

UNIVERSITÉ FRANÇOIS – RABELAIS DE TOURS

ÉCOLE DOCTORALE « Sciences de l'Homme et de la Société »
LÉA (E.A. 6294)

THÈSE présentée par :
Claire MARCHAND

soutenue le : 3 février 2014

pour obtenir le grade de : **Docteur de l'université François – Rabelais de Tours**
Discipline/ Spécialité : histoire contemporaine

Le médecin et l'alimentation
Principes de nutrition et recommandations
alimentaires en France (1887-1940)

THÈSE dirigée par :

Mr WILLIOT Jean-Pierre

Professeur des universités, Université François-Rabelais, Tours

RAPPORTEURS :

Mme VON BUELTZINGSLOEWEN Isabelle

Mr BARRIÈRE Jean-Paul

Professeur des universités, Université Lumière, Lyon 2

Professeur des universités, Université de Franche-Comté,
Besançon

JURY :

Mr BARRIÈRE Jean-Paul

Professeur des universités, Université de Franche-Comté,
Besançon

Mr FERRIÈRE LE VAYER Marc

Mr SCHOLLIERS Peter

Professeur des universités, Université François-Rabelais, Tours

Professeur des universités, Vrije Universiteit Brussel, Bruxelles

Mme VON BUELTZINGSLOEWEN Isabelle

Professeur des universités, Université Lumière, Lyon 2

Mr WATIER Hervé

Professeur des universités - Praticien hospitalier, Université
François-Rabelais, Tours

Mr WILLIOT Jean-Pierre

Professeur des universités, Université François-Rabelais, Tours

À mes parents

À Charly

Remerciements

« L'amour de la recherche avait pour nous presque le caractère d'un Vice ou d'une Religion »

(POZERSKI de POMIANE Édouard, *Souvenirs d'un demi-siècle à l'Institut Pasteur*, s.l., s.d, p. 2)

Le travail de thèse est bien singulier. Source d'une joie intense à l'occasion de la découverte inopinée d'archives inexploitées, il est parfois extrêmement frustrant, tant la tâche à accomplir reste immense. L'investissement intellectuel et personnel est indéniable, néanmoins une thèse s'accomplit grâce au soutien de femmes et d'hommes croisés au fil des années de recherche. Compagnons de route des premières heures de réflexion, ou inconnus dont on croise par hasard le long du chemin, toutes ces personnes ont contribué à l'élaboration de ce travail. J'aimerais les remercier dans ces quelques lignes.

En premier lieu, je tiens à remercier infiniment mon directeur de thèse, Mr le professeur Jean-Pierre Williot, qui depuis mes premières années de Master n'a cessé de me soutenir et de m'encourager. Malgré les impératifs du monde universitaire, il s'est toujours rendu disponible et à l'écoute.

Je remercie également Mrs les professeurs Marc de Ferrière et Hervé Watier pour leur enthousiasme communicatif. Grâce au Projet OrHibio (ORigines et Histoire de la médecine et des BIOtechnologies en Région Centre), j'ai pu, pendant six ans, collaborer à la mise en valeur de l'histoire de la médecine en Région Centre. Merci de m'avoir fait confiance.

Durant trois ans, j'ai bénéficié d'une allocation de recherche ministérielle qui m'a permis de me consacrer à plein temps à ce travail. Cette thèse a été préparée dans le cadre du Laboratoire LÉA (L'Équipe Alimentation), au sein duquel j'ai appris, et je me suis formée à la recherche. Que tous les membres de LÉA soient remerciés.

Je tiens aussi à présenter toute ma reconnaissance envers le personnel de l'IEHCA (Institut Européen de l'Histoire et Cultures de l'Alimentation), dont j'ai partagé la maison quelques mois. L'accueil et la bienveillance qu'ils m'ont témoignés m'a permis d'achever ce travail dans des conditions exemplaires. Je tiens plus particulièrement à

remercier Véronique Jira, qui m'a hébergé dans cette formidable Bibliothèque, et m'a initié à l'art de l'indexation.

Je n'oublierai pas Sandrine Leturcq et toute l'équipe de la Bibliothèque Émile-Aron qui m'ont accueilli dans leurs locaux durant un an. Grâce à eux, j'ai pu finir cette thèse dans de très bonnes conditions.

Je ne saurais comment remercier mes parents et la confiance qu'ils m'ont toujours accordée ; Charly, qui a partagé tous les moments de cette thèse, les plus beaux comme les plus durs. La route est belle. Elle l'a toujours été. Il nous reste tant de kilomètres à parcourir, tant de paysages à découvrir, j'ai hâte !

Je ne remercierai jamais assez Jean, pour son enthousiasme infailible ; Charlène, pour ses remarques pertinentes ; Adeline pour son aide précieuse.

Enfin, je dédie ce travail à mes amis du « Labo LÉA », à nos moments d'encouragements mutuels et à nos fous rires ; aux Niortais, je n'oublierai jamais nos moments de folie ; à ma famille ; à mes amis ; à tous ceux que j'oublie.

À tous, je vous présente mes plus sincères remerciements

Résumé

Si l'histoire de la médecine et les avancées des doctrines hygiénistes sont des thèmes reconnus de l'historiographie. En revanche, peu de travaux ont explicitement porté sur le rôle des médecins dans l'émergence de nouveaux comportements alimentaires. Basée sur le modèle prosopographique, notre réflexion s'attache à mettre en exergue l'évolution du discours nutritionnel, les actions prophylactiques et les initiatives de vulgarisation d'un groupe de médecins autour de la construction des recommandations alimentaires. En s'interrogeant sur l'acte de manger, les régimes alimentaires, l'hygiène des aliments, l'apprentissage d'une bonne alimentation, ces médecins constituent un groupe de pionniers en hygiène alimentaire. Ils participent à la construction des bases théoriques et pratiques d'une diététique scientifique qui se développe en France dans les dernières années du XIXe siècle et dans laquelle la volonté de réformer le social n'est pas absente. Si la figure du médecin est au cœur de ce travail, la comparaison de trajectoires individuelles permet une réflexion plus globale sur la place particulière de l'alimentation dans la pratique médicale.

Mots-clefs : Médecin, Diététique, Éducation nutritionnelle, Vulgarisation scientifique, Réformisme social, Comportement alimentaire, France, 19^e siècle, 20^e siècle

Résumé en anglais

The history of medicine and the evolution of the hygienist doctrine are traditional historiography topics. However, only a few researches explicitly focused on the medical roles in the emergence of new eating behaviors. Based on the prosopography method, our work focuses on the evolutions of nutritional discourses, the prophylactic actions and vulgarization initiatives taken by a medical group concerning elaboration of food recommendations. By studying the eating act in itself as well as the diet, food hygiene, and the learning of good eating habits, these physicians are considered a pioneer group in food hygiene. They introduced the theoretical knowledge and dietetics practices developed in France in the late 19th century. Social reformism was the key point of their thoughts. If the physician figure is the heart of this research, the individual careers comparison gives us a more global idea on the particular place of food in the medical practice.

Keys words: Physician, Dietetics, Nutritional education, Scientific vulgarization, Social reformism, France, 19th century, 20th century

Sommaire

INTRODUCTION GÉNÉRALE	22
------------------------------------	-----------

PREMIÈRE PARTIE : LES CONCEPTEURS D'UNE MÉDECINE HYGIÉNISTE PAR L'ALIMENTATION (1887-1904).....	44
--	-----------

CHAPITRE 1 : LE DÉSARROI DU MÉDECIN FACE A L'HYGIÈNE ALIMENTAIRE.....	46
--	-----------

I. Le savoir alimentaire du médecin à la fin du XIXe siècle.....	47
---	-----------

A. Le savoir diététique au XIXe siècle.....	47
--	-----------

1. Une société d'abondance et de gourmandise.....	48
---	----

2. L'héritage des Anciens	50
---------------------------------	----

3. Prédominance des gastronomes dans le savoir culinaire.....	52
---	----

B. La science de la nutrition à la fin du XIXe siècle.....	55
---	-----------

1. Les progrès dans le domaine de la physiologie : la compréhension de la digestion	56
--	----

2. La viande : « le véritable aliment »	57
---	----

3. La question des protéines et de l'énergie.....	60
---	----

C. L'avènement de l'hygiène alimentaire	63
--	-----------

1. De l'hygiène thérapeutique	63
-------------------------------------	----

2. ... à l'hygiène alimentaire	67
--------------------------------------	----

II. L'absence d'un enseignement formel en hygiène alimentaire.....	69
---	-----------

A. Un enseignement non formel à la faculté de médecine de Paris	70
--	-----------

1. Le thème de l'alimentation dans les thèses de médecine	71
---	----

2. L'hygiène alimentaire absente de l'enseignement médical	73
--	----

3. L'hygiène alimentaire dans l'enseignement médical pratique	75
---	----

B.	La question alimentaire dans l'enseignement hospitalier.....	78
1.	Les internes et les externes devant l'alimentation du malade	78
2.	Le problème de l'alimentation à l'hôpital au XIXe siècle	81
III.	Le médecin face aux maladies nutritionnelles	86
A.	Le rempart contre les excès alimentaires.....	86
1.	Lutter contre la gourmandise.....	86
2.	Lutter contre l'arthritisme.....	89
B.	La documentation du praticien	91
1.	La documentation traditionnelle du praticien.....	91
2.	Les traités bromatologiques et d'hygiène alimentaire.....	95
3.	L'alimentation dans les revues médicales	99
CHAPITRE 2 : DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE À LA CODIFICATION DES RÉGIMES.....		102
I.	Une recherche toujours constante.....	103
A.	De l'observation à l'expérimentation : les hommes de la recherche médicale.....	104
1.	Les hommes de laboratoire : l'étude de la nutrition par les chimistes et les physiologistes	104
2.	Les cliniciens	110
3.	La recherche médicale au sein des cabinets de consultation.....	113
B.	La diffusion de la recherche	115
1.	L'Académie de médecine	116
2.	Les sociétés savantes, entre sociabilité et dynamisme de recherche	120
II.	La mise au point des régimes médicaux	125
A.	La prescription d'un régime : généralités et ordonnance	126
1.	Les conditions physiologiques et hygiéniques d'un régime.....	126
2.	L'ordonnance du régime.....	130
B.	Les aliments thérapeutiques.....	134
1.	Les régimes exclusifs.....	135

2.	Les aliments permis, les aliments défendus	139
C.	Une codification par pathologies	142
1.	Les maladies liées à l'excès alimentaire.....	142
2.	La question du diabète.....	145
3.	La diététique curative pour les maladies non alimentaires.....	149
CHAPITRE 3	: L'HYGIÈNE ALIMENTAIRE, UNE QUESTION SOCIALE	155
I.	Dénoncer : l'alimentation au cœur des grandes questions de l'hygiène publique.....	156
A.	L'alimentation des nourrissons, première cause de la mortalité infantile	156
1.	La mise en cause de l'industrie nourricière	157
2.	La question du lait	159
B.	Le fléau de la tuberculose.....	164
1.	La tuberculose : mortalité et contagiosité.....	164
2.	La tuberculose, un problème alimentaire	166
C.	Les ravages de l'alcool : les paradoxes du discours médical	169
1.	L'alcoolisme, une question d'hygiène publique.....	170
2.	L'alcool, un aliment comme un autre.....	172
II.	Contrôler : le médecin, acteur de l'hygiène alimentaire.....	178
A.	Acteur de l'édification des normes de l'hygiène alimentaire	179
1.	Élite médicale, élus politiques : liens d'interdépendance.....	179
2.	Les instances de consultation gouvernementale, relais de la politique d'hygiène alimentaire	182
3.	L'expert sanitaire : l'intervention du médecin dans l'édification de la sécurité alimentaire.....	188
B.	Contrôler l'alimentation du nourrisson.....	193
1.	La diffusion des notions d'hygiène alimentaire infantile	194
2.	Des leçons de chose à « l'École des mères » : l'encadrement de l'alimentation du nourrisson par le médecin	198
C.	Soigner les tuberculeux par l'alimentation.....	203
1.	Le régime de suralimentation et la prescription de viande crue	203

2. La prise en charge alimentaire des tuberculeux : l'exemple de la cure du docteur Letulle à l'hôpital Boucicaut	207
---	-----

DEUXIÈME PARTIE : LE MÉDECIN, PROPAGATEUR DE L'ALIMENTATION RATIONNELLE (1904-1919)..... 215

CHAPITRE 4 : L'INSTITUTIONNALISATION DE LA QUESTION ALIMENTAIRE DANS LE MONDE MÉDICAL 218

I. Le regroupement des hommes et des initiatives 219

A. La question de l'alimentation dans les instances médicales traditionnelles..	220
1. L'alimentation, un débat de santé publique.....	220
2. Les avancées de la diététique dans les sociétés médicales de Paris	230
B. La Société scientifique d'hygiène alimentaire.....	235
1. Un regroupement des initiatives savantes et politiques.....	235
2. Une société consacrée entièrement à la question alimentaire.....	239
C. L'alimentation dans les congrès médicaux.....	243
1. L'hygiène alimentaire dans les congrès internationaux d'hygiène	244
2. Les congrès internationaux d'hygiène alimentaire.....	248
3. La diététique dans les congrès de physiothérapie.....	251

II. Développement d'une littérature médicale spécifique 255

A. La transmission du savoir nutritionnel dans la littérature médicale	256
1. Les traités généraux de nutrition et d'alimentation	256
2. L'importance du savoir culinaire dans les livres de diététique	260
B. De la « diététique pratique » aux conseils d'alimentation rationnelle.....	265
1. La « diététique pratique » de <i>La Presse médicale</i>	266
2. Les conseils d'alimentation rationnelle dans une revue d'hygiène : l'exemple de <i>Demain</i>	268

CHAPITRE 5 : DE LA RÉFORME SOCIALE AU RÉFORMISME ALIMENTAIRE, LE RÔLE SOCIAL DU MÉDECIN 274

I. Les enquêtes alimentaires des travailleurs..... 276

A. L'enquête sur l'alimentation d'une centaine d'ouvriers et d'employés parisiens de Louis Landouzy et des frères Labbé 277

1. La première initiative française 277

2. De l'étude de la tuberculose aux habitudes alimentaires..... 280

3. La nécessité d'un « catéchisme alimentaire » 284

B. Les enquêtes alimentaires sous l'angle social 288

1. Le modèle des enquêtes alimentaires américaines 288

2. L'apport des enquêtes sociales de l'Institut de sociologie Solvay 290

3. Les enquêtes alimentaires françaises sous l'angle économique 293

II. La réforme alimentaire par l'éducation 298

A. « La nécessité d'une éducation de la santé » 299

1. Le réseau de l'Alliance d'hygiène sociale : la place du médecin dans l'éducation 300

2. Les initiateurs de l'hygiène scolaire 303

B. La réforme alimentaire dans les écoles..... 308

1. L'éducation alimentaire : la nécessité de s'investir dans l'enseignement ménager 308

2. Encadrer l'alimentation des élèves 312

C. La vulgarisation des notions d'alimentation dans l'enseignement universitaire et postsecondaire 316

1. Les prémices d'un enseignement en nutrition et en diététique à la faculté de médecine de Paris 317

2. La vulgarisation de l'alimentation rationnelle dans l'enseignement populaire..... 319

III. Une solution à la réforme alimentaire : les régimes végétariens et naturels..	323
A. Le végétarisme dans le mouvement hygiéniste	323
1. La réforme sociale par le végétarisme rationnel.....	324
2. La légitimation du courant végétarien par le corps médical.....	328
B. L'alimentation naturelle, un nouveau mode de vie	331
1. Le docteur Paul Carton : le théoricien du régime naturel.....	332
2. L'alimentation naturelle et le naturisme	333
 CHAPITRE 6 : LE TOURNANT DE LA GRANDE GUERRE.....	 339
 I. Le bouleversement de la Grande Guerre sur le quotidien du médecin.....	 340
A. Une nouvelle « hiérarchie » médicale	341
1. Les médecins « privilégiés » de l'Arrière.....	341
2. Les médecins du Front.....	344
B. De nouvelles préoccupations médicales loin des thématiques alimentaires..	346
1. La médecine à l'épreuve de la guerre	346
2. Les maladies digestives dites « de tranchées ».....	349
 II. L'alimentation du soldat, une préoccupation médicale de tous les instants.....	 351
A. Qualifier la ration alimentaire du soldat	352
1. Rationnaliser l'alimentation du soldat avant la guerre	353
2. La consommation de vin comme réponse à l'insuffisance alimentaire.....	357
B. Contrôler l'hygiène alimentaire dans l'armée	362
1. Les pharmaciens au cœur du dispositif de surveillance alimentaire	362
2. Études de la conservation et de l'intoxication alimentaire dans l'armée ..	365
C. Des notions culinaires pour les soldats.....	368
1. Les essais d'une alimentation variée	368
2. Réformer la cuisine militaire	371

III. Le médecin, acteur de la politique de rationnement alimentaire.....	376
A. Acteur de la politique alimentaire en temps de guerre	377
1. Le débat des substituts alimentaires à l'Académie de médecine.....	378
2. La commission d'alimentation de la Société de biologie	382
B. Une propagande médicale moralisatrice.....	388
1. « Se restreindre, économiser, c'est le devoir de tous ! »	388
2. Une pédagogie alimentaire au service de la propagande.....	393

TROISIÈME PARTIE : LE TEMPS DES VULGARISATEURS (1919-1940)..... 400

CHAPITRE 7 : L'ÉVOLUTION DE LA RECHERCHE NUTRITIONNELLE DANS L'ENTRE-DEUX-GUERRES..... 403

I. Les médecins français face aux nouvelles découvertes nutritionnelles.....	404
A. La redéfinition de l'équilibre alimentaire : la découverte des « indéterminés alimentaires ».....	404
1. Le savoir empirique et clinique des maladies de carence.....	405
2. Le savoir des physiologistes et des chimistes dans l'établissement du concept des « vitamines »	410
3. Les scientifiques français et la découverte des vitamines	412
B. De nouvelles découvertes en diététique	418
1. La révolution de l'insuline dans le traitement du diabète.....	419
2. À la recherche de l'anaphylaxie alimentaire	425
II. De la multiplication des instances de recherche à l'homogénéisation du savoir alimentaire	428
A. La concurrence des lieux de la recherche et du débat scientifique autour de la question alimentaire.....	429
1. L'Académie de médecine, l'expert sanitaire	429
2. Les questions nutritionnelles dans les sociétés médicales.....	438

3.	L'ascendant de la Société scientifique d'hygiène alimentaire.....	443
B.	L'internationalisation de la question alimentaire : normalisation des connaissances nutritionnelles et des politiques de santé publique	446
1.	Les médecins français et l'Organisation d'Hygiène de la Société des Nations.....	447
2.	L'alimentation et la santé publique dans les congrès scientifiques et médicaux.....	455
CHAPITRE 8 : ENCADREMENT ET TRANSMISSION DU SAVOIR DIÉTÉTIQUE DANS L'ENTRE-DEUX-GUERRES		461
I.	Le développement de l'offre diététique	462
A.	L'avènement des « aliments-médicaments ».....	463
1.	Les préparations diététiques dans la thérapeutique	463
2.	La réhabilitation des cures de légumes et de fruits.....	470
B.	« La fin du martyr de l'obèse ».....	478
1.	Comprendre l'obésité pour mieux la soigner	478
2.	Faire maigrir les obèses pour rétablir les normes sociales	481
II.	Enseignement, vulgarisation et encadrement de la diététique	486
A.	Les cours de diététique dans l'enseignement médical.....	487
1.	Le début d'un enseignement organisé pour les médecins	487
2.	L'enseignement de la diététique aux infirmières.....	493
B.	Diffuser le savoir diététique dans la presse médicale.....	499
1.	Les « Notes de médecine pratique ».....	500
2.	Les conseils de diététique : valeur thérapeutique des aliments et recettes de cuisine.....	504
C.	L'encadrement de la diététique et l'éducation du malade	510
1.	La cuisine de régime du docteur Labbé.....	510
2.	L'encadrement du régime alimentaire dans les stations thermales	516

CHAPITRE 9 : TRANSMISSION DU SAVOIR ALIMENTAIRE ET CULINAIRE
DANS L'ENTRE-DEUX-GUERRES..... 522

I. Organisation et vulgarisation de l'alimentation rationnelle..... 523

- A. L'alimentation à l'école..... 524
 - 1. Le développement d'un enseignement alimentaire généralisé : projets et réalisations 524
 - 2. L'élaboration d'une alimentation équilibrée et variée dans les cantines scolaires 529
- B. Vecteurs et cible de l'enseignement social de l'alimentation..... 536
 - 1. La multiplication des moyens de la transmission alimentaire : du livre à la radio-conférence 537
 - 2. De l'éducation alimentaire des ménagères à l'émergence de la consommatrice modèle. 543

II. La cuisine raisonnée : la synthèse du docteur De Pomiane et du docteur Hemmerdinger 548

- A. Lorsque le médecin se fait cuisinier 549
 - 1. L'enseignement de la cuisine raisonnée 549
 - 2. La « gastrotechnie » du docteur Édouard de Pomiane 553
- B. Apprendre à cuisiner rationnellement..... 558
 - 1. L'apologie d'une cuisine simplifiée adaptée au monde moderne 559
 - 2. Se nourrir sainement et économiquement 565

III. Façonner le mangeur : l'élaboration d'une alimentation idéale 573

- A. Les médecins, promoteurs des aliments sains 574
 - 1. Lutter contre les préjugés : l'exemple de la consommation des vitamines 574
 - 2. Valoriser la consommation de produits alimentaires : le cas du poisson .. 581
- B. L'étude des habitudes alimentaires et de leur évolution 586
 - 1. Comprendre l'alimentation des peuples étrangers..... 586
 - 2. Faire l'histoire de l'alimentation ?..... 592

CONCLUSION GÉNÉRALE 601

SOURCES.....	617
BIBLIOGRAPHIE	657
ANNEXES.....	692
LES RÉSEAUX DE SOCIABILITÉ	775
BIOGRAPHIES DES MÉDECINS DU CORPUS.....	798
BIOGRAPHIES DES PERSONNALITÉS SCIENTIFIQUES RÉFÉRENCÉES	850

Liste des abréviations

AAHS : Annales de l'Alliance d'hygiène sociale

AHPML : Annales d'hygiène publiques et de médecine de légale

APHP : Assistance-Publique des hôpitaux de Paris

ASI : l'Année scientifique et industrielle

BANM : Bulletin de l'Académie nationale de médecine

BGTM : Bulletin général de thérapeutique médicale, chirurgicale, obstétricale et pharmaceutique

BSSHA : Bulletin de la Société scientifique d'hygiène alimentaire

GH : Gazette des hôpitaux civils et militaires

GHMC : Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie

GMP : Gazette médicale de Paris

LPM : La Presse médicale

RHPS : Revue d'hygiène et de police sanitaire

RSSHA : Revue de la Société scientifique d'hygiène alimentaire

Liste des tableaux

Tableau 1 - Nombre de thèses soutenues entre 1880 et 1904 à la faculté de médecine de Paris ayant pour sujet l'alimentation	72
Tableau 2 - Nombre d'articles traitant de l'alimentation dans la <i>Presse médicale</i> entre 1894 et 1904	100
Tableau 3 - Liste des médecins ayant exercé les fonctions de président de l'Académie de médecine.....	117
Tableau 4 - Proportions des médecins faisant partie des instances dirigeantes des sociétés savantes.....	121
Tableau 5 - Liste des commissions des instances gouvernementales et médicales ayant pour but de délibérer sur des questions d'hygiène alimentaire entre 1880 et 1904	185
Tableau 6 - Les menus du pavillon des tuberculeux à l'hôpital Boucicaut en 1899	210
Tableau 7 - Les questions relatives à l'hygiène alimentaire dans les congrès internationaux d'hygiène et de démographie (1878-1912).....	247
Tableau 8 - Tableau d'équivalence quantité/prix de quelques aliments par le docteur Le Gendre	259
Tableau 9 - Liste des conférences populaires de la Société scientifique d'hygiène alimentaire durant la guerre.....	391
Tableau 10 - Liste des produits diététiques du répertoire des aliments de régime issue du <i>Paris-médical</i> entre 1920 et 1940.....	467
Tableau 11 - Classification des aliments presque toujours avantageux par Armand Hemmerdinger.....	567
Tableau 12 - Classifications des aliments tantôt chers, tantôt avantageux par Armand Hemmerdinger.....	568
Tableau 13 - Classification des aliments toujours chers par Armand Hemmerdinger (1919-1928).....	569

Liste des graphiques

Graphique 1 - Répartition des villes dans lesquelles les médecins du corpus ont fait leurs études de médecine.....	70
Graphique 2 - Proportion des médecins du groupe ayant effectué un internat ou un externat	79
Graphique 3 - Lieux d'exercice des médecins du corpus avant 1904.....	110
Graphique 4 - Thèmes des rapports présentés au Comité consultatif d'hygiène de France par les membres du corpus (1881-1901)	189
Graphique 5 - Étude des produits alimentaires dans les rapports des membres du corpus affiliés au Comité consultatif d'hygiène publique (1881-1901)	190
Graphique 6 - Nombre de rapports présentés par les membres de la section d'hygiène alimentaire du Conseil supérieur d'hygiène de France entre 1906 et 1921.....	222
Graphique 7 - Répartition des thèmes des rapports du Conseil supérieur d'hygiène en fonction des membres du corpus entre 1904 et 1919	222
Graphique 8 - Répartition chronologique des thèmes abordés dans les rapports du Conseil supérieur d'hygiène des docteurs Bordas, Pouchet et Renault entre 1906 et 1921 ...	223
Graphique 9 - Comparaison entre le nombre de rapports par thèmes traités par le Conseil supérieur de l'hygiène publique entre 1880 et 1921.....	223
Graphique 10 - Communications et rapports traitant d'alimentation par médecins du corpus à l'Académie de médecine entre 1904 et 1919.....	225
Graphique 11 - Répartition chronologique des communications et des rapports des médecins de l'étude entre 1904 et 1919	226
Graphique 12 - Proportion de communications traitant d'alimentation au sein des sociétés médicale de Paris (1904-1919).....	231
Graphique 13 - Proportion des sujets des communications des médecins du corpus dans les sociétés médicales de Paris (1904-1919).....	232
Graphique 14 - Thèmes abordés dans les communications et les rapports traitant des maladies nutritionnelles à l'Académie de médecine par les médecins de notre corpus	430
Graphique 15 - Thèmes abordés dans les communications sur le diabète	431
Graphique 16 - Catégories d'aliments étudiées dans les communications et les rapports des médecins de l'Académie de médecine entre 1920 et 1940.....	432

Graphique 17 - Proportions des communications des médecins du corpus dans les sociétés médicales de Paris (1920-1940)	440
Graphique 18 - Sujets des communications dans les sociétés médicales (1920-1940).....	442

Liste des documents

Document 1 - Les médecins du corpus.....	37
Document 2 - Le classement des régimes alimentaires hospitaliers en 1902.....	83
Document 3 - Calcul de l'alimentation journalière d'un habitant de Paris par Armand Gautier (1904)	107
Document 4 - Lois relatives à la répression des falsifications du vin (1889-1897)	193
Document 5 - Extrait des conseils aux mères et aux nourrices sur l'alimentation du nourrisson par l'Académie de médecine (1885).....	199
Document 6 - Répartition des repas dans le service des tuberculeux de l'hôpital Boucicaut en 1899	209
Document 7 - Les aliments permis et défendus dans le régime de suralimentation des tuberculeux à l'hôpital Boucicaut.....	211
Document 8 - La recette du « civet des diabétiques » par le docteur Marcel Labbé.....	264
Document 9 - Organismes et sociétés d'enseignement affiliés au premier Congrès d'hygiène scolaire (1903)	306
Document 10 - Repas du banquet végétarien organisé par le Docteur Bonnejoy en 1886.	326
Document 11 - Carte postale de "Tours, station uvale" [1932].....	475
Document 12- Programme du cours de cuisine de Mr et Mme Henri Labbé à l'École national des infirmières visiteuses.....	498

INTRODUCTION GÉNÉRALE

La recherche que nous avons menée dans le cadre de ce doctorat porte sur le rôle et l'action des médecins français dans le domaine nutritionnel des dernières décennies du XIXe siècle à l'aube de la Deuxième Guerre mondiale. L'histoire de la recherche médicale, les avancées des doctrines hygiénistes sont des thèmes reconnus de l'historiographie. En revanche peu de travaux ont porté sur le rôle croissant des médecins dans ce domaine, et la mise en exergue de nouveaux comportements alimentaires, dont ils se sont faits les instigateurs.

Dans un contexte de transformations profondes de la société à la fin du XIXe siècle, le rôle du médecin devient essentiel. En rationalisant un savoir alimentaire encore balbutiant, en élaborant des processus d'action pour diffuser ce savoir, et en réclamant l'action des politiques, il montre à quel point son rôle est central dans le fonctionnement social, économique et politique de la société.

Depuis toujours, aussi bien admiré que redouté, le médecin occupe une place particulière au sein de la société. Chargé de guérir les malades et souvent confronté à la mort, la tâche du médecin est associée à la pratique quasi magique du guérisseur. Homme d'une certaine assise sociale, il est directement en relation avec les hommes de pouvoir et les autorités qui ont une influence sur la société : « Dépositaire d'un savoir unique, il détient également une position sociale, économique et institutionnelle tout aussi privilégiée, caractérisée par une expertise sans partage sur toutes questions de santé et de maladie, une indépendance presque absolue en ce qui concerne le contenu des termes de son métier, et, couplé à cette indépendance, un monopole entièrement légitimé sur le traitement des corps et des âmes.¹ »

Le médecin n'est pas seulement un praticien, il joue parfois le rôle de médiateur social entre une population encline aux difficultés quotidiennes et les élites. S'il participe à son évolution progressive, la société définit en retour le rôle du médecin. En développant diverses activités en lien ou non avec son métier, il détermine sa propre place. Sa pratique et son discours s'élaborent en fonction de l'évolution des connaissances et des découvertes scientifiques, mais également par rapport à une demande de ses

¹ CALLEBAT Louis, *Histoire du médecin*, Paris, Flammarion, 1999, p. 269

contemporains. Les médecins se sont penchés sur les fléaux sociaux et les moyens de lutter contre eux au tournant des XIXe et XXe siècles, en réponse à une demande sociale. Les combats contre l'alcoolisme ou la tuberculose, ont été les prémices de réflexions plus globales autour de l'alimentation.

L'acte de manger est un acte intrinsèquement intime. C'est aussi un acte de consommation, un acte économique, un acte politique, et en cela il est primitivement lié à la société. Dans une société industrielle où les comportements alimentaires se modifient, cet acte de manger devient l'objet de toutes les attentions, des industriels, des politiques et enfin des médecins. Il est indispensable pour la survie de l'être. Trop minime, il engendre des carences qui peuvent être fatales. Trop abondant, il provoque des troubles métaboliques tout autant dangereux.

L'alimentation a une place particulière dans la pratique médicale. Elle n'est pas seulement l'objet de préoccupations réformatrices, comme on pourrait le croire aujourd'hui, mais elle fait partie intégrante de la médecine. Dès les origines de la médecine, dotés de pouvoirs magiques, les aliments faisaient office, au même titre que les plantes, de remèdes primitifs contre les maladies ou les blessures². C'est au cœur du monde antique que les liens entre alimentation et médecine sont les plus frappants. Au-delà d'une production abondante d'écrits diététiques³, c'est toute une part de la médecine qui se construit. Peu à peu la diététique s'affirme comme une branche fondamentale de la médecine, au même titre que la chirurgie ou la pharmacopée. Toutefois l'alimentation n'est qu'un moyen parmi d'autres d'agir sur le corps et ses déséquilibres⁴.

² Edda BRESCIANI nous rappelle que les liens entre la diététique, la gastronomie et la thérapeutique ne doivent pas nous surprendre. Les livres de remèdes des médecins égyptiens sont basés sur des instructions, des dosages et des énonciations de plantes, fruits et ingrédients. En cela on peut les assimiler à des livres de recettes culinaires. Elle mentionne, par exemple, que le fenouil qui sert généralement à la cuisson des viandes de pigeon et d'oie, favorise la digestion et combat les colites : BRESCIANI Edda, « Nourritures et boissons de l'Égypte ancienne », FLANDRIN Jean-Louis, MONTANARI Massimo (dir.), *Histoire de l'alimentation*, Paris, Fayard, 2005, p. 72.

³ Innocenzo MAZZINI classe ces écrits en deux catégories : la littérature « médicale » et la littérature « profane ». Il divise les ouvrages médicaux en trois catégories : les traités exclusivement alimentaires dans lesquels il intègre le corpus hippocratique (V-VIe siècles avant J.-C.) et les ouvrages de Galien (IIe siècle après J.-C.), les recueils de simples écrivains comme le *De materia medica* de Dioscoride (Ier siècle après J.-C.), et les ouvrages de médecine plus généraux qui traitent de l'aspect thérapeutique de l'alimentation, par exemple le *De medicina* de Celse (Ier siècle après J.-C.) : MAZZINI Innocenzo, « L'alimentation et la médecine dans le monde antique », FLANDRIN Jean-Louis, MONTANARI Massimo (dir.), *op. cit.*, 1996, p. 253.

⁴ La médecine antique est fondée sur la théorie des humeurs qui composent le corps humains. Leur équilibre, ou au contraire leur déséquilibre, définit la santé ou la maladie chez l'homme. La nourriture obtient alors un caractère curatif en ayant pour fonction de rétablir l'équilibre humoral par l'absorption d'une certaine

Elle s'intègre dans ce que l'on appelle « les régimes de santé » qui perdurent jusqu'au XIXe siècle⁵.

Tout change à la fin du XVIIIe siècle, grâce aux découvertes du chimiste Antoine Lavoisier (1743-1794) qui déclenchent des recherches scientifiques et rationnelles dans le domaine de la nutrition. Au cours du XIXe siècle le médecin prend connaissance de ce nouveau savoir qui se construit peu à peu, prend part à son élaboration, et s'active à le transmettre. Il ne s'attarde pas seulement sur l'alimentation des malades, mais aussi et surtout il se passionne pour l'alimentation de l'homme sain. Il la définit pour mieux la contrôler, car dans un contexte de révolution pastorienne et hygiéniste, l'une des principales missions du médecin est celle de la prévention.

Le médecin en s'interrogeant sur l'alimentation, ne se limite pas à l'acte de manger et à l'assimilation des aliments, mais également à l'hygiène des denrées alimentaires et à l'apprentissage d'une bonne alimentation. Sur ce dernier point, voici ce qu'en dit le Professeur Louis Landouzy* (1845-1917), Doyen de la Faculté de médecine de Paris et membre de la Société scientifique d'hygiène alimentaire⁶, lors de la première conférence organisée par cette dernière à l'Institut Océanographique de Paris, le 6 mai 1911 :

« Nous pensons qu'il faut aussi que l'Éducation alimentaire, partout répandue, apprenne à chacun de nous la manière rationnelle de se nourrir, afin que chacun de nous trouve moyen de conserver pour soi le plus précieux des biens, la santé et de la transmettre à sa descendance. »⁷

Ainsi le médecin ne se fait plus seulement curateur mais aussi éducateur. La prévention est essentielle dans le domaine nutritionnel. Elle est facilement compréhensible et applicable par tous, car elle relève d'une pratique nécessairement quotidienne.

catégorie d'aliments : MAZZINI Innocenzo, *op. cit.*, FLANDRIN Jean-Louis, MONTANARI Massimo (dir.), *op. cit.*, 1996, p. 254-255

⁵ Jusqu'au début du XIXe siècle les nombreux traités de diététique sont basés sur l'empirisme. La théorie des humeurs, héritage de la médecine antique, est remplacée au cours de l'époque moderne par la conception que chacun doit manger selon sa nature. Ainsi les hommes de forte corpulence sont protégés des maladies. Université Claude Bernard, Service commun de la documentation, section santé, *Régimes et diététique de l'Antiquité au XIXe siècle : exposition, 16 septembre - 22 octobre 2000*, Paris, Fédération française pour la coopération des bibliothèques, des métiers du livre et de la documentation, 2000, 119 p.

* Ce signe indique que le médecin cité appartient au corpus d'étude. Le lecteur pourra se référer aux annexes pour lire sa biographie.

⁶ Cette société a été créée en 1904 à l'initiative de personnalités du monde médical et politique dans le but d'étudier et de vulgariser les meilleures méthodes d'alimentation scientifique et économique de l'homme dans toutes les conditions de la vie, ainsi que l'édification de règles d'hygiène alimentaire.

⁷ LANDOUZY Louis, « Éducation alimentaire rationnelle », dans *BSSHA*, 1911, vol. 1, n°1, p. 20

Néanmoins elle est aussi difficile à transmettre, car elle relève de l'intime et du culturel, parfois en opposition avec les préceptes alimentaires scientifiques et rationnels médicaux.

Notre première hypothèse est que l'alimentation, dans un sens élargi, de l'acte de cuisiner à l'acte de manger, est un sujet de préoccupation pour les médecins de la fin du XIXe siècle à la veille de la Deuxième Guerre mondiale, pour ne plus être désormais distinct de leur fonction : dans cette thèse, nous nous demanderons comment et pourquoi certains médecins ont pu s'interroger sur les habitudes et pratiques alimentaires des Français. Comment leurs réflexions et leurs actions s'inscrivent plus généralement dans les actions menées depuis le XIXe siècle par le corps médical sur la thématique de l'hygiène ? Enfin comment ce savoir alimentaire et nutritionnel prend place dans les pratiques sociales des médecins ? Autrement dit, est-ce qu'en réfléchissant sur les nouveaux savoirs scientifiques de la nutrition, les médecins ont compris que l'alimentation était un domaine encore peu exploré par le praticien et décidèrent d'édifier et de structurer ce nouveau savoir. Notre deuxième hypothèse est qu'en se préoccupant de questions alimentaires, les médecins se sont engagés sur le plan social et politique. Cela participa à leur volonté de réformer la société en profondeur. Enfin notre troisième hypothèse est que ces réflexions et ces actions autour de l'alimentation s'inscrivaient pleinement dans les pratiques sociales des médecins.

De nouvelles approches historiques

L'histoire de la santé : un questionnement ancien mais toujours en chantier

Si l'histoire de la médecine, en tant que discipline structurée et cohérente, remonte au début du XIXe siècle⁸, il faut attendre les années 1970 et le renouveau historiographique engendré par le mouvement des Annales pour que les historiens s'emparent réellement du sujet. Par conséquent, il serait plus judicieux de parler de

⁸ C'est en Allemagne qu'émerge une vision historique de la médecine. Les historiens marquent cette naissance par la parution de l'ouvrage de Kurt SPRENDEL (1766-1833), *Versuch einer Pragmatischen Geschichte der Arzneikunde*, Halle, J. J. Gebauer, 1792-1803, 5 vol. ; traduit en édition française par : *Essai d'une histoire pragmatique de la médecine*, Paris, Imprimerie impériale, 1809-1810, 2 vol.

plusieurs « histoires de la médecine »⁹. Elle reste encore une discipline focalisée sur l'évènementiel et le culte des grands hommes malgré l'apport des historiens. Ainsi, dans une vision extrêmement généraliste, il y aurait une histoire de la médecine vue par les médecins, une histoire évènementielle et hagiographique, et une histoire de la médecine vue par les historiens, qui débiterait à partir des années 1970, et qui serait couplée à une histoire politique, économique et sociale. Une histoire, qui prendrait en compte tout le personnel de santé et non uniquement les figures tutélaires de la profession, dans laquelle le patient comme le médecin seraient acteurs. Autrement dit, elle serait une histoire basée sur la relation entre médecine et société. Au lieu de conserver les termes « histoire de la médecine » réservés plutôt à l'histoire d'une science, et de son évolution, nous développerons plutôt ici une « histoire de la santé¹⁰ » qui ouvre un cadre beaucoup plus général au sujet choisi.

Née dans le prolongement de l'histoire sociale et démographique, l'histoire de la santé a d'abord été écrite dans une démarche quantitative. On peut citer en exemple les travaux de François Lebrun¹¹, Jean-Pierre Goubert¹², Jean-Noël Biraben¹³, Pierre Guillaume¹⁴ et Patrice Bourdelais¹⁵ qui se sont intéressés aux épidémies et la mise en place des infrastructures de santé, ainsi qu'à la politique de santé publique qui en a découlée. En 1975, avec son ouvrage *Surveiller et punir*¹⁶, le philosophe Michel Foucault apporta un autre regard. Sa vision héritée des événements de 1968 et de la contestation des pouvoirs, conditionna sa pensée sur l'histoire de la santé. Avec lui, l'hôpital devient l'« un des lieux essentiels où se déploient les tactiques du pouvoir et de la médecine, une de ses techniques dont le but essentiel n'est pas de soigner les corps mais de surveiller l'individu et de

⁹ HUISMAN Frank, WARNER John Harley, *Locating medical history: the stories and their meanings*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 2004, p. 4

¹⁰ Terme emprunté à Olivier FAURE dans son ouvrage : FAURE Olivier, « Vingt ans d'histoire de la santé », dans *Revue historique vaudoise*, 1995, vol. 103, p. 315-327

¹¹ François LEBRUN a été l'un des premiers chercheurs à étudier le réseau médical de la fin de l'Ancien Régime dans sa thèse : LEBRUN François, *Les hommes et la mort en Anjou aux 17e et 18e siècles : essai de démographie et de psychologie historiques*, Paris, Flammarion, 1975, 382 p.

¹² GOUBERT Jean-Pierre, *Malades et médecins en Bretagne (1770-1790)*, Paris, Klincksieck, 1974, 508 p.

¹³ BIRABEN Jean-Noël, *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens*, Paris, Mouton, 1975, 2 vol.

¹⁴ GUILLAUME Pierre, *Du désespoir au salut les tuberculeux aux XIXe et XXe siècles*, Paris, Aubier, 1986, 376 p.

¹⁵ BOURDELAIS Patrice, *Le choléra en France (1832-1854) : essai d'épidémiologie historique*, Thèse de doctorat en histoire, Paris I, École des Hautes Études en Sciences Sociales, 1979, 487 f.

¹⁶ FOUCAULT Michel, *Surveiller et punir naissance de la prison*, Paris, Gallimard, 1975, 360 p.

normaliser ses comportements.¹⁷ ». Cette conception, longtemps sujette à polémique chez les historiens, a depuis été remise en cause et corrigée notamment par les travaux d'Oliver Faure sur les hôpitaux lyonnais¹⁸. L'hôpital devient alors du fait du contexte historiographique, un important sujet de recherche pour intéresser les historiens. Il permet d'explorer non seulement la structure des institutions, mais également les évolutions des maladies et de leurs traitements sur un temps relativement long.

Au cours de la même période, d'autres questionnements ont été développés en histoire de la santé. Il s'agit de la professionnalisation, qui a permis aux historiens de se focaliser sur les professions de santé, leur évolution et la construction de leur pouvoir institutionnel, idéologique et économique. En France, le travail précurseur de Jacques Léonard (1935-1988), spécialiste de la vie médicale provinciale¹⁹, place le médecin au centre des recherches, en étudiant la carrière de 3755 médecins civils ayant exercé dans six départements de l'Ouest (les cinq départements bretons et la Mayenne) entre 1803 et 1892²⁰. Dorénavant, ce n'était plus le grand mandarin parisien qui était étudié, mais le simple praticien de campagne qui était observé. Dès lors, les chercheurs se sont intéressés aux processus qui ont fait de la profession médicale, une profession indépendante, bien structurée, dont les acteurs ont affirmé leur position de choix dans une société de plus en plus médicalisée. C'est le deuxième concept auquel les historiens se sont attachés : la médicalisation de la société. Celle-ci inclut le développement des services médicaux, l'expansion du marché médical et le pouvoir des médecins dans la société²¹. Ces études sont souvent focalisées sur les liens entre les médecins et l'état²².

¹⁷ FAURE Olivier, *op. cit.*, dans *Revue historique vaudoise*, 1995, vol. 103, p. 317-318

¹⁸ FAURE Olivier, *Hôpital, santé, société au XIXe siècle : les Hospices Civils de Lyon dans la première moitié du XIXe siècle (1802-1845)*, Thèse de doctorat en histoire, Lyon 2, Université Lumière, 1980, 326 f.

¹⁹ LÉONARD Jacques, *Les médecins de l'Ouest au XIXème siècle*, Lille, Paris, Atelier Reproduction des thèses, Université de Lille 3, Diffusion Librairie H. Champion, 1978, 3 vol., 1570 p. ; *La vie quotidienne du médecin de province au XIXe siècle*, Paris, Hachette, 1977, 285 p. ; *La France médicale : médecins et malades au XIXe siècle*, Paris, Gallimard, 1978, 286 p.

²⁰ LÉONARD Jacques, *op. cit.*, 1978. 3 vol., 1570 p.

²¹ LÉONARD Jacques, *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs : histoire intellectuelle et politique de la médecine française au XIXe siècle*, Paris, Aubier Montaigne, 1981, 384 p. ; FAURE Olivier, *Les Français et leur médecine au XIXe siècle*, Paris, Belin, 1993, 316 p. ; WEISZ George, *The medical mandarins the French Academy of Medicine in the nineteenth and early twentieth centuries*, New-York, Oxford Univ. Press, 1995, 306 p. ; GUILLAUME Pierre, *Le rôle social du médecin depuis deux siècles : 1800-1945*, Paris, Association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale, 1996, 319 p.

²² FOX Robert, WEISZ George, *The organization of science and technology in France : 1808-1914*, Paris, Ed. de la Maison des sciences de l'homme, 1980, 355 p. ; DESSERTINE Dominique, FAURE Olivier,

À partir des années 1980, l'histoire de la santé délaisse peu à peu l'histoire sociale pour l'histoire culturelle. Les historiens s'intéressent alors à l'histoire des pratiques sanitaires. L'hygiène et son évolution au sein une société industrielle continuellement redevable des progrès scientifiques et techniques, en sont les thèmes phares²³. Aujourd'hui cette vision positiviste du progrès et des innovations médicales, passe notamment par l'étude de l'évolution des normes de santé et l'action des institutions internationales dans ce domaine²⁴. Elle passe également par des moyens de vulgarisation médicale²⁵ et plus généralement par les moyens de diffusion des savoirs²⁶. Ces recherches²⁷ permettent finalement de replacer l'histoire de la santé « dans le cadre social et économique dans laquelle elle s'est développée. ²⁸».

Si l'histoire de la santé s'est aussi fortement développée autour de l'étude des institutions et de la professionnalisation des médecins, il reste néanmoins des sujets qui n'ont pas encore été abordés. Celui de la constitution d'un groupe de médecins travaillant

Combattre la tuberculose : 1900-1940, Lyon, Presses Universitaires de Lyon, 1988, 244 p. ; ELLIS Jack D., *The physician-legislators of France: medicine and politics in the early Third Republic : 1870-1914*, Cambridge, Cambridge university press, 1990, 305 p. ; MURARD Lion, ZYLBERMAN Patrick, *L'hygiène dans la République la santé publique en France ou l'utopie contrariée*, Paris, Fayard, 1996, 753 p. ; BOURDELAIS Patrice, *Les hygiénistes enjeux, modèles et pratiques, XVIIIe-XXe siècles*, Paris, Belin, 2001, 540 p.

²³ GOUBERT Jean-Pierre, *La conquête de l'eau : l'avènement de la santé à l'âge industriel*, Paris, Hachette, 1986, 302 p. ; VIGARELLO George, *Le Propre et le sale. L'hygiène du corps depuis le Moyen âge*, Paris, Seuil, 1987, 282 p. ; CSERGO Julia, *Liberté, égalité, propreté : la morale de l'hygiène au XIXe siècle*, Paris, A. Michel, 1988, 361 p. ; LEBRUN François, *Se soigner autrefois médecins, saints et sorciers aux XVIIe et XVIIIe siècles*, Paris, Éd. du Seuil, 1995, 206 p. ; BOURDELAIS Patrice, FAURE Olivier, *Les nouvelles pratiques de santé acteurs, objets, logiques sociales (XVIIIe-XXe siècles)*, Paris, Belin, 2004, 382 p. ; JORLAND Gérard, *Une société à soigner : hygiène et salubrité publiques en France au XIXe siècle*, Paris, Gallimard, 2010, 361 p.

²⁴ WEINDLING Paul, *International health organisations and movements, 1918-1939*, Cambridge, Cambridge University Press, 1995, 337 p. ; BOROWY Iris, GRUNER Wolf Dieter, *Facing illness in troubled times health in Europe in the interwar years, 1918-1939*, Frankfurt am Main New York, Peter Lang, 2005, 424 p. ; BOROWY Iris, *Coming to terms with world health the League of Nations Health Organisation, 1921-1946*, Frankfurt am Main Berlin Bern, P. Lang, 2009, 510 p. ; ANDRESEN Astrid, BARONA VILAR Joseph Lluis, CHERRY Steven, *Making a New Countryside: Health Policies and Practices in European History Ca.1860 -1950*, Frankfurt am Main, Peter Lang, 2010, 209 p.

²⁵ LANGLOIS Claude, POIRIER Jacques, Groupe de recherche en histoire sociale et épistémologie de la médecine (Créteil). *Médecine et vulgarisation : XVIIIe-XXe siècles*, Créteil, Université Paris XII - Val de Marne, 1991, 198 p.

²⁶ PAUL Harry W., *From knowledge to power : the rise of the science empire in France : 1860-1939*, Cambridge, Cambridge university press, 1985, 415 p. ; BYUM William F., LOCK Stephen, *Medical journals and medical knowledge : historical essays*, London, New York, Routledge, 1992, 279 p. ; BENSUADE-VINCENT Bernadette, RASMUSSEN Anne, *La science populaire dans la presse et l'édition XIXe et XXe siècles*, Paris, CNRS éd, 1997, 299 p.

²⁷ BERRIDGE Virginia, LOUGHLIN Kelly, *Medicine, the market, and the mass media producing health in the twentieth century*, London, New York, Routledge, 2005, 299 p.

²⁸ FAURE Olivier, *op. cit.*, dans *Revue historique vaudoise*, 1995, vol. 103, p. 326

sur un sujet précis, ici celui des prescriptions et recommandations alimentaires, et sur un temps relativement long (de la fin du XIX^e siècle à la fin des années 1930), est absent de l'historiographie récente. En cherchant dans cette thèse à étudier la dynamique d'un groupe de médecins, nous avons emprunté à notre tour le chemin de l'historiographie traditionnelle, de l'histoire de la santé instituée par Jacques Léonard. Néanmoins nous sommes partis par une bifurcation en concentrant notre attention sur un groupe réduit mais assez homogène. En étudiant leurs comportements et leurs discours face à l'alimentation, les concepts de professionnalisation et de médicalisation de la société seront au centre du propos.

Les médecins et l'alimentation, une histoire à mener

Si l'histoire de la santé est aujourd'hui légitime, elle a souffert d'une vision la déconsidérant. Sans prétendre à une vision détaillée de cet autre pan déçu de l'histoire sollicitée dans cette thèse, on peut admettre que l'histoire de l'alimentation a aussi bénéficié des récentes avancées de l'historiographie²⁹.

Abordée à la fin du XVIII^e siècle³⁰, elle est restée tout au long du XIX^e siècle l'affaire des gastronomes³¹. Ce n'est que dans les années 1930, dans le sillon du mouvement historique des Annales, que l'histoire de l'alimentation est devenue une véritable discipline universitaire. Néanmoins elle reste inscrite dans l'histoire économique et sociale. Dans les années 1960, la vaste enquête lancée par Fernand Braudel sur la vie matérielle et les comportements biologiques³² confirme la voie quantitative qu'emprunte l'histoire de l'alimentation. Il faut attendre les années 1970 et

²⁹ BECKER Karin, « Introduction : Un bilan thématique et méthodologique de la recherche actuelle sur l'histoire de l'alimentation », dans *Food & History*, 2012, vol. 10, n°2, p. 9-25 ; CLAFLIN Kyri, SCHOLLIERS Peter, *Writing food history: a global perspective*, New York, Berg, 2012, 296 p. ; SCHOLLIERS Peter, « Twenty-five years of studying : un phénomène social total », *Food, Culture & Society*, 2007, vol. 10, n°3, p. 449-471

³⁰ Notamment par la parution de l'ouvrage de LEGRAND D'AUSSY Pierre Jean-Baptiste, *Histoire de la vie privée des Français depuis l'origine de la nation jusqu'à nos jours*, Chilly-Mazarin, Sens éd, 1999, 179 p.

³¹ GRIMOD DE LA REYNIÈRE Alexandre-Balthazar-Laurent, *Almanach des gourmands*, Paris, Mercure de France, 1812, 120 p. ; BRILLAT-SAVARIN Jean Anthelme, *Physiologie du goût*, Paris, Flammarion, 2009, 399 p.

³² En 1967, Fernand BRAUDEL publie la première synthèse française sur l'histoire de la civilisation matérielle du X^e au XVIII^e siècle : BRAUDEL Fernand, *Civilisation matérielle et capitalisme (X^e-XVIII^e siècle)*, Paris, A. Colin, 1967, 463 p.

l'histoire des mentalités pour que les historiens s'intéressent à l'histoire de l'alimentation sous les traits culturels³³. Jean-Louis Flandrin, aborde les plaisirs de la table par les « mots ». Il utilise plutôt des sources imprimées et rend alors légitime la littérature culinaire pour édifier son histoire de l'alimentation³⁴. Sa démarche ne permet pas cependant de valider que les recettes aient été exécutées. Pourtant sa vision a profondément changé la manière de faire de l'histoire de l'alimentation. Il a permis d'ouvrir de nouveaux champs de recherche en histoire, rendant légitime les recherches sur l'histoire de la gastronomie et l'histoire de la construction des goûts³⁵. Si depuis les années 2000, l'histoire de l'alimentation s'est tournée résolument vers l'histoire culturelle autour de l'histoire des produits alimentaires, la cuisine ou les repas, il n'en reste pas moins que la santé est une thématique qui s'est fortement développée ces dernières années. Alors que la recherche actuelle s'est concentrée sur les excès alimentaires et la peur sanitaire, elle s'est peu intéressée en vérité sur ceux qui ont élaboré les prescriptions nutritionnelles.

Évoquer l'alimentation, ce n'est pas seulement évoquer les plaisirs de la table. C'est aussi comprendre les comportements culturels. La recherche en histoire de l'alimentation conduit à la coopération pluridisciplinaire. Elle bénéficie du concours des chercheurs d'autres disciplines notamment des sociologues et des anthropologues³⁶. L'histoire de l'alimentation est aussi une histoire sociale et culturelle³⁷. Elle est révélatrice d'une époque et en cela, elle se rapproche de l'histoire de la santé par une « forte demande

³³ Précurseur dans cette approche, Jean-Paul ARON dans son ouvrage *Le mangeur du XIXe siècle*, traite du goût et des mets : ARON Jean-Paul. *Le Mangeur du XIXe siècle*, Lausanne ; Zurich, Ex Libris, 1974, 365 p.

³⁴ FLANDRIN Jean-Louis, MONTANARI Massimo, *Histoire de l'alimentation*, Paris, Fayard, 2005, 915 p.

³⁵ Sur l'histoire de la gastronomie, nous pouvons notamment se référer à : NEIRINCK Edmond, *Histoire de la cuisine et des cuisiniers techniques culinaires et pratiques de table, en France, du Moyen âge à nos jours*, Cachan, J. Lanore, 1995, 144 p. ; ORY Pascal, *Le discours gastronomique français des origines à nos jours*, Paris, Gallimard, 1998, 203 p. ; DROUARD Alain, *Histoire des cuisiniers en France XIXe-XXe siècles*, Paris, CNRS Ed, 2004, 145 p. ; DROUARD Alain, *Les Français et la table : alimentation, cuisine, gastronomie du Moyen Âge à nos jours*, Paris, Ellipses, 2005, 152 p. ; RAMBOURG Patrick, *De la cuisine à la gastronomie histoire de la table française*, Paris, Audibert, 2005, 286 p. ; QUELLIER Florent, *La table des Français une histoire culturelle, XVe - début XIX siècle*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2007, 274 p. ; DROUARD Alain, *Le mythe gastronomique français*, Paris, CNRS éd, 2010, 155 p.

³⁶ Sur la question des enjeux et les représentations de l'alimentation et santé voir : FISCHLER Claude, *L'omnivore le goût, la cuisine et le corps*, Paris, O. Jacob, 1990, 414 p. ; ARNAIZ Mabel Gracia, « Nutritional Discourse in Food Advertising: between Persuasion and Cacophony », dans *Anthropology of food*, 2001, n°0, [En ligne], Disponible sur : < <http://aof.revues.org/index989.html> > (consulté le 22 juin 2011) ; HUBERT Annie, « Alimentation et Santé : la Science et l'imaginaire », dans *Anthropology of food*, 2001, n°S1 [En ligne], Disponible sur : < <http://aof.revues.org/index1108.html> > (consulté le 10 septembre 2010) ;

³⁷ MONTANARI Massimo, VAN BERG Paul-Louis, DEVROEY Jean-Pierre, *Le manger comme culture*, Bruxelles, Éd. de l'Université de Bruxelles, 2010, 148 p.

sociale du savoir³⁸ ». Dans la société occidentale où l'inquiétude alimentaire est devenue omniprésente et constamment rappelée par les médias, le discours médical possède une valeur d'absolu qu'il est blasphématoire de remettre en cause. La médecine est partout et façonne les lois et les normes permettant de reculer l'échéance d'une mort inéluctable. L'ubiquité de ce discours médical se révèle dans le domaine alimentaire. La succession des crises alimentaires depuis les années 1990, a permis aux historiens de s'intéresser aux peurs alimentaires³⁹ et plus généralement à la notion de normes en alimentation⁴⁰. À ces crises d'hygiène alimentaire s'est couplée une crise identitaire⁴¹. Face à la mondialisation et l'uniformisation des pratiques culinaires, l'étude de l'évolution des habitudes alimentaires des sociétés occidentales a permis de les replacer dans un contexte global pour mieux les comprendre et finalement mieux appréhender celles qui ne se situeraient pas dans une certaine norme sociale et culturelle. En conséquence, étudier les actions et les travaux des médecins qui ont abordé les problèmes de l'alimentation, c'est étudier comment et pourquoi sont élaborées ces normes. Qu'est-ce qui a motivé un individu ou un groupe d'individus, ici des médecins, à prendre position sur l'alimentation ?

Si l'histoire de l'alimentation nous amène à histoire culturelle, elle nous conduit aussi nécessairement vers des questions biologiques. Les régimes alimentaires et plus largement la nutrition et la diététique ont déjà été abordés par les historiens⁴². Ce n'est que

³⁸ QUELLIER Florent, *La table des Français une histoire culturelle, XVe - début XIX siècle*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2007, p. 11

³⁹ FERRIÈRES Madeleine, *Histoire des peurs alimentaires : du Moyen Age à l'aube du XXe siècle*, Paris, Ed. du Seuil, 2002, 474 p.

⁴⁰ BRUEGEL Martin, STANZIANI Alessandro, *La sécurité alimentaire, entre santé et marché*, Paris, Belin, 2004, 236 p. ; STANZIANI Alessandro, *Histoire de la qualité alimentaire : XIXe-XXe siècle*, Paris, Seuil, 2005, 440 p.

⁴¹ En 2001, le colloque fondateur de l'IEHCA à Strasbourg avait pour thème « Histoire et identités alimentaires en Europe » : BRUEGEL Martin, LAURIOUX Bruno, *Histoire et identités alimentaires en Europe*, Paris, Hachette Littératures, 2002, 280 p. ; beaucoup plus récemment on peut marquer comme fait identitaire le classement du repas gastronomique des Français au Patrimoine immatériel de l'UNESCO en 2011 : CHEVRIER Francis, PITTE Jean-Robert, *Notre gastronomie est une culture le repas gastronomique des Français au patrimoine de l'humanité*, Paris, Bourin, 2011, 160 p.

⁴² On peut citer les premiers travaux qui ont été menés par l'Ecole des Annales et qui ont été compilés dans : HÉMARDINQUER Jean-Jacques, *Pour une histoire de l'alimentation : recueil de travaux*, Paris, A. Colin, 1970, 315 p. ; La question a été abordée par Jean-Louis Flandrin dans : FLANDRIN Jean-Louis, « Alimentation et médecine. Histoire de l'alimentation occidentale : Diététique ancienne, cuisine et formation du goût », s.d., [en ligne] *Le mangeur, OCHA*, Disponible sur : < [http://www.lemangeur-ocha.com/?id=36&tx_smilecontenusocha_pi2\[mode\]=disp&tx_smilecontenusocha_pi2\[texte\]=1191](http://www.lemangeur-ocha.com/?id=36&tx_smilecontenusocha_pi2[mode]=disp&tx_smilecontenusocha_pi2[texte]=1191) > (Consulté le 14/10/2009) ; et enfin on peut citer la thèse de Marylin Nicoud sur les régimes de santé au Moyen-Age : NICOUDE Marylin, *Les régimes de santé au Moyen âge : naissance et diffusion d'une écriture médicale, XIIIe-XVe siècle*, Rome, École française de Rome, 2007, 1112 p.

récemment que l'histoire de la nutrition a rejoint l'histoire culturelle⁴³. La prise de conscience de plus en plus importante du rôle déterminant de la nutrition et des habitudes alimentaires pour maintenir la santé a favorisé l'émergence de travaux sur la relation entre médecine et alimentation dans les recherches historiques françaises⁴⁴, américaines et anglo-saxonnes⁴⁵. Il ne s'agira pas ici de refaire une histoire de la nutrition et de la diététique⁴⁶, même si celle-ci sera présente dans ce travail. Il s'agira de réfléchir à l'impact de ces découvertes nutritionnelles sur le discours et l'action du médecin, donc d'intégrer une approche historique du social et du politique à une histoire de la santé sur le thème de l'alimentation. Il nous importera de saisir le rôle des médecins dans l'émergence d'une

⁴³ Le meilleur exemple est l'ouvrage dirigé par Harmke Kamminga et Andrew Cunningham qui a rassemblé un certain nombre d'articles combinant à la fois une approche historique des sciences et de la médecine, ainsi qu'une approche sociale, politique et économique : KAMMINGA Harmke, CUNNINGHAM Andrew, *The science and culture of nutrition, 1840-1940*, Amsterdam, Rodopi, 1995, 344 p.

⁴⁴ On peut citer en exemple deux colloques qui se sont tenus respectivement en 1999 et 2007 : Centre d'Étude d'Histoire de la Médecine, *Alimentation et histoire de la médecine [3e colloque, Toulouse, 13 novembre 1999]*, Montastruc la Conseillère, CEHM, 1999, 28p. et AUDOUIN-ROUZEAU Frédérique, SABBAN Françoise, *Un aliment sain dans un corps sain : Perspectives historiques*, Tours, Presses Universitaires François-Rabelais, 2007, 344 p. ; Plus récemment on peut citer les travaux qui ont été mené sur l'obésité : CSERGO Julia, *Trop gros ? : l'obésité et ses représentations*, Paris, Autrement, 2009, 256 p. ; VIGARELLO George, *Les métamorphoses du gras. Histoire de l'obésité du Moyen âge au XXe siècle*, Paris, Éd. du Seuil, 2010, 362 p.

⁴⁵ On peut citer entre autres : FENTON Alexander, *Order and disorder the health implications of eating and drinking in the nineteenth and twentieth centuries [Proceedings of the Fifth Symposium of the International Commission for Research into European Food History, Aberdeen, 1997]*, East Linton, Tuckwell, 2000, 342 p. ; AKIYAMA Yuriko, *Feeding the nation : nutrition and health in Britain before World War One*, London ; New York, Tauris Academic Studies, 2008, 293 p. ; GILMAN Sander L., *Fat a cultural history of obesity*. Cambridge Malden (Mass.), Polity, 2008, 237 p. ; ODDY Derek J., ATKINS Peter J., AMILIEEN Virginie, *The rise of obesity in Europe a twentieth century food history*, Farnham (England) ; Burlington, Ashgate, 2009, 246 p. ; BARONA Joseph Lluís., *The problem of nutrition : experimental science, public health, and economy in Europe, 1914-1945*, Brussels, PIE Peter Lang, 2010, 163 p. ; BARONA VILAR Josep Lluís, *From hunger to malnutrition : The political economy of scientific knowledge in Europe, 1918-1960*, Brussels, PIE Peter Lang, 2012, 372 p.

⁴⁶ MC COLLUM Elmer Verner., *A history of nutrition : the sequence of ideas in nutrition investigations*, Boston, Houghton Mifflin, 1957, 451 p. ; BEEUWKES Adelia, TODHUNTER E., WEIGLEY Emma, *Essays on history of nutrition and dietetics*, Chicago, American Dietetic Association, 1967, 291 p. ; MC CAY Clive, *Notes on the history of nutrition research*, Berne, H. Huber, 1973, 234 p. ; GUGGENHEIM Yechiel Karl, WOLINSKY Ira, *Nutrition and nutritional diseases : the evolution of concepts*, Lexington, Mass, Collamore Press, 1981, 378 p. ; GUGGENHEIM Yechiel Karl, *Basic issues of the history of nutrition*, Jerusalem, Magnes Press, the Hebrew University, 1995, 143 p. ; GRATZER Walter, *Terrors of the table : the curious history of nutrition*, Oxford, Oxford Univ. Press, 2005, 288 p. ; On peut citer également les ouvrages de Kenneth J. Carpenter, professeur de nutrition, qui s'est intéressé à l'histoire du développement de la science de la nutrition : CARPENTER Kenneth J., *Protein and energy : a study of changing ideas in nutrition*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994, 280 p. ; *Beriberi, white rice, and vitamin B. A disease, a cause, and a cure*, Berkeley, University of California Press, 2000, 282 p. ; En ce qui concerne les publications françaises, on peut citer les ouvrages du nutritionniste Jean Adrian sur les « pionniers » français de la science de la nutrition de Jean Adrian : ADRIAN Jean, *Les pionniers français de la science alimentaire d'Olivier de Serres à Louis-Camille Maillard, leur vie, leurs découvertes*, Paris, Tec et doc-Lavoisier, 1994, 323 p. ; *Louis Camille Maillard : de la médecine à l'alimentation*, Paris, Ed. Tec & doc, 1998, 154 p.

culture alimentaire préférentielle⁴⁷, dont « le sain » est au centre des préoccupations. Il s'agira d'appréhender leurs modes d'engagement et de transmission du savoir⁴⁸, souvent justifiés par une volonté réformatrice du social dont l'objectif sous-jacent est la puissance étatique. Même si l'étude de ces engagements n'est pas nouvelle, l'objet de leur sollicitation, ici les préoccupations nutritionnelles, n'a jamais été traitée.

Une démarche prosopographique

Notre réflexion sur le monde médical, son évolution et ses pratiques, a débuté il y a quelques années dans un précédent travail universitaire⁴⁹. Épousant l'approche biographique, nous nous sommes intéressés à une trajectoire individuelle dans une pure démarche de « biographie modale⁵⁰ ». Dans cette thèse, une démarche prosopographique s'imposait. Proche de la biographie, la prosopographie est également animée par cette question de la représentativité. Elle « est donc essentiellement modale et le support individuel n'a de statut que comme degré zéro pour accéder à la norme sociale générale⁵¹ ». La biographie n'est présente dans ce travail que par l'établissement préalable de notices individuelles. Il ne s'agit pas ici de faire une compilation de ces notices comme l'a fait par exemple Françoise Huguet, concernant les professeurs de la faculté de médecine de Paris⁵², mais de s'en servir comme outils de base en vue de leur corrélation ou leur confrontation, permettant des potentialités heuristiques sur une catégorie sociale et professionnelle, ici les médecins ayant travaillé sur l'alimentation.

⁴⁷ Sur les réflexions autour des choix alimentaires voir : BRUEGEL Martin, NICOUD Marilyn, BARLÖSIUS Eva, *Le choix des aliments : informations et pratiques alimentaires de la fin du Moyen Âge à nos jours*, Rennes ; Tours, Presses universitaires de Rennes ; Presses universitaires François-Rabelais de Tours, 2010, 257 p.

⁴⁸ Sur la transmission du savoir alimentaire, le lecteur pourra se référer à l'ouvrage : ODDY Derek J., PETRÁŇOVÁ Lydie, *The diffusion of food culture in Europe from the late eighteenth century to the present day*, Prague, Academia, 2005, 300 p.

⁴⁹ MARCHAND Claire, *Vie et oeuvres du Docteur Edmond Chaumier (1853-1931). Entre recherches médicales et innovations techniques : la transformation de la médecine traditionnelle en médecine industrielle à la fin du XIXe siècle en Indre-et-Loire*, Mémoire de Master en histoire, sous la direction de Jean-Pierre WILLIOT, Tours, Université François-Rabelais, 2009, 269 p.

⁵⁰ LEVI Giovanni, « Les usages de la biographie », dans *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, 1989, vol. 44, n°6, p. 1329

⁵¹ DOSSE François, *Le pari biographique. Écrire une vie*, Paris, Éd. la Découverte, 2005, p. 245

⁵² HUGUET Françoise, *Les professeurs de la Faculté de médecine de Paris. Dictionnaire biographique, 1794-1939*, Paris, Institut national de recherche pédagogique Éd. du C.N.R.S, 1991, 753 p.

La démarche prosopographique est caractérisée par trois étapes : la sélection d'un groupe social, la détermination d'un ou plusieurs facteurs de sélection et le souci d'inscrire des trajectoires de vie dans une problématique historique.

La sélection d'un groupe social est un travail long et difficile. L'inscrivant dans la démarche de Jacques Léonard, il a fallu partir du présupposé que des médecins tourangeaux de la fin du XIXe siècle et du début du XXe siècle avaient travaillé sur l'alimentation. Or, il en a été autrement. Après un début de prospection infructueux en Touraine, la recherche s'est tout naturellement orientée vers Paris et sa Faculté de médecine. Phare de l'innovation médicale, Paris et son élite médicale représentaient un terrain d'étude idéal pour entreprendre une démarche prosopographique riche en sources archivistiques. Néanmoins des difficultés se dessinèrent peu à peu : la tentation hagiographique lorsque le groupe social étudié est en grande partie composée de l'élite professionnelle et l'obsession du « total ». Or « l'historien-artisan ne peut pas, dans ce domaine, faire œuvre exhaustive.⁵³ ». Voulant mettre en lumière les liens sociaux et les réseaux médicaux, celui-ci a évolué avec le temps. Arrivant à plus de deux cents noms, nous avons dû resserrer l'étude à une centaine de vies. Nous nous sommes concentrés sur les élites médicales de la fin du XIXe siècle et du début du XXe siècle, afin de mettre en valeur l'importance progressive du savoir nutritionnel dans la pratique médicale. Sans avoir la prétention de généraliser les résultats obtenus, nous sommes conscients que la cohorte que nous avons sélectionnée n'est qu'une franche minime de l'ensemble du corps médical de cette époque. Elle est dépendante de nos critères de sélections et des sources consultées. Toutefois, elle représente la partie la plus dynamique et innovante, car aux premières loges de la recherche universitaire et en liens avec les politiques.

Ayant la volonté première de mener notre étude jusqu'aux années 1950, nous avons décidé de restreindre notre recherche aux années 1880, celles de la Révolution médicale, de l'enracinement de la République, jusqu'à la veille de la Seconde Guerre mondiale. Cet évènement représente une césure chronologique. Les évènements politiques marquèrent le bouleversement des préoccupations médicales, et une parenthèse dans la réforme alimentaire menée par les médecins, en gestation depuis les premières années du

⁵³ LÉONARD Jacques, *Les Médecins de l'Ouest au XIXe siècle*, Lille, Atelier Reproduction des thèses, Université de Lille III, 1978, vol 1, p. 2

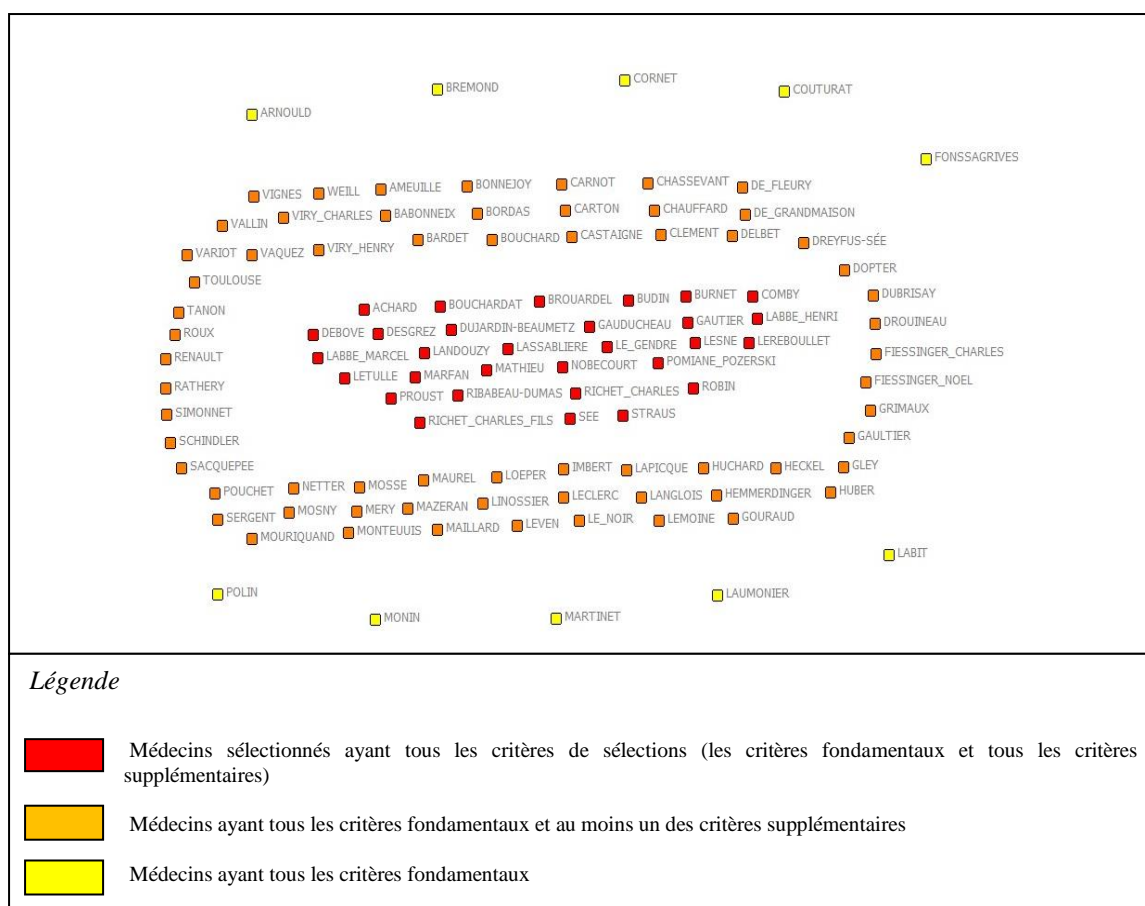
XXe siècle. Les années 1950 vinrent concrétiser les réformes conceptualisées et expérimentées dans l'entre-deux-guerres. Cette sélection est à l'échelle d'un travail individuel qu'est celui du Doctorat, et d'un temps qui nous était imparti⁵⁴.

Cent cinq médecins composent notre cohorte. Une seule femme y est représentée : Germaine Dreyfus-Sée (1895-1940). Elle fut l'une des rares femmes médecins – Lucie Randoïn n'ayant pas de doctorat de médecine – à s'intéresser à l'hygiène alimentaire. Quatre-vingt cinq pour cents d'entre eux étaient Parisiens⁵⁵. Les membres restants étaient affiliés à des sociétés médicales parisiennes. Ils exerçaient ou enseignaient dans les hôpitaux ou les facultés de Lyon, Strasbourg, Toulouse ou Montpellier. Deux tiers d'entre eux furent des professeurs de facultés de médecine. L'autre tiers était composé des médecins des hôpitaux et de praticiens. Plus des deux tiers du corpus était représentés par des pédiatres (17 %), des physiologistes (13 %), des praticiens (12 %), des médecins militaires (11 %), des chimistes (10 %) et des thérapeutes (9 %). Quatre-vingt quatre pourcents de ces médecins furent membre de sociétés savantes, dont plus du tiers furent élus à l'Académie de médecine.

Ce choix induisait tout naturellement plusieurs critères de sélection. Le premier d'entre eux, était la sélection d'une personne détenant un doctorat de médecine. Deuxièmement, sa carrière professionnelle devait se situer entre les années 1880 et 1930. Le troisième critère fondamental de sélection, était la diffusion du savoir alimentaire. Ces médecins devaient avoir produit des ouvrages, des articles, un enseignement, des conférences, scientifiques ou de vulgarisation spécialement sur l'alimentation. Deux autres critères supplémentaires apparurent : la participation aux recherches fondamentales dans le domaine de la nutrition ou des études cliniques sur les régimes alimentaires, et enfin avoir participé aux actions prophylactiques dans le domaine alimentaire. Cela induisait un lien avec les instances médicales, tels que l'Académie de médecine ou le Comité consultatif d'hygiène publique, ou des œuvres hygiénistes.

⁵⁴ Nous avons bénéficié d'une allocation de recherche ministérielle de trois ans. Dans un contexte d'équipe de recherche, à l'image de celui qui s'est constitué en Touraine depuis 2008 sur les « ORigines et l'Histoire de l'Industrialisation des BIOTEchnologies : Réseaux médicaux, formation et recherches en Région Centre, XIXe-XXe siècles » (Projet ORHIBIO), le groupe social sélectionné aurait pu être beaucoup plus complet.

⁵⁵ Annexe 1 : Liste des membres du corpus d'étude



Document 1 - Les médecins du corpus

La période qui s'étend de la fin du XIX^e siècle aux premières décennies du XX^e siècle représente une période importante de l'histoire de la médecine. Période de la révolution pastorienne et du scientisme, elle offre un contexte favorable aux hommes de sciences qui au sein de leur laboratoire ou au contact de leurs malades élaborent une réflexion sur ce besoin essentiel qu'est l'acte de se nourrir. Cette étude se déroule sur une cinquantaine d'années durant lesquelles un groupe de médecins, pionniers dans leur domaine, construisent un savoir encore balbutiant, et se posent en réformateurs sociaux.

Notre période d'étude débute à la fin du XIX^e siècle, dont 1887 est la date symbolique. Elle représente la date de parution de l'ouvrage d'Édouard Dujardin-Beaumetz (1868-1947), *L'hygiène alimentaire : aliments, alimentation, régime alimentaire dans les maladies* (Paris, Douin, 1887, 239 p.) qui marque l'entrée de l'hygiène alimentaire dans la thérapeutique médicale. Cette étude s'achève à l'aube de la Deuxième Guerre mondiale, dont l'ouvrage de vulgarisation d'Edouard Pozerski de Pomiane (1875-1964) *Cuisine et restrictions* (Paris, Corrêa, 1940, 191 p.) signale un changement d'époque. Celle des restrictions alimentaires, puis plus généralement celle de

la généralisation la nutrition et de la diététique dans le champ politique et social, à partir des années 1950, qui constituerait un autre sujet d'étude.

L'étude prosopographique du monde médical, surtout lorsque le corpus permet d'étudier des médecins faisant partie de l'élite professionnelle, permet de dégager des pratiques sociales récurrentes, comme celle de la participation à des congrès scientifiques ou à des sociétés savantes. Ces lieux de sociabilité induisent une dynamique d'échange de savoir entre les acteurs mais aussi une dynamique d'innovation. C'est pourquoi la mise en exergue de ce groupe social en réseau est nécessaire. Issue de la sociologie, l'étude des réseaux sociaux permet à l'historien de rendre plus visible l'existence de liens possibles entre les différents personnages de cette étude. Encore peu utilisés par les historiens⁵⁶, il y a encore quelques années, les sociogrammes offrent aujourd'hui un outil idéal pour les chercheurs faisant de la prosopographie.

Les sources

« Quelle que soit la période étudiée et malgré la disparité de la documentation, la visée prosopographique reste la même : il s'agit de constituer la biographie collective d'un corps ou d'un groupe de personnes en établissant et en croisant des notices individuelles.⁵⁷ ».

En choisissant de travailler sur un groupe de médecins s'intéressant à l'alimentation, la sélection devait passer par des actes ou des écrits ayant trait à ce sujet. La presse professionnelle joua un rôle déterminant au sein de la communauté médicale. Vecteur essentiel de l'information professionnelle, les revues médicales permettent de déterminer,

⁵⁶ Même si le concept de « réseau » n'est pas nouveau en histoire, il a été jusqu'à une date très récente, utilisé sans outils d'analyses. On peut citer par exemple le travail de Claire Dolan : DOLAN Claire, *Le notaire, la famille et la ville Aix-en-Provence à la fin du XVIe siècle*, Toulouse, Presses universitaires du Mirail, 1998, 410 p. ; pour des travaux historiques utilisant l'analyse de réseaux, on pourra se référer aux numéros spéciaux des *Annales de démographie historique* « Histoire de la famille et analyse de réseaux » (vol. 109, n°1, 2005, 228 p.) et « Les réseaux de parenté, refonder l'analyse » (vol. 116, n°2, 2008, 320 p.) ; en ce qui concerne les questions générales sur l'utilisation des réseaux en histoire, le lecteur pourra se référer à : LEMERCIER Claire, « Analyse de réseaux et histoire », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 2005, vol. 52, n°2, p. 88-112

⁵⁷ Institut d'Histoire Moderne et Contemporaine, *Prosopographie des élites françaises (XVIe-XXe siècles) : Guide de recherche*, Paris, I.H.M.C, 1980, p. 6

sur une chronologie précise, les avancées de la recherche. Elle annonce des grands évènements, comme les congrès scientifiques. Elle permet à certains médecins d'informer leurs confrères sur leurs initiatives, qu'elles soient publiques ou privées, ou même d'exposer leur opinion sur la profession et sur la politique. Elles sont également le reflet de la vie sociale des médecins, en imprimant les comptes-rendus des séances de certaines sociétés médicales, en consacrant quelques pages aux emplois du temps des cours des facultés de médecine et en publiant les nécrologies de médecins célèbres. En résumé, les revues médicales sont caractéristiques d'une production intellectuelle, mais surtout elles exposent l'ensemble des convictions et des comportements du corps médical. Elles sont productrices du savoir et sont le moyen de valoriser le groupe social.

La première étape de notre recherche a été marquée par la sélection des revues médicales. Par notre sujet, nous avons choisi en premier lieu, *le Bulletin* puis la *Revue de la Société Scientifique d'hygiène alimentaire et de l'alimentation rationnelle de l'Homme* qui paraît de 1904 à 1948⁵⁸. Représentant la production intellectuelle des scientifiques travaillant sur les questions alimentaires, la revue a permis de sélectionner les personnalités médicales qui ont œuvré dans ce domaine. *Le Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, qui paraît sur toute la période étudiée, a été choisi pour le rôle central de l'Académie dans la vie médicale. Créée en 1820 durant la Restauration, l'Académie de Médecine a pour première mission d'examiner les questions de santé publique du gouvernement. Rassemblement de l'élite professionnelle, elle incarne le pouvoir médical. En lien direct avec le pouvoir, elle évalue les connaissances scientifiques lors de communications, de débats et de remises de prix⁵⁹. Plusieurs autres revues sont apparues utiles, comme *La Presse médicale*. Grand hebdomadaire médical, créé le 23 décembre 1893, par un comité de huit médecins⁶⁰, *La Presse médicale* a aujourd'hui plus d'une centaine d'années d'existence. La revue se veut dès sa création, comme une référence dans le monde médical :

⁵⁸ A partir de 1949, la revue change de nom pour s'appeler *L'alimentation et la vie* et continue de paraître jusque dans les années 1990.

⁵⁹ Sur l'histoire organisationnelle et le rôle scientifique central de l'Académie Nationale de Médecine voir : WEISZ George, *The medical mandarins. The French Academy of Medicine in the nineteenth and early twentieth centuries*, New-York ; Oxford, Univ. Press, 1995, 306 p.

⁶⁰ On y compte : Mr. Bonnaire, accoucheur des hôpitaux ; Professeur Brun, professeur agrégé et chirurgien de l'hôpital des enfants ; Dr. De Lavarenne, médecin des eaux de Luchon ; Professeur Landouzy, professeur de thérapeutique, médecin de l'Hôpital Laënnec et membre de l'Académie de médecine ; Dr. Lermoyez, médecin des hôpitaux ; Professeur Letulle, professeur agrégé et médecin de l'Hôpital Saint-Antoine ; Mr. Olivier, docteur ès-sciences ; et Professeur Roger, professeur agrégé et médecin des hôpitaux.

« Il s'adresse au praticien et à l'étudiant : une grande partie sera donc consacrée à la clinique et à la thérapeutique, tout en réservant la place qui leur est due aux acquisitions les plus modernes de la science dont il sera rendu un compte exacte et rapide.⁶¹ »

Avec ses articles originaux sur l'actualité médicale, ses analyses bibliographiques, ses comptes-rendus de sociétés savantes et ses rubriques de consultations de médecine générale et spéciale, la revue offre une vision générale de la vie médicale française pour une période extrêmement précise. Malheureusement, elle possède aussi un inconvénient, celui de changer de format relativement souvent, parfois d'une année à l'autre⁶². Créé en 1911, le *Paris-médical* se voulait dès sa création un prolongement des traités de médecine et de thérapeutique édités par les grands noms de la thérapeutique. Sous-titré « La semaine du clinicien », elle avait comme ambition de « compléter et de continuer ces Collections, en tenant, semaine par semaine, le Clinicien au courant de tous les progrès, scientifiques et pratiques, qui peuvent l'intéresser.⁶³ ». Cette revue était composée d'un comité de rédaction composé d'agrégés, de médecins et chirurgiens des hôpitaux. On y comptait cinq médecins de notre groupe. Le *Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale*, créé en 1831 par la Société de thérapeutique, offrait des articles d'actualité sur la thérapeutique médicale, et surtout elle publiait les communications des séances de la Société jusqu'en 1939.

À part les grandes revues d'hygiène et de santé publique, comme les *Annales d'hygiène publique et médecine légale* (1829-1922)⁶⁴ ou la *Revue d'hygiène et de police sanitaire* (1879-1921), plusieurs revues d'hygiène publique offrent d'autres points de vue : *Hygiène scolaire : bulletin trimestriel de la Ligue des médecins et des familles pour*

⁶¹ *La Presse médicale*, n°1, 23 décembre 1893, p.1 (Selon les bibliothécaires de l'Académie de Médecine, il n'existe qu'un seul exemplaire de ce numéro. Il se trouve à la Bibliothèque Universitaire de Santé de Toulouse.)

⁶² Cet inconvénient se répercute alors sur la conservation de ces exemplaires. La consultation du périodique sur une grande période pose problème lorsqu'une importante partie des exemplaires conservés sont reliés différemment. Par exemple, le périodique propose certaines années un supplément paraissant tous les mercredis. Ce format change peu à peu pour finalement fusionner avec le numéro principal. Or d'une bibliothèque à une autre, ce supplément est relié soit dans un volume à part, soit en complément du numéro principal, soit celui-ci n'a tout bonnement pas été conservé. Il nous faut saluer ici l'aide précieuse du personnel de la Bibliothèque Inter-Universitaire de Médecine de Paris, car cette revue en faisant partie d'un vaste projet de numérisation, n'a pas pu être consultée entièrement dans un seul et même endroit. Pour autant, il faut louer cette initiative qui devrait à l'avenir faciliter la consultation en ligne des plus anciens numéros (1894-1941).

⁶³ « Paris-médical : la semaine du clinicien », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1911, vol.1, partie médicale, p. 21

⁶⁴ Les dates entre parenthèses représentent les dates de parution du périodique.

l'amélioration de l'hygiène physique et intellectuelle dans les écoles (de 1903 à 1923), et *Alliance d'hygiène sociale. Bulletin de l'Alliance d'hygiène sociale* (1905-1920) représentant la société du même nom fondée par Casimir-Périer, afin de fédérer les efforts en faveur de l'hygiène sociale. Parallèlement à ces revues d'hygiène publique, il existe une multitude de revues d'hygiène privée. Malheureusement, la plupart d'entre elles ont eu une existence éphémère. Néanmoins, une retient l'attention. Elle s'intitule : *Demain : Efforts de pensée et de vie meilleures. Organe d'hygiène intégrale, pour la conduite de la vie intellectuelle, morale et physique*. Cette revue hebdomadaire, fondée en 1912 par le Dr. Édouard Toulouse (1865-1947), médecin-aliéniste, comprend plusieurs articles sur l'hygiène alimentaire.

D'autres revues, telle *Le médecin chez lui* (1924-1941), revue bi-mensuelle, s'adressent à tous les praticiens comportant à la fois des articles scientifiques et de vulgarisation. Il en va de même des revues comme *L'Infirmière française* (1923-1985), *Nosokomeion* (1930-1939), la *Gazette des hôpitaux civils et militaires* (1828-1972), la *Revue Scientifique* (1884-1954), *L'Année scientifique et industrielle* (1857-1914), consultés ponctuellement pour leurs articles traitant d'alimentation et rédigés par les médecins du corps.

La consultation de ces revues nous a permis de définir un corpus de médecins ayant travaillé sur l'alimentation. Une recherche bibliographique de leurs œuvres traitant d'alimentation était nécessaire. Tant les ouvrages scientifiques que de vulgarisation ont été pris en compte.

Par la sélection d'une population de médecins appartenant pour la plupart à l'élite de la profession, ces notices ont été en grande partie confectionnées grâce aux biographies ou aux nécrologies individuelles trouvées dans la presse médicale⁶⁵. Deux revues ont permis de compléter ces notices : les revues *Chanteclair*⁶⁶ (1906-1935) et *Les Biographies médicales. Notes pour servir à l'histoire de la médecine et des grands médecins* (1927-1939). Ces biographies ont été complétées par le dépouillement archivistique des dossiers

⁶⁵ Ce travail a été grandement facilité par l'existence de base de données de références biographiques ou nécrologiques à la Bibliothèque Inter-Universitaire de Médecine de Paris et aux Archives de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris.

⁶⁶ Cette revue a été fondée en vue de faire de la publicité pour un produit pharmaceutique « la Carine Lefrancq » auprès des praticiens. Elle permet de mettre en valeur le travail d'un médecin en faisant paraître à chaque numéro une courte biographie sur ce dernier.

individuels de l'Académie de Médecine et les dossiers de Légion d'Honneur lorsque ceux-ci existaient. Le *Recueil des travaux du Comité consultatif d'Hygiène publique de France* (1872-1930), ainsi que plusieurs documents aux Archives de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris sur le suivi des hôpitaux par l'administration, le conseil de surveillance et les arrêtés et circulaires de l'AP-HP, ont permis d'évaluer l'action prophylactique de ces médecins promoteurs de l'alimentation rationnelle.

La structure de la recherche

Notre travail s'est découpé en trois sections chronologiques dans lesquelles nous abordons une vision thématique du sujet. La première qui s'étend de la fin des années 1880 à 1904, aborde la prise de conscience progressive des médecins face à l'absence de théorisation de l'hygiène alimentaire dans le savoir médical. La deuxième partie qui s'étend jusqu'à la Première Guerre mondiale montre l'évolution des réflexions médicales autour de l'alimentation et de son application au social. Enfin dans une troisième partie, nous nous intéressons aux modalités d'action et de transmissions du savoir alimentaire au monde médical et plus largement au grand public.

La première partie de notre travail est consacrée à la prise de conscience progressive des médecins de la nécessité de posséder un savoir rationnel et scientifique en alimentation. Le premier chapitre consiste à faire un état des lieux du savoir alimentaire du médecin. À la fin du XIXe siècle, ce savoir est encore cloisonné à l'état primitif du laboratoire. Alors que certains médecins s'inquiètent de son absence dans l'enseignement médical, d'autres prennent les devants en essayant de le codifier. C'est le propos du chapitre 2, dans lequel il s'agit de montrer que même si la recherche reste constante dans le domaine nutritionnel, certains médecins essaient de structurer ce nouveau savoir en élaborant une grille rationnelle de régimes alimentaires. Parallèlement, certains médecins s'emparent du sujet et l'intègrent aux grandes questions hygiénistes de la fin du XIXe siècle (chapitre 3).

La deuxième partie montre la structuration, le développement des réflexions et des modalités d'action des médecins dans le domaine alimentaire. Le chapitre 4 aborde la question du regroupement des hommes afin de faciliter la construction d'un savoir

alimentaire homogène et commun. Si ce regroupement se fit dans les lieux d'action traditionnels comme l'Académie de médecine ou des sociétés savantes, il se déroula également au sein d'une nouvelle structure qui est celle de la Société scientifique d'hygiène alimentaire. Les années d'avant-guerre furent celles du développement de l'alimentation comme une réponse à part entière à la question sociale. L'alimentation entra dans le champ des réformateurs sociaux (chapitre 5). Malheureusement la guerre 1914-1918 bouleversa les choses. En offrant aux médecins de nouvelles problématiques alimentaires à penser et à gérer, la guerre amena résolument les médecins sur le terrain de l'action, et renforça leur conviction que la transmission du savoir était résolument la clef d'une réforme nutritionnelle globale (chapitre 6).

La troisième partie qui se déroule dans l'entre-deux-guerres, développe la thématique du savoir nutritionnel, renouvelée grâce aux nouvelles découvertes nutritionnelles et élargie à l'échelle internationale (chapitre 7). Dans cette période, les médecins continuèrent de se préoccuper de la transmission du savoir nutritionnel au monde médical (chapitre 8), et surtout ils firent œuvre de vulgarisation en s'adressant directement au grand public (chapitre 9). Nous étudions les moyens qu'ils utilisèrent pour mener à bien celle-ci, et analyserons la teneur de leurs discours, dans un contexte où les évolutions économiques et sociales influencèrent l'élaboration de l'image d'un consommateur « parfait ».

Nous verrons ainsi comment grâce à des actions et des réflexions globales sur l'alimentation, les médecins ont pu construire les bases d'une science nutritionnelle. Ce que nous proposons est donc d'essayer de mieux comprendre les discours et les différentes actions d'un groupe de médecins dans le domaine alimentaire et d'appréhender leurs agissements et leurs paroles comme des moyens de faire évoluer les connaissances diététiques et nutritionnelles, et par conséquent la volonté de faire évoluer les comportements alimentaires.

PREMIÈRE PARTIE :
LES CONCEPTEURS D'UNE MÉDECINE
HYGIÉNISTE PAR L'ALIMENTATION
(1887-1904)

Introduction

Dans l'histoire de la science nutritionnelle, l'année 1887 représente une césure chronologique. Précédemment occupés à comprendre les processus de la digestion et des échanges nutritionnels, les médecins prirent conscience que les avancées de la connaissance, de ce domaine encore méconnu d'une grande partie du monde scientifique, méritait d'être diffusé. En 1887, paru pour la première fois l'ouvrage du docteur Georges Dujardin-Beaumetz, *L'hygiène alimentaire*. Cette compilation des conférences thérapeutiques qu'il professa à l'hôpital Cochin, illustre parfaitement la vision médicale de l'alimentation par le corps médical à la fin du XIXe siècle.

Dans un contexte où la diététique hippocratique était encore bien présente et le savoir alimentaire était naissant, le médecin cherchait la place de l'alimentation dans la thérapeutique. Depuis l'Antiquité, les médecins avaient fait des aliments un remède contre les maladies et les déséquilibres du corps. Au XVIIIe siècle, les progrès en chimie et en physiologie n'avaient que confirmer des « pouvoirs » guérisseurs des aliments. À la fin des années 1880, lorsque Dujardin-Beaumetz entreprit de traiter le sujet face à ses étudiants, il comprit que l'alimentation faisait partie intégrante de l'hygiène, une discipline qui domina et orienta la médecine moderne. Néanmoins, il fallait repenser et redéfinir l'alimentation dans la pratique médicale. Emprunte d'empirisme, la vieille diététique devait se débarrasser de cette image antiquisante pour ne pas être traitée de charlatanisme.

Dans cette partie, nous nous interrogerons sur le rôle du médecin dans l'édification de ce nouveau savoir alimentaire. Comment l'a-t-il forgé, défini et diffusé ? En effet, si les progrès scientifiques dans le domaine alimentaire étaient déjà bien avancés, ils étaient peu connus de l'ensemble du corps médical. Nous nous intéresserons par conséquent, aux moyens de diffusion et d'assimilation de ce domaine (enseignement, presse, publication).

Nous aborderons non seulement la diététique et ses régimes alimentaires, mais aussi l'hygiène alimentaire. Dans les années 1890, les médecins firent de l'alimentation un sujet de réflexion global pour les hygiénistes. Abordant les grandes questions de l'hygiène (mortalité infantile, tuberculose, alcoolisme), les médecins faisaient de l'alimentation un fléau social, et simultanément son propre remède. Dans cette partie, nous verrons comment l'alimentation a rejoint les grandes préoccupations du mouvement hygiéniste, et comment certains médecins y ont vu un moyen de freiner la propagation des fléaux sociaux.

CHAPITRE 1 : LE DÉSARROI DU MÉDECIN FACE À L'HYGIÈNE ALIMENTAIRE

La fin du XIXe siècle a représenté pour les médecins un bouleversement radical de leur discipline. Les découvertes scientifiques ont révolutionné la pratique médicale. Louis Pasteur (1822-1895), le premier, et la bactériologie ont offert une impulsion nouvelle à la prophylaxie et au traitement des maladies infectieuses. La biologie et la physiologie ont concouru ensemble à une nouvelle perception du corps humain. La thérapeutique a pris son essor grâce aux apports de la chimie, et l'État s'est investi de plus en plus dans la gestion de l'hygiène publique. Tous ces vecteurs de modernité ont tendu à modifier le savoir médical dans le domaine de l'alimentation. La connaissance de l'appareil digestif commença à être maîtrisée par les savants et tout au long du XIXe siècle, la chimie apporta de nouveaux éléments dans le savoir nutritionnel. Pourtant, pendant un certain nombre d'années, la diététique des Anciens resta la même. Le paradoxe voulait que la science apporte de nouvelles connaissances au domaine alimentaire et nutritionnel mais que l'actualité médicale n'offrait pas l'opportunité de les appliquer :

« L'alimentation est restée, jusqu'au XIXe siècle, livrée à la fantaisie des cuisiniers, de la mode, de la vanité, des gourmands. Ce n'est guère que depuis une cinquantaine d'années que, sous l'impulsion de savants, chimistes et biologistes, la routine séculaire a fait place à une recherche plus rationnelle de l'alimentation, appuyée sur des notions scientifiques. »⁶⁷

Si l'édifice de ce savoir s'est construit peu à peu, l'hygiène alimentaire - terme choisis par le corps médical pour s'opposer au terme antique de « diététique » - est restée absente de l'enseignement médical. À part de rares exemples, celle-ci ne fut que peu abordée par les étudiants en médecine, et les notions de régime alimentaire apprises dans leur formation hospitalière restèrent simples. Face à cela, certains médecins, pionniers de la vulgarisation de l'hygiène alimentaire, s'attachèrent à populariser ces nouvelles notions au sein du corps médical.

⁶⁷ KOUINDJY Émilie, « Esquisse historique de l'hygiène alimentaire. A propos d'un livre récent. », dans *Bulletin de la Société française d'histoire de la médecine*, 1927, vol. 21, n° 9-10, p. 393

Dans ce chapitre, nous nous proposons de faire un état des lieux du savoir alimentaire du médecin à la fin du XIXe siècle, de montrer que cette science était encore à l'état d'ébauche et qu'elle se cantonnait encore dans le laboratoire que dans le cabinet de consultation. Le praticien n'ayant pas abordé formellement la nutrition lors de ses études se tournait logiquement vers l'héritage séculaire du savoir diététique et de la documentation médicale traditionnelle.

I. Le savoir alimentaire du médecin à la fin du XIXe siècle

Si la diététique fit partie de la thérapeutique médicale depuis la période antique, à partir du XVIIIe siècle, elle fut peu à peu réformée par le développement des nouvelles connaissances scientifiques et médicales. La diététique, toujours présente, fit place peu à peu à une science nouvelle ; celle de la nutrition, qui se construisit progressivement tout au long du XIXe siècle. Son édification, œuvre multiple et collective, se fit aussi bien dans le domaine médical que dans les domaines agricole et chimique. Néanmoins, le médecin-praticien ne maîtrisait pas encore la totalité des connaissances techniques apportées par ces nouvelles découvertes. Il possédait un savoir alimentaire préalable, mais ce dernier était constitué majoritairement d'empirisme et peu de notions scientifiques. Certains médecins, s'inscrivant dans le mouvement hygiéniste de la fin du XIXe siècle, prirent en considération cette absence et travaillèrent à définir l'hygiène alimentaire.

A. Le savoir diététique au XIXe siècle

Ce qui était autrefois réservé aux monarques et à leur cour, est devenu l'apanage de l'élite républicaine. Si la science alimentaire fut en plein développement à la fin du XIXe siècle, si le savoir en hygiène alimentaire se construisit peu à peu, la diététique

était encore influencée par l'héritage des régimes de santé. Pour ce qui est de l'hygiène alimentaire, les médecins, « cette race de gourmands⁶⁸ », ne pouvaient se référer qu'aux ouvrages des gastronomes.

1. Une société d'abondance et de gourmandise

Le XIXe siècle fut celui des mutations dans le domaine alimentaire. Grâce à l'évolution des connaissances en agronomie, l'homme est parvenu à maîtriser peu à peu son environnement. Avec le développement des techniques et des innovations agricoles, les rendements furent multipliés. La pénurie alimentaire et les famines récurrentes ont laissé place progressivement à une certaine abondance agricole et à l'amélioration du régime alimentaire. L'essor des transports a permis également la diversité alimentaire en apportant sur les marchés une multitude de produits frais, notamment les produits de la pêche.

Le symbole fort de ce changement fut incarné par la construction des grandes Halles de Paris instituée par Napoléon, même si celles-ci ne virent pourtant le jour qu'au milieu du siècle. Les domestiques des familles bourgeoises savaient qu'en s'approvisionnant au « ventre de Paris », ils trouveraient des produits provenant de la France entière. Cette prouesse ne fut possible que par l'apport des progrès techniques dans le domaine de la conservation alimentaire. Ainsi on trouvait sur les étalages des épiciers ou dans les grands magasins alimentaires des conserves de filet de viande ou des plats déjà préparés. Si l'utilisation des conserves alimentaires se multiplia, elles restaient tout de même un produit de luxe. Une boîte de petits pois, par exemple, représentait 15h de travail pour un ouvrier d'usine en 1890⁶⁹. De même dans le domaine du froid, des innovations furent appliquées aux transports. La première machine frigorifique à air fut brevetée en

⁶⁸ BARDET Godefroy, « Considérations sur l'hygiène culinaire dans ses rapports avec la pathologie générale et le régime », dans *BGTM*, 1897, vol. 132, p. 97

⁶⁹ CSERGO Julia, « Les mutations de la modernité alimentaire, XIXe-début XXe siècle », dans *Des aliments et des hommes entre science et idéologie, définir ses propres repères. Actes du colloque IFN, 08 et 09 décembre 2004, Paris*, Paris, Institut Français pour la Nutrition, 2005, p. 80

1857. Charles Tellier, « le père du froid », réussit à transporter de la viande fraîche dans un bateau possédant une chambre frigorifique de Rouen en Amérique du Sud en 1876⁷⁰. Si cette découverte ne fut réellement appliquée qu'au début du XXe siècle, elle modifia profondément et durablement les consommations alimentaires. L'abondance et la variété alimentaire permettaient à ceux qui en avaient les moyens de s'offrir aux plaisirs culinaires d'un nouvel art gastronomique.

La France des élites devint gourmande et les rondeurs corporelles furent le symbole de leur sociabilité. Il faut dire que depuis le XVIIIe siècle, l'aristocratie française avait initié l'art de la bonne chère comme un moyen de montrer son existence. Au XIXe siècle, Grimod de La Reynière (1758-1837), considéré comme le « père de l'éloquence gourmande⁷¹ », associa la gourmandise avec l'art de vivre des élites politiques et sociales, et non pas au terme péjoratif de « gloutonnerie ». Pourtant le XIXe siècle, préféra adopter le terme « gastronome » à celui de « gourmand », dont la connotation religieuse était très présente. Après la Révolution Française et les caricatures du royal souverain se complaisant dans la gourmandise déraisonnable, ce furent au tour des élites politiques de faire l'objet de coups de crayons critiques. Dénonçant la cupidité des plus riches, les caricatures représentaient l'embonpoint comme le déséquilibre de la société⁷².

Le ventre affirmé du bourgeois devint l'une des préoccupations du corps médical :

« Entre tous les excès dont l'hygiène doit dérouler la longue et douloureuse série, il n'en est pas de plus redoutable, peut-être parce qu'il n'est pas de plus permanent, que celui qui consiste à abuser des plaisirs de la table. »⁷³

Pour lutter contre les maladies des « gastrophores⁷⁴ », un certain nombre d'ouvrages d'hygiène privés ou de tempérance alimentaire furent mis à disposition du médecin. Paradoxalement les auteurs y exposaient les dernières découvertes scientifiques en matière nutritionnelle mais les superposaient aux vieux préceptes diététiques.

⁷⁰ CSERGO Julia, *op. cit.*, dans *op. cit.*, 2005, p. 79

⁷¹ QUELLIER Florent, *Gourmandise : histoire d'un péché capital*, Paris, A. Colin, 2010, p. 147

⁷² *Ibid.*, p. 133-137

⁷³ FONSSAGRIVES Jean-Baptiste, *Entretiens familiers sur l'hygiène*, 3e éd., Paris, Hachette, 1869, p. 297

⁷⁴ BRILLAT-SAVARIN Jean Anthelme, *Physiologie du goût*, Paris, Flammarion, 1982, p. 216

2. L'héritage des Anciens

L'art de guérir ou de préserver sa santé au moyen du régime alimentaire remonte aux plus jeunes années de la médecine. Théorisée dans le corpus d'Hippocrate entre les Ve et IVe siècles avant J.-C., la diététique fut considérée comme une branche de la médecine. Basée sur les quatre éléments chez Aristote, cette médecine expliquait les maladies comme un déséquilibre des humeurs corporelles. Par la prescription d'une diététique, pensée dans un sens élargi, c'est-à-dire celui de régime de vie, la médecine parvenait à rétablir l'équilibre humorale, donc la santé. Les aliments chauds ou froids, secs ou humides, faisaient partie de l'arsenal curatif. Associés au processus digestif, ils étaient « cuits » dans l'estomac et devenaient liquides. Ils pouvaient dès lors pénétrer dans les vaisseaux sanguins et agir sur le sang, le siège des humeurs. Cette vision de la diététique « conçue comme une doctrine réglant la vie et tout ce qui peut affecter le corps de l'homme⁷⁵ » perdura jusqu'au XIXe siècle. Complétée par Galien (IIe-IIIe siècle ap. J.-C.) et propagée par les médecins arabes, elle fut à la base de la médecine médiévale symbolisée par l'École de Salerne. Communauté médicale fondée par des Bénédictins dans la région de Naples, elle bénéficia d'une grande réputation jusqu'au XIIIe siècle pour ses écrits diététiques prônant la tempérance alimentaire. Réservée à une élite sociale, la diététique n'en était pas moins véhiculée par la culture orale⁷⁶. Elle orienta les choix et les pratiques alimentaires de chacun. Dès leur origine, les régimes furent systématisés et furent classés selon des facteurs environnementaux, sexuels et même sociaux. Les nourritures grossières étaient ainsi laissées aux paysans qui avaient la possibilité de les assimiler grâce à leurs efforts physiques quotidiens⁷⁷. Dès le XIIIe siècle, la consommation d'épices après le repas fut recommandée pour faciliter la digestion⁷⁸. Les aliments, au-delà de leur qualité nutritive, possédaient des vertus médicales. Cette vision perdura jusqu'au XVIIIe siècle avec le développement de la chimie qui permis aux médecins d'expliquer cette puissance par la science.

⁷⁵ AUDOUIN-ROUZEAU Frédérique, SABBAN Françoise, *op. cit.*, p.14

⁷⁶ FLANDRIN Jean-Louis, « Alimentation et médecine. Histoire de l'alimentation occidentale : Diététique ancienne, cuisine et formation du goût » dans *OCHA* [En ligne], 2004 [réf. du 14 octobre 2009]. Disponible sur : <http://www.lemangeur-ocha.com/uploads/tx_smilecontenusocha/01_alimentation_et_medecine.pdf>

⁷⁷ AUDOUIN-ROUZEAU Frédérique, SABBAN Françoise, *op. cit.*, p. 15

⁷⁸ VIGARELLO Georges, *Histoire des pratiques de santé le sain et le malsain depuis le Moyen Age*, Paris, Éditions du Seuil, 1999, p. 30

Au XIX^e siècle, les médecins qui écrivirent sur l'hygiène alimentaire n'effacèrent pas ce savoir antique. Au contraire, ils l'assimilèrent et se placèrent comme les héritiers de ce modèle. Les références à Hippocrate ou à l'École de Salerne introduisaient souvent leurs propos :

« Hippocrate a été le premier des hygiénistes, et nous tous qui abordons les mêmes sujets que lui ne faisons que vivre de la substance de ses idées, en les développant et en les appropriant à l'état actuel des connaissances médicales. Il a tracé le plan d'une main ferme et a posé les fondements et les lignes essentielles d'un édifice que nous pouvons agrandir, compléter, charger de détails, mais dont nous sommes obligés de respecter le dessin. »⁷⁹

Certains médecins consacrèrent même l'intégralité de leur ouvrage à comprendre l'ancienne diététique pour mieux la replacer dans la pratique de l'époque. Ce fut le cas de Constant Saucerotte (1805-1884), médecin et professeur de philosophie à Lunéville, qui publia *Recherches sur le régime des Anciens, pour servir à l'histoire de l'hygiène, des mœurs et à l'intelligence des auteurs de l'antiquité* en 1861.

Au-delà d'une simple évocation, c'était tout un savoir que les médecins réintroduisirent dans la pratique médicale. Certains auteurs faisaient référence à la tempérance médiévale ; parmi eux, Philippe Büchez (1796-1865) et Ulysse Trélat (1795-1879), auteurs du *Précis élémentaire d'hygiène* publié en 1825. Ils annoncèrent un régime alimentaire en fonction du climat et de l'ordre social. Par exemple, le régime végétarien convenait aux estomacs faibles et aux habitants des pays chauds, alors que les viandes étaient meilleures pour les appétits solides et les climats froids. De même les intellectuels qui possédaient peu de force musculaire se devaient de manger des végétaux⁸⁰.

Les auteurs de traités d'hygiène alimentaire reprenaient toute une thématique autour de la valeur thérapeutique des aliments. Dans son *Traité d'hygiène thérapeutique* datant de 1860, François Ribes (1765-1845), professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Montpellier, faisait référence à des « substances alimentaires adoucissantes », à une « alimentation tonique » ou « stimulante », et à des « aliments tempérants » qui rappelaient les qualificatifs alimentaires antérieurs. Lui-même rendit hommage aux

⁷⁹ FONSSAGRIVES Jean-Baptiste, *Hygiène alimentaire des malades, des convalescents et des valétudinaires, ou, Du régime envisagé comme moyen thérapeutique*, 3^e éd., Paris, Librairie J.-B. Baillière et fils, 1881, p. XXV

⁸⁰ Exemple cité dans l'ouvrage de LATY Dominique, *op. cit.*, p.116

observations des anciens médecins qui permirent d'établir les bases d'un savoir diététique⁸¹ que la médecine moderne mis du temps à aborder :

« Les modernes se sont portés avec ardeur du côté des substances médicamenteuses, et ils n'ont pas prouvé que leur méthode valût habituellement mieux que celle d'Hippocrate. Bien qu'ils aient fait d'excellentes acquisitions, ils ont moins perfectionné la pratique des maladies entretenues par un état vicieux de la nutrition qu'ils auraient fait, s'ils avaient eu autant d'estime pour les ressources diététiques que pour les médicaments. »⁸²

Il ne faut pas voir dans les propos du docteur Ribes un discours régressif, s'opposant à la modernité médicale, mais plutôt celui d'un hygiéniste prônant la prophylaxie comme objectif.

3. Prédominance des gastronomes dans le savoir culinaire

La cuisine et la diététique entretiennent des liens intimes depuis l'Antiquité. L'une et l'autre se sont influencées mutuellement jusqu'à s'imbriquer intégralement. À l'époque moderne, certains livres de diététique se présentèrent comme de véritables ouvrages de recettes culinaires. Chaque aliment possédant sa propre caractéristique selon la théorie des humeurs, il devait être cuisiné et assaisonné en fonction de ces dernières. Dans son *Opusculum de saporibus*, Magninus de Milan indiquait la meilleure manière de cuire les principales viandes, volailles ou poissons, puis donnait la recette des sauces qui leur convenaient le mieux⁸³. La diététique englobait le goût et les saveurs. Les aliments qui nourrissaient devaient posséder un peu de saveur « douce ». Au contraire, ceux qui possédaient uniquement des saveurs chaudes ou froides étaient considérés comme des médicaments ou des condiments⁸⁴.

⁸¹ RIBES François, *Traité d'hygiène thérapeutique ou application des moyens de l'hygiène au traitement des maladies*, Paris, J.-B. Baillière et fils, 1860, p. 96-97

⁸² *Ibid.*, p.97

⁸³ FLANDRIN Jean-Louis, « Assaisonnement, cuisine et diététique aux XIVe, XVe et XVIe siècles » dans FLANDRIN Jean-Louis, MONTANARI, Massimo, *Histoire de l'alimentation*, Paris, Fayard, 2005, p. 496

⁸⁴ FLANDRIN Jean-Louis, « Alimentation et médecine. Histoire de l'alimentation occidentale : Diététique ancienne, cuisine et formation du goût. Saveurs et goût en diététique. » *OCHA* [En ligne], 2004 [réf. du 14 octobre 2009], disponible sur :

À partir du XVIII^e siècle, diététique et gastronomie s'éloignèrent peu à peu jusqu'à devenir deux entités à part entière⁸⁵. Au moment où la chimie et la physiologie apportaient de nouvelles connaissances et tentaient de rationaliser un savoir nutritionnel, la cuisine se libérait peu à peu de l'emprise de la diététique. La qualité des mets n'était plus déterminée selon la compatibilité des humeurs mais selon le propre goût du mangeur. Désormais le bien-manger et la gourmandise étaient mis à l'honneur et notamment par la littérature gastronomique.

Mot inventé par Joseph Berchoux grâce à son poème homonyme de 1801, la gastronomie était la codification par l'écrit de l'art de la bonne chère⁸⁶. Elle fut popularisée par Alexandre Balthazar Laurent Grimod de la Reynière (1758-1837) et son *Almanach des gourmands*, premier périodique gastronomique dont la première édition datait de 1803. Indiquant au lecteur « les bonnes adresses de Paris », il établit le premier guide culinaire : « Grimod a toujours été d'abord un journaliste désireux d'initier un public de gourmets et de lui former le goût.⁸⁷ » Homme de lettres, son objectif était de transmettre des règles et des valeurs. Dans son œuvre, le *Manuel des amphitryons* datant de 1808, Grimod de la Reynière éduquait son lecteur à l'art de manger et du savoir-vivre. Il exposait l'art de la découpe des viandes, la composition des repas selon les saisons, et les règles qui régissaient l'art de recevoir⁸⁸. Ses ouvrages, forts de leur succès et de leurs nombreuses rééditions, marquèrent profondément les pratiques culinaires des classes aisées durant le XIX^e siècle.

Parmi les ouvrages gastronomiques, celui d'Anthelme Brillat-Savarin (1755-1826), *La physiologie du goût* paru pour la première fois en 1825, marqua profondément l'esprit des médecins. Magistrat et homme de lettres, il y présentait la gastronomie comme une science raisonnée. Son livre était composé de trente méditations et des « variétés » où recettes et anecdotes s'entremêlaient. Faisant l'éloge des gourmands et mettant à l'honneur le goût, il n'en écartait pas pour autant un discours moralisateur et médical. Les

<http://www.lemangeur-ocha.com/uploads/tx_smilecontenusocha/01_alimentation_et_medecine.pdf>

⁸⁵ Cette séparation est très bien expliquée dans le texte de Jean-Louis FLANDRIN : FLANDRIN Jean-Louis, « De la diététique à la gastronomie, ou la libération de la gourmandise » dans FLANDRIN Jean-Louis, MONTANARI, Massimo, *Histoire de l'alimentation*, Paris, Fayard, 2005, p.683-703

⁸⁶ RAMBOURG Patrick, *op. cit.*, 2005, p. 166

⁸⁷ CORON Sabine, Bibliothèque de l'Arsenal, *Livres en bouche : cinq siècles d'art culinaire français, du quatorzième au dix-huitième siècle [exposition, Paris, Bibliothèque de l'Arsenal, 21 nov. 2001-17 fév. 2002]*, Paris, Bibliothèque nationale de France Hermann, 2001, p. 227

⁸⁸ RAMBOURG Patrick, *op. cit.*, 2005, p. 168-170

méditations intitulées « De l'obésité », « Traitement préventif de l'obésité », « De la maigreur » et « Du jeûne » relient cet ouvrage avec les traités de régime alliant à la fois cuisine et diététique. Ne se substituant pas pour autant au médecin auquel il laissait le soin de compléter ses propos⁸⁹, il avertissait son lecteur contre « les excès du manger et du boire »⁹⁰ qui prédisposaient à l'obésité. Il prescrivait certains régimes. Pour un homme ou une femme qui désirait engraisser, il leur conseillait de manger du « pain frais et fait dans la journée »⁹¹ et recommandait le contraire pour celui ou celle qui désirait perdre de l'embonpoint.

L'ouvrage de Brillat-Savarin a non seulement influencé les gastronomes mais également les médecins qui se sont préoccupés de l'alimentation. Il ouvrit la voie à la littérature diététique qui se développa dans la seconde moitié du XIXe siècle. D'une certaine clairvoyance, il avertit le praticien de la nécessité de s'intéresser à la question des régimes et du développement futur de cette science :

« Si j'avais été médecin avec diplôme, j'aurais d'abord fait une bonne monographie de l'obésité ; j'aurais ensuite établi mon empire dans ce recoin de la science ; et j'aurais eu le double avantage d'avoir pour malade les gens qui se portent le mieux, et d'être journellement assiégé par la plus jolie moitié du genre humaine ; car, avoir une juste portion d'embonpoint, ni trop, ni trop peu, est pour les femmes l'étude de toute leur vie.⁹² »

L'auteur de la célèbre phrase : « Dis-moi ce que tu manges, je te dirai qui tu es » était habituellement cité dans les écrits médicaux. Godefroy Bardet* (1852-1923), dans son cours d'hygiène à l'hôpital de la Pitié en 1897, la reprit et l'expliqua à la lumière des nouvelles découvertes scientifiques :

« Cet aphorisme du célèbre auteur, que j'aurai si souvent à citer, est très vrai, la femme aime les aliments excitants parce qu'elle n'a pas faim, l'enfant et le vieillard aiment le sucre parce qu'ils ont besoin de chaleur. Si dans l'âge mûr on préfère les aliments azotés et réparateurs, c'est parce qu'à cette période de forte dépense musculaire on sent la nécessité d'une réparation énergétique. »⁹³

⁸⁹ « Je lègue tout cela au successeur [le médecin] que j'ai planté en commençant le chapitre, et me contente de préliber, ce qui est de droit du premier venu en toute matière. » : Brillat-Savarin Jean Anthelme, *op. cit.*, 1982, p.222

⁹⁰ *Ibid.*, p.220

⁹¹ *Ibid.*, p.238

⁹² BRILLAT-SAVARIN Jean Anthelme, *op. cit.*, 1982, p.215

⁹³ BARDET Godefroy, *BGTM*, 1897, vol. 132, *op. cit.*, p. 99

Considéré non seulement comme l'auteur de l'un des premiers livres de diététique du XIXe siècle, alliant propos culinaires et conseils diététiques, Brillat-Savarin et sa prose servirent aussi de modèle aux médecins de l'hygiène alimentaire. La diététique a toujours été un domaine régit par l'empirisme. Réservée à une élite, la diète a longtemps signifié l'ordre alimentaire à respecter pour conserver la santé⁹⁴. La thérapeutique alimentaire a donc longtemps été laissée à l'appréciation du praticien et aux mains des charlatans. Progressivement cela changea à la fin du XIXe siècle lorsque les progrès scientifiques dans le domaine nutritionnel commencèrent à être connus du corps médical⁹⁵.

B. La science de la nutrition à la fin du XIXe siècle

Pour mieux apprécier l'état d'esprit des médecins se préoccupant de la question nutritionnelle à la fin du XIXe siècle, il nous faut faire un rapide retour sur les acquisitions scientifiques des praticiens de ce domaine car « les bases de la diététique s'appuient sur son histoire et sur la connaissance précise des besoins de l'organisme.⁹⁶ »

Antoine-Laurent Lavoisier (1743-1794), le père de la chimie moderne avec sa découverte de la loi de la conservation de la matière, montra que la respiration n'était pas seulement un processus mécanique mais aussi un processus chimique. Il découvrit que le corps humain était composé de quatre éléments principaux que sont le carbone, l'hydrogène, l'oxygène et l'azote. Ses travaux sur la respiration le conduisirent très vite sur le terrain de la nutrition. En découvrant que l'homme produisait de la chaleur⁹⁷ en digérant, en bougeant et en travaillant, il en conclut qu'un travailleur de force aurait d'avantage

⁹⁴ LATY Dominique, *Les régimes alimentaires*, Paris, Presses universitaires de France, 1996, p. 6

⁹⁵ Il faut rappeler ici que la première synthèse française sur l'histoire des découvertes dans le domaine nutritionnel ne paraît seulement qu'en 1927 : RANDOIN Lucie, SIMONNET Henri, *Les données et les inconnues du problème alimentaire*, Paris, Les Presses universitaires de France, 2 vols, 1927, 344 p. et 480 p.

⁹⁶ MOURIQUAND Georges, *Précis de diététique et des maladies de la nutrition chez l'enfant et chez l'adulte*, Paris, G. Doin & cie, 1926, p. 3

⁹⁷ Il démontre que cette chaleur provient de l'oxydation du carbone et de l'hydrogène dans les tissus : CARPENTER Kenneth J., *Protein and energy: a study of changing ideas in nutrition*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994, p. 19-20

besoin de nourriture qu'un travailleur ordinaire. Il s'agit de la notion de base de la science nutritionnelle : le concept du métabolisme de base⁹⁸.

Les recherches de Lavoisier marquèrent le début des recherches sur la nutrition. Elles se développèrent durant tout le XIXe siècle grâce au travail parallèle des chimistes et des physiologistes. Ce savoir mis à disposition du médecin, s'appuya sur trois composantes : la compréhension du processus de digestion, la découverte des éléments nutritifs dont les protéines, et la question énergétique.

1. Les progrès dans le domaine de la physiologie : la compréhension de la digestion

Jusqu'au début du XIXe siècle, les savants reconnaissaient que les aliments étaient transformés dans l'estomac. Néanmoins, ils ne savaient pas encore si cette transformation résultait d'une action mécanique ou d'une action de fermentation. Certains chercheurs s'attachèrent alors à étudier les propriétés des sucs gastriques.

Grâce aux études préalables de René-Antoine Ferchault de Réaumur (1623-1757) qui en 1752 réussit à isoler le suc gastrique en introduisant une éponge dans l'estomac d'oiseaux, l'Abbé Lazzaro Spallanzani (1729-1799), professeur d'histoire naturelle à l'université de Pavie, démontra que la digestion n'était pas seulement le résultat d'un processus mécanique, comme on le concevait jusqu'alors, mais aussi d'un processus chimique. Si les mouvements de la paroi de l'estomac contribuaient à faciliter l'action du suc, ils n'étaient pas indispensables à la digestion elle-même. Il souligna l'influence de la température sur la digestion, en observant la transformation de la viande placée dans des fioles contenant du suc gastrique, fioles qu'il garda sous ses aisselles pendant trois jours.

Bien plus tard, le 6 juin 1822, Alexis Saint-Martin, coureur des bois canadien, révéla, bien contre son gré, d'autres informations médicales. Arrivé à Mackinac Island, un comptoir de fourrures sur le lac Huron, avec une balle qu'il avait reçu accidentellement à l'estomac, il fut soigné par le docteur William Beaumont (1785-1853), chirurgien de

⁹⁸ GRATZER Walter, *Terrors of the table : the curious history of nutrition*, Oxford, Oxford Univ. Press, 2005, p. 55-62

l'armée américaine, qui était en poste sur l'île. Malgré un faible espoir, Saint-Martin survit de ses blessures. Il garda, à vie, au niveau de l'estomac, un trou béant qui ne cicatrisa jamais complètement. Désormais inapte à chasser, il se mit au service du docteur Beaumont qui vit dans sa fistule gastrique une opportunité pour faire avancer la science dans le domaine de la digestion. Saint-Martin devint un cobaye et son estomac un champ d'investigation ! En y introduisant un morceau de viande relié à une ficelle, Beaumont pouvait mesurer les différentes étapes de la digestion, les effets de la température sur celle-ci et même établir une classification de la digestion des différents aliments. Ses expériences se terminèrent en 1833 lorsque Beaumont publia ses observations⁹⁹.

Quelques années passèrent et voici Claude Bernard (1813-1878) qui utilisa la même méthode en créant artificiellement des fistules gastriques sur des chiens. Il contribua lui aussi au progrès du savoir nutritionnel en s'interrogeant sur le devenir du sucre après digestion. À cette époque, les savants pensaient que celui-ci était détruit par un phénomène de combustion. À partir de 1843, Claude Bernard mena des expériences sur le foie et découvrit que l'organe stockait le glucose sous forme de glycogène puis le libérait progressivement dans la circulation sanguine entre les repas. Ce fut là une découverte majeure dans le traitement du diabète¹⁰⁰.

2. La viande : « le véritable aliment¹⁰¹ »

Depuis les travaux de Claude-Louis Berthollet (1748-1822) et d'Antoine-François de Fourcroy (1755-1809), les savants savaient que l'azote était présent en grande quantité dans les tissus organiques des animaux et dans les plantes, sans pour autant déterminer son origine. François Magendie (1783-1855), célèbre physiologiste connu pour ses travaux sur le système nerveux, travailla également sur cette question dans un mémoire

⁹⁹ BEAUMONT William, *Experiments and observations on the gastric juice and the physiology of digestion*, Plattsburgh, F. G. Allen, 1833, 280 p.

¹⁰⁰ CARPENTER Kenneth J., « A Short History of Nutritional Science: Part 1 (1785-1885) » dans *The Journal of Nutrition*, 2003, Vol. 133, n° 3, p. 643

¹⁰¹ CARPENTER Kenneth J., *op. cit.*, 1994, p. 48

qu'il exposa à l'Académie des Sciences en 1816¹⁰². En nourrissant des chiens avec des aliments dépourvus d'azote, il constata que ces derniers perdaient rapidement du poids et finissaient par mourir. Il en conclut que l'azote était indispensable à l'entretien de la vie¹⁰³. En 1836, il fit un premier classement des aliments : ceux qui contenaient de l'azote et ceux qui n'en contenaient pas.

Cette découverte enclencha alors une série de recherches sur la gélatine, une substance riche en azote que l'on extrayait des os par hydrolyse¹⁰⁴. Au début du XIXe siècle, les hôpitaux de Paris s'aperçurent très vite des économies à tirer dans l'utilisation de cette substance pour confectionner le bouillon que l'on servait aux malades¹⁰⁵. Dès lors la gélatine apparut comme un aliment prometteur dans l'alimentation des pauvres. Pour autant, jusqu'à la moitié du XIXe siècle, sa valeur alimentaire resta en débat¹⁰⁶.

Au cours du XIXe siècle, un certain nombre de chimistes s'intéressèrent à la physiologie. En retour, les physiologistes découvrirent l'intérêt de la chimie dans leur discipline. L'un de ces grands promoteurs de la chimie organique fut Justus von Liebig (1803-1873), un chimiste allemand et professeur à l'université de Giessen. Il fit ses études à Paris notamment sous la direction de Joseph Louis Gay-Lussac (1778-1850), chimiste et physicien connu pour ses travaux sur la physique des gaz. Il fut son assistant personnel pendant deux ans¹⁰⁷. Conscient de la nécessité des applications des découvertes en chimie organique pour faire évoluer l'agriculture, il rédigea un ouvrage intitulé *Chimie organique appliquée à la physiologie végétale et à l'agriculture* qui parut en 1840. Il fut plusieurs fois réédité et traduit dans plusieurs langues. Cet ouvrage eut un impact considérable sur la production des engrais chimiques. Deux ans plus tard, il fit paraître son ouvrage *Chimie organique appliquée à la physiologie animale et à la pathologie* sur la nutrition animale. Il y exposa l'intérêt fondamental de la protéine dans la nutrition humaine. Il démontra que celle-ci servait à fournir de l'énergie aux muscles dans le mouvement de contraction. Les

¹⁰² MAGENDIE François, *Mémoire sur les propriétés nutritives des substances qui ne contiennent pas d'azote*, Paris, Méquignon-Marvis, 1816, 15 p.

¹⁰³ Le terme « protéine » n'est apparu qu'en 1838 dans un article publié par le chimiste Gerrit Mulder. Celui-ci ayant reçu les conseils de Jöns Berzelius, chimiste suédois, qui lui suggéra de nommer le noyau de l'azote « protéine » en référence au terme grec *prôteios* qui signifie « prééminent » pour souligner son rôle essentiel.

¹⁰⁴ Terme de chimie pour désigner la décomposition de certains composés chimiques par l'eau.

¹⁰⁵ CARPENTER Kenneth J., *op. cit.*, 1994, p. 30-31

¹⁰⁶ Sur l'histoire de la gélatine et de son utilisation en débat dans le monde médical français voir : KRINSKY Alan D., *Let them eat horsemeat ! : science, philanthropy, state, and the search for complete nutrition in nineteenth-century France*, Madison, University of Wisconsin, 2001, 337 p.

¹⁰⁷ CARPENTER Kenneth J., *op. cit.*, 1994, p. 46

autres éléments formant le deuxième groupe d'aliments, les sucres et les graisses, étaient brûlés par l'oxygène de la respiration dans le but d'entretenir la chaleur du corps¹⁰⁸. Cette théorie fut grandement débattue dans le monde scientifique, surtout par un chimiste français Jean-Baptiste Dumas (1800-1884)¹⁰⁹ qui découvrit quasiment en même temps les propriétés physiologiques des aliments, mais qui s'opposa à Liebig sur les qualités des matières albuminoïdes¹¹⁰. En fait, selon Liebig, les protéines servaient non seulement de substances plastiques, c'est-à-dire capables de réparer les tissus corporels, mais aussi de substances énergétiques. Cette théorie fut peu à peu remise en cause à partir de 1865 grâce aux nouvelles découvertes physiologiques¹¹¹.

Liebig, en admettant que les tissus des muscles contenaient des propriétés nutritives, créa un bouillon de viande. Il s'inspira des travaux sur la gélatine pour son extrait de viande. Son produit était issu d'une viande crue plongée dans de l'eau froide pendant plusieurs heures qu'il réduisait pour donner un extrait dont les propriétés nutritives étaient concentrées. Celui-ci fut rapidement admis dans la pharmacopée allemande et utilisé dans plusieurs hôpitaux pour soigner les malades atteints de tuberculose, de scorbut¹¹², du typhus ou des maladies de l'appareil digestif¹¹³. Malgré les nombreuses critiques émanant du monde médical, Liebig qui créa son entreprise d'extrait de viande, créa un véritable phénomène autour de son produit à partir des années 1880. Vantant les bienfaits nutritifs de l'extrait de viande par le biais d'édition de cartes publicitaires, notamment pour nourrir les travailleurs de force, il réussit à ancrer la consommation d'un produit à caractère thérapeutique dans l'alimentation. En concentrant le message publicitaire de son produit sur la nécessité de consommer de la viande, il préconisait le changement des comportements alimentaires. En inculquant aux mangeurs que les aliments protéinés étaient les meilleurs aliments pour stimuler l'effort, Liebig enclencha les recherches sur la conservation de l'énergie.

¹⁰⁸ CARPENTER Kenneth J., « The History of Enthusiasm for Protein » dans *The Journal of Nutrition*, 1986, vol. 116, n° 7, p. 1365.

¹⁰⁹ L'histoire et les nombreux sujets de cette querelle sont relatés dans l'ouvrage de GRATZER Walter : GRATZER Walter, *op. cit.*, 2005, p.80-84

¹¹⁰ L'albumine est la principale protéine du sang et aujourd'hui nous savons qu'elle est produite par le foie. Au XIXe siècle et au début du XXe siècle, le mot sert de terme général pour désigner les protéines.

¹¹¹ RANDOIN Lucie, SIMONNET Henri, *op. cit.*, vol. 1, 1927, p. 59

¹¹² On ne connaît pas à cette époque les causes du scorbut.

¹¹³ Sur l'histoire de l'entreprise LIEBIG voir : FINLAY Mark R., « Quackery and cookery : Justus von Liebig's extract meat and the theory of nutrition in the victorian age », dans CUNNINGHAM Andrew, KAMMINGA Harmke, *The science and culture of nutrition, 1840-1940*, Amsterdam, Rodopi, 1995, p. 48-74

3. La question des protéines et de l'énergie

Au XIX^e siècle, un nouveau mot apparut, celui d'« énergie » et un nouveau principe, celui de « conservation de l'énergie ». Ce dernier fut formulé par un médecin allemand de Heilbronn, Justus Robert von Mayer (1814-1878) qui s'intéressa à la thermodynamie et décrit le processus chimique d'oxydation comme la source d'énergie des êtres vivants. Selon cette doctrine, les réserves d'énergie contenues dans les substances alimentaires étaient dégagées après digestion dans l'organisme par un phénomène de combustion, donc de chaleur, en liaison avec le principe de transformation de l'énergie formulé par Sadi Carnot (1796-1832). Ces réserves d'énergie furent dénommées « calories »¹¹⁴. En 1824, la calorie fut définie comme la quantité de chaleur nécessaire pour élever d'un degré centigrade la température d'un kilogramme d'eau. Dans la seconde moitié du XIX^e siècle, des chercheurs britanniques, allemands, américains et français s'intéressèrent à cette question afin de déterminer plus précisément la valeur calorifique des aliments.

Parmi eux Edward Smith (1819-1874), un médecin britannique qui s'intéressa à la question nutritionnelle sous un angle social. En effet, il étudia les consommations alimentaires des travailleurs pauvres et des prisonniers. En 1863, le gouvernement le chargea de faire la première enquête des habitudes alimentaires des travailleurs pauvres et de leur famille¹¹⁵. Il en conclut que la première nourriture des familles était le pain, puisqu'il représentait environ 23 % de la consommation alimentaire journalière¹¹⁶. À l'aune de cette conclusion, il poursuivit ses recherches sur les travailleurs de force en vue d'étudier les relations entre les efforts musculaires et la production de chaleur. Il choisit d'observer les activités des prisonniers, qui étaient obligés de faire de l'exercice pendant trois jours par semaine. Ils étaient forcés de faire tourner une immense roue en grim pant les marches qui la composait. Ils alternaient ainsi toute la journée quinze minutes d'activité

¹¹⁴ Les origines du mot « calorie » remontent à la fin du XVIII^e siècle, plus précisément entre 1787 et 1824. Sur l'histoire du concept de calorie voir : HARGROVE James L., « History of the Calorie in Nutrition » dans *The Journal of Nutrition*, 2006, vol. 136, n° 12, p. 2957-2961

¹¹⁵ BARKER Theodore Cardwell, ODDY Derek J., YUDKIN John, *The dietary surveys of Dr. Edward Smith, 1862-3*, London, Staples Press on behalf of Department of Nutrition, Queen Elizabeth College, University of London, 1970, 62 p.

¹¹⁶ Nous avons calculé ce chiffre à partir du tableau fournit par Kenneth J. CARPENTER récapitulant les résultats de l'enquête d'Edward Smith : CARPENTER Kenneth J., *op. cit.*, 1994, p. 63

intense et quinze minutes de repos¹¹⁷. Les prisonniers constituaient alors un parfait terrain d'étude puisque leur régime alimentaire ne variait pas les jours d'effort et de repos. Smith mesura la quantité de dioxyde de carbone rejetée par les prisonniers lors des journées d'effort et de repos en les équipant de masques spéciaux constitués d'un réceptacle contenant de l'hydroxyde de calcium. Il mesura également leur taux d'azote par analyse d'urine¹¹⁸. En montrant que le taux d'azote rejeté variait faiblement entre les jours de repos et ceux d'exercice, Smith contredit la théorie de Liebig sur la valeur alimentaire de la viande en tant qu'aliment d'effort. Cette conclusion fut validée en 1865 par l'expérience de deux scientifiques suisses, Adolf Fick et Johannes Wislicenus qui firent une randonnée en mangeant très peu de protéines. Ils recueillirent leur urine pendant l'ascension et analysèrent leur taux d'azote¹¹⁹. Cette expérience confirma que l'azote ne jouait pas un rôle essentiel dans le travail musculaire¹²⁰. Liebig reconnut son erreur mais les recherches sur les qualités des protéines continuèrent.

À son tour, Carl von Voit (1831-1908), élève de Liebig, fut persuadé que les personnes effectuant un travail de force se tournaient instinctivement vers les aliments contenant le plus de protéine afin de conserver leur santé et leur productivité. Pour déterminer cette quantité de protéine nécessaire à l'homme, il construisit, avec Max Pettenkofer (1818-1901), un chimiste allemand, une chambre calorimétrique. Il pouvait ainsi mesurer pendant plusieurs jours les échanges gazeux du cobaye et analyser ses urines pour contrôler le taux d'azote. Suite à ses expériences, Voit édita les premières tables alimentaires¹²¹. Celles-ci représentaient les taux normaux de protéines, de graisse et de sucre alloués à un homme ou à une femme, mais aussi à un adulte ou à un enfant, et enfin à un travailleur manuel ou à un travailleur sédentaire¹²². Le « standard de Voit » estima qu'un adulte pesant approximativement 70 kilogrammes et effectuant un travail nécessitant une force physique moyenne, devait consommer 118 grammes de protéine, 56 grammes de

¹¹⁷ CARPENTER Kenneth J., *op. cit.*, 1994, p.62-63

¹¹⁸ GRATZER Walter, *op. cit.*, 2005, p. 87

¹¹⁹ CARPENTER Kenneth J., *op. cit.*, 2003, vol. 133, n° 3, p. 642

¹²⁰ Il nous faut ici préciser que le taux d'azote mesuré, est contenu dans l'urée composant l'urine. Ce chiffre permet de quantifier le taux de protéines ingérées, car les protéines ne se trouvent pas directement dans le sang, sauf dans certains cas pathologiques.

¹²¹ VOIT Carl Von, *Physiologie des Allgemeinen Stoffwechsels und der Ernährung*, Leipzig, F.C.W. Vogel, 1881, 575 p.

¹²² GRATZER Walter, *op. cit.*, 2005, p.110

graisse et 500 grammes d'hydrates de carbone par jour, soit un total de 3000 calories par jour¹²³. Ces standards minimums furent alors adoptés par plusieurs pays.

Dans les années 1890 aux États-Unis, Wilburn Olin Atwater (1844-1907), professeur de chimie à la Wesleyan University (Connecticut) et directeur des stations agronomiques de l'USDA (United State Department of Agriculture), procéda aux mêmes expériences sur un athlète faisant du vélo pendant plusieurs heures tout en étant soumis à un régime alimentaire excessif en graisse, protéine ou en hydrate de carbone. En analysant la valeur énergétique de plusieurs aliments, il créa des tables de conversion en calorie.

En France, les chercheurs s'intéressèrent aux questions énergétiques sous une forme différente. Au lieu de mesurer les énergies dégagées par les aliments à la sortie du corps, ils quantifièrent ces valeurs à l'entrée. La quantité de chaleur lors des réactions chimique des albumines, des graisses et des hydrates de carbones fut alors établie en laboratoire. En 1899, Marcellin Berthelot (1827-1907), établit grâce à un appareil spécial appelé bombe calorimétrique, que 1 gramme d'albumine produisait 4,8 calories, 1 gramme de sucre produisait 4,2 calories et 1 gramme de graisse produisait 9,4 calories¹²⁴.

En fait, toutes ces recherches permirent de déterminer avec précision les premiers standards alimentaires rationnels et scientifiques. Elles menèrent les chercheurs sur le terrain des substitutions alimentaires. En 1885, Max Rübner (1854-1932), élève de Voit, établit qu'un aliment pouvait être remplacé par un autre dans une certaine quantité si ce dernier produisait le même nombre de calories. Par exemple, 100 grammes d'amidon pouvaient être remplacés par 44 grammes de graisse¹²⁵. Il établit ainsi la loi de l'isodynamie. En France, dès 1872 des recherches du même ordre furent menées ; elles portaient sur l'alimentation du cheval¹²⁶.

Tout au long du XIXe siècle, les chercheurs français, allemands, britanniques et américains ont œuvré à la compréhension de l'alimentation. En étudiant les processus de digestion, en classifiant les aliments et en analysant leur valeur énergétique, ils établirent un certain nombre de vérités scientifiques permettant la création de standards alimentaires

¹²³ MILLES Dietrich, « Working capacity and calorie consumption: the history of rational physical economy » dans CUNNINGHAM Andrew, KAMMINGA Harmke, *The science and culture of nutrition, 1840-1940*, Amsterdam, Rodopi, 1995, p. 78

¹²⁴ RANDOIN Lucie, SIMONNET Henri, *op. cit.*, 1927, p. 84

¹²⁵ *Ibid.*, p.86

¹²⁶ Ces recherches furent menées par la Compagnie des voitures de Paris : *Ibid.*, p. 91

rationnels. À la fin du XIXe siècle, les recherches et les débats scientifiques sur la valeur alimentaire de la viande étaient toujours d'actualité. Dans un contexte de développement industriel, leurs travaux convergèrent tous vers l'établissement du concept de la machine humaine qu'il faut sans cesse fournir en nourriture, comme une locomotive en charbon. Face à ces nouvelles connaissances nutritionnelles, certains médecins voulant rénover le savoir diététique pour le rendre plus rationnel, entreprirent le projet de le définir et de le théoriser.

C. L'avènement de l'hygiène alimentaire

Dans le contexte hygiéniste du XIXe siècle, l'alimentation qui s'était éloignée peu à peu de la pratique médicale, redevint un sujet de préoccupation pour les médecins. Avec le fantasme de la dégénérescence de la race et de la dépopulation de la France, l'hygiène apparut comme une discipline médicale essentielle à la réformation des pratiques sociales et des mœurs. L'alimentation comme prescription médicale, longtemps vue comme une pratique désuète, retrouva toute sa place avec le développement de l'hygiène. Grâce aux nouvelles découvertes scientifiques nutritionnelles, le savoir en hygiène alimentaire devait être repensé et défini.

1. De l'hygiène thérapeutique ...

L'évolution de la pensée et des pratiques médicales dans le domaine nutritionnel doit être resituée dans le contexte de la révolution médicale de la fin du XIXe siècle dans lequel naquirent l'hygiène publique et sociale, et se développa les découvertes thérapeutiques.

Au XIXe siècle, l'arsenal thérapeutique, largement empirique au début du siècle, s'améliora par l'apparition de la pharmacologie et l'amélioration des procédés

d'extraction chimique¹²⁷. Ces progrès, ainsi que ceux de la physiologie et de l'explication microbienne des maladies infectieuses faites par les théories de Pasteur, amenèrent les médecins à repenser en profondeur la thérapeutique¹²⁸. Pour autant, l'utilisation des médicaments et les vaccins ne firent pas disparaître les anciennes thérapeutiques telles que la kinésithérapie, l'hydrothérapie ou la diététique¹²⁹. Cette dernière garda son caractère empirique jusqu'aux premières années du XXe siècle. Les découvertes physiologiques et chimiques restèrent confinées au sein du laboratoire. Néanmoins, quelques médecins essayèrent de la définir et de lui donner des bases scientifiques, substituant au mot « diététique » celui d'« hygiène thérapeutique ».

Si le terme existait déjà¹³⁰, ce fut le professeur François Ribes de Montpellier qui, le premier, établit les bases de l'hygiène thérapeutique¹³¹ dans son ouvrage *Traité d'hygiène thérapeutique ou application des moyens de l'hygiène au traitement des maladies* publié en 1860 :

« La partie de la médecine pratique que je désigne sous le nom d'hygiène thérapeutique était anciennement désignée sous celui de diététique. Comme, de nos jours, les médecins emploient très-souvent cette dernière expression pour désigner principalement la science du régime alimentaire dans les maladies, nous nous servons de préférence de l'autre. »¹³²

Nous voyons là une première volonté de rupture avec l'ancienne pratique de la diététique qui présentait un caractère plus général. Si l'héritage antique était assumé, ce nouveau terme d'« hygiène thérapeutique » ne faisait qu'affirmer les bases scientifiques de cette discipline tout en l'éloignant de ses bases empiriques. Ainsi, il définit l'hygiène thérapeutique comme le moyen « de diriger les fonctions du système humain, d'en modifier les conditions de tous les ordres, de manière à corriger un état pathologique et favoriser le retour à la santé.¹³³ ». Il associait la diététique, dans un sens strictement alimentaire, à l'hydrothérapie, à la thérapeutique des passions et des exercices physiques,

¹²⁷ HALIOUA Bruno, GENTILINI Marc, FABIANI Jean-Noël, *Histoire de la médecine*, Paris, Masson, 2009, p. 180-181

¹²⁸ GRMEK Mirko Drazen, LAMBRICHS Louise L., *Histoire de la pensée médicale en Occident. Tome III : Du romantisme à la science moderne*, Paris, Ed. du Seuil, 1999, p. 207-208

¹²⁹ *Ibid.*

¹³⁰ On le trouve dès 1811 dans l'ouvrage du Dr Barbier : BARBIER Jean-Baptiste-Grégoire, *Traité d'hygiène appliquée à la thérapeutique*, Paris, L'Huillier, 2 vols. , 1811.

¹³¹ La valeur de son travail fut reconnue par le professeur Dujardin-Beaumetz lors de ses conférences thérapeutiques à l'hôpital Cochin entre 1885 et 1886 : DUJARDIN-BEAUMETZ Georges, *L'hygiène alimentaire : aliments, alimentation, régime alimentaire dans les maladies*, Paris, Doin, 1889, p. 10

¹³² RIBES François, *op. cit.*, p.11

¹³³ *Ibid.*, p.12

et au rôle des facultés intellectuelles comme moyens thérapeutiques. L'alimentation et les régimes alimentaires firent partie d'un ensemble plus global ; celui de l'hygiène thérapeutique.

Cette vision de l'alimentation comme moyen thérapeutique fut reprise un peu plus tard par Jean-Baptiste Fonssagrives* (1823-1884), professeur à l'École de médecine navale de Brest pendant une dizaine d'années avant d'être nommé professeur d'hygiène à la faculté de médecine de Montpellier en 1864. Fonssagrives écrivit des ouvrages de vulgarisation des sciences de l'hygiène et de la thérapeutique¹³⁴. Parmi eux, son *Hygiène alimentaire des malades, des convalescents et des valétudinaires ou du régime envisagé comme moyen thérapeutique*, ouvrage paru en 1861, fut un véritable succès. Il fut réédité plusieurs fois jusqu'en 1881, trois ans avant qu'il ne succombe au choléra. Dans la préface de la troisième édition, le docteur Kergurionné affirmait ceci :

« Le public médical connaît cet ouvrage : il l'a accueilli avec une bienveillance qu'il lui continue depuis vingt ans [...]. La faveur que ce livre a rencontrée a une signification sur la nature de laquelle l'auteur n'est pas disposé à se méprendre. Elle est à ses yeux, et il s'en réjouit, l'indice d'un réveil heureux du goût pour les études diététiques. Elles ont fait la gloire de la médecine ancienne et elles constituent un lien naturel entre l'hygiène et la thérapeutique dont la fusion étroite et féconde est, je l'espère bien, promise à un avenir peu éloigné. »¹³⁵

En effet, les liens entre l'hygiène et la thérapeutique existaient depuis Hippocrate mais ils se dégradèrent progressivement avec les progrès de la pharmacopée. Apollinaire Bouchardat* (1806-1886), professeur d'hygiène à la faculté de médecine de

¹³⁴ FONSSAGRIVES Jean-Baptiste, *Traité d'hygiène navale, ou de l'Influence des conditions physiques et morales dans lesquelles l'homme de mer est appelé à vivre et des moyens de conserver sa santé*, Paris, J.-B. Baillière, 1856, 770 p. ; *Thérapeutique de la phtisie pulmonaire basée sur les indications, ou l'Art de prolonger la vie des phtisiques par les ressources combinées de l'hygiène et de la matière médicale*, Paris, J.-B. Baillière et fils, 1866, 428 p. ; *Le rôle des mères dans les maladies des enfants ou ce qu'elles doivent savoir pour seconder le médecin*, Paris, Hachette et Cie, 1868, 332 p. ; *Entretiens familiers sur l'hygiène*, Paris, Hachette, 1869, 400 p. ; *L'éducation physique des jeunes filles ou avis aux mères sur l'art de diriger leur santé et leur développement*, Paris, Hachette V. Masson et fils, 1869, 327 p. ; *L'Éducation physique des garçons, ou Avis aux familles et aux instituteurs sur l'art de diriger leur santé et leur développement*, Paris, C. Delagrave, 1870, 373 p. ; *La vaccine devant les familles*, Paris, 1871, 68 p. ; *La maison. Etude d'hygiène de bien-être domestique*, Paris, 1871, 336 p. ; *Hygiène et assainissement des villes*, Paris, 1875, 568 p. ; *Dictionnaire de la santé : ou Répertoire d'hygiène pratique à l'usage des familles et des écoles*, Paris, C. Delagrave, 1876, 800 p. ; *Leçons d'hygiène infantile*, Paris, Delahaye et Lecrosnier, 1882, 619 p. ; *Formulaire thérapeutique à l'usage des praticiens contenant les notions et les formules relatives à l'emploi des médicaments, de l'électricité, des eaux minérales, de l'hydrothérapie, des climats et du régime*, Paris, A. Delahaye et É. Lecrosnier, 1882, 467 p.

¹³⁵ FONSSAGRIVES Jean-Baptiste, *op. cit.*, 1881, 688 p.

Paris, président de l'Académie de médecine et promoteur du premier régime médical du diabète, faisait remonter cette rupture au XVI^e siècle et à la médecine paracelsienne¹³⁶ :

« Comment ne pas comprendre et admirer les succès éclatants de la thérapeutique pharmacologique, lorsqu'ils s'appuient sur la découverte et l'étude des propriétés de la quinine, de la morphine, de l'atropine, de la digitaline, des iodure et bromure de potassium, du chloroforme et du chloral etc. ? Avec de pareilles armes à manier, on comprend très bien l'amoindrissement progressif de la thérapeutique hygiénique. »¹³⁷

Pour Bouchardat les causes de l'abandon progressif d'une médecine basée sur des principes hygiéniques étaient nombreuses. Tout d'abord, elle résultait d'une médecine casuistique où les prescriptions devaient s'établir selon chaque cas individuel. Ensuite, elle n'amenait pas forcément de résultats probants par rapport aux remèdes pharmacologiques. Enfin, elle était une discipline jeune qui devait se développer dans les moyens curatifs associés à chaque maladie, ce qu'offrait pourtant déjà la pharmacopée : « à telle maladie tel remède »¹³⁸. Pour autant, poursuit-il « Comment combattre sûrement l'obésité, si ce n'est par un régime sagement ordonné et par des exercices suffisants ? Combien les procédés si bien éprouvés de l'entraînement des pugilistes sont plus efficaces dans cette condition que tous les médicaments les plus vantés !¹³⁹ »

Les écrits de Ribes, Fonssagrives* et Bouchardat* le prouvaient, on assistait dans la seconde moitié du XIX^e siècle au retour de la vieille diététique remise au goût du jour. L'hygiène thérapeutique, le nom que les médecins lui attribuaient, gardait ses bases antiques mais était revue à l'aune des nouvelles découvertes et pratiques médicales. L'alimentation entraînait largement dans le panel curatif et reprenait alors le nom de « diététique » avant que les médecins ne lui attribuent le terme plus générique d'« hygiène alimentaire ».

¹³⁶ BOUCHARDAT Apollinaire, « Considérations générales sur l'hygiène thérapeutique » dans *BGTM*, vol.87, 1874, p. 145-146

¹³⁷ BOUCHARDAT Apollinaire, *op. cit.*, *BGTM*, vol.87, 1874, p. 146

¹³⁸ *Ibid.*, p. 148

¹³⁹ *Ibid.*

2. ... à l'hygiène alimentaire

À partir des années 1870, certains médecins se préoccupèrent uniquement de « l'alimentation ». Ils commencèrent à définir les termes de leur sujet, mais ces définitions n'étaient pas homogènes.

Si certains auteurs transférèrent la signification ancienne du mot « diététique » à celle d'«hygiène thérapeutique », d'autres conservèrent sa définition antique. Dans son dictionnaire de médecine, Littré défini la diététique comme une « branche de la médecine qui s'occupait des règles à suivre dans l'usage des choses qui font la matière de l'hygiène.¹⁴⁰ » Dans ce cas, la « diète » était ici synonyme d'« hygiène ». A contrario, d'autres auteurs adoptèrent une signification plus restreinte de la « diététique ». Pour Jean-Baptiste Fonssagrives*, elle était synonyme de « bromatologie curative », c'est-à-dire seulement de l'alimentation des malades¹⁴¹. La « diète », quant à elle, correspondait aux « régimes exclusifs », c'est-à-dire la réduction de « la nourriture des malades à un seul aliment ou à une catégorie d'aliments ayant entre eux une grande analogie et susceptibles de devenir des agents utiles de médication. »¹⁴². Cette définition de la « diététique » fut reprise par Apollinaire Bouchardat* : « Aujourd'hui ce mot est généralement employé dans un sens plus restreint : on y comprend guère que ce qui se rapporte à l'étude du régime alimentaire des malades.¹⁴³ »

La signification du terme « hygiène alimentaire » engendrait également la cacophonie. Pour Fonssagrives, elle se rapportait à la « bromatologie prophylactique » c'est-à-dire à l'alimentation de l'homme sain¹⁴⁴. Par conséquent, il mettait en corrélation l'hygiène alimentaire avec l'hygiène privée. L'alimentation, en termes d'hygiène publique, comprenait à la fois la lutte contre les disettes alimentaires et l'action contre les corruptions alimentaires¹⁴⁵. Or, dans les années 1880, la définition du mot « diététique » devint la

¹⁴⁰ LITTRÉ Émile, ROBIN Charles, article « Diététique » dans *Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, et l'art vétérinaire et de sciences qui s'y rapportent*, Paris, J.-B. Baillière, 1873, p. 450

¹⁴¹ FONSSAGRIVES Jean-Baptiste, article « Alimentation » dans DESCHAMBRE Amédée, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, vol. 3, 1869, p. 201

¹⁴² *Ibid.*, p. 208

¹⁴³ BOUCHARDAT Apollinaire, « Considérations générales sur l'hygiène thérapeutique » dans *BGTM*, vol.87, 1874, p.145

¹⁴⁴ FONSSAGRIVES Jean-Baptiste, *op. cit.*, 1869, p.192

¹⁴⁵ *Ibid.*, p.188-192

signification de l'ensemble des règles qui constituaient l'hygiène alimentaire¹⁴⁶ et la « diète » était synonyme de « régime » :

« Ce mot pris quelque fois comme synonyme d'abstinence, est surtout employé en médecine pour désigner le régime, aussi bien chez l'homme sain que chez le malade. »¹⁴⁷

Finalement les médecins commencèrent à mettre les mots « diététique », « diète » et « hygiène alimentaire » sous la même définition :

« On donnait autrefois à cet ensemble de moyens [hygiène thérapeutique] le nom de *diététique*, mot que l'on a attribué depuis plus particulièrement à l'hygiène alimentaire. »¹⁴⁸

À partir des années 1890, les traités d'hygiène alimentaire regroupaient le savoir médical sur l'alimentation de l'homme sain et malade. On y trouvait à la fois l'exposé des diverses catégories d'aliments, l'ensemble des règles constituant l'hygiène alimentaire (la quantité et le choix des aliments, la variété de l'alimentation, la constitution des repas, la prise en compte des facteurs individuels et environnementaux), mais aussi les divers modes d'alimentation et les différents régimes spéciaux consacrés aux malades¹⁴⁹.

À la même époque, le corps médical commença à regrouper également sous le terme « hygiène alimentaire » l'ensemble des sujets traitant de l'hygiène des aliments telle que la conservation des aliments avec, par exemple la stérilisation du lait¹⁵⁰ ou les problèmes de stérilisation des premières boîtes de conserve¹⁵¹, et par conséquent les sujets traitant des intoxications alimentaires. On y trouvait également les problèmes des falsifications alimentaires. L'hygiène alimentaire glissa alors peu à peu du domaine de l'hygiène privée, que constituaient les régimes de santé et les prescriptions alimentaires, à celui de l'hygiène publique.

¹⁴⁶ DESCHAMBRES Amédée, DUVAL Mathias, LEREBoullet Léon, *Dictionnaire usuel des sciences médicales*, Paris, G. Masson, 1885, p. 489

¹⁴⁷ LABARTHE Paul, *Dictionnaire populaire de médecine usuelle*, Paris, Marpon et Flammarion, 1887, p. 618

¹⁴⁸ DUJARDIN-BEAUMETZ Georges, *op. cit.*, 1889, p. 11

¹⁴⁹ Par exemple dans le traité de Louis Polin et Henri Labit : POLIN Louis Henri Auguste Marie, LABIT Henri Joseph Jules Pierre, *L'hygiène alimentaire*, Paris, Rueff, 1893, 283 p.

¹⁵⁰ En 1894, le journal *La Presse médicale* fit paraître un article sur l'usage du lait dans l'alimentation du nourrisson et plus précisément sur la stérilisation du lait dans la rubrique « Hygiène alimentaire » : LANGLOIS Paul, « Le lait » dans *LPM*, vol. 2, 1894, p. 72

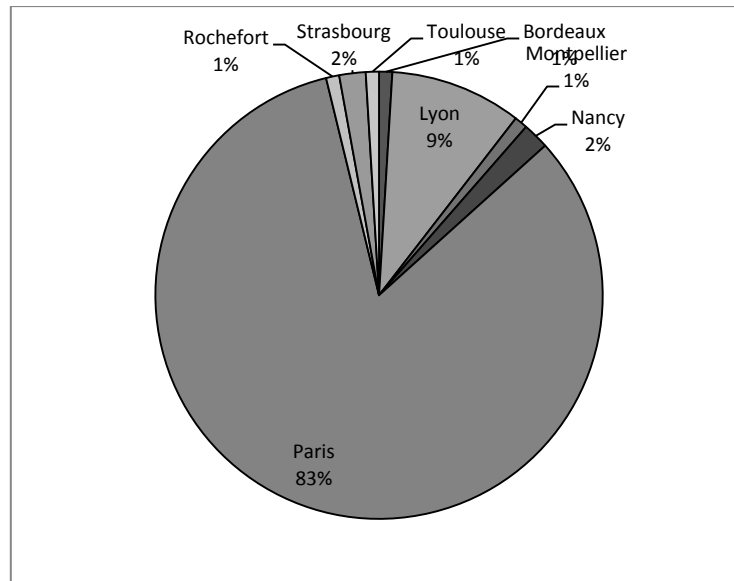
¹⁵¹ BRUEGEL Martin, « Du temps annuel au temps quotidien : la conserve appertisée à la conquête du marché, 1810-1920 », dans *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 1997, vol. 44, n°1, p. 40-67

Après des siècles d'une diététique basée sur l'empirisme, les nouvelles découvertes en physiologie et en chimie permirent d'établir les bases d'une nouvelle science nutritionnelle. Elle se construisit progressivement tout au long du XIXe siècle, et permit d'établir une vision rationnelle de l'alimentation. Parallèlement, l'apparition de la gastronomie dans les couches aisées de la société n'engageait pas à suivre l'ancienne diététique hippocratique. Brillat-Savarin fut pourtant le premier à réconcilier propos culinaires et propos diététiques. Toutefois le savoir rationnel en hygiène alimentaire était encore peu présent dans la pratique médicale. La plupart des médecins ne possédaient que quelques notions de diététique et n'avaient reçu aucun enseignement formel en hygiène alimentaire.

II. L'absence d'un enseignement formel en hygiène alimentaire

La fin du XIXe siècle fut marquée par un bouleversement dans les études de médecine. Alors que le diplôme de l'officiat qui permettait aux officiers de santé d'offrir leurs services en campagne disparaissait avec la loi du 30 novembre 1892, le diplôme de doctorat devint le seul valable pour exercer la médecine. Les étudiants des écoles préparatoires de médecine qui ne pouvaient suivre que les deux ou trois premières années de scolarité, furent obligés de terminer leurs études vers les huit facultés de médecine de France¹⁵². Ici, nous allons nous intéresser au cas de la faculté de médecine de Paris puisque que 83% des médecins de notre corpus y ont fait une partie ou la totalité de leurs études :

¹⁵² On comptait en France trois facultés de médecine jusqu'au dernier tiers du XIXe siècle : celles de Paris, Montpellier et Strasbourg. Elles furent rejointes par les facultés de Nancy (1872), Bordeaux (1874), Lille (1875), Lyon (1877) et Toulouse (1878) : COURY Charles, *L'enseignement de la médecine en France des origines à nos jours*, Paris, Expansion scientifique française, 1968, p. 121



Graphique 1 - Répartition des villes dans lesquelles les médecins du corpus ont fait leurs études de médecine

A. Un enseignement non formel à la faculté de médecine de Paris

Fondée en 1808 sur les bases de l'ancienne école de médecine créée en 1794, la faculté de médecine de Paris resta le lieu de prédilection pour les étudiants souhaitant réaliser leur thèse. Bénéficiant de la renommée de ses professeurs, la faculté était celle qui comptait le plus d'effectifs¹⁵³. Elle fournissait couramment davantage de docteurs que toutes les autres facultés réunies¹⁵⁴. Malgré un milieu d'enseignement de qualité, le sujet de l'alimentation, et plus précisément de l'hygiène alimentaire, était peu évoqué dans l'enseignement médical.

¹⁵³ Par exemple la Faculté de médecine de Paris compte 3972 étudiants durant l'année scolaire 1885-1886 : BÉCLARD Jules, « La Faculté de médecine de Paris en 1885-1886 », *Revue scientifique*, 1886, vol. 12, p. 783

¹⁵⁴ LÉONARD Jacques, *La Vie quotidienne du médecin de province au XIXe siècle*, Paris, Hachette, 1977, p. 31

1. Le thème de l'alimentation dans les thèses de médecine

La thèse représentait l'aboutissement des études pour les étudiants en médecine. Pour la majorité d'entre elles, elles n'étaient qu'un mémoire récapitulatif des connaissances dans un domaine précis de la médecine. D'autres étaient des thèses de recherche qui faisaient appel à l'observation et à l'expérimentation dans lesquels les hôpitaux servaient souvent de terrain d'étude.

Parmi notre groupe de médecins 94 % d'entre eux n'ont pas traité de l'alimentation dans leur thèse de doctorat. Sept seulement qui ont soutenu leur thèse entre 1890 et 1919 traitèrent de cette question, et deux l'ont abordé dans leur thèse d'agrégation. Le docteur Paul Langlois* (1862-1923) étudia la calorimétrie humaine en 1887. Le docteur Paul Le Noir* (1863-1945) a soutenu sa thèse sur la nutrition des phtisiques en 1890. Celle du docteur Pierre Nobécourt* (1871-1943) traita de la pathogénie des maladies gastro-intestinales des enfants en 1899. Le docteur Gabriel Leven* (1872-1939) s'intéressa à l'obésité dans sa thèse de 1901. Le docteur Armand Hemmerdinger* (1872-1946) soutint sa thèse de médecine sur la vulgarisation de l'hygiène alimentaire en 1919. Il faut compter également le docteur Albert Drouineau* qui a traité des intoxications alimentaires dans une thèse soutenue en 1893, et le docteur Henri Viry* qui étudia l'utilisation de la viande congelée dans l'alimentation du soldat en 1897 à la faculté de médecine de Lyon. Les deux médecins qui ont passé leur thèse d'agrégation furent le docteur Bouchardat* qui présenta un travail sur l'alimentation insuffisante en 1852 et le docteur Debove* (1845-1920) qui étudia l'indication du régime lacté dans les maladies en 1878. Ces données nous prouvent que les recherches entreprises par l'ensemble des médecins du groupe lors de leur doctorat n'ont pas été un facteur déterminant de leur vocation future, sauf pour les neuf cas évoqués qui ont par la suite orienté leur carrière sur cette thématique. Les docteurs Le Noir et Leven ont publié plusieurs ouvrages sur le traitement de la dyspepsie, sur l'obésité et l'amaigrissement. Le docteur Drouineau, médecin du Service de santé des armées, publia plusieurs articles sur l'alimentation du soldat et le docteur Nobécourt se préoccupa pendant toute sa carrière de l'hygiène des enfants. Les noms de Bouchardat et de Debove restent attachés à l'étude du diabète sucré et à l'alimentation des tuberculeux.

Pour expliquer cette différence, il faut préciser que les thèses de médecine ayant pour sujet l'alimentation existaient mais restaient rares. En effet, entre 1880 et 1904

il y eut 111 thèses de médecine soutenues sur l'alimentation (tableau 1)¹⁵⁵. Entre 1880 et 1899, cela ne représentait qu'une à six thèses par an. Pour avoir une évaluation de ces chiffres, il faudrait les comparer avec le nombre total de thèses soutenues chaque année. Selon Jacques Léonard, entre 1872 et 1892, le nombre de réception annuelle de diplôme de doctorat en médecine se maintenait à un niveau important. Il n'y avait jamais moins de 539 thèses soutenues par an avec une pointe atteignant même 692 thèses¹⁵⁶. Si l'on considère ces chiffres, les thèses de médecine soutenues entre 1880 et 1892 représentaient moins de 1% des travaux présentés.

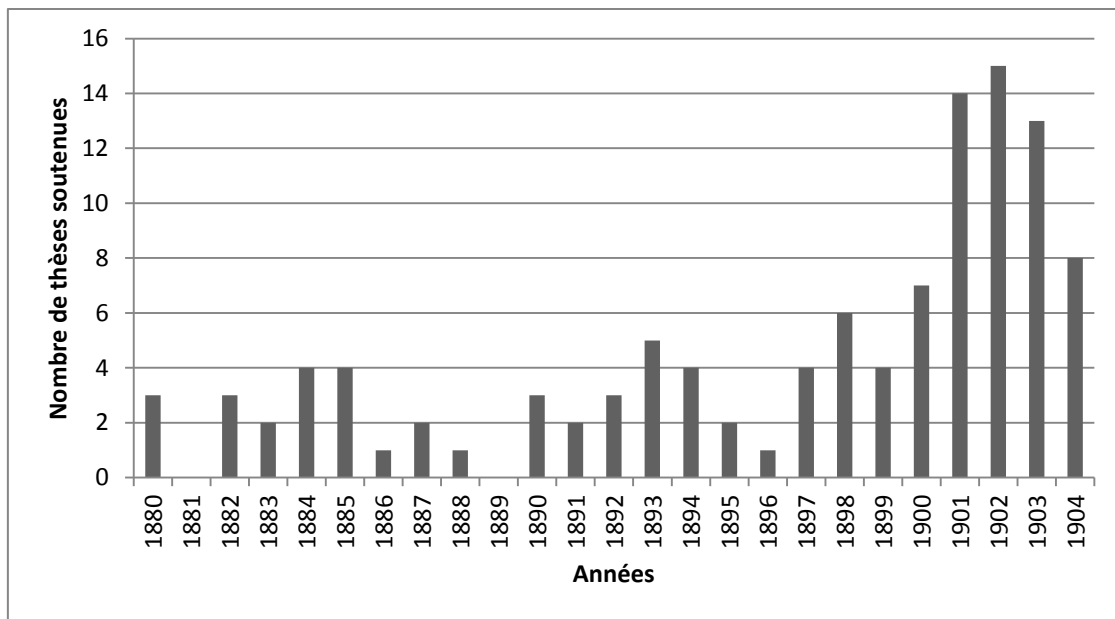


Tableau 1 - Nombre de thèses soutenues entre 1880 et 1904 à la faculté de médecine de Paris ayant pour sujet l'alimentation

Nous le voyons bien, l'alimentation et de l'hygiène alimentaire n'étaient pas encore considérés comme des questions importantes pour les médecins. Ils restaient en marge de l'enseignement médical à la fin du XIXe siècle, mais cela changea dans les années suivantes¹⁵⁷.

¹⁵⁵ Nous tenons à préciser que nous n'avons pas pris en compte ces médecins ayant soutenu une thèse sur l'alimentation, car durant leur carrière ils n'ont pas été amené à participer aux recherches sur la nutrition, aux actions prophylactiques dans le domaine alimentaire ni à la diffusion du savoir alimentaire. Leur lien avec l'alimentation se résume à leur thèse.

¹⁵⁶ LÉONARD Jacques, *op. cit.*, 1977, p. 31.

¹⁵⁷ Annexe 2 : Nombre de thèses soutenues entre 1880 et 1940 à la Faculté de médecine de Paris ayant pour sujet l'alimentation

2. L'hygiène alimentaire absente de l'enseignement médical

À la fin du XIXe siècle l'enseignement médical, fortement influencé par la méthode anatomo-clinique, subit des modifications après les découvertes de Claude Bernard (1813-1878) et de Louis Pasteur (1822-1895). Reconnaisant la nécessité de s'adapter aux nouvelles découvertes scientifiques, les réformateurs de l'enseignement médical firent une place plus grande à la biologie et aux techniques de laboratoire. En 1878 les étudiants en médecine suivaient de nouveaux enseignements et des travaux pratiques en physique, chimie et sciences naturelles¹⁵⁸. Sur les cinq années¹⁵⁹ que comptaient les études médicales, aucune ne contenait de cours spécifique sur l'alimentation de l'homme. Cet enseignement était réparti sur plusieurs matières comme la physiologie, la chimie biologique, la bactériologie et l'hygiène¹⁶⁰. Par exemple, durant l'année scolaire 1883-1884, le docteur Charles Richet* (1850-1935), professeur agrégé de la Faculté, dans son cours auxiliaire de physiologie, traita « de la chaleur animale et de la nutrition avec démonstration pratique à l'appui »¹⁶¹. On peut supposer également que le professeur Bouchardat* (1806-1886) dans son cours d'hygiène abordait la question lorsqu'il traitait de « la durée de vie, hérédité, habitation, vêtements, chauffage, exercices, excréments, principales causes de maladies »¹⁶². De même durant l'année scolaire 1888-1889, les étudiants abordaient ce sujet dans le cours de chimie biologique du professeur Gautier* (1837-1920). Ils étudiaient également la thérapeutique des maladies chirurgicales de l'appareil digestif dans le cours « Opérations et Appareils » du professeur Duplay (1836-1924). Pourtant la question de l'alimentation n'était jamais clairement indiquée.

Dans le programme du cours d'hygiène professé par Louis Landouzy* (1845-1917) en 1885, en remplacement temporaire de Bouchardat parti à la retraite, aucune allusion n'était faite à l'hygiène alimentaire. Peut-être le sujet était-il abordé dans les

¹⁵⁸ HECKETSWEILER Philippe, *Histoire de la médecine des malades, des médecins, des soins et de l'éthique biomédicale*, Paris, Ellipses, 2010, p. 624

¹⁵⁹ Le décret du 31 juillet 1893 institue une année d'étude supplémentaire faisant passer de quatre à cinq années le cursus des étudiants en médecine : LÉONARD Jacques, *op. cit.*, 1977, p. 29

¹⁶⁰ DEJUST Suzanne, FAUTEREAU, « Place de l'hygiène alimentaire dans les études et la pratique médicale » dans Société Scientifique d'Hygiène Alimentaire, *Ile Congrès Scientifique International de l'Alimentation*, Paris, Alençonnaise, 1937, p. D-3

¹⁶¹ « Cours de la Faculté » dans *GMP*, vol. 1, n° 13, 29 mars 1884, p. 155

¹⁶² *Ibid.*

leçons sur « l'hygiène de la maison et hygiène urbaine », « l'hygiène des âges : allaitement, sevrage, crèches ; mortalité des nouveau-nés », et celui sur l'« hygiène scolaire et professionnelle »¹⁶³ ?

Pour expliquer ce peu d'intérêt de la question alimentaire dans les études de médecine, il faut replacer cette question dans un contexte plus global. Nous l'avons dit, les découvertes scientifiques nutritionnelles restaient encore celles du laboratoire. Cette science, jeune et balbutiante, n'était pas encore vulgarisée. La question de l'hygiène alimentaire restait l'apanage d'une hygiène individuelle, et le plus souvent d'une population aisée et informée. Or les questionnements des médecins-hygiénistes de la fin du XIXe siècle tournaient autour des fléaux sociaux et des maladies épidémiques qui étaient beaucoup plus urgents. En 1886, dans sa leçon inaugurale du cours d'hygiène, le professeur Adrien Proust* (1834-1903) précisait que son cours traiterait des épidémies de choléra et de l'assainissement de Paris, et que chaque semaine une leçon serait consacrée à la visite d'un établissement public intéressant l'hygiène¹⁶⁴. Rappelons que le choléra avait tué plus de 140 000 personnes lors de l'épidémie de 1854¹⁶⁵. L'eau potable et l'installation du tout-à-l'égout devinrent des questions politiques et sociales au moment des grands travaux du Baron Hausmann. Même si cette question de l'hygiène alimentaire n'était pas forcément abordée dans ses propres cours, cela n'empêcha pas le docteur Proust de publier trois ouvrages sur la question entre 1896 et 1899 avec la collaboration du docteur Albert Mathieu* (1855-1917) : *L'hygiène du goutteux*, *l'hygiène de l'obèse* et *l'hygiène des diabétiques*¹⁶⁶.

¹⁶³ « Le cours d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris » dans *RHPS*, vol. 7, 1885, p. 440

¹⁶⁴ « Ouverture du cours d'hygiène de M. Proust » dans *RHPS*, vol. 8, 1886, p. 363

¹⁶⁵ FAURE Olivier, *op. cit.*, 1994, p. 37

¹⁶⁶ PROUST Adrien, MATHIEU Albert, *L'hygiène du goutteux*, Paris, Masson, 1896, 338 p. ; *L'hygiène de l'obèse*, Paris, Masson et cie, 1897, 334 p. ; *L'hygiène des diabétiques*, Paris, Masson, 1899, 283 p.

3. L'hygiène alimentaire dans l'enseignement médical pratique

Si le sujet de l'alimentation était quasiment absent des cours de la Faculté, la question commença à être abordée ponctuellement par quelques précurseurs dans l'enseignement médical pratique.

L'enseignement clinique est une caractéristique de l'enseignement médical en France. Les étudiants le suivent sous forme de stage dans les bâtiments hospitaliers. Créé dès l'ouverture des Écoles de Santé en 1795, on comptait huit chaires de clinique à Paris en 1823. Elles étaient réparties entre les hôpitaux de La Charité, l'Hôtel-Dieu, La Salpêtrière, l'hôpital de la Maternité et l'hospice de l'École¹⁶⁷. Ce nombre augmenta rapidement à la fin du XIXe siècle avec l'avènement des chaires de cliniques spécialisées. D'abord non formels, les stages devinrent obligatoires à partir de 1843 pour tous les étudiants de troisième année. Ils devaient suivre « la clinique » pendant un an au minimum¹⁶⁸. Par la suite, cet enseignement fut rendu obligatoire pour les étudiants dès la première année d'étude.

Les modalités de cet enseignement ont peu changé depuis sa création. Les étudiants étaient conviés à suivre les cours à l'hôpital un à deux jours par semaine sur plusieurs mois. Durant la journée, les chefs de clinique, assistants des professeurs titulaires de la chaire, apprenaient aux stagiaires les rudiments de la médecine hospitalière, comment reconnaître les symptômes et les pathologies, d'abord théoriquement puis au pied du lit du malade. Par la suite, le professeur faisait cours dans l'amphithéâtre de l'hôpital et revenait généralement sur un cas précis vu lors de l'enseignement pratique¹⁶⁹.

La question de l'alimentation absente formellement dans l'enseignement théorique de la Faculté de médecine a tout de même été abordée ponctuellement par quelques professeurs lors de cours d'enseignement clinique. Le premier d'entre eux fut le docteur Georges Dujardin-Beaumetz*. Ancien élève de la faculté de médecine, il avait été nommé médecin des hôpitaux en 1872 puis chef de service à l'hôpital Saint-Antoine en 1877. En 1884, il enseignait à l'hôpital Cochin. Grand thérapeute et hygiéniste – il était

¹⁶⁷ COURY Charles, *op. cit.*, p.151

¹⁶⁸ *Ibid.*

¹⁶⁹ *Ibid.*, p.152-153

membre du Conseil d'hygiène et de salubrité depuis 1880 – il travaillait notamment sur le choléra, recherches pour lesquelles il avait été reçu Officier de la Légion d'honneur après l'épidémie de 1884¹⁷⁰. Il avait également installé un laboratoire de recherches expérimentales à l'hôpital Cochin qui lui permettait de tester des médicaments nouveaux¹⁷¹. De ses recherches, il publia, avec les docteurs Godefroy Bardet* (1852-1923) et Charles Debierre (1853-1932), son *Dictionnaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacologie, de toxicologie et des eaux minérales* qui parut entre 1883 et 1895.

Dans les années 1880 lors de son enseignement de clinique thérapeutique à l'hôpital Cochin, il aborda le sujet des nouvelles médications. L'année 1885-1886 fut consacrée à l'hygiène alimentaire. Il fit plusieurs leçons sur les principes alimentaires primordiaux, puis il aborda les différents aliments, la question de la ration alimentaire et enfin les régimes alimentaires adaptés à différentes maladies. Devant le succès de son cours¹⁷², il publia ses leçons dans le *Bulletin général de thérapeutique médicale, chirurgicale, obstétricale et pharmaceutique* entre 1886 et 1887¹⁷³. Une revue dans laquelle il diffusait déjà ses leçons cliniques depuis 1884¹⁷⁴ et qu'il avait acquis et dirigeait depuis 1878¹⁷⁵. Ensuite, il regroupa ses leçons dans un ouvrage paru pour la première fois en 1887 sous le titre *L'hygiène alimentaire*¹⁷⁶. Cet ouvrage associé à deux autres livres intitulés *L'hygiène thérapeutique : gymnastique, massage, hydrothérapie, aérothérapie, climatothérapie* et *L'hygiène prophylactique : microbes, ptomaines, désinfection*,

¹⁷⁰ « Le docteur Dujardin-Beaumetz » dans *ASI*, 1896, vol. 40, p. 457

¹⁷¹ *Ibid.*

¹⁷² DUJARDIN-BEAUMETZ Georges, *op. cit.*, 1889, p. V

¹⁷³ DUJARDIN-BEAUMETZ Georges, « De l'hygiène thérapeutique », *BGTM*, 1886, vol. 110, p. 385–397 ; « Des principes alimentaires primordiaux », *BGTM*, 1886, vol. 110, p. 529–546 ; « Des aliments complets et du régime lacté », *BGTM*, 1886, vol. 111, p. 1–19 ; « Des aliments azotés », *BGTM*, 1886, vol. 111, p. 49–68 ; « Des aliments végétaux et des aliments gras », *BGTM*, 1886, vol. 111, p. 97–115 ; « Des boissons », *BGTM*, 1886, Vol. 111, p. 145–167 ; « De la ration alimentaire », *BGTM*, 1886, vol. 111, p. 193–204 ; « Du régime insuffisant et de l'hygiène alimentaire dans l'obésité », *BGTM*, 1886, vol. 111, p. 241–257 ; « Du régime surabondant et de la suralimentation », *BGTM*, 1886, vol. 111, p. 289–302 ; « Du régime alimentaire dans la goutte et dans les gravelles urinaire et biliaire », *BGTM*, 1886, vol. 111, p. 337–348 ; « Du régime alimentaire dans le diabète », *BGTM*, 1886, vol. 111, p. 385–398 ; « Du régime alimentaire dans l'albuminurie », *BGTM*, 1886, vol. 111, p. 433–441 ; « Considérations générales sur le régime alimentaire dans les maladies de l'estomac », *BGTM*, 1886, vol. 111, p. 481–491 ; « Du régime alimentaire spécial aux maladies de l'estomac et de l'intestin », *BGTM*, 1886, vol. 111, p. 529–537 ; « Du régime alimentaire dans les maladies fébriles », *BGTM*, 1887, vol. 112, p. 10–20

¹⁷⁴ DUJARDIN-BEAUMETZ Georges, « Conférences de thérapeutique faites à l'hôpital Cochin », *BGTM*, 1884, vol. 107, p. 1–11

¹⁷⁵ DUREAU A., « Nécrologie – Dujardin-Beaumetz » dans *La chronique médicale*, 1895, n° 2, p. 154

¹⁷⁶ Cet ouvrage est réédité trois fois jusqu'en 1896.

isolement, vaccinations et législation parus successivement en 1888 et 1889, constituaient un triptyque de vulgarisation des connaissances en hygiène pour le médecin.

Ancien chef de laboratoire dans l'équipe de Dujardin-Beaumetz à l'hôpital Cochin et secrétaire de la rédaction de son *Dictionnaire de thérapeutique et de matière médicale*, le docteur Godefroy Bardet* avait lui aussi enseigné quelques leçons d'hygiène alimentaire. Après la mort de Dujardin-Beaumetz, Bardet devint l'assistant du professeur Albert Robin* (1847-1928), à l'hôpital de la Pitié, avant de prendre la direction du *Bulletin général de thérapeutique*¹⁷⁷. Sensible à l'enseignement du professeur Armand Gautier* (1837-1920), professeur de chimie médicale dont il avait été le préparateur¹⁷⁸ et celui de Dujardin-Beaumetz, il s'intéressait aux nouvelles possibilités qu'offrait la chimie pour les nouveaux remèdes. En 1897, il fit trois leçons d'hygiène aux étudiants de la Faculté de médecine venus en stage dans le service du professeur Robin à la Pitié. Elles portaient sur l'hygiène alimentaire mais il préféra adopter le terme d'« hygiène culinaire »¹⁷⁹.

Hormis ces deux exemples, l'hygiène alimentaire était pratiquement absente de l'enseignement pratique à la Faculté de médecine de Paris. Comme dans l'enseignement théorique, ces questions n'étaient pas à l'ordre du jour à la fin du XIXe siècle, sauf peut-être en ce qui concernait l'hygiène des aliments. Une des causes principales de cette absence résidait dans le fait que, dans les esprits, l'alimentation ne relevait pas de la pratique médicale mais était à la charge des garde-malades. En effet, dans une note, Bardet affirmait ceci :

« Pour que la matière que j'ai abordée soit judicieusement traitée, il faudrait que l'auteur n'hésitât pas à commenter en détail les recettes culinaires ; je ne l'ai pas osé, craignant de dépasser un peu trop la mesure permise dans un journal aussi sérieux que celui dont j'ai l'honneur d'être le rédacteur en chef »¹⁸⁰.

Le mot « sérieux » prend ici tout son sens. Si l'hygiène alimentaire n'était pas ou peu abordée dans l'enseignement médical, c'était qu'elle relevait d'un autre domaine, celui de la prise en charge des malades. En d'autres termes, même si le médecin se devait

¹⁷⁷ LAUMONIER Jean, « Notice nécrologique de M. G. Bardet », *BGTM*, 1923, vol. 174, p. 260

¹⁷⁸ *Ibid.*, p. 255

¹⁷⁹ BARDET Godefroy, « Considérations sur l'hygiène culinaire dans ses rapports avec la pathologie générale et le régime (Première leçon) », *BGTM*, 1897, vol. 132, p. 97–106 ; « Considérations sur l'hygiène culinaire dans ses rapports avec la pathologie générale et le régime (Deuxième leçon) », *BGTM*, 1897, vol. 132, p. 296–306 et 351–362 ; « Hygiène culinaire : Des boissons usuelles », *BGTM*, 1897, vol. 132, p. 481–493 et 539–547 ; « Hygiène culinaire : Des boissons usuelles », *BGTM*, 1897, Vol. 133, p. 13–28 ; « Hygiène culinaire ; le pain et pâtisserie », *BGTM*, 1897, vol. 133, p. 204–213 et 261–269

¹⁸⁰ BARDET Godefroy, *op.cit.*, *BGTM*, 1897, vol. 132, p. 97

de posséder un savoir fondamental sur les questions alimentaires, celui-ci ne devait pas empiéter sur un domaine réservé aux infirmières et aux garde-malades. Le domaine culinaire était considéré comme vulgaire. Pourtant, qu'il fréquenta les stages et les cours de clinique dans les hôpitaux ou qu'il fut externe ou interne, l'étudiant en médecine était confronté à l'alimentation des malades dans l'enceinte des hôpitaux.

B. La question alimentaire dans l'enseignement hospitalier

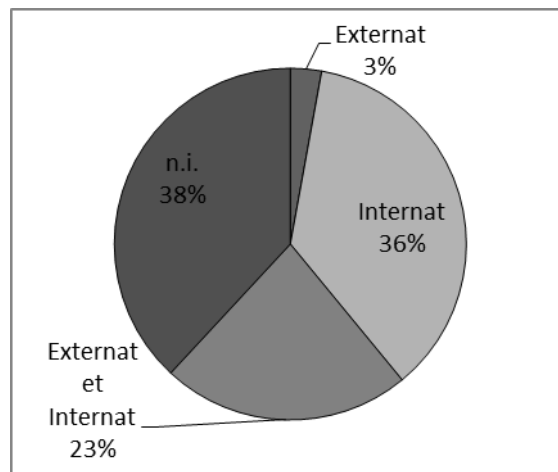
Si la vulgarisation de la science alimentaire débuta dans le milieu du XIX^e siècle, elle resta limitée aux principes d'hygiène individuelle. Son enseignement était encore confidentiel, mais l'étudiant en médecine pouvait être confronté à cette question lorsqu'il se rendait à l'hôpital. L'alimentation du malade était un sujet de préoccupation récurrent dans l'administration hospitalière à la fin du XIX^e siècle.

1. Les internes et les externes devant l'alimentation du malade

L'enseignement hospitalier, longtemps resté indépendant de celui de la Faculté de médecine, représentait l'apprentissage de la pratique médicale nécessaire à l'étudiant. S'il n'était pas interne ou externe, celui-ci devait suivre des stages obligatoires dans différents services hospitaliers lors de son cursus. Créé en 1802 à l'instigation de Chaptal, le concours de l'Externat et de l'Internat des hôpitaux permit aux étudiants qui le réussissaient, d'être intégrés dans un service hospitalier durant quelques mois. Employé de l'administration hospitalière, avec en bénéfice une faible rémunération pour les internes, l'internat et l'externat furent des formations de choix auprès des grands maîtres. Élèves et collaborateurs des chefs de services, ces étudiants représentaient les futures élites de la

profession. Car, si le concours était très prisé des étudiants, seulement 12% d'entre eux environ y étaient admis¹⁸¹.

Un peu plus de la moitié des médecins qui ont traité de l'alimentation ont été internes, externes, parfois même les deux (graphique 2). Parmi eux, deux ont terminé premier au concours d'externat, les docteurs Noël Fiessinger* (1881-1946) et Pierre Lereboullet* (1874-1944), et deux au concours d'internat, les docteurs Albert Robin* (1847-1928) et Germaine Dreyfus-Sée* (1895-1940). Enfin, onze d'entre eux ont reçu une médaille d'or à la fin de leur internat : les docteurs Joseph Castaigne*, Anatole Chauffard*, Alexandre Desgrez*, Marcel Labbé*, Paul Langlois*, Pierre Lereboullet*, Edmond Lesné*, Maurice Letulle*, Maurice Loeper*, Francis Rathery* et Émile Sergent. Les docteurs Antonin Marfan* et René Gaultier*, quant à eux, reçurent une médaille d'argent. Les médaillés avaient le privilège de rester une cinquième année dans leurs fonctions.



n.i. : données non indiquées¹⁸²

Graphique 2 - Proportion des médecins du groupe ayant effectué un internat ou un externat

Les étudiants externes et internes suivaient en parallèle des cours théoriques donnés à la faculté de médecine de Paris et des cours pratiques dans leur hôpital de rattachement. L'externe n'avait, en théorie, aucune responsabilité thérapeutique et

¹⁸¹ La proportion des internes nommés par rapport à celle des candidats inscrits est de l'ordre de un pour huit : COURY Charles, *op.cit.*, p. 169

¹⁸² Nous supposons que lorsque les données ne sont pas indiquées, cela sous-entend que les concours n'ont pas été passés ou que les participants n'ont pas été admis, car l'Internat comme l'Externat sont des marques de prestige qui figurent généralement dans les biographies ou les nécrologies médicales.

apprenait juste à reconnaître les symptômes des différentes maladies, contrairement à l'interne qui effectuait des actes médicaux sous le contrôle des médecins¹⁸³. Logés et nourris contre des nuits de garde, les internes étaient attachés à l'établissement¹⁸⁴. Acquérant une vaste expérience pratique et développant de bonnes relations avec leurs chefs et leurs collègues, les internes choisissaient souvent leur sujet de thèse en fonction de ces deux critères. Une thèse d'interne était plus qu'une thèse de compilation, c'était un travail fondé sur une collecte d'observations et d'expériences qui souvent s'effectuaient bien avant la dernière année d'études¹⁸⁵.

Même si nous ne possédons pas de documentation relatant l'expérience personnelle de nos médecins lors de leur internat ou de leur externat, on peut percevoir l'influence de certains professeurs sur leur thème de recherche. Voici le cas du docteur Paul Le Noir* qui a été l'externe du professeur Bouchard* (1837-1915) reconnu pour ses travaux sur la nutrition. Durant l'année universitaire 1879-1880, ce dernier a consacré son cours de pathologie générale aux maladies par le ralentissement de la nutrition¹⁸⁶. En 1885, alors que Le Noir était externe, son père mourut brusquement. Il dut alors terminer rapidement sa médecine pour subvenir aux besoins de sa famille. Bouchard lui proposa de devenir son secrétaire¹⁸⁷. Les liens resserrés entre le maître et l'élève influencèrent probablement son *Étude de l'albuminurie chez les phtisiques*¹⁸⁸. Voici encore Nobécourt qui était également l'élève de Bouchard lors de son année d'externat à l'hôpital de La Charité : Lorsqu'il était interne en 1894, il fit sa dernière année à l'hospice des Enfants-Assistés sous l'autorité du professeur Hutinel**, son disciple et continuateur¹⁸⁹. Les recherches sur la nutrition de Bouchard et celles de pédiatrie d'Hutinel influencèrent probablement Nobécourt sur l'étude de la pathogénie des infections gastro-intestinales des jeunes enfants. De même, Gabriel Leven qui était le fils et le petit-fils de Manuel et

¹⁸³ VIAL Robert, *Histoire de l'enseignement des hôpitaux de Paris : les blouses blanches en formation initiale et continue*, Paris, L'Harmattan, 1999, p. 34

¹⁸⁴ *Ibid.*, p.73

¹⁸⁵ VERGEZ-CHAIGNON Bénédicte, *Les internes des hôpitaux de Paris, 1802-1952*, Paris, Hachette Littératures, 2002, p. 154

¹⁸⁶ BOUCHARD Charles, FRÉMY Henry, *Maladies par ralentissement de la nutrition : cours de pathologie générale, professé à la Faculté de médecine de Paris pendant l'année 1879-1880*, Paris, F. Savy, 1882, 412 p.

¹⁸⁷ COURCOUX A., « Paul Le Noir » dans *BANM*, Paris, Masson, 1946, vol. 130, p. 114

¹⁸⁸ LE NOIR Paul, *Étude de l'albuminurie chez les phtisiques*, Thèse de médecine, Faculté de Paris, 1890-1891, n°54, 97 p.

¹⁸⁹ MAUREL Pierre, « Nobécourt », dans *les Biographies médicales*, 1933, vol. 12, p. 289

** Ce signe renvoie aux biographies des personnalités scientifiques référencées dans le volume des annexes

Laurent Leven, les fondateurs de la gastro-entérologie clinique, fit une thèse sur l'obésité. Le travail de thèse de ces trois anciens internes a pu être fortement influencé par leur chef de service, par leur milieu familial, mais aussi par leur pratique quotidienne au lit du malade.

L'interne ne faisait pas que travailler à l'hôpital, il y vivait. Il était donc confronté tous les jours à l'alimentation du patient. Dans la première moitié du XIXe siècle, l'interne était chargé non seulement de la petite chirurgie, de tenir le cahier des visites mais aussi d'établir les extraits de prescriptions à l'usage du pharmacien et de l'économe et ainsi d'intervenir directement sur le régime des malades¹⁹¹.

2. Le problème de l'alimentation à l'hôpital au XIXe siècle

Si l'étudiant en médecine n'était pas directement sensibilisé à l'alimentation dans ses cours théoriques, il l'était lorsqu'il franchissait les portes de l'hôpital :

« Dans la vie souvent triste et monotone des malades et des convalescents, le repas est une occupation, une surprise, un espoir. S'il est bien présenté, c'est une joie pour les yeux, l'odorat, le goût ; s'il est bien constitué, c'est un remède merveilleux et parfaitement réconfortant. »¹⁹²

L'alimentation à l'hôpital a toujours été sujet à débat. Très vite codifiés par les médecins de l'Hôtel-Dieu à la fin du XVIIIe siècle pour encadrer la pratique des religieuses qui donnaient une nourriture trop abondante aux malades selon des préceptes religieux¹⁹³, les régimes alimentaires hospitaliers se composaient du trio alimentaire suivant : pain, viande, vin. Basés sur le système des diètes et des rations alimentaires, les régimes étaient au nombre de huit : la diète absolue, la diète au bouillon, la diète aux potages, et une diète aux aliments solides subdivisée en cinq degrés de portion (une nourriture légère sans viande, un quart de portion, une demi-portion, trois quarts de

¹⁹¹ VERGEZ-CHAIGNON Bénédicte, *op. cit.*, p. 147

¹⁹² RIVET L., « La diététique dans l'alimentation à l'hôpital », dans *LPM*, 1946, t. 1, n° 7, p.114

¹⁹³ IMBERT Jean, *Histoire des hôpitaux en France*, Toulouse, Privat, 1982, p. 263-264

portion et la portion entière)¹⁹⁴. Cette dernière correspondait à environ 600 grammes de pain, 300 grammes de viande et un demi-litre de vin, auxquels on rajoutait d'autres aliments destinés à varier les menus¹⁹⁵. Cette classification a été étendue aux autres établissements hospitaliers de Paris en 1806. Seuls les médecins et les chirurgiens étaient qualifiés à prescrire les régimes. Mais une exception était faite aux internes qui étaient de garde, de prescrire ou de supprimer certains aliments selon l'état d'un malade¹⁹⁶.

En 1867, une nouvelle classification des régimes alimentaires fut adoptée suite au rapport d'Anselme Payen (1795-1871), professeur de chimie au Conservatoire impérial des Arts et Métiers, commandé par la commission consultative d'hygiène du ministère de l'Intérieur, et intitulé *Précis théorique et pratique des substances alimentaires et des moyens de les améliorer et de les conserver et d'en reconnaître les altérations*¹⁹⁷. Suite à ce rapport, Armand Husson** (1809-1874), directeur de l'administration générale de l'Assistance publique, édita une nouvelle promulgation de régimes fondés non plus sur des « portions » alimentaires mais sur des « degrés »¹⁹⁸. Même si l'ordre des régimes n'était pas profondément bouleversé par rapport à l'ancienne codification, celui-ci était tout de même pensé en fonction des nouvelles connaissances physiologiques et scientifiques. Dans son rapport, Payen insista sur l'importance des aliments azotés notamment sur la viande, l'aliment « plastique » par excellence¹⁹⁹. Cette classification fut adoptée jusque dans les premières années du XXe siècle.

Très vite devenue obsolète par rapport aux nouvelles découvertes nutritionnelles, elle fut plusieurs fois critiquée par les médecins hospitaliers. En 1889, le docteur Dubrisay* (1831-1907), membre du Conseil de surveillance de l'Assistance publique, tenta d'améliorer le régime alimentaire de certains malades en demandant la variété alimentaire, mais sans refonder en profondeur la codification²⁰⁰. Souvent cette modification passa par des dérogations demandées par les médecins eux-mêmes à

¹⁹⁴ Archives APHP, 829 FOSS 544 : *Règlement sur le régime alimentaire des hôpitaux et hospices civils de Paris. Approuvé par le Ministre de l'Intérieur le 30 novembre 1841*, Paris, E.J. Bailly, 1841, p. 4

¹⁹⁵ IMBERT Jean, *op. cit.*, p. 263

¹⁹⁶ Archives APHP, 829 FOSS 544, *op. cit.*, p. 54

¹⁹⁷ L'élaboration de cette nouvelle codification est bien exposée par KRINSKY Alan. D., « “A well-governed cooking pot” : reforming french hospital diets », dans *Let them eat horsemeat ! : science, philanthropy, state, and the search for complete nutrition in nineteenth-century France*, Madison, University of Wisconsin, 2001, p. 239–280.

¹⁹⁸ Archives APHP, 822 FOSS 395 : HUSSON Armand, *Mémoire du Conseil de surveillance sur la proposition d'un nouveau régime alimentaire pour les malades des hôpitaux*, Paris, Paul Dupont, 1866, p. 7

¹⁹⁹ KRINSKY Alan. D., *op. cit.*, p. 240

²⁰⁰ Archives de l'APHP, 1 L 24, 21 février 1889, n° 11, p. 341-345

l'administration hospitalière. Le docteur Le Gendre* (1854-1936), disciple de Bouchard* et spécialiste des maladies de la nutrition, adressa par exemple, en 1895, une demande pour modifier l'alimentation des malades de la scarlatine de l'hôpital d'Aubervilliers²⁰¹. Si la classification comportait en théorie quatre degrés de régimes, en pratique seulement trois étaient en vigueur dans les hôpitaux parisiens. Le troisième degré, celui qui prescrivait au malade un litre de bouillon ou de potage par jour, n'était jamais appliqué²⁰² et chaque établissement établissait souvent ses propres régimes alimentaires. L'hôpital Cochin n'utilisait ainsi que la diète absolue ou le régime des aliments solides²⁰³. À l'inverse, le malade exigeait la plupart du temps d'avoir le régime alimentaire le plus conséquent²⁰⁴. Si souvent les médecins souscrivaient aux exigences des malades c'était pour contrôler leur alimentation. Car si un patient ne mangeait pas à sa faim, il se nourrissait volontiers avec des aliments venus de l'extérieur apportés par les familles. Si la codification des régimes

Les régimes alimentaires hospitaliers selon le rapport du docteur Chauffard

- 1) *Le régime normal ou régime mixte* établit pour les malades dont la maladie n'est ni nutritive ni en lien avec les organes vitaux
- 2) *Le régime des convalescents* pour les malades atteints d'infections aiguës, fièvre typhoïde, pneumonie, etc.
- 3) *Le régime de suralimentation* pour le traitement thérapeutique des tuberculeux
- 4) *Le régime des diabétiques*
- 5) *Le régime des dyspeptiques*
- 6) *Le régime lacto-végétarien* pour les rénaux, hépatiques, artério-scléreux, etc.
- 7) *Le régime lacté intégral*

Source : CHAUFFARD A., « De la réforme du régime alimentaire dans les hôpitaux » dans *AHPML*, 1902, vol. 48, p. 203-204

Document 2 - Le classement des régimes alimentaires hospitaliers en 1902

²⁰¹ Archives de l'APHP, 9 L 31, Aubervilliers, Malades hospitalisés : régime alimentaire, réclamation du Dr Le Gendre au sujet de diverses améliorations à apporter, notes et rapport (1895)

²⁰² CHAUFFARD Anatole, « De la réforme du régime alimentaire dans les hôpitaux » dans *AHPML*, 1902, vol. 48, p. 199

²⁰³ *Ibid.*

²⁰⁴ SÉRÉ Jean-François, *L'alimentation du malade à l'hôpital. De l'alimentation traditionnelle à la diététique scientifique*, Thèse pour le doctorat en médecine, Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux, Bordeaux, imprimerie Biere, 1936, p.17

était peu appliquée, leur composition ne changeait quasiment pas. La viande bouillie et les potages gras étaient prédominants. En effet, la majeure partie de l'alimentation donnée aux malades était sous forme de bouillie ou en bouillon. Son adoption par l'intendance hospitalière a été favorisée par les découvertes nutritionnelles de la viande après les expériences autour de la gélatine et les découvertes de Liebig. Le bouillon avait l'avantage non seulement d'apporter aux malades les principes nutritifs d'une viande bon marché, mais aussi de les hydrater.

Face aux critiques de plus en plus importantes du corps hospitalier, la Société médicale des hôpitaux de Paris désigna en 1901 une commission pour étudier cette question des régimes alimentaires des malades et remplacer l'ancienne codification de Husson. Elle était composée, notamment, du docteur Le Gendre* (1854-1936) et du docteur Albert Mathieu* (1855-1917) spécialiste des maladies du tube digestif et de leurs traitements. Le rapport du docteur Chauffard*, rapporteur de la commission, la remplaça alors par sept régimes alimentaires fondés non seulement sur les nouvelles connaissances scientifiques, mais aussi sur la pathologie des patients (document 2). Cette classification novatrice n'était en fait que l'application généralisée de ce qui se pratiquait déjà dans certains hôpitaux.

Dès 1898, le docteur Maurice Letulle* (1853-1939), professeur agrégé de la faculté de médecine de Paris et chef de service à l'hôpital Boucicaut, demanda à l'administration hospitalière d'essayer un régime spécial pour les malades tuberculeux dans son service. Son régime favorisait la suralimentation du malade en ajoutant un plat en plus à chaque repas, qui fut généralisé aux autres hôpitaux de Paris en 1904. Ces nouveaux régimes prévoyaient, en outre, que les plats soient servis chauds car ceux-ci étaient souvent froids lorsqu'ils arrivaient au lit du malade, et que les malades, sauf les alités, puissent prendre leur repas dans un réfectoire et que des couverts particuliers soient alloués aux syphilitiques pour éviter les contagions²⁰⁵.

À la fin du XIXe siècle, les régimes alimentaires hospitaliers, dépassés par rapport aux nouvelles découvertes scientifiques, furent modifiés grâce à l'insistance des médecins de la Société médicale des hôpitaux. Ce ne fut qu'à partir de 1904, que les étudiants en formation pratique dans les hôpitaux eurent connaissance de ces changements. Auparavant, ils étaient confrontés à l'apprentissage d'une codification empirique héritée du

²⁰⁵ CHAUFFARD Anatole, *op. cit.*, *AHPML*, 1902, vol. 48, p. 206

XVIII^e siècle. Si la prescription de régimes alimentaires dans les hôpitaux faisait dès lors partie intégrante de la pratique hospitalière, elle n'en est qu'une infime partie. Cette tâche était généralement laissée au personnel soignant. Il fallut attendre 1901 pour qu'un premier service spécial soit ouvert pour les maladies de la nutrition à l'hôpital de la Pitié sous la direction du docteur Robin*²⁰⁶.

Malgré les nouvelles découvertes dans les domaines de la physiologie et de la nutrition, l'apprentissage de l'hygiène alimentaire n'était donc pas abordé dans les études médicales. À part quelques exceptions comme celles des cours des docteurs Dujardin-Beaumetz* et Bardet*, rare était l'apprentissage des règles alimentaires. L'accent était mis sur l'hygiène des aliments et les problèmes bactériologiques et parasitaires. Pourtant, dans la pratique, les étudiants étaient confrontés à ce problème, en particulier à l'hôpital où les internes étaient amenés parfois à prescrire un régime alimentaire lorsque le chef de service était absent et plus encore lorsqu'ils devenaient à leur tour médecin, une fois installés. La prise de conscience n'en était pas moins réelle. Le docteur Bardet* en exprima le sens en 1897 :

« Selon toutes les probabilités, les savants n'ont pas osé aborder ce problème parce qu'ils craignaient de ne pas être pris au sérieux par leurs lecteurs, la cuisine, en effet, passe pour un art inférieur, mais j'avoue ne pas partager la crainte de mes devanciers et dussé-je être mal jugé, ce qu'à Dieu ne plaise, je prétends considérer l'étude des règles culinaires comme très importante, plus importante peut-être que celle de bien des questions d'hygiène qui sont officiellement traitées et dont l'application ne se présentera jamais pour le médecin. J'irai même plus loin, je suis prêt à soutenir qu'il y aurait toutes sortes d'avantages à interroger les candidats au quatrième examen sur la manière de faire un roux et un civet, chose pleine de dessous pathogéniques, et qui, au point de vue de la médecine de tous les jours prime assurément la notion la plus complète de bien des *circumfusa*. »²⁰⁷

²⁰⁶ Archives de l'APHP, 1 L 36, 24 janvier 1901, n° 7, p. 295

²⁰⁷ BARDET Godefroy, *op. cit.*, *BGTM*, 1897, vol. 132, p. 98

III. Le médecin face aux maladies nutritionnelles

Cette arrivée de l'alimentation dans la pratique médicale peut être mise en parallèle avec l'avènement des médecines dites « douces » tels que le thermalisme ou l'homéopathie. Cela peut s'expliquer également par l'augmentation de la demande dans les cabinets de consultations. En effet, à la fin du XIXe siècle, les études médicales se centralisaient uniquement sur les maladies nutritionnelles. Le praticien qui avait peu côtoyé la question alimentaire lors de ses études, avait alors la possibilité de consulter des ouvrages d'hygiène alimentaire et de trouver des informations pratiques dans les périodiques professionnels.

A. Le rempart contre les excès alimentaires

Face aux comportements de suralimentation et de gourmandise des populations aisées, les médecins étaient amenés à s'intéresser aux maladies nutritionnelles. La dyspepsie, la goutte, le diabète, l'obésité formaient ainsi un ensemble de maladies « arthritiques » contre lequel le médecin devait lutter.

1. Lutter contre la gourmandise

S'il est rare de trouver des témoignages directs de la prescription alimentaire du médecin à la fin du XIXe siècle, notamment par l'existence de livres de consultations, nous pouvons tout de même évaluer l'évolution de cette préoccupation par de rares commentaires de médecins. Dans un compte-rendu d'une séance de l'Académie de médecine lors de laquelle le docteur Germain Sée* (1818-1896) traitait de l'obésité en ces termes :

« La question traitée devant l'Académie par M. le professeur Germain Sée est l'une de celles qui de tous temps ont passionné les gens du monde, et par conséquent sollicité l'attention des médecins soucieux de répondre par des conseils utiles à la confiance qu'on leur témoigne. »²⁰⁸

Si les médecins se préoccupaient de donner des prescriptions alimentaires, elles étaient surtout adressées aux « gens du monde », autrement dit, à une clientèle aisée. Celle-ci représentait une patientèle de choix pour le praticien. Elle garantissait le versement des honoraires et, par ses comportements, entretenait la « misère du riche » :

« Les goûts bromatologiques dépravés, l'anorexie continue qui accompagne les maladies de longues durées, les convalescences incomplètes d'affections aiguës, la paresse corporelle, etc. s'observent souvent chez les mieux partagés de la fortune. »²⁰⁹

Celle-ci connaissait l'abondance alimentaire et abusait des plaisirs de la table. Si l'alimentation générale de la population française s'améliora tout au long du XIXe siècle, passant de 1700 calories par personne et par jour à la fin du XVIIIe siècle à 3200 calories entre les années 1890 et 1914²¹⁰, celle-ci se fit surtout au profit des classes aisées. Plus des trois quarts de la consommation alimentaire étaient encore constitués de féculents. Pourtant la consommation de viande et de corps gras augmenta légèrement à la fin du XIXe siècle. La consommation du sucre, démocratisée à la fin du XIXe siècle par la commercialisation du sucre de betterave, restait encore majoritairement bourgeoise.

Lors des diners mondains, la norme était de servir une vingtaine de plats. Le bon mangeur était alors glorifié²¹¹. Par conséquent lorsque le médecin vint à ausculter le patient, les ravages de la gourmandise répétée étaient déjà présents. C'est pourquoi certains condamnaient l'abus alimentaire qui se pratiquait dans les diners en ville :

« Les dîners en ville trop répétés sont la pierre d'achoppement des résolutions de la vie sobre, et celui qui les supprimerait de sa vie se priverait sans doute de moments forts agréables, mais augmenterait ses chances de longévité. »²¹²

²⁰⁸ « Traitement de l'obésité », dans *GHMC*, 1885, vol. 22, p. 656

²⁰⁹ BOUCHARDAT Apollinaire, *Traité d'hygiène publique et privée : basée sur l'étiologie*, Paris, G. Baillière, 1881, p. IV

²¹⁰ Chiffres provenant de l'étude de Jean-Claude TOUTAIN, « La consommation alimentaire en France de 1789 à 1964 » citée dans TEUTEBERG Hans Jurgen, FLANDRIN Jean-Louis, « Transformations de la consommation alimentaire » dans FLANDRIN Jean-Louis, MONTANARI, Massimo, *op. cit.*, 2005, p. 744-745

²¹¹ ARON Jean-Paul, *op. cit.*, 1989, 365 p.

²¹² FONSSAGRIVES Jean-Baptiste, Article : « Dîners en ville » dans *Dictionnaire de la santé ou Répertoire d'hygiène pratique à l'usage des familles et des écoles*, Paris, C. Delagrave, 1876, p. 333

Nous observons ici que le médecin appartenant aux classes aisées, peinait à avoir une réelle autorité dans ce domaine, comme le montraient deux caricatures de Daumier²¹³. La première illustre un médecin sortant de consultation pour aller dîner en ville alors qu'il venait de prescrire une diète sévère, et la seconde dénonçait le corps médical pris en flagrant délit de ne pas suivre ses propres conseils diététiques.

Parmi les médecins qui se préoccupèrent de l'hygiène alimentaire, certains proclamèrent clairement leurs objectifs de faire changer les pratiques culinaires des Français. Ils ne s'attaquaient pas seulement aux maladies nutritionnelles. Plus généralement, ils faisaient des abus alimentaires un danger pour la santé de la société. Le docteur Jules Le Bêle (1820-1903), chirurgien en chef honoraire des hospices du Mans, en appelait à la morale chrétienne²¹⁴, alors que le docteur Jean Laumonier* (1861-1932), fervent nationaliste²¹⁵, en faisait une question vitale pour la grandeur de la France²¹⁶. De même que les thèmes de l'alcoolisme ou de la mortalité infantile, l'alimentation entra peu à peu dans le champ des préoccupations hygiénistes. La peur de la décadence de la France alimentait tout un discours autour de la dénatalité progressive causée par l'ignorance et l'immoralité des Français. Les discours visaient plus particulièrement les populations pauvres, mais c'était les couches sociales plus aisées qui en avaient plus facilement connaissance.

Si l'« obésité mondaine »²¹⁷ était un signe de réussite sociale, les femmes représentaient une catégorie à part. Liées au pêché de la gourmandise²¹⁸, elles étaient exclues du plaisir gastronomique pour des raisons d'esthétique²¹⁹. À la fin du XIXe siècle, la pression se faisait plus forte sur le corps féminin. Cela s'exprimait par les périodiques de modes où l'on valorisait la traque de l'embonpoint²²⁰.

²¹³ Annexe 3 : Le médecin et l'alimentation vus par Daumier

²¹⁴ Le Bêle a publié notamment : *Les œuvres de Dieu et leur symbolisme dans les milieux de la vie : introduction à l'hygiène & la vie chrétienne*, Le Mans, Leguicheux et Cie, 1898, 213 p. ; et *L'Hygiène pratique et la vie chrétienne, notions élémentaires sur les moyens de conserver la santé du corps et de l'âme*, Le Mans, Leguicheux, 1898, 701 p.

²¹⁵ Le Dr Laumonier est co-directeur de la *Revue nationaliste* entre 1896 et 1899 avec André Castelin, député boulangiste de l'Aisne. Ce dernier a été également rédacteur en chef des revues nationalistes *La République* et *La Cocarde*.

²¹⁶ Laumonier a publié notamment : *La nationalité française*, Paris, Bourloton, 2 vols. , 1889, 274 p. et 383 p.

²¹⁷ VIGARELLO George, *op. cit.*, 2010, p. 235

²¹⁸ QUELLIER Florent, *op. cit.*, 2010, p. 162-187

²¹⁹ BECKER Karin, « La femme et son corps dans la société gourmande en France au XIXe siècle » dans *Un aliment sain dans un corps sain : Perspectives historiques*, Tours, Presses Universitaires François-Rabelais, 2007, p. 309-317

²²⁰ VIGARELLO George, *op. cit.*, 2010, p. 221-222

2. Lutter contre l'arthritisme

Loin de ces considérations esthétiques, les médecins de la fin du XIX^e siècle se concentrèrent sur les maladies nutritionnelles amenant des pathologies graves que certains nomment « arthritisme ».

L'arthritisme ou arthritisme était considéré par les médecins de la fin du XIX^e siècle et du début du XX^e siècle comme une « diathèse », c'est-à-dire la manifestation de plusieurs maladies simultanées ou successives qui possédaient un terrain commun de développement. Ils désignaient, sous ce terme, l'origine commune des maladies comme la goutte ou les rhumatismes, mais aussi, par extension, le terrain favorable au développement de l'eczéma, du psoriasis, de l'urticaire, des gastrites chroniques, dyspepsie, l'asthme, l'hypertrophie du cœur, ramollissement et hémorragie du cerveau, lithiase biliaire et urinaire, migraine, diabète, obésité, etc.²²¹. En résumé, un terme « fourre-tout » qui permet de regrouper, sous la même définition, les différents symptômes et maladies liés à la mauvaise hygiène, conséquence d'une surabondance alimentaire. Le docteur Bouchard* était à l'origine de cette définition généralisée aux maladies caractéristiques d'un vice alimentaire. Il appelait cela la « nutrition retardante »²²².

Ce « mal du siècle » atteignait essentiellement les citadins, épargnant les habitants des campagnes grâce à leur « hygiène naturelle »²²³ et constituait l'ensemble des « maladies de richesse » comme l'affirmait le docteur Ernest Monin* (1856-1928)²²⁴. Cette constitution morbide possédait un caractère héréditaire inquiétant :

« Les enfants de la classe bourgeoise, au moins dans les grandes villes, naissent presque tous arthritiques ; c'est, par excellence la diathèse des capitales et il faut bien le reconnaître son développement est en liaison directe de celui de la civilisation. »²²⁵

²²¹ DECHAMBRE Amédée, DUVAL Mathias, LEREBoullet Léon, Article « Arthritisme » dans *op. cit.*, 1885, p.120

²²² BOUCHARD Charles, FRÉMY Henry, *op. cit.*, 1882, 412 p.

²²³ LEJEUNE Maxime, *L'arthritisme, sa nature, sa médication, son hygiène*, Paris, Société d'éditions scientifiques, 1893, p. 13

²²⁴ MONIN Ernest, *L'arthritisme. (Médecine et hygiène des riches)*, Paris, O. Doin, 1907, 364 p.

²²⁵ LEJEUNE Maxime, *op. cit.*, p. 43-44

Cette affirmation ne faisait qu'enrichir le fantasme des hygiénistes de la dégénérescence progressive de la société française. Si l'alcoolisme représentait la diathèse des populations pauvres, l'oisiveté et l'abondance alimentaire représentait celle des populations riches, d'où une préoccupation médicale autour des maladies comme la goutte, de l'obésité, du diabète, et de la dyspepsie. Elles les amenaient non seulement sur le terrain thérapeutique mais également sur celui de la prophylaxie.

Cette préoccupation n'était pas nouvelle dans le corps médical. La fin du XIXe siècle était une période de renouveau thérapeutique pour des maladies dont on connaissait les symptômes, mais dont on ignorait les causes. En France, nous devons les premiers travaux portant sur l'obésité au docteur Jean-François Dancel qui l'associa à plusieurs pathologies existantes. Suivent les travaux des docteur Dubourg et Worthington qui déterminèrent son étiologie complexe et ceux de Bouchard qui lui donnèrent une définition scientifique en affirmant que l'obèse engraisse à cause d'un trouble de la conservation énergétique²²⁶. Il attribua également la goutte à une formation exagérée ou une destruction lente des acides organiques qui serait la caractéristique du ralentissement de la nutrition. Même si la pathogénie de la goutte était encore obscure, on l'attribuait aux « excès alcooliques, [aux] excès vénériens, une vie peu active, les travaux intellectuels trop prolongés, mais avant tout et surtout [aux] excès alimentaires²²⁷ ». Le diabète, quant à lui, faisait l'objet d'un grand intérêt du corps médical depuis les travaux fondamentaux de Claude Bernard et de François Magendie. Ils avaient démontré que la présence de sucre dans le sang était normale jusqu'à un certain taux. Apollinaire Bouchardat*, ami de Claude Bernard²²⁸, fut le premier médecin à soumettre à ses patients diabétiques à un régime alimentaire spécifique. Précurseur du traitement diététique du diabète il recommanda de remplacer les hydrates de carbone par l'apport de graisse et de viande et conseilla la consommation de pain de gluten²²⁹.

Le contexte scientifique et social était favorable à la fin du XIXe siècle pour que les médecins s'intéressent aux maladies nutritionnelles et à leurs causes. Les médecins

²²⁶ CSERGO Julia, « Quand l'obésité des gourmands devient une maladie de civilisation. Le discours médical 1850-1930 », dans *Trop gros ? L'obésité et ses représentations*, Paris, Autrement, 2009, p. 17-18

²²⁷ DECHAMBRE Amédée, DUVAL Mathias, LEREBOULLET Léon, Article « Goutte », *op. cit.*, p. 706

²²⁸ JOSLIN Elliott P., « Apollinaire Bouchardat, 1806-1886 » dans *Diabetes its medical and cultural history*, Berlin, Springer-Verlag, 1989, p. 360

²²⁹ PEUMERY Jean-Jacques, *Histoire illustrée du diabète : De l'antiquité à nos jours*, Paris, Dacosta, 1987, p. 113

connaissaient leurs symptômes, parfois depuis l'Antiquité, mais ignoraient leurs étiologies. Avec la transformation progressive de la consommation alimentaire et le faste des diners en ville, les médecins reconnaissaient, dans l'apparition de ces symptômes, des causes beaucoup plus profondes liées à l'hérédité et à la dégénérescence citadine. Le médecin se faisait alors le surveillant de la bonne alimentation et le garant de la santé sociale. Face à leurs patients, les praticiens qui n'abordaient pas ce sujet lors de leur cursus universitaire, avaient néanmoins la possibilité de se documenter.

B. La documentation du praticien

Pour prodiguer des conseils nutritionnels à leurs patients, les praticiens, pouvaient se tourner vers des ouvrages traditionnels de la pratique médicale ou vers des ouvrages plus spécialisés qui apparurent dans la seconde moitié du XIXe siècle. Les revues professionnelles étaient également une aide précieuse.

1. La documentation traditionnelle du praticien

Comme l'écrivait Jacques Léonard : « Si les documents ne manquent pas sur les épidémies de la médecine hospitalière, sur les audaces chirurgicales et les tragiques erreurs de diagnostic ou de thérapeutique, on doit reconnaître que nos archives, ingrates, sont plus discrètes sur le dévouement quotidien des plus modestes praticiens.²³⁰ ». En effet, les praticiens français représentaient un corps hétérogène à la fin du XIXe siècle. Formés par de nombreux professeurs et médecins, ils ne possédaient pas le même bagage intellectuel. Ainsi un médecin qui aurait été formé par les docteurs Dujardin-Beaumetz* ou

²³⁰ LÉONARD Jacques, *op. cit.*, 1977, p. 52

Bouchardat* aurait été sensibilisé dès ses études à la question de l'hygiène alimentaire et de l'alimentation en thérapeutique, ce qui était le cas par exemple du docteur Laumonier*²³¹. Si beaucoup de médecin-praticiens suivaient l'évolution de la science médicale et les débats qui l'entouraient, il ne faudrait pas généraliser sur la connaissance des nouvelles thérapeutiques à l'ensemble du corps médical. Pour autant la réhabilitation de la diététique grâce aux découvertes physiologiques de la seconde moitié du XIXe siècle permit au praticien de légitimer une pratique qui se popularisait déjà. Dans ce domaine la liberté de prescription du médecin n'était pas totale. Conditionnée par la fortune des patients, cette prescription pouvait consister une liste de médicaments que le patient se chargerait de commander chez un pharmacien, ou en de simples prescriptions néo-hippocratique le temps d'attendre une évolution positive de la maladie. D'autre part les prescriptions médicales étaient conditionnées par la publicité pharmaceutique faisant l'apologie des eaux minérales et autres pastilles digestives.

Face à « la valse des modes en thérapeutique »²³², le médecin devait se référer aux ouvrages qui constituaient sa bibliothèque. Si au début du XIXe siècle beaucoup d'officiers de santé n'avaient qu'un bagage intellectuel médiocre, à la fin du siècle ils représentaient une partie de population cultivée²³³. Avoir une bibliothèque et la montrer faisait alors partie de leur mode de vie. Si l'on considère que la question de l'hygiène alimentaire ne concernait que la clientèle aisée et citadine, le médecin de famille se devait d'acquérir les ouvrages traitant de la question. Au-delà de leur bibliothèque personnelle, les praticiens pouvaient fréquenter les bibliothèques publiques, comme celle de la Faculté de Paris qui était l'une des plus grandes d'Europe. Vers 1900, celle-ci possédait environ 120 000 livres et périodiques et accueillait annuellement 160 000 lecteurs²³⁴. Les médecins qui s'intéressèrent à la question de l'hygiène alimentaire constituaient en grande partie l'élite médicale française. Habitant Paris, pour la plupart issus de la Faculté de médecine durant leurs études, ils écrivaient largement dans des journaux professionnels ou fréquentaient les sociétés savantes. Ils étaient à l'origine de la transmission du savoir alimentaire du médecin.

²³¹ LAUMONIER Jean, *Hygiène de l'alimentation dans l'état de santé et de maladie*. Paris, Alcan, 1894, p. VIII

²³² LÉONARD Jacques, *op. cit.*, 1978, p. 129

²³³ LÉONARD Jacques, *op. cit.*, 1978, vol. 3, p. 1414-1415

²³⁴ COURY Charles, *op. cit.*, p.179

Le praticien qui s'intéressait à cette question de l'alimentation pouvait consulter les dictionnaires médicaux, les aide-mémoires et les traités de thérapeutique et d'hygiène. Pour autant ne généralisons pas. Ces ouvrages ne se trouvaient pas dans toutes les bibliothèques de médecins.

Les dictionnaires médicaux représentaient les ouvrages fondamentaux de l'étudiant en médecine et du praticien. Associant la définition de termes techniques à des articles expliquant l'étiologie et le traitement des maladies, ou des articles plus généraux sur les plantes de la pharmacopée, les dictionnaires étaient un condensé du savoir basique de tout praticien. Qu'ils furent « Dechambre », « Littré » ou « Dujardin-Beaumetz », ces dictionnaires permettaient au lecteur de se renseigner non seulement sur les plantes composant la pharmacopée mais également sur la propriété thérapeutique des aliments. Le docteur Fonsagrives* s'appuie aussi sur le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* d'Amédée Dechambre pour rappeler que l'artichaut « est un aliment sain et agréable. Sa saveur relevée et légèrement amère, sa digestibilité facile en font un mets de convalescent [...] l'artichaut a une amertume telle qu'il répugne de penser qu'il ne recèle par un médicament.²³⁵ ». Après quelques essais thérapeutiques infructueux l'artichaut reprit sa véritable place dans la cuisine²³⁶. Le dictionnaire constituait un soutien utile au savoir du praticien et renseignait sur sa pratique thérapeutique. Beaucoup d'articles faisaient référence aux aliments pour exposer leurs effets thérapeutiques. L'aliment était alors placé au même niveau qu'un médicament. Le médecin pouvait fournir au garde-malade des conseils diététiques pour la préparation des repas du convalescent. Plus encore, il pouvait se servir de la bromatologie au même titre que la pharmacopée. On peut facilement croire que cet arsenal thérapeutique constituait un vieil héritage de la médecine empirique. Mais il représentait surtout pour le médecin un ensemble de remèdes médicaux à moindre frais. Il pouvait prescrire à un malade atteint d'irritations gastriques ou de lésions du tube digestif une « eau panée », une décoction prolongée de pain blanc servie lors des repas en même temps que le vin ou en tisane²³⁷.

²³⁵ COURRY Charles, *op. cit.*, p. 362

²³⁶ DUJARDIN-BEAUMETZ Georges, DEBIERRE Charles-Marie, BARDET Godefroy, *Dictionnaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacologie, de toxicologie et des eaux minérales*, Paris, O. Doin, vol. 1, 1883, p. 344

²³⁷ DECHAMBRE, Amédée, Article « Pain (emploi médical) » dans DECHAMBRE Amédée, *Dictionnaire usuel des sciences médicales*, Paris, G. Masson, vol. 71, 1884, p. 679

La deuxième catégorie d'ouvrages que l'on pouvait trouver dans les bibliothèques comprenait les manuels du praticien. On y trouvait les « Aide-mémoires » et les « Formulaires de thérapeutique » utiles à l'étudiant en médecine lors de ses premières années d'études, mais aussi au praticien expérimenté. Petits dictionnaires de poche ou glossaire de remèdes pharmaceutiques, ils constituaient une aide précieuse. Lorsque le docteur Dujardin-Beaumetz*, professeur de clinique thérapeutique édita son premier *Formulaire pratique de thérapeutique et de pharmacologie*²³⁸ avec le pharmacien Yvon en 1887, il rappela qu'«on ne lit pas un formulaire, on le consulte ». Il ajouta : « Nous avons donc résumé de la manière la plus concise et le plus brève les renseignements les plus utiles au médecin dans la pratique et cela sous forme d'un livre qu'il peut feuilleter à chaque instant.²³⁹ ». Le lecteur y trouvait un état du savoir médical sur un sujet précis. Il y trouvait également des recettes de bouillons et l'organisation de régimes spéciaux. Par exemple, dans son *Formulaire thérapeutique à l'usage des praticiens* le docteur Fonssagrives* donna la recette du « Beef-tea », un bouillon anglais :

« On prend une livre de bœuf entièrement maigre et sans mélange d'os ; on ajoute son poids d'eau froide, on fait chauffer jusqu'à ébullition ; au bout de 1 à 2 minutes, on passe avec expression, puis on ajoute du sel, des assaisonnements, du caramel. »²⁴⁰

Ces ouvrages constituaient de véritables vecteurs de savoir entre le professeur de médecine et le praticien. En les éditant en partie, les médecins réussissaient à faire évoluer les pratiques de santé et à sensibiliser les lecteurs à de nouvelles problématiques thérapeutiques.

Les ouvrages utiles au praticien étaient constitués également des traités d'hygiène. L'alimentation ne faisait pas seulement partie de l'aspect curatif de la pratique médicale, mais également du discours prophylactique du médecin. Edités dans la seconde moitié du XIXe siècle, les traités d'hygiène publique et privée étaient un soutien du médecin. Traitant de sujets aussi diversifiés que la natalité, la climatologie, les maladies, l'hygiène des habitations et les vêtements, les traités d'hygiène faisaient souvent une large place à l'alimentation. Les docteurs Adrien Proust* (1934-1903) et Apollinaire

²³⁸ Cet ouvrage est réédité quatre fois jusqu'en 1898 avant d'être repris par le docteur Gilbert à la mort du docteur Dujardin-Beaumetz.

²³⁹ DUJARDIN-BEAUMETZ George, *op. cit.*, Paris, O. Doin, 1887, p. I

²⁴⁰ FONSSAGRIVES Jean-Baptiste, *Formulaire thérapeutique à l'usage des praticiens contenant les notions et les formules relatives à l'emploi des médicaments, de l'électricité, des eaux minérales, de l'hydrothérapie, des climats et du régime*, Paris, A. Delahaye et É. Lecrosnier, 1882, p. 420

Bouchardat* (1806-1886), tous deux professeurs d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris, furent parmi les auteurs de ces traités. Souvent réédités²⁴¹, ils constituaient pour le praticien une mise à niveau du savoir médical et un manuel pratique. Tous ces documents représentaient la somme des connaissances médicales à un instant précis et les nombreuses rééditions montraient que leurs auteurs essayaient de suivre l'évolution du savoir. C'est pourquoi ces documents généraux ont été remplacés peu à peu par des monographies consacrées à des sujets d'actualité plus restreints²⁴².

2. Les traités bromatologiques et d'hygiène alimentaire

Dans la seconde moitié du XIX^e siècle, plusieurs ouvrages d'hygiène alimentaire furent édités par des médecins²⁴³. Le Dr Fonsagrives* (1823-1884), ancien chirurgien de la marine, était professeur à l'École de médecine navale de Brest lorsqu'il édita son *Hygiène alimentaire des malades, des convalescents et des valétudinaires* en 1861. Ouvrage général sur les principes alimentaires et les aliments, son travail ne fut égalé avant 1887, date à laquelle le professeur Dujardin-Beaumetz* édita ses leçons sur l'hygiène alimentaire²⁴⁴. Pour autant entre ces deux dates, plusieurs ouvrages furent édités mais par de simples médecins. Dans les années 1860 à 1870, les auteurs de ces ouvrages furent les Drs Ferdinand Rouget, médecin de Toulouse, Jules Cyr, médecin inspecteur de Vichy, Alfred Lejeal, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Valenciennes et Jean-Pierre De la Porte des Vaulx, médecin-major de 2^e classe dans l'armée²⁴⁵. Cet éclectisme montrait l'intérêt que portaient les médecins provenant de milieux différents à cette question de

²⁴¹ Le *traité d'hygiène* d'Adrien Proust fit l'objet de trois éditions jusqu'en 1902 et l'ouvrage de Bouchardat édité pour la première fois en 1881 fut réédité deux fois.

²⁴² COURY Charles, *op. cit.*, p.177

²⁴³ Annexe 4 : Les traités d'hygiène alimentaire entre le milieu du XIX^e siècle et les années 1930

²⁴⁴ DUJARDIN-BEAUMETZ Georges, *op. cit.*, Paris, Doin, 1887, 235 p.

²⁴⁵ CYR Jules, *Traité de l'alimentation dans ses rapports avec la physiologie, la pathologie et la thérapeutique*, Paris, Baillière, 1869, 574 p. ; LEJEAL Alfred, *L'Hygiène de la table, conférence faite au profit de l'Association valenciennoise de l'enseignement populaire*, Valenciennes, Lemaître, 1870, 33 p. ; DE LA PORTE DES VAULX Jean-Pierre, *Hygiène de la table, traité du choix des aliments dans leurs rapports avec la santé*, Paris, F. Savy, 1870, 516 p. ; ROUGET Ferdinand, *Hygiène alimentaire. Traité des aliments, leurs qualités et effets, le choix que l'on doit en faire selon l'âge, le tempérament, la profession, la saison et l'état de convalescence*, Toulouse, l'auteur, 1865, 143 p.

l'alimentation. Qu'il soit médecin-praticien ou médecin des armées, leurs travaux se rejoignaient sur cette volonté d'apporter à leurs confrères un savoir clair et renouvelé grâce aux nouvelles découvertes physiologiques et chimiques :

« La question de l'alimentation envisagée au point de vue de la physiologie, de la pathologie et de la thérapeutique, doit à juste titre préoccuper le médecin, et me paraît mériter plus d'importance qu'on ne lui accorde. La plupart des praticiens la traitent en suivant les données de l'empirisme et de la tradition vulgaire ; chacun croit en raisonner avec compétences : aussi la quantité de préjugés qui circulent sur cette matière est-elle considérable. Apporter dans ce sujet un peu de cette précision rigoureuse que la science contemporaine cherche à introduire dans toutes les parties de son vaste domaine, vulgariser des notions qu'il importe à tous de connaître, tel a été mon but. »²⁴⁶

La vulgarisation de l'hygiène alimentaire ne s'adressait pas seulement aux médecins. Elle était orientée vers un plus large public, comme le montre l'ouvrage du Dr Alfred Lejeal. Son ouvrage *Hygiène de la table*, fut édité en 1870 après une conférence faite par ce dernier à l'association valenciennoise de l'enseignement populaire dont il était vice-président.

Qu'ils soient « Traité d'alimentation », ouvrages d'« hygiène alimentaire » ou d'« hygiène de la table », ces ouvrages possédaient tous les mêmes caractéristiques. Ils expliquaient le processus de digestion, catégorisaient les aliments, décrivaient le régime de l'homme sain, les régimes thérapeutiques et préconisaient des conseils sur la conservation des denrées alimentaires. Ils étaient avant tout adressés au praticien pour les sensibiliser à une question précise de l'hygiène, dans un contexte où celle-ci prenait de plus en plus d'ampleur dans les sciences médicales.

Pour légitimer cette nouvelle science de la diététique et rendre obsolète les vieux remèdes empiriques, le Dr Dujardin-Beaumetz* édita ses leçons de clinique médicale professées à l'hôpital Cochin. La même année, le professeur Germain Sée* (1818-1896), professeur de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu, publia son livre *Du régime alimentaire*²⁴⁷. Comme celui de son collègue, son ouvrage était entièrement dédié à l'alimentation du malade et aux régimes thérapeutiques. De même l'ouvrage du professeur

²⁴⁶ CYR Jules, *op. cit.*, p. VII

²⁴⁷ SÉE Germain, *Du régime alimentaire : traitement hygiénique des malades*, Paris, Delahaye et Lecrosnier, 1887, 744 p.

Foveau de Courmelles* (1862-1943)²⁴⁸, préfacé par Dujardin-Beaumetz, était consacré à la théorie électro-physiologique de la nutrition, expliquant par des actions électromagnétiques la faculté de tel ou tel organe d'absorber et d'assimiler un aliment. Il fallut attendre 1904 pour qu'un autre professeur de la faculté de médecine de Paris s'intéresse à ce sujet. Armand Gautier* (1837-1920), professeur de chimie médicale, a passé déjà plusieurs années à faire des recherches sur les phénomènes de nutrition avant d'éditer son livre *L'alimentation et les régimes chez l'homme sain et chez les malades*²⁴⁹. Cet ouvrage fit autorité dans le monde médical²⁵⁰ et il représenta, pendant de longues années, la somme des connaissances à posséder sur la nutrition de l'homme et sur son alimentation.

Entre 1887 et 1904, plusieurs ouvrages généraux furent publiés sur l'hygiène alimentaire. Les Drs Henri Labit* et Henri Polin* étaient des médecins de l'armée. L'hygiène alimentaire était une préoccupation constante comme la conservation des aliments. Le Gabriel Leven* était un médecin hospitalier, nous avons vu précédemment que l'alimentation des malades à l'hôpital était une question récurrente. Enfin, il y avait les vulgarisateurs comme les Drs Ernest Monin*, Jean Laumonier* et Paul Cornet* qui éditérent plusieurs ouvrages d'hygiène individuelle durant leur carrière²⁵¹. Leurs livres étaient non seulement des ouvrages de vulgarisation du savoir alimentaire mais aussi de véritables manuels de praticiens en proposant un certain nombre de recettes. Leur utilisation a été fréquente, comme en témoigne les cinq éditions du livre du Dr

²⁴⁸ FOVEAU DE COURMELLES François, *L'Hygiène à table, soins de l'estomac*, Paris, G. Delarue, 1894, 187 p.

²⁴⁹ GAUTIER Armand, *L'alimentation et les régimes chez l'homme sain et chez les malades*, Paris, Masson, 1904, 660 p.

²⁵⁰ Académie de médecine, Dossier biographique d'Armand Gautier (1837-1920)

²⁵¹ CORNET Paul, *Douze leçons d'hygiène générale et spéciale : à l'usage des personnes qui soignent les malades*, Paris, Vigot, 1910, 200 p. ; LAUMONIER Jean, *L'hygiène de l'habitation*, Paris, H. Gautier, 1890, 35 p. ; *Les nouveaux traitements*, Paris, Alcan, 1903, 280 p. ; *Arthritisme et artério-sclérose*, Paris, Larousse, 1910, 136 p. ; *La thérapeutique des péchés capitaux*, Paris, F. Alcan, 1922, 227 p. ; MONIN Ernest, *Obésité et maigreur : essai d'hygiène pratique*, Paris, bureau de la Société, 1882, 20 p. ; *Les propos du docteur : médecine sociale, hygiène générale à l'usage des gens du monde*, Paris, Giraud, 1885, 354 p. ; *L'hygiène du travail : guide médical des industries et professions*, Paris, Hetzel et Cie, 1889, 288 p. ; *Hygiène et médecine journalières : causeries pour tous*, Paris, E. Dentu, 1893, 377 p. ; *Les Remèdes qui guérissent, cures rationnelles des maladies*, Paris, O. Doin, 1894, 367 p. ; *Hygiène et traitement curatif des troubles digestifs*, Paris, Société d'éditions scientifiques, 1895, 220 p. ; *Hygiène et traitement du diabète*, Paris, Société d'éditions scientifiques, 1897, 144 p. ; *L'Arthritisme. (Médecine et hygiène des riches)*, Paris, O. Doin, 1907, 364 p.

Laumonier*, *Hygiène de l'alimentation à l'état de santé et de la maladie*²⁵². Il édita deux ans plus tard un traité d'hygiène de la cuisine²⁵³.

Les liens avec les ouvrages de cuisine traditionnelle étaient visibles. Pour faciliter la pratique médicale et vulgariser les nouvelles notions diététiques, certains médecins créèrent des dictionnaires bromatologiques. Nous pouvons en recenser trois dans les années 1890. Il y a tout d'abord *Les Secrets de l'alimentation à la ville et à la campagne*²⁵⁴ du docteur Héraud, *L'hygiène de la table*²⁵⁵ du docteur Degoix et *La bromatologie pittoresque illustrée* du docteur Félix Brémont*²⁵⁶. Ce dernier connaissait probablement l'œuvre du cuisinier Joseph Favre (1849-1903), le *Dictionnaire universel de cuisine pratique encyclopédie illustrée d'hygiène alimentaire*. Ils étaient tous deux affiliés à la Société française d'hygiène. Favre s'était lui-même inspiré de l'œuvre d'Ernest Monin*²⁵⁷. Ces dictionnaires étaient avant tout des ouvrages généraux accessibles à tous les praticiens mais également des traités d'hygiène individuelle dont on peut imaginer leur présence dans les bibliothèques de familles bourgeoises :

« Il en résulte que son livre [celui du Dr Brémont] peut-être, à la fois, un guide médical éclairé, pour les gourmands ou les simples mangeurs, et un classement littéraire, pour les gourmets ou les gens condamnés à la diète. Dans les deux cas, sa lecture sera utile, soit qu'elle ait enseigné, soit qu'elle ait seulement recréé. »²⁵⁸

Pour aider le médecin dans son travail, certains auteurs firent œuvre de vulgarisation. Suite aux nouvelles découvertes dans le domaine de la nutrition, ces médecins s'attachèrent à transmettre les nouvelles données scientifiques de l'alimentation, non seulement dans le but de renouveler un savoir médical enfermé dans une pratique de la médecine dépendante du niveau social des patients, mais également dans le but de propager de nouvelles pratiques d'hygiène individuelle et publique. Nous ne devons pas pour autant généraliser la consultation de tous ces ouvrages par le corps médical. Même si

²⁵² LAUMONIER Jean, *op. cit.*, 1894, 1896, 1898, 1904, 1911 ; 338 p., 348 p.

²⁵³ LAUMONIER Jean, *L'Hygiène de la cuisine suivi d'un appendice sur l'alimentation du soldat*, Paris, F. Alcan, 1896, 187 p.

²⁵⁴ HÉRAUD Auguste, *Les Secrets de l'alimentation à la ville et à la campagne, recettes, formules et procédés*, Paris, J.-B. Baillière et fils, 1890, 420 p.

²⁵⁵ DEGOIX Casimir, *Hygiène de la table*, Paris, J. B. Baillière et fils, 1892, 159 p.

²⁵⁶ BRÉMOND Félix, *Bromatologie pittoresque illustrée. Dictionnaire de la table, encyclopédie alimentaire, hygiénique et médicale*, Marseille, P. Ruat, 1898, 488 p.

²⁵⁷ FAVRE Joseph, *Dictionnaire universel de cuisine pratique encyclopédie illustrée d'hygiène alimentaire*, Paris, Chez l'auteur, 1894, Vol. 1, p. XII

²⁵⁸ BRÉMOND Félix, *op. cit.*, p. I

certains ont fait autorité, si d'autres ont été réédités plusieurs fois, encore faut-il que le praticien en ait eu connaissance. L'abonnement aux revues professionnelles permettait également aux praticiens d'être informés de l'actualité scientifique et publiciste de sa discipline.

3. L'alimentation dans les revues médicales

Si peu de travaux généraux ont été menés sur l'importance de la presse professionnelle dans le corps médical français, nous pouvons tout de même la quantifier par deux caractéristiques : la première, par le développement extraordinaire de la presse médicale dans la seconde moitié du XIX^e siècle passant de 58 périodiques publiés en 1850 essentiellement à Paris mais aussi dans différentes villes de provinces, à près de 219 dans les dernières années du siècle²⁵⁹. La seconde, par le nombre de médecins ayant participé à ces revues, soit en tant que fondateur ou rédacteur en chef, soit en tant que simple chroniqueur. Parmi les médecins qui se sont intéressés à l'alimentation, nous pouvons en recenser 36 % qui ont exercé des fonctions directives au sein de journaux scientifiques ou médicaux.

Certaines de ces revues étaient généralistes, d'autres spécialisées. Parmi ces dernières, deux étaient orientées vers la nutrition et l'alimentation. La première, la *Revue internationale scientifique et populaire des falsifications des denrées* fondée en 1887, était consacrée, comme son nom l'indique, exclusivement aux falsifications alimentaires. La deuxième, la *Revue théorique et pratique des maladies de la nutrition* fondée en 1893 et qui en 1903 changea de nom pour devenir la *Revue des maladies de la nutrition*, était elle aussi orientée vers les maladies. Avant 1904 et la fondation du *Bulletin de la Société scientifique d'hygiène alimentaire*, aucune revue n'était exclusivement consacrée à l'hygiène alimentaire. Les *Archives des maladies de l'appareil digestif et maladies de la nutrition*, créées en 1907 par les Drs Albert Mathieu* (1855-1917) et Jean-Charles Roux*

²⁵⁹ COURY Charles, *op. cit.*, p. 178

(1872-1942) étaient également essentiellement tournées vers la transmission de données scientifiques.

C'était donc dans des revues plus généralistes que s'opérait une transmission du savoir alimentaire. Celle-ci resta faible jusqu'en 1904 comme le montre ce tableau recensant les articles traitant de l'alimentation dans *la Presse médicale* :

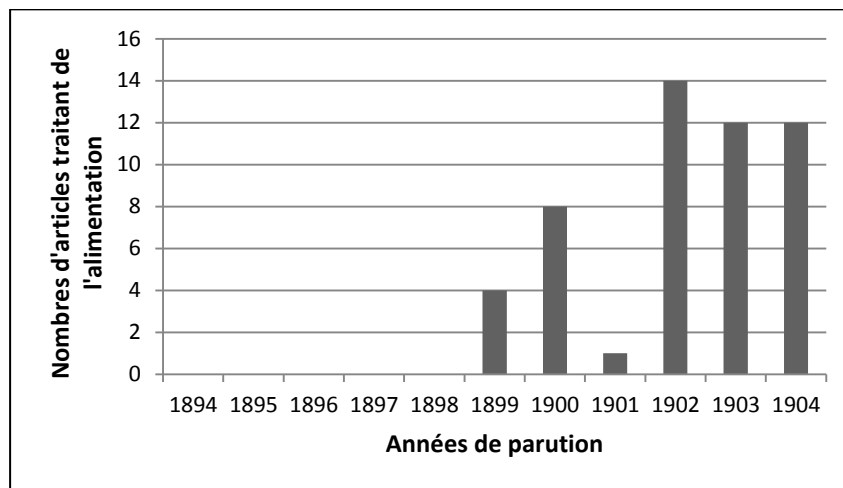


Tableau 2 - Nombre d'articles traitant de l'alimentation dans la *Presse médicale* entre 1894 et 1904

Nous pouvons voir, à partir de cet exemple, que peu de sujets étaient consacrés à l'alimentation. Ces articles représentaient, pour une grande partie d'entre eux, des sujets d'actualité scientifique, mais l'on trouvait de temps à autre des encadrés « Médecine pratique » consacrés aux conseils alimentaires. Par exemple, celui d'un numéro de 1899 est intitulé « L'alimentation du nourrisson après sevrage »²⁶⁰. Il résumait, en quelques lignes, les conseils diététiques du Dr Jules Comby* (1853-1947), spécialiste des maladies infantiles. Un autre, datant de 1902 et écrit par le Dr Alfred Martinet* (1868-1922), médecin-praticien de Paris et collaborateur de la *Presse médicale*, présentait un exposé rapide du traitement diététique pour un patient atteint d'insuffisance rénale²⁶¹.

²⁶⁰ « L'alimentation du nourrisson après sevrage » dans *LPM*, 1899, t. 1, n° 19, p. 93

²⁶¹ MARTINET Alfred, « Le traitement diététique du Mal de Bright », dans *LPM*, 1902, t. 2, n° 81, p. 965-966

La presse médicale restait un vecteur essentiel de l'information médicale. Peu coûteuse²⁶², elle permettait au praticien de se conformer aux nouvelles connaissances diététiques et de bénéficier de conseils pratiques émanant de leurs confrères.

Les années 1890 représentaient un tournant dans le savoir alimentaire du médecin. Encore empreint de la médecine hippocratique, il se rationalisa peu à peu grâce aux nouvelles découvertes scientifiques dans les domaines de la physiologie et de la chimie. Toutefois, les mentalités étaient lentes à changer. Avec l'avènement de la biologie et de la bactériologie, la science a relégué la diététique au rang des médecines « douces ». Au milieu du siècle avec le développement de l'hygiène, certains médecins réintégrèrent l'alimentation dans la thérapeutique. La diététique fut délaissée pour l'hygiène alimentaire. La diffusion de ce nouveau savoir n'en était encore qu'à ses balbutiements. Rarement abordée dans les études médicales, l'hygiène alimentaire faisait toute de même partie intégrante de la pratique médicale. Devant les excès alimentaires des couches les plus riches de la société, certains médecins s'élevèrent pour dénoncer ses pratiques dangereuses. Elles constituaient un terrain favorable au développement des maladies nutritionnelles, mais plus encore, elles étaient un vivier dangereux pour les maladies héréditaires. Les médecins s'emparèrent alors du fantasme de la dégénérescence. Vulgarisateurs de la première heure, ils s'attachèrent par le biais de l'enseignement, d'articles, d'ouvrages d'hygiène générale ou d'hygiène alimentaire à diffuser cette nouvelle diététique scientifique. En étudiant l'alimentation de l'homme en bonne santé ou dans la maladie, ils établirent de nouvelles codifications des régimes alimentaires.

²⁶² L'abonnement à *la Presse Médicale*, revue bimensuelle, coûtait 10 francs par an au praticien français. En comparaison, un praticien gagnait en moyenne 9700 francs à la fin du XIXe siècle : LÉONARD Jacques, *op. cit.*, 1977, p.107

CHAPITRE 2 : DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE À LA CODIFICATION DES RÉGIMES

Dans les dernières années du XIXe siècle, les nouvelles découvertes sur la nutrition et l'alimentation remplacèrent peu à peu l' ancestrale diététique empirique, sans pour autant la renier totalement. Les médecins commencèrent à la définir clairement et lui donnèrent un nom l'« hygiène alimentaire ». Ce savoir fut testé et parfois remis en cause avec un œil neuf, celui de l'expérimentation. Le laboratoire était le nouveau lieu des découvertes médicales après l'observation clinique du malade. Claude Bernard a donné aux physiologistes de nouveaux horizons de recherche. L'expérimentation, méthode rationnelle et précise, permit aux médecins de renouveler ou de clarifier les thérapeutiques. Comme beaucoup d'avancées médicales, les progrès dans la connaissance de la thérapeutique de la nutrition se firent collectivement. Qu'ils soient médecins des hôpitaux, professeurs à la faculté de médecine et même simples praticiens, les médecins cherchèrent à faire évoluer la médecine. De fait la révolution pastorienn e et les débats qui l'entouraient offrirent un contexte favorable à l'initiative collective ou individuelle. Les maladies nutritionnelles et leurs régimes thérapeutiques furent des sujets qui passionnèrent les membres des sociétés médicales. Les traitements du diabète ou des albuminuries firent tout autant débat que ceux sur l'existence de la génération spontanée²⁶³.

Les régimes alimentaires thérapeutiques apparurent à ces nouveaux explorateurs un moyen complémentaire ou de remplacement de la pharmacopée traditionnelle. Les découvertes physiologiques et chimiques du XIXe siècle offrirent au médecin un ensemble de données qui définit l'alimentation normale de l'homme. Les premières tables alimentaires apparurent et la chimie donna aux aliments des pouvoirs

²⁶³ Théorie ancienne selon laquelle la vie apparaissait de façon spontanée. Dans la seconde moitié du XIXe siècle, Louis Pasteur (1822-1895) détruit le mythe de la « génération spontanée » en démontrant que le choléra des poules est une maladie contagieuse provoquée par une bactérie. Pour autant, le fait qu'il ne soit pas médecin l'a desservi pour faire accepter sa théorie par l'ensemble du corps médical.

curatifs. Mais surtout ces avancées scientifiques permirent au médecin d'établir une codification des régimes médicaux.

I. Une recherche toujours constante

Si le développement des connaissances en nutrition et en alimentation commença dès la fin du XVIII^e siècle, elles constituèrent encore un champ de recherche à part entière à la fin du XIX^e siècle. Les médecins avaient une connaissance globale des phénomènes de la nutrition. Ils n'en maîtrisaient pas encore tout à fait la cause et cela influença la thérapeutique.

Autant cloisonnée qu'elle paraît l'être, la recherche médicale n'était pas réservée seulement aux élites et au monde universitaire. Si cela était vrai pour la recherche fondamentale, cela l'était moins en ce qui concernait l'expérimentation clinique. En effet, grâce au formidable développement de la presse médicale, le praticien qui souhaitait confronter ses idées au reste de la corporation, montrait que la recherche pouvait se faire aussi bien à l'hôpital qu'au sein du cabinet de consultation. Pour autant cette vision est trop simpliste. En effet, si la littérature scientifique joua un rôle dans la progression des idées, il ne faut pas sous-estimer le pouvoir des liens professionnels et personnels qui s'établirent au sein des sociétés savantes. Les deux jouant un double rôle, celui de vecteur comme de filtre scientifique. Les régimes alimentaires ne firent pas exception à cette règle, leur adoption par le corps médical, et encore plus par les patients, ne dépendait pas uniquement des résultats curatifs.

A. De l'observation à l'expérimentation : les hommes de la recherche médicale

Selon la classification des révolutions médicales de Philippe Hecketsweiler²⁶⁴, les médecins du XIXe siècle ont assisté à deux révolutions médicales. Après une première incarnée par Hippocrate et une première révolution biologique symbolisée par Vésale et Harvey aux XVIe et XVIIe siècles, le XIXe siècle débutait avec la deuxième révolution médicale marquée par la naissance de la méthode anatomo-clinique dans les hôpitaux. Le milieu du XIXe siècle fut le théâtre de la deuxième révolution biologique lors de laquelle naquit la médecine scientifique des laboratoires²⁶⁵. Le début du XIXe siècle fut marqué par l'évolution de la compréhension des maladies, plus seulement par les symptômes ou les lésions, mais par la complexité de l'interdépendance des deux phénomènes. L'examen du patient était également plus précis grâce aux nouvelles techniques d'investigation (thermomètre, marteau, laryngoscope, examen du sang et des urines, microscope, etc.). Après la révolution de « la médecine d'hôpital », le milieu du XIXe siècle vit la naissance de la « médecine de laboratoire » dans les domaines bio-physiologique puis microbiologique. Ces révolutions successives marquèrent ainsi la recherche dans le domaine nutritionnel. Elle était faite simultanément par des hommes de laboratoire et par des cliniciens.

1. Les hommes de laboratoire : l'étude de la nutrition par les chimistes et les physiologistes

La fin du XIXe siècle, les différentes substances alimentaires qui ont été progressivement découvertes n'étaient pas encore présentes dans les régimes. La question

²⁶⁴ HECKETSWEILER Philippe, *op. cit.*, 836 p.

²⁶⁵ *Ibid.*, p. 296-297

énergétique était une préoccupation généralisée dans le monde médical. Elle était non seulement traitée par les savants allemands et américains comme Carl von Voit ou Wilburn Olin Atwater, mais également par les médecins français. En France, durant les années 1880 et 1890, les médecins attachés aux questions de la nutrition étaient pourtant peu nombreux. Depuis les travaux sur le ralentissement de la nutrition par Charles Bouchard* (1837-1915) – expliquant ainsi les causes de l'obésité, du diabète, de la goutte, et toutes les maladies rattachées à la diathèse de l'arthritisme – peu de travaux ont été menés sur les phénomènes de nutrition. La théorie de Bouchard en rassemblant l'ensemble des maladies nutritionnelles, sous une même cause pathologique, ferma la voie à toutes tentatives de recherche. Peu de médecins s'aventurèrent à tester l'autorité scientifique du professeur Bouchard. La qualité de ses recherches et son charisme ont été à l'origine du succès de cette théorie, comme l'explique Marcel Labbé* (1870-1939) avec ces termes élogieux d'un jugement posthume :

« Ce qui imposa au monde la doctrine de Bouchard, c'est le caractère même de l'homme. Ce don merveilleux de persuasion, de conviction, qui fait taire les objections, et baisser les fronts devant le maître, Bouchard le possédait au plus haut degré. Sur son entourage, il régnait comme un Dieu. J'ai compris la raison de sa puissance quand j'ai vu Bouchard dans les assemblées médicales, au milieu de ses pairs qu'il dominait. On sentait en lui le recueillement profond, la concentration de la pensée sous le front grave. Il parlait peu, énonçant des idées simples, empreintes de raison, et dans un religieux silence il rendait ses oracles. Dans la vie Bouchard se montrait tour à tour, condescendant, séduisant ou méprisant, mais au fond, toujours ironique et dominateur. Il avait la force et il aimait à en user ; par elle il régna scientifiquement et administrativement. Ses collègues l'appelaient le colosse. »²⁶⁶

Après les travaux de Bouchard, la question de la nutrition ne fut pas prioritaire au sein de la recherche médicale française. Les seuls médecins qui s'orientèrent vers la recherche fondamentale dans le domaine de la nutrition étaient avant tout des chimistes.

Armand Gautier* (1837-1920), professeur de chimie à la faculté de médecine de Paris, appliqua ses découvertes en chimie pure à la connaissance des phénomènes nutritionnels et à l'hygiène. Dès l'époque où il passa son baccalauréat ès sciences, Gautier fut attiré par la chimie. En dépit de son doctorat en médecine, il n'était pas ce que l'on peut appeler un clinicien. Passionné par la recherche, il était tout d'abord amené à passer le

²⁶⁶ LE GENDRE Paul, *Un médecin philosophe : Charles Bouchard : son œuvre et son temps : 1837-1915*, Paris, Masson, 1924, p. 513

concours d'entrée à l'École polytechnique mais fut recalé²⁶⁷. Son père, un ancien praticien de Montpellier qui avait abandonné sa carrière médicale pour devenir agriculteur, lui conseilla alors de se lancer dans la médecine. Peu après avoir terminé son doctorat à la faculté de médecine de Montpellier, il partit à Paris pour suivre au plus près l'actualité scientifique. En 1864, il s'inscrivit en licence de sciences physiques et entra au laboratoire de Charles-Adolphe Wurtz** (1817-1884), qu'il avait précédemment rencontré à Montpellier. Il avait été de passage au laboratoire d'Antoine Béchamp, professeur de chimie organique et pharmacologie à l'époque où Gautier était son préparateur²⁶⁸. Sa rencontre avec cet alsacien d'origine fut décisive. Wurtz avait dans sa jeunesse travaillé dans le laboratoire de Liebig avant de devenir le protégé de Jean-Baptiste Dumas**. Celui-ci l'avait nommé successivement professeur de chimie de l'Institut agronomique de Versailles, qu'il venait tout juste de créer, et professeur de pharmacie et de chimie organique à la faculté de médecine, poste qu'il abandonna plus tard pour poursuivre une carrière politique²⁶⁹. Chef de file de la théorie atomiste, Wurtz, confia à Armand Gautier la direction du laboratoire de chimie biologique qu'il venait de créer au lendemain de la guerre de 1870. En 1884, il succéda au poste de professeur titulaire de chimie à la suite du décès de son maître. Il orienta aussitôt ses recherches sur les phénomènes de digestion et sur la question de la constitution des albuminoïdes. Il fut le premier chercheur à démontrer que le phénomène d'oxydation n'était pas un élément majoritaire dans la digestion mais plutôt un élément ultime. Il contribua à la chimie organique en découvrant notamment le groupe des ptomaïnes et des leucomaïnes (types de protéines). Peu à peu ses recherches fondamentales en nutrition l'amènèrent sur le terrain de l'hygiène alimentaire. Entre 1887 et 1888, il mena une étude sur les habitudes alimentaires des Parisiens commandée par le ministère de la Guerre pour déterminer les règles d'approvisionnement des camps retranchés²⁷⁰. Malgré une démarche novatrice, son étude fut assez vite remise en cause. En utilisant les documents officiels de l'octroi depuis 1880, le recensement de Gautier n'était que théorique et ne prenait en compte qu'un certain nombre de produits alimentaires :

²⁶⁷ DESGREZ Alexandre, « Armand Gautier (1837-1920) » dans *LPM*, n°60, 1920, p.1105

²⁶⁸ Réseau 1 : Liens professionnels et personnels entre les chimistes et les physiologistes

²⁶⁹ PIGEARD-MICAULT Natalie, *Charles-Adolphe Wurtz : un savant dans la tourmente, entre bouleversements politiques et revendications féministes*, Paris, Hermann, 2011, p. 22

²⁷⁰ GAUTIER Armand, *op. cit.*, Paris, Masson, 1904, p. 12

Alimentation moyenne, par jour, d'un habitant de Paris.
(D'après les documents officiels, période 1880-1888).

Pain, pâtes, pâtisseries.....	430 gr.
Viande, gibier, poisson, volaille, abats ²	266
Lait.....	150
Oufs.....	30
Fruits frais.....	90
Légumes frais herbacés.....	200
Légumes secs.....	40
Pommes de terre, riz, autres aliments féculents.....	100
Fromages.....	12
Sucre.....	40
Beurre et huile.....	28
Vin, bière, etc. (eau-de-vie calculée en vin à 10° centés.).	650
Total en poids.....	2036 gr.

Document 3 - Calcul de l'alimentation journalière d'un habitant de Paris par Armand Gautier (1904)

Cette étude lui permit d'édifier une table alimentaire sur le modèle de celle du savant allemand Carl von Voit créée en 1881. En hygiène alimentaire, Armand Gautier fit avancer le dépistage des falsifications alimentaires. Il découvrit l'utilité des sels de cuivre pour mettre en évidence la coloration des vins avec la fuchsine²⁷¹, méthode qu'il diffusa avec son ouvrage sur la *Sophistication et analyse des vins* paru en 1891.

À la même époque que les recherches d'Armand Gautier sur les rations alimentaires, un autre savant, le professeur Charles Richet* (1850-1935) contribua lui aussi à la connaissance nutritionnelle. Les nombreuses recherches de ce physiologiste ne se limitèrent pas au domaine nutritionnel, d'ailleurs son nom resta attaché à la découverte du phénomène d'anaphylaxie²⁷², pour laquelle il reçut le prix Nobel en 1913.

Richet, dont le père était un chirurgien réputé de la faculté de Paris, a pu dès sa première année de médecine entrer dans le laboratoire du professeur Wurtz dans lequel travaillait déjà Armand Gautier. La rencontre avec l'éminent chimiste a orienté sa future carrière vers la recherche :

« Après mon séjour au laboratoire de Wurtz, je voulus être chimiste. De fait, j'ai gardé pour la chimie une tendresse incurable, et c'est à Wurtz que je la dois. Non pas tant à lui qu'à ses élèves, à ses amis. Il faut avoir vécu dans le

²⁷¹ Caricature du professeur Armand Gautier : voir « Gautier Armand » volume des biographies

²⁷² Réaction allergique après l'introduction d'un agent allergène dans l'organisme pourtant sensibilisé une première fois à ce même allergène. Le choc anaphylactique (eczéma, asthme, œdème de Quincke), réaction allergique aigüe et parfois mortelle est la manifestation la plus grave.

milieu gai, studieux, charmant, qu'était le laboratoire de Wurtz pour comprendre que ces vieux taudis, qui paraîtraient aujourd'hui terriblement misérables, étaient cependant aptes à bien développer l'esprit de recherche. »²⁷³

Interne en médecine, Richet entra d'abord au laboratoire d'Étienne-Jules Marey où il se passionna pour la contraction musculaire des invertébrés, avant de passer sous la direction du chirurgien Aristide Verneuil** (1823-1895). Il commença à cette époque ses recherches dans le domaine nutritionnel. En 1876, lors d'un voyage à Jérusalem, Richet reçut une lettre de son professeur lui annonçant qu'il avait reçu dans son service un jeune garçon, Marcelin, qui avait avalé par mégarde de la potasse caustique. Il était à présent guéri mais le jeune garçon avait conservé de l'opération une occlusion de l'œsophage qui l'empêchait de se nourrir. Verneuil avait pratiqué une opération audacieuse, une gastrotomie, c'est-à-dire une ouverture de l'estomac vers l'extérieur du corps, pour créer une fistule gastrique. Le garçon pouvait dorénavant être nourri par sonde. Ce cas unique depuis l'expérience de l'Américain Beaumont, permit alors à Richet d'étudier le suc gastrique chez l'homme. Pour poursuivre ses recherches, il entra au laboratoire de Berthelot au Collège de France²⁷⁴. Il y rencontra Claude Bernard, qui lui avait été présenté par son père. Celui-ci l'orienta vers l'étude du suc gastrique des poissons. Richet partit alors pour le Havre pour effectuer un séjour de trois mois au musée de la ville²⁷⁵. De ses expériences, il tira son sujet de thèse pour son doctorat ès sciences²⁷⁶.

En 1886, devenu professeur agrégé de physiologie à la faculté, Richet se lança dans l'étude du métabolisme et de la calorimétrie. Bénéficiant de son propre laboratoire, non loin de la faculté, et de la collaboration de Maurice Hanriot (1853-1933)²⁷⁷, il commença ses expériences sur le métabolisme :

« Nous avons trouvé un individu de mœurs exceptionnellement bizarres qui se prêtait à ces expériences, c'était le nommé Sauvage, un homme d'une cinquantaine d'années, dont l'existence problématique avait été très accidentée. Sauvage avait l'étrange métier de procurer des animaux aux laboratoires,

²⁷³ RICHET Charles, *Souvenirs d'un physiologiste*, Paris, J. Peyronnet et Cie, 1933, p. 10

²⁷⁴ *Ibid.*, p. 21-22

²⁷⁵ *Ibid.*, p. 28-29

²⁷⁶ RICHET Charles, *Les Propriétés chimiques et physiologiques du suc gastrique chez l'homme et les animaux*, Thèse Sciences Naturelles, Paris, 1878, 166 p.

²⁷⁷ Maurice Hanriot (1853-1933) fut l'élève d'Adolphe Wurtz avant devenir professeur agrégé de chimie à la faculté de médecine de Paris puis chef des travaux chimiques. Il fut également le trésorier de l'Académie de médecine.

notamment des serpents qu'il savait découvrir dans les bois des environs de Paris. »²⁷⁸

Celles-ci consistaient à soumettre le cobaye à des alimentations particulières et contrôler sa respiration en mesurant la variation d'oxygène et de gaz carbonique généré par le corps.

Parallèlement à ses expériences, Richet fit des recherches sur la chaleur animale. Il fit construire pour l'occasion un calorimètre à siphon dans lequel il put placer un lapin. Ce modèle rudimentaire fut très vite obsolète face aux calorimètres américains construits par Atwater. Richet fit une découverte majeure. Il établit que la consommation d'oxygène et la production de chaleur étaient fonction de la surface du corps et non du poids de l'animal²⁷⁹. Malheureusement en Allemagne, Max Rübner fit la même démonstration quelques semaines avant Richet et bénéficia de l'autorité de la découverte²⁸⁰. Charles Richet, qui se désintéressa des recherches sur le métabolisme, ne délaissa pas le sujet de l'alimentation. Dans les années 1900, il fit plusieurs expériences de zomothérapie, une alimentation thérapeutique destinée tuberculeux grâce à de la viande crue.

Le troisième français à avoir fait avancer la recherche fondamentale dans le domaine nutritionnel fut Alexandre Desgrez* (1863-1940). D'abord attiré par la pharmacie, Desgrez se tourna vers la médecine avant de se passionner pour la chimie organique. Nommé par Bouchard* à la direction du laboratoire de pathologie et de thérapeutique, deux ans avant d'obtenir son agrégation, Desgrez incarnait l'homme de laboratoire. Véritable disciple de Charles Bouchard, il l'avait rencontré par hasard en effectuant un remplacement d'internat dans son service de l'hôpital Lariboisière²⁸¹. Il s'intéressa au sujet de la nutrition sous l'angle des techniques d'analyse. Il contribua à l'étude des urines en étudiant les variations à l'état normal et pathologique. Améliorant les techniques de dosages du carbone du sang et des urines, il étudia l'influence du régime alimentaire sur l'élimination des principaux constituants de l'urine. Desgrez collabora aux recherches de Bouchard sur l'étude de la transformation des corps gras.

²⁷⁸ RICHEL Charles, *op. cit.*, 1933, p. 60

²⁷⁹ Ses résultats de ses expériences furent rassemblés dans son ouvrages : RICHEL Charles, *La chaleur animale*, Paris, F. Alcan, 1889, 307 p.

²⁸⁰ RICHEL Charles, *op. cit.*, 1933, p. 63

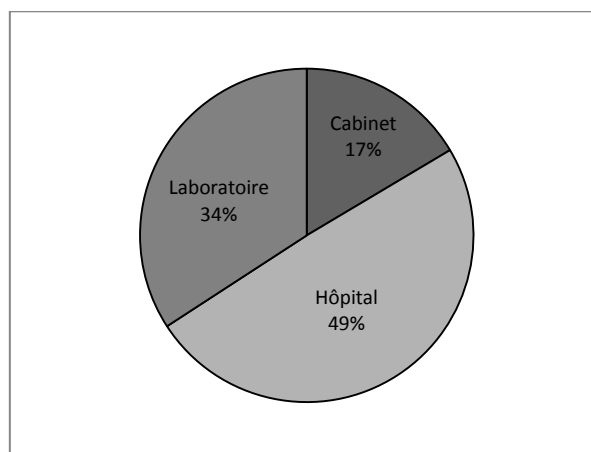
²⁸¹ TIFFENEAU M., « A. Desgrez » dans *LPM*, n° 18-19, février 1940, p. 229

Ces hommes de laboratoire, qu'ils soient chimistes ou physiologistes contribuèrent à l'évolution des connaissances dans le domaine nutritionnel. Parallèlement aux recherches allemandes et américaines, les chercheurs français ont fait avancer eux aussi l'étude de la chimie alimentaire, des échanges respiratoires et de la calorimétrie. Ils mirent au point des techniques d'analyse nécessaire au clinicien pour l'étude des maladies nutritionnelles.

2. Les cliniciens

Si les progrès dans les connaissances nutritionnelles et alimentaires ont été faits depuis le début du XIXe siècle par des physiologistes ou des chimistes adeptes de la recherche fondamentale, les progrès thérapeutiques en hygiène alimentaire ont été surtout l'œuvre de cliniciens²⁸². Professeurs de faculté, médecins des hôpitaux, les consultations médicales étaient leur terrain idéal pour faire progresser les connaissances médicales.

Parmi les médecins ayant étudié l'alimentation et déjà en exercice avant 1904, un peu moins de la moitié bénéficiaient du titre de médecins des hôpitaux :



Graphique 3 - Lieux d'exercice des médecins du corpus avant 1904

²⁸² Réseau 2 : Réseau des cliniciens ayant fait de la recherche dans le domaine de la nutrition

La consultation médicale, qu'elle soit au sein de l'hôpital ou dans un cabinet de consultation, représentait pour le médecin un moyen de faire progresser la recherche. Les hommes des hôpitaux bénéficiaient de plus de moyens matériels que leurs homologues praticiens exerçant en cabinet. La proximité des laboratoires pour les analyses et l'observation quotidienne des patients cloîtrés dans leur lit, permettait au médecin hospitalier d'observer l'évolution progressive des pathologies. Il existait tout de même une différence entre la patientèle hospitalière et celle du cabinet. Les consultations se déroulant à l'hôpital étaient plus le fait d'une partie de la population pauvre alors que les personnes les plus riches pouvaient bénéficier de la consultation à domicile. D'autre part, les médecins d'hôpitaux étaient plus à même d'être confrontés à des pathologies graves ou à un stade avancé.

Parmi les médecins des hôpitaux, beaucoup furent spécialistes de gastro-entérologie. L'appareil digestif constituait un terrain d'investigation privilégié. Le tube digestif, le foie, le pancréas, les reins étaient étudiés. Leurs travaux étaient consacrés à l'étude de la fonctionnalité des organes. Anatole Chauffard* (1855-1932), médecin des hôpitaux depuis 1886 et chef de service dans plusieurs hôpitaux entre 1888 et 1895, consacra ses travaux à l'étude des reins et surtout aux maladies du foie et du pancréas. Joseph Castaigne* (1871-1951) lui aussi travailla sur les maladies du foie et des reins dès son internat sous la direction d'Achard* et passa sa thèse en 1900 sur l'étude des fonctions rénales par le bleu de méthylène. Fernand de Grandmaison* (né en 1861), fut lauréat de la faculté de médecine de Paris en présentant sa thèse sur les scléroses du foie, puis il s'intéressa à la goutte et à son traitement. Albert Mathieu* (1855-1917), chef de clinique de Germain Sée* en 1883, se passionna pour la pathologie gastro-intestinale, un thème qu'il garda durant toute sa carrière hospitalière²⁸³. Il consacra ses travaux aux maladies de l'estomac et de l'intestin. Il étudia les ulcères de l'estomac, les troubles de la motricité gastrique dans les dyspepsies et les troubles de la digestion pancréatique. Il fixa même un régime alimentaire dans les troubles gastro-intestinaux. Enfin Paul Carnot* (1869-1957), préparateur du laboratoire de pathologie et de thérapeutique générale du professeur Bouchard en 1894, fut à la fois un savant de laboratoire et un clinicien. Il se préoccupa des fonctions de l'intestin, de l'estomac, du foie et du pancréas. L'estomac et l'intestin, l'analyse des sécrétions intestinales, les ulcères gastriques, étaient ses terrains d'étude.

²⁸³ LEREBoullet Pierre, « Albert Mathieu » dans *Paris-médial*, vol.26, 1917, p.273

Homme de laboratoire, il améliora les méthodes d'examen clinique de l'estomac²⁸⁴. Clinicien, il se préoccupa des maladies nutritionnelles et de leur thérapeutique comme l'obésité ou le diabète.

D'autres médecins bénéficièrent de la proximité des hôpitaux pour étudier les phénomènes de la nutrition et clarifier la thérapeutique des maladies nutritionnelles. Comme nous l'avons dit précédemment Charles Bouchard, depuis ses travaux sur le ralentissement de la nutrition, limita le développement des recherches dans le domaine de la nutrition. Un seul semble échapper à cet état de fait : Paul Le Gendre* (1854-1936), médecin des hôpitaux en 1890, a été l'interne de Bouchard*, auquel il voua un véritable culte. Suivant les pas de son maître, il s'intéressa aux maladies du tube digestif et de la nutrition notamment de la pathogénie de l'obésité et de la goutte²⁸⁵, il étudia même les régimes alimentaires²⁸⁶.

D'autres l'ont abordé par leur domaine d'étude. François-Victor Foveau de Courmelles* (1862-1843) démontra l'existence des réactions chimiques digestives et donna une théorie électro-physiologique de la nutrition. Il expliquait la capacité de tel ou tel organe d'assimiler les aliments par le prisme du magnétisme. Cette théorie qu'il développa dans son ouvrage *L'hygiène de la table* en 1894 lui valut la médaille d'honneur de la Société d'Encouragement du Bien.

Seules les maladies nutritionnelles et leurs thérapeutiques constituaient un objet d'étude à part entière. Ces recherches ont été pour la plupart effectuées par des chercheurs de la faculté de médecine de Paris ou des médecins des hôpitaux. On comptait également parmi eux une grande proportion de médecins spécialistes des maladies des enfants. Les docteurs Jules Comby* (1853-1947), Antonin Marfan* (1858-1942) et Henri Méry* (1862-1927), tous les trois nommés médecins des hôpitaux respectivement en 1885, 1892 et 1898, s'intéressèrent surtout aux affections du tube digestif chez les enfants. Les maladies comme les gastro-entérites et l'analyse du lait, furent autant de sujet de recherches pour combattre la mortalité infantile qui devint un sujet de préoccupation majeur dans la seconde moitié du XIXe siècle. Nous les aborderons dans un prochain chapitre.

²⁸⁴ CARNOT Paul, *Titres et travaux scientifiques du docteur Paul Carnot*, Paris, J.-B. Baillière et fils, 1914, 254 p.

²⁸⁵ LE GENDRE Paul, « Troubles et maladies de la nutrition », dans BOUCHARD Charles, BRISSAUD Édouard, CHARCOT Jean-Martin, *Traité de médecine. Tome I*, Paris, Masson, 1899, p. 241-516

²⁸⁶ LE GENDRE Paul, MARTINET Alfred, *Les régimes usuels*, Paris, Masson et Cie, 1910, 435 p.

3. La recherche médicale au sein des cabinets de consultation

À côté des médecins des hôpitaux, des professeurs de facultés et des hommes de laboratoire qui avaient accès facilement aux moyens de recherche, il ne faut pas oublier les praticiens. Chercheurs « de terrain » dans leur cabinet de consultation, ils bénéficiaient du développement de la presse professionnelle pour faire diffuser leurs idées. Tous les praticiens ne faisaient pas de leurs patients des cas d'étude, ce n'était le cas que de quelques personnalités. Médecins parisiens le plus souvent, ils arrivaient à faire diffuser leurs recherches grâce à leurs contacts avec la presse professionnelle. Les docteurs Charles Fiessinger* (1857-1942), Jean Laumonier* (né en 1861) et Alfred Martinet* (1868-1922) faisaient partie de ceux-là.

Charles Fiessinger, à l'origine médecin parisien était devenu un simple médecin de campagne après l'annexion de l'Allemagne. Il s'était installé à Oyonnax dans les monts du Jura, une petite ville de 3500 habitants. Il trouva des sujets d'étude dans sa pratique quotidienne. Voici comment l'Académie de médecine en lui rendant hommage percevait son quotidien :

« Charles Fiessinger, à Oyonnax levé tous les jours à 4h montant travailler sous les combles, dans son laboratoire glacé, allant visiter ses malades en traîneau ou voiture, avec sur les genoux, Galien ou Paracelse, écrivant dans ses monts perdus sous la neige la « Thérapeutique des Vieux Maîtres » conquérant sa place à Paris avant même d'y arriver. »²⁸⁷

Un médecin perdu dans la montagne qui réussit tout même à conquérir l'Académie de médecine. Pendant plusieurs années il envoya des notes sur son observation des maladies infectieuses. Devant le formidable travail accompli, l'Académie lui décerna une médaille de bronze puis une médaille d'or. Accumulant les récompenses, Fiessinger fut nommé correspondant national en 1896. Après des années d'exil, il revint à Paris et assista régulièrement aux séances de l'Académie²⁸⁸. Charles Fiessinger, bénéficia alors de son nouveau statut de correspond national pour s'introduire dans le milieu de la presse professionnelle. Il devint ainsi le directeur du *Journal des praticiens*²⁸⁹.

²⁸⁷ Dossier biographique de l'Académie de médecine : Noël Fiessinger (1881-1946)

²⁸⁸ « Charles Fiessinger » dans *BANM*, vol.126, 1942, p. 243

²⁸⁹ Dossier de Légion d'honneur de Charles Fiessinger (1857-1942)

Comme Fiessinger, Laumonier et Martinet, furent tous les deux des praticiens bien insérés dans le milieu de la presse. Alfred Martinet, tout jeune docteur, était depuis 1898 un collaborateur fécond de la *Presse médicale*. Il mena en parallèle sa carrière de praticien et sa carrière scientifique :

« Pendant douze ans, Martinet mena cette vie, si rude, si obscure, mais si admirable de médecin de quartier de grandes villes où les appels de jour et de nuit, le spectacle de toutes les misères physiques ou morales qu'abritent les grandes villes, constituent un fardeau formidable à soulever chaque jour, fardeau qui a souvent raison des caractères moins bien trempés qui finissent par se laisser aller à la routine des jours et se désintéressent petit à petit du mouvement scientifique. »²⁹⁰

Jean Laumonier fut quant à lui directeur de la *Revue nationaliste* de 1896 à 1899 et collabora de multiples fois aux revues médicales comme le *Bulletin général de thérapeutique médicale, chirurgicale, obstétricale et pharmaceutique*.

Leurs sujets de préoccupation étaient en lien avec leur pratique quotidienne de la médecine. Ils étaient centrés sur la thérapeutique et les moyens de les améliorer. Le cabinet de consultation représentait un formidable terrain d'étude pour observer l'évolution des maladies, comme l'affirmait Alfred Martinet :

« Certes la clinique hospitalière a fait ses preuves : par la méthode anatomo-clinique, elle a assuré à la Médecine moderne des assises solides ; mais elle ne peut pas constituer toute la Médecine. Un étudiant aurait une singulière idée de l'évolution de la Tuberculose pulmonaire, ou d'une cirrhose hépatique par exemple, s'il ne les connaissait que par les manifestations présentées par les misérables épaves qui échouent dans les hôpitaux au stade terminal de l'affection. »²⁹¹

Ces praticiens-scientifiques ne s'étaient pas limités à un seul sujet d'étude. Les consultations quotidiennes à leur cabinet leurs permettaient d'aborder de multiples sujets, et leur lien avec la presse professionnelle leur permettait de se tenir au courant de l'actualité scientifique et de prendre place dans les débats. Au même titre que les questions plus brûlantes des maladies épidémiques, certains praticiens abordaient les maladies nutritionnelles et les régimes alimentaires.

Jean Laumonier écrivit plusieurs articles dans la presse sur les « Considérations pratiques sur les régimes de santé et en état pathologique »²⁹², sur le traitement du

²⁹⁰ DESFOSES Paul, « Alfred Martinet (1868-1922) » dans *LPM*, n°89, 1922, p. 1863

²⁹¹ *Ibid.*, p. 1864

²⁹² LAUMONIER Jean, « Considérations pratiques sur les régimes de santé et en état pathologique », *BGTM*, vol. 135, 1898, p. 288-303, 401-412, 481-491, 561-574

diabète²⁹³, l'albuminisme²⁹⁴, et l'évolution de la nutrition en montagne²⁹⁵. Alfred Martinet rédigea lui aussi plusieurs articles sur les régimes alimentaires dans *La Presse médicale*²⁹⁶.

Avec la presse professionnelle, les institutions scientifiques représentaient le meilleur moyen pour les praticiens d'intégrer la recherche et de faire progresser la médecine.

B. La diffusion de la recherche

Les sociétés savantes constituaient parallèlement aux institutions universitaires un deuxième pôle de recherche en France. L'Académie de médecine constitue le lieu où les chercheurs présentent leurs résultats, une plateforme de discussion avec leurs pairs. Elles représentent également un formidable moyen d'évolution de carrière pour eux. Souvent dirigées par des professeurs d'université, les sociétés savantes intègrent également des praticiens comme membres ou correspondants nationaux. Multipliant les adhésions, ils les choisissent en fonction de leur domaine de recherche, mais également en fonction de leur notoriété. L'Académie de médecine, entre toutes, reflète l'élite de la profession. À la fois à la pointe de la recherche médicale, elle représente également le haut degré d'intégration sociale du médecin.

²⁹³ LAUMONIER Jean, « Où en est le traitement du diabète ? », *BGTM*, vol. 146, 1903, p. 569-577

²⁹⁴ LAUMONIER Jean, « Albuminisme et régime sucré », *BGTM*, vol. 147, 1904, p. 197-207

²⁹⁵ LAUMONIER Jean, « Nutrition et régime en montagne », *BGTM*, vol. 148, 1904, p. 526-537

²⁹⁶ MARTINET Alfred, « Le traitement diététique du Mal de Bright », *LPM*, vol. 9, n°81, 1902, p. 965-966 ; « Décoction de céréales. Laits végétaux », *LPM*, vol. 10, n°104, 1903, p. 57-58 ; « La suralimentation de tuberculeux », *LPM*, vol. 10, n°5, p.74 ; « Les régimes alimentaires des diabétiques » *LPM*, vol. 10, n°43, p. 407-409

1. L'Académie de médecine

Créée en 1820 par Louis XVIII et sous l'impulsion du Baron Antoine Portal (1842-1932), l'Académie royale de médecine fut avant tout une institution scientifique permettant au politique de prendre part à la vie médicale²⁹⁷. Dans le dernier quart du XIXe siècle, l'Académie de médecine devint dès lors l'institution de l'élite médicale. Accessible aux seules personnalités du monde universitaire ou hospitalier, elle fut une institution scientifique, un lieu de recherches et de débats. Cependant sa fonction politique et sociale devint prédominante qu'après la Première Guerre mondiale²⁹⁸.

Parmi les médecins de notre groupe plus de la moitié (62 %) furent des membres de l'Académie de médecine. Dans ce groupe, moins d'un quart (19 %) firent partie du bureau de direction de l'institution. On y compte huit présidents (Tableau 3), deux secrétaires annuels et deux secrétaires perpétuels²⁹⁹. Cette institution collégiale et hiérarchique n'était pas dirigée par le Président – qui n'avait qu'une fonction représentative – mais par le Secrétaire perpétuel, assisté du Secrétaire annuel. À cette fonction dominante, il y avait Georges Debove* (1913-1920) et Charles Achard* (1921-1940). Leurs tâches furent non seulement administratives, en mettant en place le programme des séances en lien direct avec le gouvernement en ce qui concernait les questions sanitaires, mais également financières en établissant le budget annuel de l'Académie. Le président n'était que le représentant et le porte-parole de l'institution pour la seule année où il était élu.

²⁹⁷ WEISZ Georges, « Creating the French Royal Academy of Medicine » dans *The medical mandarins the French Academy of Medicine in the nineteenth and early twentieth centuries*, New-York, Oxford Univ. Press, 1995, p. 3-32

²⁹⁸ *Ibid.*, p. 33

²⁹⁹ Annexe 5 : Répartition des médecins du corpus en fonction de leur de leur titre et leur fonction médicale au sein de l'Académie de médecine

Présidents de l'Académie	Année de l'élection
BOUCHARDAT Apollinaire	1866
GAUTIER Armand	1907
CHAUFFARD Anatole	1923
GLE Y Eugène	1927
SERGENT Émile	1941
LESNÉ Edmond	1950
LOEPER Maurice	1953
TANON Louis	1964

Tableau 3 - Liste des médecins ayant exercé les fonctions de président de l'Académie de médecine

Ces médecins faisaient partie de l'élite médicale française. Les membres étaient exclusivement parisiens car les médecins de province affiliés à l'Académie portaient le titre de correspondants nationaux. Les recrutements étaient basés sur la qualité des travaux scientifiques des praticiens, dont les épreuves étaient souvent envoyées aux membres de l'Académie bien avant une élection potentielle. Ils étaient examinés en commission, mais une élection était surtout déterminée par la renommée du candidat. Nous comptons un certain nombre de médecins-agrégés dans notre groupe d'étude (71 %) ³⁰⁰. Parmi eux plus des deux tiers furent professeurs à la faculté de médecine de Paris (71 %) et moins d'un quart fut professeurs dans des facultés de province (17 %).

Leur élection arrivait assez tard dans la carrière. En moyenne, il s'écoulait vingt-six années entre leur élection et l'obtention de leur doctorat ³⁰¹. Ils étaient âgés en moyenne une cinquantaine d'années lorsqu'ils devenaient académiciens ³⁰². Une moyenne d'âge qui avait eu tendance à augmenter entre le XIXe siècle et le milieu du XXe siècle, passant de quarante-cinq ans à une soixantaine d'années ³⁰³. L'élection à l'Académie de médecine représentait donc un aboutissement dans une carrière professionnelle. Elle couronnait des années de pratiques et de recherches scientifiques et permettait de s'inscrire dans un réseau d'élite professionnelle ³⁰⁴.

³⁰⁰ Annexe 5 : Répartition des médecins du corpus en fonction de leur de leur titre et leur fonction médicale au sein de l'Académie de médecine

³⁰¹ Annexe 6 : Rapport de l'évolution de carrière et l'évolution à l'Académie de médecine

³⁰² Annexe 7 : Rapport entre l'âge et la date de l'élection du médecin à l'Académie de médecine

³⁰³ Annexe 8 : Évolution de l'âge de l'élection à l'Académie de médecine des membres du corpus

³⁰⁴ Réseau 3 : Relations entre les membres de l'Académie de médecine avant 1904

La fonction première de l'Académie était de répondre aux questions de santé publique du Gouvernement. Les maladies épidémiques ainsi que les remèdes thérapeutiques étaient sous surveillance. Une part importante du travail des Académiciens résidait également dans l'évaluation des progrès effectués dans différentes branches de la médecine. Elle se faisait lors des communications des Académiciens. Ces dernières étaient souvent suivies d'une présentation soit d'une préparation anatomique ou d'un instrument médical³⁰⁵. L'alimentation y apparaissait comme un sujet de préoccupation aussi important que la variole ou les nouveaux remèdes pharmaceutiques. L'évolution des connaissances en nutrition, les maladies nutritionnelles et la question de la conservation alimentaire furent les trois thèmes les plus abordés dans les séances de l'Académie. Les communications des médecins de l'étude se concentrèrent sur les connaissances nutritionnelles, les maladies nutritionnelles et les régimes thérapeutiques³⁰⁶ dont la compréhension des maladies de l'estomac, le traitement des dyspepsies et du diabète. Le fonctionnement de la nutrition et la composition des aliments étaient des sujets de connaissance préalable aux progrès de la thérapeutique. Les communications permettaient aux médecins de présenter leurs résultats et de se confronter à leurs pairs. L'Académie de médecine représentait une instance d'évaluation de la connaissance scientifique.

Les Académiciens avaient pour fonction d'évaluer les travaux des praticiens non-membres. Ces travaux étaient évalués par un ou plusieurs Académiciens qui rendaient un rapport favorable ou non aux résultats proposés. Si le travail était de qualité, il avait l'autorisation d'être soumis à publication dans le *Bulletin* de l'Académie, voire à un prix. Ce fut d'ailleurs de cette manière que Charles Fiessinger entra à l'Académie. En envoyant plusieurs rapports sanitaires extrêmement appréciés sur son village d'Oyonnax³⁰⁷, il reçut plusieurs prix avant de pouvoir entrer dans l'institution en tant que correspondant national. L'Académie était un formidable moyen de propulser une carrière professionnelle.

Enfin elle servait d'interlocutrice privilégiée avec les autorités publiques pour tout ce qui concernait les questions sanitaires. Si cette fonction n'était pas encore prépondérante avant la Première Guerre mondiale, quelques sujets furent posés aux

³⁰⁵ WEISZ Georges, *op. cit.*, 1995, p. 65

³⁰⁶ Annexe 9 : Proportion de toutes les communications traitant de l'alimentation à l'Académie de médecine et celles des médecins du corpus (1880-1904)

³⁰⁷ Par exemple il envoya à l'Académie deux rapports sanitaires en 1894 et 1900 sur la scarlatine et les maux de Bright ainsi que sur la rougeole, la grippe, la pneumonie sévissant dans son village de Oyonnax : *BANM*, 1894, vol. 31, p.206 ; *BANM*, 1900, vol. 43, p.670

Académiciens. Le ministère du Commerce s'intéressa à l'hygiène et à la conservation de la viande de porc en 1883 dans le but de détruire les trichines, parasites de la viande, en vue d'une consommation alimentaire saine³⁰⁸. La consommation des viandes étrangères, plus précisément de la viande de porc, fut également une question débattue dans les années 1880³⁰⁹.

En 1883, Paul Brouardel* (1837-1906) fut chargé par le ministère du Commerce et le Comité consultatif d'hygiène de France, d'étudier une épidémie de trichinose à Emersleben, un village de sept cents habitants dans les environs de Halberstadt en Allemagne. Il s'agissait de connaître les dangers et les conséquences de l'importation de viande porcine infectée, surtout depuis que la France et l'Allemagne avait fait interdire l'importation depuis les États-Unis depuis 1881. Il partit une quinzaine de jours avec le professeur Joseph Grancher (1843-1907) de la faculté de médecine de Paris. Leur étude fut menée à la fois d'un point de vue hygiéniste et médicale, Grancher ayant étudié les lésions et les symptômes chez les malades. Brouardel établit la chronologie de l'épidémie pour connaître le foyer de l'infection ainsi que des statistiques de mortalité. Il s'interrogea sur le mode de cuisson et de consommation de la viande de porc et montra qu'une mauvaise cuisson ne détruisait pas toutes les trichines dans la viande. Il mit en parallèle la différence de culture alimentaire entre la France et l'Allemagne pour résoudre la question de l'importation de viande de porc. Selon lui, les Allemands avaient l'habitude de consommer cette viande crue, ce qui n'était pas le cas des Français, et qui au final les rendait plus sensibles aux infections³¹⁰. La question de l'origine de la trichinose et de sa prophylaxie fut débattue à l'Académie de médecine l'année suivante selon un vœu de l'Assemblée Nationale. Une commission composée entre autre d'Adrien Proust* (1834-1903) et Paul Brouardel* fut mise en place. D'après les conclusions du rapport, aucune viande d'importation américaine n'avait déclenché d'épidémie. L'Académie de médecine autorisa finalement la réouverture du marché d'importation de la viande de porc avec les États-Unis³¹¹.

³⁰⁸ « Correspondance officielle » dans *BANM*, 1883, vol. 12, p. 419

³⁰⁹ « Correspondance officielle » dans *BANM*, 1882, vol. 11, p. 124-125 ; *BANM*, 1884, vol. 13, p. 111-112

³¹⁰ BROUARDEL Paul, « L'épidémie de trichinose d'Emersleben en septembre, octobre, décembre 1883 », dans *BANM*, 1883, vol. 12, p. 1501-1525

³¹¹ PROUST Adrien, « Rapport sur l'importation des viandes de porc salées d'Amérique et le diagnostic différentiel de la trichinose et de la fièvre typhoïde » dans *BANM*, 1884, vol. 13, p. 189-211

Dans cet exemple, le médecin intervient comme un expert médical aidant les autorités face une question d'hygiène alimentaire. Il apporte un savoir rationnel face aux peurs alimentaires. D'autant plus que la trichinose, ou lèpre du porc, était connue depuis le Moyen-Âge et avait développé la réflexion médicale autour de la transmission de l'animal à l'homme³¹².

Autorité scientifique et médicale, l'Académie de médecine représentait une formidable opportunité pour accéder au cercle très fermé de l'élite médicale française. Néanmoins une nuée d'autres sociétés savantes constituaient une autre façon de s'engager dans la vie scientifique.

2. Les sociétés savantes, entre sociabilité et dynamisme de recherche

Les médecins, qu'ils furent praticiens de campagne ou de ville représentaient avant tout des hommes publics. Souvent bien insérés dans des réseaux de sociabilité, leur opinion ou leur action s'intégraient dans la vie publique. Certains se tournèrent vers la politique, d'autres vers des combats plus philanthropiques. L'appartenance plus ou moins expansive à des sociétés savantes marquait leur degré d'engagement dans la vie locale et professionnelle. Ces sociétés scientifiques, différentes des sociétés littéraires, auxquelles ils pouvaient également appartenir, représentaient des lieux d'insertion professionnelle et une marque d'excellence. Dans ce domaine les sociétés médicales parisiennes furent plus restrictives que celles de province. Du fait de leur champ d'action national voire international, elles bénéficiaient du prestige de leurs membres, souvent déjà professeurs de faculté ou médecins des hôpitaux, déjà bien insérés dans le monde de la recherche. Pour ces derniers, les séances représentaient des moments privilégiés pour exposer leurs travaux en cours ou montrer des résultats, et dans certains cas, les diffuser dans la presse professionnelle.

³¹² FERRIÈRES Madeleine, « Viandes interdites », dans *op. cit.*, 2002, p. 31-38

Paris comptait une multitude de sociétés savantes liées au monde médical. Chaque société avait une fonction et une entité particulière : La société d'anatomie, la société de neurologie, la société chimique, la société de biologie, la société de thérapeutique, la société de pédiatrie, la société médicale des hôpitaux de Paris, la société de médecine de Paris, etc. Les médecins adhéraient à ces sociétés en fonction de leur spécialité et de leur domaine de recherche. Jules Comby* (1853-1947) spécialiste des maladies infantiles était affilié à la société de pédiatrie³¹³ ; ou Alexandre Desgrez* (1863-1940), professeur de chimie médicale, était l'archiviste de la Société chimique de France entre 1898 et 1906, avant d'en être élu Vice-président en 1912³¹⁴. Parmi les médecins de notre étude, 83 % d'entre eux furent adhérents au moins d'une société médicale française et 92 % firent partie des instances dirigeantes :

Grade hiérarchique	Nombre de médecins	Pourcentage (%)
Président	31	28,97
Vice-président	28	26,17
Secrétaire	28	26,17
Fondateur	12	11,21
Total	99	92,52
Total général	107	100

Note : Des médecins ont pu être compté plusieurs fois en fonction de leur multiple appartenance aux sociétés savantes

Tableau 4 - Proportions des médecins faisant partie des instances dirigeantes des sociétés savantes (hors Académie de médecine)

La Société de biologie, la Société médicale des hôpitaux de Paris et la Société de thérapeutique furent celles qui comptèrent une grande majorité des médecins de notre d'étude³¹⁵.

Contrairement à l'Académie de médecine, qui avait pour origine une volonté étatique, les trois sociétés furent fondées au milieu du XIXe siècle sous l'impulsion associative des médecins. La société de biologie, fondée en 1848 entre autre par le physiologiste Claude Bernard, fut celle qui compta le plus grande nombre de membres du

³¹³ HALLÉ Jean, « Nécrologie : Jules Comby (1853-1947) » dans *LPM*, 1947, n° 30, p. 347

³¹⁴ DESGREZ Alexandre, *Notice sur les titres et travaux*, Paris, Chaix, 1916, 4 p.

³¹⁵ Annexe 11 : Les adhérents aux sociétés savantes (hors Académie de médecine)

corpus. Ouvertes à tous les chercheurs, elle permettait aux médecins de confronter leurs travaux portés sur la science. Un des facteurs qui a favorisé l'orientation des présentations de recherche vers les domaines de la nutrition fut sans nul doute la présidence de Charles Bouchard, entre 1897 et 1901³¹⁶. Il ne faut pas sous-estimer la puissance dont relèvent ces sociétés, et le pouvoir qu'elles possèdent sur l'orientation scientifique des médecins vers des domaines auxquels ils ne seraient sans doute pas allés. Les sociétés savantes contribuèrent à faire connaître les nouvelles données scientifiques dans le domaine alimentaire.

La société de thérapeutique, plus orientée vers l'étude des « divers agents de matière médicale usités depuis l'antiquité à nos jours³¹⁷ », apportait quant à elle une expertise plus orientée vers la pratique médicale. Édouard Maurel* (1841-1918), professeur de pathologie expérimentale à l'École de médecine de Toulouse, présenta un travail sur le *traitement du diabète par le dosage de l'alimentation et plus particulièrement du régime lacté*³¹⁸. Il s'intéressait depuis vingtaine d'années à la question de l'alimentation, depuis qu'il avait été nommé à la direction de l'hygiène du bague de Guyane³¹⁹. Il travailla sur la variation alimentaire en fonction des climats et de l'âge. Georges Linossier* (1857-1923), membre correspondant et professeur à la faculté de médecine de Lyon, lui aussi présenta une communication sur la variation de la ration d'entretien³²⁰. Avant tout chimiste, il se passionnait depuis 1894 pour la digestion et l'analyse des sucs gastriques³²¹.

Enfin la Société médicale des hôpitaux de Paris était également tournée vers l'étude des progrès de la médecine pratique, mais on y abordait plus précisément les questions relatives aux établissements hospitaliers de la capitale. Lorsque les questions d'ordre alimentaire ou nutritionnel étaient évoquées, celles-ci s'orientaient essentiellement vers l'alimentation des patients et non pas vers les connaissances fondamentales en nutrition. En 1881, l'année où la société fut présidée par Georges Dujardin-Beaumetz*, la

³¹⁶ BERTHELOT Marcellin, HISS Wilhelm, HERTWIG Oscar, *Cinquantième de la Société de biologie, volume jubilaire*, Paris, Masson, 1899, 740 p.

³¹⁷ « Société de thérapeutique », dans *BGTM*, 1867, n° 73, p. 190

³¹⁸ MAUREL Edouard, « *Traitement du diabète par le dosage de l'alimentation et plus particulièrement du régime lacté* », dans *BGTM*, 1897, vol. 134, p. 381-384

³¹⁹ « Décès de MM. Régis, Guareshi et Maurel », dans *BANM*, 1918, vol. 80, p. 4

³²⁰ LINOSSIER Georges, « De la variabilité de la ration d'entretien », dans *BGTM*, 1903, vol. 145, p. 17-23

³²¹ LEMOINE Georges, « Nécrologie : Georges Linossier (1857-1923) » dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1923, n° 50, p.514

question de l'alimentation des malades atteints de tuberculose était débattue³²². Georges Debove* (1845-1920) y exposa une méthode d'alimentation artificielle qu'il mit en place dans son service de l'hôpital Bicêtre³²³. En 1886, Debove, Dujardin-Beaumetz et Robin évoquèrent l'influence de l'eau sur la nutrition et plus particulièrement son action sur le traitement de l'obésité³²⁴. Enfin la question des régimes alimentaires hospitaliers fut à l'ordre du jour grâce au docteur Chauffard en 1902³²⁵.

La fonction primaire des sociétés savantes était pour le médecin le moyen de confronter ses travaux face à ses confrères. Les questions de nutrition et d'hygiène alimentaire étaient ponctuellement mises en lumière et débattues. L'évolution des connaissances nutritionnelles et des régimes étaient alors connue des praticiens présents aux séances, mais aussi des autres professionnels grâce à leur publication dans la presse. Elles dynamisèrent la recherche et permirent à certains médecins de s'intéresser à la question alimentaire. Il n'était pas rare qu'un médecin soit affilié à plusieurs sociétés à la fois³²⁶ et ses questions se répercutaient alors dans d'autres instances de réflexion. Ces sociétés furent en connexion les unes avec les autres, chacune jouant un rôle particulier dans l'avancée de la médecine. Elles représentaient un réseau de sociabilité auquel il était rare d'échapper lorsqu'on pratiquait la recherche et que l'on avait des objectifs de carrière. Elles servaient non seulement d'écho à la recherche médicale mais également de certification de la qualité d'un travail.

Les sociétés médicales ne furent pas les seules dans lesquelles les médecins s'investirent. Par exemple, Apollinaire Bouchardat* fut membre de la Société d'agriculture de France. Frédéric Bordas* (1860-1936) et Alexandre Gauducheau* (1874-1946) furent membres de la Société des experts chimistes de France. Ils pouvaient apporter leur savoir et leur expérience dans d'autres domaines.

Les sociétés médicales dont l'Académie de médecine faisait partie, représentaient des lieux privilégiés pour faire connaître des travaux de recherche. Elles

³²² *Bulletins et mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, Paris, Asselin et Cie, 1882, t.18, 360 p.

³²³ « Société médicale des hôpitaux de Paris », dans *GHMC*, 1881, t. 18, n° 44, p.710-711

³²⁴ « Société médicale des hôpitaux de Paris », dans *GHMC*, 1886, t. 23, n° 5, p.80 ; *GHMC*, 1886, n° 16, p. 260

³²⁵ CHAUFFARD Anatole, *op. cit.*, *AHPML*, 1902, n°48, p.198-211

³²⁶ Réseau 4 - Relations entre les médecins affiliés à l'Académie de médecine, la Société de biologie, la Société de thérapeutique et la Société médicale des hôpitaux de Paris avant 1904

constituaient une autorité professionnelle en permettant à ses membres de débattre sur des questions d'actualité, chacune se positionnant spécifiquement dans un domaine médical. L'Académie de médecine, était à la fois l'autorité professionnelle par excellence et une instance d'évaluation ponctuelle pour des questionnements d'état. Adhérer à une société médicale permettait donc pour le chercheur ou le praticien, de soumettre ses idées et ses résultats, et d'obtenir ou non une validation du corps professionnel. Les sociétés constituaient pour le médecin un moyen de se faire connaître de ses pairs, en participant aux débats. Les médecins profitaient de ces tribunes pour éclairer leurs confrères sur les questions nutritionnelles et d'hygiène alimentaire. Les communications et les débats qui s'en suivaient, constituaient la première étape vers la mise en place des régimes alimentaires thérapeutiques.

Le développement extraordinaire de la recherche médicale dans le domaine nutritionnel à la fin du XIXe siècle n'était pas le fait d'hommes de laboratoire. Médecins par le diplôme, ces hommes étaient avant tout des chimistes ou des physiologistes plus à l'aise dans les expériences fondamentales qu'au chevet de leurs malade. Ils ont contribué aux connaissances nutritionnelles fondamentales, continuant le travail d'un Antoine Lavoisier ou d'un Claude Bernard. L'analyse chimique des urines, les progrès effectués dans le domaine de la calorimétrie ou la maîtrise de la connaissance des phénomènes gastriques furent autant de domaines où ils s'exercèrent tout en subissant la concurrence de leurs homologues étrangers dont l'histoire a gardé la postérité. Toutefois dans le domaine de l'alimentation, la consultation du malade restait essentielle. Les cliniciens et les praticiens furent tout autant des « passeurs » de la connaissance théorique que des expérimentateurs. Chaque pathologie représentait un problème à résoudre dans lequel le patient jouait un rôle déterminant. Le but pour le curateur étant de comprendre l'évolution des maladies nutritionnelles et les moyens de les combattre. Malgré la figure imposante de Charles Bouchard, les recherches dans le domaine nutritionnel ont peu à peu continué, permettant de codifier progressivement les régimes alimentaires thérapeutiques.

II. La mise au point des régimes médicaux

Les avancées chimiques, physiologiques et cliniques de la nutrition contribuèrent à renouveler les antiques prescriptions alimentaires. L'hygiène alimentaire devint scientifique et rationnelle grâce aux travaux d'une poignée de médecins. L'origine de cet intérêt des médecins pour la thérapeutique alimentaire, et plus généralement à l'alimentation à la fin du XIXe siècle, n'était pas seul fait de l'avancée de la recherche et des progrès effectués dans le domaine nutritionnel. Paradoxalement, l'idée de l'hygiène alimentaire était associée à celle de la lutte contre excès médicamenteux :

« La pharmacologie a fait, par ses progrès rapides, un certain tort à la diététique, mais l'hygiène thérapeutique n'a pas été sans souffrir, elle aussi des progrès contemporains de l'hygiène prophylactique qui a au détriment de sa sœur, accaparé trop exclusivement l'attention. On a oublié en effet que les agents hygiéniques ne sont pas seulement des instruments de conservation, mais bien aussi des armes de défense, et que le médecin qui, aux ressources si précieuses et si multipliées que lui offre aujourd'hui la matière médicale, joindrait le savoir-faire hygiénique de nos devanciers des siècles derniers, aurait en main une puissance d'intervention qui n'a été ni leur partage ni le nôtre jusqu'à présent, et serait ce thérapeutique accompli que la pensée rêve et que la réalité ne montre jamais. »³²⁷

Plaidoyer de l'héritage d'Hippocrate et de Galien, les médecins s'intéressant aux régimes alimentaires virent en eux des moyens curatifs, l'aliment étant placé au même niveau que le médicament. On pourrait voir dans cette façon de penser, un moyen de créer une médecine alternative, comme l'a été l'homéopathie au début du XIXe siècle³²⁸. Or la thérapeutique médicamenteuse n'était jamais contredite, seulement ses excès. Les régimes alimentaires étaient donc prescrits pour accompagner la pharmacopée. Parfois l'hygiène alimentaire suffisait à rétablir seule la santé.

Ces régimes médicaux se codifièrent progressivement. Si les facteurs de classification variaient en fonction des auteurs, les bases restaient les mêmes. Nous allons

³²⁷ FONSSAGRIVES Jean-Baptiste, *op. cit.*, 1881, p. XVIII-XIX

³²⁸ Selon Maurice Garden, l'entrée de la médecine homéopathique en France remonterait à 1832. Elle représente l'année de la parution des premières traductions françaises de l'œuvre de l'homéopathe allemand Samuel Hahnemann : GARDEN Maurice, « L'histoire de l'homéopathie en France, 1830-1940 » dans *Praticiens, patients et militants de l'homéopathie (1800-1940)*, Sainte-Foy-les-Lyon, Institut Boiron, 1992, p. 62-63

étudier dans cette partie tout ce qui régissait les prescriptions de régime alimentaire et les facteurs de variation individuels, ainsi que la bromatologie qui les accompagnait.

A. La prescription d'un régime : généralités et ordonnance

Lors de la prescription d'un régime alimentaire, le médecin devait tenir compte d'un certain nombre de règles. Si les facteurs physiologiques et hygiéniques du malade restaient à sa propre appréciation, celui-ci devait tenir compte des facteurs qui intervenaient dans son ordonnance. L'âge, la profession, les habitudes alimentaires étaient autant de critères qui entraient en jeu dans la composition des rations alimentaires. Le médecin devait conseiller les garde-malades sur l'ordonnance des repas. La quantité, la qualité ou la variété des mets étaient aussi importants que la pharmacopée qui l'accompagnait. Nous allons voir dans cette partie tous les facteurs qui influencent la composition d'un régime alimentaire thérapeutique.

1. Les conditions physiologiques et hygiéniques d'un régime

Depuis l'Antiquité, la prescription des régimes alimentaires avait toujours été adjacente à la condition physique ou sociale du malade. Si l'âge, le sexe, l'activité étaient des facteurs déterminants dans la diététique du malade, les conditions sociales, le climat l'étaient également³²⁹. Rien, ou presque rien, ne changea à la fin du XIXe siècle. Les recherches sur la respiration et la calorimétrie démontrèrent scientifiquement ce qu'Hippocrate affirmait déjà au Ve siècle av. J.-C. Entre les années 1880 et le début du XXe siècle, les conditions de prescriptions restaient identiques, mais les médecins

³²⁹ MAZZINI Innocenzo, *op. cit.*, dans FLANDRIN Jean-Louis, MONTANARI Massimo, *op. cit.*, 1996. p. 253-264

utilisaient progressivement les nouvelles connaissances nutritionnelles pour étayer leur argumentation.

Dans son édition de 1881 de son ouvrage *Hygiène alimentaire des malades, des convalescents et des valétudinaires ou du régime envisagé comme moyen thérapeutique*, Jean-Baptiste Fonssagrives* déclinaient les facteurs physiologiques qui entraient en compte dans la prescription d'un régime. L'âge, le sexe, les conditions sociales, la race, le climat, les saisons et le tempérament du patient permettaient au médecin de déterminer tel ou tel régime.

L'âge du patient était l'un des critères fondamentaux. Il déterminait si le malade se situait dans la période de « l'enfance », la « puberté » ou de la « vieillesse »³³⁰ qui étaient caractérisées par le moment de la croissance du corps, la fonctionnalité de reproduction, ou au moment de la vieillesse par la lutte qu'entame le corps contre sa dégénérescence. Ces trois périodes étaient elles-mêmes divisées en huit temps : « l'enfance » jusqu'au sevrage, « la période de l'évolution dentaire », « l'état puéril », « l'état pubère », « la virilité croissante », « la virilité décroissante », « la vieillesse », « la décrépitude » ou « l'état puéril de retour »³³¹. Dans son ouvrage *Hygiène de l'alimentation dans l'état de santé et de maladie* publié pour la première fois en 1894, Jean Laumonier* reprit le classement du médecin anglais Edward Smith qui faisait la différence entre l'enfance – dont la durée s'arrêtait à l'âge de dix ans –, une deuxième période qui s'étendait jusqu'à 16 ans, et enfin l'âge adulte. Il est intéressant de voir que Laumonier utilisait les chiffres du médecin anglais alors que Carl von Voit en avait établis de nouveaux grâce à la chambre calorimétrique. Il y a sans doute deux raisons à cela ; la première peut s'expliquer par la faible diffusion en France des données du physiologiste allemand ; la deuxième par les idéaux nationaliste du médecin français et son esprit revancharde. De même que dans cette période, d'autres auteurs les utilisaient, comme Henri Polin et Henri Labit dans leur ouvrage sur l'hygiène alimentaire³³². Ils citèrent également les chiffres de Germain Sée³³³.

Henri Polin* et Henri Labit* identifièrent six périodes : celle où l'enfant n'était encore qu'un nouveau-né jusqu'à son sevrage - c'est-à-dire jusqu'à ses un an –, une autre

³³⁰ FONSSAGRIVES Jean-Baptiste, *op. cit.*, 1881, p. 384

³³¹ *Ibid.*

³³² POLIN Henri, LABIT, Henri, *op. cit.*, 1896, p. 204

³³³ SÉE Germain, *op. cit.*, 1887, p. 207-229

qui s'étendait jusqu'à ses trois ans où l'enfant était nourri par des bouillies, une période de trois à six ans, de sept à quinze ans, l'âge adulte et enfin le régime des vieillards. Celui-ci se différenciait du précédent que par la faible quantité de nourriture et par le mode de préparation des aliments lorsque la dentition n'était plus apte à fournir l'effort de mastication³³⁴. En 1904, lorsque parut l'ouvrage d'Armand Gautier*, les recherches énergétiques étaient plus avancées, et le découpage de la vie alimentaire plus précis. Il définit cinq périodes qui s'étendaient du régime des nouveau-nés, à celui des jeunes enfants (deux à six ans), la période de l'adolescence, l'adulte et la période de vieillesse³³⁵.

Le deuxième facteur intervenant dans la prescription d'un régime était celui du sexe du patient. Il n'était déterminant que pendant l'âge adulte car il était lié directement à la fonction de reproduction. Ainsi le régime alimentaire des femmes n'était différent de celui des hommes que durant la période de gestation, d'allaitement ou de ménopause. Cette différenciation n'évolua pas chez les auteurs de la fin du XIXe siècle. Cette classification entre les sexes permit avant tout au médecin de rationaliser les régimes, et donc de contrôler l'alimentation des nourrices.

Le troisième facteur entrant en compte dans le régime alimentaire était l'idiosyncrasie, ce que Fonssagrives classait comme les « habitudes, désirs et répulsions alimentaires³³⁶ » qu'il tirait des écrits des médecins antiques. Absent chez les auteurs des années 1890, le facteur d'idiosyncrasie réapparut dans l'ouvrage d'Armand Gautier dans lequel il reprit les arguments de Fonssagrives :

« Il y a de grands et des petits mangeurs, des races qui ont besoin d'une abondante nourriture et des races sobres. Du reste l'appétit est une fonction qui se développe quand on la cultive et inversement. Après le siège de Paris, beaucoup de personnes ont eu de la peine à reprendre leur alimentation antérieure devenue pour elles trop abondante. A l'inverse, les habitudes de bien-être créent des besoins factices, surtout lorsqu'elles ont été suivies durant des générations. »³³⁷

Ces habitudes et ses désirs alimentaires étaient les facteurs les plus difficiles à contrôler pour le médecin car ils relevaient de la connaissance alimentaire, et de la volonté du malade ou de son garde-malade :

« L'appétence et le désir doublent, en quelque sorte, les aptitudes digestives de l'estomac, et c'est généralement une faute que d'insister auprès

³³⁴ SÉE Germain, *op. cit.*, 1887, p. 181-209

³³⁵ GAUTIER Armand, *op. cit.*, 1904, p. 372-380

³³⁶ FONSSAGRIVES Jean-Baptiste, *op. cit.*, 1881, p. 418

³³⁷ GAUTIER Armand, *op. cit.*, 1904, p. 381

des malades pour qu'ils prennent des aliments qui leur répugnent, alors même qu'ils sont utiles et inoffensifs de leur nature. C'est à cette excitation réfléchie du goût, de la vue et de l'odorat sur l'estomac qu'il faut attribuer, sans aucun doute, l'innocuité fréquente de ces transgressions alimentaires que se permettent les malades, et qui déjouent souvent les sinistres avertissements de leurs médecins. »³³⁸

Fonssagrives faisait intervenir dans le facteur d'idiosyncrasie, « l'intolérance » alimentaire. Si le terme d'allergie alimentaire n'apparut qu'au milieu du XXe siècle³³⁹, le concept était déjà présent.

De même, les facteurs sociaux étaient déterminants dans la variation d'un régime, comme la profession du malade. Celui-ci était directement en lien avec l'effort à fournir. En effet, un paysan n'aura pas le même régime qu'un travailleur intellectuel. Les études étaient cantonnées à quelques professions mais elles permettaient aux médecins d'évaluer la ration alimentaire de leurs patients. Germain Sée* a ainsi pu déterminer la différence de rations entre un travailleur de force de la Compagnie des Chemins de Fer de l'Ouest, un soldat en temps de paix et en temps de guerre, d'un matelot, et d'un travailleur intellectuel³⁴⁰. Hervé-Mangon (1821-1888), ancien ministre de l'Agriculture, avait lui aussi établi les rations-types des ouvriers agricoles devant les membres de l'Académie des sciences grâce aux travaux de Le Play³⁴¹.

Enfin les facteurs extérieurs comme le climat ou les saisons étaient pris en compte. La température apparaissait comme un élément essentiel mais dont seule l'appréciation empirique avait valeur de données :

« La pression atmosphérique et par la suite l'altitude paraissent sans effet. Il n'en est peut-être pas de même de la pureté relative de l'air, de la richesse en oxygène et en vapeurs salines, et de l'état hygrométrique. Toutes choses égales d'ailleurs, l'homme consomme davantage dans un air pur et sec que dans un air vicié et humide. »³⁴²

Le discours hygiénique datant du XVIIIe siècle sur la qualité de l'air était toujours présent. Cet air si précieux à la vie et utile à la préservation contre les miasmes, était associé à l'alimentation. Tous deux enjeux de « l'État hygiéniste », ils étaient à la fois

³³⁸ FONSSAGRIVES Jean-Baptiste, *op. cit.*, 1881, p. 420

³³⁹ DUTAU Guy, RANCÉ Fabienne, « Histoire de l'allergie alimentaire : des précurseurs à l'histoire contemporaine », *Revue française d'allergologie et d'immunologie clinique*, 2006, vol. 46, n° 3, p. 312-323

³⁴⁰ SÉE Germain, *op. cit.*, 1887, p. 181-204

³⁴¹ HERVÉ-MANGON, « Sur la ration moyenne de l'habitant des campagnes en France », *Comptes-rendus hebdomadaire des séances de l'Académie des sciences*, 1874, vol. 79, p. 932-933

³⁴² LAUMONIER Jean, *op. cit.*, 1896, p. 168-169

opposés et associés ; opposés dans le cas des abattoirs dans les villes, et associés dans la question du traitement de la pellagre par l'aérisme³⁴³.

Le médecin, seul juge à décider de la composition d'un régime, ne pouvait à la fin du XIXe siècle que s'appuyer sur des données quantitatives. Les expériences menées en Allemagne, aux États-Unis et en France ne prirent en compte que l'établissement des rations. Elles étaient variables en fonction de facteurs physiques, sociaux et même extérieurs. Si l'âge et la profession du malade apparaissaient comme des critères importants, une autre notion fit son apparition, celle du rapport poids-taille. Apportés par le statisticien Alphonse Quételet, les premiers tableaux faisant le rapport entre la taille d'un individu et son poids, étendus à l'âge et au sexe, introduisirent la notion d'une normalité fondée uniquement sur le chiffre³⁴⁴. Datant de 1832, ce facteur n'intervint qu'au début du XXe siècle dans les conditions de détermination d'un régime. Armand Gautier, le premier, fit intervenir ce facteur seulement dans le calcul l'indice de la surface du corps³⁴⁵. Le médecin détint alors une grille de données précise pour établir son régime. Celui-ci s'accompagnait d'une série de consignes sur la préparation et composition des repas du malade.

2. L'ordonnance du régime

Le médecin intervenait sur la quantité de nourriture allouée au malade, tout autant que la question du nombre des repas ainsi que la composition du menu était aussi importante.

Divisée en trois temps, la distribution des repas fut longuement expliquée par les auteurs. Ils justifiaient leur argumentation par la longévité des habitudes alimentaires prises depuis l'Antiquité :

« Comme les anciens Grecs, nos aïeux faisaient trois repas : deux légers, l'un le matin au lever, l'autre le soir, après la journée faite et le soleil couché,

³⁴³ Ces deux exemples sont longuement racontés dans l'ouvrage de : FERRIÈRES Madeleine, *op. cit.*, 2002, p. 342-361

³⁴⁴ VIGARELLO Georges, *op. cit.*, 2010, p. 175

³⁴⁵ GAUTIER Armand, *op. cit.*, 1904, p. 365-367

et un repas principal, celui du milieu du jour suivi le plus souvent de la sieste avec une à deux heures de repos. Les besoins de l'activité moderne ont fait remplacer le repas copieux du midi par un repas plus léger qui permet, sans sieste, le travail intellectuel ou physique presque immédiatement après, mais qui oblige à un second repas substantiel le soir, six à sept heures après celui du milieu du jour généralement trois heures avant le sommeil de la nuit. »³⁴⁶

Lorsque le médecin prescrivait un régime, celui-ci devait tenir compte de l'état physique de son patient mais également de ses habitudes alimentaires :

« Le médecin, averti par ses malades ou par la connaissance des mœurs des localités qu'il habite, doit, pour l'institution du régime des convalescents, tenir un compte prudent de ces particularités. »³⁴⁷

La distribution des repas était essentielle pour les enfants, nous dit Fonssagrives*. Elle l'était également pour les dyspeptiques³⁴⁸. Associé à cela, les heures des repas étaient laissées à l'appréciation du médecin. Elles étaient déterminées en fonction de l'état pathologique du patient. Par exemple, les repas devaient être éloignés le plus possible des pics de fièvre, ou bien de la nuit dans le cas des goutteux ou les dyspeptiques³⁴⁹. Cette discipline était nécessaire surtout lors de l'administration des médicaments. Le discours populaire véhiculait l'idée qu'un estomac devait être vide pour recevoir un médicament. Fonssagrives* combattait cela en affirmant, sauf exceptions, qu'il y avait plus d'avantages à donner les médicaments en même temps, pour éviter les crampes d'estomac³⁵⁰.

Les médecins intervenaient sur la composition des repas. Leur préoccupation s'attachait à la qualité, la quantité et à la variété des mets. La qualité alimentaire était fondamentale dans l'alimentation d'un malade. Si certaines altérations d'aliments passaient inaperçues dans les estomacs de personnes saines, ce n'était pas le cas des malades qui étaient déjà affaiblis par leur pathologie. La quantité était le deuxième pilier d'un régime alimentaire. Si dans les hôpitaux les aliments étaient minutieusement pesés – plus pour des questions d'économie budgétaire plus que d'une réelle volonté diététique – il n'en était généralement pas de même dans la cuisine domestique. Fonssagrives* donnait au médecin toute sa place dans la composition des repas d'un malade en affirmant que « le médecin

³⁴⁶ GAUTIER Armand, *op. cit.*, 1904, p. 351-352

³⁴⁷ FONSSAGRIVES Jean-Baptiste, *op. cit.*, 1881, p. 319

³⁴⁸ *Ibid.*, p. 321

³⁴⁹ FONSSAGRIVES Jean-Baptiste, *op. cit.*, 1881, p. 323-324

³⁵⁰ *Ibid.*, p. 326-328

d[evait] doser les aliments comme il dos[ait] les médicaments³⁵¹ ». Il ne voulait pas laisser l'appréciation du régime seulement à la famille ou au garde-malade :

« Nous comptons trop souvent sur les garde-malades, sur les assistants, qui sont loin de se conformer toujours à la recommandation d'Hippocrate ; et de délégation en délégation, ces attributions diététiques, si essentiellement médicales pourtant, sont remplacées par des fantaisies, les caprices ou les désirs souvent périlleux des malades.³⁵² »

Le contrôle du médecin était essentiel. Celui-ci devait pouvoir s'opposer aux désirs culinaires de ses patients, auxquels les proches qui s'occupaient de la direction du régime succombaient trop facilement. Le repas d'un convalescent se devait d'être sobre. Non pas dans une logique d'alléger l'organisme, mais d'éviter de complexifier les échanges chimiques lors de la digestion³⁵³. Le patient devait renoncer à la tentation de la « sensualité gastronomique » pour lui préférer celui de la simplicité diététique :

« Le valétudinaire doit s'abstenir prudemment de s'asseoir à ces banquets fastueux qui, par leur interminable durée, l'atmosphère chaude et étouffante qui les entoure, la multiplicité et l'étrangeté des mets dont la succession rapide constitue une véritable kaléidoscopie gastronomique, par l'excitation des lumières, du bruit, des conversations, ébranlent les plus fermes résolutions de sobriété.³⁵⁴ »

Mise à part ces conseils généraux, le médecin ne nous offrait pas de quantités alimentaires chiffrées. Il fallut attendre 1904 et l'ouvrage d'Armand Gautier pour en trouver. Néanmoins ce dernier reproduisait entièrement les recommandations alimentaires des hôpitaux de Paris du règlement d'Armand Husson**³⁵⁵ datant de 1867³⁵⁶. Alors y-a-il une vraie différence alimentaire entre les malades hospitalisés et les malades restés chez eux ? Étaient-ils tous les deux soumis aux mêmes règles alimentaires, à savoir une alimentation basée sur les bouillons ou les potages ? Dans les ouvrages d'hygiène alimentaire de la fin du XIXe siècle traitant de l'alimentation des malades, rien n'était défini clairement, sauf pour certains types de maladies ou de régimes. Pour les malades n'entrant pas dans ses critères, tout était laissé à l'appréciation du médecin en fonction de l'état dans lequel se trouvait le patient : « Le médecin doit [...] avoir son formulaire

³⁵¹ FONSSAGRIVES Jean-Baptiste, *op. cit.*, 1881, p. 336

³⁵² *Ibid.*

³⁵³ *Idid.*, p. 336-337

³⁵⁴ *Ibid.*, p. 337

³⁵⁵ GAUTIER Armand, *op. cit.*, 1904, p. 489-497

³⁵⁶ 822 FOSS 395 : Administration générale de l'assistance publique à Paris, *Mémoire au conseil de surveillance sur la proposition d'un nouveau régime alimentaire pour les malades des hôpitaux*, Paris, Paul Dupont, 1866.

diététique dans la tête, prendre acte des mets qui ont été bien tolérés une première fois, mais se garder de tenter indéfiniment cette tolérance³⁵⁷ ». L'essentiel résidait dans la variété culinaire mais elle était tributaire de la sobriété exigée par l'état du patient et de son appétence.

Un autre aspect entrainé en compte dans l'ordonnance des repas, celui du service de la table. Peu d'auteurs se penchèrent sur cette question. Jean-Baptiste Fonssagrives* fut l'un des rares à s'y être intéressé. Sauf pour les cas où le patient devait rester alité, le repas pris en communauté était pour lui essentiel dans le rétablissement du malade. La sociabilité des repas et l'environnement influençaient l'appétence du malade et l'amélioration de son état :

« A défaut de luxe, souvent impossible, cette délicatesse élégante du service qui consiste dans la blancheur éblouissante du linge de table, la netteté cristalline des carafes et des verres, le brillant de l'argenterie, la symétrie intelligente des plats, une température douce, un luminaire suffisant, cette liberté des coudes à laquelle Boileau attachait tant de prix, une conversation animée sans être bruyante, tout cet ensemble fait à la fois de bien-être et d'élégance parle à l'estomac un langage auquel il reste rarement sourd, et vient souvent à bout de l'inappétence la plus opiniâtre. »³⁵⁸

Le médecin s'adressait ici à une certaine catégorie sociale, celle qui avait les moyens de donner au malade une certaine variété alimentaire, d'où la limite de ces préceptes. Pour les familles plus démunies, la préparation du bouillon ou du potage étaient les seules variétés auxquelles le malade avait droit. Le bouillon jouissait d'une réputation favorable dans les familles. Il faisait partie des habitudes alimentaires et était associé communément au rétablissement du malade³⁵⁹.

Dans les ouvrages d'hygiène alimentaire, le médecin était présenté comme l'autorité qui régnait sur le régime des patients. Par sa connaissance du corps, il connaissait exactement la quantité exacte d'aliments qu'il fallait à un patient et il gérait la composition des repas. Ses prescriptions alimentaires ne faisaient aucune place au savoir culinaire des garde-malades. Qu'en est-il en réalité ? Les médecins suivaient-ils avec attention le bon déroulement alimentaire d'une convalescence ? Fonssagrives le reconnaissait lui-même. Les praticiens délaissaient les conseils diététiques. L'explication d'un tel comportement

³⁵⁷ FONSSAGRIVES Jean-Baptiste, *op. cit.*, 1881, p. 341

³⁵⁸ *Ibid.*, p. 343

³⁵⁹ Notamment depuis les recherches sur les protéines et le développement commercial de l'extrait de viande de Justus von Liebig

était multiple, propre à chaque médecin. Le fait que l'hygiène alimentaire était encore tributaire d'un savoir hippocratique empirique à la fin du XIXe siècle, la quasi inexistence d'un enseignement diététique, et la répartition sexuée des tâches ménagères, autrement dit que la cuisine était avant tout une affaire de femme, jouèrent probablement un rôle dans ce comportement. Parallèlement un nouveau savoir diététique se mit en place avec les grilles de lecture dans lesquelles le médecin pouvait se retrouver. L'analyse chimique des aliments révéla le pouvoir médical des aliments leur attribuant une légitimité scientifique. Un classement diététique fut façonné en fonction des aliments et en fonction des pathologies.

B. Les aliments thérapeutiques

Les premiers régimes médicaux scientifiquement pensés par les médecins, furent les régimes hospitaliers. Établis en fonction des rations alimentaires allouées aux administrés, ils étaient devenus rapidement obsolètes à la fin du XIXe siècle. Parmi eux, il y avait les régimes basés exclusivement sur un aliment ou un groupe d'aliments, auquel on attribuait des pouvoirs curatifs. Le choix de l'aliment était essentiel dans la prescription des régimes. Celui-ci était déterminé en fonction de son degré de digestibilité dans l'organisme. Comme un médicament, il était autorisé ou non dans une pathologie. Dans les années 1890, apparut le concept des aliments permis et des aliments défendus dans un régime. En fonction de la pathologie du malade, le médecin possédait une liste d'aliments qu'il avait le droit de prescrire ou non.

1. Les régimes exclusifs

Les régimes médicaux basés sur un unique aliment ou groupe d'aliments en vigueur dans les hôpitaux à la fin du XIXe siècle s'inspirèrent des antiques régimes alimentaires.

Le lait bénéficiait d'une renommée auprès du corps médical. Aliment du nouveau-né, il possédait des pouvoirs quasi magiques. Au XIXe siècle, la chimie les démystifia en analysant sa composition. Classé comme le seul aliment complet de l'homme, il contenait à la fois des protéines (albumine et caséine), des graisses (beurre), des glucides (lactose), de l'eau et des sels minéraux. Le lait, ou plutôt les laits, étaient communément employés dans la thérapeutique infantile et dans certains traitements thérapeutiques : « Le lait joue aujourd'hui un rôle si considérable dans la thérapeutique, c'est un aliment-médicament qui nous rend de tels services dans un si grand nombre de maladies³⁶⁰ ». Si la diète lactée semblait avoir des origines hippocratiques³⁶¹, il était difficile de dater son introduction dans la thérapeutique française. Le lait était communément employé comme boisson dans les hôpitaux où il remplaçait le vin. Jean-Baptiste Fonssagrives* fit référence dans son ouvrage d'hygiène alimentaire à une « Milk-diet » employée dans les hôpitaux anglais³⁶². Pour autant certaines stations thermales suisses et allemandes prescrivaient déjà des cures de petit-lait³⁶³. En France, le régime lacté commença à être étudié à la fin des années 1870 lorsque Georges Debove* y consacra sa thèse d'agrégation³⁶⁴. S'en étaient suivis les études d'Édouard Maurel*³⁶⁵, Georges Dujardin-Beaumetz*³⁶⁶ et Germain Sée*³⁶⁷.

³⁶⁰ DUJARDIN-BEAUMETZ Georges, *op. cit.*, 1889, p. 33

³⁶¹ MALAPERT DU PEUX Gaston, *Le lait et le régime lacté*, Thèse de médecine, Paris, 1890, p. 98

³⁶² FONSSAGRIVES Jean-Baptiste, *op. cit.*, 1881, p. 355

³⁶³ Cette cure a été découverte par les médecins français par l'ouvrage d'Édouard CARRIERE, *Des cures de petit-lait et de raisin en Suisse et en Allemagne*, Paris, V. Masson, 1860, 240 p. : cité dans DUJARDIN-BEAUMETZ Georges, *op. cit.*, 1889, p. 38

³⁶⁴ DEBOVE Georges, *Du régime lacté dans les maladies*, Thèse d'agrégation, Paris, F. Savy, 1878, 115 p.

³⁶⁵ MAUREL Edouard, « Du traitement de la diarrhée et de la dysenterie chronique par le régime lacté et le régime gradué mixte » dans *BGTM*, 1881, vol. 100, p. 199-219

³⁶⁶ DUJARDIN-BEAUMETZ Georges, « Des aliments complets et du régime lacté » dans *BGTM*, 1886, vol. 111, p. 1-19

³⁶⁷ SÉE Germain, « Un nouveau médicament diurétique dans les maladies cardiaques » dans *BANM*, 1881, p. 845-864

Il existait deux sortes de régime lacté. Le régime lacté naturel à destination des enfants, et le régime lacté artificiel pour la thérapeutique des adultes. Pour ces derniers il existait le régime lacté exclusif – dans lequel le patient consommait uniquement du lait – et le régime mixte dans lequel d'autres aliments étaient permis. Pour le régime lacté absolu, le patient devait ingurgiter trois à quatre litres de lait par jour. Même si des études avaient été menées pour savoir sous quelle forme le lait devait être consommé pour offrir toute son efficacité³⁶⁸, cela importait peu et on laissait le choix au patient. Ainsi le lait pouvait être consommé chaud, froid, salé, sucré et nature³⁶⁹. Ce régime était prescrit pour une multitude de pathologies comme l'obésité, la goutte, les maladies gastro-intestinales, les cystites chroniques, les maladies rénales, etc. La vogue de son utilisation fut telle que le régime entra dans la liste des régimes alimentaires hospitaliers en 1902.

Un autre régime inspiré des régimes de l'antiquité fut adopté par le corps médical à la fin du XIXe siècle : le régime végétarien³⁷⁰. Régime alimentaire basé sur des préceptes philosophiques et religieux, son origine remontait au Ve siècle av. J.-C., à l'époque de Pythagore de Samos. Inspiré du régime alimentaire de prêtres égyptiens, le régime pythagoricien avait pour vocation d'apporter la tranquillité de l'esprit et du corps par un régime sobre et basé sur l'usage des végétaux, fleurs, racines, semences, feuilles, fruits, lait et miel³⁷¹. Ce régime traversa les époques et les civilisations, sans pour autant être déterminant dans un choix qui relevait plus d'un critère social ou d'une volonté politique que d'un acte philosophique³⁷². Ce fut au XVIIIe siècle que la pensée végétarienne réapparut comme un fondement d'une pensée religieuse. En Europe, elle essaima au sein de sectes, anglo-saxonnes³⁷³, et en France avec la figure prosélyte de Jean-

³⁶⁸ LAUMONIER Jean, *op. cit.*, 1894, p. 194-195

³⁶⁹ GILLET Henri, *Formulaire des régimes alimentaires à l'état de santé et à l'état de maladie*, Paris, J. B. Baillière, 1897, p. 207

³⁷⁰ Nous ne considérons ici que le régime médical végétarien et non du mouvement d'adoption de règles alimentaires strictes, que nous verrons néanmoins dans un prochain chapitre.

³⁷¹ LATY Dominique, *op. cit.*, 1996, p. 13

³⁷² ANTOINE J.-M., « Définition et historique de l'alimentation végétarienne », dans *Cahiers de la nutrition et de diététique*, 1998, vol. 33, n°2, p. 77-82.

³⁷³ En Angleterre, le végétarisme était représenté par la figure du révérend William Cowherd (1763-1816), fondateur de l'Église biblique chrétienne qui fut à l'origine de la création de la Société végétarienne britannique en 1847 et de l'expansion de la doctrine végétarienne aux États-Unis : OUEDRAOGO Arouna P., « Les origines du végétarisme en Grande-Bretagne à la fin du XVIIIe siècle », [en ligne], [réf. du 28 septembre 2010], disponible sur :

< http://www.lemangeur-ocha.com/fileadmin/images/sciences_humaines/Ouedraogo-Les-origines-du-vegetarisme.pdf >

Antoine Gleizès (1773-1843) et la secte parisienne des « Méditateurs de l'Antique »³⁷⁴. Au XIXe siècle, après les expériences de Carl von Voit démontrant qu'il existait des protéines végétales et qu'elles pouvaient remplacer les protéines animales, les médecins pouvaient dès lors considérer qu'un régime végétarien était possible. Les médecins français commençaient à s'emparer du sujet dans les années 1880. Nous pouvons dater le début de cet engouement en 1880, lorsqu'Angerlon Kingsford soutint sa thèse sur l'alimentation végétale chez l'homme³⁷⁵, étudiante à la faculté de médecine de Paris, elle était en mission en France pour le compte de la Société végétarienne anglaise dont elle avait été vice-présidente en 1873³⁷⁶. La question fit débat au sein du corps médical. Si certains praticiens se convertissaient au végétarisme³⁷⁷, d'autres étaient plus partagés et affirmaient que l'homme était avant tout omnivore³⁷⁸. Pourtant tous s'accordaient à penser que ce régime était bénéfique dans un certain nombre de maladies.

Le régime végétarien médical se composait du régime végétal exclusif et du régime lacto-végétarien dans lequel on ajoutait le lait, les œufs et le beurre, le premier étant comparable à ce que l'on appelle aujourd'hui le régime végétalien. Celui-ci avait l'avantage de n'apporter que peu de matières toxiques à l'organisme³⁷⁹ et de ne pas surmener le foie et les reins. Il était prescrit dans certaines maladies nerveuses comme la neurasthénie ou l'épilepsie, dans les maladies coronariennes et certaines maladies de la nutrition comme la dyspepsie, la goutte et certaines formes d'obésité³⁸⁰. Ce régime était aussi employé dans le combat contre l'alcoolisme et l'alimentation trop carnée. Paradoxalement cette dernière possédait également quelques vertus thérapeutiques.

³⁷⁴ OUÉDRAOGO Arouna P., « Esquisse d'une histoire sociale du végétarisme », dans *INRA Sciences sociales* [périodique en ligne], 1996, vol. 9, n°3, [réf. du 28 septembre 2010], disponible sur : < <http://www.inra.fr/sae2/publications/iss/pdf/is96-301.pdf> >

³⁷⁵ KINGSFORD Algernon, *Alimentation végétale chez l'homme (Végétarisme)*, Thèse de médecine, n°282, Paris, 1880, 90 p.

³⁷⁶ OUÉDRAOGO Arouna P., « Les origines du végétarisme en Grande-Bretagne à la fin du XVIIIe siècle », [en ligne], [réf. du 28 septembre 2010]

³⁷⁷ Nous pensons par exemple au docteur Octave Bonnejoy (1833-1896) qui fonde le « végétarisme rationnel » qui s'inscrit dans le mouvement hygiéniste de la fin du XIXe siècle et dont nous voyons tous les aspects dans un prochain chapitre.

³⁷⁸ DUJARDIN-BEAUMETZ Georges, « Du régime végétarien au point de vue thérapeutique », *BGTM*, 1890, Vol. 118, p. 98

³⁷⁹ Celles-ci ont été définies par Armand Gautier en découvrant, successivement en 1872 puis en 1882, les ptomaïnes et les leucomaïnes, alcaloïdes apparaissant lors de la putréfaction des protéines et ayant un rôle essentiel dans le processus infectieux : DESGREZ Alexandre, « Armand Gautier », dans *LPM*, août 1920, n°60, p.1105-1107

³⁸⁰ « Le régime végétarien » dans *BGTM*, 1902, n°144, p. 52-53

Le régime carné était le troisième régime exclusif. Ce régime, connu dans l'antiquité pour être celui des athlètes³⁸¹, tirait son origine des expériences menées au XIXe siècle sur l'azote. Elles consacrèrent la viande au rang d'« aliment plastique » par excellence. Le régime exclusivement carné fut le régime qui créa la polémique au sein du corps médical. L'utilisation de pulpe de viande crue, qui était à la base de ce régime, fut importée d'un traitement populaire russe par Armand Trousseau (1801-1867) au milieu du XIXe siècle. Si son utilisation contre les diarrhées chroniques, le rachitisme et le cancer semblait se pratiquer à la fin du XIXe siècle³⁸², ce n'était pas sans mise en garde :

« Le régime carné exagéré acidifie le sang et diminue les oxydations. Il charge les humeurs de l'économie d'une surabondance de déchets azotés, d'acide urique en particulier ; il augmente les alcaloïdes urinaires ; il congestionne le foie, il entretient souvent une constipation opiniâtre et amène ainsi la dyspepsie, les embarras gastriques et intestinaux, l'entérite ; il pousse au psoriasis, à l'eczéma, etc. ; il développe les tendances rhumatismales, arthritiques, gouteuses et nerveuses. »³⁸³

Ce régime resta essentiellement confiné au sein du laboratoire. Il fut étudié par Charles Richet* et Jules Héricourt** (1850-1938) qui en 1900 mettaient au point la zomothérapie pour soigner les tuberculeux³⁸⁴. Ce procédé consistait à leur administrer du jus de viande bovine crue. Plus tard il fut repris par plusieurs cliniciens et des industriels pharmaceutiques qui le développèrent³⁸⁵ ; ces produits se rapprochant plus de l'ancienne thérapeutique de l'extrait de viande de Liebig, que d'une diète carnée.

Ces trois régimes exclusifs furent plus ou moins utilisés par les praticiens. Leur utilisation montrait à quel point, depuis les progrès de la chimie, l'aliment avait conquis ses pouvoirs curatifs. Si depuis l'Antiquité, les aliments étaient considérés comme des médicaments, les progrès dans l'analyse chimique, permettaient de remplacer ce qui était caractéristique d'un savoir empirique en savoir scientifique. Le lait, les légumes et la viande ne furent pas les seuls aliments à entrer dans la thérapeutique. Les médecins qui se préoccupèrent d'hygiène alimentaire s'attachèrent à la classer à la manière d'un codex pharmaceutique.

³⁸¹ LATY Dominique, *op. cit.*, 1996, p. 14

³⁸² FONSSAGRIVES Jean-Baptiste, *op. cit.*, 1881, p. 626-632

³⁸³ GAUTIER Armand, *op. cit.*, 1904, p. 401

³⁸⁴ HÉRICOURT Jules, RICHEL Charles, « Du traitement de l'infection tuberculeuse par le plasma musculaire, ou zomothérapie » dans *Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, 1900, vol. 130, p. 605-609

³⁸⁵ Nous pensons ici notamment à la Carnine Lefranc commercialisée par les établissements Jacquemaire, basés à Romainville qui ont financé la revue *Chanteclair* : BONNEMAIN Bruno, PATTE François, « Les établissements Jacquemaire. L'histoire d'un pharmacien méconnu », dans *Revue d'histoire de la pharmacie*, 2007, vol. 54, n°352, p. 497-510

2. Les aliments permis, les aliments défendus

Le choix des aliments dans un régime alimentaire était primordial. À l'image des substances pharmaceutiques, les aliments-médicaments étaient classés en fonction de leur composition chimique et de leur degré de digestibilité dans l'organisme.

Les travaux des physiologistes des XVIII^e et XIX^e siècles, permirent d'appréhender les phénomènes de digestion. Depuis les expériences William Beaumont, des échelles de digestibilité des aliments existaient. Ces tables furent maintes fois remises en cause par le corps médical³⁸⁶. Des médecins français s'y essayèrent comme Charles Richet* lorsqu'il était interne du professeur Verneuil** et qu'il étudiait le suc gastrique du jeune Marcelin. Il y avait encore le professeur Herzen de l'Académie de médecine de Lausanne³⁸⁷. Ces recherches s'effectuèrent sur de rares cas de porteurs de fistules gastriques. Néanmoins d'autres méthodes furent tentées, dont celle de l'utilisation d'un siphon stomacal³⁸⁸ dans le but de récupérer le suc gastrique de l'organisme. Cette méthode permit à un médecin allemand, Wilhelm Olivier von Leube, d'étudier le processus de digestion stomacal et de créer une échelle de digestibilité des aliments. Leube examina heure par heure le contenu de l'estomac grâce à une pompe gastrique, et classa les aliments selon la rapidité de leur digestion dans l'estomac et l'intestin³⁸⁹.

« Le bouillon, les œufs à la coque, les biscuits formaient, pour lui le groupe le plus digestible. Les œufs en neige, les viandes de poulet et de pigeon cuites à l'étouffée, la cervelle, le ris de veau, les potages au tapioca, à la semoule, constituaient le second groupe. La viande de bœuf crue râpée, le jambon haché, le bifteck légèrement grillé, la purée de pomme de terre, le pain rassis, la café au lait, constituaient le troisième. Le poulet, le pigeon, le perdreau rôti, le rosbif froid, le veau rôti, les œufs brouillés ou en omelettes, le poisson bouilli, le riz cuit à l'eau, le macaroni, les épinards, les pommes cuites, les vins blancs ou rouges étendus d'eau, formaient le quatrième groupe. »³⁹⁰

Des expériences identiques furent menées par l'allemand Franz Penzoldt, mais ses résultats différents de Leube, montrèrent que la digestion était propre à chaque

³⁸⁶ CSERGO Julia, « Entre faim légitime et frénésie de la table au XIX^e siècle : la constitution de la science alimentaire au siècle de la gastronomie », [En ligne], Le mangeur_OCHA, 2004 [28 septembre 2010]

³⁸⁷ HERZEN Alexandre, *La digestion stomacale, étude physiologique et hygiénique*, Lausanne, Benda, 1886, 145 p.

³⁸⁸ Annexe 12 : Appareils médicaux pour le lavage de l'estomac

³⁸⁹ GAUTIER Armand, *op. cit.*, 1904, p. 34

³⁹⁰ *Ibid.*

individu³⁹¹. Celle-ci dépendait avant tout des habitudes alimentaires. Il était recommandé aux praticiens de connaître les aliments digérés ou non par ses patients³⁹².

Les aliments furent classés en fonction de leur composition d'après les progrès en chimie analytique. Les tables alimentaires et les nouvelles connaissances nutritionnelles permirent aux médecins de déterminer des aliments permis et des aliments défendus dans un régime alimentaire médical. Telles les prescriptions pharmaceutiques, les listes d'aliment-médicaments furent édifiées en fonction des pathologies. Elles apparurent au moment d'un changement fondamental dans la conception des régimes médicaux. Si dans les années 1880, les médecins concevaient encore l'hygiène alimentaire des malades en fonction du classement des diètes exclusives, cette vision s'inversa à partir des années 1890 lorsque les médecins commencèrent à classer les régimes médicaux en fonction de la pathologie du patient. Il fallut attendre les premières années du XXe siècle pour que cette classification fût officiellement acceptée par la promulgation des nouvelles règles alimentaires dans les hôpitaux.

Ces listes s'adressèrent aux praticiens pour faciliter leurs consultations. Elles n'étaient pas identiques en fonction des auteurs, mais elles avaient en commun un double plan : aliments permis et aliments défendus. Voici un exemple des prescriptions alimentaires dans la chlorose par les docteurs Henri Polin* et Henri Labit*³⁹³ :

« Au début de la cure, les malades devront renoncer au vin, à la bière, au café, au thé, pour boire, à chacun des repas, soit un tiers de litre de lait non bouilli, soit un tiers de litre d'eau ; se nourrir essentiellement de viandes de charcuterie, volailles, œufs, poissons à chair maigre, légumes verts et fruits cuits, et prendre peu de pain et de féculents. »³⁹⁴

Cette prescription laissait supposer que les aliments qui n'étaient pas cités étaient défendus, pour autant le propos restait généraliste. D'autres médecins s'attachaient à détailler ces recommandations. Le docteur Albert Mathieu*, dans son ouvrage sur le régime alimentaire des dyspeptiques³⁹⁵, lista les aliments en fonction de leur interdiction absolue, leur restriction ou leur permission. Contrairement à l'ouvrage des docteurs Labit

³⁹¹ DUJARDIN-BEAUMETZ Georges, « De la digestibilité des aliments », dans *BGTM*, 1894, vol. 127, p. 387-389

³⁹² MATHIEU Albert, *Le régime alimentaire dans le traitement des dyspepsies*, Paris, Rueff et Cie, 1894, p. 139

³⁹³ La chlorose, terme aujourd'hui disparu du vocabulaire médical, était une maladie de jeunes femmes due au dérèglement de leurs menstruations. Liée à l'anémie, les symptômes étaient reconnaissables par la couleur pâle de la peau, les troubles digestifs et une fatigue généralisée.

³⁹⁴ POLIN Henri, LABIT Henri, *op. cit.*, 1896, p. 233

³⁹⁵ MATHIEU Albert, *op. cit.*, 1894, 445 p.

et Polin, celui-ci donnait une explication rationnelle de leur interdiction ou de leur permission. Cette pédagogie permit au praticien et au malade de mieux comprendre la diète et donc de mieux la respecter. Mathieu interdit aux dyspeptiques les aliments fortement épicés, les hors-d'œuvre car « ils laissent souvent des détritiques solides absolument rebelles à la digestion et de nature à irriter mécaniquement et surcharger l'estomac³⁹⁶ », les salades et les légumes verts crus, les sauces vinaigrées, la charcuterie avec une exception pour le jambon, les sucreries et les pâtisseries car « le sucre, certainement irritant par lui-même, représente de plus, un élément facilement fermentescible, qui tend par sa transformation, à augmenter l'hyperacidité organique³⁹⁷ », les mets faisandés et les fromages forts. Le patient devait restreindre sa consommation de pain, de graisse, de fruits crus, mais pouvait manger des viandes, poissons, œufs, lait, laitage, pâtes, légumes, entremets et fruits. Chaque catégorie d'aliments était détaillée jusqu'au mode de cuisson approprié :

« Les poissons maigres seront tous permis et même recommandés ; ils sont d'une digestion facile. Comme poisson maigre, signalons : le merlan, la sole, la limande, la barbue, le turbot, le brochet, la perche. Ils seront bouillis ou grillés. On interdira la friture de petits poissons, de goujons. En effet, cette friture a le double inconvénient d'être fortement imbibée de graisse et de refermer des corpuscules durs, agissant dans le tube digestif à la façon de petits corps étrangers. Quand on fera frire des pièces plus grosses, des soles par exemple, on les enveloppera d'une couche de pâte assez épaisse, dont on dépouillera au moment de les manger. Les poissons bouillis seront, autant que possible, mangés au sel tout simplement, ou avec une sauce à la crème, peu riche en beurre. »³⁹⁸

Ces recommandations étaient aléatoires en fonction des auteurs. Cela montrait avant tout que le savoir nutritionnel était encore en ébauche, et que les anciennes conceptions diététiques étaient toujours en vigueur. Dans la dyspepsie, certains médecins recommandaient la viande crue ou saignante qui était l'aliment le mieux digéré par les dyspeptiques, et d'autres comme le docteur Dujardin-Beaumetz*, recommandaient l'alimentation par les légumes et les amylacés qui excitaient moins les sécrétions gastriques des malades. Mais tous s'accordaient sur l'emploi du régime lacté plus ou moins strict³⁹⁹.

Ces listes alimentaires montraient que les conceptions des régimes thérapeutiques étaient en train de changer à la fin du XIXe siècle. Si les anciennes diètes

³⁹⁶ MATHIEU Albert, *op. cit.*, 1894, p. 161

³⁹⁷ *Ibid.*, p. 163

³⁹⁸ *Ibid.*, p. 168-169

³⁹⁹ GAUTIER Armand, *op. cit.*, 1904, p. 418

étaient toujours utilisées, le système des régimes médicaux était en train de basculer pour se baser non plus sur l'aliment mais sur la pathologie. Cette dernière détermina la procédure de « pharmacologie alimentaire » à appliquer au patient.

C. Une codification par pathologies

Les découvertes nutritionnelles et l'évolution de la compréhension des maladies alimentaires, permirent aux médecins de la fin du XIXe siècle de faire évoluer la thérapeutique alimentaire. Si les diètes exclusives restèrent la règle, les praticiens adoptèrent peu à peu un système basé pour partie sur les pathologies liées à l'alimentation.

1. Les maladies liées à l'excès alimentaire

À la fin du XIXe siècle, la thérapeutique alimentaire s'adressait avant tout aux malades atteints de ce que l'on qualifierait aujourd'hui de pathologies résultant de troubles nutritionnels. Malgré les progrès effectués dans la compréhension de la nutrition et de ses troubles, il restait encore beaucoup d'inconnues dans les dernières années du XIXe siècle. En effet, pendant longtemps, le lien entre l'alimentation et certaines maladies n'était pas encore tout à fait établi. C'était le cas de l'obésité :

« Il a régné pendant longtemps un préjugé touchant l'obésité : on y voyait une difformité, tout au plus une infirmité ; on y soupçonnait pas une maladie. De là le dédain des médecins qui répugnaient à abaisser leur science pour la mettre au service de la coquetterie ou de la mode. »⁴⁰⁰

Lorsque les connexions furent peu à peu été fondées, ce n'était que pour invoquer le ralentissement de la nutrition. Cette cause avancée par Charles Bouchard pour

⁴⁰⁰ BOUCHARD Charles, *Leçons sur les maladies par ralentissement de la nutrition*, Paris, F. Savy, 1890, p. 127

expliquer les maladies chroniques comme l'obésité, le diabète, la gravelle, la goutte, les rhumatismes, l'asthme, la migraine, ralentit considérablement les recherches sur l'origine exacte de ces maladies. Pour autant, leurs causes étant expliquées dans un premier temps, les médecins pouvaient élaborer les moyens thérapeutiques de les guérir.

L'obésité, appelée parfois « polysarcie » dans les cas les plus graves, faisait partie de la diathèse arthritique. L'hypertrophie du tissu adipeux ou embonpoint excessif, caractéristique de l'obésité, était causée par une « vie calme et sédentaire, unie à une alimentation abondante, composée surtout de graisses, de féculents et d'hydrocarbures⁴⁰¹ ». Maladie sociale, elle était « fréquente dans les classes riches, chez les gens de bureau, les cavaliers, les prisonniers, etc., qui avaient une vie peu active unie à un régime extraordinairement copieux ; elle était rare chez les paysans, les ouvriers, les fantassins⁴⁰² ». S'il existait quelques traitements pharmaceutiques, comme l'emploi de purgatifs, le traitement de l'obésité était essentiellement associé à la réduction des quantités alimentaires. Le choix des aliments prescrits pour mener à bien le régime, évoluait en fonction des époques et des auteurs⁴⁰³. Dès l'Antiquité, Hippocrate combattait l'obésité par l'emploi d'aliments gras⁴⁰⁴. Cette méthode fut reprise par un médecin allemand, le docteur Ebstein au début des années 1880⁴⁰⁵. À partir de la moitié du XIXe siècle, les médecins cherchèrent des régimes alimentaires rationnels pour combattre l'obésité. En 1864, un médecin militaire français, le docteur Jean-François Dancel, créa un régime dit « diète sèche » basé sur la réduction de la consommation de l'eau. Cette réduction des boissons et des aliments avait également des origines hippocratiques⁴⁰⁶. Elle était en vogue au XIXe siècle en Europe, en étant reprise dans la base des régimes de Harvey-Banting, de Demuth, d'Ærtel, et de Schwenninger⁴⁰⁷. Ces régimes, très précis dans leur posologie⁴⁰⁸, se préoccupaient de la réduction des graisses et des féculents, ce qui permettait d'avoir un résultat positif. Contrairement à ces régimes, Germain Sée*, proposa un régime contre

⁴⁰¹ DECHAMBRES Amédée, DUVAL Mathias, LEREBoullet Louis, « Obésité », dans *Dictionnaire usuel des sciences médicales*, Paris, G. Masson, 1885, p. 1083

⁴⁰² *Ibid.*

⁴⁰³ CSERGO Julia, « Quand l'obésité des gourmands devient une maladie de civilisation. Le discours médical 1850-1930 », dans *Trop gros ? L'obésité et ses représentations*, Paris, Autrement, 2009, p. 14-32.

⁴⁰⁴ DUJARDIN-BEAUMETZ Georges, *op. cit.*, 1889, p. 135

⁴⁰⁵ Il l'expliquait par le fait que la consommation des graisses permettait aux malades de diminuer leur appétit, et que les graisses animales et végétales n'étaient pas celles qui se déposaient dans les organes : GAUTIER Armand, *op. cit.*, 1904, p. 405

⁴⁰⁶ FONSSAGRIVES Jean-Baptiste, *op. cit.*, 1881, p. 564

⁴⁰⁷ DUJARDIN-BEAUMETZ, Georges, *op. cit.*, 1889, p. 136-140

⁴⁰⁸ Annexe 13 : Les régimes alimentaires pour soigner l'obésité à la fin du XIXe siècle

l'obésité dans lequel les boissons étaient conseillées, et même en abondance pour faciliter la digestion⁴⁰⁹. À la même époque, Albert Robin* proposa une cure anti-obésité. Devant la Société médicale des hôpitaux, il essaya de clarifier cette question de la quantité des boissons à allouer aux obèses, après que la question de l'influence de l'eau sur la nutrition et le traitement de l'obésité ait été posée par le docteur Debove*⁴¹⁰. Il avait fait une série d'expériences pour analyser la quantité d'urée excrétée quotidiennement par les obèses. En fonction de celle-ci, il classa les malades en deux catégories : « les obèses par excès » et « les obèses par défaut ». Les premiers, ayant un coefficient d'urée supérieur à la moyenne, devaient réduire leur consommation de boisson ; les deuxièmes devaient au contraire l'augmenter. Quoiqu'il en soit, même si cette question de la quantité de boisson préoccupait les médecins dans la seconde moitié du XIXe siècle, tous les auteurs s'accordaient à réduire les rations alimentaires. Par conséquent, cela leur permettait de démontrer l'efficacité de leur régime.

Face à cette profusion de régimes et de conseils diététiques parfois contradictoires, comment le praticien pouvait-il à bon escient choisir le « bon » régime pour ses patients ? En 1885, dans son cours de clinique à l'hôpital Cochin le professeur Dujardin-Beaumetz*, après avoir exposé à ses élèves les différents régimes existants, affirmait que l'essentiel était de baisser les quantités de féculents et de graisses, et que finalement, peu importait le régime :

« C'est à vous, messieurs, de choisir le régime qui vous paraîtra le plus applicable aux différents cas que vous aurez à soigner. »⁴¹¹

Après ces conseils, le Professeur en profita pour exposer son propre régime anti-obésité. Cette multiplication des régimes et des conseils diététiques fut consécutif d'un savoir encore balbutiant sur les maladies nutritionnelles. Il en était de même pour le régime des gouteux et celui de la gravelle :

« Pas plus que les obèses on ne peut poser en règle absolue que les arthritiques, graveleux et gouteux mangent toujours trop ; mais il est certain que la plupart mangent au-delà du strict nécessaire et de l'aptitude qu'ils ont de détruire et comburer l'excès d'aliments qu'ils reçoivent. »⁴¹²

⁴⁰⁹ SÉE Germain, *op. cit.*, 1887, p. 554

⁴¹⁰ ROBIN Albert, « Influence des boissons abondantes sur la nutrition et dans le traitement de l'obésité (Réponse aux critiques formulées par M. Debove) », dans *Bulletin et mémoire de la Société des hôpitaux de Paris*, 1886, n°3, p. 189-192.

⁴¹¹ DUJARDIN-BEAUMETZ Georges, *op. cit.*, 1889, p. 143

⁴¹² GAUTIER Armand, *op. cit.*, 1904, p. 410

Les médecins connaissaient les symptômes, mais ils s'affrontaient leurs théories sur leurs origines. Charles Bouchard, dans sa théorie du ralentissement de la nutrition, pensait que la goutte résultait d'un défaut d'élaboration des protéines, alors que d'autres auteurs la rapprochaient de l'hypernutrition⁴¹³. Pour la soigner, certains prônaient le régime exclusif végétarien, d'autres comme Apollinaire Bouchardat, le régime mixte⁴¹⁴. Ici encore, les régimes variaient en fonction des auteurs, mais tous s'accordaient à réduire les proportions des aliments solides et à augmenter celui des boissons. Ils associaient au régime alimentaire des exercices physiques et des prescriptions pharmaceutiques, comme les purgatifs.

À la fin du XIXe siècle, le domaine de la nutrition était encore dans les laboratoires. Si les médecins reconnaissaient les symptômes, ils s'interrogeaient sur l'étiologie des maladies liées à l'alimentation. Par conséquent, il existait une profusion des régimes médicaux plus ou moins identiques en fonction des auteurs. Il n'en était pas de même pour le diabète, dont le fonctionnement pathologique a été découvert au milieu du XIXe siècle.

2. La question du diabète

Depuis ses travaux sur les fonctions glycogéniques du foie, Claude Bernard avait posé les bases de la pathogénie du diabète. Cette théorie longtemps débattue dans le corps médical, notamment par Bouchard et sa théorie du ralentissement de la nutrition, n'a jamais été complètement reversée. D'ailleurs dans les années 1880, le mot « diabète » ne signifiait pas seulement la maladie nutritionnelle, que l'on qualifiait plus généralement de « diabète sucré », mais caractérisait toutes les maladies dans lesquelles on détectait une

⁴¹³ LAUMONIER Jean, *op. cit.*, 1894, p. 234-236

⁴¹⁴ BOUCHARDAT Apollinaire, « Du traitement hygiénique de la polyurie (imminence de gravelle urique ou de goutte) », *BGTM*, 1876, vol. 91, p. 49 : cité dans DUJARDIN-BEAUMETZ Georges, *op. cit.*, 1889, p. 165

surabondance de l'émission urinaire, que l'on le nommait dès lors « diabète insipide »⁴¹⁵. Pour le diabète à proprement parlé, les médecins détectèrent plusieurs stades : le « diabète léger », appelé également « glycosurie », qui était une surabondance de sucres dans les urines, amenée par l'alimentation ; « le diabète moyen » dans lequel on réduisait les sucres grâce à une bonne hygiène alimentaire, mais sans pour autant les faire disparaître complètement ; et « le diabète grave » ou « diabète azoturique » qui en dépit des prescriptions alimentaires produisait toujours des quantités abondantes de sucres dans l'urine⁴¹⁶.

Le régime alimentaire était donc primordial dans cette pathologie. Il servait notamment à pronostiquer la maladie, comme l'enseignait le professeur Dujardin-Beaumez* à ses étudiants :

« Ce pronostic est entièrement tiré des effets du régime alimentaire antidiabétique rigoureusement suivi. N'oubliez jamais, en effet messieurs, que ce n'est pas la quantité de sucre rendue journellement dans les urines qui fait la gravité du pronostic dans le diabète ; elle réside tout entière dans la résistance que met ce sucre à disparaître sous l'influence d'un régime approprié. »⁴¹⁷

Le régime alimentaire était donc à la fois le moyen de pronostiquer les stades de la maladie, mais aussi son moyen thérapeutique. Ainsi, à la fin du XIXe siècle, la définition du diabète était encore en discussion. Tous les médecins s'accordaient à le traiter par la réduction des substances alimentaires contenant du glucose et activer sa combustion dans l'économie du corps⁴¹⁸. Contrairement aux régimes médicaux pour les patients obèses ou goutteux, la thérapeutique alimentaire du diabète a été assez vite découverte et diffusée grâce à un médecin français, le docteur Apollinaire Bouchardat*.

Comme nous l'avons vu précédemment, les régimes alimentaires exclusifs étaient prédominant jusqu'aux années 1880. La pathologie du diabète ayant été découverte au milieu du XIXe siècle, certains médecins adoptèrent les diètes exclusives dans sa thérapeutique. Un médecin italien, Arnaldo Cantani prescrivit en 1876 un régime exclusif carné et gras⁴¹⁹. Le patient ne devait se nourrir que de viandes fraîches ou salées, de

⁴¹⁵ DECHAMBRES Amédée, DUVAL Mathias, LEREBOLLET Louis, « Diabète », dans *Dictionnaire usuel des sciences médicales*, Paris, G. Masson, 1885, p. 482

⁴¹⁶ DUJARDIN-BEAUMETZ Georges, *op. cit.*, 1889, p. 178-179

⁴¹⁷ *Ibid.*, p. 178

⁴¹⁸ DUJARDIN-BEAUMETZ Georges, *op. cit.*, 1889, p. 178

⁴¹⁹ CANTANI Arnaldo, *Le diabète sucré et son traitement diététique*, Paris, Delahaye, 1876, 467 p. : cité dans LAUMONIER Jean, *op. cit.*, 1894, p. 252

poissons ou de graisses. Tous les légumes, les féculents et les œufs étaient interdits. Il ajoutait à la prescription alimentaire, des jeûnes de 24 heures et la consommation d'un produit pharmaceutique, le lactate alcalin⁴²⁰. Ce régime fut vite rejeté, à la fois par le corps médical, mais surtout par les malades :

« Le traitement de Cantani a eu peu de prosélytes et cela résulte de bien des raisons. D'abord à cause de la répugnance qu'on les malades à manger que de la viande et des graisses, répugnance telle que beaucoup d'entre eux préfèrent rester diabétiques que de continuer pareille alimentation. »⁴²¹

Ce traitement augmentait, par le fait de la surabondance de viande et de graisse dans l'alimentation, les cas de gravelles chez les malades.

À la même période, un autre médecin, l'Anglais Dongkin, préconisa la diète exclusive lactée. Celle-ci consistait à faire ingurgiter aux malades deux à trois litres de lait écrémé par jour. Pour les malades les plus atteints, il préconisait six litres de lait, dont quatre litres sous forme liquide et deux litres en lait caillé. Ce lait thérapeutique devait être tiédi selon les préconisations du médecin. Ce régime fut très vite abandonné par le corps médical pour ses effets dangereux sur la santé des patients ; car entraînant non seulement des troubles digestifs, les litres de lait bus par le patient ne faisaient pas baisser sa consommation de sucre. En 1875, la même année où paraissait l'ouvrage de Dongkin sur le traitement du diabète, un médecin français, Apollinaire Bouchardat fit paraître lui-aussi un ouvrage sur le même sujet : *De la glycosurie ou diabète sucré : son traitement hygiénique*⁴²². Cet ouvrage marqua le début d'une véritable diététique curative contre le diabète.

Apollinaire Bouchardat* (1806-1886), anciennement pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu et de l'hôpital Saint-Antoine, avait abandonné ses fonctions pour se consacrer à la recherche. Il travailla sur la digestion et fonda les bases de la diabétologie dès les années 1830. À une époque où Claude Bernard, son ami, n'avait pas encore découvert les causes du diabète, Bouchardat énonçait déjà certaines règles diététiques à respecter pour les diabétiques. Il insistait sur la nécessité de faire baisser le taux de sucre dans les urines. Lors du siège de Paris en 1871, il était à la tête de la chaire d'hygiène de la faculté de médecine de Paris, il remarqua que de nombreux diabétiques se portaient mieux grâce à

⁴²⁰ *Ibid.*

⁴²¹ DUJARDIN-BEAUMETZ Georges, *op. cit.*, 1889, p. 179

⁴²² BOUCHARDAT Apollinaire, *De la glycosurie ou Diabète sucré : son traitement hygiénique : avec notes et documents sur la nature et le traitement de la goutte, la gravelle urique ; sur l'oligurie, le diabète insipide avec excès d'urée, l'hippurie, la pimélorrhée, etc.*, Paris, Germer Baillière, 1875, 336 p.

leur sous-alimentation forcée. Il réfléchit alors à un régime antidiabétique restrictif au niveau des rations alimentaires, et surtout il minimisa la consommation de féculents et de sucres. Pour substituer la consommation de pain interdite aux malades diabétiques, le critère le plus difficile à faire accepter, il préconisa la consommation de pain de gluten, et plus précisément le pain de Cormier. Cette boulangerie spécialisée dans les préparations pour diabétiques, située au 18 rue des Grands-Augustins dans le XVIII^e arrondissement de Paris⁴²³, fabriquait du pain et des biscottes au gluten, préparés selon des prescriptions médicales. Celui-ci pourtant possédait un goût qui déplaisait à la plupart des patients. Bouchardat le remplaça par la consommation de pommes de terre et de pain de soja.

Ces prescriptions alimentaires s'accompagnaient de recommandations hygiéniques : il demanda de manger modérément et lentement les aliments, de bien les mastiquer ; boire également modérément, et pour combattre la soif mâcher longuement des olives ou des grains de café torréfiés ; faire deux repas par jours, un à dix heures du matin et l'autre à six heures du soir ; d'éviter le sommeil après les repas ; de faire une bonne promenade après les repas et de faire des exercices ; de se coucher trois à quatre heures après le dernier repas ; et de s'abstenir de fumer ou au moins de se restreindre⁴²⁴. Ces prescriptions, ainsi que la liste des aliments permis et défendus dans le traitement du diabète, ne furent jamais remises en cause par le corps médical. Elles furent seulement augmentées au fil du temps.

Bouchardat fut le premier médecin à introduire la responsabilité du patient dans son propre traitement. En effet, il encouragea l'auto-surveillance du taux de sucre des malades par des procédés simples. Ses premiers patients utilisaient du citron vert pour leur test de glucose avant d'employer un réactif de cuivre, qui se rapproche aujourd'hui du test de Fehling⁴²⁵.

Malgré la renommée du professeur Bouchardat – il fut élu président de l'Académie de médecine en 1866 – son régime, même s'il n'était pas remis en cause, subit la concurrence d'autres régimes antidiabétiques ; ceux de deux professeurs de la faculté de Toulouse : le docteur Édouard Maurel* (1841-1918), professeur de médecine expérimentale à la faculté de médecine de Toulouse, qui préconisait encore le régime lacté

⁴²³ BOUCHARDAT Apollinaire, *Nouveau formulaire magistral*, Paris, Librairie Germer Baillière et Cie, 1881, p. 602

⁴²⁴ LAUMONIER Jean, *op. cit.*, 1894, p. 253

⁴²⁵ JOSLIN Elliot P., « Apollinaire Bouchardat, 1806-1886 », dans *Diabetes its medical and cultural history*, Berlin, Springer-Verlag, 1989, p. 359

exclusif⁴²⁶, et le docteur Alphonse Mossé* (1852-1937), professeur de clinique médicale à Toulouse, qui créa « la cure de parmentières ». Ce dernier étudia les qualités de la pomme de terre comme aliment de remplacement au pain dans le régime des diabétiques – ce qui avait déjà été prescrit par Bouchardat – avant de l'élever au rang d'aliment curatif en proposant une diète exclusivement composée de pommes de terre⁴²⁷. Ces deux régimes, encore inspirés des diètes exclusives, ne s'imposèrent pas face à l'efficacité du régime antidiabétique de Bouchardat.

Les médecins se préoccupèrent des régimes médicaux pour lutter contre les maladies liées à l'alimentation, car l'hygiène alimentaire avait une place essentielle dans leur traitement. Les médecins créèrent des régimes médicaux pour des pathologies dont l'alimentation n'était pas un facteur de développement.

3. La diététique curative pour les maladies non alimentaires

Au sujet de la codification des régimes médicaux de la fin du XIXe siècle, il faut rappeler qu'une partie d'entre eux fut établie pour des maladies non liées à l'alimentation. Ces diètes curatives étaient l'exemple même de « l'hygiène thérapeutique ». La prescription alimentaire remplaçait les ordonnances pharmaceutiques. Plusieurs pathologies étaient ciblées par les médecins, qui créèrent des régimes pour soigner les albuminuriques, les phtisiques, les cardiaques, les fiévreux, les neurasthéniques, etc. Ainsi les maladies nutritionnelles préoccupaient autant les médecins que les maladies urinaires, cardiaques, pulmonaires, nerveuses et dermatologiques.

Si une codification fut établie pour certaines affections au début des années 1880, les progrès effectués dans les différentes branches de la médecine, permirent peu à peu de remettre en cause certains régimes. En 1880, Jean-Baptiste Fonssagrives* indiqua

⁴²⁶ MAUREL Édouard, « Traitement du diabète par le dosage de l'alimentation et particulièrement par le régime lacté » dans *BGTM*, 1897, vol. 133, p. 1-13, 62-75, 125-138, 163-177

⁴²⁷ MOSSÉ Alphonse, « Les pommes de terre dans l'alimentation des diabétiques ». *BGTM*, 1900, vol. 139, p. 33-56 ; « Le régime aux parmentières chez les diabétiques ». *BGTM*, 1903, vol. 143, p. 259-267

que la diète sèche, c'est-à-dire, la préconisation de la réduction des boissons, était prescrite pour la syphilis, la diète carnée était utilisée pour combattre le rachitisme ou le cancer. Enfin la diète lactée soignait l'albuminurie, l'hypertrophie du cœur ou la cystite chronique. À partir des années 1890, malgré la refonte progressive de la codification des régimes médicaux, ces anciennes diètes exclusives étaient toujours en vigueur. C'était toujours le cas pour l'albuminurie.

Ce trouble de la sécrétion urinaire caractérisé par la présence de protéines dans les urines, qui normalement n'en contiennent pas⁴²⁸, passionna les médecins à la fin du XIXe siècle. Les causes de l'albuminurie n'étaient pas encore toutes à fait comprises contrairement à son évolution. Les médecins savaient que ce trouble de la sécrétion urinaire ne permettait plus l'évacuation des déchets organiques et qu'à plus ou moins long terme le patient était condamné. Certains la rapprochaient du diabète et adoptèrent la terminologie de « diabète albumineux ». Tous s'accordaient à faire de ce symptôme une caractéristique des maladies rénales, comme les néphrites. Les médecins utilisaient habituellement le terme d'« albuminurie » pour désigner la maladie de Bright⁴²⁹ caractérisée par l'insuffisance rénale. Dans les années 1890, les médecins s'intéressèrent à l'albuminurie et le mal de Bright pour déterminer leur étiologie et leur thérapeutique⁴³⁰. Cette dernière était associée à la balnéothérapie, à l'hydrothérapie et à la gymnastique⁴³¹, mais surtout là encore par un régime alimentaire approprié.

La thérapeutique alimentaire des albuminuriques était caractérisée par le lait, qui était la base de ce régime. Parfois exclusive chez certains auteurs, elle ne l'était pourtant pas partout, car l'essentiel du régime était souvent associé aux œufs et aux légumes. Parmi eux, l'oignon tint une grande place dans la diète du malade. En effet, dans le milieu du XIXe siècle, certains médecins conseillaient de le manger cru en association

⁴²⁸ Aujourd'hui le mot « protéinurie » a remplacé celui d'« albuminurie ».

⁴²⁹ Cette maladie porte le nom du médecin anglais (1789-1858) qui l'a décrite : DECHAMBRES Amédée, DUVAL Mathias, LERBOULLET Louis, « Bright », dans *op. cit.*, 1885, p. 210

⁴³⁰ Annexes 14 : Proportions et répartition chronologique entre 1880 et 1904 des communications ayant pour thèmes le diabète, l'obésité et les maladies rénales lors des séances de l'Académie de médecine ; Annexe 15 : Proportions des communications des médecins de notre étude ayant pour thèmes le diabète, l'obésité et les maladies rénales lors des séances de l'Académie de médecine (1880-1904)

⁴³¹ DUJARDIN-BEAUMETZ Georges, *op. cit.*, 1889, p. 194

avec un régime lacté⁴³². Pourtant, l'essentiel du régime des albuminuriques résidait dans la tempérance alimentaire⁴³³.

L'ancienne diététique curative basée sur les régimes exclusifs était encore employée pour les tuberculeux ou les cardiaques. Le docteur Henri Huchard* (1844-1910), médecin des hôpitaux de Paris, spécialiste des maladies cardiaques, proposa pour soigner l'artério-sclérose couplé d'une hypertension artérielle, un régime de pommes de terre « à haute dose »⁴³⁴. Néanmoins, le régime lacté était encore largement utilisé pour soigner les malades atteints de tension artérielle⁴³⁵. Il en était de même chez les tuberculeux où « l'alimentation prim[ait] la médication⁴³⁶ ». En raison du dégoût progressif des patients pour le lait, les médecins admirèrent la consommation d'autres aliments, comme les œufs, le poisson ou la viande qui devait être mangée en partie rôtie et en partie crue pour combattre la perte d'azote. Les viandes de mouton et de cheval étaient préconisées. De même, le pain devait être très cuit, « presque formé entièrement de croûte⁴³⁷ ». Les légumes éloignaient la constipation, et le café, le thé, le cacao et le vin rouge apportaient du fer⁴³⁸.

Le bouillon, la préparation hospitalière par excellence, était prescrit pour soigner les fiévreux. Les malades atteints de scarlatine, de rougeole, de variole ou de fièvre typhoïde étaient astreints aux bouillons, surtout les bouillons concentrés de veau ou de bœuf, à des consommés aux œufs ou à la viande râpée ; et pour les périodes où la maladie était moins aigue, des potages et des purées⁴³⁹. D'autres médecins préconisaient aussi le lait, les tisanes et l'alcool, qui était en vogue à partir du milieu du XIXe siècle. Même si les médecins s'interrogeaient sur les causes de son efficacité, beaucoup voyaient l'alcool comme un aliment, un tonique et un antithermique⁴⁴⁰.

Enfin l'alimentation avait une véritable utilité dans le traitement des neurasthénies⁴⁴¹. Si cette affection était encore mal définie, elle était caractérisée par « la dépression » ou « l'excitation », la fatigue mentale, l'hérédité parfois. La thérapeutique alimentaire était appliquée aux malades atteints de « mal de tête, de fatigue ou

⁴³² SERRE, « Sur le traitement par la diète lactée et l'oignon cru », *BGTM*, 1853, vol. 45, p. 30-33 : cité dans DUJARDIN-BEAUMETZ, *op. cit.*, 1889, p. 196

⁴³³ LAUMONIER Jean, *op. cit.*, 1894, p. 261

⁴³⁴ HUCHARD Henri, *Six leçons cliniques sur les maladies du cœur*, Paris, J.-B. Baillière, 1907, 142 p.

⁴³⁵ GAUTIER Armand, *op. cit.*, 1904, p. 441

⁴³⁶ *Ibid.*, p. 443

⁴³⁷ *Idid.*, p. 445-446

⁴³⁸ *Idid.*, p. 446

⁴³⁹ SÉE Germain, *op. cit.*, 1887, p. 379-389

⁴⁴⁰ DUJARDIN-BEAUMETZ, *op. cit.*, 1889, p. 231

⁴⁴¹ Aujourd'hui la neurasthénie, maladie désuète, n'est plus diagnostiquée.

l'impuissance cérébrale et les désordres gastriques ou dyspepsie nerveuse⁴⁴² ». Le régime de la neurasthénie s'apparentait plus à des conseils d'hygiène alimentaire qu'à un véritable régime médical. En effet tous les aliments étaient permis, dans certaines proportions :

« L'alimentation devra être variée bien que simple, mais se tenir dans les limites de la ration normale, à moins de l'affection nerveuse ne revête une forme trop dépressive, auquel cas surtout s'il y a inappétence et anorexie, on peut recourir à la suralimentation et même au gavage. »⁴⁴³

Les différentes formes de neurasthénie amenèrent les médecins à faire des choix alimentaires. Ils furent extrêmement précis dans leurs prescriptions :

« Les aliments végétaux conviennent principalement aux neurasthéniques hyperexcitables, mais les autres devront pas en être privés. Toutefois les féculents, pois, lentilles, haricots, pommes de terre, riz, seront réduits en purée. Les névropathes dyspeptique ne mangeront ni légumes crus ni salades ; tous les légumes devront être cuits et seront seulement préparés à l'eau ou avec des sauces au beurre et à la crème. Quant aux pâtes alimentaires, elles sont autorisées en potage ; le pain sera préférable bien cuit, léger et même grillé. On s'abstiendra de champignons, de truffes, d'épices et de condiments, sauf le poivre, la moutarde et le sel. Les fruits frais sont permis ; toutefois il est préférable de faire cuire les pommes et les poires. Quant aux amandes, aux noix, noisettes, melons, pastèques, ils doivent être généralement proscrits. »⁴⁴⁴

Les régimes médicaux des maladies non-alimentaires étaient encore emprunts de la diététique des Anciens. Le lait tint une bonne place dans l'ensemble des prescriptions alimentaires. Aliment soignant des maladies aussi diverses que la tuberculose, l'hypertension artérielle, les affections rénales, il était l'aliment-médicament par excellence. Il faut alors se poser la question de l'adoption de tels régimes par les praticiens eux-mêmes. Si depuis les années 1880, quelques médecins enseignaient l'hygiène alimentaire aux étudiants de médecine, cet apprentissage n'était pas généralisé et les régimes médicaux en vigueur dans les hôpitaux restaient les plus utilisés par les praticiens. De plus, les ouvrages qui contenaient ces prescriptions, contenaient souvent de longues énumérations de régimes plus ou moins différents. Quasiment aucun conseil n'était donné au praticien pour l'aider à choisir le « bon » régime, et le faire appliquer. Le deuxième problème auquel faisait face le praticien était le suivi du régime. Les médecins savaient pertinemment que la volonté du patient n'était pas toujours infinie, surtout avec des régimes exclusifs. Ils étaient unanimes pour admettre que le régime lacté, surtout lorsqu'il

⁴⁴² LAUMONIER Jean, *op. cit.*, 1894, p. 303

⁴⁴³ *Ibid.*, p. 306

⁴⁴⁴ *Ibid.*, p. 307

était exclusif, déplaisait aux patients par sa monotonie, avant de les écœurer complètement. La compréhension des régimes, et surtout la pédagogie qui en résultait, était donc primordiale pour que le patient accepta le régime. Cette didactique était rarement présente dans les ouvrages d'hygiène alimentaire. Les prescriptions alimentaires étaient énumérées sous forme de listes interminables d'interdictions alimentaires, qui étaient autant de tentations à braver pour le patient. Ces régimes médicaux étaient d'autant plus destinés aux patients atteints de pathologies apparues par l'excès alimentaire. L'obésité, la goutte, la glycosurie, l'hypertension artérielle et même la neurasthénie étaient des maladies caractéristiques de la bourgeoisie du XIXe siècle. La thérapeutique par l'alimentation était avant tout un moyen non pharmaceutique, de lutter contre les maux d'une frange haute de la société.

Dans le corpus hippocratique, les régimes alimentaires des malades étaient prescrits en fonction des humeurs du patient. Les aliments bénéficiant de vertus spécifiques étaient plus ou moins utilisés selon les individus. La médecine moderne et les nouvelles connaissances chimiques et physiologiques bouleversèrent totalement ce schéma de compréhension thérapeutique. Les élixirs et autres remèdes pharmaceutiques remplacèrent peu à peu le pouvoir thérapeutique des aliments. Toutefois, l'alimentation garda une place importante dans la thérapeutique. À la fin du XIXe siècle, elle n'était pas encore cloisonnée à sa seule fonction nutritive. L'analyse chimique des aliments révéla le pouvoir médical des aliments, leur attribuant ainsi une légitimité thérapeutique. Un classement diététique fut façonné à la fois en fonction des aliments et des pathologies.

Les régimes médicaux étaient avant tout destinés aux pathologies liées à l'alimentation, et étaient plus ou moins identiques ou contradictoires. Néanmoins, le praticien possédait des listes entières de régimes, qui lui permettaient de choisir seul le meilleur régime pour son patient.

L'alimentation, la nutrition, le régime alimentaire, les diètes médicales étaient des thèmes récurrents dans la recherche médicale française à la fin du XIXe siècle. Malgré des connaissances nutritionnelles déjà bien établies, il restait encore beaucoup d'ombre surtout dans l'explication de l'origine des maladies nutritionnelles. La recherche se faisait non seulement au sein des laboratoires, mais également au chevet du malade. Les nouvelles données apportées par la recherche fondamentale permirent de confirmer ou de modifier

une thérapeutique alimentaire déjà existante. En effet, la codification ancienne des diètes alimentaires était peu à peu refondée dans les années 1890 grâce aux nouvelles connaissances cliniques. Si les préceptes diététiques se rationalisèrent, l'héritage hippocratique ne disparut jamais complètement. Comme dans d'autres branches de la médecine, la nutrition et la diététique bénéficièrent du dynamisme des institutions de diffusion de la recherche médicale. Ces hommes de laboratoire, ces cliniciens des hôpitaux, et même ces simples praticiens qui se penchèrent sur les questions de l'hygiène alimentaire, ne furent jamais isolés dans leur recherche. Les sociétés savantes, en particulier l'Académie de médecine, étaient tout autant des institutions de diffusion scientifique que de jugement. Il en était de même pour la presse médicale. Elles formèrent un ensemble de dynamisme de recherche en permettant à certains médecins de s'intéresser à ces questions. Au premier abord, le travail de recherche et la codification des régimes qui en découla, étaient destinés à améliorer la thérapeutique des maladies nutritionnelles, donc essentiellement dirigés contre les maux des classes aisées empruntées à l'excès alimentaires. Or les données de calorimétrie permirent d'établir les rations alimentaires de l'homme sain, les médecins bénéficièrent peu à peu de moyens rationnels leur permettant d'agir sur l'alimentation de l'ensemble de la population, et de lutter contre les maux de la société. L'hygiène alimentaire se fit donc hygiène sociale.

CHAPITRE 3 : L'HYGIÈNE ALIMENTAIRE, UNE QUESTION SOCIALE

Dans les dernières années du XIXe siècle, le concept d'hygiène alimentaire commença à être défini. La diffusion des recherches sur la nutrition, le début de réflexion sur la thérapeutique alimentaire, les données apportées par les recherches sur les rations alimentaires allaient fournir des armes aux hygiénistes. L'essor des statistiques, de la médecine légale et de la chimie firent apparaître des problématiques sociales. La misère ouvrière, la dénatalité et le problème des maladies microbiennes étaient les trois thèmes qui préoccupèrent les hygiénistes, dont les médecins étaient en grande partie la composante⁴⁴⁵. Si le mouvement hygiéniste apparut au XVIIIe siècle, il se dynamisa dans les années 1820 à 1840⁴⁴⁶, pour aboutir dans la deuxième moitié du XIXe siècle à la création d'une multitude d'instances de réflexion et de contrôle.

Nous allons voir dans ce chapitre que l'hygiène alimentaire devint une thématique de l'hygiène publique en passant par à des sujets déjà largement étudié du mouvement l'hygiéniste. Les figures médicales attachées à ce mouvement ont été conduites à réfléchir sur les pratiques alimentaires afin de réfréner la mortalité infantile, la propagation de la tuberculose et l'alcoolisme.

Bien insérés dans les instances de contrôle sanitaires, les médecins participèrent en tant qu'experts, à la mise en place d'une politique d'hygiène publique. Parfois même, la spécificité de leurs travaux les incita à jouer un rôle dans la constitution d'une législation encadrant la sécurité alimentaire. Les préoccupations générales du corps médical, focalisèrent les médecins sur trois aliments : la viande, le lait et l'alcool. Leurs falsifications et leurs altérations étaient l'origine des troubles sanitaires qui touchaient le pays. En essayant de définir les normes alimentaires, le médecin s'opposa parfois aux logiques commerciales.

Plus encore que de dénoncer les fautes alimentaires et de les combattre par la législation, le médecin s'investit dans l'encadrement des bonnes pratiques alimentaires. Diffusant ses conseils aux mères de famille allaitant leurs enfants, et en organisant une diététique

⁴⁴⁵ JORLAND Gérard, *op. cit.*, 2010, p. 13

⁴⁴⁶ BOURDELAIS Patrice, *op. cit.*, 2001, p. 13

spécifique aux malades de la tuberculose, le médecin prit peu à peu conscience de son rôle à jouer dans le domaine de l'hygiène alimentaire.

I. Dénoncer : l'alimentation au cœur des grandes questions de l'hygiène publique

Si l'alimentation a été considérée pendant longtemps comme un sujet relevant essentiellement de l'hygiène privée, la question investit progressivement le domaine de l'hygiène publique. La préoccupation médicale autour de la dépopulation de la France, concomitante de la peur de la dégénérescence de la race, amenèrent les médecins à s'interroger sur les moyens de réfréner cette déchéance. Les liens entre alimentation et mortalité se concentrèrent sur la question du lait et de la mortalité infantile ; la propagation de la tuberculose dont l'alimentation représentait à la fois la cause et la thérapeutique de la maladie ; et le paradoxal problème des boissons alcooliques, à la fois « médicamenteux » lorsqu'il était vin, et « dangereux » lorsqu'il était alcool. Ces trois thèmes se recoupèrent parfois. Le problème de la tuberculose se posait au sujet des préoccupations relevant de la qualité alimentaire du lait ou de la viande, et l'alcool était l'une des causes invoquées pour expliquer la propagation de la tuberculose dans les populations paupérisées. Le médecin, devenu hygiéniste, s'attacha à dénoncer les problèmes d'hygiène alimentaire en s'attaquant à des causes sanitaires plus générales.

A. L'alimentation des nourrissons, première cause de la mortalité infantile

Avec l'avènement des statistiques et des enquêtes d'hygiène, un lien entre la progression de la mortalité des nourrissons et le recul de l'allaitement maternel fut établi. Les médecins dénoncèrent unanimement une industrie nourricière en plein développement. Dès les années 1870, la lutte contre la mortalité infantile fut l'un des thèmes fondateurs du mouvement hygiéniste. Encadrer la pratique des nourrices et la vente du lait devint une nécessité pour le

corps médical car l'enjeu était de taille, pour certains hygiénistes l'avenir de la nation était compromis.

1. La mise en cause de l'industrie nourricière

Tout au long du XIXe siècle, la communauté médicale s'intéressa à la cause infantine. Préoccupation apparue au XVIIIe siècle grâce à la philosophie des Lumières, la protection de la petite enfance débuta sous la monarchie de Juillet notamment avec la loi sur le travail des enfants. Pour autant la question de la mortalité anormalement élevée des nourrissons ne commença à éveiller les consciences qu'au Second Empire. Une enquête ministérielle sur les enfants assistés démontra que, dans neuf départements la mortalité infantile s'élevait jusqu'à 60 à 90 % chez les nourrissons de moins d'un an. Ces chiffres extrêmement élevés témoignaient d'un état sanitaire encore médiocre en France. Rapidement les liens entre la mortalité infantile et le recul de l'allaitement maternel furent établis. Les travaux du docteur André Brochard⁴⁴⁷, médecin des épidémies et secrétaire du Conseil d'hygiène de Nogent-le-Rotrou⁴⁴⁸ indiquaient que sur les 50 000 nouveau-nés parisiens, chaque année 20 000 étaient mis en nourrice à la campagne et qu'au moins 15 000 d'entre eux en mouraient⁴⁴⁹.

Cette pratique était ancienne⁴⁵⁰, utilisée majoritairement dans les catégories sociales aisées pour de multiples raisons, allant des convenances sociales aux soucis d'esthétique ou de santé, la mise en nourrice était devenue un phénomène courant :

« L'allaitement maternel, le plus naturel et le meilleur de tous sans contredit, quand il est praticable avec fruit pour l'enfant et sans danger pour la mère, est devenu dans certaines conditions sociales, d'une extrême difficulté, et « ce gracieux office », comme l'appelle Michel Lévy⁴⁵¹, ce doux complément de maternité, ne peut plus être permis aux femmes du monde que dans des circonstances presque exceptionnelles. On ne nourrit pas des enfants avec des nerfs et de la tendresse, et les

⁴⁴⁷ BROCHARD André-Théodore, *De la mortalité des nourrissons en France, spécialement dans l'arrondissement de Nogent-le-Rotrou*, Paris, Bordeaux, J.B. Baillière et fils, 1866, 161 p.

⁴⁴⁸ JORLAND Gérard, *op. cit.*, 2010, p. 130

⁴⁴⁹ *Ibid.*

⁴⁵⁰ BECCHI Egle, JULIA Dominique, *Histoire de l'enfance en Occident*, Paris, Ed. du Seuil, 2004, p. 216-220

⁴⁵¹ Michel Lévy (1809-1872), médecin militaire, auteur d'un *Traité d'hygiène publique et privée* : LÉVY Michel, *Traité d'hygiène publique et privée*, Paris, J.-B. Baillière, 2 vols., 1844

femmes délicates doivent à leurs nouveau-nés ce premier sacrifice, le plus douloureux peut-être, mais aussi le plus nécessaire de tout. »⁴⁵²

Malgré les invectives du corps médical⁴⁵³, dont les propos du docteur Fonssagrives sont ici un exemple, l'industrie nourricière se portait formidablement bien au milieu du XIXe siècle. Les médecins estimaient que près d'un nouveau-né sur deux n'était pas directement élevé par sa mère, à Paris, en 1865⁴⁵⁴. Excepté le cas des nourrices « sur lieu » pour les familles les plus aisées, la majorité des familles envoyaient leurs enfants chez des nourrices en campagne. Cette pratique était favorisée dans les classes moyennes et même ouvrière par la place des femmes au travail. Femmes de commerçants ou d'artisans, domestiques ou ouvrières, le temps manquait aux femmes pour élever elles-mêmes leurs enfants.

Avec le développement des communications, une géographie particulière s'était constituée autour des villes « exportatrices ». Les enfants placés au plus près des villes de leurs parents appartenaient aux classes moyennes supérieures. La distance s'allongeait plus les revenus des parents étaient faibles. La distance pouvait atteindre jusqu'à 100 à 200 kms de la ville d'origine pour les familles les plus pauvres (prolétaires, mères célibataires, enfants abandonnés)⁴⁵⁵. Pour les nourrices à domicile le contrôle du bon élevage des enfants pouvait se faire relativement facilement, mais celui-ci n'existait pratiquement pas pour les enfants placés en campagne. Les motivations de cet accueil n'étaient pas désintéressées. L'industrie nourricière s'était formidablement bien développée dans des régions pauvres, comme en Sologne ou en Picardie, et assurait par conséquent une double activité pour les familles. L'administration reversait tous les semestres une pension, décroissante en fonction de l'âge de l'enfant, et une compensation financière pour pouvoir à ses besoins vestimentaires et aux frais médicaux⁴⁵⁶. Les médecins étaient suspicieux quant à la bonne santé des enfants. Si la dégénérescence de la race était évoquée comme une cause possible dans l'explication des chiffres élevés de mortalité infantile, la condition sociale et les pratiques des nourrices l'étaient tout autant. Celles-ci, souvent misérables, allaitaient artificiellement les enfants qu'elles avaient en charge, ou les

⁴⁵² FONSSAGRIVES Jean-Baptiste, *op. cit.*, 1884, p. 415-416

⁴⁵³ FAÏ-SALLOIS Fanny, *Les nourrices à Paris au XIXe siècle*, Paris, Payot Rivages, 1997, p. 117-127

⁴⁵⁴ ROLLET-ECHALIER Catherine, *La politique à l'égard de la petite enfance sous la IIIe République*, Thèse en Lettres et sciences humaines, Paris, Institut national d'études démographiques, 1990, p. 81

⁴⁵⁵ *Ibid.*, p. 79

⁴⁵⁶ JABLONKA Ivan, *Ni père ni mère: histoire des enfants de l'Assistance publique (1874-1939)*, Paris, Ed. du Seuil, 2006, p. 76-80

sevreraient trop tôt ce qui avait comme conséquence d'augmenter les pourcentages de mortalité des maladies digestives⁴⁵⁷.

Si la part de l'allaitement au biberon dans la France pré-pastorienne était difficile à évaluer, les médecins soulignaient son utilisation croissante et les dangers inhérents à une telle pratique⁴⁵⁸. Anciennement préconisée par le corps médical lors des rares cas d'absence totale de lait chez la mère, son utilisation s'était répandue au XIXe siècle parallèlement à celui de l'emploi féminin. Pour Catherine Rollet-Echalier, l'allaitement au biberon fut par conséquent, un sous-produit de la première révolution industrielle⁴⁵⁹. L'enfant placé chez une femme trop âgée ou trop jeune, ou gardant plusieurs enfants en bas âge pour des questions de rentabilité, était souvent nourri artificiellement.

Dès le milieu du XIXe siècle, les nourrices avaient reçu l'aide de l'industrie qui avait développé la fabrication des bouteilles en verre et la vulcanisation du caoutchouc qui avait rendu possible la confection de tétines⁴⁶⁰. Ces biberons « à tube » avaient un avantage non négligeable pour les gardiennes. Leur long tube de caoutchouc permettait à l'enfant de se nourrir sans leur présence active. Les nouveau-nés étaient alors sensibles aux maladies digestives. Ce risque était augmenté par l'emploi de lait de qualité médiocre.

2. La question du lait

Le lait était un sujet récurrent dans les débats médicaux à la fin du XIXe siècle et au début du XXe siècle. À la fois aliment-médicament, il était également source de maladies. On le soupçonnait de transmettre la tuberculose ou la fièvre typhoïde. Il fut au cœur des débats publics à la fin du XIXe siècle, car il avait été élevé au rang d'aliment idéal :

« Les aliments complets sont au nombre de deux : le lait, qui est le type le plus parfait de ces aliments, au moins pour l'homme, et les œufs, type suffisant pour les oiseaux, mais insuffisant pour l'homme. »⁴⁶¹

⁴⁵⁷ JORLAND Gérard, *op. cit.*, 2010, p. 134

⁴⁵⁸ ROLLET-ECHALIER Catherine, *op. cit.*, 1990, p. 82

⁴⁵⁹ *Ibid.*

⁴⁶⁰ *Ibid.*, p.83

⁴⁶¹ DUJARDIN-BEAUMETZ, Georges, *op. cit.*, 1889, p. 33

Consommé dès les premiers jours de la vie, le lait était considéré comme un aliment complet grâce à sa composition. Aliment énergisant grâce à la graisse présente par le beurre, des hydrates de carbone par le lactose, le lait était aussi un aliment réparateur par la présence d'albumine et de caséine⁴⁶². Il contenait également de l'eau et des sels minéraux nécessaires à la vie. Les médecins en faisaient « le seul aliment du nouveau-né⁴⁶³ ». Les campagnes pour l'allaitement maternel se multiplièrent en même temps que l'alimentation au biberon se répandait dans les campagnes. Les médecins étaient tous unanimes sur la question : la consommation d'autres laits que celui de la femme n'était permise qu'en de rares cas. Un médecin de l'hospice des Enfants-Assistés, le docteur Jules Parrot (1829-1883), organisateur d'une nourricerie expérimentale, avait demandé une étude complète de la composition des différents laits pour sélectionner celui qui se rapprocherait le plus de celui de la femme⁴⁶⁴. Il en résulta que le lait d'ânesse était quasiment similaire au niveau des albumines. Le lait de vache était quant à lui peu fourni en matières albuminoïdes, mais fortement sucré, comme le lait de chèvre, qui lui-même était composé d'une plus forte quantité de graisse. L'allaitement par d'autres laits que celui de la femme n'était préconisé qu'en utilisant le pis de l'animal :

« Ce mode d'alimentation de l'enfant est facile à la campagne où on peut se procurer la chèvre, animal sobre, coûtant peu, et ne demandant que peu de soins. De plus, cet animal se prête en général fort bien à son rôle maternel et quand il est accoutumé, vient de lui-même se placer très près au-dessus de la tête de l'enfant couché. »⁴⁶⁵

Une pratique fortement teintée d'idéalisme, dont il nous est impossible de connaître l'étendue. Localement utilisés dans les campagnes, le lait de chèvre et le lait d'ânesse étaient rarement disponibles en ville où son prix était plus élevé que celui de la vache⁴⁶⁶. La concurrence avec le biberon, méthode d'alimentation plus pratique pour les mères ou les nourrices, en faisait des produits recommandés par le corps médical mais dont la consommation était difficile en réalité.

Dès les années 1880, les biberons, appelés aussi « seins artificiels », furent décriés par les médecins pour leur composition – la tétine en caoutchouc vulcanisé contenait du zinc ou

⁴⁶² Le lait, liquide provenant de la lactation de femmes mammifère, est composé de matières grasses, de protéines, de lactose, riche en vitamines, en calcium et en phosphore. Après extraction de la crème (matières grasses), fermentation et barattage, on obtient du beurre. Le liquide restant après l'opération, se nomme babeurre.

⁴⁶³ LABARTHE, Paul, *op. cit.*, 1887, p. 210

⁴⁶⁴ FÉRY Henri, *Étude comparée sur le lait de la femme, de l'ânesse, de la vache et de la chèvre*, Paris, A. Parent, 1884, 45 p. : cité dans DUJARDIN-BEAUMETZ, Georges, *op. cit.*, 1889, p. 34

⁴⁶⁵ DUJARDIN-BEAUMETZ, Georges, *op. cit.*, 1895, p. 460

⁴⁶⁶ ROLLET-ECHALIER Catherine, *op. cit.*, 1990, p. 84

du plomb⁴⁶⁷ – mais surtout pour leur hygiène. Suite à l'analyse de plusieurs biberons récupérés dans différentes crèches de la capitale, Henri Fauvel, chimiste du Laboratoire municipal de Paris, y décela la présence de bactéries, dont des vibrions⁴⁶⁸, même chez ceux qui avaient été sérieusement lavés⁴⁶⁹. Suite à cette expérience, le corps médical fut unanime sur la nécessité de les stériliser. En outre la stérilisation était quasiment inapplicable dans les familles, l'interdiction totale des biberons à tube était plus gérable pour les autorités. La campagne d'interdiction contre les « biberons de la mort » commença dès le milieu des années 1880, mais n'aboutit que le 6 avril 1910 par la loi interdisant leur vente et leur importation. Le contenant était décrié par l'ensemble du corps médical mais son contenu engendrait aussi des débats.

Louis Pasteur, suite à ses expériences sur la fermentation des alcools, montra que les altérations du lait, qui lui donnaient un goût aigre, provenaient de son contact avec des bactéries extérieures. Il préconisa de le faire chauffer à haute température, dans des étuves à une température supérieure à 100 degrés pour obtenir une stérilisation absolue. Après de multiples réticences du corps médical par rapport à la modification chimique que pouvait subir le lait, le débat entre lait cru et lait bouilli disparut progressivement.

Dans une France où la consommation de lait de vache était en hausse – la production de lait estimée par vache et par jour passa de 173 grammes en 1815-1824 à 340 grammes en 1895-1904⁴⁷⁰ - la stérilisation du lait devenait un problème domestique et industriel. Dans le cas de Paris, le lait fourni provenait de nombreuses vacheries implantées dans la capitale, ou de dépôts de lait approvisionnés par les compagnies laitières s'approvisionnant au sien de la « ceinture laitière » de Paris, une zone de production d'une distance de près de 75 kilomètres autour de la capitale, que le chemin de fer avait facilité⁴⁷¹. Au centre de Paris, le lait y était vendu peu après la traite et distribué directement chez le consommateur. Plus on s'éloignait des villes, plus le lait vendu par les dépôts était soumis à des préparations particulières afin de le conserver après la traite⁴⁷². Le lait est un aliment facilement altérable à l'air libre : « Il s'altère, s'aigrit, se coagule et se putréfie.⁴⁷³ ». Il est accusé de transmettre les « germes » de la diphtérie,

⁴⁶⁷ DECHAMBRE Amédée, DUVAL Mathias, LEREBoullet Léon, « Biberon » dans *Dictionnaire usuel des sciences médicales*, Paris, G. Masson, 1885, p. 232

⁴⁶⁸ Les vibrions vivent principalement dans l'eau et sont ingérés par l'homme par le contact avec des aliments. Ils sont de plusieurs sortes mais il existe deux formes principales, l'une étant responsable du choléra et l'autre des intoxications alimentaires après l'ingestion de poissons, coquillages ou crustacés crus.

⁴⁶⁹ ROLLET-ECHALIER Catherine, *op. cit.*, 1990, p. 170

⁴⁷⁰ STANZIANI Alessandro, *Histoire de la qualité alimentaire, XIXe-XXe siècle*, Paris, Seuil, 2005, p. 261

⁴⁷¹ FANICA Pierre-Olivier, *Le lait, la vache et le citoyen : du XVIIe au XXe siècle*, Versailles, Quae, 2008, p. 50-57

⁴⁷² *Idid.*, p. 262

⁴⁷³ GAUTIER Armand, *op. cit.*, 1904, p. 160

de la scarlatine, du typhus, de la fièvre typhoïde et de la tuberculose. Si la transmission de la fièvre typhoïde par le lait avait été démontrée dès 1870⁴⁷⁴, celle de la tuberculose restait encore à démontrer et était encore au stade de l'expérimentation⁴⁷⁵. Dans les années 1870, le vétérinaire Auguste Chauveau** (1827-1917) avait prouvé que la tuberculose pouvait se transmettre par voie digestive⁴⁷⁶. Dans les décennies suivantes, les soupçons sur la transmission de la tuberculose par le lait se confirmaient. En 1882, Charles Girard (1837-1918), le directeur du Laboratoire municipal de Paris, faisait part dans une lettre adressée à la Société de médecine publique de ses craintes concernant le lait provenant de vaches tuberculeuses⁴⁷⁷. Pour les médecins, si les doutes persistaient, la prévention était de mise :

« Tout lait servant à l'alimentation doit être bouilli ; c'est un préjugé absurde de croire que le lait, chaud encore du pis, est excellent pour les enfants et les convalescents. [...] L'ébullition à laquelle on doit toujours le soumettre a pour résultat non seulement de tuer le bacille de la tuberculose, si par hasard il y existe, mais encore et surtout de détruire les innombrables autres microbes qui se développent si rapidement et si abondamment dans le lait abandonné à lui-même, et qui déterminent des fermentations stomacales et intestinales, particulièrement fréquentes et funestes chez les enfants, surtout pendant la saison chaude. »⁴⁷⁸

Pour préserver la santé des tout-petits, le lait devait être soumis à une stérilisation soit domestique soit industrielle. Cette dernière, importée d'Allemagne, commença à être utilisée sur le sol français dès les années 1890. La société Gallia, implantée en Normandie, avait été la première usine à appliquer ce procédé légitimé par l'Institut Pasteur⁴⁷⁹. Pourtant la stérilisation industrielle se répandit lentement jusqu'aux premières années du XXe siècle. La meilleure façon pour les mères d'obtenir un lait dénué de germes était de le stériliser par leurs propres soins. Les appareils domestiques servant à stériliser se multiplièrent. Les stérilisateur Soxhlet ou Budin, du nom du pédiatre Pierre Budin* (1846-1907) étaient les plus connus, mais ils restaient onéreux. Le stérilisateur Budin coûtait aux alentours d'une dizaine de francs, comprenant une marmite en fer blanc et six flacons, au début du XXe siècle⁴⁸⁰. Pour les familles plus modestes, certains médecins proposèrent des modèles à construire par soi-même à partir d'objets de ménage.

⁴⁷⁴ LION Murard, ZYLBERMAN Patrick, *op. cit.*, 1996, p. 364

⁴⁷⁵ STRAUS Isidore, *La tuberculose et son bacille*, Paris, Rueff, 1895, p. 642-648

⁴⁷⁶ Découvert en 1882 par Robert Koch, le bacille tuberculeux avait une forme bovine qui ne fut découverte qu'en 1898 par l'anglais Théobald Smith.

⁴⁷⁷ Cette lettre est citée dans l'ouvrage d'Alessandro Stanziani : STANZIANI Alessandro, *op. cit.*, 2005, p. 276-277

⁴⁷⁸ STRAUS Isidore, *op. cit.*, 1895, p. 648

⁴⁷⁹ FANICA Pierre-Olivier, *op. cit.*, 2008, p. 394

⁴⁸⁰ Maison Drapier & fils, *Bandages herniaires, ceinture, bas pour varices, accessoires* [catalogue commercial], Paris, Drapier & fils, 1911, p. 39 [en ligne], disponible sur : <
<http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?26543>> (Consulté le 26 août 2013)

Pourtant il subsistait un problème majeur, si la nécessité de la stérilisation du lait se répandait dans les esprits, encore fallait-il se procurer un lait de qualité.

Les empoisonnements d'enfants par le lait frauduleux ou contaminé étaient monnaie courante à la fin du XIXe siècle. On estimait que 4000 nourrissons en succombaient par an⁴⁸¹. Si les techniques d'analyse étaient simples et à disposition des inspecteurs des bureaux municipaux d'hygiène, si les contrôles étaient fréquents – dans la seconde moitié des années 1880, chaque établissement était visité au moins une fois par an⁴⁸² - l'écémage et le mouillage du lait étaient encore des pratiques courantes. Deux raisons à cela, d'une part les seuils de définition des normes étaient contestés, d'autre part, la loi du marché, perpétuait la vente de laits de différentes qualités. Ainsi lorsqu'une pratique devenait interdite, les professionnels avaient recours à l'innovation pour éviter de se faire démasquer, ou s'arrangeaient pour être à la limite de l'illégalité⁴⁸³. Le lait industriel stérilisé restait très cher, le lait frais et pur l'était également et coûtait jusqu'à 1 franc le litre. Les laits de qualité moyenne ou médiocre atteignaient 20 à 30 centimes le litre. Pour moitié moins cher, on pouvait se fournir en lait vendu « en vrac », aux laitières installées sous les portes cochères ou l'entrée des passages, dont la qualité n'avait d'égal que son prix⁴⁸⁴.

La question du lait et ses rapports directs avec la mortalité infantile en font l'une des préoccupations majeures du corps médical dans les dernières décennies du XIXe siècle. Dans un contexte où le pouvoir scientifique gagnait en puissance, les médecins s'attachaient à dénoncer les coupables (les nourrices, les professionnels du lait) et leurs pratiques dangereuses (allaitement artificiel, fraudes alimentaires). Néanmoins leurs strictes préconisations n'étaient pas suffisantes face à des pratiques de plus en plus répandues. L'allaitement artificiel en était un exemple. D'abord fermement dénoncée par le corps médical, cette méthode d'alimentation diffusée dans toutes les couches de la société fut peu à peu acceptée. L'innovation technique de la stérilisation rendit possible ce consentement. Pour autant la question n'était pas réglée. Le contrôle des « bonnes » pratiques était la prochaine étape, le sujet était crucial. La question du lait et celle des nourrices étaient concomitantes aux débats sur la dégénérescence de la race. Elles ont servi de base à la construction du concept de santé publique. Il en était de même pour la maladie du siècle, la tuberculose.

⁴⁸¹ LION Murard, ZYLBERMAN Patrick, *op. cit.*, 1996, p. 364

⁴⁸² STANZIANI Alessandro, *op. cit.*, 2005, p. 265

⁴⁸³ *Ibid.*, p. 266

⁴⁸⁴ CHEVALLIER Alphonse, BAUDRIMONT Ernest, *Dictionnaire des altérations et falsifications des substances alimentaires, médicamenteuses et commerciales*, Paris, Asselin et Cie, 1882, p.735

B. Le fléau de la tuberculose

Beaucoup d'écrits ont été publiés sur l'histoire de la tuberculose⁴⁸⁵. Il ne s'agit pas de refaire ici son histoire, mais de poser des bases de compréhension pour l'inclure dans notre réflexion sur la prise en charge alimentaire des malades. Les mythes, et les fantasmes de la maladie du siècle ont été traités tout autant que sa thérapeutique. La tuberculose fut le laboratoire d'une nébuleuse d'organisations publiques ou privées de la santé. Parce qu'elle était une maladie sociale, elle fut le point de départ de réflexions sur la thérapeutique et la prise en charge des malades. Il n'est guère étonnant qu'elle ait été également un point de fixation pour les médecins se préoccupant d'alimentation. Comme l'allaitement artificiel synonyme de mortalité infantile, la tuberculose servit de sujet d'étude au développement des thérapeutiques nutritionnelles et d'un discours scientifique naissant sur la prophylaxie alimentaire. Le lait et la viande furent les aliments mis en avant dans le discours médical. Agents de transmission de la tuberculose, ces deux aliments servirent d'exemples dans la mise en place d'une volonté interventionniste des médecins dans le commerce alimentaire.

1. La tuberculose : mortalité et contagiosité

L'histoire de la tuberculose relève autant de l'avancée des découvertes médicales que de l'imaginaire social. Maladie emblématique de la deuxième moitié du XIXe siècle et du début du XXe siècle, les représentations littéraires de Marguerite, héroïne de *La dame aux camélias*, ou d'Elvire, dans l'œuvre de Lamartine, ont édifié la sensibilité romantique tout autant que la construction d'un emblème du mal social. D'abord maladie des élites, la phtisie était devenue tuberculose, une maladie des pauvres, lorsque l'emploi des statistiques se généralisa. Les apports de Louis-René Villermé (1782-1863) et de Louis Bertillon (1821-1883) dans la naissance de la

⁴⁸⁵ BARDET Jean-Pierre, BOURDELAIS Patrice, GUILLAUME Pierre, *Peurs et terreurs face à la contagion choléra, tuberculose, syphilis XIXe-XXe siècles*, Paris, Fayard, 1988, 442 p. ; DESSERTINE Dominique, FAURE Olivier, *Combattre la tuberculose 1900-1940*, Lyon, Presses Universitaires de Lyon, 1988, 244 p. ; GUILLAUME Pierre, *Du désespoir au salut les tuberculeux aux XIXe et XXe siècles*, Paris, Aubier, 1986, 376 p.

statistique sociale et démographique ont donné une réalité au fantasme. Le constat était là, les chiffres de la commission extra-parlementaire de la tuberculose, créée par le Président du Conseil Pierre Waldeck-Rousseau en 1899, annonçaient 32 000 décès annuels dans les seules villes de plus de 5000 habitants⁴⁸⁶. La France était en retard sur les pays voisins. Le taux de mortalité français était trois fois plus élevé qu'en Angleterre et une demi-fois plus élevé qu'en Allemagne⁴⁸⁷, deux pays qui avaient su prendre des mesures sanitaires efficaces.

Or les médecins français avaient les moyens de détecter la maladie depuis le début du XIXe siècle. Les stades d'évolution de la pathologie étaient connus et l'auscultation, apport de René Laennec (1781-1826), avait permis de la diagnostiquer plus précisément. Depuis les années 1860, les études de Jean-Antoine Villemin (1827-1892), professeur d'hygiène au Val-de-Grâce, et Auguste Chauveau** (1827-1917), directeur de l'école vétérinaire de Lyon, avaient montré la contagiosité de la tuberculose de l'animal à l'homme⁴⁸⁸, et avaient soulevé le débat. Pouvait-on manger la viande ou le lait d'animaux malades ? Est-ce que la maladie pouvait être transmise à son tour à d'autres hommes ? Les questions n'étaient pas tranchées et les discussions se poursuivaient toujours dans les années 1880. La question de la transmission de la tuberculose entre les hommes n'était pas réglée. Pourtant depuis la découverte du bacille responsable de la maladie par Robert Koch (1843-1910), le doute n'était plus permis. Les débats autour de l'hérédité ou de la contagiosité de la tuberculose parasitèrent la mise en place des actions prophylactiques face à une urgence sociale.

Les observations des médecins accusaient l'urbanisation et l'industrialisation de la société, qui constituaient les causes de la dégénérescence de la population française. La statistique amenait encore une preuve de l'urgence sanitaire. Même si la plupart des résultats obtenus par les différents rapports sur la tuberculose en France⁴⁸⁹ étaient incohérents, ils établissaient une corrélation entre la densité de population et le taux de mortalité tuberculeuse, mais également un rapport entre l'activité professionnelle et l'apparition de la maladie. Entre 1888 et 1897, les villes de plus de 50 000 habitants avaient un taux de mortalité qui s'élevait à 41,3 %, allant jusqu'à 57,7 % pour Paris, alors que ce chiffre tombait à 24,5 % pour les villes de

⁴⁸⁶ GUILLAUME Pierre, *op. cit.*, 1986, p. 147

⁴⁸⁷ JORLAND Gérard, *op. cit.*, 2010, p. 198

⁴⁸⁸ VILLEMIN Jean-Antoine, « Cause et nature de tuberculose », dans *BANM*, 1865-1866, vol. 31, p. 211 ; CHAUVEAU Auguste, « Démonstration de la virulence de la tuberculose par les effets de l'ingestion de la matière tuberculeuse dans les voies digestives », dans *BANM*, 1868, vol. 33, p. 1007

⁴⁸⁹ On peut citer : BROUARDEL Paul, *Mortalité par tuberculose en France*, Melun, [s.n.], 1900, 117 p.

moins de 5000 habitants⁴⁹⁰. Ce rapport achevait de balayer l'image d'une maladie de jeunes filles poitrinaires pour mettre en avant des causes avant tout sociales. L'alcoolisme, la promiscuité, l'absence d'hygiène en faisaient un fléau de civilisation :

« La civilisation intervient, en effet, dans cette propagation sans cesse croissante de la tuberculose, de différentes manières ; en favorisant les grandes agglomérations humaines et ses rapports des hommes entre eux, elle aide à la dissémination des germes infectieux et multiplie les occasions ; en créant des industries malsaines et sédentaires, dans des espaces confinés, loin du soleil et du grand air, elle rend les individus plus vulnérables et plus accessibles à la pénétration et au développement du bacille ; les excès, l'alcoolisme, le surmenage agissent dans le même sens. La civilisation, sans doute, intervient encore d'une autre façon : en permettant, à force de soins et de précautions, la survie d'un grand nombre de sujets chétifs et de constitution faible, elle pratique ce qu'on a appelé une sélection à rebours et élève des générations débilitées qui sont une proie toute prête pour la maladie. »⁴⁹¹

Bien avant le rapport du docteur Paul Brouardel*, Isidore Straus*, bactériologiste et professeur de pathologie expérimentale et comparée de la faculté de médecine de Paris, avait mis en évidence les liens entre l'environnement et la maladie.

2. La tuberculose, un problème alimentaire

Lorsque Robert Koch découvrit le bacille tuberculeux en 1882, l'effacement de la tuberculose comme maladie héréditaire pour devenir une maladie contagieuse, interrogea les médecins sur ses modes de transmission. « La grande pourvoyeuse de la mort » devenait un problème alimentaire lorsqu'Auguste Chauveau** démontra que la tuberculose pouvait se transmettre de l'animal à l'homme par ingestion de viande ou de lait contaminés⁴⁹².

La tuberculose animale était décrite par les vétérinaires depuis le XVIIIe siècle, sans pour autant être rattachée à la maladie humaine⁴⁹³. Elle était alors appelée la « Pommelière » chez les bovins, jusqu'à ce que Jean-Antoine Villemin fasse le rapprochement entre la

⁴⁹⁰ GUILLAUME Pierre, *op. cit.*, 1986, p. 149

⁴⁹¹ STRAUS Isidore, *op. cit.*, 1895, p. 481

⁴⁹² CHAUCHEAU Auguste, « Démonstration de la virulence de la tuberculose par les effets de l'ingestion de la matière tuberculeuse dans les voies digestives » dans *BANM*, 1868, vol. 33, p.1007-1024

⁴⁹³ STRAUS Isidore, *op. cit.*, 1895, p. 288

tuberculose humaine et animale⁴⁹⁴. Après la découverte de Koch, la consommation de lait ou de viande provenant d'animaux tuberculeux devenait un danger pour les consommateurs. Si cette question a préoccupé majoritairement les vétérinaires, les médecins-hygiénistes s'y intéressèrent également. Le professeur Émile Vallin (1833-1924) était l'un d'entre eux.

Dès la fin des années 1870, Émile Vallin* (1833-1924), professeur d'hygiène et de médecine légale à l'École du Val-de-Grâce, avait étudié la transmission de la tuberculose par le lait⁴⁹⁵. Deux ans après la découverte du bacille de Koch, lors du congrès international d'hygiène et de démographie à La Haye, il exposa ses conclusions quant à la consommation des aliments provenant de vaches tuberculeuses. Il affirmait qu'une cuisson suffisamment élevée, jusqu'au cœur des morceaux de viandes, les rendait consommables⁴⁹⁶. Néanmoins, les limites de la cuisson n'étaient pas encore définies :

« Il ne faut ni exagérer ni rabaisser la valeur prophylactique de cette mesure. Sans doute, nous ne connaissons pas encore exactement le degré de chaleur qui détruit le bacille tuberculeux, et il est à craindre que ce degré ne soit notablement au-dessus de celui de nos viandes rôties ; mais le danger est d'autant plus grand que la viande est plus mal cuite, et ce serait déjà beaucoup de diminuer seulement la fréquence de la tuberculose contractée par les aliments. »⁴⁹⁷

Quelques années auparavant, il avait effectué des expériences sur la destruction des trichines de la viande de porc par la cuisson, qui avaient été concluantes⁴⁹⁸. A contrario, il déconseillait la consommation de viandes tuberculeuses crues, qui étaient pourtant fortement utilisées dans la thérapeutique des malades de la tuberculose. Il en était de même pour le lait, qu'il préconisait de boire qu'après ébullition. Le discours de Vallin ne se voulait pourtant pas alarmiste. Il savait que beaucoup de points scientifiques restaient encore à découvrir et que le médecin devait avoir un droit de réserve concernant les sujets liés au commerce national :

« Toutefois, tant que l'évidence n'est pas faite, on est astreint à de certaines réserves ; il serait prématuré d'imposer, au nom de l'hygiène, des mesures rigoureuses qui troublerait profondément les transactions commerciales et compromettraient plus que de raison les ressources alimentaires. Si nous demandons trop, nous n'obtiendrons rien. N'effrayons pas l'opinion publique, mais habituons-la à cette idée salubre, qu'il faut surveiller ce que l'on mange : l'exemple est excellent

⁴⁹⁴ VILLEMEN Jean-Antoine, *Études sur la tuberculose*, Paris, J.-B. Baillière, 1868, 640 p.

⁴⁹⁵ VALLIN Émile, « Le lait des vaches phtisiques peut-il transmettre la tuberculose ? », dans *AHPLM*, 1878, vol. 1, p. 15-50 ; « Danger du lait des vaches phtisiques », dans *RHPS*, 1880, vol. 2, p. 529-532.

⁴⁹⁶ VALLIN Émile, « Le danger de l'alimentation avec la viande et le lait des animaux tuberculeux », dans *RHPS*, 1884, vol. 6, p. 741

⁴⁹⁷ *Ibid.*, p. 749

⁴⁹⁸ VALLIN Émile, « Le danger des viandes trichinées », dans *RHPS*, 1881, vol. 3, p. 1-8. ; « De la résistance des trichines à la chaleur et de la température centrale des viandes préparées », *RHPS*, 1881, vol. 2, p. 177-182.

pour faire comprendre à la population ce qu'est l'hygiène publique et la nécessité de l'organiser sérieusement. »⁴⁹⁹

Selon Vallin, la responsabilité incombait non seulement aux autorités, mais aussi aux consommateurs qui étaient responsables de la bonne cuisson des viandes et du lait. En 1884, la question de la dangerosité de leur consommation ne se posait plus, les débats scientifiques se focalisaient maintenant vers l'échelle de la sélection de ces produits. Devait-on abattre tout un troupeau lorsque l'on recensait un cas de tuberculose ? Pouvait-on consommer des parties de l'animal qui n'étaient pas atteintes par la maladie ? Les réponses étaient laissées aux soins des vétérinaires et des inspecteurs. Dès 1884, Vallin préconisait que la tuberculose fût inscrite sur les listes des maladies contagieuses du bétail, ce qui obligeait les éleveurs à la déclarer, isoler les bêtes malades, à les abattre, et détruire les viandes⁵⁰⁰, ce qui fut rendu possible à partir de 1888, avec la parution d'un premier décret présidentiel⁵⁰¹. Sa promulgation arriva au moment même de la tenue du I^{er} congrès pour l'étude de la tuberculose humaine et animale, à la fin juillet 1888. Organisé par les grands noms de la lutte antituberculeuse⁵⁰², le congrès regroupait tous les médecins et les vétérinaires travaillant sur le sujet. Le danger de la consommation de viande et de lait d'animaux tuberculeux était la première question à devoir être traitée par les membres du congrès. Ils préconisaient d'inscrire la tuberculose sur la liste des maladies contagieuses⁵⁰³.

Le cas de la tuberculose était assez exemplaire de la volonté interventionniste du monde médical sur le commerce lorsqu'il s'agissait de préserver la santé publique. Dans les années 1880, le sujet de la tuberculose était sensible chez les hygiénistes. Il est clair que ce facteur a joué un rôle essentiel dans la rapidité d'intervention des médecins et des vétérinaires sur la consommation de viande et de lait provenant d'animaux tuberculeux. Du fait de leurs compétences scientifiques, ils avaient la possibilité d'influencer les autorités dans la prise de décisions restrictives sur la consommation d'aliments jugés dangereux. Ils façonnaient ainsi peu à peu les normes alimentaires. Le danger que faisait courir le fléau de la tuberculose à la société était un argument de poids pour justifier cette intervention. Il en était de même dans la lutte antialcoolique qui s'organisait peu à peu à la fin du XIX^e siècle.

⁴⁹⁹ VALLIN Émile, *op. cit.*, *RHPS*, 1884, vol. 6, p. 744-745

⁵⁰⁰ *Ibid.*, p. 752

⁵⁰¹ STANZIANI Alessandro, *op. cit.*, 2005, p. 249

⁵⁰² Le Comité d'organisation était composé notamment d'Auguste Chauveau (président), Jean-Antoine Villemin (vice-président), Edmond Nocard, Victor Cornil, Joseph Grancher, Odilon Lannelongue, Aristide Verneuil : « Congrès pour l'étude de la tuberculose humaine et animale », dans *RHPS*, 1888, vol. 10, p. 187

⁵⁰³ *Op. cit.*, *RHPS*, 1888, vol. 10, p. 187

C. Les ravages de l'alcool : les paradoxes du discours médical

Question longuement traitée par les historiens⁵⁰⁴, la question de l'alcool et de la lutte antialcoolique fut également une grande question d'hygiène publique sous la IIIe République. Cause de dégénérescence de la population, l'alcoolisme était devenu dans les années 1880 une question de société. Plus que la quantité excessive de la consommation de l'alcool, c'était la qualité des boissons qui relevait de l'intérêt public. L'alcoolisme était devenu une maladie grâce aux travaux du Suédois Magnus Huss (1807-1890), médecin-chef de l'hôpital Séraphin d'Upsala, notamment dans son ouvrage *Alcoholismus choricus, eller chronisk acoholssjukdom*. Directement lié au sujet de l'aliénisme, il définissait l'alcoolisme comme l'intoxication progressive du sang par l'alcool. En créant une nouvelle entité nosologique, Huss obligeait les médecins à s'intéresser à l'ivrognerie⁵⁰⁵.

Connu des médecins français au milieu du XIXe siècle⁵⁰⁶, l'ouvrage d'Huss marqua le début du développement des études cliniques et statistiques de l'alcoolisme. Toutefois la question de l'alcool, directement liée à la politique hygiéniste et à la volonté de contrôler et de réformer les pratiques des populations pauvres, était une question paradoxale chez les médecins. Bénéficiant à la fois de qualités thérapeutiques, l'alcool était aussi un produit dangereux. Suite aux recherches de calorimétrie, la question de la nature de l'alcool, et donc de sa classification en médicament ou en poison, redevint une question d'actualité au début du XXe siècle.

⁵⁰⁴ FILLAUT Thierry, NAHOUM-GRAPPE Véronique, TSIKOUNAS Myriam, *Histoire et alcool*, Paris Montréal, l'Harmattan, 1999, 220 p. ; LECOUTRE Matthieu, *Ivresse et ivrognerie dans la France moderne*, Rennes, Tours, Presses universitaires de Rennes, Presses universitaires François-Rabelais de Tours, 2011, 395 p. ; NAHOUM-GRAPPE Véronique, *La culture de l'ivresse: essai de phénoménologie historique*, Paris, Quai Voltaire, 1991, 216 p. ; NOURRISSON Didier, *Le buveur du XIXe siècle*, Paris, A. Michel, 1990, 378 p. ; NOURRISSON Didier, FREYSSINET-DOMINJON Jacqueline, *L'école face à l'alcool: un siècle d'enseignement antialcoolique (1870-1970)*, Saint-Etienne, Publications de l'Université de Saint-Etienne, 2009, 198 p. ; SOURNIA Jean-Charles, *Histoire de l'alcoolisme*, Paris, Flammarion, 1986, 323 p.

⁵⁰⁵ SOURNIA Jean-Charles, *op. cit.*, 1986, p. 71

⁵⁰⁶ L'ouvrage reçut le prix Monthyon de l'Académie des sciences en 1854 : NOURRISSON Didier, *op. cit.*, 1990, p. 178

1. L'alcoolisme, une question d'hygiène publique

Depuis le Second Empire, puis sous la III^e République, l'alcoolisme devint une préoccupation sanitaire puis politique. Avec l'avènement de la statistique, les médecins commencèrent à mesurer les ravages liés à la consommation d'alcool, qui n'était pas que l'apanage des populations ouvrières.

L'alcool était devenu une préoccupation médicale lorsque sa consommation régulière fut caractérisée comme une maladie. Néanmoins, il faut séparer la question des alcools et du vin. Ce dernier jouissait d'une réputation positive dans le corps médical. « L'alcoolothérapie » rencontra un engouement considérable dans les années 1870. La consommation des vins dits « fortifiants » ou « régénérateurs » augmenta progressivement. Les vins de Bordeaux ayant une véritable réputation dans ce domaine⁵⁰⁷. Ils faisaient partie intégrante du régime hospitalier. Les médecins créèrent une véritable distinction entre une France du Nord vue comme alcoolique à cause de la consommation excessive d'eaux-de-vie, et une France méridionale tempérante par la consommation de vin⁵⁰⁸. Pour autant cette dernière ne fut plus considérée comme telle à partir des années 1890, avec l'expansion de la lutte antialcoolique.

L'alcoolisme, au même titre que la mortalité infantile ou la tuberculose, devint une question d'hygiène publique grâce à l'avènement des statistiques. Elles nourrissaient la thématique de la dégénérescence. Avant Huss, les problèmes sociaux de l'ivrognerie avaient déjà été mis en lumière par le docteur Villermé (1782-1863). Son étude sur l'état physique et moral des classes ouvrières marqua cet état comme un vice commun des classes laborieuses. L'alcoolisme était considéré comme la conséquence d'une civilisation emprunte au développement industriel. La société était en danger, l'alcoolisme portait le désordre dans ses fondements, que représentaient le travail et la famille. Il y avait urgence car la consommation d'alcool avait augmenté au cours du XIX^e. Selon Mayet, un médecin Lyonnais, elle avait quadruplé entre 1830 et 1899⁵⁰⁹. Elle était responsable de tous les maux de la société. La folie,

⁵⁰⁷ GARRIER Gilbert, *Histoire sociale et culturelle du vin*, Paris, Larousse, 1998, p. 379

⁵⁰⁸ Cette séparation en deux Frances distinctes a été avancée par le docteur Lunier, dès 1877, dans son ouvrage : *De la production et de la consommation des boissons alcooliques et de leur influence sur la santé physique et mentale des populations* (Paris, Savy, 1877) : cité *Ibid.*

⁵⁰⁹ Celui-ci ne donne les chiffres de la consommation d'alcool pur par habitant sans tenir compte des boissons distillées : SOURNIA Jean-Charles, *op. cit.*, 1986, p. 82

les crimes, les attentats à la pudeur sur les enfants, la dénatalité, les suicides et la tuberculose étaient les conséquences de tout cela. Elle devint de fait une cible des hygiénistes.

Il était clair que la consommation d'alcool des élites n'entraînait pas dans la question de la réforme des pratiques qu'avaient impulsées les hygiénistes. Le mouvement recrutait essentiellement dans les milieux de la bourgeoisie éclairée qui ne se sentaient pas concernés par la question. Depuis Villermé, la lutte antialcoolique ciblait prioritairement les classes laborieuses. Le problème était plus profond. L'hérédité de l'alcoolisme, comme l'exposa Émile Zola par exemple, ramenait au fantasme de la dégénérescence. Héritage de la pensée de Benedict-Augustin Morel, auteur du *Traité des dégénérescences physiques intellectuelles et morales de la race humaine*, le concept de dégénérescence serait intimement lié au développement de la psychiatrie. Les capacités de l'homme, être parfait créé par Dieu, se dégraderaient progressivement jusqu'à la folie. En cherchant les causes de l'aliénation, Morel accusait ouvertement la Révolution industrielle et les masses dangereuses qu'elle créait. Dès le Second Empire puis sous la III^e République, née de la défaite de Sedan, la lutte antialcoolique des hygiénistes et plus particulièrement les médecins allaient par leur connaissance de la science « régénérer » la France en inculquant la tempérance mais plus encore une morale synonyme de l'ordre social.

La consommation excessive d'alcool fut l'une des premières tentatives de réforme alimentaire par les médecins. Plus encore, ce furent les liens supposés existants entre l'alcoolisme et la tuberculose qui amenèrent les médecins à s'intéresser à l'alimentation. En effet, les causes des deux maladies, la tuberculose et l'alcoolisme, ont très tôt été rapprochées. Si le facteur du terrain héréditaire de la tuberculose fut abandonné suite aux travaux de Koch, qui avaient révélé sa nature contagieuse, celle de l'hérédo-alcoolisme fut mise en avant pour expliquer l'apparition de la tuberculose⁵¹⁰. Pour étayer leur thèse les hygiénistes eurent recours encore une fois à la statistique. Le docteur Bertillon fit rejoindre les courbes de consommation d'alcool et celles de la mortalité de la tuberculose. En comparant l'échelle mortuaire de la tuberculose chez les cabaretiers et les boutiquiers, il établit que, sur 100 000 boutiquiers et cabaretiers de 35 à 45 ans, 245 cabaretiers et 573 boutiquiers mouraient annuellement de la tuberculose⁵¹¹. Cela acheva de modifier l'image de la phtisie, une maladie du « beau sexe » en

⁵¹⁰ NOURRISSON Didier, « Tuberculose et alcoolisme ou du bon usage d'un aphorisme », dans BARDET Jean-Pierre, BOURDELAIS Patrice, GUILLAUME Pierre, *Peurs et terreurs face à la contagion*, Paris, Fayard, 1988, p. 203

⁵¹¹ NOURRISSON Didier, *op. cit.*, 1988, p. 205

tuberculose, maladie sociale qui touchait les classes les plus pauvres portées à l'alcoolisme chronique. Les liens avec l'alimentation étaient affichés. Si l'alcoolique devenait tuberculeux, c'était probablement à cause de sa mauvaise hygiène alimentaire. Outre le fait de boire à outrance et de manger peu, qui avait comme conséquence de « délayer » les aliments, l'alcoolique avait un estomac qui était « séché, ratatiné, brûlé »⁵¹². Le professeur Landouzy* avait résumé la comparaison par une phrase que l'on enseignait régulièrement aux enfants : « L'alcoolisme fait le lit de la tuberculose »⁵¹³.

Le fait semblait acquis dans les premières années du XXe siècle, il fallait combattre la tuberculose en luttant contre l'alcoolisme. Pourtant les discussions sur la question de la nature de l'alcool réapparurent avec le développement de la diffusion des connaissances rationnelle de l'alimentation. L'alcool était-il un aliment ? Si la réponse était positive, quelle place devait-on lui réserver ?

2. L'alcool, un aliment comme un autre

Dans la littérature médicale, il ne faisait aucun doute que l'alcool intégrait clairement la catégorie des aliments. Dans le dictionnaire de Littré, le vin et l'eau-de-vie pure ou associée à des essences, étaient considérés comme des « aliments plastiques »⁵¹⁴. Souvent indiqués sous la catégorie « Boissons » dans les traités alimentaires, les auteurs les séparaient pourtant clairement des autres aliments. La question de leur nature fut capitale pour les médecins se préoccupant d'alimentation, mais plus encore pour les hygiénistes du mouvement antialcoolique. En adoptant le qualificatif d'« aliment » lorsqu'on désignait les alcools, il était dorénavant légitime de les consommer. La question ne relevait pas seulement de l'alimentation rationnelle et des dangers sous-jacents à la légitimation de l'alcoolisation, mais aussi de la thérapeutique alcoolique.

⁵¹² RIBARD Élisée, *La tuberculose est curable. Moyens de la connaître et de la guérir, instructions pratiques à l'usage des familles*, 1900, 170 p. : cité dans NOURRISSON Didier, *op. cit.*, 1986, p. 160

⁵¹³ BROUARDEL Paul, *Guerre à la tuberculose, livret d'éducation et d'enseignement antituberculeux*, Paris, C. Delagrave, 1903, p. 12

⁵¹⁴ LITTRÉ Émile, ROBIN Charles, « Aliment » dans *Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie et l'art vétérinaire et des sciences qui s'y rapportent*, Paris, J.B. Baillière, 1873, p.45

Les alcools, vins ou spiritueux avaient intégré depuis les premières années de la médecine, le panel thérapeutique. La question était paradoxale pour les médecins, si les alcools avaient toute leur place dans l'alimentation rationnelle, qu'en était-il de la politique antialcoolique ? Si au contraire les alcools étaient reconnus comme toxiques, devait-on continuer à prescrire du vin blanc comme diurétique ou l'alcool de mélisse des Carmes comme stimulant « dans les défaillances et dans l'état de débilité »⁵¹⁵ ?

La question fut longuement débattue dans les milieux médicaux durant la seconde moitié du XIXe siècle. Liebig, le premier, s'interrogea sur la nature de l'alcool. Il avait affirmé que l'alcool était analogue au sucre et qu'il se brûlait dans l'économie, d'où sa nature « plastique ». Il était allé encore plus loin. En plaçant l'alcool comme aliment de remplacement des hydrates de carbone, il expliquait sa consommation excessive dans les milieux paupérisés. Autrement dit, si les ouvriers consommaient de l'eau-de-vie, c'était en remplacement d'aliments contenant des hydrates de carbone, dont la consommation était jugée inabordable. Selon lui, cette consommation était régie « par un besoin impétueux, inexorable »⁵¹⁶. Si les ouvriers n'avaient pas conscience de la chimie alimentaire et de la classification des aliments, leur corps leur dictait inconsciemment une recherche des aliments nécessaire à la vie. Cette théorie prévalut dans la communauté scientifique jusque dans les années 1860, lorsque Lüdger Lallemand, Maurice Perrin et Duroy publièrent leurs travaux sur le rôle de l'alcool dans l'organisme⁵¹⁷. Ils démontrèrent que le corps ne brûlait pas l'alcool comme l'affirmait Liebig, mais que celui-ci ne faisait que se fixer momentanément dans les centres nerveux, qu'il excitait et intoxiquait, pour s'éliminer ensuite par la peau, les poumons et les reins⁵¹⁸. À la même période, Apollinaire Bouchardat* s'opposa à cette vision et affirma dans ses travaux sur le diabète que l'alcool était bien un aliment⁵¹⁹. Plusieurs médecins le suivirent dans cette voie, dont Dujardin-Beaumetz* qui présenta lui aussi son argumentaire à l'Académie de médecine en 1884⁵²⁰. Ce dernier affirmait que l'alcool était bien un aliment, mais un aliment d'épargne. Il ne brûlait pas dans l'organisme mais au contraire favorisait le ralentissement de la nutrition⁵²¹. Grâce à la théorie de Charles

⁵¹⁵ FONSSAGRIVES Jean-Baptiste, *op. cit.*, 1884, p. 86

⁵¹⁶ GAUTIER Armand, *op. cit.*, 1904, p. 257

⁵¹⁷ LALLEMAND Lüdger, PERRIN Maurice, DUROY J. L. P., *Du rôle de l'alcool et des anesthésiques dans l'organisme*, Paris, Chamerot, 1860, 432 p.

⁵¹⁸ GAUTIER Armand, *op. cit.*, 1904, p. 258

⁵¹⁹ JOSLIN Elliot P., « Apollinaire Bouchardat, 1806-1886 », dans *Diabetes its medical and cultural history*, Berlin, Springer-Verlag, 1989, p. 361

⁵²⁰ DUJARDIN-BEAUMETZ George, « Recherches expérimentales sur l'alcoolisme chronique », *BANM*, 1884, Vol. 13, p. 471-487

⁵²¹ DUJARDIN-BEAUMETZ Georges, *op. cit.*, 1889, p. 111

Bouchard*, Dujardin-Beaumetz*, fervent défenseur de la lutte antialcoolique⁵²², pouvait à la fois indiquer que l'alcool possédait le statut d'aliment tout en affirmant que celui-ci était dangereux pour la santé en provoquant en outre l'arthritisme.

La question ressurgit en 1903 avec les expériences américaines de calorimétrie de Wilburn Olin Atwater et de Francis Gano Benedict. La diffusion de leurs expériences prit une ampleur considérable en France. La confirmation de la théorie de l'alcool-aliment grâce à leur chambre calorimétrique tourna au débat sur l'existence ou non de la lutte antialcoolique. Un article du pasteurien Émile Duclaux (1840-1904) mit le feu aux poudres. Dans les *Annales de l'Institut Pasteur*, il diffusa les résultats des deux américains en posant cette question : « L'alcool est-il un aliment ? »⁵²³. En montrant que l'alcool avait toute sa place dans la classification alimentaire, Duclaux déclenchait la protestation des « Bleues »⁵²⁴ :

« En ce moment, par exemple, l'alcool si longtemps prôné, n'a pas pour lui l'opinion publique : c'est un poison, qui n'a de place que dans les pharmacies, tel est le cri général. Les physiologistes lui sont, en général, indifférents ou hostiles. Les microbiologistes ont aussi tendance à le condamner, en disant que, dans toutes les fermentations où ils le rencontrent, dans la fermentation alcoolique surtout, l'alcool a un caractère de produit résiduaire, de *caput mortuum*, qu'il a fallu la malice de l'homme pour l'apprendre à l'aimer. Tout cela a contribué à donner à l'alcool une place à part, peu enviable.

Heureusement, un procès de révision a commencé, il y a quatre ou cinq ans. Au lieu de conclure contre l'alcool de ce qu'on le rencontre si souvent comme produit et résidu d'action microbienne, on commence à voir qu'il s'en forme partout, qu'il s'en consomme partout, et que n'en laissent que ceux qui en fabriquent plus qu'ils n'en peuvent consommer. [Nous pouvons] dire aujourd'hui que non seulement l'alcool n'est pas un poison, mais qu'il doit être placé à côté de l'amidon et du sucre, qu'il dépasse même par sa valeur alimentaire, car, à poids égal, il contient plus d'énergie.»⁵²⁵

En se plaçant sous l'autorité de Louis Pasteur et de ses recherches sur la fermentation de la bière, Duclaux se positionnait en droite file de la théorie de Liebig. Malheureusement pour le pasteurien, l'article ne resta pas confiné aux murs de l'Institut. À quelques mois de l'ouverture du congrès national antialcoolique de Paris, la parution d'un article signé de la main du directeur de l'Institut Pasteur détruisait l'argumentaire des hygiénistes antialcooliques. L'article fut repris

⁵²² En 1887, il était président de la Société Française de Tempérance.

⁵²³ DUCLAUX Émile, « L'alcool est-il un aliment ? », dans *Annales de l'Institut Pasteur : journal de microbiologie*, 1902, vol. 16, n°11, p. 857-864

⁵²⁴ Terme désignant les membres actifs de la lutte antialcoolique, en référence à l'organisme suisse « la Croix bleue », dont les premières sections françaises virent le jour au début des années 1880.

⁵²⁵ DUCLAUX Émile, *op. cit.*, dans *Annales de l'Institut Pasteur : journal de microbiologie*, 1902, vol. 16, n°11, p. 857-858

par la presse politique et les alcooliers l'utilisèrent pour parfaire leur manifeste contre les affiches de prévention de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris⁵²⁶. Celles-ci créées sous l'autorité de Georges Debove*, doyen de la faculté de médecine, étaient intransigeantes : « L'alcool n'est utile à personne ; il est nuisible pour tout le monde »⁵²⁷.

Une partie du corps médical se souleva contre l'argumentaire de Duclaux. L'homme, le respectable pasteurien, n'était pas fondamentalement remis en cause, la plupart des médecins excusaient sa maladresse. Le détournement de son article par les commerçants d'alcool était ce qu'il faisait réagir la communauté scientifique. Des articles paraissaient pour essayer de perpétuer l'œuvre antialcoolique tout d'un coup mise à mal :

« De pareilles conclusions ont eu une répercussion rapide. Un patron m'affirmait récemment que ses ouvriers, un moment effrayés par les leçons qu'on leur avait faites, et par la campagne antialcoolique qu'on avait menée, étaient maintenant pleinement rassurés et encouragés par la science, fréquentaient avec une nouvelle ardeur les bars et les cabarets. »⁵²⁸

Voici comment le professeur Henri Roger (1860-1946), professeur de pathologie expérimentale et comparé, alertait ses confrères sur l'influence qu'avaient les médecins sur les pratiques alimentaires.

L'article de Duclaux eut comme avantage de soulever le débat sur la place de l'alcool dans l'alimentation, mais aussi dans la pratique thérapeutique. Autant la consommation des spiritueux devait être prohibée pour la majorité des médecins, autant les boissons fermentées gardaient un statut particulier dans la thérapeutique. Fortement utilisée dans les années 1870 et 1880, les médications alcooliques étaient passées de mode dans les années 1890⁵²⁹. Les potions de Todd ou les vins de quinquina, particulièrement utilisés dans les hôpitaux pour calmer les fiévreux ou pour fortifier les tuberculeux⁵³⁰, avaient été remplacés par une pharmacopée qui avait bénéficié des progrès de la chimie. Cet abandon progressif de « l'alcoolothérapie » n'était pas seulement dû aux progrès scientifiques, les messages de prévention de l'alcoolisation des malades avaient aussi joué leur rôle. En affirmant qu'un enfant de deux ans pouvait supporter sans ivresse jusqu'à 80 grammes d'eau-de-vie⁵³¹, Armand Trousseau légitimait la consommation

⁵²⁶ GALLOIS Paul, « La question de l'alcool-aliment », dans *BGTM*, 1903, t.145, p. 490

⁵²⁷ *Ibid.*, p. 495

⁵²⁸ ROGER Henri, « L'alcool considéré comme aliment », dans *LPM*, 4 mars 1903, vol. 9, n°18, p. 205

⁵²⁹ LE GENDRE Albert, « L'alcool en thérapeutique », dans *BGTM*, 1903, vol. 146, p. 650-651

⁵³⁰ *Ibid.*, p. 652

⁵³¹ LE GENDRE Albert, *op. cit.*, dans *BGTM*, 1903, vol. 146, p. 651

d'alcool pour les plus jeunes des malades. La pratique était réglementée dans les hôpitaux, mais elle l'était moins dans les cabinets de consultation :

« J. Simon⁵³² vantait, comme moyen héroïque [contre la mort imminente d'un nourrisson dénutrit], le bain de vin et l'ingestion de quelques cuillerées d'eau additionnée de Malaga. Passe pour cette médication de grand secours, mais il racontait que, dans un cas de ce genre, la famille enthousiasmée de la résurrection de l'enfant, en avait profité pour ne plus vouloir chercher de nourrice et essayé, sans succès d'ailleurs, de continuer l'élevage au moyen d'une potion alcoolisée, prescrite par un médecin en attendant la nourrice. »⁵³³

Pour bannir ce genre de dérive, les praticiens abandonnèrent progressivement la thérapeutique alcoolique. Seul le vin garda une image positive auprès de la communauté médicale. En 1903, alors que des voix s'élevaient contre l'article de Duclaux, certains médecins, comme le docteur Bardet*, pourtant « buveur d'eau » lui-même⁵³⁴, s'opposa à la radicalité des abstinents et réaffirma la place importante du vin dans l'alimentation et la thérapeutique, mais surtout pour l'économie de la France :

« Faisons la part du feu, prêchons délibérément le danger des alcools impurs, des liqueurs à essence si toxiques, mais reconnaissons que le vin peut rendre des services et surtout qu'il présente moins de dangers que l'alcool. Soyons même très larges, acceptons la consommation minimale de l'eau-de-vie de vin, susceptible de rendre des services dans bien des cas. Le jour où nous aurions obtenu de nos populations la consommation exclusive du vin et des boissons fermentées ou de l'eau-de-vie de vin, à l'exclusion des autres alcools et liqueurs, nous aurions obtenu une amélioration considérable de la situation, sans nuire à une industrie qui fait la richesse de notre pays. »⁵³⁵

La parole médicale avait des incidences importantes sur les pratiques de consommation. L'élaboration d'interdictions alimentaires avait des conséquences économiques certaines. Si la prohibition des alcools forts était en lien direct avec l'augmentation de la consommation des spiritueux dans la seconde moitié du XIXe siècle⁵³⁶, et surtout en lien avec les ravages de l'absinthe, l'autorisation de la consommation de vin était un moyen d'affirmer l'héritage d'une thérapeutique alcoolique sans danger, mais surtout de préserver une économie florissante à laquelle beaucoup de praticiens prenaient part. Les codes de la bourgeoisie, à laquelle les médecins appartenaient, étaient notamment de posséder une vigne ou une cave.

⁵³² Le docteur Jules Simon (1837-1899) était un médecin spécialiste des maladies infantiles. Il exerçait à l'Hôpital des Enfants-Malades.

⁵³³ LE GENDRE Albert, *op. cit.*, dans *BGTM*, 1903, vol. 146, p. 655-656

⁵³⁴ BARDET Godefroy, « Abstinence et tempérance. Vin et alcools », dans *BGTM*, 1903, vol. 146, p. 781

⁵³⁵ BARDET Godefroy, *op. cit.*, dans *BGTM*, 1903, vol. 146, p. 785

⁵³⁶ NOURRISSON Didier, *op. cit.*, 1986, p.63

Apollinaire Bouchardat*, avait une véritable notoriété comme viticulteur⁵³⁷. Il possédait des vignes familiales en Bourgogne et avait publié plusieurs ouvrages sur la culture de la vigne⁵³⁸. En sa qualité de président de la commission permanente des vignes auprès du ministère de l'Agriculture et du Commerce, les liens qu'il entretenait avec le monde viticole étaient flagrants. Par conséquent Bardet*, dans le cadre de sa communication à la Société de thérapeutique, mettait en garde ses confrères :

« Je crois que la Société de thérapeutique aura avantage à prendre, dans la question de l'alcool, une position raisonnable, parce que la question est loin d'être mûre, parce qu'elle touche à des intérêts sociaux énormes, parce que nous ne sommes pas assez sûrs de nos opinions pour trancher brutalement des habitudes séculaires. Une erreur aurait de trop grosses conséquences pour que nous n'hésitions pas à suivre les absolutistes. En recommandant la substitution du vin aux liqueurs, nous revenons au point traditionnel ; notre race a été faite avec le vin. »⁵³⁹

Face aux débats entre les abstinents et les tempérants, nous voyons poindre un aspect essentiel des écrits et des actions prophylactiques des médecins se préoccupant d'alimentation : la question du façonnement des normes alimentaires. En prenant position sur l'autorisation ou non de la consommation de tel ou tel aliment, ils constituaient des interdits alimentaires. Plus que de faire appel à la vigilance du consommateur, les médecins érigeaient des barrières alimentaires par la morale et la culpabilisation des populations, afin de leur faire entendre leurs mauvaises habitudes sources d'une dégénérescence de la France.

Dans la seconde moitié du XIX^e siècle, combattre la mortalité infantile, la tuberculose et l'alcoolisation de la société française, devint la tâche essentielle du médecin. De praticiens à réformateurs sociaux, il n'y avait qu'un pas. L'alimentation rationnelle, acte d'hygiène privée investit les préoccupations de l'hygiène publique. Prôner l'allaitement maternel, améliorer l'alimentation et la thérapeutique des tuberculeux et diffuser les notions

⁵³⁷ « Bouchardat », dans *ASI*, 1887, p. 569

⁵³⁸ Parmi ses ouvrages sur la viticulture nous pouvons citer : BOUCHARDAT Apollinaire, « Conservation et amélioration des vins par le froid », dans *Opuscules d'économie rurale*, Paris, Germer Baillièrre, 1851, p. 22-28 ; « Engrais appropriés à la vigne », dans *Opuscules d'économie rurale*, Paris, Germer Baillièrre, 1851, p. 28-29 ; *Étude sur les produits des cépages de la Bourgogne. Observations hygiéniques sur les boissons alcooliques et les principaux vins*, Paris, Chamerot, 1846, 30 p. ; *Études sur les cépages de la Bourgogne et d'autres contrées viticoles (suite)*, Paris, Imprimerie de L. Martinet, 1847, p. 18 p. ; « De la dégénérescence des cépages abandonnés sans culture », *Monographie des pineaux*, Imprimé dans les *Mémoires de la Société nationale et centrale d'Agriculture*, 1849 ; *Sur les principaux Cépages du Midi de la France*, Paris, Imprimerie de Mme Vve Bouchard-Huzard, 1850, 24 p. ; *De la dégénérescence et du perfectionnement des cépages*, Paris, Imprimerie de Mme Vve Bouchard-Huzard, 1850, 66 p. ; *Traité de la maladie de la vigne*, Paris, Imprimerie de Mme Vve Bouchard-Huzard, 1853, 155 p.

⁵³⁹ BARDET Godefroy, *op. cit.*, 1903, p. 786

d'hygiène alimentaire pour baisser la consommation des spiritueux étaient nécessaire pour réfréner la lente marche de la dégénérescence de la race. Il est clair que les idées de Galton, connues de peu de médecins au début du XXe siècle⁵⁴⁰, ont investi le domaine alimentaire. Il n'était donc pas étonnant de voir des médecins impliqués dans la lutte contre le biberon, l'alcoolisation ou la tuberculose, prendre part également à l'élaboration d'une politique d'hygiène alimentaire. En participant aux décisions gouvernementales sur la fraude alimentaire ou sur l'hygiène des nourrices, les médecins confirmèrent leur statut d'hommes publics. Plus que dénoncer les mauvaises pratiques, il fallait les contrôler, voire les interdire.

II. Contrôler : le médecin, acteur de l'hygiène alimentaire

Le rôle politique et social du médecin a longuement été étudié par les historiens⁵⁴¹. Qu'il fût praticien-universitaire ou simple médecin de campagne, le médecin avait un lien particulier avec les instances directionnelles gouvernementales. De la politique locale à la politique nationale, le médecin devint une figure dirigeante de la IIIe République naissante. Membres de l'élite intellectuelle, les médecins particulièrement ceux de la faculté de médecine de Paris faisaient fonctionner leur réseau de connaissances pour promouvoir les causes sociales. Membres d'instances dirigeantes du pouvoir médical, les médecins étaient acteurs de la politique hygiéniste. Les médecins, mais plus largement les savants devinrent des grandes figures de la République. Louis Pasteur, Paul Bert, Claude Bernard furent les icônes d'une France qui devait montrer sa puissance retrouvée depuis la défaite de Sedan. Médecins et hommes politiques contribuèrent au développement d'une politique hygiéniste toute puissante dans les premières années de la IIIe République. De la lutte contre la mortalité infantile, à la promotion de

⁵⁴⁰ Le docteur Laumonier qui fut le rédacteur de l'article « eugénique » dans le *Larousse mensuel* et les professeurs Richet et Landouzy qui furent des fondateurs de la Société française d'eugénie créée en 1913 : CAROL Anne, *Histoire de l'eugénisme en France : les médecins et la procréation, XIXe-XXe siècle*, Paris, Seuil, 1995, p. 72 ; NOURRISSON Didier, *op. cit.*, 1988, p.109

⁵⁴¹ ELLIS Jack D., *The physician-legislators of France : medicine and politics in the early Third Republic, 1870-1914*, Cambridge university press, 1990, 305 p. ; GUILLAUME Pierre, *Le rôle social du médecin depuis deux siècles 1800-1945*, Paris, Association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale, 1996, 319 p. ; LÉONARD Jacques, *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs : histoire intellectuelle et politique de la médecine française au XIX siècle*, Paris, Aubier Montaigne, 1981, 384 p. ; MURARD Lion, ZYLBERMAN Patrick, *op. cit.*, 1996, 753 p.

l'antialcoolisme et à la prophylaxie de la tuberculose, ils profitèrent de leur statut d'expert pour mettre en place un appareil législatif bénéfique à leurs projets hygiéniques et sociaux. La politique de santé publique naissante s'orientait vers les grandes causes nationales, dont l'alimentation faisait partie intégrante. La bonne alimentation de l'enfant et du travailleur était une question sociale à laquelle le médecin, par l'intermédiaire de l'État, devait répondre.

A. Acteur de l'édification des normes de l'hygiène alimentaire

Loin de se limiter à dénoncer les travers de l'hygiène dans la presse professionnelle, les médecins devinrent des acteurs de la vie politique en prenant part aux grandes décisions de l'hygiène publique. Insérés dans les réseaux décisionnaires et présents au sein des instances de contrôle, les médecins orientèrent la politique d'hygiène publique. Gagnant leur rôle d'experts, ils s'attachèrent à mettre en place une protection sanitaire du consommateur.

L'hygiène alimentaire prit de l'ampleur dans les deux dernières décennies du XIXe siècle grâce aux efforts des médecins du Comité consultatif d'hygiène publique, la Société de médecine publique, ou encore la traditionnelle Académie de médecine. Consultés lors des séances du Comité consultatif d'hygiène publique ou de l'Académie de médecine, les médecins esquissèrent peu à peu des normes alimentaires. En prenant part aux débats sur la législation de l'alcoolisme et de la falsification des aliments, nous allons voir comment leur autorité s'exprima, faisant contrepoids parfois à certaines décisions politiques.

1. Élite médicale, élus politiques : liens d'interdépendance

La grande majorité des médecins de notre corpus ont été des professeurs de facultés, des médecins des hôpitaux, ou bien les deux. Leur trajectoire de carrière, leur niveau social, leur

stratégie filiale en faisaient ce que Christophe Charle a appelé « les élites de la République »⁵⁴². Avant tout universitaires, ces médecins faisaient partie des élites de fonction. Doyens de faculté, titulaires de chaire, ou professeurs, leur parcours professionnel était lié non seulement à une forme de méritocratie, mais aussi celle de la culture de liens professionnels ou personnels. La socialibilité des élites médicales revêtait de multiples formes et s'épanouissait dans des secteurs loin de leur profession⁵⁴³.

Rarement cloîtrés dans leur laboratoire ou au pied du lit du malade, ces médecins étaient des hommes de réseau. Le monde de la faculté de médecine de Paris était régi par les liens de parenté, d'amitié et de hiérarchies entre les maîtres et les élèves qui facilitaient l'avancement d'une carrière. Charles Richet* a pu dès ses premières années de son cursus médical travailler au Collège de France aux côtés du professeur Verneuil grâce à l'influence de son père, Alfred Richet, chirurgien et ami de Claude Bernard⁵⁴⁴. À l'époque de son internat il rencontra Louis Landouzy*, qui devint plus tard son beau-frère en épousant Louise Richet⁵⁴⁵. Membres de l'élite bourgeoise, ces médecins étaient aussi des acteurs de la vie intellectuelle et mondaine de Paris⁵⁴⁶. À la fois professeurs de faculté et médecins des hôpitaux, ils possédaient une clientèle privilégiée. Les plus chanceux étaient appelés au chevet des plus hautes personnalités de l'État. Germain Sée* avait diagnostiqué une néphrite à Napoléon III⁵⁴⁷, puis avait été nommé remplaçant d'Armand Trousseau à la chaire de thérapeutique sur l'appui de l'impératrice Eugénie⁵⁴⁸, dont Albert Robin* était le médecin personnel⁵⁴⁹. Charles Achard* exerça les mêmes fonctions auprès de Félix Faure⁵⁵⁰. Les liens avec l'élite intellectuelle et dirigeante du pays se créaient par l'intermédiaire de dîners. Lors d'un de ces événements Adrien Proust* s'y lia d'amitié avec Anatole France et Alphonse Daudet. Il rencontra Félix Faure par l'intermédiaire de son fils, Marcel, qui jouait avec ses deux filles Antoinette et Lucie⁵⁵¹. Les

⁵⁴² CHARLE Christophe, *Les élites de la République (1880-1900)*, Paris, Fayard, 2006, 613 p.

⁵⁴³ BARRIÈRE Jean-Paul, LEFEBVRE Bernard, *Elites et sociabilité au XIXe siècle: héritages, identités*, Villeneuve-d'Ascq, France, CRHEN-O (Université de Lille 3), 2001, 241 p.

⁵⁴⁴ RICHET Charles, *op. cit.*, 1933, p. 9

⁵⁴⁵ LE GENDRE Paul, *op. cit.*, 1924, p. 482

⁵⁴⁶ Réseau 5 : Liens familiaux et personnels entre les médecins et des personnalités du monde politique et artistique

⁵⁴⁷ BYNUM William F., BYNUM Helen, *Dictionary of medical biography*, Westport, Conn., Greenwood Press, 2007, p. 1129

⁵⁴⁸ ANONYME, « Le professeur Germain Sée » dans *ASI*, 1897, p. 497

⁵⁴⁹ BRUNEAU Claire, *Introduction de la notion de preuve dans les pratiques thérapeutiques en médecine : l'action d'un grand patron parisien aux racines tourangelles, Albert Robin (1847-1928)*, Thèse de doctorat en médecine, Tours, François-Rabelais, 2012, p. 21

⁵⁵⁰ HUGUET Françoise, *Les professeurs de la Faculté de médecine de Paris dictionnaire biographique, 1794-1939*, Paris, Institut national de recherche pédagogique Éd. du C.N.R.S, 1991, p. 4

⁵⁵¹ PANZAC Daniel, *Le docteur Adrien Proust, père méconnu, précurseur oublié*, Paris, L'Harmattan, 2003, p. 98

dîners du Tout-Paris étaient un moyen de se forger des liens d'amitié avec les personnalités dirigeantes, mais aussi de sceller des mariages.

Néanmoins comme bon nombre de médecins à la fin du XIX^e siècle, ils ne furent pas seulement des acteurs indirects de la vie politique française. Beaucoup exercèrent des fonctions d'état. Hormis les grandes figures politiques de la III^e République qu'étaient Paul Bert, Émile Combes, Georges Clémenceau, Théophile Roussel, Victor Cornil, François-Vincent Raspail, Édouard Vaillant ou encore Paul Brousse, la politique française a beaucoup recruté parmi le milieu médical. Au nombre de 43 à l'Assemblée en 1876, les médecins furent 71 entre 1893 et 1898, représentant ainsi 12% de l'ensemble des députés. Un chiffre qui resta stable jusqu'en 1914⁵⁵². Souvent influencés par leur appartenance à la Franc-maçonnerie – sur les 145 médecins-députés que compte l'Assemblée entre 1876 et 1893, 42 % étaient francs-maçons⁵⁵³ – ces hommes étaient sensibles aux idées « biopolitiques »⁵⁵⁴.

Parmi les hommes de notre étude, quatre exercèrent des charges au sein des instances politiques : Félix Brémond* fut secrétaire général de la Préfecture du Var et sous-préfet de Blaye en Gironde⁵⁵⁵ ; Jules Dubrisay* fut adjoint à la mairie du I^{er} arrondissement de Paris⁵⁵⁶ ; Pierre Lassablière* exécuta plusieurs fonctions au sein des ministères de l'Instruction publique, des Beaux-Arts, et de la Santé publique⁵⁵⁷ ; enfin Ernest Monin* fut membre de la délégation cantonale du VI^e arrondissement de Paris⁵⁵⁸. Ils participèrent à la vie publique surtout par leurs fonctions de médecin-inspecteurs ou experts auprès de l'État. Ils furent 40 % à exercer ces fonctions.

Excepté les charges liées à leur statut d'enseignant (membres consultatif de l'Enseignement public), ces médecins étaient souvent consultés en tant qu'expert pour des questions touchant à l'hygiène publique. Paul Brouardel*, président en 1884 du Comité consultatif d'hygiène publique, participa à plusieurs projets de lois. Il défendit particulièrement la loi du 30 novembre 1892 réglementant l'exercice de la médecine et du charlatanisme. Jules Dubrisay* fit partie du Comité d'hygiène à l'application de l'épandage des eaux d'égout. Louis

⁵⁵² ELLIS Jack, D., *op. cit.*, 1990, p. 4

⁵⁵³ LÉONARD Jacques, *op. cit.*, 1981, p. 274

⁵⁵⁴ Néologisme forgé par Michel Foucault pour identifier un pouvoir qui n'encadrerait plus un territoire mais le social : FOUCAULT Michel, *Naissance de la biopolitique cours au Collège de France, 1978-1979*, Paris, Gallimard Seuil, 2004. 355 p.

⁵⁵⁵ BRÉMOND Félix, Dossier de Légion d'Honneur

⁵⁵⁶ DUBRISAY Jules, Dossier de Légion d'Honneur

⁵⁵⁷ MICHAUX Léon, *op. cit.*, dans *LPM*, vol.68, n°4, 1960, p. 126

⁵⁵⁸ MONIN Ernest, Dossier de Légion d'Honneur

Landouzy* travailla à la commission extra-parlementaire de la tuberculose entre 1899 et 1900. Enfin, Adrien Proust* effectua plusieurs missions auprès de plusieurs ministères. En 1869, il se vit confier une mission d'information par le ministère du Commerce, sur le choléra en Russie et en Perse, puis il travailla pour le ministère de l'Intérieur sur les précautions sanitaires à prendre dans la lutte contre la peste dans les ports.

Dans le domaine de l'alimentation, Armand Gautier*, Frédéric Bordas*, Alexandre Gauducheau*, furent respectivement président, vice-président et membre de la commission technique permanente pour la répression des fraudes alimentaires auprès du ministère de l'Agriculture. Durant la Première Guerre mondiale, les professeurs Gautier* et Gley*, furent membres de la commission pour la réforme de l'alimentation des soldats.

Ces charges d'experts auprès des gouvernements permirent aux médecins d'asseoir leur pouvoir et de développer la politique d'hygiène publique. Ils créèrent et investirent plusieurs instances de consultation gouvernementale, comme le Comité consultatif d'hygiène publique.

2. Les instances de consultation gouvernementale, relais de la politique d'hygiène alimentaire

L'idéologie hygiéniste née de la prise de conscience des fléaux sociaux, de l'idéal de progrès et de la défense de la patrie, fut portée par les médecins de la IIIe République. Témoins de la lente dégénérescence de la France, les médecins devinrent acteurs de la question sociale. Pour cela, ils investirent les lieux de relais de la politique d'hygiène. L'influence des médecins, auprès des pouvoirs publics s'exerça par le biais de plusieurs instances de consultation : la traditionnelle Académie de médecine, la toute jeune Société de médecine publique et le puissant Comité consultatif d'hygiène publique.

La plupart des médecins de notre étude furent des acteurs de l'hygiène publique. Parfois l'alimentation n'était qu'un sujet secondaire inhérent aux grandes questions d'hygiène : la lutte contre la mortalité infantile, la thérapeutique des tuberculeux ou la question des fraudes alimentaires, et plus généralement celle traitant de la sécurité alimentaire. Les altérations des aliments devinrent une préoccupation du corps médical. Les professeurs Armand Gautier* (1837-1920), Édouard Grimaux* (1835-1900), Gabriel Pouchet* (1851-1938) et Frédéric Bordas* (1860-1936), possédaient un doctorat en médecine, mais étaient avant tout des

chimistes. Tous les quatre étaient mandatés comme experts auprès des instances médicales et d'hygiène. Gautier était le président du Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine depuis 1886. Bordas, Grimaux et Pouchet étaient affiliés au Conseil consultatif d'hygiène publique de France. Ce dernier fut également le directeur des laboratoires du Conseil consultatif dès 1889. Ces médecins-chimistes s'entourèrent d'autres médecins-hygiénistes, comme les docteurs Brouardel, Dubrisay et Proust, avec lesquels ils ont collaboré dans le cadre de la rédaction de rapports ou de la tenue de commissions au Comité consultatif d'hygiène de France, à l'Académie de médecine et de la Société de médecine publique.

Traditionnellement, l'Académie de médecine représentait le pouvoir médical. Créée dès l'origine pour répondre aux questions de santé publique du gouvernement, l'Académie exerça son influence par le biais de commissions permanentes ou temporaires. Les plus importantes, celles qui ont fonctionné sans interruption, nous renseignent sur la priorité donnée par les médecins et le gouvernement à une question d'actualité. À la commission des remèdes secrets, des eaux minérales, des épidémies et de la vaccination, s'ajoutèrent dans les années 1870, une commission pour l'hygiène de l'enfance, et en 1898 une commission pour la prophylaxie de la tuberculose. Parmi notre groupe de médecins, quelques-uns travaillèrent au sein de ces commissions. Pour la période allant de 1880 à 1904, Apollinaire Bouchardat*, Louis Landouzy*, Léon Lereboullet*, Armand Gautier* furent élus à la fois dans les commissions des remèdes secrets, des eaux-minérales, des épidémies et de la tuberculose. La création de la commission d'hygiène de l'enfance fut inhérente à celle de la commission extra-parlementaire de 1869 dans le but de préparer la loi Roussel sur la surveillance et la protection des enfants placés en nourrice. Ces commissions devaient publier annuellement un rapport sur les questions techniques et pratiques posées par le gouvernement.

Parallèlement à ces commissions permanentes, d'autres furent mises en place dans les années 1880 dans l'objectif de traiter des questions d'hygiène alimentaire (tableau 5). En 1884, le ministère du Commerce soumit à l'Académie de médecine la question de l'importation des viandes de porcs salées de l'étranger, notamment en provenance de l'Amérique, afin de régler les problèmes de trichinose et de fièvre typhoïde. Une commission composée notamment de Paul Brouardel* et Adrien Proust*, autorisa l'importation de la viande américaine, dont nous avons parlé dans un précédent chapitre. Deux ans plus tard, les deux médecins composèrent une autre commission, présidée par Marcellin Berthelot, sur l'emploi de l'acide salicylique et de ses dérivés dans les substances alimentaires. Enfin deux commissions furent créées pour traiter de la question des vins. La première, à laquelle Georges Dujardin-Beaumetz* et Armand Gautier* participèrent, devait prendre position sur l'alcoolisation des vins. La deuxième, en 1888,

s'intéressait à la fraude du plâtrage. Nous y reviendrons plus longuement dans une prochaine partie. En tant qu'expert sanitaire, l'Académie représentait l'instance de réflexion du gouvernement. Les rapports des médecins précédaient la loi.

Parce qu'ils étaient aptes à pouvoir juger de la dangerosité de la consommation de viandes infectées ou celle de substances chimiques ajoutées dans les produits alimentaires, les médecins participèrent à la construction du concept de l'alimentation saine. En étant à l'origine du processus de législation, ils édifiaient les normes alimentaires et donc orientaient les consommateurs dans leurs choix. Leur impact sur les habitudes alimentaires était intrinsèquement lié à la volonté hygiéniste qui avait été mise en place depuis le début du XIXe siècle. Ayant une volonté de contrôle de la santé publique, ils influençaient aussi l'économie du pays. À côté de l'Académie de médecine, un autre organisme avait été fondé par le gouvernement, le Comité consultatif d'hygiène publique de France.

Fondé en 1848 par la Seconde République auprès du ministère du Commerce, le Comité consultatif d'hygiène publique émana d'une volonté centralisatrice suite à la création des conseils d'hygiène publique dans chaque département français en 1802. Les charges du Comité consultatif étaient variées : il devait contrôler les épidémies, les conditions sanitaires de la population, la vaccination, les établissements thermaux, les conseils de salubrité, l'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie, et l'hygiène professionnelle. Réellement important sous la IIIe République après sa réorganisation de 1872, et surtout depuis la nomination d'Adolphe Wurtz** à sa direction en 1879, le Comité était chargé par le gouvernement de missions et d'enquêtes en France et à l'étranger. Il était consulté dans l'élaboration des textes réglementaires et des projets de lois touchant à l'hygiène. Pour autant le Comité subissait la concurrence de l'Académie de médecine sur le terrain des épidémies, de la vaccination et des eaux minérales. Il ne restait au Comité que l'instruction sanitaire des demandes d'établissements classés, fonction qui ne lui était pas contesté. Cette concurrence s'exprimait aussi par la présence des mêmes personnes au sein des deux organisations⁵⁵⁹. Adolphe Wurtz fut à la tête du Comité en même temps qu'il fut président de l'Académie de médecine. Paul Brouardel, son successeur en 1884 était déjà membre depuis 1880 de l'Académie de médecine. Il en était de même pour Adrien Proust, Georges Dujardin-Beaumetz et Jules Dubrisay. Le Comité était le rassemblement

⁵⁵⁹ Réseau 6 : Relations entre les médecins affiliés à l'Académie de médecine, la Société de médecine publique et le Comité consultatif d'hygiène de France avant 1904.

Chapitre 3 : L'hygiène alimentaire, une question sociale

Année	Sujet d'étude de la commission	Instance médicale et gouvernementale	membres de la commission
1879	Le reverdissage des légumes par le sulfate de cuivre	Comité consultatif d'hygiène publique	Pasteur, Brouardel , Poggial
1880	Le reverdissage des légumes par le sulfate de cuivre	Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle	Boulet, Brouardel , Decaisne, Galippe, Gautier , Martin, Napias, Proust , Rochard, Trélat
1881	Le reverdissage des conserves de légumes à l'aide des sels de cuivre	Comité consultatif d'hygiène publique	Wurtz, Girard, Brouardel , Chatin, Rochard, Gallard
1881	De la nouvelles nécessité de nouvelles mesures légales pour réprimer les falsifications des mesures alimentaires	Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle	Rochard, Galippe, Gautier , Girard, Hogg, Matin, Napias
1882	Le salicylage des substances alimentaires	Comité consultatif d'hygiène publique	Ambaud, Bouley, Brouardel , Gallard, Girard, Grimaux , Pasteur, Wurtz, Dubrisay
1883	Le salicylage des substances alimentaires	Comité consultatif d'hygiène publique	Dubrisay , Grimaux , Wurtz, Brouardel
1884	La question de l'importation des viandes américaines de porc salé	Académie de médecine	Bouley, Brouardel , Chatin, Colin (d'Alfort), Laboulbène, Proust
1886	Pour l'étude de l'alcoolisation des vins	Académie de médecine	Bergeron, Gautier , Lancereaux, Perrin, Dujardin-Beaumetz et Rochard
1886	L'emploi de l'acide salicylique et de ses dérivés dans les substances alimentaires	Académie de médecine	Berthelot, Bergeron, Roussel, Guéneau de Mussy, Lagneau, Brouardel , Proust , Léon-Colin, Besnier, Gallard, Vallin
1888	La question du plâtrage des vins	Académie de médecine	Gautier , Marty
1896	Étude de l'alimentation par le lait	Conseil municipal de paris	Une cinquantaine de personnes dont : Budin (Président), Brouardel , Grancher, Landouzy , Napias, Roux, Variot
1896	Étude de la tuberculose	Assistance publique	Brouardel (président), Bompard, Clairin, Levraud (conseillers municipaux), Debove , Dubrisay , Duguet, Gibert, Grancher, Hanot, Landouzy , Letulle , Martin, Navarre, Périer, Potain, Risler, Roux, Strauss (conseiller municipal), Thoinot, Voisin (président du Conseil de surveillance et de l'Assistance publique)
1899	Tuberculose	Ministère de l'Intérieur	Siegfried (Président), Cornil, Cordelet, Lourties, Poirier, Pozzi, Roussel, Strauss (Sénateurs) ; d'Aremberg, Aynard, Bompard, Dubois, Guieysse, Levraud, Pédébidou (députés) ; Armaingaud, Brouardel , Bergeron, Bouchard , Chantemesse, Galippe, Grancher, Hérard, Landouzy , Lannelongue, Petit, Proust , Rotillon, Roux et Séailles (Médecins) ; Clairin, Lefrèvre, Lucipia, Navarre (membre du conseil municipal de Paris), Picot (Président de la Société des Habitations à bon marché) ; Duclaux (Institut Pasteur) ; Nocard (Ecole d'Alford), Debré, Faure-Dujarric (architectes), Monod (Directeur de l'Assistance et de l'hygiène publique), Napias (Directeur de l'Assistance publique de Paris)
1902	Déclaration obligatoire de la tuberculose	Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle	Vallin , Berthod, Martin, Letulle , Drouineau

Notes : Les médecins de notre étude sont indiqués en **gras**

Tableau 5 - Liste des commissions des instances gouvernementales et médicales ayant pour but de délibérer sur des questions d'hygiène alimentaire entre 1880 et 1904

de toutes les personnalités représentatives de l'hygiène publique. Brouardel était le Doyen de la faculté de médecine, Jules Dubrisay était membre du Conseil de surveillance de l'Assistance publique de Paris, Georges Dujardin-Beaumetz siégeait en tant que médecin inspecteur général et président du Comité technique de santé de l'armée, et Adrien Proust en tant qu'inspecteur général des services sanitaires.

Le Comité consultatif se préoccupa d'hygiène alimentaire bien plus que l'Académie de médecine. Le Comité, qui devint le Conseil supérieur d'hygiène publique à partir de 1902, avait une section qui lui était entièrement consacrée. Elle se focalisait sur l'étude de la dangerosité de certaines substances alimentaires, la conservation des aliments et les fraudes alimentaires. Paul Brouardel*, Jules Dubrisay*, Édouard Grimaux* et Gabriel Pouchet* furent les quatre médecins de notre corpus à y avoir été les plus actifs à la fin du XIXe siècle. L'étude des colorations alimentaires, les falsifications et la composition des emballages des substances alimentaires ont été les trois thèmes qu'ils traitèrent le plus. La viande d'importation, le vin et la saccharine⁵⁶⁰ étaient les trois aliments au cœur des débats. Nous y reviendrons plus longuement dans une prochaine partie. Le fait que le Comité consultatif fusse une instance affiliée au ministère du Commerce, au moins jusqu'en 1889, contribua à faire du médecin un arbitre commercial. Par son savoir, il édictait les normes alimentaires qui permettait ou non la commercialisation d'un produit. Son ambition hygiéniste l'a poussé à élaborer le concept « d'aliment pur ».

La Société de médecine publique et d'hygiène industrielle fut la troisième instance qui émergea en 1877 sous la présidence d'Apollinaire Bouchardat*. Miroir du Comité consultatif d'hygiène publique, on y retrouvait les mêmes personnalités du monde médical. Représentants de la faculté de médecine et du Val-de-Grâce, les inspecteurs généraux de divers services sanitaires, des médecins-députés à la Chambre, membres du Conseil municipal de Paris, tous se retrouvaient sous la bannière de cette société naissante⁵⁶¹. Parmi notre groupe d'étude, une vingtaine de médecins y fut affiliée et certains firent partie de sa direction. Bouchardat le premier, fut président en 1877, Brouardel le fut en 1882 puis en 1901, Proust en 1884, Landouzy en 1899, Letulle en 1903, et le professeur Lemoine du Val-de-Grâce en 1905. Elle était

⁵⁶⁰ Découverte en 1879, la saccharine a fait l'objet d'un rapport du Comité consultatif par les docteurs Brouardel, Gabriel Pouchet et Ogier en 1888 sur sa consommation et son influence sur la santé. Parce que ce n'était pas un aliment et qu'elle engendrait des troubles alimentaires, les médecins déconseillèrent son utilisation dans l'alimentation : BROUARDEL Paul, POUCHET Gabriel, OGIER, *Hygiène alimentaire : Saccharine : son usage dans l'alimentation publique, son influence sur la santé*, Paris, Baillière et fils, 1888, 24 p.

⁵⁶¹ MURARD Lion, ZYLBERMAN Patrick, *op. cit.*, 1996, p. 41-54

l'instrument exécutif des médecins dans la propagation de l'hygiène publique. Elle faisait de la *Revue d'hygiène et de police sanitaire* son organe de diffusion, dont Émile Vallin* était le rédacteur en chef. Il n'était guère étonnant de voir les mêmes préoccupations sanitaires être à l'ordre du jour dans les séances de la société que dans les autres instances médicales. La trichinose de la viande de porc, la falsification et la conservation alimentaire, la dangerosité des substances chimiques des emballages alimentaires, étaient les principaux sujets traités par les médecins à propos de l'hygiène alimentaire. Parmi nos médecins, seuls Paul Brouardel*, Émile Vallin*, Adrien Proust* furent actifs dans la production de rapports de commissions et de mémoires sur l'hygiène alimentaire. En 1880, Brouardel et Proust participèrent à une commission travaillant sur la dangerosité du sulfate de cuivre pour le reverdissage des conserves alimentaires⁵⁶². Armand Gautier, pourtant non affilié à la Société, y figurait également. Ponctuellement, celui-ci y faisait des interventions. En 1881, il fit partie d'une commission ayant pour objectif de juger de la nécessité de nouvelles mesures légales dans la répression des falsifications des substances alimentaires⁵⁶³. En 1897, il publia un mémoire sur la conservation des viandes⁵⁶⁴ dans lequel il fit la promotion des viandes congelées, selon lui trop peu consommées en France⁵⁶⁵.

Le contrôle des épidémies et l'avancée sanitaire de la France, ne furent pas les seuls sujets de débat de l'hygiène publique dans la seconde moitié du XIXe siècle. L'hygiène alimentaire y fut une question récurrente. Présents dans des instances de consultation, les médecins devinrent des experts sanitaires. Investis dans la lutte des fléaux sociaux, ils étaient les maîtres d'œuvre du façonnement d'une nation plus forte. L'hygiène alimentaire conquiert la question sociale par le problème des falsifications et des parasites alimentaires. Les médecins, en délibérant sur l'autorisation ou non de consommer certains produits alimentaires, concevaient peu à peu une grille de consommation, dans laquelle l'aliment « pur », c'est-à-dire sans transformation de l'homme, avait une place de choix. Plus que d'être consulté, le médecin devenait législateur pour imposer les normes sanitaires qu'il avait élaborées.

⁵⁶² GALIPPE Victor, « Rapport sur le reverdissage des légumes par le sulfate de cuivre », dans *RHPS*, 1880, vol. 2, p. 374-384

⁵⁶³ VIDAL, « De la nécessité de nouvelles mesures légales pour réprimer les falsifications des substances alimentaires », dans *RHPS*, vol.3, p. 674-684

⁵⁶⁴ GAUTIER Armand, « Les viandes alimentaires fraîches et congelées », dans *RHPS*, 1897, vol. 19, p. 289-303 et 394-415

⁵⁶⁵ *Ibid.*, p. 415

3. L'expert sanitaire : l'intervention du médecin dans l'édification de la sécurité alimentaire

Contraindre par la loi, voici comment les hygiénistes tentèrent de mener à bien leur œuvre sanitaire. Sans parler de lobby médical au Parlement, il ne faut pas sous-estimer l'influence du rôle politique des médecins sous la III^e République⁵⁶⁶. Si l'alimentation n'était pas formellement au centre des débats, elle était présente dans les thématiques d'hygiène publique (tuberculose, alcoolisme, falsifications alimentaires). Les hygiénistes ont essayé d'imposer une alimentation saine, en légiférant sur les produits alimentaires.

La sécurité alimentaire fut une préoccupation médicale à partir de la Révolution pasteurienne. La découverte des microbes allait poser la question de la transmission des maladies de l'animal à l'homme. La deuxième question majeure a été celle de la qualité alimentaire. Si un produit était modifié chimiquement, était-il toujours un produit « naturel » ? Délégué en tant qu'expert auprès des autorités, le médecin déterminait la nature dangereuse ou non d'une substance alimentaire.

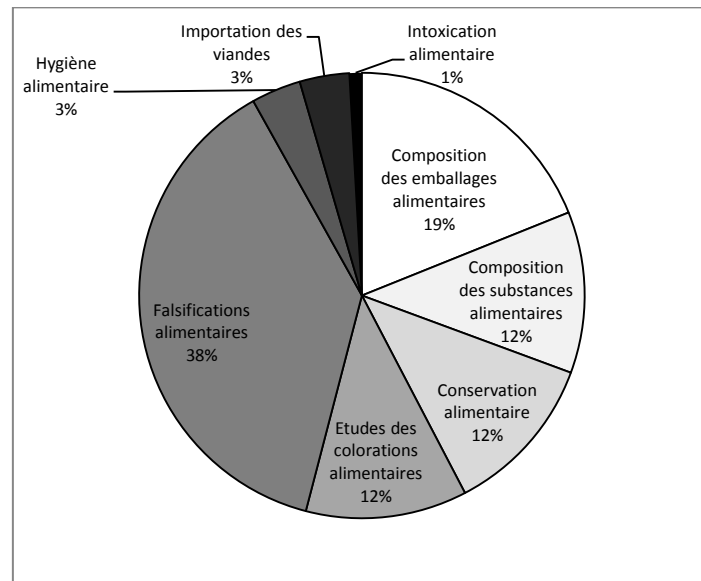
Si le sujet de la sécurité alimentaire a alimenté un certain nombre de communications et de rapports au sein de l'Académie de médecine, de la Société de médecine publique et d'hygiène industrielle, et du Comité consultatif d'hygiène publique, ce fut au sein de cette dernière que les questions d'hygiène alimentaire furent les plus débattues. Entre 1881 et 1901, 111 rapports furent présentés par les hommes de notre étude. Les plus prolixes furent, sans conteste, les docteurs Brouardel, Dubrisay, Grimaux et Pouchet⁵⁶⁷. Les sujets les plus abordés furent les falsifications alimentaires, puis la composition des emballages alimentaires, et enfin l'étude de la composition d'un produit alimentaire, la conservation des aliments et l'étude des colorants alimentaires (graphique 4). Ces rapports se concentrèrent sur toute la période des années 1880⁵⁶⁸ correspondant à une période de réflexion autour de la définition des produits alimentaires, avant celle de la législation qui commença à partir des années 1890.

⁵⁶⁶ ELLIS Jack D., *The physician-legislators of France : medicine and politics in the early Third Republic, 1870-1914*, Cambridge, Cambridge university press, 1990, 305 p. ; LÉONARD Jacques, *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs : histoire intellectuelle et politique de la médecine française au XIX siècle*, Paris, Aubier Montaigne, 1981, 384 p.

⁵⁶⁷ Annexe 16 : Rapports présentés au Comité consultatif d'hygiène de France par les médecins du corpus (1881-1901) ; Annexe 17 : Répartition des thèmes des rapports présentés au Comité consultatif d'hygiène par les membres du corpus (1881-1901)

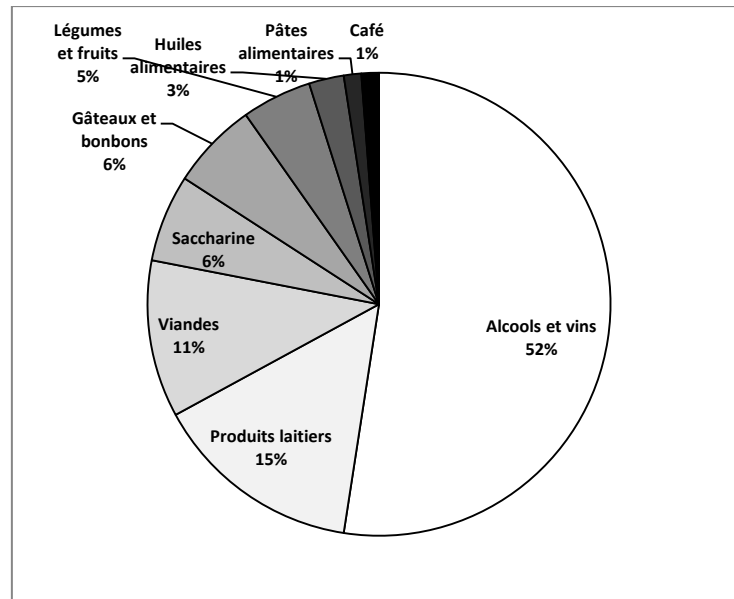
⁵⁶⁸ Annexe 18 : Répartition chronologique et thématique des rapports présentés par les membres du corpus au Comité consultatif d'hygiène (1881-1901)

Les trois produits alimentaires les plus étudiés furent l'alcool et les vins (52%), les produits laitiers (15%) et les viandes (11%) (graphique 5), correspondant à ce qu'Alessandro Stanziani a mis en lumière en étudiant l'évolution de l'arsenal législatif et celui des marchés de la viande, du lait et du vin à la fin du XIXe et le début du XXe siècle⁵⁶⁹. Ces trois marchés attirèrent l'attention des hygiénistes dans le courant des années 1880, au sujet des falsifications du vin et du lait, et la question de la conservation de la viande.



Graphique 4 - Thèmes des rapports présentés au Comité consultatif d'hygiène de France par les membres du corps (1881-1901)

⁵⁶⁹ STANZIANI Alessandro, *La qualité des produits en France XVIII-XXe siècles*, Paris, Belin, 2003, 344 p. ; « Alimentation et santé sous la IIIe République (1870-1914) », dans CHATRIOT Alain, CHESSEL Marie-Emmanuelle, HILTON Matthew, *Au nom du consommateur : consommation et politique en Europe et aux Etats-Unis au XXe siècle*, Paris, La Découverte, 2004, p. 133-149 ; *Histoire de la qualité alimentaire XIXe-XXe siècle*, Paris, Éd. du Seuil, 2005, 440 p. ; « The hygienist movement and the quality of meat in France, 1870-1914 », dans *the Diffusion of food culture in Europe from the late eighteenth century to the present day*, Prague, Academia, 2005, p. 227-237



Note : Ici, sont indiqués uniquement les rapports faisant clairement référence aux produits

Graphique 5 - Étude des produits alimentaires dans les rapports des membres du corpus affiliés au Comité consultatif d'hygiène publique (1881-1901)

Préoccupé à la fois par le « macroscopique » et le « microscopique », les médecins se préoccupèrent de l'hygiène des aliments, particulièrement dans le cas de la viande. Dans les années 1880 et 1890, la trichinose et la tuberculose furent au cœur des débats. La problématique des parasites, comme le tœnia ou la trichine, était concomitante à celle sur l'importation des viandes étrangères et de leur conservation. Dans le domaine de la prévention des parasites alimentaires, les médecins se targuaient des bonnes habitudes alimentaires françaises :

« Le meilleur moyen prophylactique contre la trichinose est encore la cuisson parfaite des aliments. Ce sont mêmes nos habitudes culinaires qui font que nous sommes beaucoup moins exposés à cette maladie que les Allemands, par exemple, qui mangent souvent de la chair de porc crue. »⁵⁷⁰

La comparaison culinaire avec l'Allemagne n'avait d'autres explications qu'un nationalisme clairement affiché. Les médecins étaient curieux des pratiques culinaires étrangères, surtout lorsqu'elles étaient « exotiques ». Ils s'empressaient alors de démontrer la dangerosité de certaines pratiques alimentaires jugées primitives. La découverte du *brindo*, un sandwich à la viande de bœuf crue, par des médecins anglais en voyage en Abyssinie en est un exemple :

⁵⁷⁰ LAUMONIER Jean, *op. cit.*, 1894, p. 118-119

« En Abyssinie [...], la viande de bœuf entièrement crue, chaude encore palpitante et quasi vivante est le mets de prédilection des classe aisées. Mais aussi il n'est pas un Abyssinien de condition un peu relevée qui n'ait le tænia, et qui ne s'en fasse honneur, la présence de cet hôte parasite étant le témoignage d'un régime alimentaire distingué. »⁵⁷¹

Un vrai tournant s'effectua dans les années 1880 au sujet de la trichinose. Si dans les années 1870, les médecins affirmaient que la pratique des longues cuissons détruisait les larves de trichine, en 1880 Brouardel, tout juste nommé à la présidence du Comité consultatif, rendit un rapport expliquant que seule la cuisson ne suffisait pas et qu'il fallait instaurer une inspection des viandes⁵⁷². L'Académie de médecine consacra également deux séances à la question lors desquelles les médecins présents recommandaient d'informer les consommateurs sur la bonne cuisson des viandes et l'analyse microscopique de celles-ci. Ces rapports amenèrent une réflexion sur la nécessité d'une mise en place de l'inspection des viandes provenant de l'étranger. Les projets de lois se succédèrent mais furent systématiquement amendés par le Sénat afin de préserver le libre-échange⁵⁷³. Il faut attendre le déclenchement d'une épidémie de trichinose en Saxe en 1883, et l'envoi de Paul Brouardel en mission, pour que le gouvernement prenne des dispositions. En 1884, les viandes de porc salées américaines étaient admises ainsi que les saucisses et saucissons, à la condition que leur inspection n'ait rien révélé de malsain. Le débat continua cependant jusqu'en 1891, date de la promulgation d'un décret présidentiel autorisant l'importation des viandes américaines et leur inspection.

Dans les années 1870, après la dévastation des vignes par le phylloxéra, les producteurs cherchèrent des moyens pour garantir une production suffisante. La production de vins de raisins secs, colorés ou mouillés se développa. La falsification la plus répandue pour le lait était le mouillage. La crème, matière la plus précieuse était remplacée par de l'eau. Certains y ajoutaient parfois des féculents, de l'albumine et de la cervelle pour simuler sa présence⁵⁷⁴. Les falsifications posaient un double problème : à la fois le souci d'une concurrence déloyale, et celui de la santé publique. Sur leurs propres initiatives ou sur la demande des autorités, les médecins firent des études afin de définir la dangerosité des substances additionnées aux aliments.

⁵⁷¹ « Les sandwiches abyssiniennes », dans *ASI*, 1882, vol. 26, p. 356

⁵⁷² BOULEY Henri, « Rapport sur un moyen expéditif de connaître l'état des viandes trichinosées », dans *Recueil des travaux du Comité consultatif d'hygiène publique de France*, 1881, vol. 10, p. 374

⁵⁷³ STANZIANI Alessandro, *op. cit.*, 2005, p. 234-235

⁵⁷⁴ CHEVALLIER Alphonse, BAUDRIMONT Ernest, *op. cit.*, 1882, p. 738-739

À la fin des années 1870, Armand Gautier* fit deux rapports sur la coloration et le mouillage des vins⁵⁷⁵. Il détermina de nouvelles méthodes dans le but de caractériser les fraudes. Il compara les vins frauduleux avec des vins « authentiques ». Pour cela, il alla lui-même récolter du raisin dans le Midi, et se fit envoyer des bouteilles par des hommes de confiance, comme le professeur Bouchardat* qui lui fournit quelques bouteilles de sa propre production de vins de Bourgogne⁵⁷⁶. En outre, nous pouvons nous demander si ce dernier n'a pas joué un rôle déterminant dans le déclenchement de cette étude. Soutenir les recherches contre les falsifications lui permettait de contrôler la concurrence des vins frauduleux. La même année, il publia de même une étude sur les vins colorés par la fuchsine⁵⁷⁷. Les travaux de Gautier engendrèrent la constitution d'une commission commandée par le ministère de l'Agriculture et du Commerce pour débattre du vin coloré à la fuchsine au sein du Comité consultatif d'hygiène⁵⁷⁸. Elle décida de condamner la coloration des vins, l'emploi d'acide salicylique, et enfin le plâtrage supérieur à deux grammes par litre⁵⁷⁹. Il s'en suivit en juillet 1880, d'un décret interdisant le plâtrage des vins. Il précéda les premières lois interdisant les falsifications. Entre 1889 et 1897, cinq lois interdirent la commercialisation de vins de raisins secs, le plâtrage, le mouillage et le vinage, et enfin le sucrage (document 4). Moins pour des raisons hygiéniques que pour des raisons économiques, les médecins s'interrogèrent sur les falsifications alimentaires du vin. Il en était de même pour le lait et l'ensemble des produits laitiers.

Le lait était devenu une préoccupation nationale. Falsifier le lait, rendre sa consommation dangereuse, revenait à tuer les « petits de la Nation ». Les débats étaient avant tout centrés sur la définition du produit dans un cadre économique. Est-ce que le lait écrémé était un produit commercialisable ou une falsification ? Le débat des hygiénistes s'était étendu aux produits laitiers.

⁵⁷⁵ Publiées originellement dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, ces deux études furent éditées en brochure par l'éditeur Baillière : GAUTIER Armand, « Sur la coloration frauduleuse des vins », *AHPML*, 1876, vol. 46, p. 85-127 ; « Du mouillage des vins et des moyens de démontrer cette fraude », *AHPML*, 1877, vol. 47, p. 114-141 ; *La sophistication des vins : coloration artificielle et mouillage, moyens pratiques de reconnaître la fraude*, Paris, J.-B. Baillière, 1877, 36 p.

⁵⁷⁶ GAUTIER Armand, « Sur la coloration frauduleuse des vins », *AHPML*, 1876, vol. 46, p. 87

⁵⁷⁷ BOUCHARDAT Apollinaire, GIRARD Charles, « Des vins colorés par la fuchsine », *BGTM*, 1876, vol. 91, p. 289-297

⁵⁷⁸ Elle était composée de Jules Bergeron, Secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, et des docteurs Antoine Bussy, Antoine Fauvel, Adrien Proust* et Adolphe Wurtz** : WURTZ Adolphe, « Des divers procédés pour reconnaître la falsification des vins, notamment l'addition de la fuchsine », dans le *Recueil des travaux du Comité consultatif d'hygiène publique de France*, vol. 7, p. 337-345

⁵⁷⁹ BUSSY Antoine, « Rapport », dans *Recueil des travaux du Comité consultatif d'hygiène publique de France*, 1877, vol. 7, p. 346

Loi du 14 août 1889 : Indication au consommateur de la nature des produits nommés « vin », et de prévenir les fraudes dans la vente de ces produits.

Loi du 26 juillet 1890 : Fabrication et imposition des vins de raisins secs

Loi du 11 juillet 1891 : Répression des fraudes dans les ventes de vins (plâtrage)

Loi du 24 juillet 1894 : Répression des fraudes commises dans la vente des vins (alcoolisation et mouillage)

Loi du 6 avril 1897 : Fabrication, circulation et vente des vins artificiels (relatif au sucrage)

Document 4 - Lois relatives à la répression des falsifications du vin (1889-1897)

En 1887, le Comité consultatif d'hygiène affirma que l'ajout de la margarine ou d'huile végétale au beurre le rendait indigeste⁵⁸⁰. L'état suivit, et promulgua une loi interdisant la vente de la margarine⁵⁸¹. La politique hygiéniste et le lobby des producteurs freinaient l'innovation, et voulaient imposer la consommation de lait « pur ».

B. Contrôler l'alimentation du nourrisson

Parallèlement à la politique de protection de l'enfance qui se mit en place à partir des années 1870, diverses initiatives individuelles ou collectives s'enclenchèrent. Le médecin, à la fois expert sanitaire auprès des autorités devint un conseiller auprès des mères de famille. Engagé dans la lutte contre l'allaitement artificiel durant toute la fin du XIXe siècle, le médecin ne s'intéressa au biberon qu'au tournant des XIXe et XXe siècles. Au-delà de l'imposition par la loi, ils voulurent vulgariser et encadrer les principes d'hygiène infantile. Certains prônant l'allaitement maternel, d'autres encadrant la diffusion de lait stérilisé pour les biberons, les

⁵⁸⁰ BROUARDEL Paul, POUCHET Gabriel, « Falsification des beurres à l'aide de la margarine ou autres produits similaires », dans *Recueil des travaux du Comité consultatif d'hygiène publique de France*, 1887, vol. 16, p. 484-496

⁵⁸¹ STANZIANI Alessandro, *op. cit.*, 2005, p. 182

médecins s'octroyèrent une place dans le domaine de l'hygiène privée. Prenant place aux côtés de la mère de famille, le médecin s'efforça par le biais d'organes de diffusion d'enseigner des pratiques nutritionnelles certifiées par le corps médical.

1. La diffusion des notions d'hygiène alimentaire infantile

Parallèlement à l'investissement au niveau gouvernemental des médecins-hygiénistes, certains comme les pédiatres⁵⁸² s'attachèrent non plus définir des normes alimentaires mais à diffuser les connaissances médicales auprès des populations ciblées. Si les recherches en nutrition rationnelle de l'enfant n'étaient pas encore un sujet de préoccupation médicale⁵⁸³, son alimentation avait une place centrale dans l'hygiène infantile.

Dans la seconde moitié du XIXe siècle, parallèlement à l'avènement de la « puériculture », parurent les premiers traités d'hygiène consacrés aux enfants. Les *Conseils aux mères*, *Guide des mères*, les *Livres des mères* étaient publiés en nombre. Nous en avons recensé plus d'une cinquantaine dans une période allant de la fin des années 1820 aux années 1900. De la politique protectrice de l'enfance et de la création des organismes de surveillance avait surgi une littérature généraliste pour apprendre aux mères et aux nourrices les bons gestes de l'hygiène infantile. Ces traités abordaient non seulement l'alimentation de l'enfant mais aussi l'hygiène corporelle et l'apprentissage intellectuel.

À la fin du XIXe siècle, la préoccupation médicale autour de la mortalité infantile et les avancées du savoir ouvrirent la voie aux études des maladies infantiles et leur traitement. Certains médecins, spécialistes des maladies de l'enfance, se concentrèrent sur les moyens de réformer l'alimentation des nouveau-nés, cause majeure de la mortalité infantile, parmi eux, les docteurs Pierre Budin* (1846-1907), Antonin Marfan* (1858-1942), Jules Comby* (1853-1947) et Gaston Variot* (1855-1930). Tous les quatre furent les grandes figures de la pédiatrie à la fin

⁵⁸² Le mot « pédiatrie » est apparu en 1872 dans le dictionnaire d'Émile Littré. La première chaire de pédiatrie datait de 1875 dont le premier détenteur était le docteur Jules Parrot (1829-1883)

⁵⁸³ Les premières tables alimentaires consacrées aux nourrissons paraissent en 1903 : BARBIER Henry, « Ration alimentaire du nourrisson », dans *BGTM*, 1903, n°146, p. 686-711 et 724-743 ; MAUREL ÉDOUARD, *Hygiène alimentaire du nourrisson : allaitement, sevrage*, Paris, O. Doin, 1903, 215 p.

du XIXe siècle. Élèves de Stéphane Tarnier (1828-1897), Joseph Grancher (1843-1907) ou de Jules Parrot (1829-1883), ils incarnèrent une médecine infantile tournée vers la prophylaxie. Médecins des hôpitaux et professeurs de médecine, ils s'investirent plus particulièrement dans l'alimentation des nourrissons. Si les docteurs Budin et Variot militèrent durant toute leur carrière en faveur de la propagation d'une meilleure hygiène alimentaire, les docteurs Marfan et Comby s'y intéressèrent ponctuellement⁵⁸⁴. Antonin Marfan s'intéressa plus particulièrement à la diète hydrique et introduisit l'utilisation du babeurre dans la thérapeutique infantile.

Le lait, parce qu'il doit être l'aliment unique de l'enfant dans les premiers mois de sa vie, a été l'élément central du discours médical sur l'hygiène alimentaire infantile. Durant toute la fin du XIXe siècle, les médecins s'acharnèrent à dénoncer les méfaits de l'utilisation du biberon :

« Il convient, en commençant, de proclamer encore une fois la supériorité de l'allaitement maternel sur tous les autres modes de nourriture, de déplorer l'abandon volontaire ou involontaire de ce devoir qui est en même temps un bienfait pour les mères comme pour les enfants. Toute mère, qui peut nourrir, et qui ne le fait pas, manque à son devoir le plus sacré et encourt une grave responsabilité. Nous devons agir, dans la mesure de nos moyens, pour développer l'allaitement maternel, trop délaissé dans notre société riche et mondaine. »⁵⁸⁵

Culpabiliser les mères sur l'utilisation de l'allaitement artificiel devint le caractère central de tous les traités d'hygiène infantile. Les médecins étaient conscients de leur impuissance face au développement de l'utilisation du biberon dans les familles et l'industrie nourricière :

« On doit regretter l'abandon volontaire ou involontaire de l'allaitement maternel, qui expose tant d'enfants aux dangers d'un allaitement contraire à la nature, de l'allaitement artificiel. Regrets superflus ! C'est un fait social contre lequel nous sommes à peu près impuissants, nous médecins ; notre rôle consiste purement et simplement, d'une part à éclairer les mères sur les avantages matériels et moraux de la maternité complète, de celle qui ne s'arrête pas à la parturition, mais va jusqu'au

⁵⁸⁴ Parmi leurs ouvrages traitant d'alimentation infantile avant 1904, nous pouvons citer : BUDIN Pierre, *Le nourrisson : Alimentation et hygiène : enfants débiles, enfants nés à terme ; leçons cliniques*, Paris, Doin, 1900, 394 p. ; BUDIN Pierre, *Manuel pratique d'accouchements et d'allaitement*, Paris : Doin, 1904. 1150 p. ; GRANCHER Jacques-Joseph, COMBY Jules, MARFAN Antonin-Bernard, *Traité des maladies de l'enfance. Tome 1 : Physiologie et hygiène de l'enfance, considérations thérapeutiques sur les maladies de l'enfance, maladies infectieuses*, Paris, Masson & Cie, 1897, 831 p. ; MARFAN Antonin-Bernard, *Traité de l'allaitement et de l'alimentation des enfants du premier âge*, Paris, G. Steinheil, 1899, 442 p.

⁵⁸⁵ GRANCHER Jacques-Joseph, COMBY Jules, MARFAN Antonin-Bernard, *Traité des maladies de l'enfance. Tome 1 : Physiologie et hygiène de l'enfance, considérations thérapeutiques sur les maladies de l'enfance, maladies infectieuses*, Paris, Masson & Cie, 1897, p. 15-16

sevrage du nouvel être ; d'autre part, à atténuer les effets de l'allaitement artificiel, en le dirigeant et le perfectionnant dans la mesure du possible. »⁵⁸⁶

Les médecins luttèrent contre la mortalité infantile en élaborant un arsenal législatif autour du lait. En 1896, une commission du lait fut instituée au Conseil municipal de Paris pour assurer aux enfants du premier âge une alimentation en lait pur et en lait stérilisé. Des médecins comme les docteurs Brouardel*, Budin*, Landouzy* et Variot*, y étaient présents. La commission était un ensemble d'entités représentatives à la fois de l'État, des savants et de l'industrie laitière. De la surveillance sanitaire des étables, en passant par la stérilisation et la conservation du lait, à la vente et à la distribution, toute la chaîne de production était passée au crible. Des échantillons furent prélevés dans tous les arrondissements de Paris et des conclusions édifiantes furent publiées, car aucuns n'atteignaient la norme de beurre requise. Parmi les recommandations de la commission, les médecins demandait à la Ville de Paris d'assurer la distribution de bons de lait gratuits ou semi-payants pour les familles de travailleurs⁵⁸⁷.

Pour ce qui était de l'allaitement artificiel, nous ne pouvons pas affirmer qu'une réelle volonté étatique d'interdire la pratique du biberon fut à l'honneur avant les années 1910. Néanmoins, avant la loi du 6 avril 1910, sur l'interdiction de la vente et de l'importation des biberons à tube, des voix s'élevaient sur la dangerosité d'une telle pratique. « La petite guerre du biberon à tube »⁵⁸⁸ dura tout le long des années 1890 et 1900. Avec la loi de 1874, un premier pas fut franchi. Le contrôle des nourrices devenait obligatoire. Les médecins avaient le droit d'exercer leur contrôle et diffuser leurs discours préventifs contre cet engin « funeste »⁵⁸⁹. Le changement des comportements fut long. Pourquoi abandonner cette pratique si facile qui permettait aux nourrices d'avoir la paix et d'effectuer plusieurs tâches à la fois ? Dans sa démarche le médecin reçut l'appui des autorités. Les préfets prirent des arrêtés supprimant les récompenses aux nourrices qui employaient des biberons à tube ou interdisant totalement son usage⁵⁹⁰. Pourtant il fallut attendre 1910 puis 1917, avec la loi interdisant la vente des tétines en caoutchouc vulcanisé, pour que l'interdiction fût généralisée.

⁵⁸⁶ COMBY Jules, *Dictionnaire d'hygiène des enfants*, Paris, Rueff, 1901, p. 32

⁵⁸⁷ BUDIN Pierre, « La ville de Paris et la mortalité infantile », dans *Revue Philanthropique*, vol. 14, 1903-1904, p. 406-415

⁵⁸⁸ ROLLET-ECHALIER Catherine, *op. cit.*, 1990, p.568

⁵⁸⁹ COMBY Jules, *op. cit.*, 1901, p. 12

⁵⁹⁰ ROLLET-ECHALIER Catherine, *op. cit.*, 1990, p.571

Dans un contexte patriotique où la mortalité infantile était devenue une cause nationale, les médecins comprirent que la diffusion restreinte de leur savoir au sein des cercles professionnels ne suffisait plus. Pour lutter contre ce fléau engendré par l'ignorance des mères, il fallait vulgariser et promouvoir ce savoir à plus grande échelle.

Dès 1892, Pierre Budin fit une conférence sur l'allaitement à la Fédération des travailleurs socialistes. Dix ans plus tard, des conférences populaires sur l'allaitement étaient instituées par la Ligue contre la mortalité infantile. Créée en 1902 sous l'impulsion de Pierre Budin, son vice-président, et du sénateur Paul Strauss (1852-1943), ainsi que sous le patronage de Théophile Roussel (1816-1903), la Ligue contre la mortalité infantile avait pour but de participer aux initiatives publiques ou privées pour rechercher les causes de cette mortalité et de la combattre notamment par la propagation des notions d'hygiène infantile et d'élevage rationnel des enfants du premier âge⁵⁹¹. La première conférence se déroula le 30 novembre 1902, à la Sorbonne. Le docteur Variot, secrétaire de la Ligue, en était le conférencier. Il traita de l'allaitement⁵⁹². Moins qu'une œuvre de vulgarisation, elle fut organisée à des fins financières pour récolter des fonds afin de permettre à l'œuvre de mener à bien ses projets. Les premières conférences populaires, destinées aux mères de famille, ne commencèrent réellement qu'à la fin de l'année 1903 dans les différentes mairies de Paris⁵⁹³. Entre promotion de l'œuvre et succession de graphiques représentant la statistique de mortalité infantile et ses causes, les conférences étaient faites avant tout pour un public instruit et averti. Quant aux classes populaires, la consultation du médecin représentait la meilleure façon de lutter contre l'ignorance des mères.

⁵⁹¹ ANONYME, « La ligue contre la mortalité infantile », dans *AHPML*, 1902, vol. 47, p. 287-288

⁵⁹² VARIOT Gaston, « Conférence sur l'allaitement », dans *Revue philanthropique*, 1901-1902, vol. 12, p. 129-144

⁵⁹³ BUDIN Pierre, « La ville de Paris et la mortalité infantile », dans *Revue philanthropique*, 1903-1904, vol. 14, p. 381-416

2. Des leçons de chose à « l'École des mères » : l'encadrement de l'alimentation du nourrisson par le médecin

Homme de terrain, le médecin s'investit auprès des populations afin de propager l'hygiène privée. Le développement des initiatives privées dans le domaine de la puériculture, et plus précisément dans celui de l'alimentation des nourrissons fut un exemple fondateur. La tâche éducative des médecins auprès des familles se développa dès 1874, avec la création des postes de médecins-inspecteurs instituée par la loi Roussel.

Jusqu'aux années 1890, la surveillance des enfants en bas âge, et plus particulièrement des enfants placés en nourrice, s'effectua à domicile par le médecin. Difficile à mettre en œuvre dans les premières années pour des raisons financières⁵⁹⁴, le système des inspections médicales s'étendit progressivement à tout le territoire. Le travail du médecin consistait à contrôler la bonne conformité de l'accueil des enfants chez les nourrices, de conseiller celles-ci, et enfin de soigner les enfants. La confrontation directe du médecin avec la nourrice lui permettait d'instaurer un dialogue et d'apprécier, ou non, la bonne tenue de l'hygiène infantile dans le foyer. Surveiller le bon déroulement de l'allaitement, apprendre à la nourrice à préparer un biberon ou une bouillie digeste selon l'âge de l'enfant, le médecin se faisait propagateur de l'hygiène alimentaire infantile.

Il était aidé dans sa tâche par la promulgation de multiples ouvrages et brochures provenant notamment de l'Académie de médecine. *Les Conseils élémentaires aux mères et aux nourrices*, édités pour la première fois en 1872, furent plusieurs fois remaniés dans les années 1880 et 1890⁵⁹⁵. L'Académie de médecine édita ainsi trente-cinq conseils à suivre, dont vingt-sept concernaient l'alimentation de l'enfant⁵⁹⁶. L'allaitement au sein y était clairement recommandé et le biberon prohibé (document 5).

Plus spécifique encore à l'hygiène alimentaire, une autre brochure fut éditée par le

⁵⁹⁴ L'inspection médicale s'est mise en place progressivement à la fin du XIXe siècle en fonction de l'avis favorable de chaque département. De plus, jusqu'en 1881, la rémunération et le taux de consultations des médecins-inspecteurs n'étaient pas uniformes sur tout le territoire : ROLLET-ECHALIER Catherine, *op. cit.*, 1990, p. 326-338

⁵⁹⁵ « Conseils élémentaires aux mères et aux nourrices », dans *BANM*, 1885, vol. 14, p. 390-395

⁵⁹⁶ Pour évaluer l'ensemble de ces vingt-sept conseils, se reporter à l'Annexe 19 : Conseils élémentaires aux mères et aux nourrices rédigés par la commission de l'hygiène de l'enfance de l'Académie de médecine sur l'alimentation du nourrisson (1885)

docteur Paul Le Gendre* pour les familles désireuses de mettre leur enfant en nourrice⁵⁹⁷. Celle-ci était adressée au médecin qui devrait faire l'examen médical de la nourrice sélectionnée, de l'enfant qu'elle avait fait naître, et de son lait. En effet, l'hygiène alimentaire de la nourrice était étroitement surveillée, car la qualité de son lait en dépendait :

« On devra se préoccuper de mettre leur alimentation en harmonie avec leur passé et leur genre de vie présent. Quand la nourrice est une paysanne venue à la ville pour se placer, il faut songer que l'appétit est très développé. Celui qu'elle avait aux champs pouvait alors être satisfait sans inconvénient parce que l'exercice et les travaux physiques au grand air maintenaient sa capacité digestive et le taux de sa nutrition. [...] Mais quand elle est enfermée à la ville dans un appartement, ne faisant plus que des promenades, c'est-à-dire dépensant peu de force physique, il convient plutôt que son alimentation soit bien équilibrée, sans prédominance des aliments qui font la force et la chaleur : il faut de la viande, mais aussi certains légumes verts très cuits, certains fruits pour combattre la constipation qu'engendre la sédentarité. »⁵⁹⁸

- 1) L'allaitement de l'enfant nouveau-né par sa mère ou à son défaut par une nourrice sous les yeux de la famille est le mode de nourriture qui donne les résultats les plus heureux qui diminue le plus les chances de mortalité des enfants
- 2) Le lait doit constituer la principale nourriture de l'enfant pendant sa première année au moins, c'est-à-dire jusqu'après l'apparition des huit et douze premières dents
- 3) Il est très dangereux de donner à l'enfant dès les premiers mois une nourriture solide, et il ne faut pas oublier c'est l'alimentation prématurée qui fait le plus de victimes chez les jeunes enfants
- 10) Si la mère ne peut allaiter, ou s'il l'on peut se procurer une nourrice, il faut nourrir l'enfant avec le lait d'un animal (ânesse, vache ou chèvre).
- 19) Il faut se rappeler que l'allaitement artificiel exclusif augmente considérablement les chances de maladie et de mort des enfants, lorsqu'il n'est pas pratiqué au milieu de la famille avec des soins minutieux ou par des personnes expérimentées.
- 20) L'allaitement artificiel ne saurait être employé au milieu d'une agglomération d'enfants sans grand dangers, à moins que ce mode d'allaitement ne le soit dans les établissements où le nombre de nourrissons est limité et dont les aménagements sont faits dans des conditions spéciales ; encore faut-il qu'ils soient dirigés par des personnes éclairées.

Document 5 – Extrait des conseils aux mères et aux nourrices sur l'alimentation du nourrisson par l'Académie de médecine (1885)

⁵⁹⁷ LE GENDRE Paul, *Hygiène de l'enfance. Choix des nourrices, leur hygiène alimentaire et leurs maladies au point de vue du lait*, Paris, Steinheil, 1889, 49 p.

⁵⁹⁸ LE GENDRE Paul, *op. cit.*, 1889, p. 26-27

Néanmoins, une limite existait dans la diffusion de ces conseils : le niveau d'éducation des nourrices. Les brochures étaient donc souvent résumées en une simple feuille distribuée dans les mairies lors de la déclaration de naissance ou du placement en nourrice⁵⁹⁹.

À côté du réseau des médecins-inspecteurs, il existait celui des sociétés philanthropiques, qui par le biais de médecins affiliés aux œuvres, exerçaient un contrôle et un travail de propagande de l'hygiène infantile. La Société protectrice de l'enfance, dont Jules Comby* était le vice-président⁶⁰⁰, en était un exemple. L'œuvre éducatrice était clairement inscrite dès sa fondation en 1865⁶⁰¹. Sur le même principe que la consultation des médecins-inspecteurs, les médecins de la Société se rendaient dans les familles accompagnés de dames patronnesses, qui en même temps que distribuer du linge et des layettes prodiguaient des conseils d'hygiène.

Une autre œuvre destinée essentiellement aux mères avait été créée en 1876. La Société pour la propagation de l'allaitement maternel, reconnue d'utilité publique en 1880, constituait plus une œuvre de secours matériel et alimentaire qu'un véritable organisme de propagande. Grâce à des bons, les mères recevaient de la viande, des médicaments, du linge, des lits, et autre matériel nécessaire à la jeune maman. Chaque mois, l'œuvre distribuait 32 livres de pain et de viande⁶⁰². Le lait n'était distribué que sur les ordres du médecin lorsque celui-ci estimait que la mère ne pouvait en produire assez.

À partir des années 1880, un autre mode de surveillance de l'enfance se mit en place, celui des consultations de nourrissons. Si les familles aisées avaient un accès relativement facile au cabinet médical – encore fallait-il que le praticien ait des notions de thérapeutique et d'hygiène infantile – il n'en était pas de même pour les classes moyennes et les classes populaires. Si l'Histoire a retenu le nom de Pierre Budin comme le premier médecin à avoir ouvert une consultation de nourrisson en 1892, qu'en était-il des dispensaires pour enfants créés quelques années auparavant ?

Destinés à faciliter la consultation des familles et à désencombrer les hôpitaux, les dispensaires offraient des soins médicaux gratuits. À Paris, la Société philanthropique créa en 1883, un premier dispensaire à la Villette, dont elle confia la direction au docteur Comby*. Il le dirigea pendant onze ans⁶⁰³. Hormis les consultations gratuites, le dispensaire distribuait

⁵⁹⁹ ROLLET-ECHALIER Catherine, *op. cit.*, 1990, p. 345-346

⁶⁰⁰ COMBY Jules : Dossier de légion d'honneur

⁶⁰¹ COMBY Jules, *op. cit.*, 1901, p. 372-373

⁶⁰² *Ibid.*, p. 376

⁶⁰³ COMBY Jules : Dossier de légion d'honneur

également de la nourriture. La distribution de lait avait la particularité d'être stérilisé dès 1889⁶⁰⁴, bien avant l'ouverture de la consultation spécifique pour les nourrissons de Pierre Budin* à la Maternité.

Grand promoteur de l'hygiène infantile et de l'allaitement maternel, Pierre Budin, accoucheur de la Maternité, avait mis en place « une véritable École des mères » selon l'expression du docteur Henri de Rothschild :

« Cette consultation, devient une véritable École des mères, car si l'on soigne les bébés, on conseille aussi les mamans, leur donnant une ligne de conduite pour le présent et l'avenir. »⁶⁰⁵

Le médecin n'était plus seulement praticien, il orientait l'éducation des mères particulièrement sur l'hygiène alimentaire.

La même année, Gaston Variot* fonda lui-aussi une consultation de nourrissons. Le dispensaire de Belleville, indépendant de l'Assistance Publique contrairement à la consultation de Budin, avait pour mission de soigner les enfants malades. Dès sa création, Variot mit en place une distribution de bouteilles de lait stérilisé pour les femmes qui ne pouvaient pas allaiter. De 1892 à 1907, il distribua plus de 600 000 litres de lait Gallia à plus de 6000 enfants⁶⁰⁶.

Le même principe était repris deux ans plus tard par le docteur Léon Dufour (1856-1928), médecin de Fécamp en Normandie, en créant la Goutte de lait⁶⁰⁷. À la suite du constat des ravages des maladies intestinales dans sa clientèle, Dufour créa un dispensaire soignant les enfants jusqu'à un an. De la distribution de lait stérilisé, il passa rapidement à celle de lait humanisé, tout en essayant de légitimer ce choix par la nécessité de fournir du lait aux femmes ne pouvant allaiter, et non pas au contraire de faire l'apologie de l'allaitement artificiel. La distribution de lait était l'activité annexe de la consultation lors de laquelle les enfants étaient pesés et mesurés. Il s'agissait de distribuer huit à neuf petits flacons de lait qui servait à l'alimentation de l'enfant durant vingt-quatre heures, et deux petites tétines que la mère de famille devait rapporter le lendemain avec les bouteilles vides⁶⁰⁸. Au fil du temps, la distribution de lait prit une place prépondérante. Le nom même de « Goutte de lait » peut avoir une signification paradoxale, faisant mention à l'aliment distribué. Florence Levert, y voit la

⁶⁰⁴ HALLÉ Jean, *op. cit.*, LPM, 1947, vol. 30, p. 347

⁶⁰⁵ ROLLET-ECHALIER Catherine, *op. cit.*, 1990, p. 356

⁶⁰⁶ VARIOT Gaston, *Hygiène infantile, allaitement maternel et artificiel, sevrage*, Paris, Librairie Hachette, 1908, p. 45

⁶⁰⁷ LEVERT Florence, « L'«élevage» des bébés à Fécamp (1894-1928) », dans *Ethnologie française*, 5 janvier 2009, vol. 39, n° 1, p. 141-149

⁶⁰⁸ COMBY Jules, *op. cit.*, 1901, p. 376

référence de l'alimentation de l'enfant comme préoccupation médicale, et au-delà même, une référence philosophique voire religieuse⁶⁰⁹.

Cet état de fait montre le paradoxe entre le discours médical et l'action sur le terrain des médecins. Si tous s'accordaient à proscrire le biberon, la trop grande distribution de lait stérilisé était rejetée par certains médecins comme le docteur Budin. Pour ce dernier, celui-ci ne devait être donné qu'en cas de nécessité. Or l'augmentation de l'utilisation du biberon ne pouvait plus être ignorée du corps médical, dont la pratique devait être accompagnée selon Variot⁶¹⁰.

La propagation de l'allaitement maternel, par le caractère d'urgence nationale qu'en avait fait le monde hygiéniste, avait tracé les bases de l'encadrement et de la diffusion de ce qu'allait devenir l'hygiène alimentaire. Œuvres de vulgarisation auprès des nourrices lors des visites des médecins-inspecteurs, distributions de lait stérilisé dans les consultations de nourrissons, le médecin était devenu propagateur de l'hygiène alimentaire infantile. Adoptant le rôle d'éducateurs, les médecins savaient que la baisse de la mortalité infantile ne devait passer que par le combat contre l'ignorance des mères. La centralisation du discours sur la mort des nourrissons avait amené les médecins à se préoccuper prioritairement de l'allaitement. D'autres praticiens, comme le docteur Comby diffusèrent des conseils pour le sevrage de l'enfant. Le lait devait être bouilli ou stérilisé et accompagné de féculs. Sa consommation enfantine devint une cible des industriels et des pharmaciens qui proposèrent pour le petit-déjeuner le « Phosphobébé », le « Phoscao », la « Phosphatine Fallières », la « Valtine », le « Globéol », le « Racahout des Arabes » ou la farine lactée de Nestlé⁶¹¹. Le régime de l'enfant devait être végétarien jusqu'à trois ans. À partir de sept ans, la variété alimentaire comportait les mêmes caractéristiques que celles de l'adulte⁶¹². Cette vision changea progressivement au tournant des XIXe et XXe siècles avec les premières études scientifiques sur l'alimentation rationnelle de l'enfant⁶¹³.

⁶⁰⁹ LEVERT Florence, *op. cit.*, dans *Ethnologie française*, 5 janvier 2009, vol. 39, n° 1, p. 145-146

⁶¹⁰ ROLLET-ECHALIER Catherine, *op. cit.*, 1990, p. 374

⁶¹¹ GARRIGUES Jean, *Banania, histoire d'une passion française*, Paris, Editions du May, 1991, p. 14

⁶¹² COMBY Jules, *op. cit.*, 1901, p. 29-30

⁶¹³ Les premières tables alimentaires consacrées aux nourrissons paraissent en 1903 : BARBIER Henry, « Ration alimentaire du nourrisson », dans *BGTM*, 1903, n°146, p. 686-711 et 724-743 ; MAUREL ÉDOUARD, *Hygiène alimentaire du nourrisson : allaitement, sevrage*, Paris, O. Doin, 1903, 215 p.

C. Soigner les tuberculeux par l'alimentation

Si les liens entre alimentation et tuberculose ont avant tout concerné l'hygiène du lait et de la viande, à la fin du XIXe siècle les médecins s'intéressèrent aussi à l'alimentation comme moyen thérapeutique pour lutter contre la tuberculose. Face à l'amaigrissement des malades, le corps médical avait inventé un régime alimentaire surabondant. De la mode des poudres de viande à l'expérience des gavages, l'alimentation thérapeutique des tuberculeux représenta la continuité d'une médication hippocratique remise au goût du jour grâce aux nouvelles découvertes nutritionnelles. L'avènement d'un régime spécifique aux tuberculeux constituait à la fois la continuité des théories de l'hygiène thérapeutique, mais aussi le début d'une prise de conscience médicale dans l'encadrement alimentaire du malade.

1. Le régime de suralimentation et la prescription de viande crue

L'alimentation a joué un rôle central dans la thérapeutique du tuberculeux jusqu'à la diffusion du vaccin BCG. Héritage des régimes alimentaires thérapeutiques, la diététique des tuberculeux devait contrer les symptômes de la maladie, autrement dit le « terrain ». L'amaigrissement significatif du malade était combattu par une alimentation surabondante en sucres, graisses et viandes.

Avant même la découverte du bacille de Koch, les médecins établirent un régime alimentaire empirique pour soigner les phtisiques afin de leur faire « reprendre des forces ». Pendant longtemps ils n'aperçurent que la faiblesse extrême des corps des malades qui était caractéristique de la dernière période de la maladie, d'où une préoccupation constante de prescrire des aliments « fortifiants » et en quantité élevée afin que le patient puisse reprendre du poids. La recommandation de ces aliments était beaucoup plus liée à l'imaginaire qu'à un réel fait scientifique :

« Pour produire des forces on a conseillé de faire absorber les choses les plus rebutantes : le sang frais et chaud d'animaux jeunes et vigoureux, la chair et les viscères d'animaux réputés pour leur force. »⁶¹⁴

En 1861, alors que la nature contagieuse de la tuberculose n'était pas encore identifiée, Bouchardat* l'attribua à la « misère physiologique » due à l'apport insuffisant d'aliments « respiratoires », c'est-à-dire les graisses et les sucres⁶¹⁵. Dès le milieu du XIXe siècle, quelques régimes spéciaux virent le jour. L'huile de foie de morue fut la première utilisée dans le traitement de la phtisie. Suite à la diffusion des expériences d'un médecin anglais, le docteur William, son utilisation fut en vogue en France⁶¹⁶. Avec ses 99 % de matières grasses, Joseph Grancher** en avait prescrit jusqu'à 300 grammes par jour chez des patients atteints de tuberculose⁶¹⁷. Puis avait suivi la mode des cures de raisin, traditionnellement utilisées dans le Midi de la France et en Allemagne, lors desquelles les patients devaient consommer progressivement jusqu'à huit livres de raisins⁶¹⁸. Les cures de lait et de petit-lait composaient également le dispositif curatif de la tuberculose.

À partir des années 1860, une autre médication apparut, qui a progressivement supplanté toutes les autres : l'usage de la viande et plus particulièrement de la viande crue⁶¹⁹. Un médecin de Montpellier, le professeur Fuster fut le premier à l'utiliser sur des tuberculeux⁶²⁰ :

« Je la donne d'abord à la dose de 100 grammes, en la poussant progressivement jusqu'à 2 à 3 grammes dans les vingt-quatre heures. Sa préparation consiste à la réduire en pulpe, en la pilant dans un mortier de pierre ou de faïence, à passer la pulpe à travers un tamis ou une passoire, afin de la débarrasser des parties tendineuses et à en former des bois roulés dans du sucre ou dans un sirop quelconque. »⁶²¹

L'utilisation de la viande crue eut pourtant du mal à s'imposer. Si les médecins redoutaient que les tuberculeux n'attrapassent le tænia, les patients eux n'en appréciaient pas le goût⁶²². Mais avec le succès de la commercialisation des poudres de viande, extraits de viande,

⁶¹⁴ AMEUILLE Pierre, *Les régimes des tuberculeux*, Paris, J.-B. Baillière, 1941, p. 7

⁶¹⁵ *Ibid.*, p. 15

⁶¹⁶ WILLIAM C.-J.-B., « Recherches sur l'emploi de l'huile de foie de morue dans le traitement de la phtisie pulmonaire », dans *Archives générales de médecine*, 1849, vol.20, p. 217-225

⁶¹⁷ PLICQUE A.-F., « L'huile de foie de morue dans la tuberculose », dans *LPM*, 1900, n°77, p.192

⁶¹⁸ FONSSAGRIVES Jean-Baptiste, *op. cit.*, 1884, p. 616

⁶¹⁹ L'utilisation de la viande crue était conseillée par les médecins dès le XVIe siècle : FAURE Olivier, *op. cit.*, 1994, p. 200

⁶²⁰ ANONYME, « Traitement de la phtisie pulmonaire par la viande crue », dans *BGTM*, 1865, vol. 69, p. 91-92

⁶²¹ ANONYME, *op.cit.*, dans *BGTM*, 1865, vol. 69, p. 91

⁶²² AMEUILLE Pierre, *op. cit.*, 1941, p. 16

peptones et surtout la création de la zomothérapie par Charles Richet* et Jules Héricourt**, la viande allait être associée jusqu'au milieu du XXe siècle à la médication du tuberculeux.

Popularisés par Justus von Liebig et la commercialisation de son extrait de viande, les produits issus de la viande (sang, jus de viande) allaient être désormais liés à la consommation de produits fortifiants. En France, où le bœuf avait intégré le codex pharmaceutique dès 1837, l'extrait de viande de Liebig subissait la concurrence féroce des produits pharmaceutiques français⁶²³. La Musculine Guichon côtoyait la poudre de viande Trouette-Perret⁶²⁴, les médications de peptones ou le sirop d'hémoglobine Deschiens, du nom de l'interne de Dujardin-Beaumetz* qui l'avait mis au point dans son service de Cochin en 1885⁶²⁵. Dans les années 1880, les expériences de gavage de tuberculeux par les docteurs Debove* et Dujardin-Beaumetz* jouèrent un rôle déterminant dans la démocratisation de la consommation de ses produits.

Créées en 1855 lors de la Guerre de Crimée pour fournir aux soldats un aliment très nutritif mais en volume restreint, les poudres de viande avaient très vite été abandonnées à cause le goût rance qu'elles prenaient avec le temps⁶²⁶. En 1881, Georges Debove* reprit l'innovation à l'hôpital Bicêtre pour la substituer à l'utilisation de la viande crue hachée afin d'alimenter les tuberculeux⁶²⁷. En effet, ces poudres facilitaient l'utilisation de sondes œsophagiennes pour gaver les malades et les empêchaient d'attraper les parasites de la viande. Car contrairement aux poudres de viande vendues dans le commerce, les poudres de viande fabriquées par Debove utilisaient de la viande cuite et non crue. Nommée à l'origine « alimentation forcée », Debove remplaça la dénomination de la méthode par « suralimentation » après les objections de certains de ses confrères qui attribuaient la dénomination d'alimentation forcée à l'alimentation des aliénés⁶²⁸. Malgré l'accueil plutôt favorable du corps médical, l'utilisation des poudres de viande n'était pas appréciée des malades. Certains malades ne voulaient pas se faire nourrir par sonde et le goût rance des poudres les rendaient indigestes⁶²⁹. Debove, comme Dujardin-Beaumetz – qui reprit la méthode de suralimentation dans son service de Saint-Antoine – fabriquaient eux-mêmes leurs poudres :

⁶²³ BONNEMAIN Bruno, « Quand le sang et la viande étaient des médicaments », dans *Revue d'histoire de la pharmacie*, 2003, vol. 91, n° 340, p. 612

⁶²⁴ LYONNAIS (Dr.), « Les poudres de viandes – Leur emploi », dans *Gazette médicale de Paris*, 1896, vol. 3, p.101

⁶²⁵ BONNEMAIN Bruno, *op. cit.*, *Revue d'histoire de la pharmacie*, 2003, vol. 91, n° 340, p. 617

⁶²⁶ ROUSSEAU L., « Des poudres de viande », dans *BGTM*, 1883, vol. 105, p. 209

⁶²⁷ *Ibid.*

⁶²⁸ Société médicale des hôpitaux, « Alimentation forcée », dans *BGTM*, vol. 102, p.396

⁶²⁹ ROUSSEAU L., *op. cit.*, dans *BGTM*, 1883, vol. 105, p. 209

« Après avoir haché la viande au moyen d'un hachoir mécanique et légèrement pressé celle-ci, il la place par couche mince dans des étuves où il maintient une température constante de 110 degrés ; il obtient ainsi des plaques épaisses, très dures, qu'il concasse, puis qu'il fait passer à travers un broyeur qui réduit le tout en poudre impalpable. Cette poudre est d'une couleur rouge, elle est d'une finesse extrême et présente le goût de la viande rôtie ; on mélange cette poudre avec du lait et l'on obtient ainsi un mélange ayant l'apparence du chocolat, liquide très homogène et qui peut facilement passer, sans les encombrer, par les tubes les plus étroits. »⁶³⁰

Si les malades ne pouvaient pas supporter les sondes œsophagiennes, les médecins avaient la possibilité d'utiliser cet aliment artificiel de plusieurs façons : dissoutes dans du bouillon ou mélangées avec des œufs brouillés. Toutefois, le prix de revient très élevé rendait l'utilisation encore marginale au début des années 1880⁶³¹, et les médecins recommandaient plutôt de les fabriquer par eux-mêmes.

Pour autant l'enthousiasme d'une partie du corps médical devant cet aliment-médicament allait permettre le développement de l'industrie opothérapique⁶³² à la fin du XIXe siècle et surtout au début du XXe siècle, surtout après les expériences de zomothérapie de Charles Richet et Jules Héricourt en 1900⁶³³. Les médecins allaient conférer à la viande un pouvoir quasi magique d'aliment « fortifiant ». Si les malades en étaient préalablement dégoûtés, son utilisation entra rapidement dans les habitudes alimentaires⁶³⁴. L'utilisation des poudres de viande se généralisa dans la diététique des tuberculeux et la méthode de suralimentation fut instituée dans les hôpitaux et au sanatorium.

⁶³⁰ DUJARDIN-BEAUMETZ Georges, « De la préparation des poudres de viande », dans *BGTM*, 1882, vol. 102, p. 401

⁶³¹ La poudre de viande de cheval était vendue 8 francs le kilo dans les hôpitaux et au prix de 12 francs pour le public. La poudre de filet de bœuf était quant à lui, vendu 15 francs le kilo pour les hôpitaux et au prix de 20 francs pour les particuliers : *Ibid.*, p. 402

⁶³² L'opothérapie est le traitement des maladies par des cellules d'origine animales (tissus, organes, hormones).

⁶³³ Sur le développement médical et commercial des expériences de zomothérapie au XXe siècle voir : LÖWY Ilana, « Zomine : A tale of raw meat, tuberculosis, industry and war in early twentieth century France », dans CANTOR David, BONAHE Christian, DÖRRIES Matthias, *Meat, medicine and human health in twentieth century*, London, Pickering & Chatto, 2010, p. 33-45

⁶³⁴ AMEUILLE Pierre, *op. cit.*, 1941, p. 16

2. La prise en charge alimentaire des tuberculeux : l'exemple de la cure du docteur Letulle à l'hôpital Boucicaut

La thérapeutique alimentaire de la tuberculose, qui se mit en place à partir des années 1880, bénéficia du contexte de la médecine « douce » dans le combat contre la tuberculose. En l'absence d'un appareil curatif chimique, les médecins recommandaient les séjours à la campagne, le recours à l'héliothérapie, le repos et la pratique d'exercices physiques réguliers. La suralimentation avait toute sa place dans ces soins hérités de l'Antiquité.

À la fin du XIXe siècle, sous l'influence des théories hygiénistes, une multitude d'initiatives privées se mit en place pour lutter contre le fléau social. Inspirés par le mouvement antialcoolique, plusieurs praticiens de notre étude s'investirent dans diverses associations à vertu éducative et préventive. Dans les années 1880, déjà Bouchardat*, Bouchard*, Debove* et Dujardin-Beaumetz* prenaient part dans la lutte antialcoolique, et s'investissaient dans la Société française de tempérance créée en 1873. Bouchardat en avait été le vice-président de 1882 à 1885, et Dujardin-Beaumetz le présidait à partir de 1887.

Dans les années 1880, plusieurs œuvres antituberculeuses à fonction éducatives furent créées un peu partout en France, notamment dans la région bordelaise et lyonnaise⁶³⁵. Ces initiatives privées rassemblaient les grands noms de la médecine française. Lancée en 1886, l'Œuvre de la tuberculose rassemblait, notamment Bouchard*, Brouardel* et Landouzy* dans le comité de direction. Plus tard, en 1899, se créa la Société des sanatoriums populaires pour les tuberculeux adultes de Paris. Landouzy*, Le Gendre* et Letulle* en étaient à l'initiative. Puis en 1903, fut créée l'Œuvre des enfants tuberculeux, dite aussi Œuvre Grancher⁶³⁶, qui rassembla douze médecins de notre étude dans son comité directionnel. Ces ligues permirent de diffuser des préceptes préventifs par la publication de brochures ou de conférences populaires⁶³⁷, mais surtout la mise en place d'une prise en charge des malades.

⁶³⁵ Le développement des sanatoriums notamment dans la région Lyonnaise a été étudié par Olivier Faure et Dominique Dessertine : DESSERTINE Dominique, FAURE Olivier, *Combattre la tuberculose 1900-1940*, Lyon, Presses Universitaires de Lyon, 1988, 244 p.

⁶³⁶ BECQUEMIN Michèle, *Protection de l'enfance et placement familial : la Fondation Grancher : de l'hygiénisme à la suppléance parentale*, Paris, Ed. Pétra, 2005, 259 p.

⁶³⁷ GUILLAUME Pierre, *op. cit.*, 1886, p. 184

D'origine étrangère⁶³⁸, les dispensaires antituberculeux puis les sanatoriums s'implantèrent en France dans les premières années du XXe siècle. Les premiers se situèrent en banlieue parisienne. La Société des sanatoriums populaires entreprit la construction d'un sanatorium à Bligny en Seine-et-Oise. Parallèlement, l'Assistance Publique ouvrit celui d'Angicourt dans l'Oise⁶³⁹. Chargés de prendre en charge médicalement et socialement les contaminés, ces établissements proposaient le trio curatif : cure de repos, cure d'air et cure de suralimentation. Dès le début, les sanatoriums donnèrent la priorité à l'accueil des patients curables. Ces cures devaient agir sur le terrain tuberculeux. L'Œuvre Grancher vit le jour dans cette perspective. Placer à la campagne les enfants de parents atteints par la maladie permit aux médecins de mettre en pratique un idéal hygiéniste en offrant aux enfants une vie saine loin de la ville et de son atmosphère délétère. En janvier 1905, Albert Robin* créa, avec la collaboration de Jacques Siegfried (1840-1909) un entrepreneur français, un dispensaire antituberculeux à l'hôpital Beaujon⁶⁴⁰.

Le principe de suralimentation fut appliqué sporadiquement dans les années 1880 et 1890, et fut institutionnalisé au sein des hôpitaux et des sanatoriums dans les premières années du XXe siècle. Jusqu'en 1902 et la réforme des régimes alimentaires hospitaliers, aucune médication alimentaire n'était prévue par l'administration hospitalière. Les patients étaient répartis en fonction de l'état avancé ou non de la maladie sur les quatre degrés que comptait l'échelle des régimes hospitaliers. La prescription de la viande crue et des poudres de viande était à l'initiative du médecin. En 1898, alors que la grille des régimes alimentaires était remise en cause par plusieurs praticiens hospitaliers, Maurice Letulle* essaya d'institutionnaliser un régime spécifique aux malades de la tuberculose lors de son arrivée à l'hôpital Boucicaut. L'administration hospitalière, au départ peu favorable à une telle demande en raison des contraintes budgétaires allouées aux hôpitaux, accepta le projet grâce à l'appui d'Henri Napias (1842-1901)⁶⁴¹ nouvellement nommé directeur de l'Assistance publique⁶⁴².

⁶³⁸ Les premiers sanatoriums ont été créés par les Allemands Brehmer et Dettweiler respectivement en 1854 à Gœbersdorf en Silésie et Falkenstein dans le Taunus.

⁶³⁹ GUILLAUME Pierre, *op. cit.*, 1886, p. 186

⁶⁴⁰ « Dispensaire antituberculeux Jacques-Siegfried et Albert-Robin », dans *La Revue philanthropique*, 1904-1905, vol. 15, p. 663-636 ; DEHAU H., LEDOUX-LEBARD René, *La lutte antituberculeuse en France*, Paris, Masson, 1906, p. 97-98 ; ROBIN Albert, SAVOIRE Camille, *L'Office antituberculeux ; conception nouvelle de la lutte antituberculeuse*, Paris, Muller, 1907, 63 p.

⁶⁴¹ Ancien médecin de marine, Le docteur Henri Napias était membre notamment de l'Académie de médecine depuis 1897, du Comité consultatif d'hygiène publique, et était secrétaire général de la Société de médecine publique.

⁶⁴² LETULLE Maurice, « Phthisiothérapie, cure d'aliments à l'hôpital », dans *LPM*, 1900, n° 48, p. 293

La « phthisiothérapie » qu'il mit en place, était basée sur le principe de la suralimentation des malades par l'apport d'un repas supplémentaire⁶⁴³ et la prescription de la viande crue ou des poudres de viande. La journée était rythmée par six repas et collations :

Au réveil (5h30) : Thé, lait
Petit-déjeuner (8h) : Soupe, poudre de viande
Déjeuner (11h) : Trois plats (café deux fois par semaine)
Goûter (15h) : Aliments froids, viande crue
Dîner (17h30) : Soupe, trois plats
Souper (au coucher) : Lait

Source : LETULLE Maurice, *op. cit.*, dans *LPM*, 1900, n° 48, p. 293

Document 6 - Répartition des repas dans le service des tuberculeux de l'hôpital Boucicaut en 1899

Pour ceux qui avaient encore des forces, ces repas étaient pris en communauté dans le réfectoire du pavillon d'isolement alloué aux tuberculeux. Tout était fait pour que les malades s'y sentent bien :

La pièce était « claire, bien aérée, dans laquelle les tables diversement disposées, avec leur nappe blanche, un service propre, quelques compotiers garnis de modeste desserts, quelques pots de fleurs (quand on peut en avoir), divers hors-d'œuvre communs, [...], donnent dès l'entrée, une impression agréable et sollicite gaiement l'appétit. »⁶⁴⁴

Malgré le peu de variété alimentaire, la composition des repas était régulièrement changée :

⁶⁴³ Archives de l'APHP : 9 L 55, Boucicaut, Paris, malades hospitalisés, régime alimentaire : mise à l'essai d'un régime spécial pour tuberculeux, notes, lettres, menus et rapports (1898-1902)

⁶⁴⁴ LETULLE Maurice, *op. cit.*, dans *LPM*, 1900, n°48, p. 293

Menu d'une semaine d'été (10 au 16 juillet 1899)							
	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Déjeuner	Mou de veau aux champignons	Cervelles au beurre	Beefsteak	Bœuf miroton	Hachis parmentier	Lapin chasseur	Œufs frais à la coque
	Epinards	Rôti de veau	Tête de veau à l'huile	Saucisson	(Bœuf et pommes de terre)	Salade aux œufs durs	Bœuf à l'huile
	Pêches	Purée de pois	Lentilles	Choux	Haricots blancs	Gâteaux de fruits	Purée de pois
			Café			Café	
Dîner	Soupe	Soupe	Thon à la sauce blanche	Soupe	Soupe	Soupe	Soupe
	Rosbif	Bœuf nature	Veau rôti	Veau rôti	Bœuf rôti	Poulet rôti	Melon
	Omelette	Purée de pommes de terre	Carottes au jus	Lentilles	Purée de pommes de terre	Jambon	Bœuf à la mode
	Salade	Sardines à l'huile		Cerise	Roquefort	salade	Riz au gras
						Pêches	

Menu d'une semaine d'hiver (12 au 18 novembre 1899)							
	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Déjeuner	Gras double	Veau rôti	Bœuf aux tomates	Bœuf aux champignons	Beefsteak	Veau rôti	Blanquette de veau
	Rognons sautés	Hure aux pistaches	Haricots	Choucroute	Choux	Purée de pois	Lentilles
	Salade avec des œufs durs	Salade	Pâté de foie gras	Jambon	Sardines	Pruneaux	Rognons sautés
					Beurre frais		
					Café		
Dîner	Soupe	Soupe	Soupe	Soupe	Soupe	Soupe	Soupe
	Bœuf à l'huile	Bœuf à l'huile	Veau rôti	Bœuf sauce piquante	Bœuf miroton	Jambon	Bœuf nature
	Epinards	Epinards au gras	Merlans frits	Riz au gras	Choucroute	Maquereaux	Purée de pommes de terre
	Crème à la vanille	sardine à l'huile	Purée de pommes de terre	Poulet	Pommes cuites	Macaroni au fromage	Roquefort
		Café	Poires cuites				

Tableau 6 - Les menus du pavillon des tuberculeux à l'hôpital Boucicaut en 1899

Suites aux demandes du docteur Letulle⁶⁴⁵, l'administration hospitalière accorda un repas supplémentaire aux patients, composé essentiellement de poudre de viande et de viande

⁶⁴⁵ Archives de l'AP-HP, 9 L 55, Boucicaut, Paris

crue. Cela représentait, en moyenne cinq cents francs par mois, autrement dit la moitié du budget annuel⁶⁴⁶. Le service, qui accueillait en moyenne trente-six patients par jour, coûtait à l'Administration, 1 franc 30 d'alimentation par malades :

« Avec le budget fort restreint dont nous disposons à Boucicaut, petit hôpital d'à peine 200 lits, la variété des aliments est modérée, mais leur choix bien qu'administratif (puisque'il nous est difficile de sortir des plats de bœuf, veau et mouton obligatoires), est l'objet d'une attention toute particulière de la part de notre excellent directeur, M. Longepierre et de la sœur de la cuisine, qui apporte une ingéniosité et un dévouement des plus louables à ce chapitre si capital du traitement de mes tuberculeux. Nous tâchons de varier le plus possible nos plats, dans les limites étroites où nous retiennent les règlements administratifs. »⁶⁴⁷

Contrairement à la majorité des praticiens, Letulle reconnaissait positivement l'apport de nourriture supplémentaire aux malades par les familles en visite à l'hôpital. Pour éviter l'apport d'aliments défendus par ce régime spécial, comme les sucreries ou l'alcool, il leur distribuait un imprimé indiquant clairement les aliments permis et prohibés. Letulle recommandait les aliments froids, variés, riches en graisses ou excitants au goût, sans plus de précisions quant au choix des aliments :

Aliments défendus : Gibier, homards, langoustes, écrevisses, vin, alcool, liqueurs, bonbons, sucre d'orge, biscuits, prunes, groseilles, noix, noisettes, amandes.

Aliments autorisés : Croissants, petits pains, chocolat, confitures, sucre, châtaignes et marrons cuits, bière, café, thé, cerises, fraises, abricots, poires, pommes, gâteaux, figues, dattes, pâtisserie, pain d'épice.

Aliments recommandés : Fromages, crème, beurre, rillettes, foie gras, saucisson, graisse d'oie, jambon, poulet rôti, rosbif et gigot froids, œufs frais, sardines, thon, maquereaux à l'huile, huîtres, oranges, raisins, pêche, miel, gâteaux secs.

Source : LETULLE Maurice, *op. cit.*, dans *LPM*, 1900, n° 48, p. 294

Document 7 - Les aliments permis et défendus dans le régime de suralimentation des tuberculeux à l'hôpital Boucicaut

⁶⁴⁶ Annexe 20 : Dépenses financières du pavillon des tuberculeux à l'Hôpital Boucicaut

⁶⁴⁷ LETULLE Maurice, *op. cit.*, dans *LPM*, 1900, n°48, p.293

Malgré l'état avancé de la maladie des patients se rendant à l'hôpital, le régime montra de réels bénéfices⁶⁴⁸. Letulle demanda à l'Assistance publique son institution permanente. Elle le fit et l'étendit à tous les autres établissements de Paris à l'occasion de la réforme de 1902.

L'expérience de Maurice Letulle à l'hôpital Boucicaut fut représentative de la place de l'alimentation dans la thérapeutique médicale à la fin du XIXe siècle. La cure de suralimentation des tuberculeux bénéficiait à la fois de l'héritage hippocratique et de l'innovation alimentaire. Couplée avec la cure de repos et d'air, la pratique de la suralimentation était ancrée dans le modèle de l'hygiène antique. Avec l'utilisation des poudres de viande, la rationalisation des repas des malades et l'éducation alimentaire des familles, le régime des tuberculeux de l'hôpital Boucicaut était précurseur d'un système qui s'institua après la Première Guerre mondiale dans le soin des diabétiques.

Les multiples initiatives mises en place à partir des années 1890, à la fois pour réfréner la mort des « tous petits » et celle des tuberculeux, furent pour une majorité d'entre elles pérennes. Lancées par des médecins engagés dans l'hygiène publique, ces expériences furent des viviers de réflexion autour de l'hygiène alimentaire. Apprendre les bons gestes maternels, édicter une alimentation rationnelle pour les malades par des conférences ou des imprimés, furent des actions fondatrices, qui fut reprises plus tard dans la diffusion de préceptes plus généraux sur l'alimentation rationnelle.

Le médecin de la fin du XIXe siècle était à la fois observateur, expert et éducateur. Initiateur d'un mouvement dans lequel il était l'acteur principal, le médecin constituait le lien entre la société et l'État. Praticien de tous les jours, il était en contact direct avec la misère humaine. Ancré dans les instances de contrôle, il avait la possibilité d'influencer le législateur pour réformer le social. Figure mondaine, il avait les moyens de rassembler les volontés philanthropiques dans le développement d'initiatives personnelles ou collectives. Élites médicales, les médecins de notre étude furent des figures de proue de la lutte contre la mortalité infantile, la tuberculose et l'alcoolisme. Le schéma de l'étude scientifique de la maladie, du

⁶⁴⁸ LETULLE Maurice, *op. cit.*, dans *LPM*, 1900, n°48, p.295-296

regroupement des hommes, puis de l'action collective ou personnelle, fut repris dans celui de la promotion de l'alimentation rationnelle.

La mortalité infantile, la tuberculose et l'alcoolisme, parce que ces trois fléaux sociaux touchaient essentiellement à « l'avenir de la nation » et à la main-d'œuvre du pays, préoccupèrent l'ensemble du corps médical. Si le savoir nutritionnel était encore balbutiant et cloisonné au laboratoire, les combats que menèrent les médecins permirent à l'alimentation de devenir une question sociale. Pour lutter contre la mortalité infantile ne fallait-il pas promouvoir l'allaitement maternel ? Pour lutter contre la tuberculose ne fallait-il pas donner aux malades une alimentation particulière ? Informer et encadrer les malades furent deux principes mis en place dans la lutte contre la mortalité infantile et la tuberculose. Parallèlement à cela, se développa une réflexion médicale autour de la qualité et des normes alimentaires.

Le lait, la viande et le vin, ces trois aliments qui ont été mis en valeur par les médecins dans les divers combats qu'ils ont menés, leur ont permis de concevoir des normes alimentaires. Aliments vecteur de maladie, le lait et la viande devaient être contrôlés. Les médecins s'intéressèrent à l'altération de l'aliment et à sa falsification qui rendaient sa consommation dangereuse. L'expertise sanitaire du médecin forgea aussi progressivement la notion de qualité alimentaire.

Intégré dans le mouvement hygiéniste de la fin du XIXe siècle, le médecin avait perçu l'enjeu social de l'alimentation. Il ne lui restait plus qu'à structurer et propager les notions de l'alimentation rationnelle, une œuvre immense.

Conclusion

La période qui s'étend des années 1887 à 1904 fut celle de l'avènement de la question alimentaire dans le monde médical. L'alimentation, qui fait partie intégrante de l'ensemble curatif du médecin depuis l'Antiquité, subit à la fin du XIXe siècle un renouveau. Les progrès effectués par la chimie et la physiologie, avaient poussés les médecins à redéfinir la place de l'aliment dans la médecine. Ses pouvoirs magiques attribués par les Anciens n'étaient plus d'actualité. Il fallait intégrer le savoir diététique dans la Révolution médicale.

Pour autant, les régimes alimentaires créés au début du XIXe siècle étaient encore en usage dans les premières années du XXe siècle. Les régimes exclusifs de lait ou de viande constituaient encore la prescription officielle des hôpitaux. Les avancées étaient venues de la thérapeutique des diabétiques et des tuberculeux. Apollinaire Bouchardat* et Maurice Letulle*, parmi d'autres praticiens, avaient introduit une médecine « alimentaire » adaptée aux nouvelles connaissances concernant le diabète dont on appréhendait à peine les processus, et la tuberculose qui faisait des ravages dans les populations.

Parce qu'ils faisaient partie de l'élite médicale, les médecins de notre étude furent parmi les premiers à s'intéresser à la question alimentaire sous l'angle hygiénique. Placés aux premières loges du progrès scientifique, ils étaient les plus à même de participer à la mise en place d'une politique d'hygiène alimentaire. Prenant part aux débats politiques sur la sécurité alimentaire, le médecin conquiert sa place d'expert sanitaire dans le domaine alimentaire. De l'allaitement des nouveau-nés, à la lutte contre les fraudes alimentaires, le médecin édifie progressivement des normes alimentaires. En cette fin de XIXe siècle, nous le voyons s'investir dans le monde de la production alimentaire, et déjà s'interroger sur les limites de son action. Déjà nous voyons poindre les débats autour de son intrusion dans le monde économique.

Alors que les initiatives des médecins émanaient d'une volonté individuelle à la fin du XIXe siècle, à partir de 1904 s'amorça un mouvement de rassemblement du corps médical autour de la question alimentaire. Les médecins avaient fini par définir et intégrer l'alimentation dans leurs pratiques. Après la diététique et l'hygiène alimentaire, était née l'alimentation rationnelle issue des nouvelles connaissances scientifiques.

**DEUXIÈME PARTIE : LE MÉDECIN,
PROPAGATEUR DE L'ALIMENTATION
RATIONNELLE (1904-1919)**

Introduction

Si la fin du XIXe siècle représente la construction de la notion d'hygiène alimentaire, et sa définition par le corps médical, les premières années du XXe siècle, furent la période de l'institutionnalisation de l'alimentation rationnelle dans le savoir médical.

L'année 1904 fut celle de la parution de l'ouvrage du docteur Armand Gautier*, *L'alimentation et les régimes chez l'homme sain et malade*. Considéré par le corps médical comme un ouvrage de référence, il représentait la somme des connaissances nutritionnelles nouvellement acquises. L'année 1904 fut aussi celle de la création de la Société scientifique d'hygiène alimentaire. Entité pluridisciplinaire regroupant à la fois des médecins, des physiciens, des chimistes, cette société avait pour ambition de regrouper les initiatives autour de la question alimentaire. Elle n'était pourtant pas la seule. Nous allons voir dans cette partie qu'elle constituait une partie de cette « nébuleuse » de sociétés médicales au sein desquelles l'alimentation était en débat.

Si l'alimentation rationnelle voyait le jour, la diététique bénéficia elle aussi des nouvelles découvertes nutritionnelles. Nous allons voir dans cette seconde partie, comment les médecins la renouvelèrent, et en firent une discipline médicale à part entière. Les premières années du XXe siècle furent celles du développement spectaculaire de la littérature médicale sur l'alimentation rationnelle et la diététique. Des traités de nutrition aux conférences populaires sur l'alimentation rationnelle, nous allons nous intéresser à la transmission du savoir nutritionnel. À qui était-il destiné ? S'intégrait-il dans un mouvement éducatif à plus grande échelle ?

Par conséquent, nous allons nous intéresser au rôle social du médecin dans le domaine alimentaire. En prenant conscience de l'intégration de la question de l'alimentation dans l'action hygiéniste, les médecins en firent un moyen de résoudre la question sociale. L'année 1904 fut celle du déclenchement de l'étude du professeur Louis Landouzy* et des frères Marcel et Henri Labbé*, sur les liens entre une mauvaise alimentation et le développement de la tuberculose. Nous allons voir par l'étude approfondie de cette enquête, que le médecin ne voyait plus l'alimentation comme un moyen de soigner les maladies ou de les prévenir, mais une solution aux maux de la société.

Enfin, nous étudierons le rôle du médecin dans le domaine alimentaire lors de la Première Guerre mondiale. Tout d'abord, nous nous intéresserons à la guerre comme un

moment de parenthèse dans la carrière de nos médecins. Occupés sur le front ou dans les hôpitaux à soigner les blessés, l'alimentation n'était pas pour la majorité d'entre eux la préoccupation principale. Ensuite, nous développerons la question alimentaire dans l'armée. De l'alimentation du soldat aux questions d'hygiène alimentaire, quelle était la place du médecin dans le système alimentaire militaire ? Enfin, nous verrons quel fut le rôle du médecin auprès des instances gouvernementales du ravitaillement. Fut-il un expert écouté ou un scientifique délaissé ? Enfin, quelles furent les actions mises en œuvre dans la politique de rationnement alimentaire ?

CHAPITRE 4 : L'INSTITUTIONNALISATION DE LA QUESTION ALIMENTAIRE DANS LE MONDE MÉDICAL

Au tournant des XIX^e et XX^e siècles, les médecins prirent peu à peu conscience de l'importance du sujet alimentaire en hygiène privée et publique. Il était déjà perceptible dans la dernière décennie du XIX^e siècle avec les grands combats de l'hygiénisme. La mortalité infantile, l'alcoolisme et la tuberculose jouèrent un rôle dans cette prise de conscience collective. L'alimentation n'était plus seulement un champ d'investigation scientifique pour combattre les maladies liées à la nutrition, mais une véritable question de santé publique.

Un tournant s'effectua à partir de 1904. Si la diffusion des recherches et les débats scientifiques continuaient dans les instances traditionnelles de la médecine, une nouvelle société savante apparut. Dans le but de regrouper toutes les initiatives de recherche et d'action sociale liées au domaine alimentaire, la Société scientifique d'hygiène alimentaire fit figure d'innovation dans le monde scientifique. Lieu d'échanges entre tous les spécialistes de l'alimentation, qu'ils fussent chercheurs en physiologie, agronomie ou sciences sociales, elle permit de regrouper les initiatives de recherche et de diffuser les nouvelles connaissances acquises en alimentation rationnelle et en hygiène alimentaire.

Si la question de l'alimentation rationnelle et de l'hygiène alimentaire avait pris de l'ampleur en France, la diététique – nous entendons par là l'alimentation et les régimes appliqués aux maladies nutritionnelles – était toujours présente. Elle était devenue peu à peu indépendante et avait rejoint la panoplie thérapeutique d'une nouvelle discipline médicale : la physiothérapie. Lors des congrès médicaux, l'alimentation rationnelle et la diététique étaient traitées séparément. Toutefois, les initiatives n'étaient pas cloisonnées à un seul domaine. La plupart des médecins sensibles à l'alimentation participaient au développement de la recherche dans les deux domaines.

Si les études et les enquêtes continuaient, la vulgarisation de la science alimentaire était devenue une nécessité. La diététique avait progressé depuis le milieu du

XIXe siècle. L'alimentation rationnelle n'était connue que de rares spécialistes. Les premiers pas d'une vulgarisation générale se firent en direction du corps médical. Celle-ci passait avant tout par l'écrit, soit par les traités généraux de nutrition ou les livres de diététique. La diffusion des connaissances était bien plus significative au sein de la presse professionnelle. Dans ce chapitre, nous allons étudier comment s'est manifesté cette vulgarisation. Si la diététique était surtout traitée dans la presse professionnelle, parce qu'elle relevait de la thérapeutique médicale, l'alimentation rationnelle et l'hygiène alimentaire avaient une place dans la littérature hygiénique. À côté de la lutte contre la tuberculose ou la mortalité infantile, l'alimentation scientifiquement pensée était le nouveau combat des hygiénistes.

I. Le regroupement des hommes et des initiatives

Entre les années 1904 et 1919, la question alimentaire fit l'objet de multiples débats dans les sociétés médicales. L'alimentation des malades, notamment des tuberculeux, était toujours traitée, mais peu à peu les questions d'hygiène alimentaire prirent de l'ampleur. Les médecins s'interrogèrent sur la nocivité des colorants alimentaires ou des engrais employés dans l'agriculture. L'alimentation rationnelle de l'homme et de l'enfant, établie grâce aux données de la recherche calorimétrique, commença à être diffusée auprès des savants. Les instances médicales traditionnelles ne suffisaient plus. Pour permettre à la France de concurrencer la recherche étrangère, il fallait centraliser les initiatives et les actions prophylactiques. Sous l'impulsion des grandes figures du mouvement hygiéniste, notamment du mouvement combattant la tuberculose, et des spécialistes de la question alimentaire, une nouvelle société fut créée : la Société scientifique d'hygiène alimentaire. Créée dans l'objectif de devenir l'instance principale de la recherche nutritionnelle et de la diffusion scientifique dans le domaine alimentaire, elle connut néanmoins quelques débuts difficiles. Regroupant les initiatives de matières aussi différentes que la physiologie ou l'économie, la Société traitait de la question alimentaire dans un sens élargi. Sa création révéla également la séparation consommée de la diététique et de l'alimentation rationnelle, observable dans les congrès médicaux.

A. La question de l'alimentation dans les instances médicales traditionnelles

Dans les années 1900 à 1920, l'Académie de médecine et le Conseil supérieur d'hygiène publique de France jouèrent le rôle d'instances de consultation du gouvernement sur le sujet alimentaire. Ils accueillirent une partie des débats médicaux. Avec la loi de 1905 sur la répression des fraudes, l'hygiène alimentaire constitua un sujet de santé publique. Dans cette partie, nous recenserons les grands débats qui animèrent les médecins, mais aussi l'importance de leur implication, et les conséquences sur la législation de la santé publique. À côté des grandes instances représentatives de la médecine, les sociétés médicales continuèrent à être des lieux de diffusion de la recherche nutritionnelle et des progrès de la diététique.

1. L'alimentation, un débat de santé publique

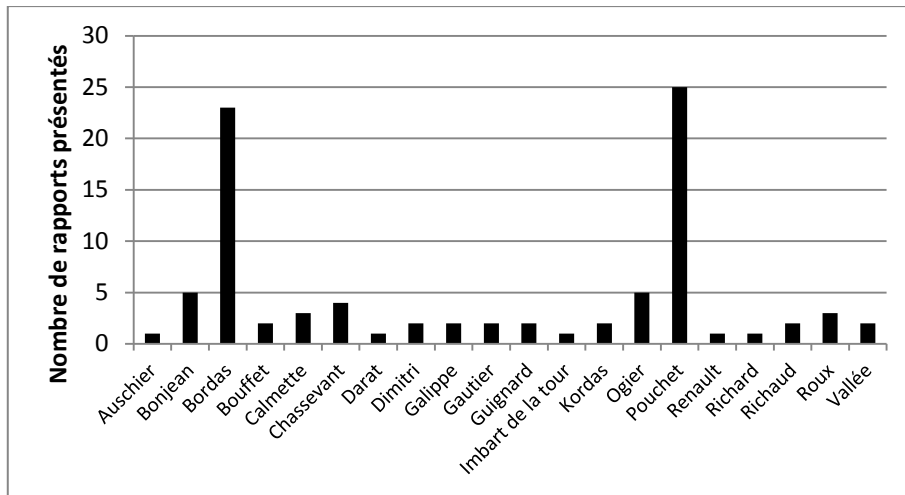
Dans les premières années du XXe siècle, l'Académie de médecine et le Comité d'hygiène publique de France devenu en 1902 le Conseil supérieur d'hygiène publique de France, étaient les deux instances de référence traitant des questions relevant de la santé publique. Les ministères de l'Intérieur et du Commerce étaient en lien direct avec eux. Le ministère de la Santé n'était encore qu'à l'état de projet. Depuis le 15 février 1902 et la loi relative à la protection de la santé publique, les pouvoirs publics et le monde médical avaient fait un grand pas en avant. Après vingt ans de travaux et de lois successives, la loi sur la santé publique voyait enfin le jour. Élaborée par le Comité consultatif d'hygiène, le projet de loi fut trois fois remanié et amendé entre 1891 et 1902. Moins interventionniste que ce que préconisaient les acteurs de la Société de médecine publique, comme Émile Duclaux, la loi de 1902 représentait tout de même l'ensemble de la législation sanitaire qui avait été progressivement mise en place au XIXe siècle. De la vaccination et de l'obligation de la déclaration des maladies contagieuses – exceptée la tuberculose, dont la déclaration restait encore facultative – à l'organisation des services

sanitaires, le corps médical avait réussi à façonner, le concept de santé publique. Pour autant elle était loin de convenir aux hygiénistes malgré les concessions accordées par les défenseurs des libertés individuelles.

La Loi de 1902 confirma la position de leadership du Comité supérieur d'hygiène publique de France et de l'Académie de médecine comme experts sanitaires auprès des autorités du pays. Les deux entités étaient constamment en lien entre elles. Une délégation de l'Académie était nommée pour siéger au Comité supérieur d'hygiène, au même titre que l'Académie des sciences, le Conseil d'État, la Cour de cassation, le Conseil supérieur du travail et le Conseil supérieur de l'Assistance publique de France. En 1905, Paul Brouardel* et Gabriel Pouchet* faisaient partie de la délégation. En 1907, ce rôle fut tenu par Arnold Netter*. Toutefois, d'autres personnalités de l'Académie y siégeaient. Georges Debove* en a été le président entre 1905 et 1908. Gabriel Pouchet cumula les fonctions de vice-président et de directeur du laboratoire du Comité supérieur, à partir de 1911. Parmi nos médecins, Frédéric Bordas* en tant que représentant du Service du laboratoire du ministère des Finances, Louis Landouzy* et Jules Renault*, membres de droit, car respectivement doyen de la faculté de médecine de Paris et inspecteur général adjoint des services sanitaires, y siégeaient. Ernest Mosny* y avait été nommé en 1908 en tant que médecin des hôpitaux. Il faut également indiquer qu'Henri Labbé* y était auditeur en tant que chimiste et chef du laboratoire de la faculté de médecine⁶⁴⁹.

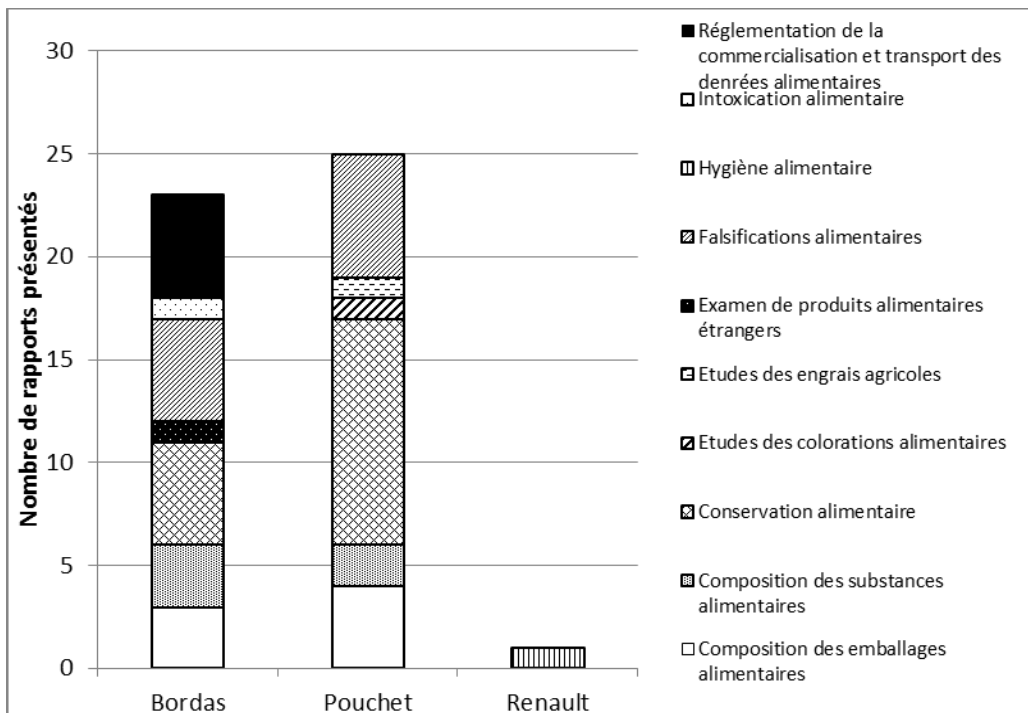
Tous faisaient partie de la section consacrée à l'hygiène alimentaire. Les docteurs Frédéric Bordas et Gabriel Pouchet y publièrent l'essentiel de leurs rapports :

⁶⁴⁹ Réseau 7 : Relations entre les médecins de l'Académie de médecine et le Conseil supérieur d'hygiène publique de France entre 1904 et 1919



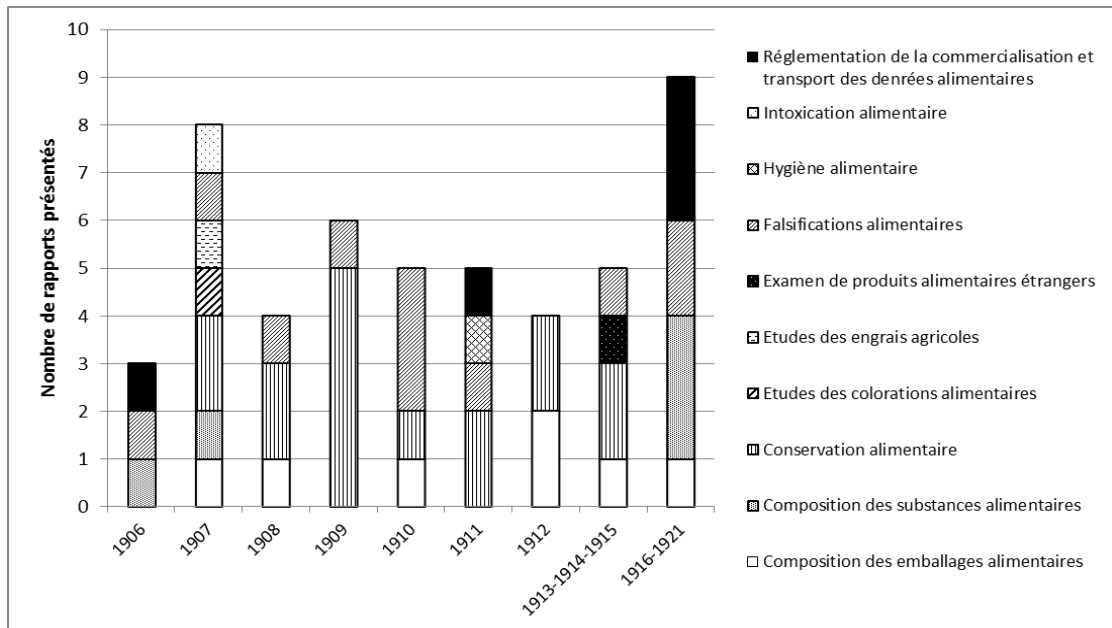
Notes : La répartition chronologique a été faite en fonction des tomes des recueils du Conseil supérieur. Les années 1913 à 1915 et 1916 à 1921 ont été regroupées. Aucuns rapports traitant de l'hygiène alimentaire n'ont été présentés en 1905. Enfin ici, il ne s'agit pas d'Armand Gautier, mais d'Henri Gautier (1862-1928), Professeur à l'École de pharmacie de Paris, qui n'a aucun lien de parentés avec le premier.

Graphique 6 - Nombre de rapports présentés par les membres de la section d'hygiène alimentaire du Conseil supérieur d'hygiène de France entre 1906 et 1921



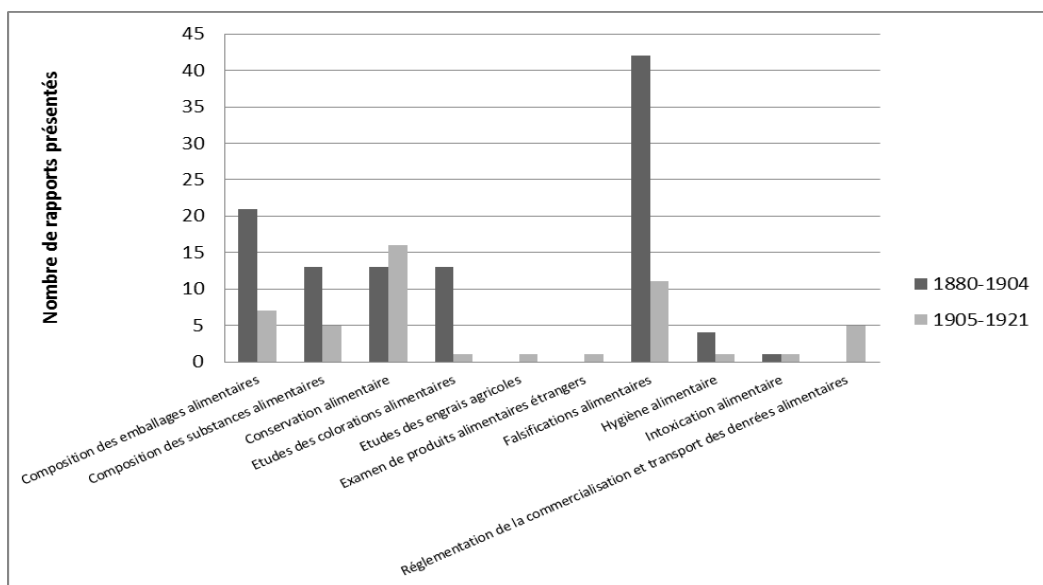
Notes : la catégorie « Hygiène alimentaire » fait référence aux études sur la contamination bactériologique des denrées alimentaires et ses conséquences médicales.

Graphique 7 - Répartition des thèmes des rapports du Conseil supérieur d'hygiène en fonction des membres du corpus entre 1904 et 1919



Graphique 8 - Répartition chronologique des thèmes abordés dans les rapports du Conseil supérieur d'hygiène des docteurs Bordas, Pouchet et Renault entre 1906 et 1921

Les mêmes sujets d'étude étaient traités par rapport à la période précédente, à exception de trois nouvelles préoccupations : l'examen des aliments étrangers, l'étude des engrais agricoles, et la réglementation de la commercialisation et du transport des denrées alimentaires.



Graphique 9 - Comparaison entre le nombre de rapports par thèmes traités par le Conseil supérieur de l'hygiène publique entre 1880 et 1921

La grande question des falsifications alimentaires n'était plus une priorité depuis la promulgation de la loi de 1905 sur la répression des fraudes. L'étude des composés chimiques ajoutés aux aliments pour leur conservation représentait un peu plus d'un tiers des rapports (33%). Dans son laboratoire du Conseil supérieur d'hygiène, Gabriel Pouchet* étudiait les effets du sulfate de baryte et du sulfate de strontium employés pour la conservation du gorgonzola, ou l'acide sulfureux pour la conservation des viandes⁶⁵⁰.

Du côté de l'Académie de médecine, la génération de médecins du XIXe siècle s'était éteinte progressivement. Les docteurs Bouchardat*, Dujardin-Beaumetz*, Sée* et Proust* avaient été remplacés par les docteurs Letulle*, Achard*, Marfan* et Maurel*⁶⁵¹. Armand Gautier* était devenu le président de l'Académie en 1907. Quant à Georges Debove*, il avait atteint les plus hautes responsabilités, en accédant à l'âge de 68 ans, au poste de secrétaire perpétuel. Il était depuis six ans, le doyen honoraire de la faculté de médecine.

Dans la période qui suivit la Loi de 1902, les académiciens s'intéressèrent surtout à la question de la tuberculose. Sa déclaration étant encore facultative, les hygiénistes faisaient pression pour que celle-ci devienne obligatoire. Entre 1906 et 1913, le sujet fut maintes fois abordé. L'étude de sa statistique et de sa prophylaxie occupa une grande partie de l'année 1906⁶⁵², avant que les médecins n'eussent abordé sa déclaration obligatoire en 1913⁶⁵³. L'alimentation ne fut donc pas un sujet prioritaire avant les années de guerre. Il fut pourtant l'objet d'un intérêt ponctuel.

Le docteur Édouard Maurel, professeur de pathologie expérimentale à l'école de médecine de Toulouse, apparut comme le spécialiste de la question alimentaire dans ces années. Entre 1906 et 1909, à soixante ans, il publia son *Traité de l'alimentation et de la*

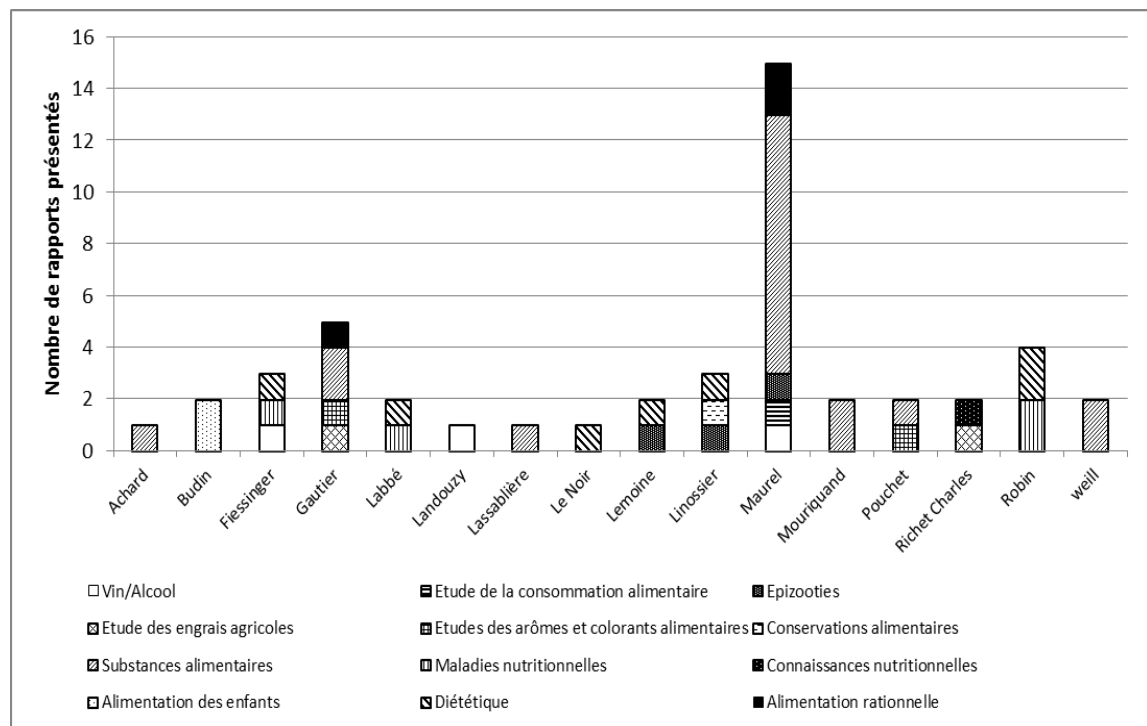
⁶⁵⁰ POUCHET Gabriel, « Emploi du sulfate de baryte pour la conservation des fromages dits gorgonzola », dans *Recueil des travaux du Conseil supérieur d'hygiène de France*, vol. 37, 1908, p. 590-591 ; « Conservation des viandes par l'acide sulfureux » dans *Ibid.*, vol. 38, 1909, p. 546-548 ; « Conservation du beurre avec des antiseptiques », dans *Ibid.*, vol. 39, 1911, p. 492-493 ; « Emploi du sulfate de strontium dans la croute de fromage dits gorgonzola » dans *Ibid.*, vol. 39, 1911, p. 521-522 ; « Lavage de poisson de mer à l'aide d'antiseptiques » dans *Ibid.*, vol. 40, 1912, p. 507-506

⁶⁵¹ RESEAU 8 : Relations entre les membres de l'Académie de médecine entre 1904 et 1919

⁶⁵² Nos médecins participèrent à ces débats. Après une communication d'Albert Robin, une série de discussion s'engagea sur la statistique et la prophylaxie de la tuberculose : ROBIN Albert, « La mortalité de la tuberculose en France et en Allemagne », dans *BANM*, 1906, vol.55, p.115-125.

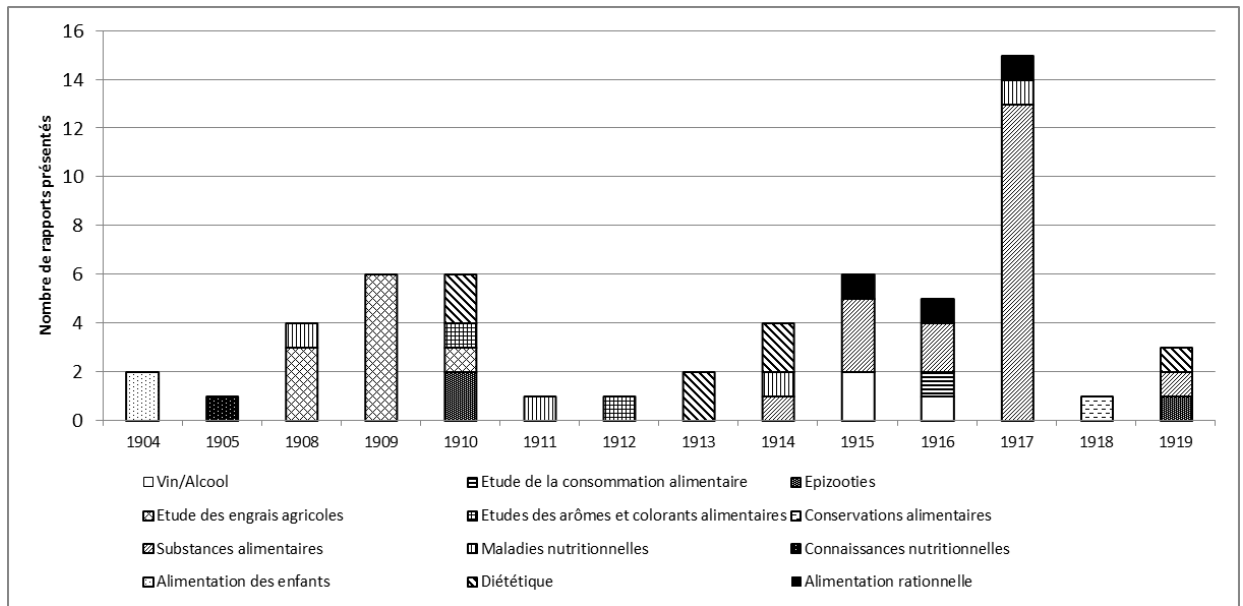
⁶⁵³ LETULLE Maurice, « Sur la déclaration obligatoire de la tuberculose », dans *BANM*, 1913, vol. 69, p. 590-594 ; ROBIN Albert, « Un programme d'ensemble pour la défense sociale contre la tuberculose », dans *BANM*, 1913, vol.70, p. 72-115.

nutrition à l'état normal et pathologique, une œuvre gigantesque de près de 3000 pages. Retraité de la Marine, il y diffusa ses connaissances nutritionnelles accumulées au fil de sa carrière. En navigant sous toutes les latitudes du globe, il put observer les habitudes alimentaires des peuples, des marins et des soldats dont il avait la charge. Il dirigeait les services sanitaires des colonies. Par ses simples observations, il avait établi les rations alimentaires du repos, du travail, et leur variation selon les saisons sans appareils calorimétriques. Il préconisait de réduire les quantités alimentaires plus que de tenir compte de leur qualité pour l'alimentation des malades. Son savoir lui permit en 1915, en pleine guerre, de commencer une série de communications sur l'hygiène alimentaire. Toutefois, l'hygiène alimentaire n'était traitée que sous le prisme de de l'hygiène publique.



Notes : Même s'ils n'étaient pas encore membres de l'Académie, les docteurs Marcel Labbé, Le Noir, Mouriquand et Weill firent des interventions ponctuelles à l'Académie.

Graphique 10 - Communications et rapports traitant d'alimentation par médecins du corps à l'Académie de médecine entre 1904 et 1919



Notes : Certaines années n'apparaissent pas, car seules les communications, les rapports et les discussions qui en découlent, ayant été faits par nos médecins, sont pris en compte.

Graphique 11 - Répartition chronologique des communications et des rapports des médecins de l'étude entre 1904 et 1919

En 1907, une grande étude fut menée par le docteur Arnold Netter* (1855-1936) sur la prophylaxie de la fièvre typhoïde par l'ingestion d'huîtres élevées dans les eaux polluées des canaux de Cette. Médecin des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine et du Conseil supérieur d'hygiène, le docteur Netter était un spécialiste des grandes études épidémiologiques. Dans le cadre de cette enquête, il bénéficia de l'aide de trois médecins : les docteurs Briau du Creusot, Latouche d'Autun et Louis Ribadeau-Dumas* (1876-1950). Ancien interne de Netter, ce dernier venait tout juste d'être nommé chef de laboratoire de l'hôpital Trousseau lorsqu'il participa à l'enquête.

Déjà en 1896, les dangers épidémiologiques de la consommation des huîtres avaient été étudiés⁶⁵⁴. La colère des ostréiculteurs, qui dénonçaient là un moyen de ruiner leur commerce⁶⁵⁵, avait fini par néanmoins fermer la porte à toutes discussions. Suite aux travaux d'une commission composée entre autre d'Armand Gautier*, l'Académie de médecine avait recommandé une surveillance des parcs à huîtres. Elle réclamait le

⁶⁵⁴ CHATIN Gaspard, « Sur la nocivité des huîtres », dans *BANM*, vol. 35, 1896, p. 626-634

⁶⁵⁵ NETTER Arnold, « Epidémie de fièvre typhoïde et d'accidents gastro-intestinaux consécutive à l'ingestion d'huître de même provenance », dans *BANM*, vol. 57, 1907, p. 235

placement des huîtres provenant de localités suspectes dans de l'eau de mer durant une période de huit jours avant leur vente⁶⁵⁶. Le ministère de la Marine confia au docteur Ernest Mosny*, médecin de l'hôpital Saint-Antoine et auditeur au Conseil supérieur d'hygiène, une enquête sur la salubrité des parcs du littoral français⁶⁵⁷. Celle-ci devait déterminer les points sensibles de contamination. Toutefois aucune sanction ne fut prise. D'abord parce que les recommandations émises par l'Académie ne pouvaient être applicables, mais surtout il existait un lobby ostréicole à la Chambre qui barrait toutes les tentatives de réforme du ministère de la Marine⁶⁵⁸. En 1907, suite à l'étude d'Arnold Netter, une autre commission fut nommée. Celle-ci demanda qu'une grande enquête topographique, chimique et bactériologique soit instituée par les autorités auprès de tous les parcs ostréicoles et les bancs naturels d'huîtres. En théorie, seuls les parcs dont la salubrité aurait été reconnue, auraient été conservés. Suite à l'étude, Netter préconisa la surveillance du transport et de la vente des huîtres. Toutefois, pour les mêmes raisons qu'en 1896, les recommandations d'hygiène alimentaire de l'Académie ne furent nullement mises en place.

Dans les années 1908 et 1909 une autre question fut à l'étude : les effets sur l'hygiène publique des sels arsenicaux employés dans l'agriculture (graphique 11). Elle fut émise par Paul Cazeneuve (1852-1934), pharmacien, professeur de chimie organique et de toxicologie à la faculté de médecine de Lyon et député à la Chambre. Une ordonnance de 1846 avait précédemment interdit son emploi sous forme d'insecticides à la suite de nombreux accidents causés par son utilisation dans la fabrication des poisons de papiers tue-mouche ou de mort-aux-rats. L'ordonnance ne fut jamais réellement appliquée⁶⁵⁹. Au début du XXe siècle, les viticulteurs les utilisaient ponctuellement en France dans les vignobles de l'Hérault pour combattre l'invasion des altises⁶⁶⁰, notamment en 1906⁶⁶¹.

⁶⁵⁶ NETTER Arnold, *op. cit.*, dans *BANM*, vol. 57, 1907, p. 236

⁶⁵⁷ NETTER Arnold, « Fièvres typhoïdes et accidents infectieux consécutifs à l'ingestion des huîtres. Mesures à prendre pour les prévenir », dans *BANM*, vol.57, 1907, p. 523

⁶⁵⁸ MOSNY Ernest, « Sur un mémoire de Fabre-Domergue relatif à l'épuration des huîtres par épuration », dans *BANM*, vol. 70, 1913, p. 123-124

⁶⁵⁹ CAZENEUVE Paul « Sur l'emploi des arsenicaux en agriculture dans ses rapports avec la santé publique », dans *BANM*, vol. 59, 1908, p. 134-135

⁶⁶⁰ Les altises sont des insectes sauteurs, du groupe des coléoptères. Redoutables prédateurs de nombreuses cultures dont le chou et la pomme de terre, leur passage est reconnaissable aux trous ronds qu'ils laissent après leur passage.

⁶⁶¹ MOUREU Charles, « Rapport sur l'emploi des composés arsenicaux en agriculture considéré au point de vue de l'hygiène publique », dans *BANM*, 1909, vol. 61, p. 17-21

Cazeneuve interpella ses confrères académiciens :

« La question, particulièrement grave, se pose pour l'hygiéniste de savoir si la santé publique ne peut être compromise par cet usage immodéré des arsenicaux. L'ouvrier agricole appelé à manier ces produits, le consommateur du vin des vignes ainsi traités, des fruits et légumes aspergés par ces produits redoutables, ne seront-ils pas victimes, un jour ou l'autre, ou ne sont-ils pas déjà victimes de pareilles pratiques ? ⁶⁶² »

Dans sa communication, Paul Cazeneuve avait plus d'interrogations que de réponses, mais il mettait en avant la responsabilité de l'agriculteur dans cette pratique menaçant la santé publique :

« On prescrit de traiter les vignes par l'arséniate de plomb, au début de la végétation ; bien plus, de ne traiter que telle ou telle parcelle devant servir d'appât aux altises à cette époque précoce. Croit-on le viticulteur toujours assez avisé et prudent, une fois qu'il a en mains cet agent insecticide, pour s'arrêter à ces prescriptions rigoureuses ? Se figure-t-on qu'une invasion inopinée de ses insectes rongeurs le laissera indifférent, le pulvérisateur au pied, comme l'arme au pied, de peur d'occasionner des accidents ? Avant tout il voudra sauver sa vigne. Il est tellement dans la nature humaine de sauvegarder ses intérêts égoïstes, d'oublier les formules strictes édictées dans l'intérêt d'autrui ! ⁶⁶³ »

Il demandait enfin que la législation fût respectée : « Non ! Il faut être intransigeant quand il s'agit d'alimentation publique. ⁶⁶⁴ » Les propos de Cazeneuve éveillèrent l'intérêt des académiciens et plus particulièrement ceux préoccupés d'alimentation. Le 11 février 1908, une quinzaine de jours après cette communication, le professeur Charles Richet* rappela les accidents causés par son emploi. En effet, l'acide arsenical était une poudre blanche ressemblant fortement à la farine ou au plâtre. En 1887, un viticulteur avait confondu le sac d'acide arsenical, dans le but de traiter ses vignes ravagées par le phylloxera, et le plâtre destiné à la falsification des vins. Son erreur avait causé l'intoxication de 400 personnes à Hyères ⁶⁶⁵. Richet ne remettait pas en cause les accidents, qui étaient survenus par un défaut d'étiquetage, mais il s'interrogeait sur les réels effets à long terme de leur emploi. Il rappela que la question avait déjà été traitée l'année précédente par une commission du Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine, composée entre autre d'Armand Gautier* et d'Apollinaire Bouchardat*. Elle avait statué

⁶⁶² MOUREU Charles, *op. cit.*, dans *BANM*, 1909, vol. 64, p. 134

⁶⁶³ CAZENEUVE Paul, *op. cit.*, dans *BANM*, 1908, vol. 59, p. 143

⁶⁶⁴ *Ibid.*, p. 153

⁶⁶⁵ RICHET Charles, « Sur les dangers de l'emploi des insecticides à base arsenicale en agriculture », dans *BANM*, 1908, vol. 59, p. 198

sur l'interdiction de l'emploi d'arséniate de plomb, de composés arsenicaux solubles ainsi que de l'emploi sous certaines conditions des bouillies arsenicales insolubles au cuivre. Elle avait également préconisé leur coloration afin d'éviter de les confondre avec des substances alimentaires. Contrairement à Cazeneuve, Richet ne demandait pas l'interdiction totale des sels arsenicaux :

« Si la prohibition des arsenicaux est votée, que deviendront l'agriculteur, l'arboriculteur, le viticulteur, l'horticulteur, quand le fléau de sylphes, des chenilles printanières, des altises, etc. s'abattra sur les cultures pour en dévorer les feuilles, les bourgeons et les fleurs.⁶⁶⁶ »

Lors de la séance suivante, une discussion s'engagea entre les docteurs Gautier, Cazeneuve et Riche, sur l'interdiction totale ou partielle des sels arsenicaux. L'Académie décida de nommer une commission composée des mêmes médecins pour étudier la question. Le ministère de l'Intérieur envoya une requête en septembre 1908 en pressant l'Académie à prendre position⁶⁶⁷. En 1909, après avoir mené des enquêtes et des analyses en France et en Algérie, elle statua enfin sur son interdiction totale. Une position qui allait à l'encontre des intérêts économiques :

« L'Académie n'a pas pour rôle de défendre les intérêts agricoles, avant tout, intérêts très respectables assurément comme tout ce qui contribue à la richesse générale. On ne nous interroge pas pour savoir si, en agriculture, l'usage des arsenicaux est avantageux, mais bien s'il est acceptable et sans danger ; on veut savoir si les produits agricoles ainsi traités sont à craindre ; si les populations qui se livreront à la pratique de l'arseniquage courent des dangers. Notre objectif principal, Messieurs, c'est la défense non de la prospérité de nos vignes et de nos vergers, mais de cette richesse, la plus précieuse de toutes, qui s'appelle la *santé publique*.⁶⁶⁸ »

Un débat s'engagea entre les Académiciens. Deux camps se formèrent entre les partisans d'une totale interdiction comme les professeurs Gautier* ou Pouchet*, et les partisans d'une interdiction partielle comme les professeurs Linossier* et Richet*. Mais aucune décision ne fut réellement prise. L'Académie décida de reformer une commission pour étudier les effets médicaux des sels arsenicaux. En 1910, l'Académie statua enfin que leur utilisation serait soumise au contrôle des professeurs d'agriculture et des autorités compétentes, mais aussi que leur emploi serait prohibé dans les cultures maraîchères⁶⁶⁹.

⁶⁶⁶ RICHTER Charles, *op. cit.*, dans *BANM*, 1908, vol. 59, p. 205-206

⁶⁶⁷ « Correspondance », dans *BANM*, 1908, vol. 60, p. 166

⁶⁶⁸ GAUTIER Charles, « Discussion : Sur l'emploi des composés arsenicaux en agriculture considéré au point de vue de l'hygiène publique », dans *BANM*, 1909, vol. 61, p. 103

⁶⁶⁹ DUGUET, « Rapport sur l'emploi des sels arsenicaux en agriculture », dans *BANM*, 1910, vol. 63, p. 659

La même année, l'Académie s'intéressa également à la dangerosité des colorants employés dans la fabrication de produits alimentaires. Sur la demande du ministre de l'Intérieur, une commission fut nommée composée des docteurs Gautier et Pouchet. Cette affaire montra – comme celle des sels arsenicaux – que l'Académie de médecine et le Conseil supérieur d'hygiène publique avaient les mêmes responsabilités et qu'elles étaient doublement consultées par les autorités. Par exemple, en 1912, le ministère de l'Agriculture demanda d'abord l'avis du Conseil supérieur d'hygiène avant de s'adresser finalement à l'Académie de médecine dans un projet de loi sur les colorants des denrées alimentaires

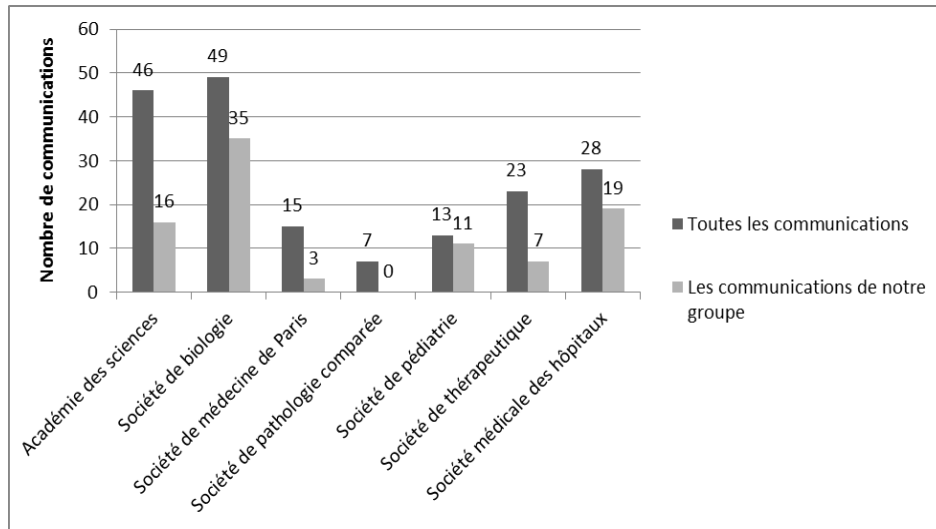
Au début du XXe siècle, les deux autorités médicales qu'étaient l'Académie de médecine et le Conseil supérieur d'hygiène prirent totalement leur fonction d'experts sanitaires auprès de l'État. Les médecins étudiaient en priorité les questions qui touchaient à la santé publique comme celles de l'intoxication par les insecticides ou celles des colorants alimentaires. Les deux entités étaient semblables par la composition de leurs membres, parfois présents dans l'une et l'autre simultanément, mais aussi par leurs responsabilités, car l'État sollicitait les deux instances sur les mêmes problématiques. Les risques d'opposition étaient forts, car si l'Académie était préoccupée prioritairement par les intérêts sanitaires, le Conseil supérieur d'hygiène ne pouvait passer outre les intérêts économiques dont les membres de la Chambre de Commerce de Paris étaient les représentants.

2. Les avancées de la diététique dans les sociétés médicales de Paris

Si l'alimentation était traitée essentiellement sous l'angle de l'hygiène publique dans les grandes instances médicales, la diététique, c'est-à-dire de l'alimentation comme thérapeutique, était le sujet majeur dans les sociétés médicales de Paris.

La Société de biologie, la Société médicale des hôpitaux, l'Académie des sciences, la Société de pédiatrie, la Société de thérapeutique et la Société de médecine de Paris ont été des lieux de discussions pour les médecins de notre corpus (graphique 12). La

plupart y étaient affiliés⁶⁷⁰. Toutefois, il arrivait parfois que certains d'entre eux fassent des interventions dans des sociétés dans lesquels ils n'étaient pas membres⁶⁷¹. Par exemple à l'Académie des sciences, où seuls les médecins non-affiliés à l'Académie y faisaient des communications sur l'alimentation⁶⁷².



Graphique 12 - Proportion de communications traitant d'alimentation au sein des sociétés médicales de Paris (1904-1919)

Les sujets étaient nombreux mais chaque société avait ses thèmes de prédilections. La Société de biologie regroupait des communications assez variées, allant de la recherche fondamentale en alimentation à la diététique, alors que la société de thérapeutique était entièrement centrée sur cette discipline (graphique 13).

Au début du XXe siècle, la recherche fondamentale en alimentation progressa. Charles Achard* et Alexandre Desgrez* étudièrent l'influence du régime sans sel sur l'organisme⁶⁷³. En 1911, Anatole Chauffard* étudiait le cholestérol, alors que Charles Richet (fils)* (1882-1966), encore interne des hôpitaux, communiquait sur le phénomène

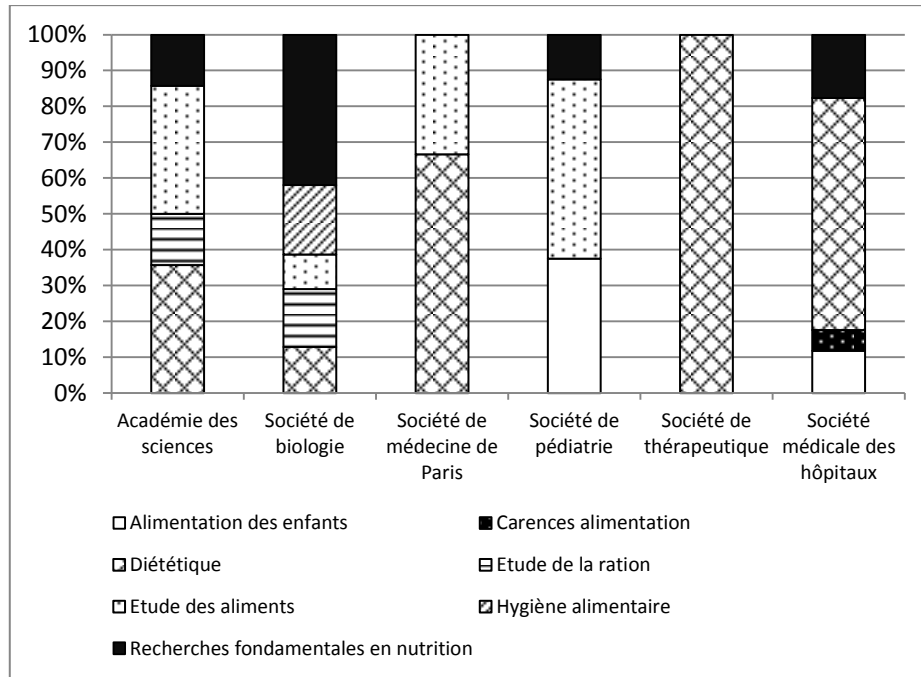
⁶⁷⁰ Réseau 9 : Réseau des médecins affiliés à l'Académie de médecine, l'Académie des sciences, la Société de thérapeutique, la Société médicale des hôpitaux, la Société de biologie, la Société de médecine de Paris et la Société de pédiatrie entre 1904 et 1919

⁶⁷¹ Réseau 10 : Liens entre les membres de la Société de biologie et les médecins y faisant des communications sur l'alimentation (1904-1919)

⁶⁷² Réseau 11 : Liens entre les membres de l'Académie des sciences et les médecins y faisant des communications sur l'alimentation (1914-1919)

⁶⁷³ Nous avons puisé les références de toutes ces communications dans la rubrique consacrée à l'analyse des travaux scientifiques présentés dans les différentes sociétés médicales de Paris, au sein de la *Presse médicale* entre les années 1904 et 1919.

d'anaphylaxie alimentaire. Son père avait reçu le prix Nobel en 1913 après sa découverte du phénomène anaphylactique. En 1901 avec le zoologiste Paul Portier** (1866-1962), il avait étudié les filaments des méduses toxiques pour les hommes, lors d'une croisière scientifique organisée par Albert Ier de Monaco, passionné de biologie marine.



Graphique 13 - Proportion des sujets des communications des médecins du corps dans les sociétés médicales de Paris (1904-1919)

En 1904, l'étude de la ration alimentaire « d'entretien » passionna Maurel à la Société de biologie. En effet, une des préoccupations médicales majeures des premières années du XXe siècle, fut la détermination d'une alimentation rationnellement pensée, c'est-à-dire la construction d'un régime alimentaire « parfait ».

L'hygiène alimentaire était aussi à l'honneur dans les études bactériologiques. À la Société de biologie, Édouard Maurel* s'intéressait aux microorganismes présents dans la charcuterie, et Ernest Sacquépée* (1874-1944) étudiait les empoisonnements alimentaires. Médecin militaire, ce dernier avait dirigé le laboratoire des expertises bactériologiques au sein du corps d'armée de Rennes, avant de devenir professeur à l'École du Val-du-Grâce en 1906⁶⁷⁴.

⁶⁷⁴ TANON Louis, « Notice nécrologique sur M. Sacquépée », dans *BANM*, 1945, vol. 129, p. 41

Entre 1904 et 1919, le lait était toujours un grand sujet de préoccupation pour les médecins. De l'Académie des sciences à la Société de pédiatrie, le lait suscitait encore des débats. De nouvelles méthodes d'analyse étaient présentées par Frédéric Bordas* à l'Académie des sciences, alors que le docteur Antonin Marfan* étudiait les propriétés digestives du lait de femme. Les pédiatres Budin, Marfan, Nobécourt et Variot étaient actifs au sein des sociétés médicales, et plus particulièrement au sein de la Société médicale des hôpitaux et de la Société de pédiatrie. Le docteur Pierre Nobécourt* (1871-1943), élève de Bouchard*, devint le chef de laboratoire d'Hutinel aux Enfants-Assistés. Après avoir fini sa médecine générale, il se consacra entièrement à la pédiatrie. En 1908, il fut nommé médecin des hôpitaux, mais il ne prit réellement ses fonctions à La Maternité qu'après la guerre⁶⁷⁵.

La diététique fut le sujet le plus traité au sein des sociétés médicales. Le diabète constitua la première des préoccupations médicales entre 1904 et 1919. Des études pour comprendre le processus de la maladie et l'établissement de rations alimentaires scientifiquement pensées furent menées par deux médecins : les docteurs Marcel Labbé* (1870-1939) et Francis Rathery* (1877-1941).

D'abord étudiant à l'école de médecine de Nantes, Marcel Labbé avait rejoint la faculté de Paris, après avoir choisi la médecine plutôt que la chirurgie. Brillant interne des hôpitaux, il avait obtenu une médaille d'or en 1898 en récompense de son travail de thèse. En 1904, il fut nommé médecin des hôpitaux avant d'obtenir l'agrégation. Après ses premiers travaux sur les organes hématopoïétiques⁶⁷⁶ et les ganglions lymphatiques⁶⁷⁷, les années 1903-1904 marquèrent une nouvelle orientation dans ses recherches : les maladies de la nutrition. Il fut influencé par ses maîtres Debove* et Landouzy*. Il devint le chef de clinique de ce dernier à l'hôpital Laennec en 1899. Il y reprit toutes les recherches de Bouchard* sur le ralentissement de la nutrition, les vérifia et les critiqua. L'essentiel pour lui, résidait dans l'établissement des bilans nutritifs chimiques qui permettaient d'établir les troubles de la nutrition comme l'obésité, le diabète ou la goutte. Ces bilans consistaient

⁶⁷⁵ MAUREL Pierre, « Nobécourt Pierre-André Alexandre », dans *Les biographies médicales*, 1934, vol. 4, p. 289-290

⁶⁷⁶ Les organes hématopoïétiques sont les organes responsables de la production des cellules sanguines comme la moelle osseuse.

⁶⁷⁷ Les ganglions lymphatiques jouent un rôle fondamental dans le fonctionnement du système immunitaire. Ce sont des petits organes où séjournent et se multiplient les globules blancs.

à comparer ce qui entrait dans l'organisme et ce qui en sortait⁶⁷⁸. Le rôle de la chimie dans ses recherches prit une importance considérable grâce à la présence son frère Henri à ses côtés. Le cadet de la famille avait commencé son doctorat en chimie à la Sorbonne lorsque son frère l'avait rejoint à Paris. En 1900, Marcel l'invita à le suivre dans le service du professeur Landouzy* et de postuler au poste de chef de laboratoire⁶⁷⁹. Durant toute leur carrière les deux frères travaillèrent côte à côte, l'un s'occupant des analyses chimiques, l'autre du diagnostic médical. Parmi les recherches qu'ils firent ensemble, le diabète tint une grande place. Leurs travaux débutèrent dès 1900 dans le service de Landouzy. Ils identifièrent et expliquèrent les processus des deux grandes formes du diabète : le diabète bénin, appelé autrefois le diabète gras, et l'ancien diabète maigre caractérisé par la dénutrition de l'organisme⁶⁸⁰.

Fils et petit-fils de médecin, et neveu par alliance de Bouchardat*, Francis Rathery* s'orienta naturellement vers les études médicales. Brillant étudiant, élève notamment de Debove* et de Chauffard*, il obtint comme Marcel Labbé une médaille d'or à la fin de son internat. Rathery était également au début de sa carrière. Il avait été nommé médecin des hôpitaux en 1909, avant d'obtenir l'agrégation l'année suivante. Son œuvre scientifique fut considérable et variée, mais son nom resta associé aux maladies des reins et de la nutrition. Il s'intéressa aux maladies du foie, au métabolisme des glucides, mais surtout au diabète sucré et plus tard à l'insuline⁶⁸¹.

Lieux d'échanges et de diffusions scientifiques, les sociétés médicales de Paris accueillirent les médecins intéressés à l'étude de la nutrition et de l'alimentation. Leurs communications étaient variées même si elles se concentraient sur la recherche fondamentale en nutrition et sur la diététique. L'alimentation en termes d'hygiène publique était réservée aux grandes instances médicales représentées par l'Académie de médecine et le Conseil supérieur d'hygiène publique. À partir de 1904, une nouvelle société fut créée. Les études que les chercheurs y menaient ne tardèrent pas à donner un nouveau dynamisme et un nouveau regard sur la nutrition.

⁶⁷⁸ LABBÉ Marcel, *Titres et travaux scientifiques*, Paris, Masson et Cie, 1919, p. 37-38

⁶⁷⁹ BEZANÇON Fernand, « L'Œuvre scientifique de Marcel Labbé », dans *LPM*, 1939, vol. 2, n°59, p. 1168

⁶⁸⁰ LABBÉ Marcel, *op. cit.*, 1919, p. 39

⁶⁸¹ HARVIER Paul, « Notice nécrologique sur Francis Rathery (1877-1941) », dans *BANM*, 1941, vol. 125, p. 212-213

B. La Société scientifique d'hygiène alimentaire

À partir des premières années du XXe siècle, les médecins de notre étude ne se contentèrent plus de débattre au sein des sociétés traditionnelles où s'élaboraient la pensée et les directives médicales, ils participèrent à la création d'une nouvelle société entièrement consacrée à l'alimentation. Dans cette partie, nous allons voir comment la Société scientifique d'hygiène alimentaire donna un nouveau dynamisme à la recherche en nutrition en France. Constituant avant tout un lieu de recherche, la SSHA n'exclut pas la vulgarisation scientifique du savoir alimentaire. Nous allons donc voir comment elle tint une place centrale dans le monde de la recherche, et comment elle essaya de faire autorité sur les questions alimentaires.

1. Un regroupement des initiatives savantes et politiques

En septembre 1903, lors du XIe Congrès international d'hygiène et de démographie organisé à Bruxelles, l'idée de créer une société consacrée à l'étude de l'alimentation germa dans les esprits. La section du congrès consacrée à l'hygiène alimentaire fut essentiellement dédiée aux questions de contamination bactériologique des aliments, et des falsifications. Frédéric Bordas* y participa et fit une communication sur la réglementation de la vente du lait⁶⁸². Parmi les vœux émis par les membres à la clôture des débats, un médecin belge, le docteur Verbrugghen, proposa que le congrès seconda « tout mouvement international ayant pour objectif l'étude et la vulgarisation de tous les moyens capables d'améliorer l'alimentation de l'homme et des animaux⁶⁸³ ». L'alimentation n'était encore abordée que sous le prisme de la transmission des maladies, néanmoins l'idée d'une

⁶⁸² « XIe congrès international d'hygiène et de démographie », dans *AHPML*, 1903, vol. 50, p. 444-445

⁶⁸³ *Ibid.*, p. 449

organisation consacrée à l'étude et à la vulgarisation de l'alimentation fut pour la première fois émise.

En France les recherches scientifiques en nutrition avaient été jusque-là sporadiques et dépendaient des initiatives individuelles. Contrairement à leurs homologues étrangers, et en particulier aux Américains, les chercheurs ne bénéficiaient pas d'importants moyens de recherche. En effet, grâce à la construction d'une chambre calorimétrique, Wilburn Olin Atwater, le directeur des stations agronomiques des États-Unis, avait pu constituer des tables caloriques des aliments grâce au soutien financier gouvernemental.

Nécessitant l'apport de données de nombreuses disciplines scientifiques pour progresser, la recherche en nutrition se devait d'être un domaine de collaboration. Des physiologistes aux chimistes, en passant par les cliniciens et les biologistes, l'idée qu'une seule organisation puisse regrouper toutes les initiatives scientifiques fut émise par deux grands savants de l'Institut Pasteur : Émile Roux (1853-1933), tout récemment nommé directeur, et Gabriel Bertrand (1867-1962), chef du service de chimie biologique⁶⁸⁴.

Ils s'entourèrent d'autres savants appartenant essentiellement au monde médical : Arsène d'Arsonval** (1851-1940) directeur du laboratoire de biophysique au Collège de France, connu pour ses recherches dans le domaine de l'électricité médicale ; le vieux professeur Étienne-Jules Marey (1830-1904), physiologiste au Collège de France qui travailla notamment sur le mouvement des êtres vivants grâce à la photographie ; Auguste Chauveau** (1827-1917), vétérinaire, qui enseignait la pathologie comparée au Muséum d'histoire naturelle ; et les professeurs Armand Gautier, Charles Richet et Paul Brouardel. Dès le départ, le projet fut soutenu par des personnalités politiques : le sénateur de Côte-d'Or le docteur Henri Ricard** (1849-1910) dont les domaines de prédilection étaient l'agriculture, l'hygiène et surtout la répression des fraudes alimentaires, le docteur Georges Clémenceau (1841-1929), sénateur du Var, le député de Seine-et-Marne Gaston Menier (1855-1934), fils du célèbre chocolatier, et l'économiste Pierre-Émile Levasseur (1828-1911). En mars 1904, tous se réunirent pour fonder la société. Ils furent rejoints par d'autres personnalités telles que Marcellin Berthelot (1827-1907), sénateur et secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences ; Émile Gley* (1857-1930), Albert Robin* (1847-

⁶⁸⁴ MULTON Jean-Louis, FEINBERG Max, *La société scientifique d'hygiène alimentaire : Cent ans d'histoire au service de l'alimentation (1904-2004)*, Paris, Société scientifique d'hygiène alimentaire, 2005, p. 32

1928) et Paul Langlois* (1862-1923) appartenant à la faculté de médecine de Paris ; ainsi que Frédéric Bordas* (1860-1936) en tant que chef du service des laboratoires du ministère des Finances et Inspecteur général adjoint des services d'hygiène de la Préfecture de Police ; Adolphe Goy, pharmacien, attaché au laboratoire de physiologie des sensations de la Sorbonne ; Louis Grandeau** (1834-1911), inspecteur général des Stations agronomiques et professeur au Conservatoire des Arts et Métiers ; Maurice Kaufmann et Henri Vallée, professeurs à l'École vétérinaire de Maisons-Alfort ; Raphaël Bischoffsheim (1823-1906) banquier, philanthrope et député des Alpes-Maritimes ; le docteur Eugène Villejean (1850-1930), député de l'Yonne ; le docteur Émile Dubois, médecin et député de la Seine ; le professeur Chautard, docteur ès sciences et conseiller municipal de la Ville de Paris ; le Baron Henri de Rothschild, docteur en médecine et directeur de la polyclinique de Rothschild ; Charles Nourry, publiciste et membre de la Société d'Économie Politique et le chimiste de Raczkowski⁶⁸⁵. Parmi notre groupe de médecins, les docteurs Paul Brouardel*, Armand Gautier* et Charles Richet* jouèrent un rôle prépondérant dans la création de la société. Participant à la réunion de la fondation, ils insistèrent pour que le docteur Henri Ricard** fût élu au poste de président malgré son manque d'expérience, mais l'objectif était avant tout de bénéficier d'un porte-parole de choix auprès des pouvoirs publics⁶⁸⁶.

La Société scientifique d'hygiène alimentaire était née d'une volonté de placer la recherche nutritionnelle française au niveau de la recherche étrangère :

« L'étude de la production de la chaleur animale et de la nutrition est entrée dans la voie scientifique depuis Lavoisier. [...] L'usage des chambres calorimétriques inaugurées par Lavoisier, utilisées ensuite par les physiologistes, permet d'établir le bilan de la nutrition. [...] Le gouvernement et les sociétés américaines de tempérance l'ont bien compris, puisque voulant donner une base solide à leurs travaux sur l'alimentation rationnelle de l'homme, ils ont consacré des sommes importantes à l'installation des laboratoires et de chambres calorimétriques perfectionnées. [...] Or, en France, aucune installation n'existe malgré les attentes des physiologistes. C'est pourquoi, la SSHA tient à jouer son rôle dans le domaine et à défendre la place de la France sur la voie de l'expérimentation scientifique. La Société a donc résolu de mettre des moyens semblables à la disposition des savants français mais aussi de tous les pays. Pour cela, elle envisage la fondation d'un laboratoire spécial en vue d'étudier la nutrition de l'homme et des animaux, le

⁶⁸⁵ « Procès-verbal de la séance du 19 janvier 1904 », dans *RSSHA*, 1904, vol. 1, p. VIII

⁶⁸⁶ *Ibid.*, p. XI-XIII

laboratoire qui serait munis de chambre calorimétrique plus perfectionnée encore que celle d'Atwater et Benedict. »⁶⁸⁷

La Société était née également d'une volonté commune de réformer l'alimentation par la pédagogie. Cette vision héritée du mouvement de la réforme sociale du XIXe siècle institué par Frédéric Le Play (1806-1882), fut incarnée par la création du Musée social en 1894. Cet institut de recherche supervisait une vaste étude sociologique de la France dans le but de mener une réforme sociale globale. Cette entité a sans doute pesé lourdement sur l'orientation pédagogique de la SSHA. Même si le nombre de médecins ne fut significatif qu'à partir de 1906, lorsque le Musée s'orienta plus précisément vers la santé publique, on compta un certain nombre de représentants de l'hygiène publique⁶⁸⁸. En 1896, Henri Napias fut le premier à y entrer en tant que membre délégué de la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle. Puis vinrent les docteurs Brouardel*, Henri Monod, Albert Calmette, le directeur de l'Institut Pasteur de Lille, Louis Landouzy*, le doyen de la faculté de médecine et président de la section d'hygiène urbaine et rurale en 1911, Maurice Letulle* qui entra à la section hygiène du Musée en 1908, Frédéric Bordas* et A.-J. Martin inspecteurs généraux du bureau municipal des services techniques de l'hygiène⁶⁸⁹.

Le regroupement de savants et d'hommes politiques permit à la Société scientifique d'hygiène alimentaire et de l'alimentation rationnelle de l'homme d'obtenir dès ses débuts le soutien des autorités. Le 27 juillet 1904, elle fut reconnue d'utilité publique. Ses statuts spécifièrent qu'elle pouvait être consultée par le Gouvernement sur l'application des lois, des décrets et des règlements relatifs aux questions d'alimentation de l'homme, et de la falsification des denrées et des produits alimentaires. Cette orientation donnée à la Société n'empêcha pas l'Académie de médecine et le Conseil supérieur d'hygiène de France de jouer encore un rôle important auprès des autorités. Elle compléta donc la liste des instances d'expertise. Soutien moral, l'État s'engagea également à pourvoir financièrement l'organisation. En juin 1905, la Chambre des députés, sur la proposition de Villejean, adopta un projet de résolution autorisant la tenue d'une loterie

⁶⁸⁷ Lettre d'Émile Roux, président de la SSHA au Président du Conseil, 5 juin 1906 : citée dans MULTON Jean-Louis, FEINBERG Max, *op. cit.*, 2005, p. 37-38

⁶⁸⁸ HORNE Janet, « L'antichambre de la Chambre : le Musée social et ses réseaux réformateurs, 1894-1914 », dans TOPALOV Christian (dir.), *Laboratoires du nouveau siècle. La nébuleuse réformatrice et ses réseaux en France, 1880-1914*, Paris, Éd. de l'École des hautes études en sciences sociales, 1999, p. 132

⁶⁸⁹ HORNE Janet, *op. cit.*, 1999, p. 132-133

nationale dont le capital devait s'élever à cinq millions de francs⁶⁹⁰. Cet argent allait permettre aux chercheurs d'avoir les moyens nécessaires pour construire une chambre calorimétrique et ainsi faire progresser la science de la nutrition. Toutefois, même après l'organisation de trois loteries, la situation financière de la Société resta précaire. Elle le fut jusqu'à la Première Guerre mondiale puisque les soutiens financiers restaient faibles.

2. Une société consacrée entièrement à la question alimentaire

Les objectifs de la Société furent précisés dès sa création. La recherche scientifique en nutrition devait être soutenue, mais la Société devait également développer « l'étude et la vulgarisation des meilleures méthodes d'alimentation rationnelle de l'homme dans toutes les conditions de la vie et à tous les âges. » (Article 1). Ainsi elle ne devait pas constituer seulement un vivier d'émulation pour les chercheurs, mais aussi jouer un rôle de premier plan dans la diffusion scientifique. Celle-ci devait passer en outre par un enseignement technique et pratique. Organisme public, la Société s'engagea à ne pas aborder les questions industrielles ou commerciales, notamment par la promotion d'entreprises ou de marques privées⁶⁹¹.

Elle représentait une instance de consultation pour les autorités au sujet de la santé publique. La Société se plaçait également sur le plan de l'hygiène privée en établissant des règles d'alimentation rationnelle. Les objectifs variés obligèrent les savants à organiser cinq sections : la section « physique biologique » présidée par le Pr. D'Arsonval**, celle de « chimie biologique et physiologie » sous la présidence d'Armand Gautier*, « l'alimentation rationnelle » dirigée par le docteur Grandeau**, « chimie analytique – falsifications – législation » sous la direction du docteur Brouardel*, « statistique – enseignement – voies et moyens » sous la présidence d'Émile Levasseur⁶⁹².

⁶⁹⁰ GRÉBAUVAL Armand, « Rapport présenté au nom de la 2^e commission, sur la cession, de gré à gré, à la Société scientifique d'hygiène alimentaire et de l'alimentation rationnelle de l'homme, des terrains de l'ancien réservoir du Panthéon », dans *RSSHA*, 1909, vol. 7, n° 5, p. XXIV-XXV

⁶⁹¹ « Procès-verbal du 24 février 1904 », dans *RSSHA*, 1904, vol. 1, p. XX

⁶⁹² *RSSHA*, 1904, vol. 1, n°1, p. II-III

Des sciences de la nature aux sciences humaines, toutes les disciplines abordant l'alimentation y étaient représentées. Elle avait une réelle vocation généraliste en promouvant la pluridisciplinarité. Dès sa création, l'idée de fonder un institut de vulgarisation fut évoquée. Pour des raisons financières, celui-ci n'ouvrit ses portes que dix ans plus tard. S'il les objectifs étaient doubles, la priorité fut mise sur le développement de la recherche scientifique. Il était urgent que la France prenne une place prépondérante dans la recherche mondiale en nutrition. Pour remplir cet objectif, les fondateurs décidèrent qu'il était important que la Société se dote de laboratoires spécialisés et surtout d'une chambre calorimétrique concurrente de celle de l'Américain Atwater⁶⁹³.

À la fin des années 1890, Mariette Pompilian, une jeune étudiante roumaine de vingt-trois ans qui venait tout juste de soutenir sa thèse de médecine dans le domaine énergétique dirigée par Charles Richet⁶⁹⁴, avait sollicité le soutien de Gabriel Bertrand du Museum afin de construire une chambre calorimétrique semblable à celle des Américains. Une chambre fut installée près de l'hôpital Boucicaut où travaillait Maurice Letulle* qui s'associa au projet⁶⁹⁵. Après des débuts prometteurs, les moyens financiers vinrent progressivement à manquer. Alors que le projet était sur le point de périlcliter, la SSHA s'engagea à racheter l'installation, de l'entretenir et de lancer un nouveau projet pour la perfectionner⁶⁹⁶. Celle-ci ne vit le jour qu'après le Premier conflit mondial avec la construction d'un institut scientifique, rue de l'Estrapade, sur les anciens terrains du réservoir du Panthéon. Cet institut devait représenter un espace de coordination scientifique, entre recherches et vulgarisation dans le domaine alimentaire.

Malgré une période assez instable, les recherches en nutrition et en alimentation rationnelle furent menées. Dans les premières années, un traité de l'alimentation de l'enfant fut édifié par deux élèves du professeur Pierre Budin*, les docteurs Michel et Perret⁶⁹⁷. Celui-ci permit de définir pour la première fois les bases

⁶⁹³ MULTON Jean-Louis, FEINBERG Max, *op. cit.*, 2005, p. 37-38

⁶⁹⁴ POMPILIAN Mariette, *La contraction musculaire et les transformations de l'énergie*, thèse de doctorat en médecine, Paris, 1897, n° 622, 240 p.

⁶⁹⁵ Ce dernier faisait partie du jury de thèse lors de la soutenance de Mariette Pompilian : *Ibid.*

⁶⁹⁶ MULTON Jean-Louis, FEINBERG Max, *op. cit.*, 2005, p. 38-39

⁶⁹⁷ MICHEL Charles-Henri, PERRET Maxime, « La ration alimentaire de l'enfant depuis sa naissance jusqu'à l'âge de deux ans », dans *RSSHA*, 1906, vol. 3, p. 209-442

d'une alimentation rationnelle de l'enfant. Maurice Letulle* et Mariette Pompilian diffusèrent leurs recherches sur la calorimétrie humaine et des bilans de la nutrition⁶⁹⁸.

À côté des travaux de physique et de chimie biologique, des recherches en chimie analytique et bactériologique furent menées. Elles concernèrent essentiellement la question du lait et de la transmission de la tuberculose par les aliments⁶⁹⁹. Dans ce sens, Frédéric Bordas* diffusa de nouvelles méthodes d'analyse du lait et du cacao⁷⁰⁰. La diététique fut également à l'honneur avec les recherches sur le diabète et la suralimentation par Marcel Labbé*⁷⁰¹, et des maladies du foie par Albert Robin*⁷⁰².

La SSHA apportait néanmoins une nouveauté par rapport aux autres sociétés savante, celle de communiquer sur les applications sociales des recherches nutritionnelles. Il ne s'agissait plus de séparer la recherche fondamentale des initiatives sociales, mais de regrouper les deux afin de permettre une avancée conjointe des deux domaines. Des études sur l'alimentation des soldats et des ouvriers furent entreprises. Il s'agissait de déterminer une alimentation rationnelle, scientifiquement pensée pour définir les meilleurs modes d'alimentation en fonction des moyens économiques des consommateurs. Le médecin se fit alors vulgarisateur. La transmission du savoir se fit par la création d'une revue exclusivement consacrée à la question alimentaire : *La Revue de la Société scientifique d'hygiène alimentaire*, qui devint le *Bulletin de la Société scientifique d'hygiène alimentaire* en 1911. Elle permettait aux savants d'avoir une vue globale des dernières avancées scientifiques. Cette revue condensait de même toutes les activités liées à la Société. Les lecteurs pouvaient lire l'intégralité des communications et des conférences qui se déroulaient sous son patronage. La volonté généraliste de la Société ouvrit la voie à la vulgarisation scientifique. L'enseignement de l'hygiène alimentaire au grand public fut organisé au sein de la SSHA avant tout pour diffuser un savoir technologique en alimentation. Pour les membres de la Société, ces cours permettaient d'apprendre aux

⁶⁹⁸ LETULLE Maurice, POMPILIAN Mariette, « Méthode de recherche applicable à l'étude de la nutrition », dans *RSSHA*, 1906, vol. 3, p. 645-708

⁶⁹⁹ GRÉBAUVAL Armand, *op. cit.*, dans *RSSHA*, 1909, vol. 7, n° 5, p. XXVII

⁷⁰⁰ BORDAS Frédéric, TOUPLAIN, « Application de la centrifugation à l'analyse des cacaos et des chocolats », dans *RSSHA*, 1905, vol.2, n°1, p. 92-110 ; « Nouvelle méthode d'analyse des laits par l'emploi de centrifugeuses à grande vitesse », dans *RSSHA*, 1905, vol. 2, n° 6, p. 163-168 ; « Sur la présence des catalases et des peroxydases dans le lait de vache », dans *RSSHA*, 1909, vol. 9, p. 296-299

⁷⁰¹ LABBÉ Marcel, « Tolérance comparée de l'organisme des diabétiques pour les divers hydrates de carbone », dans *RSSHA*, 1906, vol. 3, p. 1023-1031 ; « La suralimentation, facteur de dyspepsie », dans *RSSHA*, 1911, vol. 9, p. 175-177

⁷⁰² ROBIN Albert, « Régime et traitement fonctionnels dans les maladies du foie », dans *RSSHA*, 1906, vol. 3, p. 1032-1059

fabricants et aux commerçants les bons procédés de fabrication alimentaire, afin qu'à terme ils ne puissent plus recourir aux falsifications ou à l'addition de produits antiseptiques. Cet enseignement devait également prévenir la vente d'aliments altérés. Le Baron Henri de Rothschild fonda un cours pratique de laiterie, et à l'occasion d'un concours de pétrins mécaniques, la Société organisa un cours de boulangerie⁷⁰³.

À côté de l'enseignement technique, sur la volonté du ministère de l'Instruction Publique, la Société mit en place des conférences destinées au corps enseignant de la Ville de Paris. Les membres de la Société participaient de même aux conférences publiques. Elles regroupaient majoritairement des instituteurs, les directeurs de l'École Normale ou les secrétaires d'associations ouvrières⁷⁰⁴. Chaque séance accueillait jusqu'à 6000 personnes. Le but était de transmettre le savoir alimentaire à des hommes et des femmes, servant à leur tour de relais et d'acteurs de terrain pour intervenir et contrôler l'alimentation des populations ouvrières. Les premières conférences eurent lieu en 1911 à l'Institut Océanographique en attendant que la Société ne se dota de locaux permettant de recevoir des auditeurs.

Dès sa création, la Société scientifique d'hygiène alimentaire bénéficia d'un programme ambitieux. Le regroupement des savants, particulièrement des médecins, spécialisés sur les questions de nutrition et d'alimentation permit de dynamiser la recherche française dans le but de concurrencer l'apport scientifique des étrangers. La pluridisciplinarité de la Société lui permit de se positionner sur deux grands axes : à la fois la recherche et la vulgarisation scientifique. Ce double projet n'était pas sans rappeler les réflexions entreprises au sein le Musée social. Si les hygiénistes et les réformateurs sociaux voulaient que leurs préoccupations prennent forme sur le terrain, il ne fallait pas seulement jouer un rôle d'expert, mais également celui de vulgarisateur auprès des autorités et du grand public. Auparavant celle-ci était avant tout à destination des chercheurs. Les fondateurs de la SSHA avaient pris conscience de l'influence de l'alimentation sur la santé publique. Les projets ambitieux, notamment celui de construire un Institut anthropotechnique, menacèrent la survie même de la Société. La construction du bâtiment et l'organisation des cours étaient acquis, mais l'argent public manquait. Jusqu'en 1912 la situation resta précaire. Armand Gautier*, élu président la même année, avait pour mission

⁷⁰³ GRÉBAUVAL Armand, *op. cit.*, dans *RSSHA*, 1909, vol. 7, n° 5, p. XXVII

⁷⁰⁴ MULTON Jean-Louis, FEINBERG Max, *op. cit.*, 2005, p. 43

de procéder à la réorganisation matérielle et administrative de la Société. Sa volonté rencontra plusieurs oppositions et de nombreuses démissions de membres. Néanmoins Gautier donna des bases stables à la Société en faisant avancer le dossier de la construction de l'Institut et celui des laboratoires associés qui furent opérationnels peu avant le déclenchement de la guerre⁷⁰⁵.

La Société scientifique d'hygiène alimentaire n'avait pas seulement une volonté centralisatrice des initiatives françaises mais avait également pour objectif de dynamiser la recherche internationale. Dès sa fondation, les savants voulurent que la Société organisât un congrès international d'alimentation qui se tiendrait au même moment que le congrès de laiterie de 1905.

C. L'alimentation dans les congrès médicaux

Traditionnellement les congrès scientifiques ont représenté un lieu d'échange et de diffusion du savoir scientifique. Avec une portée plus grande que les sociétés savantes, les congrès étaient un moyen de faire connaître les recherches au niveau national voire international. Classés selon les grandes orientations de la médecine, les congrès permettaient aux médecins de s'intéresser ponctuellement à une question particulière. Des congrès de médecine aux congrès d'hygiène, en passant par les congrès plus spécialisés comme les congrès de la tuberculose, l'alimentation faisait partie des thèmes récurrents⁷⁰⁶. À partir de 1905, un changement s'opéra. L'alimentation devint le thème directeur de certains congrès institués par la Société scientifique d'hygiène alimentaire. Suivant la même organisation, ceux-ci étaient pluridisciplinaires regroupant des initiatives scientifiques. L'organisation de ces congrès montrait que deux axes se détachaient

⁷⁰⁵MULTON Jean-Louis, FEINBERG Max, *op. cit.*, 2005, p. 44-45

⁷⁰⁶ Nous avons choisi de ne pas nous intéresser aux congrès traitant partiellement d'alimentation, nous sommes limités aux congrès consacrés entièrement à l'alimentation ou ayant au moins une section consacrée à cette question. Nous avons choisi de ne pas prendre en compte les questions relevant de l'hygiène de l'enfance, qui ont été traitées précédemment par Catherine Rollet dans son article : ROLLET Catherine, « La santé et la protection de l'enfant vues à travers les congrès internationaux (1880-1920) », dans *Annales de démographie historique*. 2001, vol. 1, n°101, p. 97-116.

progressivement dans les recherches nutritionnelles et alimentaires. Si l'hygiène alimentaire et l'alimentation rationnelle étaient les thèmes directeurs des congrès organisés par la SSHA, la diététique se détacha progressivement et fut un thème traité dans les congrès de physiothérapie organisés pour la première fois en 1905.

1. L'hygiène alimentaire dans les congrès internationaux d'hygiène

À partir de la seconde moitié du XIX^e siècle, les savants se passionnèrent pour ces événements particuliers ponctuant la vie du monde scientifique. Leur nombre se multiplia et plusieurs se tenaient chaque année. Ils devenaient des rendez-vous à ne pas manquer, au premier rang desquels figuraient les congrès internationaux d'hygiène et de démographie⁷⁰⁷. Le nombre d'auditeurs lors de ces événements oscillaient entre 2000 et 3000 participants⁷⁰⁸. Ils étaient souvent couplés aux expositions internationales ou universelles, comme en 1889 et 1900 lorsqu'ils se tinrent lors des expositions universelles de Paris. Ils étaient le lieu des innovations scientifiques, de la diffusion des dernières découvertes médicales et constituaient un moment privilégié pour échanger. Les congrès étaient la représentation, à un plus grand niveau, de la sociabilité scientifique des sociétés savantes.

Le thème de l'alimentation dans ces congrès était concomitant des préoccupations médicales de l'époque. Les questions alimentaires étaient liées à celles de la mortalité infantile, de la tuberculose ou de l'alcoolisme. Lors des congrès internationaux d'hygiène et de démographie, une section d'hygiène alimentaire avait été créée dès 1878. En 1882, 1887 et 1891, cette section disparut et les questions alimentaires se répartirent sur les sections annexes. L'alimentation était également un sujet abordé dans la section de

⁷⁰⁷ RASMUSSEN Anne, « L'hygiène en congrès (1853-1912) : circulation et configurations internationales », dans BOURDELAIS Patrice, *Les hygiénistes, enjeux, modèles et pratiques (XVIII^e-XX^e siècles)*, Paris, Belin, 2001, p. 213-239

⁷⁰⁸ FRIoux Stéphane, *Les réseaux de la modernité; Amélioration de l'environnement et diffusion de l'innovation dans la France urbaine (fin XIX^e siècle - années 1950)*, Thèse d'Histoire, Lyon 2, Université Lumière, 2009, [En ligne], disponible sur : < http://theses.univ-lyon2.fr/documents/lyon2/2009/frioux_s >

l'hygiène de l'enfance, mais les participants ne se préoccupaient exclusivement que des nourrissons et des enfants⁷⁰⁹.

Entre 1878 et 1912, dans la section d'hygiène alimentaire, l'essentiel des questions se porta sur les problèmes d'adultérations et de falsifications alimentaires. Ces questions d'actualité demandaient un positionnement médical afin de déterminer des réponses législatives. Les thèmes abordés étaient ceux de la transmission de la tuberculose par les viandes, les falsifications alimentaires, l'altération des denrées et plus spécialement celle du lait, des dangers de l'alcoolisme et des moyens de les prévenir. Les communications médicales et techniques composaient l'essentiel du programme, mais parfois certaines questions relevaient de l'étude sociale. En 1894, lors du congrès de Budapest, une des questions de la section fut consacrée au Ramadan et son impact sur l'hygiène sociale⁷¹⁰. Le docteur Treille, médecin d'Alger, étudia les conséquences physiologiques et sociales du Ramadan. En observateur colonial, il dénonçait certains jeûnes pratiqués par des fanatiques qui mettaient leur santé en danger. En 1907, à Berlin, Max Rübner (1854-1923), un physiologiste allemand, consacra une communication à l'étude de l'alimentation des classes pauvres et ses conséquences sur l'hygiène sociale⁷¹¹.

Regroupement des personnalités du monde scientifique, ces événements furent encadrés par les figures de proue de l'hygiénisme. En France, nous pouvons nommer le professeur Paul Brouardel*, qui fut la figure dominante des délégations françaises. Présent comme président des comités d'organisation ou de la délégation française, il fut le représentant de l'hygiénisme français à l'étranger entre 1889 et 1900. D'autres personnalités étaient présentes, comme les docteurs Bordas*, Dubrisay*, Dujardin-Beaumetz*, Gautier*, Pouchet*, Proust* et Vallin*⁷¹². Toutefois, seuls les docteurs Brouardel et Pouchet participèrent aux discussions de la section consacrée à l'hygiène alimentaire⁷¹³.

⁷⁰⁹ ROLLET Catherine, « La santé et la protection de l'enfant vues à travers les congrès internationaux (1880-1920) », dans *Annales de démographie historique*, 2001, vol. 1, n°101, p. 97-116.

⁷¹⁰ TREILLE A., « Le Rhamadan [sic.] au point de vue de l'hygiène sociale », dans *RHPS*, 1894, vol.16, p. 836-837

⁷¹¹ RUBNER Max, « Influence sociale de la nourriture des classes pauvres », dans *AHPLM*, 1907, vol.8, p.548-549

⁷¹² Exposition internationale, France. Ministère du commerce de l'industrie et des colonies, *Congrès international d'hygiène et de démographie, tenu à Paris du 4 au 11 août 1889 : Compte rendu sommaire*, Paris, Imprimerie Nationale, 1890, p. 3-4, [en ligne] Disponible sur : < <http://cnum.cnam.fr/CGI/redir.cgi?8XAE331.11>>

⁷¹³ « Congrès international d'hygiène et de démographie à Paris, en 1889 », dans *RHPS*, 1889, vol. 11, p. 771-782

Date	Lieu	Nom de la section	Questions consacrées à l'alimentation
1878	Paris	Hygiène alimentaire	1) Viandes de boucherie 2) Coloration des denrées alimentaires
1882	Genève	Hygiène	1) Alcoolisme
1887	Vienne	Hygiène	5) Mesures à prendre contre les falsifications des denrées alimentaires 6) Du lait des nourrissons 7) Moyens de combattre l'alcoolisme
1889	Paris	Hygiène alimentaire	1) Accidents causés par les substances alimentaires d'origine animale contenant des alcaloïdes toxiques 2) Falsifications des denrées alimentaires
1891	Londres	Médecine préventive	3) Influence de l'alcoolisme sur la santé publique, méthodes à adopter pour l'entraver
		Maladies des animaux dans leurs rapports avec les maladies humaines	1) Viande provenant d'animaux malades 2) Inspection des viandes au point de vue de la prévention des maladies 3) Les parasites des animaux, qui peuvent être transmis à l'homme 5) Règlements pour la distribution du lait en vue de la prévention des maladies 6) Relations entre la consommation du lait provenant de vaches atteintes de maladies infectieuses des pis et des maladies épidémiques de l'homme
		Chimie et physique en rapport avec l'hygiène	3) Examen chimique et physique de l'air, de l'eau et des aliments
		Hygiène militaire et navale	4) Rations alimentaires de la Marine de l'Etat et de la marine marchande 5) Le scorbut 12) Alimentation spécialement au point de vue du climat et de la nature du service
		Démographie	7) Alimentation : effet de l'alimentation et de la préparation des aliments sur le travail dans différents pays, rapports dans l'abondance croissante de l'alimentation et l'accroissement de la population
1894	Budapest	Hygiène alimentaire et hygiène vétérinaire	1) Le lait de vache comme aliment 2) Alcoolisme 3) Le Ramadan au point de vue de l'hygiène sociale 4) Contrôle des substances alimentaires 5) Diagnostic et prophylaxie de la tuberculose bovine par la tuberculine 6) La molléine 7) Pneumobacille et pneumobacilline 8) Inoculations préventives contre le rouget du porc
1898	Madrid	Hygiène de l'alimentation	1) Rôle étiologique dans la transmission de la tuberculose, et moyens qu'il convient d'adopter pour éviter l'usage de celui qui contient le bacille phymique 2) Des moyens les plus expéditifs de l'analyse bactériologique de l'eau potable 3) De l'alcoolisme en Espagne

Date	Lieu	Nom de la section	Questions consacrées à l'alimentation
1898	Madrid	Hygiène de l'alimentation	<p>4) Des coupages et des opérations que l'on fait subir aux vins dans le but de les améliorer et de les conserver</p> <p>5) Des récents procédés d'analyse dans la détermination de la présence des impuretés de l'alcool</p> <p>6) Des mesures sanitaires propres à éviter les effets pathogènes qui peuvent être la conséquence de l'emploi des conserves alimentaires préparées par les différents procédés connus et ayant souffert des altérations</p> <p>7) De la nécessité d'un changement radical dans le criterium de l'adjuration des primes pour l'élevage des animaux de boucherie; dans le but de récompenser la plus pure et la plus saine représentation des espèces, plutôt que les cas de ptyscarie lymphatique</p>
1900	Paris	Hygiène	<p>3) Intoxications par les viandes altérées (viandes fraîches et conserves), leurs causes, moyens de les prévenir</p> <p>5) Du rôle des eaux et des légumes dans l'étiologie de l'helminthiase intestinal</p>
		Hygiène alimentaire - sciences chimiques et vétérinaires appliquées à l'hygiène	<p>1) Du choix des vases destinés à la préparation ou à contenir les substances alimentaires ou les boissons ; des matières qu'il y a lieu d'interdire</p> <p>2) de la valeur des substances alimentaires additionnées de produits dits <i>conservateurs</i></p> <p>3) Unification des méthodes pour l'analyse chimique des eaux et de l'air atmosphérique</p> <p>4) les conserves alimentaires et les moyens à employer pour éviter les accidents, unification du contrôle international</p> <p>5) De la pureté des eaux minérales dites <i>de table</i></p> <p>6) Des conditions à réaliser pour généraliser et unifier l'inspection des viandes dans les abattoirs publics, les tueries particulières et les établissements de préparation et de vente</p>
1903	Bruxelles	Hygiène alimentaire - sciences chimiques et vétérinaires appliquées à l'hygiène	<p>1) Viandes impropres à l'alimentation</p> <p>2) Réglementation de la vente du lait</p> <p>3) Stérilisation des conserves alimentaires</p> <p>4) Pasteurisation du lait</p>
1907	Berlin	Hygiène alimentaire et physiologie appliquée à l'hygiène	<p>1) Etat actuel de la législation concernant les aliments et la surveillance des aliments dans les divers pays</p> <p>2) L'alimentation des classes pauvres envisagée au point de vue de ses conséquences sociales</p> <p>3) De l'influence des bains sur la santé</p> <p>4) La question de l'alcoolisme</p>
1912	Washington	Hygiène physiologique et alimentaire appliquée à l'Hygiène	<p>1) Action dynamique spécifique des aliments</p> <p>2) Ventilation au point de vue hygiénique</p>

Tableau 7 - Les questions relatives à l'hygiène alimentaire dans les congrès internationaux d'hygiène et de démographie (1878-1912)

2. Les congrès internationaux d'hygiène alimentaire

En 1906, lorsque s'ouvrit le premier congrès international d'hygiène alimentaire, le docteur Mirman, directeur de l'Hygiène et de l'Assistance publique de Paris, exprima dans son discours inaugural, tous les enjeux politiques et sociaux dont relevait cet évènement :

« Lorsqu'il y a quelques temps, la Société d'Hygiène alimentaire et de l'Alimentation rationnelle de l'homme, sous la présidence si active et dévouée de M. le Sénateur Henri Ricard, a pris l'initiative d'organiser ce congrès, le projet n'a pas manqué de réunir les sympathies et les appuis de tous ceux qui s'intéressent à ces questions. M. le Président de la République a donné son haut patronage ; le Gouvernement et le Parlement ont apporté des preuves tangibles de leur sollicitude. Enfin, la présence à mes côtés de M. Antonin Dubost, Président du Sénat, témoigne de l'intérêt particulier que les pouvoirs publics apportent à ces études scientifiques et sociales. [...] Tel est le double but vers lequel tend ce Congrès. C'est l'honneur de notre époque qu'aujourd'hui il est impossible d'entreprendre une étude scientifique, sans exprimer en même temps les conséquences sociales qu'elle comporte.

Les questions dont vous allez entreprendre l'examen ont été trop longtemps méconnues. Il y a quelques années encore, on s'occupait d'hygiène alimentaire, dans le gros public, qu'en faveur des tous petits. Et l'effort accompli des nourrissons a produit d'excellents résultats, car il a contribué, dans une large mesure, à diminuer la mortalité infantile.

Maintenant, on commence à comprendre l'importance capitale de l'alimentation rationnelle de l'homme. Et ce ne sera pas le moindre intérêt de ce Congrès que d'avoir montré au public qu'il y a une hygiène alimentaire pour l'adulte comme pour le nourrisson. »⁷¹⁴

Dans une volonté de faire le bilan de l'ensemble des connaissances alimentaires, le congrès avait comme objectif de réfléchir aux applications sociales. Le congrès international d'hygiène alimentaire était avant tout un congrès d'hygiénistes et de philanthropes :

« Messieurs, si les études et les recherches scientifiques sont, dans l'état actuel, très loin de permettre des applications sociales suffisamment profitables, s'il reste beaucoup à faire (et particulièrement en ce qui concerne la chimie des albuminoïdes et la détermination de nos besoins énergétiques), le problème se pose également au point de vue politique, et n'en est pas moins considérable et passionnant. Ne devons-nous pas entourer de notre sollicitude

⁷¹⁴ « Ier congrès international d'hygiène alimentaire – Discours de M. Mirman », dans *RSSHA*, 1908, vol. 5, n° 1, p. IV-V

l'enfant au berceau, la mère sans ressource ? Ne devons-nous pas entendre les plaintes de l'enfant pauvre, les cris de révolte de l'adulte et du vieillard chez lesquels la privation du nécessaire fait naître les déchéances physiques et morales, les maladies, et les tares irréparables ? »⁷¹⁵

L'alimentation, comme objet d'hygiène, était devenue un enjeu politique et social. Son appréhension et son contrôle devaient permettre aux politiques et aux hommes de terrain, plus particulièrement les médecins, de modifier les mœurs alimentaires dans un but hygiénique voire eugénique :

« Hommes politiques, hygiénistes ou savants, ils ont pensé qu'il ne suffit pas d'assurer au peuple le salaire et le pain quotidien, mais qu'il importe aussi de lui apprendre ce qu'il doit en faire pour conserver le plus précieux des biens, sa santé, et engendrer une race rigoureuse. »⁷¹⁶

Calqué sur le fonctionnement de la SSHA, le congrès était divisé en deux grandes sections, l'une consacrée à la recherche scientifique et l'autre aux applications sociales⁷¹⁷. Le programme en montrait la variété des réflexions et la nécessaire pluridisciplinarité de la recherche. De l'énergétique à la codification de l'alimentation rationnelle, en passant par les falsifications alimentaires et la vulgarisation des connaissances nutritionnelles, le programme du congrès était une concentration des préoccupations médicales. Il était aussi une vitrine de la recherche française, en permettant de développer les grands domaines de recherche de l'alimentation. Néanmoins, les priorités étaient accordées à l'étude de l'alimentation des travailleurs, notamment par l'élaboration de rations alimentaires compatibles au degré d'activité physique développée dans chaque métier. Le but était d'établir une alimentation rationnelle hygiénique afin de maintenir la bonne santé des travailleurs, et de maintenir la richesse sociale et économique du pays. Dans une approche hygiéniste de l'alimentation, la lutte antialcoolique et le combat contre la tuberculose, étaient au cœur des débats. L'innovation du congrès par rapport aux congrès scientifiques traditionnels était la coopération entre les chercheurs des sciences exactes et les représentants des sciences sociales⁷¹⁸. La présence de Ferdinand Buisson (1841-1923), député de la Seine et fervent défenseur de l'enseignement laïc⁷¹⁹, et

⁷¹⁵ « 1er congrès international d'hygiène alimentaire – Discours de M. le docteur H. Ricard », dans *RSSHA*, 1908, vol. 5, n°1, p. IX

⁷¹⁶ « 1er congrès international d'hygiène alimentaire – Discours de M. Armand Gautier », dans *RSSHA*, 1908, vol. 5, n°1, p. XI

⁷¹⁷ Annexe 21 : Programme du 1er congrès international d'hygiène alimentaire

⁷¹⁸ Annexe 22 : Composition du Bureau du premier congrès international d'hygiène alimentaire (1906)

⁷¹⁹ Un an auparavant, en 1905, il était le président de la commission parlementaire en vue de rédiger la loi de séparation de l'Eglise et de l'Etat.

Émile Cheysson (1836-1910), un des fondateurs du Musée social⁷²⁰, montrait à quel point les organisateurs du congrès, avant tout des médecins, avaient une volonté de transmettre leur savoir. La réforme sociale passait aussi par la réforme des mœurs alimentaires.

La coopération entre les représentants du monde scientifique, médical et politique ne s'arrêta pas aux frontières françaises. Lors du congrès de 1906, beaucoup de représentants étrangers du domaine alimentaire firent le déplacement comme l'Américain Wilburn Olin Atwater, le chimiste belge Ernest Solvay (1838-1922), le directeur de l'Institut de sociologie Solvay Émile Waxweiller (1867-1916)⁷²¹, ou le pathologiste allemand Carl von Noorden (1858-1944) spécialiste des maladies liées à la nutrition. Parmi les membres étrangers, il y avait une majorité de belges. Ce fait pouvait s'expliquer par la proposition faite trois ans plus tôt, au congrès international d'hygiène et de démographie à Bruxelles, de la tenue d'un congrès exclusivement consacré à l'alimentation. Surtout, leur présence était liée l'action entreprise par l'Institut Solvay de mener des études sur l'alimentation rationnelle des populations, et plus particulièrement celle des travailleurs⁷²². L'influence des scientifiques belges auprès des chercheurs de la Société scientifique d'hygiène alimentaire se poursuivit jusqu'en 1910. Cette date fut marquée par l'organisation du II^e congrès international d'hygiène alimentaire par les chercheurs belges.

Entre les congrès de 1906 et 1910, peu de choses changèrent. L'organisation en deux entités distinctes continua. Certaines sections fusionnèrent, comme celles consacrées à la vulgarisation et aux applications sociales de l'alimentation rationnelle, et d'autre apparurent, comme celle consacrée uniquement aux eaux d'alimentation. Contrairement au congrès de 1906, le II^e congrès international d'hygiène alimentaire ne compta que peu de membres étrangers. Parmi eux, seuls deux français furent présents : Ernest Mosny* et Ernest Sacquépée*. Membres de l'Académie de médecine, ils étaient tous les deux affiliés à la section consacrée à l'hygiène et aux intoxications alimentaires⁷²³. La Première Guerre

⁷²⁰ Le Musée social a été créé grâce à la rencontre de Jules Siegfried (1837-1922), Léon Say (1826-1896) et Émile Cheysson (1836-1910).

⁷²¹ En 1912, Émile Waxweiller appartient à un groupe d'étude rattaché à l'Institut Solvay, qui représenta les prémices de la Société belge d'Eugénisme : MISSA Jean-Noël, SUSANNE Charles, *De l'eugénisme d'Etat à l'eugénisme privé*, Paris, De Boeck, 1999, p. 12

⁷²² Quelques enquêtes de l'Institut Solvay furent publiés dans la revue de la SSHA : WAXWEILLER Émile, « Recherches statistiques de l'alimentation ouvrière », dans *RSSHA*, 1904, vol. 1, n°1, p.17-24 ; « Remarques sur les contributions énergétiques d'une enquête sur l'alimentation humaine », dans *RSSHA*, 1904, vol. 1, p. 113-116 ; WAXWEILLER, SLOSSE, HÉGER, « Enquête des instituts Solvay (Bruxelles) sur l'alimentation des ouvriers belges », dans *RSSHA*, 1906, vol.3, n°1, p. 1-33.

⁷²³ GÉRARD P., « Analyse des travaux du 2^e congrès international d'hygiène alimentaire », dans *RSSHA*, 1911, vol. 8, n°1, p. 220-240 et n°2, p.398-403.

mondiale interrompit l'organisation d'autres congrès. Le troisième ne s'ouvrit qu'en 1937 à Paris.

Innovants par la coopération entre le monde de la recherche scientifique et celle consacrée aux applications sociales, les congrès d'hygiène alimentaire étaient véritablement les héritiers de la pensée hygiéniste du XIXe siècle. Les connaissances scientifiques devaient permettre l'amélioration du social et combattre les tares de la société. L'alimentation, par ses liens avec les préoccupations traditionnelles des hygiénistes, avait permis la coopération du monde politique, médical et philanthropique. Une nouvelle alimentation, entièrement scientifique était en train d'être élaborée. Elle était alors appelée « alimentation rationnelle ». Elle devait s'adapter aux conditions climatiques, physiologiques et surtout sociales des individus. Pour autant la diététique, l'alimentation comme moyen thérapeutique, absente de ces congrès, n'avait pas disparu. Elle fut développée dans d'autres congrès, ceux de physiothérapie.

3. La diététique dans les congrès de physiothérapie

À la fin du XIXe siècle, les hygiénistes avaient investi le domaine de la nutrition et de l'alimentation rationnelle, laissant la diététique aux hommes de médecine. Les domaines de la diététique et l'alimentation rationnelle s'étaient clairement séparés en 1905, lors du I^{er} congrès de physiothérapie. Il fut organisé à Liège au moment de l'Exposition universelle, sous le patronage de la Société de médecine physique d'Anvers et d'un groupe de physiothérapeutes belges⁷²⁴.

Discipline récente de la médecine, apparue dans les premières années du XXe siècle, la physiothérapie était l'ensemble des méthodes thérapeutiques faisant appel à des agents physiques comme la température, la lumière, l'électricité, l'air, l'eau, le climat, ou encore l'altitude⁷²⁵. Ce terme regroupait les domaines aussi variés que la kinésithérapie, l'hydrothérapie, la cryothérapie, la climatothérapie, la thalassothérapie, l'électrothérapie, la

⁷²⁴ « Ier congrès international de Physiothérapie », dans *La Chronique médicale*, 1905, n°12, p. 365

⁷²⁵ LITTRÉ Émile, GILBERT A., *Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, et des sciences qui s'y rapportent*, Paris, J.-B. Baillière et fils, 1908, p. 1281

radiothérapie, ou la diététique ; des disciplines médicales qui étaient nées à la fin du XIX^e siècle et qui avaient pris un essor considérable avec le développement des cures thermales ou sanatoriales.

Impulsée par les médecins belges, la première édition des congrès de physiothérapie bénéficia de la présence de représentants français. Parmi eux figurait le professeur Paul Carnot*, vice-président de la délégation française. Deux ans plus tard, un autre congrès fut organisé à Rome. Lors de celui-ci, Louis Landouzy* dirigea l'équipe française. Elle était constituée de la plupart des scientifiques présents au I^{er} congrès d'hygiène alimentaire qui s'était tenu un an plus tôt. Les présidents d'honneur étaient Charles Bouchard*, Armand Gautier*, Arsène d'Arsonval** (1851-1940) chercheur en électrothérapie, et Charles Gariel (1841-1924) professeur de physique à la faculté de médecine. Trois autres médecins de notre étude y participèrent : Georges Lemoine*, un des vice-présidents, Albert Robin* qui y était présent comme membre du comité d'organisation⁷²⁶. Parmi eux le docteur Vaquez* était le secrétaire général de l'organisation internationale permanente des congrès.

En 1910, la France organisa à son tour le III^e congrès de Physiothérapie à la faculté de médecine de Paris. Le président, Louis Landouzy*, et Henri Vaquez*, le secrétaire général, furent les deux figures dirigeantes de l'évènement. On comptait également Albert Robin* comme président de la section consacrée à la crénothérapie. Cette discipline de la médecine était une thérapeutique appliquée par les eaux-minérales, un des domaines de recherche du Pr. Robin. D'abord organisés en trois sections, les congrès de physiothérapie se développèrent jusqu'à accueillir sept sections, dont une consacrée exclusivement à la diététique. Marcel Labbé* en était le secrétaire général, et elle était dirigée par Augustin Gilbert (1858-1927), professeur de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu. Celle-ci comptait également treize médecins de notre groupe d'étude parmi son comité de propagande⁷²⁷. Au total, une vingtaine de nos médecins participèrent à ce congrès⁷²⁸.

Au sein de la section de diététique les médecins débattaient de l'établissement de cures et de régimes alimentaires spécifiques, comme les cures de fruits ou le régime

⁷²⁶ « Deuxième congrès international de physiothérapie », dans *BGTM*, 1907, vol. 53, p.590

⁷²⁷ Nous pouvons citer : les docteurs Bardet, Bouchard, Carnot, Chauffard, Gautier, Landouzy, Le Gendre, Linossier, Marfan, Mathieu, Maurel, Robin et Vaquez.

⁷²⁸ *IIIe congrès international de physiothérapie – Comptes rendus et communications*, Paris, Masson et Cie, 1911, p. 38-43

végétarien. Si l'obésité, la goutte, les régimes sans sel étaient abordés, la tuberculose était surtout au cœur des débats. Les communications n'étaient pas basées uniquement sur la diététique et l'alimentation des malades. D'autres évoquaient les recherches en calorimétrie humaines et l'établissement des rations alimentaires. Le docteur Bardet* fit d'ailleurs une intervention sur une nouvelle préoccupation, celle de la ration alimentaire des sportifs⁷²⁹.

Les congrès scientifiques étaient accompagnés d'une exposition. Des stands présentant des appareils utilisés dans les stations thermales et climatiques y étaient exposés, ainsi que des cartes, des photographies, des plans d'instituts thermaux ou de thérapeutique physique⁷³⁰.

La diététique avait intégré les nouvelles disciplines de la thérapeutique médicale. La vieille thérapeutique alimentaire avait bénéficié des progrès de la science de la nutrition. La physiothérapie était donc l'association de l'héritage médical des siècles passés avec les récentes évolutions de la médecine, comme l'exprimait le professeur Landouzy* dans son discours inaugural :

« La nouveauté, est dans la Science et l'Art appliqués à l'asservissement médicinal des forces de la Nature, à laquelle le thérapeute commande en obéissant. [...] Quoi encore de moins neuf que les régimes alimentaires, carné, végétarien, végétalien et fruitarier, religieusement acceptés par nos clients, puisque, eux aussi peuvent se réclamer d'Horace ? [...] Un unique plat de viande, les légumes et les fruits ne composent-ils pas l'ordinaire du Satirique, puisqu'il fait dire à un paysan : « Je n'aurais jamais, hors les jours de fête, placé sur ma table autre chose que des légumes, avec un morceau de jambon fumé, et, pour dessert, le raisin qui pend au plafond, des noix et deux figes » »⁷³¹

Les ambitions hygiénistes d'une alimentation saine et rationnellement pensée ayant pour objectif d'améliorer la race humaine étaient toujours présentes. Armand Fallières (1841-1931), le président de la République, présent au congrès, l'avait affirmé lors de son discours inaugural :

« N'est-ce pas le lieu et le moment de rappeler que la question de la santé publique est l'une de celles qui, dans tous les pays, s'impose d'une façon continue à l'attention et à la vigilance des pouvoirs publics ? La vigueur de la

⁷²⁹ *Op.cit.*, 1911, p.1031-1037

⁷³⁰ *Ibid.*, p. 65

⁷³¹ *IIIe congrès international de physiothérapie – Comptes rendus et communications*, Paris, Masson et Cie, 1911, p. 56

race, son bon état de conservation sont autant de facteurs indiscutables de la puissance économique et de la grandeur des nations. »⁷³²

Si la volonté politique s'exprimait non seulement sur le terrain de l'hygiène alimentaire dans l'objectif de combattre l'alcoolisme ou la propagation de la tuberculose, elle s'exprimait également dans le domaine de la diététique.

Le congrès international de physiologie qui suivit à Berlin en 1913 et les congrès de physiologie de langue française montrèrent l'évolution des préoccupations de la diététique. Le traitement de l'obésité, de la goutte et du diabète restèrent les sujets phares des communications médicales. Les régimes dans les villes d'eaux furent à l'honneur, notamment par les interventions de Georges Linossier* (1857-1923) qui à côté de ses recherches du suc gastrique et des régimes alimentaires associés aux maladies nutritionnelles, était médecin consultant à Vichy. Peu à peu la diététique passa en second plan. En 1913, au congrès international de physiothérapie de Berlin, la section fut associée à celle de la balnéothérapie⁷³³. Dans l'entre-deux-guerres, la section de diététique disparut⁷³⁴.

Les professeurs Landouzy* et Vaquez* furent sans conteste les figures médicales dominantes de ces congrès internationaux. Jusqu'en 1913, ils présidèrent les délégations françaises. Du côté des congrès de physiothérapie de langue française, Édouard Maurel* qui fut la personnalité médicale dominante. En tant que Président de la Société de kinésithérapie, il dirigea le V^e congrès en 1914⁷³⁵.

L'année 1904 marqua un tournant dans le domaine des recherches nutritionnelles et des actions médicales dans le domaine de l'alimentation. Si ses thèmes étaient encore bien présents dans les sociétés médicales traditionnelles, la toute nouvelle Société scientifique d'hygiène alimentaire illustra la volonté de dynamiser la recherche française. En instaurant la coopération pluridisciplinaire, l'alimentation allait devenir un secteur de pointe de la recherche. L'année 1904 marqua également la volonté affirmée des

⁷³² *III^e congrès international de physiothérapie – Comptes rendus et communications*, Paris, Masson et Cie, 1911, p. 51

⁷³³ « Le IV^e congrès de physiothérapie à Berlin », dans *Paris médical : la semaine du praticien*, 1913, vol.10, partie paramédicale, p. 837

⁷³⁴ « Le V^e congrès de physiothérapie », dans *Paris médical : la semaine du praticien*, 1930, vol.78, partie paramédicale, p. 450

⁷³⁵ « Ve congrès de physiothérapie de langue française », dans *Paris médical : la semaine du praticien*, 1914, vol. 14, partie paramédicale, p. 875

autorités publiques, d'intégrer la question alimentaire au domaine de la santé publique. La diététique, quant à elle, intégra les recherches de physiothérapie, s'associant aux nouvelles disciplines de la médecine comme la kinésithérapie, la climatothérapie ou l'hydrologie. Cette institutionnalisation de l'alimentation dans le monde médical n'était pas seulement apparente dans les séances des sociétés et des congrès, elle l'était aussi dans la production scientifique. Les premières années du XXe siècle furent marquées par les premières tentatives de vulgarisation du savoir alimentaire, au moyen de la littérature médicale et hygiéniste.

II. Développement d'une littérature médicale spécifique

Les traités d'hygiène alimentaire et de bromatologie de la seconde moitié du XIXe siècle furent remplacés peu à peu dans les premières années du XXe siècle, par des traités de nutrition, d'alimentation rationnelle et d'hygiène alimentaire. Ces ouvrages de compilation étaient faits avant tout pour les chercheurs et les médecins se tenant au courant des avancées scientifiques. À côté de ces ouvrages, se développa une littérature diététique. Héritage des ouvrages du XIXe siècle, ils faisaient la promotion d'une thérapeutique mise à jour à l'aune des découvertes nutritionnelles. Nous allons voir dans cette partie, comment se structurait les prescriptions diététiques, mais également quels étaient les objectifs de cette littérature spécifique. Faisait-elle office d'une simple mise à jour du savoir nutritionnel ou au contraire développait-elle des aspects oubliés, tel que le savoir culinaire ? La vulgarisation du savoir nutritionnel se développa aussi dans les périodiques médicaux. Nous avons choisi deux exemples pour traiter de cet aspect : les conseils de diététique pratique dans *La Presse médicale*, et la vulgarisation de l'alimentation rationnelle au sein de la revue d'hygiène *Demain*.

A. La transmission du savoir nutritionnel dans la littérature médicale

Héritage des traités d'hygiène alimentaire de la seconde moitié du XIXe, les ouvrages traitant d'alimentation se multiplièrent dans la première décennie du XXe siècle. Ces ouvrages de compilation de la science nutritionnelle et alimentaire étaient avant tout des ouvrages mettant à jour les connaissances scientifiques découvertes depuis la fin du XIXe siècle. Les régimes alimentaires n'étaient plus au centre des préoccupations médicales. Ils avaient été remplacés par les principes de l'alimentation rationnelle. Pour autant la diététique était en plein renouveau et plusieurs ouvrages consacrés à ce domaine furent publiés dans cette période. Les prescriptions de régimes thérapeutiques étaient accompagnées de conseils culinaires et de recettes pour aider le médecin dans sa prescription.

1. Les traités généraux de nutrition et d'alimentation

Depuis les traités d'hygiène alimentaire de la fin du XIXe siècle, publiés par Jean-Baptiste Fonssagrives*, Georges Dujardin-Beaumetz* ou Jean Laumonier*, la science de la nutrition s'était progressivement dotée de bases solides. L'année 1904 fut marquée par la parution de l'ouvrage d'Armand Gautier*, *L'alimentation et les régimes chez l'homme sain et malade*. Ce livre était une compilation scientifique de toutes les connaissances nutritionnelles et alimentaires acquises depuis la fin du XIXe siècle. Peu après un autre ouvrage, de même nature, fut publié par le professeur Édouard Maurel* (1841-1918).

Médecin devenu très actif depuis sa retraite de la Marine, Maurel publia entre 1906 et 1909 un énorme *Traité de l'alimentation et de la nutrition à l'état normal et pathologique* en trois volumes. Nommé professeur de pathologie interne et de médecine légale puis de pathologie expérimentale à l'école de plein exercice de Toulouse, il avait

profité de sa retraite pour compiler toutes les connaissances acquises durant les années où il avait dirigé les services sanitaires des colonies⁷³⁶. Contrairement à Armand Gautier, Édouard Maurel ne s'était pas basé sur les nouvelles découvertes fondamentales en nutrition pour écrire son ouvrage. Il ne se servit pas uniquement des données émises par les recherches en calorimétrie ou l'analyse chimique des aliments, mais il se servit également de ses observations empiriques. Au fur et à mesure de ses voyages, il se rendit compte des contradictions entre les rations allouées aux marins et aux troupes des pays occupés, et les climats dans lesquels ils vivaient. Il commença alors des expériences de rations alimentaires conditionnées en fonction des saisons et des températures⁷³⁷.

Son ouvrage était novateur et se distinguait par sa volonté de se détacher du théorique. Dans son premier ouvrage consacré à l'étude des aliments, il ne s'attachait pas seulement à la valeur chimique des aliments mais aussi à leur histoire et au processus de formation et de transformation dans la nature et le corps humain. Ainsi de la plante qui transformait les éléments minéraux, il traitait des animaux qui l'ingéraient et la transformation qu'elle subissait pour donner une viande appréciée des mangeurs, qui à leur tour bénéficiaient des éléments nutritifs fournis par elle. Le deuxième volume fut consacré aux rations alimentaires d'entretien en fonction de l'âge de l'adulte, du nourrisson et de l'enfant. Le troisième se concentra sur les rations alimentaires en fonction de l'activité, c'est-à-dire la ration de la grossesse et de l'allaitement, et du travail, ainsi que sur l'étude des rations alimentaires au sein des collectivités.

L'établissement scientifique des rations alimentaires marqua l'évolution des traités d'alimentation entre la fin du XIXe siècle et ceux du début du XXe siècle. Si les médecins du XIXe siècle avaient établi que l'alimentation subissait des variations avec l'âge, l'activité physique, le climat, ils ne pouvaient pas encore établir de rations calculées scientifiquement sans les tables alimentaires apportées par la calorimétrie. De plus, bien qu'intitulés « hygiène alimentaire », leurs ouvrages étaient tournés essentiellement vers l'alimentation du malade. Suite aux ouvrages de compilation d'Armand Gautier et d'Édouard Maurel, d'autres ouvrages furent consacrés à la diffusion de l'alimentation rationnelle. En 1910, deux ouvrages parurent simultanément sur le sujet.

⁷³⁶ BARDET Godefroy, « Présentation : *Traité de l'alimentation et de la nutrition* par le Professeur E. Maurel », dans *BGTM*, 1906, vol.151, p. 363

⁷³⁷ *Ibid.*

Le docteur Xavier Gouraud* (1877-1913) publia *Que faut-il manger ? Manuel d'alimentation rationnelle*, préfacé par le professeur Armand Gautier. En 1903, récemment diplômé, Xavier Gouraud avait été nommé chef de clinique de Georges Dieulafoy (1839-1911) à l'Hôtel-Dieu. À côté de ses travaux sur la tuberculose, Gouraud s'était passionné pour l'alimentation rationnelle. Il avait d'ailleurs publié plusieurs articles avec ses amis Joseph Castaigne*, Maurice Loeper* et Francis Rathery*⁷³⁸. Son ouvrage d'alimentation rationnelle était clairement destiné aux médecins. Il leur apprenait comment contrer les mauvaises habitudes de leurs patients et leur apprendre à manger rationnellement, et non selon leurs préjugés :

« Le Public – je parle de celui qui sait tout – résume souvent les règles de l'alimentation en quelques propositions stéréotypées : *Il faut manger à sa faim. – Ce que l'on mange avec plaisir ne fait jamais de mal. – Quand l'estomac va tout va*, etc... propositions banales qui reviennent en somme, à déclarer qu'il faut se nourrir suivant son goût et garder les habitudes, bonnes ou mauvaises, qu'on s'est faites. Or, ces habitudes procèdent des conditions favorables ou fâcheuses du milieu où l'on vit, des usages du moment, des idées courantes, des caprices de chaque individu, etc., conditions qui créent le plus souvent des besoins factices, quelquefois même dangereux. Comme le fumeur d'opium, celui qui consomme trop de viande, par exemple, sent parfaitement qu'elle lui fait défaut dès qu'il n'en reçoit pas l'excès habituel. C'est l'illusion du morphinomane, de l'alcoolique, du tabagique. C'est l'erreur de l'homme aisé qui croit bon de satisfaire par un repas copieux et succulent aux besoins qu'il s'est forgé à lui-même. C'est l'illusion de l'ouvrier qui boit d'abord pour se donner du ton et parfaire une alimentation insuffisante, mais qui boit plus tard pour le plaisir de boire. »⁷³⁹

Voici comment Armand Gautier présentait la nécessité de comprendre et de diffuser l'alimentation rationnelle. Les mauvaises habitudes alimentaires étaient assimilées à une drogue dont il fallait se sevrer. Son ouvrage était organisé selon les catégories d'aliments : viande, poisson, crustacés et coquillages, lait, fromages, graisse, beurre, huile, œufs, céréales, légumineuses, pommes de terre, légumes verts, fruits, condiments, aliments nervins, boissons, boissons alcoolisées, et enfin une partie était consacrée au végétarisme. Chaque aliment était décrit selon sa composition et sa valeur nutritive, les répercussions sur le corps et les indications et contre-indications de son utilisation en fonction de ses

⁷³⁸ CAMUS Jean, « Le Dr Xavier Gouraud », dans *Paris médical : la semaine du clinicien*, 1913, vol. 12, partie paramédicale, p. 63

⁷³⁹ GOURAUD Xavier, *Que faut-il manger ? Manuel d'alimentation rationnelle*, Paris, Jules Rousset, 1910, p. I

altérations ou de l'état physique du mangeur. Enfin une partie traitait de ses modes de préparation. Seule l'introduction faisait référence aux calculs de la ration alimentaire.

L'autre ouvrage était plus traditionnel. Paul Le Gendre* (1854-1936) et Alfred Martinet* avaient écrit un manuel lui aussi destiné aux praticiens : *Les régimes usuels*, publié dans la collection « Bibliothèque de thérapeutique clinique : à l'usage des médecins praticiens » des éditions Masson et Cie. Il s'organisait non pas en fonction des catégories d'aliments, mais selon le régime de l'homme en bonne santé et de l'homme malade. La dernière partie de l'ouvrage donnait au lecteur la possibilité de calculer précisément les rations alimentaires par eux-mêmes grâce aux tableaux de calorimétrie d'Atwater, la composition des aliments d'Armand Gautier, le calcul des rations selon différents auteurs, et surtout grâce aux tableaux référant le prix d'achat des produits alimentaires. Les lecteurs pouvaient ainsi associer le coût et la valeur nutritive des aliments. Un tableau en particulier indiquait ce que l'acheteur pouvait manger pour un franc symbolique :

« Pour un franc on peut avoir environ »

	en grammes	en albumines	en calories
Légumineuses	2000	440	6600
Pain blanc	2500	200	6250
Sucre	1300		5000
Pommes de terre	7000	140	4350
Riz	1000	80	3600
Figues sèches	1200	36	3300
hareng frais	1700	170	2400
Lait	3300	120	2300
Beurre	300	3	2250
Gruyère	300	80	1200
Bœuf (aloyeau)	330	40	825
Œufs	700	84	980
Jambon fumé	200	30	720
Poulet	300	39	600
Ris de veau	150	40	240
Huîtres	1200	24	60

Source : LE GENDRE Paul, MARTINET Alfred, *Les régimes usuels*, Paris, Masson et cie, 1910, p. 427

Tableau 8 - Tableau d'équivalence quantité/prix de quelques aliments par le docteur Le Gendre

Ces ouvrages montraient que dorénavant l'aliment était un facteur essentiel dans l'établissement des rations alimentaires. Ils étaient classés selon leur valeur nutritive,

digestive et surtout financière. L'alimentation rationnelle n'était pas seulement le fait de se nourrir sainement en faisant attention à la variété alimentaire, aux quantités de la ration, mais aussi de composer ses menus en fonction du coût du produit. Le rapport entre la valeur nutritive et le prix était devenu essentiel. L'alimentation n'était plus considérée sous l'angle physiologique mais aussi économique et social.

2. L'importance du savoir culinaire dans les livres de diététique

À côté des ouvrages généraux et d'apprentissage des notions de l'alimentation rationnelle, il existait un certain nombre de livres consacrés à la diététique. À rebours des recherches et des préoccupations des médecins, la diététique du malade était passée au second plan. Les données des recherches en calorimétrie avaient mis en lumière la nécessité de comprendre l'alimentation normale de l'homme. Malgré quelques mises à jour, les livres de diététique étaient encore basés sur le principe des aliments permis et aliments défendus. Le docteur Bardet* l'utilisait encore dans son ouvrage de 1912, *Les régimes des arthritiques*⁷⁴⁰. Ainsi un artérioscléreux pouvait se nourrir de soupe au lait, de potages maigres aux légumes, aux pâtes ou au pain grillé, mais il devait s'abstenir de bouillon gras et de soupes épicées⁷⁴¹.

L'absence d'un véritable enseignement médical encouragea les médecins à publier ces ouvrages de diététique, comme Fernand de Grandmaison* :

« Savoir nourrir les gens est une science délicate, dont le médecin doit être le grand ordonnateur. C'est un rôle auquel l'on bien mal préparé ses études scolaires ; il a appris un diagnostic, à prescrire en temps utile tel ou tel médicament ; mais il n'a jamais ou presque jamais entendu ses maîtres discuter au lit du malade, la nourriture qui convient plus spécialement à tel ou tel cas pathologique. »⁷⁴²

⁷⁴⁰ BARDET Godefroy, BOULOUMIÉ Pierre, *Les Régimes des arthritiques*, Paris, Doin, 1912, 376 p.

⁷⁴¹ *Ibid.*, p. 368 et 370

⁷⁴² DE GRANDMAISON, Fernand, *Les régimes : Alimentation rationnelle dans la santé et la maladie*, Paris, Maloine, 1909, p. VIII

Assurant les leçons de clinique de Georges Dujardin-Beaumetz* et de Georges Debove*, Fernand de Grandmaison avait connaissance de l'importance des connaissances nutritionnelles dans la pratique médicale. Dans son ouvrage, *Le régime : alimentation rationnelle dans la santé et la maladie* publié en 1909, il énonçait maladies par maladies des prescriptions diététiques générales dans lesquelles les aliments avaient une place centrale :

« Les aliments sont des armes à double tranchant. Indispensables à l'entretien de la vie humaine, ils deviennent, dans certains cas très nuisibles à la santé. La sagesse consiste donc à savoir d'eux sans en abuser ; et ce précepte s'adresse aussi bien aux malades qu'aux biens portants. »⁷⁴³

De même, pour le docteur Paul Cornet* (1860-1927), professeur des écoles municipales des infirmières des hôpitaux de Paris, les calculs précis des rations n'étaient pas nécessaires dans l'établissement du régime du malade. Seul comptait le choix des aliments :

« En diététique, au contraire, il est moins facile, il peut même être dangereux de livrer l'organisme d'un malade à des théories mathématiques. Le médecin nourrit un malade comme il peut ; il n'est et ne doit être que l'esclave, quelquefois aveugle, des circonstances si mobiles du malade et de la maladie. »⁷⁴⁴

Cinq ans plus tôt, Henri Labbé* avait voulu mettre à jour les données scientifiques en publiant son livre *Principes de la diététique moderne*. Dans son ouvrage extrêmement complet de physiologie et de chimie, Henri Labbé expliquait scientifiquement les principes généraux de la nutrition en y ajoutant de temps à autre des conseils d'achat, valorisant certains aliments plus que d'autres. Néanmoins son ouvrage n'était en aucun cas un livre de diététique, contrairement à celui que son frère publia en 1910.

Marcel Labbé* (1870-1939), agrégé à la faculté de médecine et nommé chef de service à la Maison de santé la même année, publia *Régimes alimentaires*, un ouvrage destiné aux étudiants de médecine⁷⁴⁵. Très ressemblant aux traités des docteurs Gautier et Maurel, il était divisé en cinq grandes parties, expliquant les principes de nutrition,

⁷⁴³ DE GRANDMAISON, Fernand, *op.cit.*, 1909, p. VII

⁷⁴⁴ CORNET Paul, *Le régime alimentaire des malades*, Paris, G. Steinheil, 1909, p. II

⁷⁴⁵ Dans l'ouvrage que nous avons consulté à la BIUM, un élève avait laissé une inscription au crayon à papier laissant présager de sa participation aux cours du docteur Labbé : « Cuisine de l'Oncle Marcel » montrait à quel point la pratique culinaire avait un rôle particulier dans son enseignement : LABBÉ Marcel Ernest, *Régimes alimentaires*, Paris, J. B. Baillièrre et fils, 1910, 585 p.

répertoriant les catégories d'aliments, argumentant l'alimentation en fonction de l'état de santé et de maladie. Il était différent des autres publications parues jusque-là, en proposant dans une dernière partie, les principes d'une cuisine diététique. Labbé énumérait les principes de la cuisine végétarienne, le régime lacté, les boissons, la cuisine des obèses, des diabétiques, des goutteux, des brightiques⁷⁴⁶, des entéritiques, des dyspeptiques, des tuberculeux, et des nourrissons. C'était en fait une succession de recettes que le médecin pouvait prescrire aux patients, et conseiller à leur garde-malade.

La cuisine avait pris de l'ampleur dans la pratique de la diététique. Délaissée par le corps médical à la fin du XIXe siècle, car jugée trop peu sérieuse, elle avait réintégré peu à peu la pratique médicale. Déjà abordée par Jean Laumonier* dans son ouvrage *L'hygiène de la cuisine* en 1896, les médecins avaient pris conscience de son importance. Laumonier l'exprimait ainsi :

« Il [l'art culinaire] n'est plus en effet cette connaissance un peu puérile et toute empirique que l'on enseignait jadis aux jeunes filles à marier et qui dépourvue de bases solides et de lois expérimentales, ne servait qu'à l'enrichissement des cuisinières et à l'amusement des désœuvrés. Il a aujourd'hui un but plus élevé et vise trois résultats essentiels :

1° Satisfaire le goût par le mélange raisonné et de la succession méthodique des arômes et des saveurs, capable en même temps d'exciter l'appétence et les sécrétions digestives ;

2° Entretenir l'existence, pourvoir au dégagement d'énergie, à la réparation et au développement des tissus par la combinaison des aliments suivant leurs propriétés respectives et par leur réparation, de manière qu'ils offrent un maximum de digestibilité et de nutritibilité ;

3° Enfin *stériliser* par la cuisson, l'ébullition et d'autres procédés analogues, les aliments contaminés ou avariés par nos ennemis petits et grands – microbes et falsificateurs patentés, - et subordonné notre nourriture habituelle à nos occupations, à notre tempérament et à nos maladies. »⁷⁴⁷

La cuisine n'était plus considérée comme un art mais comme une science. Une pratique intrinsèque à la vie. Pour Laumonier, avant tout hygiéniste et nationaliste, cela allait encore plus loin. Une cuisine mal faite avait des conséquences directes sur le social :

« À l'heure actuelle, où nous possédons cependant un peu mieux qu'autrefois ce savoir qu'Hippocrate demandait aux cuisiniers de son temps, la « science de gueule », en tant qu'instrument de plaisir, est en pleine décadence. La savante délicatesse de nos ragoûts, de nos sauces, de nos volailles, de nos gibiers, a fait place au goût fort et simple des viandes préparées à l'anglaise, des légumes cuits à l'eau ou simplement mis au beurre, et à ces inexprimables

⁷⁴⁶ Malades atteints de la maladie de Bright, une insuffisance rénale chronique, diagnostiquée pour la première fois par le docteur Richard Bright (1788-1858), un médecin anglais.

⁷⁴⁷ LAUMONIER Jean, *L'hygiène de la cuisine*, Paris, Félix Alcan, 1896, p. 12-13

et plus communes ratatouilles à l'eau grasse qui affectent la préparation des aliments. Il n'y a plus qu'au fond des villes provinciales où l'on sache encore cuisiner les plats exquis de la vieille France.

Cette décadence tient sans doute, [...], à ce qu'on a plus aujourd'hui le temps de préparer soigneusement ses aliments. La lutte pour l'existence nous entraîne si rapidement, nous prend tellement de nous-mêmes, que nous n'avons ni le loisir ni la possibilité de surveiller la préparation de nos repas. C'est là, autant que la diminution de la richesse individuelle et la transplantation, en dehors de la famille et du foyer nourricier, des immigrés des villes, la source de la singulière fortune de ces gargotiers qui fournissent, à bas prix il est vrai, d'abominables mixtures, et causent, [...], plus d'empoisonnements que la Locuste romaine. Il en résulte une multiplication et une aggravation notoires des maladies de l'alimentation, auxquelles se superposent d'une part les formes multiples de la névrose et des états neurasthéniques, déterminées par les conditions actuelles de la civilisation, et d'autre part, l'effet des innombrables falsifications dont nous sommes victimes nos aliments les plus simples et les plus usuels. »⁷⁴⁸

Pour autant, le médecin ne se substituait pas au cuisinier. Si pour Laumonier, il pouvait faire figure de gardien d'un héritage culinaire disparaissant au fil des ans, pour le docteur Cornet, le médecin était avant tout un praticien qui se devait de posséder des notions culinaires :

« Certes le Médecin moderne doit connaître, tout comme du temps d'Hippocrate, des choses de la cuisine. Il doit pouvoir conseiller, modifier, formuler des recettes alimentaires ; il doit pouvoir instruire et guider dans telle direction l'hygiène ou de diététique, les cuisiniers ou les cuisinières dociles. Mais quant à prétendre se poser, au nom de l'hygiène alimentaire en « cordon bleu » scientifique ; quant à donner lui-même la meilleure manière d'exécuter les formules culinaires qu'il combine, cela sans avoir acquis par un long stage dans les cuisines, le « tour de main » professionnel nécessaire même en diététique, une telle prétention, croyons-nous, ne s'expliquerait pas mieux que l'incursion de Médecine dans le domaine du Pharmacien. »⁷⁴⁹

Les auteurs ne se limitèrent pas à l'énumération de recettes de cuisine, ils expliquaient les principes physiques des cuissons ou l'accommodement des plats comme le ferait des cuisiniers. Même si les recettes se limitaient aux potages et soupes, aux entremets ou aux préparations de pâtes alimentaires, parfois certaines recettes traditionnelles étaient adaptées aux pathologies, quitte à être en totale contradiction avec les prescriptions, comme le montre cette recette du « civet des diabétique » alliant des aliments « riches » dans tous les sens du terme :

⁷⁴⁸ LAUMONIER Jean, *op.cit.*, 1896, p. 10-12

⁷⁴⁹ CORNET Paul, *op. cit.*, 1909, p. II

Le civet des diabétiques

On prend : un lièvre mariné ; du jambon ; des champignons ; du vin rouge ; du bouillon ; un oignon ; un bouquet ; le sang du lièvre, ou à défaut, du sang de poulet.

1° Faire mariner le lièvre pendant deux ou trois jours avec du vinaigre, du poivre en grains, des oignons, clous de girofle, thym, laurier, etc.

2° Couper le jambon en dés, le mettre dans une cocotte avec un bon morceau de beurre, et, lorsque le tout est chaud, y jeter les morceaux du lièvre égouttés. Les faire roussir ;

3° Ajouter l'oignon émincé, le faire roussir avec le reste ;

4° Un verre de bouillon, un verre de vin rouge, les champignons, le bouquet, le sel. Couvrir hermétiquement et laisser bouillir à feu doux pendant deux heures ;

5° Délayer le sang avec un peu de cette cuisson, l'ajouter au civet et servir.

Source : LABBÉ Marcel, *Régimes alimentaires*, Paris, J.-B. Baillière et fils, 1910, p. 590

Document 8 – La recette du « civet des diabétiques » par le docteur Marcel Labbé

Si la classification du livre, en tous cas en ce qui concerne sa partie sur les régimes alimentaires des malades, était très semblable aux traités d'hygiène alimentaires de la deuxième moitié du XIXe siècle, Marcel Labbé mettait en garde le lecteur :

« La prescription d'un régime ne doit jamais être faite *ex cathedra*, d'après une ordonnance stéréotypée, Il ne faut pas oublier que le régime ne s'applique pas à une maladie, mais à un malade et que chacun à sa particularité qui le distingue des autres. Ainsi, il n'y a point de régime antidiabétique ni antigoutteux, mais un régime pour chaque diabétique et chaque goutteux. »⁷⁵⁰

Cette évolution de la prise de conscience de l'individualité des régimes alimentaires s'effectua au début des années 1910, même si dans la thérapeutique alimentaire rien ou presque ne restait inchangé depuis la fin du XIXe siècle. Les cures de suralimentation et de réduction alimentaire étaient toujours présentes dans la liste des prescriptions, comme les régimes carné, végétarien et lacté. Par contre, la classification par pathologies n'était plus seulement basée sur l'édification des régimes mais aussi sur la nécessité de les compléter par des éléments extérieurs, comme la kinésithérapie, l'hydrothérapie ou les exercices physiques.

⁷⁵⁰ LABBÉ Marcel, *Régimes alimentaires*, Paris, J.-B. Baillière et fils, 1910, p. XIII

Enfin, Labbé terminait son ouvrage sur un répertoire d'ustensiles et de recommandations utiles à l'alimentation du malade. Tout ce qui entourait la cérémonie du repas était important et participait à son rétablissement :

« S'ils prennent leur repas dans une salle à manger, celle-ci doit être claire, gaie, aérée ; la table doit être bien servie, propre, ornée de fleurs ; aucun relent de cuisine ne doit s'y faire sentir. S'ils prennent leur repas au lit, il faut que l'aspect du plateau sur lequel on apporte les mets, la blancheur de la nappe et de la serviette, l'odeur des aliments réveillent en eux l'appétit.

La température de la pièce, salle à manger ou chambre à coucher, doit être modérée (16° en moyenne). Une température trop élevée nuit à l'appétit ; une température trop basse est dangereuse, car elle expose le malade qui se découvre pour prendre son repas, à se refroidir. On peut ajouter des manches à la couverture du lit pour mieux couvrir le sujet pendant le repas. [...]

C'est tout un art de bien faire boire un malade à la cuillère ou à la tasse, en n'allant ni trop vite, ni trop lentement, et en le laissant respirer lorsqu'il en a besoin, sans le faire avaler de travers sans provoquer de toux, ni de vomissements et sans faire couler les liquides le long des lèvres. Si la mastication est insuffisante, par suite de dentition défectueuse ou de faiblesse extrême, on y remédie au moyen d'un masticateur qui permet de broyer finement les aliments. »⁷⁵¹

Les livres de diététique, comme les traités de nutrition et d'alimentation, avaient bénéficié des avancées de la science alimentaire. Toutefois, les prescriptions restaient plus ou moins fidèles à celles qui avaient été édictées à la fin du XIXe siècle. Une nouveauté est néanmoins apparue vers 1910 : l'introduction de l'importance de la cuisine et de la nécessité du savoir culinaire du médecin dans la prescription des régimes alimentaires. Un certain nombre d'articles de vulgarisation de la nutrition et de la diététique furent publiés dans ce sens dans la presse scientifique.

B. De la « diététique pratique » aux conseils d'alimentation rationnelle

Depuis la fondation de la Société scientifique d'hygiène alimentaire, les médecins avaient mis l'accent sur la vulgarisation de la science de la nutrition. Au début du

⁷⁵¹ LABBÉ Marcel, *Régimes alimentaires*, Paris, J.-B. Baillière et fils, 1910, p. 623-625

XXe siècle, les chercheurs commençaient à appréhender de mieux en mieux l'alimentation. Dans une vision hygiéniste, les connaissances devaient être diffusées au plus grand nombre, mais tout particulièrement au corps médical. Si l'étudiant en médecine abordait, même partiellement, la question lors de ses études, la science de la nutrition et la thérapeutique diététique évoluaient au fil du temps. La diffusion des nouvelles découvertes se faisait essentiellement par la presse professionnelle. Les articles et les conseils pratiques permettaient aux praticiens de s'informer sur les avancées de la médecine, et d'être aidés dans leurs consultations quotidiennes. Nous avons choisi dans cette partie, de mettre en lumière ce phénomène par l'étude de deux vecteurs d'informations : les conseils pratiques de la presse professionnelle avec l'exemple de *La Presse médicale*, et la vulgarisation de l'alimentation rationnelle par le prisme d'une revue hygiéniste, la revue *Demain* du docteur Édouard Toulouse*.

1. La « diététique pratique » de *La Presse médicale*

Si les articles de diffusion scientifique et les conseils pratiques aux médecins existaient avant 1904 dans *La Presse médicale*, ils étaient assez ponctuels. Ces encadrés « Pratique médicale » ou les articles plus détaillés intitulés « Médecine pratique » étaient destinés aux praticiens. Entre 1902 et 1903, Alfred Martinet* (1868-1922), grand collaborateur du journal et vulgarisateur des avancées médicales, avait commencé à diffuser des connaissances diététiques aux lecteurs. Ces articles « Le traitement diététique du Mal de Bright », « Décoction de céréales. Laites végétaux », « La suralimentation des tuberculeux » ou « Les régimes alimentaires des diabétiques »⁷⁵² étaient un condensé des articles scientifiques des chercheurs en nutrition ou des expériences cliniques effectuées par des médecins français et étrangers. Toutefois, ces articles intitulés « Médecine pratique » n'étaient pas uniquement consacrés à la nutrition et à la diététique.

⁷⁵² MARTINET Alfred, « Le traitement diététique du Mal de Bright », dans *LPM*, 1902, vol. 9, n°81, p. 965-966 ; « Décoction de céréales. Laites végétaux », dans *LPM*, 1903, vol. 10, n°104, p.57-58 ; « La suralimentation des tuberculeux », dans *LPM*, 1903, vol. 10, n°5, p.74 ; « Les régimes alimentaires des diabétiques », dans *LPM*, 1903, vol. 10, n° 43, p. 407-409

À partir de 1905 et jusqu'en 1909, les rubriques de « Médecine pratique » consacrées à la diététique furent de plus en plus présentes dans les pages de *La Presse médicale*. Ces articles n'avaient pas d'une fréquence homogène. Ils apparaissaient tous les quatre à dix numéros, ce qui pour ce bihebdomadaire, revenait à publier au moins une fois par mois un article sur les avancées de la thérapeutique alimentaire. Le docteur Alfred Martinet* était l'auteur le plus prolifique, mais il laissait sa place de temps à autre, à d'autres praticiens comme le docteur Jules Comby* qui faisait un point détaillé sur la diététique du nourrisson.

Les articles de la « Médecine pratique » étaient véritablement des articles de vulgarisation. Relativement simples mais très détaillés, ils n'abordaient pas seulement les nouvelles découvertes scientifiques, ils étaient des condensés de savoir diététique. Lorsqu'Alfred Martinet mettait en lumière un aliment, il ne décrivait pas seulement ses propriétés chimiques et nutritionnelles, il émettait également des conseils culinaires, énonçant parfois des recettes de cuisine :

« Pour finir nous donnerons comme exemple de *vin aux œufs* la formule un peu compliquée d'une des « triomphes » de la cuisine italienne le *Zabaglione*⁷⁵³ : 1^{er} temps : mélanger dans un poêlon en terre (ce détail a, au dire des « maîtres de cuisine », une grande importance), cinq jaunes d'œufs et 60 grammes de sucre en poudre, fouetter ce mélange en y ajoutant peu à peu 150 centimètres cube (un peu plus d'un verre à Bordeaux) de muscat (en Italie on opère avec du Moscato d'Asti) ; 2^e temps : ajouter alors un morceau de vanille, un demi zeste de citron et un morceau de cannelle, porter sur un feu doux et continuer à fouetter très doucement jusqu'à ce que le mélange soit presque bouillant et bien mousseux ; 3^e temps : retirer cannelle, citron et vanille, placer le poêlon dans une casserole plate pleine d'eau chaude, formant bain-marie, et continuer à fouetter, en ajoutant lentement avec précaution une cuillerée à café ou deux de rhum et de marasquin, jusqu'à ce que le zabaglione soit épais et ferme. Le zabaglione se prend chaud dans de grands verres avec des biscuits.

Un zabaglione, fait conformément aux indications précédentes, referme approximativement : 20 grammes d'albumine, 30 grammes de graisse, 70 grammes d'hydrates de carbone, 25 grammes d'alcool, et dégage 800 calories environ (un litre de lait donne environ 670 calories). On voit que c'est un plat de résistance, et que ses constituants élémentaires sont en proportions physiologiquement acceptables. Bien fait, il est accepté même par des estomacs délicats, mais il est difficile à réussir, il faut un véritable tour de main ; manqué il est franchement détestable. »⁷⁵⁴

⁷⁵³ Le « zabaglione », appelé « sabayon » en France, est une préparation culinaire italienne, mousseuse, sucrée ou salée, que l'on obtient en incorporant à des jaunes d'œufs, du sucre et un liquide souvent alcoolisé.

⁷⁵⁴ MARTINET Alfred, « L'alimentation par les œufs », dans *LPM*, 1905, vol. 12, n° 50, p. 396

Certaines recettes de cuisine décrites par les médecins étaient souvent accompagnées d'un bilan nutritionnel afin d'indiquer au lecteur des données rationnelles dans le cas d'une prescription médicale.

En 1908, une nouvelle rubrique apparut, la « Diététique pratique ». Un simple encadré en fin de numéro décrivait des menus pour malades. Cette rubrique représentait l'ampleur et la nécessité de la diététique dans la pratique médicale. Ces menus étaient édictés pour des pathologies très précises : « menu végétarien strict pour entéro-colites subaiguës », « menu libéral pour diabétique non compliqué », « régime classique d'un typhique au début du second septenaire » ou « menu de saison pour goutteux chronique en dehors des périodes de crises »⁷⁵⁵. Ces articles étaient une aide précieuse dans la pratique quotidienne de la médecine. Ils étaient d'un accès relativement aisé, même pour les praticiens n'ayant aucune connaissance préalable en nutrition.

À côté de la diététique, Martinet publiait également quelques conseils d'alimentation rationnelle : « doit-on dormir après les repas ? », « de la répartition des repas au cours de la journée »⁷⁵⁶, mais cet aspect de la vulgarisation était plutôt réservé à une littérature hygiéniste.

2. Les conseils d'alimentation rationnelle dans une revue d'hygiène : l'exemple de *Demain*

À côté des grandes revues d'hygiène publiées à la fin du XIXe siècle, comme les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* créée en 1829 ou la *Revue d'hygiène et de police sanitaire* publiée pour la première fois en 1879, il existait une multitude de petites revues destinées aux familles ou aux instituteurs. D'une existence souvent éphémère, ces revues d'hygiène privée étaient un vecteur de choix pour diffuser les

⁷⁵⁵ MARTINET Alfred, « Un menu végétarien strict pour entéro-colites subaiguës », dans *LPM*, 1908, vol. 15, n° 4, p. 32 ; « Menu libéral pour diabétique non-compliqué », dans *LPM*, 1908, vol. 15, n° 9, p. 64 ; « Régime classique d'un typhique au début du second septenaire », dans *LPM*, 1908, vol. 15, n° 28, p. 224 ; « Menu de saison pour goutteux chronique en dehors des périodes de crises », dans *LPM*, 1908, vol. 15, n° 48, p. 384

⁷⁵⁶ MARTINET Alfred, « Doit-on dormir après les repas ? », dans *LPM*, 1906, vol. 13, n° 81, p.646-647 ; « De la répartition des repas au cours de la journée », dans *LPM*, 1906, vol. 85, p. 679-680

préceptes hygiénistes. Souvent publiées par des sociétés médicales ou des ligues d'hygiène, elles étaient un moyen de financer des œuvres et de fidéliser les adhérents à l'organisation par le moyen d'abonnements. Ces revues, édictées par des médecins ou des professionnels de la santé, étaient composées de petits articles de vulgarisation. On y apprenait les gestes simples d'hygiène à adopter, et parmi eux l'alimentation rationnelle. Dans la revue *L'Enfant*, publiée à partir de 1891, qui était l'organe officiel de diffusion des Sociétés protectrice de l'enfance, les auteurs donnaient des conseils pour allaiter ou sevrer les enfants. Nous pouvons citer encore l'exemple de *La santé de la famille : journal mensuel d'hygiène alimentaire et domestique*, publiée à partir de 1903 par la société antialcoolique des agents de chemin de fer, cette revue dispensait des préceptes contre la boisson. Elle les complétait avec des conseils plus généraux sur l'hygiène alimentaire, notamment infantile.

Nous avons choisi ici de nous intéresser plus précisément à une revue éditée à partir de 1912 par le docteur Édouard Toulouse* (1865-1947), *Demain : Efforts de pensée et de vie meilleure. Organe d'hygiène intégral, pour la conduite de la vie intellectuelle, morale et physique*. Cette revue mensuelle, puis hebdomadaire publiait au moins un article par numéro ayant pour sujet l'alimentation.

Le docteur Toulouse n'appartenait pas au monde des chercheurs en nutrition ou des cliniciens s'intéressant à la diététique. Ce psychiatre, chef de clinique des maladies mentales à la faculté de médecine de Paris, puis directeur des laboratoires de psychologie expérimentale à l'École pratique des Hautes Études à partir de 1900⁷⁵⁷, était porté sur l'étude des maladies mentales. Néanmoins, il s'était intéressé au domaine de la physiologie en faisant des recherches sur l'hypochloruration et la physiologie alimentaire du sucre⁷⁵⁸. Il avait également travaillé avec le professeur Charles Richet* sur la mise au point d'un régime déchloruré afin de soigner l'épilepsie. Un régime qui se généralisa par la suite dans les hôpitaux⁷⁵⁹. Le docteur Toulouse était un fervent hygiéniste, mais surtout un eugéniste convaincu comme Charles Richet. La revue, créée un an avant la fondation de la Société française d'eugénique, était un vecteur d'éducation hygiénique dans le but d'améliorer l'humain. Le titre *Demain*, résonnait comme un programme social et politique :

⁷⁵⁷ Dossier de Légion d'honneur d'Édouard Toulouse

⁷⁵⁸ *Ibid.*

⁷⁵⁹ PLICHET André, « Nécrologie : Édouard Toulouse (1865-1947) », dans *LPM*, 1947, vol. 53, n°38, p. 442

« L'amélioration de l'individu s'élève ou s'abaisse selon les milieux, ce qui en fait au premier chef une affaire sociale. [...] L'habitude de la responsabilité renforce l'énergie morale. La vie avec le danger augmente le courage. Et tout cela prouve que l'homme est améliorable, à moins que ses tendances soient trop écartées des tendances moyennes. L'hérédité, la nature propre de l'homme complique le problème d'éducation ; mais il ne le rend pas insoluble. [...] Ce que l'éducation, le milieu social, la profession, la condition d'hygiène réalisent, une culture spécialisée et adaptée est capable de le faire avec le plus de profit. Il est donc possible de s'améliorer. Comment ? C'est ce que *Demain* indiquera peu à peu. »⁷⁶⁰

La revue était publiée à 6000 exemplaires et revendiquait son indépendance. Elle ne dépendait pas de la publicité pour pouvoir fonctionner⁷⁶¹. L'alimentation n'était qu'un des thèmes abordés par la revue, comme l'étaient la procréation ou l'alcoolisme. L'alimentation rationnelle n'était, aux côtés d'autres préceptes hygiéniques, qu'un moyen parmi d'autres d'améliorer la race humaine. Les articles étaient simples et les titres limpides : « la barbarie alimentaire », « la viande est-elle nécessaire ? », « ce qu'il faut manger », « l'alcool est-il un aliment ? »⁷⁶². Le but était de faire pénétrer dans toutes les couches de la société les bases les plus élémentaires de l'alimentation rationnelle :

« L'homme cultivé du XXe siècle vit encore dans un état d'ignorance profonde à l'égard de son alimentation. Je causais un jour avec un avocat distingué qui me demandait quelques conseils sur son régime. Et je m'apercevais que la nutrition était pour lui quelque chose d'aussi mystérieux que peut l'être le téléphone pour une fille de ferme illettrée arrivant à la ville. Ainsi, il n'avait pas la moindre idée de ce à quoi pouvait servir le beurre, qui était pour lui une sorte de condiment. »⁷⁶³

Il fallait donc éclairer le consommateur, et lui donner des notions essentielles d'alimentation saine, afin de combattre les falsifications et les altérations alimentaires. Les préceptes véhiculés par la revue étaient simples. Ils étaient proposés sous forme d'articles, ou sous forme d'encadrés au sein du numéro. Dans le n°17 du mois de décembre 1912, on pouvait lire :

⁷⁶⁰ TOULOUSE Édouard, « Peut-on s'améliorer ? », dans *Demain*, 1912, n° 4, p. 112-113

⁷⁶¹ « Amateurs de Revues », dans *Demain*, 1913, vol. 5, n°41, p. I-II

⁷⁶² TOULOUSE Édouard, « Comment améliorer notre état de barbarie alimentaire », dans *Demain*, 1912, vol. 2, n°11, p. 49-59 ; FAUVEL Pierre « La viande est-elle nécessaire ? », dans *Demain*, 1912, vol. 2, n°15, p. 266-269 ; BARDET Godefroy, « Ce qu'il faut manger », dans *Demain*, 1912, vol. 2, n°16, p.316-326 ; LANGLOIS J.-P., « L'alcool est-il un aliment ? », dans *Demain*, 1913, vol.3, n°19, p. 29-37

⁷⁶³ TOULOUSE Édouard, *op. cit.*, *Demain*, 1912, vol.2, n°11, p.49-50

« Le pain repassé quelques minutes au four ou sur le grill et refroidi est plus facile à digérer. En outre la chaleur a tué les germes de maladies qui pouvaient être déposés à sa surface. »⁷⁶⁴

Ou en avril 1913 :

« Ne parlez jamais, n'éternuez jamais, ne tousez jamais au-dessus des aliments »⁷⁶⁵

Les formules étaient simples et accrocheuses. Un principe qui avait déjà été institué précédemment dans la lutte antituberculeuse ou antialcoolique. À partir d'août 1913, un tableau nutritionnel vint compléter les articles et les préceptes alimentaires à chaque numéro. Celui-ci ne comparait pas le prix de l'aliment en fonction de son poids, mais de sa valeur nutritionnelle. Ainsi, les différents morceaux de viande de bœuf étaient classés en fonction du prix moyen au kilo à Paris et en calories, appelées « unités nutritives »⁷⁶⁶. Ces tableaux ne furent présents que dans quelques numéros, car ils étaient compliqués à publier. Il fallait perpétuellement les mettre à jour par rapport à l'évolution des prix de vente des aliments. En novembre 1913, la revue préféra publier un seul et même article sur les meilleures façons d'acheter ses aliments en fonction de leur valeur nutritionnelle⁷⁶⁷.

À partir de 1904, la publication de l'ouvrage d'Armand Gautier *L'alimentation et les régimes chez l'homme sain et chez les malades* déclencha la publication de plusieurs ouvrages de vulgarisation alimentaire. Certains, les ouvrages de compilation, étaient destinés aux chercheurs ou aux étudiants en médecine, d'autres, comme les livres de diététique avaient des visées plus pratiques et s'adressaient aux praticiens. Néanmoins, les auteurs des articles de la presse professionnelle, étaient en mesure de toucher un plus grand nombre de lecteurs. Les articles pratiques de diététique de *La Presse médicale* permirent au praticien d'apprendre la composition des plats diététiques. Le savoir culinaire en diététique n'était plus laissé aux seuls gardes-malade. Enfin, l'alimentation rationnelle et l'hygiène alimentaire furent diffusées par une littérature hygiéniste destinées au plus grand nombre. Le but n'était pas seulement d'instruire le lecteur mais de participer à l'amélioration de l'humain.

⁷⁶⁴ *Demain*, vol. 2, n°17, p. 353

⁷⁶⁵ *Demain*, vol. 3, n°24, p. 276

⁷⁶⁶ *Demain*, 1913, vol. 4, n°31, p. 282

⁷⁶⁷ « Que faut-il manger ? », dans *Demain*, 1913, vol.5, n°39, p. 278-282

À la fin du XIXe siècle, le monde médical prit conscience de l'importance de l'alimentation sur la santé. Les premières années du XXe siècle furent celles de son institutionnalisation. Mouvement en droite file des luttes hygiénistes contre l'alcoolisme, la tuberculose et la mortalité infantile, l'organisation de l'hygiène alimentaire se bâtit sur les mêmes schémas. Ce mouvement se construisit grâce à l'initiative de personnalités du monde médical déjà actives dans les mouvements hygiénistes. La recherche et les débats scientifiques sur la nutrition et l'alimentation se poursuivirent dans les instances médicales traditionnelles. Les premières années du XXe siècle furent marquées par le regroupement des initiatives et des chercheurs, d'un domaine, qui jusque-là, était traité sporadiquement. La Société scientifique d'hygiène alimentaire était devenue un lieu fédérateur des dynamiques de recherches en nutrition. Société pluridisciplinaire, elle se distinguait des autres entités médicales par son ouverture aux applications sociales. En effet, s'il restait encore beaucoup à découvrir dans le domaine nutritionnel, les avancées fulgurantes des dernières années du XIXe siècle, notamment en calorimétrie, permirent de donner des bases solides à l'alimentation rationnelle.

Désormais pour le médecin, l'alimentation n'était plus cloisonnée à la seule thérapeutique alimentaire. La diététique et l'alimentation rationnelle étaient devenues deux entités indépendantes. La première, forte des nouvelles découvertes en nutrition, avait bénéficié d'un renouveau. Elle n'était plus ce vieil héritage de la médecine hippocratique, mais une discipline à part entière qui avait intégré un nouveau domaine de la médecine, la physiothérapie. À l'application stricte des régimes alimentaires, s'était couplé un savoir culinaire que les médecins avaient longtemps laissé aux seuls soins des cuisiniers et des garde-malades. À côté des conseils diététiques, se trouvaient maintenant des recettes adaptées aux pathologies que les médecins pouvaient prescrire.

L'alimentation rationnelle, quant à elle, était une des préoccupations majeures des médecins dans les années d'avant-guerre. Ce domaine était la conséquence de toutes les études de calorimétrie entreprises quelques années auparavant. Les hygiénistes en avaient perçu les nécessités dans leurs combats contre la mortalité infantile, l'alcoolisme et la tuberculose. Dans le but de prolonger leurs actions, ils s'étaient intéressés à ce nouveau domaine qui était inconnu de la plupart des gens, toutes classes sociales confondues. Les médecins intéressés à cette question, eugénistes convaincus, voyaient dans l'apprentissage et la connaissance de l'alimentation rationnelle un moyen supplémentaire d'améliorer la race humaine. Selon eux, les enfants et les travailleurs d'une France en perpétuelle

décadence, allaient par une alimentation parfaite, réparer les tares laissées par l'hérédité, et participer au maintien de la richesse sociale et économique du pays.

D'un autre point de vue, l'alimentation rationnelle était devenue un sujet de préoccupation des réformateurs sociaux. Devenant enquêteurs alimentaires, les médecins étudièrent l'alimentation des travailleurs pour *in fine* déterminer un régime alimentaire idéal. Ils devinrent également éducateurs alimentaire, en vulgarisant au plus grand nombre les principes de l'alimentation rationnelle. Enfin, certains praticiens s'engagèrent dans le mouvement végétarien, y trouvant la clef de la réforme alimentaire.

CHAPITRE 5 : DE LA RÉFORME SOCIALE AU RÉFORMISME ALIMENTAIRE, LE RÔLE SOCIAL DU MÉDECIN

Dans son ouvrage *Le rôle social du médecin depuis deux siècles (1800-1945)*, toutes les perspectives pour lesquelles peuvent être entrevues le rôle social du médecin ont été évoquées par Pierre Guillaume. Nous souhaitons étendre cette perspective ici, au rôle social qu'à jouer le médecin dans le domaine alimentaire.

Au milieu du XIXe siècle, l'alimentation intégra le champ des préoccupations des hygiénistes. Elle ne constituait pas un sujet d'étude en tant que tel, mais elle était liée aux grandes causes sanitaires. À partir de ce prisme, les médecins s'intéressèrent aux comportements alimentaires. Les initiatives passèrent par les canaux traditionnels de réflexion et d'action des hygiénistes. Traités à la marge des grandes questions sociales jusqu'aux premières années du XXe siècle, une volonté collective d'un certain nombre de personnalités scientifiques, bénéficia de trois facteurs :

Le premier fut le formidable développement de la science nutritionnelle dans les dernières années du XIXe siècle. Cloisonnés aux disciplines scientifiques, aux cercles spécialisés, les chercheurs dans le domaine alimentaire pouvaient dorénavant échanger au sein de la Société d'hygiène alimentaire. Elle représentait une instance de consultation, de réflexion, et une organisation permettant de mettre en place des actions sanitaires.

Le deuxième facteur fut une volonté d'action sociale du monde médical. Celle-ci avait pris corps au sein d'un réseau de politiques et de savants dont la réflexion commune essayait de répondre à la question sociale. Cette « nébuleuse »⁷⁶⁸ floue de penseurs, d'acteurs sociaux, de scientifiques, d'industriels et de personnalités politiques, s'était regroupée autour d'un même idéal : réformer le social. Cette volonté était née au XIXe siècle à la suite du constat que l'industrialisation jouait un rôle déterminant dans le

⁷⁶⁸ Nous faisons référence ici à l'ouvrage publié sous la direction de Christian Topalov : TOPALOV Christian (dir.), *Laboratoires du nouveau siècle la nébuleuse réformatrice et ses réseaux en France, 1880-1914*, Paris, Éd. de l'École des hautes études en sciences sociales, 1999. 574 p.

bouleversement des schémas sociaux. Le scientifique, et plus particulièrement le médecin, était devenu un observateur de ces changements. Loin de vouloir être un simple observateur, il intervint directement sur le social. Le médecin obtenait là un rôle primordial. À la fois expert sanitaire et acteur social, il était un savant de laboratoire et un homme confronté aux réalités du terrain.

Du combat contre l'alcoolisme, à la mortalité infantile et à la tuberculose, les médecins déterminèrent un autre champ d'action : celui de l'alimentation. Ce passage d'une préoccupation hygiéniste à un champ d'investigation à part entière se fit dans les premières années du XXe siècle, dont 1904 est la date symbolique. Elle correspond au lancement de l'étude sur l'alimentation des travailleurs menée par Louis Landouzy* et les deux frères Marcel et Henri Labbé*. Héritière des enquêtes des budgets ouvriers de l'École Le Play, cette étude était inédite en France, dans son objet d'étude et dans ses conclusions. Si le monde des travailleurs n'était plus un champ d'investigation vierge, les enquêtes alimentaires avaient été jusque-là un moyen de renseignements de la vie domestique : un moyen d'évaluer les budgets ouvriers, de connaître leurs lieux d'approvisionnement et d'évaluer les conséquences du travail féminin sur le temps de préparation des repas⁷⁶⁹. Les aspects nutritionnels de la consommation ouvrière n'étaient pas le point central des réflexions. Dans ce chapitre, nous allons analyser la teneur des enquêtes alimentaires mises en place dans les premières années du XXe siècle et leurs conséquences sur les actions prophylactiques des médecins.

Réformateurs sociaux, les médecins investirent le champ de l'éducation. Traditionnellement, l'enseignement a représenté le vecteur majeur des valeurs républicaines. L'école était vue comme l'institution idéale pour enraciner les notions d'hygiène alimentaire. Depuis les travaux sur l'alimentation rationnelle des enfants, celle-ci était devenue une préoccupation médicale. L'école représentait pour le médecin, un moyen de contrôler l'alimentation des enfants, alors que pendant longtemps celle-ci n'avait suscité aucun intérêt. L'éducation représentait un vecteur essentiel de transmission du savoir alimentaire. L'enseignement ménager, qui se développa dès les années 1870, fut un moyen de privilégié pour les médecins. Comment cet investissement du médecin dans l'éducation alimentaire s'est-il développé ? Dans le cadre d'un projet de réforme plus

⁷⁶⁹ LHUISSIER Anne, *Alimentation populaire et réforme sociale les consommations ouvrières dans le second XIXe siècle*, Paris, Ed. de la Maison des sciences de l'homme Ed. Quae, 2007, 272 p.

global de l'hygiène, est-ce que la question alimentaire est apparue comme un sujet d'étude parmi d'autres ou un point spécifique de la préoccupation médicale ? Enfin, en prenant part à la mise en place d'un enseignement de l'hygiène alimentaire et de l'alimentation rationnelle, le médecin ne s'est-il pas créé un nouveau statut, celui d'éducateur alimentaire.

Dans une troisième partie nous allons analyser les mouvements végétariens et naturistes comme une réponse à la réforme sociale. Ces courants, à première vue parallèles à la médecine traditionnelle, attirèrent la curiosité d'un certain nombre de praticiens. Le végétarisme, fort des nouvelles découvertes dans le domaine nutritionnel, investit la question sociale. Pour ces médecins, l'adoption d'un catéchisme alimentaire spécifique, allait permettre l'établissement d'un homme nouveau.

I. Les enquêtes alimentaires des travailleurs

Depuis le XIX^e siècle, les réformateurs sociaux s'intéressèrent à l'étude sociale des travailleurs, et plus particulièrement des habitudes de vie du monde ouvrier. L'industrialisation vue comme la cause des changements sociétaux, l'analyse approfondie des populations paupérisées permit, aux scientifiques-observateurs de formuler des réponses aux questions sociales. Dès les études de Louis-René Villermé, l'alimentation était l'un des éléments d'analyse. Néanmoins la vision budgétaire primait. En 1904, lorsque l'hygiéniste Louis Landouzy* et ses deux collaborateurs Marcel et Henri Labbé* présentèrent leur enquête alimentaire basée sur l'étude des habitudes alimentaires d'une centaine d'ouvriers parisiens, celle-ci avait été orientée non plus seulement sous le prisme budgétaire mais nutritionnel. Nous allons analyser dans cette partie, le travail inédit de ces médecins et les éléments nouveaux qui marquèrent la nécessité d'une transmission alimentaire.

Le monde médical, et plus particulièrement les savants de la Société scientifique d'hygiène alimentaire, prit conscience de la nécessité d'approfondir l'étude des habitudes alimentaires des travailleurs. S'inspirant des travaux américains et belges, ils mirent en place un certain nombre d'enquêtes alimentaires. Qu'elle fut l'étendue des liens entre les diverses institutions étrangères et françaises ? Ces enquêtes alimentaires étrangères servirent-elles d'exemple pour les savants français, ou au contraire les études

menées en France se démarquèrent-elles de ce qui se faisait à l'étranger ? Nous allons y répondre dans cette partie.

A. L'enquête sur l'alimentation d'une centaine d'ouvriers et d'employés parisiens de Louis Landouzy et des frères Labbé

L'intérêt toujours plus grand du monde médical pour la question alimentaire, avaient poussé Landouzy et ses collaborateurs à s'interroger sur les habitudes alimentaires des travailleurs parisiens. Partant d'une interrogation à première vue diététique, l'alimentation des tuberculeux, l'étude avait une vocation hygiéniste. Nous allons voir dans cette partie comment cette enquête illustra le passage de la question alimentaire attachée aux préoccupations traditionnelles de l'hygiène (la tuberculose), à l'alimentation comme sujet à part entière de l'hygiène. De l'alimentation des tuberculeux à la question sociale, l'enquête de Landouzy et des frères Labbé fit entrer l'alimentation rationnelle dans le domaine de l'hygiène sociale. Bien au-delà, elle mettait en lumière les axes sur lesquels le médecin devait s'investir concernant le domaine alimentaire. Nous allons voir lesquels.

1. La première initiative française

Lancée en vue du congrès international de la tuberculose en octobre 1905, et du I^{er} congrès international d'hygiène alimentaire qui devait se tenir la même année – mais qui finalement fut repoussé d'un an –, l'étude des habitudes alimentaires des patients atteints de tuberculose à l'hôpital Laënnec qu'avait entrepris le professeur Louis Landouzy* (1845-1917) avec la collaboration des docteurs Marcel Labbé* (1870-1939) et Henri Labbé* (1874-1942), était à première vue issue des préoccupations hygiénistes de la fin du XIXe siècle. L'alimentation était étudiée comme un facteur aggravant de la tuberculose, au même titre que les logements insalubres ou l'alcoolisme.

Un premier changement de point de vue s'opérait. Si l'alimentation était source de transmission de la maladie, par le lait ou la viande par exemple, elle constituait aussi un moyen de soigner les malades. La question n'était plus seulement traitée sous l'angle sanitaire mais aussi prophylactique. Les docteurs Landouzy et Labbé ne considéraient plus la diététique de la tuberculose comme moyen thérapeutique, mais l'alimentation rationnelle comme facteur de prévention de la maladie. En effet, l'insuffisance alimentaire était souvent annoncée comme un terrain favorisant le développement des maladies, mais sans autres explications supplémentaires⁷⁷⁰. Auparavant un panel thérapeutique avait vu le jour dans les hôpitaux et les sanatoriums autour de la viande crue

Depuis l'avènement de l'alimentation rationnelle, les scientifiques bénéficiaient de toutes les données nécessaires à l'appréhension du problème. Si l'alimentation était une des causes de la tuberculose, comment agissait-elle ? Était-ce sa valeur quantitative ou bien sa valeur qualitative qui favorisait la création d'un terrain favorable ?

Depuis les travaux entrepris par le monde médical au XIXe siècle, comme par exemple ceux du docteur Louis-René Villermé (1782-1863) et son enquête des ouvriers du textile⁷⁷¹, le médecin s'était fait l'observateur de la société et plus particulièrement du monde du travail et de ses mutations. Dans les années 1830, sur l'appui de François Guizot (1787-1874) alors ministre de l'Instruction, les réformateurs s'étaient tournés vers l'analyse scientifique de la société industrielle. Leur attention portée à la pauvreté urbaine et à la propagation des maladies infectieuses avait précipité la naissance de l'hygiène publique et la volonté interventionniste de l'état. Ces actions prenaient place dans le concept d'économie sociale qui se forgeait peu à peu. L'industrialisation y était vue de manière pessimiste. Son avènement avait engendré des changements sociaux amenant la paupérisation de certaines couches de la société⁷⁷². Son analyse précise, et plus spécifiquement l'analyse de la vie privée des ouvriers, aurait permis aux politiques d'avoir

⁷⁷⁰ LANDOUZY Louis, LABBÉ Marcel, LABBÉ Henri, « Enquête sur l'alimentation d'une centaine d'ouvriers et d'employés parisiens présentée au congrès international de la tuberculose », dans *LPM*, 1905, n°88, p. 706

⁷⁷¹ VILLERMÉ Louis-René, *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie*, Paris, J. Renouard, 2 vols., 1840

⁷⁷² Le concept d'économie sociale et du mouvement de la « question sociale » qui en a découlé, a été analysé par Janet Horne dans son ouvrage : HORNE Janet Regina, *Le Musée social aux origines de l'État providence*, Paris, Belin, 2004, p. 25-70

une connaissance plus précise des « classes laborieuses » et de prévenir leurs révoltes éventuelles.

Cette analyse scientifique de la société prit tout son sens avec les monographies de Frédéric Le Play (1806-1882). Centrées sur l'étude des budgets familiaux et de l'organisation domestique des familles ouvrières, Le Play cherchait à appréhender les structures familiales et l'organisation du travail. Les habitudes de consommation alimentaires étaient donc au cœur de son travail et de celui de ses élèves⁷⁷³. De l'approvisionnement en denrées alimentaires à la préparation des repas, les observateurs sociaux avaient investi tout le champ alimentaire. Par l'accession d'une alimentation à bon marché mais aussi de qualité, les réformateurs étaient assurés de la rentabilité du travailleur et surtout de sa moralité.

L'enquête alimentaire de Louis Landouzy et des frères Labbé profita de cette vision des bienfaits d'une alimentation saine des travailleurs. Par son déroulement, elle se rapprochait des enquêtes de Villermé et des enquêtes leplaysiennes, plus que de l'étude d'Armand Gautier* sur les habitudes alimentaires des Parisiens dans les années 1880. Cette dernière avait été menée grâce à l'étude des données de l'octroi, et non auprès des consommateurs. Il faut d'ailleurs rapprocher l'initiative de Landouzy et des frères Labbé de la dynamique réformatrice du Musée social, qui avait lancé des enquêtes sociales. Louis Landouzy y fut membre en 1911, en tant que président de la section d'hygiène urbaine et rurale⁷⁷⁴.

À première vue, si l'étude de Louis Landouzy et de Marcel et Henri Labbé semblait intégrer des questionnements d'hygiène assez classiques, la méthode employée montrait que les médecins devaient se rapprocher des consommateurs pour comprendre leurs habitudes alimentaires afin de les réformer.

⁷⁷³ Les études des budgets alimentaires des familles ouvrières par les enquêteurs de l'École leplaysienne ont été étudiées par Anne Lhuissier dans sa thèse consacrée à l'alimentation traitée par les réformateurs sociaux : LHUISSIER Anne, *Alimentation populaire et réforme sociale les consommations ouvrières dans le second XIXe siècle*, Paris, Ed. de la Maison des sciences de l'homme Ed. Quae, 2007, 272 p.

⁷⁷⁴ HORNE Janet Regina, *op. cit.*, 2004, p. 160

2. De l'étude de la tuberculose aux habitudes alimentaires

L'enquête alimentaire de Louis Landouzy et des frères Labbé se déroula au sein de l'hôpital Laënnec. Landouzy y était médecin depuis 1890. Marcel Labbé, qui avait soutenu sa thèse en 1898, avait été son élève au moment de son internat. En 1901, il avait été nommé chef du laboratoire de la clinique médicale de Laënnec avant de devenir médecin des hôpitaux l'année suivante. Son frère Henri, tout juste licencié en sciences physiques, l'y avait rejoint. Il resta au poste de chef du laboratoire de chimie jusqu'en 1917. À l'époque de l'enquête, il n'était pas encore médecin, il ne passa son doctorat de médecine qu'en 1911, dans but de devenir professeur à la faculté de médecine de Paris⁷⁷⁵. Cette étude représentait donc une transition entre l'ancienne génération de praticiens, dont les préoccupations étaient avant tout hygiénistes, et les nouveaux praticiens qui voyaient dans la nutrition et la diététique une discipline nouvelle de la médecine.

L'enquête se déroula sur toute une année scolaire, entre 1904 et 1905. Elle se concentra sur une centaine de personnes⁷⁷⁶, hommes et femmes, avec une proportion plus élevée de femmes. Ils étaient tous hospitalisés à l'hôpital Laënnec ou venant de la consultation gratuite. L'enquête consista en plusieurs entretiens individuels lors desquels les médecins posaient une même série de questions⁷⁷⁷. Tous étaient des Parisiens ou des habitants de la banlieue proche : Boulogne, Puteaux et Suresnes. Tous étaient atteints de la tuberculose à différents stades de la maladie⁷⁷⁸.

Les enquêteurs voyaient l'alimentation comme un facteur déclenchant de la « maladie sociale », comme l'étaient au même titre les logements insalubres. Le but de ce travail était de déterminer si la population étudiée ne commettait pas de fautes nutritionnelles. L'enquête permettait de déterminer les caractères et l'ampleur de ces fautes si elles existaient. Les habitudes alimentaires des patients étaient au centre de l'enquête, mais les conditions de vie et de travail étaient des facteurs influents qu'il fallait également

⁷⁷⁵ LABBÉ Henri, *Notice sur les titres et travaux du Dr Henri Labbé*, Paris, Paix, 1917, p.1

⁷⁷⁶ Les enquêteurs indiquent que leur population d'étude s'est composée de 125 personnes, mais nous ne retrouvons jamais ce chiffre dans les tableaux de l'enquête.

⁷⁷⁷ Annexe 23 : Un exemple de questionnaire des Drs Louis Landouzy, Marcel et Henri Labbé lors de leur enquête alimentaire faite sur une centaine de patients atteints de la tuberculose à l'hôpital Laënnec

⁷⁷⁸ LANDOUZY Louis, LABBÉ Henri, LABBÉ Marcel Ernest, *Hygiène sociale : enquête sur l'alimentation d'une centaine d'ouvriers et d'employés parisiens : ce qu'elle est: irraisonnée, insuffisante, insalubre, dispendieuse : ce qu'elle pourrait être; rationnelle, suffisante, salubre, économique*, Paris, Masson, 1905, p. 7

prendre en compte. L'aspect nutritionnel n'était donc pas le seul critère étudié. L'aspect économique était l'un des facteurs qu'il fallait déterminer pour connaître l'impact de l'alimentation sur le développement de la maladie.

Les patients étaient classés en huit groupes selon leur force physique utilisée dans le cadre de leur profession. Ainsi les hommes étaient classés selon les métiers qui exigeaient une force physique considérable, comme les maréchaux-ferrants ou les garçons de chantier, jusqu'aux professions sédentaires tels les employés de bureau. Quant aux femmes, elles étaient classées selon les métiers demandant beaucoup d'énergie, les métiers manuels et mécaniques, comme les ferblantières, les ouvrières en conserves ou les journalières, jusqu'aux professions sédentaires. Cette classification, faite selon la dépense énergétique des travailleurs, était la méthode employée par les chercheurs en nutrition à la fin du XIXe siècle. Elle prenait désormais en compte le budget des hommes et des femmes enquêtées.

Pour les hommes la part de la nourriture dans le budget journalier était de 2,38 franc, ce qui représentait plus de la moitié de leur salaire. Les femmes dépensaient en moyenne 1,22 franc. Pour elles aussi, la dépense en nourriture représentait la plus grosse part du budget. Elles dépensaient moins en moyenne que les hommes, toutefois leurs salaires étaient plus bas. La part de la consommation des boissons était considérable. Les hommes dépensaient en moyenne 1,24 franc par jour en boissons alcoolisées. Les femmes y consacraient 0,24 franc de leur budget. Par conséquent, la dépense en nourriture n'était que de 1 franc par jour, un chiffre deux fois inférieur aux valeurs théoriques d'une ration idéale⁷⁷⁹. La question de la consommation d'alcool était au cœur de l'étude. Elle était dépendante de celle de la tuberculose. Elle fut récurrente dans les questions posées aux patients⁷⁸⁰.

Une partie de l'étude traitait de la composition de la ration. Seulement la consommation alimentaire n'était jamais réellement étudiée, la préférence pour certains aliments était juste prise en compte. Les hommes et les femmes interrogés déterminaient ainsi les aliments qu'ils « aimaient ». Pour les hommes, le pain arrivait en première position, puis venaient la soupe et les légumes frais. La quasi-totalité des femmes préférait manger des légumes frais. Le pain arrivait en seconde position, puis venaient les pâtes

⁷⁷⁹ LANDOUZY Louis, LABBÉ Henri, LABBÉ Marcel Ernest, *op. cit.*, 1905, p. 15-16

⁷⁸⁰ Annexe 23 : Un exemple de questionnaire des Drs Louis Landouzy, Marcel et Henri Labbé lors de leur enquête alimentaire faite sur une centaine de patients atteints de la tuberculose à l'hôpital Laënnec

alimentaires. Les auteurs le reconnaissent, ce mode de recensement ne permettait pas d'évaluer précisément la part de chaque aliment dans la ration alimentaire⁷⁸¹. Pourtant il permettait d'avoir une compréhension plus précise de l'alimentation des travailleurs parisiens.

Pour Landouzy et les frères Labbé, les femmes accordaient une part trop importante aux légumes frais. Ce fait n'était pas nutritionnellement préjudiciable, mais économiquement problématique. Les légumes étaient des aliments chers qui pesaient lourdement sur le budget. D'après les prix moyens des marchés de Paris utilisés dans l'enquête⁷⁸², les fruits et les légumes étaient les aliments les plus onéreux après la viande de boucherie. La salade coûtait en moyenne 0,30 francs pour 100 calories, et les fruits et les légumes frais un peu moins de 0,20 francs pour 100 calories. En comparaison, le pain revenait à 0,015 francs pour 100 calories. Les médecins recommandaient donc une plus forte consommation de pain pour les femmes, en évoquant des raisons nutritionnelles et économiques.

La part de la viande dans la ration était une source de mécontentement pour les praticiens. Elle n'était pas l'aliment le plus « aimé », mais elle était en majorité consommée et appréciée par les travailleurs. Ici encore, la valeur économique de la viande posait un problème de budget. Selon leur étude, Landouzy et les frères Labbé avaient déterminés que deux-tiers du budget était alloué à l'achat de viande. Pour eux, il fallait « déconsidérer » cet aliment qui depuis Liebig était vu comme un aliment idéal : l'aliment parfait du travailleur, celui qui lui fournissait la force de travail :

« La proportion d'énergie apportée par cette denrée justifie-t-elle toujours cette dépense ? Avec 0 fr. 75 on se procure (consommée mi-partie chez soi, mi-partie au restaurant) environ 200 grammes de viande, contenant 30 grammes d'albumine, ce poids correspond à 108 calories environ pour l'organisme, soit à peine 3,8 % de la ration calorifique totale de l'ouvrier occupé à un travail modéré. »⁷⁸³

Contrairement aux légumes et à la viande, le sucre était un aliment pas assez consommé. Les médecins devaient combattre les préjugés liés au sucre, vu comme un achat de luxe. De plus, celui-ci n'était pas considéré comme un aliment à part entière mais

⁷⁸¹ LANDOUZY Louis, LABBÉ Henri, LABBÉ Marcel Ernest, *op. cit.*, 1905, p. 18-19

⁷⁸² Annexe 25, Tableau 2 : Tableaux indicateurs des valeurs nutritives et marchandes des aliments les plus souvent consommés, tirés de l'enquête de Louis Landouzy, Marcel et Henri Labbé faite sur une centaine de travailleurs parisiens.

⁷⁸³ LANDOUZY Louis, LABBÉ Henri, LABBÉ Marcel Ernest, *op. cit.*, 1905, p. 22

comme un condiment. Avec le développement du marché de la betterave sucrière, la consommation de sucre s'était démocratisée. Présent essentiellement sur les tables bourgeoises au XIXe siècle sous forme de pâtisseries ou d'entremets⁷⁸⁴, le sucre s'était répandu progressivement dans toutes les couches de la société, passant de 1 kg par personne et par an en 1800 à 17 kg avant la Première Guerre mondiale⁷⁸⁵. Néanmoins sa consommation restait irrégulière⁷⁸⁶.

Peu à peu, l'image du sucre changea au sein de la communauté scientifique. Les diverses expériences de Claude Bernard sur le rôle glycogène du sucre et surtout les expériences d'Auguste Chauveau** sur le rôle calorifique du sucre, montrèrent qu'il était l'aliment-type dans l'entretien de la chaleur et le travail musculaire⁷⁸⁷. En 1905, le livre du chimiste Jules Alquier** (1869-1941) et du médecin militaire Albert Drouineau* (1870-1922) sur la *Glycogénie et alimentation rationnelle au sucre*⁷⁸⁸ attira l'attention du corps médical sur le bénéfice « social » du sucre. Ce livre d'hygiène pratique avait été écrit avant tout pour démontrer sa valeur dans l'alimentation de l'homme et des animaux. Alquier et Drouineau expliquaient que le sucre n'était pas seulement une friandise mais un véritable aliment. Utile à l'alimentation du soldat, il lui permettait d'avoir une plus grande endurance et de résister à la fatigue. Ce qui était profitable aux soldats, l'était également pour les travailleurs. Le sucre avait bénéficié grâce à la loi du 28 janvier 1903 d'une réduction fiscale, passant de 64 francs à 25 francs par quintal⁷⁸⁹.

Lors de leur enquête, Landouzy et les frères Labbé avaient découvert qu'un quart seulement des hommes interrogés aimaient le sucre mais ne consommaient pas plus d'un morceau, soit 7 grammes, ou un demi-morceau par jour. Ce chiffre baissait encore plus chez les femmes, dont à peine un cinquième d'entre elles consommait à peine un morceau par jour. La raison provenait d'une image négative du sucre, pourvoyeur de caries

⁷⁸⁴ CSERGO Julia, « De l'idéalisation à l'interdit du sucre, XIXe - début XXe siècle », dans BILLAUX Marie-Sylvie, *Le goût du sucre : plaisir et consommation*, Paris, Ed. Autrement, 2010, p. 34

⁷⁸⁵ BRUEGEL Martin, « A bourgeois good? Sugar, norms of consumption and the labouring classes in Nineteenth-century France », dans SCHOLLIERS Peter, *Food, drink and identity: Cooking, eating and drinking in Europe since the Middle Ages*, Oxford ; New York : Berg, 2001, p. 99-100

⁷⁸⁶ Le sucre fut un aliment de luxe jusque dans les années 1960 : MEYER Jean, *Histoire du sucre*, Paris, Desjonquères, 1989, p. 212

⁷⁸⁷ LEMOINE Georges, « le rôle du sucre dans l'alimentation », dans *LPM*, 1905, n°31, p. 241

⁷⁸⁸ ALQUIER Jules, DROUINEAU Albert, *Glycogénie et alimentation rationnelle au sucre : Étude d'hygiène alimentaire sociale et de rationnement du bétail*, 2 vols., Paris : Berger-Levrault, 1905, 421 p.

⁷⁸⁹ BERNARD Léon, « L'alimentation des classes laborieuses parisiennes dans la famille et aux restaurants populaires », dans *LPM*, 1906, n°50, p. 706

dentaires et de maux d'estomac. Pour les médecins, la consommation idéale devait se situer autour de six à huit morceaux de sucre par jour⁷⁹⁰.

Enfin les enquêteurs s'intéressèrent au nombre et au déroulement des repas. Il en résultait que si le midi, hommes et femmes, mangeaient convenablement en quantité, le repas du soir était souvent substantiel. Pire encore, la moitié des hommes ne prenaient pas de petit-déjeuner. Un chiffre qui était quasiment équivalent chez les femmes (42,7 %) ⁷⁹¹ :

« Cette coutume est extrêmement défectueuse ; rien de plus irrationnel que de demander au moteur humain un effort même léger, et *a fortiori* considérable, sans lui avoir, au préalable, fourni un combustible énergétique lui permettant de travailler et de réparer ses pertes. » ⁷⁹²

Chaque catégorie de profession fit l'objet de commentaires détaillés sur leurs habitudes alimentaires. Ainsi, les auteurs indiquaient que la plupart des hommes ayant une profession demandant un effort considérable ne mangeaient pas le matin, sauf pour prendre un verre de vin ou d'alcool. Après quelques heures de travail, ils « cassaient la croûte » avec du pain et un verre de vin. Du côté des femmes, les domestiques et les femmes sédentaires étaient celles qui s'alimentaient le mieux. Les couturières, quant à elles, mangeaient irrégulièrement et trop d'aliments peu énergétiques ⁷⁹³.

Face à ce constat, Louis Landouzy, Marcel et Henri Labbé prirent conscience de la nécessité de diffuser les préceptes d'alimentation rationnelle. Pour combattre la tuberculose, il fallait réformer l'alimentation des travailleurs, et cela devait passer par l'éducation des populations.

3. La nécessité d'un « catéchisme alimentaire »

Cette étude des habitudes alimentaires des travailleurs atteints de la tuberculose, permit aux docteurs Louis Landouzy, Marcel et Henri Labbé d'élaborer une éducation alimentaire. Plus que de démontrer l'impact de l'alimentation sur le

⁷⁹⁰ LANDOUZY Louis, LABBÉ Henri, LABBÉ Marcel Ernest, *op. cit.*, 1905, p. 26-27

⁷⁹¹ *Ibid.*, p.20

⁷⁹² *Ibid.*

⁷⁹³ *Ibid.*, p. 31-35

déclenchement de la tuberculose, elle avait mis en lumière la nécessité de vulgariser les données de l'hygiène alimentaire et de l'alimentation rationnelle auprès du grand public. Ce rôle incombait au médecin :

« Nous pensons qu'il appartient aux médecins, autant éducateurs en santé que guérisseurs, de propager l'hygiène alimentaire tout autrement qu'on ne l'a fait jusqu'à présent. [...] C'est à nos consultations – puisqu'elles nous mettent journellement en contact avec le public – que nous avons l'occasion et le devoir d'enseigner non seulement la salubrité de l'existence, mais l'hygiène alimentaire qui en est l'un des fondements. C'est en ce sens que nous devons particulièrement nous montrer *curateurs à la santé, éducateurs en santé*, enseignant, par l'Hygiène alimentaire mise à la portée de tous, comment chacun doit mieux manger, pour mieux vivre. »⁷⁹⁴

Reprenant le système des affiches de prévention contre l'alcoolisme, les trois hommes conçurent des tableaux d'éducation alimentaire⁷⁹⁵. Contrairement à la prévention antialcoolique, ces tableaux n'étaient pas basés sur la culpabilisation des populations. Ils étaient conçus comme des outils pédagogiques. Des phrases simples se succédaient : « Nous mangeons pour vivre et pour pouvoir travailler » ou « les besoins alimentaires sont différents pour chacun ». Les fonctions nutritives des albumines, des hydrates de carbone et des graisses y étaient présentées. L'essentiel était d'enseigner que la ration alimentaire était variable selon l'âge, le poids, le sexe et le travail effectué. L'alimentation devait être individualisée, rationnelle et économique. Ils présentèrent des comparaisons alimentaires simples :

« Chaque met à sa valeur nutritive propre, dépendant de sa composition chimique :
1 kilogr. de salade nourrit moins que 100 gr. de pain ;
100 gr. de viande nourrissent moins que 50 gr. de pain ;
4 morceaux de sucre scié nourrissent mieux que 100 gr. de viande ;
9 à 10 morceaux de sucre scié réconfortent mieux qu'un demi-litre de vin. »⁷⁹⁶

Le message avait été élaboré grâce aux données recueillies lors de l'enquête. Les hydrates de carbone étaient nécessaires au travail musculaire. Le pain devait être un aliment de base de l'alimentation. Les légumes frais devaient être consommés, mais ne

⁷⁹⁴ LANDOUZY Louis, LABBÉ Henri, LABBÉ Marcel Ernest, *op. cit.*, 1905, p. 66-67

⁷⁹⁵ Annexe 24 : Les préceptes d'hygiène et d'économie alimentaire tirés de l'enquête de Louis Landouzy, Marcel et Henri Labbé faite sur une centaine de travailleurs parisiens

⁷⁹⁶ LANDOUZY Louis, « De l'irrationnel et de l'insuffisant dans l'alimentation des ouvriers et employés parisiens. De la nécessité d'une éducation alimentaire donnée dans toutes les écoles. », dans *RSSHA*, 1906, vol.3, p. 34-41, Tableau I.

devaient pas représenter l'intégralité du repas. La part de la viande dans la ration devait être réduite, non pas pour des raisons nutritionnelles, mais avant tout pour des raisons économiques. La consommation du sucre devait augmenter, car il représentait un aliment de choix pour fournir au corps l'énergie nécessaire au travail. Enfin, conformément à la prévention antituberculeuse, ils intégrèrent un message antialcoolique :

« La vraie boisson est l'eau. [...] On peut couper l'eau avec du vin, quoique l'alcool ne soit pas indispensable. On la coupe encore avec du café ou du thé, pris modérément. Si le vin naturel, coupé d'eau, la bonne bière, le cidre, bus modérément aux repas, font partie d'une alimentation saine et réconfortante, les vins purs, les alcools, les apéritifs, sont interdits à quiconque prend souci de sa santé plus encore que de son argent. »⁷⁹⁷

Parallèlement aux principes d'alimentation rationnelle, ils créèrent des tableaux indiquant les valeurs nutritives et marchandes de certains aliments⁷⁹⁸. Basés sur les travaux de l'Américain Atwater, ces derniers permettaient de comparer certains aliments en fonction de leur valeur calorique, de leur prix, de leur proportion en albumines, hydrates de carbone et en graisses. Ainsi, le saindoux et le beurre étaient les aliments fournissant le plus d'énergie. Mais si on les comparait économiquement, les pommes de terre, le riz, le pain et le sucre étaient les plus nourrissants au meilleur prix. Ils coûtaient en moyenne entre 5 et 7 centimes pour 100 grammes. Alors que les légumes frais revenaient en moyenne à 75 centimes pour 100 grammes. Le sucre était évidemment l'aliment contenant le plus d'hydrates de carbone au meilleur prix : il était constitué entièrement d'hydrates de carbone et coûtait moins de 8 centimes pour 100 grammes. Il en était de même pour les albumines : le hareng fumé contenait plus d'albumines que l'œuf, et celui-ci était moins cher. Il coûtait environ 45 centimes pour 100 grammes, alors que l'œuf atteignait les 2 francs. Enfin, si le saindoux était l'aliment fournissant le plus de matières grasses, Landouzy et les frères Labbé démontraient que le consommateur devait acheter de préférence du lard, qui contenait plus de 70 % de matières grasses. Il revenait à 18 centimes les 100 grammes.

Dans la vision de Landouzy et des frères Labbé, l'éducation alimentaire ne devait pas se résumer au seul apprentissage des règles nutritionnelles. Elle ne devait pas

⁷⁹⁷ LANDOUZY Louis, « De l'irrationnel et de l'insuffisant dans l'alimentation des ouvriers et employés parisiens. De la nécessité d'une éducation alimentaire donnée dans toutes les écoles. », dans *RSSHA*, 1906, vol.3, p. 34-41, Tableau I.

⁷⁹⁸ Annexe 25 : Tableaux indicateurs des valeurs nutritives et marchandes des aliments les plus souvent consommés, tirés de l'enquête de Louis Landouzy, Marcel et Henri Labbé faite sur une centaine de travailleurs parisiens

être seulement théorique, elle devait être appliquée. Un tableau fut conçu afin de pouvoir reconnaître les défaillances de l'alimentation⁷⁹⁹. Il représentait des modèles irrationnels d'alimentation selon certaines professions. Les erreurs alimentaires étaient expliquées, et une série d'aliments était présentée selon leurs valeurs caloriques et économiques. Cette liste représentait les aliments consommables dans une journée, mais aucun menu n'était indiqué.

Ces tableaux étaient un moyen de vulgariser la science alimentaire auprès du grand public. Dès la fin du XIXe siècle, la diffusion des connaissances nutritionnelles avait commencé mais seulement auprès de quelques praticiens et d'étudiants en médecine. Or, selon les résultats de l'enquête de Landouzy et des frères Labbé, une éducation alimentaire était devenue une nécessité pour le grand public.

Cette enquête auprès des travailleurs parisiens – et la conception des tableaux d'alimentation rationnelle qui en fut la conséquence – marqua le début d'une période de campagne de vulgarisation en faveur de l'alimentation rationnelle. Destinée à des personnes « relais » de l'information – aux médecins et aux instituteurs – cette campagne comprenait une série de conférences grand public, animées par des médecins, de diffusion de préceptes de l'alimentation rationnelle.

Partis d'une préoccupation traditionnelle de l'hygiénisme – la prévention de la tuberculose – Louis Landouzy, Marcel Labbé et Henri Labbé démontrèrent que l'alimentation devait constituer un thème à part entière de réflexion et d'investissement médical. Elle ne devait plus seulement être un facteur de prévention des maladies, elle devait servir à la réforme sociale. Cette première enquête française fut un travail inédit en France. À l'étranger, et notamment aux États-Unis, des initiatives de ce genre avaient été menées à plus grande échelle. Dès sa création la Société scientifique d'hygiène alimentaire voulut lancer une enquête alimentaire globale⁸⁰⁰. Après celle menée à l'hôpital Laënnec, plusieurs autres enquêtes furent menées et exposées à la SSHA. Toutes avaient le même but : déterminer une alimentation scientifiquement parfaite, accordée au travail physique de chacun et économiquement adaptée à chaque bourse.

⁷⁹⁹ Annexe 25, Tableau 1 : Tableaux indicateurs des valeurs nutritives et marchandes des aliments les plus souvent consommés, tirés de l'enquête de Louis Landouzy, Marcel et Henri Labbé faite sur une centaine de travailleurs parisiens

⁸⁰⁰ « Procès-verbal, séance du 9 juin 1904 », dans RSSH, 1904, vol.1, p. CXXV-CXXVI

B. Les enquêtes alimentaires sous l'angle social

Avec l'étude alimentaire du docteur Landouzy et de ses deux collaborateurs, l'alimentation était devenue un sujet de réforme sociale au même titre que les logements insalubres ou les préceptes d'hygiène corporelle. Ce travail fit grand bruit⁸⁰¹. Il bénéficia évidemment de la personnalité du professeur Louis Landouzy, dont la renommée médicale n'était plus à faire. Mais il profita également du soutien de la nouvelle Société scientifique d'hygiène alimentaire. Celle-ci avait émis, quelques mois auparavant, le souhait de déclencher une enquête générale sur l'alimentation des Français, et plus précisément sur celle des travailleurs. Au sein de la Société une volonté réformatrice de l'alimentation populaire avait vu le jour. Prenant modèle sur les travaux américains et belges⁸⁰², elle mettait en avant l'importance de la sociologie dans ces recherches. La SSHA servit d'organisme coordinateur. Le travail mené à Laënnec fut bientôt complété par une série d'enquêtes alimentaires, dont l'angle de l'étude était avant tout économique.

1. Le modèle des enquêtes alimentaires américaines

Aux États-Unis, sous la direction de Wilburn Olin Atwater (1844-1907), le directeur de la station agronomique de Storrs dans le Connecticut, le département de l'agriculture aux États-Unis institua une étude expérimentale sur le régime alimentaire des différentes catégories de la population américaine. Soutenu financièrement par le congrès, Atwater bénéficia de la collaboration d'universités, de villes, de stations agronomiques,

⁸⁰¹ Plusieurs articles furent publiés dans la presse professionnelle. Dans *La Presse médicale* nous recensons deux articles relatant l'enquête : LANDOUZY Louis, LABBÉ Henri, LABBÉ Marcel, « Enquête sur l'alimentation d'une centaine d'ouvriers et d'employés parisiens », dans *LPM*, 1905, vol. 11, n°88, p. 706-707 ; LÉON Bernard, « L'alimentation des classes laborieuses parisiennes dans la famille et aux restaurants populaires, d'après deux enquêtes récentes », dans *LPM*, 1906, vol. 12, n°50, p.399-401

⁸⁰² Elles étaient connues des chercheurs français dès 1904 : GRANDEAU Louis, « Coup d'œil sur les enquêtes diététiques aux États-Unis d'Amérique », dans *RSSHA*, 1904, vol.1, p.1-17 ; WAXWEILER Émile, « Recherches statistiques sur l'alimentation ouvrière », dans *RSSHA*, 1904, vol.1, p. 17-24

d'associations philanthropiques et de particuliers afin de mener à bien son projet⁸⁰³. Lancées dans les années 1890⁸⁰⁴, ces enquêtes étaient toutes coordonnées par le Service de l'alimentation du ministère de l'Agriculture. De 1895 à 1896, une enquête fut menée dans un des quartiers les plus pauvres de Chicago afin d'évaluer la consommation alimentaire des familles résidentes. Une étude similaire fut entreprise à New-York entre 1896 et 1898, pour connaître les habitudes alimentaires des catégories les plus pauvres de la ville. Elle révéla qu'une éducation nutritionnelle devait voir le jour dans le but de réformer leur alimentation. Les aliments ne devaient plus être choisis selon leur prix mais selon leurs apports nutritionnels⁸⁰⁵.

En 1904, le projet d'Atwater comptait déjà 339 enquêtes effectuées dans dix-huit états américains sur près de 11 000 personnes⁸⁰⁶. Elles furent menées sur différentes catégories de la population, de sexes, de nationalités, de métiers différents, et chez des particuliers ou dans des collectivités (pensions, collèges, établissements hospitaliers, asiles, prisons, etc.). La procédure des enquêtes consistait à peser tous les aliments avant, pendant et après les entretiens ; de peser les déchets alimentaires et les restes de table ; et enfin de les analyser grâce aux tables alimentaires d'Atwater, publiées par le ministère de l'Agriculture⁸⁰⁷. Lui et ses collaborateurs avaient analysé plus de 4000 aliments, et avaient ainsi pu déterminer la valeur calorifique de chacun d'entre eux. Ces analyses se faisaient au moyen de la bombe calorimétrique de Berthelot ou de la chambre calorimétrique que le savant américain avait installé dans son laboratoire de Storrs⁸⁰⁸. Ces tables alimentaires indiquaient la composition moyenne des aliments consommés aux États-Unis. Grâce à elles et aux coefficients représentant la quantité d'énergie potentielle des aliments nécessaires à l'entretien d'un homme moyen au travail modéré, les enquêteurs pouvaient comparer les valeurs obtenues lors de ces repas-expérience avec les valeurs moyennes de rations-type⁸⁰⁹.

De ces enquêtes, Atwater détermina les caractéristiques de l'aliment idéal :

« 1° L'alimentation consiste dans l'ingestion des matériaux qui, introduits dans le corps, constituent ou réparent les tissus et engendrent l'énergie.

⁸⁰³ GRANDEAU Louis, *op. cit.*, *RSSHA*, 1904, vol.1, p.2

⁸⁰⁴ MAYNARD L. A. Léonard, « Wilburn O. Atwater, a biographical sketch (May3, 1844-October6, 1907) », dans *Journal of Nutrition*, 1962, vol. 78, p. 5

⁸⁰⁵ *Ibid.*

⁸⁰⁶ GRANDEAU Louis, *op. cit.*, *RSSHA*, 1904, vol.1, p.4

⁸⁰⁷ *Ibid.*, p. 11

⁸⁰⁸ *Ibid.*, p. 8

⁸⁰⁹ *Ibid.*, p. 12-13

2° L'aliment le plus *favorable*, et plus sain, est celui qui le mieux approprié aux exigences de l'organisme.

3° L'aliment le plus *économique* (le meilleur marché) est celui qui fournit à l'organisme, pour la moindre dépense, la somme la plus élevée de principes nutritifs.

4° L'aliment *préférable à tous*, est celui qui est, à la fois, le plus nutritif et le moins coûteux. »⁸¹⁰

Les enquêtes d'Atwater furent connues des médecins français autour des années 1900. Le chercheur américain fut un membre de la première heure de la SSHA. L'enquête américaine fut l'objet de la première communication des séances de la Société scientifique d'hygiène alimentaire⁸¹¹. Le but était de prendre modèle sur les Américains et de mener un projet similaire en France. Toutefois les travaux d'Atwater ne furent pas les seuls à inspirer les médecins français, les enquêtes des médecins et des sociologues belges servirent également d'exemple.

2. L'apport des enquêtes sociales de l'Institut de sociologie Solvay

Une collaboration scientifique, entre les chercheurs belges et français dans le domaine de l'alimentation, marqua dès le départ la fondation de la Société scientifique d'hygiène alimentaire. Des liens étroits s'établirent entre la SSHA et l'Institut de sociologie Solvay.

En 1894, l'industriel belge Ernest Solvay (1838-1922), qui avait fait fortune dans la fabrication industrielle du carbonate de sodium, fonda au sein de l'université libre de Bruxelles un Institut des sciences sociales, qui devint en 1902 l'Institut de Sociologie Solvay. Réformateur social, Ernest Solvay était un philanthrope qui s'était plusieurs fois engagé dans le combat de l'amélioration de la législation sociale. Grand mécène, il s'était engagé dans la promotion de la vulgarisation des sciences, en créant un institut de

⁸¹⁰ GRANDEAU Louis, *op. cit.*, *RSSHA*, 1904, vol.1, p. 16

⁸¹¹ *Ibid.*

physiologie trois ans plus tôt. Dans ce cadre, une étude de l'alimentation des ouvriers belges fut menée à partir de 1903.

Elle fut entreprise par trois acteurs : le docteur Paul Héger, le directeur de l'Institut de physiologie, son assistant, le docteur Auguste Slosse, et Émile Waxweiller, le directeur de l'Institut de sociologie. Antérieure à l'enquête alimentaire de Landouzy et des frères Labbé, elle ne fut présentée dans son intégralité qu'en 1906 lors du I^{er} congrès international d'hygiène alimentaire⁸¹². Pour autant, le projet était connu des chercheurs français dès 1904, grâce aux communications faites aux séances de la SSHA⁸¹³.

Contrairement aux travaux américains, le projet belge demanda la coopération des sociologues :

« Se nourrir est pour les hommes, surtout pour les hommes civilisés, un acte affectivement social ; on mange, sans doute, bien plus par imitation, par tradition, par instinct collectif, que par adaptation rationnelle de l'alimentation aux besoins physiologiques réels de chacun. [...] Au point de vue pratique, la collaboration intime des physiologistes et des sociologues s'impose donc dans toute investigation de cette nature : l'un et l'autre devront avoir de fréquents recours à la Statistique, comme à la seule méthode, dont ils puissent emprunter les règles et la technique, à défaut de pouvoir lui demander l'étude de la masse complète et la recherche des « types ». ⁸¹⁴

Si les médecins français avaient bénéficié des travaux de l'École Le Play, les chercheurs belges bénéficiaient eux-aussi d'une longue tradition d'enquêtes sociales auprès des travailleurs. À partir du milieu du XIXe siècle, grâce à l'avènement des statistiques, plusieurs enquêtes s'intéressèrent à l'alimentation des travailleurs, par le biais des budgets alimentaires⁸¹⁵. L'étude de Waxweiller, Héger et Slosse porta sur 6000 individus et leur famille, sur tout le territoire. Seulement 1065 familles furent sélectionnées à cause des lacunes et des erreurs des enquêteurs de terrain. La population étudiée fut classée en fonction de l'activité physique et de la fatigue musculaire. Cela allait des terrassiers aux typographes. Comme le projet américain, l'enquête devait déterminer à terme les bilans énergétiques des activités humaines. Chaque ménage était doté d'un livret de

⁸¹² WAXWEILLER Émile, SLOSSE Auguste, HÉGER Paul, « Enquête des instituts Solvay (Bruxelles) sur l'alimentation des ouvriers belges », dans *RSSHA*, 1906, vol.3, n°1, p. 1-33

⁸¹³ WAXWEILLER Émile, « Recherches statistiques de l'alimentation ouvrière », dans *RSSHA*, 1904, vol. 1, n°1, p.17-24 ; « Remarques sur les contributions énergétiques d'une enquête sur l'alimentation humaine », dans *RSSHA*, 1904, vol. 1, p. 113-116

⁸¹⁴ WAXWEILLER Émile, *op. cit.*, *RSSHA*, 1904, vol.1, n°1, p. 17-19

⁸¹⁵ SCHOLLIERS Peter, « Historical food research in Belgium : development, problems and results in the 19th and the 20th centuries » dans TEUTEBERG Hans Jürgen, *European food history : a research review*, Leicester, Leicester University Press, 1992, p. 71-72

consommation remis à la mère du foyer. Cette dernière devait remplir précisément tous les jours ce qu'elle achetait en vue du repas⁸¹⁶. Les familles furent divisées en fonction du salaire journalier (de 3 francs à plus de 8 francs par jour), de l'intensité du travail musculaire (de modéré à très dur) et de la région d'habitation (urbaine, industrielle, rurale)⁸¹⁷. L'enquête était donc indirecte, car pour déterminer les rations alimentaires des ouvriers, il fallait calculer leur ration au sein du foyer.

Les conclusions de l'enquête montrèrent que la valeur de la ration variait en fonction des catégories. Par exemple, la ration alimentaire diminuait dans les catégories des travailleurs à l'activité physique modérée dure, et elle augmentait chez les catégories de travailleurs à l'activité physique très dure. Cette valeur était plus faible dans les villes, et plus grande dans les régions rurales. La ration dans ces régions rurales était composée d'éléments plus nutritifs que celle des rations des ouvriers des centres urbains et industriels⁸¹⁸. Les sources essentielles d'albumine provenaient en grande partie du pain et de la viande ; la graisse provenait du fromage ; les hydrates de carbone, des pâtes et du riz⁸¹⁹. La variété alimentaire était également un facteur d'intérêt scientifique. Un grand nombre de ménages utilisa entre une vingtaine et une trentaine d'aliments durant l'expérience, qui avait duré une quinzaine de jours.

Les chercheurs belges prouvèrent qu'une coopération entre la physiologie et la sociologie était d'une importance considérable pour mener à bien ces enquêtes :

« C'est la ménagère qui, en fait, détermine le régime diététique du ménage, et elle le fait en s'adaptant servilement à son milieu social, je veux dire en répétant ce que son éducation lui a appris et ce que l'imitation des autres lui inspire. L'influence contraignante de ces facteurs sociaux est plus forte que celle des nécessités physiologiques ou des possibilités économiques. »⁸²⁰

Le lancement de ces travaux influença considérablement l'action des médecins français s'intéressant à la question alimentaire. Si leurs enquêtes ne furent pas de la même ampleur que celles menées aux États-Unis et en Belgique, elles représentèrent le début de l'action médicale dans la compréhension de l'alimentation des travailleurs.

⁸¹⁶ WAXWEILLER Émile, SLOSSE Auguste, HÉGER Paul, *op. cit.*, dans *RSSHA*, 1906, vol.3, n°1, p. 3-4

⁸¹⁷ *Ibid.*, p. 4-8

⁸¹⁸ *Ibid.*, p. 13-14

⁸¹⁹ *Ibid.*, p. 22-24

⁸²⁰ *Ibid.*, p. 25

3. Les enquêtes alimentaires françaises sous l'angle économique

Suite aux travaux menés aux États-Unis à partir des années 1890 et le lancement des enquêtes belges, la Société scientifique d'hygiène alimentaire décida de coordonner une série d'enquêtes alimentaires en France. Les membres de la troisième section de la SSHA, consacrée à l'étude des rations et des régimes, voulaient s'inspirer des travaux menés à l'étranger, toutefois quelques membres de la Société doutaient qu'une telle entreprise puisse être menée en France. Il fallait pour cela publier des tables alimentaires sur le modèle des Américains, afin d'aider les enquêteurs de terrain. La question des moyens était donc cruciale pour que la Société puisse coordonner le projet⁸²¹. Or en 1904 elle n'en était qu'à ses débuts. Elle manquait de fonds disponibles pour mener à bien ce projet qui n'était pas prioritaire comparée aux recherches fondamentales en nutrition. Quelques mois plus tard, Louis Landouzy, Marcel et Henri Labbé commencèrent leur enquête à l'hôpital Laënnec. Elle marqua le début d'une série d'études sur l'alimentation des travailleurs, présentées lors des séances de la Société et du I^{er} congrès international d'hygiène alimentaire en 1906.

La première fut une étude sur l'alimentation des travailleurs dans les établissements d'alimentation populaire de Paris présentée par Jules Tribot⁸²², un chimiste du laboratoire de physiologie des sensations, une section du laboratoire de psychologie physiologique installé à la Sorbonne, dans le cadre de l'École pratique des Hautes Études. Il s'intéressa aux repas servis dans les crémèries, les bouillons populaires et les restaurants à prix fixe de Paris. Il analysa chimiquement les repas que l'on y servait. Ses expériences se firent au sein du laboratoire d'énergétique d'Ernest Solvay⁸²³. Tribot déduisit que les crémèries, considérées comme des établissements peu onéreux, revenaient chers aux consommateurs. Un repas type comprenant deux œufs sur le plat, un demi-litre de lait et un morceau de pain coûtait 1 franc, mais il ne représentait que 698

⁸²¹ « Procès-verbal, séance du 9 juin 1904 », dans *RSSHA*, 1904, vol.1, p. CXXV-CXXVI

⁸²² TRIBOT Jules, « Les repas à 1 franc dans les crémèries », dans *RSSHA*, 1905, vol.2, p.168-169 ; « Les repas dans les restaurants à 1 fr. 15 et 1 fr. 25 », dans *RSSHA*, 1905, vol.2, p.169-176 ; « Sur la valeur physiologique des aliments des bouillons de Paris », dans *RSSHA*, 1905, vol.2, p. 176-179

⁸²³ TRIBOT Jules, *op. cit.*, dans *RSSHA*, 1905, vol.2, p. 168

calories⁸²⁴. Comparativement, la composition d'un repas dans un restaurant à 1,15 franc, comprenant un hors-d'œuvre, un plat de viande, des légumes, un dessert et du vin, valait nutritionnellement quatre fois plus que celui d'une crèmerie⁸²⁵. L'étude de Tribot était placée avant tout sous l'angle économique. Les travailleurs devaient pouvoir se nourrir sainement à moindre coût.

Au I^{er} congrès international d'hygiène alimentaire, plusieurs autres enquêtes alimentaires furent présentées. Menées auprès des travailleurs et des soldats, l'objectif était de pouvoir déterminer une ration alimentaire type accordée à l'énergie physique dépensée par le mangeur. Dans cet objectif, le professeur Imbert* (1850-1922) de la faculté de médecine de Montpellier présenta une étude économique de l'alimentation d'une famille ouvrière⁸²⁶. Chercheur en physique biologique, il s'était intéressé aux mécanismes de la contraction musculaire avant de se passionner pour la physiologie du travail⁸²⁷. En 1906, il présenta une étude peu commune. Elle ne portait pas sur l'alimentation de plusieurs ménages, mais seulement d'une famille, celle d'un certain R.J., un facteur de 39 ans, habitant dans le Vaucluse. Imbert passa en revue toute la vie de R.J. Tous les revenus et toutes les dépenses, dont celle de la consommation alimentaire du facteur et de sa famille, étaient répertoriés :

« Après une expérience de deux ans, désespérant d'arriver à réaliser quelques économies, R. J. fait une demande en vue d'être nommé facteur et se met à la disposition de l'administration afin d'avoir moins longtemps à attendre. Il s'estime avoir été parmi les privilégiés parce que, grâce à une bonne recommandation, il reçut, trois mois après, sa nomination de facteur à Paris, le 16 juin 1898, au traitement de 1000 francs par an, non compris 50 francs d'indemnité de chaussures et 150 francs d'indemnité de logement.

La situation du ménage de R. J. était alors la suivante : le père, dès maintenant, facteur, la mère en état de grossesse très avancée, un enfant de quatre ans, la grand-mère infirme ; quant aux ressources, elles consistaient en une somme de 100 francs, le magasin d'épicerie et quelques instruments agricoles. [...] Logé à Passy au sixième étage, dans une chambre prenant jour directement sur le toit et dont le prix était de 0fr.60 par jour, il devait se lever à 4 heures du matin pour être à 5 heures au bureau, auquel il se rendait à pied, faute d'omnibus et regagner sa chambre et se coucher ainsi plutôt en raison de son lever matinal.

Son alimentation était alors la suivante : en allant au travail, déjeuner avec un café noir ou au lait, barre de chocolat ou saucisson et petit pain ; à midi

⁸²⁴ TRIBOT Jules, *op. cit.*, dans *RSSHA*, 1905, vol.2, p. 168

⁸²⁵ *Ibid.*, p.169-176

⁸²⁶ IMBERT Armand, «Une observation économique de vie ouvrière », dans *RSSHA*, 1906, vol.3, p. 42-55

⁸²⁷ PECH Jean-Louis, « Le professeur A. Imbert », dans *Paris-médical*, 1922, vol. 53, partie paramédicale, p.

et le soir, repas à 1 franc, composé de : soupe et pain à discrétion, environ 70 grammes de viande, légumes, desserts (fruit ou fromage).

Les dépenses journalières, reconstituées rétrospectivement mais exactement, crois-je pouvoir ajouter, en raison de l'habitude que me paraît avoir toujours eu R. J. de surveiller de très près son modeste budget, étaient les suivantes : nourriture pour la journée (2fr.25), tramways pour rentrer le soir (0fr.20), logement (0fr.60), frais divers (0fr.20), linge et entretien(0fr.25). »⁸²⁸

Tenant plus de l'étude sociologique que de l'étude nutritionnelle, Imbert terminait tout de même son travail sur les dépenses hebdomadaires alimentaires de la famille. De ces indications, le médecin calcula les parts d'albumine, de graisse et d'hydrates de carbone consommés. Il ne s'était pas directement rendu dans la famille, mais avait travaillé à partir d'un entretien qu'il avait eu avec le père de famille :

« Je n'ai pas cru devoir les [les données des tableaux] contrôler personnellement parce qu'il ne m'a pas paru que je pouvais utilement exercer une surveillance assez rigoureuse pour mettre R. J. dans l'impossibilité de me fournir des indications fausses, si telle était son intention. J'ai préféré obtenir la confiance de R. J. en lui exposant l'usage que je comptais faire des renseignements que je lui demandais, et l'importance qu'il y avait, pour l'intérêt général, à réunir des bases certaines en vue de l'appréciation de la vie économique d'une famille ouvrière et en particulier de son alimentation. Je crois connaître assez R. J. et son état d'esprit pour me porter garant de sa sincérité absolue de tous les détails qui forment l'histoire de sa vie économique. »⁸²⁹

Selon Imbert, l'étude de l'alimentation des travailleurs devait passer nécessairement par la question des salaires et de la durée du travail⁸³⁰. La question alimentaire était entièrement liée à la question sociale. Les travailleurs, et plus précisément les ouvriers se nourrissaient insuffisamment et irrationnellement à cause de leurs salaires trop bas. Les mères de famille et les enfants étaient alors obligés de travailler. Les horaires de travail de ces dernières ne leur permettaient plus dès lors de se consacrer à la cuisine. Derrière cette question alimentaire, persistait le problème de l'alcoolisme dans les couches les plus pauvres de la société.

Si l'étude de l'alimentation des ouvriers était devenue une priorité, la Société fit appel, quelques mois avant la tenue du congrès, au psychiatre Maurice de Fleury*

⁸²⁸ IMBERT Armand, *op. cit.*, *RSSHA*, 1906, vol.3, p. 44-45

⁸²⁹ *Ibid.*, p. 55

⁸³⁰ IMBERT Armand, « De la mesure du travail musculaire dans les professions manuelles », dans *RSSHA*, 1906, vol.3, p. 622

(1860-1931) pour mener à bien une étude sur l'alimentation des travailleurs intellectuels⁸³¹. Maurice de Fleury était un neurologue, passionné de criminologie. Hygiéniste, il avait pris part à la lutte contre la tuberculose⁸³². Son étude sur le régime alimentaire des travailleurs intellectuels restait marginale par rapport aux travaux sur l'alimentation des ouvriers, mais elle représentait l'ampleur de l'ambition des promoteurs de l'alimentation rationnelle. Les ouvriers n'étaient pas seulement concernés par la réforme alimentaire, toutes les couches de la société étaient concernées. Car si les travailleurs manuels étaient susceptibles de contracter la tuberculose par leur mauvaise hygiène alimentaire, les travailleurs des couches plus élevées n'étaient pas épargnés par l'obésité ou le diabète.

L'étude de Maurice de Fleury porta sur 166 patients venant le consulter pour épuisement nerveux. La population de son enquête était composée d'une grande part d'hommes d'affaires (20%), d'employés d'administration (16%), d'hommes de lettres comme des poètes, des romanciers et des auteurs dramatiques (16%), et de médecins et de dentistes (13%)⁸³³. Il faut noter que parmi eux figurait trois hommes d'état, aux identités inconnues. Suite à ses consultations, le docteur de Fleury, mettait en avant la mauvaise hygiène alimentaire de ses patients :

« Chez ces malades, que s'est-il passé pour que leur mentalité, naguère pleine d'activité satisfaisante, se soit aussi profondément modifiée. Sont-ils victimes d'un véritable surmenage, d'un excès de labeur ? En vérité, je n'en crois rien. Je ne possède pas une seule observation où le travail proprement dit puisse être scientifiquement invoqué comme cause principale du mal neurasthénique. L'inquiétude, les angoisses, les tourments, certaine façon trépidante et anxieuse de travailler sont assurément plus nuisibles que le travail lui-même. Mais dans l'immense majorité des cas, alors qu'il s'agit surtout de malades ayant dépassé la quarantaine, c'est un trouble de la nutrition qui détermine la crise. »⁸³⁴

Le budget alimentaire n'était toutefois pas précisé. Comme l'enquête de Louis Landouzy et des frères Labbé, elle partait de l'étude d'une population de malades – ici des patients atteints de neurasthénie – pour dégager des préceptes d'hygiène alimentaire.

⁸³¹ DE FLEURY Maurice, « Régime et ration alimentaire du travailleur intellectuel », dans *RSSHA*, 1906, vol.3, 855-878

⁸³² DELMAS Achille, « Maurice de Fleury (1860-1931) », dans *Annales medico-psychologiques*, 1931, vol.1, p. 447

⁸³³ Nous avons calculé les pourcentages grâce aux chiffres fournis par le docteur de Fleury dans son enquête : DE FLEURY Maurice, *op. cit.*, dans *RSSHA*, 1906, vol.3, 873

⁸³⁴ *Ibid.*, p. 874

L'Assistance publique de Paris avait fait de même en lançant, dans les années 1890, une enquête sur les habitudes alimentaires des dyspeptiques⁸³⁵. Paul Cornet* (1860-1927), médecin de la Préfecture de la Seine, avait coordonné l'enquête. Elle avait été organisée en deux temps : d'abord dix mille questionnaires furent associés à des produits consommés par des dyspeptiques, puis deux cents entretiens furent organisés dans des familles. La première partie de l'enquête regroupa des employés, des couturières, des marchands de vin ou des gardiens de la paix ; la deuxième partie fut constituée d'instituteurs, tout le personnel de la Préfecture de la Seine (cantonniers, employés d'octroi, employés de machines élévatoires, garçons de bureau, égoutiers, etc.) et des indigents de l'Assistance publique⁸³⁶. L'enquête démontra que, plus le niveau social des enquêtés était élevé, plus la nourriture était suffisante et « intelligemment choisie ». Le problème de l'alimentation irrationnelle résidait avant tout dans la pauvreté des ressources du mangeur. À elles seules, les recommandations alimentaires ne suffisaient pas :

« Il semble que la base d'application de l'« alimentation rationnelle » des masses soit, avant tout, d'ordre économique, et que, pour rendre utile et pratique la diffusion des données scientifiques, il faille d'abord céder le pas aux économistes et aux philanthropes. »⁸³⁷

Paul Cornet, membre de la Société internationale pour la question d'assistance⁸³⁸, préconisait l'action avant l'enseignement. Le point urgent était l'alimentation des indigents, qui recevaient trois à cinq francs par mois de l'Assistance publique⁸³⁹. Cet argent était dépensé en boisson plutôt qu'en nourriture :

« Si les malheureux remplaçaient le vin et le café par du lait, ils gagneraient du coup de 700 à 1000 calories. Très souvent, je leur ai timidement balbutié ce langage. C'est parler à des sourds, dont l'imperfectibilité se rive à une question de fait : c'est que ces malheureux, ne jouissant pas de cette stimulation normale qu'allume et entretient une bonne alimentation, sont instinctivement poussés, par un irrésistible besoin, vers les excitants fugaces et vers l'inévitable abus. »⁸⁴⁰

Selon Cornet, le problème alimentaire était lié à la question de l'alcoolisme. Pour lutter contre ce fléau, il fallait instaurer une assistance alimentaire non plus basée sur la distribution de bons de pain ou de viande, comme cela se faisait dans les bureaux de

⁸³⁵ CORNET Paul, « L'Assistance alimentaire publique », dans *RSSHA*, 1908, vol. 5, p. 557

⁸³⁶ *Ibid.*, p. 557

⁸³⁷ *Ibid.*

⁸³⁸ Dossier Légion d'honneur : Paul Cornet (1860-1927)

⁸³⁹ CORNET Paul, *op. cit.*, dans *RSSHA*, 1908, vol. 5, p. 561

⁸⁴⁰ *Ibid.*, p.560-561

bienfaisance, mais par la création de « cuisines publiques » où l'on servirait des repas « rationnels ».

Comme l'enquête alimentaire sur une centaine d'employés et d'ouvriers de Louis Landouzy, de Marcel et Henri Labbé, les travaux de Cornet et d'Imbert avaient révélé que le problème alimentaire était lié au domaine économique. Pour lutter contre un comportement alimentaire irrationnel qui menait vers l'alcoolisme, il fallait vulgariser l'alimentation rationnelle et l'hygiène alimentaire aux populations. Pour Paul Cornet, cela devait passer par un encadrement alimentaire des populations les plus pauvres. Pour Armand Imbert, la question devait intégrer le terrain politique et social, car l'alimentation irrationnelle était liée aux salaires et au temps de travail.

Prenant exemple sur les enquêtes américaines et belges, les Français s'étaient eux aussi lancés dans les études de consommation alimentaire. Elles n'avaient pas toutes été lancées par un organisme centralisateur, telle la Société scientifique d'hygiène alimentaire, comme cela avait été le cas aux États-Unis, par le biais du Service d'alimentation du ministère de l'Agriculture, ou en Belgique par l'Institut Solvay. Toutefois, tous les résultats furent exposés à la Société. L'intégration de la méthode sociologique avait montré que le problème de l'alimentation irrationnelle résidait dans le manque de ressources des populations et leur ignorance. Les médecins, conscients qu'à leur échelle, ils ne pouvaient résoudre les difficultés économiques des populations étudiées, ils pouvaient par contre s'investir sur le terrain de l'enseignement. La réforme alimentaire devait passer nécessairement par la vulgarisation.

II. La réforme alimentaire par l'éducation

« Notre devoir à nous médecins, c'est de donner les conseils nécessaires pour organiser cette lutte, mais la médecine, avec sa thérapeutique ne suffit pas. Elle peut être utile dans le traitement des maladies, mais il faut, pour faire disparaître ou diminuer ces maladies, que nous soyons associés dans l'action avec tous nos concitoyens. Il nous faut des lois ; oui, il faut que l'Administration se charge de faire appliquer les lois, mais si l'opinion publique n'est pas préparée à recevoir les leçons qu'elles formulent, vous obtiendrez très peu de chose. Quand une loi pénètre dans la vie journalière à

propos de chacune de nos habitudes, c'est une tyrannie abominable de voir imposer certaines conditions d'hygiène sans qu'on en connaisse la cause. Il faut donc faire d'éducation de chacun, et c'est cette éducation que nous nous engageons à faire par les *Sociétés d'enseignement populaire*. »⁸⁴¹

L'éducation des peuples, voilà la solution pour propager l'hygiène sociale en France ! Si le rôle d'éducateur, attribué au médecin par le professeur Brouardel*, était déjà tenu depuis le XIXe siècle par des initiatives privées, l'année 1904 représenta la volonté de son institutionnalisation dans le corps médical. La création de l'Alliance d'hygiène sociale permit la fédération des actions, jusque-là éparses, des propagateurs de l'hygiène. « Réseau tentaculaire »⁸⁴², l'Alliance avait comme objectif de lutter contre les fléaux sociaux découverts au XIXe siècle (la mortalité infantile, la tuberculose, l'alcoolisme) par des actions concrètes, en particulier par l'éducation. Dans cette partie, nous allons nous interroger, sur l'importance des réseaux réformateurs, et plus particulièrement des cercles de réflexions autour de l'éducation alimentaire.

L'alimentation des enfants, délaissée par le corps médical jusqu'à la fin du XIXe siècle au profit de celle du nourrisson, devint un sujet de recherche et d'investissement. De l'apprentissage de la « bonne alimentation » des enfants à l'enseignement ménager, nous allons voir quels furent les terrains d'investissement du médecin, et comment celui-ci profita du formidable développement de l'éducation populaire pour servir sa cause. De soigneur, le médecin devint éducateur à la santé, pour *in fine* réformer l'alimentation.

A. « La nécessité d'une éducation de la santé »⁸⁴³

Le mouvement hygiéniste confirma le rôle central du médecin dans la société. Observateur des comportements sociaux, le médecin était devenu celui qui prévenait le

⁸⁴¹ « Discours de M. le Professeur Brouardel », dans *Annales – Alliance d'hygiène sociale*, n°1, 1905, p. 23

⁸⁴² HORNE Janet, *op. cit.*, 2004, p.284

⁸⁴³ AVIRAGNET, « La nécessité d'une éducation de la santé », dans *AHHS*, 1913, p. 87 : Si selon Séverine PARAYRE, il serait plus judicieux d'employer les termes d'« hygiène scolaire » appartenant au XIXe siècle, nous avons préféré employer les termes d'« éducation de la santé » qui rappellent la conférence du docteur Aviragnet au congrès d'hygiène social de Paris de 1913 : PARAYRE Séverine, « De l'hygiène à l'hygiène scolaire les voies de la prévention à l'école (XVIIIe-XIXe siècles) », *Carrefours de l'éducation*, 2011, vol. 2, n°32, p. 49-63

développement des fléaux sanitaires. Homme de savoir, expert sanitaire, le médecin était aussi, de par son métier, un conseiller de santé. L'hygiénisme, la prophylaxie contre la tuberculose, la mortalité infantile et l'alcoolisme avait élargi le champ d'action du médecin. Du conseiller d'hygiène en consultation, il était devenu l'éducateur sanitaire des masses populaires. Ce changement s'opérait peu à peu depuis la deuxième moitié du XIXe siècle. À partir des premières années du XXe siècle, les médecins confirmèrent cet état de fait. En s'investissant dans des ligues sanitaires, ils élaborèrent un réseau de fédérations d'actions et de propagandes sanitaires exponentiel. L'Alliance d'hygiène sociale était l'émanation de cette volonté collective d'une réforme sociale.

1. Le réseau de l'Alliance d'hygiène sociale : la place du médecin dans l'éducation

Depuis la fin du XIXe siècle, le corps médical s'était investi dans le champ sanitaire et social. Membres et fondateurs de multiples sociétés et d'associations sanitaires, ils étaient devenus des hommes d'action. Membres de l'Académie de médecine, du Conseil Supérieur d'hygiène publique de France, des sociétés médicales et savantes, ils avaient réussi à tisser un réseau qui mêlait à la fois le développement du savoir, l'action sanitaire et philanthropique. De leurs relations personnelles et professionnelles, ils avaient réussi à fédérer les actions communes. Ainsi était née la Fédération antituberculeuse sous l'impulsion de Jean Casimir-Périer (1847-1907) ancien président de la République, Léon Bourgeois (1851-1925) président de la Chambre des députés, et des docteurs Brouardel*, Landouzy* et Grancher** en 1902. La fédération regroupait toutes les œuvres de prophylaxie et de propagande antituberculeuse, et les œuvres d'assistance aux malades (dispensaires, sanatoriums, hôpitaux, etc.). La Ligue de la mortalité infantile était née en 1901, et la Ligue nationale contre l'alcoolisme deux ans après.

L'idée de regrouper les fédérations avait émergé dans les esprits, notamment ceux d'Émile Cheysson (1836-1910) et de Jules Siegfried (1837-1922), les fondateurs du Musée social, et Léopold Mabileau (1829-1941) son directeur. Le 15 juin 1904, l'Alliance d'hygiène sociale voyait le jour à la Sorbonne, sous la présidence d'Émile Loubet (1838-

1929) le président de la République. Entité unissant huit fédérations et neuf associations, l'Alliance était à la fois issue d'une volonté politique, sanitaire et éducatrice⁸⁴⁴. Ces liens avec le Musée social, en faisait son « bras armé » dans le projet de faire progresser la santé publique, la vie urbaine, l'environnement et les habitations salubres et à bon marché⁸⁴⁵.

Si la toute jeune Société scientifique d'hygiène alimentaire, née un mois plus tard, ne faisait pas partie de ce réseau, elle était présente en filigrane par les médecins et les personnalités du monde politique qui en étaient membres. Ainsi Paul Brouardel* était à la fois vice-président de l'Alliance, et président de la section « Chimie analytique, falsification, législation » à la SSHA. Dans le comité d'administration, siégeait également Pierre Budin*, Louis Landouzy*, Paul Le Gendre* et Maurice Letulle*. Plus flagrant encore, les liens entre l'Alliance d'hygiène sociale et la SSHA se confirmaient lors du I^{er} congrès d'hygiène alimentaire en 1906 : Émile Cheysson était le rapporteur de la neuvième section consacrée à la coopération et la libre concurrence dans laquelle Victor Lourties (1844-1922), sénateur des Landes, était président. Lourties était depuis 1892, le président de la Ligue nationale de la Prévoyance et de la Mutualité. Il faisait partie de l'Alliance en tant que représentant de la Fédération nationale de la Mutualité.

L'alimentation, par ses liens avec la tuberculose, la mortalité infantile et l'alcoolisme, faisait partie des thèmes traités par l'Alliance :

« L'Alliance d'hygiène sociale a pour but de coordonner et de seconder les efforts faits en faveur de l'hygiène sociale en France. Elle se propose notamment de lutter contre la tuberculose, l'alcoolisme, la mortalité infantile, etc., par l'amélioration du logement et de l'alimentation, le développement de la mutualité, l'action du Musée social, des sociétés d'enseignement, etc. »⁸⁴⁶

Si l'alimentation n'était pas un objet de préoccupation à part entière, elle était liée aux trois thèmes sanitaires. En 1905, au I^{er} congrès d'hygiène sociale à Arras, le professeur Landouzy rappelait parmi les préceptes généraux d'hygiène, la nécessité de la variété alimentaire :

« Pour équilibrer notre budget, soyons regardants à autre chose qu'à notre nourriture. Soyons soucieux, avant tout d'alimentation saine dans laquelle le laitage, les œufs, les légumes, le poisson frais, les farineux, le riz, le pain, les fruits cuits, le sucre, doivent tenir plus de place que la viande. »⁸⁴⁷

⁸⁴⁴ Réseau 12 : Réseau de l'Alliance sociale

⁸⁴⁵ HORNE Janet, *op. cit.*, 2004, p. 285

⁸⁴⁶ « Statuts de l'Alliance - Objet de l'Association », dans *AAHS*, n°1, 1905, p. 5

⁸⁴⁷ LANDOUZY Louis, « Conseils d'hygiène aux Mutualistes », dans *AAHS*, n°1, 1905, p. 62

L'Alliance d'hygiène sociale comme le Musée social, était à la fois une pépinière de réformateurs et d'acteurs sociaux, même si cela impliquait de ménager à la fois les associations charitables, souvent catholiques, et les associations fermement laïques comme la Ligue de l'enseignement⁸⁴⁸. Par ailleurs, l'éducation sanitaire avait une place primordiale. Thème directeur du congrès d'hygiène sociale de Paris en 1913, le développement de l'enseignement et l'éducation sanitaire étaient devenus une nécessité urgente si l'on en croit Édouard Fuster (1869-1935), le vice-président de l'Alliance :

« Ainsi – sauf quelque peu en ce qui concerne la lutte contre la mortalité infantile, ou sauf encore dans quelques villes ou quartier en ce qui concerne la lutte contre la tuberculose, – les faits sont là : la France ne réagit pas contre la mortalité infantile évitable comme elle le pourrait à en juger par l'exemple d'autres peuples ou même de ces quelques succès partiels et locaux. L'action sanitaire entreprise depuis une vingtaine d'année a donc été insuffisamment efficace. Pourquoi ? [...]

Et déjà apparaît qu'une éducation serait bien nécessaire : celle des responsables, des dirigeants : personnel des pouvoirs publics, hommes d'œuvres, etc., qui trop souvent ignorent ou méconnaissent la gravité des problèmes, la connexité des mesures à prendre, la valeur d'une méthode, l'utilité d'une coordination.

Mais il y a mieux et plus difficile à faire. Il faut s'attacher à l'éducation sanitaire de l'ensemble de la population, de ceux pour qui est conçu ce programme et non pas seulement de ceux par qui il doit être réalisé. Car, en fait, et surtout dans notre pays, ces deux catégories se confondent.

C'est en partie tout au moins, parce que nous avons un peu trop méconnu la nécessité d'une éducation sanitaire de la démocratie que notre action a si peu rendu jusqu'ici. »⁸⁴⁹

Le médecin obtenait là un rôle d'envergure, celui d'éducateur à la santé. Les médecins pratiquaient déjà la vulgarisation de l'hygiène lors de leur consultation, mais cela avait tendance à disparaître, si l'on en croit la vision d'Albert Robin* :

« Rappelez-vous l'ancien médecin de famille, ce type aujourd'hui presque rare : le médecin était l'ami, le confident, le conseiller, celui auquel on avait recours dans toutes les circonstances de la vie. Son autorité morale, effective, sur la famille, était considérable ; il en faisait partie en quelque sorte. À côté de ses visites en cas de maladies, il veillait sur la santé de la famille toute entière, donnait des conseils d'hygiène et s'occupait du développement des enfants : à divers titres, il faisait fonction d'hygiéniste autant que de médecin. »⁸⁵⁰

⁸⁴⁸ MURARD Lion, ZYLBERMAN Patrick, *op. cit.*, Paris, Fayard, 1996, p. 447-450

⁸⁴⁹ FUSTER Édouard, « La crise sanitaire française et l'éducation de l'hygiène sociale », dans *AAHS*, 1913, p. 82-83

⁸⁵⁰ ROBIN Albert, « À propos du rôle social du médecin », dans *AHHS*, 1913, p.138

Cette fonction de « moniteur d'hygiène »⁸⁵¹ s'ajoutait à leur propre travail et à leurs autres fonctions d'administrateurs. Son instauration, comme l'aurait voulu Maurice Letulle*, par la création du poste d'Inspecteur général de l'hygiène sociale⁸⁵², posait un véritable sujet de réflexion autour de la définition même du métier de médecin.

Pour autant, les médecins n'avaient pas attendu le congrès d'hygiène sociale de 1913 pour s'investir dans l'éducation. Plusieurs médecins se préoccupant de l'hygiène alimentaire, étaient actifs dans les ligues d'enseignement et d'hygiène scolaire affiliées à l'Alliance d'hygiène sociale.

2. Les initiateurs de l'hygiène scolaire

Préoccupation médicale depuis le XVIII^e siècle⁸⁵³, l'engagement de l'État permit l'instauration progressive de la préservation de la santé à l'école tout au long du XIX^e siècle. Les premiers représentants de l'hygiène à l'école furent les inspecteurs d'académie, dont la fonction avait été créée en 1802⁸⁵⁴. Avant tout experts sanitaires, les médecins intervinrent auprès des autorités afin d'améliorer l'hygiène des bâtiments et prévenir des épidémies.

À partir de 1864, ils devinrent les acteurs principaux de la prévention de la santé à l'école. Victor Duruy (1811-1894), alors ministre de l'Instruction publique, les chargea de rédiger chaque année des rapports sur l'état sanitaire des bâtiments scolaires et l'état de santé des élèves. Ces rapports concernaient des collèges, des lycées et des écoles normales supérieures. Il fallut attendre 1882 et l'instauration de la commission d'hygiène des écoles pour que les médecins s'investissent dans l'hygiène des élèves du primaire. Cinq sous-commissions furent nommées pour traiter des constructions scolaires et de

⁸⁵¹ Dénomination proposée par Louis Landouzy : LETULLE Maurice, « Le rôle du médecin en hygiène sociale », dans *AHHS*, 1913, p. 286

⁸⁵² *Ibid.*

⁸⁵³ PARAYRE Séverine, « L'hygiène à l'école aux XVIII^e et XIX^e siècles : vers la création d'une éducation à la santé », *Recherches & éducatives*, 2008, n°1, p. 177-193 ; *op. cit.*, *Carrefours de l'éducation*, 2011, vol. 2, n°32, p. 50-51

⁸⁵⁴ PARAYRE Séverine, *op. cit.*, *Carrefours de l'éducation*, 2011, vol. 2, n°32, p. 54

l'hygiène des internats, du mobilier scolaire, de l'hygiène de la vue, de l'hygiène physique et intellectuelle et de l'hygiène du premier âge scolaire⁸⁵⁵. L'alimentation faisait partie des objets d'études des hygiénistes, au même titre que l'habillement ou les activités physiques. Félix Pécaut, l'inspecteur général qui rédigea le rapport sur l'hygiène physique et intellectuelle des écoles primaires, préconisa la multiplication des cantines scolaires avec l'appui des municipalités ou des caisses des écoles. Prendre un repas chaud à l'école permettait de prévenir des erreurs alimentaires des repas apportés par les enfants. L'instituteur et le médecin devinrent alors les deux acteurs de la diffusion de l'hygiène à l'école.

Suite aux rapports de la commission d'hygiène des écoles, un corps de médecins inspecteurs des écoles fut créé en 1887⁸⁵⁶. Leurs missions étaient centrées sur l'observation de l'état sanitaire des bâtiments et de l'état de santé des élèves. L'État leur attribua également la fonction de formateur d'hygiène pour les garçons du secondaire et des écoles normales du primaire, puis envers les instituteurs⁸⁵⁷. L'avènement de la Troisième République et la défaite de 1870, donnèrent une nouvelle impulsion à l'intégration de l'hygiène à l'école. Les hygiénistes se préoccupèrent de la santé de l'enfant et de son apprentissage des règles sanitaires. Peu à peu l'environnement de l'élève se normalisa. Le mobilier, l'éclairage, l'aération des classes étaient pensés jusqu'aux moindres détails⁸⁵⁸. De multiples projets furent exposés lors des différents congrès d'hygiène, dont les congrès internationaux d'hygiène alimentaire.

Les médecins s'investirent peu à peu dans la sphère scolaire. Dans une volonté affichée de fédérer et centraliser les actions, et surtout de réunir les professeurs, les directeurs d'écoles, et les familles aux progrès de l'hygiène, ils créèrent en 1902 la Ligue des médecins et des familles pour l'hygiène scolaire. À l'origine de cette initiative, nous retrouvons les docteurs Paul Le Gendre* (1854-1926) et Albert Mathieu* (1855-1917). Pour eux, le médecin ne devait plus intervenir auprès des élèves seulement lorsqu'ils

⁸⁵⁵ GUILLAUME Pierre, « L'hygiène à l'école et par l'école », dans BOURDELAIS Patrice, FAURE Olivier, *Les nouvelles pratiques de santé (XVIIIe-XXe siècles)*, Paris, Belin, 2004, p. 215

⁸⁵⁶ VIGARELLO Georges, INDJEAGOPIAN Marie-Noëlle, « Les médecins nouveaux acteurs de l'école », dans *Revue française de pédagogie*, 1996, vol. 114, n°1, p. 19

⁸⁵⁷ PARAYRE Séverine, *op. cit.*, dans *Carrefours de l'éducation*, 2011, vol. 2, n°32, p. 59

⁸⁵⁸ TSCHIRHART Annie, « Rôle et évolution de l'hygiène scolaire dans l'enseignement secondaire de 1800 à 1910 », dans *Carrefours de l'éducation*. 2008, vol. 2, n°26, p. 211

étaient malades, ils devaient faire œuvre de prophylaxie, mais surtout être des pédagogues de l'hygiène⁸⁵⁹.

Paul Le Gendre et Albert Mathieu, tous les deux médecins des hôpitaux, étaient sensibles à l'importance de l'enseignement et de la transmission du savoir. Albert Mathieu avait fondé, à l'hôpital Saint-Antoine, un centre d'enseignement où les étudiants en médecine s'initiaient à l'examen et au traitement des malades par des cours et des travaux pratiques⁸⁶⁰. Quant à Paul Le Gendre, dès sa jeunesse, il avait voulu devenir enseignant et s'inscrire à l'École normale supérieure après l'examen du baccalauréat. Toutefois au déclenchement de la guerre de 1870, il s'engagea comme infirmier dans une ambulance. Il partit à l'hôpital maritime de Rochefort afin de suivre une formation médicale à l'école de médecine navale. De retour à Paris, après la guerre, il s'inscrivit à la faculté de médecine. Il commença alors une scolarité singulière qui dura seize ans. Tout en suivant l'enseignement de la faculté, il suivait des cours pour obtenir une licence ès-lettres. Il s'inscrivit plusieurs fois à la faculté de droit et assistait aux cours du Muséum et du Collège de France⁸⁶¹. Dans ces années d'éparpillement, il s'affilia à une association d'instruction gratuite et d'éducation populaire : l'Union française de la jeunesse. Il s'y lia d'amitié avec Paul Déroulède, dont les idées patriotiques l'attirèrent quelques temps, ainsi que Jules Ferry et Georges Clémenceau⁸⁶². Pour vaincre une timidité malade, il se força à honorer plusieurs conférences sur l'histoire naturelle et l'hygiène dans les mairies et les écoles. À l'occasion de l'une d'elles, lors de l'inauguration du lycée Lakanal, il fut remarqué par Paul Bert grâce à une conférence historique sur Joseph Lakanal. Il lui proposa alors de publier un ouvrage sur le sujet qu'il préfaça⁸⁶³.

Toute sa vie, il contribua à la propagation de l'hygiène par la pédagogie. En 1896, il entreprit une campagne antialcoolique dans son service de l'hôpital Tenon par la distribution de tracts à tous les malades et d'affiches résumant les dangers des boissons

⁸⁵⁹ À Paris, certains médecins parmi les plus renommées, intervenaient dans les collèges et les lycées, mais seulement lorsqu'un enfant était malade. Ainsi le Docteur Landouzy était le médecin référent du Lycée Janson-de-Sailly : Dossier de Légion d'honneur de Louis Landouzy

⁸⁶⁰ ROUX Jean-Charles, « Albert Mathieu, médecin de l'hôpital Saint-Antoine (1855-1917) », dans *LPM*, 1917, n°40, supplément, p. 418

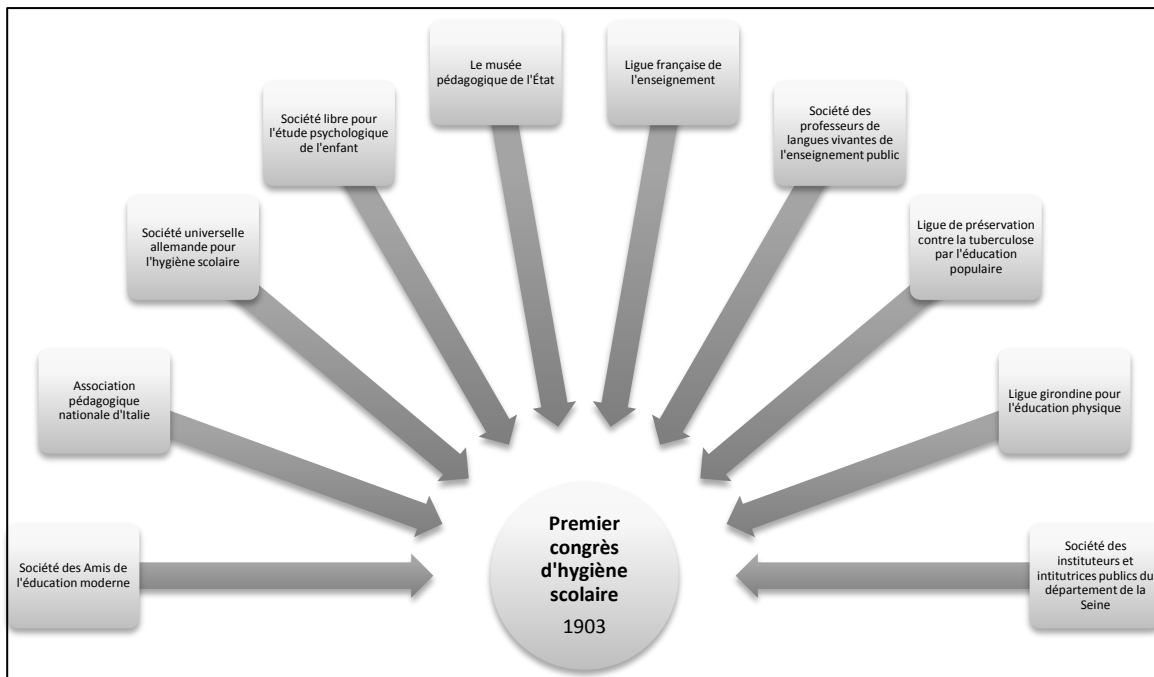
⁸⁶¹ MAUREL Pierre, « Le Gendre (Paul) », dans *Les biographies médicales*, 1930-1936, p. 312-322

⁸⁶² SIREDEY Armand, « Notice nécrologique sur M. Paul Le Gendre », dans *BANM*, 1937, vol. 117, p.116

⁸⁶³ LE GENDRE Paul, *Les Hommes de la Révolution. Lakanal*, Paris, E. Weill et G. Maurice, 1882. 144 p.

alcooliques⁸⁶⁴. Il fit également plusieurs conférences à Paris et en province pour vulgariser les notions prophylactiques contre la tuberculose, en tant que vice-président et représentant de la Ligue contre la tuberculose par l'éducation populaire, fondée par Jean Peyrot et Weill-Mantoux.

En 1902, lorsque Le Gendre et Mathieu fondèrent la Ligue des médecins et des familles pour l'hygiène scolaire, qui devint plus tard la Ligue d'hygiène scolaire, ils avaient à l'esprit l'exemple d'une société similaire en Allemagne. Le représentant de la Ligue allemande pour l'hygiène scolaire fut d'ailleurs invité lors du I^{er} congrès d'hygiène scolaire et de pédagogie physiologique en novembre 1903. Le Gendre, alors président de la Ligue, avait insisté pour que le ministère de l'Instruction publique y soit



Document 9 - Organismes et sociétés d'enseignement affiliés au premier congrès d'hygiène scolaire (1903)

⁸⁶⁴ L'administration de l'Assistance Publique, lui reprochant d'abord de dégrader les murs de son service, reprit plus tard les mêmes textes sur les feuilles de prescription des consultations externes : MAUREL Pierre, *op. cit.*, dans *Les biographies médicales*, 1930-1936, p. 328

représenté. Il le fut par la présence du directeur de l'enseignement secondaire et trois inspecteurs généraux, dont Mme Kergomard, inspectrice des écoles maternelles. Une dizaine de sociétés s'y associèrent. Enfin Édouard Fuster de l'Alliance d'hygiène sociale intervint lors du congrès. Il proposa à Le Gendre et Mathieu d'intégrer la fédération. Parmi les médecins qui s'associèrent à la Ligue de l'hygiène scolaire, nous pouvons citer le Jean-Charles Roux* (1872-1942), assistant d'Albert Mathieu* depuis 1900, qui travailla toute sa vie à l'étude de l'appareil digestif. On lui doit notamment les premières radiographies gastriques. Il fut l'un des fondateurs de la Société de gastro-entérologie de Paris⁸⁶⁵. En 1904, il fut le secrétaire général adjoint du comité français du congrès international de Nuremberg sur l'hygiène scolaire.

La Ligue était représentée également par le pédiatre Henri Méry* (1862-1927), qui fut le créateur du premier centre d'élevage rationnel pour nourrissons dans l'Eure-et-Loir. Méry fut surtout le penseur de l'hygiène scolaire⁸⁶⁶. Il organisa l'inspection des écoles primaires entre 1902 et 1905, et créa une école de plein air toujours en Eure-et-Loir⁸⁶⁷. L'année suivante, il fonda avec Albert Mathieu* et Georges Lemoine*, la Ligue pour l'éducation en plein air. Le psychiatre Maurice de Fleury* faisait également partie des médecins membres de la Ligue d'hygiène scolaire⁸⁶⁸.

Les rapports des différents congrès d'hygiène scolaire (1903, 1906, 1921) montraient que l'alimentation était un thème récurrent au même titre que le surmenage intellectuel des enfants, la prophylaxie de la tuberculose ou les exercices physiques des écoliers.

⁸⁶⁵ MOUTIER François, « Jean-Charles Roux (1872-1942) », dans *LPM*, 1942, n°54, p. 780

⁸⁶⁶ MÉRY Henri, GENEVRIER Joseph, *Précis d'hygiène scolaire à l'usage des maîtres et des familles*, Paris, Ch. Delagrave, 1919, 431 p.

⁸⁶⁷ HEUYER G., « Le docteur Henri Méry (1862-1927) », dans *Paris-médical*, 1927, vol. 66, p. 108, partie para-médicale

⁸⁶⁸ Dossier de Légion d'honneur de Maurice de Fleury

B. La réforme alimentaire dans les écoles

La réforme alimentaire devait passer nécessairement par l'enseignement de l'hygiène alimentaire et de l'alimentation rationnelle. L'école représentait un enjeu de taille pour les hygiénistes. Devenue gratuite puis obligatoire au début des années 1880, la scolarisation allait permettre d'ancrer dans l'esprit des futurs citoyens les valeurs de la République. Les hygiénistes y ont perçu un canal de diffusion privilégié pour propager les préceptes d'hygiène. Dès la fin du XIXe siècle, la nutrition et l'hygiène alimentaire avaient une grande place dans les programmes scolaires. Étudiée dans les cours scientifiques comme les cours d'hygiène, l'alimentation était vue sous de multiples formes. Les médecins virent l'importance de la transmission du savoir alimentaire surtout dans l'enseignement ménager. En lien avec le mouvement d'hygiène alimentaire et d'alimentation rationnelle, les médecins investirent également la question des cantines scolaires. Elles représentaient non seulement un moyen d'appliquer les données rationnelles de la science de la nutrition mais également de diffuser ces notions par l'exemple.

1. L'éducation alimentaire : la nécessité de s'investir dans l'enseignement ménager

Avec l'avènement de la Troisième République et surtout le tournant des années 1880, l'hygiène prit une place de plus en plus importante dans l'enseignement scolaire, grâce à deux facteurs : le mouvement de démocratisation de l'instruction et celui de hygiénisme. L'instituteur devint l'auxiliaire du médecin dans l'enseignement des préceptes d'hygiène. Si l'objectif dans la deuxième moitié du XIXe siècle était avant tout de prévenir des épidémies, peu à peu les médecins, par l'intermédiaire des instituteurs, se préoccupèrent de l'hygiène physique des élèves.

Déjà dans les années 1840, l'enseignement alimentaire était présent dans les programmes scolaires. Pour les garçons du secondaire, il était abordé par le biais de la botanique, avec l'étude des propriétés des plantes ; de la physiologie, avec l'apprentissage

des processus de nutrition et de digestion ; et de l'hygiène, avec la reconnaissance des produits altérés ou falsifiés⁸⁶⁹. L'alimentation prit une part importante dans les programmes scolaires surtout par l'enseignement domestique.

L'enseignement de l'économie domestique fut introduit dans les programmes du primaire à partir de 1882. Découlant d'une volonté de préparer le futur citoyen, l'économie domestique était pour les filles ce qu'était le travail manuel pour les garçons. Les jeunes filles devaient faire l'apprentissage de la propreté et l'ordre du foyer. L'enseignement de la cuisine faisait partie des programmes tout autant que la couture ou l'entretien du linge⁸⁷⁰. Les jeunes filles apprenaient l'ordre et la composition des repas ainsi que quelques notions élémentaires de cuisine⁸⁷¹. Comme pour les garçons, l'alimentation était présente dans les cours d'hygiène par l'apprentissage des différentes qualités nutritives des aliments et la préparation et la conservation des aliments⁸⁷². L'objectif était de former les futures citoyennes à leurs tâches domestiques, mais aussi de former indirectement les mères. La transmission se faisait horizontalement, de l'instituteur à l'élève, mais aussi verticalement de l'enfant à la mère.

Le développement des cours ménagers dans les écoles se fit difficilement avant les premières années du XXe siècle. Le manque de ressources financières et le savoir insuffisant des instituteurs et des institutrices dans ce domaine freinèrent leur mise en place. Très tôt à Paris, la municipalité se préoccupa de l'enseignement ménager. Le conseiller municipal Paul Strauss (1852-1942) proposa de créer des classes ménagères dans les écoles primaires dès 1883⁸⁷³. Cet enseignement était avant tout théorique grâce aux manuels d'économie domestique. L'hygiène alimentaire et l'apprentissage de la cuisine étaient alors présents dans l'enseignement ménager par les cours complémentaires. En 1904, sur trente cours complémentaires vingt-cinq enseignaient la cuisine⁸⁷⁴. Ils consistaient à apprendre à acheter les provisions nécessaires au déjeuner et à les préparer.

⁸⁶⁹ CSERGO Julia, « L'éducation alimentaire mise en perspective : que nous apprend l'histoire ? », dans *Colloque de l'IFN : « Eduquer les mangeurs ? De l'éducation nutritionnelle à l'éducation alimentaire »*, 2008, p. 23, [en ligne], Disponible sur : < www.ifn.asso.fr/presse/dp-col-ifn-2008.pdf > (consulté le 10 septembre 2012)

⁸⁷⁰ ROLL Sandrine, *De la ménagère parfaite à la consommatrice engagée : histoire culturelle de la ménagère nouvelle en France au tournant des XIXe-XXe siècles*, Thèse de doctorat, Strasbourg, Université Marc Bloch, 2008, p. 105-107

⁸⁷¹ FRANCE, MINISTÈRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE, *Statistique de l'enseignement secondaire en 1887, T. 2, Enseignement secondaire des jeunes filles*, Paris, Imprimerie nationale, 1889, p. 156-157

⁸⁷² *Ibid.*, p. 157-158

⁸⁷³ ROLL Sandrine, *op. cit.*, 2008, p. 150-151

⁸⁷⁴ *Ibid.*, p. 156

Les sorties étaient effectuées par une institutrice, une cuisinière, et deux à trois élèves. L'objectif de cet enseignement était d'obtenir une variété de repas avec un budget de 60 centimes de franc seulement⁸⁷⁵.

À partir de 1904, grâce au mouvement d'hygiène scolaire et celui de l'alimentation rationnelle, les médecins s'intéressèrent à la question de l'enseignement alimentaire. Le savoir nutritionnel et alimentaire avait évolué depuis la fin du XIXe siècle. Les membres de la Société d'hygiène alimentaire réclamaient une mise à jour des programmes et surtout l'éducation alimentaire des enseignants⁸⁷⁶.

Une coopération était née entre les acteurs de l'enseignement ménager et le monde médical. Louis Landouzy*, doyen de la faculté de médecine, et Albert Mathieu*, initiateur de la Ligue d'hygiène scolaire, faisaient partie du comité de patronage de l'École des mères de Paris créée par Augusta Moll-Weiss (1863-1946). Cette institution proposait un enseignement varié pour les jeunes filles aisées désireuses de se former « à leur double rôle de maîtresse de maison et de mère »⁸⁷⁷, mais aussi aux institutrices déjà en poste grâce aux cours de vacances. Ce véritable centre d'enseignement et de recherche en sciences domestiques dispensait des cours de cuisine, mais aussi des cours de cuisine diététique. Augusta Moll-Weiss était engagée sur le terrain des questions sociales. Elle publia d'ailleurs plusieurs ouvrages d'alimentation rationnelle dont un qu'Albert Mathieu* préfaça en 1907⁸⁷⁸.

Au I^{er} congrès d'hygiène alimentaire en 1906, certains médecins et quelques représentants du monde de l'enseignement débattirent de l'importance de réformer l'enseignement et de la vulgarisation de l'hygiène alimentaire et de l'alimentation rationnelle. Le docteur Paul Cornet* de l'Assistance publique, proposa même que cet enseignement fût fait par les médecins-inspecteurs, déjà en charge de l'hygiène à l'école⁸⁷⁹. Ces conférences montrèrent à quel point les instituteurs et les institutrices n'étaient pas assez formés à cette question alimentaire.

⁸⁷⁵ ROLL Sandrine, *op. cit.*, 2008, p.155

⁸⁷⁶ NOURRY Claudius, « Sur l'utilité d'introduire de l'enseignement de l'alimentation rationnelle dans les cours d'économie domestique », dans *RSSHA*, 1904, vol. 1, p. 216-218

⁸⁷⁷ ROLL Sandrine, *op. cit.*, 2008, p. 296

⁸⁷⁸ MOLL-WEISS Augusta, *La cuisine rationnelle des malades et des bien portants (la substance alimentaire et son emploi)*, Paris, Doin, 1907, 524 p.

⁸⁷⁹ CORNET Paul, « Enseignement et vulgarisation de l'hygiène alimentaire, à l'école et hors l'école », dans *RSSHA*, 1908, vol.5, p.617

Pour remédier à cela, la Ligue d'hygiène scolaire organisa à partir de 1908 une série de conférences à l'École des Hautes Études Sociales. Elles avaient pour vocation de diffuser les notions d'hygiène aux personnes en lien avec le milieu scolaire (instituteurs et médecins-inspecteurs). Dès les premières conférences, le docteur Le Gendre* fit une intervention sur l'alimentation des écoliers⁸⁸⁰.

À Partir de 1911, la Société d'hygiène alimentaire institua à l'Institut océanographique une série de conférences sur l'hygiène alimentaire et l'alimentation rationnelle. Même si elles n'étaient pas adressées exclusivement aux membres de l'enseignement, ces conférences rassemblaient pour la plupart des instituteurs ou des directeurs d'écoles normales⁸⁸¹. Par exemple, le 26 février 1914, l'inspecteur général honoraire de l'Instruction publique, René Leblanc fit une conférence sur l'éducation ménagère. Elle était principalement adressée au Comité des Dames et à la commission permanente de l'enseignement professionnel à la Ligue de l'enseignement – dont Leblanc faisait partie –, aux inspecteurs des écoles de la Seine, et au corps enseignant chargé de l'enseignement ménager de Paris⁸⁸². Le Comité des Dames de La Ligue de l'enseignement institua même en 1912 un concours de cuisine économique dans lequel les candidates devaient indiquer la valeur nutritive des aliments. L'ampleur de la participation montra à quel point les principes de l'alimentation rationnelle avaient peu à peu pénétrés dans les couches sociales, mais que l'action éducative devait être perpétuée⁸⁸³.

Si l'alimentation était présente dans l'enseignement depuis la fin du XIXe siècle, les médecins et les réformateurs sociaux réclamaient que les programmes fussent remis à jour par rapport aux nouvelles données de la science, et surtout que leur vulgarisation fût généralisée. Pour l'heure il fallait se préoccuper d'un problème urgent, celui de l'alimentation des écoliers.

⁸⁸⁰ MOSNY Ernest, *Médecine et pédagogie : leçons professées à l'École des hautes études sociales*, Paris, F. Alcan, 1910, p. V

⁸⁸¹ MULTON Jean-Louis, FEINBERG Max, *op. cit.*, 2005, p. 43

⁸⁸² LEBLANC René, « L'éducation ménagère moderne », dans *BSSHA*, 1914-1916, vol. 10, p. 169-188

⁸⁸³ ROLL Sandrine, *op. cit.*, 2008, p. 233-234

2. Encadrer l'alimentation des élèves

L'avènement du mouvement de l'hygiène scolaire mit en lumière le rôle du médecin dans la préservation de la santé à l'école. Les médecins s'intéressèrent très tôt à l'alimentation des enfants. Dès la fin du XIXe siècle, alors que les rations pour les enfants n'étaient pas encore tout à fait fixées, ils voulurent instaurer une alimentation saine et équilibrée au sein des cantines scolaires.

Née de la philanthropie des élites sous la monarchie de Juillet, les premières cantines scolaires incarnaient l'aide alimentaire apportée aux populations pauvres. En 1844, Émile Depasse, maire de Lannion (Côtes-du-Nord) fut le premier à proposer ce service au sein de sa commune⁸⁸⁴. L'origine charitable de la restauration scolaire a beaucoup influé sur son développement inégal en France. Mais l'instauration de l'obligation scolaire et de la laïcisation de l'école, a obligé les autorités à prendre des décisions. En 1884, au congrès de la Ligue de l'enseignement à Tours, la question des fourneaux scolaires économiques et des cantines scolaires fut posée. Après l'exposition de plusieurs initiatives privées, le congrès émit le vœu de sa généralisation sous le patronage des membres de la Ligue⁸⁸⁵. Les cantines s'implantèrent progressivement. Chacune avait un fonctionnement qui lui était propre, selon des ressources financières souvent limitées. Les conditions d'accueil étaient déplorables. La plupart du temps les enfants mangeaient dans les salles de classe ou sous les préaux. Debout ou assis sur les bancs, ils mangeaient la nourriture qu'ils avaient apporté ou celle que la concierge avait préparé. Les couverts se limitaient à une gamelle et une cuillère. Les couteaux étaient proscrits par crainte des accidents, et les gobelets étaient inexistant faute d'argent⁸⁸⁶. Les conditions d'hygiène n'étaient guère satisfaisantes.

Dès le milieu du XIXe siècle, certains médecins se préoccupèrent de la question de l'alimentation des enfants. En 1853, Germain Sée*, à l'occasion d'un arrêté ministériel instituant un régime alimentaire dans les lycées, demanda que la ration de

⁸⁸⁴ CHACHIGNON Marcel, *Bon appétit les enfants ! : Histoire de la restauration scolaire, des origines à nos jours*, Deuil-la-Barre, UPRM, 1993, p. 54-75 ;

⁸⁸⁵ *Ibid.*, p. 90-91

⁸⁸⁶ *Ibid.*, p. 130-133

viande allouée aux lycéens soit augmentée. Elle oscillait entre 140 grammes pour les plus grands élèves, à seulement 100 grammes pour les petits⁸⁸⁷. En 1888, le ministre de l'Instruction publique, Édouard Lockroy (1838-1913), demanda à la faculté de médecine d'émettre un avis sur le régime alimentaire à attribuer aux maîtres et aux élèves des écoles normales primaires. La commission, qui réunit les docteurs Bouchard*, Proust*, Gautier*, Richet* et Isidore Straus*⁸⁸⁸, statua sur l'obligation de fournir 150 à 200 grammes de « viande cuite, désossée et parée, par jour et par tête »⁸⁸⁹, de préférence rôtie ou grillée, la viande bouillie présentant des propriétés nutritives moindres. Les recommandations médicales ciblaient avant tout les rations de vin qui étaient établies à 33 centilitres par jour, une ration qui était doublée pour le cidre et la bière⁸⁹⁰. Les médecins recommandaient une variété alimentaire sans plus de précisions. Ils ne faisaient figures que de consultants pour les représentants de l'autorité publique. Seul l'instituteur était chargé de la surveillance de l'équilibre nutritionnel des enfants. Dans son rapport sur l'hygiène physique et intellectuelle dans les écoles primaires, l'inspecteur général Félix Pécaut préconisait la soupe, ainsi que les légumes cuits, les œufs, les laitages, les fruits mûrs et les viandes fraîches. Le rôle de l'instituteur était alors de veiller à la composition des repas. Le vin le cidre ou la bière devaient être coupés à l'eau. Les enfants devaient s'abstenir des fruits et légumes crus, qui alourdissaient l'estomac, et surtout des sucreries⁸⁹¹.

Cela changea progressivement dans les premières années du XXe siècle avec le développement de la médecine scolaire et la volonté de plus en plus marquée de donner aux médecins-inspecteurs la surveillance de l'hygiène des écoliers.

En 1899, au congrès de gynécologie, d'obstétrique et de pédiatrie de Marseille, le docteur Paul Le Gendre* fut l'un des premiers médecins à s'interroger sur l'alimentation proposée dans les écoles, et se proposa de la réformer⁸⁹². En effet, ce médecin spécialiste des affections du tube digestif supposait qu'un lien existait entre la dyspepsie de certains

⁸⁸⁷ LABBÉ Marcel, *op. cit.*, 1910, p. 166

⁸⁸⁸ Isidore Straus (1845-1896), originaire du Bas-Rhin était médecin des hôpitaux et professeur de pathologie expérimentale à la Faculté de médecine de Paris. Avant tout bactériologiste, il avait travaillé notamment sur le bacille de la tuberculose. Lors de sa remise de la Légion d'honneur, son parrain était d'autre que Louis Pasteur.

⁸⁸⁹ STRAUS Isidore, « Régime alimentaire dans les écoles normales primaires », dans *AHPML*, 1889, vol.21, p. 233

⁸⁹⁰ *Ibid.*, p. 234-235

⁸⁹¹ GUILLAUME Pierre, *op. cit.*, dans BOURDELAIS Patrice, FAURE Olivier, *op. cit.*, 2004, p. 221

⁸⁹² LE GENDRE Paul, *La dyspepsie chez les collégiens*, Marseille, Imprimerie et lithographie du Journal de Marseille, 1898, 22 p.

élèves et leur mode d'alimentation. Il commença alors une enquête auprès de plusieurs établissements scolaires de Paris et de la province⁸⁹³. Il s'intéressa non seulement aux collèges, aux lycées, aux établissements universitaires, aux établissements ecclésiastiques et aux pensionnats. Les élèves ciblés étaient âgés de sept à dix-huit ans et appartenaient aux classes aisées. Le Gendre envoya un questionnaire aux directeurs de ces établissements et se déplaça même personnellement dans ceux situés à Paris. Il s'intéressa non seulement à la composition des repas, mais également leur tenue. Ainsi nous apprenons que les établissements fournissaient quatre repas journaliers, dont les horaires de service variaient en fonction des saisons. Le temps accordé aux repas était de trente minutes, ce qui était jugé trop peu pour le médecin et favorisait l'habitude des enfants de manger vite. Pour y remédier, il proposa que les élèves puissent converser durant les repas, ce qui n'était pas encore possible dans tous les établissements⁸⁹⁴. La ration alimentaire était quant à elle laissée à l'appréciation des économes et des cuisiniers. Sauf pour la viande qui faisait l'objet de réglementations⁸⁹⁵, tous les aliments étaient choisis en fonction de l'approvisionnement, des prix et du goût général des élèves. Les quantités n'étaient pas fixes puisque les légumes et les féculents, comme le pain, étaient donnés à discrétion. Les aliments utilisés le plus souvent étaient les pommes de terre, les haricots, les lentilles, les pois, les fèves, l'oseille, les épinards, les choux et les choux fleurs, les haricots verts, les artichauts, les salsifis, etc. La soupe avait une place primordiale dans les menus. Elle était parfois proposée au petit-déjeuner en remplacement du café au lait ou du chocolat, mais figurait souvent au menu du repas de midi. Les entremets à base de lait et d'œufs et les fruits crus constituaient ordinairement les desserts. Les fromages et les fruits cuits étant plus rares. Le docteur Le Gendre insistait enfin, sur l'introduction du lait dans l'alimentation régulière des enfants et des adolescents⁸⁹⁶. Il émit le vœu qu'une surveillance de l'état digestif des élèves soit établie par le médecin affilié à l'établissement scolaire, qui serait à même de déterminer un régime spécial pour les élèves ayant des

⁸⁹³ Parmi les établissements, nous pouvons citer les Lycées de Bordeaux, de Nantes, de Nancy, de Lille, de Montpellier, le Collège Sainte-Barbe, le Collège de Saint-Germain-en-Laye, le Collège Stanislas, l'Institution des Pères de Sainte-Croix, la Maison d'Éducation de la Légion d'honneur à Saint-Denis, etc. : *Ibid.*, p. 4

⁸⁹⁴ LE GENDRE, *op. cit.*, 1898, p. 12-13

⁸⁹⁵ Celles-ci variaient d'un établissement à un autre. Les rations de viande étaient fixées généralement en fonction du niveau scolaire, parfois de l'âge, mais oscillaient toutes entre 50 grammes par jour pour les plus petits à 80 grammes pour les plus grandes, voire 100 grammes dans les établissements accueillant des élèves aisés : *Ibid.*, p 14

⁸⁹⁶ LE GENDRE, *op. cit.*, 1898, p. 14-18

troubles digestifs⁸⁹⁷. Enfin, il recommanda une suppression du vin. Un fait qui n'était pas sans rapport avec la mise en place, depuis les toutes dernières années du XIXe siècle, d'une propagande scolaire antialcoolique⁸⁹⁸.

Après cette première enquête, le directeur de l'orphelinat de Prévost à Cempuis (Oise) eut connaissance des travaux de Le Gendre et le contacta pour améliorer l'alimentation de son établissement. Les enfants n'étant pas issus d'un milieu aisé, l'expérience avait offert de véritables arguments aux réformateurs alimentaires. Le Gendre adopta un processus très scientifique. Les enfants furent placés dans le réfectoire en fonction de leur âge et de leur état physique. Les proportions de viande furent réduites. Le médecin introduisit dans les menus des entremets sucrés et des fruits cuits. Il augmenta les proportions d'œufs et de lait. Il supprima le pain frais, ainsi que la charcuterie, les boudins, les pommes de terre frites, et tous les aliments cuits en friture. Il appliqua également un régime alimentaire spécial pour les enfants qui étaient malades ou qui avaient des « tares héréditaires »⁸⁹⁹. Le Gendre avait fait supprimer tous les aliments qui engendraient une dyspepsie. Il fit augmenter la durée des repas qui passa à trois quart d'heure, et fit supprimer la punition qui mettait « au pain sec » un élève et la privation de dessert :

« On ne doit point priver un enfant des aliments ordinaires pas plus qu'on ne doit lui défendre de toucher à son dessert. Les jouets et les desserts sont pour l'enfant la meilleure moitié de sa vie. »⁹⁰⁰

Le Gendre se préoccupa de l'hygiène des aliments en faisant surveiller le potager de l'Orphelinat, et il instaura une analyse de certains aliments par le laboratoire de la Ville de Paris (vin, vinaigre, huile, eau, farine et pain)⁹⁰¹.

Si l'encadrement de l'alimentation des enfants dans les cantines scolaires fut très vite alloué aux médecins-inspecteurs, ces derniers avaient rarement bénéficié d'une formation sur l'établissement des rations alimentaires. Il fallut attendre les premières années du XXe siècle pour que les rations enfantines fussent établies grâce à Édouard Maurel* qui codifia dans son *Traité d'alimentation et de nutrition* les rations alimentaires

⁸⁹⁷ LE GENDRE, *op. cit.*, 1898, p. 20-21

⁸⁹⁸ Elle a été étudiée par Didier Nourrisson : NOURRISSON Didier, « Un enseignement antialcoolique à l'école », dans *Éducation à la santé : XIXe-XXe siècle*, Rennes, Ed de l'École nationale de la santé publique, 2002, p. 143-151 ; *L'école face à l'alcool : un siècle d'enseignement antialcoolique (1870-1970)*, Saint-Etienne, Publications de l'Université de Saint-Etienne, 2009, 198 p.

⁸⁹⁹ Le Gendre Paul, « Le régime alimentaire des adolescents des deux sexes dans la famille et les établissements scolaires », dans *RSSHA*, 1906, vol.2, p. 460

⁹⁰⁰ *Ibid.*, p. 465

⁹⁰¹ Le Gendre Paul, *op. cit.*, dans *RSSHA*, 1906, vol.2, p. 166

des enfants de trois à vingt ans⁹⁰². Si l'alimentation des écoliers préoccupait les médecins au début du XXe siècle, notamment lors du I^{er} congrès d'hygiène alimentaire, il fallut attendre l'entre-deux-guerres pour que les médecins scolaires se préoccupassent véritablement de la mise en place d'une alimentation rationnelle dans les cantines scolaires. Dans les années 1900 et 1910, leurs actions étaient essentiellement ciblées vers la vulgarisation des notions d'hygiène alimentaire et d'alimentation rationnelle dans l'enseignement universitaire et postscolaire.

C. La vulgarisation des notions d'alimentation dans l'enseignement universitaire et postscolaire

Les premières années du XXe siècle, et plus particulièrement les années 1910, représentèrent un tournant dans la vulgarisation des nouvelles données de la nutrition. En effet, si les étudiants en médecine n'abordaient que partiellement la nutrition et la diététique dans leur cursus, Marcel Labbé* institua, dans cette période, les premiers cours entièrement consacrés à cette question. Il ne s'agissait pas seulement d'enseigner aux personnels de santé, il était nécessaire que les acteurs sociaux et le grand public fussent eux aussi formés à la science alimentaire. Dans cette sous-partie, nous allons voir comment les médecins s'intéressant à la question alimentaire, mirent en place une série d'action d'éducation de masse, un mouvement qui participa à la dynamique des universités populaires.

⁹⁰² MAUREL Édouard, *Traité de l'alimentation et de la nutrition à l'état normal et pathologique. Vol. 2, Les rations à l'état normal*, Paris, O. Douin, 1908.

1. Les prémices d'un enseignement en nutrition et en diététique à la faculté de médecine de Paris

À la fin du XIXe siècle, l'enseignement de la nutrition et de la diététique dans le cursus médical n'était pas véritablement institué. Si certains cours y faisaient référence ce n'était que par le biais d'autres matières, comme la physiologie ou les maladies infantiles, ou encore par le biais de l'enseignement clinique dans les hôpitaux. Les années 1910 représentèrent un tournant. Avec les nouvelles données de la calorimétrie et les découvertes de la physiologie, la nutrition était devenue peu à peu une science à part entière. La diététique, elle aussi, avait conquis sa place parmi les disciplines thérapeutique au même titre que l'hydrothérapie ou la kinésithérapie.

Sous l'influence du docteur Marcel Labbé*, agrégé de la faculté, et de son frère Henri*, un cours pratique de nutrition normale et pathologique ouvrit ses portes en 1911. Il se tint à l'hôpital Laënnec dans le service du professeur Landouzy*. Les étudiants devaient s'acquitter d'une somme de cent francs pour y assister. Les deux frères y professaient vingt-cinq leçons théoriques et pratiques. Les processus de digestion et de nutrition étaient étudiés, mais surtout d'un point de vue pathologique. Les étudiants apprenaient auprès de patients atteints de la goutte, du diabète ou de l'obésité. Auprès d'Henri Labbé, ils apprenaient à maîtriser les examens chimiques comme les analyses d'urine⁹⁰³. Ces leçons devinrent pérennes et eurent lieu chaque année pendant deux mois, à partir du mois de février⁹⁰⁴. Marcel Labbé compléta ses leçons par des cours sur les maladies de la nutrition professées à l'hôpital de la Charité, dans lequel il avait été nommé chef de service depuis 1911. Ces leçons cliniques avaient lieu tous les vendredis à partir de novembre⁹⁰⁵. Le manuel de Marcel Labbé, *Régimes alimentaires*, nous donne une idée de son enseignement. Il était basé sur l'apprentissage « classique » des principes nutritionnels, mais aussi de l'enseignement beaucoup plus novateur des principes de la cuisine diététique⁹⁰⁶.

⁹⁰³ « Cours pratique sur la nutrition normale et pathologique », dans *GMP*, 1911, vol. 11, p. 7

⁹⁰⁴ Nous trouvons des traces de ses leçons jusque dans les années 1930 par le biais des annonces dans les journaux professionnels.

⁹⁰⁵ « Leçons sur les maladies de la nutrition », dans *Paris-médical*, 1912, vol.8, partie paramédicale, p. 917,

⁹⁰⁶ LABBÉ Marcel Ernest, *op. cit.*, 1910, 585 p.

Complétant les cours du docteur Labbé, les leçons cliniques de thérapeutiques instituée par Dujardin-Beaumetz* se tenaient toujours. Dans les années 1910, elles étaient professées par Paul Carnot* et Antonin Marfan*. Elles avaient trait à la climatothérapie, aux médications applicables aux affections des voies digestives, aux maladies de la nutrition et à l'opothérapie⁹⁰⁷. Les étudiants apprenaient par exemple les mouvements du tube digestif aux moyens d'expériences et de projections cinématographiques⁹⁰⁸. À la fin du semestre, leurs examens consistaient à formuler des ordonnances et des régimes en fonction de symptômes de pathologies courantes.

Parallèlement à l'enseignement de la faculté de médecine, Augusta Moll-Weiss (1863-1946) organisa à l'École des mères des cours de cuisine diététique pratique. Tous les mardis, jeudis et vendredis, elle donnait deux heures de cours de cuisine aux médecins et aux étudiants de médecine pour dix francs par mois⁹⁰⁹. Des liens existaient entre le monde de l'enseignement ménager d'Augusta Moll-Weiss et le monde médical : Albert Mathieu* et Louis Landouzy* étaient au comité directeur de l'École des mères. Celle-ci avait également organisé un programme d'enseignement médico-pédagogique, établi par les médecins Jean Philippe et Georges Paul-Boncour⁹¹⁰ pour les élèves désireuses de s'occuper d'enfants handicapés. Les cours étaient ponctués de visites au sein de cliniques médicales⁹¹¹.

Il faut attendre la fin de la Première Guerre mondiale pour que l'enseignement de diététique rejoigne l'enseignement clinique de thérapeutique avec l'association des professeurs Labbé et Carnot. À partir de 1919, la faculté proposa un enseignement complémentaire de diététique avec des exercices pratiques de cuisine de régime⁹¹². Mais avant cela, les médecins se concentrèrent sur la diffusion des notions d'alimentation rationnelle au plus grand nombre grâce à l'enseignement populaire.

⁹⁰⁷ « Conférences de thérapeutiques », dans *Paris-médical*, 1911, vol. 4, partie paramédicale, p. XXVI

⁹⁰⁸ « Conférences de thérapeutiques », dans *Paris-médical*, 1913, vol. 10, partie paramédicale, p. LXIX

⁹⁰⁹ « Cours de cuisine diététique », dans *Paris-médicale*, 1911, vol. 4, partie paramédicale, p. XXVII

⁹¹⁰ Jean Philippe et Georges Paul-Boncour (qui n'a aucun lien de parenté avec le parlementaire) ont fondé en 1906, la revue *l'Éducateur moderne* qui fut l'organe de diffusion de leurs idées sur les nouvelles méthodes d'éducation. Si leurs publications font référence à la pédagogie et à l'hygiène scolaire, ils ne font pas partie du réseau des médecins de l'hygiène scolaire comme Albert Mathieu, Paul Le Gendre et Jean-Charles Roux.

⁹¹¹ ROLL Sandrine, *op. cit.*, 2008, p. 304

⁹¹² « Enseignement complémentaire de Diététique », dans *Paris-médical*, 1919, vol. 32, partie paramédicale, p. IX

2. La vulgarisation de l'alimentation rationnelle dans l'enseignement populaire

Dans les premières années du XXe siècle, le contexte favorable du mouvement de l'éducation postscolaire permit aux médecins préoccupés des questions d'hygiène alimentaire, de diffuser leur savoir au grand public.

Née de la volonté d'enseigner un savoir technique et d'améliorer par la connaissance les conditions professionnelles des ouvriers, l'éducation populaire était apparue au début du XIXe siècle grâce à l'initiative privée. Au début du XXe siècle, elle résultait à la fois de l'avènement du mouvement ouvrier par la création des bourses du travail, de la pensée laïque incarnée par la Ligue de l'enseignement et l'instauration des universités populaires, mais également du christianisme social avec le mouvement du Sillon de Marc Sangnier⁹¹³.

La présence des médecins dans le réseau de l'éducation populaire est à mettre en lien avec celui de l'Alliance d'hygiène sociale qui comptait dans ses rangs l'Association polytechnique, l'Association philotechnique et la Ligue de l'enseignement. Paul Brouardel* était le représentant des deux premières au sein du comité de l'Alliance. L'Association polytechnique avait été créée à Paris par d'anciens élèves de l'École polytechnique en 1830, afin de développer l'instruction populaire. Auguste Comte en avait été un des professeurs. La deuxième était issue de la première. Sous le Second Empire elle organisait plus d'une centaine de cours pour adultes. Enfin la Ligue de l'enseignement était née de l'initiative de Jean Macé (1815-1894) en 1866. Elle avait pris son essor au moment des lois de Jules Ferry. À la veille de la Première Guerre mondiale, elle encadrait plus de 27 000 cours pour adultes. Elle avait ouvert des cercles de lecture et organisait des conférences populaires⁹¹⁴. Paul Cornet* était l'un de ses conférenciers⁹¹⁵. D'autres associations s'étaient investies dans l'éducation populaire, comme l'Union française de la jeunesse à laquelle Paul Le Gendre* avait adhéré.

⁹¹³ CACÉRÈS Benigno, *Histoire de l'éducation populaire*, Paris, Éd. du Seuil, 1964. 263 p. ; MERCIER Lucien, *Les universités populaires en France et le mouvement ouvrier 1899-1914*, Thèse 3e cycle, Histoire, Paris I, 1979, 603 p. ; TERROT Noël, *Histoire de l'éducation des adultes en France : la part de l'éducation des adultes dans la formation des travailleurs, 1789-1971*, Paris, l'Harmattan, 1997, 345 p.

⁹¹⁴ MAYEUR Françoise, *Histoire de l'enseignement et de l'éducation, vol. 3 : De la Révolution à l'École républicaine, 1789-1930*, Paris, Perrin, 2004, p. 284

⁹¹⁵ Dossier de Légion d'honneur de Paul Cornet (1860-1927)

Dans les premières années du XXe siècle, les médecins voulant vulgariser les notions d'hygiène alimentaire et d'alimentation rationnelle s'inscrivirent dans ce mouvement d'éducation populaire. Dès sa fondation, la Société scientifique d'hygiène alimentaire voulut mettre la transmission du savoir au cœur de ses objectifs. Les problèmes financiers des premières années et le retard de la construction de l'Institut empêchèrent la mise en place d'un programme de vulgarisation alimentaire avant 1911. Les médecins s'orientèrent vers d'autres canaux de diffusion, comme les conférences populaires organisées par diverses sociétés et associations.

S'il est impossible de connaître précisément l'ampleur de ces conférences, nous en avons un aperçu par la *Revue scientifique* qui en publia un certain nombre. Le 3 mai 1905, après la parution de son ouvrage *L'alimentation et les régimes chez l'homme sain et chez les malades*, Armand Gautier* fit une conférence sur « Les aliments nervins (boissons aromatiques, condiments, liqueurs fermentées) » à la Société de géographie, sous les auspices de la revue dont le directeur de rédaction était à cette époque le docteur Édouard Toulouse*⁹¹⁶. Deux ans plus tard, Gautier fit une conférence intitulée « Comment on doit manger » à la Société des secours aux blessés militaires⁹¹⁷. Il s'agissait d'expliquer les principes nutritionnels de chaque catégorie d'aliment et de s'opposer aux préjugés alimentaires :

« Que n'a-t-on écrit, depuis, et avant, la célèbre tirade de J.-J. Rousseau, sur les mangeurs de viande ! On a dit que l'alimentation carnée est un vieux vestige de notre primitive barbarie ; qu'elle porte à la violence, à la brutalité ; qu'elle développe le corps au détriment de l'esprit qu'elle alourdit et rend obtus. [...] L'excès du régime carné qui est l'origine de tant de troubles physiologiques, et plus tard de tant de maux, ne saurait être favorable au développement de l'individu et de la race. »⁹¹⁸

En 1908, Marcel Labbé* faisait une conférence à l'Union des femmes de France sur l'obésité⁹¹⁹. La même année Louis Landouzy* vulgarisait les notions d'alimentation rationnelle issues de son enquête auprès des ouvriers et des employés parisiens, à la Sorbonne⁹²⁰ sous le patronage de la Société des Amis de l'Université. Enfin

⁹¹⁶ GAUTIER Armand, « Les aliments nervins (boissons aromatiques, condiments, liqueurs fermentées) », dans *Revue scientifique*, 1905, vol. 3, n°21, p. 641-647

⁹¹⁷ GAUTIER Armand, « Comment on doit manger », dans *Revue scientifique*, 1907, vol.7, n°11, p. 321-326

⁹¹⁸ GAUTIER Armand, *op.cit.*, dans *Revue scientifique*, 1907, vol.7, n°11, p. 323

⁹¹⁹ LABBÉ Marcel, « De l'obésité », dans *Revue scientifique*, 1908, vol. 10, n° 4, p. 97-104

⁹²⁰ LANDOUZY Louis, « L'alimentation rationnelle envisagée au point de vue physiologique et économique », dans *Revue scientifique*, 1908, vol. 10, p. 289-297 ; 1908, vol. 11, p. 333-338

en 1913, Gautier intervenait lui aussi à la Sorbonne, sur les préjugés de l'alimentation⁹²¹. Précédemment cette société avait envoyé Jean-Charles Roux* en mission en Allemagne afin d'étudier les moyens de lutter contre la tuberculose. Ce dernier avait également fait une conférence au Musée pédagogique en 1910, sur l'alimentation des écoliers⁹²².

Ces conférences n'étaient pas directement adressées aux classes ouvrières, mais aux acteurs sociaux qui incarnaient un rôle de relais entre les intellectuels et la masse populaire. Ce rôle était tenu par les dirigeants d'associations d'assistance sociale ou des enseignants. Ces derniers s'étaient d'ailleurs engagés dans le mouvement des universités populaires découlant de l'Affaire Dreyfus. Parmi nos médecins, le docteur Paul Cornet* fut affilié au mouvement. Dès la fin des années 1890, il fit chaque année, plusieurs conférences dans les universités populaires de Paris, de sa banlieue et en province⁹²³. Même si nous ne connaissons pas le sujet de ces conférences, nous pouvons supposer qu'elles avaient trait à l'hygiène, et plus particulièrement à l'hygiène scolaire et alimentaire. Il était médecin-inspecteur des écoles de Paris depuis 1900. Il avait adhéré à la Ligue de l'enseignement et à la Société scientifique d'hygiène alimentaire, et avait participé au congrès d'hygiène scolaire en 1905 en tant que délégué de la Société des médecin-inspecteurs de Paris et sa banlieue. Il avait également participé au congrès international de laiterie à Paris la même année, et à celui d'hygiène alimentaire l'année suivante. Lors de ce dernier congrès, il proposa un programme de propagande d'alimentation rationnelle en vue d'éduquer les adultes. Celui-ci était calqué sur un cours d'hygiène qu'il professait déjà aux élèves infirmières dans les écoles municipales de Paris⁹²⁴. Un enseignant du Collège Sainte-Barbe à Paris, proposa même de créer un musée de l'alimentation dans lequel des aliments, des tableaux d'analyses chimiques, ou de classements alimentaire en fonction du prix d'achat des aliments, seraient exposés. Il proposa également d'organiser chaque année une exposition de produits alimentaires certifiés conformes à l'hygiène alimentaire et à l'équilibre nutritionnel, ou encore des

⁹²¹ GAUTIER Armand, « Rectification de quelques préjugés sur l'alimentation normale », dans *Revue scientifique*, 1913, n°21, p. 641-648

⁹²² ROUX Jean-Charles, « Le régime alimentaire des écoliers au point de vue pratique », dans *AHPLM*, 1910, vol. 13, p. 273-281

⁹²³ Il a fréquenté les universités populaires du IIe, IIIe, XIe, XIIe, XIIIe, XIVe, XVIIIe, XIXe, XXe arrondissements de Paris, celles de Choisy-le-Roi, Gentilly, Montrouge, Villeneuve-Saint-Georges, Maisons-Alfort, Bécon, Ivry, Roissy, Versailles, Reims, Dijon, Rouen, Boulogne-sur-Mer, etc. : Dossier de Légion d'honneur de Paul Cornet (1860-1927)

⁹²⁴ CORNET Paul, « Enseignement et vulgarisation de l'hygiène alimentaire à l'école et hors l'école », dans *RSSHA*, 1908, vol.3, p. 617-618

concours de cuisine rationnelle, dans lesquels les restaurants populaires auraient le droit de concourir.

Ces propositions furent reprises par la Société scientifique d'hygiène alimentaire au sein de laquelle la vulgarisation des notions de l'alimentation rationnelle était inscrite dans les statuts. Plusieurs projets furent mis en avant, comme la création d'un musée dans lequel seraient retracées les habitudes alimentaires des différentes régions de France et des différents peuples du monde. Les visiteurs pourraient y voir des tableaux et des graphiques expliquant l'origine alimentaire des maladies sociales. Les fonctions digestives et les échanges nutritifs seraient vulgarisés. On présenterait une série d'aliments sous forme d'image ou au naturel, puis sous une forme réduite pour mettre en avant chaque élément constitutif ou transformé après la digestion ou la cuisson⁹²⁵. Pour autant ce musée ne vit jamais le jour. La Société organisa à partir de 1911 des conférences populaires, d'abord à l'Institut océanographique puis au sein de l'amphithéâtre de l'Institut de la Société lorsque celui-ci ouvrit ses portes en 1920⁹²⁶.

La mission que s'était donnée le corps médical à la fin du XIXe siècle, était d'éduquer le peuple à la santé. L'hygiénisme devait s'apprendre. La vulgarisation de l'alimentation rationnelle, entrée dans le mouvement hygiène sociale, avait suivi le même chemin que la lutte contre l'alcoolisme ou la tuberculose. D'abord objet d'enquêtes, l'alimentation des populations s'était révélée irrationnelle économiquement et nutritionnellement. Les médecins s'étaient rendu compte de la nécessité de diffuser au plus grand nombre les notions d'hygiène alimentaire et d'alimentation rationnelle. Cela devait passer par l'enseignement. L'éducation alimentaire des enfants n'était encore que rudimentaire, mais elle avait intégré le mouvement de l'hygiène scolaire. L'alimentation des écoliers était devenue un sujet de préoccupation médicale. Quant à l'enseignement aux adultes, il avait bénéficié du contexte favorable du mouvement de l'éducation populaire des premières années du XXe siècle. Les médecins diffusaient leur savoir alimentaire avant tout aux instituteurs et aux acteurs sociaux. La réforme alimentaire était multiple. Elle s'exprima aussi dans les mouvements du végétarisme et du naturisme.

⁹²⁵ « Notre but pratique et social. Notre programme scientifique. Moyens de les réaliser », dans *BSSHA*, 1911, vol. 5, p. VII-VIII

⁹²⁶ Annexe 26 : L'Institut de la Société scientifique d'hygiène alimentaire

III. Une solution à la réforme alimentaire : les régimes végétariens et naturels

Régime alimentaire remontant à l'Antiquité, le végétarisme a eu des adeptes à travers les époques et les civilisations. L'énonciation de personnalités illustres auxquelles on attribuait la pratique du végétarisme a marqué le mouvement comme une sorte de certification de ses bienfaits. Or à la fin du XIXe siècle, le corps médical contribua largement à légitimer le végétarisme. Adopté par quelques praticiens, il apparut pour certain comme un remède « magique » contre certaines maladies. Son entrée dans la thérapeutique et la confirmation de ses pouvoirs sur le corps par les mandarins de la faculté de médecine, permit au végétarisme de prendre de l'ampleur. Dans cette partie, nous allons passer en revue les différentes personnalités médicales qui ont permis au végétarisme de devenir « scientifique », et de savoir comment elles ont entrepris de faire de ce mouvement - et de ses courants parallèles – une réponse à la question sociale⁹²⁷.

A. Le végétarisme dans le mouvement hygiéniste

Réapparut à la fin du XVIIIe siècle dans un sillon religieux, le végétarisme essaima dans un certain nombre de sectes comme celle de Jean-Antoine Gleizès (1773-1843), la secte parisienne des « Méditateurs de l'Antique ». Dans les dernières années du XIXe siècle, avec l'influence du végétarisme anglais, un certain nombre de médecins s'intéressèrent à cette forme d'alimentation. Peu à peu, ils légitimèrent ce mouvement en l'inscrivant comme une pratique hygiéniste. Nous allons nous intéresser dans cette sous-partie à la personnalité du docteur Bonnejoy (1833-1896), qui fut dans ces années-là le

⁹²⁷ DROUARD Alain, « Reforming diet at the end of the nineteenth century in Europe », dans ATKINS Peter J., LUMMEL Peter, ODDY Derek J. (dir.), *Food and the city in Europe since 1800*, Aldershot, Ashgate, 2007, p. 215-227

fondateur d'un « végétarisme rationnel ». Dans un second temps, nous aborderons les liens entre le mouvement végétarien et les médecins de notre étude qui donnèrent une vraie légitimité au courant végétarien.

1. La réforme sociale par le végétarisme rationnel

Avant le XVIIIe siècle, le végétarisme était avant tout un choix social ou politique ou encore une contrainte économique, plus qu'un acte philosophique, comme il le devint à la fin du XIXe siècle. Ce mouvement se constitua à la fin du XVIIIe siècle en Angleterre dans un contexte de pénurie de froment. Face aux mauvaises récoltes, dont les Anglais avaient pris l'habitude d'en faire du pain, des sociétés philanthropiques associées aux églises diffusèrent des préceptes nutritionnels aux pauvres. Elles conseillaient de remplacer le pain par la consommation de pommes de terre afin de ne pas souffrir trop durement de la pénurie alimentaire. Le révérend William Cowherd (1763-1816), s'apercevant que les soupes populaires organisées par sa paroisse lui permettait de se faire entendre auprès de la population, diffusa un message plus radical encore. Il prônait l'abstinence de viande et l'alcool. Plus tard, il fonda l'Église biblique chrétienne, dont les visées idéologiques et morales, par l'abstinence de viande, devait permettre la paix sociale. Bénéficiant du soutien d'un certain paternalisme entrepreneurial, le mouvement s'étendit dans toute l'Angleterre, dont la Société végétarienne était la représentante⁹²⁸. Ce mouvement anglais, et celui qui se développa en Suisse, contribua à placer le végétarisme sur le terrain médical et scientifique.

À l'exposition universelle de 1878, un médecin suisse, le docteur Dock, chef de l'École végétarienne suisse fit une conférence au Trocadéro, afin d'exposer les bases et le programme du régime végétarien⁹²⁹. Deux ans plus tard, l'étudiante anglaise Angerlon

⁹²⁸ OUEDRAOGO Arouna P., « Les origines du végétarisme en Grande-Bretagne à la fin du XVIIIe siècle », [en ligne], disponible sur : <http://www.lemangeur-ocha.com/fileadmin/images/sciences_humaines/Ouedraogo-Les-origines-du-vegetarisme.pdf> (Consulté le 28 septembre 2010)

⁹²⁹ COLLIÈRE Henri, *Le végétarisme et la physiologie alimentaire*, Paris, Société végétarienne de France, 1907, p. 26

Kingsford soutenait sa thèse sur l'alimentation végétale chez l'homme à la faculté de médecine de Paris⁹³⁰. Ancienne vice-présidente de la Société végétarienne anglaise, elle était en mission de propagande en France⁹³¹.

Dans les années 1880, les médecins français s'intéressèrent au végétarisme. Certains se convertirent même au mouvement. En 1880, le docteur Hureau de Villeneuve fonda la Société végétarienne de Paris, dont l'organe de diffusion était le journal *La réforme alimentaire*. Il s'était converti au végétarisme après avoir été guéri d'un rhumatisme dont il souffrait depuis plusieurs années grâce à l'adoption de ce régime. Le pouvoir thérapeutique du régime fut un argument utilisé maintes fois pour expliquer la conversion au végétarisme. Le docteur Hureau de Villeneuve s'allia avec deux autres médecins, le docteur Goyart, qui le remplaça à la tête de la société, et le docteur Bonnejoy* qui fut l'un des plus efficaces propagateurs de la doctrine végétarienne à la fin du XIXe siècle⁹³². Cette société confrontée à l'indifférence scientifique, fut très vite remplacée par la Société française végétarienne en 1882, qui s'inscrivit rapidement dans le mouvement hygiéniste. Parmi ses membres, la Société pouvait compter sur le docteur Marcel Legrain, la figure de proue de la lutte antialcoolique en France. Le docteur Ernest Bonnejoy (1833-1896) fut sans conteste la personnalité la plus active.

Praticien de Chars-en-Vexin en Seine-et-Oise, le docteur Bonnejoy se convertit au végétarisme à la suite d'une guérison quasi miraculeuse d'un ulcère vieux de quinze ans⁹³³. Avec ses connaissances de médecin, il créa le végétarisme rationnel alliant à sa doctrine des arguments scientifiques. Le végétarisme rationnel était basé sur trois aspects fondamentaux :

« 1- La force reconstituante générale de l'aliment réside là où la nature a mis la vie en puissance de se développer, et, pour ainsi dire, à l'état virtuel ou « chryslidal », c'est-à-dire dans les céréales, les graines, certaines racines, tubercules ou fleurs, les fruits, les œufs, les laits ou leurs dérivés. Mais la « viande » ou chair du cadavre alimentaire, crue ou cuite, et ses diverses préparations, ne représente qu'une sorte de *caput mortuum* ayant déjà épuisé son cycle nutritif : plus ou moins plein de toxines, ptomaines, microbes ou

⁹³⁰ KINGSFORD Algernon, *Alimentation végétale chez l'homme (Végétarisme)*, Thèse de médecine, n°282, Paris, 1880, 90 p.

⁹³¹ OUÉDRAOGO Arouna P., *op. cit.*, [en ligne]

⁹³² OUÉDRAOGO Arouna P. « Vegetarism in fin-de-siècle France : the social determinants of vegetarians' misfortune in pre-World War I France », dans FENTON Alexander (dir.), *Order and Disorder : The health implications of eating and drinking in the nineteenth and twentieth centuries*. East Linton, Tuckwell, 2000, p. 201-226

⁹³³ BONNEJOY Ernest, *Le végétarisme et le régime végétarien rationnel : dogmatisme, histoire, pratique*, Paris, Baillière, 1891, p. 7-8

leurs sécrétions, ou résidus de désassimilation, et, partant impropre à la bonne alimentation ; car la mort, ou ses produits, ne sauraient entretenir normalement la vie et la santé.

2 - L'aliment, l'air, la boisson, et en général tout ce que l'on introduit dans le corps, doit présenter : pureté absolue, fraîcheur et absence complète de falsifications, changements de nature, manipulations frauduleuses, adultérations, etc., si minimes qu'ils paraissent être.

3 - Comme corollaire des axiomes précédents et moyens d'application pratiques, il faut, autant qu'il est possible à chacun de fabriquer ou produire chez soi ces aliments ou ces boissons, pour arriver à obtenir les résultats ou conditions ci-dessus, et conserver son équilibre sanitaire. »⁹³⁴

La prétention sociale du végétarisme avait convaincu en partie les hygiénistes. Le docteur Dujardin-Beaumetz* préfaça l'ouvrage du docteur Bonnejoy. Il n'était pas un adepte du régime végétarien sauf pour ce qui concernait la thérapeutique⁹³⁵. Il croyait que le végétarisme était une des réponses à apporter contre l'alcoolisme⁹³⁶.

Bonnejoy vit rapidement le potentiel de la doctrine végétarienne dans le mouvement hygiéniste. Il organisa dès 1884 des banquets végétariens dans son château de « Mégalithe » à Chars-en-Vexin, comme le faisait la Société végétarienne de France depuis 1882 au restaurant Lemardelay, situé rue Richelieu. Il y invita des personnalités du monde de la presse médicale et scientifique pour y exposer toutes les caractéristiques de la cuisine végétarienne : repas en plein air, aliments frais, le plus souvent crus et des plats préparés avec des produits provenant de sa propriété.

L'affirmation du terroir et de l'origine des aliments, était une démarche peu ordinaire. Ce n'était pas à proprement parlé une volonté de marquer une identité culinaire, comme cela fut le cas dans l'entre-deux-guerres, mais plutôt un moyen de contrôler l'alimentation. En effet, lors de ces repas, les plats étaient décrits à l'extrême où figuraient non seulement la provenance des aliments, mais aussi la façon de les préparer. Bonnejoy insistait sur la rapidité de transformation entre l'aliment brut et l'aliment préparé. Ainsi, il multipliait les références au temps : « immédiatement », « récemment », « à la rosée du matin », « matinalement », « cuit la veille ». Il démontrait qu'en raccourcissant le temps de préparation, le mangeur pouvait maîtriser sa fraîcheur et surtout éviter les intermédiaires sources de falsifications.

⁹³⁴ BONNEJOY Ernest, *op. cit.*, 1891, p. 27-28

⁹³⁵ DUJARDIN-BEAUMETZ Georges, « Du régime végétarien au point de vue thérapeutique », *BGTM*, 1890, Vol. 118, p. 98-112

⁹³⁶ BONNEJOY Ernest, *op. cit.*, 1891, p. V-VI

Réfection végétarienne du dimanche 4 juillet 1886

Menu du repas méridien

Entrées : Les radis rouges du terroir, extraits immédiatement. Le beurre de vaches bretonnes, battu récemment à Tréguier, dans les prés marins du littoral

1^{er} plat : les œufs verts de canard, frais du jour, saisis à l'eau bouillante, au sel des marais salants

2^e plat : Les sommités de houblon sauvage, coupées à la rosée du matin ; sauce blanche aux œufs durs et beurre de Saint-Antoine-en-Pleubian

3^e plat : Les artichauts de la vallée, cueillis matinalement, bouillis dans l'eau de la source du parc ; sauce à la crème battue à la main

4^e plat : Le saccharin du riz Caroline, à la crème et au caramel de jus de canne cristallisé des Antilles

5^e plat : Les cerises et merises du pays, cueillis dans la matinée, à la fraîche

Pain : Le pain de méteil végétarien français, recette ancienne de ménage, de grains et de farines fraîches récoltés et moulus à Chars-en-Vexin ; pétri et cuit la veille dans le four de la maison.

Boisson : Eau pure de la source du parc, température constante à 10°C ; Lait de beurre ; Lait de vache bretonne du verger, traite de 7 heures du matin ; Cidre légitime des pommes du pays ; Vin pourpre de groseilles, non fermenté et rafraîchi au griffon de la source ; Vins de Bordeaux, grands crus, trente-cinq ans de présence dans les caves de la maison « Mégalithe »

Café : grillé dans la poêle, à l'ordinaire, sans alcool

Site du repas : En plein air, sous les hauts ombrages séculaires des ormes de la propriété du Mégalithe

Source : BONNEJOY Ernest, *Le végétarisme et le régime végétarien rationnel : dogmatisme, histoire, pratique*, Paris, Baillière, 1891, p. 322-323

Document 10 - Menu du banquet végétarien organisé par le docteur Bonnejoy en 1886

Dans la théorie végétarienne de Bonnejoy, le « fait maison » avait donc une importance capitale. Pour montrer l'exemple, il avait fait installer chez lui un four à pain et façonnait lui-même « un pain de ménage » sans « aide de la chimie ». Il indiquait sa recette :

« Prenez quantité suffisante de farine, récente, peu blutée, de grain pas trop vieux, l'espèce et la provenance des blés ont aussi une certaine importance, et on peut dire que leur mélange entre eux ou avec du vieux est défavorable. – Formez, avec, dans la huche, une sorte de cupule au milieu de

laquelle vous mettrez une quantité de levain naturel mêlé de pâte, égale à environ 50 grammes par kilogramme de farine. Je proscriis tous les levains de bière, de malt, etc., fabriqués longtemps d'avance et qui n'ont pour résultat que de favoriser l'adultération du pain : de même que les additions de sulfates de cuivre, de carbonate de soude et d'acide chlorhydrique, etc., ou d'autre drogue chimique, quelle qu'elle soit. »⁹³⁷

Le végétarisme n'était pas seulement un régime particulier apportant santé et longévité, il était également censé avoir des vertus tempérantes et une influence sur l'intellect. L'importance du lieu de réception et de l'offre alimentaire du docteur Bonnejoy, lui assurait une reconnaissance considérable auprès de ses patients et des futurs adeptes. Le végétarisme prit de l'ampleur dans les premières années du XXe siècle avec la reconstitution de la Société végétarienne de France par les disciples de Bonnejoy.

2. La légitimation du courant végétarien par le corps médical

Avant la refondation de la Société végétarienne de France en 1889, le végétarisme n'était pratiqué que par de rares adeptes. L'enferment dans un courant de pensée remettant en cause les fondements de la médecine et la physiologie, voyant le végétarisme comme une nouvelle science, contribua à marginaliser sa position en France. L'attrait pour la nature et la croyance en ses vertus thérapeutiques, le rapprocha du courant homéopathique introduit en France par Jean-Pierre Gallavardin (1825-1898)⁹³⁸.

Un premier pas fut franchi dans les années 1880, lorsque le docteur Dujardin-Beaumetz* de la Faculté, exposa dans son cours de clinique de l'hôpital Cochin, les pouvoirs thérapeutiques du régime végétarien. N'appartenant pas au courant du végétarisme, il croyait en ses vertus médicinales. Depuis la découverte des protéines végétales par le physiologiste allemand Carl von Voit (1831-1908), le végétarisme était

⁹³⁷ BONNEJOY Ernest, *op. cit.*, 1891, p. 272

⁹³⁸ FAURE Olivier, *Praticiens, patients et militants de l'homéopathie aux XIXe et XXe siècles (1800-1940) : actes du colloque franco-allemand, Lyon, 11-12 octobre 1990*, Sainte-Foy-les-Lyon, Institut Boiron, 1992, 1 vol., 242 p.

devenu acceptable par le corps médical. Le congrès international végétarien en 1900 marqua le début d'une période d'expansion du végétarisme en France.

Organisé dans le cadre de l'Exposition universelle de 1900, le congrès international végétarien⁹³⁹ marqua la véritable naissance du courant végétarien en France. Se tenant au Palais des congrès, le congrès fut l'occasion de réunir durant trois jours les grands représentants du végétarisme à travers le monde, dont quelques personnalités médicales : Le docteur Dock par exemple, fit une conférence générale sur la nutrition et les préceptes du végétarisme, le docteur Ernest Nyssens représenta la Belgique. Les objectifs du courant végétarien, rappelés par le docteur Grand, le président de la Société végétarienne de France, dans son discours inaugural, étaient clairs et en liens avec les thématiques hygiénistes. Il revendiquait les « heureux résultats du végétarisme pour le tempérament, au point de vue de la vigueur physique et de la régularité des mœurs, l'aide puissante qu'il apporte à la lutte contre l'alcoolisme » et affirmait un peu plus loin qu'« Elle [la pratique du végétarisme] travaille ainsi au perfectionnement de notre race et de l'humanité. »⁹⁴⁰.

Les tentatives antérieures avaient échoué, laissant la pensée végétarienne dans une position marginale par rapport à ses consœurs anglaises, américaines ou suisses. La philosophie végétarienne avait su attirer l'attention des hygiénistes avec l'intégration des nouvelles connaissances en nutrition. Son développement bénéficia de sa légitimité scientifique. Les médecins reprirent l'argumentaire végétarien afin de développer au début du XXe siècle celui contre la lutte de la consommation excessive de viande. L'enquête de Louis Landouzy*, de Marcel et d'Henri Labbé* en 1905, démontra que la viande était une denrée chère et que proportionnellement elle nourrissait peu⁹⁴¹.

Peu à peu la Société végétarienne de France s'ouvrit à la médecine traditionnelle. En 1905, le comité directeur comptait plusieurs scientifiques dont des médecins⁹⁴². Tous les hivers, elle organisait au sein de la faculté de médecine, quelques conférences auxquelles assistaient des représentants du corps médical et des professeurs de la Faculté. En 1910, le cardiologue Henri Huchard* (1844-1910), président de la Société de thérapeutique et fondateur de la commission permanente des stations hydrominérales et

⁹³⁹ FONTENAY Guillaume, *Congrès international végétarien : tenu à Paris du 21 au 23 juin 1900 : comptes rendus sommaires ; Exposition universelle internationale de 1900*, Paris, Imprimerie nationale, 1900, 19 p.

⁹⁴⁰ *Ibid.*, p. 4-5

⁹⁴¹ LANDOUZY Louis, LABBÉ Marcel, LABBÉ Henri, *op. cit.*, 1905, 71 p.

⁹⁴² OUÉDRAOGO Arouna P., *op. cit.*, dans FENTON Alexander (dir.), *op. cit.*, 2000, p. 221

climatiques de France, présida le III^e congrès international végétarien de Bruxelles⁹⁴³. Jules Lefèvre** (1863-1954), professeur de sciences naturelles au Lycée du Havre, puis au Lycée Pasteur à Paris⁹⁴⁴, lauréat de la Société de Biologie pour ses travaux physiologiques⁹⁴⁵ et membre de la Société végétarienne, contribua à sa légitimation en publiant *Examen scientifique du végétarisme* en 1919⁹⁴⁶. La Société scientifique d'hygiène alimentaire lui confia la direction de son laboratoire de calorimétrie en 1914, dans lequel se trouvait la chambre calorimétrique. Elle était une version améliorée de celle qui se trouvait précédemment à l'hôpital Boucicaut. Elle était d'ailleurs constituée en partie des restes de la première. Les travaux commencèrent en 1913, mais la chambre ne fut opérationnelle qu'après la Première Guerre mondiale⁹⁴⁷.

Les adeptes du végétarisme profitèrent du congrès international d'hygiène alimentaire de 1906 pour diffuser leur doctrine. On y retrouvait les docteurs Albert Monteuis* de Dunkerque, Louis Pascault de Cannes, Hélène Sosnowska, vice-présidente de la Société végétarienne de France, ou Josefa Ioteyko, de la section physiologie de l'Institut Solvay, qui présenta au congrès une étude physiologique des végétariens⁹⁴⁸. Elle démontra que ce régime avait des bienfaits, notamment dans le domaine de l'endurance des athlètes. L'argumentaire végétarien se construisait sur une doctrine à contre-pied de la médecine, mais en lien avec elle. Cela lui permit d'obtenir les faveurs du corps médical, dont celles du docteur Marcel Labbé*, qui fut un membre associé de la Société végétarienne de France :

« On a souvent condamné le végétarisme et le végétalisme en tant que régime de vie habituelle, au nom de la supériorité des races carnivores sur les peuples qui se nourrissent, exclusivement ou avec prédilection, de lait, de végétaux et de fruits. De ces allégations basées sur ce que seule la consommation habituelle de chair animale donne aux individus et à leurs muscles la force et l'endurance, il ne saurait rester grand-chose après les expériences de Mlle Ioteyko [...]. Au cours de ces épreuves, les mangeurs de chair ont montré beaucoup moins de résistance que les abstinents. La supériorité de ceux-ci, qu'il s'agisse d'athlètes soumis à l'entraînement ou de sédentaires, fut écrasante. Jusqu'à nouvel ordre, l'abstinence d'albumine

⁹⁴³ LEFÈVRE Jules, *Examen scientifique du végétarisme*, Paris, Société végétarienne de France, 1919, p. 25

⁹⁴⁴ Dossier de Légion d'honneur de Jules Lefèvre (1863-1954)

⁹⁴⁵ Notamment pour son ouvrage : LEFÈVRE Jules, *Chaleur animale et bioénergétique*, Paris, Masson & Cie, 1911, 1107 p.

⁹⁴⁶ LEFÈVRE Jules, *op. cit.*, 1919, 163 p.

⁹⁴⁷ BERTRAND Gabriel, « Discours inaugural du cinquantenaire de la Société scientifique d'hygiène alimentaire », dans *L'Alimentation et la vie*, 1954, p. 223-224

⁹⁴⁸ IOTEYKO Josefa, « Etude physiologique des végétariens », dans *RSSHA*, 1906, vol. 3, p. 114-207

animale ou des produits solubles de la chair doit être considérée comme un facteur d'endurance. »⁹⁴⁹

Des liens se tissèrent entre la Société végétarienne de France et les organisations de l'hygiène sociale, notamment celles luttant contre l'alcoolisme et le tabagisme⁹⁵⁰. Le discours végétarien des premières années du XXe siècle, parfois empreint de références hippocratiques, construisait peu à peu une théorie utopiste d'une société nouvelle. Il fut à la base de mouvements alternatifs comme la médecine naturelle du docteur Carton ou le naturisme.

B. L'alimentation naturelle, un nouveau mode de vie

Le mouvement végétarien de la fin du XIXe siècle, et son aspiration à la réforme sociale par l'hygiénisme alimentaire, inspira la création de mouvements alternatifs. Le docteur Paul Carton* (1875-1947) fut l'un de ceux-là. Il lança dans les années 1910, son propre régime alimentaire pour « améliorer la race ». Son discours était fondé sur le refus d'une alimentaire industrielle, donc « artificielle ». Ce régime diététique, au sens hippocratique du terme, le rapprocha du mouvement naturiste. Les bienfaits de la cure de plein air dans la thérapeutique antituberculeuse avaient conquis plusieurs praticiens de ses bienfaits. Les premières écoles de plein air avaient été créées⁹⁵¹. Le docteur Albert Monteuuis* intégra le mouvement naturiste et vit dans l'alimentation naturelle une alternative au régime alimentaire de son époque, synonyme d'abus et d'arthritisme.

⁹⁴⁹ LABBÉ Marcel, « Régimes végétariens et végétaliens », dans *BSSHA*, 1911, vol. 7, p. 164

⁹⁵⁰ BAUBÉROT Arnaud, « Un projet de réforme hygiénique des modes de vie : naturistes et végétariens à la Belle Époque », *French Politics, Cultures & Society*, 2008, vol. 26, n°3, p. 1-22

⁹⁵¹ La première école de plein air fut fondée à Vernay dans l'agglomération lyonnaise, en 1907, par Edouard Herriot son maire : CHÂTELET Anne-Marie, LERCH Dominique, LUC Jean-Noël, SAINT Andrew, *L'école de plein air : une expérience pédagogique et architecturale dans l'Europe du XXe siècle*, Paris, Éd. Recherches, 2003, 431 p. ; VILLARET Sylvain, SAIN-MARTIN Jean-Philippe, « Écoles de plein air et naturisme : une innovation en milieu scolaire (1887-1935) », *Science et motricité*, 2004, vol. 51, n°1, p. 17

1. Le docteur Paul Carton : le théoricien du régime naturel

Rien ne prédestinait le docteur Paul Carton* à devenir un apôtre du régime naturel. Né à Meaux en Seine-et-Marne dans une famille bourgeoise et catholique, Paul Carton entreprit des études médicales à la faculté de médecine de Paris. Il devint externe puis interne des hôpitaux de Paris et travailla quelques temps à l'Institut Pasteur avec Émile Roux et Elie Metchnikoff. Par la suite, il exerça la médecine à Paris et devint l'assistant du docteur René Marie, médecin de l'hôpital de Brévannes (Seine-et-Oise). En 1907, il prit la direction de l'établissement, une fonction qu'il garda jusqu'à la fin de sa vie⁹⁵².

Pendant ses études de médecine, à vingt-six ans, les médecins lui diagnostiquèrent la tuberculose. En 1905, lors de son séjour au sanatorium au Mont-les-Oiseaux, il fut victime d'un empoisonnement alimentaire. Il décida alors de suivre son propre régime alimentaire, en pratiquant le végétarisme. Il fut vite guéri. Cet épisode fut fondateur. Il commença à mener ses propres recherches sur le traitement de la tuberculose par le végétarisme. En 1911, il publia son premier livre, *La tuberculose par arthritisme. Etude clinique, traitement rationnel et pratique*, dans lequel il annonçait déjà une préférence pour le régime végétarien. Pour lui, la tuberculose était causée par l'abus de viande, d'alcool et de sucre :

« N'est-il pas d'abord remarquable de noter que l'un d'eux : la viande, n'a jamais été adaptée aux conditions anatomiques et physiologiques de notre tube digestif, [...], et que les deux autres : le sucre et l'alcool, pris concentrés, ne sont pas des produits que la nature met spontanément à notre portée, mais sont le résultat artificiel de l'industrie humaine et qu'en usant de ces trois aliments, nous agissons contre les lois naturelles. »⁹⁵³

Il présenta un traitement alimentaire pour « désintoxiquer » le corps. Un an plus tard, il confirmait sa position en publiant *Les trois aliments meurtriers*. Mais son régime n'était pas seulement alimentaire, il reposait aussi sur la pratique d'exercices physiques. En effet, il avait découvert la « méthode naturelle » d'entraînement physique

⁹⁵² DROUARD Alain, « Le régime alimentaire du Dr Carton et les régimes naturels », dans *Cahiers de la nutrition et diététique*, 1998, n°2, p.89-90

⁹⁵³ CARTON Paul, *La tuberculose par arthritisme. Etude clinique, traitement rationnel et pratique*, Paris, Maloine, p.22

effectué en pleine nature, les corps dévêtus, qu'il appliqua l'hôpital de Brévannes⁹⁵⁴. Son régime n'était donc pas basé uniquement sur des prescriptions alimentaires mais, comme la diététique hippocratique, il constituait un régime de vie.

Membre de la Société végétarienne de France, il fréquenta beaucoup de végétariens qu'il emmena progressivement vers le courant naturiste. Il fonda la Société naturiste française en 1920.

Fervent croyant, il basa sa théorie sur la décadence de la société moderne et la nécessité de la réformer. Il n'était pas a fortiori opposé à la médecine officielle, qui avait fait de grands progrès sur l'étude du terrain infectieux – qui selon lui était la cause de toutes les maladies de civilisation –, toutefois elle n'était pas assez performante à ses yeux. Les maladies, et plus précisément les maladies de civilisation, étaient dues à l'irrespect des lois naturelles et surnaturelles. Le but du docteur Carton était donc d'initier l'individu aux préceptes naturels. La réforme sociale serait due aux choix individuels. Son point de vue fut partagé par beaucoup de médecins végétariens mais pas seulement, comme le docteur Alexis Carrel (1873-1944), prix Nobel de médecine en 1912 et eugéniste⁹⁵⁵.

2. L'alimentation naturelle et le naturisme

Apparu dans le dernier tiers du XVIIIe siècle, le naturisme regroupait des médecins qui avaient choisi d'exercer leur art en fonction de la nature, et non plus au moyen de la médecine officielle. Ce mouvement fut assez minime au XIXe siècle, mais il resurgit à la fin du siècle grâce à l'influence de la thérapeutique allemande dans le cadre de la lutte contre la tuberculose. L'héliothérapie ou l'hydrothérapie faisaient partie du « traitement naturiste ». À l'image du régime hippocratique, l'alimentation n'était qu'une facette du traitement. À la fin du XIXe siècle et au début du XXe siècle, l'hydrothérapie

⁹⁵⁴ VILLARET Sylvain, *Naturisme et éducation corporelle : des projets réformistes aux prises en compte politiques et éducatives (XIXe-milieu XXe siècles)*, Espaces et temps du sport, Paris, L'Harmattan, 2006, p. 81-82

⁹⁵⁵ DROUARD Alain, *Alexis Carrel (1873-1944) : de la mémoire à l'histoire*, Paris, L'Harmattan, 1995, 262 p.

céda le pas à l'héliothérapie. Au moment où le tourisme sanitaire, plutôt élitiste, était en pleine expansion, plusieurs médecins s'engouffrèrent dans le mouvement et créèrent des sanatoriums situés dans le sud de la France. Albert Monteuis* fut l'un de ceux-là.

D'abord médecin à Dunkerque, il pratiqua la thalassothérapie sur les côtes de la mer du Nord, à l'hôpital marin de Berck. En 1905, il ouvrit son propre sanatorium, nommé « Sylvabelle » à La Croix dans le Var, basé sur le modèle des établissements naturistes suisses et allemands, avec notamment un parc de bain d'air⁹⁵⁶. Enfin, il s'installa à Nice où il devint le médecin de la maison de repos Saint-Antoine.

Comme Paul Carton*, qu'il rencontra en 1913⁹⁵⁷, Albert Monteuis s'éloigna peu à peu de la médecine « du laboratoire et de l'expérimentation ». Membre de la Société végétarienne de France, son régime alimentaire se rapprochait de celui de Carton : pour lui, l'homme devait être fructarien le matin, carnivore « mitigé » à midi et végétarien le soir. Il remettait en cause les données de la physiologie et de la nutrition qui avaient mal orienté l'alimentation :

« L'alimentation moderne ruine la santé de l'individu comme la vigueur de la race. Ce n'est plus une nourriture qui entretient et répare nos forces à mesure qu'elles s'épuisent, mais un chauffage à blanc de la machine humaine. »⁹⁵⁸

Sa doctrine remettait en cause l'existence des calories qui selon lui avaient simplifiées l'alimentation en réduisant les aliments à leur caractéristique nourrissante. Monteuis attribuait trois fonctions à l'aliment : sa valeur nutritive, sa valeur excitante et sa valeur minéralisatrice. La cuisine avait également une grande place dans son régime. Il divisa la cuisine « moderne » et la cuisine naturelle. La première ne faisait qu'augmenter la valeur nutritive des aliments pour qu'ils fussent plus agréables et plus nourrissants, alors que la cuisine naturelle était l'art de préparer les aliments en essayant de conserver le plus possible toute leur valeur nutritive, en les adaptant au goût et aux aptitudes digestives de chacun⁹⁵⁹.

⁹⁵⁶ BAUBEROT Arnaud, « De la nudité thérapeutique au nudisme, les naturistes français », *Rives méditerranéennes*, 2008, n°30, p. 8

⁹⁵⁷ VILLARET Sylvain, *op. cit.*, 2006, p. 83

⁹⁵⁸ MONTEUUIS Albert, *L'alimentation et la cuisine naturelle dans le monde*, Paris, Visconti, 1914, p. 31

⁹⁵⁹ *Ibid.*, p. 92-104

Comme Paul Carton, l'alimentation naturelle avait vocation d'être celle qui allait réformer la race. Une réforme alimentaire était nécessaire, et il revenait au médecin d'en être son porte-parole :

« À l'époque remarquable de transition où nous vivons, le médecin ne saurait, sans déchoir, rester enfermé dans sa tour d'ivoire. Averti par les enseignements du passé, il doit secouer sa torpeur, et, loin d'aller prendre le mot d'ordre à l'étranger, se dégager de toute influence germanique. L'alimentation doit être sa contribution à l'œuvre de la régénération sociale ; la cuisine fut toujours un terrain incontesté de notre supériorité nationale. De même que, suivant la parole de Huchard, « l'expérience clinique du médecin français n'a pas de rivale au monde. », l'art et la perfection de la cuisine française sont également incomparables. Unissons ces deux forces nationales qui, dans la réforme de l'alimentation moderne, assurent la première place de la France. »⁹⁶⁰

S'opposant à la médecine officielle, il était tout de même en contact avec ses représentants. En 1906, il participa au I^{er} congrès d'hygiène alimentaire lors duquel il diffusa sa doctrine en y faisant deux communications, dont l'une remettait en cause les conclusions de l'enquête alimentaire de Louis Landouzy* et des frères Labbé* :

« L'esprit de laboratoire et l'orientation chimique dominant tellement la mentalité médicale de notre époque, que la conclusion qui se dégage de ce travail très documenté et plein d'intérêt, est que le vaste problème de l'alimentation se réduit en somme à savoir le plus ou moins de calories que produisent les aliments. »⁹⁶¹

Il fit également une communication sur l'aliment qui à ses yeux était la cause de la dégénérescence progressive de la société, en favorisant l'apparition de l'arthritisme dans les classes aisées et la tuberculose pour les classes les plus pauvres : le pain blanc. Il s'attaquait au pain moderne qui selon lui était devenu un aliment inférieur, qui avait perdu ses propriétés digestives. Le blé, obtenu par cylindres et non plus pas meulerie, avait fait perdre les éléments minéralisant du pain :

« Par son insuffisance comme aliment minéralisateur et tonique, par la déminéralisation des tissus et le manque d'excitation naturelle de l'intestin, par l'abus de la viande et des excitants artificiels qui en est la conséquence fatale, le pain blanc, en même temps qu'il fait la vie chère, rend, rend particulièrement dans la classe ouvrière, la tuberculose aussi contagieuses que meurtrière.

Dans la classe aisée, en faisant de l'aliment habituel un gâteau indigeste, en poussant à la consommation, et présentant les mêmes dangers que pour le peuple, il amène en outre, chez les affranchis du travail manuel, qui ne digèrent pas avec leur bras, la suralimentation journalière et les fermentations acides, et,

⁹⁶⁰ MONTEUUIS Albert, *op. cit.*, 1914, p. 31-32

⁹⁶¹ MONTEUUIS Albert, « L'alimentation et la science à notre époque », dans *RSSHA*, 1906, vol.3, p. 1082

à leur suite, les maladies de l'appareil digestif d'une fréquence jusqu'ici inconnue. »⁹⁶²

Après la guerre, dans un contexte antigermanique, il fit préfacier ses ouvrages par des personnalités de la faculté de médecine, Albert Robin* pour son ouvrage *L'alimentation simple et économique d'après l'idée française*, et Pierre Nobécourt* pour son ouvrage *L'alimentation naturelle chez l'enfant, du sevrage à sept ans*⁹⁶³ :

« Je partage en tous points son opinion sur l'influence de l'œuvre utilitaire et patriotique qu'il s'efforce d'accomplir.

Utilitaire, puisqu'il pose les principes qui doivent présider à l'alimentation naturelle et à la manière de préparer, c'est-à-dire à la cuisine ;

Patriotique, puisque, avec l'énergie d'une conviction fondée sur l'expérience, il combat les théories alimentaires d'Outre-Rhin, qui, sous le couvert d'une science imparfaite et peut-être aussi de la faveur admirative avec laquelle nous avons accueilli pendant cinquante ans tout ce qui venait d'outre-Rhin, se sont imposées dans notre pays, au grand détriment de notre génie et de nos vieilles conceptions nationales. »⁹⁶⁴

Les naturistes, et avant eux les végétariens, avaient perçu l'alimentation comme un moyen de réformer la société. Les théoriciens comme Ernest Bonnejoy ou Paul Carton avaient créé leur propre régime alimentaire. Emprunts d'hippocratisme, ces régimes étaient de véritables régimes de vie où l'alimentation n'était qu'une caractéristique. Ces régimes qu'ils fussent végétariens ou naturels s'opposaient à l'alimentation moderne, trop carnée ou trop excitante. L'industrialisation de l'alimentation, facteur d'arthritisme ou de tuberculose, était remise en cause. Dans un contexte eugéniste, dont l'objectif final était la réforme de l'individu, les régimes végétariens et naturels étaient une réponse parmi tant d'autres. Contrairement aux hygiénistes traditionnels, dont le champ d'action était beaucoup plus large, les végétariens et les naturistes appliquèrent leur régime dans un espace géographiquement limité : Paul Carton à l'hôpital de Brévannes, Albert Monteouis à la maison de repos de Nice. La guerre et ses conséquences donnèrent une nouvelle impulsion aux doctrines naturistes qui se développèrent durant l'entre-deux-guerres, notamment par la figure de Gaston Durville (1887-1971) qui créa la première cité naturiste à Villennes-sur-Seine, puis Héliopolis sur l'Ile du Levant.

⁹⁶² MONTEUUIS Albert, *La triple hérésie du pain blanc et son remède naturel*, Paris, Maloine, 1913, p. I

⁹⁶³ MONTEUUIS Albert, *L'alimentation simple et économique d'après l'idée française*, Paris, Maloine, 1919, 191 p. ; *L'alimentation naturelle chez l'enfant, du sevrage à sept ans*, Paris, Maloine, 1923, 278 p.

⁹⁶⁴ ROBIN Albert, « Préface », dans MONTEUUIS Albert, *op. cit.*, 1919, p. V

Les premières années du XXe siècle représentèrent un tournant dans le mouvement d'hygiène alimentaire. L'année 1904, année de la création de la Société scientifique d'hygiène alimentaire, marqua l'entrée officielle dans le mouvement hygiéniste. Elle avait retenu l'attention des réformateurs sociaux. Non affiliée au réseau de l'Alliance d'hygiène sociale, la Société était tout de même issue de la même mouvance. Les personnalités politiques, scientifiques et intellectuelles avaient vu dans ce rassemblement un moyen supplémentaire de lutter contre les « maladies sociales » et la dégénérescence de la race.

Dès les premières années, l'accent fut mis sur l'étude générale des habitudes alimentaires des Français. L'objectif était de comprendre les tares de l'alimentation afin de la réformer. Sur le modèle des travaux entrepris aux États-Unis, certains praticiens se lancèrent. Loin des grands moyens du ministère de l'Agriculture américain, quelques médecins, missionnés ou non par la Société, firent leurs premières enquêtes, comme celle des docteurs Louis Landouzy, Marcel et Henri Labbé. Faite sur des patients atteints de la tuberculose, l'objectif premier était de mettre en lumière les méfaits des erreurs alimentaires sur le développement de la tuberculose. Le discours antialcoolique était sous-jacent. Cette étude révéla que la vulgarisation de l'alimentation rationnelle n'était plus seulement importante dans la lutte contre la tuberculose, alcoolisme ou la mortalité infantile, mais qu'elle était essentielle dans une volonté de réformer la société. Une meilleure alimentation améliorerait la race, et pour cela l'enseignement des préceptes de l'alimentation rationnelle était devenu nécessaire.

Les combats hygiénistes de la fin du XIXe siècle, avait déjà mis en place des canaux de diffusion des recommandations médicales. Les médecins du mouvement de l'alimentation rationnelle, appartenaient également aux mouvements contre la mortalité infantile, la tuberculose ou l'alcoolisme. Ils adoptèrent les mêmes moyens. L'école fut un point de fixation. Vecteur idéal de vulgarisation, l'école républicaine était un passage obligé dans la diffusion des préceptes alimentaires, car l'enfant à son tour diffuserait les leçons apprises à la maison. Dès le départ, les médecins s'intéressèrent à l'enseignement ménager. Enseigner aux futures mères au foyer était la garantie que l'alimentation se diffuserait aux prochaines générations. Le corps médical bénéficia du formidable développement de l'éducation populaire dans les premières années du XXe siècle. L'éducation aux adultes, qu'ils fussent instituteurs ou acteurs de la vie sociale, était un moyen supplémentaire d'accélérer la réforme alimentaire. Les médecins commencèrent à

participer à des conférences populaires à partir des années 1910. Elles se développèrent dans la période de l'entre-deux-guerres.

Face au fantasme de l'affaiblissement de nation française, certains praticiens orientèrent leurs pratiques médicales vers des mouvements parallèles. Pour eux, le végétarisme, tout d'abord, puis le naturisme ensuite, représentèrent une réponse à la réforme sociale. Empreints d'hippocratisme, les régimes végétariens et naturels dénonçaient fermement l'alimentation moderne et son industrialisation. Le retour à une alimentation naturelle, plus proche de la nature, n'était qu'un moyen dans ces régimes de vie. Ces médecins rejetèrent la médecine « de laboratoire » sans pour autant s'isoler totalement du monde scientifique. Les doctrines végétariennes et naturelles qui remettaient en cause l'apport de la calorimétrie et de la physiologie, avaient pour ambition de former un homme nouveau. Derrière ce discours pointait déjà un discours patriotique et antigermanique, qui se révéla véritablement après la guerre.

Pour l'heure, le déclenchement de la Grande Guerre allait bouleverser les vies de nos médecins et leur propre vision de l'alimentation. Les privations alimentaires allaient « enrichir » leur réflexion et avoir des conséquences sur leur discours mais aussi sur l'affirmation de leur position d'expert face à l'État.

CHAPITRE 6 : LE TOURNANT DE LA GRANDE GUERRE

La Première Guerre mondiale fut sans aucun doute une guerre totale. L'historiographie de la Grande Guerre est encore et toujours « une ruche en pleine activité »⁹⁶⁵. L'ouverture des archives et des domaines de recherche, en font un sujet de réflexion toujours constant. Pour le sujet que nous traitons, il est important de rappeler que nous sommes à la croisée des chemins entre l'histoire du Service de santé militaire et de l'évolution des pratiques médicales, et celle de l'histoire de la politique alimentaire et des pratiques de consommation durant le conflit. Or toutes les deux mettent en relief, plus ou moins fortement, le rôle du médecin et son engagement.

Comme tous les intellectuels, le médecin eut le « dangereux pouvoir de promouvoir et d'orchestrer cette perversion de la guerre totale »⁹⁶⁶. Engagé au sein du Service de santé militaire, l'horreur des combats et de ses répercussions sur les corps, l'amena à repenser la médecine. Engagés physiquement, beaucoup s'engagèrent aussi intellectuellement. Que ce fussent dans les tranchées ou dans des commissions de réflexions, ils dispensèrent leur savoir et leur savoir-faire.

Avant-guerre, l'alimentation du soldat fut une source d'études et de réflexions non seulement pour les médecins militaires mais aussi pour les médecins civils⁹⁶⁷. Des rations alimentaires à la commensalité, ils n'eurent de cesse de mettre en avant des réformes nécessaires. En matière d'alimentation collective, l'administration militaire était seule décisionnaire. Le conflit ne fit que révéler les défaillances d'un système alimentaire jugé encore archaïque.

⁹⁶⁵ PROST Antoine, WINTER Jay, *Penser la Grande Guerre : un essai d'historiographie*, Paris, Seuil, 2004, p. 263

⁹⁶⁶ AUDOUIN-ROUZEAU Stéphane, BECKER Annette, *14-18, retrouver la Guerre*, Paris, Gallimard, 2000, p. 194-195

⁹⁶⁷ Aujourd'hui, peu d'études historiques ont été encore menées sur l'alimentation des soldats en temps de guerre : DUFFET Rachel, « British Army provisioning on the Western Front, 1914-1918 », dans ZWEINIGER-BARGIELOWSKA Ina, DUFFET Rachel, DROUARD Alain, *Food and war in twentieth century Europe*, Farnham, Royaume-Uni, Etats-Unis, Ashgate, 2011, p. 27-40 ; LUMMEL Peter, « Food provisioning in the German army of the First World War », dans *Ibid.*, p. 13-26

S'abstenir ou intervenir ? Voici comment Sophie Delaporte positionne le médecin face au corps mutilé des soldats pendant la guerre⁹⁶⁸. La même question peut se poser pour nos médecins face aux tactiques de rationnement mis en place par le gouvernement français. Engagé depuis le début du XXe siècle dans une réflexion globale sur l'alimentation, le médecin ne devait-il pas intervenir auprès de l'État ? S'il essaya de s'engager dans la politique alimentaire, il n'y eut que peu de réponses du côté des autorités. Il fallut attendre la mise en place d'une stratégie de rationnement interalliée pour que le médecin fasse valoir son statut d'expert sanitaire.

Dans une première partie, nous allons faire un point sur la position des différents médecins de notre étude durant le conflit. Dans une deuxième partie, nous allons nous intéresser aux réflexions autour de l'alimentation du soldat avant la guerre. Enfin, dans une troisième partie, nous nous intéresserons aux actions mises en place par les médecins du corps en faveur de l'alimentation rationnelle.

I. Le bouleversement de la Grande Guerre sur le quotidien du médecin

Le 1^{er} août 1914, au même titre que le reste de la population, le corps médical fut lui aussi mobilisé. Intégré dans le Service de santé militaire, les médecins et les chirurgiens civils étaient répartis entre le Service de l'Avant, au plus près des combats, et le Service de l'Arrière. L'exceptionnelle violence de ce conflit, et sa durée inattendue, obligèrent les médecins de notre étude à se focaliser sur d'autres problématiques que celle de l'alimentation. Leur engagement sur le Front ou au service des blessés dans les hôpitaux de l'Arrière bouleversa leur quotidien et fit émerger de nouvelles réflexions scientifiques au service des blessés de guerre. Néanmoins, certaines préoccupations, notamment celles sur les maladies digestives des soldats, n'étaient pas si éloignées des réflexions qu'ils avaient pu mener avant le déclenchement des événements.

⁹⁶⁸ DELAPORTE Sophie, *Les médecins dans la Grande Guerre: 1914-1918*, Paris, Bayard, 2003. 223 p.

A. Une nouvelle « hiérarchie » médicale

Si la majorité de notre groupe de médecins a collaboré au Service de santé militaire durant la guerre, une certaine inégalité demeure : tout d'abord entre les médecins du « dedans » et les médecins du « dehors » comme le souligne Sophie Delaporte⁹⁶⁹, mais aussi entre les médecins civils et ceux exerçant à l'armée, les uns se retrouvant au front et les autres à l'Arrière dans les instances décisionnelles.

1. Les médecins « privilégiés » de l'Arrière

Pour avoir une idée globale de l'activité et la place de chaque médecin durant la guerre, il nous faut présenter brièvement le Service de santé⁹⁷⁰. Redéfini en 1910, l'organisation du Service de santé dépendait de la 7^e Direction du ministère de la Guerre. Elle avait deux missions : organiser et superviser le ravitaillement militaire et les personnels soignants. Depuis 1912, le directeur en était le médecin-inspecteur Toussaint. Il quitta ses fonctions en 1915 après la nomination d'un sous-secrétariat d'État du Service de santé, dont la direction revint à Justin Godart. La même année fut instituée auprès de lui, la commission supérieure consultative du Service de santé militaire. Cette commission civile avait été mise en place pour améliorer le fonctionnement du Service de santé. Elle avait montré certaines défaillances dès le début du conflit. Elle était dirigée par des civils : successivement par le député Louis Barthou (1862-1934), puis le sénateur Paul Strauss (1852-1942). Parmi les personnalités médicales et membres de notre réseau, y siégeaient

⁹⁶⁹ DELAPORTE Sophie, « Médecine et blessures de guerre », dans AUDOIN-ROUZEAU Stéphane, BECKER Jean-Jacques, *Encyclopédie de la Grande Guerre, 1914-1918*, Paris, Bayard, 2004, p. 347-355

⁹⁷⁰ Si l'histoire de l'organisation du Service de santé pendant la Grande Guerre fut étudiée par Jean-Pierre Fournier dans les années 1990 : FOURNIER Jean-Pierre, *Évolution du service de santé militaire français pendant la guerre de 1914-1918*, Thèse d'Histoire militaire et études de défense, Montpellier, Université Paul Valéry, 1996, 681 p. , elle a été reprise par deux médecins à la fin des années 2000 : FERRANDIS Jean-Jacques, LARCAN Alain, *Le Service de santé aux armées pendant la Première Guerre mondiale*, Paris, Éditions LBM, 2008, 596 p.

Pierre Delbet* (1861-1957)⁹⁷¹ professeur de clinique médicale à la faculté de médecine de Paris, Jean-Paul Langlois* (1847-1923) professeur de physiologie à la faculté de médecine, Anatole Chauffard* (1855-1932) professeur de clinique médicale à Saint-Antoine, et Louis Landouzy* (1845-1917), le doyen de la faculté de médecine et vice-président de la commission aux côtés de Paul Strauss⁹⁷². Lorsque la guerre éclata, ce dernier n'avait que le statut de médecin-aide major. Il avait été affecté au Val-de-Grâce. Anatole Chauffard, qui était médecin principal de 1^{ère} classe, avait subi la même affectation⁹⁷³. Il offrit par la suite ses services à l'hôpital militaire de Buffon. Il fut chargé d'expertises militaires, notamment sur des cas de suspicion d'automutilation, et il travailla à la question de la tuberculose⁹⁷⁴ avant de mourir un an et demi avant la fin des hostilités. Pierre Delbet quant à lui, fit partie d'une commission d'inspection sur le front avec les chirurgiens Édouard Quénu (1852-1933) et Henri Hartmann (1860-1952) dans les armées du Nord⁹⁷⁵.

Le Service de santé militaire était dirigé par les médecins du corps actif. Dans notre groupe, les médecins militaires firent partie des sections dirigeantes. Professeur d'hygiène de l'École du Service de santé militaire de Lyon, Georges Lemoine* (1856-1942) avait étudié avant la guerre avec son confrère de la faculté de médecine de Lyon, Georges Linossier* (1857-1923), les formes de dyspepsie et l'action du bicarbonate de soude sur l'action stomacale. Il avait gravi les échelons jusqu'à devenir en 1911, directeur du Service de santé du I^{er} Corps d'armée⁹⁷⁶. Henri Labit* (1857-1934) et Henri Polin* (1851-1943), qui avaient édité en 1893 un ouvrage sur l'hygiène alimentaire, étaient médecins-inspecteurs. Henri Labit fut le directeur du Service de santé du XII^e Corps d'armée, et Henri Polin l'un des directeurs successifs du Service de santé du Gouvernement Militaire de Paris. À cette fonction, on compta également Émile Vallin* (1833-1924), directeur de l'École du Service de santé militaire de Lyon, et Jules Rouget (1864-1956). Ce dernier avait écrit avec Charles Dopter* (1873-1950), un traité d'hygiène alimentaire en 1906. Assistant le médecin-inspecteur général Paul Chavasse (1850-1927) à la direction générale du Service de santé du Grand Quartier Général, Charles Dopter,

⁹⁷¹ FERRANDIS Jean-Jacques, LARCAN Alain, *op. cit.*, 2008, p. 69

⁹⁷² « Commission supérieure consultative du Service de santé militaire », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1915, vol. 18, partie paramédicale, p. 135-136

⁹⁷³ Dossier de Légion d'honneur d'Anatole Chauffard (1855-1932)

⁹⁷⁴ GILBERT A., « Le Doyen Landouzy », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1917, vol. 24, partie paramédicale, p. 186

⁹⁷⁵ Dossier de Légion d'honneur de Pierre Delbet (1861-1957)

⁹⁷⁶ Dossier de Légion d'honneur de Georges Lemoine (1856-1942)

professeur d'épidémiologie au Val-de-Grâce, fut nommé à la tête du service d'hygiène et d'épidémiologie. Son passage fut marqué par d'importantes réalisations comme l'organisation de la protection contre les gaz de combat. Pour cela, il parcourut le front, plus particulièrement à Ypres, en Champagne et à Verdun⁹⁷⁷. Il participa à la création, avec Émile Roux (1853-1933) et Louis Vaillard (1850-1935) des laboratoires bactériologiques mobiles. Le premier l'avait appelé dès 1910 à travailler à l'Institut Pasteur, le second était son beau-père. En 1917, il devint médecin-consultant au Grand Quartier Général sur les problèmes épidémiologiques. Il fut chargé de centraliser toutes les données émanant des laboratoires, et d'édicter des mesures prophylactiques et thérapeutiques⁹⁷⁸.

Ces laboratoires furent créés dès septembre 1914, après la Bataille de la Marne, au moment où le Front se stabilisait. Leur nombre fut exponentiel durant la guerre. On en compta plus d'une soixantaine lors de l'Armistice⁹⁷⁹. Pierre Ameuille* (1880-1948), Marcel Labbé* (1870-1939), Ernest Sacquépée* (1874-1944) et Louis Tanon* (1876-1969) en dirigèrent chacun un. Ameuille, qui avait participé au plus près des combats aux soins des soldats au début de la guerre, avait été transféré au laboratoire des épidémies de Nice, où il avait rejoint Marcel Labbé⁹⁸⁰. Celui-ci avait été nommé également médecin-chef de l'hôpital des contagieux du Thillot dans les Vosges⁹⁸¹. Sacquépée, directeur du service de bactériologie et de prophylaxie au Val-de-Grâce, fut nommé au laboratoire de la IV^e Armée où il étudia les infections des plaies de guerre. Enfin, Louis Tanon était le médecin-chef du laboratoire de la V^e Armée. D'autres médecins furent rattachés aux laboratoires du ministère de l'Armement, comme Charles Achard* (1860-1945) ou Alexandre Desgrez* (1863-1940) pour l'étude du gaz asphyxiant. Ce dernier était membre également de la commission des études chimiques de guerre, comme Henri Labbé*.

À côté de ces médecins qui peuplaient les instances directionnelles et les services « privilégiés » du Service de santé militaire, les médecins positionnés au cœur du conflit, étaient confrontés à d'autres réalités.

⁹⁷⁷ DUJARRIC DE LA RIVIÈRE, « Notice nécrologique sur Ch. Dopter », dans *BANM*, 1950, vol. 114, p. 438

⁹⁷⁸ FERRANDIS Jean-Jacques, LARCAN Alain, *op. cit.*, 2008, p. 187

⁹⁷⁹ *Ibid.*, p.186

⁹⁸⁰ RIST E., « Pierre Ameuille (1880-1947) », *BANM*, 1948, vol. 132, p.201-206

⁹⁸¹ « Décès de M. Marcel Labbé », dans *BANM*, 1939, vol. 121, p. 729

2. Les médecins du Front

Organisé de façon à évacuer au plus vite les blessés et au plus loin des combats, le Service de santé militaire était structuré en deux zones : l'Avant où se trouvait l'assistance médicale des régiments, les postes de secours et les ambulances divisionnaires, et l'Arrière qui comprenait les hôpitaux d'origine et d'étapes (H.O.E.) ainsi que les centres médicaux. Les médecins de notre groupe furent répartis sur l'ensemble de ce dispositif.

Durant leurs études ou quelques années après, les futurs médecins devaient s'acquitter de leur service militaire. Devant le trop grand nombre de périodes d'instruction, et préférant se consacrer avant tout à leur carrière professionnelle, certains restaient des sous-officiers. Dès le début du conflit, une répartition inégale fut observée entre les médecins des corps actif et complémentaire. Les premiers étaient aux postes de direction, alors que les seconds étaient relégués aux postes subalternes, sans pour autant que leur compétences médicales et leurs spécialités fussent prises en compte⁹⁸². Au fil des mois, certains médecins ou étudiants de médecine de la faculté de médecins gravirent des échelons. Ils quittèrent progressivement le Front et le danger des combats. Le cas se présenta pour Pierre Lassablière* (1878-1959).

Avant d'être affilié au laboratoire des épidémies aux côtés de Marcel Labbé*, Ameuille avait connu l'horreur du Front. Il avait été transféré plus tard à l'auto-chir. 2⁹⁸³ du chirurgien Henri Rouvillois (1874-1969)⁹⁸⁴. Chef de laboratoire à la faculté de médecine de Paris et volontaire pour le service armé dès août 1914, Pierre Lassablière fut affecté au service des ambulances entre 1915 et 1917 comme aide-major 2^e classe. Jusqu'à la fin de la guerre, il fut médecin chef des hôpitaux sanitaires de la Ve Région⁹⁸⁵.

D'autres connurent les tranchées pendant toute la durée de la guerre, comme Léon Babonneix* (1876-1942), dont la carrière hospitalière fut interrompue. Situé sur la zone avant, Babonneix avait été affecté au Nord, à Dunkerque puis dans les Flandres⁹⁸⁶. Il

⁹⁸² FERRANDIS Jean-Jacques, LARCAN Alain, *op. cit.*, 2008, p. 81-86

⁹⁸³ RIST E., *op. cit.*, *BANM*, 1948, p.201-206

⁹⁸⁴ Médecin-chef du Val-de-Grâce puis médecin inspecteur général, Henri Rouvillois (1874-1969) fut également président de l'Académie de chirurgie et de l'Académie de médecine.

⁹⁸⁵ Dossier de Légion d'honneur : Pierre Lassablière (1878-1959)

⁹⁸⁶ HUBER Julien, « Léon Babonneix (1876-1942) », dans *Gazette des hôpitaux*, 1943, vol. 116, n°1, p.5

fut cité deux fois et obtint la croix de la Légion d'honneur pour récompenser son sang-froid lors les bombardements de Dunkerque⁹⁸⁷. Henri Leclerc* (1870-1955), bien que réformé, s'engagea en 1914. Il contracta une infection généralisée avec néphrite en septembre 1914 en voulant porter un blessé⁹⁸⁸. Il ne s'en remit jamais.

D'autres furent affectés au service des H.O.E ou au sein de centres médicaux spécialisés. Paul Le Gendre* fut à soixante ans affecté à l'hôpital temporaire de la Flèche. Puis en 1916, il fut rappelé à Paris. Il fut chargé d'un service d'officiers serbes et du triage des soldats tuberculeux dans son service de Lariboisière. À la suite d'un surmenage, il fit des hémoptysies⁹⁸⁹ qui l'obligèrent à démissionner de ses fonctions. Francis Rathery* (1877-1941) fut nommé médecin-chef de l'hôpital maritime de Zuydcoote près de Dunkerque, puis comme médecin-consultant de la Ière Armée. Pierre Nobécourt* (1871-1943), mobilisé le 2 août 1914 comme médecin-major 2^e classe, fut nommé médecin-chef de l'hôpital temporaire des contagieux de Besançon. En 1915, il fut transféré au centre hospitalier de Fismes, comme chef de service dans la Ve Armée. Deux ans plus tard, il fut nommé médecin-consultant de la VIe Armée, avant d'être nommé adjoint technique du directeur du Service de santé du Gouvernement Militaire de Paris (G.M.P.). Paul Carnot* (1869-1957), chef de service à l'hôpital Tenon fut appelé dès les premiers jours de la mobilisation à diriger un centre hospitalier spécialisé dans le traitement de la fièvre typhoïde à Épinal, puis à Marseille⁹⁹⁰. Âgé de soixante-quatre ans, Armand Imbert* (1850-1922) professeur à la faculté de médecine de Montpellier, dirigea un centre spécialisé en physiothérapie. Paul Le Noir* (1863-1945), médecin chef à l'hôpital Saint-Antoine, dirigea un centre de gastro-entérologie au G.M.P. aux côtés de Jean-Charles Roux* (1872-1942).

Le déclenchement des hostilités obligea nos médecins à prendre part au Service de santé militaire. Plus ou moins « privilégiés » dans la hiérarchie, certains ont participé aux grandes décisions d'organisation alors que d'autres s'illustrèrent sur le champ de bataille. Ces événements bouleversèrent leur quotidien. La violence du Front et la déshumanisation du conflit contraignirent le corps médical à pratiquer la médecine et la

⁹⁸⁷ RIBADEAU-DUMAS, Louis, « Léon Babonneix (1876-1942) », dans *LPM*, 1942, n°26, p.350

⁹⁸⁸ Dossier de Légion d'honneur : Henri Leclerc (1870-1955)

⁹⁸⁹ Symptôme provoquant le rejet de sang par les voies aériennes lors d'une toux par exemple.

⁹⁹⁰ HARVIER Paul, « Carnot Paul (1869-1957) », dans *BANM*, 1957, vol. 121, p.350

chirurgie d'urgence, délaissant, au vue du contexte, les questions d'alimentation rationnelle et d'hygiène alimentaire.

B. De nouvelles préoccupations médicales loin des thématiques alimentaires

Parce que la « brutalisation »⁹⁹¹ des corps durant la Première Guerre mondiale fut d'une rare intensité, elle amena une mutation décisive dans la pensée de la chirurgie et de la thérapeutique en temps de guerre. L'utilisation d'un armement moderne impliqua un nouveau type d'atteinte au corps. L'enterrement des soldats dans les tranchées, avec ce qu'elle comportait d'agressions corporelles, poussa les médecins à traiter des pathologies plus urgentes que celles liées à l'alimentation. Les médecins de notre étude, avec leur nouveau quotidien, s'attachèrent à traiter les pathologies de guerre. Pour autant, certaines maladies liées à l'absence d'hygiène leur permirent de s'interroger malgré tout sur les pathologies digestives provoquées par la guerre.

1. La médecine à l'épreuve de la guerre

La modernisation de l'armement durant la Première Guerre mondiale obligea les médecins du Service de santé militaire à s'interroger sur une nouvelle façon de « réparer » les corps et la thérapeutique des maladies de tranchées. La guerre fit appel en premier lieu à la médecine traumatique et à la chirurgie⁹⁹². Face à l'artillerie et aux

⁹⁹¹ Concept énoncé par l'historien américain George L. Mosse dans son ouvrage : MOSSE Georges L., *De la Grande Guerre au totalitarisme. La brutalisation des sociétés européennes*, Paris, Hachette, 1999, 291 p.

⁹⁹² La médecine de guerre a largement été étudié par Sophie Delaporte : DELAPORTE Sophie, *Les médecins dans la Grande Guerre: 1914-1918*, Paris, Bayard, 2003, 223 p. ; *Gueules cassées de la grande guerre*, Paris, A. Viénot éd, 2004. 261 p.

mitrailleuses largement dominantes sur le Front, l'impact sur les corps fut d'une intensité extrême. Éclatement des os, démembrements, éventrations, décapitation parfois, cette violence corporelle et les moyens d'y remédier furent largement étudiés par les médecins de l'Arrière. Pierre Delbet* et Noël Fiessinger* étudièrent les plaies de guerre.

Fils de Charles Fiessinger, Noël Fiessinger était chef de clinique lorsque la guerre éclata. Réformé en temps de paix pour vertige de Ménière⁹⁹³, il s'engagea néanmoins dès 1914. Il partit au Front passant de long mois dans les ambulances chirurgicales. Il fut affecté plus tard au centre hospitalier de Montdidier dans la Somme. Il créa un laboratoire de fortune où il étudia la biologie des plaies de guerre⁹⁹⁴. Il collabora avec le « premier des chirurgiens biologistes⁹⁹⁵ », Pierre Delbet. Ces recherches permirent de développer notamment le traitement de la gangrène gazeuse. Cette infection microbienne due à la souillure des plaies à cause de la présence de terre ou des mains sales provoquait une émanation de gaz au sein des tissus infectés. Elle fut également étudiée par Ernest Sacquépée* qui dans son laboratoire de la IV^e Armée mit au point un sérum antigangréneux capable d'assurer sa prévention et sa guérison⁹⁹⁶.

L'utilisation inédite d'armes chimiques dès avril 1915 obligea l'État-major à prendre des mesures. Le Service de santé fut chargé d'étudier les moyens de défense contre les gaz. Un service spécial fut créé au sein du sous-secrétariat d'État de l'Artillerie, puis au ministère de l'Armement. Ils envoyèrent le médecin principal Charles Dopter* parcourir le Front dans l'objectif d'informer les généraux sur les mesures de protection.

À Paris, Alexandre Desgrez*, professeur de chimie organique à la faculté de médecine, fut membre de différentes commissions pour la protection des gaz asphyxiants, à la fois au ministère de l'Armement, au sous-secrétariat du Service de santé et au ministère de la Guerre. Il fut chargé de deux missions au Front par le Service de santé en 1916 et 1917. Il était directeur du laboratoire de l'Inspection des études chimiques de guerre⁹⁹⁷. Charles Achard* fit également partie de ces commissions. Il remit en service son laboratoire pour les militaires, et y fit revenir quelques-uns de ses élèves :

⁹⁹³ Maladie chronique qui se caractérise par des crises récurrentes de vertige et de bourdonnements d'oreille.

⁹⁹⁴ Dossier biographique de l'Académie de médecine de Noël Fiessinger (1881-1946)

⁹⁹⁵ Nous empruntons cette expression à Maurice Chevassu (1877-1957) qui fit l'éloge de Pierre Delbet à l'Académie de médecine : CHEVASSU Maurice, « Décès de MM. Delbet, Roux-Berger, Charonnat, Piery (de Lyon), Giaja (de Belgrade), le Capitaine R. Portmann », dans *BANM*, 1957, vol. 121, n°24, p.523

⁹⁹⁶ TANON Louis, « Notice nécrologique sur M. Sacquépée », *BANM*, 1945, vol. 109, p.41

⁹⁹⁷ Dossier de Légion d'honneur d'Alexandre Desgrez (1863-1940)

« Nous nous tenions en étroite collaboration avec celui [le laboratoire] d'André Mayer au Collège de France et celui de Lebeau à l'École de pharmacie. Nous avons pu assurer la liaison entre nos recherches, de telle sorte que, lorsque l'Ypérite fit son apparition sur les champs de bataille en juillet 1917, il ne fallut pas plus de quinze jours pour remettre un rapport sur les caractères chimiques du produit, les symptômes et les lésions de l'intoxication et la thérapeutique des accidents. »⁹⁹⁸

En mai 1918, il présida une commission de thérapeutique des gazés au sous-secrétariat du Service de santé. Il organisa une clinique des gazés dans l'École commerciale de l'avenue de la République. Certains médecins du Front et des régions voisines y firent un stage d'une semaine afin d'y apprendre la chimie des gaz de combat, leurs effets cliniques, leurs thérapeutiques et leurs séquelles. En octobre 1918, il partit sur le Front et rencontra Charles Dopter* qui expérimentait sur le terrain une voiture spécialement conçue pour le traitement des gazés⁹⁹⁹.

L'horreur des tranchées et l'hygiène quasi-inexistante provoqua le développement d'une série d'étude sur les pathologies infectieuses, comme la fièvre typhoïde ou la grippe espagnole qui fit tant de ravage au printemps 1918, ou la résurgence de préoccupations médicales plus anciennes, comme la tuberculose dont le taux de mortalité évolua durant le conflit passant de 19,21 % avant la guerre, à 41,55 % en 1918¹⁰⁰⁰. Paul Le Gendre* qui avait participé avec Louis Landouzy* et Maurice Letulle* à la fondation de l'Œuvre des sanatoriums populaires de Paris, collabora au dépistage des tuberculeux militaires dans son service de l'hôpital Lariboisière peu avant d'arrêter ses fonctions.

Louis Landouzy, lui aussi âgé d'une soixantaine d'années, se préoccupa du sort des soldats, les « blessés de la tuberculose¹⁰⁰¹ » comme il les appela. En effet, la mobilisation de l'ensemble des hommes valides, tuberculeux latents ou anciens tuberculeux, avec des conditions déplorables de vie dans les tranchées, amena la question de la tuberculose au premier plan des préoccupations sanitaires.

Tout d'abord soignés dans la zone avant sans isolement, les malades furent par la suite envoyés dans des stations sanitaires. En 1916, Léon Bourgeois créa le Comité

⁹⁹⁸ ACHARD Charles, *Confession d'un vieil homme du siècle : souvenirs du temps et de l'espace*, Paris, Mercure de France, 1943, p. 73

⁹⁹⁹ ACHARD Charles, *op.cit.*, 1943, p. 75-76

¹⁰⁰⁰ FERRANDIS Jean-Jacques, LARCAN Alain, *op. cit.*, 2008, p. 465

¹⁰⁰¹ Cette expression apparaît pour la première fois dans un article de 1916 : LANDOUZY Louis, « La guerre et la tuberculose, 1914-1915 », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1916, n°19, partie paramédicale, p.62

national d'Assistance aux anciens militaires tuberculeux, qui devint en 1919 le Comité national de défense contre la tuberculose. Henri Labbé* en fut délégué dès 1916¹⁰⁰². Charles Richet*, âgée de soixante-six ans, après avoir entrepris une croisade pacifiste en Italie, Roumanie et en Russie, revint en France étudié les effets des chocs explosifs sur les corps des soldats. Il se rendit à l'hôpital de la côte Saint-André et y observa les effets de la zomothérapie sur les soldats tuberculeux¹⁰⁰³.

Les préoccupations nutritionnelles et la thérapeutique alimentaire n'étaient donc pas totalement occultées durant la guerre. Certains médecins, spécialisés dans les pathologies gastro-intestinales par exemple, allaient même être confrontés aux maladies dites « de tranchées ».

2. Les maladies digestives dites « de tranchées »

Parmi les centres hospitaliers accueillant les soldats, certains étaient spécialisés dans des pathologies particulières. Paul Le Noir* (1863-1945), Jean-Charles Roux* (1872-1942) et Albert Mathieu* (1855-1917) dirigèrent un centre spécialisé en gastro-entérologie affilié au Gouvernement Militaire de Paris localisé à l'hôpital Saint-Antoine. Ils y soignèrent les troubles gastriques et intestinaux des soldats.

Les conditions de vie extrêmes dans les tranchées et un « rata » qui se faisait rare parfois, provoquèrent des pathologies dites « de tranchées » souvent liées à des désordres intestinaux. Les diarrhées, les entérites, les constipations dites « de tranchées » furent un sujet d'étude récurrent.

Paul Le Noir*, au centre spécialisé de Saint-Antoine travailla avec Maurice Delort, son interne, à mettre en place une procédure de diagnostic des maladies digestives chez les soldats. Contrairement aux lésions corporelles, les infections de l'appareil digestif étaient beaucoup plus difficiles à diagnostiquer. Les cas de troubles

¹⁰⁰² LABBÉ Henri, *Notice sur les titres et travaux scientifiques de M. Henri Labbé*, Paris, Chaix, 1917, p. 1

¹⁰⁰³ OSTY Eugène, « Charles Richet (1850-1935) », dans *Revue métapsychique*, 1936, p.12, [en ligne], [référence du 18 janvier 2013], disponible sur : <http://www.metapsychique.org/IMG/pdf/charles_richet.pdf>

intestinaux dus au stress étaient fréquents. Le Noir et Delort mirent en place une procédure d'interrogatoire et d'examens du soldat afin de repérer les simulateurs¹⁰⁰⁴ :

« Il faut savoir que presque tous les militaires accusent un grand amaigrissement ; cet amaigrissement est réel ; presque tout le monde a maigri à la guerre, pendant la guerre, mais cela prend dans l'imagination et le récit de nos malades des proportions dont il faut se méfier. La lecture du livret militaire indique le poids et la taille à l'époque de l'incorporation. Elle guide heureusement avec la pesée séance tenante sur une bonne bascule, l'opinion du médecin. [...] Les autres examens suivront, qui devront permettre de *juger* le malade, et ce mot dit assez qu'on ne saurait trop, avant de prononcer cet *arrêt*, user de circonspection, de minutie, de tous moyens capables d'écarter les erreurs. »¹⁰⁰⁵

Pierre Lassablière* (1878-1959), chef du laboratoire de physiologie à la faculté de médecine de Paris, collaborateur de Charles Richet* et assistant du docteur Variot* à l'hôpital des Enfants-Assistés, était médecin aide-major à l'Ambulance 2/9 entre 1914 et 1916. Pendant quelques mois, il fut détaché pour soigner les soldats d'un service d'entérites aiguës dans un hôpital militaire¹⁰⁰⁶. Spécialiste de l'alimentation des enfants, il avait exposé en 1914 à l'Académie de médecine, ses bons résultats concernant le traitement des diarrhées infantiles avec du lait condensé dilué dans de l'eau de riz¹⁰⁰⁷. En 1915, il expérimenta le même traitement sur des soldats atteints d'entérites aiguës ou de dysenterie :

« Quand on voit tout le parti que l'armement moderne a tiré de procédés primitifs, quand on assiste à la résurrection des grenades, des lance-bombes, des obusiers, des casques, etc., on est moins surpris de voir un médecin proposer une médication qui consiste tout simplement à moderniser un antique remède, c'est-à-dire à associer à l'eau de riz de nos aïeux à un aliment tiré des progrès de l'industrie et de l'hygiène : le lait condensé. »¹⁰⁰⁸

En effet depuis les années 1900, le lait condensé en provenance des États-Unis était arrivé en France grâce à sa commercialisation par la Société Nestlé et à la Société

¹⁰⁰⁴ LE NOIR Paul, DELORT Maurice, « Interrogatoire des militaires atteints de l'appareil digestif », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1917, vol. 25, partie médicale, p. 469-472 ; « Examen des malades atteints d'affections de l'appareil digestif. Examen objectif clinique », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1919, vol. 31, partie médicale, p. 113-120

¹⁰⁰⁵ LE NOIR Paul, DELORT Maurice, *op.cit.*, dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1917, vol. 25, partie médicale, p. 472

¹⁰⁰⁶ LASSABLIÈRE Pierre, « Nouveau traitement des entérites des tranchées par le lait condensé dilué dans l'eau de riz », dans *BANM*, 1916, vol. 75, p. 279

¹⁰⁰⁷ LASSABLIÈRE Pierre, « Étude expérimentale sur la valeur alimentaire et thérapeutique du lait concentré », dans *BANM*, 1914, vol. 71, p. 153-155

¹⁰⁰⁸ LASSABLIÈRE Pierre, « Nouveau traitement des diarrhées par le lait condensé dilué dans l'eau de riz », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1916, n°21, partie médicale, p.235

Gallia. Son image était pourtant mauvaise auprès des pédiatres qui prohibaient son utilisation. Tout du moins, ils préconisaient une utilisation exceptionnelle. Le lait était à cette époque facilement falsifiable et les médecins l'accablaient de provoquer le rachitisme et de favoriser le scorbut chez les enfants¹⁰⁰⁹. Son utilisation était encore marginale en 1916. Elle se développa fortement dans l'entre-deux-guerres après la découverte des vitamines¹⁰¹⁰.

Le début des hostilités marqua une parenthèse dans l'étude et la vulgarisation de l'alimentation par le corps médical. L'engagement de nos médecins, ainsi que la violence du conflit, les forcèrent à se préoccuper de questions médicales plus urgentes. Seules les pathologies digestives dites « de tranchées » firent appel à leurs compétences en nutrition et leurs connaissances en hygiène alimentaire. Il faut rappeler que l'armée et le service de l'intendance étaient les seuls à avoir de l'emprise sur les questions d'alimentation et de rationnement des soldats. Avant la guerre, les médecins militaires et certains médecins civils s'étaient déjà interrogés sur une réforme de l'alimentation du soldat. Le sujet ressurgit durant le conflit.

II. L'alimentation du soldat, une préoccupation médicale de tous les instants

Au même titre que l'hôpital ou l'école, l'alimentation dans l'armée fut un sujet de réflexion médicale dès la fin du XIXe siècle. Les pénuries durant la guerre 1870-1871 avaient déjà alerté les médecins. L'avènement de l'alimentation rationnelle et d'un savoir renouvelé en hygiène alimentaire promettaient une réforme globale. Nous allons voir dans

¹⁰⁰⁹ LASSABLIÈRE Pierre, *Aliments-régimes : indication, contre-indications*, Paris, G. Doin & cie, 1933, p. 341

¹⁰¹⁰ HARTOG Adel P. den, « The discovery of vitamins and its impact on the food industry : the issue of tinned sweetened condensed skim milk, 1890-1940 », dans ATKINS Peter J., *Food and the city in Europe since 1800*, Aldershot, Ashgate, 2007, p. 131-143

cette partie, quels furent les sujets de réflexions abordés par les médecins avant et pendant la Première Guerre mondiale. Au-delà de la composition des rations alimentaires des soldats, la guerre mit en lumière les enjeux que relevait l'alimentation au sein de l'armée. Nous allons voir que l'hygiène alimentaire était un sujet stratégique entre les médecins et les pharmaciens. Enfin, nous verrons dans une dernière partie que les médecins ne s'interrogeaient pas seulement sur la composition des rations. Quelques-uns amenèrent peu à peu des notions de cuisine dans un domaine qui a priori était loin des préoccupations habituelles.

A. Qualifier la ration alimentaire du soldat

Dans le domaine de l'alimentation collective, les repas des soldats furent étudiés au même titre que ceux des malades hospitalisés ou des écoliers. Comme l'alimentation hospitalière ou scolaire, la rationalisation de l'alimentation dans l'armée était une nécessité car celle-ci était liée à l'économie.

Déjà aux XVI^e et XVII^e siècles, les premières tentatives de rationnement alimentaires méthodiques et raisonnés avaient vu le jour. Si on en croit le docteur Laumonier, Gustave II Adolphe de Suède (1594-1632) aurait été le premier souverain à distribuer à ses troupes au moment de la Guerre de Trente Ans une ration équivalant à 410 grammes de viande et 820 grammes de pain¹⁰¹¹. En France, le marquis de Louvois conseillé par Vauban apporta des modifications au service des subsistances. Peu à peu, on constitua des convois de rationnement à destination des troupes en campagne. Elles cessèrent de fonctionner à cause de leur lenteur. Plus tard, Napoléon leur substitua le système des réquisitions. Il fallut attendre la défaite de 1870 pour y revenir¹⁰¹².

¹⁰¹¹ LAUMONIER Jean, *op. cit.*, 1896, p.140

¹⁰¹² *Ibid.*, p. 140-143

1. Rationnaliser l'alimentation du soldat avant la guerre

Après la défaite de 1870-1871, l'intendance militaire créée en 1817 subit un profond remaniement. Les militaires et les hygiénistes, dont les médecins, se préoccupèrent de l'alimentation du soldat. Avec deux rations, matin et soir, le soldat devait se contenter de pain, de soupe et de bœuf, sauf les dimanches et les jeudis soir qui étaient réservés au « rata », c'est-à-dire au ragoût de mouton¹⁰¹³. On allouait à chaque soldat 300 grammes de viande de bœuf non désossée par jour, c'est à dire pas plus de 125 grammes de viande¹⁰¹⁴. À l'insuffisance alimentaire s'ajoutait une monotonie culinaire source de nombreux troubles digestifs. L'absence de repas organisé le matin, conduisait les hommes à cotiser collectivement en vue de « casser la croûte ». Mais, cette liberté donnée par l'administration militaire s'était retournée contre elle. Quelque temps après, certains observateurs avaient constaté l'augmentation de la consommation matinale d'alcool. Pour contrer ce phénomène, l'armée institua la distribution de café¹⁰¹⁵.

Peu de médecins étudièrent l'alimentation du soldat. Ce domaine revenait aux pharmaciens qui étaient affiliés au service de l'Intendance. Toutefois, l'éclosion du concept d'alimentation rationnelle dans les premières années du XXe siècle, la détermination pour chaque catégorie sociale d'une alimentation spécifique, et la création de la Société scientifique d'hygiène alimentaire, furent des facteurs qui ouvrirent des perspectives. En 1906, au I^{er} congrès international d'hygiène alimentaire, une section fut entièrement consacrée à l'alimentation dans l'armée.

Le médecin-major 2^e classe Albert Drouineau* (1870-1921), qui venait de faire paraître un ouvrage sur les bénéfices hygiéniques du sucre avec Jules Alquier**¹⁰¹⁶, présenta une étude sur la ration-type du soldat¹⁰¹⁷. Il montra que celle-ci n'avait jamais été un sujet d'étude particulier pour les médecins militaires et l'Intendance. Ces derniers

¹⁰¹³ ARNOULD Jules, « Alimentation et régime du soldat », dans *AHPML*, 1871, vol. 35, p. 267

¹⁰¹⁴ *Ibid.*, p. 264

¹⁰¹⁵ GRANDJUX, « De l'ordinaire du soldat », *Le Caducée*, 1904, p.149, cité dans *BSSHA*, 1904, vol. 1, p.425

¹⁰¹⁶ ALQUIER Jules, DROUINEAU Albert, *Glycogénie et alimentation rationnelle au sucre : Etude d'hygiène alimentaire sociale et de rationnement du bétail*. Tome deuxième, Paris : Berger-Levrault, 1905. 421 p.

¹⁰¹⁷ DROUINEAU Albert, « La ration alimentaire du soldat », dans *BSSHA*, 1906, vol.3, p. 494-516

s'étaient appuyés sur les résultats obtenus par les médecins reconnus sur ce sujet comme Armand Gautier*, Édouard Maurel*, ou plus anciennement Dujardin-Beaumetz* ou Germain Sée*. Le calcul des rations était ainsi calqué sur celui des ouvriers. La ration alimentaire en temps de paix était la même que celle d'un homme adulte de force moyenne au travail léger ou moyen. La ration en temps de guerre était celle d'un ouvrier occupé à un travail fatigant, et la ration de manœuvre celle d'un travail intermédiaire¹⁰¹⁸. Drouineau avait calculé que pour chaque ration, le nombre de calories émises pour un homme était de 65 kg. Il montra que la ration de paix fournissait trop de calories par rapport à la ration de manœuvre ou la ration normale de campagne¹⁰¹⁹. De plus, il compara les rations alimentaires de la France avec celles de pays étrangers et démontra que les rations moyennes de l'armée française étaient inférieures à celles de l'armée allemande ou de l'armée italienne. La ration de manœuvre était la plus faible en calories de toutes les rations alimentaires comparées à celles des armées étrangères¹⁰²⁰. L'Allemagne apparut comme le pays qui offrait le plus de calories à ses soldats.

Cette étude fut complétée par une enquête alimentaire menée auprès des soldats français. Sur le même principe que les enquêtes alimentaires des travailleurs de Louis Landouzy* et des frères Labbé*, ce travail fut mené par Louis Perrier (1862-1939), capitaine du 122^e Régiment d'Infanterie¹⁰²¹. Il analysa des questionnaires envoyés à différents régiments du pays et fit une étude approfondie de la distribution alimentaire dans son propre régiment. Le Capitaine Perrier démontra que les rations des soldats étaient riches en protéines, pauvres en graisses et satisfaisantes en glucides. Il montra également que la ration « forte », celle que l'on offrait aux soldats pendant la guerre, était plus faible que celle en temps de paix. Le préjugé alimentaire de la nécessité d'une forte consommation de viande était toujours présent :

« Nous avons dit que la viande était l'aliment de prédilection de l'armée. Il n'y a là rien qui doive surprendre quand on sait de quel prestige elle jouit dans tous les milieux de la société. Cet amour insensé de la viande a longtemps dérouté les physiologistes, qui le considéraient comme un mouvement instinctif de l'homme vers un aliment indispensable. [...] Autant vaudrait dire que la passion des hommes pour le tabac prouve que le tabac est nécessaire. [...] Ce que nous croyons pouvoir affirmer, fort de l'autorité de Chauveau, c'est que

¹⁰¹⁸ DROUINEAU Albert, *op. cit.*, dans *BSSHA*, 1906, vol.3, p. 496

¹⁰¹⁹ Annexe 27 : Rations alimentaires dans l'armée française au début du XXe siècle

¹⁰²⁰ Annexe 28 : Comparaison des différentes rations alimentaires des soldats dans les armées françaises et étrangères

¹⁰²¹ PERRIER Louis, « Rapport sur l'alimentation dans l'Armée », dans *BSSHA*, 1906, vol.3, p. 469-493

l'aliment par excellence de l'homme qui travaille, ce n'est pas la viande, mais bien les hydrates de carbone. »¹⁰²²

Face à ces erreurs nutritionnelles, le Capitaine Perrier en appelait à la création d'une commission qui mettrait à jour le calcul des rations alimentaires des soldats, en fonction des nouvelles données physiologiques :

« Pour nous, ces causes sont contenues en une seule : l'insuffisance de l'organisation de l'enseignement diététique dans l'armée qui se révèle par l'absence d'un organe directeur au ministère de la Guerre et pas l'instruction trop exclusivement militaire des officiers.

Il y a bien au ministère des Directions de l'Intendance et du Service de santé, doublées l'une et l'autre d'un comité technique, mais dans ces directions et ces comités, il n'existe aucun organe spécial chargé de coordonner les travaux des médecins militaires et des officiers de suivre les progrès de la science pour les appliquer à l'alimentation dans l'armée. S'il en était autrement, nous n'aurions pas relevé les erreurs et les fautes commises dans la fixation du taux des rations et dans leur teneur en principes organiques fondamentaux. Cette lacune pourrait être facilement comblée par la création d'une Commission semblable à celle qui fonctionne pour les conserves alimentaires¹⁰²³. »¹⁰²⁴

En juin 1907, les volontés du Capitaine Perrier furent exaucées. Une commission chargée d'étudier l'alimentation dans l'armée fut instituée par le ministère de la Guerre. Elle était dirigée par le professeur Armand Gautier*. Louis Perrier transmet à la commission toutes les données qu'il avait collectées dans son bataillon. Louis-Camille Maillard* (1878-1936) en était le rapporteur.

Protégé d'Armand Gautier*, le jeune Louis-Camille Maillard avait été nommé grâce au soutien de son maître, au poste de chef des travaux en chimie biologique à la faculté de médecine de Paris cinq ans plus tôt. Cette étude intervint juste après son étude de l'activité salinière des côtes françaises à l'Institut océanographique¹⁰²⁵ et le début de ses recherches sur le métabolisme azoté qui aboutirent à la détermination du « coefficient de Maillard », puis en 1912 à la découverte de la réaction des sucres et des acides aminés appelée « réaction de Maillard ». Son étude des rations alimentaires du soldat, qui parut

¹⁰²² PERRIER Louis, *op. cit.*, dans *BSSHA*, 1906, vol.3, p. 482

¹⁰²³ Depuis 1904, une commission avait été créée à la Société scientifique d'hygiène alimentaire. Elle était chargée d'étudier deux projets sur le contrôle des denrées alimentaires dans l'armée. Elle était dirigée par le Docteur Thouars et le pharmacien-principal 1^{ère} classe Balland**.

¹⁰²⁴ PERRIER Louis, *op. cit.*, dans *BSSHA*, 1906, vol.3, p. 485

¹⁰²⁵ MAILLARD Louis-Camille, *L'industrie des salines côtières*, tiré à part du *Bulletin de l'Institut océanographique*, Monaco, 1907, 44 p., [en ligne] disponible sur : < http://www.lc-maillard.org/PDF/Salines_cotieres.pdf > (référence du 26/01/13)

dans le *Bulletin de la Société scientifique d'hygiène alimentaire* en juin 1909¹⁰²⁶, révéla la faiblesse générale des protéines animales et des matières grasses dans l'alimentation, et au contraire l'exagération des protéines végétales et des glucides. Il préconisait pour cela de diminuer les portions de pain, de légumes secs et de pomme de terre. L'économie ainsi dégagée pourrait permettre d'acheter de la viande, du fromage, des graisses et du vin, des aliments chers et manquants à la ration ordinaire. La commission avait émis les vœux suivants : que la ration alimentaire des soldats fût relevée à 3200 jusqu'à 3400 calories par jour et par homme, que les matières protéiniques provinssent d'autres aliments que la viande – dont la ration de 320 grammes était suffisante –, et que le taux de matières grasses fût relevé à 70 grammes par homme et par jour¹⁰²⁷. Maillard le savait, son étude n'était qu'indicative, seule l'administration militaire avait le dernier mot :

« Notre étude d'ensemble sur les ordinaires de l'armée nous a permis de mettre en lumière les diverses voies dans lesquelles devraient s'engager les réformes. Mais leur réalisation pratique est avant tout une question d'ordre financier. L'alimentation du troupier français est bien loin d'être mauvaise ; mais on pourrait la faire coordonner plus parfaitement encore avec les desideratas de la physiologie. C'est à l'autorité militaire qu'il appartient de juger s'il sera nécessaire pour cela de demander à la nation quelques sacrifices budgétaires nouveaux, ou si l'ingéniosité toujours en éveil des chefs de corps, jointe à l'utilisation parfaite des denrées par les cuisiniers spécialisés, permettra de réaliser les améliorations sans dépasser les crédits actuels. »¹⁰²⁸

Le régime alimentaire des soldats ne fut pas réformé en profondeur¹⁰²⁹, et la question de l'insuffisance alimentaire des soldats revint en plein conflit.

¹⁰²⁶ MAILLARD Louis-Camille, « Les ordinaires de l'armée française. Composition chimique et valeur énergétique », dans *BSSHA*, 1909, vol. 7, p. 127-166

¹⁰²⁷ *Ibid.*, p. 166

¹⁰²⁸ MAILLARD Louis-Camille, *op. cit.*, dans *BSSHA*, 1909, vol. 7, p. 166

¹⁰²⁹ Si l'on compare les données des rations d'Albert Drouineau en 1906 (Annexe 28) et celles d'Armand Gautier lors de sa communication à l'Académie des sciences en 1915 (GAUTIER Armand, « Sur la ration du soldat en temps de guerre », dans *Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences*, 1915, vol. 160, p.163), on remarque qu'elles sont quasiment identiques. La portion de biscuit a été remplacée par le pain de troupe, créé en 1908 par la commission d'alimentation du Ministère de la Guerre. Les rations de légumes secs ou de riz et les rations de sucre ont été légèrement augmentées, passant respectivement de 60g en 1906 à 100g en 1915, et de 21g en 1906 à 31g en 1915. Seule la ration de potage condensé a été doublée, atteignant en 1915, 50g.

2. La consommation de vin comme réponse à l'insuffisance alimentaire

Le premier à dénoncer l'insuffisance alimentaire des soldats lors du conflit fut Armand Gautier*. Le 1^{er} février 1915, il prit la parole à l'Académie des sciences pour exposer l'urgence de la situation¹⁰³⁰ :

« À cette heure, notre soldat français reçoit donc une ration correspondant à 3190 Calories, inférieure, remarquons-le, à celle de l'ouvrier de nos pays soumis à un travail fatigant sans être excessif (3947 Cal.) et plus encore que celle de l'ouvrier des pays froids du Nord de l'Europe (4349 Cal.). Il faut par conséquent se demander comment il se fait que ce soldat, recevant en plein hiver une ration répondant à 3200 Cal. Environ, c'est-à-dire inférieure à celle de nos laboureurs et ouvriers, non seulement ait résisté, mais ait également paru assez satisfait de son alimentation, et cela par les froids assez vifs, alors que la ration qui lui est alloué semble en déficit d'un quart environ, comme on va le montrer. »¹⁰³¹

L'administration militaire avait établi des rations alimentaires fixes qui n'étaient aucunement adaptées aux climats et aux saisons. Or, depuis les travaux d'Édouard Maurel*, les médecins avaient pris conscience de l'importance de l'environnement dans la qualification des rations. Armand Gautier demandait à ce que la ration d'hiver fût augmentée de 800 à 1000 Kcal., afin d'obtenir une ration de 4090 Kcal. Il expliquait la satisfaction apparente des soldats envers la nourriture que l'administration militaire leur fournissait par le rythme des combats. En effet, après trois ou quatre jours de tranchées, les soldats allaient se reposer à l'arrière dans un temps équivalent à celui des combats. Ils y recevaient les mêmes proportions alimentaires alors qu'ils avaient besoin de moins de calories. Gautier démontrait également que les insuffisances de la ration officielle étaient substituées grâce à des colis alimentaires envoyés par les familles, mais aussi grâce à l'aide des sociétés de secours. L'administration militaire avait fait des efforts en augmentant les rations dans quelques corps d'armée. Les portions de sucre et de café avaient été doublées. La ration de pain avait augmentée de 100 grammes, et celle de la graisse à 40 grammes au lieu de 30 grammes. Une tablette de chocolat de 40 grammes fut également distribuée tous les deux jours. Enfin, certains régiments recevaient une

¹⁰³⁰ GAUTIER Armand, « Sur la ration du soldat en temps de guerre », dans *Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences*, 1915, vol. 160, p. 159-167

¹⁰³¹ *Ibid.*, p. 164

allocation de 22 centimes par homme et par jour pour acheter des denrées supplémentaires¹⁰³². Face à cette insuffisance alimentaire, Gautier recommandait l'augmentation des corps gras, des aliments amylacés ou sucrés et des portions de vin supplémentaires :

« L'augmentation de café ne nous semble pas nécessaire ; l'abus de cet excitant amène l'insomnie ; il diminue la précision des petits mouvements et du tir. Quant à l'addition de 50 centilitres de vin, nous la considérons comme indispensable, pendant le froid de l'hiver surtout pour assurer l'effort excessif qu'on demande à nos soldats. Rien ne saurait remplacer utilement pour eux cette boisson alcoolique. Qu'on le remarque bien : lorsqu'il s'agit de produire tout à coup le travail intensif de l'attaque ou de la défense, il n'est pas indifférent de fournir aux combattants l'énergie dont ils ont besoin sous la forme d'amidon, de graisse ou de sucre dont l'assimilation et l'utilisation sont relativement lentes, ou bien sous la forme intensive, à réalisation presque immédiate, d'une liqueur alcoolique étendue et, tout particulièrement, de vin. [...] L'usage presque universel des boissons fermentées (4° à 15°) ne répond donc pas à un besoin factice, il convient particulièrement à ceux qui ont besoin de fournir un travail rapide et puissant ; à ceux qui ne trouvent dans leur alimentation qu'une ressource insuffisante : à l'ouvrier qui travaille beaucoup et mange mal ; au vieillard qui dépérit ; au convalescent, au montagnard, au pionnier qui vivent dans les pays froids, humides, marécageux ; au soldat qui se bat l'hiver. Bien plus, ainsi qu'on l'a souvent remarqué, l'usage modéré du vin, du vin et non de la bière, protège contre l'abus de l'eau-de-vie. Le donner à nos hommes à la dose très modéré de 50 à 75 centilitres dans les conditions actuelles où ils combattent c'est leur éviter bien des maux (refroidissements, bronchites, pneumonies, diarrhées, rhumatismes, gelures, etc.) ; c'est épargner bien des jours d'hôpital ; c'est conserver nos combattants ; c'est entretenir leurs forces et leur bonne humeur ; c'est les détourner du cabaret et de l'alcool. »¹⁰³³

Cette communication intervenait en pleine discussion parlementaire sur l'interdiction de l'absinthe¹⁰³⁴. Gautier la réitéra à l'Académie de médecine en juillet 1915 à l'occasion de la communication du docteur Vidal, membre correspondant de Hyères, sur les rapports de la ration de vin des soldats et de l'alcoolisme¹⁰³⁵. Il réaffirmait qu'une augmentation de la ration était nécessaire. Il préconisait d'augmenter de 33 grammes le chocolat, 50 grammes les rations de sucre amenées sous forme d'eau sucrée ou de thé sucré, de confitures ou de boissons fermentées, et surtout de fournir 50 centilitres de vin

¹⁰³² GAUTIER Armand, *op. cit.*, dans *Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences*, 1915, vol. 160, p. 164-165

¹⁰³³ *Ibid.*, p. 166-167

¹⁰³⁴ DELAHAYE Marie-Claude, *L'absinthe : son histoire*, Auvers-sur-Oise, Musée de l'absinthe, 2001, p. 292-299

¹⁰³⁵ VIDAL E., « La ration de vin du soldat français dans ses rapports avec l'alcoolisme », dans *BANM*, 1915, vol.73, p. 784-791

supplémentaire. Cette nouvelle ration aurait pu fournir les 500 calories manquantes¹⁰³⁶.

Gautier terminait son intervention ainsi :

« Donnons du vin à nos soldats, c'est la boisson nationale la plus généreuse. Des hommes soumis à la rude besogne des combats ne s'enivreront pas avec une bordelaise de vin par jour, et parce qu'on pourrait invoquer quelques difficultés ou quelques abus, nous n'allons pas laisser nos héroïques enfants se morfondre et prendre le chemin du cabaret ou de l'hôpital. »¹⁰³⁷

Louis Landouzy* soutenait ces propos en affirmant également :

« C'est au titre des substitutions et des équivalences alimentaires de toutes denrées hygiénistes, que je réclame pour le soldat comme pour l'ouvrier de France, la bouteille de vin naturel, à boire en mangeant. [...] C'est pourquoi, je me refuse plus que jamais à me ranger du côté des abstentionnistes qui, sous prétexte du mésusage que l'on fait des alcools de betterave et de grain, englobent dans l'intransigeance de leur anathème l'alcool contenu dans le vin, comme si diététiquement parlant, il y avait, en dépit de toutes les formules chimiques, identité d'effets produits dans l'organisme entre les verres de vin pris en mangeant et les verres d'alcool bus, de-ci de-là, dans la journée. Je me refuse, en physiologiste, en médecin, en diététiste, à laisser proscrire cette merveilleuse richesse de notre sol qu'est la vigne. »¹⁰³⁸

Derrière ces propos patriotiques, Landouzy énonçait le remplacement d'une certaine portion de viande dans la ration du soldat par du vin. Pour lui, les quantités de viande étaient trop élevées ce qui faisait naître chez certains soldats venant de la campagne, un « besoin de viande » irrépressible que les médecins s'acharnaient à combattre¹⁰³⁹. La question économique n'était jamais réellement abordée, alors que la viande représentait un coût certain pour l'Intendance militaire. Derrière cette volonté de faire baisser la consommation de viande, le discours médical cachait surtout une nécessité économique.

Landouzy introduisit la notion de variabilité des rations en émettant l'idée que celles-ci pouvaient être calculées en fonction de la taille de chaque soldat. Tout ceci était approuvé par Édouard Maurel* le 27 juillet 1915¹⁰⁴⁰, qui lui aussi fit une communication à l'Académie de médecine afin de réaffirmer la nécessité d'augmenter les portions de vin.

¹⁰³⁶ GAUTIER Armand, « Dans la ration actuelle du soldat en campagne, il faut diminuer la viande et augmenter les légumes et le vin », dans *BANM*, 1915, vol. 74, p. 9-10

¹⁰³⁷ *Ibid.*, p. 13

¹⁰³⁸ LANDOUZY Louis, « Le vin dans la ration du soldat, moyen de lutte contre l'alcoolisme », dans *BANM*, vol. 74, p. 56

¹⁰³⁹ *Ibid.*, p. 55

¹⁰⁴⁰ MAUREL Édouard, « De l'introduction réglementaire du vin dans la ration du soldat », dans *BANM*, vol.74, p. 134-138

Suite à la communication de Vidal, la question de l'augmentation de la ration de vin avait été transmise à la commission de l'alcoolisme. Cette dernière avait été créée en février 1915 dans le cadre de la répression de l'alcoolisme. Elle était composée de Charles Monod, Adolphe Pinard, Maurice Hanriot, Gabriel Pouchet*, Ernest Mosny*, Gilbert Ballet, et dont Louis Landouzy* et Louis Vaillard faisaient partie à titre exceptionnel.

Lors des discussions, deux camps se dessinèrent, les abstentionnistes d'un côté, et les promoteurs du vin de l'autre. Derrière les débats autour de l'augmentation des portions de vin dans la ration du soldat ou non, il s'agissait de définir le vin comme un aliment. Depuis l'article de 1903 d'Émile Duclaux qui affirmait que l'alcool était un aliment, les médecins s'opposaient sur cette question. Les docteurs Vidal, Gautier*, Landouzy*, Maurel* étaient les partisans de l'aliment-vin, alors que les docteurs Chauffard*, Vaillard et Richet* étaient des abstentionnistes. Au nom de l'hygiénisme alimentaire, voici ce qu'en disait Charles Richet :

« Mais, en notre pays de France, et dans beaucoup de pays aussi, l'opinion presque unanime et la conviction générale, c'est que le vin et l'alcool donnent de la force, de la vigueur et de la santé. Énorme erreur, illusion profonde, mais universelle, si universelle que ni l'Académie de médecine, ni personne au monde n'auront d'autorité suffisante pour renverser ce dogme sacrosaint. »¹⁰⁴¹

Malgré l'opposition de certains de ses membres, l'Académie vota l'introduction en quantité modérées de « vin naturel » dans la ration réglementaire du soldat. Elle réaffirma tout de même que des précautions devaient être prises pour éviter une consommation à l'extérieur du repas militaire.

En janvier 1916, les discussions reprirent avec le projet d'une notice adressée aux soldats sur les dangers de l'alcoolisme par la commission chargée de la rédaction d'une série de notices sur la prophylaxie de certaines maladies dirigée par Maurice Letulle*. Les discussions des Académiciens tournaient autour des bénéfices du vin dans le régime alimentaire, et donc de sa qualification comme alcool. Les témoignages étaient nécessaires pour appréhender les pratiques de consommation :

« Au service de psychiatrie du Val-de-Grâce, que dirige le médecin principal Briand, nous observons quotidiennement des malades chez qui l'alcoolisme aggrave manifestement l'état morbide, à moins qu'il n'en soit la cause même. Quand on interroge ces hommes, ils répondent de bonne foi : « je

¹⁰⁴¹ RICHEL Charles, « Discussions : L'introduction du vin et des boissons hygiéniques dans la ration normale du soldat », dans *BANM*, 1915, vol. 74, p. 212

ne bois que du vin. » Dans leurs pensées cela signifie qu'ils se sentent à l'abri de toute intoxication. Le vin pour les hommes est une chose quasi sacrée ; ils représentent à leurs yeux la santé, l'entrain, la belle humeur, le courage et l'endurance. L'absinthe leur paraît dangereuse et ils comprennent que l'abus de l'alcool peut nuire. Mais ils estiment que le vin est hygiénique tant qu'on n'en prend pas assez pour s'enivrer. La dose de deux litres par jour leur semble tout à fait normale, et cependant elle les alcoolise incontestablement. »¹⁰⁴²

La notice comporta une mention spéciale sur le vin et les autres boissons fermentées qu'il fallait consommer modérément, c'est-à-dire pas plus d'un litre par vingt-quatre heures, et uniquement au moment des repas.

La question paradoxale du vin, et plus généralement de l'alcool, fut significative lors du conflit. En effet, ce « péril national » était aussi et surtout « une richesse nationale »¹⁰⁴³. La viticulture bénéficia pleinement des événements de la Première Guerre mondiale et de la distribution de rations de vin aux soldats, d'autant plus depuis la loi du 16 mars 1915 interdisant la vente de l'absinthe.

Durant le conflit, l'expérience de la guerre modifia les rations alimentaires. La quantité de viande diminua dans toutes les armées surtout à partir de mai 1917. Plus qu'une raison sanitaire, cette réduction était la conséquence directe de la perte d'une partie du cheptel français et des pertes sous-marines de viandes frigorifiées. Les rations de sucre furent quelque peu augmentées en 1916, mais l'augmentation des rations de vin fut la plus significative, passant de 25 cl. au début de la guerre à 50 cl. en octobre 1916¹⁰⁴⁴.

Malgré la mainmise de l'Intendance militaire et des pharmaciens sur le contrôle alimentaire dans l'armée, quelques médecins se préoccupèrent de réformer les rations alimentaires au début du XXe siècle grâce aux nouvelles données de l'alimentation rationnelle. Les modifications ne furent que minimales et la question de l'insuffisance alimentaire ressurgit durant les hostilités. La situation fut paradoxale. Alors que la question de l'augmentation des portions alimentaires était urgente, l'Académie de médecine se

¹⁰⁴² DE FLEURY Armand, « Discussion : du Rapport de M. Letulle sur la distribution dans l'armée d'une Notice sur les dangers de l'alcoolisme », dans *BANM*, 1916, Vol. 75, p. 96

¹⁰⁴³ JACQUET Louis, *L'Alcool (étude économique générale)*, Paris, Masson, 1912, p. 895 ; cité dans : FILLAUT Thierry, GRAPPE-NAHOUM Véronique, TSIKOUNAS Myriam et HOUTAUD Alphonse d', *op. cit.*, 1999, p. 134

¹⁰⁴⁴ VANDELET Juliette, *Le ravitaillement alimentaire du soldat pendant la première guerre mondiale*, Mémoire de Master 2, sous la direction de WILLIOT Jean-Pierre, Tours, Université de Tours, 2010, p. 198-199

focalisa sur l'augmentation de la ration de vin et du même coup de l'alcoolisme dans l'armée.

B. Contrôler l'hygiène alimentaire dans l'armée

L'alimentation a toujours été un sujet délicat pour l'administration militaire. Source de conflit entre l'économe et l'homme de santé, l'alimentation des soldats était rationalisée et contrôlée. L'hygiène alimentaire était un sujet prioritaire avant même la qualification des rations. Dans ce domaine, les médecins passèrent au second plan, laissant le soin des analyses alimentaires aux pharmaciens de l'Intendance. Les aliments essentiels que constituaient le pain et la viande étaient régulièrement des sujets de préoccupation sanitaire et d'innovation alimentaire.

1. Les pharmaciens au cœur du dispositif de surveillance alimentaire

En consultant les articles traitant d'hygiène alimentaire entre 1887 et 1919 des *Archives de médecine et de pharmacie militaire*, le chercheur se rend compte qu'une grande part des articles étudiant ou dénonçant les accidents provoqués par les intoxications alimentaires est disproportionnée par rapport aux articles traitant de la rationalisation alimentaire. Il en est de même pour les articles de la *Revue de l'Intendance militaire*.

Nous avançons deux raisons à cela. La première provient du fait que les rations alimentaires n'ont pas été un sujet d'intérêt avant les premières années du XXe siècle. De plus la qualification d'une ration alimentaire nutritionnellement et économiquement valide importait moins que l'étude des aliments falsifiés et altérés. Rares sont les médecins qui s'élevèrent contre la monotonie alimentaire des soldats. La deuxième est plus pragmatique, puisque seuls les pharmaciens militaires apportèrent leur concours au service de l'Intendance qui disposait de deux laboratoires dédiés aux subsistances : le laboratoire des

viandes conservés créé en 1887 à l'usine d'essais de Billancourt qui fonctionna jusqu'en 1914, et le laboratoire de la section technique de l'Intendance au Val-de-Grâce créé et dirigé en 1891 par le pharmacien-principal 1^{ère} classe Antoine Balland** (1845-1927), et qui survécut à la guerre¹⁰⁴⁵. Balland fut un personnage clef dans ce domaine.

Fils d'un ancien maître-queux d'un restaurant renommé du Palais-Royal qui avait acquis un café-hôtel sur la route nationale de Chalon-sur-Saône à Bourg-en-Bresse, Antoine Balland était devenu le chef de laboratoire des expertises de l'administration de la Guerre aux Invalides. Pendant une vingtaine d'années, il analysa les produits les plus divers destinés à l'alimentation du soldat¹⁰⁴⁶. Il publia le résumé de ses travaux dans trois ouvrages : *Recherches sur les blés, la farine et le pain* publié en 1894 qui regroupait ses expériences et ses analyses, *Les aliments : analyse, expertise, valeur alimentaire* en 1907, et *Comment choisir ses aliments pour établir son menu*, un ouvrage de vulgarisation publié en 1909. Toutes ses recherches avaient un but pratique en étudiant la conservation ou la falsification des aliments. Grand admirateur d'Antoine Parmentier¹⁰⁴⁷, il préconisa comme lui un taux de blutage élevé, de ne conserver que la farine de premier jet, et de la mélanger au moment de la panification avec des gruaux remoulus pour éviter l'altération due aux ferments du son¹⁰⁴⁸. En 1903, il participa à une commission d'étude pour l'amélioration du pain de troupe¹⁰⁴⁹. En 1904 à la création de la Société scientifique d'hygiène alimentaire, Antoine Balland fut chargé d'étudier deux projets sur le contrôle des denrées alimentaires de l'armée. Elles intervenaient en plein projet de loi parlementaire sur la répression des falsifications alimentaires.

Au sein des armées, le contrôle des denrées alimentaires se faisait par l'intermédiaire du laboratoire des Invalides consacré exclusivement aux blés et aux farines, et du laboratoire de Billancourt pour contrôler les conserves alimentaires. Les analyses étaient pratiquées par les pharmaciens militaires. Malgré le développement des laboratoires et de la chimie analytique, beaucoup d'examen se faisaient encore aux sens olfactifs,

¹⁰⁴⁵ LEFEBVRE Pierre, DRUON Maurice, *Histoire de la médecine aux armées. Tome 3 : De 1914 à nos jours*. Paris, Lavauzelle, 1987, p.196

¹⁰⁴⁶ BLAESSINGER Edmond, *Quelques grandes figures de la pharmacie militaire*, Paris, J.-B. Baillièrre et fils, 1948, p. 325-326

¹⁰⁴⁷ Il lui consacra un ouvrage : BALLAND Antoine, *La chimie alimentaire dans l'œuvre de Parmentier*, Paris, Baillièrre, 1902, 448 p.

¹⁰⁴⁸ LEFEBVRE Pierre, DRUON Maurice, *op. cit.*, 1987, p. 409

¹⁰⁴⁹ BLAESSINGER Edmond, *op. cit.*, 1948, p. 379

visuels et gustatifs. D'ailleurs, les corps de troupe ne demandaient qu'exceptionnellement le concours du pharmacien militaire pour le contrôle scientifique des denrées¹⁰⁵⁰ :

« Il convient donc aujourd'hui de combler une lacune aussi regrettable : l'administration de la guerre a l'obligation absolue de surveiller l'hygiène alimentaire du soldat en développant les laboratoires d'expertises et en organisant plus pratiquement un service qui s'impose. [...] Les laboratoires d'expertises ainsi organisés, il est nécessaire, non plus d'accorder aux corps et services *la faculté* de les utiliser, mais bien de *leur imposer l'obligation* de soumettre fréquemment toute denrée suspecte au contrôle de l'analyse »¹⁰⁵¹

Si on en croit Balland, aucune place n'était donc faite au médecin militaire. Il était vrai que celui-ci n'avait qu'un rôle consultatif. Intégré aux commissions de l'ordinaire composées des officiers de troupe, le médecin-major avait le pouvoir de donner son avis sur la qualité des aliments, principalement sur la viande, lors de l'achat de denrées non fournis par l'Armée¹⁰⁵² :

« Les commissions de l'ordinaire sont, comme toutes les autres institutions, désarmées devant les falsifications scientifiques ; tout au plus, le médecin qui leur est adjoint peut-il soupçonner une falsification ou altération probable ; mais il n'a ni le temps ni les moyens d'établir scientifiquement le bien fondé de son opinion. Il est donc nécessaire qu'il y ait un contrôle technique, placé à côté et à la disposition de ces commissions des ordinaires. »¹⁰⁵³

Dans le rapport de la commission proposé par docteur Allyre Chassevant* (1855-1933), des laboratoires d'expertises appelés laboratoires de chimie du corps d'armée devaient être créés et dirigés par les pharmaciens militaires. Ils seraient secondés dans leur tâche par les étudiants en pharmacie et en chimie qui y feraient leur service militaire. Ils analyseraient donc toutes les denrées ou objets relevant de l'expertise sanitaire que leur enverraient les commissions de l'ordinaire ou les médecins de troupes¹⁰⁵⁴. Néanmoins aucune réforme ne fut appliquée.

Quoiqu'il en soit, dans le domaine de l'hygiène alimentaire au sein de l'armée, les pharmaciens furent prédominants. Certains médecins s'intéressèrent avant-guerre à la conservation et à l'altération de quelques aliments.

¹⁰⁵⁰ BALLAND Antoine, « L'hygiène alimentaire dans l'armée. Des moyens de l'assurer », dans *BSSHA*, 1904, vol.1, p. 666

¹⁰⁵¹ *Ibid.*, p. 667

¹⁰⁵² CHASSEVANT Allyre, « Rapport sur l'hygiène alimentaire de l'armée », dans *BSSHA*, 1904, vol.1, p. 841

¹⁰⁵³ *Ibid.*, p. 843

¹⁰⁵⁴ *Ibid.*, p. 846-847

2. Études de la conservation et de l'intoxication alimentaire dans l'armée

Avec l'école et l'hôpital, l'armée fut la collectivité qui surveilla le plus son alimentation. En temps de paix ou en temps de guerre, l'alimentation était une question prioritaire pour la santé des troupes.

La viande, dont la ration était équivalente à 250 grammes environ après cuisson et désossement, était pour certains médecins, comme Marcel Labbé*, donnée en trop grande quantité dans l'armée :

« En effet, les hommes ne mangent pas toute leur viande ; dans les tranchées, il la jettent par-dessus bord ; dans les cantonnements, il est des villages où la population civile est nourrie avec les reliefs de l'armée. C'est que le Français n'est pas, à quelques exceptions près, aussi gros mangeur de viande que le fait la ration officielle ; les paysans, qui sont nombreux à l'armée, ont l'habitude d'en manger très peu ; ils ne l'aiment guère et réclament, par contre, des légumes qui leur font défaut ; en outre, beaucoup de soldats, ayant une dentition défectueuse, sont incapables de mâcher la viande, et surtout la viande dure qui leur est fournie ; ils la jettent et la digèrent mal. »¹⁰⁵⁵

Face à ces propos provocateurs, il faut s'interroger sur la consommation de la viande dans l'armée. Les vieux préceptes de Liebig n'étaient pas encore oubliés. Les médecins et les pharmaciens avaient étudié sa valeur mais surtout sa conservation. Fraîche la plupart du temps, la viande provenait des troupeaux de ravitaillement, qui étaient envoyés aux abattoirs appartenant à l'armée. Entre l'abattage et la consommation, il se déroulait généralement deux jours. Les services vétérinaires étaient là pour certifier de sa qualité. Mais jugée trop dure et trop maigre, les hommes avaient une image défectueuse de la viande, et ne l'appréciaient guère. On l'appelait « la viande à soldat » faisant référence aux bas morceaux que l'on servait aux troupes. Les bêtes qui composaient le cheptel étaient âgées et mal engraisées¹⁰⁵⁶.

Les médecins étaient attentifs à la bonne qualité de la viande. Bien avant la guerre, Henri Polin* et Henri Labit* avaient observés en mai 1889 une série de cas

¹⁰⁵⁵ LABBÉ Marcel, « L'alimentation des troupes en campagne », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1916, vol. 19, partie médicale, p. 460

¹⁰⁵⁶ LAUMONIER Jean, *op. cit.*, 1898, p. 154

d'intoxication alimentaire par la viande altérée¹⁰⁵⁷. En 1893, Albert Drouineau* avait étudié les intoxications dues à la viande avariée dans sa thèse et diffusait ses résultats au Service de santé des armées¹⁰⁵⁸. L'armée s'était intéressée à ce problème avec l'apparition des conserves de viande.

Solution adéquate face aux ratés du ravitaillement et à la mobilité des troupes, la boîte de conserve arriva peu à peu dans les mœurs de l'Intendance. Dès le début du XIXe, l'armée misa beaucoup sur cette petite boîte en fer blanc¹⁰⁵⁹. D'abord utilisée pour les malades à bord des navires français, elle fut adoptée définitivement le 11 janvier 1896, par une loi qui assura le monopole de l'approvisionnement par les conserveries coloniales et métropolitaines. Pourtant son rejet au sein des troupes fut systématique. Le « singe », comme on l'appelait, provoquait le dégoût des soldats à cause d'un goût de conserve prédominant. Au-delà de la transformation de l'aliment frais servant d'étalon qualitatif dans l'alimentation des soldats, les intoxications alimentaires dues à leur altération provoquèrent le rejet d'une partie des hygiénistes. Après le constat de divers accidents, le ministère de la Guerre délégua une commission présidée par Paul Brouardel* afin de déterminer les causes des intoxications, et prendre les mesures qui s'imposaient¹⁰⁶⁰. Dans son rapport, le docteur Louis Vaillard (1850-1935), médecin-inspecteur général de l'armée, démontra que finalement celles-ci étaient rares. Leur chiffre rapporté au nombre de boîtes consommées, environ trois millions, variait autour de deux cents cas référencés par an¹⁰⁶¹. La commission dénonça une stérilisation souvent mal faite par les industriels. Elle proposa un contrôle étatique mais exclut une subordination de leur cahier des charges. Durant la Première Guerre mondiale, les intoxications alimentaires étaient toujours présentes mais de plus en plus rares. De plus, l'éducation des soldats sur les bénéfices de la viande en conserve, porta ses fruits durant le conflit. L'alimentation en conserve fut définitivement adoptée¹⁰⁶².

¹⁰⁵⁷ LABIT Henri, POLIN Henri « Accidents d'intoxication par la viande observée au camp d'Avor en mai 1889 », dans *Archives de médecine et de pharmacie militaire*, vol. 14, p. 372-387

¹⁰⁵⁸ DROUINEAU Albert, « Bactériologie des intoxications par la viande », dans *Archives de médecine et de pharmacie militaire*, vol. 32, p. 133-147, 206-226

¹⁰⁵⁹ BRUEGEL Martin, « Un sacrifice de plus à demander au soldat : l'armée et l'introduction de la boîte de conserve dans l'alimentation française, 1872-1920 ». *Revue Historique*. Vol. 294, n°2, p. 259-284.

¹⁰⁶⁰ « Commission pour les viandes de conserves », dans *AHPML*, 1899, vol. 41, p. 228

¹⁰⁶¹ VAILLARD Louis, « Les conserves alimentaires de viande », dans *RHPS*, 1900, vol. 22, p. 784

¹⁰⁶² BRUEGEL Martin, *op. cit.*, *Revue Historique*, vol. 294, n°2, p. 283-284

Au sujet de la conservation de la viande, les médecins se penchèrent également sur les bénéfices de la viande congelée et frigorifiée. Dans ce domaine, un médecin à particulièrement bien étudié cette question, le médecin-major 1^e classe Henri Viry* qui en 1898 soutenait sa thèse de médecine à Lyon sur l'utilisation de la viande congelée et de l'alimentation du soldat¹⁰⁶³. Son père, Charles Viry* (1845-1930), médecin-inspecteur et directeur du Service de santé du II^e corps d'armée, s'était déjà intéressé à l'alimentation des troupes en 1888¹⁰⁶⁴. Henri Viry démontrait que la viande congelée était non seulement aussi nutritive que la viande fraîche, mais qu'elle permettait également à l'administration militaire de faire des économies. Elle pouvait supplanter les conserves de viandes et compléter l'approvisionnement parfois défaillant de la viande fraîche. Viry réfléchit à la logistique du ravitaillement, en élaborant un système où les viandes congelées auraient été acheminées par le chemin de fer ou par les voies navigables. Des expériences faites aux laboratoires de l'Intendance à Billancourt en 1891 avaient démontré de la nécessité d'une conservation à court terme de la viande congelée et transportée en voiture ou en train. Placée dans un mélange de saumure couplé à un antiseptique, la viande pouvait être conservée deux ou trois semaines¹⁰⁶⁵. Au même moment apparurent les premiers dépôts frigorifiques. Pour Viry, les trains et bateaux frigorifiques faciliteraient le ravitaillement. Il vit en eux des magasins mobiles :

« Il est vrai qu'il semble difficile de se procurer, au moment de la mobilisation, le matériel nécessaire. Aucun essai n'a encore été tenté dans cette voie. Cependant il est aisé de confectionner des wagons formant chambre froide en établissant une seconde paroi intérieure dans les wagons couverts ordinaires et en remplissant l'espace obtenu d'ouate de tourbe, de sciure de bois, de paille ou de son (que l'on peut ensuite donner aux chevaux), de rognures de papier ou même de charbon de bois écrasé. De plus, si l'emploi de la viande congelée est accepté dans l'armée dès le temps de paix, l'État possédera par la suite des wagons tout installés. »¹⁰⁶⁶

¹⁰⁶³ VIRY Henri, *De l'utilisation de la viande congelée à l'alimentation du soldat*, thèse de doctorat en médecine, Université de Lyon, 1898, n°72, 124 p.

¹⁰⁶⁴ VIRY Charles, « De quelques documents récents relatifs à l'alimentation du soldat », dans *RHPS*, 1888, vol.10, p. 339-351

¹⁰⁶⁵ VIRY Henri, « La viande congelée dans l'alimentation des soldats en temps de paix et en temps de guerre », dans *AHPML*, 1898, vol. 39, p. 412-413

¹⁰⁶⁶ VIRY Henri, *op. cit.*, dans *AHPML*, 1898, vol. 39, p. 416

Viry réitéra, peu avant le début des hostilités, un appel à la construction de chambres frigorifiques pour le transport des viandes congelées et réfrigérées, et il diffusa des méthodes de contrôle sanitaire¹⁰⁶⁷.

L'hygiène alimentaire fut donc un sujet d'étude récurrent dans l'armée et plus particulièrement au sein du Service de l'Intendance. Si ce dernier était dirigé et constitué essentiellement de pharmaciens, quelques médecins s'intéressèrent à la conservation et aux intoxications alimentaires. L'introduction des premières viandes en conserve poussèrent certains médecins militaires à s'interroger sur l'ensemble du dispositif logistique avec la construction des premières chambres frigorifiques.

C. Des notions culinaires pour les soldats

Les médecins ne s'interrogèrent pas seulement sur les questions de ration et d'hygiène alimentaire dans l'armée. Ils furent les premiers à introduire les notions d'alimentation variée dans l'alimentation du soldat. Certains allèrent même jusqu'à diffuser des notions culinaires.

1. Les essais d'une alimentation variée

Traditionnellement la soupe et le « rata » constituaient l'alimentation de base des soldats. Pour les médecins, cette monotonie alimentaire avait des conséquences hygiéniques indéniables. Le docteur Laumonier* en dépeignit un tableau alarmant :

« Les expériences faites dans les casernes avec le régime univoque ont été à cet égard absolument concluantes. Qu'arrivait-il en effet ? À son arrivé au

¹⁰⁶⁷ VIRY Henri, « Valeur hygiénique des viandes soumises à l'action du froid », dans *AHPML*, 1912, vol. 17, p. 486-505 ; « Les viandes frigorifiées », dans *AHPML*, 1912, vol. 18, p. 193-211 ; « les viandes frigorifiées », dans *AHPML*, 1913, vol. 19, p. 135-150

corps, le jeune soldat mangeait avec appétit ; il engraisait même, car la soupe ou le rata ne sont pas, eux-mêmes, de mauvais aliments. Mais au bout de deux ou trois mois, la répétition quotidienne des mêmes aliments amenait la lassitude, le dégoût, la perte à peu près complète de l'appétit, et l'homme maigrissait ; en conséquence affaiblissement, auquel le soldat paraît, quand il le pouvait, par des ingestions d'alcool plutôt que par des repas variés pris à l'extérieur, réceptivité plus grande pour les maladies, augmentation des entrées à l'hôpital. »¹⁰⁶⁸

Après la guerre de 1870-1871, l'administration militaire commença à s'en préoccuper. En octobre 1871, une circulaire fut publiée pour indiquer les différentes façons de préparer les plats de troupes, comme le haricot de mouton, le ragoût de bœuf, le bœuf à la mode, la salade de légumes ou le hachis de viande aux pommes de terre. Mais rare furent les casernes qui appliquèrent véritablement une alimentation variée¹⁰⁶⁹. Pourtant l'idée d'une réforme alimentaire faisait son chemin dans les esprits.

Dans les années 1880, plusieurs études et tentatives de régime spécifiques à l'armée furent menées à la fois par des militaires et des médecins. En 1884, simultanément, le Capitaine Léon Kirn (1846-1901), du 20^e Régiment territorial d'Infanterie¹⁰⁷⁰, et Charles-Antoine Schindler (1843-1897), médecin-major 1^{ère} classe de l'atelier de construction de Vernon dans l'Eure¹⁰⁷¹, étudiaient un régime alimentaire plus varié que la traditionnelle soupe réglementaire¹⁰⁷² :

« Distribuer aux hommes un ou plusieurs plats par repas ; former chaque plat d'une seule espèce d'aliment ou d'une combinaison simple d'une viande et d'un légume ; varier la nature et la préparation de cet aliment à chaque repas ; appliquer en un mot, à l'alimentation du soldat la méthode qu'on appelle vulgairement « cuisine bourgeoise », tel est le système qu'il convient d'appeler *alimentation variée*. »¹⁰⁷³

Charles-Antoine Schindler, qui reçut un prix par l'Académie de médecine pour son travail¹⁰⁷⁴, expérimenta ce régime alimentaire sur les ouvriers d'artillerie de la 10^e Compagnie. Il divisait cette ration en deux parts, l'une fixe fournie par l'État comprenant

¹⁰⁶⁸ LAUMONIER Jean, *op. cit.*, 1898, p. 163-164

¹⁰⁶⁹ *Ibid.*, p. 165

¹⁰⁷⁰ Dossier de Légion d'honneur : Léon Kirn (1846-1901)

¹⁰⁷¹ Dossier de Légion d'honneur : Charles Schindler (1843-1897)

¹⁰⁷² KIRN Léon, *L'alimentation du soldat*, Paris, L. Baudouin & Cie, 1885, 182 p. ; SCHINDLER Charles-Antoine, « L'alimentation variée dans l'armée », dans *Archives de médecine et de pharmacie militaire*, 1885, p.365-413, 461 ; *L'Alimentation du soldat en campagne. La ration de guerre et la préparation rapide des plats en campagne*, Paris, Limoges, H. Charles-Lavauzelle, 1887, 80 p.

¹⁰⁷³ SCHINDLER Charles-Antoine, *op. cit.*, dans *Archives de médecine et de pharmacie militaire*, 1885, p.

367

¹⁰⁷⁴ « Prix Vernois », dans *BANM*, 1885, vol. 14, p.1642

les 300 grammes de viande et les 750 grammes de pain réglementaires, et l'autre variable en fonction des achats faits par les corps de troupes, composé notamment de pain, de soupe ou de légume, achetés sur les fonds de l'ordinaire du soldat. Ce budget alimenté par des primes de nourriture, permettait d'avoir des suppléments alimentaires et de compléter la ration distribuée par l'Intendance. L'ordinaire servait également aux dépenses de blanchissage ou aux soins d'hygiène corporelle. Schindler calcula que 0,20 à 0,30 centimes par homme et par jour suffisaient à améliorer la ration du soldat.

La variabilité des menus militaires établis par Schindler résidait dans la composition des menus hebdomadaires, et non pas dans les plats et aliments proposés¹⁰⁷⁵. Hiver comme été, le bœuf, les pommes de terre et le fromage composaient les menus. Quatre fois par semaine, les hommes recevaient de la soupe grasse et du bœuf bouilli. Le poisson, la charcuterie, la triperie, les macaronis, les légumes frais étaient aussi au menu, mais plus rarement.

Schindler ne se faisait aucune illusion. Il ne suffisait pas de publier des décrets et des circulaires pour mener à bien des réformes alimentaires :

« On ne rompt pas en un jour des habitudes presque séculaires, on ne donne pas en quelques années la foi en une réforme hygiénique à toute une armée, et si pour l'installation dans les corps de troupe de l'alimentation variée, il est indispensable d'user de toutes les précautions, on comprend de quelles difficultés est entourée l'application du système dans un régiment dont tous les commandants de compagnie ne seront pas également frappés de l'importance du remplacement de la soupe par d'autres aliments ! »¹⁰⁷⁶

Il précisait que pour briser la routine, la vulgarisation des principes de l'hygiène dans l'armée était nécessaire. Cela avait déjà été entrepris par le médecin-major de 1^{ère} classe Jules Arnould* (1830-1894), professeur d'hygiène à la faculté de médecine de Lille et directeur du Service de santé du 1er corps d'armée après 1883. Dans le cadre de ses leçons d'hygiène professées à l'École militaire de Saint-Cyr, Jules Arnould diffusait les connaissances en hygiène alimentaire au sein de l'armée. Le régime alimentaire du soldat était traité tout autant que les « maladies d'alimentation »¹⁰⁷⁷. Plus tard, le docteur Laumonier inclut dans son ouvrage *L'hygiène de la cuisine* (1896), un appendice traitant

¹⁰⁷⁵ Annexe 72 : Exemples de menus en alimentation variée dans l'armée par le médecin-major 1^{ère} classe Schindler.

¹⁰⁷⁶ SCHINDLER Charles-Antoine, *op. cit.*, dans *Archives de médecine et de pharmacie militaire*, 1885, p. 367

¹⁰⁷⁷ ARNOULD Jules, *op. cit.*, dans *AHPML*, 1871, vol. 35, p. 241-288

de l'hygiène alimentaire du soldat. Après avoir fait un rappel historique de la composition des rations militaires et du fonctionnement de l'Intendance et de l'ordinaire, Laumonier s'intéressa plus particulièrement à l'hygiène de la viande dans l'armée et de la prescription de boissons. Reprenant les travaux de Schindler, il exposa les projets entrepris dans l'objectif d'offrir une plus grande variété alimentaire dans les rations, et l'organisation fonctionnelle d'un repas dans l'armée¹⁰⁷⁸.

À part ces exemples, peu d'ouvrages de vulgarisation parurent sur cette question. Quelques médecins militaires écrivirent des ouvrages d'hygiène alimentaire mais ils n'y firent aucunes précisions sur l'alimentation du soldat. Henri Polin et Henri Labit firent paraître leur ouvrage sur l'hygiène alimentaire en 1893, et celui de Charles Dopter et Jules Rouget, en 1906. Tous deux médecins-major de 1^{ère} classe et professeurs agrégés du Val-de-Grâce, ils avaient participé au *Traité d'hygiène* de Paul Brouardel* et d'Ernest Mosny*, en publiant le quatrième volume de la collection consacré à l'hygiène alimentaire. Ce dernier se présentait comme un ouvrage d'hygiène alimentaire de la fin du XIXe siècle, avec la présentation de chaque catégorie d'aliments ou les modes de cuisson, mais il faisait la part belle à l'altération des aliments, aux falsifications et aux accidents sanitaires qui pouvaient en découler.

Si l'hygiène alimentaire était un sujet prioritaire dans l'armée, certains médecins s'intéressèrent à la commensalité ou aux préparations culinaires.

2. Réformer la cuisine militaire

En 1915, Marcel Labbé* faisant un point sur l'alimentation du soldat dans l'armée, déplorait le manque de savoir-faire culinaire : « le reproche principal adressé à la nourriture est d'être souvent mal préparée, peu variée, et surtout servie froide. Ainsi des aliments de bonne qualité finissent-ils pas faire une cuisine déplorable.¹⁰⁷⁹ » Derrière cette

¹⁰⁷⁸ LAUMONIER Jean, *op. cit.*, 1896, p. 139-183

¹⁰⁷⁹ LABBÉ Marcel, *op. cit.*, dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1916, vol. 19, partie médicale, p. 462

dénonciation se cachait une réflexion autour de l'absence d'ustensiles de cuisine adaptés et surtout l'absence d'un apprentissage culinaire.

Déjà en 1888, Charles Viry* faisait un état des lieux des progrès effectués depuis 1870. En 1887, un règlement avait imposé l'usage de la vaisselle, dont celui de posséder une fourchette. Des médecins et des officiers avaient développé dans quelques casernes l'habitude de servir à manger dans des réfectoires¹⁰⁸⁰. Jean Laumonier* y voyait un moyen lutter contre les mauvaises habitudes alimentaires et le gaspillage :

« En outre, l'installation des tables communes à huit ou dix hommes équilibre les consommations individuelles. En effet, avec la gamelle, l'homme de peu d'appétit laissait perdre son excédent ; l'homme doué au contraire d'un grand appétit ne trouvait pas à la satisfaire ; l'excédent de l'un ne compensait pas le déficit de l'autre. Avec la table commune, au contraire, chacun se sert à sa guise, mange à sa faim et les gros mangeurs profitent de ce que les petits ont en trop. Il en résulte une utilisation plus complète de l'ensemble des rations et par conséquent une économie réelle, car il n'y a plus aujourd'hui de déchets de cuisine. »¹⁰⁸¹

Au sujet des ustensiles de cuisine, Charles Viry affirmait que seules les marmites en fonte de 75 et 100 litres constituaient la batterie militaire. Quelques expériences avaient été menées à la fin des années 1870 et des années 1880, avec l'installation de cuisine à vapeur du système Egrot et de marmite permettant de faire chauffer les aliments au bain-marie. Le 17 septembre 1887, le ministère de la Guerre lança un concours d'appareils de cuisine pour les industriels français¹⁰⁸². Tous les modes de chauffage pouvaient être présentés. Les appareils devaient pouvoir servir à un bataillon de quatre compagnies de 80 hommes. Les récipients devaient pouvoir être disposés « de façon à pouvoir maintenir simultanément, à des températures différentes les diverses substances à cuire, suivant le degré de chaleur nécessaire à chacune d'elles »¹⁰⁸³. Enfin, ils devaient être des appareils robustes et consommant peu de combustibles. Cinq appareils arrivèrent en final du concours. Ils furent testés en condition réelles dans les casernes, mais deux d'entre eux gagnèrent le concours et furent adoptés par l'armée : le fourneau de fonte François-Vaillant (document 11) et le système vapeur Ergot¹⁰⁸⁴. Pour autant, fallait-il pouvoir s'en servir, car les cuisiniers de profession étaient affectés généralement aux

¹⁰⁸⁰ VIRY Charles, *op. cit.*, dans *RHPS*, 1888, vol.10, p. 343

¹⁰⁸¹ LAUMONIER Jean, *op. cit.*, 1898, p. 168-169

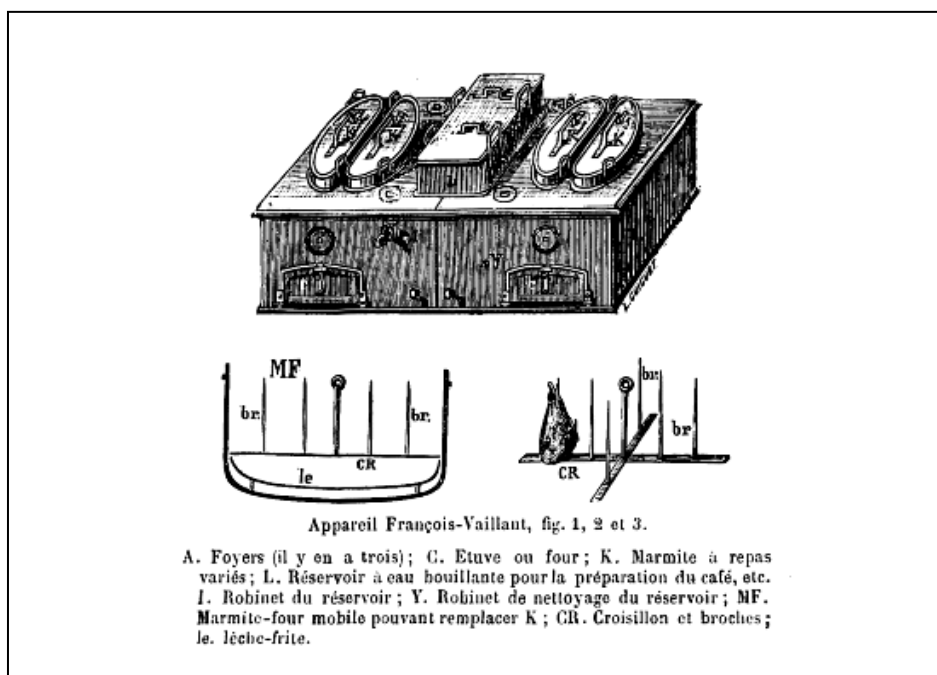
¹⁰⁸² GÆTSCHY F., « Le concours d'appareils de cuisine pour la troupe », dans *Revue du génie militaire*, vol. 1, 1887, p. 409-437 ; 513-519

¹⁰⁸³ GÆTSCHY F., *op. cit.*, dans *Revue du génie militaire*, vol. 1, 1887, p. 413

¹⁰⁸⁴ VIRY Charles, *op. cit.*, dans *RHPS*, 1888, vol.10, p. 344-346

cuisines des militaires hauts gradés. La grande majorité des cuisiniers étaient des hommes choisis parmi la troupe, ce qui posait de réels problèmes lors des campagnes, comme l'affirmait Charles-Antoine Schindler* :

« La rapidité de la préparation des repas est donc un des facteurs les plus importants de l'alimentation du soldat en campagne ; il ne suffit pas que les distributions aient lieu régulièrement, il faut encore que l'homme ait le temps matériel indispensable pour préparer sa nourriture et la manger. »¹⁰⁸⁵



Document 11 - Fourneau François-Vaillant

Une ordonnance de 1833 stipulait que les hommes devaient se relayer à tour de rôle aux cuisines. En 1873, un décret présidentiel affirmait qu'un homme dans chaque compagnie, escadron ou batterie, resterait au poste de cuisinier durant deux ou trois mois et qu'il devait être secondé par un aide de cuisine relevé tous les huit jours¹⁰⁸⁶. Cet état de fait resta effectif jusqu'à la veille de la Première Guerre mondiale. Le corps médical et le corps militaire s'opposaient sur cette question. Certains réclamaient la nomination de cuisiniers professionnels et d'autres l'apprentissage généralisé de l'art culinaire dans les troupes,

¹⁰⁸⁵ SCHINDLER Charles, *L'Alimentation du soldat en campagne. La ration de guerre et la préparation rapide des plats en campagne*, Paris, H. Charles-Lavauzelle, 1887, p. 56

¹⁰⁸⁶ DROUINEAU Albert, « Des cuisiniers militaires », dans *Archives de médecine et de pharmacie militaire*, 1906, vol. 48, p. 18

comme le faisait l'armée anglaise¹⁰⁸⁷. Les seuls soutiens du « soldat-cuisinier » français étaient les quelques livres de cuisine militaire mis à sa disposition : *Le manuel du cuisinier de compagnie* du Lieutenant Treille (1891), *La nouvelle cuisine militaire* par le Capitaine Haeffelé (1892) et *L'ordinaire pratique* du Lieutenant Billard (1903).

Albert Drouineau* affirmait qu'un corps de cuisiniers militaires devait être créé en temps de paix. Des groupes de soldats devaient pouvoir effectuer un stage théorique et pratique dans les hôpitaux militaires afin d'apprendre à confectionner des plats et à comprendre les bases de l'hygiène alimentaire. À la fin de cet apprentissage, ils pouvaient recevoir un certificat d'aptitude à pratiquer la cuisine, mais aussi, ils auraient la lourde tâche de gérer l'ordinaire. Beaucoup de progrès restaient à faire en termes d'hygiène alimentaire. Le tableau que dépeignit Drouineau de la corvée de l'épluchage des légumes était significatif :

« Actuellement cette opération est une corvée exécutée par tous les hommes de la compagnie sous la direction du caporal d'ordinaire responsable de sa bonne exécution. Or, l'on sait comment, se passe cet épluchage. Les légumes sont répandus par terre sur un sol plus ou moins désinfecté ; les hommes en rond autour d'un baquet y jettent au fur et à mesure les légumes qu'ils viennent d'éplucher. Combien souvent, dans ce mouvement, les légumes épluchés tombent-ils en dehors du baquet, dans la boue, le charbon, ou ailleurs ! [...] Aussi que de déchets et de pertes regrettables chaque fois que les hommes de la compagnie épluchent les pommes de terre avec leurs couteaux ! Combien souvent avons-nous, vu par exemple, les soldats coupant de grosses lames dans les carottes sous prétexte de les peler, au lieu de les gratter, enlevant ainsi le meilleur, la partie rouge, celle qui donne du goût à la soupe, et ne laissant que le milieu, c'est-à-dire la partie ligneuse ! »¹⁰⁸⁸

Les cuisiniers militaires, riches de leur apprentissage dans les hôpitaux, auraient été plus aptes à encadrer cette tâche. En période de guerre, ils auraient été affectés dans les formations sanitaires, puisque les soldats devaient pouvoir se préparer leur propre repas.

Au moment des hostilités de la Grande Guerre, Marcel Labbé* préconisa le développement de cuisines roulantes. Celles-ci permettaient aux heures les plus critiques des combats de se restaurer avec une nourriture chaude. Il recommandait également l'utilisation de récipients à lait pour l'acheminement de la soupe sur le Front. Entourés de

¹⁰⁸⁷ La *Central school cookery* était installée au camp d'Aldershot. Elle formait pendant quatre mois des cuisiniers-maîtres affectés par la suite dans l'ensemble de l'armée : *Ibid.*, p. 25

¹⁰⁸⁸ DROUINEAU Albert, *op. cit.*, dans *Archives de médecine et de pharmacie militaire*, 1906, vol. 48, p. 36-37

paille et couvertures, cette manière de les transporter dans les tranchées évitait une déperdition de chaleur. Les récipients isothermes, comme la marmite norvégienne ou les bouteilles « thermos », qui n'étaient pas encore en usage généralisé dans l'armée, furent testés pour la première fois¹⁰⁸⁹.

Le service de table dans l'armée était encore assez simple et peu adapté aux combats des tranchées. À l'Académie de médecine, Édouard Maurel* proposa en février 1916, l'instauration de « boîtes-repas » :

« Ces boîtes que j'ai appelées boîtes-repas contiendraient les quantités de viande et de légumes nécessaires pour le repas d'un homme. La viande divisée en petits morceaux serait cuite en même temps que les légumes, de telle manière que tout pourrait être mangé froid comme un pâté. [...] Chaque homme, dès son arrivée dans la zone des imprévus, recevrait quatre de ces boîtes dont le poids total ne dépasserait pas un kilogramme, poids inférieur à celui des ustensiles destinés à la préparation des aliments. De plus, ils continueraient de recevoir du pain pour deux jours soit 1200 grammes. On ajouterait à cet approvisionnement un litre de vin pour deux jours également. »¹⁰⁹⁰

Ces boîtes devaient pouvoir contenir entre 470 et 540 calories chacune en fonction de leur composition en légumes frais ou secs. Elles devaient fonctionner sur le même principe que la boîte de conserve. Après leur utilisation, elles devaient pouvoir être ramassées puis réutilisées. Cette innovation alimentaire ne fut mise en place qu'à partir de la Seconde Guerre mondiale¹⁰⁹¹.

L'alimentation dans l'armée fut une préoccupation non seulement des médecins militaires mais également des médecins civils qui essayèrent de réformer le régime alimentaire des soldats dans les premières années du XXe siècle. De l'alimentation variée à l'augmentation des rations alimentaires, de l'étude de la conservation des aliments, et plus particulièrement de la viande, à l'apprentissage de notions culinaires, les médecins s'introduisirent dans un domaine qui restait avant tout l'apanage des pharmaciens et de la rigoureuse administration militaire. Le conflit révéla toutes les limites des réformes

¹⁰⁸⁹ LABBÉ Marcel, *op. cit.*, dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1916, vol. 19, partie médicale, p. 463-434

¹⁰⁹⁰ MAUREL Édouard, « De l'introduction des boîtes-repas dans le régime alimentaire des troupes se battant en rase campagne », dans *BANM*, 1916, vol. 75, p. 255-256

¹⁰⁹¹ La ration de combat française, inspirée des « Iron rations » ou « Trench rations » de l'armée américaine fut mise en place à partir du Second conflit mondial.

avortées dans les années précédentes, et montra que les questions soulevées auparavant n'en étaient encore qu'au stade de la réflexion.

III. Le médecin, acteur de la politique de rationnement alimentaire

Il n'existe pour l'instant pas d'étude globale sur la politique de ravitaillement française pendant la Première Guerre mondiale, néanmoins la question a été mainte fois étudiée¹⁰⁹². Depuis la Dotation Carnegie¹⁰⁹³, l'histoire du rationnement alimentaire fut orientée tantôt vers l'histoire économique et sociale, tantôt vers l'histoire politique et culturelle. Le médecin en tant que personnalité politique, expert sanitaire ou éducateur à santé était intervenu sur tous les plans. Acteur de la politique hygiéniste depuis la fin du XIXe siècle, son intervention dans les décisions concernant le ravitaillement alimentaire du pays semblait aller de soi. Pourtant, peu de médecins sont intervenus sur les questions alimentaires durant la Première Guerre mondiale. D'une part, beaucoup d'entre eux furent occupés à des préoccupations plus urgentes sur le Front. Ils ne restaient dans les sociétés médicales que les hommes réformés, d'un âge avancé. D'autre part, des plans de mobilisation alimentaire étaient prévus depuis 1870¹⁰⁹⁴. Lorsque la guerre éclata, l'État appliqua une politique frumentaire héritière des pratiques de l'Ancien Régime. Parce que

¹⁰⁹² LANGLINAY Erik, « Consommation et ravitaillement en France durant la Première Guerre mondiale (1914-1920) », dans CHATRIOT Alain, CHESSEL Marie-Emmanuelle, HILTON Matthew, *Au nom du consommateur. Consommation et politique en Europe et aux États-Unis au XXe siècle*, Paris, La Découverte, 2004, p. 29-30

¹⁰⁹³ La Dotation Carnegie ou Fondation Carnegie pour la paix internationale a été créée en 1909 par Andrew Carnegie (1835-1919), un industriel et philanthrope américain, qui a légué une partie de sa fortune à la création d'un organisme ayant « pour objet de servir la cause de la paix entre les peuples, de hâter l'abolition de la guerre internationale, d'encourager et de faire progresser le règlement des conflits internationaux par des voix pacifiques. ». Un des objectifs de la Dotation était de promouvoir la recherche scientifique des causes des guerres et des méthodes pratiques de les prévenir : DOTATION CARNEGIE POUR LA PAIX INTERNATIONALE. DIVISION DES RELATIONS INTERNATIONALES ET DE L'ÉDUCATION, *La Dotation Carnegie pour la paix internationale. Le Centre européen de la division des relations internationales et de l'éducation : fondation, administration, activité*, Paris, Centre européen de la Dotation Carnegie, 1931, p. 13

¹⁰⁹⁴ LANGLINAY Erik, *op. cit.*, dans CHATRIOT Alain, CHESSEL Marie-Emmanuelle, HILTON Matthew, *op. cit.*, 2004, p. 33

cette politique montra ses limites lorsque le conflit devint plus long qu'espéré, les médecins intervinrent pour trouver des solutions au ravitaillement alimentaire défaillant. L'Académie de médecine fut l'un des vecteurs de cette prise de parole médicale. Plusieurs commissions alimentaires se mirent en place pour débattre des aliments de substitution. Dans cette partie, nous allons nous interroger sur le rôle du médecin dans la mise en place du ravitaillement alimentaire de la France. Fut-il un acteur central ou au contraire, fut-il un expert peu écouté des instances gouvernementales ? De plus, continuant dans son rôle d'éducateur à santé, le médecin participa à la propagande d'état. Quels furent les canaux d'informations mis en place par les médecins et qu'elle fut la consistance de cette propagande alimentaire ?

A. Acteur de la politique alimentaire en temps de guerre

La violence exceptionnelle des combats durant la Première Guerre mondiale, obligea une grande partie du corps médical à se préoccuper de questions chirurgicales ou de thérapeutiques. Le ravitaillement des soldats était organisé par l'administration militaire. Si dans un premier temps, les médecins ne se préoccupèrent pas de la question alimentaire, la durée de la guerre obligea certains d'entre eux à prendre part à la politique de rationnement. L'Académie de médecine, joua ce rôle à partir de 1915 et jusqu'à la fin du conflit. Les débats autour des substituts alimentaires et de l'organisation du rationnement animèrent certaines séances. Le Comité consultatif d'hygiène de France, comme beaucoup de sociétés médicales, fonctionna au ralenti durant cette période. Seule la Société de biologie prit part aux débats à partir de 1918 grâce aux liens qu'elle entretenait avec la commission scientifique interalliée du Ravitaillement.

1. Le débat des substituts alimentaires à l'Académie de médecine

Le déclenchement des hostilités marqua le début d'une période difficile pour l'agriculture française. La mobilisation des trois quarts de la population active masculine et l'occupation de territoires représentant un cinquième de la production céréalière et plus de la moitié de la production betteravière, firent baisser les rendements et augmenter les prix. Jusqu'en 1917, les pénuries furent limitées grâce aux importations. Dès le 31 juillet 1914, les droits de douane furent suspendus sur le froment, les farines et le pain. Les jours suivant de nouveaux décrets étendirent cette mesure à l'orge, à l'avoine, aux légumes secs, aux viandes salées et au maïs en grains ; l'exportation des laits, naturels et concentrés, et sucres dès le 5 août. Enfin le 8 septembre 1914, le Service du ravitaillement fut créé au ministère du Commerce¹⁰⁹⁵. Il avait comme attribution de rechercher et d'évaluer les ressources existantes pour le ravitaillement de la population civile. Devant les mois de combats qui se prolongeaient, les mesures prises en urgence ne suffirent plus. Les médecins de l'Académie de médecine intervinrent dès le mois d'avril 1915.

Avec la mobilisation d'une grande partie du corps médical, l'Académie de médecine, comme la plupart des sociétés médicales, fut désertée. Seuls les médecins à la retraite y furent présents régulièrement. Instance d'expertise auprès de l'État, l'Académie de médecine ne fut pourtant pas associée aux décisions du gouvernement sur le sujet alimentaire. Le fait que le Service de ravitaillement fut rattaché au ministère du Commerce, enferma l'Académie de médecine dans une logique économique et l'exclut d'emblée des conseils sanitaires.

Édouard Maurel*, l'ancien professeur de la faculté de Toulouse, fut le premier à aborder le sujet du ravitaillement à l'Académie. En avril 1915, il exposa une méthode de substitution panaire¹⁰⁹⁶. Devant la constante augmentation de la consommation de pain et la peur de la pénurie, Maurel proposa un pain fabriqué avec de la farine de froment additionnée de farine de riz. Il faut rappeler que dans ce domaine, Antoine Parmentier avait proposé au XVIII^e siècle les premiers pains de substitution confectionnés avec des

¹⁰⁹⁵ LEGENDRE René, *Alimentation et ravitaillement*, Paris, Masson, 1920, p. 233-234

¹⁰⁹⁶ MAUREL Édouard, « De l'utilisation de la farine de riz dans la fabrication du pain », dans *BANM*, 1915, vol. 73, p. 511-525

proportions plus ou moins fortes de pommes de terre. Édouard Maurel avait étudié ses différents procédés¹⁰⁹⁷. En 1898, il mena des premiers essais de panification avec du riz. Il demanda à son boulanger de lui fabriquer du pain avec 6% de farine de riz provenant des colonies. Ce pain avait des avantages économiques. Il devait permettre de faire baisser les importations de blés en provenance de l'Amérique ou de la Russie, et d'augmenter la consommation de produits venant des colonies. Il avait également des avantages hygiéniques. Pendant huit ans, il fit l'expérience de manger exclusivement son pain. Riche en hydrates de carbone et pauvre en albumines, il entra dans la composition de la ration des soldats. Dans un contexte où les médecins cherchaient à faire baisser la consommation d'albumines, le riz apparaissait comme la céréale idéale :

« En France, disais-je, ses modes d'emploi les plus fréquents sont encore le riz au lait, le potage au riz ou le gâteau de riz. Mais limité à ces manières de préparer, son usage ne peut guère se répandre. Ces dernières, en effet, sont toujours des plats de luxe. Or, je voudrais que le riz entrât plus largement dans la base de notre alimentation, et dans sa forme la plus utilisée, c'est-à-dire simplement cuit à l'eau et au sel. Le riz peut aussi être employé à l'état de farine ; et son usage, sous cette forme, tend également à augmenter. Cette farine pauvre en substances azotées, lève mal, et on ne peut l'employer à la panification qu'en la mélangeant avec de la farine de froment ou toute autre donnant facilement prise au levain. »¹⁰⁹⁸

Il restait un obstacle dans la diffusion de la méthode de Maurel : l'adjonction de farine de riz dans la fabrication du pain, était considérée comme une fraude alimentaire. Il demanda à l'Académie de médecine d'étudier la question. Une commission composée d'Armand Gautier*, Ernest Mosny* (1861-1918) et Gédéon Meillère (1860-1934) fut nommée. Après avoir fait goûter ses pains d'expérience le 11 mai, et après avoir relevé les avis de chacun des Académiciens, la commission approuva la proposition de Maurel. Elle proposa même d'expérimenter ces pains dans les boulangeries militaires et hospitalières en utilisant un taux de 20% de farine de riz¹⁰⁹⁹.

En 1915, la question du pain devenait primordiale à l'Arrière. Les importations de blé étaient destinées avant tout à l'armée et à la capitale. Après avoir obligé les meuniers à ne produire que de la farine entière, sans remoulages ni son, avec un taux

¹⁰⁹⁷ MAUREL Édouard, « Contribution à l'étude de la pomme de terre. Sa valeur alimentaire. Son utilisation pour la panification », dans *RHPS*, 1918, vol.40, p. 120-132

¹⁰⁹⁸ MAUREL Édouard, *op. cit.*, dans *BANM*, 1915, vol. 73, p. 516

¹⁰⁹⁹ MEILLÈRE Gédéon, « De l'utilisation de la farine de riz dans la fabrication du pain », dans *BANM*, 1915, vol. 73, p. 591

d'extraction de ne devant pas dépasser les 74%¹¹⁰⁰, les députés votèrent une loi autorisant le taux d'extraction de la farine à 77% en avril 1916. Pourtant, Édouard Maurel avait validé lui-même le taux d'extraction de 74 % devant l'Académie de médecine en août 1915¹¹⁰¹.

En février 1917, les Académiciens s'intéressèrent à l'introduction de la farine de maïs dans la fabrication du pain. Une commission fut nommée pour étudier la question. Elle était composée de Gustave Barrier (1853-1945) professeur à l'École nationale vétérinaire de Maisons-Alfort, Émile Gley* (1857-1930) professeur de biologie au Collège de France, Gédéon Meillère, Arnold Netter* professeur à la faculté de médecine de Paris, Albert Robin*, sur une proposition de Daniel Berthelot (1865-1927) professeur de physique à la faculté de pharmacie de Paris¹¹⁰². Elle ne rendit jamais son verdict. L'État avait pris les devants en légalisant en avril 1917, l'introduction de farine de maïs, d'orge, de sarrasin, de riz, de fève et de féverole à 15 %¹¹⁰³. Les Académiciens se limitèrent, par la suite, à valider les normes sanitaires de cette loi¹¹⁰⁴, ou ne firent que rappeler celles édictées auparavant. Lors du rendu de son rapport en octobre 1917, la commission pour l'étude de la fabrication du pain énonça certains cas de falsifications dangereuses pour la santé du consommateur¹¹⁰⁵. Si le contexte était difficile, il n'en restait pas moins que les boulangers ne pouvaient pas faire tout ce qu'ils voulaient dans la fabrication de pain. Concrètement, la parole de l'Académie de médecine apparaissait comme une entité consultative, dont les conséquences sur les décisions gouvernementales étaient quasiment nulles. Les médecins s'autorisaient à étudier les questions d'hygiène alimentaire sans pour autant que l'ordre émanât du gouvernement. Il en a été de même lors de l'instauration des cartes d'alimentation.

Jusqu'en 1917 les pénuries étaient légèrement limitées grâce aux importations, mais le déclenchement de la guerre sous-marine sonna le début de la période de rationnement. La carte de sucre était instituée dès mars 1917. La carte de pain fut instaurée

¹¹⁰⁰ LEGENDRE René, *op. cit.*, 1920, p. 236

¹¹⁰¹ MAUREL Édouard, « Valeur alimentaire de la farine de froment blutée à 74% », dans *BANM*, 1915, vol. 74, p. 241-242

¹¹⁰² BERTHELOT Daniel, « Sur l'addition de la farine de maïs à la farine de blé », dans *BANM*, 1917, vol. 77, p. 207-208

¹¹⁰³ LEGENDRE René, *op. cit.*, 1920, p. 243

¹¹⁰⁴ MAUREL Édouard, « les succédanés du froment devant l'hygiène alimentaire », dans *BANM*, 1917, vol. 78, p. 77-80

¹¹⁰⁵ CAPITAN Joseph, « Sur le pain actuel », dans *BANM*, 1917, vol. 78, p. 325-348

le 3 août 1917. Elle limitait à 500 grammes sa consommation par jour. Les succédanés de pain n'étaient plus assez efficaces pour lutter contre la pénurie en blé, il fallait dorénavant éviter le gaspillage alimentaire par l'instauration du rationnement. Édouard Maurel ne fit que valider la mesure déjà prise par le ministère du Ravitaillement¹¹⁰⁶. Les rares fois où l'Académie fut consultée par le ministère, en avril 1917 et en avril 1918, ce fut au sujet de l'autorisation de l'emploi de la saccharine et de l'introduction de la dolomie¹¹⁰⁷ dans la fabrication du pain¹¹⁰⁸. Car si le pain représentait l'essentiel des communications ayant trait à l'alimentation à l'Académie de médecine entre 1914 et 1919, la saccharine fit l'objet d'un rapport en avril 1917.

Interdite d'utilisation à la suite d'un rapport de Georges Brouardel* et Gabriel Pouchet* au Comité consultatif d'hygiène publique en 1888, la saccharine fit son apparition comme réponse aux pénuries de sucre. En janvier 1917, le Comité avait autorisé son utilisation provisoire dans la préparation des boissons et des denrées dans lesquels le sucre n'était pas un ingrédient essentiel. L'Académie de médecine fut consultée afin de déterminer les denrées alimentaires dans lesquelles la saccharine pouvait entrer dans la composition. Lorsque le rapport de la commission détermina les conditions de son utilisation, la Chambre des députés avait déjà voté son autorisation depuis plus d'une quinzaine de jours¹¹⁰⁹. La commission composée de Charles Gariel (1841-1924), professeur de physique à la faculté de médecine de Paris, Augustin Gilbert (1858-1927), professeur de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu, Émile Bourquelot (1851-1921) pharmacien en chef de l'hôpital Laënnec, Albert Robin* et Gabriel Pouchet*, se prononça contre l'utilisation de la saccharine dans des préparations alimentaires destinées à des enfants de moins de quinze ans, des vieillards ou des malades, dans les préparations pharmaceutiques, la bière ou le cidre, les confitures, fruits confits, compote de fruits, pâtisseries, et laits condensés. Par contre, son ajout était autorisé dans les liqueurs, les limonades, les poirés, les vins mousseux et eaux-de-vie, et elle était proposée à la place du sucre pour accompagner le café, le thé ou chocolat. Elle était tolérée dans la préparation des sorbets, glaces, sirops, ou toutes autres sucreries, tant que son usage était temporaire :

¹¹⁰⁶ MAUREL Édouard, « La carte de pain, son utilité, sa fixation », dans *BANM*, 1917, vol. 78, p. 419-425

¹¹⁰⁷ La dolomie est une roche sédimentaire faite de carbonate de calcium et de magnésium.

¹¹⁰⁸ CAPITAN Joseph, « Sur les demandes d'avis adressés à l'Académie par M. le Ministre de l'Agriculture et du Ravitaillement », dans *BANM*, 1918, vol. 79, p. 294-295

¹¹⁰⁹ POUCHET Gabriel, « Sur le projet de réglementation de l'emploi de la saccharine », dans *BANM*, 1917, vol. 77, p. 538-542

« La loi qui vient d'être votée par le Parlement ne prévoit l'emploi de la saccharine que pendant la durée de la guerre, il reste donc bien entendu que l'avis que nous donnons ne peut s'appliquer que pour un emploi accidentel de ce composé, car nous estimons que l'emploi continu en constitue le principal danger. »¹¹¹⁰

Les Académiciens restaient donc sur leur position. La saccharine était dangereuse, mais ils étaient conscients des exigences de l'économie de guerre. L'État s'imposa comme seul décideur dans le ravitaillement. De la création du Comité consultatif au ministère de l'Agriculture jusqu'à la création du ministère du Ravitaillement, le corps médical fut mis à l'écart. L'expertise médicale n'intervint que sur des questions précises, comme la validation des succédanés du pain ou du sucre. Malgré une volonté de préserver l'économie nationale et parer aux pénuries alimentaires grandissantes, les médecins ne furent que peu consultés. D'ailleurs quelques hommes seulement s'y intéressèrent. Ils se regroupèrent à la fin de la guerre dans le Comité d'alimentation créée à la Société de biologie.

2. La commission d'alimentation de la Société de biologie

Si notre regard s'élargit à l'ensemble des pays engagés dans le conflit, les organisations de ravitaillement ont peu bénéficié du concours des scientifiques experts en nutrition. Comme l'Allemagne, la France adopta une vision essentiellement économique¹¹¹¹. Sur un fonctionnement hérité de la philanthropie de la fin du XIXe siècle, le Comité national de secours et d'alimentation belge fut avant tout une œuvre charitable¹¹¹². Seules l'Allemagne et la Grande Bretagne eurent des organisations mettant en lien les scientifiques et le gouvernement.

¹¹¹⁰ POUCHET Gabriel, *op. cit.*, dans *BANM*, 1917, vol. 77, p. 541

¹¹¹¹ YANEY George, *The world of the manager : Food administration in Berlin during world war I*, New York, Peter Lang Publishing, 1994, p.

¹¹¹² SCHOLLIERS Peter, «The policy of survival : food, the state and social relations in Belgium, 1914-1921», dans BURNETT John, ODDY Derek J, *The origins and development of food policies in Europe*, London, Leicester university Press, 1944, p. 39-53

Dès 1914 en Allemagne, un comité pluridisciplinaire composé de seize scientifiques s'organisa. Basé sur des considérations patriotiques, le *Die deutsche volksernährung und der englische aushungerungsplan*¹¹¹³ évaluait les capacités alimentaires du pays et les moyens de les satisfaire, sans pour autant abaisser les capacités militaires du pays. Le physiologiste Max Rübner en faisait partie ainsi que des représentants du monde économique, zoologique, vétérinaire, médical et de l'agriculture. Au bout de quatre mois de discussions, les savants publièrent un rapport de deux cents pages, qui eut une large audience dans le monde scientifique et politique allemand. Toutefois, l'effet fut l'inverse à celui escompté. Les autorités pensèrent que les besoins auraient été satisfaits même dans le cas d'une guerre plus longue que prévue. Contrairement à la mise en garde des scientifiques, ils ne prirent pas en compte les besoins alimentaires des populations contrairement à ceux des militaires¹¹¹⁴.

En Angleterre, le « Physiology committee » de la *Royal Society Food War Committee* s'était adjoint le savoir de ses physiologistes nationaux. On y comptait Walter Fletcher (1873-1933), secrétaire du *Medical Research Council*, ou encore Frederick Hopkins (1861-1947) découvreur des acides aminés en 1901, et prix Nobel de médecine en 1929 avec Christiaan Eijkmann pour leur découverte des vitamines¹¹¹⁵. Si les objectifs de départ du Comité de physiologie étaient d'apporter une expertise scientifique dans les conséquences corporelles de la guerre chimique, en 1915 il s'intéressa à l'approvisionnement et la production alimentaire de l'Allemagne. Dès l'année suivante, les scientifiques se tournèrent vers la situation alimentaire de l'Angleterre. En mars, ils créèrent un sous-comité chargé d'étudier les secours alimentaires en période de guerre. W. B. Hardy, secrétaire de la section biologie à la Royal Society coordonna la sous-commission. Ils étudièrent non seulement les habitudes alimentaires, mais ils supervisèrent aussi des projets de recommandations alimentaires adressées aux classes populaires. En décembre 1916 lorsque le *Food War Committee* fut créé, les experts scientifiques furent

¹¹¹³ Littéralement : « Les nutritionnistes allemands et le Plan anglais de la famine »

¹¹¹⁴ TEICH Mikuláš, « Science and food during the Great War : Britain and Germany », dans KAMMINGA Harmke, CUNNINGHAM Andrew, *op. cit.*, 1995, p. 220-222

¹¹¹⁵ SMITH David F., « Nutrition science and the two world wars », dans SMITH David F., *Nutrition in Britain : Science, scientists and politics in the twentieth century*, London, Routledge, 1997, p. 144

associés au projet. Les études se concentrèrent sur les questions énergétiques et agronomiques, mais finalement peu sur la consommation alimentaire¹¹¹⁶.

À partir des cas anglais et allemand, nous pouvons observer que la volonté des scientifiques de s'introduire dans la politique alimentaire du pays ne fut pas absente en France. Bien qu'aucun comité général sur l'alimentation ne fut créé avant 1918, les savants français, et plus précisément les médecins, essayèrent de s'investir auprès de l'État. Les différents comités de l'Académie de médecine furent une forme d'invasion scientifique au sein de la politique du ravitaillement. Mais lorsque l'État fut confronté à d'importants problèmes de ravitaillement, le Secrétariat d'État au Ravitaillement demanda la création d'une coordination entre ses services et des personnalités scientifiques, industrielles ou commerciales, spécialisées sur les questions alimentaires. La Société scientifique d'hygiène alimentaire mit à disposition son secrétaire général, Jules Alquier**. Pendant deux ans, il servit d'agent de liaison entre les services du gouvernement et les personnalités scientifiques¹¹¹⁷. Finalement, l'Académie de médecine ne fut pas reconnue comme une instance officielle de consultation. Cela se confirma après novembre 1917, à l'occasion de la Conférence Interalliée de Versailles, qui vit la création d'une commission scientifique interalliée du ravitaillement. Organisme regroupant les personnalités scientifiques des pays alliés sur la question alimentaire, la commission avait pour tâche d'enquêter sur la situation alimentaire de chaque pays afin de répartir équitablement le ravitaillement. Jules Alquier** y fut actif et fut désigné Secrétaire central permanent de la commission. L'état français désigna également Charles Richet* et Eugène Gley* comme membres scientifiques représentant la France. Richet retenu sur le Front demanda à ce que Jean-Paul Langlois* puisse le suppléer¹¹¹⁸. Afin de les soutenir, la Société de biologie créa un Comité de l'alimentation.

Créé dans les derniers mois de la guerre, ce comité fut créé à l'initiative d'Eugène Gley* (1857-1930), physiologiste, professeur au Collège de France, et Jean-Paul Langlois* (1862-1923), professeur agrégé de physiologie à la faculté de médecine de Paris. Disciples de grands physiologistes comme Étienne-Jules Marey dans le cas d'Eugène Gley*, et Charles Richet* pour Paul Langlois*, leurs travaux sur l'endocrinologie pour

¹¹¹⁶ TEICH Mikuláš, *op. cit.*, dans KAMMINGA Harmke, CUNNINGHAM Andrew, *op. cit.*, 1995, p. 227-229

¹¹¹⁷ RANDOIN Lucie, « Jules Alquier (1869-1941) », dans *BSSHA*, 1940-1941, vol. 28, p. 199

¹¹¹⁸ « Assemblée générale ordinaire du 8 avril 1919 », dans *BSSHA*, 1919, vol. 9, p. 167

l'un et la calorimétrie pour l'autre, influencèrent leur nomination. Charles Richet, qui fut tout de même le président de la commission de la Société de biologie, était le maître de Langlois. Il avait créé également avec Gley le *Journal de physiologie et de pathologie générale* en 1899.

La création d'une instance de réflexion scientifique censée appuyer les deux savants était dorénavant nécessaire. La Société de Biologie en prit l'initiative. Contrairement à l'Académie de médecine, cette commission d'alimentation n'avait aucun caractère officiel, ni de liens avec le ministère du Ravitaillement. La Société de biologie représentait une instance collégiale au sein de laquelle des savants provenant de différentes disciplines pouvaient confronter leurs idées. Gley en avait été le secrétaire général de 1899 à 1909, et Langlois le vice-président en 1906. Dès lors, il faut se poser la question de la concurrence entre la Société de biologie et la Société scientifique d'hygiène alimentaire. Cette dernière publia les comptes rendus des séances de la commission scientifique interalliée du ravitaillement de Bruxelles de mai 1919¹¹¹⁹, et comptait Gley et Langlois parmi ses membres. La SSHA était encore une entité nouvelle et rattachée aux instances gouvernementales, notamment par la figure de Jules Alquier. Ce fut sans doute l'une des raisons pour laquelle les deux hommes choisirent la Société de biologie comme instance neutre de réflexion scientifique.

La commission d'alimentation était donc composée de Charles Richet*, le président, Gley* en était le vice-président, et le secrétaire était René Legendre, préparateur de physiologie générale au Muséum d'histoire naturelle. Ce dernier avait été précédemment membre de la commission d'assainissement des parcs à huîtres au sous-secrétariat de la Marine marchande, et il était membre depuis 1917 de la Société scientifique d'hygiène alimentaire¹¹²⁰. Le reste de la commission était composée de membres du corps médical, de physiologistes, de chimistes, de vétérinaires et d'agronomes. Parmi nos médecins s'y trouvaient Paul Carnot* de la faculté de médecine de Paris, Louis Lapicque* de la faculté des sciences, Armand Imbert*, professeur à la faculté de médecine de Montpellier et Édouard Maurel*¹¹²¹.

¹¹¹⁹ *Commission scientifique interalliée du ravitaillement : session de Bruxelles, 22-26 mai 1919*, Paris, Société scientifique d'hygiène alimentaire, 1920, 8 p.

¹¹²⁰ LEGENDRE René, *Notice sur les titres et travaux scientifiques*, Paris, Masson et Cie, 1919, p. 3-4

¹¹²¹ LEGENDRE René, *Problèmes scientifiques d'alimentation en France pendant la guerre. Comptes rendus des séances de la Commission d'alimentation de la Société de biologie*, Paris, Masson et Cie, 1919, p. 2

La commission d'alimentation joua le rôle d'une véritable instance de réflexion par rapport aux thèmes abordés par la commission scientifique interalliée. Trois thèmes majeurs y furent étudiés sur la demande des deux représentants français : la valeur nutritive des farines à divers taux d'extraction, la question de la caséine et de la vente de lait écrémé, et des problèmes de ravitaillement en viande. La Commission n'eut qu'une existence que de dix mois, de mai 1918 à mars 1919. Elle siégea durant dix-neuf séances avant de s'interrompre brutalement face à une situation alimentaire jugée définitivement stable¹¹²².

Après quelques analyses faites sur des sons du moulin de l'Assistance publique, et une entrevue avec des professionnels du secteur en convoquant aux séances des délégués de l'Association nationale de la Meunerie française, les scientifiques français déclarèrent que l'extraction du blé à 85% était désirable afin d'augmenter la quantité de farine disponible pour l'homme, sans en diminuer la valeur nutritive. Ils ne s'opposèrent pas à l'addition de farines de succédanés dans la fabrication du pain dans les limites de la panification¹¹²³.

La commission s'intéressa également à la question de la caséine et de la légalisation de la vente du lait écrémé. La caséine, protéine du lait, était utilisée essentiellement dans la conception des fromages, mais une partie était utilisée pour la vente de caséine industrielle, qui remplaçait la cellulose dans la fabrication de boutons, de manches de parapluie, ou la préparation de colles ou vernis. En mai 1917, Louis Lapique*, médecin au sous-secrétariat des inventions avait mené des recherches sur la valeur alimentaire de la caséine et de son utilisation dans les préparations alimentaires. Il proposa au ministère du Ravitaillement d'en introduire une petite quantité dans la fabrication des pains biscuités destinés aux prisonniers de guerre détenus en Allemagne, mais aussi dans les poudres chocolatés, et de l'additionner à la saccharine dans la préparation d'entremets. Jules Alquier** étudia la question au ministère, mais l'État décida que la consommation de charbon nécessaire pour l'extraction de la caséine du lait était jugée trop dispendieuse pour que cela fût adopté¹¹²⁴. Le lait écrémé, issu de cette transformation, était considéré comme une falsification et fut donné aux porcs pour leur engraissement. Dans un contexte où le « bon lait » était en quantité insuffisante et que le

¹¹²² LEGENDRE René, *op. cit.*, 1919, p. 63

¹¹²³ *Ibid.*, p. 17-19

¹¹²⁴ *Ibid.*, p. 21-22

« mauvais lait » était en excès à cause d'une baisse de la consommation industrielle et agricole de la caséine, il s'agissait de savoir dans quelles circonstances ce lait pouvait servir à la consommation. D'une valeur nutritive deux fois moindre que le lait entier, le lait écrémé ne pouvait servir dans l'alimentation des enfants non sevrés et certains malades. La commission en prit acte et envoya son avis favorable à la consommation de caséine dans l'alimentation humaine au ministère de l'Agriculture. Elle déconseilla la consommation de lait écrémé frais, et lui préféra une consommation sous-forme de lait concentré moins exposé à la fraude¹¹²⁵.

Enfin au sujet des problèmes de ravitaillement en viande, la commission conseilla au ministère du Ravitaillement de favoriser la reconstitution du cheptel français en ne sacrifiant que les bêtes non nécessaires à la production de lait ou d'œufs. Pour satisfaire la consommation de viande, l'État devait recourir à l'importation de viande frigorifiée malgré les préjugés populaires sur sa qualité. Celle-ci devait provenir pour l'essentiel des colonies afin de préserver le marché national¹¹²⁶. Pour rendre cette proposition applicable, la commission d'alimentation demanda à l'État de favoriser l'installation d'entrepôts frigorifiques dans les ports et les abattoirs régionaux. Elle demanda également que les grandes compagnies de chemin de fer s'équipassent de wagons frigorifiques¹¹²⁷.

Les médecins de l'alimentation furent peu consultés par l'État durant la Première Guerre mondiale. La durée du conflit les obligea à prendre la parole. Essayant de prendre part aux débats sur les substituts alimentaires de la farine de blé ou du sucre, ils ne trouvèrent que peu d'échos au ministère du Ravitaillement. Si plusieurs commissions furent créées à l'Académie de médecine, seule la commission d'alimentation à la Société de Biologie représenta une véritable instance de réflexion autour des questions de ravitaillement et de pénurie alimentaire. Créée uniquement pour soutenir les deux représentants français à la commission scientifique interalliée du ravitaillement, elle n'influença d'aucune sorte les décisions prises au ministère du Ravitaillement. Occupés sur le Front, peu entendus par le gouvernement sur les questions alimentaires, quelques

¹¹²⁵ LEGENDRE René, *op. cit.*, 1919, p. 32

¹¹²⁶ *Ibid.*, p.56-57

¹¹²⁷ *Ibid.*, p. 62-63

médecins profitèrent de cette situation exceptionnelle pour continuer à vulgariser les notions d'alimentation rationnelle et d'hygiène alimentaire auprès du grand public.

B. Une propagande médicale moralisatrice

Face à la peur de la pénurie et une fin des hostilités incertaine, le gouvernement et les autorités locales mirent en place une propagande alimentaire. Avant tout focalisée sur la restriction alimentaire, elle vit le jour après l'hiver 1916-1917. Les médecins bénéficièrent des canaux de vulgarisation de l'alimentation rationnelle et de l'hygiène alimentaire mis en place avant-guerre dans le cadre de cet effort de guerre. Sous couvert d'enseignement pédagogique de l'alimentation rationnelle et d'économie domestique, les médecins se firent le relais de la politique de rationnement.

1. « Se restreindre, économiser, c'est le devoir de tous ! »

Voici comment s'intitulait un tract des ministères de l'Instruction publique, de l'Agriculture et du Ravitaillement envoyé à tous les établissements scolaires¹¹²⁸. Contrôler la consommation alimentaire des Français fit partie intégrante de la propagande de guerre. Le maître mot fut la restriction alimentaire pour tous les ménages. Une véritable « campagne pour l'économie et les restrictions volontaires »¹¹²⁹ se mit en place. Quelques médecins y participèrent grâce aux tracts et aux conférences populaires organisées par la Société scientifique d'hygiène alimentaire.

La Société soutint plusieurs œuvres caritatives lors du conflit. Elle accueillit non seulement la cantine maternelle du Ve arrondissement de Paris au rez-de-chaussée du

¹¹²⁸ « Se restreindre, économiser, c'est le devoir de tous ! », dans *BSSHA*, 1918, vol.8, p. 137-139

¹¹²⁹ *Op. cit.*, dans *BSSHA*, 1919, vol. 9, p. 166

bâtiment, sous la direction de Julie Siegfried. Elle distribua à partir d'août 1914, plus de 350 000 repas à toutes femmes enceintes ou allaitant. La Société accueillait aussi l'hôpital Auxiliaire n°121 à partir d'août 1916 lorsque celui-ci fut transféré du lycée Louis-le-Grand. Il était dirigé par l'Union des Femmes de France jusqu'en janvier 1919, date à laquelle l'hôpital ferma ses portes¹¹³⁰.

Profitant des canaux de vulgarisation et d'éducation sanitaire qui avaient été mis en place avant-guerre, les médecins diffusèrent une image idyllique et moralisatrice de ce que devait être la consommation alimentaire en temps de guerre. Cette « économie morale¹¹³¹ » véhiculée par les hommes de sciences exprima l'antagonisme réel ou fantasmé entre un consommateur dénué de toute conscience patriotique et le médecin garant de la vérité morale. En 1918, dans un numéro spécialement consacré à l'alimentation durant la guerre dans la revue *Paris-médical*, Le docteur Linossier s'exprimait ainsi :

« Le peuple français est insouciant et indiscipliné. Il est optimiste, et son optimisme exclut la prévoyance. Il pense que, quand les vivres manqueront, il sera temps de se priver, et ce jour-là, nul doute qu'il ne supporte courageusement les privations. Ses gouvernants eussent pu le contraindre à la sagesse ; ils ont craint – un peu trop – de le contrarier, il a fallu une nécessité pressante, pour que nous fût imposée une restriction de sucre, de pain, de charbon, etc. »¹¹³²

Face à cette « insouciance » populaire, des tracts furent distribués et des conférences publiques furent instituées. La SSHA, en la personne d'Armand Hemmerdinger* et d'Henri Dolidon (1857-1929), inspecteur des écoles primaires de la Seine, distribuèrent dans les écoles une brochure adressée aux jeunes filles. Intitulé « Pour se nourrir sainement et avec économie. Conseils aux ménagères », ce tract reprenait des notions de base de l'alimentation rationnelle¹¹³³. Il apprenait aux jeunes filles comment faire des courses rationnellement, non seulement en fonction du prix des aliments mais aussi de leurs apports nutritionnels. Ce tract était inspiré du rapport de Louis Landouzy et les frères Labbé sur l'alimentation des tuberculeux, mais surtout il était un avant-goût de la vulgarisation alimentaire d'après-guerre. Comme le signifiait la SSHA, il fallait instruire

¹¹³⁰ « Assemblée générale ordinaire du 8 avril 1919 », dans *BSSHA*, 1919, vol. 9, p. 166

¹¹³¹ Le concept d'« économie morale » a été proposé par l'historien britannique Edward P. Thompson : THOMPSON Edward P., « L'économie morale de la foule dans l'Angleterre du XVIIIe siècle », dans GAUTHIER Florence, IKNI Guy-Robert, *La guerre du blé au XVIIIe siècle. La critique populaire contre le libéralisme économique au XVIIIe siècle*, Montreuil, Ed. de la Passion, 1988, p.31-92.

¹¹³² LINOSSIER Georges, « Alimentation de guerre », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1918, vol. 27, partie médicale, p. 257

¹¹³³ Annexe 30 : « Pour se nourrir sainement et avec économie. Conseils aux ménagères »

les jeunes filles mais surtout les « ménagères d'après-guerre »¹¹³⁴. Dans cet objectif, Armand Hemmerdinger fit une série de sept conférences d'alimentation raisonnée aux « Dames des PTT de la Caisse Nationale d'Épargne » en 1917. Intitulées « Les besoins de l'organisme », « Les différents aliments », « Comment faire son marché », « Comment faire ses menus », « Comment éviter les gaspillages », « Les régimes », « Les crimes d'une mauvaise alimentation. Le rôle de la femme après la guerre », ces leçons furent publiées l'année suivante par le soutien de la Société scientifique d'hygiène alimentaire¹¹³⁵.

Au sein même de la Société, des conférences publiques du dimanche furent instituées en janvier 1917. Elles étaient destinées prioritairement aux femmes comme l'exprima Julie Siegfried, la femme du député, et présidente du Conseil national des femmes françaises¹¹³⁶, lors de sa conférence inaugurale :

« La cuisinière et la maîtresse de maison, si elles ont l'ambition d'être à la hauteur du temps, pourront sans vanité se dire qu'en faisant de la bonne cuisine, elles font de la chimie, chimie qui a pour but d'améliorer cette race française qui doit être une cause incessante de préoccupation patriotique pour chacune de nous. Ah ! Que nous sommes loin, Mesdames, du temps où la maîtresse de maison était confinée dans les étroites limites de son rouet et de son pot-au-feu ! La réunion qui nous rassemble aujourd'hui est bien faite pour nous encourager et nous donner à toutes le grand désir d'aider, chacune suivant ses possibilités, en apprenant de plus en plus à tenir nos maisons avec intelligence et économie. [...] Mais si c'est pour la Patrie, si c'est pour hâter l'heure de la victoire et de la paix, qui ne feraient de bon cœur des sacrifices qui sont bien peu de choses à côté de ceux qu'offrent depuis bientôt trois ans nos héroïques soldats. »¹¹³⁷

Dans son discours, cette féministe donna toute la dimension de l'économie morale, de la prise de conscience des efforts vitaux à faire et du rôle crucial que jouait la femme dans un tel contexte. Les difficultés d'approvisionnement depuis le déclenchement de la guerre sous-marine et la présence d'un hiver extrêmement rigoureux amenèrent les

¹¹³⁴ *Op. cit.*, dans *BSSHA*, 1919, vol. 9, p. 166

¹¹³⁵ HEMMERDINGER Armand, *Leçons pratiques d'alimentation raisonnée*, Paris, Masson, 1918, 134 p.

¹¹³⁶ Le Conseil national des femmes françaises fut créé en 1901 dans un contexte de revendication féministe. Il rassembla sous la direction d'Isabelle Bogelot, présidente de l'Œuvre des libérés de Saint-Lazare, Emilie de Morsier, Sarah Monod, Avril de Sainte Croix, Julie Siegfried – la femme du député Jules Siegfried – du issues du Congrès des œuvres et institutions féminines, et d'autre part Marie Bonneval, Louise Wiggishoff et Maria Pogon, membres du congrès international de la condition et des droits de la femme : COHEN Yolande, « Le Conseil national des femmes françaises (1901-1939) », dans *Archives Juives*, vol. 44, n° 1, 2011, p. 85-86.

¹¹³⁷ SIEGFRIED Jules (Madame), « Conférences publiques du dimanche », dans *BSSHA*, 1917, vol. 11, p. 7-

acteurs sociaux à enclencher un processus de mobilisation de la société durant l'hiver 1916-1917.

Dans le grand amphithéâtre de la faculté de médecine, les conférenciers se succédèrent entre janvier et février 1917 et 1919 (tableau 9). Louis Lapicque*, Alexandre Desgrez*, Eugène Gley*, Paul Langlois* et Armand Hemmerdinger* y prirent la parole. Ce dernier, ancien élève de l'École Normale, était agrégé des sciences physiques. Il préparait son doctorat de médecine tout en étant préparateur à la faculté des sciences.

Nom du conférencier	Statut du conférencier	Titre de la conférence	Date
SIEGFRIED Julie	Présidente de la Ligue française d'éducation morale	Conférences publiques du dimanche	21 janvier 1917
LAPICQUE Louis	Professeur de physiologie générale au Muséum national d'Histoire naturelle	Principes scientifiques du choix raisonné des aliments	21 janvier 1917
HEMMERDINGER Armand	Agrégé des sciences physiques	Des économies sans se priver de rien	28 janvier 1917
GLEY Eugène	Professeur au Collège de France	Le besoin d'aliments spéciaux. Utilité spéciale de la viande. Utilité spéciale des fruits séchés	4 février 1917
LEFEVRE Jules	Professeur agrégé au Lycée Pasteur	Les repas sans viande et l'alimentation rationnelle	11 février 1917
DESGREZ Alexandre	Professeur à la faculté de médecine de Paris	Poissons et conserves de poissons	18 février 1917
HEMMERDINGER Armand	Agrégé des sciences physiques	Un aliment méconnu !!!	25 février 1917
HELME François	Directeur adjoint à l'École des Hautes Etudes	Physiologie pratique de la digestion appliquée au temps de guerre	20 janvier 1918
PORCHER Charles	Professeur à l'École vétérinaire de Lyon	Le lait et ses utilisations	27 janvier 1918
DEVRAIGNE Louis	Secrétaire générale adjoint de la Ligue contre la mortalité infantile	Quelques préjugés en puériculture	3 février 1918
JAVILLIER Maurice	Chef des travaux de l'École supérieure de pharmacie - Assistant à l'Institut Pasteur	La composition élémentaire de nos aliments	10 février 1918
VILLAIN François	Ingénieur en chef des mines - Vice-président du Comité des Forges de Meurthe et Moselle	Petites causes et grands effets	17 février 1918
HEMMERDINGER Armand	Préparateur à la faculté des sciences	Des fleurs sur la table malgré la guerre !	24 février 1918
LAMBLING Ernest	Professeur à la faculté de médecine de Lille	Le gaspillage d'un capital	9 février 1919
GAUDUCHEAU Alexandre	Docteur en médecine	Nouvelles applications de la bactériologie à l'alimentation	23 février 1919
LANGLOIS Jean-Paul	Directeur de la <i>Revue générale des sciences</i> , membre de l'Académie de médecine	L'alimentation insuffisante	2 mars 1919
HEMMERDINGER Armand	Préparateur à la faculté des sciences	L'hygiène alimentaire et l'alimentation rationnelle en l'an 3000	16 mars 1919
Lieutenant HOURTICQ	Lieutenant	La stratégie allemande de la famine	23 mars 1919

Tableau 9 - Liste des conférences populaires de la Société scientifique d'hygiène alimentaire durant la guerre

Face à une guerre qui semblait s'éterniser, les médecins essayèrent de parer aux manques alimentaires par l'éducation du public. À la fois pédagogiques et culpabilisatrices, ces conférences répondaient parfaitement à certaines affiches de propagande alimentaire créées par la Ville de Paris. Celles-ci dessinées par des jeunes filles, avaient été créées pour diffuser des messages tels que « ne pas gaspiller le pain est notre devoir », « casse aujourd'hui ton sucre en deux pour en avoir demain », ou « nous saurons nous en priver » en montrant trois enfants devant une boutique de sucreries. La caricature d'Abel Faivre représentant un bourgeois assis à une table bien fournie s'arrêtant stupéfait devant l'apparition d'un poilu épuisé sous son barda et lui lançant « On ne te demande pas de mourir mais de vivre avec économie », fut l'une des plus marquantes.

Il s'agissait également de suivre le même exemple qu'avaient emprunté l'Angleterre et les États-Unis dans leur politique de restriction alimentaire. Au cours de la guerre, plusieurs articles parurent dans le *Bulletin de la Société scientifique d'hygiène alimentaire* sur les méthodes employées par les Alliés¹¹³⁸. Les slogans de propagande de Lord Davenport, ministre de l'Alimentation en Angleterre, furent même publiés sur la quatrième de couverture du *Bulletin* :

« L'économie n'est pas seulement un devoir patriotique mais une nécessité. La Liberté d'acheter n'autorise pas le gaspillage qui est un crime contre la patrie. Personne ne doit avoir plus que le strict nécessaire. »¹¹³⁹

L'instauration des cartes de rationnement, d'abord de sucre, puis de pain, et enfin des principaux produits alimentaires en juin 1918, autorisèrent les médecins à donner des conseils de rationnement. Le discours moralisateur des médecins s'orienta vers la pédagogie de l'économie rationnelle. Le choix des aliments était tout aussi important que d'éviter le gaspillage alimentaire ou du combustible pour cuisiner¹¹⁴⁰.

¹¹³⁸ Nous pouvons citer par exemple : LATOUCHE J.-M., « Le problème de l'alimentation en Angleterre », dans *BSSHA*, 1917, vol. 5, p. 447-456 ; « La politique alimentaire de l'Angleterre », dans *BSSHA*, 1918, vol. 6, p. 375-385, 431-443 ; LINIÈRE Yves de, « La propagande pour les restrictions alimentaires en Amérique », dans *BSSHA*, 1918, vol. 6, p. 545-548

¹¹³⁹ *BSSHA*, 1917, vol. 5, n°6, quatrième de couverture

¹¹⁴⁰ Nous retrouvons les mêmes thèmes dans la propagande alimentaire européenne, comme ce fut le cas en Italie : TOMASSINI Luigi, « Approvisionnement, protestations et propagande en Italie pendant la Première Guerre mondiale », dans *Guerres mondiales et conflits contemporains*, octobre 1996, n°183, p. 63-82

2. Une pédagogie alimentaire au service de la propagande

Il y a trois niveaux de lecture dans les différentes conférences populaires proposées par la Société scientifique d'hygiène alimentaire : le premier est constitué par les conseils d'alimentation rationnelle et d'économie domestique énoncés par les médecins. Il représente le discours scientifique autour du savoir alimentaire, et du gaspillage alimentaire et énergétique. Le deuxième est composé par ce que nous nommons la « propagande scientifique » qui représente l'influence du médecin en faveur de l'utilisation de produits alimentaires encore trop peu consommés à leurs yeux. Enfin le troisième niveau forme la volonté réformatrice de l'état et des savants, envers les comportements alimentaires des ménages.

Le discours scientifique sur l'alimentation rationnelle des conférenciers se focalisa sur l'apprentissage des besoins énergétiques corporels, la composition chimique des aliments, la composition des repas et le choix économique des aliments. Le docteur Lapicque* dans sa conférence intitulée « Principes scientifiques du choix raisonné des aliments » le 21 janvier 1917, enseigna aux auditrices les principes de la calorimétrie humaine et celui de la valeur énergétique des divers aliments. Pour leur permettre de choisir consciencieusement les aliments nécessaires à la vie, il leur distribua même un tableau de la composition chimique des principaux aliments :

« Je vous engage, Mesdames, à afficher ce tableau dans votre cuisine et à le consulter de temps en temps en tenant compte surtout de la dernière colonne où est exprimée la valeur nutritive en calories utilisables par 100 grammes d'aliments. Après quelques jours d'usage sur des exemples pratiques, vous aurez bientôt fait de vous mettre dans la tête la notion très importante de ces valeurs nutritives. Vous connaissez la valeur des denrées en argent. Il est tout aussi nécessaire et plus facile encore d'en connaître la valeur physiologique, puisque celle-ci ne change jamais, tandis que le prix d'achat est sujet à changer. En ce moment, il ne change que trop vite et hélas ! toujours en montant. »¹¹⁴¹

Par divers tableaux et présentations d'aliments, il exposa un exemple type de journée d'alimentation d'un ménage bourgeois de cinq personnes, composé de deux

¹¹⁴¹ LAPICQUE Louis, « Principes scientifiques du choix raisonné des aliments », dans *BSSHA*, 1917, vol. 5, p. 17

hommes robustes et trois femmes actives. Enfin il responsabilisait ses auditrices avec un discours moralisateur autour du gaspillage alimentaire :

« Le rôle de la femme, bien compris, est en ce moment d'une importance extrême. Avec cette guerre prolongée, les vivres deviennent de plus en plus rares. L'économie doit être considérée surtout du point de vue national. Si vos ressources financières vous le permettent, vous pouvez acheter un plat cher couvrant juste vos besoins : vous ne faites aucun tort à la collectivité. Mais si, avec un aliment bon marché, vous faites un plat de trois livres quand il ne vous en fallait que deux livres et si vous jetez le reste, vous détruisez une chose précieuse que vous ne pouvez pas remplacer. Avoir acheté un aliment ne donne pas le droit de la gaspiller, mais seulement le droit de le consommer. De la nourriture, c'est la vie humaine. Détruire ou laisser perdre de la nourriture, c'est en quelque mesure être homicide ; cela ne se compense pas avec de l'argent. »¹¹⁴²

Derrière ce discours, nous voyons poindre également le spectre des clivages sociaux et une volonté de responsabiliser toutes les couches de la société. La lutte anti-gaspillage se fixa également sur les économies de combustibles. Dans sa conférence du 28 janvier 1917 intitulée « Des économies sans se priver de rien », Armand Hemmerdinger exposa aux femmes présentes, les moyens de faire baisser leur consommation de combustible, d'abord de gaz comme le préconisait l'État, mais également de charbon. Face au gaspillage alimentaire, il introduisit des notions de physiques et montra l'importance de la balance dans l'économie domestique. Enfin, il incitait ses auditrices à diffuser ses conseils à leurs maris présents au Front¹¹⁴³.

Les médecins profitèrent de ces tribunes pour faire connaître de nouveaux aliments comme le riz. Intitulée « Un aliment méconnu !!! », Armand Hemmerdinger en exposait l'histoire, la culture, et la valeur énergétique. Accusé de manquer de phosphates et de provoquer le béribéri, le riz n'était pas connu de la grande majorité des consommateurs. Cette méconnaissance s'est confirmée en 1915 lors des débats à la Chambre des députés à propos de son introduction dans la fabrication de pain. Il montrait également que les Français ne le consommaient pas car ils ne savaient pas le faire cuire, le rendant trop gluant :

« Donc le riz doit être cuit sec (au maximum deux volumes d'eau pour un de riz) et les sauces ajoutées sur la table. Voilà tout le secret. J'ajoute que le riz doit être bien lavé, d'abord parce qu'il est sale, c'est la première raison ; ensuite parce qu'il faut enlever les petits grains de farine d'amidon qui

¹¹⁴² LAPICQUE Louis, *op. cit.*, dans *BSSHA*, 1917, vol. 5, p. 25

¹¹⁴³ HEMMERDINGER Armand, « Des économies sans se priver de rien », dans *BSSHA*, 1917, vol. 5, p. 26-39

aideraient le riz à s'agglutiner. Vous trouverez le contraire dans un très grand nombre de livres. »¹¹⁴⁴

Il était montré comme un formidable aliment de substitution en remplacement du pain. Enfin il proposait plusieurs recettes de plats riz proposées par Augusta Moll-Weiss et Louis Lopicque¹¹⁴⁵. Il se limitait surtout à exposer des modes de cuisson particulières : « riz au naturel », « riz à la créole », « riz rapide » ou « riz à la malaise ». Il proposait également une recette de risotto à la milanaise, et deux desserts dont le riz était l'ingrédient principal : le « riz au lait » et son dérivé le « riz à l'impératrice ». Hemmerdinger n'apparaissait plus comme un scientifique mais comme un véritable cuisinier.

Ces conférenciers furent des relais de la politique de restriction menée par le gouvernement. Avec l'instauration des journées sans viande, Jules Lefèvre, professeur agrégé au lycée Pasteur et membre de la Société végétarienne de France, fit une conférence sur les bienfaits hygiéniques et économiques d'un régime végétarien¹¹⁴⁶. Le 18 février 1917, Alexandre Desgrez*, montrait les bénéfices du poisson et de la conserve de poisson :

« D'une manière générale, si le poisson, par sa teneur en protéiques, se rapproche de la viande, la moindre proportion de composés xanthiques, c'est-à-dire formateurs d'acide urique, est tout à son avantage. Rosenfeld a conclu d'un très grand nombre d'observations que le poisson donne la même satiété que la viande et permet la même utilisation des forces chez l'homme de sport et chez les sédentaires. Ne sait-on pas qu'un certain nombre de peuples, en tête desquels figurent les Japonais, vivent de poisson et s'abstiennent presque complètement de viande ? »¹¹⁴⁷

Implicitement, ces conférences servaient à responsabiliser les ménages et à changer leurs comportements alimentaires. Les thèmes abordés dans la propagande mise en place notamment par la Société scientifique d'hygiène alimentaire, furent des thèmes qui réapparurent dans l'entre-deux-guerres, et marquèrent le début de la campagne de vulgarisation alimentaire contre la vie chère.

Engagés dans le conflit, les médecins de l'Arrière essayèrent de s'immiscer dans les décisions gouvernementales du ravitaillement alimentaire. Entité de consultation sanitaire, l'Académie de médecine ne joua qu'un rôle de second plan. Les liens qu'elle eut

¹¹⁴⁴ HEMMERDINGER Armand, « Un aliment méconnu !!! », dans *BSSHA*, 1917, vol. 5, p. 126

¹¹⁴⁵ Annexe 31 : Tableau de vulgarisation de la SSHA sur un aliment méconnu : le riz

¹¹⁴⁶ LEFÈVRE Jules, « Les repas sans viande et l'alimentation rationnelle », dans *BSSHA*, 1917, vol. 5, p. 81-97

¹¹⁴⁷ DESGREZ Alexandre, « Poissons et conserves de poissons », dans *BSSHA*, 1917, vol. 5, p. 104

avec le ministère du Ravitaillement ne s'établir qu'à la fin du conflit. Pourtant les Académiciens travaillaient depuis 1915 à l'introduction de substituts alimentaires dans la ration. Le pain et la farine fut le grand thème des communications. Plusieurs commissions virent le jour mais aucune n'intervint dans les décisions prises par les autorités. Cette volonté d'intervention, les médecins purent l'exprimer avec la création de la commission d'alimentation à la Société de Biologie. Créée grâce à la politique de rationnement interalliée, elle accueillait les réflexions de scientifiques autour du rationnement du pain, de la viande et du sucre. Face au peu d'impact sur les autorités, ils essayèrent d'en avoir sur le grand public. Forts de leur expérience d'avant-guerre et bénéficiant des canaux de vulgarisation scientifique mis en place, ils développèrent une propagande d'alimentation rationnelle afin de limiter les dégâts de la restriction alimentaire.

La Grande Guerre représenta à la fois une parenthèse et un tournant dans le domaine nutritionnel. Dans un contexte particulier, où les médecins étaient sollicités sur le Front. Ils géraient l'urgence des soins aux soldats. L'alimentation passait donc au second plan. Le sujet n'était pourtant pas absent des réflexions des militaires. Si le domaine alimentaire était réservé surtout aux pharmaciens, quelques médecins s'y intéressèrent. L'hygiène alimentaire était, sans peu de surprises, le sujet le plus étudié. Il fallait bannir les intoxications dues à la consommation d'aliments ou de conserves avariées. L'aspect culinaire n'était pas exclu : la préparation des repas ou l'équipement de cuisine furent aussi des sujets d'étude. Lorsque la guerre éclata, les médecins constatèrent que les rations allouées aux soldats étaient trop faibles par rapport aux besoins nutritionnels nécessaires. Au sein de l'Académie, la question fut plusieurs fois discutée, mais l'augmentation des rations de vin représenta l'essentiel des débats. Dans un contexte économique difficile, la promotion du vin permettait à l'État de venir en aide aux viticulteurs, et de faire la promotion d'un produit alimentaire national, d'autant plus que celui-ci avait promulgué l'interdiction de l'absinthe.

Pour autant les médecins ne participèrent que très tardivement aux décisions gouvernementales. Suite à la Conférence Interalliée et à la création de la commission scientifique interalliée du ravitaillement, le gouvernement dut déléguer deux scientifiques pour représenter la France, en la personne d'Eugène Gley et Paul Langlois. Plus que de répartir équitablement les denrées du ravitaillement, cette commission avait pour mission d'unifier les données scientifiques nutritionnelles entre chaque pays. Ce fut l'une des grandes préoccupations d'après-guerre. L'autre tournant que représenta la guerre, fut la

prise de conscience de l'importance de la vulgarisation des notions d'alimentation rationnelle auprès du grand public.

Conclusion

L'année 1904 marqua l'entrée de l'alimentation dans le champ hygiéniste. Institutionnalisée au sein des instances médicales, mais plus particulièrement au sein de la Société scientifique d'hygiène alimentaire créée à cette date, le développement la recherche nutritionnelle alla de paire avec l'introduction de l'alimentation comme préoccupation hygiéniste à part entière. L'enquête alimentaire de Louis Landouzy, d'Henri et de Marcel Labbé marqua ce basculement. Passant d'une préoccupation « classique » du mouvement hygiénique, la lutte contre la tuberculose, l'alimentation devint un moyen de réformer le social. En parallèle des enquêtes, la transmission du savoir apparut comme une nécessité.

Eugénistes convaincus, les médecins préoccupés d'alimentation rationnelle, voyait dans celle-ci un moyen de réformer la société. Enseignée dès le plus jeune âge aux écoliers, mais aussi aux instituteurs, dans le cadre de l'enseignement ménager, l'alimentation rationnelle fut aussi appliquée dans les écoles. L'apprentissage théorique et pratique devait servir à l'amélioration de la race humaine et au maintien de la richesse sociale et économique du pays. Ce mouvement hygiénique de l'alimentation rationnelle suivit le mouvement global de l'éducation à la santé lancé par l'Alliance d'hygiène sociale, mais aussi celui des universités populaires. Certains médecins, apôtres du végétarisme, virent dans l'alimentation sans viande ou l'alimentation naturelle, une réponse à la réforme sociale. Développant un discours adapté à leurs convictions, ils firent le lien entre l'industrialisation constante de l'alimentation et l'augmentation des fléaux sociaux. Bien plus que de diffuser leurs préceptes, ils montrèrent la voie à suivre. Le docteur Bonnejoy organisa lui-même des repas végétariens au sein de son domaine du Mégalithe afin de renforcer sa doctrine et de convaincre les futurs adeptes.

Dans le monde médical, la diététique devint une discipline médicale à part entière. Développé et transmis dans les congrès médicaux et la littérature médicale, le savoir diététique intégra le domaine de la physiothérapie. Plus que de donner des prescriptions de régimes alimentaires spécifiques, certains se passionnèrent pour la cuisine diététique et créèrent des recettes de cuisine.

La Grande Guerre représenta un tournant dans le domaine de la transmission de l'hygiène alimentaire et de l'alimentation rationnelle. L'urgence sanitaire et le manque alimentaire renforça les convictions médicales que la transmission du savoir alimentaire était d'une nécessité vitale. Les conférences populaires de la SSHA se multiplièrent et

devinrent régulières après la guerre. La guerre marqua le commencement de la vulgarisation à destination du grand public. Le savoir nutritionnel ne devait plus être restreint aux seuls scientifiques et experts du domaine alimentaire. Les médecins prirent conscience également du rôle crucial qu'ils avaient à jouer dans une situation de crise. Écartés au départ par les autorités, les instances médicales s'insinuèrent dans la politique du ravitaillement grâce au réseau scientifique interallié. La réflexion qui y fut menée marqua le commencement d'une certaine coopération scientifique internationale en matière d'alimentation. Afin de mener la réforme alimentaire, les scientifiques étaient dorénavant obligés de coopérer et de se doter des mêmes données physiologiques et alimentaires. Cela se révéla durant l'entre-deux-guerres avec le problème des vitamines. La guerre démontra qu'à une échelle nationale, la question alimentaire ne pouvait être réglée. De même, les médecins ne pouvaient plus se limiter au domaine nutritionnel, ils devaient prendre part aux discussions économiques sur l'alimentation.

**TROISIÈME PARTIE : LE TEMPS DES
VULGARISATEURS (1919-1940)**

Introduction

La Première Guerre mondiale ne fut pas seulement une parenthèse pour les médecins de l'étude, elle fut aussi l'évènement qui accéléra les actions prophylactiques entreprises avant guerre. Conscients des changements économiques et sociaux, les médecins profitèrent de la crise engendrée par les évènements pour développer un certains nombres d'actions en faveur du savoir nutritionnel.

En 1919, Armand Hemmerdinger* soutint sa thèse de médecine, *Contribution à la vulgarisation des notions d'hygiène alimentaire et d'alimentation rationnelle*, sous la direction de Maurice Letulle*. Ce travail marqua le déclenchement d'une campagne à plus grande échelle de la vulgarisation au grand public de l'alimentation rationnelle. Déjà instituée par les conférences du dimanche de la Société scientifique d'hygiène alimentaire, la diffusion des notions d'alimentation rationnelle se développa dans l'entre-deux-guerres.

Les médecins, hommes de science mais aussi hommes du social, prirent conscience des changements sociaux qui s'opéraient progressivement. La question de la place de la femme au sein du foyer intégra leur discours. Nous allons voir dans cette partie comment le discours médical s'adapta aux nouvelles problématiques du travail féminin, et tentèrent de répondre aux nouvelles questions de l'alimentation rationnelle qui en découlaient. Nous axerons notre étude sur les travaux de deux figures médicales : Armand Hemmerdinger et Edouard Pozerski dit de Pomiane.

La récession économique et les difficultés sociales des années d'après guerre modifièrent le corps médical sur la question alimentaire. Nous allons voir dans cette dernière partie que le discours médical ne fut pas seulement tourné vers l'apprentissage des données nutritionnelles, mais aussi économiques. En analysant la teneur de leurs recommandations, nous allons voir que les médecins prirent conscience du rôle à jouer dans l'économie du pays. Comment les médecins s'insinuèrent dans le domaine économique ? Est-ce qu'ils s'opposèrent à certaines pratiques industrielles ou au contraire, furent-ils actifs dans la promotion d'aliments qualifiés de « sains » ? Nous verrons dans cette partie, que les vitamines, tout juste découvertes, furent au cœur de ces questions.

La diffusion des notions alimentaires et nutritionnelles prit un tournant majeur dans l'enseignement médical à partir de 1919. L'institutionnalisation de cours spécifiques, théoriques mais également pratiques, montra que la diététique scientifique faisait partie dorénavant du savoir médical. La réforme des pratiques alimentaires ne pouvaient s'établir

que si les praticiens avaient appris à reconnaître les erreurs nutritionnelles. Autour de ces questions, se développa une réflexion sur les normes corporelles, donc sociales, et des limites de l'individualité alimentaire.

En diététique, et plus particulièrement en diabétologie, la révolution de l'insuline apporta des changements importants dans traitement et l'encadrement des malades. Nous verrons dans cette troisième partie, l'œuvre innovante de Marcel Labbé, qui créa dans les années 1920, un service spécialisé à destination des malades du diabète. Bien plus que de leur offrir un traitement adapté, il mit en place un encadrement spécifique des malades, dans lequel l'apprentissage des pratiques alimentaires adaptées à leur pathologie était aussi nécessaire que le traitement insulinique. L'apprentissage d'une alimentation adaptée aux pathologies, se développa aussi au sein des stations thermales.

CHAPITRE 7 : L'ÉVOLUTION DE LA RECHERCHE NUTRITIONNELLE DANS L'ENTRE-DEUX-GUERRES

La Première Guerre mondiale fut un évènement révélateur pour les médecins travaillant sur l'alimentation. L'édification des recommandations nutritionnelles ne put empêcher les privations et la malnutrition. Dans ce contexte, un élément nouveau, mais essentiel dans la compréhension du savoir alimentaire était sur le point d'être appréhendé : les vitamines. Cette découverte, ou plus exactement ces découvertes furent le fruit de plusieurs travaux menés parallèlement dans plusieurs pays dont la France. Sans elles, les maladies de carence ne pouvaient être comprises des chercheurs et des cliniciens. Datant de quelques années avant les hostilités, et complétée pendant le premier conflit au moment des carences alimentaires induites par le ravitaillement et les privations, la découverte des vitamines ne fut complète qu'après la Deuxième Guerre mondiale.

Après la guerre, les médecins français constatèrent le retard pris par la recherche française en matière d'alimentation, concurrencée par les travaux étrangers, notamment anglais, allemands et américains. Ils prirent conscience de la nécessité de développer ce secteur encore marginal. La Société scientifique d'hygiène alimentaire, lieu de recherche interdisciplinaire, en était la grande figure. Pour autant cette instance entrait en concurrence avec la recherche universitaire traditionnelle. La SSHA se voulait fédératrice, mais ne fut pas hégémonique puisque l'Académie de médecine et les diverses sociétés médicales étaient toujours des lieux de diffusion scientifique. Nous allons voir dans ce chapitre que si cette multiplication des instances ne joua pas en défaveur de la recherche alimentaire française, elle limita son dynamisme.

La guerre fut révélatrice de la nécessité de confronter les connaissances nutritionnelles de divers pays. Lors des séances de la commission scientifique interalliée du ravitaillement, la volonté d'intervenir sur la politique alimentaire était présente. Pour autant les discours n'étaient discordants. Pour mener une politique homogène, il fallait un savoir alimentaire commun. Les données scientifiques devaient donc être harmonisées entre les pays. Si la guerre joua un rôle dans la constitution de relations scientifiques

internationales, il faut se demander si leurs existences furent pérennes durant l'entre-deux-guerres, et si à l'image de la Société des Nations, elles ne cherchèrent pas à se fédérer en une seule et unique instance. Enfin, il nous faut nous demander quels rôles jouèrent les médecins français dans ce contexte international.

I. Les médecins français face aux nouvelles découvertes nutritionnelles

La guerre et ses privations alimentaires révélèrent un système de calcul nutritionnel incomplet. L'équilibre nutritionnel comme il était pensé jusque-là avec son triptyque « protéines, hydrates de carbone et matières grasses », et sa quantification par les calories n'était plus suffisant. Les carences alimentaires provoquées par le rationnement alimentaire et les privations montrèrent l'importance des « indéterminés alimentaires » dans la ration. La découverte du concept des vitamines peu avant la guerre, ne fut appréhendée par le corps médical français qu'à partir de l'entre-deux-guerres. Du côté de la diététique, les médecins virent également l'arrivée de l'insuline sur le marché thérapeutique. Ils commencèrent à s'intéresser aux allergies alimentaires. Nous allons voir dans cette partie que si ces nouvelles découvertes alimentaires bouleversèrent la thérapeutique, elles influencèrent également le discours nutritionnel. Plus généralement, ce nouveau savoir alimentaire obligea le médecin à s'interroger sur une nouvelle définition de la diététique.

A. La redéfinition de l'équilibre alimentaire : la découverte des « indéterminés alimentaires »

Jusqu'aux années 1920, le corps médical disposait uniquement des données de la calorimétrie pour définir les rations alimentaires. Les tables alimentaires, complétées au

fil des ans par l'expérimentation au sein des chambres calorimétriques étaient des outils indispensables. Le calcul des protéines, des hydrates de carbone et des matières grasses, était le seul moyen qui permettait de définir véritablement l'équilibre alimentaire. Celle-ci fut amorcée par toutes les études cliniques et les observations médicales des maladies de carence à la fin du XIXe siècle, mais surtout par l'apport d'une nouvelle discipline médicale, la biochimie. Le temps fut long entre l'observation médicale du rachitisme, du béribéri, du scorbut ou de la pellagre, et la découverte de leur véritable nature, car les concepts en médecine évoluaient. La maladie était encore définie par des lésions apparentes dans une vision purement anatomo-pathologique. Les causes étaient multiples sans qu'aucune n'ait de prévalence sur les autres. Le concept de spécificité évolua à la fin du XIXe siècle avec l'apport de la médecine de laboratoire et l'énonciation par Robert Koch (1843-1910) de la place essentielle de l'étiologie dans la détermination de la maladie¹¹⁴⁸. Ces postulats et la domination de la recherche des germes en médecine occultèrent pendant un temps la véritable nature des maladies de carence¹¹⁴⁹. Grâce à l'arrivée de la biochimie et à son formidable développement au début du XXe siècle, les savants ont pu pleinement appréhender les maladies de carence.

1. Le savoir empirique et clinique des maladies de carence

Le scorbut était connu des armées en campagne ou des navigateurs au long cours depuis le XVe siècle. Troubles osseux, ecchymoses, hémorragies de gencives, le scorbut était soigné depuis le XVIIIe siècle par l'empirisme et la consommation de fruits frais. Un médecin écossais de la marine royale britannique, James Lind (1716-1794), détermina empiriquement le rôle des oranges et des citrons dans le traitement du scorbut. À la fin du XIXe siècle et au début du XXe siècle, les expéditions en Arctique et en

¹¹⁴⁸ FANTINI Bernardino, « Le concept de spécificité en médecine », cité dans MARCHAND Claire, NOUAT Romaric, WATIER Hervé, « From Bretonneau to therapeutic antibodies, from specificity to specific remedies, Saint-Cyr-Sur-Loire, France, November 19, 2012 », dans *mAbs*, 2013, vol. 5, n° 5, [en ligne], disponible sur : <<http://dx.doi.org/10.4161/mabs.25613>>

¹¹⁴⁹ SINDING Christiane, *Le clinicien et le chercheur. Des grandes maladies de carence à la médecine moléculaire (1880-1980)*, Paris, Presses Universitaires de France, 1991, p. 46

Antarctique contribuèrent à revoir cette théorie. En effet, certaines équipes se prémunirent contre le scorbut, non pas avec des agrumes frais, mais en mangeant de la viande quasiment crue. La théorie de Lind fut remise en cause jusqu'à la découverte de la vitamine C¹¹⁵⁰. Apollinaire Bouchardat*, encadra la thèse d'Armand Mercier sur l'étiologie du scorbut dans les prisons¹¹⁵¹. Une autre forme du scorbut, appelée la maladie de Barlow du nom du pédiatre londonien qui l'observa, fut diagnostiquée à la fin du XIXe siècle chez des jeunes enfants consommant uniquement des laits stérilisés. Les symptômes disparaissaient avec la consommation de lait non transformé, de purée de légumes ou de jus de fruits frais¹¹⁵².

Le rachitisme était connu également pour ses ravages sur la population infantile et plus particulièrement en Angleterre, d'où il tenait son appellation *morbus anglicus* ou *morbus anglorum*. Ciblé par les hygiénistes et les spécialistes des maladies de l'enfance, comme Jules Comby*, comme une preuve de la dégénérescence humaine et des méfaits de l'industrialisation dès le XIXe siècle, le rachitisme se déclarait chez les enfants par des fièvres, des troubles gastro-intestinaux et une déformation osseuse. Le rachitisme n'était pas considéré comme une maladie de carence même si les médecins soupçonnaient déjà l'influence des troubles de l'alimentation. Voici comment Jules Comby* présentait la maladie en 1897 :

« Le rachitisme est essentiellement une maladie chronique, son début est insidieux, sa marche lente. [...] Ce qui précède le plus souvent le rachitisme, c'est la dyspepsie [...]. Cette dyspepsie elle-même dérive d'une alimentation vicieuse, cause habituelle du rachitisme. Cependant le rachitisme survient quelques fois sans prodromes, à la manière d'une maladie aiguë. »¹¹⁵³

Dès le milieu des années 1880¹¹⁵⁴, il s'était attaché à définir et à expliquer cette maladie infantile qui était associée à la syphilis au XVIIIe siècle. Pour Jules Comby, la principale cause du rachitisme était « l'alimentation vicieuse des nouveau-nés », c'est-à-

¹¹⁵⁰CARPENTER Kenneth J., *The history of scurvy and vitamin C*, Cambridge [England], Cambridge University Press, 1988, 300 p.

¹¹⁵¹MERCIER Armand, *De l'étiologie du scorbut dans les prisons*, Paris, A. Parent, A. Davy successeur, 1884, 39 p.

¹¹⁵²LECOQ Raoul, *Les aliments et la vie*, Paris, Vigot frères, 1929, p. 241-242

¹¹⁵³GRANCHER Jacques-Joseph, COMBY Jules, MARFAN Antonin, *Traité des maladies de l'enfance. Maladies générales de la nutrition. Maladies du tube digestif*, Paris, Masson & Cie, 1897, p. 198

¹¹⁵⁴COMBY Jules, *Étiologie et prophylaxie du rachitisme*, Paris, Asselin et Houzeau, 1885, 27 p.

dire l'allaitement artificiel au biberon et le sevrage prématuré¹¹⁵⁵. Il poursuivit ses recherches pendant les années 1890 et publia un traité résumant ses recherches en 1892¹¹⁵⁶.

Les traitements pour lutter contre la maladie étaient encore empiriques mais quelques médecins, comme Pierre-Fidèle Bretonneau (1778-1862) et son élève Armand Trousseau (1801-1867), avaient introduit l'emploi de l'huile de foie de morue. Néanmoins son adoption par l'ensemble du corps médical ne se fit véritablement qu'à partir de la découverte de la vitamine D¹¹⁵⁷. D'autres médecins, spécialistes des maladies infantiles, comme Antonin Marfan* préconisait un régime alimentaire adapté : l'allaitement naturel du nourrisson et l'apport de légumes frais (chicorée, laitue, épinard) ou fruits crus pour les enfants. Ceux-ci n'étaient pas conseillés pour leur richesse en vitamines mais pour leur pauvreté en potasse, cause du développement du rachitisme pour certains médecins¹¹⁵⁸. Son étiologie et la reconnaissance de ses connexions avec d'autres maladies comme la tuberculose ou la syphilis¹¹⁵⁹ en faisait une maladie soignée par des cures marines et hydro-minérales¹¹⁶⁰.

D'autres maladies, découvertes dans les pays colonisés attirèrent l'attention des médecins, comme une curieuse maladie des yeux, la xérophtalmie. Observée en 1904 au Japon par Masamichi Mori (1860-1932) au cours d'une période de restriction alimentaire, le *hikan*, comme on l'appelait, disparaissait dès l'absorption de foie de poulet ou de lait non écrémé¹¹⁶¹.

La pellagre, maladie caractéristique des « mangeurs de maïs », se caractérisait par des troubles digestifs, des troubles nerveux et des éruptions cutanées. Observée dès le XVIIIe siècle en Italie et en Espagne, elle fut découverte par le corps médical français avec

¹¹⁵⁵ COMBY Jules, *op. cit.*, 1885, p.55-56

¹¹⁵⁶ COMBY Jules, *Le rachitisme*, Paris, Rueff, 1892, 195 p.

¹¹⁵⁷ LESNÉ Edmond, « L'huile de foie de morue et ses indications thérapeutiques », dans LOEPER Maurice, LABBÉ Marcel, RICHET Charles, *Thérapeutique médicale. Tome 2 : Aliments médicaments*, Paris, Masson et Cie, 1930, p. 289-290

¹¹⁵⁸ MARFAN Antonin, « Traitement du rachitisme. Alimentation, hygiène, thalassothérapie et crénothérapie », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1911, vol. 1, partie médicale, p. 178-179

¹¹⁵⁹ MARFAN Antonin, *Rachitisme et syphilis*, Paris, Impr. de la semaine médicale, 1907, 13 p. ; *Rachitisme et tuberculose*, Paris, Masson, 1910, 24 p.

¹¹⁶⁰ MARFAN Antonin, *op. cit.*, dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1911, vol. 1, partie médicale, p. 179-181

¹¹⁶¹ CARPENTER Kenneth J., « A Short History of Nutritional Science: Part 2 (1885-1912) », dans *Journal of Nutrition*, 1 avril 2003, vol. 133, n°4, p.982 [en ligne], disponible sur : <<http://jn.nutrition.org/content/133/4/975.full>> (consulté le 29 juin 2010)

l'étude de Théophile Roussel en 1845, *De la pellagre*¹¹⁶². Dans les années 1860, le père de Louis Landouzy*, Hector Landouzy (1812-1864), directeur de l'école préparatoire de médecine de Reims se passionna pour cette maladie qui l'obséda jusqu'à la fin de sa vie. Recueillant des témoignages et des cas de pellagres en France, en Espagne et en Italie, il s'efforça de démontrer que les troubles nerveux étaient des conséquences de la maladie et non la cause. Il alla jusqu'à proposer 20 000 francs à ses confrères, pour le premier qui saurait démontrer devant les instances académiques le bien-fondé de sa théorie. Son enthousiasme pour certains, son obsession pour d'autres, auront raison de lui puisqu'il mourut quelques mois après à l'âge de 52 ans¹¹⁶³.

Si la corrélation avec la consommation de maïs se fit assez tôt, le processus de la maladie ne fut appréhendé qu'après les découvertes de Christiaan Eijkmann puis de Casimir Funk concernant le béribéri. Les États-Unis, où la pellagre était commune dans le sud, créèrent un programme de recherche au sein de l'United States Public Health Service en 1914 pour déterminer son étiologie. Joseph Golberger, directeur du programme, démontra que la pellagre n'était pas une maladie infectieuse comme on le pensait jusqu'alors mais une maladie de carence. Il persuada les autorités du Mississippi d'organiser une expérience en déclenchement de la maladie chez des prisonniers volontaires. Pendant six mois, les douze cobayes mangèrent exclusivement du maïs et des céréales. La maladie se déclara au bout de cinq mois. Golberger en fut satisfait, mais ne put prouver aux autres scientifiques la relation entre la consommation de maïs et la pellagre. Les volontaires disparurent dans la nature dès l'obtention de leur liberté qui était leur récompense pour avoir participé à l'expérience. Jusqu'au-boutiste, il alla jusqu'à s'injecter le sang de ses propres malades et ingérer leurs excréments pour réfuter la théorie infectieuse¹¹⁶⁴.

Le béribéri, présent essentiellement dans les colonies asiatiques, se caractérisait par des troubles nerveux entraînant la paralysie des membres inférieurs, des œdèmes et des accidents cardiaques. Il fut étudié dans les années 1880 par un jeune médecin japonais Kanehiro Takaki (1849-1920), directeur du service médical de la Marine impériale, qui mit

¹¹⁶² ROUSSEL Théophile, *De la pellagre : de son origine, de ses progrès, de son existence en France, de ses causes, et de son traitement curatif et préservatif*, Paris, Bureau de l'encyclographie médicale, 1845, 379 p.

¹¹⁶³ GUELLIOT O., « Hector Landouzy », dans *Bulletin de la Société Française d'Histoire de la Médecine*, 1935, n°29, p. 13

¹¹⁶⁴ CARPENTER Kenneth J., « A Short History of Nutritional Science: Part 3 (1912-1944) », dans *Journal of Nutrition*, 1 octobre 2003, vol. 133, n°10, p. 3026-3027 [en ligne], disponible sur : <<http://jn.nutrition.org/content/133/10/3023.full>> (consulté le 29 juin 2010)

en évidence son origine alimentaire. Il convainquit les autorités de modifier les rations alimentaires lors d'un voyage d'exercice vers la Nouvelle Zélande. Il proposa d'augmenter les rations de protéines en augmentant les proportions de viande, d'introduire la consommation de lait condensé, et de remplacer le riz par du pain et des légumes. L'expérience fut positive et l'on recensa seulement quelques cas de bériberi¹¹⁶⁵. Takaki se trompa pour autant en accusant le manque de consommation de protéines dans le développement de la maladie.

Le même trouble sévissait dans les colonies hollandaises d'Indonésie. Les autorités délèguèrent un groupe de savants dirigé par Cornelis Adrianus Pekelharing (1848-1922), professeur de pathologie et d'anatomie pathologique à l'université d'Utrecht, afin d'étudier cette maladie. Sans connaître les travaux du Japonais Takaki, Pekelharing voyait dans le bériberi une maladie infectieuse. Avant de partir en expédition, il voyagea jusqu'à Berlin pour consulter Robert Koch. Il y rencontra un jeune compatriote chirurgien militaire, Christiaan Eijkmann (1858-1930) et lui proposa de l'assister. Il rejoignit l'équipe en octobre 1886 à Batavia, capitale des Indes néerlandaises¹¹⁶⁶. Au laboratoire de l'hôpital militaire de la ville, Pekelharing essaya d'isoler la prétendue bactérie responsable selon lui de la maladie. Il réussit selon lui à prouver la transmission infectieuse par des injections répétées de maladie à des cobayes. Il conclut à une forme inhabituelle de bactérie et préconisa de poursuivre les recherches. Par la suite, il recommanda Christiaan Eijkmann à la tête de la direction du Laboratoire de recherche de bactériologie et d'anatomie pathologique des Indes néerlandaises, qui devint plus tard l'Institut Eijkmann¹¹⁶⁷. Celui-ci continua les recherches de Pekelharing jusqu'au jour où des poulets de l'Institut développèrent des troubles nerveux d'origine polynévritique identiques à ceux du bériberi. En recherchant les causes de ces troubles, il se rendit compte que ces derniers avaient été nourris non pas avec du riz complet, qui leur était réservé, mais avec du riz décortiqué, plus noble et réservé à la consommation humaine. En 1897, Eijkmann fit alors le rapprochement avec le bériberi et valida la théorie alimentaire tout en gardant à l'esprit que le bériberi était issu d'une « toxine » présente dans le riz. Il fallut attendre 1911 et les

¹¹⁶⁵ CARPENTER Kenneth J., *op. cit.*, dans *Journal of Nutrition*, 1 avril 2003, vol. 133, n°4, p. 978

¹¹⁶⁶ Le nom actuel de Batavia est Jakarta, la capitale de la République d'Indonésie.

¹¹⁶⁷ ERDMAN Anne Marie, « Cornelis Adrianus Pekelharing (1848-1922) », dans *Journal of Nutrition*, 1964, vol. 83, p. 5-6 [en ligne], disponible sur : <<http://jn.nutrition.org/content/83/1/1.full.pdf>> (consulté le 27 février 2013)

travaux du biochimiste américain Casimir Funk (1884-1967) pour que le concept de « vitamines » fasse son entrée dans le savoir nutritionnel.

2. Le savoir des physiologistes et des chimistes dans l'établissement du concept des « vitamines »

Fils d'un dermatologue juif polonais, Casimir Funk (1884-1967) fit ses études en Suisse où il obtint un doctorat en chimie organique. De passage à Paris à l'Institut Pasteur, où il travailla sous la direction de Gabriel Bertrand (1867-1962), puis à Berlin, aux côtés d'Émil Fischer (1852-1919)¹¹⁶⁸, il commença à étudier le métabolisme des protéines. En effet, depuis le début du XIXe siècle et grâce à l'hydrolyse chimique¹¹⁶⁹, plusieurs acides aminés avaient été découverts par les chimistes européens mais leurs fonctionnements dans l'organisme restèrent encore un mystère jusqu'au début du XXe siècle. En 1910, Funk entra à l'Institut Lister à Londres, dirigé par W. L. Braddon qui était passionné par le béribéri. Ce dernier croyait, comme Eijkmann, que la maladie était due à une toxine présente dans le riz qui se développait avec l'absence du son contenant les protéines du riz¹¹⁷⁰. Funk eut alors pour mission d'extraire cette substance active. Il y parvint en 1910, mais il ne put obtenir de corps pur. Son analyse révéla la présence d'un groupe aminé et lui donna son nom, « vitamine ». Il suggéra que la carence de corps de même nature existait pour la pellagre, le scorbut et le rachitisme. La découverte de Funk déclencha « l'ère des vitamines » et le début du principal sujet de réflexion des chercheurs en nutrition durant les quarante années qui suivirent.

Parallèlement aux observations et expériences cliniques, le savoir des biochimistes allait permettre la découverte de la véritable nature des vitamines. Au sein des laboratoires, les scientifiques cherchaient à déterminer les rations alimentaires minimum

¹¹⁶⁸ Emil Fischer reçut le prix Nobel de chimie en 1902 pour ses travaux sur la synthèse des hydrates de carbones et des purines (molécule azotée synthétisée par l'organisme à partir d'apports alimentaires).

¹¹⁶⁹ Procédé de décomposition des molécules par l'eau.

¹¹⁷⁰ GRIMINGER Paul, « Casimir Funk (1884-1967) », dans *Journal of Nutrition*, 1972, vol. 102, n° 9, p. 1107-1109 [en ligne], disponible sur : <<http://jn.nutrition.org/content/102/9/1105.full.pdf>> (consulté le 27 février 2013)

par des régimes d'expériences en donnant aux animaux cobayes des substances purifiées de protéines, hydrates de carbone, matières grasses, de sels minéraux et de l'eau. Après des échecs répétés, Frederick Gowland Hopkins (1861-1947), un biochimiste anglais, professeur à l'université de Cambridge, en déduisit l'existence d'une ou plusieurs substances inconnues, un indéterminé alimentaire, qui était essentiel pour la croissance et la survie de l'homme. Il les appela « les facteurs accessoires de l'alimentation », nécessaires à très faible dose mais aussi indispensables que les protéines ou les sels minéraux¹¹⁷¹. Grâce à cette découverte, il reçut conjointement le prix Nobel de médecine en 1929 avec Christiaan Eijkman. La recherche systématique de ces « facteurs » par les biochimistes américains Elmer Verner McCollum et Marguerite Davis, ainsi que Lafayette Benedict Mendel et Thomas Burr Osborne, permit la découverte des vitamines A et B.

En 1913, Lafayette Benedict Mendel (1872-1935) de la Sheffield Scientific School et Thomas Burr Osborne (1859-1929) de la station expérimentale d'agriculture du Wisconsin découvrirent qu'une partie du lait possédait un facteur liposoluble. Parallèlement Elmer Verner McCollum (1879-1967) et son assistante Marguerite Davis (1887-1967) observèrent le même phénomène. En travaillant sur l'alimentation des vaches au maïs, il se rendit compte qu'un régime exclusif au lait écrémé rendait les rats de laboratoire aveugles. Il fit le rapprochement avec les symptômes de la xérophtalmie et démontra qu'une substance soluble dans le beurre avait les propriétés de l'éviter. Cette découverte se fit trois semaines avant que la découverte de Mendel et Osborne mais finalement l'équipe de McCollum fut créditée de la découverte du « facteur liposoluble A » capable d'éviter la xérophtalmie et le rachitisme¹¹⁷². Par la suite, ils découvrirent que la substance identifiée comme un facteur antibéribérique par Funk était hydrosoluble. Ils l'appelèrent « facteur hydrosoluble B ». En 1922, McCollum, débarrassant l'huile de foie de morue du facteur liposoluble, découvrit que celui-ci n'était plus actif contre la xérophtalmie mais restait actif contre le rachitisme. Ce nouveau facteur fut appelé plus tard vitamine D.

À partir de 1907 et jusqu'en 1912, les Norvégiens Axel Holst (1860-1931), professeur d'hygiène et de bactériologie de l'université d'Oslo et le pédiatre Théodor

¹¹⁷¹ CAUSERET Jean, « Les vitamines dans l'alimentation humaine », dans *BSSHA*, 1953-1954, vol. 33, p. 134

¹¹⁷² ROSENFELD Louis, « Vitamine-vitamin. The early years of discovery », dans *Clinical Chemistry*, 1997, vol. 43, n° 4, p. 680-685, [en ligne], disponible sur : <<http://www.clinchem.org/content/43/4/680.full>> (consulté le 27 février 2013)

Frölich (1870-1947) tentèrent d'isoler le facteur antiscorbutique. Ils créèrent un scorbut expérimental sur des cochons d'Inde, qui leur permit de découvrir que certains végétaux possédaient une substance analogue. En 1919, Jack Cecil Drummond (1891-1952), un biochimiste anglais, proposa que celle-ci fût nommée « facteur hydrosoluble C ». Mais l'année suivante, il adopta la dénomination de Funk, « vitamines », et recommanda qu'on l'appliquât aux substances découvertes. La vitamine C ne fut isolée qu'en 1928 par le scientifique hongrois Albert Szent-Györgyi (1893-1986).

Les découvertes d'Eijkmann, Hopkins, Mendel, Osborne, McCollum, Davis, et tous les autres, révolutionnèrent la science de la nutrition en prouvant que la qualité alimentaire de la ration était aussi importante que sa quantité. La découverte des vitamines montra aussi l'importance de cette nouvelle discipline qu'était la biochimie. Entre les années 1920 et 1940, d'autres vitamines furent découvertes et synthétisées en laboratoire. Si la primeur des découvertes revient pour l'essentiel aux Américains, les scientifiques français s'interrogèrent également sur la nature de ces « indéterminés alimentaires ».

3. Les scientifiques français et la découverte des vitamines

L'historiographie a montré la prééminence des scientifiques américains dans la découverte des vitamines et le rôle central de l'étude de l'alimentation animale dans les stations expérimentales d'agriculture¹¹⁷³. Il ne faut pourtant pas négliger tous les chercheurs non-américains qui ont participé à ce bouleversement, dont quelques figures furent des médecins français.

En France, la première publication sur le sujet parut en 1914 sur les maladies alimentaires par carence¹¹⁷⁴. Cette recherche était présentée par deux pédiatres lyonnais, Edmond Weill* (1858-1924) et Georges Mouriquand* (1880-1966). Le premier était

¹¹⁷³ JAS Natalie, *Au carrefour de la chimie et de l'agriculture : les sciences agronomiques en France et en Allemagne, 1850-1914*, Paris, Ed. des archives contemporaines, 2000, 433 p.

¹¹⁷⁴ MOURIQUAND Georges, WEILL Edmond, « Recherches sur les maladies alimentaires par carence », dans *Bulletin et mémoire de la Société médicales des hôpitaux de Paris*, 1914, vol. 38, p. 276-284

professeur de clinique médicale infantile à l'hôpital de la Charité, et le deuxième était chef du service de pédiatrie de l'hôpital Édouard Herriot de Lyon.

Edmond Weill était professeur de clinique des maladies infantiles à la faculté de médecine de Lyon en 1891. Hygiéniste spécialiste des maladies infantiles, il avait instauré dans son service de l'hôpital de la Charité une propreté rigoureuse de son personnel et l'emploi exclusif de linge stérilisé pour les nourrissons. Il avait étudié la plupart des affections infantiles comme la pneumonie de l'enfance, la contagion de la coqueluche ou les troubles digestifs¹¹⁷⁵. Dans les dernières années de sa vie, il étudia avec son élève Georges Mouriquand les carences alimentaires. Nommé médecin des hôpitaux de Lyon en 1912, ce dernier fut nommé professeur de pathologie et de thérapeutique générale après la guerre. À la mort de son maître, il lui succéda à la tête de la chaire de clinique médicale infantile. Georges Mouriquand a très largement étudié les maladies nutritionnelles infantiles mais sa principale œuvre résida dans l'étude des maladies de carence qu'il entreprit dès 1913 avec Edmond Weill. Ces travaux de clinique expérimentale précisèrent l'aspect clinique et expérimental des diverses avitaminoses.

En 1913, se rendant en mission aux États-Unis, il y découvrit les recherches sur les carences en vitamines :

« Nous partîmes [avec René Leriche¹¹⁷⁶] sur le Rochambeau avec en poche, les 1500 frs du Prix Reboud. Vaguement angoissés, nous fûmes jetés dans un New York écrasant jusqu'à ce que le téléphone nous apporte la voie amie d'Alexis Carrel, récent prix Nobel. Désormais tout changea. Ce furent les matinées inoubliables du Rockefeller Institute, avec Flexner, Noguchi, Loeb¹¹⁷⁷ et autres biologistes illustres, qui me révélèrent un monde nouveau. Ce fut à Boston, Cushing¹¹⁷⁸, à Rochester, les frères Mayo¹¹⁷⁹, à Baltimore, Halsted¹¹⁸⁰,

¹¹⁷⁵ « Décès de M. le professeur Edmond Weill », dans *BANM*, 1925, vol. 93, p. 38-39

¹¹⁷⁶ René Leriche (1878-1955), était chirurgien et physiologiste. Il se spécialisa dans la chirurgie vasculaire. Il partit à New York échangé, entre autre, avec Alexis Carrel qu'il avait rencontré précédemment à la Faculté de Lyon et qui travaillait sur les transplantations d'organes : DROUARD Alain, *Alexis Carrel (1873-1944) de la mémoire à l'histoire*, Paris, L'Harmattan, 1995, 262 p.

¹¹⁷⁷ Simon Flexner (1863-1946) fut professeur de pathologie expérimentale à l'Université de Pennsylvanie avant de devenir le premier directeur de l'Institut Rockefeller pour la recherche médicale en 1901. HideyoNoguchi (1876-1928) était son assistant et un bactériologiste japonais. Jacques Loeb (1859-1924) était un biologiste américain d'origine allemande, spécialiste de la physiologie et la biologie expérimentale. Il travailla notamment sur la parthénogénèse artificielle.

¹¹⁷⁸ William Harvey Cushing (1869-1939) était un pionnier de la chirurgie du cerveau. Il est considéré comme le père de la neurochirurgie moderne.

¹¹⁷⁹ Charles Horace Mayo (1865-1939) et William James Mayo (1861-1939) créèrent le Saint-Mary'sHospital en 1889 qui devint la Clinique Mayo à Rochester dans le Minnesota. Aujourd'hui cet établissement est de renommée mondiale et est classé dans les premiers établissements dans le traitement du diabète aux États-Unis. En 2009, la Clinique lança le célèbre « régime Mayo », un régime amaigrissant comportant de nombreux interdits alimentaires.

chirurgien et biologiste à la fois, et surtout (et c'est là que s'orienta ma destinée scientifique), dans son laboratoire Abel¹¹⁸¹, qui me montra ses premières expériences sur les paralysies réalisées chez le pigeon nourri avec du riz décortiqué, et où je fus pour la première fois mis en contact avec les vitamines auxquelles je crois avoir, depuis, gardé une certaine fidélité. »¹¹⁸²

Les années du conflit furent les plus favorables aux recherches qu'il avait pressenties peu avant la guerre. Entre 1914 et 1920, il reprit avec Edmond Weill les expériences de Holst et Frölich sur le scorbut expérimental. Ils travaillèrent sur la germination des céréales et le développement de leur pouvoir antiscorbutique. Ils reproduisirent l'expérience d'Eijkmann en créant ainsi un bériberi expérimental sur des pigeons. Mais surtout ils introduisirent dès 1914 la notion de maladie par carence. Grâce à son travail de laboratoire, il étudia les avitaminoses A, B, C et D et redéfini l'équilibre alimentaire en introduisant la notion de vitamines¹¹⁸³.

De son séjour aux États-Unis, il comprit la nécessité de coupler à la fois la pratique médicale et les travaux de laboratoire pour développer la recherche médicale française :

« La clinique journalière nous entraîne vers des notions complexes et souvent confuses, dans lesquelles se noient les lois générales. Nous pensons qu'il y a, pour le clinicien, un intérêt de premier ordre à devenir un expérimentateur.

L'expérience physiologique la plus simple (celle qui aboutit au syndrome bériberique, par exemple) le convaincra – de ce qu'il sait peut-être théoriquement, mais il doit en être pénétré – que des lois rigoureuses et précises dominent la matière vivante. Il croira, lorsqu'il les aura vues apparaître dans l'expérimentation, il les cherchera patiemment au lit du malade, au lieu d'accumuler des faits « cliniques » sans lien ni portée. Par l'expérimentation il acquerra l'esprit scientifique, que la clinique pure développe rarement. »¹¹⁸⁴

Il ne cessa de dénoncer l'urgence d'attribuer des fonds pour équiper les laboratoires en appareils modernes ainsi que rétribuer un personnel qualifié. Impliqué dans les œuvres hygiénistes pour l'enfance, il présida l'Œuvre Grancher à Lyon et le Comité

¹¹⁸⁰ William Halsted (1852-1922) était un chirurgien américain connu pour ses travaux sur l'asepsie et l'anesthésie chirurgicales. Il fut l'un des quatre fondateurs de l'hôpital Johns-Hopkins à Baltimore.

¹¹⁸¹ John Jacob Abel (1857-1938) fut un biochimiste et pharmacologiste américain, qui travailla sur les acides aminés, qu'il réussit à isoler en 1914.

¹¹⁸² DEBRÉ Robert, « Georges Mouriquand », dans *BANM*, 1967, vol. 131, p.123

¹¹⁸³ *Ibid.*, p.124-125

¹¹⁸⁴ MOURIQUAND Georges, « La science de l'alimentation et ses orientations nouvelles », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1920, vol. 37, partie médicale, p. 454

national de l'enfance avec son ami Edmond Lesné* (1871-1962). Ce dernier travailla également sur les vitamines et les avitaminoses chez l'enfant.

Avec Henri Simonnet* et Robert Clément* (1891-1962) son assistant, ils travaillèrent sur le rachitisme expérimental. En 1924, au IV^e congrès des pédiatres de langue française, Lesné fit la synthèse de toutes les nouvelles notions de l'étiologie et de pathologie du rachitisme. Il montra qu'un régime d'ergostérine irradiée¹¹⁸⁵ prévenait cette carence alimentaire. Il confirma la valeur thérapeutique et préventive de l'huile de foie de morue¹¹⁸⁶. En 1928, il montra avec Robert Clément, devant l'Académie de médecine, la nécessité d'un contrôle des substances contenant des vitamines¹¹⁸⁷. Il synthétisa ses recherches dans son ouvrage *Les régimes des nourrissons* paru pour la première fois en 1930. La présence prédominante des pédiatres dans la recherche française sur les vitamines et la conséquence sur la thérapeutique, n'oculta pas la part de la recherche expérimentale des biologistes et des physiologistes.

Dans ce domaine, une femme domina la recherche en vitaminologie. Lucie Randoïn** (1885-1960) fut la première femme enseignante à la faculté de médecine de Paris¹¹⁸⁸. Assistante d'Albert Dastre** (1844-1917) durant la guerre, – lui-même ancien élève de Claude Bernard et de Paul Bert, il avait consacré une grande partie de ses recherches au diabète – Lucie Randoïn s'était orientée, sur ses conseils, vers l'étude des vitamines. Après la mort de son maître, elle entra au laboratoire de l'Institut Océanographique sous la direction de Paul Portier** (1866-1962) qui travaillait sur la présence des vitamines dans les organismes marins. En 1920, elle continua ses recherches dans son laboratoire de physiologie au Centre de Recherche sur la Nutrition du ministère de l'Agriculture dont elle devint le directeur en 1924. Elle se fit connaître du monde scientifique par deux conférences sur les « facteurs » B et C en juin 1923 puis en juin 1924 à la Société de chimie biologique au Collège de France qui représentaient les premiers exposés généraux sur le sujet en France¹¹⁸⁹.

¹¹⁸⁵ L'ergostérol est un lipide (stérol) qui a été synthétisé par des levures à partir de sucres de l'ergot du seigle. Son exposition aux rayons ultraviolets le transforme en vitamine D.

¹¹⁸⁶ MARQUÉZY Robert-Clément, « Edmond Lesné (1871-1962) », dans *BANM*, 1962, vol. 146, p. 220

¹¹⁸⁷ LESNÉ Edmond, CLÉMENT Robert, « Nécessité d'un contrôle biologique précis des substances renfermant des vitamines », dans *BANM*, 1928, vol. 100, p. 895-898

¹¹⁸⁸ Lucie Randoïn n'entre pas dans notre groupe d'étude même si son œuvre reste essentielle dans la recherche nutritionnelle française, car elle ne fit aucunes études de médecine. Elle passa son doctorat ès-sciences naturelles en 1918 sur les sucres libres et protéiques du sang.

¹¹⁸⁹ FABRE René, « Lucie Randoïn », dans *BANM*, 1960, vol. 144, p. 640

Lucie Randoin participa à la découverte des vitamines en mettant en lumière le rôle de la vitamine B dans l'utilisation des glucides. Sans la présence de cette vitamine, les sucres provenant de l'alimentation ne pouvaient être utilisés par l'organisme. Elle démontra l'existence de trois vitamines B, et prouva que la vitamine C comportait deux éléments. Comme Mouriquand*, elle reproduisit artificiellement l'avitaminose A, D et E. Enfin parmi toute son œuvre, nous ne pouvons oublier sa formulation des trois grandes lois physiologiques qui dominaient le problème de l'alimentation rationnelle¹¹⁹⁰ :

« 1) La ration alimentaire doit apporter chaque jour une certaine quantité d'énergie nécessaire au bon fonctionnement de l'organisme ;

2) La ration alimentaire doit apporter chaque jour à l'organisme TOUS les principes nutritifs, – non énergétiques –, spécifiquement indispensables à la vie ;

3) Il est nécessaire que les principes nutritifs indispensables à la vie existent, dans les rations, en proportions convenables ; il est nécessaire qu'un certain ÉQUILIBRE soit réalisé entre les constituants des rations. »¹¹⁹¹

Elle les publia pour la première fois en 1937 dans ses *Tables de composition des aliments* destinées aux organismes officiels ou privés, dans lesquelles elle mentionnait aussi bien les substances énergétiques, minérales que vitaminiques. Cet ouvrage fondamental fut réédité neuf fois entre 1937 et 2000. Surnommée la « muse des vitamines »¹¹⁹², Lucie Randoin s'entoura d'une multitude de collaborateurs comme Henri Simonnet, Raoul Lecoq** ou René Fabre**.

Henri Simonnet* (1891-1965) fut un « pluri-chercheur ». Vétérinaire de primo-formation, il obtint après la guerre successivement un doctorat ès-sciences naturelles en 1935, son doctorat de vétérinaire en 1927 et enfin un doctorat de médecine en 1936. Il collabora pendant une dizaine d'années avec Lucie Randoin. Dans les années 1920, il participa à ses recherches sur le rôle des vitamines et des avitaminoses A et B. À partir de 1931, il entama sa carrière médicale en devenant le chef de laboratoire de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu sous la direction du professeur Paul Carnot*. Puis en 1933, il entra dans le service du docteur Toulouse* au Centre de prophylaxie mentale de l'Hôtel

¹¹⁹⁰ Annexe 32 : Les trois grandes lois physiologiques de l'alimentation rationnelle de Lucie Randoin

¹¹⁹¹ RANDOIN Lucie, LE GALLIC Pierre, CAUSERET Jean, *Tables de composition des aliments précédées des Normes de l'alimentation humaine et suivies des Tables de composition des principaux groupes de produits alimentaires à la production*, 2e édition. Paris, J. Lanore, 1947, p. 3-6

¹¹⁹² MATHÉ Thierry, HÉBEL Pascale, PILORIN Thomas, *Du discours nutritionnel aux représentations de l'alimentation*, Paris, CRÉDOC, 2008, p.19 (Cahier de recherche, n° 252)

Henri-Rousselle. Il finit sa carrière comme chef de laboratoire de la maternité de l'hôpital Bretonneau, puis à Bichat dans les années 1950. Entre temps, il avait été chargé de l'enseignement d'hygiène à l'École nationale vétérinaire d'Alfort en 1939, tout en étant chargé de cours d'anatomie et de physiologie comparées des animaux domestiques à l'Institut national agronomique. Avant tout homme de laboratoire, il mena des recherches en endocrinologie sur le titrage des hormones, et la physiologie utérine et pancréatique. Dans le domaine de l'alimentation, il fit des recherches sur l'alimentation rationnelle de l'homme et du bétail. Il mena notamment une grande étude sur la production des matières nutritives en fonction de l'évolution de l'humanité¹¹⁹³.

Raoul Lecoq, né en 1892, pharmacien en chef de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye, avait travaillé dans le domaine de la savonnerie avant de se passionner pour l'analyse des denrées alimentaires qu'il avait commencé au laboratoire d'expertises chimiques de la Ve Région pendant la guerre. Par la suite, il avait étudié les vins d'Orléans¹¹⁹⁴ – sa région d'origine – les blés¹¹⁹⁵, les légumineuses¹¹⁹⁶, les laits industrialisés¹¹⁹⁷ et les produits de régime¹¹⁹⁸. Il travailla avec Lucie Randoïn à la fin des années 1920 jusqu'en 1933 plus précisément sur les vitamines B et C. Sa connaissance des avitaminoses le conduisit à s'intéresser aux déséquilibres alimentaires et leurs conséquences nutritionnelles et hormonales¹¹⁹⁹.

Lucie Randoïn travailla enfin avec son ami, le pharmacien René Fabre** (1889-1966) qui fut le directeur du Laboratoire central de contrôle du ministère de la Santé Publique et membre du Conseil supérieur d'hygiène publique de France. Il fut également président de la Société scientifique d'hygiène alimentaire à partir de 1958, membre de l'Académie de médecine qu'il présida en 1963, secrétaire général de l'Académie de pharmacie et membre de l'Académie des sciences en 1955, où il occupa le fauteuil

¹¹⁹³ SIMONNET Henri, *L'alimentation humaine : besoins nutritifs et moyens d'y pourvoir*, Paris, Masson, 1951, 215 p.

¹¹⁹⁴ LEPRINCE Maurice, LECOQ Raoul, *Le vignoble orléanais*, Paris ; Orléans, Vilgot frères ; J. Loddé, 1918, 125 p.

¹¹⁹⁵ LEPRINCE Maurice, LECOQ Raoul, *Le Blé et la panification*, Paris, Vigot frères, 1918, 40 p.

¹¹⁹⁶ LECOQ Raoul, *Détermination biologique de la valeur nutritive des farines de légumineuses*, Paris, Doin, 1926, 6 p. ; *Influence de la cuisson et du maltage sur la digestibilité des amidons de légumineuses*, [s.l.], [s.n.], 1926, 3 p.

¹¹⁹⁷ LECOQ Raoul, « Le lait, aliment biologiquement équilibré », dans *Bulletin de la société pharmacologique*, 1929, n°6, p. 212

¹¹⁹⁸ PERROT Émile, LECOQ Raoul, *La farine de malt : la pratique du maltage et les farines maltées du commerce*, Paris, Vigot, 1922, 23 p.

¹¹⁹⁹ Dossier biographique de l'Académie de médecine de Raoul Lecoq

d'Antoine Parmentier. Il étudia avec Lucie Randoin l'avitaminose B et travailla avec Henri Simonnet sur l'irradiation du cholestérol et des stérols isolés de la levure de bière. Ils démontrèrent que le cholestérol irradié possédait une action antirachitique¹²⁰⁰.

Après la Première Guerre mondiale, les chercheurs français en nutrition découvrirent les nouvelles données de la recherche alimentaire : les vitamines. Elles révolutionnèrent la définition des rations alimentaires. Aux catégories alimentaires, s'ajoutaient les vitamines indispensables. La découverte des vitamines fut la conséquence de la convergence des recherches menées dans deux domaines différents : tout d'abord les recherches médicales sur les maladies de carence menées depuis le XIXe siècle, et les études menées en laboratoire par les physiologistes sur les acides aminés depuis les premières années du XXe siècle. Conduites essentiellement aux États-Unis, les recherches sur la détermination des vitamines passionnèrent certains chercheurs français dès 1914. À partir des années 1920, les vitamines furent étudiées à la fois par les pédiatres qui étudiaient les maladies de carence, et les chercheurs de laboratoire comme les biologistes ou les chimistes, qui tout en isolant les vitamines, tentèrent de comprendre leur rôle et leur processus dans l'organisme. L'arrivée des vitamines dans le savoir nutritionnel bouleversa la notion d'équilibre alimentaire dans la définition de l'alimentation rationnelle. Le corps médical découvrit que la stérilisation des aliments protégeait contre les bactéries mais détruisait par la même occasion ces substances indispensables à la vie. Une autre révolution s'opéra dans l'entre-deux-guerres : le traitement du diabète et de la découverte de l'insuline.

B. De nouvelles découvertes en diététique

Discipline en pleine définition avant la guerre, la diététique bénéficia dans l'entre-deux-guerres de deux découvertes majeures. La première fut l'introduction de

¹²⁰⁰ LE MOAN Georges, « René Fabre », dans *L'Alimentation et la vie*, 1966, vol. 54, n°10-11-12, sans numérotation de pages.

l'insuline dans le traitement du diabète. Provenant d'outre-Atlantique, cette révolution dans la prise en charge des malades provoqua de nouvelles recherches en diabétologie en France. Certains médecins se spécialisèrent dans ce domaine comme le docteur Marcel Labbé*. La deuxième révolution fut la découverte de l'anaphylaxie alimentaire liée au concept d'immunologie. Charles Richet (fils)* en fut l'une des figures pionnières.

1. La révolution de l'insuline dans le traitement du diabète

À la veille de la Première Guerre mondiale, le traitement du diabète avait peu évolué par rapport à la fin du XIXe siècle. La nécessaire baisse du taux de glycosurie s'obtenait par un régime pauvre en hydrates de carbone. Les diètes exclusives comme celles d'Édouard Maurel* ou d'Alphonse Mossé* étaient toujours enseignées, comme celui d'Apollinaire Bouchardat*¹²⁰¹. Dans le cas du diabète, l'observation et l'instinct médical restaient les meilleures armes :

« Dans l'institution de la diète chez les diabétiques avec dénutrition nous devons tenir compte de ces conditions et soumettre les malades à des cures successives. [...] C'est ce que j'ai l'habitude de faire en ordonnant, chaque mois, les successions diététiques suivantes : Régime mixte (7 jours), régime lacté (3 jours), régime mixte (7 jours), régime d'avoine (3 jours), régime mixte (7 jours), régime de légumineuses (3 jours). Ce premier essai systématique, accompagné d'analyse d'urines, me permettent de me rendre compte de l'effet de chacun de ses régimes ; ayant ainsi déterminé les particularités réactionnelles de mon malade, je puis à bon escient, lui dicter sa conduite, en rapport avec les symptômes et les accidents qu'il présente. »¹²⁰²

C'était sans compter le formidable bond en avant de l'étiologie du diabète dans la compréhension de la maladie. Depuis la découverte en 1855 du rôle glycogène du foie par Claude Bernard, les médecins savaient que le diabète était un trouble de la nutrition dont la glycosurie était un symptôme. En France, la théorie de Charles Bouchard* sur le ralentissement de la nutrition dans les causes du diabète, qui s'imposait comme un dogme

¹²⁰¹ LABBÉ Marcel, *op. cit.*, 1910, p. 363-365

¹²⁰² *Ibid.*, p. 402

intouchable, en avait freiné la recherche expérimentale. Des progrès avaient été pourtant faits dans ce domaine.

En 1869, Paul Langerhans (1848-1888) un médecin et biologiste allemand avait découvert, lors de ses recherches de doctorat, que le pancréas ne sécrétait pas uniquement du suc pancréatique mais également d'autres cellules regroupées en îlots, nommés par la suite les îlots de Langerhans. En 1889, un autre médecin allemand, Oskar Minkowski (1858-1931) montra que l'ablation du pancréas déclenchait un diabète « maigre » chez le cobaye. Dorénavant, la recherche se focalisa sur l'isolation de la substance pancréatique sécrétée par les îlots de Langerhans. Plusieurs chercheurs européens et américains travaillèrent sur le sujet, comme l'Allemand Georges Ludwig Zuelzer (1870-1949) qui fut sur le point de montrer que ce suc pancréatique permettait de soigner les diabétiques dans le coma. Pour autant, l'extrait qu'il donnait à ses patients était mal accepté par l'organisme. Minkowski, qui jouissait d'une grande réputation suite à sa découverte, fit interdire ces expérimentations. Zuelzer tenta d'obtenir des crédits des laboratoires Hoffman-Laroche pour continuer ses recherches jusqu'au déclenchement de la guerre, qui stoppa net ses ambitions¹²⁰³.

La révolution en diabétologie eut lieu au Canada. Frederick Grant Banting (1891-1941), jeune médecin engagé sur le front pendant la guerre, se destina à devenir chirurgien orthopédiste après les hostilités. De retour au pays, il s'installa comme chirurgien à London, une petite cité de l'Ontario. Malheureusement la clientèle était rare et très vite Banting se trouva sans ressources financières. En octobre 1920, ayant trouvé un poste d'aide-anatomiste à l'école de médecine de London, en préparant son cours sur le métabolisme des sucres, il eut l'idée soudaine de tenter d'isoler la sécrétion des îlots de Langherans. Il supposait que le pancréas n'avait pas comme seule fonction d'agir sur la digestion, mais également d'avoir une fonction endocrine en produisant une hormone grâce aux groupes de cellules découverts par Langherans, elles-mêmes capable de réguler la glycémie. Il en fit part à son maître, le docteur Starr, qui l'orienta vers un professeur de physiologie à Toronto, le britannique John Macleod (1876-1935). D'abord réticent, Macleod lui offrit tout de même son aide. Il mit à sa disposition un local et un assistant, un étudiant en médecine, Charles Best (1899-1978). Ils commencèrent leurs expériences dès

¹²⁰³LESTRADET Henri, « Historique de l'insuline », dans *Histoire des sciences médicales*, 1993, vol. 27, n°1, p. 61-62

le mois de mai 1921. Les premiers essais furent difficiles. Banting, qui n'était qu'un « apprenti » chercheur, essaya pendant de long mois de pratiquer l'ablation du pancréas chez des chiens, sans pour autant les garder en vie assez longtemps pour essayer des injections d'extraits de suc pancréatique. En septembre 1921, Macleod qui était en voyage en Europe, revint prendre les choses en main. Quelques essais furent positifs. L'équipe s'agrandit avec l'arrivée d'un homme de laboratoire, James Collip (1892-1965), qui savait préparer les extraits pancréatiques. Les résultats furent positifs et présentés en décembre 1921 à New Haven dans le Connecticut lors d'une réunion de physiologistes. Malgré des tensions de plus en plus grandes au sein de l'équipe, les expériences se poursuivirent jusqu'au 11 janvier 1922 où l'on fit une première injection à l'homme. Leonard Thomson, un jeune garçon de 14 ans, était en train de mourir d'un coma diabétique lorsque l'on lui fit sa première injection. Si la première injection, préparée par Banting et sans doute mal purifiée, ne donna rien de concret, les suivantes, préparées par Collip, qui eurent lieu les jours suivants, firent baisser nettement la glycosurie du cobaye et le sauvèrent. Après d'autres essais concluants et la commercialisation des premières insulines¹²⁰⁴ extraites de pancréas de porc et de bœuf par le laboratoire Lilly, l'insulinothérapie était née¹²⁰⁵. Malgré un divorce consommé entre les deux hommes, en 1923, Frederick Banting et John Macleod reçurent le prix Nobel de médecine pour leur découverte. Banting le partagea avec Charles Best, et Macleod avec James Collip.

Depuis les années 1970, la paternité de la découverte de l'insuline par Banting et Macleod est remise en cause par plusieurs chercheurs. En effet, le travail d'un médecin roumain, Nicolae Paulescu (1868-1931), est aujourd'hui reconnu¹²⁰⁶. Étudiant à Paris en 1888, Paulescu rencontra le professeur Étienne Lancereaux¹²⁰⁷ (1829-1910) qui avait pressenti un lien entre le diabète et le pancréas. En 1897, après avoir obtenu sa thèse de doctorat en médecine, Paulescu se lança dans un doctorat de sciences. Alors qu'il était au laboratoire de la Sorbonne, Albert Dastre** lui confia plusieurs études dont celle d'isoler la substance anti-diabétique du pancréas. Revenu en Roumanie et nommé au poste de

¹²⁰⁴ D'abord appelé « Soletine » par l'équipe de Banting et Macleod, les extraits de suc pancréatique furent appelés « insuline » pour rappeler les îlots de Langerhans, du latin *insula* qui signifie « île ».

¹²⁰⁵ LESTRADET Henri, *op. cit.*, dans *Histoire des sciences médicales*, 1993, vol. 27, n°1, p. 63-66

¹²⁰⁶ Lors de la célébration des 90 ans de la découverte de l'insuline en 2011, ses travaux sont mentionnés par l'Association Française des Diabétiques : « Les 90 ans de la découverte de l'insuline » [en ligne], disponible sur : <<http://www.afd.asso.fr/diabete-recherche/insuline-histoire-decouverte>>

¹²⁰⁷ Étienne Lancereaux était le beau-père de René Gaultier* (1875-1942)

professeur agrégé de physiologie à la faculté de médecine de Bucarest, Paulescu commença ses recherches sur le diabète. Il réussit à isoler une substance pancréatique capable de faire baisser la glycémie chez des chiens rendus diabétiques, qu'il appelle « pancréine ». Mais le déclenchement de la Première Guerre mondiale l'empêcha de faire connaître ses travaux. En 1921, il les présenta devant la Société de biologie de Bucarest et les publia en août dans les *Archives Internationales de Physiologie, de biochimie et de biophysique*. En avril 1922, il déposa un brevet pour la commercialisation de la « pancréine » mais n'ayant pas fait d'essai sur l'humain, sa découverte fut oubliée. Son activité antisémite durant l'entre-deux-guerres ne contribua pas à lui donner toute sa place dans l'épopée de la découverte de l'insuline, encore aujourd'hui¹²⁰⁸.

Cette découverte fondamentale changea radicalement la thérapeutique du diabète. Si le rôle de l'insuline était désormais connu, il restait encore beaucoup de parts d'ombre quant à sa nature réelle et ses multiples possibilités dans l'organisme. D'autre part, la découverte du rôle du pancréas dans le diabète ouvrit la voie à de nouvelles réflexions sur la thérapeutique alimentaire. Certains médecins français, spécialistes du diabète, s'y employèrent.

La part de la France dans l'histoire de la découverte de l'insuline ne s'est pas arrêtée à Claude Bernard et à Étienne Lancereaux. Plusieurs chercheurs y participèrent sans que leurs travaux fussent reconnus ou n'aboutissent. Le 23 décembre 1922, alors que treize jours auparavant Banting et Macleod recevaient leur prix Nobel, Eugène Gley* (1857-1930) ouvrit un pli cacheté qu'il avait déposé en 1905 à la Société de biologie. Il y indiquait les recherches qu'il avait menées sur le diabète et celles qu'il avait l'intention de faire¹²⁰⁹. Directeur du laboratoire d'endocrinologie de l'École des Hautes Études Scientifiques et directeur de la chaire de biologie générale au Collège de France, il avait travaillé au début des années 1890, alors qu'il était encore chef des travaux de physiologie à la faculté de médecine, à créer un diabète expérimental sur des chiens avec Germain Sée* pour pouvoir découvrir le rôle du pancréas dans l'organisme¹²¹⁰. Mais ses recherches restèrent inachevées. Gley se consacra par la suite aux glandes thyroïdes et à ce que Ernest H. Starling appela plus tard les « hormones ».

¹²⁰⁸ WEILL Nicolas, « Paris manque d'honorer l'inventeur antisémite de l'insuline », dans *Le Monde*, 26 août 2003.

¹²⁰⁹ RATHERY Francis, « Les traitements du diabète et les nouvelles méthodes thérapeutiques », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1924, vol. 51, partie médicale, p. 274

¹²¹⁰ GLEY Eugène, *Notice sur les travaux scientifiques*, Paris, Masson et Cie, 1902, p. 41-43

Charles Achard* (1860-1945), professeur de clinique à l'hôpital Beaujon et secrétaire annuel puis perpétuel de l'Académie de médecine, travailla également sur le pancréas après la guerre. Avec son élève Léon Binet* (1891-1971), qu'il avait rencontré lors des hostilités à la section de thérapeutique des intoxications par le gaz de combat, il étudia l'action des extraits pancréatiques sur la glycémie, en injectant à l'homme des macérations bouillies de pancréas¹²¹¹.

À l'époque pré-insulinique, dès 1906, Marcel Labbé* (1870-1939) et son frère Henri (1874-1942) menèrent des recherches sur les bilans azotés et distinguèrent deux grandes catégories de diabètes : les diabètes sans dénutrition correspondant aux anciens diabètes gras, et les diabètes avec dénutrition dans lesquels les albumines de l'organisme sont détruits et le taux de glycosurie du malade reste constamment élevé même avec l'abstinence des hydrates de carbone. Son organisme est incapable de brûler les hydrates de carbone qui proviennent de son alimentation. Avec Floride Nepveux, ils démontrèrent la nécessité des régimes d'épreuve dans le dépistage du diabète car la mesure du taux de glycémie ne suffit pas. Marcel Labbé vit dans l'apparition de l'insuline une grande avancée, mais dénonça ses abus et recommanda de ne pas négliger la part du régime alimentaire dans la thérapeutique du diabète¹²¹². L'essentiel résidait dans la prise en charge du patient et dans son éducation alimentaire.

Dans l'entre-deux-guerres en France, l'étude scientifique du diabète et de l'insuline eut comme représentant le professeur Francis Rathery* (1877-1941). Fils de Roger Rathery, médecin de l'hôpital Tenon, Francis Rathery avait épousé en 1905 la petite-fille d'Apollinaire Bouchardat*¹²¹³. En 1916, il assura trois rééditions du *Formulaire* de Bouchardat entre 1916 et 1932 et publia en 1920 *La cure de Bouchardat et le traitement du diabète sucré*. Fort de cette filiation, son nom reste aujourd'hui attaché à l'histoire du diabète. Chef de service à l'hôpital Tenon sous la direction de Paul Carnot* après la guerre, il fut nommé professeur de pathologie expérimentale et comparée en 1926, puis professeur de thérapeutique médicale à l'hôpital de La Pitié.

Homme de laboratoire et clinicien, ses recherches sur le diabète bénéficièrent de ce double regard. Il travailla à la fois sur le métabolisme des glucides, le diabète sucré et

¹²¹¹ RATHERY Francis, *op. cit.*, dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1924, vol. 51, partie médicale, p. 274

¹²¹² BEZANÇON Fernand, *op. cit.*, dans *LPM*, 1939, n°59, p. 1169

¹²¹³ HARVIER Paul, « Notice nécrologique sur Francis Rathery », dans *BANM*, 1941, vol. p. 210

l'insuline. Concernant cette dernière, ses recherches débutèrent juste après la découverte de ses propriétés par les canadiens Banting et Macleod. Il s'associa avec le médecin et biochimiste Alexandre Desgrez* (1863-1940), professeur de chimie médicale à la faculté de médecine et ancien disciple de Charles Bouchard*¹²¹⁴. Ils travaillèrent sur la thérapeutique de l'insuline et montrèrent que l'on pouvait renforcer son action curative en la couplant avec du lévulose¹²¹⁵ et de la vitamine B dans le cadre de l'alimentation des diabétiques. Ils démontrèrent également la nécessité d'un régime équilibré avec l'apport d'un minimum de glucides chez les malades, et étudièrent les accidents d'insulinothérapie¹²¹⁶. Rathery divisa le diabète sucré, ancien diabète maigre, en diabète simple et diabète consomptif selon les coefficients d'assimilation des sucres chez le patient. Il fit des recherches sur le diabète intermittent, sur le diabète syphilitique, celui des femmes enceintes et des tuberculeux. Enfin, il travailla en 1939 sur l'insuline Protamine Zinc, la première insuline à action lente, qui avait été mise au point quelques années auparavant par Hans Hagedorn.

Sa curiosité toujours renouvelée autour du diabète fit des adeptes, puisque son gendre, Félix-Pierre Merklen (1901-1988), médecin des hôpitaux de Paris, travailla sur les diabètes expérimentaux¹²¹⁷. Il devint également l'oncle par alliance de Léon Binet, l'un de ses anciens internes¹²¹⁸.

La révolution de la découverte bouleversa le traitement du diabète. La France, demeurée en retrait dans cette innovation thérapeutique, n'en resta pas moins active. Quelques médecins français étudièrent ses réactions dans l'organisme et découvrirent sa fonctionnalité. Pourtant, comme l'affirmait Marcel Labbé*, les régimes alimentaires restaient le meilleur moyen pour traiter le diabète. Les processus de prise en charge du patient et de son éducation alimentaire se développèrent dans l'entre-deux-guerres notamment dans la mise en place d'un encadrement hospitalier spécifique que nous étudierons dans un prochain chapitre.

¹²¹⁴ TIFFENEAU Marc, « A. Desgrez », dans *LPM*, 1940, n°18-19, p. 229

¹²¹⁵ Le lévulose, appelé également fructose, est un sucre que l'on trouve abondamment dans les fruits.

¹²¹⁶ HARVIER Paul, *op. cit.*, dans *BANM*, 1941, vol. p. 214

¹²¹⁷ MERKLEN Félix-Pierre, *Les diabètes expérimentaux : déductions physio-pathologiques et thérapeutiques*, Paris, Vigot, 1952, 140 p.

¹²¹⁸ CARNOT Paul, « Le Professeur F. Rathery (1877-1941) », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1941, vol. 122, partie paramédicale, p.14

2. À la recherche de l'anaphylaxie alimentaire

Après la découverte du phénomène anaphylactique par Charles Richet* et Paul Portier** en 1902 lors de leur mission sur le yacht du Prince Albert de Monaco, les recherches se poursuivirent dans leur laboratoire de physiologie de la faculté de médecine de Paris où ils étudièrent le choc anaphylactique sur le chien. Par la suite, installé dans un plus grand laboratoire, boulevard Brune dans le XIV^e arrondissement de Paris, Charles Richet continua ses recherches de sérothérapie et d'anaphylaxie avec le jeune Pierre Lassablière*. En 1913, alors qu'il recevait le prix Nobel pour sa découverte, son troisième fils, Charles Richet (1882-1966) poursuivit les recherches de son père en se spécialisant sur l'étude de l'anaphylaxie alimentaire.

Quatrième enfant de la famille Richet, Charles Richet (fils)* côtoya très tôt le milieu scientifique. Très jeune, il fréquenta les plus grands noms de la physiologie qui rendaient visite à son père : Albert Dastre**, Étienne-Jules Marey, Auguste Chauveau**, pour ne citer que les scientifiques français¹²¹⁹. En 1913, il épousa Marthe Trélat (1885-1998), arrière-petite-fille d'Ulysse Trélat (1795-1879) médecin et ancien ministre des travaux publics sous la Seconde République et petite-nièce d'Ulysse Trélat (fils) (1828-1890), professeur de chirurgie à la faculté de médecine de Paris et membre de l'Académie de médecine¹²²⁰. Encore étudiant en médecine, il travailla au laboratoire de son père dont il poursuivit les travaux sur l'anaphylaxie dès 1910.

Notion récente, elle désigne l'ensemble des accidents provoqués par une deuxième ingestion d'une substance fraîche et normalement bien tolérée dans la ou les premières ingestions. Elle est différente des intoxications alimentaires provoquées par des aliments avariés ou toxiques. Avec Edmond Lesné* (1871-1962), son beau-frère et chef de service à l'hôpital Tenon, et Paul Le Noir* (1863-1945) son chef de service à l'hôpital Saint-Antoine, il montra que des réactions de type anaphylactique étaient provoquées par l'ingestion de certaines substances alimentaires dont le lait et les œufs furent les premiers aliments étudiés.

¹²¹⁹ BINET Léon, MANS Antonin, « Éloge de Charles Richet », dans *BANM*, 1968, vol. 152, p. 45

¹²²⁰ Annexe 33 : Généalogie sélective de la famille Richet

En 1911, Charles Richet (fils) – qui ne passa sa thèse que l'année suivante – avec ses collaborateurs Guy Laroche (né en 1884) et François Saint-Girons (1885-1959) eux aussi étudiants en médecine, obtinrent une anaphylaxie digestive expérimentale en injectant par voie cérébrale une pâtée de lait de vache non bouilli et de pain. La grande majorité de leurs cobayes firent un choc anaphylactique. Edmond Lesné montra que ces chocs se produisaient lorsque les sucs digestifs n'étaient pas sécrétés en assez grande quantité¹²²¹.

Après le lait, ils s'intéressèrent aux œufs. Ils démontrèrent que les œufs crus ou demi-cuits (œufs à la coque, pochés, sur le plat) étaient beaucoup plus susceptibles de provoquer un choc anaphylactiques que les œufs durs. Mélangés avec d'autres ingrédients, comme la farine, ils étaient également mieux tolérés. Tout en supposant une intolérance différenciée au jaune ou au blanc d'œuf chez certains patients, ils comparèrent l'anaphylaxie sur différents types d'œufs (poule, cane, oie)¹²²².

Ils établirent une liste non exhaustive des aliments provoquant l'anaphylaxie alimentaire : viandes crues et cuites, lait, œufs, crustacés, mollusques, haricots, oignons, fraises, ananas, melons¹²²³ ; et différents niveaux de gravité dans le phénomène. Ils préconisèrent également l'arrêt immédiat de l'aliment incriminé, puis après un certain temps, son intégration progressive dans la ration sauf dans les cas graves d'anaphylaxie. Après une crise, Richet recommanda des injections d'huile camphrée, d'éther ou d'adrénaline pour soigner le patient et lui éviter la mort¹²²⁴.

Chez des enfants, l'anaphylaxie au lait de vache fut étudiée par des pédiatres comme Hutinel** ou Marfan*, qui préconisaient une alimentation préférentielle au lait maternel ou au lait d'autres animaux comme l'ânesse ou la chèvre¹²²⁵. En étudiant l'hypersensibilisation – autre nom de l'anaphylaxie – au lait des enfants, le pédiatre lyonnais Edmond Weill* (1858-1924) recommanda des injections sous-cutanées de petites quantités de lait¹²²⁶.

¹²²¹ CARNOT Paul, « Anaphylaxie alimentaire », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1911, vol. 1, partie médicale, p. 572

¹²²² LAROCHE Guy, RICHEL Charles fils, SAINT-GIRONS François, *op. cit.*, dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1914, vol. 13, partie médicale, p. 485

¹²²³ *Ibid.*

¹²²⁴ *Ibid.*, p. 496

¹²²⁵ *Ibid.*

¹²²⁶ LAROCHE Guy, RICHEL Charles fils, SAINT-GIRONS François, « Étude de l'anaphylaxie alimentaire », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1929, vol. 73, partie médicale, p. 238

L'ensemble des conclusions des travaux de Charles Richet (fils), Guy Laroche et François Saint-Girons fut publié en 1919 dans leur ouvrage *L'anaphylaxie alimentaire*. Si par la suite Richet s'intéressa à d'autres questions de nutrition et d'alimentation rationnelle, il publia encore quelques articles sur le sujet dans les années 1930¹²²⁷.

L'anaphylaxie alimentaire, que l'on nomma plus tard « allergie alimentaire » resta un sujet peu étudié jusqu'aux années 1970. Charles Richet (fils) et les médecins de l'anaphylaxie alimentaire furent des précurseurs dans leur domaine. Lorsque le concept d'« anaphylaxie alimentaire » fut rapproché de celui de l'« immunologie »¹²²⁸ – une discipline médicale encore jeune, puisque la première chaire d'immunologie fut créée en 1919 au Cornell Medical College à New York¹²²⁹ – après la Deuxième Guerre mondiale, on parla alors d'« allergie alimentaire ». Le concept d'« allergie » était rattaché à celui de la bactériologie et plus précisément à la tuberculose¹²³⁰. À la fin du XXe siècle avec l'explosion des cas d'allergie aux arachides, le corps médical et le public furent de plus en plus sensibilisés à cette question¹²³¹.

La recherche nutritionnelle d'après-guerre bénéficia de plusieurs grandes avancées dans le domaine médical. L'apparition des concepts de la biochimie, de l'endocrinologie et de l'immunologie permirent d'appréhender des maladies dont les causes n'étaient pas connues jusqu'alors. Si la guerre montra toute l'importance des « indéterminés alimentaires » dans la ration, les recherches sur les maladies de carence dataient déjà du siècle précédent. Elle ne fit que révéler ce que les chercheurs européens et américains s'efforçaient de trouver dans leurs laboratoires. Si la recherche américaine tient une place importante dans la découverte des vitamines, il ne faut pas oublier tous les chercheurs étrangers qui ont participé à cette révolution. Certains Français ont participé à la redéfinition de l'équilibre alimentaire. Il en était de même en diététique dont la révolution

¹²²⁷ LAROCHE Guy, RICHET Charles fils, SAINT-GIRONS François, « Les régimes d'élimination en anaphylaxie alimentaire », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1929, vol. 71, partie médicale, p. 597-598 ; RICHET Charles fils, COUDER R., « Le traitement de l'anaphylaxie alimentaire par l'huile de paraffine », dans *LPM*, 1932, n°47, p. 925-926

¹²²⁸ BLANK Ulrich, « L'héritage de l'anaphylaxie : cent ans de recherches et de découvertes », *Histoire des sciences médicales*, 2003, vol. 37, n°4, p. 471-478

¹²²⁹ REVILLARD Jean-Pierre, « Immunologie et allergie : le péché originel de l'anaphylaxie », *Histoire des sciences médicales*, 2003, vol. 37, n°4, p. 479-487

¹²³⁰ GALTIER-BOISSIÈRE Dr. (dir.), « Allergie », dans *Larousse médical illustré*, Paris, Larousse, 1924, p. 45

¹²³¹ DUTAU Guy, RANCÉ Fabienne, *op. cit.*, *Revue française d'allergologie et d'immunologie clinique*, 2006, n°46, p. 312-323

insulinique arriva du Canada, mais fut reprise et étudiée par les médecins français. L'anaphylaxie alimentaire par contre fut une découverte qui resta dans la sphère des laboratoires de recherches français. Nous pouvons aller plus loin, en disant qu'elle resta exclusivement cloisonnée au cercle familial de Charles Richet, découvreur de l'anaphylaxie.

Les recherches nutritionnelles de l'entre-deux-guerres bénéficièrent des liens internationaux qui s'étaient créés peu à peu. La coopération internationale dans le milieu de la recherche nutritionnelle était devenue une nécessité pour mener à bien des politiques alimentaires homogènes. La France multipliait les instances de diffusion scientifique. Chaque strate du « mille-feuille » était en réseau mais parfois en concurrence.

II. De la multiplication des instances de recherche à l'homogénéisation du savoir alimentaire

Traditionnellement, depuis la fin du XIXe siècle les questions de santé étaient traitées par le ministère de l'Intérieur qui consultait à loisir l'Académie de médecine ou le Conseil supérieur de la santé. Avec l'augmentation des questions de santé et du lobby hygiéniste, les médecins avaient réussi, après la guerre, à créer enfin un ministère de la Santé. Le 13 juillet 1920, le ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociale voyait le jour. Il émanait à la fois de la direction de l'Assistance et de l'Hygiène publique du ministère de l'Intérieur et de la direction de la Prévoyance sociale du ministère du Travail. Il représentait ce que les hygiénistes s'efforçaient de créer : l'imbrication des questions sanitaires et sociales. Plus tard, en 1930, le ministère de la Santé publique était créé mais ce dernier changea plusieurs fois de nom. L'Académie de médecine et le Conseil supérieur de la santé étaient toujours consultés sur des questions ponctuelles concernant l'alimentation. À côté des grandes instances représentatives, la recherche médicale se développait dans les sociétés médicales toujours plus nombreuses. Sectorisées en disciplines, chacune avait ses problématiques propres, ce qui favorisa l'adhésion des médecins à plusieurs d'entre elles, créant ainsi un réseau dense. La recherche médicale se faisait toujours dans les laboratoires de la faculté mais progressivement se développa dans

des instituts en dehors du cadre universitaire. La recherche fondamentale en nutrition se déroulait également au Collège de France, l'Académie des sciences, l'École pratique des Hautes Études et plus spécifiquement à la Société scientifique d'hygiène alimentaire. Encore dans une situation financière précaire après la guerre, cette dernière prit la résolution d'entrer sous la coupe de l'État pour pouvoir mener à bien ses projets.

A. La concurrence des lieux de la recherche et du débat scientifique autour de la question alimentaire

La guerre avait révélé la difficulté des médecins à influencer sur les politiques alimentaires. Malgré une multitude d'interlocuteurs et d'instances d'expertises, l'État ne les consultait peu. Dans l'entre-deux-guerres, chacune de ces entités avait son domaine de compétence pourtant elles avaient tendance à se concurrencer. L'Académie de médecine continua à jouer le rôle qu'elle avait toujours joué, celui d'expert sanitaire. Elle restait toujours la référence dans le monde médical. Pour autant elle devait faire face à la concurrence des sociétés médicales qui constituaient également des lieux d'échanges de savoir. La découverte des vitamines et de l'insuline animèrent la plupart des séances. La Société scientifique d'hygiène alimentaire quant à elle, par ses deux missions, la recherche et la vulgarisation, se voulait fédératrice. Dans les années 1920 et 1930, elle devint peu à peu une instance de référence en matière de recherche nutritionnelle. Il ne suffisait plus de faire de la recherche dans les laboratoires indépendants et de présenter des résultats dans les assemblés scientifiques. La SSHA proposa d'être à la fois un lieu de recherche innovant et de transmission du savoir.

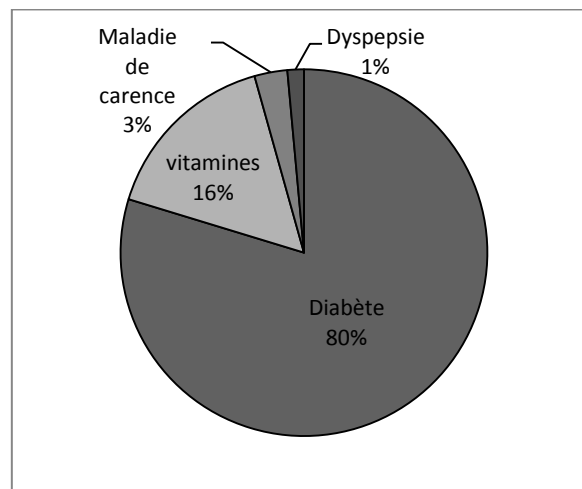
1. L'Académie de médecine, l'expert sanitaire

À la sortie de la Première Guerre mondiale, l'Académie continua son rôle d'entité de référence dans le domaine médical. Les médecins y présentaient leurs travaux scientifiques et leurs ouvrages. Ils se réunissaient toujours en commission pour statuer sur

les questions sanitaires proposées par les Académiciens eux-mêmes ou les instances de l'État.

L'entre-deux-guerres constitua une période de transition dans la composition de l'Académie de médecine. On y trouvait encore les grandes figures médicales comme Armand Gautier* ou Albert Robin*, mais peu à peu une nouvelle génération y prit place. Charles Achard* en devint le secrétaire perpétuel en 1921 à la place de Georges Debove* décédé l'année précédente. Anatole Chauffard* et Eugène Gley* en furent respectivement présidents en 1923 et 1927. Enfin Jules Renault* fut nommé à la fonction de secrétaire annuel entre 1928 et 1933, et compta parmi les vingt-cinq nouveaux membres de l'Académie, dont les travaux portèrent sur l'alimentation, entre 1920 et 1940¹²³².

Les nouvelles découvertes des vitamines et de l'insuline eurent un impact direct sur les sujets abordés dans les séances. Les docteurs Labbé*, Desgrez*, Rathery*, Lesné*, Mouriquand* y firent le plus grand nombre de communications¹²³³. Ils s'intéressèrent aux vitamines et au diabète. La grande majorité des communications et des rapports traitèrent des maladies nutritionnelles¹²³⁴, dont le diabète représentait la quasi-totalité :



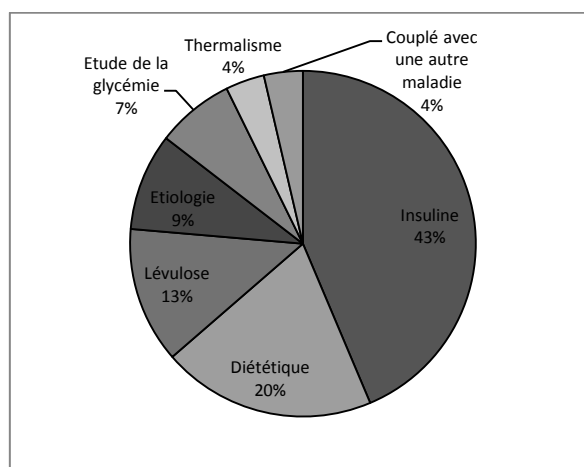
Graphique 14 - Thèmes abordés dans les communications et les rapports traitant des maladies nutritionnelles à l'Académie de médecine par les médecins de notre corpus

¹²³² Réseau 13 : Relations entre les membres de l'Académie de médecine entre 1920 et 1940

¹²³³ Annexe 34 : Nombres de communications et rapports traitant d'alimentation par les médecins membres de l'Académie de médecine entre 1920 et 1940.

¹²³⁴ Annexe 35 : Thèmes des communications et des rapports traitant d'alimentation par les médecins membre de l'Académie de médecine entre 1920 et 1940

Parmi celles-ci, l'insuline fut le sujet le plus traité à partir de 1923. Puis vinrent ensuite le diabète et sa diététique et enfin l'étude du lévulose dans son traitement :



Graphique 15 - Thèmes abordés dans les communications sur le diabète

En 1922, alors que l'insuline venait juste d'être découverte, Marcel Labbé*, Francis Rathery* et Alexandre Desgrez* s'intéressèrent à ce sucre présent dans l'alimentation et l'organisme. Ils firent des essais pour l'introduire dans la thérapeutique du diabétique. Néanmoins le sujet devint très vite obsolète avec l'arrivée de l'insuline. Les Académiciens la découvrirent le 16 janvier 1923, date à laquelle Léon Blum (1878-1930), un médecin de Strasbourg¹²³⁵, en fit la promotion¹²³⁶. Jusque dans les années 1930, les Académiciens étudièrent ses propriétés. Certains médecins comme Marcel Labbé*, n'étaient pas favorables à son utilisation systématique. Alors que l'insuline entrait peu à peu dans la thérapeutique du diabète, il continuait à développer une diététique propre aux malades et étudiait au début des années 1930, les propriétés du sorbitol, une molécule de sucre dont le pouvoir sucrant était faible. L'Académie joua également son rôle d'instance de contrôle en formant en 1924 une commission composée entre autres des docteurs Eugène Gley* et Alexandre Desgrez* pour l'autorisation de la fabrication et la vente d'insuline en France¹²³⁷.

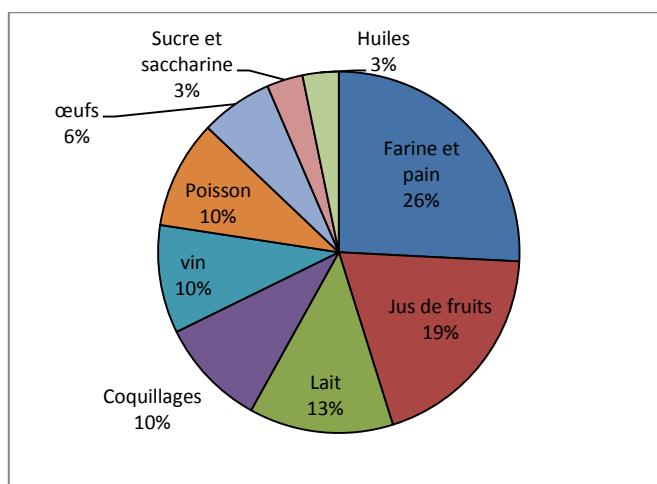
¹²³⁵ Qui n'a aucun lien de parenté avec l'homme politique du même nom.

¹²³⁶ BLUM Léon, « Le traitement du diabète sucré par l'insuline », dans *BANM*, 1923, vol.89, p. 73-81

¹²³⁷ DESGREZ Alexandre, « Rapport sur les demandes d'autorisation pour la fabrication et la vente d'insuline », dans *BANM*, 1924, vol. 91, p. 725 ; 1924, vol. 92, p. 820

Si les maladies nutritionnelles, et au premier rang desquelles le diabète, furent des sujets de réflexions pour les médecins de l'Académie de médecine, la composition des aliments et leurs bienfaits sur la santé le furent également (Graphique 16). Ormis les sujets traditionnellement abordés comme le lait, le vin ou les coquillages du point de vue de l'hygiène alimentaire, d'autres aliments firent l'objet de nouvelles réflexions comme les jus de fruits, les poissons ou les œufs. Le pain, et puis le sucre au moment de la déclaration de guerre de 1939, étaient quant à eux des sujets hérités de la Première Guerre mondiale.

La réflexion des Académiciens autour de la question du « bon pain » anima les séances entre les années 1920 et 1930. En 1926, la commission départementale des farines de la Seine adressa une lettre à l'Académie, en lui demandant de statuer sur les conséquences en termes de santé publique de l'introduction de succédanés dans la fabrication du pain. Cette pratique avait été rendue légale lors des hostilités. Elle était devenue obligatoire en novembre 1922 à la suite d'un décret du ministre de l'Agriculture, Henry Chéron (1867-1936), contre l'avis d'une commission consultative sur l'utilisation des blés. Celle-ci composée à la fois des producteurs de blé, des meuniers, des boulangers,



Graphique 16 - Catégories d'aliments étudiées dans les communications et les rapports des médecins de l'Académie de médecine entre 1920 et 1940

des représentants de consommateurs et des techniciens, n'avait pas donné son accord sur l'introduction de farine d'orge, de maïs et de riz, mais ouvrait la possibilité sur l'utilisation de farine de seigle¹²³⁸. Les raisons invoquées étaient non seulement techniques, mais aussi

¹²³⁸ LAPICQUE Louis, « Rapport sur l'adjonction des succédanés du pain », dans *BANM*, 1926, vol. 96, p. 202-204

alimentaires. Les moutures d'orge et de maïs étaient difficiles à obtenir. Se mélangeant mal à la farine de blé, elles s'hydrataient difficilement au moment du pétrissage. Le pain obtenu était jugé beaucoup moins digestible que le pain de froment. Il en était de même pour la farine de riz qui posait des problèmes de panification dès son introduction à la hauteur de 5% à la farine de blé¹²³⁹. Malgré les conclusions négatives de la commission, le ministre de l'Agriculture décréta le 10 décembre 1922, l'obligation pour les professionnels du pain d'introduire à la farine de froment, de la farine de seigle, orge, maïs ou riz à la hauteur de 10 %. En passant outre les recommandations des médecins, le ministre se mit en porte à faux. La politique agricole d'Henry Chéron, faite avant tout pour éviter à la France de ne pas dépendre des exportations de denrées alimentaires¹²⁴⁰, n'était pas en corrélation avec les prescriptions sanitaires de l'Académie. En 1926, Lapicque revenait sur les conséquences de cette décision :

« L'adjonction de succédanés ainsi prescrite entraîna d'une part des complications, d'autre part des difficultés de contrôle telles que cette prescription ne put être appliquée que partiellement et inégalement, suivant les lieux et les circonstances ; elle le fut suffisamment pour mécontenter tous les meuniers et tous les boulangers ; le décret fut abrogé à la première bonne récolte. »¹²⁴¹

Or en 1926, la question des succédanés revint à l'Académie. La situation économique défavorable et une récolte en blé déficitaire avaient obligé le gouvernement à revoir la question face à l'augmentation du prix du pain. Henry Chéron, surnommé « Chéron-vie-chère », à cause de l'augmentation des prix face à sa politique protectionniste, avait été remplacé par Henri Queuille (1884-1970) à la tête du ministère de l'Agriculture. Ancien médecin généraliste, les Académiciens étaient plus ouverts au dialogue et à la reprise l'étude de la question du pain :

« Il semble donc que l'Académie reprenne cette question pour essayer de la ramener sur un terrain rationnel. Le ministre de l'Agriculture actuelle est un confrère ; il doit comprendre le langage que nous parlons ici, à savoir le raisonnement scientifique au service de l'hygiène et de l'intérêt général. »¹²⁴²

Le sujet était essentiel car les médecins avaient conscience que le pain avait une place particulière dans la ration des Français :

¹²³⁹ LAPICQUE Louis, *op. cit.*, dans *BANM*, 1926, vol. 96, p. 203

¹²⁴⁰ JOLLY Jean, « CHERON Henry, ancien sénateur du Calvados », dans *Dictionnaire des Parlementaires français*, [en ligne], disponible sur : < http://www.senat.fr/senateur-3eme-republique/cheron_henry0337r3.html > (Consulté le 16 juillet 2013)

¹²⁴¹ LAPICQUE Louis, *op. cit.*, dans *BANM*, 1926, vol. 96, p. 204

¹²⁴² LAPICQUE Louis, *op. cit.*, dans *BANM*, 1926, vol. 96, p. 204

« En France, plus encore que dans les autres pays d'Europe, le pain vient tout à fait en première ligne. C'est l'aliment essentiel des pauvres gens ; c'est une grande part de la nourriture du travailleur agricole, et même dans la bourgeoisie urbaine où l'on en mange relativement peu, on lui a gardé une importance en quelque sorte morale. Il ne faut pas, chez nous, que personne ait l'impression de manquer de pain, ni de manger du mauvais pain. »¹²⁴³

La commission de l'Académie, composée entre autre de Gabriel Pouchet* son président et Louis Lapique* son rapporteur, n'hésita pas à demander l'interdiction de l'ajout de farine de riz, de manioc et de maïs dans la fabrication du pain. Comme la commission de 1922, les raisons avancées par les médecins étaient non seulement techniques et commerciales, par rapport à la fabrication du pain et à sa vente, mais ils prenaient également en compte les consommateurs. Un pain dont le goût serait différent de celui auquel le consommateur serait habitué perturberait son « chimisme stomacal et intestinal ». Les conclusions de la commission heurtèrent le lobby colonial qui à la fin du mois de novembre 1926 envoya au nom de l'Union coloniale française le procès-verbal d'une réunion sur le sujet lors de laquelle les négociants en farines coloniales s'étaient élevés contre les conclusions de l'Académie. D'autre part, suite au congrès de l'Association nationale de la Meunerie française qui s'était tenu peu de temps auparavant, les meuniers avaient voulu également faire part de leurs opinions en envoyant un rapport à l'Académie. Les meuniers faisaient valoir leur objection face à l'autorisation de l'adjonction de farines non panifiables – comme la farine de riz, de manioc ou de maïs – pour des questions techniques. Ils recommandaient néanmoins l'utilisation du seigle. Au contraire l'Union coloniale rétorquait que la France ne produisait pas assez de seigle et que ce dernier offrait moins de rendements que le blé. Les produits coloniaux étaient donc vus comme une alternative économiquement viable.

Face aux critiques, la commission du pain se réunit une deuxième fois en janvier 1927, mais les modifications furent minimes. On autorisa l'utilisation de farine de seigle dans la fabrication du pain, avec la possibilité de la remplacer par de la farine de sarrasin dans certaines régions. L'Académie ne recommandait toujours pas l'utilisation des farines de riz, maïs et de manioc sauf dans des cas particuliers¹²⁴⁴.

La question du pain à l'Académie de médecine souleva un problème de fond. Les médecins s'autorisaient à prendre part aux questions techniques et économiques du

¹²⁴³ LAPICQUE Louis, « Besoins de la France en blé », dans *BANM*, 1922, vol. 88, p. 418

¹²⁴⁴ LAPICQUE Louis, « Deuxième rapport sur l'adjonction des succédanés du pain », dans *BANM*, 1927, vol. 97, p. 124

pays. Ce positionnement qui allait bien au-delà de leur expertise sanitaire, leur était reproché non seulement par les professionnels de l'alimentation, mais aussi par un certain nombre de confrères¹²⁴⁵.

La question du pain resta un sujet de préoccupation durant tout l'entre-deux-guerres. Les médecins multiplièrent les commissions du pain et des céréales¹²⁴⁶. Les peurs étaient nombreuses, et tout d'abord elles étaient d'ordre sanitaire avec l'introduction de produits chimiques dits « améliorants » dans la fabrication du pain ou de l'emploi de levures à la place du levain. Ces divers procédés avaient permis aux boulangers d'augmenter leurs rendements en obtenant une panification plus rapide et moins onéreuse. Pour les Académiciens l'origine du problème n'était pas uniquement économique et commerciale mais aussi sociale puisque le fond du problème était l'interdiction du travail de nuit pour les boulangers décrété en octobre 1920, et l'obligation d'effectuer huit heures de travail depuis 1919. Le deuxième point de fixation était l'augmentation de la consommation du pain blanc. L'Académie de médecine avait dès 1934 adopté un vœu en faveur du pain bis renfermant plus de principes nutritifs que le pain blanc dont la consommation citadine augmentait :

« L'Académie de médecine, fidèle gardienne des intérêts de la santé publique, s'émeut à juste titre de la consommation de plus en plus généralisée – surtout dans les centres urbains – d'un pain blanc obtenu avec une farine privée des éléments énergétiques essentiels du blé. Ne pouvant songer à imposer l'emploi du pain bis, cet aliment complet, si parfaitement équilibré, et à l'abandon progressif duquel est dû, au moins en partie, l'affaiblissement de la résistance et l'hyponatalité d'une race essentiellement mangeuse de pain et naguère si vigoureuse, l'Académie désirerait voir les Pouvoirs publics tenter la rééducation alimentaire du peuple français par une vaste expérience qui consisterait à fournir aux collectivités dépendant de l'État – armées, hospices et écoles en particulier – une farine entière obtenue et panifiée suivant les règles imposées par l'hygiène alimentaire. »¹²⁴⁷

Les médecins étaient inquiets de la diminution constante de la consommation de pain. Celle-ci avait été prouvée par l'étude de la consommation alimentaire parisienne entre 1930 et 1933 par Charles Richet (fils)* et Roëland un conseiller municipal¹²⁴⁸. Ils avaient montré que la consommation de pain avait baissé de 100 grammes entre 1899 et

¹²⁴⁵ LAPICQUE Louis, *op. cit.*, dans *BANM*, 1927, vol. 97, p. 122-123

¹²⁴⁶ Annexe 36 : Les commissions d'alimentation à l'Académie de médecine entre 1920 et 1940

¹²⁴⁷ MEILLIÈRE G., « Pain blanc, pain bis. Urgence de la production d'un pain normal non carencé en principes énergétiques », dans *BANM*, 1934, vol. 112, p. 114-115

¹²⁴⁸ RICHEL Charles fils, ROËLAND, « L'alimentation de Paris en 1930-1933 », dans *BSSHA*, 1934, vol. 22, p. 177-215.

1930 par personne et par jour. Pour contrer le problème, l'Académie avait adopté dès 1935 un vœu pour l'interdiction des farines dites « améliorées » et de la levure, tout en promouvant le pain bis. Pour Louis Lopicque cela revenait à occulter un problème plus général et plus complexe :

« Il est illusoire de penser qu'une amélioration de la quantité du pain, qui d'ailleurs n'est pas, en gros tellement mauvais, puisse nous ramener aux consommations d'antan. Le régime alimentaire de la bourgeoisie, qui est devenu celui d'une grande partie de la population française, comporte environ 300 grammes de pain par jour ; les restrictions volontaires que peuvent provoquer sur une telle ration les défauts gustatifs ou digestifs du pain sont peu de choses auprès des deux grands phénomènes sociaux que voici :

D'abord, cette généralisation du régime de la bourgeoisie, remplaçant des régimes populaires où le pain tenait une bien plus grande place.

Et surtout le remplacement, dans presque tous les domaines, de la force musculaire de l'homme par celle des machines. À la ville comme à la campagne, le travailleur devient de plus en plus un conducteur de machine au lieu d'être lui-même producteur d'énergie mécanique. [...] Le *moteur à pain* est presque disparu devant le *moteur à charbon*, à pétrole ou à électricité. Il est naturel que la demande de son combustible particulier ait diminué. »¹²⁴⁹

À part la question du « bon pain »¹²⁵⁰, les Académiciens s'intéressèrent à des questions d'ordre sanitaire comme l'hygiène des coquillages. Après deux études sur l'ampleur des cas de fièvre typhoïde¹²⁵¹, une commission avait été composée en 1935 de Louis Tanon*, professeur d'hygiène et de médecine préventive à la faculté de médecine de Paris et Charles Dopter*, entre autres, en vue de la révision d'un décret de 1923. La même année, le professeur Tanon participa également à une commission étudiant l'emploi du ferrocyanure de potassium dans la vinification. Ce procédé avait pour but de stabiliser les vins lors de la fermentation. Le ministère de la Santé publique avait demandé à l'Académie s'il n'y avait pas de contre-indication sanitaire à son emploi. Le « collage bleu », comme il était appelé, faisait débat. Face au lobby vinicole, la commission avait approuvé son utilisation en émettant tout de même des réserves, mais ses conclusions, qui avaient

¹²⁴⁹ LAPICQUE Louis, « Discussions – Rapport de la commission du pain », dans *BANM*, 1935, vol. 114, p. 216

¹²⁵⁰ La question du « bon pain » a été longuement étudiée par Steven Kaplan : KAPLAN Steven Laurence, *Le retour du bon pain: une histoire contemporaine du pain, de ses techniques et de ses hommes*, Paris, Perrin, 2002, 487 p.

¹²⁵¹ DUBREUIL Georges, « L'endémie typhique du littoral français », dans *BANM*, 1935, vol. 113, p. 62-75 ; LOIR, LEGANGNEUX, « Fièvre typhoïde et coquillages », dans *BANM*, 1935, vol. 114, p. 193-199

soulevé l'indignation de la majorité de l'assemblée académique furent finalement modifiées¹²⁵².

Les Académiciens firent des études sur la valeur alimentaire de plusieurs aliments présents de plus en plus dans l'alimentation des Français. En 1925, le ministère de la Santé Publique demanda une étude sur la valeur alimentaire du poisson¹²⁵³. En 1932, il demanda à ce que les médecins étudient les propriétés des œufs dans l'alimentation des enfants, des malades et des vieillards¹²⁵⁴. Dans ce dernier cas, la Société centrale d'aviculture de France adressa une demande d'étude par l'intermédiaire du ministère de la Santé publique. En effet, l'œuf fut souvent utilisé dans la thérapeutique médicale notamment pour soigner les tuberculeux. Dans son rapport, Edmond Lesné fit référence à des prescriptions médicales d'une dizaine d'œufs crus dilués dans du lait ou du vin par jour. Les conséquences désastreuses sur l'état gastrique des malades provoquèrent l'effet inverse dans le corps médical proscrivant peu à peu sa consommation¹²⁵⁵. La commission qui fut chargée de la question démontra toute la valeur nutritive de l'aliment mais décida de ne pas répondre au Ministère car son avis aurait servi les intérêts de la Société centrale d'aviculture¹²⁵⁶. En se servant des conclusions de l'Académie de médecine, la parole des médecins aurait pu servir dans la promotion des œufs et donc les intérêts des professionnels du secteur avicole. Enfin depuis l'apparition des vitamines, les fruits firent l'objet de plusieurs études. Le jus de raisin et son utilisation dans les stations uvales, retint l'attention des Académiciens pour ses vertus dans la lutte antialcoolique¹²⁵⁷.

Expert sanitaire, l'Académie de médecine continua de représenter une instance consultative dans l'entre-deux-guerres. Prenant position sur des questions d'hygiène alimentaire au sujet de la propreté des coquillages ou du pain, elle constituait une entité de référence. Pour autant, elle devait faire face de plus en plus aux lobbys professionnels qui intervenaient dans les débats, jusqu'à influencer les conclusions des rapports. Cela relevait à la fois de l'influence grandissante de la parole médicale dans le secteur alimentaire, mais

¹²⁵² TANON Louis, « Rapport sur l'emploi du ferrocyanure de potassium pour la vinification », dans *BANM*, 1936, vol. 115, p. 217-227

¹²⁵³ DESGREZ Alexandre, « Rapport sur l'alimentation par le poisson », dans *BANM*, 1925, vol. 93, p. 533-535

¹²⁵⁴ LESNÉ Edmond, « Rapport sur la valeur nutritive des œufs », dans *BANM*, 1932, vol. 108, p. 1597-1602 ; dans *BANM*, 1933, vol. 109, p. 46

¹²⁵⁵ LESNÉ Edmond, *op. cit.*, dans *BANM*, 1932, vol. 108, p. 1597

¹²⁵⁶ LESNÉ Edmond, *op. cit.*, dans *BANM*, 1933, vol. 109, p. 46

¹²⁵⁷ Annexe 36 : Les commissions d'alimentation de l'Académie de médecine entre 1920 et 1940

aussi de l'intrusion du médecin dans le domaine économique, et plus seulement sanitaire. En prenant position pour l'augmentation de la consommation d'un produit alimentaire particulier jugé « bon » pour la santé, comme les œufs ou le poisson, le médecin s'engageait sur un terrain promotionnel et commercial. Plus que pour des questions sanitaires, le médecin se préoccupait du goût des consommateurs et de leur moyen d'acheter des produits recommandés, comme nous l'avons vu pour la question du pain. L'Académie de médecine était encore et toujours un lieu d'échange du savoir nutritionnel et alimentaire, mais subissait la concurrence des sociétés médicales.

2. Les questions nutritionnelles dans les sociétés médicales

Avec la découverte des vitamines et de l'insuline, les médecins français engagèrent à leur tour toute une série de recherches. Les sociétés médicales, divisées en disciplines, représentaient toujours des lieux d'échanges du savoir et du débat scientifique. Dans l'entre-deux-guerres, les médecins se préoccupant d'alimentation furent des acteurs de plusieurs d'entre elles : l'Académie des sciences, la Société de biologie, la Société de médecine publique, la Société de thérapeutique, la Société de pédiatrie, la Société médicale des hôpitaux de Paris, la Société de pathologie comparée et la Société de pathologie exotique. Mise à part les deux dernières sociétés, créées respectivement en 1902 et 1907, les six autres étaient déjà des lieux de la transmission scientifique nutritionnelle avant-guerre. Les médecins de notre corpus y formaient un réseau dense dont 66% appartenaient au moins à deux sociétés (34% à une société, 42% à deux sociétés, 14% à trois sociétés, 8% à quatre sociétés et 2% à cinq sociétés)¹²⁵⁸. Marcel Labbé* et Charles Dopter* y étaient des figures centrales. Ils formaient avec Léon Babonneix*, Georges Mouriquand*, Maurice Letulle* et Ernest Sacquépée* le groupe le plus connecté¹²⁵⁹.

¹²⁵⁸ Réseau 14 : Réseau des médecins affiliés à l'Académie des sciences, à la Société de biologie, à la Société médicale des hôpitaux, à la Société de pédiatrie, à la Société de thérapeutique, à la Société de médecine publique et de génie sanitaire, à la Société de pathologie comparée et à la Société de pathologie exotique

¹²⁵⁹ Réseaux 14.1 à 14.3

La Société de biologie représentait l'assemblée scientifique au sein de laquelle les médecins faisaient le plus grand nombre de communication dont le sujet touchait à l'alimentation¹²⁶⁰. La Société avait fêté son soixante-cinquième anniversaire en 1923, et son président Charles Richet* avait récemment été récompensé du prix Nobel. Charles Achard* et Louis Lapicque* y avaient également été présidents¹²⁶¹. La création de la Société de pathologie exotique en novembre 1907 à l'initiative d'Alphonse Laveran (1845-1922), Félix Mesnil (1868-1938) et Émile Roux, tous membres de l'Institut Pasteur, annonça l'apparition de nouvelles préoccupations médicales découlant de la colonisation. Parmi notre groupe, Charles Dopter*, Georges Lemoine*, Émile Sergent* et Émile Vallin* firent partie des fondateurs¹²⁶². Pourtant Alexandre Gauducheau* (1874-1946) fut le seul médecin du groupe étudié à faire des communications traitant d'alimentation.

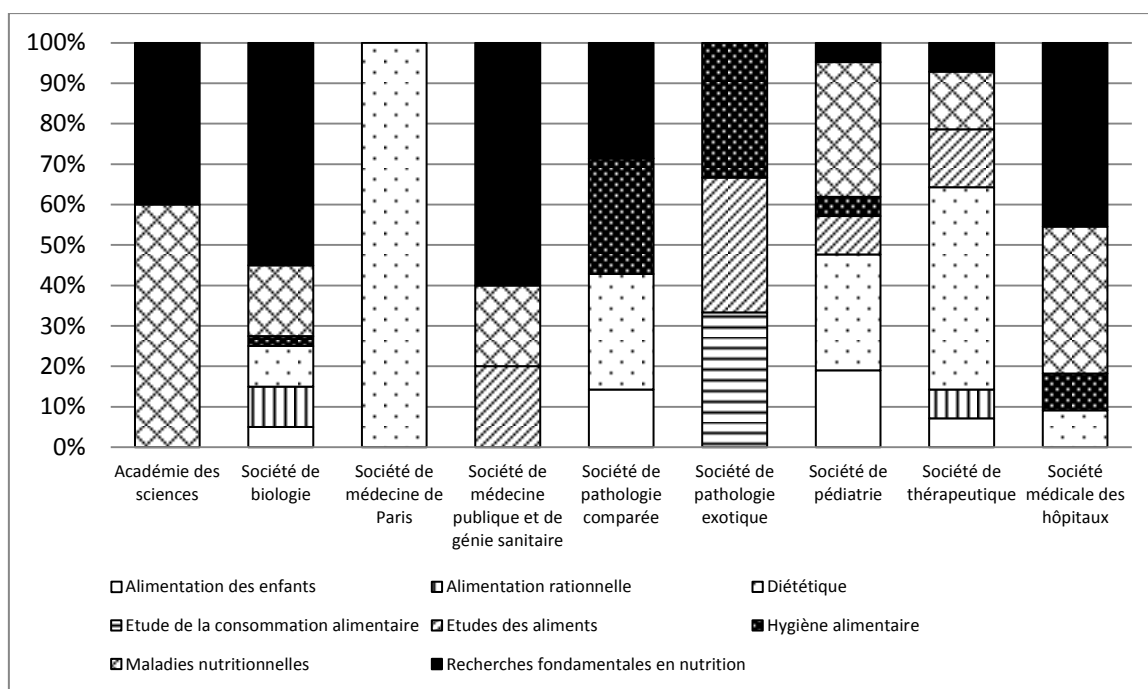
Vendéen d'origine, Gauducheau était un médecin de la marine qui avait exercé dans les colonies. Il participa aux campagnes de Madagascar (1879-1899), du Tonkin (1899-1909) et de Chine (1909-1911). Il y développa la vaccination en devenant en 1903 le directeur de l'Institut vaccinal du Tonkin¹²⁶³. La guerre motiva son retour en France. Alors médecin-chef d'une ambulance, il entreprit des recherches sur l'épargne nutritionnelle et la conservation de la viande. À la Société de pathologie exotique, il étudia plus particulièrement les aliments exotiques comme le riz, et les habitudes alimentaires des habitants des pays colonisés :

¹²⁶⁰ Annexe 37 : Nombres de communications sur l'alimentation dans différentes sociétés médicales par les médecins du groupe étudié

¹²⁶¹ Réseau 15 : Liens entre les membres de la Société de biologie (1920-1940)

¹²⁶² Réseau 16 : Liens entre les membres de la Société de pathologie exotique (1920-1940)

¹²⁶³ Dossier de Légion d'honneur d'Alexandre Gauducheau (1874-1946)



Graphique 17 - Proportions des communications des médecins du corps dans les sociétés médicales de Paris (1920-1940)

Dans l'entre-deux-guerres, les recherches fondamentales en nutrition, maladies nutritionnelles et diététique représentaient le plus grand nombre de communications dans les sociétés médicales¹²⁶⁴. Si elles se répartissaient dans l'ensemble des sociétés, la diététique était essentiellement étudiée à la Société de thérapeutique, les recherches en nutrition à la Société de biologie et les maladies nutritionnelles à l'Académie des sciences. Les thèmes abordés étaient divers, mais les vitamines, le diabète et l'insuline, ainsi que le jeûne thérapeutique y étaient les plus étudiés (graphique 17).

La recherche en nutrition était essentiellement tournée vers l'étude des vitamines, mais les médecins s'intéressèrent également à la glycémie – des recherches inhérentes à la découverte de l'insuline – et au métabolisme basal. Correspondant aux besoins énergétiques minimums quotidiens, ce dernier était étudié depuis les années 1910 par le professeur Labbé* entre autres. Les chambres calorimétriques, employées surtout aux États-Unis, étaient trop onéreuses pour équiper tous les laboratoires de recherche. Les Français utilisaient donc des masques respiratoires sur le modèle de celui fabriqué par

¹²⁶⁴ Annexe 39 : Thèmes abordés dans les communications de nos médecins dans les sociétés médicales de Paris (1920-1940)

Francis Gano Benedict (1870-1957), chercheur en nutrition qui avait travaillé avec Wilburn Olin Atwater¹²⁶⁵. Les chercheurs comme Paul Langlois* réutilisaient des masques à gaz de l'armée et y ajoutaient des raccords vers des appareils de mesure de l'air expiré¹²⁶⁶. La découverte du métabolisme basal compléta le système de calcul des rations de la calorimétrie. L'âge ou le genre n'étaient plus seulement des critères de détermination, le calcul du métabolisme de base d'un individu à jeun, au repos et à une température de 18°C, apportait encore de nouvelles données scientifiques à l'alimentation rationnelle.

En diététique, le traitement des maladies nutritionnelles étaient toujours des sujets de réflexion, mais ceux-ci étaient remplacés peu à peu par l'étude des régimes amaigrissants et des jeûnes thérapeutiques. Appelés également « Cures de Guelpa », du nom de son fondateur Guillaume Guelpa (1850-1930), ces jeûnes étaient des réminiscences de l'ancienne diététique. Ce médecin d'origine italienne, fréquentant le cercle végétarien, avait mis au point un traitement des maladies dites « arthritiques » comme le diabète ou la goutte en proposant une cure de jeûnes et de purges répétés pendant une semaine, suivie d'une semaine d'alimentation carnée¹²⁶⁷. Ce régime avait suscité de nombreuses critiques notamment par Georges Linossier* et Godefroy Bardet*¹²⁶⁸. Au début des années 1920, Marcel Labbé* l'avait étudié dans le cas du diabète. Il était favorable à son introduction dans la thérapeutique, mais sous la condition d'une surveillance médicale¹²⁶⁹.

Les sociétés médicales de Paris étaient des lieux privilégiés de la transmission du savoir nutritionnel et du débat scientifique autour de l'alimentation. Face à cette multiplication des instances consultatives, nous allons étudier comment la Société scientifique d'hygiène alimentaire essaya de se positionner dans l'entre-deux-guerres comme la société de référence en matière de recherches dans le domaine alimentaire.

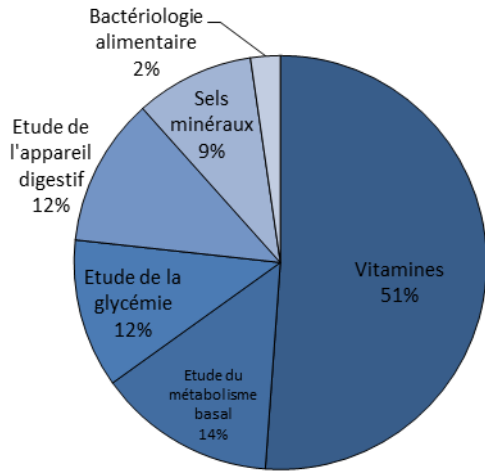
¹²⁶⁵ STÉVENIN Henri, « Technique de mesure du métabolisme basal », dans *BSSHA*, 1922, vol. 12, p. 618

¹²⁶⁶ *Ibid.*, p. 621

¹²⁶⁷ GUELPA Guillaume, « Le jeûne thérapeutique », dans *BGTM*, 1922, vol. 173, p. 50-51

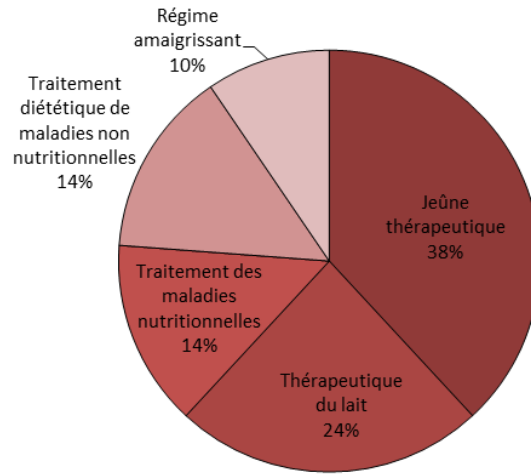
¹²⁶⁸ GUELPA Guillaume, « Cure du diabète », dans *BGTM*, 1909, vol. 157, p. 100-105

¹²⁶⁹ LABBÉ Marcel, « À propos du jeûne thérapeutique – Société de médecine de Paris », dans *LPM*, 1924, n°48, p. 504

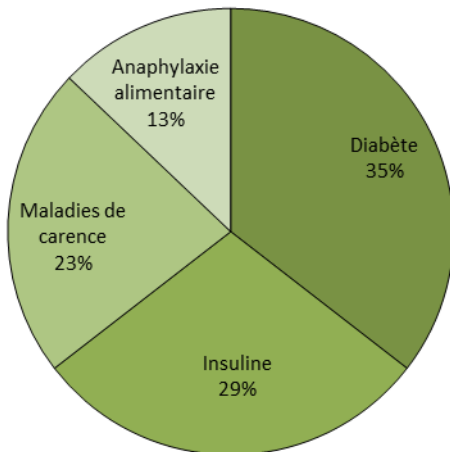


Sujets des communications de recherches fondamentales en nutrition

Sujets des communications en diététique



Sujets des communications traitant des maladies nutritionnelles



Graphique 10 - Sujets des communications dans les sociétés médicales (1920-1940)

3. L'ascendant de la Société scientifique d'hygiène alimentaire

Contrairement aux autres sociétés médicales, la Société scientifique d'hygiène alimentaire s'était démarquée durant le conflit mondial grâce à la personne de Jules Alquier**, son secrétaire général. Il avait été nommé consultant au service du Secrétariat d'État au ravitaillement à propos des questions alimentaires. À la fin de la guerre, il avait également obtenu un rôle important en dirigeant le secrétariat permanent de la commission scientifique interalliée du ravitaillement¹²⁷⁰. Lors du conflit, la SSHA manqua de disparaître par manque de financements, mais le retour de la paix marqua le début d'une période de développement sans précédent. Elle devint un lieu incontournable de la recherche et de la politique alimentaire.

Lancé avant la guerre, le projet de construction de locaux de recherches affiliés à la SSHA se concrétisa dans les années 1920. Grâce à une convention signée avec le ministère de l'Agriculture, la SSHA constitua un pôle de la recherche en alimentation humaine et animale. En avril 1922, un partenariat fut scellé avec le futur Institut de recherche agronomique, créé officiellement en 1924. Elle s'engagea également à financer le fonctionnement et l'entretien du nouveau centre de recherches sur l'alimentation de l'homme et des animaux hébergé au sien de la Société. En contrepartie, cette dernière entraînait sous la coupe de l'IRA qui était le seul à approuver ou non les recherches entreprises au Centre¹²⁷¹. Face aux difficultés financières de plus en plus grandes de la Société, l'IRA racheta les droits de propriété de la SSHA en 1926, tout en lui laissant une autonomie administrative. Si la question financière était à nouveau réglée, la Société dépendait désormais entièrement des décisions gouvernementales. Cela se confirma en 1934 lorsque le Gouvernement supprima l'IRA. La SSHA, redevenant l'entière propriétaire de ses locaux, ne pouvait toujours pas en assurer la pérennité. L'année suivante, elle signait une convention lui permettant de recevoir une subvention du nouvel Institut national agronomique et confirmant par conséquent sa dépendance auprès de l'État pour fonctionner¹²⁷². Par ailleurs, entre 1929 et 1932 puis entre 1934 et 1937, Henri

¹²⁷⁰ BERTRAND Gabriel, « Discours inaugural – Le cinquantenaire de la Société scientifique d'hygiène alimentaire », dans *BSSHA*, 1953-1954, vol. 34, p. 224

¹²⁷¹ « Convention du 29 avril 1922 », dans *BSSA*, 1922, vol. 12, p. 122-124

¹²⁷² MULTON Jean-Louis, FEINBERG Max, *op. cit.*, 2005, p. 57

Queuille (1884-1970) ancien médecin et député radical-socialiste en avait été le président parallèlement à sa charge ministérielle, celle de la direction du ministère de l'Agriculture. À côté des subventions de l'État, la Société recevait un loyer de la part de l'École de Meunerie, de l'École de conserves et du Bureau international permanent de la chimie analytique grâce à la mise à disposition de ses locaux.

Le Centre de recherche en alimentation, qui prit plus tard le nom de Station centrale de recherche en alimentation, se divisait en quatre pôles : le laboratoire de calorimétrie qui accueillait l'unique chambre calorimétrique française sous la direction de Jules Lefèvre** (1863-1944) ancien professeur de lycée devenu le « père de la bioénergétique » depuis ses recherches sur la chaleur animale ; le laboratoire de chimie physiologique sous la direction de Jean Javillier (1875-1955) pharmacien et professeur de chimie biologique à la faculté de médecine de Paris ; le laboratoire de physiologie sous la direction de Lucie Randoïn** ; et la Station de recherche sur l'alimentation des animaux, initialement fixée dans les locaux de la Société Grainetière Industrielle (13^e arr.) – l'ancienne Compagnie des Voitures de Paris au sein de laquelle s'étaient déroulées les recherches de Chauveau** et Grandeau sur l'alimentation des chevaux – elle fut installée au sein des locaux de la Société et elle fut dirigée par Jules Alquier** qui y mena ses recherches sur l'alimentation rationnelle du bétail et ses travaux sur les fourrages¹²⁷³. Au début des années 1930, la répartition inégale des financements obligea Lucie Randoïn à mener ses recherches sur les vitamines au sein de l'Institut océanographique. Après le départ de Javillier en 1935, elle prit la direction des laboratoires de physiologie et de chimie physiologique, et elle s'imposa progressivement dans l'équipe de la SSHA. Elle y mena des travaux sur la détermination d'une ration « idéale » de l'homme et des animaux et sur la standardisation des vitamines, qui aboutirent à la formulation des lois physiologiques de l'alimentation rationnelle.

Organisme de recherche, la SSHA constituait, comme les autres sociétés scientifiques, une entité de diffusion de la recherche nutritionnelle. Celle-ci s'effectua par l'intermédiaire de la publication du *Bulletin de la Société scientifique d'hygiène alimentaire*. Cherchant perpétuellement un point d'équilibre entre les articles de recherches et de vulgarisation, le *Bulletin* souffrit de la trop grande publication d'articles scientifiques. Mais alors que le comité de rédaction décidait de recadrer la ligne éditoriale pour donner

¹²⁷³ MULTON Jean-Louis, FEINBERG Max, *op. cit.*, 2005, p. 58-65

plus de place aux articles de vulgarisation, certains chercheurs choisirent de publier dans d'autres revues moins pluridisciplinaires¹²⁷⁴.

Parmi notre groupe d'étude, vingt-six médecins, soit 21% d'entre eux, y furent affiliés. Eugène Gley* en fut le vice-président, Henri Labbé* en fut le secrétaire, et Edmond Lesné*, Alexandre Gauducheau*, Jules Renault* et Charles Richet (fils)* furent des membres du conseil. Les docteurs Edouard Pozerski de Pomiane* et Armand Hemmerdinger* furent les auteurs les plus prolifiques du Bulletin, en publiant essentiellement des articles de vulgarisation. Pour permettre aux chercheurs de se tenir à jour de l'actualité scientifique, la SSHA se dota en 1938 d'une bibliothèque.

La Société n'avait pas seulement vocation à produire des connaissances scientifiques et à les diffuser, elle avait été créée aussi dans un but social, celui d'éduquer les Français à l'alimentation rationnelle. À la publication des articles de vulgarisation et des conférences grand public, s'ajouta en 1923 la création d'un enseignement supérieur de la « gastrotechnie » assuré par Edouard Pozerski de Pomiane* et Armand Hemmerdinger*. En 1938, cet enseignement devient officiel par la création de l'Institut d'enseignement supérieur de l'hygiène alimentaire chapeauté par Lucie Randoïn**. Le projet vit le jour grâce au ministre de l'Agriculture, Henri Queuille¹²⁷⁵.

La SSHA, par rapport à l'Académie de médecine et les sociétés médicales, devint quasiment une institution gouvernementale. Financée par l'État et dirigée par des hommes politiques, au premier rang desquels Henri Queuille, la Société ne pouvait se passer de cette tutelle pour continuer à exister. Durant tout l'entre-deux-guerres, la Société, dont les objectifs étaient ambitieux, fut perpétuellement dans une précarité financière. Pour autant, elle participa au développement de la recherche nutritionnelle en France, grâce notamment à la construction de la chambre calorimétrique. Ce projet, concrétisé qu'après la Première Guerre mondiale et qui n'a pu véritablement fonctionner qu'à partir des années 1930, périclita après le Deuxième conflit mondial¹²⁷⁶.

Dans l'entre-deux-guerres, les débats scientifiques des sociétés médicales participèrent au développement de la recherche nutritionnelle en France. Parmi toutes

¹²⁷⁴ MULTON Jean-Louis, FEINBERG Max, *op. cit.*, 2005, p. 71

¹²⁷⁵ MAYER André, « Procès-verbal de la séance du 21 décembre 1938 tenue par le Comité de l'Institut d'Enseignement Supérieur de l'Hygiène alimentaire », dans *BSSHA*, 1937-1938, vol. 26, p. 363-366

¹²⁷⁶ MULTON Jean-Louis, FEINBERG Max, *op. cit.*, 2005, p. 75

celles qui traitaient des questions alimentaires, l'Académie de médecine fut une interlocutrice de choix auprès de l'État dans le domaine de la santé publique. Elle fut concurrencée par la Société scientifique d'hygiène alimentaire qui en conséquence de ses tracas financiers devint un organisme gouvernemental. Celle-ci se voulait un lieu d'innovations, en proposant des infrastructures et des équipements de pointe aux chercheurs de différentes disciplines. Elle constitua une concurrence aux programmes de recherche menés dans les laboratoires universitaires. Elle offrait un cadre de rencontres et de dialogues entre les médecins, les physiologistes, les chimistes et les vétérinaires, non seulement en recherche fondamentale mais aussi appliquée. En soutenant les travaux sur l'amélioration du rendement agricole, la SSHA s'assurait du soutien du ministère de l'Agriculture.

B. L'internationalisation de la question alimentaire : normalisation des connaissances nutritionnelles et des politiques de santé publique

La guerre fut une expérience exceptionnelle pour les chercheurs en nutrition. Elle montra les limites des politiques de ravitaillement et démontra la nécessité d'une coopération scientifique internationale. Les conditions économiques de l'entre-deux-guerres confirmèrent l'ouverture aux questions sociales développées déjà dans plusieurs pays. La construction d'instances de santé publique internationales¹²⁷⁷ offrit aux médecins français une nouvelle tribune, mais surtout une légitimité face à leurs homologues étrangers. Dans un contexte de tensions nationalistes, les scientifiques français cherchaient leur place sur la scène internationale. La Société scientifique d'hygiène alimentaire se

¹²⁷⁷ WEINDLING Paul (dir.), *International health organisations and movements, 1918-1939*, Cambridge, Cambridge University Press, 1995, 337 p. ; BOROWY Iris, GRUNER Wolf Dieter (dir.), *Facing illness in troubled times health in Europe in the interwar years, 1918-1939*, Frankfurt am Main New York, Peter Lang, 2005, 424 p. ; BOROWY Iris, *Coming to terms with world health the League of Nations Health Organisation, 1921-1946*, Frankfurt am Main Berlin Bern, P. Lang, 2009, 510 p. ; ANDRESEN Astri, BARONA VILAR Joseph Lluis, CHERRY Steven (dir.), *Making a New Countryside: Health Policies and Practices in European History Ca.1860 -1950*, Frankfurt am Main, Peter Lang, 2010, 209 p.

démarqua en jouant les agents fédérateurs lors de la tenue du congrès international de l'alimentation en 1937.

1. Les médecins français et l'Organisation d'Hygiène de la Société des Nations

Les échanges scientifiques internationaux, déjà courants avant la Première Guerre mondiale, s'institutionnalisèrent et se développèrent dans l'entre-deux-guerres. Les instances d'hygiène internationales, au premier rang desquelles l'Organisation d'hygiène de la Société des Nations, participèrent à la mise en place de réflexions communes autour de la nutrition et de l'hygiène publique. En regroupant les savoirs, une nomenclature internationale nutritionnelle était désormais possible. Les politiques d'hygiène pouvaient dorénavant être menées conjointement. Un régime alimentaire idéal pouvait être élaboré – surtout après l'arrivée des vitamines et des sels minéraux qui avaient complexifié le savoir nutritionnel – et mettre en place des politiques communes de réforme alimentaire.

Le conflit mondial avait révélé la nécessité d'une éducation nutritionnelle afin de réformer les pratiques alimentaires. Le contexte économique des années 1930 provoqua le déclenchement de plusieurs études fondamentales en nutrition, sur les pratiques alimentaires et les politiques d'hygiène dans plusieurs pays. Instaurés par le comité d'hygiène de la Société des Nations, ces rapports confirmèrent qu'un réseau à la fois scientifique, politique et économique était en gestation, au sein duquel la France était actrice.

Amorcée au milieu du XIXe siècle¹²⁷⁸, la coopération sanitaire internationale, s'officialisa lors de la création de l'Office international d'hygiène publique (OIHP) né de l'Arrangement de Rome en 1907. Avant tout européocentriste, l'OIHP voulait créer un cordon sanitaire autour de l'Europe et l'Amérique, en établissant des normes internationales face aux maladies transmissibles véhiculées notamment par les échanges

¹²⁷⁸ En 1851 s'ouvrit à Paris, la première conférence sanitaire internationale dans le but de fédérer les actions contre les maladies infectieuses. Il y eut onze sessions jusqu'à la création de l'Office international d'hygiène publique : PAILLETTE Céline, « L'Europe et les organisations sanitaires internationales. Enjeux régionaux et mondialisation, des années 1900 aux années 1920 », *Les Cahiers Irice*, 2012, n°9, p. 47-60

commerciaux, comme le transport fluvial. Son comité permanent était à Paris et deux diplomates français y siégeaient, Camille Barrère et Jacques de Cazotte¹²⁷⁹. À la sortie de la Première Guerre mondiale, l'OIHP constitua avec la commission sanitaire interalliée, la Ligue des sociétés de la Croix-Rouge et la Fondation Rockefeller, un réseau international de réflexion et d'encadrement sanitaire qui se retrouvèrent autour d'un projet commun : la création d'une Organisation d'Hygiène internationale (OH) dirigée par la Société des Nations en 1920. Provisoire jusqu'en 1923, l'OH comptait parmi ses rangs des représentants de la Ligue des sociétés de la Croix-Rouge, du Bureau International du Travail et des membres de l'OIHP. Léon Bernard (1872-1934), professeur de clinique de la tuberculose à la faculté de médecine de Paris et Albert Calmette (1863-1933), pastorien et co-découvreur du vaccin anti-tuberculeux BCG, y étaient actifs. Les contributions majeures de l'OH se focalisèrent autour de la question épidémiologique avec la création d'un service de statistique d'épidémiologie et de renseignements sanitaires à Genève, puis à Singapour, et la création de multiples comités d'études. Grâce à ces réalisations, l'OH gagna un poids considérable sur la scène sanitaire internationale. Leur instigateur n'était autre que son directeur Ludwik Rajchman (1881-1965), un médecin polonais au charisme indiscutable mais aux méthodes peu orthodoxes¹²⁸⁰. Il fit entrer l'Allemagne, pourtant non membre de la SDN, à l'OH pour ses qualités de « remparts épidémiques » et créa une coopération financière et scientifique avec la Fondation Rockefeller. Créée en 1913, cette organisation philanthropique à vocation universelle, possédait une section consacrée à l'hygiène internationale dont l'objectif était de promouvoir la santé publique et le savoir médical.

Dans les années 1920, l'Organisation d'Hygiène de la Société des Nations se consacra à des thèmes hérités du mouvement hygiéniste de la fin du XIXe siècle : l'établissement de statistiques de mortalité, la prévention contre les maladies infectieuses comme la tuberculose, ou la protection infantile. À partir des années 1930, la politique sanitaire de l'OH se tourna vers les applications plus sociales, à savoir l'établissement de systèmes de santé dans des pays qui n'en comportaient pas, l'hygiène rurale, le logement et

¹²⁷⁹ DUBIN Martin David, « The League of Nations Health Organisation », dans WEINDLING Paul (dir.), *op. cit.*, 1995, p. 56-57

¹²⁸⁰ DUBIN Martin David, *op. cit.*, dans WEINDLING Paul (dir.), *op. cit.*, 1995, p. 66-69

l'alimentation¹²⁸¹. Les habitudes alimentaires et les politiques de santé liées à l'alimentation devinrent des sujets prioritaires de l'OH.

Déjà présente au sein de la commission scientifique interalliée du ravitaillement, l'idée d'une entité internationale pour l'étude de l'alimentation avait été avancée en 1919. Mais ce projet de créer une commission Scientifique Internationale de l'Alimentation ne vit jamais le jour¹²⁸². À partir de 1925, l'Assemblée de la Société des Nations invita le comité d'hygiène à étudier les mesures de recommandations de santé publique dans la fabrication et le commerce des denrées alimentaires¹²⁸³. Grâce à l'action de Rajchman, l'OH s'orienta résolument vers les questions alimentaires. Il contacta Walter Fletcher, président du *British Nutrition Commitee* et membre du *Medical Resarch Council*, qui fut séduit par l'idée d'une institution internationale. Or cela posa problème dans un premier temps, face aux luttes d'influence nationaliste au sein de la SDN et plus particulièrement entre la France et l'Allemagne. Un projet similaire avait été projeté en Allemagne par Martin Hahn, professeur d'hygiène à l'université de Berlin, il y avait vu un moyen d'affiliation à l'Organisation d'hygiène. La France, en la personne de Jules Alquier** qui était au courant d'un tel projet, ne voulait pas que le projet allemand aboutisse. L'enjeu en était la perte d'influence au sein de l'OH. Pour contrer les ambitions allemandes, Léon Bernard profita de la treizième session du Comité de direction en 1928 pour inscrire l'alimentation dans le programme de l'OH et ainsi devancer le projet allemand¹²⁸⁴. Parallèlement, la crise économique des années 1930 favorisa le développement des réflexions des scientifiques autour de l'alimentation.

En 1932, le conseil de la Société des Nations, son Organisation d'hygiène et l'Organisation Internationale du Travail combinèrent leurs efforts pour contrer les répercussions sanitaires de la crise économique, notamment en élaborant un régime alimentaire en adéquation avec le contexte économique. Les conséquences nutritionnelles de la guerre étaient encore trop présentes pour ne pas profiter de la situation pour mettre en place des politiques sanitaires alimentaires. En 1935, la question était devenue centrale dans les instances politiques internationales. En juin, l'Organisation Internationale du

¹²⁸¹ BOROWY Iris, *op. cit.*, 2009, 510 p.

¹²⁸² *Ibid.*, p. 380

¹²⁸³ BURNET Etienne, « La collaboration scientifique mondiale en faveur de l'alimentation rationnelle », dans *Paris-médicale : la semaine du clinicien*, 1940, n°115-117, partie médicale, p. 165

¹²⁸⁴ BURNET Etienne, *op. cit.*, dans *Paris-médicale : la semaine du clinicien*, 1940, n°115-117, partie médicale, p. 381-382

Travail vota une résolution reconnaissant l'alimentation comme une nécessité pour le bien-être des travailleurs et de leurs familles, mais regrettait que la malnutrition soit encore trop présente dans de nombreux pays¹²⁸⁵.

De son côté, l'Organisation d'hygiène de la SDN avait entamé dès 1934 des travaux dans ce sens en chargeant Wallace R. Aykroyd (1899-1979), l'un des pionniers dans l'étude du bériberi, et Etienne Burnet* (1873-1960) médecin et bactériologiste français, d'une série d'enquêtes sur les politiques nutritionnelles menées dans divers pays comme le Royaume-Uni, la France, les États-Unis, le Danemark, la Suisse, la Norvège et l'Union Soviétique¹²⁸⁶. Ce n'était pourtant pas le premier rapport sur l'alimentation qui paraissait à l'OH. Déjà à la fin des années 1920, un chercheur japonais, le professeur Saiki, directeur de l'Institut national pour l'étude de l'alimentation, fut chargé d'une mission d'étude aux États-Unis, au Brésil, en Argentine et au Chili. Plusieurs études furent menées sur l'approvisionnement du lait dans divers pays et le gouvernement chilien requit la SDN en 1932 pour trouver des moyens d'améliorer l'alimentation des classes moyennes et populaires¹²⁸⁷. Cependant le rapport d'Etienne Burnet et Wallace R. Aykroyd fut le premier à mettre en évidence la nécessité d'une coopération entre l'économie et la santé publique.

Après s'être orienté vers une carrière enseignante, Etienne Burnet décida de se lancer dans des études médicales à la suite de sa rencontre avec André Tardieu (1876-1945), secrétaire à l'Ambassade de France à Berlin, lors d'un séjour en Allemagne en 1897. Il se passionna pour la microbiologie, qui lui permit d'entrer en 1907 au laboratoire d'Elie Metchnikoff à l'Institut Pasteur avec lequel il travailla sur la syphilis. Après la guerre, où il contracta le paludisme à Salonique dans une mission antipaludique dirigée par Edmond Sergent*, il partit à Tunis où il fut nommé sous-directeur de l'Institut Pasteur. En 1928, après une mésentente avec Charles Nicolle, il intégra l'OH sur les conseils d'Albert Calmette. Il y mena plusieurs enquêtes sur la prophylaxie de la tuberculose et sur la lèpre dans plusieurs pays¹²⁸⁸.

¹²⁸⁵ BARONA Joseph Lluís, *The problem of nutrition : experimental science, public health, and economy in Europe, 1914-1945*, Brussels, PIE Peter Lang, 2010, p. 31

¹²⁸⁶ AYKROYD Wallace R., BURNET Etienne, « L'alimentation et l'hygiène publique », tiré à part du *Bulletin trimestriel de l'Organisation d'hygiène*, juin 1935, vol. 4, n°2, 155 p.

¹²⁸⁷ BURNET Etienne, *op. cit.*, dans *Paris-médicale : la semaine du clinicien*, 1940, n°115-117, partie médicale, p. 165

¹²⁸⁸ LEVADITI Constantin, « Etienne Burnet (1873-1960) », dans *Annales de l'Institut Pasteur*, 1961, vol. 100, n°4, p. 401-405

Son rapport sur l'alimentation avec Wallace R. Aykroyd, destiné avant tout aux administrateurs plus qu'aux scientifiques, cherchait à déterminer dans un premier temps les besoins alimentaires de l'être humain. Les standards alimentaires étaient devenus une priorité des chercheurs après les confrontations scientifiques de la commission scientifique interalliée du ravitaillement. Comment créer une dynamique commune si les discours n'étaient pas les mêmes ? Comment définir une politique alimentaire internationale si les données scientifiques étaient différentes pour chaque pays ? Dès 1932 lors de la Conférence de Rome, l'Organisation d'hygiène s'était déjà penchée sur l'uniformisation des méthodes de recherche dans l'étude de la nutrition¹²⁸⁹. La volonté de mettre en commun les savoirs était là, mais les valeurs nutritionnelles devaient être homogénéisées. Les chercheurs avaient alors adopté le chiffre de 3000 calories de dépenses énergétiques par jour pour un homme à l'activité moyenne. Il avait servi de base aux calculs des différents coefficients nutritionnels familiaux. Depuis quelques années pourtant, le concept d'individualité dans l'établissement des régimes alimentaires s'était peu à peu instauré :

« En se basant sur les rations établies, d'après l'âge, le sexe, le travail, il est relativement facile de déterminer ce qu'il faut pour nourrir les villes ou une armée. Mais ce sont des moyennes où l'individu finit par disparaître. L'hygiéniste est porté à penser que les cas individuels sont des cas médicaux qu'on laisse aux cliniciens. Mais l'individuel en matière d'alimentation ce n'est pas seulement l'anormal et le pathologique. L'assimilation ne sont pas des actes mécaniques ne variant pas d'un individu à un autre ? Il est possible qu'il existe des types alimentaires. »¹²⁹⁰

Cette individualité alimentaire n'était possible que par l'établissement de standards anthropométriques. Les systèmes de calcul étaient multiples. Le système d'Alphonse Quételet (1796-1874), un savant belge, pour calculer l'Indice de Masse Corporelle (IMC), était déjà utilisé depuis plusieurs années par le corps médical. D'autres avaient vu le jour comme l'Indice ACH (« Arm-Chest-Hip = tour de bras, tour de poitrine, tour des hanches) mis au point par l'*American Child Health Association* pour classer les enfants souffrant de malnutrition. Certains comme Clemens von Pirquet (1874-1929), un pédiatre autrichien, découvreur du concept d'« allergie », créa un système alternatif aux

¹²⁸⁹ « Conférence d'experts en vue de l'uniformisation de certaines des méthodes utilisées pour l'étude de l'alimentation », dans *Bulletin trimestriel de l'Organisation d'hygiène de la Société des Nations*, vol. 1, n°3, p. 496-502

¹²⁹⁰ AYKROYD Wallace R., BURNET Etienne, « L'alimentation et l'hygiène publique », tiré à part du *Bulletin trimestriel de l'Organisation d'hygiène*, juin 1935, vol. 4, n°2, p. 7

calculs des calories, « le système du Nem » dans lequel la valeur nutritive du lait « Nahrungs-Einheit-Milch » servait d'unité de base¹²⁹¹.

Les valeurs caloriques devaient être uniformisées, ainsi que les chiffres des besoins minimums en protéines, hydrates de carbone, graisse, sels minéraux et vitamines. Concernant ces dernières, leur standardisation était à l'étude dans une commission permanente créée au sein de l'Organisation d'hygiène pour définir des standards biologiques¹²⁹². Deux conférences internationales avaient eu lieu en 1931 puis en 1934 pour mettre en place un protocole de standardisation. La France y était représentée par Lucie Randoïn**. Cette étape était nécessaire non seulement pour la cohésion scientifique mais également pour l'industrie alimentaire. Elle permettait de mettre en valeur les « aliments protecteurs » comme le lait, les fruits et les légumes, riches en vitamines.

Le deuxième point abordé dans le rapport d'Aykroyd et Burnet était l'approvisionnement alimentaire. La production, la distribution, la conservation y étaient étudiées avec l'exemple de quatre aliments de base : le pain, la viande, la graisse, le lait. Ensuite ils faisaient un point sur l'éducation nutritionnelle dans plusieurs pays. Des études de médecine en passant par l'action sociale des « nutritionnistes » et des « diététiciennes » aux États-Unis, de l'éducation alimentaire dans les écoles avec les « Nutrition class » de Boston, aux écoles d'enseignement ménager, ou les moyens de propagande. Toutes les initiatives étaient passées en revues. La dernière partie du rapport était consacrée à l'alimentation organisée, c'est-à-dire l'intervention de l'État dans le domaine alimentaire soit par l'approvisionnement et la rationalisation de l'alimentation dans les collectivités dont elle a la charge, soit par son intervention dans la répression des fraudes, ou l'organisation d'une médecine préventive contre les maladies de carence. Elles devinrent au même titre que la tuberculose ou l'alcoolisme, des maladies sociales. Les différents systèmes nationaux étaient comparés et étudiés comme l'alimentation collective en URSS.

Les deux auteurs le reconnaissent. Le rapport les emmena bien au-delà de leurs compétences d'hygiéniste et de physiologiste. Ils mirent l'accent sur la nécessité de lier l'hygiène publique et l'économie dans le domaine alimentaire :

« Il est évident que le problème de l'alimentation n'est pas seulement physiologique, mais aussi économique, c'est-à-dire agricole, industriel et

¹²⁹¹ VAN LEERSUM, E. C., « L'alimentation d'après le système de Pirquet (système du Nem) », dans *BSSHA*, 1921, vol. 11, p. 471-488

¹²⁹² AYKROYD Wallace R., BURNET Etienne, *op. cit.*, tiré à part du *Bulletin trimestriel de l'Organisation d'hygiène*, juin 1935, vol. 4, n°2, p. 29

commercial, et, sous ces divers aspects, international. La crise a mis des masses humaines en état de sous-alimentation, et le fait a frappé l'opinion publique. [...] Il ne suffit plus de dire que l'hygiène de l'alimentation est partie intégrante de l'hygiène publique et de la médecine, et que les progrès récents de la science de la nutrition obligent les services d'hygiène à s'engager dans cette nouvelle voie. Nous devons aller plus loin et signaler que la production, la conservation et la distribution ont été jusqu'ici considérées surtout comme des faits économiques, sans qu'on se préoccupât suffisamment de leur retentissement sur la santé publique. [...] Le temps, bientôt, ne sera plus, où les lois et règlements en matière d'économie, de marchés, d'importations et d'exportations, de traités de commerce, de taxes, de subventions et contingentements, étaient faits avec peu de souci de l'hygiène, en particulier des besoins alimentaires du plus grand nombre. L'harmonie de l'économie et de l'hygiène est maintenant un problème d'hygiène sociale. »¹²⁹³

Suite à ce rapport, en novembre 1935, à Londres, un comité mixte fut chargé d'un rapport global sur l'alimentation. Celui-ci n'était pas seulement orienté vers l'étude physiologique de la nutrition, mais prenait en compte désormais les données économiques, en témoignait la constitution du Comité à la fois composé de représentants de la SDN, de l'Organisation Internationale du Travail et de l'Institut International de l'Agriculture¹²⁹⁴. Jules Alquier**, André Mayer et Louis Lapicque*, tous les trois affiliés à la SSHA y étaient les représentants français d'une commission technique chargée de lister les questions prioritaires¹²⁹⁵. Les vingt nations représentées dans le comité, créèrent à leur tour des comités nationaux dans leur propre pays. En France, ce comité fut créé à l'Académie de médecine sous la direction de son secrétaire général, Charles Achard* qui fut désigné pour être son représentant au comité mixte. Il était composé de Marcel Labbé*, son président, Jules Renault*, Louis Lapicque*, Edmond Lesné*, André Mayer et Etienne Burnet*¹²⁹⁶.

Cet élan international favorisa le développement d'une politique d'alimentation en France en permettant la création d'un enseignement spécifique à la Société scientifique d'hygiène alimentaire et le lancement d'une série d'enquêtes à la fois sur la production alimentaire française et sur la consommation. En 1937, un Service d'Enquêtes Nationales sur l'Alimentation fut créé à la SSHA. Impulsé par André Mayer et Henri Queille** tous deux à l'Organisation d'hygiène de la SDN, ils désignent Lucie Randoïn** à sa

¹²⁹³ BURNET Etienne, « L'alimentation et l'hygiène publique », dans *BANM*, 1935, vol. 114, p. 489-493

¹²⁹⁴ BARONA Joseph Lluis, *op. cit.*, 2010, p. 32

¹²⁹⁵ *Ibid.*, p. 35

¹²⁹⁶ « Comité consultatif des questions techniques de l'organisation d'hygiène de la Société des Nations », dans *BANM*, 1935, vol. 114, p. 627-628

direction¹²⁹⁷. Deux grandes enquêtes furent lancées sur l'évaluation des disponibilités alimentaires de la France, et sur la consommation alimentaire de différents groupes sociaux. Cette dernière porta non seulement sur les collectivités (armée, couvents, grandes écoles, maisons de retraites, colonies de vacances, lycées et maisons de redressements), mais aussi les ménages. Portant sur 85 000 individus de 240 familles durant 960 semaines¹²⁹⁸, les enquêtes furent menées entre 1937 et 1939 grâce au financement de la Caisse nationale de la recherche scientifique puis par le Centre nationale de la recherche scientifique, qui s'éleva à un million de francs¹²⁹⁹. Les résultats furent présentés après-guerre.

La guerre avait fait passer au niveau mondial la question alimentaire. La crise financière des années 1930 en avait fait une question d'hygiène publique. Le médecin avait non seulement un rôle social, mais dorénavant il s'accordait le droit d'intervenir dans le domaine économique pour des raisons d'hygiène. L'Organisation d'Hygiène de la Société des Nations offrit un cadre de réflexion international où les Français s'y investirent pour garder une certaine influence face à leurs homologues étrangers. Pour autant, avant de mener une dynamique commune de politique de l'alimentation, une homogénéisation du savoir alimentaire était indispensable. Ce problème était apparu à la fin de la guerre mais ne fut partiellement résolu que dans les années 1930. L'urgence économique et sanitaire avait recréé les conditions favorables d'une collaboration scientifique internationale. Pour autant, il faut se poser la question des limites d'une telle politique. La direction de l'Organisation d'Hygiène de la SDN était aux mains des grandes figures de la recherche européenne et américaine. L'eurocentrisme des décisions ne faisait guère de doute. Alors que le concept des types alimentaires était en train d'émerger, l'uniformité des recommandations alimentaires de la SDN, n'allait-elle pas uniformiser à son tour les pratiques alimentaires de certains pays au nom de la lutte contre la malnutrition.

¹²⁹⁷ LHUISSIER Anne, « Étudier les coutumes alimentaires françaises, dépister les insuffisances » : le Service des enquêtes nationales sur l'alimentation (1936-1941) », dans DEPECKER Thomas, LHUISSIER Anne et MAURICE Aurélie, *La juste mesure: une sociologie historique des normes alimentaires*, Rennes ; Tours, Presses universitaires de Rennes ; Presses universitaires François-Rabelais de Tours, 2013, p. 195

¹²⁹⁸ RANDOIN Lucie, « Les questionnaire des enquêtes nationales sur l'Alimentation », dans *BSSHA*, 1937, vol.25, p. 245-260

¹²⁹⁹ LHUISSIER Anne, *op. cit.*, dans DEPECKER Thomas, LHUISSIER Anne et MAURICE Aurélie, *op. cit.*, 2013, p. 201

2. L'alimentation et la santé publique dans les congrès scientifiques et médicaux

Le mouvement de normalisation scientifique et de l'intégration de la question alimentaire aux politiques d'hygiène publique, qui s'exprimait dans les instances internationales, se développa en France. Nous pouvons l'observer par le biais des congrès scientifiques et médicaux de l'entre-deux-guerres dans lesquels s'organisaient des tables-rondes de réflexion. Les médecins travaillant sur les questions alimentaires y faisaient figure d'acteurs centraux.

En octobre 1922, à l'occasion du congrès français de médecine, une partie de cet évènement professionnelle fut consacré à l'étude du traitement préventif et curatif des maladies de carence. Edmond Weill*, Georges Mouriquand* et Francis Rathery* en furent les trois rapporteurs¹³⁰⁰. Les vitamines furent aussi à l'ordre du jour l'année suivante au Ve congrès de la tuberculose. Georges Mouriquand fut chargé du rapport du sujet de réflexion du congrès, le rôle des maladies de carence dans le développement de la tuberculose¹³⁰¹. Les vitamines passionnèrent le monde des pédiatres qui consacrèrent une partie du VIIe congrès des pédiatres de langue française aux avitaminoses chez le nourrisson¹³⁰². Les vitamines étaient une donnée récente dans la science alimentaire, il était devenu nécessaire de confronter les différentes recherches afin d'appliquer des mêmes thérapeutiques.

À partir de 1935, parallèlement à la volonté internationale de faire de l'alimentation une véritable question d'hygiène publique, plusieurs congrès y consacrèrent une partie de leurs sessions. En octobre 1935 au XXII^e congrès d'hygiène, organisé par la Société de médecine publique et de génie sanitaire à l'amphithéâtre de l'Institut Pasteur, l'alimentation et la protection de l'enfance fut le sujet central. Présidé par Pierre Lereboullet* (1874-1944), président de la Société pour l'année 1935, le congrès s'ouvrit en présence du Ministre de la Santé publique, Ernest Lafont (1879-1946) et des grands noms de la pédiatrie et de l'hygiène : Louis Tanon*, Antonin Marfan*, Jules Renault*, Edmond Lesné*, Louis Ribadeau-Dumas*, Germaine Dreyfus-Sée* et Clément Robert*. Le congrès

¹³⁰⁰ « XVI^e congrès français de médecine (Paris, 12-14 octobre 1922) – résumé des rapports », dans *LPM*, 1922, n°80, p. 862-867

¹³⁰¹ « Ve congrès de la tuberculose (Strasbourg, 2-6 juin 1923) », dans *LPM*, 1923, n°55, p. 609-611

¹³⁰² « VII^e congrès des pédiatres de langue française (Strasbourg, 5-7 octobre 1931) », dans *LPM*, 1931, n°91, p. 1679-1680

se concentra notamment sur l'étude de l'alimentation des nourrissons et des enfants notamment dans les milieux ruraux¹³⁰³. La protection de l'enfance par l'hygiène alimentaire était un thème assez ancien, qui avait trouvé dans l'actualité scientifique une manière de revenir sur le devant de la scène.

En 1938, au XXV^e congrès d'hygiène dédié à l'hygiène publique en France, une partie fut entièrement vouée à l'alimentation et ses applications dans l'hygiène publique¹³⁰⁴. Les fraudes alimentaires furent abordées, tout autant que l'alimentation des écoliers. Alexandre Gauducheau* qui fut chargé du rapport de la section, mit l'accent sur les bienfaits des progrès de l'agriculture et de l'industrie alimentaire, qui subissait depuis plusieurs années des critiques répétées de la part des consommateurs surtout en ce qui concernait les pertes vitaminiques des aliments mis en conserve :

« Les progrès de l'agriculture et de l'industrie ont permis cette heureuse évolution. [Gauducheau] réfute les critiques que l'on adresse parfois à notre industrie alimentaire, surtout à propos des vitamines. La cuisson des aliments n'est pas aussi nuisible qu'on le prétend. Les conserves sont des aliments essentiellement purs au point de vue bactériologique et irréprochables au point de vue de l'hygiène. Il est vrai que nous ne mangeons plus rien de naturel ; mais il ne faut pas s'en alarmer. »¹³⁰⁵

En 1937, l'alimentation et l'hygiène publique fut au cœur du II^e congrès scientifique international de l'alimentation organisé par la Société scientifique d'hygiène alimentaire. Alors que les Français avaient organisé le I^{er} congrès international d'hygiène alimentaire et d'alimentation rationnelle en 1906, ils décidèrent d'adopter la dénomination de « congrès international d'alimentation » dont le premier s'était tenu à Gand en novembre 1908 sous l'égide de médecins belges¹³⁰⁶. L'initiative belge, malgré ses perspectives universelles, était avant tout tournée vers l'hygiène alimentaire et l'organisation de la répression des fraudes. L'année suivante les médecins belges et français s'étaient regroupés lors de la deuxième édition du congrès international d'hygiène alimentaire et d'alimentation rationnelle.

Dans les années 1930, cet événement était pour les scientifiques français, un moyen d'asseoir leur légitimité dans le monde de la recherche alimentaire, et de garder une

¹³⁰³ « XXIIe congrès d'hygiène (21, 22, 23 octobre 1935) », dans *LPM*, 1935, n°93, p.1873-1875

¹³⁰⁴ « XXVe congrès d'hygiène (Paris, 21 novembre – 1^{er} décembre 1938) », dans *LPM*, 1939, n°6, p. 103-106

¹³⁰⁵ « XXVe congrès d'hygiène (Paris, 21 novembre – 1^{er} décembre 1938) », dans *LPM*, 1939, n°6, p. 105

¹³⁰⁶ SCHOOF Dr., « Congrès international de l'alimentation tenu à Gand du 7 au 8 novembre 1908 », dans *AHPM*, 1909, vol. 11, p. 160-173

certaine influence sur la scène internationale. Il était présidé par André Mayer (1875-1956) un physiologiste de renom qui était vice-président de l'Assemblée du Collège de France, secrétaire général adjoint du Conseil supérieur de la recherche scientifique, et représentant de la France à la Société des Nations¹³⁰⁷. Le congrès fut divisé en six sections : la physiologie de l'alimentation au sein de laquelle Lucie Randoin** et Georges Mouriquand* firent plusieurs interventions ; les règles de l'alimentation normale animée par Louis Ribadeau-Dumas*, Edmond Lesné*, Germaine Dreyfus-Sée*, Paul Le Noir*, Charles Richet (fils)* ; l'alimentation dans les colonies avec la participation d'Etienne Burnet* présentant une étude de l'alimentation en Tunisie ; l'enseignement et l'organisation sociale de l'hygiène alimentaire avec la présentation de la « gastrotechnie » du docteur Edouard Pozerski de Pomiane* et celle des actions de la SDN en matière alimentaire par Etienne Burnet* ; les aliments et les industries alimentaires dans laquelle Alexandre Gauducheau* fit une communication sur la conservation des viandes par le sel marin ; et enfin la protection et le contrôle des aliments où Lucie Randoin affirma la nécessité d'établir un contrôle des aliments dit « vitaminés »¹³⁰⁸.

Chacune des sections représentait un thème de l'actualité scientifique à savoir la redéfinition de l'équilibre alimentaire depuis l'apparition des vitamines, l'étude approfondie de l'évolution de la ration de l'enfant aux différents âges, l'étude des types alimentaires par des rapports détaillés des pratiques dans différents pays colonisés, l'état de l'enseignement et de la politique de l'alimentation dans différents pays, l'évolution de la production alimentaire dans l'entre-deux-guerres avec notamment la nouvelle place du commerce des fruits et des produits de la mer, et enfin la conservation des denrées alimentaires pendant le transport et chez les commerçants¹³⁰⁹.

Dans l'entre-deux-guerres, les médecins français participèrent à la politique d'hygiène alimentaire sur la scène internationale. Ils avaient réussi à garder leur légitimité, malgré l'avancée de la recherche nutritionnelle en Angleterre, en Allemagne et aux États-Unis. L'organisation du II^e congrès international de l'alimentation par la Société scientifique d'hygiène alimentaire, lui conférait une place de plus en plus incontournable

¹³⁰⁷ RATHERY Francis, « Les nouveaux académiciens : le professeur André Mayer », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1935, vol. 96, partie paramédicale, p. 476-77

¹³⁰⁸ Annexe 40 : Programme du II^e congrès scientifique international de l'alimentation (1937)

¹³⁰⁹ Société Scientifique d'hygiène alimentaire, *II^e congrès Scientifique International de l'Alimentation : La science de l'alimentation en 1937*, Paris, Alenconnaise, 1938, vol. 1, 703 p.

dans le monde de la recherche française. Les thèmes abordés étaient en lien avec le contexte international. L'alimentation ne devait plus être abordée seulement sous l'angle physiologique et chimique. Il était temps de mettre en place les applications sociales que les médecins avaient ciblées avant la guerre. En vue d'améliorer des conditions économiques difficiles, l'éducation nutritionnelle était désormais une priorité.

Le contexte international d'après-guerre favorisa un regroupement des initiatives de recherche et une collaboration entre les pays. Celle-ci amorcée avant l'armistice de 1918, avait révélé un décalage flagrant des discours. Si tous étaient d'accord sur une réforme en profondeur de l'alimentation, les chiffres de la recherche scientifique n'étaient pas les mêmes. Dans l'entre-deux-guerres, les instances internationales servirent donc de lieux d'échanges en vue d'une homogénéisation du savoir alimentaire. Déjà présent durant la guerre, le discours des médecins et des scientifiques de l'alimentation prit un tournant décisif après la crise de 1929 et les années de marasme économique des années 1930. Le médecin ne devait plus seulement servir l'intérêt hygiéniste et social mais il devait dorénavant regarder du côté de l'économie. Il n'était plus question d'opposer l'hygiène publique à l'économie, comme cela était le cas avant, mais d'allier les deux pour le bien public. Les instances internationales, quoique résolument européoctristes et outre-atlantistes, découvrirent dans l'étude des pratiques alimentaires d'autres pays, de nouvelles façons d'obtenir l'équilibre alimentaire. Ces types alimentaires, appelant à l'individualité nutritionnelle, furent des sujets d'étude d'intérêt pour les médecins car ils modifiaient ce qu'ils essayaient de transmettre depuis des décennies, une forme de régime alimentaire idéal et universel.

La recherche nutritionnelle essayait de s'imposer sur la scène internationale, en témoigne l'organisation du II^e congrès international de l'alimentation. Elle devait pourtant se renouveler pour concurrencer le dynamisme de la recherche internationale, notamment américaine. Elle n'amorça les réformes qu'à la fin de la période, quelques semaines après le déclenchement de la Deuxième Guerre mondiale, en créant le Centre National de Recherche Scientifique, et en 1941 l'Institut National d'Hygiène, tous les deux intimement liés au développement des recherches sur la nutrition.

Les années 1920 et 1930 furent des années de bouleversement dans la recherche nutritionnelle. La découverte des vitamines d'abord, puis de l'insuline dans le

traitement du diabète et enfin l'anaphylaxie alimentaire modifièrent à jamais le discours du médecin. L'avènement des vitamines, issu d'un long processus de découvertes médicales, révolutionna la définition de l'équilibre nutritionnel que les médecins avaient construit depuis le XIXe siècle. L'arrivée des « indéterminés alimentaires » profita à la thérapeutique des maladies de carence, mais aussi d'une certaine manière au discours médical autour de la consommation des fruits et des légumes que nous aborderons dans prochain chapitre. L'insuline, découverte par les Canadiens, changea profondément la diététique des diabétiques. Enfin les chercheurs essayaient de comprendre le processus anaphylactique dans l'alimentation. Un sujet encore précurseur qui ne se développa que quarante années plus tard. Dans ce bouillonnement scientifique, les Français étaient à la traine. Seule Lucie Randoin, fit figure d'exception, néanmoins elle n'était pas médecin de formation. Ces problématiques nouvelles furent pourtant largement abordées par les médecins, certains reprenant les expériences de leurs homologues étrangers pour prouver leur validité, d'autres continuant les recherches entreprises pour les emmener sur d'autres terrains de la nutrition. Ces recherches étaient exposées dans un certain nombre de sociétés médicales. Chacune avait sa spécificité d'où l'affiliation des médecins à plusieurs d'entre elles. La multiplication des instances de recherche les mettaient de plus en plus dans une situation de concurrence. L'Académie de médecine gardait sa légitimité auprès de l'État, mais dans le domaine alimentaire, elle devait faire face au développement de la Société scientifique d'hygiène alimentaire. Celle-ci, se considérant comme un lieu de diffusion scientifique tout autant que de recherche essayait de prendre le pas sur tous les laboratoires de recherches universitaires et extra-universitaires. Sa transdisciplinarité a sans doute favorisé les médecins à garder leur ancrage disciplinaire et multiplier les adhésions aux sociétés médicales. Pourtant la recherche française était en retard. Elle, qui venait juste d'investir dans une chambre calorimétrique, avait du mal à concurrencer la recherche étrangère. Elle avait trouvé dans les instances sanitaires internationales un moyen de garder une certaine autorité. Représentants dans les plus hautes administrations sanitaires internationales, les médecins français participèrent à la construction d'un savoir alimentaire universel et celui-ci devait d'abord passer par l'homogénéisation des données nutritionnelles. Ce savoir commun servirait ainsi à rendre cohérent les recommandations alimentaires mondiales. La crise économique dans années 1930 servit de tremplin à la volonté de politique internationale de l'alimentation. Mais plus que cela, elle confirma l'obligation de lier l'économie aux recommandations sanitaires. Une réforme alimentaire ne pouvait se faire que par l'alliance de l'hygiène publique et de l'économie. Pourtant elles

s'opposaient encore lorsque les questions d'hygiène alimentaire étaient débattues notamment à l'Académie de médecine. Pour autant la prise de conscience était là et elle modifia le discours nutritionnel du médecin.

La crise économique permit d'autant plus de donner un nouvel élan au mouvement d'éducation nutritionnelle qui s'était amorcé avant-guerre. Les médecins s'y investirent. Ils intervinrent au niveau médical en diffusant le savoir alimentaire au personnel de santé, mais transmirent également les notions d'alimentation rationnelle au plus grand nombre, le but étant d'opérer une réforme alimentaire pour des raisons sanitaires et économiques, et d'obtenir la paix sociale.

CHAPITRE 8 : ENCADREMENT ET TRANSMISSION DU SAVOIR DIÉTÉTIQUE DANS L'ENTRE-DEUX-GUERRES

« Les conceptions doctrinales de la médecine, à mesure qu'elles s'appuient davantage sur la physiologie et l'expérimentation clinique, deviennent plus claires et plus simples. Au fatras des notions décousues et souvent incohérentes qui guidaient le médecin du passé se substitue peu à peu un système de conceptions précises et coordonnées. La thérapeutique en subit une orientation toute particulière. Elle a pris aujourd'hui deux directives particulières. Ou bien en effet, elle vise à atteindre et à supprimer par une médication exacte et adaptée, c'est-à-dire spécifique, la cause même de la maladie, ou bien elle se borne, quand ce but ne peut être atteint, à aider l'organisme dans sa lutte contre la maladie. [...] L'hygiène et la diététique comptent parmi les plus efficaces des moyens thérapeutiques. [...] L'alimentation du malade apparaît ainsi comme un élément primordial des prescriptions thérapeutiques, et l'art de composer les régimes est devenu une véritable science. »¹³¹⁰

Avec les progrès de la science nutritionnelle et l'intégration des prescriptions alimentaires dans le panel curatif du médecin, la diététique était devenue « une véritable science ». Elle avait acquis ses bases dès le début du XXe siècle, et ne fut pas modifiée après la Première Guerre mondiale. La découverte des vitamines ne fit que remettre au goût du jour une diététique empirique comme les cures de fruits et de légumes. Elle devint l'une des facettes de la physiothérapie et s'associa à un certain nombre de pratiques thérapeutiques comme la cure thermale.

La période qui s'étend des années 1920 à 1930 fut donc celle de l'institutionnalisation du savoir diététique et de son application ; une institutionnalisation d'abord dans le monde médical par un enseignement organisé, non permanent, et par une vulgarisation grâce à la presse médicale et des ouvrages spécialisés. Le développement de l'industrie diététique créa des liens durables avec le monde médical et apporta de nouvelles réponses à la thérapeutique.

¹³¹⁰ RENAUD Maurice, « Les régimes lactés », dans LOEPER Maurice, LABBÉ Marcel, RICHET Charles, *Thérapeutique médicale, Tome 2 : Aliments médicaments*, Paris, Masson et Cie, 1930, p.67

Les applications du savoir diététique étaient multiples. Nous avons voulu mettre l'accent sur trois faits significatifs au sein de notre corpus : la mise en place d'un réseau d'enseignement pratique de la cuisine diététique, celle d'un encadrement alimentaire du malade dans les hôpitaux et dans les stations thermales, et par la même, la construction d'un réseau entre les industriels de l'alimentation et les médecins.

I. Le développement de l'offre diététique

Le bouleversement lié à la découverte des vitamines bénéficia à un certain nombre de cures déjà prescrites au XIXe siècle. Dans l'entre-deux-guerres, elles furent renouvelées et surtout légitimées par l'existence des substances vitaminiques. Celles-ci, bien plus que les protéines, les hydrates de carbone et les graisses, déterminèrent une classification des aliments en fonction de leur utilité dans la thérapeutique. Comment ces « aliments-médicaments », une dénomination qui se démocratisa à ce moment-là, furent-ils désormais inscrits dans la prescription diététique ?

L'entre-deux-guerres fut également la période de la montée des régimes amaigrissants. L'obésité ou le diabète devinrent des cibles prioritaires pour un certain nombre de praticiens qui s'orientèrent vers la mise en place d'un encadrement des patients atteints de surcharge pondérale. Nous allons voir quel fut et comment se mit en place cet encadrement. Les publications traitant du sujet étaient éloquentes : *Maigrir, pourquoi, comment ?*, *La fin du martyre de l'obèse*. Dès lors, il est important de s'interroger sur l'entre-deux-guerres. Ne fut-elle pas une période de basculement, lors de laquelle les canons de l'esthétisme rejoignirent le discours médical ?

A. L'avènement des « aliments-médicaments »

Si ce terme existait déjà à la fin du XIXe siècle, son utilisation se démocratisa à partir des années 1920 et 1930. Il apparaît clairement dans le titre de l'ouvrage d'enseignement thérapeutique édité en 1930 par faculté de médecine de Paris. Le premier chapitre rédigé par Maurice Loeper* était intitulé « De l'aliment au médicament ». Adressé aux étudiants, cet ouvrage faisait un point sur le savoir diététique des dernières années. Il recensait tous les aliments entrant dans la prescription diététique. Certains comme les légumes et les fruits y figuraient par leur composition même, d'autres étaient des aliments transformés à vocation spécifiquement thérapeutique comme les pains de régime.

1. Les préparations diététiques dans la thérapeutique

Les spécialités diététiques existaient déjà au XIXe siècle. Mais leur nombre explosa après-guerre. Cela induit par conséquence une forte demande médicale et pharmaceutique. Par préparations diététiques, nous entendons un produit industriel possédant une marque et vendu en pharmacie ou en épicerie. Cette définition reste largement ouverte, comme celle proposée par le nutritionniste anglais Hugh Sinclair lors du symposium sur l'aliment et santé datant de 1972 : « une préparation diététique est un aliment qui contient des substances contributives à la santé »¹³¹¹. Une définition qui la rapproche d'autant plus de celle de l'aliment. Comme l'exprime Den Hartog, « un aliment-santé est une réponse spécifique à un problème alimentaire¹³¹² ».

Certains produits sont devenus des produits phare de l'industrie agro-alimentaire comme les biscuits Heudebert ou le lait Gallia. Il ne s'agit pas ici de faire leur histoire, mais d'évaluer leur place dans la prescription diététique du médecin et d'esquisser

¹³¹¹ DEN HARTOG Adel P., « The making of health biscuits : interaction between nutritional sciences and industrial interests », dans FENTON Alexander, *op. cit.*, 2000, p. 314

¹³¹² « a health food is a response to a specific nutrition problem » : *Ibid.*

les liens possibles entre les industriels et le corps médical. De la diététique infantile à celle de l'adulte, ces spécialités s'imposèrent peu à peu comme complément à la thérapeutique. Le lait, la farine, la viande, furent des aliments très tôt introduits dans la diététique. Les pharmaciens puis les industriels leur ont donné leur caractère médicamenteux.

Si aujourd'hui l'histoire de ces produits et des liens entre les industriels de l'agro-alimentaire et le corps médical reste à faire en France, les recherches étrangères, notamment anglo-saxonnes, nous renseignent sur l'imprégnation du rôle des industriels dans la diffusion des recommandations nutritionnelles¹³¹³. À la fin du XIXe siècle, Justus von Liebig et le commerce de son extrait de viande représentait déjà le mariage de la préparation alimentaire et des recommandations médicales. Après la Première Guerre mondiale et surtout la découverte des vitamines, l'interpénétration du monde scientifique et du monde industriel se développa. En Grande-Bretagne, par exemple, la part de scientifiques travaillant en recherche et développement dans les industries alimentaires augmenta sensiblement dans les années 1930¹³¹⁴.

En France, plusieurs entreprises de préparations pharmaceutiques ou alimentaires s'associèrent avec des grands noms de la médecine. Lorsque Charles Heudebert, boulanger et inventeur de la biscotte qui porte son nom, ouvrit son usine de Nanterre en 1910, Henri Huchard* (1844-1910), fut le premier médecin à la visiter. Dès les premières années de son entreprise, Charles Heudebert misa sur le marché des produits pharmaceutiques. Son entreprise était d'ailleurs considérée comme telle par l'industrie pharmaceutique¹³¹⁵. L'usine de Nanterre qui comptait plus de mille travailleurs, dont deux tiers étaient des femmes, produisait à la fois des aliments pour enfants comme des laits en poudre, mais aussi des aliments pour malades, comme les bouillons ou les céréales¹³¹⁶.

Henri Huchard conseilla l'entrepreneur qui voulait s'orienter vers la fabrication de produits diététiques. Selon Heudebert, celui-ci joua le rôle de « vrai parrain

¹³¹³ HORROCKS Sally M., « Nutrition science and the food and pharmaceutical industries in inter-war Britain », dans SMITH David F. (dir.), *Nutrition in Britain, science, scientists and politics in the twentieth century*, London, Routledge, 1997, p. 53-74

¹³¹⁴ HORROCKS Sally M., *op.cit.*, dans SMITH David F. (dir.), *op.cit.*, 1997, p. 54-56

¹³¹⁵ L'entreprise Heudebert était recensée comme l'un des principaux laboratoires pharmaceutiques de France dans le *Répertoire général de pharmacie pratique* de François Dorvault édité en 1945, cité dans BONNEMAIN Bruno, BONNEMAIN Henri, « Les relations entre l'industrie pharmaceutique et les pouvoirs publics en France au cours des deux derniers siècles : de la liberté à la liberté surveillée », dans *Revue d'histoire de la pharmacie*, 2002, vol. 90, n° 334, p. 239-256

¹³¹⁶ Daniel, PERRET Jean, RONIN Yves, MITTEAUX Valérie, *Le livre des marques*. Paris, Du May, 1993, p. 92

médical »¹³¹⁷. Plus tard les professeurs Armand Gautier* et Albert Robin* suivirent et dirigèrent plusieurs essais de produits. Charles Heudebert et son frère Claude, investirent par le biais de la Société l'« Aliment essentiel » le marché diététique en s'alliant au corps médical. Plusieurs professeurs de facultés, comme Paul Carnot*, Pierre Nobécourt*, Henri et Marcel Labbé* y conduisirent leurs élèves. Ce dernier établissait même une analyse comparative des différents pains de régime de la marque dans ses cours de la faculté de médecine¹³¹⁸ :

« La maison Heudebert fabrique un pain très sec et léger, rectangulaire, dont chaque morceaux pèse 20 grammes. C'est un pain très friable, cassant, dont le goût n'est pas désagréable, quoiqu'on ne puisse dire non plus qu'il soit agréable. Il peut servir à étaler du beurre sur des tranches fines, ce qui permet aux malades de manger du beurre autrement qu'à la fourchette. Il peut servir à accompagner les mets, comme le font les autres pains, mais il ne permet pas de « saucer » les plats. »¹³¹⁹

En 1923, lors du X^e congrès d'hygiène, Charles Heudebert faisant visiter ses installations aux congressistes leur dit :

« Nous devons, en effet, être les auxiliaires du médecin en lui permettant de recommander en toute confiance à ses malades, aux enfants, aux convalescents, des aliments sains préparés rationnellement, de composition connue de lui et d'assimilation aussi parfaite que possible. Vous nous voyez actuellement en période d'agrandissement et de transformation, car nos produits sont de plus en plus demandés ; tout n'est pas encore parfait chez nous, mais nous tendons aux mieux et espérons le réaliser progressivement avec votre appui. »¹³²⁰

Dans les années 1930, Charles Heudebert édita une série de recueils diététiques¹³²¹ adressés aux praticiens. L'entreprise les envoyait gratuitement à ceux qui en faisaient la demande¹³²². Ces fascicules d'une centaine de pages environ, faisaient un point sur la connaissance scientifique de la maladie traitée et proposaient des menus en

¹³¹⁷ « Visite à l'usine Heudebert, Société de l'« Aliment essentiel », Xe Congrès d'hygiène », dans *Revue d'hygiène*, 1923, vol. 45, p. 1245

¹³¹⁸ LABBÉ Marcel, « Le pain et les régimes », dans LOEPER Maurice, LABBÉ Marcel, RICHET Charles, *op. cit.*, 1930, p. 25

¹³¹⁹ *Ibid.*, p. 29-30

¹³²⁰ *op. cit.*, dans *Revue d'hygiène*, 1923, vol. 45, p.1245-1246

¹³²¹ HEUDEBERT Charles, *Le régime du diabétique*, Nanterre, Ed. Heudebert, 1930, 61 p. ; *Le régime des maladies du rein (néphrites)*, Nanterre, Ed. Heudebert, 1931, 96 p. ; *Le régime des affections arthritiques*, Nanterre, Ed. Heudebert, 1932, 113 p. ; *Le régime des maladies du foie et des voies biliaires*, Nanterre, Ed. Heudebert, [1933], 103 p. ; *Le régime des affections gastriques*, Nanterre, Ed. Heudebert, [1934], 135 p. ; *Le régime des affections intestinales*, Nanterre, Ed. Heudebert, s.d., 115 p. ; *Le régime des enfants*, Nanterre, Ed. Heudebert, [1939], 96 p.

¹³²² Annexe 41 : Quelques publicités de spécialités diététiques dans la presse médicale

conséquence. La diffusion du savoir diététique au service d'un argumentaire commercial, Heudebert ne fut pas la seule entreprise à s'en servir¹³²³. La Maison Jammet¹³²⁴ spécialisée dans la vente de farines maltées, fit de même lorsqu'elle publia une brochure intitulée *Les farines maltées et leur rôle en diététique* sous la dénomination de « Société d'alimentation diététique ». Celle-ci s'occupait de l'envoi postal de farines diététiques. Les médecins de l'alimentation étaient cités comme garants de la haute qualité du produit :

« Grâce aux recherches, aux découvertes, aux observations soigneuses de Maurel (de Toulouse) et de Bardet, d'Albert Robin, de Huchard, de Landouzy, de Pascault (de Cannes), de Monteuis (de Sylvabelle), de Labbé, de Laumonier, de Fauvel, etc. en France, [...] et de beaucoup d'autres à l'étranger, on est arrivé de la sorte à démontrer que la suralimentation et surtout la suralimentation carnée, telle qu'on la préconisait autrefois, est non seulement une erreur, mais aussi un danger. »¹³²⁵

La société suisse Nestlé fit de même en s'associant aux grands noms de la pédiatrie lors de la publication de sa revue *Le Nourrisson dans l'actualité médicale*. Dans le numéro trois traitant de l'alimentation et des troubles digestifs chez le nourrisson, les ouvrages du docteur Léon Babonneix* étaient cités, ainsi que les travaux des docteurs Lesné*, Dreyfus-Sée*, Lereboullet* et Marfan*¹³²⁶. Ces fascicules et ces revues étaient à la fois adressés aux praticiens mais surtout au grand public. Sous couvert de diffusion scientifique, ces sociétés faisaient avant tout de la publicité. S'associer aux grands noms de la médecine légitimait l'existence de leurs produits. Figurant en bonne place dans les pages publicitaires des journaux médicaux, elles adoptaient les mêmes procédés que les laboratoires pharmaceutiques en proposant aux médecins des échantillons gratuits.

Dans l'entre-deux-guerres le panel de spécialités explosa. Le docteur Legrand d'Amiens les recensa dans un *Guide-formulaire des produits de régimes et de diététique* publié en 1931. Il dénombra, par exemple, quarante-cinq marques de laits pour

¹³²³ Premier producteurs de biscottes au monde dans les années 1950, aujourd'hui l'entreprise Heudebert, qui a été racheté par la biscuiterie l'Alsacienne en 1963 puis qui a rejoint le groupe LU en 1968, n'est plus qu'un nom de gamme de produits. LU appartient depuis 2007 au géant américain de l'agro-alimentaire Kraft Food. L'usine de Nanterre ferma ses portes à la fin des années 1960 : « 62 ans d'histoire de la biscotte chez Heudebert à Nanterre », dans *Le Parisien*, 24 juillet 2008, [en ligne], disponible sur : < <http://www.leparisien.fr/abo-hauts-de-seine/62-ans-d-histoire-de-la-biscotte-chez-heudebert-a-nanterre-24-07-2008-54371.php> > (Consulté le 22 juillet 2013)

¹³²⁴ Aujourd'hui *Jammet diététique* appartient à l'entreprise française *Nutriset* spécialisée dans la fabrication de produits diététiques luttant contre la malnutrition.

¹³²⁵ La Société d'alimentation diététique, *Les farines maltées et leur rôle en diététique*, Paris, Maison Jammet, [1910], p. 6-7

¹³²⁶ *Le Nourrisson dans l'actualité médicale : Analyse des plus récents travaux parus sur l'alimentation, les troubles digestifs et les troubles trophiques du nourrisson*, Paris, Société Nestlé, s.d., 32 p.

l'allaitement, du lait normal au lait humanisé en passant par le lait condensé¹³²⁷. Dans les années 1930, la revue *Paris-médical* prit l'habitude de publier le répertoire des aliments pour régimes des maladies de la nutrition dont voici la composition :

Nom du produit	Description du produit	Entreprise	Localisation
Blédine Jacquemaire	Aliment de l'allaitement mixte ou artificiel	Etablissements Jacquemaire	Villefranche (Rhône)
Farine dextrinée maltée Milo	Produit diététique à base de farine de froment pour les enfants et les adultes atteints d'affections gastro-intestinales	Société Nestlé	Paris
Farines maltées Jammet	Préparations céréalières pour bouillies, potages, crèmes, purées	Maison Jammet	Paris
Farine lactée diastasée "Salvy"	Aliment diététique du nourrisson, aliment de transition dans les cas d'insuffisance de l'allaitement, d'intolérance lactée, gastro-entérite, sous-alimentation	Farine Salvy	Courbevoie (Seine)
Floravène	Aliments des entéritiques et des constipés, des maigres, des neurasthéniques et des surmenés	Floravène	Bordeaux
Diasés Progil	Farines de céréales diastasées pour les régimes de l'estomac et de l'intestin	Progil	Paris
Maltea Moser	Aliment-ferment végétal extrait de l'orge maltée	Moser et Cie	Lyon
Pain Fougeron	"Avec mie, frais, agréable au goût, indiqué dans le traitement du diabète"	Produits antidiabétiques Fougeron	Paris
Produits diététiques Favrichon	Bouillon végétal, céréales granulées, soupe de grains grillés	Favrichon	Saint-Symphorien-de-Lay (Loire)
Produits diététiques Heudebert	Pains spéciaux, farines de céréales et de légumineuses, pâtes	Société "L'aliment essentiel"	Nanterre (Seine)
Kéfir, Yoghourt, comprimés Salmon	Aliments pour dyspeptiques, tuberculeux, anémiques, malades de l'appareil digestif	Laboratoire Salmon	Paris

Tableau 10 - Liste des produits diététiques du répertoire des aliments de régime issue du *Paris-médical* entre 1920 et 1940

Ces produits étaient fabriqués par de grandes entreprises dont certaines comme Nestlé¹³²⁸ ou Favrichon¹³²⁹ existent toujours aujourd'hui et se sont diversifiées depuis. Ils

¹³²⁷ LEGRAND Henri, *Guide formulaire des produits de régime et de diététique*, Auxerre Paris, impr. Tridon-Gallot libr., J.-B. Baillière, 1930, 936 p.

¹³²⁸ L'entreprise Nestlé est aujourd'hui la première entreprise d'agroalimentaire du monde. Rassemblant plusieurs marques, elle commercialise à la fois des produits alimentaires (produits laitiers, boissons, céréales, etc.) que des produits pharmaceutiques et cosmétiques : HEER Jean, *Nestlé : cent vingt-cinq ans de 1866 à 1991*, Vevey, Nestlé, 1992, 541 p.

¹³²⁹ Toujours installée à Saint-Symphorien-en Laye près de Roanne (Loire), l'entreprise Favrichon a été créée dans les années 1890 par le pharmacien Joseph Favrichon, adepte de la philosophie naturiste de l'Abbé Kneipp. En 1895, il fonde le « Comptoir général des produits français de la méthode Kneipp » qui produit des farines de céréales selon les recettes de Kneipp. Dans l'entre-deux-guerres, l'entreprise se développe et diversifie son offre en proposant des farines pour bébé et des flocons d'avoine. Après la Deuxième Guerre

s'imposèrent dans le panel thérapeutique du médecin qui, parfois sans citer spécifiquement de marques, y faisait référence dans ses écrits. Les pains de régime dans le traitement diabétique, ou les laits transformés dans la diététique infantile étaient devenus des compléments de thérapeutique indispensables aux praticiens. Avec l'avènement des vitamines, la commercialisation de certains produits se développa comme la vente de l'huile de foie de morue ou des laits transformés physiquement ou chimiquement.

Inscrit dans le codex pharmaceutique en 1866, l'huile de foie de morue était utilisée dans le traitement des rhumatismes dès la fin du XVIII^e siècle. Popularisée par Pierre-Fidèle Bretonneau et son élève Armand Trousseau, l'usage de l'huile de foie de morue en diététique ne se développa véritablement qu'après la découverte des causes du rachitisme. Extraite du foie des morues pêchées sur les côtes de Norvège, au large des îles Lofoten, de l'Islande et de la région des bancs de Terre-Neuve de l'autre côté de l'Atlantique, l'huile de foie de morue était obtenue par la cuisson à la vapeur des foies, leur écrasement puis leur décantation au soleil. Plusieurs chercheurs comme les pédiatres français Edmond Lesné* et Robert Clément* l'analysèrent¹³³⁰. Ils découvrirent que l'huile, dont on pensait à l'origine qu'elle possédait des propriétés nutritionnelles grâce à ses impuretés, contenait des vitamines D et A favorisant la croissance et protégeant contre le rachitisme. Elle devint un remède populaire dans l'entre-deux-guerres pour lutter et soigner les faiblesses de croissance infantile et le rachitisme. D'autres produits furent utilisés pour les mêmes effets comme les aliments irradiés. Grâce à l'irradiation d'aliments aux ultraviolets comme le lait ou l'ergostérol, de nouveaux produits entrèrent dans la thérapeutique antirachitique¹³³¹. En 1937, leur vente fut encadrée¹³³² mais leur commerce s'arrêta après la Deuxième Guerre mondiale.

Ayant une place centrale dans la diététique infantile, le lait et ses dérivés furent très vite adoptés par les médecins. Le babeurre, le lait caillé, le koumis, le képhir, les yoghourts, les laits humanisés ou concentrés devinrent des piliers de la prescription du

mondiale, l'entreprise s'est tournée vers la commercialisation de produits issus de l'agriculture biologique. Depuis 2003, elle dépend de la Loire Céréales Holding : « Notre histoire » [En ligne], *Favrichon, fabricant français de céréales du petit déjeuner bio*, Disponible sur : < <http://www.favrichon.com/index.php/notre-histoire/> > (Consulté le 22 juillet 2013)

¹³³⁰ CLÉMENT Robert, LESNÉ Edmond, SIMON S., « La valeur thérapeutique de l'huile de foie de morue », dans *Le Journal médical français*, 1928, vol. 17, p. 167-174

¹³³¹ RANDOIN Lucie, « Les aliments irradiés », dans LOEPER Maurice, *Thérapeutique médicale, Tome 2 : Aliments médicaments*, Paris, Masson et Cie, 1930, p. 309-328

¹³³² Une circulaire ministérielle est parue le 17 février 1937 concernant les conditions de vente des aliments irradiés : « Vente des aliments irradiés », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1937, vol. 104, partie paramédicale, s.n.

pédiatre. Pourtant, ils restèrent des compléments de l'allaitement au sein qui constituait l'alimentation idéale de l'enfant. L'histoire de l'utilisation du lait condensé fut particulièrement significative.

Dédaigné d'une grande partie des pédiatres, dont Jules Comby*, Antonin Marfan* et Gaston Variot*, jusqu'à la Première Guerre mondiale, le lait condensé arrivé des États-Unis était accusé de provoquer le scorbut et le rachitisme. Un médecin français en particulier plaida en sa faveur, le docteur Pierre Lassablière* (1878-1959). Il commença à l'étudier un peu avant la guerre et présenta ses résultats sur le traitement des diarrhées des jeunes enfants à l'Académie de médecine¹³³³. Il démontra que les enfants de un à dix-huit mois nourris exclusivement au lait condensé, parfois dès leur naissance, avaient une croissance égale ou supérieure à celles des enfants normaux. La guerre et ses privations vinrent confirmer ses résultats. Albert Calmette (1863-1933) de l'Institut Pasteur de Lille, qui pendant la guerre avait participé au Service de santé de la Ière Région et avait organisé les hôpitaux militaires auxiliaires, fit en 1919 un compte-rendu de l'état sanitaire de la ville de Lille pendant l'occupation allemande. Il démontra que le faible taux de mortalité infantile durant la période, s'expliquait par la distribution de lait concentré aux familles par le Comité de secours américain puis par la suite par le Comité hispano-hollandais¹³³⁴. Cette « crise de lait »¹³³⁵, c'est-à-dire la pénurie de lait frais et sain continua jusqu'en 1922. Pour remédier à cela, Pierre Lassablière préconisa l'utilisation de lait concentré :

« Recueilli et préparé aseptiquement, il se recommande par une conservation parfaite, une composition immuable. Enfermé dans des boîtes soudées, il est exempt de toute fraude et offre une sécurité absolue pour le consommateur. Il a fait ses preuves dans les pays chauds, les expéditions coloniales. Il satisfait aux exigences de la pédiatrie ; or, il n'est pas de réactif plus sensible que le nouveau-né pour apprécier la valeur d'un lait. »¹³³⁶

Lassablière fit l'analyse de plusieurs laits condensés mais préconisa l'utilisation des laits Gallia et Nestlé¹³³⁷. L'entreprise suisse Nestlé qui s'était lancée dès 1878 dans le lait concentré, avait une filiale française qui était chargée de la production et

¹³³³ LASSABLIÈRE Pierre, *op. cit.*, dans *BANM*, 1914, vol. 71, p. 153-155

¹³³⁴ CALMETTE Albert, « Considérations sur l'état sanitaire de la ville de Lille pendant l'occupation allemande », dans *BANM*, 1919, vol. 81, p. 121

¹³³⁵ LASSABLIÈRE Pierre, *La crise du lait : ses dangers, ses remèdes le lait condensé*, Paris, Bernard Grasset, 1920, 96 p.

¹³³⁶ LASSABLIÈRE Pierre, *Aliments-régimes : indication, contre-indications*, Paris, G. Doin & cie, 1933, p. 346

¹³³⁷ *Ibid.*, p. 339

de la vente¹³³⁸. Le docteur Variot fit également la promotion de ce qu'on appelait communément « la vache dans le placard », en n'hésitant pas à faire la promotion du lait condensé Gallia. Depuis de nombreuses années, il utilisait déjà cette marque lors de ses consultations¹³³⁹. Dans les années 1920, en prouvant que le lait condensé possédait encore des vitamines, les médecins renforcèrent la promotion du produit. Edmond Lesné* et Germaine Dreyfus-Sée* (1895-1940) son interne à l'hôpital Trousseau, démontrèrent en 1926, que le lait condensé, après quinze mois de conservation en boîte, gardait un pouvoir antiscorbutique¹³⁴⁰. La première thèse de médecine sur le lait condensé et sa valeur alimentaire fut soutenue en 1914¹³⁴¹ sous la direction de Pierre Lassablière*, mais en 1926 une autre thèse prouva que non seulement le lait était riche en vitamines A et B, avec un faible taux de vitamine C, mais aussi que le lait condensé sucré faisait partie des laits de conservation les moins carencés¹³⁴².

L'industrie agro-alimentaire ne fut pas la seule à catégoriser les aliments en fonction de leur pouvoir sur la santé. Avec l'arrivée des vitamines, les légumes et les fruits, importants dans la diététique hippocratique, furent réhabilités dans la thérapeutique des années 1920 et 1930.

2. La réhabilitation des cures de légumes et de fruits

Existant déjà au XIXe siècle et datant de l'époque de Galien ou de Pline, les cures de légumes et de fruits furent légitimées dans les années 1920 et en 1930 grâce à la connaissance des vitamines. Diététique empirique, les cures végétales furent reprises par les apôtres du végétarisme à la fin du XIXe siècle. Dans les années 1910, elles furent

¹³³⁸ FANICA Pierre-Olivier, *Le lait, la vache et le citoyen : du XVIIe au XXe siècle*, Versailles, Quae, 2008, p. 436

¹³³⁹ VARIOT Gaston, *Les laits condensés et leur utilisation dans l'alimentation humaine*, Paris, Éditions médicales, 1922, 22 p.

¹³⁴⁰ LESNÉ Edmond, TURPIN Raymond, DREYFUS-SÉE Germaine, « Le pouvoir antiscorbutique du lait condensé sucré de vieille préparation », dans *Médecine infantile*, 1926, vol. 32, p. 210

¹³⁴¹ POUÉCH Émile, *Le lait condensé. Sa valeur alimentaire et thérapeutique*, Thèse de médecine, Faculté de médecine de Paris, 1914, n° 76, 62 p.

¹³⁴² LE BOUËDEC Marie, *Les vitamines du lait*, thèse de médecine, Faculté de médecine de Paris, 1926, n°328, 41 p.

employées dans le cadre physiothérapique des stations hydrominérales étrangères. À part la cure de raisin et de pommes de terre¹³⁴³, les cures de végétaux restaient une pratique marginale, mais certaines devinrent communes grâce à la découverte des vitamines qui autorisa leur emploi en diététique.

Ces cures de fruits et de légumes faisaient l'objet d'une catégorisation. Selon Henri Labbé*, la classification des légumes entrant dans la diététique était très élargie. Elle prenait en compte non seulement les légumes « racines » comme les radis ou les navets, les tubercules, les légumes « tiges » comme les asperges, les légumes « feuilles » (salades diverses, épinards, oseille, et divers choux), les légumes « fruits » comme les concombres, les courges, les tomates, les haricots, mais aussi « les cosses de fruits non mûrs » comme les haricots verts, les pois sucrés, les champignons, et les « légumes de mer » comme les algues. Leurs calories, leur teneur en eau, en protides, en hydrates de carbone, en sucres étaient importantes, tout autant que leur taux en purines, ce qui pouvait exclure les champignons et certaines légumineuses des régimes pour goutteux. Mais les médecins retinrent surtout une classification en fonction des vitamines. Les tableaux de composition des aliments de Lucie Randoin** révélèrent que la tomate contenait le plus de vitamines A, alors que les lentilles étaient riches en vitamines B et la consommation de chou était reconnue pour son apport de vitamines C.

Dans la cure végétale, le choix des légumes devait tenir compte de leur état et de leurs propriétés. Les jeunes pousses et les « jeunes légumes » étaient les seuls à pouvoir entrer dans la diététique, contrairement aux légumes déjà bien mûres. Leur cellulose était plus facilement attaquable par les sucs digestifs. La cuisson était la deuxième caractéristique à prendre en compte. Les légumes devaient être les plus « tendres » possible pour faciliter la mastication qui devait être « des plus soigneuses et prolongée¹³⁴⁴ ». Si la cuisson à l'eau était la plus usuelle, elle n'était pas recommandée outre mesure à cause de la perte des substances minérales. Le malade pouvait alors avoir une alimentation déficitaire. Dès lors, il suffisait d'utiliser l'eau de cuisson en potage comme alimentation complémentaire. D'autres procédés de cuisson étaient recommandés comme la cuisson à

¹³⁴³ La cure de pomme de terre a été préconisée par le médecin allemand Max Rübner (1854-1932) dans le cadre d'un régime d'amaigrissement et par Alphonse Mossé* dans le cadre de la thérapeutique du diabète sucré : LABBÉ Henri, « Légumes et cures de légumes », dans LOEPER Maurice, LABBÉ Marcel, RICHET Charles, *op. cit.*, 1930, p. 214-215

¹³⁴⁴ LABBÉ Henri, « Légumes et cures de légumes », dans LOEPER Maurice, LABBÉ Marcel, RICHET Charles, *op. cit.*, 1930, p. 198

l'étuvée, la cuisson à la vapeur ou la cuisson au four. Le « sautage » des aliments après cuisson à la vapeur était permis mais ne convenait pas à tous les estomacs contrairement à la pratique du morceau de beurre fondant sur les légumes cuits à la vapeur. La friture était quant à elle prohibée pour les estomacs fragiles et les malades ayant peu de sucs digestifs, mais elle était atténuée quelque peu lorsque les légumes étaient panés grâce à la « formation d'une couche imperméable qui empêch[ait] la pénétration de la graisse à l'intérieur du légume¹³⁴⁵ ».

Recommandées pour les goutteux, les hépatiques, dans les affections rénales et surtout dans le traitement du diabète, les cures de légumes étaient de plusieurs sortes. La cure de légumes était la plus générale. Tous les légumes ou presque y étaient permis, frais ou en conserve. Puis venait les cures plus spécifiques, comme la cure de pommes de terre exclusive ou non. Elle était prescrite dans les cures d'amaigrissement, dans le diabète sucré, dans les maladies rénales ou cardiaques. Les cures de légumes verts riches en chlorophylle et en fer étaient préconisées dans les maladies du sang. Les cures d'épinards étaient prescrites chez les anémiques et les scorbutiques. La purée était la forme la plus utilisée pour favoriser la digestion. Dans la même catégorie, existaient les cures de bette, de laitue, d'endive ou de tétragone. La perte des vitamines dans l'eau de cuisson, favorisait la prescription de cures de légumes crus chez les scorbutiques et les bérubériques. Dans le guide de cuisine diététique écrit par le couple Henri Labbé* et Andrée Labbé, les conseils de cuisson des légumes était accompagnés de plusieurs recettes de plats de légumes verts. Les recettes étaient extrêmement simples, comme les légumes à la crème ou au beurre (épinards, endives, céleri) ou les salades cuites, dont voici la recette :

« Salades cuites

Proportions :

2 laitues bien pommées de 175 grammes chaque (pour obtenir 125 grammes après épluchage)

1 litre d'eau

10 grammes de beurre

4 grammes de sel

Préparation : Bien laver les laitues, enlever les premières feuilles un bien abimées, ficeler chaque laitue avec une petite ficelle ; mettre à l'eau bouillante

¹³⁴⁵ LABBÉ Henri, *op. cit.*, dans LOEPER Maurice, LABBÉ Marcel, RICHET Charles, *op. cit.*, 1930, p. 205

et faire cuire, pendant 20 minutes. Egoutter les laitues sur une passoire. Les déficeler et les faire réchauffer au bain-marie en ajoutant le beurre qui doit fondre sans cuire. Servir aussitôt. »¹³⁴⁶

Les cures de végétaux marins et terrestres peu utilisées en France, commencèrent à entrer dans le panier curatif après la guerre. Consommés régulièrement en Extrême-Orient, les algues alimentaires étaient connues des médecins dès le début du XIXe siècle¹³⁴⁷. Elles firent l'objet d'une étude plus approfondie en 1911 par le pharmacien Émile Perrot et l'ingénieur agronome Charles-Louis Gatin¹³⁴⁸. Consommés dans les pays scandinaves, en Allemagne et en Autriche durant le premier conflit mondial, les algues, les lichens ou l'agar-agar, entrèrent dans les usages médicaux¹³⁴⁹. Des pains diététiques furent fabriqués avec de l'agar-agar. Peu caloriques mais riches en cellulose, ils convenaient dans les cures d'amaigrissement ou le régime des diabétiques. Le lichen, transformé en poudre, faisait partie de la thérapeutique des diabétiques. Mélangé à de l'eau et de la farine, il entra dans la composition de certains pains de régime dont le goût était décrit comme peu agréable. Il était également consommé sous forme de gelée et de chocolat. Enfin des régimes à base d'algues existaient, mais trop peu étudiés, leurs effets n'étaient que théoriques. Le *fucus vesiculosus* était employé par exemple dans certains régimes amaigrissants.

Dans le traitement du diabète, les cures de haricots verts étaient prescrites, mais les médecins prohibaient les cures de céleris à cause de son taux élevé d'apiol¹³⁵⁰. Chez les enfants diarrhéiques, les médecins conseillaient des purées ou des soupes de jeunes carottes, qui convenaient également aux goutteux. Les cures d'ail ou les jus d'ail étaient réservées aux tuberculeux et aux entéritiques grâce à leur action régulatrice du transit intestinal et leurs propriétés antiseptiques. Le goût très prononcé de l'ail, ne favorisait cependant pas les cures naturelles mais plutôt l'ingestion d'extraits fournis par la pharmacopée. Il existait également les cures diurétiques comme les cures d'asperges, de

¹³⁴⁶ LABBÉ Henri, LABBÉ Madame Henri, LABBÉ Marcel, *Cuisine diététique, guide pratique pour la préparation des aliments destinés aux malades*, Paris, libr. J. B. Baillière et fils, 1925, p. 171

¹³⁴⁷ Article « *Ulva latissima*. L'algue très large », dans *Dictionnaire des plantes alimentaires qui peuvent servir de nourriture, de boisson aux différents peuples de la terre...*, Paris, Samson, 1803, vol. 1, p. 195

¹³⁴⁸ PERROT Émile, GATIN Charles-Louis, « Les algues alimentaires d'Extrême-Orient », dans *Bulletin des sciences pharmacologiques*, 1911, p. 650-724

¹³⁴⁹ LABBÉ Henri, « Légumes et cures de légumes », dans LOEPER Maurice, LABBÉ Marcel, RICHET Charles, *op. cit.*, 1930, p. 219

¹³⁵⁰ Composé chimique organique présent également dans le persil, l'aneth et le fenouil. Utilisé au XIXe siècle dans l'absence de menstruation, il endommage le foie et les reins à fortes doses.

poireaux, de betteraves ou d'oignons qui furent présentées au menu des tables de régime des stations thermales comme à Vittel ou Contrexeville¹³⁵¹.

Longtemps dédaignés par les médecins, les fruits, considérés autrefois comme des « simples amusements de bouche », furent réintroduits à la fin du XIXe siècle pour leurs apports en sucres et en sels minéraux. Diététique désuète, les cures de fruits ne furent que peu utilisées par les médecins, sauf par les apôtres du végétarisme. La cure de raisin fut la plus usitée. Préconisée dans « dyspepsies, constipation, lithiases urique et hépatique, goutte, intoxications chroniques mercurielle et saturnine, certaines dermatoses arthritiques, certaines formes de tuberculose¹³⁵² », la cure de raisin consistait à l'ingestion de raisin « cueilli frais, humecté de rosée, encore couvert de bruine, par le malade lui-même qui en absorbera des quantités variant, suivant sa tolérance, entre un et quatre kgs dans les 24 heures, quantités réparties en trois portions : la première avant le déjeuner, la seconde entre le premier déjeuner et le repas de midi, la troisième avant le repas du soir.¹³⁵³ ». Il ne devait être ni trop mûr ni trop jeune pour éviter son goût acide ou au contraire éviter un trop grand apport en sucre. Certains étaient partisans de l'ingestion de la totalité du grain de raisin, avec son enveloppe de cellulose et ses grains, d'autres ne recommandaient que la pulpe du fruit. Ils constituaient « deux clans opposés, deux sectes rivales animées l'une et l'autre de sentiments hostiles¹³⁵⁴ ». Toutes les variétés de raisin n'étaient pas égales. Le chasselas de Fontainebleau, le pineau petit-gris, le pineau noir de Bourgogne, le pineau blanc, le morillon, le riesling et le savagnin jaune du Jura étaient les plus recommandés. Pour encadrer cette diététique, plusieurs villes françaises ouvrirent des stations uvales. Dans l'entre-deux-guerres, une fédération regroupant treize villes uvales: Avignon, Béziers, Colmar, Fontainebleau, Lamalou-les-Bains (Hérault), Le Thor (Vaucluse), Moissac (Tarn-et-Garonne), Montpellier, Nîmes, Prayssac (Lot), Port-Saint-Marie (Lot-et-Garonne), Tarascon (Bouches-du-Rhône), Tours¹³⁵⁵. Elles furent associées aux cures thermales et plusieurs stations proposèrent des cures uvo-thermales comme à Royat (Puy-de-Dôme), Bourbon-Lancy (Saône-et-Loire) ou Bains-les-Bains (Vosges)¹³⁵⁶. Pourtant

¹³⁵¹ LABBÉ Henri, *op. cit.*, dans LOEPER Maurice, LABBÉ Marcel, RICHEL Charles, *op. cit.*, 1930, p. 230

¹³⁵² LECLERC Henri, « Les fruits et leur valeur thérapeutique », dans LOEPER Maurice, LABBÉ Marcel, RICHEL Charles, *op. cit.*, 1930, p. 232-233

¹³⁵³ *Ibid.*, p. 233

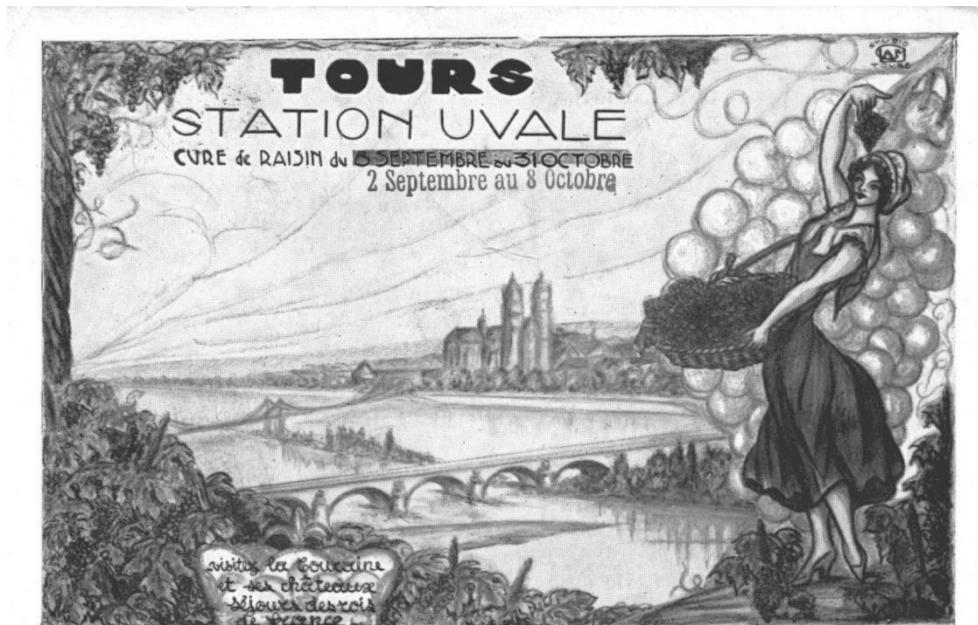
¹³⁵⁴ LECLERC Henri, *op. cit.*, dans LOEPER Maurice, LABBÉ Marcel, RICHEL Charles, *op. cit.*, 1930, p. 232-233

¹³⁵⁵ GILBERT-DREYFUS Alfred, « Les cures uvales », dans *BGTM*, 1935, vol. 186, p. 52

¹³⁵⁶ GILBERT-DREYFUS Alfred, *op. cit.*, dans *BGTM*, 1935, vol. 186, p. 55

seulement deux furent recensées officiellement : Moissac, comme une station uvale et Avignon, comme une station touristique et uvale¹³⁵⁷.

Cette promotion des stations uvales découlait à la fois du mouvement antialcoolique de la fin du XIXe siècle, et s'inscrivait dans une volonté promotionnelle de l'agriculture française en difficulté après le Premier conflit mondial. Ces stations devaient encourager la consommation des raisins de table, et surtout être « des centres de dégustation, d'expédition et de propagande »¹³⁵⁸. La station uvale permettait de promouvoir la région du séjour et de participer à l'économie touristique. Le cas de Tours est particulièrement significatif, comme le montre cette carte postale faisant la publicité de la station uvale créée en 1932 :



Document 11 - Carte postale de "Tours, station uvale" [1932]

¹³⁵⁷ « Liste des stations hydrominérales, climatiques et uvales », dans *Bulletin des sciences pharmacologiques*, 1939, p. 45

¹³⁵⁸ PELOUX Maurice, CHATELUS, Claude, le raisin de table en France : sa production, ses débouchés, son avenir, Paris, P. Argence, 1931, 244 p. ; cité dans : CHAUVIN Patrick, *Le chasselas doré de Thomery, deux siècles de tradition, de lutte et d'innovation viticole autour d'un village de Seine-et-Marne : de la culture au patrimoine*, Mémoire de Master 2, Histoire et cultures de l'alimentation, Université François Rabelais, Tours, 2012, p. 198

La région de Tours était mise en valeur tout autant que le raisin. La phrase d'accroche : « Visitez la Touraine et ses châteaux, séjours des rois de France », ne faisait que renforcer l'aspect touristique de la cure uvale, bien plus que ses bénéfices médicaux.

En 1933, Marcel Labbé* présentait à l'Académie de médecine un rapport sur les bienfaits du raisin et ses modes de consommation¹³⁵⁹. Le contexte était particulier. Cette communication arrivait au moment où Jean Durand (1865-1936), sénateur de l'Aude et ancien médecin, fit une proposition de loi. À l'image de l'Italie qui l'avait instauré plus tôt, le sénateur voulait développer sa consommation par l'instauration d'une journée nationale du raisin¹³⁶⁰. À la suite de ce rapport, l'Académie encouragea les viticulteurs à transformer une partie des récoltes en jus de raisin non fermenté et à encourager la création de stations uvales dirigées par des médecins. Celles-ci étaient jusque-là encadrées par des adeptes du végétarisme sans prescription médicale¹³⁶¹. Les stations existantes étaient dirigées par les syndicats de producteur ou les hôteliers. La station de Montpellier était, par exemple, sous le contrôle du Syndicat des producteurs de raisin de l'Hérault. En 1933, la Fédération française des stations uvales fut créée pour encadrer les cures. Seule la station de Moissac, sous l'impulsion d'un certain docteur Rouanet, était destinée à l'usage thérapeutique du raisin¹³⁶². En 1934, un congrès se tient à la faculté de médecine de Paris sous la présidence de Marcel Labbé* : le congrès international des médecins amis du raisin. Suite à ce congrès, la Fédération française des stations uvales, créa une commission de contrôle des jus de raisin et des jus de fruits, également dirigée par Marcel Labbé*. La consommation de jus de fruit augmenta sensiblement, à telle point que les pouvoirs publics furent obligés donner un statut légal et réglementé à la fabrication des jus de fruits :

« Les jus de fruits, pratiquement inconnus du grand public français il y a quelques années, ont vu, depuis peu leur consommation accroître d'une façon considérable. Les statistiques de vente indiquent que la consommation des jus, d'abord limitée à la classe aisée ou à certaines personnes les considérant comme des produits de régime, s'étend rapidement à toutes les catégories sociales. »¹³⁶³

¹³⁵⁹ LABBÉ Marcel, « Sur l'emploi de jus de raisin non fermenté dans l'alimentation », dans *BANM*, 1933, vol. 109, p. 299-309

¹³⁶⁰ LABBÉ Marcel, « Les stations uvales de France en 1933 », dans *BANM*, 1934, vol. 111, p. 126-127

¹³⁶¹ LABBÉ Marcel, « Rapport sur l'emploi de jus de raisin non fermenté dans l'alimentation », dans *BANM*, 1933, vol. 109, p. 445-447

¹³⁶² LABBÉ Marcel, *op. cit.*, dans *BANM*, 1934, vol. 111, p. 129

¹³⁶³ LABBÉ Henri, « Sur un projet de décret relatif à la réglementation et la vente des jus de fruits », dans *BANM*, 1938, vol. 119, p. 247-248

Il en résulta une proposition de décret, examinée et approuvée par l'Académie de médecine¹³⁶⁴, afin d'encadrer la fabrication des jus de fruits.

Les cures de citrons, moins préconisées que les cures de raisin, furent utilisées dans le traitement du scorbut et des rhumatismes au même titre que les cures d'oranges. D'autres, empruntées à l'École de Salerne, comme la cure de myrtille, avaient comme vertu de redonner de la voix aux malades atteints de « pharyngite granuleuse ». Le docteur Henri Leclerc* en eut pour preuve une anecdote qui lui fut contée par un de ces patients :

« J'ai pu m'en rendre compte en diverses circonstances, notamment chez deux orateurs appartenant aux antipodes du monde politique, deux adversaires irréductibles dont les invectives qu'ils avaient échangées dans les réunions publiques avaient fortement endommagé le gosier et le larynx. La destinée, l'ironique destinée, ayant voulu qu'ils vissent dans le même site des Vosges, se soumettre à l'action bienfaisante du silence et de de la myrtille, ils recouvrèrent l'un et l'autre l'intégrité de leurs cordes vocales et, depuis cette cure en commun, devinrent d'inséparables amis. »¹³⁶⁵

Les cures de cerises, de framboises, de cassis, de groseilles étaient également préconisées dans les régimes amaigrissants, surtout la cure de groseilles à maquereau dont Henri Leclerc faisait l'éloge :

« Une pauvre bien dédaignée mais pleine de vertus, comme certaines vieilles filles, elle a le teint couperosé et l'épiderme velu. De digestion très facile, elle est la plus charitable des amies pour les intestins dont ses graines, enveloppées d'une épaisse couche de mucilage, réveillent le péristaltisme tout en lénifiant ses muqueuses, à la façon d'un cold cream pour l'usage interne. »¹³⁶⁶

Dans l'entre-deux-guerres, grâce à la découverte des vitamines, les fruits et les légumes bénéficièrent d'un véritable mouvement de faveur de la part du corps médical. Leurs vertus thérapeutiques et hygiéniques furent utilisées comme argumentaires notamment par les apôtres de l'antialcoolisme.

La diététique ne fut pas seulement orientée vers l'avènement de l'aliment comme médicament, les années 1920 et 1930 furent également une période où les régimes d'amaigrissement connurent un développement considérable.

¹³⁶⁴ LABBÉ Henri, *op. cit.*, dans *BANM*, 1938, vol. 119, p. 247-252

¹³⁶⁵ LECLERC Henri, *op. cit.*, dans *LOEPER Maurice, op. cit.*, 1930, p. 242-243

¹³⁶⁶ *Ibid.*, 1930, p. 244

B. « La fin du martyr de l'obèse »

Titre de l'ouvrage du docteur Armand Hemmerdinger, *La fin du martyr de l'obèse* était une réponse médicale au livre d'Henri Béraud (1885-1958), *Le martyr de l'obèse* publié en 1922, ayant reçu le Prix Goncourt. Cette histoire d'un obèse épris d'une épouse trompée, qui se jouera de lui et de ses rondeurs, inspira le médecin. Son ouvrage, publié dix ans plus tard¹³⁶⁷, fut le symbole d'un mouvement qui prit de l'ampleur : la volonté de maigrir. Face à ce renouvellement des mœurs, dont les causes étaient à la fois médicales et esthétiques, les médecins essayèrent d'y répondre en définissant plus nettement les causes de l'embonpoint, puis en prescrivant des régimes amaigrissants dont les résultats étaient scientifiquement prouvés ou non.

1. Comprendre l'obésité pour mieux la soigner

Comme l'exprime Julia Csergo, l'obésité est une maladie dont l'évaluation et la définition sont en mouvance¹³⁶⁸. Elles font appel non seulement à la perception esthétique du corps mais également à la construction de normes scientifiques précises. Dans les années 1920 et 1930, le terme « obésité » regroupait un ensemble de maladies et de symptômes amenant l'embonpoint (goutte, diabète, arthritisme). Elle fut définie de façon plus nette sans toutefois être considérée comme une maladie à part entière¹³⁶⁹, comme elle l'est aujourd'hui¹³⁷⁰ :

« L'obésité n'est pas une maladie bien déterminée, toujours semblable à elle-même dans ses causes, sa symptomatologie, son évolution, son traitement.

¹³⁶⁷ HEMMERDINGER Armand, *La Fin du martyr de l'obèse*, Paris, Oliven, 1932, 108 p.

¹³⁶⁸ CSERGO Julia, *op. cit.*, dans CSERGO Julia (dir.), *op. cit.*, 2009, p. 15

¹³⁶⁹ Nous nous appuyons ici sur la définition des dictionnaires médicaux et non sur la considération de certains praticiens qui revendiquaient l'obésité comme une maladie, comme ce fut le cas pour le Docteur Hemmerdinger : HEMMERDINGER Armand, *op. cit.*, 1932, p. 19

¹³⁷⁰ L'obésité fut reconnue comme maladie chronique par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) en 1997.

Elle n'est qu'un symptôme banal dont nous aurons à déterminer les causes variables. »¹³⁷¹

Les médecins se sont attachés à définir les grades de l'obésité. À la perception visuelle s'est ajoutée les données corporelles : « Le juste embonpoint fait place à l'obésité dès que le poids de l'individu est supérieur en kilogrammes au nombre de centimètres de sa taille au-delà du mètre. Ainsi un homme de 1 m. 70 doit peser 70 kg. nets (c'est-à-dire après défalcation du poids de ses vêtements)¹³⁷² ». L'Indice de Masse Corporelle (IMC), inventé par Alphonse Quételet en 1832¹³⁷³, qui induit la fixation de normes corporelles par la comparaison poids/taille n'était quasiment pas utilisé dans le corps médical. Entre 1870 et 1935, les chiffres de la normalité corporelle retenus par les médecins étaient comparables aux normes allant du poids « normal » au « surpoids » aujourd'hui¹³⁷⁴. Pour Marcel Labbé*, un individu était considéré comme obèse dès qu'il atteignait 15% au-delà de son poids normal¹³⁷⁵. Pour Francis Heckel*, avant l'obésité un individu était « gras » puis en « état d'embonpoint », en « obésité légère » et enfin atteint d'« obésité confirmée », sans que celui-ci n'évoque de chiffre précis¹³⁷⁶.

Définir l'obésité était encore une notion subjective, essentiellement visuelle et sensitive du patient, comme le ressent le docteur Henri Vignes* à propos de lui-même :

« J'ai une certaine tendance, ou plus exactement, une tendance trop certaine à être *fort* et je voudrais bien connaître une recette pour maigrir sans peine et sans privation. »¹³⁷⁷

Les données anthropométriques avaient fourni des notions de base afin de mesurer le volume des patients. Selon le docteur Heckel, une série de mesures devait être effectuée au niveau du cou, du thorax et de la taille. La balance et les feuilles barygraphiques devinrent des éléments essentiels de diagnostic et de suivi du patient. La température et l'adiposité, l'état fonctionnel des organes étaient aussi nécessaires que la compréhension des habitudes alimentaires des patients, de ses antécédents familiaux et de son activité physique et cérébrale.

¹³⁷¹ HECKEL Francis, *Grandes et petites obésités : cure radicale*, Paris, Masson et Cie, 1920, p. 5

¹³⁷² « Obésité », dans GALTIER-BOISSIÈRE Dr. (dir.), *op. cit.*, 1924, p. 816

¹³⁷³ VIGARELLO Georges, *op. cit.*, 2010, p. 175-176

¹³⁷⁴ CSERGO Julia, *op. cit.*, dans CSERGO Julia (dir.), *op. cit.*, 2009, p. 16

¹³⁷⁵ LABBÉ Marcel, *Maigre et obésité*, Paris, Expansion scientifique française, 1933, 227 p.

¹³⁷⁶ HECKEL Francis, *op. cit.*, 1920, p. 1-2

¹³⁷⁷ VIGNES Henri, « L'obésité », dans *Le progrès médical*, 1931, n°42, p. 1792

Les médecins essayèrent avec la découverte du métabolisme basal, d'établir un moyen scientifique de mesurer l'obésité. Marcel Labbé, aidé d'Henri Stévenin (1880-1968), publia en 1929 une grande étude sur le sujet¹³⁷⁸. Elle servit de base pour établir l'équilibre ou le déséquilibre de la nutrition chez les patients. L'étude de la nutrition de base permit de déterminer l'individualité de chaque cas :

« L'observation attentive des obèses, pendant les périodes d'engraissement ou durant les cures d'amaigrissement, donne l'impression que les individus ne sont pas tous égaux devant l'obésité : il y en a qui engraisent plus facilement et qui maigrissent plus difficilement que les autres. »¹³⁷⁹

S'il existe des stades évolutifs de l'obésité, dont les mesures étaient encore mouvantes, le stade ultime « l'obésité monstrueuse » était bien caractéristique. Elle faisait même la curiosité des praticiens et était exposée dans les pages des journaux médicaux avec photographie à l'appui :

« La photographie que nous reproduisons ci-dessous est celle d'une femme de 37 ans, atteinte d'une obésité vraiment monstrueuse : elle pèse 207 kilogr. Son énormité lui interdit presque tout mouvement ; elle marche à petits pas, trainant sa masse ; pour s'allonger dans son lit, se redresser sur son séant, se retourner sur le côté, il lui faut des efforts répétés et l'aide d'une infirmière. La face est relativement normale. Les bras sont énormes, proportionnellement presque aussi gros que les cuisses ; mais le paquet adipeux s'arrête au niveau du coude, un véritable étranglement séparant les bras des avant-bras qui sont respectés, à peine infiltrés. Les cuisses, formidables, sont étalées et, comme les bras, limitées en bas par un collet, car la jambe est assez peu touchée. Les mains et les pieds ont conservés un aspect normal qui contraste avec la difformité des autres parties du corps. [...] L'abdomen laisse retomber sur la racine de la cuisse un véritable tablier adipeux. Mais les seins sont, certes, les plus impressionnants : on ne peut les soulever qu'à deux mains ; leur poids gêne la malade dans ses mouvements et ils sont constamment le siège de douleurs sourdes. »¹³⁸⁰

Le métabolisme basal était encore une notion floue et décriée par certains médecins. Si la définition de l'obésité était encore une notion imprécise, les médecins définirent plus nettement ses causes. La suralimentation et le manque d'exercices physiques étaient la cause dans la plupart des cas. La dyspepsie, la « dystrophie générale chronique habituellement héréditaire et associée ou combinée à la goutte, au diabète à la lithiase », les troubles du système nerveux, l'intoxication alcoolique et infectieuse (fièvre

¹³⁷⁸ LABBÉ Marcel, STÉVENIN Henri, *Le métabolisme basal*, Paris, Masson, 1929, 344 p.

¹³⁷⁹ LABBÉ Marcel, « Études de la nutrition chez les obèses », dans *LPM*, 1923, n°20, p. 227

¹³⁸⁰ « Curiosités médicales : un cas d'obésité monstrueuse », dans *LPM*, 1925, n°11, p. 173.

typhoïque, tuberculose) furent également ciblés¹³⁸¹. Associée généralement aux « tares de l'hérédité », l'obésité infantile fut rapidement affiliée à l'alcoolisme parental :

« Dans le premier âge, l'obésité liée à la suralimentation ne dure guère ; les troubles digestifs surviennent et l'amaigrissement est rapide ; l'alcoolisme de la nourrice peut intoxiquer l'enfant. On y songera si l'enfant est agité, dort mal, a des convulsions et que la nourrice ne déteste pas un verre de vin ou d'eau-de-vie. »¹³⁸²

Dès 1901, l'obésité due à l'alcool fut traitée par Gabriel Leven* lors de son doctorat en médecine¹³⁸³. Avec l'évolution du savoir scientifique, l'apparition de l'obésité fut associée aux troubles endocriniens. L'obésité « par troubles de sécrétions internes » fut étudiée avant tout chez l'enfant. Dès les années 1910, Paul Le Gendre* et Georges Mouriquand* avaient avancé l'existence d'une obésité endocrinienne dès le plus jeune âge. Rathery* proposa de prescrire des cures opothérapiques¹³⁸⁴, mais l'endocrinologie était une discipline encore jeune et composée de nombreuses données inconnues.

Si les médecins cherchaient les causes de l'obésité, ils s'étaient positionnés depuis longtemps en faveur de son traitement. Le facteur de l'hérédité du diabète ou de l'alcoolisme, favorisait l'engagement du médecin dans la mise en place de cures d'amaigrissement.

2. Faire maigrir les obèses pour rétablir les normes sociales

La classification pathologique de l'obésité et la réflexion médicale autour de ses causes, s'accompagna dans les années 1920 et 1930 d'un mouvement autour de la volonté de maigrir. Le mot fit timidement son apparition dans les ouvrages médicaux. Le docteur Francis Heckel (1872-1961) fut l'un des premiers à l'utiliser, comme dans son ouvrage publié en 1930, *Maigrir : pourquoi ? Comment ?* Cette importance de la montée du « maigre », et non du « mince », qui est une notion qui apparut dans les années 1950, ne

¹³⁸¹ « Obésité », dans GALTIER-BOISSIÈRE Dr. (dir.), *op. cit.*, 1924, p. 816

¹³⁸² FIESSINGER Charles, *Vingt régimes alimentaires en clientèle*, Paris, Maloine, 1926, p. 161

¹³⁸³ LEVEN Gabriel, *De l'obésité*, Paris, G. Steinheil, 1901, 126 p.

¹³⁸⁴ Thérapeutique à partir de cellules d'origine animales provenant de tissus ou d'organes, telles les hormones.

fut pas seulement un fait d'origine esthétique, même s'il en fait grandement partie. Avec l'avènement des rations et de l'alimentation rationnelle, « maigrir » permettait de se conformer aux normes de la société. Même si la figure du « gros », signe de « bon augure », existait toujours, le patient « obèse » pris en charge, incluait une possibilité de changement des habitudes alimentaires et de guérison. Faire maigrir un obèse, était pour le médecin, plus que la guérison d'un symptôme, un moyen de prévenir des « tares » de la société. La « gourmandise » était un vice qui aboutissait à la « désadaptation sociale » et à la ruine de la société comme l'avait démontré paradoxalement les pénuries de la guerre. Le docteur Laumonier exprimait ses sentiments ainsi¹³⁸⁵ :

« Les restrictions alimentaires qui s'imposaient alors par la suite de la mobilisation, de la diminution de la production agricole et du tonnage disponible, ont été aggravées par les accaparements particuliers. Sans doute ceux-ci résultaient bien plus de l'appât du lucre et de la peur de manquer que d'une incitation à la gourmandise ; ils n'en ont pas moins permis au commun des mortels de se rendre compte de l'effet de resserrement que peut produire l'accaparement ou le gaspillage de la nourriture et par conséquent de comprendre pourquoi la gourmandise, qui en est une forme, devait être au point de vue social, prohibée et combattue. »¹³⁸⁶

Nécessité médicale, faire maigrir les obèses était aussi et surtout une nécessité sociale. Après la réapparition d'un discours basé sur la dénonciation des accapareurs, le médecin allait jusqu'à culpabiliser les obèses au nom de la norme sociale :

« S'il est vrai que l'obésité est un martyr – nul en doute plus aujourd'hui – pour celui qui en est affligé, n'est-elle pas un supplice aussi pour...les autres ? Supplice pour le conjoint demeuré svelte et souple et qui a conservé le goût des exercices physiques, de la marche, des voyages ; supplice pour le médecin qui doit ausculter un corps assourdi et empâté par des épaisseurs de graisse ; supplice pour le peintre ou le photographe dont l'œuvre devra, bien entendu, pour satisfaire le modèle, allier à la beauté à la sincérité ; supplice pour l'esthète, amateur de belles formes ; supplice pour les gens pressés que ralentit, dans un étroit couloir de métro, un mastodonte à la pesante démarche ; supplice pour le voisin de tramway ou d'autobus, qu'il écrase – oh ! bien involontairement, peut-être même sans s'en apercevoir. »¹³⁸⁷

Cependant, si l'on en croit le docteur Francis Heckel le traitement de l'obésité n'était pas un sujet d'intérêt pour le corps médical :

« Peu de chapitres de la médecine sont aussi ignorés des praticiens que ceux qui traitent des états adiposités et de l'obésité. Peut-être cela tient-il au

¹³⁸⁵ LAUMONIER Jean, *La thérapeutique des péchés capitaux*, Paris, F. Alcan, 1922, 227 p.

¹³⁸⁶ LAUMONIER Jean *op. cit.*, 1922, p. 53

¹³⁸⁷ PAUCHET Victor, « Préface », dans HEMMERDINGER Armand, *op. cit.*, 1932, p. 10

fait que le public, qui s'intéresse si vivement à la correction de ces états, ne demande généralement conseil qu'à quelques trop rares spécialistes, surtout à des empiriques, qui le sollicitent par une attirante publicité. Aussi le médecin néglige-t-il de perfectionner ses connaissances sur une maladie pour laquelle il est bien rarement consulté. »¹³⁸⁸

L'amaigrissement était donc une demande sociale auquel le médecin devait répondre. Le fait était d'autant plus urgent qu'un certain nombre de régimes et de produits amincissants pseudo-médicaux étaient vantés dans les magazines féminins, un mouvement qui avait tendance à prendre de l'ampleur¹³⁸⁹. Le docteur Hemmerdinger mettait en garde ses lecteurs :

« Je tiens à mettre le public en garde contre cette idée qu'un livre peut remplacer le médecin. [...] Maigrir est une entreprise malaisée, délicate, qui ne peut être inoffensive que sous la direction précise d'un médecin averti – et qui n'est pas permise à n'importe qui. »¹³⁹⁰

Le médecin devait non seulement prendre en charge les patients atteints de surcharge pondérale mais également les éduquer contre les préjugés diététiques et les prévenir de certaines méthodes pseudo-médicales :

« On rencontre de par le monde, quantités d'obèses et particulièrement de femmes, qui se soumettent, dans l'espoir de se faire maigrir, à des méthodes saugrenues, qu'elles se communiquent de l'une à l'autre, avec la certitude qu'elles ont trouvé le procédé définitif qui va leur permettre enfin de maigrir sans difficulté. Les unes cherchent dans les privations alimentaires intermittentes, mais sévères : les autres dans des moyens extraordinaires d'exercices doués de vertu amaigrissante incomparable ! Certaines enfin dans l'application de médicaments externes : savon, pommade, fondants, qui nécessitent généralement l'intervention d'une masseuse.

Les premières se soumettent au jeûne, un jour ou deux par semaine, d'autres suppriment franchement un des repas de la journée deux ou trois fois par semaine, ou remplacent le repas du soir par des fruits ou un liquide chaud peu nourrissant, et même suppriment complètement ce repas. [...]

Parfois, c'est sur un type d'exercice particulier que le profane met tout son espoir, pour maigrir sans difficulté et sans sacrifices alimentaires. Il y a quelques années la grande mode chez les femmes du monde était de pratiquer dans ce but un exercice qui avait dit-on la propriété de faire fondre la patiente à vue d'œil ! Il consistait à se rouler sur un tapis, matin et soir pendant cinq minutes ; ainsi le fait de se coucher successivement sur le côté gauche et sur le

¹³⁸⁸ HECKEL Francis, *Ce qu'il faut faire et ce qu'il ne faut pas faire pour maigrir*, Paris, Éditions de la Revue de pathologie comparée et de l'hygiène générale, 1925, p. V

¹³⁸⁹ FROT Natacha, *Le discours diététique dans la presse féminine française de 1928 à 1998*, Mémoire de Maîtrise d'histoire culturelle, Paris, Université Paris 1, 2003, 152 p.

¹³⁹⁰ HEMMERDINGER, Armand, *op. cit.*, 1932, p. 13

côté droit, donnait à ces patientes naïves et ignorantes, l'espoir d'éviter désormais tout régime astreignant, et toute gymnastique ennuyeuse. Cette surprenante crédulité explique comment le patient peut être exploité par tant de masseurs marrons et de prétendus professeurs de culture physiques exotiques, américains, indiens, japonais, qui semblent inspirer d'autant plus de confiance qu'ils sont censés apporter de plus loin, et de pays plus primitifs, des méthodes mystérieuses et, du reste, enfantines. »¹³⁹¹

Armand Hemmerdinger* ajoutait qu'« un nourrisson obèse n'est pas un beau bébé », ou « la valeur d'un cochon se mesure à son poids ; pas celle d'un enfant »¹³⁹². L'embonpoint étant synonyme de santé et d'abondance, l'amaigrissement était au contraire le signe de maladie et de pénurie. L'évolution de la consommation alimentaire et de l'augmentation de l'offre était par la même remise en cause : « la moitié au moins des humains étant sédentaires et surnourris, l'état gras est si banal qu'il est pris pour normal »¹³⁹³. Dès 1907, Marcel et Henri Labbé* mirent en garde contre la suralimentation chronique de la société. Ils proposèrent la création d'une Ligue pour lutter contre cette mauvaise habitude¹³⁹⁴.

Pour autant tous les praticiens ne s'entendaient pas sur les degrés de l'amaigrissement. Pour Francis Heckel, un patient était guéri lorsqu'il atteignait son poids selon la méthode de Quételet, mais pour Charles Fiessinger* il fallait se préoccuper de la pathologie accompagnant l'obésité :

« Les obèses, ont un poids correspondant non à leur taille, mais à leur régime de nutrition ; chez quelques-uns, il peut devenir dangereux de descendre au-dessous d'un certain chiffre. [...] L'arrêt de la cure est moins imposé par le chiffre de la diminution que par la disparition des accidents. C'est elle qui règle la conduite du médecin. Aussitôt que la dyspnée d'effort cède, qu'une sensation de bien-être allège les muscles, que la tachycardie ou les extrasystoles ou les crises angineuses disparaissent, il faut interrompre. »¹³⁹⁵

Néanmoins face à un discours militant contre des régimes non médicaux, les médecins utilisaient toujours le panel diététique de la fin du XIXe siècle. Les régimes de Banting, d'Ebstein, d'Értel, de Dujardin-Beaumetz*, de Bouchard*, de Debove* et de

¹³⁹¹ HECKEL Francis, *op. cit.*, 1925, p. 81-84

¹³⁹² HEMMERDINGER, Armand, *op. cit.*, 1932, p. 19

¹³⁹³ HECKEL Francis, *op. cit.*, 1925, p. 6

¹³⁹⁴ LABBÉ Marcel, LABBÉ Henri, « Les dangers de la suralimentation habituelle », dans *LPM*, 1907, n°14, p.107

¹³⁹⁵ FIESSINGER Charles, *op. cit.*, 1926, p. 170

Leven* étaient toujours enseignés aux étudiants en médecine¹³⁹⁶. Peu de nouveaux régimes avaient vu le jour. Guillaume Guelpa (1850-1930) proposait depuis plusieurs années un jeûne thérapeutique¹³⁹⁷. En 1930, le corps médical vit l'apparition du « régime dissocié »¹³⁹⁸. Créé par deux médecins J.-J. Rouzaud et G. Soula, ce régime avait pour principe de catégoriser les aliments et de les associer ou non dans un même repas. Ainsi, il fallait éviter d'associer dans un même menu des farineux (légumes secs, pommes de terre, riz, pâtes, pain) et des aliments riches en azote (viande, poisson, œufs, lait, fromages). Le régime préconisait également de réduire l'apport en eau par une réduction de boisson mais également par l'interdiction de consommer des potages, des crudités ou des fruits crus. Dans la journée, le malade pouvait adopter un petit-déjeuner offrant des fruits et du pain ou un café au lait mais sans pain. Il avait droit au déjeuner à de la viande et le soir un repas végétarien. Tous les mets dont la préparation ne respectait pas ce principe de dissociation étaient proscrits. Nous ne pouvons juger de l'adoption par le corps médical de cette méthode. Les deux médecins affirmèrent qu'elle était employée au cours des cures thermales¹³⁹⁹. Elle connut un formidable essor à partir des années 1960 jusqu'aux années 1980. Elle fut popularisée en 1950 par le docteur Herbert Shelton qui revendiquait sa paternité.

Dans l'entre-deux-guerres la diététique bénéficia de la découverte des vitamines pour remettre au goût du jour un certain nombre de pratiques datant de la fin du XIXe siècle, comme les cures de fruits et de légumes. Cette période fut aussi celle de l'avènement de l'industrialisation de produits diététiques prescrits par les médecins qui se développa après la Seconde Guerre mondiale. La présence de médecins renommés aux côtés des industriels justifia leur existence et leur développement. Évoqués dans l'enseignement médical, ces produits avaient trouvé dans la personne du médecin un véritable promoteur. Le développement de la production de ces produits dans les années 1920 et 1930 fut le signe d'une prise de conscience diététique dans la société. Les médecins essayèrent de répondre à la demande sociale des régimes amaigrissants. Face au

¹³⁹⁶ MOURIQUAND Georges, *op. cit.*, 1926, p. 329-330

¹³⁹⁷ GUELPA Guillaume, « Le jeûne thérapeutique », dans *BGTM*, 1922, vol. 173, p. 50.

¹³⁹⁸ ROUZAUD J.-J., SOULA G., « Régime dissocié et troubles perglycémiques d'origine circulatoire », dans *BANM*, 1930, vol. 103, p. 89

¹³⁹⁹ ROUZAUD J.-J., SOULA G., « Les indications du régime dissocié », dans *LPM*, 1932, n°26, p.403-404

développement d'un certain nombre de pratiques pseudo-médicales, les praticiens prirent conscience que la diététique devait faire partie du savoir du médecin au même titre que la physiologie ou les maladies nutritionnelles. Le médecin ne devait pas être seulement un prescripteur, il devait encadrer cette diététique en accompagnant les malades.

II. Enseignement, vulgarisation et encadrement de la diététique

Déjà amorcés avant-guerre, l'enseignement et la vulgarisation de la diététique se développèrent spectaculairement dans l'entre-deux-guerres. Sans pour autant être considérée comme une discipline à part entière, la diététique bénéficia de l'instauration d'un certain nombre de cours à la faculté de médecine de Paris et dans d'autres facultés de province. Les médecins estimèrent que le praticien et le reste du corps médical, comme les infirmières, devaient connaître ce nouveau savoir qui avait toute sa place dans la thérapeutique.

Cette transmission de savoir passa naturellement par un enseignement théorique et pratique des futurs médecins. Pour les praticiens déjà en place, la presse médicale représentait un formidable vecteur. Par des articles d'actualité ou des articles de vulgarisation, les médecins de l'alimentation avaient entrepris de diffuser les connaissances nutritionnelles et diététiques. Le but était de transmettre un savoir « labellisé » par les figures médicales les plus au fait de la question, mais également de sensibiliser les praticiens à la diététique qui s'en souciaient peu en vérité. Transmettre un savoir, c'était aussi contrôler toutes les prescriptions de régime à la marge de la médecine, relevant plus de l'escroquerie que de la physiothérapie.

Enfin, le médecin devait être le garant du bon déroulement des régimes. Deux expériences inédites furent menées : la cuisine de régime du docteur Labbé et des maisons de régime dans les stations thermales. Par ces deux exemples, nous allons voir que le médecin prit peu à peu conscience du rôle à jouer dans l'institutionnalisation de la diététique dans le monde médical.

A. Les cours de diététique dans l'enseignement médical

Dans les années 1920 et 1930, en instaurant un enseignement spécifique dans les facultés de médecine, les professeurs de médecine élevèrent la diététique au même niveau que les autres disciplines médicales. Sans pour autant obtenir une chaire médicale indépendante, l'enseignement de la diététique et de l'alimentation rationnelle se développa grâce à l'initiative de médecins figurant comme des références dans le domaine alimentaire. Il profita non seulement aux médecins mais plus généralement, à l'ensemble du corps médical, et plus particulièrement aux infirmières.

1. Le début d'un enseignement organisé pour les médecins

Après quelques essais avant-guerre, l'enseignement de la nutrition et de la diététique se développa dans les années de l'entre-deux-guerres. Nous pouvons les classer en deux parties. Coexistaient à la fois les cours « traditionnels » en nutrition et des cours plus novateurs qui enseignèrent la diététique en tant que discipline dès 1919. Cet enseignement spécifique entra dans le cadre des chaires de cliniques spécialisées. Certains professeurs profitaient de l'organisation du clinicat dans leurs hôpitaux de rattachement pour professer un enseignement complémentaire mais payant. Celui-ci était souvent conclu par la délivrance d'un diplôme qui certifiait des connaissances acquises par rapport au savoir traditionnel professé à la faculté de médecine.

Des cours pratiques sur la nutrition étaient déjà organisés depuis 1911 à l'hôpital Laënnec sous l'égide du professeur Landouzy*. Après la guerre et la mort de Landouzy, Marcel et Henri Labbé*, prirent la direction du cours qui se déroulait dorénavant au laboratoire de pathologie générale de la faculté. Ce cours qui se déroulait

tous les après-midis pendant un mois entier¹⁴⁰⁰, était consacré à l'apprentissage des méthodes d'examen des maladies de la nutrition et des affections du tube digestif¹⁴⁰¹. Les frais d'inscription s'élevaient à 150 francs mais augmentèrent en 1928 pour atteindre 250 francs¹⁴⁰². Il se déroula tous les ans jusqu'en 1929, date à laquelle Marcel Labbé devint professeur de clinique médicale à l'hôpital de la Pitié. À partir de 1931, il professa ses leçons tous les mardis matin aux étudiants de médecine à l'amphithéâtre de l'hôpital. Il encadrait la visite matinale et la présentation des malades mais organisait également des consultations spéciales pour les maladies de la digestion et de la nutrition concernant le rhumatisme et les maladies des glandes endocrines¹⁴⁰³. Pour autant, l'enseignement de la nutrition n'était pas le fait seulement du professeur Labbé.

En 1920, Francis Rathery* organisa une série de dix conférences sur les maladies de la nutrition à l'hôpital Tenon. Sous couvert de traiter les maladies nutritionnelles, ses conférences étaient entièrement consacrées à son domaine de prédilection : le diabète et son traitement¹⁴⁰⁴. Un autre enseignement complémentaire, tourné vers la clinique et la thérapeutique des maladies de la nutrition fut organisé dans le cadre des cours d'été organisés par certains professeurs de clinique. Il ne dura qu'une dizaine de jours en juin 1924, et fut organisé à l'hôpital Saint-Antoine sous la direction d'Anatole Chauffard* en collaboration avec Noël Fiessinger*, ainsi que les pédiatres Julien Huber* et Robert Clément*¹⁴⁰⁵. L'année suivante, il fut combiné avec un cours sur les maladies infectieuses professé par le professeur Pierre Teissier (1864-1932). Ainsi les élèves étaient à la fois à l'hôpital Saint-Antoine et à l'hôpital Claude-Bernard pour recevoir les leçons. Pour bénéficier de ce cours complémentaire, les élèves devaient déboursier 150 francs en plus de leurs frais d'inscription à la faculté. Il était également « destiné aux

¹⁴⁰⁰ Malheureusement, nous n'avons pu trouver exactement le nombre d'heures d'enseignement pour aucun des cours que nous citons.

¹⁴⁰¹ « Cours pratiques sur les maladies de nutrition », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1921, vol. 40, partie paramédicale, p. 213

¹⁴⁰² « Cours pratique sur les maladies de la nutrition », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1928, vol. 68, partie paramédicale, p. 172

¹⁴⁰³ « Clinique médicale (Hôpital de La Pitié ; professeur : M. Marcel Labbé) », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1931, vol. 82, partie paramédicale, p. 483

¹⁴⁰⁴ « Conférences sur les maladies de la nutrition », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1920, vol. 36, partie paramédicale, p. 368

¹⁴⁰⁵ « Etudes cliniques et thérapeutiques sur les maladies de la nutrition (clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine) », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien : la semaine du clinicien*, 1924, vol. 52, partie paramédicale, p. 554

médecins praticiens s'intéressant particulièrement aux maladies de la nutrition et aux recherches sur de chimisme humoral¹⁴⁰⁶ ».

Les enseignements complémentaires n'étaient pas exclusivement réservés aux étudiants en médecine. Dans l'annonce pour le cours du professeur Labbé, il était spécifié que « les docteurs français et étrangers ainsi que les étudiants pourvus de 16 inscriptions¹⁴⁰⁷, immatriculés à la Faculté¹⁴⁰⁸ » pouvaient y assister. Les connaissances des maladies nutritionnelles étaient donc considérées comme un enseignement complémentaire. Il n'existait pas dans les programmes officiels un enseignement traitant spécifiquement de l'alimentation, mais l'étudiant pouvait acquérir quelques notions dans d'autres disciplines. Les médecins du II^e congrès scientifique international de l'alimentation en 1937 le déploraient :

« Les titulaires des chaires de physiologie, de biologie, de bactériologie, ou leurs agrégés attribuent bien dans leurs enseignements une place normale à l'étude des fonctions de nutrition, à celle des aliments, à celle des microorganismes qui exercent une action au cours de la digestion. L'hygiène générale s'attache plus particulièrement à la pureté et à la protection des aliments.

Mais toutes ces connaissances acquises successivement par l'étudiant au cours de ses études ne sont point reliées entre elles. Elles constituent des matériaux épars et non point une construction.

Chaque professeur se place obligatoirement au point de vue de la discipline qu'il enseigne ; nul maître n'est autorisé, par la spécialisation de sa chaire, à pratiquer la synthèse qui fournirait les règles actuelles de l'alimentation rationnelle. »¹⁴⁰⁹

À la faculté de médecine de Paris, outre les cours de chimie biologie lors desquels les étudiants étudiaient les différents aliments et leur digestibilité, seuls les cours de Charles Richet (fils)* en physiologie de la nutrition et de Louis Tanon* en hygiène réservaient trois à quatre leçons à la calorimétrie, aux vitamines et aux falsifications alimentaires. À Lyon, l'enseignement de la science de l'alimentation se faisait par le biais des cours d'hygiène du professeur Anthelme Rochaix (1881-1944) associé au professeur

¹⁴⁰⁶ « Cours combinés sur les maladies de la nutrition et les maladies infectieuses », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1925, vol. 56, partie paramédicale, p. 166

¹⁴⁰⁷ Considérant que l'étudiant en médecine acquittait de quatre inscriptions par an, soit une par trimestre, l'étudiant en médecine devaient être en cinquième année de médecine pour pouvoir bénéficier de ce cours.

¹⁴⁰⁸ « Cours pratique sur les maladies de la nutrition », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1929, vol.72, partie paramédicale, p. 505

¹⁴⁰⁹ DEJUST Louis-Henri, FAUTEREAU Éric de, « Place de l'hygiène alimentaire dans les études et la pratique médicales », dans Société scientifique d'hygiène alimentaire, *op. cit.*, 1937, p. D-3

Georges Mouriquand*. Il y avait un domaine pour autant, où les élèves en médecine étudiaient plus précisément l'alimentation et la diététique : c'était en pédiatrie. La question était traitée à la fois lors des cours magistraux mais aussi lors de l'enseignement hospitalier¹⁴¹⁰.

Dès 1920, une pétition émanant de la Société scientifique d'hygiène alimentaire adressée au Conseil municipal de Paris demandait la création d'une chaire d'hygiène alimentaire appliquée et la création d'un service annexe d'enquêtes et de consultations alimentaires¹⁴¹¹. Elle vit le jour en 1922 au sein des locaux de la SSHA, mais elle ne fut pas affiliée aux enseignements de la Faculté. Avant tout, elle était adressée aux ménagères, bien plus qu'aux praticiens.

L'enseignement aux médecins et futurs médecins des notions alimentaire et diététique était devenu un objectif prioritaire. Le médecin, investi de son rôle social, était un transmetteur de savoir et de pratiques alimentaires. Pour pouvoir réformer l'alimentation des Français, l'éducation des malades et des personnes en bonne santé était devenue une des nouvelles tâches du praticien. Ce mouvement n'était pas le seul fait de la France, à la même période aux Pays-Bas une commission du gouvernement s'occupant des questions d'agriculture et de bétail proposa la création d'un journal de nutrition afin d'éduquer les médecins sur les questions alimentaires. Le mensuel *Voeding*, créé en 1939 gagna rapidement des lecteurs non seulement dans la profession médicale mais aussi dans le monde agricole¹⁴¹² :

« Malgré les graves lacunes de l'enseignement de l'alimentation scientifique, le médecin praticien est plus qualifié que quiconque pour jouer le rôle de conseiller du public. [...] »

Le Français fort gourmand, établit ses menus d'après ses goûts et selon sa bourse. Ni médecin, ni hygiéniste alimentaire professionnel ne font d'ailleurs exception à cette règle. Eviter l'excès de viande, de vin, d'alcool, soigner la cuisine, telles sont à peu près les seules règles de table du Français. L'homme en bonne santé ne sollicite guère un conseil alimentaire de son médecin, et si ce conseil lui est donné, c'est pour n'être pas suivi. Quant au malade, dès qu'il se croit guéri, le jour même, il reprend ses habitudes antérieures. [...]

¹⁴¹⁰ DEJUST Louis-Henri, FAUTEREAU Éric de, *op. cit.*, dans Société scientifique d'hygiène alimentaire, *op. cit.*, 1937, p. D-5

¹⁴¹¹ VITOUX Georges, « À propos d'une pétition : La création, à Paris, d'une chaire d'hygiène alimentaire appliquée », dans *LPM*, 1920, n°7, supplément, p. 106

¹⁴¹² DEN HARTOG Adel P., « The diffusion of nutritional knowledge public health, the food industry and scientific evidence in the Netherlands in the nineteenth and twentieth centuries », dans ODDY Derek J., PETRÁŇOVÁ Lydia, *op. cit.*, 2005, p. 282-283

En résumé, l'autorité du médecin, s'arrête à la porte de la cuisine, sauf en ce qui concerne les malades et aussi les enfants ; la diététique infantile est considérée par le public comme domaine médical. [...] ¹⁴¹³

Encadrer les malades au sein même de leur propre cuisine était apparu comme une nécessité. Après des années de propagande hygiéniste auprès des mères de famille, la parole du médecin était écoutée et reconnue en matière d'alimentation infantile. Dans l'entre-deux-guerres, la concurrence des annonces publicitaires représenta un enjeu pour les médecins. Ils devaient s'imposer comme les représentants du dogme nutritionnel :

« L'habitude étant prise depuis quelques années de faire passer dans les journaux de la publicité non plus pour un produit à désignation commerciale, mais pour une catégorie d'aliments (telle espèce de fruit, tel poisson, etc.), ces articles publicitaires sont considérés par le grand public comme des notes de vulgarisation scientifique. Il appartient au médecin de faire comprendre, autour de lui, que les affirmations contenues dans ces placards publicitaires sont certes le plus souvent exactes, mais qu'elles n'en doivent pas moins être coordonnées avec les lois générales de l'alimentation. » ¹⁴¹⁴

Toutefois, la diffusion de ce savoir avait ses limites. En lien avec l'intime, les prescriptions nutritionnelles étaient entièrement soumises à la volonté du malade. De plus, cette science « en construction » dont les représentants avaient des discours évoluant au gré des découvertes, parfois divergeant, ne permettait pas aux patients d'accorder une totale confiance aux médecins. D'autant plus, qu'en tant que prescripteur, le médecin devait avoir un discours en adéquation avec son propre comportement alimentaire. Ce qui n'était pas toujours le cas :

« Le médecin « mange comme tout le monde » ; il est donc assez malaisé pour celui-ci de prêcher avec conviction une manière de s'alimenter différente de celle qu'il observe lui-même. D'autre part, nos confrères devanciers furent souvent un peu imprudents en proscrivant ou en prescrivant, avec rigueur, tel ou tel aliment, alors que la génération médicale suivante intervertissait ces arrêts. On objectera que ces vicissitudes sont fréquentes en d'autres branches de la médecine ; il est vrai : mais elles sont alors mieux dissimulées au profane, et le public, privé d'aliments ou de boissons agréables qu'il aime, est un peu rancunier.

Enfin, et ce motif découle du précédent, le clinicien sagace hésite longtemps avant d'engager sa responsabilité morale en conseillant prématurément des modifications profondes aux habitudes alimentaires normales. Il sait que les résultats d'une expérience de laboratoire sur l'animal

¹⁴¹³ DEJUST Louis-Henri, FAUTEREAU Éric de, *op. cit.*, dans Société scientifique d'hygiène alimentaire, *op. cit.*, 1937, p. D-6 - D-7

¹⁴¹⁴ *Ibid.*

ne sont pas toujours transposables à l'homme et que, par contre, l'expérience de millions d'individus, maintenus en état de santé acceptable, sinon parfait, par un régime mixte traditionnel, n'est pas une donnée scientifiquement négligeable. »¹⁴¹⁵

Dans le but d'aider les futurs médecins à se familiariser avec les prescriptions diététiques, le professeur Paul Carnot* et Marcel Labbé* avaient créés dès 1919 un enseignement complémentaire en diététique. Établi sur un mois entier, cet enseignement comprenait à la fois des cours magistraux et des travaux pratiques sur les régimes normaux, spéciaux et dans les maladies¹⁴¹⁶. Paul Carnot et Marcel Labbé sollicitèrent l'aide d'autres personnalités médicales attachées à la recherche alimentaire. L'enseignement comptait également Henri Labbé*, Louis Lapicque*, Edmond Lesné*, Francis Rathery*, Jean-Charles Roux*, Edmond Sergent* et Georges Linossier* de la faculté de Lyon. S'y ajoutait André Lemierre (1875-1956), ancien élève de Maurice Letulle*, médecin des hôpitaux et spécialiste en bactériologie. Étudiant le système urinaire et ses affections lors de ses premières années de recherches¹⁴¹⁷, il se chargea du cours traitant du régime des néphritiques. Cet enseignement fut innovant dans le sens où les médecins proposèrent des cours pratiques de cuisine, et des visites aux étudiants. Elles se déroulèrent aux Halles de Paris et dans une laiterie. Elles furent organisées par Henri Martel (1870-1957), directeur des services sanitaires de la Seine, et le professeur Porcher, vétérinaire de l'École de Maison-Alfort. Néanmoins l'année suivante, cet enseignement ne comportait plus qu'un seul cours de démonstration de cuisine de régime assuré par les frères Labbé. Parallèlement, un cours du professeur Rathery sur les nouvelles connaissances en vitamines et leurs applications à la diététique synthétisa à la fois les notions de base de l'alimentation et celles des régimes spécifiques. Les professeurs Maurice Loeper* et Louis Vaquez* s'y associèrent¹⁴¹⁸. Par la suite, Marcel Labbé institua un enseignement uniquement consacré à la cuisine diététique à l'hôpital de La Charité¹⁴¹⁹, et Paul Carnot assura un enseignement complémentaire consacré aux régimes lors de

¹⁴¹⁵ DEJUST Louis-Henri, FAUTEREAU Éric de, *op. cit.*, dans Société scientifique d'hygiène alimentaire, *op. cit.*, 1937, p. D-6 - D-7

¹⁴¹⁶ Annexe 42 : Enseignement complémentaire de diététique à la Faculté de médecine de Paris

¹⁴¹⁷ « Les cinq nouveaux médecins des hôpitaux de Paris : MM. Babonneix, Lemierre, Merklen, Crouzon, Aubertin », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1912, vol. 8, partie paramédicale, p. 215

¹⁴¹⁸ « Cours complémentaire de diététique », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1920, vol. 38, partie paramédicale, p. 644

¹⁴¹⁹ « Cours pratique de cuisine diététique », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1922, vol. 44, partie paramédicale, p. 343

maladies digestives avec la collaboration, entre autres de Jean-Charles Roux et Francis Rathery¹⁴²⁰.

Malgré une volonté affichée de transmettre la science de l'alimentation et les bases de la diététique, aucun enseignement ne fut instauré durablement¹⁴²¹, à l'exception des cours de nutrition et de cuisine diététique du professeur Labbé. Leur existence était subordonnée à la demande des étudiants. L'enseignement de l'alimentation et de la diététique était à la fois dispensé officiellement par la faculté de médecine, et aussi par de multiples cours supplémentaires mais payants. La diététique du premier âge fait figure d'exception, car elle entrait dans le cadre des programmes de l'enseignement de pédiatrie et du personnel soignant. Celui-ci, composé par une majorité d'infirmières, bénéficiait d'un enseignement en hygiène dont une partie était consacrée à l'alimentation.

2. L'enseignement de la diététique aux infirmières

Si le médecin représentait le garant d'une bonne alimentation et le prescripteur de régimes diététiques scientifiquement prouvés, il n'avait pas la tâche de s'occuper du malade. Sa parole et ses conseils étaient respectés. Leurs applications étaient la mission des infirmières. Personnel subordonné du médecin, les infirmières, parce qu'étant des femmes, représentaient un vecteur formidable de transmission du savoir alimentaire et de son application. Simple exécutante, elle était le « bras armé » de la propagation de l'alimentation rationnelle et de la diététique¹⁴²². Les fondements de leur métier étaient liés à l'alimentation. Religieuses dans les hôpitaux du XVIIIe, comme au XIXe siècle, leur devoir était de prendre soin des malades, notamment en leur donnant la soupe. Avec la révolution pastorienne et la laïcisation du milieu hospitalier, ce devoir de « maternisation »

¹⁴²⁰ « Cours complémentaire en diététique », dans *Progrès médical*, 1923, partie 2, p. 892

¹⁴²¹ En 1935, lors de la publication du rapport d'Aykroyd et de Burnet, un projet de création d'une section de diététique thérapeutique au sein d'une des quatre chaires de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris avait été avancé. Il devait comprendre une consultation spéciale, des laboratoires et des cuisines spécialisés, ainsi que l'embauche d'un personnel qualifié nommé des « diététiciennes ». Il ne fut toutefois jamais mis en place : AYKROYD W. R., BURNET E., *op. cit.*, Genève, Société des Nations, 1935, p. 125

¹⁴²² Il en était de même dans d'autres pays étrangers, comme l'Allemagne : THOMS Ulrike, « From cooking to consultation : the professionalization of dietary assistants in Germany, 1890-1980 », dans *The diffusion of food culture in Europe from the late eighteenth century to the present day*, Prague, Academia, 2005, p. 107-118

du malade et d'abnégation au travail ne disparut pas. Au contraire, leur rôle fut théorisé et diffusé dans les premières écoles créées au début du XXe siècle. Privées comme celle fondée par Anna Hamilton à Bordeaux, puis publiques à l'image de l'École de la Salpêtrière, ces écoles permettaient d'inculquer les facettes essentielles du métier d'infirmière : celle-ci était à la fois une ménagère, une secrétaire et une « aide-soignante » du médecin¹⁴²³. Gustave Mesureur (1847-1925), directeur de l'École des infirmières de l'Assistance publique créée en 1907 à la Salpêtrière, le confirmait :

« C'est ainsi que l'École ne comporte aucune domestique. À l'exception du nettoyage des vitres et de l'entretien des parquets, assurés par des hommes, les élèves font tous les travaux d'entretien, elles font elles-mêmes leur cuisine. Leur amour-propre n'a point à en souffrir : c'est leur maison, c'est leur chambre qu'elles entretiennent et qui leur fera honneur. Il est inutile d'ajouter que la cuisine a déjà acquis une excellente réputation. Une bonne hospitalière doit être d'abord une bonne ménagère. »¹⁴²⁴

La formation des « bleues », en référence à la couleur de leur ruban, était calquée sur celle des « nurses » anglaises, dont Florence Nightingale (1820-1910) était l'instigatrice. Elle avait importé ce concept de son expérience de l'hôpital Barrack de Scutari lors de la guerre de Crimée. À son retour, elle avait créé la *Nightingale Training School* en 1860 à l'hôpital Saint-Thomas de Londres où elle enseignait quelques notions de cuisine pour les futures nurses. En 1883, un cours fut spécialement créé dans lequel Edith Clarke, l'intendante en chef de l'École, délivrait des cours pratique de cuisine pour malades¹⁴²⁵.

Dans les hôpitaux français, la préparation des mets était réservée aux cuisiniers. Les infirmières étaient en charge de leur distribution¹⁴²⁶. Lors de leur formation, celles-ci abordaient des notions de bases de l'alimentation rationnelle et de l'hygiène alimentaire. Ces leçons traitaient plus particulièrement des parasites alimentaires comme les vers intestinaux. L'alimentation des enfants et les dangers de l'alcoolisme faisaient également l'objet d'une attention particulière, car ils représentaient des enjeux sociaux importants¹⁴²⁷. Grâce au fonds d'archives privées de Jane Fleisher déposé aux archives de l'Assistance publique des hôpitaux de Paris, la teneur de l'enseignement aux infirmières

¹⁴²³ KNIBIEHLER Yvonne, *Histoire des infirmières en France au XXe siècle*, Paris, Hachette, 2008, p. 80-81

¹⁴²⁴ MESUREUR André, *L'École des infirmières de l'Assistance Publique*, Paris, Masson et Cie, 1908, p. 8

¹⁴²⁵ AKIYAMA Yuriko, *Feeding the nation : nutrition and health in Britain before World War One*, London, New York, Tauris Academic Studies, 2008, p. 76-79

¹⁴²⁶ NARDIN Anne, *op. cit.*, 1997, p. 95-96

¹⁴²⁷ Archives APHP, Fonds privé « Jane Fleisher », 527 W – 2

dans les années 1920 est connue. En effet, cette ancienne élève de l'École de la Salpêtrière a laissé en mémoire ses cahiers et ses manuels d'apprentissage. Son cahier réservé aux cours sur l'hygiène indiquait que la jeune infirmière avait bénéficié d'une leçon sur l'alcoolisme le 15 mars 1920 qui s'était terminée par quelques notions de base d'alimentation rationnelle et de diététique. Elle avait appris les catégories d'aliments, leur rôle dans l'organisme et quelques régimes alimentaires pratiqués à l'hôpital. Les leçons qui suivirent, le 22 mars et le 5 avril, étaient entièrement consacrées aux aliments. Les élèves apprenaient ce qu'étaient une viande, un poisson, le lait, le fromage et le beurre, les œufs, les légumes et les fruits. S'y ajoutaient des conseils d'hygiène alimentaire sur les microbes et les bactéries des aliments, ainsi que les processus de conservation. Voici en détail quelques-unes des notes de Jane Fleisher sur l'hygiène alimentaire :

« Aujourd'hui, l'inspection sanitaire des viandes est un moyen de sécurité, mais elle ne préserve pas toujours contre les microbes. Pour les détruire, on soumet les viandes à la cuisson qui est un progrès et un art artificiel. La viande est crue est plus digestive ; elle se rapproche d'avantage de notre propre substance ; parfois on y a recours pour la suralimentation. Cette viande crue est constituée par de la viande de cheval car : 1) elle est indemne du bacille de Koch, ainsi que la chèvre, on le trouve plus spécialement chez le bœuf et la vache ; 2) Le cheval n'est pas un animal d'élevage. Sa viande moins grasse, est plus facilement tolérée par la fonction digestive. »¹⁴²⁸

Le rôle social de l'infirmière se traduit par la création de la profession des infirmières visiteuses. Créée officiellement en 1922 par l'existence d'un diplôme d'État, cette branche de spécialisation n'exista qu'une quinzaine d'années avant de fusionner avec le métier d'assistante sociale¹⁴²⁹. Leur travail consistait à se rendre au domicile du patient dans un but préventif, au même titre qu'un missionnaire de la « médecine sociale » comme l'exprimait Etienne Burnet* : « On ne peut plus concevoir la médecine préventive sans elles. Avec elles la femme est entrée dans l'hygiène sociale où son rôle est appelé à grandir¹⁴³⁰ ». Ces infirmières visiteuses existaient déjà avant la guerre à titre bénévole. On les trouvait dans la lutte contre la tuberculose ou la mortalité infantile. Avec l'officialisation de son statut, l'infirmière visiteuse prit à son tour le rôle d'éducatrice sanitaire. Néanmoins, ce nouveau rôle promu par les grands noms de la puériculture et de la médecine sociale se heurta aux représentants de la médecine libérale. Les dispensaires,

¹⁴²⁸ Archives APHP, Fonds privé « Jane Fleisher », 527 W – 2, Cahiers des leçons sur l'hygiène

¹⁴²⁹ KNIBIEHLER Yvonne, *op. cit.*, 2008, p. 158-159

¹⁴³⁰ BURNET Etienne, *Prophylaxie de la tuberculose*, Paris, Masson, 1933, 375 p. cité dans KNIBIEHLER Yvonne, *op. cit.*, 2008, p. 159

dont étaient issus les infirmières, étaient considérés comme une concurrence professionnelle. En promulguant des soins à domicile, l'infirmière prenait la place du médecin. Son indépendance était un mirage puisqu'elle restait subordonnée à ce dernier, seul garant du savoir médical. Elle continuait d'être cette « infirmière ménagère » décrite par Albert Drouineau* en 1911 lors du V^e congrès national de l'Assistance publique¹⁴³¹. Avec la montée des revendications féministes dans l'entre-deux-guerres et la professionnalisation du métier d'infirmière reconnu officiellement le 27 juin 1922, le contexte était paradoxal. D'une part, les médecins reconnaissaient aux femmes une place dans l'organisation sanitaire, mais d'autre part les bridèrent dans certaines facettes de leur métier¹⁴³², notamment dans le domaine alimentaire et diététique.

L'infirmière, parce qu'étant une femme avant tout, était plus à même de conseiller et d'encadrer l'alimentation des malades :

« Toute infirmière soignante devrait évidemment être capable de composer puis d'exécuter le menu de son malade et de connaître les éléments de la cuisine diététique. Mais ce sont surtout les infirmières d'hygiène sociale ou visiteuses qui ont besoin d'une solide instruction théorique et pratique d'hygiène alimentaire. Elles ont à organiser et à conseiller des régimes, des achats de denrées, parfois à exécuter des préparations spéciales, pour les tuberculeux par exemple. »¹⁴³³

Des cours de cuisine furent organisés dans ce sens. Ils devinrent obligatoires en 1922. Les écoles d'infirmières sous l'égide de l'Union des femmes de France et l'École nationale des infirmières visiteuses créèrent un cours de cuisine diététique et de régimes spéciaux. L'initiative de ce projet en revenait à Andrée Labbé qui assurait avec son mari Henri Labbé les cours théoriques et d'exercices pratiques à l'École des infirmières visiteuses. Ils se déroulaient sur une douzaine de séances (Voir ci-dessous, document 12).

Pour accompagner cet enseignement, le couple Labbé édita en 1925 un manuel intitulé *Cuisine diététique : Guide pratique pour la préparation des aliments destinés aux malades*¹⁴³⁴. Adressé prioritairement aux « infirmières d'hygiène sociale¹⁴³⁵ », il était

¹⁴³¹ KNIBIEHLER Yvonne, *op. cit.*, 2008, p. 84

¹⁴³² Cette problématique s'est également posée pour les inspectrices de l'Assistance publique : DE LUCA Virginie, « L'inspection de l'Assistance publique au féminin (1820-1940) : discours, pratiques et expériences », dans BARRIÈRE Jean-Paul, GUIGNET Philippe (dir.), *Les femmes au travail dans les villes en France et en Belgique du XVIIIe au XXe siècle*, Paris, L'Harmattan, 2009, p. 207-221

¹⁴³³ LABBÉ Henrie, LEGENDRE René, « Rapport sur l'organisation de l'enseignement et la vulgarisation de l'hygiène alimentaire en France », dans *BSSHA*, 1920, vol. 10, p. 259

¹⁴³⁴ LABBÉ Henri, LABBÉ Mme Henri, LABBÉ Marcel, *Cuisine diététique, guide pratique pour la préparation des aliments destinés aux malades*, Paris, libr. J. B. Baillièrre et fils, 1925, 316 p.

¹⁴³⁵ *Ibid.*, p. V

également destiné à un public plus large : « aux cuisinières bourgeoises, cuisiniers de restaurants, et jeunes femmes soucieuses d'avoir une famille bien portante¹⁴³⁶ ». Il avait été écrit après les premières expériences d'enseignement faites à l'Institut d'hygiène alimentaire¹⁴³⁷.

Il est important de rappeler que le modèle anglais des « nurses », puis le modèle américain des « dieteticians » et des « nutritionnists » servirent d'exemples pour les médecins français. Aux États-Unis, les diététiciennes – dont la profession était exclusivement féminine – étaient chargées de la surveillance de l'alimentation du personnel et des malades dans les hôpitaux¹⁴³⁸. Statut intermédiaire entre le médecin et les infirmières, elles donnaient des instructions à ces dernières pour chacun des patients dans le respect de l'ordonnance. Les nutritionnistes étaient des universitaires ayant reçu une instruction en physique, chimie et biologie. Certaines d'entre elles possédaient même un doctorat en philosophie, mention alimentation, délivré à l'université de Columbia à New-York. Elles étaient considérées comme des expertes et siégeaient en tant que consultantes dans des commissions sanitaires¹⁴³⁹.

Lors de la Première Guerre mondiale, des « dieteticians » furent affectées en France dans le but de s'occuper des soldats. Miss Magde Oliver, fille d'un physiologiste anglais, fut autorisée par le Service de Santé à organiser des cuisines de régime dans les hôpitaux militaires français. Avec ses collaboratrices, elle en installa au Val-de-Grâce, au Vésinet, à Vichy et à Besançon¹⁴⁴⁰.

Cette nouvelle fonction de « diététicienne », non officielle avant 1951 au moment de la création du Brevet de technicien en diététique, était assurée par les infirmières qui avaient reçu un enseignement obligatoire en diététique. Si la dénomination de « diététicienne » n'était pas encore officielle, dans les années de l'entre-deux-guerres, le mot fut toutefois employé ponctuellement. En 1934, Marcel Labbé définissait le

¹⁴³⁶ LABBÉ Henri, LABBÉ Mme Henri, LABBÉ Marcel, *op. cit.*, 1925, p. VI

¹⁴³⁷ *Ibid.*, p. 4

¹⁴³⁸ L'histoire de la profession de nutritionniste ou de diététicienne reste encore à écrire, toutefois deux thèses existent sur le sujet. Une thèse de médecine de la faculté de Lyon datant de 1959 : ROCHET Georges-Claude, *La Profession de diététicienne*, Lyon, Impr. des Beaux-arts, 1959, 94 p. ; et une thèse de l'université de Berkeley datant de 1970 : PECK Eileen B., *The development of a public health profession: the public health nutritionist, 1870-1969*, Thesis Dr. P.H., Berkeley, University of California, 1970.

¹⁴³⁹ AYKROYD W. R., BURNET E., *op. cit.*, 1935, p. 67-73

¹⁴⁴⁰ LABBÉ Marcel, « Une cuisine de régime à l'hôpital de La Charité », dans *LPM*, 1920, n°94, p. 1725

Six leçons d'exercices pratiques

Première séance : Données générales sur l'alimentation diététique et la cuisine normale. Pesées, équivalences (composition, valeur alimentaire). Utilisation des divers bouillons (légumes, viandes) et des potages.

Deuxième séance : Exécution des divers bouillons de légumes, de viandes et de potages. Recettes (composition, valeur alimentaire). Utilisation des bouillies. Données générales sur les boissons diététiques et leur importance.

Troisième séance : Exécution des bouillies pour adultes et enfants. Exécution de quelques boissons diététiques et décoctions. Recettes (composition, valeur alimentaire). Utilisation des œufs, lait, légumes, pâtes alimentaires en diététique et dans l'alimentation normale.

Quatrième séance : Cuisson des œufs, et leurs associations sous forme d'entremets. Cuisson des légumes et pâtes alimentaires. Recettes. Exécution d'un repas complet sans viande, avec calcul de sa valeur alimentaire et calorifique et prix de revient.

Cinquième séance : Utilisation des diverses viandes. Aperçu économique. Cuisson des viandes. Recettes. Exécution d'un repas complet avec viande et légumes. Calcul de la valeur alimentaire.

Sixième séance : Préparation de viandes crues pour malades. Lait stérilisé. Lait fermenté. Lait condensé. Exécution d'un repas avec poisson et légumes. Calcul de la valeur alimentaire.

Six leçons théoriques

Première et deuxième leçons : Besoins nutritifs de l'organisme humain. Rôle de l'alimentation. Substances nutritives. Vitamines. Mode d'évaluation de la valeur de la ration alimentaire.

Troisième et quatrième leçons : Rations d'entretien. Variation des besoins alimentaires suivant les dépenses physiologiques et les conditions du travail.

Cinquième leçon : Classification et études des principaux aliments usuels. Aliments dangereux.

Sixième leçon : Économie alimentaire. Coût de la nourriture. Valeur réelle des aliments basée sur la composition et leur prix. Équivalence alimentaire. Choix des denrées. Établissement de menus économiquement adaptés aux nécessités personnelles.

Source : LABBÉ Henri, LABBÉ Madame Henri, *Cuisine diététique, guide pratique pour la préparation des aliments destinés aux malades*, Paris, libr. J. B. Baillièrre et fils, 1925, p. 21-22

« diététicien » comme l'intermédiaire entre le médecin (le prescripteur de régimes), le cuisinier (le technicien culinaire) et le malade¹⁴⁴¹. Seul le diététicien était capable d'établir précisément les régimes correspondants au malade, dont le médecin avait donné l'ordonnance. Il était le seul à élaborer des menus spécifiques que le cuisinier devait mettre en forme. Cette dénomination ne faisait pas référence à un professionnel bien déterminé mais plutôt à une fonction en devenir.

Si l'enseignement de l'alimentation rationnelle et de la diététique s'organisait partiellement, le corps médical bénéficiait d'articles spécifiques sur le sujet dans la presse médicale.

B. Diffuser le savoir diététique dans la presse médicale

Souvent abonné à une ou plusieurs revues spécialisées, un simple praticien pouvait se tenir informé de l'avancée des connaissances. Dans le domaine de la diététique, aucune revue scientifique ne vit le jour avant le milieu du XXe siècle. Le savoir était diffusé dans une presse médicale généraliste sous forme d'articles ou de petits encadrés détaillant des conseils médicaux ou des recettes de cuisine. Nous allons nous intéresser à plusieurs d'entre elles, mais plus particulièrement à la *Presse médicale* qui fêtait le 20 décembre 1924 son trentième anniversaire. Considéré comme le « grand journal médical français », ce périodique proposait un peu moins de deux mille pages d'informations chaque année¹⁴⁴². *Le médecin chez lui*, comme son nom l'indique, était une revue adressée avant tout au corps des praticiens. Elle était bi-mensuelle et proposait chaque mois un numéro scientifique et un numéro plus divertissant. Ces deux revues restaient accessibles aux praticiens. Chaque numéro de *La Presse médicale* coûtait 50 centimes dans les années 1920-1930, et elle paraissait deux fois par semaine. Un abonnement annuel d'une valeur de

¹⁴⁴¹ LABBÉ Marcel, « L'organisation du service diététique dans un hôpital de 300 lits », dans *Nosokomeion*, vol. 5, n°1, p. 52

¹⁴⁴² DESFOSSÉS Paul, « À nos lecteurs », dans *LPM*, 1924, n°102, p.2139-2140

40 francs était proposé aux médecins. Pour *Le médecin chez lui*, le numéro coûtait 2 francs 50 et l'abonnement annuel était à 30 francs.

Nous étendrons notre regard à d'autres revues qui ont joué ponctuellement un rôle dans la transmission du savoir diététique telle la *Gazette des hôpitaux* qui permit aux pédiatres de diffuser la diététique du nourrisson et de l'enfant.

1. Les « Notes de médecine pratique »

Déjà présents au début du XXe siècle, les encadrés et les articles consacrés à l'évolution du savoir diététique continuèrent d'exister dans l'entre-deux-guerres. Ils permirent aux cliniciens et médecins des hôpitaux de faire connaître au plus grand nombre l'actualité des prescriptions diététiques.

Dans *La Presse médicale*, les articles consacrés à l'actualité de la diététique étaient toujours présents. Les professeurs Nobécourt* ou Marfan* faisaient des points précis sur les recherches en cours en matière de diététique infantile. Nobécourt avait publié un article sur les laits fermentés dans la thérapeutique de la première enfance en 1920¹⁴⁴³. Marfan, quant à lui, avait écrit un article original sur le traitement du rachitisme et l'utilisation d'huile de foie de morue¹⁴⁴⁴. Le diabète faisait l'objet de plusieurs articles écrits par Marcel et Henri Labbé*¹⁴⁴⁵ ou Alexandre Dresgrez* et Francis Rathery*¹⁴⁴⁶. Maurice Loeper* avait lui aussi publié deux articles, l'un sur l'action bénéfique de l'ail sur le système cardiaque¹⁴⁴⁷, et l'autre intitulé « cours de thérapeutique » sur le régime des cardiaques¹⁴⁴⁸.

¹⁴⁴³ NOBÉCOURT Pierre, « Les laits fermentés dans la thérapeutique de la première enfance », dans *LPM*, 1920, n°79, p. 1448-1450

¹⁴⁴⁴ MARFAN Antonin, « Rachitisme et huile de foie de morue », dans *LPM*, 1925, n°11, p.161-162

¹⁴⁴⁵ LABBÉ Marcel, LABBÉ Henri, NEPVEUX Floride, « La glycémie chez les diabétiques », dans *LPM*, 1922, n°45, p.485-487

¹⁴⁴⁶ DRESGREZ Alexandre, RATHERY Francis, « Régimes équilibrés et corps gras dans la ration des diabétiques », dans *LPM*, n°89, p. 869-872

¹⁴⁴⁷ LOEPER Maurice, DEBRAY Maurice, POUILLARD François, « Sur l'action vasculaire et tonocardiaque de l'ail », dans *LPM*, 1922, n°44, p. 473-474

¹⁴⁴⁸ LOEPER Maurice, LEMAIRE Henri, « Le régime des cardiaques et la nutrition du cœur », dans *LPM*, 1930, n°14, p.233-235

À côté des articles scientifiques, figuraient des encadrés adressés aux praticiens. Basé sur les mêmes objectifs que les encadrés de « Médecine pratique » et « diététique pratique » d'Alfred Martinet* dans les années 1900, un « répertoire de médecine pratique » vit le jour au début des années 1920. À vocation générique, il ne traita de diététique qu'entre 1922 et 1923. Présentes dans le supplément de la revue, ces fiches pouvaient être découpées et classées par le médecin en vue d'une consultation ultérieure. Un classeur prévu à cet effet était même en vente par la rédaction. Il était envoyé à tous les praticiens qui en faisaient la demande pour un montant de 6 francs. Les fiches étaient rédigées par des médecins spécialistes de la question. Jules Comby*, spécialiste des maladies infantiles, fit en 1923 une fiche sur le traitement du rachitisme. Contre cette « maladie de misère », il préconisait l'allaitement naturel prolongé du nourrisson, des sorties au grand air, des « végétaux phosphatés et azotés », des « purées de légumineuses (haricots, pois, lentilles) », des « panades avec jaunes d'œufs », des « pâtes », des « fruits cuits et salades cuites », et pour les plus grands, une cuillère à soupe d'huile de foie de morue par jour¹⁴⁴⁹. Toujours en 1923, Henri Vignes*, obstétricien des hôpitaux de Paris, écrivit une série de fiches sur l'action de divers aliments et médicaments sur le lait maternel de femme et animal. Par exemple, les médecins y apprenaient, d'après les diverses expériences, qu'une chèvre se nourrissant d'ail produisait un lait au goût aillé prononcé qui ne disparaissait pas à la cuisson¹⁴⁵⁰, ou qu'une femme mangeant de façon excessive du chocolat produisait un lait contenant de l'acide oxalique¹⁴⁵¹, ou encore que les vaches nourries par des fortes doses de fanes de pommes de terre produisaient un lait amer et purgatif¹⁴⁵².

Dans les années 1930, sous forme d'articles plus développés, *La Presse médicale* proposa une rubrique intitulée « notes de médecine pratique » dirigée par André Ravina (1892-1973), médecin des hôpitaux de Paris. Plusieurs articles traitèrent de diététique entre 1934 et 1940. La plupart d'entre eux furent publiés par Jacques Couturat*, jeune praticien diplômé en 1929. Comme Alfred Martinet au début du XXe siècle, il publiait quelques articles de médecine pratique dans les pages de *La Presse médicale*. Il fit plusieurs articles sur la diététique du diabétique. De la cure de légumes verts en passant par

¹⁴⁴⁹ COMBY Jules, « Traitement du rachitisme », dans *LPM*, 1923, n° 14, p. 287

¹⁴⁵⁰ VIGNES Henri, « Action des divers médicaments et aliments sur le lait », dans *LPM*, 1923, n°27, p. 565

¹⁴⁵¹ Appelé également « acide de sucre », il provoque des irritations des voies œsophagiennes et gastriques, des troubles de la circulation sanguine et rénaux.

¹⁴⁵² VIGNES Henri, « Action des divers médicaments et aliments sur le lait », dans *LPM*, 1923, n°30, p. 629

le régime pauvre en graisses, Couturat résumait les nouvelles données thérapeutiques¹⁴⁵³. En 1934, il fit également un article sur la place des œufs et les pâtes alimentaires en diététique et dans l'alimentation normale. L'article était simple et précis, et il apportait des conseils éclairés au praticien :

« L'œuf a sa place dans les menus, c'est un excellent aliment, consommé aussi frais que possible. Il est facile à assimiler et à digérer. Riche en protides et en graisses, l'importance des vitamines qu'il renferme fait de lui un aliment de croissance. [...] Il convient toutefois de ne pas abuser des œufs. Il y a intérêt à ne pas en manger une trop grande quantité à la fois, ni à en manger tous les jours. »¹⁴⁵⁴

La Presse médicale ne fut pas la seule à proposer à ses lecteurs des encadrés de médecine pratique traitant de diététique. La *Gazette des hôpitaux civils et militaires*, créée en 1828, proposa dans les années 1930 deux rubriques intitulées « notes de médecine infantile » et « notes de médecine pratique » au sein desquelles Léon Babonneix* (1876-1942) proposa des articles de diététique infantile. Si le titre des rubriques fut modifié régulièrement, passant de « notes de médecine infantile » à « notes de médecine pratique » en 1934, puis revenant au titre précédant en 1938, pour finalement adopter l'existence des deux rubriques en même temps en 1939, l'objectif était le même : transmettre un savoir simple et actualisé sur des questions médicales. Léon Babonneix, rédacteur en chef de la *Gazette des hôpitaux* depuis 1899¹⁴⁵⁵, était attaché à cette mission vulgarisatrice. Spécialiste des maladies des enfants, chef de l'important service de pédiatrie de l'hôpital Saint-Louis depuis 1929, il s'était très vite intéressé à l'alimentation infantile et aux régimes de l'enfant. Il avait notamment publié en 1936 un ouvrage sur le sujet¹⁴⁵⁶.

Dans cette rubrique, il publia une série d'articles assez brefs sur les aliments qui composaient l'alimentation et la diététique infantile. Les produits laitiers ou les farines alimentaires étaient tout d'abord définis avant un court historique de leur utilisation. Une grande partie de l'article était consacré aux différents modes de préparation de l'aliment et d'utilisation. Ainsi en 1933, le lecteur apprenait que le babeurre, substance acide du lait lorsque le beurre en a été prélevé, « a été longtemps considéré comme un sous-produit sans

¹⁴⁵³ COUTURAT Jacques, « La cure de légumes verts chez les diabétiques traités par insuline, ses avantages, ses dangers », dans *LPM*, 1935, n°61, p.1228 ; « Le régime pauvre en graisses dans le diabète simple (sans dénutrition) », dans *LPM*, 1935, n°69, p. 1355

¹⁴⁵⁴ COUTURAT Jacques, « Œufs et pâtes dans l'alimentation », dans *LPM*, 1934, n°95, p.1928

¹⁴⁵⁵ RIBADEAU-DUMAS Louis, « Léon Babonneix (1876-1942) », dans *LPM*, 1942, n°26, p. 350

¹⁴⁵⁶ BABONNEIX Léon, *Les régimes chez l'enfant*, Paris, Masson, 1936, 607 p.

valeur, pouvant, tout au plus, servir à l'engraissement des porcs »¹⁴⁵⁷. En 1935, Babonneix communiquait la recette de la bouillie de farine de soja du professeur Louis Ribadeau-Dumas* employée dans le traitement des diarrhées du nourrisson ou lors de l'intolérance au lait¹⁴⁵⁸. La présentation d'un produit diététique était suivie en règle générale d'une série de recettes et de modes de préparation dans la thérapeutique infantile. Le médecin de l'hôpital Saint-Louis transmettait de même des données pratiques comme les moyens de calculer la ration du nourrisson ou des astuces mnémotechniques pour pouvoir les retenir¹⁴⁵⁹. En 1939, il consacra l'ensemble de sa rubrique aux vitamines et leur emploi dans l'alimentation et la diététique de la petite enfance. Depuis que celles-ci avaient fait leur entrée dans le codex thérapeutique en 1937¹⁴⁶⁰, il était nécessaire d'expliquer leurs vertus dans l'alimentation et la diététique.

Cette volonté de vulgariser les données pratiques de la diététique fut aussi perceptible dans une revue bi-mensuelle : *Le médecin chez lui*. Créée en 1924, son titre indiquait les objectifs à la fois scientifiques et divertissants de cette dernière. Chaque mois, un numéro était consacré à l'actualité médicale et un autre aux productions littéraires, poétiques et historiques intéressants les praticiens. Ainsi le professeur Charles Richet* s'y faisait poète chaque mois. Dans le premier numéro de l'année 1930, un de ses poèmes fut publié : « Le lys et la pomme de terre »¹⁴⁶¹. Des articles consacrés à la médecine d'autrefois – sans doute tirés des écrits du philosophe Helvétius (1715-1771), dont le père fut d'un des médecins de la reine Marie Leszcynska –, et de vieilles recettes d'apothicaires étaient ressuscités pour la plus grande joie du lecteur. Parmi le comité de patronage de la revue, se trouvaient non seulement les professeurs Charles Richet* et Pierre Nobécourt* de la faculté de médecine de Paris, mais également Pierre Lassablière*, chef de laboratoire de la faculté jusqu'en 1937 avant de devenir directeur d'un laboratoire à l'École des Hautes Études, et Georges Mouriquand* de la faculté de médecine de Lyon. Ces deux spécialistes des maladies infantiles publièrent plusieurs articles consacrés à la vulgarisation du savoir diététique chaque année. De la suralimentation des tuberculeux à la classification des pains

¹⁴⁵⁷ BABONNEIX Léon, « Le babeurre », dans *GH*, 1933, vol. 106, n° 95, p. 1709

¹⁴⁵⁸ BABONNEIX Léon, « La farine de soja dans l'alimentation du nourrisson », dans *GH*, 1935, vol. 108, n°65, p. 1108

¹⁴⁵⁹ BABONNEIX Léon, « Calcul de la ration alimentaire du nourrisson », dans *GH*, 1935, vol. 108, n°23, p. 388-389 ; « Quelques procédés mnémotechniques concernant l'alimentation du nourrisson », dans *GH*, 1937, vol. 110, n°48, p. 782-784

¹⁴⁶⁰ BABONNEIX Léon, « Les vitamines et le codex en 1937 », dans *GH*, 1939, vol. 112, n°16, p.276-277

¹⁴⁶¹ RICHEL Charles, « Le Lys et la Pomme de Terre », dans *Le médecin chez lui*, 1930, n°1, p. 9

de régime, en passant par le traitement du diabète infantile par l'insuline et le classement des fruits en fonction de leur valeur alimentaire et thérapeutique, leurs articles originaux ou non proposaient un résumé du savoir médical mis à jour. La plupart donnait des conseils pratiques, comme l'article de Pierre Lassablière sur la valeur alimentaire des fruits :

« Toutes les fois qu'on le pourra, il faudra manger les fruits aussi fraîchement cueillis que possible, à la condition qu'ils soient bien mûrs. [...] La cuisson a l'avantage quelquefois, vis-à-vis de certains dyspeptiques de rendre les fruits plus digestes. On ne saurait trop recommander l'emploi de soupe aux fruits, faite avec un mélange de pommes, cerises, raisins, myrtilles, prunes. »¹⁴⁶²

Dans le même esprit, le docteur Henri Leclerc tenait depuis 1922 une rubrique consacrée aux fruits et aux légumes dans *La Presse médicale*.

2. Les conseils de diététique : valeur thérapeutique des aliments et recettes de cuisine

Dans les années 1920 et 1930, des médecins ne se préoccupèrent pas seulement de transmettre un savoir général et théorique de la diététique, certains profitèrent des canaux de la presse médicale pour transmettre des notions de diététique pratique.

Le docteur Henri Leclerc* (1870-1955), collaborateur à *La Presse médicale*, proposa entre 1922 et 1940 une série d'articles sur les fruits et les légumes utiles aux médecins. Pionnier de la phytothérapie, Henri Leclerc exerçait à Paris depuis 1908. Composée pour une grande part de grands noms de l'aristocratie, de la politique, du journalisme, de l'industrie et du commerce, sa clientèle réputée ne l'empêchait pas de se consacrer également aux plus défavorisés¹⁴⁶³. Collaborant à l'enseignement de Maurice Loeper*, il assura entre 1928 et 1932 des conférences en phytothérapie à la faculté de médecine de Paris¹⁴⁶⁴. Il était président de la Société de thérapeutique en 1935. Connue pour

¹⁴⁶² LASSABLIÈRE Pierre, « Les fruits. Composition et valeur alimentaire et thérapeutique », dans *Le médecin chez lui*, 1933, n°10, p. 25

¹⁴⁶³ RECOURSE Michel, *Contribution à l'étude de l'œuvre d'Henri Leclerc (1870-1955) : pionnier de la phytothérapie*, Thèse de médecine, Paris, Faculté de médecine de Paris, 1960, p. 4

¹⁴⁶⁴ Dossier de Légion d'honneur : Henri Leclerc (1870-1955)

avoir introduit l'usage de l'aubépine et du cyprès dans la thérapeutique¹⁴⁶⁵, son savoir ne s'arrêtait pas aux plantes et aux végétaux utilisables en pharmacopée.

Les chroniques d'Henri Leclerc dans *La Presse médicale* se divisèrent en plusieurs rubriques. Qu'elles soient intitulées « Plantes médicinales dans les colonies » en 1922, « Les fruits de France » en 1923, « Les légumes » et « Fruits exotiques » entre 1925 et 1927, et « Phytodiététique » à partir de 1935 et jusqu'en 1937, ces rubriques étaient toutes élaborées sur le même schéma. Elles commençaient par une longue introduction historique et sémantique sur le nom et les utilisations culinaires du légume ou du fruit présenté. Elles témoignaient de l'érudition du médecin et de son amour des lettres et de l'histoire :

« Originaire des régions septentrionales de l'Europe, la rave semble avoir servi à l'alimentation de l'homme préhistorique : certains archéologues, particulièrement au courant de la cuisine préhistorique, nous affirment même qu'il la consommait cuite sous la cendre. [...] Nous savons par Pline que sa culture était très répandue, que certains spécimens pesaient jusqu'à quarante livres et que l'on en obtenait des variétés diversement colorées ; [...] La cuisine médiévale utilisait largement les navets : qu'ils vinssent d'Orléans ou de Bourgogne , « de Maison ou de Vau-Girard près de Paris », ils étaient sur les marchés l'objet d'un commerce actif et rémunérateur, ainsi que le prouve ce quatrain que l'auteur des *Cris de Paris*¹⁴⁶⁶ met dans la bouche d'une marchande de légumes :

Quand je fus mariée rien n'avois
Mais (Dieu mercy) j'en ai pour l'heure
Que j'ai gagné à mes navetz :
Qui veut vivre, il faut qu'il laburre. »¹⁴⁶⁷

Il continuait par décrire les vertus diététiques de l'aliment découvertes grâce aux progrès de la science :

« La teneur des fraises en sucre leur confère une incontestable valeur nutritive et comme ce sucre est du lévulose, plus facilement assimilable que les autres sucres par les sujets atteints de diabète, on peut, dans les cas moyens de cette maladie, en permettre l'usage sans craindre de suites fâcheuses, pour

¹⁴⁶⁵ RECOURSE Michel, *op. cit.*, 1960, p. 28

¹⁴⁶⁶ Au début XVI^e siècle, Clément Janequin (v.1485-1558), chanoine et chanteur, immortalisa les cris des marchés de Paris dans une chanson *Voulez ouyr les cris de Paris ?*, connu généralement sous le nom *Les cris de Paris*.

¹⁴⁶⁷ LECLERC Henri, « Le navet ou rave (*Brassica napus L.*) », dans *LPM*, 1925, n°28, p. 461

rompre la monotonie du régime et remplacer les légumes verts dont on sature les malades jusqu'à l'écœurement. »¹⁴⁶⁸

Henri Leclerc terminait généralement ses articles avec une ou deux façons de préparer le fruit ou le légume décrit dans l'article :

« D'une valeur nutritive restreinte, le poireau se prête à la confection de mets qui fournissent un aliment de digestion facile aux dyspeptiques et qu'on peut recommander aux artério-scléreux, aux cardio-rénaux, aux obèses, aux arthritiques, aux goutteux, aux lithiasiques, c'est-à-dire à tous ceux dont il serait dangereux d'onérer l'organisme de principes trop riches, capables d'y favoriser l'accumulation de déchets toxiques. La soupe de poireaux et aux pommes de terre, préparation classique dont il serait superflu de détailler la recette et de proclamer l'excellence, est le meilleur potage qu'on puisse faire figurer dans le régime des brightiques, surtout si on l'additionne de lait [...]. Mentionnons aussi le « soufflé picard », purée de poireaux passés au tamis, à laquelle on incorpore des blancs d'œufs battus en neige et qu'on fait cuire au four dans un plat beurré, et les « poireaux en branches » qu'on consomme à la vinaigrette ou à la sauce blanche [...]. »¹⁴⁶⁹

Henri Leclerc s'intéressa aussi aux produits coloniaux et à leurs vertus. Il fit la promotion du Kaki, la banane, la noix de coco, la goyave, le pamplemousse et la figue de barbarie qui étaient arrivés sur les marchés français après la Première Guerre mondiale¹⁴⁷⁰. Il compila ses articles dans deux livres aux noms évocateurs : *Les fruits de France et les principaux fruits des colonies : historique, diététique, thérapeutique* publié en 1925, et *Les légumes de France : leur histoire. Leurs usages alimentaires. Leurs vertus thérapeutiques* en 1925¹⁴⁷¹. Végétarien convaincu, Henri Leclerc bénéficiait des données récentes sur les vitamines pour appuyer ses propos. Considérant la publication de ces deux ouvrages, auxquels nous pouvons ajouter la parution en 1929 de son livre *Les épices : plantes condimentaires de la France et des colonies. Leur histoire, leurs usages alimentaires, leurs vertus thérapeutiques*¹⁴⁷², il était évident que ceux-ci n'étaient pas à destination exclusive du corps médical mais aussi de sa patientèle éclairée. La place de ces articles dans *La Presse*

¹⁴⁶⁸ LECLERC Henri, « La fraise », dans *LPM*, 1923, n°68, p. 1426

¹⁴⁶⁹ LECLERC Henri, « Le poireau (*Allium porrum* L.) », dans *LPM*, 1926, n°7, p. 110

¹⁴⁷⁰ PÉHAUT Yves, « L'invasion des produits d'outre-mer », dans FLANDRIN Jean-Louis, MONTANARI Massimo, *op. cit.*, 2005, p. 755-766

¹⁴⁷¹ LECLERC Henri, *Les fruits de France et les principaux fruits des colonies : historique, diététique, thérapeutique*, Paris, Masson et Cie, 1925, 274 p. ; *Les légumes de France : leur histoire. Leurs usages alimentaires. Leurs vertus thérapeutiques*, Paris, Masson, 1927, 259 p.

¹⁴⁷² LECLERC Henri, *Les épices : plantes condimentaires de la France et des colonies. Leur histoire, leurs usages alimentaires, leurs vertus thérapeutiques*, Paris, Masson et Cie, 1929, 134 p.

médicale souvent positionnés dans le supplément du périodique, leur conférait un statut de « lecture de loisir » plus que d'articles scientifiques.

Toujours dans *La Presse médicale*, d'autres médecins publièrent quelques articles expliquant des techniques culinaires spécifiques. En 1926, Edouard Pozerski dit De Pomiane* (1875-1964), chef de laboratoire de physiologie à l'Institut Pasteur et professeur à l'Institut scientifique d'hygiène alimentaire, publia un premier article intitulé « Sur l'état physique de la digestibilité des sauces ». Puis en 1927, il écrivit « Dans quelle mesure la digestion commence-t-elle à la cuisine ? » et « Les températures critiques en cuisine ». Ces articles très techniques détaillaient les modifications chimiques et physiques des aliments durant leur préparation et leur cuisson. Ainsi, il expliquait comment obtenir des fonds en cuisine ou comment préparer des sauces à la farine ou au jaune d'œuf. Employant des termes techniques et précis, son discours s'adressait paradoxalement à l'homme de science plus qu'au praticien s'essayant à la cuisine :

« La digestion de l'amidon comporte deux temps : 1° le gonflement du grain d'amidon, c'est-à-dire sa transformation en empois ; 2° sa saccharification. Le second temps ne se fait jamais, si le premier n'a pas eu lieu. En un mot, le grain d'amidon non gonflé n'est hydrolysable ni par l'amylase salivaire, ni par l'amylase pancréatique. »¹⁴⁷³

Cette manière de présenter la cuisson des aliments permettait à Pozerski de rendre la cuisine « intéressante » aux yeux du scientifique. Comprendre la cuisson des aliments, était aussi pour lui une manière de maîtriser la chimie et la physique. Cela participait à la dynamique d'officialisation de la diététique dans le savoir médical. Pour rendre intelligible les prescriptions diététiques aux praticiens, il fallait aussi les intéresser à la cuisine, un domaine réservé aux femmes.

À l'image de Pozerski, un autre médecin introduisit des aspects scientifiques dans la cuisine. Alexandre Gauducheau* (1874-1946), ancien médecin des colonies et spécialiste de la vaccination anti-variolique, s'intéressa à l'alimentation après son retour en France. En 1927, il présentait dans les pages de *La Presse médicale* une technique culinaire de son invention : l'« intrasauce ». Ce procédé consistait à injecter dans l'animal mort des arômes par voie sanguine en remplacement du sang. La viande de l'animal vidé puis cuit, était imprégnée des saveurs introduites dans son organisme :

¹⁴⁷³ POZERSKI Édouard, « Dans quelle mesure la digestion commence-t-elle à la cuisine ? », dans *LPM*, 1927, n° 11, p. 171

« Chez les oiseaux, il est commode de pratiquer l'injection dans le ventricule gauche du cœur. Pour cela, on sacrifie l'animal par saignée du cou près de la tête ; on plume et on laisse refroidir la viande une journée ou plus suivant la maturité que l'on désire. Pour *intrasaucer*, on commence par serrer le cou au moyen d'un lien solide afin de fermer les carotides, puis on fait une incision courbe autour du bréchet intéressant toute l'épaisseur de la paroi abdominale et plusieurs côtes, incision en forme de d'U à ouverture tournée en avant, ne lésant aucun gros vaisseau et permettant de soulever tout le plastron thoracique largement et atteindre le cœur. On pousse l'*intrasauce* dans ce viscère au moyen d'une seringue de 50 cc munie d'un trocart ou de tout autre appareil à injection. Ne pas s'inquiéter des petits suintements qui se produisent au niveau des incisions. On vide l'animal quelques heures plus tard et on le fait rôtir le lendemain ou après plusieurs jours, au beurre avec du sel et poivre, au four ou à la cocotte. »¹⁴⁷⁴

Ancien vaccinateur en Indochine, il avait testé sa technique avec des produits exotiques comme le shôyu – un liquide obtenu à partir d'une fermentation de soja – sur le lapin, ou le nuoc-mam, qui donnait un goût « faisandé » à n'importe quelle viande. Gauducheau proposait même de mélanger le shôyu et le nuoc-mam avec des extraits de tomates, d'estragon, de moutarde et du piment. Il avait inventé ce procédé en s'inspirant d'expérimentations de salaisons de viande par voies sanguines au milieu du XIXe siècle¹⁴⁷⁵. Gauducheau expérimenta par la suite sa technique de l'intrasauce avec une sauce obtenue de la macération de feuilles d'estragon et de cognac, avec une macération d'ail dans de l'huile d'arachide ou du « bon vin » pour les gibiers¹⁴⁷⁶. Cette technique inédite ne survécut pas à son concepteur. L'ampleur de son emploi est difficilement mesurable, d'autant plus lorsque celle-ci est exposée uniquement dans des revues médicales.

Au-delà de *La Presse médicale*, cette méthode culinaire fut également exposée dans *L'infirmière française* en 1928. Gauducheau y présentait ses vertus diététiques pour l'alimentation du malade. Variant les régimes, la viande transformée serait accessible même aux estomacs les plus fragiles¹⁴⁷⁷. Techniquement difficile, cette méthode n'était pas d'une utilisation aisée en cuisine diététique :

« Les procédés de transformation des chairs dont nous venons de parler ne sont pas encore à la portée de tout le monde. Ils exigent en effet, des connaissances techniques spéciales et de bonnes précautions hygiéniques. En attendant que ces méthodes soient devenues l'usage courant, tous ceux qui

¹⁴⁷⁴ GAUDUCHEAU Alexandre, « Technique des intrasaucés », dans *LPM*, 1928, n°21, p. 333

¹⁴⁷⁵ GAUDUCHEAU Alexandre, « Les intrasaucés », dans *LPM*, 1927, n°92, p. 1405

¹⁴⁷⁶ GAUDUCHEAU Alexandre, *op. cit.*, dans *LPM*, 1928, n°21, p. 333

¹⁴⁷⁷ GAUDUCHEAU Alexandre, « Nouvelle méthode culinaire : l'intrasauce », dans *L'infirmière française*, 1928, vol. 6, n° 2, p. 340

connaissent les principes de l'hygiène alimentaire pourront les essayer et en obtenir d'intéressants produits. »¹⁴⁷⁸

L'infirmière française était l'organe officiel de l'ANIDEF (Association nationale des infirmières diplômées de l'état français) créée en juin 1924, deux ans après l'instauration officielle du diplôme d'infirmière. *L'infirmière française*, créée par Léonie Chaptal (1876-1937) et parrainé par Paul Strauss, le ministre de l'Hygiène, était dirigée par Albert Calmette assisté de deux rédacteurs en chef, les docteurs Cruveilhier (1873-1950) et Laffosse ainsi qu'un comité de rédaction¹⁴⁷⁹. Derrière une volonté d'affirmer le statut de l'infirmière, la revue se voulait aussi un organe de diffusion d'un savoir médical et technique complémentaire tout au long de la carrière. Parmi ses rubriques une était réservée aux « Recettes et Tours de main ». À côté des conseils pratiques de remèdes simples contre les piqûres d'insectes, un certain nombre de recettes de cuisine était proposé. Elles étaient écrites par Léonie Chaptal elle-même dans les années 1920, comme la recette du gâteau de la Saint-Jean ou de la soupe de Julienne¹⁴⁸⁰. Elles furent remplacées par la chronique d'une « I.D.E.F. » (infirmière diplômée de l'école française) en 1933, et enfin par des conseils alimentaires émanant de la Ligue des sociétés de la Croix-Rouge en 1934. Au fil des pages de la revue, il arrivait que quelques médecins s'essayent aux conseils culinaires, comme Édouard Pozerski, Henri Labbé ou sa femme, qui proposaient des recettes d'entremets¹⁴⁸¹ ou des préparations pour tuberculeux, tel que la marmelade de viande ou la tarte de viande crue¹⁴⁸². À partir de 1932, la revue publia également quelques articles d'Henri Leclerc sur les fruits et les légumes, publiés précédemment dans *La Presse médicale*. Tout en commençant par un court rétrospectif historique, il exposait les vertus diététiques du cranberry ou du litchi¹⁴⁸³.

Cette transmission du savoir et de la cuisine diététique ne se fit pas seulement par un enseignement destiné au corps médical et par le biais de la presse professionnelle, dans l'entre-deux-guerres elle s'organisa également dans un certain nombre

¹⁴⁷⁸ GAUDUCHEAU Alexandre, « Nouvelle méthode culinaire : l'intrasauce », dans *L'infirmière française*, 1928, vol. 6, n° 2, p. 340

¹⁴⁷⁹ KNIBIEHLER Yvonne, *op. cit.*, 2008, p. 128-130

¹⁴⁸⁰ L.C., « Gâteau de la Saint-Jean », dans *L'infirmière française*, 1925, vol. 3, n°3, p. 136 ; « Les bonnes soupes : la julienne », dans *L'infirmière française*, 1925, vol. 3, n°5, p. 238-239

¹⁴⁸¹ POMIANE Édouard de, « Les entremets », dans *L'infirmière française*, 1925, vol.3, n°7, p. 325-331

¹⁴⁸² LABBÉ Henri, LABBÉ Henri Mme, « Préparations pour tuberculeux et convalescents », dans *L'infirmière française*, 1925, vol.3, n°11, p. 582-589

¹⁴⁸³ LECLERC Henri, « Le cranberry ou airelles d'Amérique », dans *L'infirmière française*, 1932, vol.10, n°9, p. 349-352 ; « Le litchi », dans *L'infirmière française*, 1934, vol.12, n°1, p. 15-16

d'établissements. Les médecins ne se limitèrent plus seulement à émettre des conseils, ils essayèrent de contrôler le régime des malades en mettant en place des lieux d'encadrement diététique.

C. L'encadrement de la diététique et l'éducation du malade

Dans le cadre d'une prescription diététique, le médecin avait conscience que la réussite du traitement dépendait aussi bien de la volonté du malade que de multiples facteurs sociaux. Pour parer à d'éventuels échecs, l'éducation du malade et son encadrement étaient devenus un sujet de réflexion pour quelques praticiens. Deux types d'innovations thérapeutiques se développèrent dans l'entre-deux-guerres : une cuisine de régime créée par le docteur Marcel Labbé et les maisons de régime des stations thermales, dont l'initiative revenait au docteur Alexandre Mazeran.

1. La cuisine de régime du docteur Labbé

Depuis le rapport du docteur Chauffard de 1902, l'Assistance publique des hôpitaux de Paris n'avait pas changé sa codification des régimes alimentaires. Les sept formules de régimes n'avaient pas subi de modifications profondes. Au fil des ans, des circulaires avaient été promulguées pour augmenter les portions alimentaires de certains types de pensionnaire, tels les enfants ou les femmes enceintes, mais il n'y eut aucun changement fondamental avant 1952.

Dès 1924, Henri Labbé*, membre du Conseil supérieur d'hygiène publique de France adressa un rapport à celui-ci pour qu'il les révisât. Le but était de créer un régime alimentaire basique à partir duquel tous les régimes spéciaux dériveraient. L'équivalent calorique était fixé sur 2400 calories par journée, avec un apport de viande uniquement le midi, substitué le soir par des entremets, du fromage ou des œufs. La ration devait comporter plus de légumes frais, porteurs de vitamines, et l'eau devait remplacer le vin

comme boisson de base. Les menus ne devaient pas être programmés une semaine à l'avance puisqu'ils dépendaient non seulement des arrivages en produits frais mais aussi de la prescription des médecins évoluant au jour le jour. Henri Labbé fit remarquer que les plats arrivaient généralement froids dans la salle à manger ou au lit du malade. Il incriminait le savoir-faire des cuisiniers et des surveillants de cuisine trop peu instruits selon lui, et recommandait d'embaucher du personnel formé dans des écoles techniques et dans les cours de perfectionnement¹⁴⁸⁴. L'évolution du savoir diététique et des maladies nutritionnelles avait obligé les médecins à individualiser les prescriptions de régime. Ainsi, deux malades du diabète pouvaient avoir un régime alimentaire différent en fonction de la gravité de leur cas. L'administration luttait contre cette augmentation des prescriptions spéciales en promulguant de temps à autre des circulaires rappelant à l'ordre l'économat et les médecins¹⁴⁸⁵. Ces derniers avaient instauré un système de cuisine diététique quasiment indépendant de la cuisine centrale dans lesquelles ils régnaient en maîtres. Leur existence resta marginale jusqu'au milieu du XXe siècle. Une seule exista à Paris jusqu'à la veille de la Seconde Guerre mondiale. Nous devons cette innovation thérapeutique et éducative au docteur Marcel Labbé*.

Implantées en France à l'occasion de la Première Guerre mondiale grâce aux diététiciennes anglaises, des cuisines de régime avaient été organisées dans quelques hôpitaux militaires. Dirigées par un personnel féminin étranger, elles ne survécurent pas à la fin du conflit. Pourtant elles servirent d'exemple lorsque Marcel Labbé créa la première cuisine de régime à l'hôpital de La Charité en 1920. Bien avant la guerre, celui-ci avait organisé avec son frère un prototype de cuisine diététique dans le service du professeur Landouzy à l'hôpital Laënnec, puis plus tard à l'hôpital Saint-Antoine. Elle était disposée dans un office où trônait un fourneau à gaz sur lequel les infirmières cuisinaient les aliments fournis par l'Assistance publique¹⁴⁸⁶. L'initiative de Miss Oliver durant la guerre, dynamisa le projet de cuisine diététique du docteur Labbé qui en 1920 avait été nommé professeur de pathologie et de thérapeutique générale. Il avait élaboré le projet avec Émile

¹⁴⁸⁴ SÉRÉ Jean-François, *op. cit.*, 1936, p. 22-24

¹⁴⁸⁵ Archives de l'APHP, 1 J 14, circulaire du 19 mars 1920 : Rappel des prescriptions relatives au régime alimentaire des malades ; 1 J 15, circulaire du 1^{er} mai 1930 : Instructions relatives au régime alimentaire des malades ; 1 J 15, circulaire du 17 avril 1931 : Étiquettes fixant la nature du régime de chaque malade.

¹⁴⁸⁶ LABBÉ Marcel, « La cuisine de régime dans les hôtels, les maisons de santé, les hôpitaux », dans CARNOT Paul, *Les problèmes actuels de diététique*, Paris, Baillière, 1923, p. 178

Sergent* (1867-1943), professeur de clinique de propédeutique¹⁴⁸⁷. Lors de la guerre, ce dernier avait dirigé l'hôpital du Vésinet, à l'ouest de Paris, qui avait été pourvu d'une cuisine de régime de Miss Oliver. Les deux professeurs proposèrent à Gustave Mesureur (1947-1925), directeur de l'Assistance publique, de continuer et de développer l'œuvre de Madge Oliver. Il permit l'installation d'une cuisine spécifique à l'hôpital de La Charité, qui n'ouvrit ses portes qu'au cours de l'année 1920¹⁴⁸⁸.

Elle était tenue par deux femmes : Julie Goujon (1885-1971), épouse de Pierre Goujon (1875-1914), député de l'Ain appartenant au groupe parlementaire de la gauche radicale, qui s'était fortement impliqué lors de l'Affaire Dreyfus¹⁴⁸⁹ et qui avait été tué dès le début de la guerre, et une infirmière, Mlle Ollivier. La cuisine était placée dans un local à part de la cuisine centrale et les préparations culinaires étaient soumises aux prescriptions du médecin. Celui-ci avait préalablement rédigé une liste de régimes spéciaux dans laquelle les quantités et la qualité des aliments étaient précisées, ainsi que les types de préparation des mets. Le service était rationalisé. À l'heure des repas, les infirmières auxiliaires, stagiaires de l'Union des femmes de France, venaient chercher les plats et les distribuaient aux malades¹⁴⁹⁰. Dans un esprit d'apprentissage, il fit visiter ses installations à ses élèves du cours complémentaire de diététique :

« Les auditeurs ont pu se rendre compte, par la vue et par le goût, de la précision et de l'habileté avec lesquelles opèrent nos cuisinières de régime. Ils ont vu des préparations variées de viande crue pulpée et d'œufs hachés, du pain grillé, des entremets, crèmes cuites ou puddings pour diabétiques, des laits fermentés, képhir ou yogourts, des pains de son ou des gâteaux d'amandes, du bouillon fait avec des os de la viande hospitalière, qui étaient auparavant inutilisés et que l'on fait aujourd'hui servir à l'alimentation, avant de les revendre comme des déchets. Les denrées utilisées par la cuisine de régime sont fournies par l'Assistance publique ; l'œuvre en ajoute quelques autres, achetées de ces deniers : farines spéciales, pains, biscottes, légumes verts et légumes secs, pour varier les menus. »¹⁴⁹¹

Indépendante, la cuisine de régime n'avait aucun compte à rendre à l'administration hospitalière. Son existence était due au mécénat dans lequel Julie Goujon

¹⁴⁸⁷ Enseignement de base de la clinique pour les étudiants de médecine.

¹⁴⁸⁸ LABBÉ Marcel, *op. cit.*, dans *LPM*, 1920, n°94, p. 1725

¹⁴⁸⁹ Son beau-père, Joseph Reinach (1856-1921) fit partie des grandes personnalités de l'Affaire Dreyfus. Journaliste et député, il s'associa à Auguste Scheurer-Kestner pour obtenir la révision du procès d'Alfred Dreyfus. Plus tard il participa à la création de la Ligue des droits de l'homme et écrivit *l'Histoire de l'affaire Dreyfus* paru en 1901.

¹⁴⁹⁰ LABBÉ Marcel, *op. cit.*, dans *LPM*, 1920, n°94, p. 1725

¹⁴⁹¹ *Ibid.*, p. 1726

avait probablement joué un rôle. Le but était d'offrir un service individuel à chaque patient tout en proposant des mets différents de ceux de la cuisine centrale. Certains dirigeants, qui s'étaient opposés au projet, reprochaient le coût excessif de l'installation et de l'entretien de telles cuisines au docteur Labbé. Or, ils étaient d'accord sur le bénéfice des réductions de coûts de l'Administration¹⁴⁹².

Les malades n'avaient pas seulement un régime alimentaire différent des autres pensionnaires, leur traitement l'était également. Pour les malades, changer de régime alimentaire durant leur convalescence était une chose, qu'ils poursuivent le même régime alimentaire en rentrant chez eux en était une autre. Pour cela, Marcel Labbé instaura avec l'aide des infirmières une consultation diététique. Lors de celle-ci, elles expliquaient aux pensionnaires et aux « malades du tube digestif et de la nutrition » venant en consultation le mercredi, les tenants et aboutissants du régime : quels aliments choisir en fonction de la pathologie et comment les faire cuire. Elles apprenaient aux patients les bons comportements à adopter avant, pendant et après le repas. Enfin, elles distribuaient des recettes culinaires et les effectuaient directement devant les patients dans la cuisine de régime¹⁴⁹³. La cuisine de La Charité n'était pas seulement une innovation dans l'encadrement alimentaire du malade, elle était aussi un lieu d'apprentissage pour celui-ci et pour les élèves-infirmières en vue de la préparation de leur diplôme.

En 1923, Marcel Labbé fut nommé à l'hôpital de La Pitié et y transféra ses installations. La direction de la cuisine fut attribuée à l'épouse d'Henri Labbé, Andrée Labbé, et à Mlle Ollivier. Il n'existe a priori aucun document sur la constitution de la cuisine diététique, néanmoins en 1934, Marcel Labbé publia un article sur ce que devait être pour lui une cuisine diététique dans un hôpital de trois cents lits. Après avoir expliqué l'importance de la place du diététicien dans un tel service, il décrivit la cuisine de régime idéale. Celle-ci, attenante à la cuisine principale, serait pourvue des mêmes appareils de cuisine mais en moindre mesure : un fourneau central chauffant au mazout avec quatre foyers, six fours et deux étuves, une friteuse au mazout, un grilloir à deux compartiments chauffant, soit à l'électricité ou au gaz, deux marmites à soupe de deux cent cinquante litres chauffées à la vapeur, deux marmites à ragout et légumes de deux cent cinquante litres, deux armoires à légumes, une marmite à lait de deux cents litres, une batterie de

¹⁴⁹² SÉRÉ Jean-François, *op. cit.*, 1936, p. 25

¹⁴⁹³ LABBÉ Marcel, *op. cit.*, dans *LPM*-, 1920, n°94, p. 1726

quatre marmites de cuisson rapide quinze, vingt, trente, quarante litres, un percolateur à vapeur de cent cinquante litres, un batteur mélangeur et ses accessoires, un trancheur à viande, une grande et une petite balance et une table de distribution chauffée à la vapeur¹⁴⁹⁴. Complémentaire de la cuisine centrale, la cuisine diététique devait pouvoir fournir une alimentation qualitativement et quantitativement différente de cette dernière. Pour les obèses, l'alimentation devait être dépourvue de graisse et sa ration alimentaire devait être réduite. De même, les hydrates de carbone devaient être exclus de celle des diabétiques. Dans certaines pathologies, l'assaisonnement et la cuisson des aliments primaient avant tout. Pour les « brightiques oedématiés », le sel était proscrit. Lorsqu'un diabétique était soumis à une cure de légumes verts, il ne pouvait pas se rassasier d'un seul et même légume toute une journée, ce qui était parfois le cas :

« Les 1200 grammes de légumes verts que nous leur donnons chaque jour ne peuvent être, sous peine d'intolérance, administrés sous une forme unique. Or la cuisine centrale n'a généralement qu'une seule espèce de légumes verts par jour et parfois même pendant plusieurs jours. Nous avons été obligés, pour varier l'alimentation, d'employer des légumes desséchés, que l'on réhydrate et cuit de la même manière que des légumes frais. Ainsi au lieu de condamner nos diabétiques à se nourrir pendant deux et trois jours consécutifs de choux ou d'épinards exclusivement, nous avons pu leur donner chaque jour trois espèces différentes de légumes verts tels que choux, épinards, chicorée ou haricots verts. »¹⁴⁹⁵

Malgré la promotion qu'en faisait le docteur Labbé, l'expérience ne fut pas développée avant les années 1950. Il avait compris que l'alimentation à l'hôpital devait être individualisée et encadrée. Dans le cadre des régimes alimentaires, le patient devait comprendre les modifications de son alimentation afin d'adopter de bonnes habitudes alimentaires. L'éducation nutritionnelle était primordiale dans la conduite du traitement. Dans le cas d'un patient atteint de diabète de type 1, dit diabète sucré, la maladie étant métabolique, le patient devait apprendre à manger d'une autre manière, et cela jusqu'à la fin de sa vie, et surtout apprendre à lutter contre les tentations extérieures :

« La mise en pratique des régimes, même pour celui qui a reçu toutes les instructions nécessaires et qui les a bien comprises, est encore hérissée de difficultés. On se heurte à la mauvaise volonté et à l'ignorance des cuisinières ;

¹⁴⁹⁴ LABBÉ Marcel, *op. cit.*, dans *Nosokomeion*, 1934, vol.5, n°1, p. 54

¹⁴⁹⁵ *Ibid.*, p. 55

ou si l'on ne prend point ses repas chez soi, on est alors exposé à la cuisine dyspeptisante des restaurants et des hôtels. »¹⁴⁹⁶

À la fin des années 1920, Labbé alla plus loin et mit en place une consultation spéciale pour les diabétiques, trois fois par semaine. Les patients étaient reçus par une infirmière visiteuse¹⁴⁹⁷ qui évaluait leur niveau de vie, leur condition de travail et les habitudes alimentaires, avant d'être examinés par le médecin. L'ordonnance rédigée, ils repassaient devant l'infirmière, qui telle une diététicienne, leur expliquait la mise en pratique du régime alimentaire ou des injections d'insuline. Une fois par semaine, les patients étaient convoqués à l'hôpital pour continuer leur apprentissage. Ils devaient savoir pratiquer la réaction de Fehling¹⁴⁹⁸ pour détecter le sucre dans leurs urines, des injections d'insuline, savoir peser leurs aliments et préparer des mets importants de leur régime. Elle leur distribuait des notices imprimées résumant les différentes leçons et des menus variés à reproduire chez soi. En fonction des revenus du patient, elle vendait ou donnait des balances, des tubes à essai et des réactifs pour l'examen des urines. Chaque patient était suivi et surveillé quitte à réprimander les plus négligents. Pour les plus pauvres d'entre eux, le fabricant Heudebert fournissait des pains spéciaux à prix réduits, voire gratuitement. Il en était de même pour l'insuline qui était fournie par A. Deslandre directeur du Laboratoire de l'Endopancrine situé dans l'Oise. Face à de nombreux abus « des avarés, déguisés en pauvres », l'infirmière se rendit par la suite directement chez les patients pour apprécier l'évolution de leur comportement alimentaire et surveiller leur traitement. Parfois elle distribuait gratuitement des légumes verts provenant des fruitiers du quartier de La Pitié qu'elle avait achetés grâce aux dons¹⁴⁹⁹.

Cette expérience fut unique en France, elle assurait à la fois l'encadrement alimentaire du patient, son éducation nutritionnelle et une assistance sociale. Dans une vision « sociale » des maladies nutritionnelles, les infirmières visiteuses avaient un rôle central. Éducatrices et assistantes sociales, elles étaient l'intermédiaire entre le patient et le médecin. Admiratif du modèle américain des diététiciennes, Marcel Labbé vit dans ce

¹⁴⁹⁶ LABBÉ Marcel, *op. cit.*, dans CARNOT Paul, *Les problèmes actuels de diététique*, Paris, Baillière, 1923, p. 166

¹⁴⁹⁷ À partir des années 1930, la profession d'infirmière visiteuse disparut progressivement faisant place aux surintendantes. La fusion des deux professions se fit officiellement en 1938 pour créer la fonction d'assistante sociale, même si le terme était déjà en usage auparavant.

¹⁴⁹⁸ Contenant du sulfate de cuivre, la liqueur de Fehling permet de mettre en évidence les sucres. Initialement bleue, la liqueur devient rouge en leur présence.

¹⁴⁹⁹ LABBÉ Marcel, « Le service social et le traitement du diabète », dans *LPM*, 1929, n°32, p. 526

nouveau métier une haute valeur ajoutée. Bras droit du médecin, l'infirmière visiteuse pouvait assurer le suivi des patients, que celui-ci ne pouvait faire faute de temps. Avec la crise des années 1930, les facteurs économiques furent de plus en plus mis en évidence dans le développement des maladies sociales, la fonction médicale des infirmières visiteuses s'estompa pour faire une plus grande place à la fonction sociale.

La cuisine diététique du docteur Labbé servit d'exemple lorsque dans les années 1950 quatre cuisines diététiques furent installées dans les hôpitaux de Bichat, Beaujon, Boucicaut et Saint-Antoine¹⁵⁰⁰. Après la disparition du docteur Labbé, la direction de la cuisine ne fut pas reprise avant 1950 où un autre projet de cuisine diététique vit le jour dans le service d'endocrinologie des docteurs Gibert-Dreyfus et Charles Richet (fils)*¹⁵⁰¹.

2. L'encadrement du régime alimentaire dans les stations thermales

Depuis les premières années du XXe siècle, la diététique fut étroitement associée à la cure thermale. La crénothérapie avait connu un tel essor au XIXe siècle que le phénomène pouvait être caractérisé de « fièvre thermale »¹⁵⁰². En 1914, grâce au formidable développement du réseau des chemins de fer, de l'avènement d'un tourisme bourgeois et la création de multiples établissements d'accueil offrant des distractions pour les curistes – tels les casinos –, le monde thermal était à son apogée. Situé entre le thermalisme mondain du XIXe siècle et sa démocratisation après la Seconde Guerre mondiale, l'entre-deux-guerres fut une période de mutations¹⁵⁰³. Tout d'abord, celle de l'affirmation du fait médical dans des villes d'eaux. Cette recherche de légitimité de la science hydrominérale s'effectua par de nombreuses recherches cliniques présentées dans

¹⁵⁰⁰ BERTRAND Jean, « Contribution de la France à la science de la diététique. Efforts actuels de notre pays dans l'organisation pratique de cette science », *Revue Anthropologique*, juin 1955, vol. 1, n°1, p. 78-82.

¹⁵⁰¹ Archives de l'APHP, 9 L 129, La Pitié, services généraux

¹⁵⁰² PENEZ Jérôme, *Histoire du thermalisme en France au XIXe siècle : eau, médecine et loisirs*, Paris, Économica, 2004, p. 11-52

¹⁵⁰³ CARRIBON Carole, *Du thermalisme mondain au thermalisme social ? : les villes d'eaux françaises dans l'Entre-deux-guerres (1919-1939)*, Thèse de doctorat en histoire, France, Université Michel de Montaigne-Bordeaux III, 2001, 735 p.

les instances représentatives du monde médical, comme l'Académie de médecine, ou par l'instauration d'un enseignement spécifique à la faculté de médecine et à l'Institut d'hydrologie et de climatologie médicales de Paris.

Parmi notre corpus, plusieurs personnalités jouèrent un rôle fondamental dans la reconnaissance médicale de la crénothérapie. Entre les années 1890 et 1910, de grands noms de la médecine firent partie de la commission permanente des eaux minérales de l'Académie de médecine. Les professeurs Apollinaire Bouchardat*, Adrien Proust*, Albert Robin*, Louis Landouzy*, Gabriel Pouchet*, Armand Gautier*, Charles Achard* et Édouard Maurel* s'y succédèrent. Elle avait pour mission d'analyser divers échantillons d'eaux transmis par des médecins ou des propriétaires de sources, et devait autoriser leur exploitation ou non. Deux médecins participèrent activement à la reconnaissance d'une spécialisation médicale de la crénothérapie : les professeurs Albert Robin* et Godefroy Bardet*. Ce dernier avait entrepris au début des années 1910, un travail colossal de remise à niveau du savoir hydrologique et une modernisation des stations thermales. Après avoir publié un ouvrage fondamental sur le sujet, *Notions d'hydrologie moderne* publié en 1909, il partit en Allemagne et en Autriche y étudier le fonctionnement des différentes stations. De son voyage d'étude, il en revint avec deux ouvrages¹⁵⁰⁴ qui lui offrirent la reconnaissance de ses pairs en obtenant la médaille d'or des eaux minérales de l'Académie de médecine en 1911¹⁵⁰⁵. De sa collaboration avec Albert Robin naquit l'Institut d'hydrologie et de climatologie médicale de Paris en mars 1913. Établissement libre d'enseignement supérieur, financièrement autonome grâce à un pourcentage sur les taxes de séjour dans les stations et sur les produits de jeux¹⁵⁰⁶, l'Institut avait été créé pour assurer la formation des médecins voulant exercer dans les stations thermales et de poursuivre les recherches entreprises dans ce domaine. Comportant six laboratoires de recherche rattachés à l'École pratique des Hautes Études, il continuait l'analyse des sources minérales et leur promotion.

Auxiliaire thérapeutique, la prescription alimentaire fit très tôt partie de la cure thermale. Pourtant la fréquentation d'une clientèle aisée et exigeante ne permit par l'instauration d'une véritable prise en charge alimentaire avant les années 1900. Au début

¹⁵⁰⁴ BARDET Godefroy, *Aux stations minérales d'Allemagne et de Bohême : impression d'un voyage d'étude*, Paris, O. Doin et fils, 1910, 150 p. ; *Stations de France et stations d'Allemagne (étude comparée)*, Paris, O. Doin et fils, 1912, 135 p.

¹⁵⁰⁵ LAUMONIER Jean, *op. cit.*, dans *BGTM*, 1923, vol. 174, p. 259

¹⁵⁰⁶ CARRIBON Carole, *op. cit.*, 2001, p. 115

du XIXe siècle, les curistes se vantaient même d'une cuisine copieuse et soignée. Les hôtels de luxe offraient des tables bien garnies où les malades pouvaient apprécier dans un même repas des « huîtres de La Rochelle », une « morue maître d'hôtel », « deux poulardes farcies [qui] accompagnaient un civet de lièvre aux couennes fondantes » et « des hors d'œuvre légers » qui « maintenaient les mâchoires en perpétuel mouvement »¹⁵⁰⁷. Avec les progrès de la science alimentaire et l'investissement de quelques médecins, certaines villes thermales furent pourvues de structure d'accompagnement alimentaire dès le début du XXe siècle.

Face au modèle allemand des « kurgemâsse Diät¹⁵⁰⁸ » et à la rationalisation de la cure diététique qui en découle, il est difficile d'évaluer l'ampleur de l'instauration d'un système diététique dans les stations thermales françaises. Rattachée à celles des hôtels, l'histoire de l'évolution alimentaire et gastronomique des restaurants de curistes reste à faire. Pourtant au début du XXe siècle des changements semblaient s'opérer. Avec la volonté médicale de légitimer la cure thermale et la spécialisation des stations, les médecins s'interrogèrent sur les processus d'application des régimes alimentaires pour les malades. En 1907, Alexandre Mazeran*, médecin-hydrologue de Châtel-Guyon, fit un rapport sur la question lors du congrès de climatothérapie et d'hygiène urbaine à la Société d'hydrologie médicale de Paris. Il y affirmait l'omniprésence de la diététique dans les villes d'eaux :

« Partout dans nos stations on parle du régime, dans tous les hôtels on est unanime à reconnaître que les médecins sont insupportables avec leurs régimes. Sur tous les murs de la cité thermale sont affichées des prouesses engageantes de régimes, dans tous les guides, le régime fait partie des réclames conventionnelles. Et la chose est tellement évidente, que signe des temps, certains touristes commencent à rechercher l'hôtel où l'on est astreint à l'hygiène alimentaire, comme le fumeur cherche dans les gares le compartiment qui lui est réservé. »¹⁵⁰⁹

En réalité, comment la diététique était-elle présente ? Le système était multiple et dépendait de l'initiative des médecins, de la volonté des hôteliers et des malades. Tout d'abord, il existait des listes d'aliments permis et défendus par le corps médical en début

¹⁵⁰⁷ La description de ce repas pantagruélique se trouve dans l'ouvrage de HUREAU DE BACHEVILLIER J.-F., *Historique de Bagnères-de-Luchon*, Paris, Ed. Pourrat frères, 1942, cité dans, SAUTEL Madeleine, *Régimes et fantaisie gastronomiques dans les stations thermales à travers les âges*, thèse de doctorat en médecine, Faculté de médecine de Paris, 1936, p. 36-37

¹⁵⁰⁸ Que l'on pourrait traduire par « carte de régime »

¹⁵⁰⁹ MAZERAN Alexandre, *La question de régime dans les stations hydrominérales françaises*, Paris, Librairie de la Gazette médicale de Paris, 1907, p. 10

de saison. Elles étaient envoyées parfois sous forme de circulaires aux hôteliers. Il y avait également la présence de tables de régime dans les hôtels des cités thermales. Leurs restaurants pouvaient offrir aux curistes soit une table de régime, soit une table d'hôte ordinaire pour les touristes. Mais ce système montrait rarement de résultat. Le curiste ayant son libre-arbitre¹⁵¹⁰, nous pouvons penser qu'il préférerait siéger à la même table d'hôte que ses amis ou sa famille rarement soumis aux mêmes règlements. Par ailleurs, le médecin avait un rôle à jouer dans le déclenchement d'une volonté de suivre un régime ou non. Souvent infantilisé face à sa maladie, le malade était accompagné par le médecin tout au long de sa cure :

« L'homme civilisé est en général gourmand. Il y a des chances pour qu'un sujet atteint d'une affection des voies digestives ou de la nutrition le soit davantage encore, puisque sa gourmandise a été souvent la cause de ses malaises. Certes, le médecin de la station fait les plus louables efforts pour persuader ses clients de la nécessité de suivre un régime, mais il n'a que peu d'autorité, s'il ne trouve pas un terrain préparé par des insistances antérieures. Il ne faut qu'une minute pour décider un malade à prendre un remède. Pour le persuader de renoncer à ses habitudes alimentaires fâcheuses, mais agréables, il faut un effort persévérant. »¹⁵¹¹

L'hôtelier était l'assistant du médecin. Celui-ci devait se plier aux exigences de la diététique mais souvent il rechignait à les appliquer face aux complications de service et des frais supplémentaires. « Cheville ouvrière du traitement diététique¹⁵¹² », les médecins rêvaient de professionnels formés à la cuisine diététique.

Pour parer à l'attraction des restaurants des hôtels de luxe et autres palaces, des maisons de régime avaient été construites dès le début du XXe siècle. Calquées sur le système des sanatoriums, elles offraient le logement et les services d'une cuisinière qui s'adaptait à chaque cas particulier. Trois de nos médecins furent à l'origine de leur création. Alexandre Mazeran*, considéré comme le fondateur des maisons de régime en France, créa le « kurhaus » de Châtel-Guyon en 1907¹⁵¹³. Ce type d'établissement était dirigé par un seul médecin contrairement à un deuxième type de maison de régime qui fit son apparition dans les mêmes années, celui des hôtels de régime. Accueillant des malades aux pathologies variées, ces établissements pouvaient recevoir des médecins non-

¹⁵¹⁰ MAZERAN Alexandre, *op. cit.*, 1907, p. 11

¹⁵¹¹ LINOSSIER Georges, « Le régime alimentaire dans les stations hydrominérales françaises », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1913, vol.10, p. 799

¹⁵¹² LINOSSIER Georges, *op. cit.*, dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1913, vol.10, p. 797

¹⁵¹³ MAZERAN Alexandre, *op. cit.*, 1907, p. 19

hydrologues venant suivre le bon déroulement de la cure de leurs patients. Un médecin résidant était chargé de surveiller la tenue des prescriptions de ses confrères. Un établissement de ce type fut créé sous le patronage de Louis Landouzy* à l'Ermitage d'Évian¹⁵¹⁴. Enfin en 1922, Marcel Labbé* et Paul Carnot* inaugurèrent à l'Hôtel Radio de Vichy une maison de régime créée grâce à l'initiative des docteurs Léon Binet* et Henri Dausset (1874-1936)¹⁵¹⁵.

L'affirmation du fait médical dans les stations thermales dans l'entre-deux-guerres s'accompagna d'un développement de la diététique. Déjà introduit dans la période d'avant-guerre, le processus d'encadrement alimentaire du malade fut considéré comme une nécessité par le corps médical. La maison de régime était vue comme un cadre idéal pour aider le patient à prendre de meilleures habitudes alimentaires. Malgré une évaluation difficile sans une étude approfondie des archives thermales, certaines comme le « Kurhaus » de Mazeran ou l'Hôtel Radio de Vichy servirent d'exemple. Dans les années 1920, plusieurs maisons de régime virent le jour parfois en dehors du cadre des stations thermales. Ces cliniques privées, faisant leur publicité dans les journaux médicaux¹⁵¹⁶, étaient annonciatrices d'un phénomène en développement, celui de la nécessité de la prise en charge du patient atteint d'une maladie nutritionnelle. Si l'encadrement du malade était admis, sa guérison n'était possible que par une éducation nutritionnelle adaptée.

La période qui s'étend des années 1920 à 1930 fut donc bien celle de l'institutionnalisation de la diététique. Après avoir remis à jour un savoir désuet et empirique à la fin du XIXe siècle, après avoir reconnu la diététique comme une science dans les premières années du XXe siècle, les médecins de l'alimentation essayèrent de la généraliser dans la pratique quotidienne du praticien. La découverte des vitamines et des bienfaits des fruits et des légumes sur la santé légitima des pratiques anciennes. La connaissance de plus en plus complète de l'organisme, des échanges nutritifs et l'avènement de l'endocrinologie introduisirent l'individualisation des prescriptions

¹⁵¹⁴ LABBÉ Marcel, *op. cit.*, dans CARNOT Paul, *op. cit.*, 1923, p. 176

¹⁵¹⁵ « La Maison de régime de Vichy (Hôtel Radio) », *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1922, vol. 44, partie paramédicale, p. 436

¹⁵¹⁶ La revue *Paris-médical* publia durant les années 1920 « un répertoire des maisons de santé pour régimes » où figurait notamment l'Hôtel Radio de Vichy.

diététiques. Non reconnue comme une discipline médicale à part entière, la diététique avait besoin d'être légitimée. Seule la connaissance du savoir diététique pouvait permettre cela.

Dans l'entre-deux-guerres, certains médecins jouèrent donc un rôle de transmetteur du savoir diététique. Les docteurs Marcel et Henri Labbé, figures modèles, développèrent non seulement un enseignement théorique à la faculté de médecine de Paris mais aussi un enseignement pratique par l'instauration de cours de cuisine diététique. En relation avec le monde de l'industrie diététique, qui se développait alors, ils jouèrent à la fois les garants et les promoteurs des produits fabriqués.

Dans le cadre du bon déroulement d'une prescription diététique, le médecin devait aussi et surtout éduquer le malade. Il devait éveiller les consciences et les esprits. Faire admettre au diabétique ou à l'obèse sa maladie et l'encourager dans le changement de ses habitudes alimentaires, mais aussi servir de paravent à un discours publicitaire attirant mais souvent pseudo-médical. Une série d'initiatives d'accompagnement du malade apparut. Nous avons étudié dans cette partie la cuisine diététique du docteur Labbé et les maisons de régime thermales. Dans le cadre de la diététique, la présence du médecin aux côtés du patient devint un fait majeur. Mais plus encore, la création du statut d'infirmière visiteuse dans les années 1920 permit aux médecins de voir dans cette nouvelle cohorte médicale un appui de choix pour réaliser cet encadrement. Subordonnées aux médecins, les infirmières visiteuses pouvaient se substituer à lui dans ce rôle d'éducatrice nutritionnelle. Observatrices sociales, elles pouvaient maîtriser chaque cas individuel et faire œuvre parfois d'assistance sociale. Rôle auquel elles furent finalement restreintes à la fin des années 1930. Pour prévenir les maladies nutritionnelles, considérées comme des maladies sociales, il ne fallait pas seulement encadrer et éduquer les patients déjà atteints, il fallait réformer en profondeur les habitudes alimentaires des Français. Dans les années 1920 et 1930, les médecins s'attachèrent à démocratiser le savoir alimentaire au plus grand nombre dans un but avant tout social.

CHAPITRE 9 : TRANSMISSION DU SAVOIR ALIMENTAIRE ET CULINAIRE DANS L'ENTRE-DEUX-GUERRES

*Bien manger et faire la nique au médecin*¹⁵¹⁷ : le titre de l'ouvrage du docteur Armand Hemmerdinger publié en 1932, était explicite. Apprendre à bien manger était la garantie de rester en bonne santé pendant de nombreuses années. Le médecin avait pris conscience de son rôle fondamental dans la transmission du savoir alimentaire. S'il voulait réformer une alimentation jugée dangereuse, il fallait qu'il s'investisse dans l'enseignement et la vulgarisation de l'alimentation rationnelle. Dès les premières années du XXe siècle, il avait entrepris quelques initiatives. Celles-ci furent reprises et développées dans l'entre-deux-guerres notamment dans le domaine de l'enseignement.

S'investissant dans l'alimentation scolaire, le médecin continuait ses actions en faveur de l'enfance. Dans les années 1920 et 1930, il continuait son action en faveur de l'hygiène scolaire¹⁵¹⁸ et plus particulièrement de l'alimentation de l'enfant à l'école. Si l'encadrement alimentaire des écoliers fut dès la fin du XIXe siècle l'objet de quelques expériences, l'entre-deux-guerres constitua une période de généralisation des cantines scolaires. Elle fut aussi une période de réflexion autour de la rationalisation de l'alimentation de l'enfant. Au nombre de 5217 en 1925-1926, le nombre de cantines scolaires augmenta sensiblement dans l'entre-deux-guerres atteignant le chiffre de 10 000 cantines pendant la période du Front Populaire¹⁵¹⁹.

Le médecin fut actif essentiellement dans l'enseignement post-scolaire et l'enseignement aux adultes. En se servant des nouveaux vecteurs de communication, comme la radio, il entreprit une grande action de vulgarisation auprès du grand public.

¹⁵¹⁷ HEMMERDINGER Armand, *Bien manger et faire la nique au médecin*, Paris, J. Oliven, 1932, 423 p.

¹⁵¹⁸ CHATELET Anne-Marie, LERCH Dominique, LUC Jean-Noël, SAINT Andrew, *L'école de plein air: une expérience pédagogique et architecturale dans l'Europe du XXe siècle*, Paris, Éd. Recherches, 2003, 431 p.

¹⁵¹⁹ NOURRISSON Didier, « Des cantines pour l'école », dans *À votre santé ! : Éducation et santé sous la IVe République*, Saint-Etienne, Université de Saint-Etienne, 2002, p. 75

Nous allons voir dans cette partie quelles furent les actions du médecin en faveur de la transmission de la connaissance de l'alimentation rationnelle. Furent-elles une continuation des actions entreprises avant-guerre ou furent-elles innovantes ? Nous allons voir également si les conditions économiques de l'après-guerre et des années 1930 ne jouèrent pas un rôle dans la réception de leurs discours. En choisissant de s'adresser en priorité aux femmes, nous pouvons nous poser la question du rôle du médecin sur l'orientation de la consommation alimentaire. En orientant la ménagère à manger des aliments spécifiques, le médecin ne joua-t-il pas un rôle stratégique dans la promotion de produits issus de l'industrie alimentaire ? Et dans ce cas, fut-il un acteur influençable ou éclairé ?

Derrière l'apologie de l'alimentation rationnelle, le *Bien manger et faire la nique au médecin* d'Armand Hemmerdinger était aussi un manifeste pour une consommation raisonnée, soucieuse de la santé des riches comme des plus pauvres.

I. Organisation et vulgarisation de l'alimentation rationnelle

Avant la guerre, les médecins avaient mis l'accent sur la nécessité de réformer l'alimentation des Français par l'enseignement. La démocratisation de l'enseignement laïc et le mouvement d'hygiène scolaire avaient permis de mettre en place les prémices d'un encadrement alimentaire spécifique. L'enseignement ménager en devenir était l'un des vecteurs de transmission du savoir alimentaire mis en lumière par le médecin. Quels ont été les moyens mis en œuvre par le corps médical pour transmettre ce savoir, quels étaient les secteurs dans lesquels il intervenait ? Enfin à qui destinait-il ces principes ?

A. L'alimentation à l'école

Si quelques notions de l'alimentation étaient déjà transmises dans les premières années du XXe siècle, les années de l'entre-deux-guerres accentuèrent cette volonté de transmission du savoir alimentaire. Les médecins, déjà investis, dans l'enseignement ménager et populaire, continuèrent de réfléchir sur la construction d'une alimentation rationnelle et saine. L'école devint un vecteur central de la transmission du savoir alimentaire théorique, mais aussi pratique. En s'engageant dans la réforme de l'alimentation des écoliers, par l'élaboration de l'alimentation dans les cantines scolaires, ils développèrent l'apprentissage par l'exemple.

1. Le développement d'un enseignement alimentaire généralisé : projets et réalisations

« À l'heure actuelle, les connaissances scientifiques acquises sont largement suffisantes pour entreprendre efficacement l'enseignement de l'Alimentation. Cette science qui fait l'objet de laborieuses recherches doit sortir du domaine des laboratoires. Elle doit être répandue dans le public et faire partie de l'enseignement classique à tous les degrés des programmes scolaires. »¹⁵²⁰

La nécessité d'une éducation alimentaire avait été mise en lumière par les médecins dans les années d'avant-guerre. Inscrite dans un programme global d'éducation sanitaire, l'alimentation avait investi progressivement les programmes d'enseignement ménager et les conférences populaires. Or la Première Guerre mondiale et les pénuries alimentaires avaient révélé chez les médecins un manque de connaissances en alimentation rationnelle. S'il incombait à l'État un retard dans la prise en compte d'un ravitaillement rationnel de la population, les médecins accusaient également l'absence d'un savoir général en alimentation de la population. Selon eux, cela avait engendré des carences. Dès

¹⁵²⁰ LABBÉ Henri, LEGENDRE René, « Rapport sur l'organisation de l'enseignement et la vulgarisation de l'hygiène alimentaire en France », dans *BSSHA*, 1922, vol. , p. 253

1919, lors du congrès interallié d'hygiène sociale pour la reconstruction des régions dévastées par la guerre, Henri Labbé* avait démontré l'urgence de la généralisation de cet enseignement.

Organisé par le Comité national de l'éducation physique et sportive et de l'hygiène sociale¹⁵²¹, créé en 1918 sous le patronage du gouvernement et présidé par Henry Paté (1878-1942)¹⁵²², le congrès interallié d'hygiène sociale se tint à la Sorbonne en avril 1919. Réparti en treize sections, le congrès avait pour vocation de réunir les différents spécialistes de l'hygiène afin de créer un mouvement commun de réformes. Si les questions d'urbanisme et d'hygiène industrielle étaient abordées, une grande partie du congrès fut consacré à l'hygiène individuelle. Jules Renault* et Maurice Letulle* présidèrent la section consacrée à la prophylaxie sanitaire et l'assistance, alors que le docteur Méry* dirigea celle de l'hygiène scolaire¹⁵²³. Trois rapports furent rédigés par les frères Labbé lors de ce congrès. Marcel Labbé* s'intéressa aux contagions infectieuses dans le transport ferroviaire et les moyens d'y remédier. Avec son frère Henri, ils publièrent un rapport sur l'organisation hygiénique et économique de l'alimentation dans les régions dévastées. L'aide alimentaire était une nécessité dans les villages détruits par la guerre. Ils mettaient en avant la nécessité d'un encadrement alimentaire spécifique représenté par les restaurants populaires et l'enseignement ménager. Enfin, Henri Labbé* démontra toute l'urgence d'une éducation alimentaire dans les écoles primaires et secondaires et dans l'enseignement post-solaire. Il ne suffisait pas seulement d'enseigner la cuisine mais de former du personnel qualifié, complémentaire des instituteurs, qui transmettraient des notions d'alimentation rationnelle. L'enseignement post-scolaire de l'alimentation, créé avant-guerre, devait être développé dans les patronages, les amicales ou les maisons du peuple. Les conférenciers s'aideraient de planches, de projections et du cinéma. Ces causeries devaient se dérouler dans les coopératives de consommation et dans les grandes entreprises pour éduquer les différents consommateurs¹⁵²⁴.

¹⁵²¹ En 1921, le Comité national d'éducation physique et sportive et d'hygiène sociale devint le sous-secrétariat d'État à l'Éducation physique aux sports et à la préparation militaire et fut rattaché au ministère de l'Hygiène.

¹⁵²² Henry Paté, député radical-socialiste de la Seine de 1910 à 1936, fut sous-secrétaire d'État à l'Éducation physique entre 1928 et 1930. Il fut membre du Comité olympique français.

¹⁵²³ DURAND, « Congrès interallié d'hygiène sociale pour la reconstruction des régions dévastées par la guerre », *Paris-médical*, 1919, vol.32, partie paramédicale, p. 251

¹⁵²⁴ « L'enseignement de l'hygiène alimentaire dans les écoles », dans *Paris-médical*, 1919, vol. 33, partie médicale, p. 460

En 1922, Henri Labbé fut rapporteur avec René Legendre de la commission de l'enseignement et de la vulgarisation de l'hygiène alimentaire formée à la Société scientifique d'hygiène alimentaire un an plus tôt. Parmi les membres, la commission comptait Eugène Roux et Eugène Gley* aux fonctions de présidents, Jules Alquier**, secrétaire général de la Société, Armand Hemmerdinger*, Augusta Moll-Weiss et Virginie Marguerite Bourgeois¹⁵²⁵, l'épouse de Léon Bourgeois, président de la Société des Nations et prix Nobel de la paix. Depuis sa création, la SSHA s'était inscrite dans une œuvre de vulgarisation des principes hygiéniques de l'alimentation. La guerre n'avait fait que dynamiser un mouvement lancé dans les premières années du XXe siècle. L'éducation alimentaire était devenue une priorité pour les scientifiques travaillant sur les questions de nutrition.

Dans leur rapport, René Legendre et Henri Labbé réaffirmaient l'urgence d'un enseignement spécifique dans les écoles maternelles, primaires et secondaires. La commission recommandait que soient introduits des cours théoriques sur la composition des aliments et leurs rôles dans la nutrition, les rations alimentaires et les notions d'hygiène alimentaire dès le primaire. L'enseignement des filles serait accompagné de cours d'application d'économie domestique et d'alimentation des jeunes enfants et des malades. Ils recommandaient aussi la création d'une question d'hygiène alimentaire au baccalauréat. L'éducation alimentaire dans les écoles maternelles était vue comme un prétexte pour éduquer les mères de famille :

« Dans ce but, l'institutrice donnera des conseils aux mères de famille sur le régime alimentaire de l'enfant. Elle leur recommandera de supprimer du panier les aliments malsains généralement apportés par l'enfant, et ceux qui sont impropres à la nourriture du jeune âge. Des affiches apposées aux murs pourront indiquer utilement ce que l'enfant doit manger et ce qu'il ne doit pas manger. Des brochures éducatives pourront être distribuées aux parents ou aux personnes qui viennent conduire et chercher les petits. »¹⁵²⁶

L'enseignement des notions alimentaires dans les écoles primaires supérieures, les écoles normales et les écoles ménagères était considéré comme une nécessité. Vecteurs du savoir, les instituteurs et les institutrices étaient les meilleurs relais pour mener à bien une réforme alimentaire générale. Dans l'enseignement supérieur, les facultés de médecine étaient bien évidemment une cible des réformateurs, mais également les facultés de

¹⁵²⁵ LABBÉ Henri, LEGENDRE René, *op. cit.*, dans *BSSHA*, 1922, vol. , p. 252

¹⁵²⁶ *Ibid.*, p. 258

pharmacie, pour le rôle joué par les pharmaciens-experts auprès des tribunaux dans le cadre de la répression des fraudes. Les écoles nationales d'agriculture, qui dispensaient des cours sur l'alimentation du bétail, ne dispensaient aucun cours sur l'alimentation humaine. Il en était de même pour les écoles formant les futurs ingénieurs (Écoles polytechniques, des Mines, des Ponts-et-Chaussées et Centrale). Supervisant les ouvriers, les ingénieurs pouvaient développer un encadrement alimentaire, comme des coopératives de consommation, ou mettre en place un régime alimentaire adapté au sein des restaurants ouvriers¹⁵²⁷.

Les scientifiques avaient pris conscience de l'importance d'investir le monde industriel. La réforme de l'alimentation devait passer par une modification des pratiques d'achat et de cuisine, de même par une amélioration de l'offre alimentaire :

« Nos industries de transformation sont souvent abandonnées à la routine et à l'empirisme. Le chef d'entreprise, autant que son personnel, ignore parfois la composition chimique des denrées qu'il manie, leur rôle dans la nutrition, les conséquences, plus ou moins graves pour la santé publique, des erreurs ou des insuffisances de préparation. Les produits livrés à la consommation ne sont pas toujours bien étudiés. La spécialité exerce une fallacieuse séduction, car elle trompe l'estomac autant qu'elle grève le porte-monnaie.

Dans le commerce des denrées alimentaires, l'hygiène doit être d'autant plus respectée que nulle part plus qu'en France on ne s'est préoccupé de caractériser les falsifications et altérations des denrées alimentaires. Mais, si l'on a cherché à proscrire les mauvais produits, on n'a pas fait ce qu'il fallait pour développer la production de produits meilleurs et moins chers. »¹⁵²⁸

Depuis la Loi de 1905, l'État avait enclenché un processus répressif contre les marchands et les industriels vendant des produits falsifiés. Or à partir de cette date un nouveau processus s'enclencha, il ne s'agissait plus seulement de l'intérêt des producteurs honnêtes, mais aussi d'un commerce qui tenait compte des consommateurs¹⁵²⁹. Pour cela, il fallait créer des ingénieurs spécialisés. Dans leur rapport, Henri Labbé* et René Legendre prônaient la création d'un enseignement spécifique au Conservatoire national des Arts et Métiers, considéré comme le meilleur établissement pour former les futurs ingénieurs des industries alimentaires¹⁵³⁰. Ce programme, complet et étendu, ne fut

¹⁵²⁷ TOPALOV Christian, *op. cit.*, 1999, 574 p.

¹⁵²⁸ LABBÉ Henri, LEGENDRE René, *op. cit.*, dans *BSSHA*, 1922, vol. , p. 252

¹⁵²⁹ CANU Roland, COCHOY Franck, « La loi de 1905 sur la répression des fraudes : un levier décisif pour l'engagement politique des questions de consommation », dans *Sciences de la Société*, vol. 62, 2004, p. 69-92.

¹⁵³⁰ LABBÉ Henri, LEGENDRE René, *op. cit.*, dans *BSSHA*, 1922, vol. , p. 255

pourtant pas appliqué dans son intégralité. Seules quelques expériences furent développées dans l'enseignement ménager.

Depuis son institutionnalisation dans les premières années du XXe siècle, les médecins s'étaient investis dans l'enseignement ménager. Parrainant l'École des Mères fondée par Augusta Moll-Weiss¹⁵³¹, certains confirmèrent l'importance de ce relais pour éduquer les futures mères de famille à l'hygiène alimentaire et à l'alimentation rationnelle. Parmi les médecins de notre étude, Armand Hemmerdinger* (1879-1946) participa activement à la vulgarisation des notions d'alimentation.

S'orientant d'abord vers la carrière professorale, Armand Hemmerdinger fut reçu à la fois à l'École polytechnique et à l'École normale supérieure. Il choisit cette dernière. Agrégé des sciences physiques, il devint assistant à la faculté des sciences de Paris. Il entreprit des études de médecine lorsque la guerre éclata. Après dix mois passés au front, il subit une intoxication au gaz et fut rapatrié à l'Arrière. Il commença des recherches au laboratoire d'Alexandre Dresgez* sur la protection des gaz de combat où il inventa un masque contre l'oxyde de carbone, puis il présenta sa thèse de médecine sous la direction de Maurice Letulle*. Celle-ci était inédite par son fond et sa forme. Contrairement aux thèses de médecine traditionnelles présentant une recherche clinique ou bibliographique, cette dernière était une thèse de « vulgarisation ». À ceux qui lui en faisaient le reproche, il répondait que le devoir du médecin était de mettre à la portée de tous les résultats acquis par la science¹⁵³². Son travail n'était qu'un prolongement de la transmission des notions d'alimentation qu'il avait entrepris au sein de la Société scientifique d'hygiène alimentaire. Médecin au Perreux-sur-Marne puis à Paris, il fut appelé à participer aux enseignements d'un cours normal ménager situé rue Dubelleye dans le troisième arrondissement de Paris. En 1920, la ville avait autorisé, à titre d'essai, la création d'un cours d'hygiène alimentaire dans le cadre de la formation des futurs professeurs d'enseignement ménager. Elle avait en outre demandé à la Société scientifique d'hygiène alimentaire d'établir le programme d'enseignement¹⁵³³. Pour cela, elle mit en place une commission présidée par Henri Labbé. Avec le docteur Gommès, ancien chef de clinique à la faculté de médecine de Paris et médecin-inspecteur des écoles, le docteur

¹⁵³¹ Le comité de patronage comprenait notamment les Docteurs Armand Gautier, Maurice de Fleury, Maurice Letulle, Louis Landouzy, Albert Mathieu, Jean-Charles Roux et Edouard Toulouse.

¹⁵³² HEMMERDINGER, Armand, *Contribution à la vulgarisation des notions d'hygiène alimentaire et d'alimentation rationnelle*, thèse de doctorat en médecine, Paris, 1919, n°54, p. 8

¹⁵³³ KOUINDJY, Émilie, *op. cit.*, 1927, p. 148

Hemmerdinger enseigna durant un an les notions de base de l'alimentation rationnelle. Par la suite, le docteur Gommès assura seul les cours, alors qu'Hemmerdinger développait un enseignement spécifique d'alimentation rationnelle à la Société scientifique d'hygiène alimentaire sur lequel nous reviendrons prochainement¹⁵³⁴.

L'enseignement de l'alimentation rationnelle et de l'hygiène alimentaire n'était pas seulement constitué de cours théoriques et pratiques, l'alimentation des enfants au sein même de l'école constituait un processus d'apprentissage d'une commensalité pensée et rationalisée par le corps médical.

2. L'élaboration d'une alimentation équilibrée et variée dans les cantines scolaires

Si l'encadrement des écoliers fut dès la fin du XIXe siècle l'objet de quelques expériences, l'entre-deux-guerres constitua une période de généralisation des cantines scolaires. En 1921, suite à la formation de la commission de l'enseignement et de la vulgarisation de l'hygiène alimentaire à la SSHA, le directeur de l'enseignement primaire demanda à la Société d'hygiène alimentaire de formuler un projet d'article sur l'alimentation des élèves internes dans l'enseignement primaire supérieur¹⁵³⁵. Cette commission, rappelons-le composée entre autre des docteurs Gley*, Hemmerdinger*, Henri Labbé* et d'Augusta Moll-Weiss, préconisait une alimentation « saine », « suffisante » et « variée », composée chaque jour d'un quart de litre de lait non écrémé, des produits laitiers, comme le beurre ou le fromage, 100 à 120 grammes de viande de boucherie ou de volaille cuits et désossés, de la charcuterie ou des abats, du poisson, des œufs, des légumes verts et frais et des fruits frais. Elle ne précisait pas la quantité, mais recommandait de ne pas abuser des salades et autres crudités. La ration devait être

¹⁵³⁴ Les leçons du cours normal d'enseignement ménager organisé par la Ville de Paris et celles du cours de cuisine de la SSHA, furent publiés dans le *Bulletin de la Société scientifique d'hygiène alimentaire* entre 1921 et 1923 : HEMMERDINGER Armand, « Cours normal de science alimentaire », dans BSSHA, 1921, vol. 11, p. 600-609 ; « Deuxième leçon : Le rôle de l'hygiène alimentaire au point de vue social », dans BSSHA, 1923, vol. 13, p. 91-87 ; « Troisième leçon : Ce que l'on doit savoir dans la pratique sur les besoins alimentaires de l'organisme », dans BSSHA, 1923, vol. 13, p. 297-317

¹⁵³⁵ « Projet d'article à insérer dans un arrêté du Ministre de l'Instruction Publique portant réglementation des internats dans l'enseignement primaire supérieur », dans BSSHA, 1921, vol. 11, p. 413-414

complétée par 500 grammes de pain, 25 à 30 grammes de sucre et 40 grammes de graisse ou d'huile animales. Néanmoins, rien n'indiqua par la suite que ces recommandations fussent appliquées.

En fait, l'alimentation scolaire devint un véritable sujet de préoccupation des acteurs de l'enseignement. La fin des hostilités relança le mouvement en faveur de l'hygiène scolaire. Les premiers congrès d'hygiène scolaire de langue française organisés par les docteurs Mathieu* et Le Gendre* furent remplacés par l'organisation de congrès internationaux avant que la guerre ne vienne les interrompre. En avril 1921, s'ouvrit le III^e congrès d'hygiène scolaire organisé par la Ligue française pour l'hygiène scolaire à la faculté de médecine de Paris. Henry Méry*, considéré comme l'initiateur de l'hygiène sociale de la première et de la seconde enfance¹⁵³⁶, le présida. Lors de ce congrès, deux communications furent consacrées à l'alimentation scolaire. L'une fut proposée par le docteur Grandjux sur la nécessité des cantines scolaires à la campagne, et l'autre par le docteur René Gaultier* sur l'alimentation de l'écolier. Ce dernier exposait l'organisation théorique d'une alimentation rationnellement pensée en faveur de l'élève. Divisée en quatre catégories, l'alimentation des enfants de quatre à quatorze ans y était détaillée. Le docteur Gaultier (1875-1942), assistant de consultation gastro-entérologique à l'hôpital Saint-Antoine, rappelait que « l'alimentation de l'enfant exer[çait] une action sur son développement physique et sa santé actuelle et future, sur ses qualités morales, affectives et intellectuelles »¹⁵³⁷.

Dans le contexte économique difficile d'après-guerre, la question de la consommation de viande était l'une des plus prégnantes. Certaines cantines scolaires, face à l'augmentation du prix de la viande, avaient décidé d'adopter un régime semi carné-semi végétarien, voire totalement végétarien deux ou trois fois par semaine¹⁵³⁸. Le docteur Gaultier s'opposait à cette pratique en mettant en avant son savoir de gastro-entérologue. Pour lui, la variété alimentaire était nécessaire, les menus devaient être élaborés en fonction de la capacité digestive des aliments : « les aliments les plus digestes n'étant pas les plus nourrissants¹⁵³⁹ ». Il déconseilla l'introduction des légumes verts dans la ration. Jugés peu excitants et peu nourrissants, ils étaient forts chers et apportaient une satiété.

¹⁵³⁶ HEUVER G., op. cit., dans *Paris-médical*, 1927, vol. 46, p. 108

¹⁵³⁷ GAULTIER René, « L'alimentation de l'écolier à la cantine », dans *Troisième congrès d'hygiène scolaire de langue française*, Paris, Société moderne d'impression, 1922, p. 90-91

¹⁵³⁸ *Ibid.*, p. 93

¹⁵³⁹ *Ibid.*, p. 94

Dans sa communication, il exposa une série de menus hebdomadaires construits sur le même schéma : une soupe de légumes (au pot-au-feu ou au lait), une viande composée exclusivement de bœuf bouilli, braisé, façon mode ou du rosbif, une purée de légumes ou des pâtes alimentaires ou du riz au gras, et du pain à raison de 50 grammes par enfant et par repas, puis élevé à 100 grammes pour des enfants de plus de dix ans. La présentation exclusive des légumes en purée était nécessaire afin de favoriser la bonne digestion des écoliers. La mastication avait aussi son importance. Les desserts n'étaient pas fournis par l'école mais par les parents. Gaultier les engageait à ne mettre dans les paniers des écoliers que des fruits, des gâteaux secs, des confitures ou du sucre¹⁵⁴⁰.

Suite à cette communication, le congrès rappela qu'il était urgent d'assurer l'alimentation suffisante et rationnelle des enfants. Il émit le vœu de rendre obligatoire l'institution de cantines scolaires dans les villes et les campagnes pour ceux qui ne pouvaient rentrer chez eux le midi¹⁵⁴¹. Les menus proposés par Gaultier furent soumis aux directeurs des écoles parisiennes qui les adoptèrent, sans quelques réticences toutefois. Ces menus d'un autre âge, ne comprenant aucune vitamine, et dont la quantité de ration était la seule variable entre les différents âges, indignèrent d'autres spécialistes de l'alimentation, comme Augusta Moll-Weiss :

« Il est facile de se rendre compte que les menus des enfants de 5 à 10 ans sont identiques aux menus des enfants de 10 à 14 ans, seules les rations changent, et qu'ils diffèrent peu des menus de l'école maternelle. Ils restent d'ailleurs identiques à eux-mêmes du jour de la rentrée, 1^{er} octobre, aux grandes vacances et cette erreur qui prescrit des menus semblables pour l'hiver et pour l'été, suffirait à les condamner.

Dans tous, pas un fruit cru ou cuit ! pas un dessert !

Ma seule espérance fut que, ces menus étant officiels, personne ne les ai appliqués. C'est la caractéristique de notre pays de mal supporter la règle et de s'y soustraire aisément. Malheureusement je dus bientôt reconnaître que, pour une fois, on avait obéi ! »¹⁵⁴²

Ce changement de régime alimentaire dans les cantines scolaires, intervint au même moment que le débat parlementaire sur la réforme de l'enseignement secondaire. Le ministre de l'Instruction Publique, Léon Bérard (1876-1960), avait chargé le Conseil supérieur de l'instruction publique d'en élaborer le projet. L'Académie de médecine, qui

¹⁵⁴⁰ GAULTIER René, *op. cit.*, dans *Troisième congrès d'hygiène scolaire de langue française*, 1922, p. 90-91

¹⁵⁴¹ *Ibid.*, p. 108

¹⁵⁴² MOLL-WEISS Augusta, « Introduction des fruits et des légumes frais dans les menus scolaires », dans *BSSHA*, 1923, vol. 13, p. 470-471

lui reprochait de ne pas avoir été sollicitée, avait émis des vœux contre un potentiel surmenage scolaire des élèves. La commission chargée de les formuler, composée des docteurs Linossier*, Le Gendre*, de Fleury*, Langlois* et Léon Bernard, pourtant préoccupée de l'absence d'éducation physique dans le projet et du rôle important des médecins scolaires dans l'éducation de l'hygiène, occultèrent totalement le sujet de l'alimentation scolaire¹⁵⁴³. Augusta Moll-Weiss, préoccupée de l'irrationalité des nouveaux menus des cantines parisiennes, lança une grande enquête au second trimestre de l'année scolaire 1928-1929, auprès non seulement des établissements scolaires (les internats primaire, des écoles primaires supérieures, les écoles d'enseignement technique, les lycées et les collèges) mais également auprès des établissements du supérieur et de quelques grandes écoles comme Polytechnique ou Saint-Cyr. Les habitudes alimentaires de quelques foyers populaires furent aussi prises en compte¹⁵⁴⁴. Son enquête fut présentée au moment même où le sujet du surmenage scolaire revenait au Parlement et à l'Académie de médecine, notamment à propos de la longueur de l'année scolaire. Une commission composée de Le Gendre*, Marfan*, Nobécourt*, Léon Bernard, Jules Renault* et Adolphe Lesage, délibéra sur le rallongement des grandes vacances scolaires¹⁵⁴⁵.

Après avoir présenté en avril 1930, devant les Académiciens, les conclusions de son enquête montrant la permanence d'une alimentation dénuée de réflexions scientifiques dans les écoles, Augusta Moll-Weiss demanda qu'une commission de l'alimentation rationnelle de la jeunesse française fût instituée au ministère de l'Instruction publique. Celle-ci devait déterminer précisément le barème des rations dans chaque catégorie d'enfants en fonction de leur âge, de leurs activités, de la région de résidence et des saisons. Suite à sa demande, une commission composée des docteurs Eugène Gley*, Marcel Labbé*, Jules Renault*, Louis Lapicque*, Paul Le Gendre*, Edmond Lesné*, et Maurice de Fleury*, se réunit à l'Académie de médecine. Celle-ci appuya les vœux de Moll-Weiss en demandant « Qu'il soit institué au ministère de l'Instruction publique une commission de l'alimentation rationnelle de la jeunesse qui aura pour tâche : a) De faire connaître dans toutes les institutions scolaires les règles aujourd'hui bien établies par les

¹⁵⁴³ LINOSSIER Georges, « La réforme de l'enseignement secondaire et l'hygiène », dans *BANM*, 1921, vol. 86, p. 273-280 ; « La réforme de l'enseignement secondaire et l'hygiène », dans *BANM*, 1922, vol. 87, p. 56-79, 184-193, 215-226, 246-249

¹⁵⁴⁴ MOLL-WEISS Augusta, « L'alimentation de la jeunesse française », dans *BANM*, 1930, vol. 103, p. 417

¹⁵⁴⁵ LE GENDRE Paul, « Sur une proposition législative concernant l'avance des grandes vacances », dans *BANM*, 1931, vol. 105, p. 145-147

physiologistes et les médecins d'une ration alimentaire exactement adaptée aux diverses conditions des enfants et des adolescents ; b) d'insister sur les questions de conservation, de préparation et de présentation des aliments. ». Le Ministère resta pourtant silencieux, et la question fut suspendue jusqu'en 1933, date à laquelle une section d'alimentation, présidée par Henri Labbé¹⁵⁴⁶, fut constituée à la Fédération française d'enseignement ménager¹⁵⁴⁷ afin d'y étudier la question. En collaboration avec le Comité national de l'enfance, ils élaborèrent onze principes d'alimentation qui s'élevèrent à quinze en 1936¹⁵⁴⁸.

Ce comité, refondé sur les bases de la Ligue contre la mortalité infantile en mars 1922 grâce à l'initiative de Paul Strauss, devenu ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociale, élargissait ses domaines d'intérêt en se préoccupant du bien-être des enfants du premier âge, mais plus largement de l'enfance jusqu'à la fin de l'adolescence, auprès des institutions scolaires, des classes en plein air¹⁵⁴⁹, des colonies de vacances, et des préventorium¹⁵⁵⁰. Il était constitué pour une grande part de pédiatres ou de médecins s'intéressant aux pathologies infantiles comme Edmond Lesné*, Julien Huber*, Antonin Marfan*, Pierre Nobécourt*, Georges Mouriquand*, Pierre Lassablière* ou encore Charles Richet (fils)*. Aidé par l'État, le Comité continuait l'œuvre de prévention engagé par la Ligue en publiant des affiches ou des brochures de propagande. Les principes de l'alimentation scolaire furent une première fois publiés en 1936 puis en 1940, dans l'objectif de rappeler les nécessités alimentaires des enfants dans un contexte alimentaire et social difficile. Parmi ces recommandations, figurait en bonne place celles de la consommation des fruits et des légumes verts, ainsi que du poisson. On préconisait également de donner un verre de lait à l'arrivée de l'élève et de proposer un goûter à quatre heures¹⁵⁵¹.

¹⁵⁴⁶ MOLL-WEISS Augusta, « De l'alimentation scolaire », dans *BSSHA*, 1933, vol. 22, p. 440-441

¹⁵⁴⁷ Créé à la suite du Premier congrès international d'enseignement ménager en 1908, la Fédération française d'enseignement ménager regroupait quarante-deux œuvres et associations ménagères. Augusta Moll-Weiss en était la présidente.

¹⁵⁴⁸ HUBER Julien, *Alimentation des enfants dans les cantines scolaires*, Paris, Comité national de l'enfance, 1940, p. 5-7

¹⁵⁴⁹ GUILLAUME Pierre, « Des écoles de plein air aux classes natures (1900-1980) », dans CHATELET Anne-Marie, LERCH Dominique, LUC Jean-Noël, *L'école de plein air: une expérience pédagogique et architecturale dans l'Europe du XXe siècle*, Paris, Éd. Recherches, 2003, p. 238-246

¹⁵⁵⁰ ROLLET Catherine, « De la Ligue contre la mortalité infantile au Comité national de l'enfance : un siècle de promotion de l'enfance en France », *Histoire & sociétés. Revue européenne d'histoire sociale*, 2005, n°15, p. 17-29.

¹⁵⁵¹ Annexe 43 : Les quinze principes d'alimentation scolaire publiés par le Comité national de l'enfance (1940)

Depuis le milieu des années 1920, une propagande pour la consommation du lait s'était mise en place grâce à l'action de la Ligue du lait, créée à l'initiative de la Société de pathologie comparée, de l'Office national de propagande pour l'organisation et le développement de la production du lait, du beurre et du fromage existant depuis 1932, et du Comité du lait créé en 1935. Cette Ligue était dirigée par professeur Pinard, spécialiste d'obstétrique, et comptait majoritairement des membres issus du corps médical ou vétérinaire. Calquée sur l'organisation des ligues hygiénistes, l'objectif de fond de la Ligue était de continuer le combat contre la tuberculose¹⁵⁵², mais profita à la mise en place de recommandations nutritionnelles.

En 1926, l'Office du lait proposa de distribuer du lait dans les écoles du département de la Seine. Une expérience fut menée durant l'année scolaire 1931-1932, sous le contrôle de la Direction de l'enseignement et de l'Office national d'hygiène sociale, sur 1200 enfants des écoles maternelles, primaires et de plein air de plusieurs arrondissements de Paris. Pendant six mois, il fut distribué 25 à 40 cl de lait pasteurisé par enfant, deux fois par jour, à 10 h et 16 h¹⁵⁵³. L'expérience fut convaincante et étendue à plusieurs départements dans les années qui suivirent. Cette distribution fut rendue obligatoire à l'initiative de Pierre Mendès-France après la Seconde Guerre mondiale¹⁵⁵⁴.

Quant au goûter, il fut l'objet des attentions d'Augusta Moll-Weiss en 1934. Elle encadra une expérience appelée le « Goûter des petits Parisiens » qui fut développée grâce à un appel à subvention dans le journal *Le Matin*. Elle fit distribuer de juin à juillet, un gâteau de riz de sa composition à 125 enfants de neuf écoles du VI^e arrondissement de Paris, et mesura l'évolution de leur poids et de leur taille. Son but était de démontrer qu'en période de crise, l'alimentation des enfants scolarisés était insuffisante. Cependant, il est à rappeler que la Ville de Paris avait fait des efforts dans le développement et l'encadrement des cantines scolaires, en offrant le repas de midi aux familles nombreuses et aux enfants de chômeurs. Malgré une volonté d'étendre l'expérience à l'ensemble de Paris, Augusta Moll-Weiss ne put développer son œuvre faute de financements¹⁵⁵⁵.

¹⁵⁵² GUILLAUME Pierre, *op. cit.*, 2003, p. 105-122

¹⁵⁵³ BURNET Étienne, AYKROYD W. R., *op. cit.*, 1935, p. 94

¹⁵⁵⁴ NOURRISSON Didier, « Le lait à l'école. Pédagogie de la voie lactée », dans NOURRISSON Didier, *À votre santé ! : Éducation et santé sous la IV^e République*, Saint-Etienne, Publications de l'Université de Saint-Etienne, 2002, p. 92

¹⁵⁵⁵ MOLL-WEISS Augusta, « A propos de la ration des jeunes écoliers », dans *BSSHA*, 1934, vol. 23, p. 225-230 ; « Pour le goûter des écoliers parisiens », dans *BSSHA*, 1935, vol. 24, p. 85-86

Quelles que fussent les expériences et les initiatives médicales, la question de l'offre d'une alimentation variée et équilibrée dans les cantines scolaires avait éveillé les consciences. Quelques médecins, tels le docteur Edouard de Pomiane*, s'investirent pour améliorer et codifier une alimentation scolaire adaptée aux nouvelles données de la science. En 1930, pour évoquer la place primordiale de la cantine dans la scolarité et la vie des enfants, de Pomiane évoquait ses propres souvenirs :

« La cantine scolaire est un de mes plus anciens souvenirs d'enfance. C'était en 1879. Je fréquentais une des premières écoles maternelles fondées à Paris : celle de la rue Boursault. Mais à ce moment, ces établissements portaient le nom péjoratif d'*Asiles*. Les sujets qui fréquentaient l'asile étaient marqués comme d'un fer rouge pour toute leur petite existence d'enfant. On arrivait à l'asile le matin, à 8 heures du matin, on le quittait à 4 heures de l'après-midi. Entre temps, à midi, on déjeunait dans un grand préau. Le déjeuner était, moitié aux frais des parents de l'enfant, moitié aux frais de l'établissement. Je me rendais à l'asile portant sur mon dos, une gibecière, et au bras, un panier d'un modèle spécial, modèle uniforme pour tous les enfants. C'était une cuve de vannerie, surmontée d'une anse, et fermée par deux couvercles se rabattant de part et d'autre de l'anse. Dans ce panier il y avait une petite gamelle fermée et une cuillère. La gamelle contenait de la viande coupée en morceaux par ma mère. J'emportais aussi un morceau de pain pour le déjeuner et une double tartine de confiture pour le goûter de quatre heures.

En arrivant à l'asile chaque enfant posait son panier dans un casier. À midi, il reprenait son bien et défilait devant une servante qui remettait à chacun, suivant sa fortune, une gamelle pleine de purée de pommes de terre chaude ou une gamelle pleine de haricots chauds, dans laquelle chacun vidait sa viande qui se réchauffait au contact des légumes. La première coûtait un sou, la seconde se payait deux sous. Deux castes d'élèves s'étaient donc créées : ceux qui avaient deux sous et ceux qui n'en avaient qu'un seul. Inutile d'ajouter que pendant la journée, les « haricots » dédaignaient les « purées ». Moi-même, j'étais dans la catégorie des « purées ».

Tous les jours, tout le long de l'année, je mangeais de la viande cuite puis enrobée dans ma purée de pommes de terre. Comme mes camarades, je mangeais à la cuillère, à même la gamelle réglementaire. Il était interdit d'apporter du dessert, pour faire éclater la richesse de certains sujets devant d'autres plus pauvres qui n'auraient rien apporté. »¹⁵⁵⁶

Même si la composition des menus avait quelque peu évolué avec le temps, le traditionnel « fayot » en restait le pilier indétrônable. L'administration scolaire composait encore les menus uniquement en fonction des calories et non en fonction de la variété alimentaire. Édouard de Pomiane* insistait sur la nécessité d'introduire des fruits et des

¹⁵⁵⁶ POMIANE Édouard de, « Les menus des cantines scolaires », dans *L'hygiène par l'exemple*, 1930, vol. 9, n°2, p. 45-46

légumes frais et une ration quotidienne de lait afin d'apporter des vitamines, mais aussi d'introduire la consommation de nouveaux produits comme le poisson. Son arrivage étant irrégulier, de Pomiane évoquait la possibilité d'employer des poissons salés comme la morue¹⁵⁵⁷.

Penseurs et acteurs de l'alimentation collective, et plus particulièrement scolaire, les médecins profitèrent du contexte favorable de l'après-guerre pour réformer une alimentation qui était devenue inadéquate avec les connaissances nutritionnelles récentes. L'introduction de fruits et de légumes verts, de poisson ou la consommation régulière de lait était devenu une nécessité selon les médecins. Les cantines scolaires et l'encadrement alimentaire qu'elles offraient convenaient à leur volonté hygiéniste. Ils virent les premiers fruits de leur campagne pour l'amélioration de l'alimentation infantile, lorsqu'en 1936 Cécile Brunshvicq (1877-1946), sous-secrétaire d'État à l'Éducation nationale, fut chargée d'une grande enquête sur l'alimentation des élèves et des cantines scolaires. Publiée en 1937, celle-ci dessina un paysage sévère de l'encadrement alimentaire scolaire, et fut à l'origine d'un développement spectaculaire de celles-ci en obligeant chacune des écoles à en posséder une¹⁵⁵⁸. Ainsi s'opérait un tournant appelé à durer, puis à transformer l'alimentation des élèves, repensée tout au long de la moitié du XXe siècle.

B. Vecteurs et cible de l'enseignement social de l'alimentation

Le mouvement de réforme de l'alimentation impulsé avant-guerre allait pouvoir se développer dans un contexte favorable. Le spectaculaire développement des médias donna aux médecins un vecteur plus large pour promouvoir l'alimentation rationnelle. Ils profitèrent d'un mouvement de démocratisation de la haute cuisine pour publier un certain nombre d'ouvrages alliant le savoir scientifique à l'éducation culinaire, dépassant même les cadres de leur profession en publiant des recueils de cuisine. Ils s'adressaient aux femmes, en ayant comme objectif de faire d'elles le relais de la parole du

¹⁵⁵⁷ POMIANE Édouard de, *op. cit.*, dans *L'hygiène par l'exemple*, 1930, vol. 9, n°2, p. 47-49

¹⁵⁵⁸ CHACHIGNON Marcel, *op. cit.*, 1993, p. 188-199

médecin et transmettre à leur tour le savoir alimentaire. Le contexte économique et social aidant, leurs auditeurs, ou plutôt leurs auditrices, avaient l'oreille attentive aux discours de ces médecins-vulgarisateurs que l'on pourrait aussi qualifier de médecins-gastronomes.

1. La multiplication des moyens de la transmission alimentaire : du livre à la radio-conférence

Période de foisonnement culturel, l'entre-deux-guerres fut celle du développement de canaux d'éducation expérimentés avant et pendant la Première Guerre mondiale. Elle fut aussi la période de l'avènement de nouveaux types de médias, au premier rang desquels la radio. Deux médecins plus particulièrement s'engagèrent dans cette voie de la vulgarisation du savoir alimentaire : les docteurs Armand Hemmerdinger* et Édouard Pozerski dit de Pomiane*.

Issus de milieux et de trajectoires professionnelles différents, ils n'avaient pas eu des carrières médicales traditionnelles. Armand Hemmerdinger, nous l'avons énoncé précédemment, fit sa médecine après une première orientation vers l'enseignement, et le docteur Édouard Pozerski (1875-1964), passa son doctorat de médecine parallèlement à ses études en sciences naturelles. Il n'exerça jamais comme praticien, il fut chercheur à l'Institut Pasteur. Tous les deux appartenaient au mouvement en faveur de l'éducation populaire. Au moment de l'Affaire Dreyfus, Édouard Pozerski, alors aide-préparateur dans le laboratoire d'Albert Dastre** à la Sorbonne, participa activement aux universités populaires récemment créées. Il se rendit certains soirs en banlieue afin de délivrer un enseignement aux ouvriers¹⁵⁵⁹. Cette activité annexe à ses études joua un grand rôle lors de sa nomination comme préparateur de physiologie à l'Institut Pasteur¹⁵⁶⁰. Dirigé à cette époque par Émile Duclaux, celui-ci demanda par la suite d'animer des conférences populaires sur Louis Pasteur avec une visite de l'Institut comprenant un moment de

¹⁵⁵⁹ EYQUEM André, « Édouard Pozerski de Pomiane », dans *Association des Anciens élèves de l'Institut Pasteur*, n°155, mai-juin 1998, p. 50

¹⁵⁶⁰ Institut Pasteur, Dossier biographique d'Édouard Pozerski : *Souvenirs d'un demi-siècle à l'Institut Pasteur*, mémoire dactylographié, [1960], p. 5-7

recueillement sur la tombe du grand savant français. Durant sa carrière, il en organisa près de trois mille¹⁵⁶¹. Mobilisé en 1914, lorsqu'il soignait les soldats comme médecin aide-major, notamment à l'Autochir 22, équipé en matériel bactériologique de l'Institut Pasteur, il écrivit son premier ouvrage traitant d'alimentation dans des circonstances assez étonnantes. Selon un de ses biographes – qu'il dit lui-même tenir des propres propos de Pomiane¹⁵⁶² –, sa situation financière assez précaire à l'époque ne lui permettait pas de participer à la vie commune de la troupe, son solde de soldat le faisant vivre lui et sa mère. Après dîner, il s'éclipsait à l'écart du groupe afin d'éviter de nombreuses dépenses notamment dans le jeu et la boisson. Accusé de faire bande à part, il prétextait qu'il était en train d'écrire un livre. Après quelques semaines, ses coéquipiers lui demandèrent d'en montrer le manuscrit. Mis devant l'urgence, il écrivit en trois nuits les premiers chapitres de son livre *Bien manger pour bien vivre* qu'il publia après la guerre¹⁵⁶³. Il fut préfacé par son ami Henri Babinski (1855-1931)**, alias Ali-Bab, ingénieur des Mines et gastronome, auteur de la *Gastronomie pratique* et qui fréquenta comme lui l'École polonaise des Batignolles dans le XVII^e arrondissement de Paris¹⁵⁶⁴. Son livre sous-titré « Essai de gastronomie théorique » était inscrit dans le genre de la littérature gastronomique. Il l'écrivit sous le nom d'Édouard de Pomiane, qui resta la référence pour tous ses écrits gastronomiques. Il n'utilisa son vrai nom, Pozerski, que dans le cadre de ses écrits scientifiques. Ce livre, qu'il pensait être le seul qu'il écrirait sur le sujet, l'ayant médité pendant plus de quinze ans avant de l'écrire¹⁵⁶⁵, fut finalement le premier d'une longue série. Entre 1925 et 1940, il publia *Le code la bonne chère, 700 recettes simples* (1925) sous les auspices de la Société scientifique d'hygiène alimentaire, *Cuisine juive, ghettos modernes* (1927), *Radio-cuisine* (1933), *365 menus, 365 recettes* (1938), *Cuisine et*

¹⁵⁶¹ Institut Pasteur, Dossier biographique d'Édouard Pozerski : *Souvenirs d'un demi-siècle à l'Institut Pasteur*, mémoire dactylographié, [1960], p. 5-7 et 67

¹⁵⁶² L. J.C., « Édouard Pozerski (20 avril 1875-26 janvier 1964) », dans *Annales de l'Institut Pasteur*, 1964, vol. 106, n°6, p. 815-816

¹⁵⁶³ POMIANE Édouard de, *Bien manger pour bien vivre : Essai de gastronomie théorique*, Paris, A. Michel, 1922, 355 p.

¹⁵⁶⁴ Située à l'origine Boulevard des Batignolles, puis déplacée en 1874 rue Lamandé, l'École polonaise fut créée en 1842 par les immigrés polonais arrivés après les événements politiques de 1830. L'enseignement qui y était dispensé était de haut niveau. La plupart des élèves devenaient ingénieurs, professeurs ou militaires. L'histoire de cette école a été retranscrite en 1910 dans les pages du *Bulletin polonais, littéraire, scientifique et artistique*, la revue de l'Association des anciens élèves de l'École polonaise, dirigée par Édouard Pozerski lui-même : KARBOWIAK Antoine, FRAENKEL Jérôme, « L'École polonaise des Batignolles », dans *Bulletin polonais, littéraire, scientifique et artistique*, 1910, n°258 à 269

¹⁵⁶⁵ POMIANE Édouard, *365 menus, 365 recettes, précédés d'une étude sur le régime alimentaire de chacun*, Paris, Albin Michel, 1938, p. 9

restrictions (1940), ainsi que plusieurs ouvrages édités par des laboratoires pharmaceutiques¹⁵⁶⁶ et distribués aux médecins par les visiteurs médicaux, et la publication de quelques conférences publiques. À la même époque, Armand Hemmerdinger publia lui aussi un ouvrage général de vulgarisation de la science alimentaire dont le titre était à première vue un paradoxe par rapport à sa profession : *Bien manger et faire la nique au médecin*, publié en 1932, nous l'avons vu précédemment. Confronté à l'opposition de quelques-uns de ses confrères lorsqu'il écrivit le livre, il s'expliqua dès les premières pages. Ce livre était avant tout un ouvrage de médecine préventive dont il estimait qu'« il restera toujours, pour les faire vivre, les cocktails, les banquets officiels...et la littérature gastronomique.¹⁵⁶⁷ ».

Dès 1921, Edouard de Pomiane commença à publier des articles de vulgarisation de cuisine rationnelle dans le *Bulletin de la Société scientifique d'hygiène alimentaire*. Il publia quelques recettes qu'il expérimenta au sein du cours de cuisine organisé par la Société. Nous en reparlerons plus loin. À partir de 1923, il participa aux conférences populaires de la Société aux côtés d'Armand Hemmerdinger*, René Gaultier*, Marcel et Henri Labbé* et Jules Renault* et d'autres personnalités scientifiques. Le 17 février 1923, au sein même du Grand amphithéâtre, il fit une conférence intitulée « Les études pastoriennes et l'alimentation »¹⁵⁶⁸. Fervent Pastorien, il remplaça l'œuvre de Louis Pasteur, devenu une grande figure républicaine, dans l'évolution de la connaissance alimentaire. Il expliqua l'action bienfaisante des microbes dans la fabrication des aliments nécessitant une fermentation, comme le pain, les fromages ou le vin, et leurs actions dangereuses dans la transmission de maladies lors de défauts de conservation. Le 1^{er} mars 1924, dans une conférence intitulée « De l'empirisme à la science dans l'art culinaire »¹⁵⁶⁹, il reprenait une réflexion lancée à la tribune du Club du faubourg. Cercle ouvert d'orateurs, créé à l'été 1918 par Léo Poldès (1891-1970) dans lequel Armand Hemmerdinger avait ses

¹⁵⁶⁶ POMIANE Édouard, *La cuisine en plein air*, Paris, Laboratoires Zizine, s.d. ; *Le Carnet d'Anna*, Paris, Laboratoires Zizine, s.d. ; *Vingt plats qui donnent la goutte*, Paris, Laboratoires Midy, 1935 ; *Réflexes et réflexions devant la nappe*, Paris, Laboratoires Guillaumin & Gérard, s.d.

¹⁵⁶⁷ HEMMERDINGER Armand, *Bien manger et faire la nique au médecin*, Paris, Editions J. Oliven, 1932, p. 26

¹⁵⁶⁸ POMIANE POZERSKI Édouard de, « Les études pastoriennes et l'alimentation », dans *BSSHA*, 1923, vol.13, p.135-160

¹⁵⁶⁹ POMIANE POZERSKI Édouard de, « De l'empirisme à la science dans l'art culinaire », dans *BSSHA*, 1924, vol.14, p. 153-172

habitudes¹⁵⁷⁰, il fit une conférence autour de l'art et de la gastronomie, afin de faire l'argument de la « gastrotechnie », néologisme de son invention désignant la part de la science dans la gastronomie. Enfin, en 1925, il termina cette série de conférences populaires par une communication sur la vulgarisation du savoir physiologique dans l'alimentation dans « Les ratés du moteur humain »¹⁵⁷¹. À côté de lui, René Gaultier* fit une conférence le 25 janvier 1920 sur la transformation des aliments dans l'appareil digestif. Marcel Labbé* exposa les nouvelles connaissances en vitamines et leur rôle sur la croissance du corps humain en 1921. L'année suivante, Henri Labbé parla de l'utilité des conserves en cuisine¹⁵⁷², et Jules Renault* communiqua sur les notions de l'alimentation de l'enfant après le sevrage¹⁵⁷³. Lors de ces conférences populaires à la Société scientifique d'hygiène alimentaire, Armand Hemmerdinger apparut comme l'orateur le plus actif. Entre 1912, date des premières conférences grand public, et 1932, il fit une vingtaine d'interventions sur des sujets divers allant de la valorisation de certains produits comme le riz aux notions de cuisine rationnelle selon ses propres moyens financiers¹⁵⁷⁴. Entre avril et mai 1932, alors que la crise économique se faisait ressentir, il fit sept conférences sous le patronage du ministère de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, qui furent éditées sous le titre *Bien manger pour vivre longtemps sans vieillir*, chacune des brochures pouvant être achetées séparément pour 1 Franc 50¹⁵⁷⁵. Elles reprenaient à la fois des données générales sur l'alimentation, comme la première conférence intitulée « Les besoins de l'organisme. La faim et la soif. Les aliments », mais également des données plus sélectives en fonction des catégories sociales et professionnelles. Il fit des conférences consacrées à l'alimentation des travailleurs de force, des intellectuels, des enfants, des vieillards et des

¹⁵⁷⁰ Il intervint plus d'une cinquantaine de fois à la tribune : LEMERCIER Claire, *Le Club du Faubourg, tribune libre de Paris, 1918-1939*, Mémoire IEP de Paris, 1995, p. 156 [en ligne], Disponible sur : < <http://lemercier.ouvaton.org/document.php?id=126> >

p. 156

¹⁵⁷¹ POMIANE POZERSKI Édouard de, « Les ratés du moteur humain », dans *BSSHA*, 1925, vol. 15, p. 260-273

¹⁵⁷² BRUEGEL Martin, *op. cit.*, dans *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, vol. 44, n° 1, 1997, p. 40-67

¹⁵⁷³ GAULTIER René, « Les aliments et leur répercussions sur les fonctions digestives », dans *BSSHA*, 1920, vol.10, p.1-22 ; LABBÉ Marcel, « Le problème de la croissance et de l'alimentation », dans *BSSHA*, 1921, vol. 11, p. 152-170 ; LABBÉ Henri, « Les conserves industrielles et ménagères », dans *BSSHA*, 1922, vol. 12, p. 181-219 ; RENAULT Jules, « Alimentation de l'enfant après le sevrage et de l'adolescente », dans *BSSHA*, 1922, vol. 12, p. 220-237

¹⁵⁷⁴ HEMMERDINGER Armand, « Une richesse nationale à faire fructifier : le riz », dans *BSSHA*, 1921, vol. 11, p. 117-131 ; « Il faut parler de faire bonne chère avec peu d'argent », dans *BSSHA*, 1924, vol. 14, p. 341-354

¹⁵⁷⁵ HEMMERDINGER Armand, *op. cit.*, 1932, p. 2

malades, et enfin des conférences en accord avec l'évolution économique et sociale dont celles intitulées : « La bonne alimentation et la vie chère : comment résoudre le problème ? » ou « La vie moderne. La femme qui travaille. La cuisine moderne ». La dernière conférence consacrée aux menus rationnels pour les jours de fête, faisait une petite place tout de même à la gastronomie¹⁵⁷⁶.

Il n'existe malheureusement pas d'informations vérifiables sur le nombre et le type de public qui assistait à ces conférences. L'appartenance des médecins, et plus particulièrement des docteurs Pomiane et Hemmerdinger, au mouvement des universités populaires laisse penser que la résonance de leurs propos était relativement grande dans le monde intellectuel comme dans les milieux populaires.

La transmission du savoir nutritionnel et des bonnes pratiques alimentaires s'élargit à partir des années 1930 avec l'utilisation de la TSF comme moyen de communication. Introduite dans les années 1920, la radiodiffusion devint peu à peu un « média de masse », terme forgé par les intellectuels en réaction à une forme de culture populaire peu contrôlée¹⁵⁷⁷. Armand Hemmerdinger et Édouard de Pomiane profitèrent de cette nouvelle technologie pour diffuser le savoir nutritionnel, et des conseils culinaires.

En 1925, Hemmerdinger inaugura les conférences radiodiffusées en sept « causeries » retransmises par Radio-Paris. Intitulées « Apprenons à nous défendre contre la vie chère », « Gaspillages », « Comment composer un menu », « la viande », « les légumes », « le lait » et « Gâteaux et bonbons », ces conférences essayaient de transmettre à la fois des notions vulgarisées d'hygiène alimentaire, d'alimentation rationnelle et de cuisine raisonnée¹⁵⁷⁸.

La grande figure des conférences alimentaires radiodiffusées fut Édouard de Pomiane. Entre 1929 et 1943, il officia tous les jours à Radio-Paris durant quinze minutes.

¹⁵⁷⁶ HEMMERDINGER Armand, *Les besoins de l'organisme. La faim et la soif. Les aliments*, Paris J. Oliven, s.d., 26 p. ; *La vie moderne. La femme qui travaille. La cuisine moderne*, Paris, J. Oliven, s.d., 26 p. ; *La bonne alimentation et la vie chère. Comment résoudre le problème ?*, Paris, J. Oliven, s.d., 27 p. ; *Le menu des travailleurs de force, ouvriers et sportifs*, Paris, J. Oliven, s.d., 27 p. ; *Le menu des intellectuels*, Paris, J. Oliven, s.d., 27 p. ; *L'alimentation des enfants, des vieillards, des malades*, Paris, J. Oliven, s.d., 26 p. ; *Menus rationnels pour les jours de fête*, Paris, J. Oliven, s.d., 27 p.

¹⁵⁷⁷ BARBIER Frédéric, BERTHO-LAVENIR Catherine, *Histoire des médias: de Diderot à internet*, Paris, A. Colin, 2009, p. 244-245 ; MEADEL Cécile, *Histoire de la radio des années trente : du sans-filiste à l'auditeur*, Paris, Anthropos INA diff. Economica, 1994, p. 368-369

¹⁵⁷⁸ HEMMERDINGER Armand, « Apprenons à nous défendre contre la vie chère », dans *BSSHA*, 1925, vol.15, p.1-8 ; « La viande », dans *BSSHA*, 1925, p. 9-14 ; « Les légumes », dans *BSSHA*, 1925, p. 15-19 ; « Le lait », dans *BSSHA*, 1925, p. 20-25 ; « Gâteaux et bonbons », dans *BSSHA*, 1925, p. 26-31 ; « Gaspillages », dans *BSSHA*, 1925, p. 32-39 ; « Composer un menu », dans *BSSHA*, 1925, p. 40-45

Financées par Charles Heudebert¹⁵⁷⁹, ces chroniques gastronomiques mélangeaient à la fois les connaissances scientifiques, des conseils culinaires et l'humour :

« Evidemment, Madame ! ça sent la choucroute... Que voulez-vous que ça sente ?... Je fais cuire de la choucroute !

– Mais, me dites-vous, hier déjà ça sentait la choucroute !

– Parfaitement, Madame, et demain, ça sentira peut-être la choucroute, si nous n'avons pas tout mangé ce soir et s'il en reste un peu pour demain.

Apprenez, Madame, que si vous voulez manger de la bonne choucroute, il faut la faire cuire la veille, si ce n'est l'avant-veille, du jour où vous voulez vous régaler.

Et c'est si bon une choucroute longuement mijotée, garnie de viandes bien cuites, puis arrosée d'un bon vin d'Alsace ou de quelques verres d'une bière veloutée, fraîche, brune ou blonde !

Mais il y a choucroute et choucroute. Chaque pays à la sienne. Je vous dirai en passant que c'est en Allemagne que j'ai mangé la moins bonne. Ce fut une des désillusions de ma vie. »¹⁵⁸⁰

Évidemment, si l'on peut accorder toute bonne foi au docteur Pomiane, il faut tout de même replacer cette dernière phrase dans le contexte politique de 1933, avec les tensions politiques entre la France et l'Allemagne.

Tout en mélangeant sentiments personnels et « trucs et astuces » en cuisine, le docteur De Pomiane faisait la promotion d'une cuisine simple et équilibrée. Adressées aux femmes, et plus particulièrement aux femmes « modernes », c'est-à-dire les travailleuses qui ne consacraient plus leur temps à la cuisine, le docteur De Pomiane édita les chroniques radiophoniques dans son ouvrage *Radio-cuisine* édité en 1933, puis en 1936, et *365 menus, 365 recettes* en 1938.

Il ne faut pas opposer ces vecteurs de transmission ou essayer de chercher une évolution chronologique de leur utilisation dans l'entre-deux-guerres. Que ce soit le livre, les conférences ou les chroniques radiophoniques, les médecins les utilisèrent simultanément pour essayer d'élargir au mieux leur audience ; la radio, constituant le vecteur idéal de l'éducation des masses. L'objectif était d'aider les ménagères dans leur pratique quotidienne de la cuisine, tout en leur inculquant des notions de base de l'alimentation rationnelle. En cela, ils furent des éducateurs à la consommation alimentaire.

¹⁵⁷⁹ POMIANE Édouard, *op. cit.*, 1938, p. 5

¹⁵⁸⁰ POMIANE Édouard, *Radio-cuisine, chroniques gastronomiques diffusées par la TSF*, Paris, Albin Michel, 1933, p. 252

2. De l'éducation alimentaire des ménagères à l'émergence de la consommatrice modèle.

Conscient des mutations de la société, les médecins ne furent pas seulement des observateurs avisés, ils surent rapidement être des acteurs engagés. Inscrits dans le mouvement de réformisme social depuis le début du XXe siècle, les médecins étaient devenus des éducateurs nutritionnels. Plus que de façonner le mangeur, ils s'engagèrent auprès des consommateurs afin de les aider à modifier leurs habitudes jugées dangereuses pour la santé.

Cet engagement s'inscrit pleinement dans un contexte du développement du travail féminin et des revendications féminines. Les médecins s'adressèrent essentiellement aux consommatrices. Avec des analyses sociales, que l'on pourrait juger aujourd'hui de rétrogrades, les médecins avaient pleinement conscience des changements économiques et sociaux qui conduisaient à un inéluctable bouleversement des habitudes alimentaires. Ils en prirent conscience dès la Première Guerre mondiale :

« Un deuxième rôle pour les femmes qui travaillent et qui sont plus spécialement obligées de travailler pendant cette guerre : c'est de veiller à ce que ce travail n'ait pas pour rançon la déchéance physique et morale des enfants. Il faut, il est indispensable que le travail de la femme lui laisse cependant le temps de s'occuper de l'alimentation de sa famille. »¹⁵⁸¹

Sans être totalement opposés aux mutations, ils essayèrent de les comprendre, afin de les contrôler et de les orienter vers la mise en place d'une réforme sociale :

« J'ai vu naître en France, le mouvement féministe. J'ai vu, il y a cinquante ans les premières étudiantes russes et nihilistes réclamant à grands cris l'égalité absolue de la femme et de l'homme, dans les carrières, dans la politique, dans les études, dans le costume lui-même. Elles échouèrent car elles en demandaient trop. La femme française ne voulut pas leur ressembler. Mais le levain du féminisme fermenta en s'adaptant à la culture et à l'élégance française. La femme de notre pays devint féministe à sa façon, en conservant sa grâce, son charme et son ascendant sur l'homme. Dès ce jour le féminisme triompha. [...] Mais à la suite de cette victoire, le féminisme subit la critique de la société. La femme cultivée, la femme instruite était incapable de tenir sa maison. »¹⁵⁸²

Le modèle de la ménagère restait inébranlable :

¹⁵⁸¹ HEMMERDINGER Armand, *Leçons pratiques d'alimentation raisonnée*, Paris, Masson, 1918, p. 127

¹⁵⁸² POMIANE Édouard de, *La cuisine en dix minutes. Conférences faites à l'Institut d'hygiène alimentaire*, Etampes, impr. « La Semeuse », 1934, p. 1

« En résumé, je dirai [...] en terminant aux assoiffées d'égalité, aux féministes ferventes, que, pour la vie de demain, avant de vouloir rabaisser leur rôle à vouloir être identique à celui de l'homme, il y aurait peut-être, au moins pour celles qui auront un foyer, besogne plus noble, plus intéressante et plus urgente. Certes, il faut, il est bon que toute femme sache et puisse gagner sa vie pour n'être l'esclave ni de l'homme ni des circonstances, mais enfin, tant que nous n'aurons pas démoli les bases actuelles de la société, que celles qui ont un foyer sachent bien que le plus beau de leur rôle, le plus difficile, consiste à sauvegarder ce foyer, à élever les enfants et qu'il y a là quelque chose qui est digne de bien des efforts et de bien des travaux. »¹⁵⁸³

Le stéréotype de la bourgeoise du XIXe siècle, « l'ange du foyer », s'occupant pleinement de ses enfants et de son mari, était ancré dans les esprits depuis la seconde moitié du XIXe siècle. Il fut renforcé par la politique hygiéniste de la mortalité infantile¹⁵⁸⁴. La femme au foyer correctement éduquée était la garantie pour les réformateurs sociaux, comme les médecins, de propager de bonnes pratiques alimentaires, raisonnées et élaborées par eux-mêmes :

« La femme doit apprendre son métier de maîtresse de maison. C'est un métier qui exige beaucoup de connaissances et un assez bon apprentissage, mais qui rapporte autant que n'importe quel autre *bon* métier. Pour qu'elle puisse l'exercer, il faut : 1) qu'elle l'ait appris ; 2) qu'elle reste chez elle pour pouvoir l'exercer ; 3) que son mari en sache assez pour pouvoir apprécier et reconnaître les services rendus par la ménagère *chez elle*. »¹⁵⁸⁵

Les propos font références à une vision positive de l'activité ménagère en la considérant comme une véritable profession¹⁵⁸⁶. Depuis la Première Guerre mondiale et l'accès des femmes au travail, un mouvement de familialisation s'était créé en retour dans l'entre-deux-guerres¹⁵⁸⁷. La conception de la femme au foyer, gardienne des valeurs familiales, était une image rassurante. De plus, l'apprentissage de l'économie domestique, faisait de celle-ci le rempart contre la crise économique.

Cette vision était partagée par Paulette Bergène qui avait fondé un institut d'organisation ménagère. Elle participa à l'organisation des premiers salons ménagers de Paris, organisés par Jules-Louis Breton (1872-1940), ancien ministre de l'hygiène et

¹⁵⁸³ HEMMERDINGER Armand, *op.cit.*, 1918, p. 129

¹⁵⁸⁴ ZANCARINI-FOURNEL Michelle, *Histoire des femmes en France XIXe-XXe siècle*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2005, p. 139-142 ; BARD Christine, *Les femmes dans la société française au 20e siècle*, Paris, A. Colin, 2003, p. 48-50

¹⁵⁸⁵ HEMMERDINGER Armand, « Rôle de la ménagère dans la lutte contre la vie chère », dans *BSSHA*, 1928, vol.18, p. 130

¹⁵⁸⁶ MARTIN Martine, « Ménagères : une profession ? Les dilemmes de l'entre-deux-guerres », dans *Mouvement social*, septembre 1987, p. 89-106

¹⁵⁸⁷ BARD Christine, *op. cit.*, 2004, p. 66-70

sénateur du Cher. Hemmerdinger fut présent en tant que conférencier, avec ses confrères de la SSHA, le docteur Édouard de Pomiane et Jules Alquier**, au IV^e congrès international et d'exposition d'économie domestique de 1927¹⁵⁸⁸.

Pour nombre de défenseurs du modèle domestique traditionnel, la crise économique des années de l'entre-deux-guerres ne faisait d'accentuer l'accès au travail des femmes. Il faut pourtant relativiser ce fait qui servait avant tout d'argumentaire¹⁵⁸⁹. L'enseignement ménager apparaissait comme le seul moyen de sauvegarder les valeurs domestiques tout en permettant aux femmes de travailler.

Pour les médecins qui s'inscrivaient dans une dynamique pédagogique, cet enseignement était une réponse à «la crise du foyer» que subissait la société : les hommes « terminant leur journée au cabaret », les femmes travaillant ne voulant plus devenir les « esclaves de leur foyer » et finalement des enfants « éduqués à la diable »¹⁵⁹⁰. Dans son cours normal d'enseignement ménager organisé par la Ville de Paris, le docteur Hemmerdinger proposait de faire de ses élèves d' « irréprochables cuisinières », c'est-à-dire non seulement des cordons bleus sachant réussir les recettes les plus ardues, mais aussi des cuisinières rationnelles adaptant les repas en fonction de la physiologie des personnes attablées et de la bourse du foyer. Ce savoir-faire acquis, elles le transmettraient dorénavant à leurs élèves.

Cette vision positive de l'activité ménagère, considérée comme une profession en soi, se développa en parallèle du mouvement progressif de l'émancipation féminine, avec le développement de l'accession aux études et leur insertion dans le monde du travail, ainsi qu'une « crise de la domesticité » dans l'entre-deux-guerres¹⁵⁹¹. Face à la baisse du nombre de domestiques, un bon nombre de maîtresses de maison était occupées. Armand Hemmerdinger affirmait qu'une bonne ménagère se devait de savoir exécuter les besognes de ses domestiques, pour éviter d'en devenir les esclaves¹⁵⁹². Elles devaient apprendre à

¹⁵⁸⁸ POMIANE Édouard de, « La science appliquée à l'enseignement de la cuisine », dans BSSHA, 1928, vol.18, p. 118-126 ; HEMMERDINGER Armand, *op. cit.*, dans BSSHA, 1928, vol.18, p. 127-130 ; ALQUIER Jules, « Importance de l'hygiène alimentaire et la cuisine dans l'enseignement ménager », dans BSSHA, 1928, vol. 18, p. 131-138

¹⁵⁸⁹ BARD Christine, *op. cit.*, 2004, p. 68-69

¹⁵⁹⁰ Annexe 44 : Leçon d'ouverture du Cours normal d'enseignement ménager de la Ville de Paris par le Docteur Armand Hemmerdinger (1921)

¹⁵⁹¹ MARTIN-FUGIER Anne, *La Place des bonnes. La domesticité féminine à Paris en 1900*, Paris, Librairie générale française, 1985, 404 p.

¹⁵⁹² Annexe 44 : Leçon d'ouverture du Cours normal d'enseignement ménager de la Ville de Paris par le docteur Armand Hemmerdinger (1921)

faire le ménage, la couture, la cuisine, mais surtout elles devaient rester maître du budget familial.

La ménagère devait apprendre à gérer les menus de la semaine pour éviter le gaspillage. Cela passait non seulement par la confection d'un repas adapté à chaque convive, selon les exigences de leur santé, mais aussi équilibré au niveau des rations et des apports nutritifs. L'apprentissage de l'achat rationnel était une nécessité. Les médecins se devaient d'éclairer les consommatrices pour les aider à accéder au bonheur du foyer :

« Sauf quelques exceptions, la plupart des aliments que nous achetons au marché sont des aliments composés qui comportent en portions variables, de l'eau, de la cellulose, des graisses, des matières azotées, des hydrates de carbone, des condiments. *Si nous voulons savoir ce que nous achetons, si nous ne voulons pas acheter au hasard, il est indispensable que nous connaissions la composition des aliments.* [...] Les uns font vraiment leur marché sans le moindre intérêt – ils achètent n'importe quoi ; malheureusement beaucoup de maîtresses de maison sont dans ce cas. Laissons-les de côté ; il n'y a rien à faire de la catégorie de celles qui ne s'intéressent pas à ce qu'elles font. Une deuxième catégorie est celle des femmes qui travaillent, catégorie de jour en jour plus nombreuse et qui n'ont pas de temps ou qui croient n'avoir pas le temps de s'occuper de leur marché, de leur cuisine. Comment font-elles ? Vous le savez aussi. On achète des conserves, de la charcuterie, de la salade, des légumes tout cuits, et on croit que l'on a fort bien travaillé et qu'on a fait œuvre économique. »¹⁵⁹³

Dans une vision plus moderne, afin de s'adapter aux nouvelles exigences sociales, le docteur de Pomiane créa le concept de la « cuisine en dix minutes ». Pour convaincre les travailleurs, qu'un bon repas pouvait se faire rapidement, il n'hésita pas à exécuter lui-même devant son auditoire des recettes rapides et simples montre en main¹⁵⁹⁴ :

« Mettons-nous à la place d'un individu « moyen » qui vit dans une grande ville comme Paris. Il a devant lui une heure et demie pour déjeuner ; il quitte son travail à midi et il doit y retourner à une heure et demie. Supposons qu'il emploie une demi-heure pour son transport. Il lui reste une heure pour préparer son repas, le consommer et commencer sa digestion dans le calme et le repos. Ce dernier temps est indispensable pour un être cultivé, qui considèrent que manger ne veut pas dire uniquement fournir un combustible au moteur animal, mais aussi satisfaire un sentiment artistique. [...] Le temps de consommation est difficilement réductible à moins de 20 minutes. Ce qui laisse, mettons, 40 minutes pour la préparation culinaire et la période « d'après repas », au cours de laquelle, on déguste du café, on fume du tabac et on écoute chanter sa machine musicale.

¹⁵⁹³ HEMMERDINGER Armand, *op.cit.*, 1918, p. 44

¹⁵⁹⁴ POMIANE Édouard de, *op.cit.*, 1934, p. 1

L'idéal vers lequel il faut tendre est de prolonger au maximum cette phase d'extase. On ne peut pas le faire en rognant sur le temps de la préparation.

Ce dernier, peut-être d'autant plus raccourci que les bienfaits de la civilisation ont rendu la vie matérielle plus facile à la ville, comme à la campagne. Sur un fourneau à gaz composé de deux foyers et d'un gril, on peut faire en 10 minutes trois plats différents. »¹⁵⁹⁵

Pour De Pomiane, cette évolution des pratiques alimentaires ne pouvait s'accompagner que d'un progrès technique. Durant ses conférences, il fit souvent l'apologie de la cuisine à gaz. Les industriels comprirent l'importance de ces personnalités influentes et au fort pouvoir de persuasion, et entreprirent des partenariats afin de développer leurs ventes¹⁵⁹⁶. Édouard de Pomiane fut ainsi approché par la compagnie de gaz Lebon qui désirait augmenter le nombre de ses abonnés¹⁵⁹⁷. Il fit dix conférences à la l'Hôtel des sociétés savantes sous les auspices de la Société du gaz de Paris qui furent publiées sous le titre : « La cuisine pour la femme du monde »¹⁵⁹⁸. Ces conférences, accessibles seulement à une frange haute de la société montraient les limites de la vulgarisation de l'alimentation rationnelle. Le modèle de la ménagère, travailleuse ou non, utilisant les progrès techniques pour cuisiner, n'était viable que si une grande partie de la population avait accès à ces derniers. Or ils ne pénétrèrent que très lentement dans les foyers français. En 1929, un réfrigérateur coûtait 7000 francs alors qu'une bonne gagnait seulement 4500 francs par an¹⁵⁹⁹. Il en était de même pour les cuisinières à gaz ou électriques. Dès 1904, 69 % des abonnés au gaz de la Compagnie parisienne étaient équipés d'un système de cuisson à gaz¹⁶⁰⁰, toutefois les urbains bénéficiaient plus facilement de réseau de gaz que les ruraux. De plus, les conférences publiques à la Société scientifique d'hygiène alimentaire restaient accessibles aux classes moyennes et aisées. Quant aux chroniques gastronomiques radiodiffusées du docteur De Pomiane sur Radio-

¹⁵⁹⁵ POMIANE Édouard de, *op.cit.*, 1933, p. 22-23

¹⁵⁹⁶ WILLIOT Jean-Pierre, « Supports commerciaux et diffusion de la cuisson au gaz dans l'espace domestique en France dans la première moitié du XXe siècle », dans *Quaderns d'Història de l'Enginyeria*, 2011, vol. XIII, p.147-169

¹⁵⁹⁷ EYQUEM André, *op.cit.*, dans *Association des Anciens élèves de l'Institut Pasteur*, mai-juin 1998, n°155, p. 51

¹⁵⁹⁸ POMIANE Édouard de, *La cuisine pour la femme du monde. Dix conférences faites à l'hôtel des Sociétés savantes, sous les auspices de la Société du gaz de Paris*, Paris, Société du gaz, 1933, 207 p.

¹⁵⁹⁹ SOHN Anne-Marie, « Entre-deux-guerres. Les rôles féminins en France et en Angleterre », dans THÉBAUD Françoise, DUBY Georges, PERROT Michelle, *Histoire des femmes en Occident, Tome V : Le XXe siècle*, Paris, Perrin, 2002, p. 177

¹⁶⁰⁰ BELTRAN Alain, WILLIOT Jean-Pierre, *Gaz : Du gaz en France à Gaz de France, deux siècles de culture gazière*, Paris, Cherche midi, 2009, p. 108-113

Paris, elles restèrent tributaires de la pénétration des postes radiophoniques dans les foyers français.

Néanmoins, la vulgarisation des bonnes pratiques alimentaires profita du contexte des bouleversements d'après-guerre, notamment de l'évolution de la place des femmes dans la société. Les médecins-vulgarisateurs, pédagogues de l'enseignement ménager, adaptèrent leurs discours aux nouvelles pratiques alimentaires. L'éducation de la ménagère passait non seulement par l'apprentissage des notions de base de l'alimentation, mais aussi et surtout par une moralisation de sa consommation. La ménagère était responsable du degré de bonheur de son foyer, par l'exécution des tâches domestiques mais plus particulièrement par sa façon de cuisiner rationnellement.

II. La cuisine raisonnée : la synthèse du docteur De Pomiane et du docteur Hemmerdinger

Face aux difficultés économiques et sociales, les médecins ne se contentèrent plus seulement de transmettre l'alimentation rationnelle par les voies habituelles de communication. À côté des conférences publiques et des livres, ils établirent un enseignement de cuisine rationnelle. Nous allons étudier plus précisément ce concept inventé par les docteurs De Pomiane et Hemmerdinger. S'opposant à la cuisine traditionnelle, ils enseignèrent une cuisine réinventée et adaptée à leurs discours. Simplifiée, physiologiquement et économiquement adaptée aux mangeurs, cette cuisine fut pensée et conceptualisée. La « gastrotechnie » du docteur De Pomiane en est l'illustration. Dans le courant de l'apprentissage de l'hygiène par l'exemple, les médecins se firent cuisiniers.

A. Lorsque le médecin se fait cuisinier

L'entre-deux-guerres fut une période décisive dans l'investissement des médecins dans l'enseignement de l'alimentation rationnelle. Parallèlement aux conférences publiques ou à l'édition de livres et de brochures vulgarisatrices, ils établirent un enseignement pratique. Visant non seulement des professionnelles comme les infirmières visiteuses mais aussi d'autres corporations, les médecins généralisèrent cet enseignement aux élèves de l'enseignement ménager. Plus que de transmettre un enseignement théorique, ils furent les promoteurs d'une cuisine rationnelle.

1. L'enseignement de la cuisine raisonnée

« Depuis une trentaine d'années, deux facteurs importants devaient faire subir à l'art du « Bien manger » une crise qui sera, il faut l'espérer, de courte durée. D'une part, l'instruction acquise par les femmes les éloignent des travaux domestiques et bien des jeunes filles modernes considèrent à tort qu'une bachelière se déshonorerait en s'occupant de cuisine. D'autre part les fluctuations de l'organisation sociale ont diminué le nombre d'individus pouvant s'octroyer le luxe de cuisiniers savants. La race de ces derniers se raréfia donc forcément et laissa le champ libre à des salariées s'intitulant « cuisinières », travaillant à meilleur compte, mais ne connaissant ni les traditions, ni les techniques de la vieille cuisine française. En ajoutant à ces deux facteurs celui de la cherté croissante des matières premières, on comprend aisément pourquoi on mange moins bien aujourd'hui qu'il a trente ans. »¹⁶⁰¹

Lorsqu'Édouard de Pomiane écrivit ce texte pour faire la promotion des cours de cuisine qu'il venait de créer à la Société scientifique d'hygiène alimentaire, il s'adressait avant tout aux jeunes femmes instruites. Son discours aux relents passéistes, était utilisé dans l'objectif de culpabiliser, tout du moins responsabiliser les femmes dans cette dégradation de l'art culinaire, et par effet contraire susciter leur volonté de changer cet état de fait :

¹⁶⁰¹ POMIANE Édouard de, « L'enseignement supérieur de la cuisine », dans *BSSHA*, 1922, vol.12, p. 368

« Cette rétrogradation de l'art culinaire est à déplorer comme toute perte d'un sentiment artistique quel qu'il soit. Aussi est-il du devoir de tout homme cultivé de réagir contre cet état de choses. Pour cela deux méthodes d'action se présentent : 1° Relever dans la jeune génération le goût de la gastronomie. 2° Créer des techniciens intelligents et artistes.

Aussi difficiles que paraissent les solutions de ces deux problèmes, elles ne sont pas moins impossibles à trouver, du fait même que la jeune génération des maîtresses de maison est toute différente de l'ancienne. Cette jeune génération est instruite, a fait généralement de fortes études secondaires ; il sera donc très facile de lui faire comprendre que la gastronomie n'est pas un art inférieur à celui de la musique ou de la peinture. »¹⁶⁰²

Selon De Pomiane, la cuisine traditionnelle française était en passe de disparaître des foyers français. Mais quelle cuisine exactement ? Il nous faut ici distinguer haute cuisine, et cuisine bourgeoise et ménagère. Alors que la haute cuisine était en plein essor, la cuisine bourgeoise et ménagère faisait l'objet de toutes les attentions depuis la fin du XIXe siècle. Un enseignement spécifique s'était développé et une certaine codification existait. Les plats de la cuisine bourgeoise étaient gustativement et esthétiquement élaborés, alors que les plats de la ménagère étaient plus simples¹⁶⁰³. De Pomiane considérait que cette cuisine de tous les jours subissait les évolutions de la société. L'apparition du travail féminin, et donc l'accaparement du temps des ménagères à d'autres activités que la cuisine, avait engendré la transformation de nouvelles pratiques culinaires.

Il décida d'enseigner aux jeunes filles instruites une nouvelle forme de cuisine : une cuisine simple, facile à réaliser et nécessitant peu de temps de préparation. Pour capter son auditoire, il avait conçu l'apprentissage de celle-ci comme un cours de chimie ou de physique, qu'il appela « gastrotechnie ». Alors que la gastronomie était un art, la gastrotechnie était le savoir technique permettant d'accéder à cet art :

« Lorsqu'on veut enseigner un art, que ce soit la musique ou la peinture, on commence par en exposer et en approfondir la technique. [...] L'art de bien manger et de la préparation des aliments a pour nom la *Gastronomie*. À sa base existe aussi une science, une science qu'il est indispensable de connaître pour devenir artiste. Cette science est la *Gastrotechnie*. »¹⁶⁰⁴

¹⁶⁰² POMIANE Édouard de, « L'enseignement supérieur de la cuisine », dans *BSSHA*, 1922, vol.12, p. 368-369

¹⁶⁰³ DROUARD Alain, *op. cit.*, 2007, p. 87-92

¹⁶⁰⁴ POMIANE POZERSKI, Édouard de, « Préface », dans HEMMERDINGER Armand, POMIANE POZERSKI Édouard, LABBÉ Marcel, LABBÉ Henri, MARTEL Henri, *Enseignement supérieur de la cuisine, organisé par le ministère de l'instruction publique et les beaux-arts (enseignement technique) et la Société scientifique d'hygiène alimentaire. Rôle social de la science alimentaire*, Vannes, impr. Lafolye frères et Cie, 1928, p. 5

Cette théorisation d'un nouvel enseignement culinaire est à mettre en parallèle avec la réforme de l'apprentissage des cuisiniers professionnels, et plus largement de la reconnaissance de la nécessité de l'enseignement technique¹⁶⁰⁵. Déjà à la fin du XIXe siècle, plusieurs initiatives avaient permis la création de plusieurs écoles de cuisine comme l'École professionnelle de cuisine et des sciences alimentaires créée en 1891, et supportée par l'État, ou les écoles de Charles Driessens ou de Marthe Distel (1871-1934) orientées vers l'économie domestique¹⁶⁰⁶. Au sortir de la guerre, la pénurie de cuisiniers déboucha sur une campagne en faveur de la reconnaissance du métier de cuisinier. La loi Astier du 29 juillet 1919, obligea les apprentis à suivre des cours techniques sanctionnés par un Certificat d'aptitude professionnelle. En 1928, une nouvelle charte d'apprentissage garantit les droits des apprentis, et enfin dans les années 1930, la création de l'Atelier-École, situé dans le Xe arrondissement de Paris, permit d'encadrer l'apprentissage des métiers de bouche¹⁶⁰⁷. Face à la reconnaissance progressive de la profession de cuisinier, les docteurs De Pomiane et Hemmerdinger s'engouffrèrent dans cette dynamique en proposant un enseignement spécifique aux ménagères.

La création des cours de cuisine raisonnée à la Société scientifique d'hygiène alimentaire fut le résultat de la convergence de plusieurs facteurs : tout d'abord le développement spectaculaire de la science alimentaire, l'expansion de l'enseignement ménager, l'instruction et la professionnalisation progressive des femmes induisant une modification des pratiques alimentaires, et la professionnalisation du métier de cuisinier légitimant l'enseignement d'une cuisine spécifique aux ménagères. Il est intéressant de voir dans quelle mesure cet enseignement encadré par des médecins, fut complémentaire ou concurrent de celui offert par l'École Cordon Bleu créée par Marthe Distel en 1895, dans laquelle des cours de cuisine étaient organisés pour les jeunes femmes bourgeoises depuis 1902 et encadrés par le chef de cuisine Henri-Paul Pellapat¹⁶⁰⁸.

Instauré en 1922, lorsque les bâtiments de la Société scientifique d'hygiène alimentaire furent enfin aménagés, l'enseignement supérieur de cuisine vit le jour.

¹⁶⁰⁵ CHARMASSON Thérèse (dir.), *Formation au travail, enseignement technique et apprentissage*, Paris, France, Ed. du CTHS, 2005, 299 p. ; CHARMASSON Thérèse, LELORRAIN Anne-Marie, RIPA Yannick, *L'Enseignement technique de la Révolution à nos jours. Tome 1 : De la révolution à 1926*, Paris, Économica INRP, 1987, 783 p.

¹⁶⁰⁶ DROUARD Alain, « Teaching cookery in France in the nineteenth and twentieth centuries », dans ODDY Derek J., PETRÁŇOVÁ Lydia (dir.), *The diffusion of food culture in Europe from the late eighteenth century to the present day*, Prague, Academia, 2005, p. 85-95 ;

¹⁶⁰⁷ DROUARD Alain, *op. cit.*, 2007, p. 97-98

¹⁶⁰⁸ DROUARD Alain, *op. cit.*, dans ODDY Derek J., PETRÁŇOVÁ Lydia (dir.), *op. cit.*, 2005, p. 89-90

Organisé en lien avec le ministère de l'Instruction Publique et des Beaux-Arts et la participation de la SSHA, les cours étaient assurés par les docteurs Édouard de Pomiane, Armand Hemmerdinger, Henri Labbé et son épouse Andrée, et enfin Henri Martel (1870-1957), directeur des services vétérinaires de la Préfecture de Police. Il comprenait à la fois un enseignement pratique en cuisine raisonnée et en cuisine diététique, un enseignement théorique de la science alimentaire et de l'hygiène alimentaire. S'opposant clairement à l'enseignement traditionnel de la cuisine, l'objectif était de transmettre un savoir rationnel en alimentation afin d'apporter des améliorations concrètes aux problèmes sociaux :

« Quant au rôle social, il suffira d'une rapide énumération pour en comprendre la valeur. Amélioration de la race par l'amélioration de l'individu – augmentation du rendement de travail – diminution du nombre de conflits sociaux – diminution du gaspillage. [...] Tous ces arguments paraissent présenter une telle force d'évidence qu'on s'étonne de voir qu'ils ne soient pas compris au moins de l'élite intellectuelle. »¹⁶⁰⁹

Héritant de la vision hygiéniste de l'alimentation développée avant la Première Guerre mondiale, Hemmerdinger faisait de la cuisine rationnelle un moyen de réformer le social. Si les années d'avant-guerre représentaient une période de conceptualisation de l'alimentation rationnelle comme moyen de lutter et de prévenir les fléaux sociaux, l'entre-deux-guerres fit de la cuisine raisonnée son application.

Cet enseignement à la fois théorique et pratique se déroulait dans une cuisine d'enseignement spécialement aménagée au rez-de-chaussée de l'Institut scientifique d'hygiène alimentaire. Dans une pièce d'environ cinquante mètres carrés, le docteur De Pomiane chargé de l'enseignement pratique de la cuisine raisonnée, et Henri et Andrée Labbé chargés de celui de la cuisine diététique, enseignaient grâce à un fourneau à charbon et un fourneau mixte charbon/gaz. Celui-ci était disposé devant quatre grandes tables qui servaient à la fois à la prise de notes des élèves lors des cours théoriques, et aux repas après les exercices pratiques¹⁶¹⁰. Lors de ce cours limité à trente personnes, les élèves pratiquaient sur des fourneaux à gaz installés sur les côtés de la salle. Elles avaient également à disposition des éviers, des batteries de cuisine, des seaux à ordures, des balances, des horloges, des instruments de cuisine. L'eau des éviers était chauffée grâce à

¹⁶⁰⁹ HEMMERDINGER Armand, « Rôle social de la science alimentaire », dans HEMMERDINGER Armand, POMIANE POZERKSKI Édouard, LABBÉ Marcel, LABBÉ Henri, MARTEL Henri, *op. cit.*, 1928, p. 13

¹⁶¹⁰ Annexe 45 : La cuisine d'enseignement de l'Institut scientifique d'hygiène alimentaire (1928)

un chauffe-eau¹⁶¹¹. Cette cuisine moderne servit à l'enseignement de la cuisine raisonnée durant tout l'entre-deux-guerres.

En 1938, un Institut d'enseignement supérieur de l'Hygiène alimentaire fut créé au sein de l'Institut de la SSHA. Il fut officiellement reconnu par l'État en 1943, au moment où se renforçait une volonté étatique d'un contrôle de l'enseignement technique. Après un premier pas effectué durant les Accords Matignon en juin 1936, Hippolyte Luc (1883-1946), resté directeur de l'enseignement technique sous le Régime de Vichy, renforça la mainmise de l'État sur l'enseignement technique, notamment en en faisant la seule entité à pouvoir délivrer les diplômes¹⁶¹². Dès 1938, l'Institut bénéficia de l'aide de l'État par des subventions des ministères de l'Éducation Nationale et de la Santé Publique. De plus, un certain nombre d'industriels de l'alimentation participèrent à son financement grâce à la taxe d'apprentissage instituée en 1925.

Lucie Randoin, qui en fut à la tête, développa un enseignement tourné vers l'apprentissage des notions de nutrition et d'hygiène alimentaire. Après la Deuxième Guerre mondiale, elle développa l'enseignement au sein de la Société en ouvrant une école de diététiciennes en 1952.

Cet enseignement, dont le dénominateur « supérieur » permettait d'affirmer un lien avec l'enseignement technique officiel, était néanmoins un enseignement post-scolaire privé. Il était orienté vers l'apprentissage de quatre axes majeurs : l'hygiène alimentaire, la cuisine raisonnée, la cuisine diététique et l'achat rationnel des aliments. Au cœur de cet apprentissage, il y avait la diffusion de la « gastrotechnie » conceptualisée par le docteur De Pomiane.

2. La « gastrotechnie » du docteur Édouard de Pomiane

Si l'on en croit ses propos, la vocation de la cuisine arriva très tôt dans la vie du jeune Édouard Pozerski. Dès ses années d'étudiant, lorsqu'il préparait sa thèse en

¹⁶¹¹ POMIANE Édouard de, *op. cit.*, dans *BSSHA*, 1922, vol.12, p. 372

¹⁶¹² BRUCY Guy, « L'enseignement technique et professionnel français », dans *Cahiers de la recherche sur l'éducation et les savoirs*, 2005, n° 4, p. 37-38

sciences à la Sorbonne dans le laboratoire d'Albert Dastre**, il s'intéressa à ce domaine a priori loin de ses préoccupations de chercheur :

« À midi, autant par goût que par économie, je confectionnais moi-même mon déjeuner au laboratoire. Comme tous les honnêtes gens, je n'affichais pas ma pauvreté ; aussi mon Maître ignorait-il l'existence de ma salle à manger et surtout de ma cuisine dans le temple de la science.

Un jour d'orage, la hotte de ma chambre tirait mal et une odeur de côtelette grillée se répandit, par le couloir, jusqu'au laboratoire du patron. Dastre, piqué de curiosité, rechercha la source de ce relent et vint vers moi. Je rougis, balbutiai quelques excuses. Il me traita avec son indulgence infinie et la conversation s'engagea. Il en résultat que, le lendemain, mon Maître, portant dans ses mains une côtelette et un superbe gâteau feuilleté, vint s'inviter à déjeuner.

Je fis la cuisine et, sans fausse modestie, mes côtelettes furent très bien grillées. Dastre, par-dessus ses besicles me regardait faire et parut un peu surpris de ma dextérité.

- Où avez-vous appris à faire la cuisine ? me demanda-t-il
- À votre cours de physiologie, lui répondis-je.

C'était un fait. À son enseignement si clair, j'avais appris ce qu'étaient la viande, les albumines et le sucre des tissus. Je l'avais entendu parler de la coagulation des albuminoïdes et de la caramélisation des sucres. J'en avais déduit qu'un morceau de viande, pour rester succulent, devait être saisi par la chaleur du foyer pour emprisonner dans une coque d'albumine coagulée tout le plasma savoureux des tissus.

– Mais alors, me dit Dastre, Brillat-Savarin se trompe lorsqu'il avance que « l'on devient cuisinier mais qu'on naît rôtiisseur ». Chacun sait donc griller la viande s'il se donne la peine réfléchir à ce qui se passe pendant l'opération de la grillade ?

Ce jour-là mon Maître m'avait ouvert les yeux sur la nécessité de chercher l'explication scientifique de tous les empirismes de la cuisine. Journallement, je lui fis part de mes observations et il me fit promettre de les réunir en un livre qu'il devait préfacier. Les années se passèrent et, lorsque le livre parut, mon Maître n'était plus. »¹⁶¹³

Pour Édouard de Pomiane, la cuisine n'était pas seulement un art, c'était aussi un ensemble de techniques de cuissons et de liaisons qu'il était indispensable d'acquérir lorsque l'on voulait cuisiner :

« La Gastrotechnie est une science de la préparation des aliments. Ceux-ci doivent être rendus digestibles, assimilables au maximum et présentés par l'art culinaire de telle façon qu'ils fassent naître en nous le maximum de cette

¹⁶¹³ POMIANE Édouard de, *Le code de la bonne chère, 700 recettes simples publiées sous les auspices de la SSHA*, Paris, Albin Michel, 1924, p. 13-14

jouissance psychique qui influe au plus haut degré sur la sécrétion normale des sucs digestifs. »¹⁶¹⁴

En employant un vocabulaire scientifique, il essaya de rationaliser la cuisine. En introduisant une explication scientifique à l'acte de cuisiner, De Pomiane s'adressait aux jeunes filles instruites qui selon lui ne portaient plus d'intérêt à la cuisine, car celle-ci n'éveillait pas leur curiosité :

« Moi j'écris pour de futures maîtresses de maison, en leur parlant le langage qu'elles ont l'habitude d'entendre au cours de leurs études secondaires. »¹⁶¹⁵

En cela, le docteur De Pomiane fit œuvre de nouveauté. À côté de l'exposition du savoir nutritionnel et des principes d'assimilation des aliments, qui étaient traditionnellement exposés dans les livres d'hygiène alimentaire, De Pomiane introduisit une nouvelle façon de voir et de faire la cuisine. Gardant un discours médical valorisant une alimentation équilibrée, il mit en valeur l'acte de cuisiner bien plus que l'acte de manger des aliments sains, ce qui était le cas auparavant. Vulgarisateur, il entreprit d'expliquer à la ménagère les principes scientifiques de la transformation des aliments, toujours en mettant en parallèle des recettes simples et accessibles par l'ensemble des ménagères.

La technique culinaire, c'est-à-dire la gastrotechnie, pouvait se réduire à six grands principes : la cuisson à l'eau, la friture, les grillades et les rôtis, l'étouffée, les liaisons à l'amidon, et les liaisons au jaune d'œuf. Les modes de cuisson et de liaisons avaient un rôle central dans sa cuisine :

« L'amateur doit posséder des principes généraux qui lui permettent de comprendre ce qui entre dans la composition d'un plat aimé et comment il a été fait. Il doit pouvoir, en rentrant chez lui, dire à son cuisinier ce qui l'a frappé, donner des indications assez précises pour que le maître queux puisse reconstituer le plat en question. Si l'idéal n'est pas atteint, l'amateur doit savoir ce qui manque et par où pêche la préparation. En un mot, il doit avoir des notions suffisantes pour pouvoir faire l'analyse d'un plat et en diriger la synthèse. »¹⁶¹⁶

¹⁶¹⁴ POMIANE Édouard de, *Bien Manger pour bien vivre : essai de gastronomie théorique*, Paris, Albin Michel, 1922, p.16

¹⁶¹⁵ POMIANE Édouard de, *Le code de la bonne chère, 700 recettes simples publiées sous les auspices de la SSHA*, Paris, Albin Michel, 1924, p. 10

¹⁶¹⁶ POMIANE Édouard de, *Bien manger pour bien vivre : Essai de gastronomie théorique*, Paris, A. Michel, 1922, p.150

La cuisson était vue comme un acte de pré-digestion indispensable qui était expliquée et détaillée à la manière d'un cours de physique et de chimie :

« La friture est l'opération par laquelle des tissus animaux ou végétaux sont modifiés dans la graisse bouillante, de façon à donner une préparation cuite à point, savoureuse et croustillante. [...] Que se passe-t-il pendant la friture ?

L'amidon gonflé par l'eau commence à cuire lorsque l'objet enfariné est jeté dans la graisse bouillante ; il se transforme en une sorte de colle, en empois. Cet empois se change à son tour sous l'effet de la chaleur, en des produits nombreux de transformation, tels que les dextrines et le glucose. La chaleur continue d'exercer son action sur les substances ; celles-ci commencent rapidement à se carboniser légèrement, à se caraméliser ; la pâte prend de la couleur, et ne ressemble plus en rien à l'enduit initial qui enrobait la substance à frire. La farine et son amidon sont complètement transformés ; l'eau qui était partie intégrante de l'empois se trouve rapidement évaporée sous l'action de la graisse bouillante et l'objet à frire est couvert d'une couche caramélisée, déshydratée, il devient croustillant. »¹⁶¹⁷

Il faisait appel au vocabulaire scientifique pour mieux illustrer ses propos, et leur donner du crédit, allant même jusqu'à pousser l'intrusion de la science dans la cuisine aux limites les plus extrêmes. Lors de ses conférences radiophoniques, il expliqua la manière de confectionner une mayonnaise avec un microscope. Chaque étape de la préparation était décrite telle une expérience de laboratoire :

« Comme le jaune [d'œuf] est épais, diluons-le dans une petit peu d'eau ; portons-en une trace sous le microscope et regardons. Un admirable spectacle s'offre à nos yeux : les particules de jaune d'œuf, éclairées par la lampe, scintillent comme des étoiles. Elles sont mobiles sur elles-mêmes Pourquoi ? Sont-elles vivantes ? Non. Elles remuent parce qu'elles reçoivent de la part de l'eau toutes sortes de poussées, toutes sortes de forces désordonnées. La somme de ces forces qui s'exerce *en surface* de ces particules s'appelle la *tension superficielle*. Le mouvement des particules a été appelé *mouvement brownien*. »¹⁶¹⁸

À chaque fois qu'il dévoilait les « mystères » des cuissons ou des liaisons, il donnait un exemple de plat illustrant son propos. Ainsi la cuisson à l'eau était associée au pot-au-feu, la friture aux pommes de terre soufflées, l'étouffée au bœuf mode, les liaisons à l'amidon aux différents roux (blanc, blond, brun) en fonction des différents stades de caramélisation du beurre et de l'amidon, et les émulsions de graisse à la sauce mayonnaise.

¹⁶¹⁷ POMIANE Édouard de, *op. cit.*, 1922, p. 169-170

¹⁶¹⁸ POMIANE Édouard de, *Radio-cuisine : chroniques gastronomiques diffusées par T.S.F.*, Paris, A. Michel, 1933, p. 40

La cuisine était élevée à l'état de science, avec ses propriétés et ses lois. Cette façon de voir la cuisine était assez rigide et n'engageait pas la ménagère à laisser parler sa créativité :

« En dehors de l'application de ces six principes, il n'existe pas d'acte culinaire. Comprendre ces six principes, c'est comprendre toute la cuisine. »¹⁶¹⁹

Néanmoins, le point de vue de De Pomiane évolua avec le temps. Alors que dans ses premiers écrits la gastrotechnie était la seule science nécessaire à la ménagère, il comprit qu'un savoir technique ne suffisait pas¹⁶²⁰. Il fallait offrir à ses lectrices un certain nombre de recettes facilement exécutables, afin d'éveiller leur esprit créatif. La gastronomie rejoignait dès lors la gastrotechnie. De son statut de médecin, il passa à celui de gastronome. Plus que de transmettre un savoir théorique sur les cuissons ou les aliments, il se mit écrire de véritables recueils de recettes de cuisine pour aider les ménagères dans leur pratique quotidienne.

S'il est difficile d'évaluer l'influence réelle de la gastrotechnie, ou en tout cas son application dans les foyers, il est important de rappeler que cette science était enseignée aux élèves des écoles normales de la région parisienne au sein de l'Institut supérieur de l'alimentation de la SSHA. À partir de mai 1939, date du début de cet enseignement, jusqu'en 1950, l'Institut évalua que près de 4500 élèves avaient bénéficié de ses cours, donc de ceux d'Édouard de Pomiane¹⁶²¹. Chaque année, près de 500 élèves¹⁶²² fréquentaient la cuisine de l'Institut. De plus, les conférences de Radio-Paris avaient une certaine résonance au sein de la population. Ce fut le cas par exemple de Ginette Mathiot (1907-1998), dont le livre *Je sais cuisiner* approche aujourd'hui les cinq millions d'exemplaires vendus¹⁶²³. Elle inscrivit son œuvre dans celle de De Pomiane, auquel elle rendit hommage en 1975 en publiant *À table avec Édouard de Pomiane*, à l'occasion du centième anniversaire de sa naissance¹⁶²⁴. Enfin, quinze ans après sa mort, paraissait encore *365 menus, 365 recettes*, paru pour la première fois en 1938.

¹⁶¹⁹ POMIANE Édouard de, *Radio-cuisine : chroniques gastronomiques diffusées par T.S.F.*, Paris, A. Michel, 1933, p. 24

¹⁶²⁰ POMIANE Édouard de, *Le code de la bonne chère, 700 recettes simples publiées sous les auspices de la SSHA*, Paris, Albin Michel, 1924, p. 5

¹⁶²¹ « Assemblée générale ordinaire du 24 février 1950 », dans *L'alimentation et la vie*, 1950, vol. 38, p. 10

¹⁶²² D'après les comptes rendus annuels de la SSHA, nous évaluons à 492 élèves en moyenne qui ont fréquenté l'Institut entre 1942 et 1949.

¹⁶²³ BARD Christine, *op. cit.*, 2004, p. 260

¹⁶²⁴ MATHIOT Ginette, *À table avec Édouard de Pomiane*, Paris, A. Michel, 1975, 221 p ;

Édouard de Pomiane incarna la vulgarisation de la science alimentaire. Conscient des bouleversements sociaux et de ses incidences sur les pratiques culinaires, il fut l'un des rares médecins à enseigner aux ménagères des notions scientifiques mais simples de la cuisine. Nous pouvons considérer qu'avec Armand Hemmerdinger, ils furent les seuls praticiens à pratiquer cet enseignement. Plus que d'être un simple transmetteur, De Pomiane les accompagna jusqu'aux fourneaux grâce à ses livres de recettes. Il fut un homme en avance sur son temps, présentant l'importance du temps de travail sur le temps alloué à la cuisine, et en fournissant des astuces pour arriver à « cuisiner en dix minutes ».

B. Apprendre à cuisiner rationnellement

« La cuisine est la clef, et du bonheur et de la santé de la famille. C'est à la maîtresse de maison intelligente qu'incombe le devoir de prévoir, de deviner les désirs de tout son entourage. Elle doit savoir discerner ce qui, dans ces désirs, est favorable ou défavorable à la santé de chacun. »¹⁶²⁵

Cette définition de la cuisine raisonnée par le docteur De Pomiane nous permet d'appréhender l'évolution de pensée dans l'entre-deux-guerres. Si la nécessité d'adapter l'alimentation avec la physiologie et l'activité physique de chacun primait jusque-là, la crise économique des années 1930 et l'évolution du travail des femmes permirent aux médecins de mener une réflexion de fond sur de l'acte de manger. Se nourrir rationnellement n'avait plus seulement des conséquences personnelles, se nourrir irrationnellement avait aussi des impacts sur l'économie familiale. De l'hygiène alimentaire, le médecin prêchait dorénavant l'alimentation rationnelle dont la cuisine rationnelle était l'emblème.

¹⁶²⁵ POZERSKI DE POMIANE Édouard, « Petits dîners sans domestiques », dans *BSSHA*, 1932, vol. 22, p. 133-134

1. L'apologie d'une cuisine simplifiée adaptée au monde moderne

En opposition à la cuisine gastronomique, la cuisine prônée par les médecins dans l'entre-deux-guerres était une cuisine adaptée au monde moderne, en corrélation avec la recherche de la santé. Autrement dit, c'était une cuisine saine et simple. Peu de médecins s'y essayèrent en vérité. Il existait des recettes de bouillies ou de potage élaborées par des médecins, mais rares étaient ceux qui écrivirent de véritables livres de cuisine. Adressés aux femmes, leurs titres étaient évocateurs : *Le carnet d'Anna* ou *La cuisine pour la femme du monde* par Édouard de Pomiane ; *La cuisine de Nicole, livre de cuisine et d'hygiène alimentaire à l'usage des enfants* par Armand Hemmerdinger. En ce qui concernait la cuisine diététique, les docteurs Labbé furent les maîtres en ce domaine. Toutefois, en ce qui concernait la cuisine de tous les jours, il faut reconnaître à Édouard de Pomiane l'audace d'avoir su adopter les codes culinaires des écrivains gastronomiques dans le but de transmettre les valeurs d'une cuisine rationalisée et saine, c'est-à-dire une cuisine labellisée par le monde médical :

« Tout enseignement s'adressant à la jeune fille instruite doit reposer sur les bases scientifiques et méthodiques que celle-ci a acquises pendant ses études. Or, les livres de cuisine « bourgeoise » ne sont que des recueils de cas particuliers n'ayant aucun rapport entre eux. [...]

Malheureusement ces livres n'ont d'utilité que dans la cuisine des gens très aisés. Les formules qu'ils contiennent sont des bouquets merveilleux dans lesquels les relents de la truffe et des vieilles eaux-de-vie rivalisent avec le velours de la crème fraîche et l'or des vieux portos. Des coquilles d'énormes écrevisses dissimulent des filets de sole artistiquement roulés, tandis que la chair des crustacés finement pilée fait un lit merveilleux à des huitres à peine cuites et à des crevettes roses qui dardent leurs longues moustaches vers les invités émerveillés. [...]. Tous ces délices, tous ces trésors, tous ces fumets, tous ces jus ne peuvent paraître aujourd'hui que sur la table de gens très riches qui ne sont pas toujours très connaisseurs. »¹⁶²⁶

Sans toutefois cloisonner De Pomiane à une philosophie précise, l'idée d'une cuisine simple et populaire était récurrente dans beaucoup de ses conférences, comme au sein de ses ouvrages. Une démocratisation de l'art culinaire devait s'effectuer. Après les années de restrictions de la Première Guerre mondiale, la vieille cuisine bourgeoise de la

¹⁶²⁶ POMIANE Édouard de, *Le code de la bonne chère, 700 recettes simples publiées sous les auspices de la SSHA*, Paris, Albin Michel, 1924, p. 7-8

fin du XIXe siècle et ses repas fastueux, ne faisait plus office de modèle. Les difficultés financières de l'entre-deux-guerres révélèrent une nouvelle cuisine beaucoup plus simple :

« Cette mode qui pousse à la simplification des menus de nos repas s'est imposée, car elle venue à son temps. Les hygiénistes, depuis de nombreuses années, trouve que l'humanité mange trop. La Faculté a condamné les repas pantagruéliques. Elle a trouvé dans l'excès de nourriture la cause de bien de nos affections. Aussi les sages, ceux qui veulent se réserver une vieillesse à l'abri de la goutte et des rhumatismes, ont-ils mis un frein à leur appétit. »¹⁶²⁷

S'il était vrai que les recommandations alimentaires avaient probablement influencé les habitudes alimentaires de quelques Français, il ne faut pourtant pas extrapoler le rôle des médecins et présumer de l'influence de leurs discours. Dès la fin du XIXe siècle, la simplification culinaire était déjà amorcée face aux évolutions de la société moderne¹⁶²⁸. Ne répudiant pas pour autant l'esthétisme, la cuisine de De Pomiane revenait aux bases fondamentales. Pour lui, la présentation des plats était tout aussi essentielle que leur préparation :

« Mais, il existe cependant des grandes règles d'esthétique plastique qui sont immuables : celle de la pureté des lignes par exemple. On peut aussi admettre cette règle en gastronomie. Un plat doit conserver toujours la pureté de sa ligne fondamentale, c'est-à-dire la saveur et l'aspect de l'aliment principal qui le compose. Une sauce compliquée et épicée accompagnant un poisson, sera à la mode, puis disparaîtra au cours des années, parce qu'elle masque complètement la saveur du poisson. Au contraire, un poisson bouilli, arrosé de beurre ou un poisson grillé seront des plats de tous les temps.

Le riz crû s'égrène, il doit rester en grains séparés après la cuisson. C'est ainsi que le mangent les orientaux et ils le mangent tous les jours, durant toute leur vie.

Ainsi, pour stimuler l'appétit d'un individu, il faut : 1° lui présenter des plats voisins de ceux qu'il a consommés toute sa vie, des plats qui ne le choquent pas : 2° savoir préparer ces derniers avec un art de bon goût. »¹⁶²⁹

Le lecteur qui parcourt les livres de recettes du docteur De Pomiane, et l'édition de ses cours de cuisine à la Société scientifique d'hygiène alimentaire, peut être interpellé par l'étonnante simplicité des recettes mais aussi par leur intemporalité : la recette de la tarte aux cerises côtoie celle des paupiettes de veau ou celle de l'omelette au

¹⁶²⁷ POMIANE Édouard de, POMIANE Édouard de, *Radio-cuisine : chroniques gastronomiques diffusées par T.S.F.*, Paris, A. Michel, 1933, p. 18

¹⁶²⁸ RAMBOURG Patrick, *op. cit.*, 2005, p. 203-206

¹⁶²⁹ Dossier biographique de l'Institut Pasteur : POZERSKI Édouard, « De l'influence de la gastronomie sur l'appétit », dans *Nutrition*, 1931, t.1, n°6, p. 675

fromage¹⁶³⁰. Le docteur De Pomiane enseignait une cuisine de tous les jours afin d'aider les ménagères dans leurs tâches journalières. Il reprenait les bases de la cuisine telle qu'elles étaient enseignées empiriquement de mère en fille depuis des générations. Il perpétuait une éducation alimentaire qui selon les médecins avait disparu avec l'évolution de l'éducation féminine.

Néanmoins il ne faut pas voir dans la cuisine du docteur De Pomiane, une cuisine saine représentée par la gastrotechnie contre une cuisine aux méfaits sanitaires représentée par la gastronomie. Lui-même était gastronome. Affilié à l'Académie des gastronomes, fondée en 1930 par Maurice Edmond Sailland dit Curnonsky (1872-1956), il y avait été élu en tant que représentant scientifique et y prononça un discours étonnant sur Pasteur et ses liens avec la cuisine :

« Selon Vallery-Radot, son beau-père n'aimait que les pommes de terre frites. Selon Eugène Viala, son fidèle préparateur, il prenait le matin un chocolat et un croissant. À Midi, tous les jours une côtelette de mouton de 4 sous et des pommes de terre soient frites ou sous forme de purée. [...] Tous les jeudis, il mangeait du saucisson chaud cuit avec des haricots rouges. Les dimanches d'hiver, il réunissait ses collaborateurs : Roux, Chamberland, Perdrix, Wasserzug, Adrien Loir, Duclaux. On mangeait du poulet en buvant du vin d'Arbois¹⁶³¹. Et à la fin du repas le vin des Arsures. Il faisait venir son vin d'Arbois, il arrivait en fût et était mis en bouteille par son préparateur, elles étaient chauffées 20min à 60°C dans des bassines d'eau puis conservées à la cave. Le soir il se contentait d'un potage et d'un œuf car il se couchait très tôt. »¹⁶³²

Son élection au sein de cette institution, censée promouvoir et préserver les traditions de la cuisine française, montra non seulement que De Pomiane avait acquis un statut de gastronome, mais bien au-delà, nous pouvons y voir la reconnaissance du médecin et de ses recommandations alimentaires par les personnalités du monde gastronomique. La frontière qui semblait séparer les deux mondes depuis des décennies était en train de s'effacer progressivement. Cela démontrait qu'un scientifique avait toute sa place dans la construction du discours gastronomique. De même, les médecins reconnaissaient la valeur de la cuisine française pourtant souvent dédaignée dans leurs

¹⁶³⁰ Annexe 46 : Plats préparés lors de travaux pratiques de l'enseignement supérieur de la cuisine par le Docteur De Pomiane

¹⁶³¹ Originaire du pays d'Arbois, Louis Pasteur passa l'été 1860 à travailler sur l'origine des germes à partir du vin de vignes situées à Montigny-les-Arsures dont il est propriétaire.

¹⁶³² POMIANE Édouard de, *Éloge de Pasteur, prononcé à l'Académie des gastronomes par le titulaire de son fauteuil Dr Edouard de Pomiane*, Mâcon, impr. de Protat frères, 1940, p. 4-5

écrits. Qui mieux qu'Édouard de Pomiane pouvait représenter ce pont entre le scientifique et le gastronome.

Depuis ses jeunes années à l'Institut Pasteur, Edouard de Pomiane avait su s'imposer comme le référent en matière de cuisine. Après son maître Albert Dastre**, son talent pour la cuisine fut repéré par Charles Nicolle (1866-1936), directeur de l'Institut Pasteur de Tunis, avec qui il travailla plusieurs années. Depuis son départ à Tunis, ce dernier avait expressément demandé à De Pomiane de lui envoyer toutes les semaines des recettes de plats digestibles et adaptés à son palais¹⁶³³. Une relation épistolaire gastronomique s'établit ainsi entre les instituts de Paris et de Tunis. Dans ses premières années à l'Institut Pasteur de Paris il découvrit le « Microbe d'Or », une sorte de table familiale qui se situait au deuxième étage de l'Institut où tous les chercheurs pouvaient venir manger pour 1, 60 Franc. Alexander Marmorek (1865-1923) en était le « popotier ». Il distribuait des tickets rouges qui donnaient droit à un repas, et des bleus pour un café. Plus tard, la salle fut aménagée en laboratoire et le « Microbe d'or » déménagea dans une petite pension de famille située dans la même rue que l'Institut¹⁶³⁴. Ces repas amicaux entre chercheurs continuèrent dans l'entre-deux-guerres. De Pomiane fut chargé par ses collègues de les organiser, parfois chez lui ou au restaurant. Plus tard, lors de la Deuxième Guerre mondiale et face aux pénuries alimentaires grandissantes, il fut missionné par Émile Roux d'organiser la cuisine de l'Institut¹⁶³⁵.

Chroniqueur gastronomique, De Pomiane multipliait les conseils culinaires qu'il associait aux recommandations alimentaires :

« Il est de coutume de commencer le déjeuner par des hors-d'œuvre et le dîner par un potage. Conservez-ces habitudes, en n'abusant cependant pas des hors-d'œuvre présentés à la façon des brasseries. Une telle débauche de charcuterie, de légumes en salade, nécessite l'ingestion d'une grande quantité de pain et alourdit le début du repas.

Quant au potage, on en réduit de plus en plus la ration. Il est versé d'avance dans le fond des assiettes et ne constitue pas un aliment copieux. Donnez un bon consommé qui plaît toujours et fait sécréter, disent les physiologues, l'estomac et les autres glandes digestives. »¹⁶³⁶

¹⁶³³ Institut Pasteur, Dossier biographique d'Édouard Pozerski : *Souvenirs d'un demi-siècle à l'Institut Pasteur*, mémoire dactylographié, [1960], p. 31

¹⁶³⁴ *Ibid.*, p. 19-20.

¹⁶³⁵ Annexe 47 : Le Docteur De Pomiane et la cuisine de l'Institut Pasteur

¹⁶³⁶ POMIANE Édouard de, POMIANE Édouard de, *Radio-cuisine : chroniques gastronomiques diffusées par T.S.F.*, Paris, A. Michel, 1933, p. 19

Parfois, il s'adonnait à la valorisation de grands plats français, notamment dans son ouvrage *Vingt plats qui donnent la goutte* (1935), édité par les éditions Paul-Martiel, que les visiteurs médicaux offraient lors de la présentation d'un remède anti-urique, la Pipérazine Midy¹⁶³⁷. Dans ce petit ouvrage, il s'amuse à présenter vingt grands plats copieux comme la bouillabaisse, la fondue au fromage, une quiche aux lards, des paquets de tripes, le jambon en croûte avec sa sauce, le cassoulet, ou le ragoût d'oie aux pommes :

« La goutte se meurt – En vain, pour faire une leçon à l'hôpital, le Professeur cherche-t-il un malade classique pour palabrer sur la vieille podagre. Il ne le trouve pas.

Est-ce une perte pour l'humanité ? Eh, oui ! Car cette affection que Sydenham attribuait à la Venus immodica était l'apanage de ceux qui avaient su trouver, dans la vie, des plaisirs qui ne nuisaient qu'à eux-mêmes.

Il est beaucoup plus moral, en effet, de jeter un regard de convoitise sur une table bien servie que sur l'épouse de son voisin.

Les jeunes générations n'ont plus la goutte, mais elles se morfondent au régime : nouilles sans beurre, beurre sans pain, pain sans sauces, sauces sans viandes, viandes sans truffes, truffes sans parfum, parfums sans bouquet, bouquets sans vin, vins sans ivresse, ivresses sans gaieté, gaieté sans femmes, femmes sans seins...Saints du Paradis ! J'aime mieux avoir la goutte que de me priver de tous les charmes de la vie. »¹⁶³⁸

Conscient des bouleversements économiques et sociaux, De Pomiane ne fut pas seulement l'apôtre d'une cuisine simplifiée, sa cuisine était aussi celle de l'entre-deux-guerres, une cuisine du mouvement favorisant les cuisines régionales. Grand voyageur, De Pomiane ramena de ses voyages, des souvenirs gastronomiques et des recettes qu'il transmet à ses lecteurs et à ses auditeurs. Son ouvrage *La cuisine en plein air*, édité par les Laboratoires Zizine dans les années 1930 et adressé aux praticiens, ou sa chronique radiophonique intitulée « Le déjeuner sur la route », illustraient une cuisine adaptée aux

¹⁶³⁷ Marcel Midy (1879-1968) et son frère André (décédé en 1933) étaient à la tête de « Midy frères » un laboratoire pharmaceutique international. Dans les années 1930, l'entreprise produisait un certain nombre de documents promotionnels comme l'ouvrage du Docteur De Pomiane. Marcel était membre de plusieurs clubs gourmands. Il est probable que les deux hommes se soient connus à ce moment-là. À la fin des années 1960, l'entreprise fusionna avec CLIN-BYLA, et elle devint le troisième groupe pharmaceutique français dans les années 1970 sous le nom CLIN-MIDY. Se diversifiant dans le domaine agro-alimentaire, le groupe rebaptisé C.M. Industries, prit le contrôle des entreprises comme BANANIA, POULAIN, et prit une part importante dans le capital des chocolatiers suisses SUCHAR-TOBLER. En 1980, lorsque C.M. Industries intégra SANOFI, le groupe MIDY fut détaché pour se consacrer uniquement au domaine alimentaire : « Les Laboratoires Midy », *Société d'Histoire de la Pharmacie*, [en ligne], disponible sur : <<http://www.shp-asso.org/index.php?PAGE=midy>> (Consulté le 14 juin 2013)

¹⁶³⁸ POMIANE Édouard de, *Vingt plats qui donnent la goutte : unice ad usum medicorum*, Paris, Éditions Paul-Martiel, 1935, p. 9-10

nouvelles mœurs. Renforcée par l'apparition des congés payés et la démocratisation des loisirs au moment du Front populaire, les pique-niques étaient à l'honneur. Ce nomadisme culinaire, déjà pratiqué au XIXe siècle comme une forme de loisir par les élites, se développa à la fin du siècle comme un symbole d'occupation du temps dominical¹⁶³⁹ :

« La France est un pays tellement plein de ressources et de bonnes petites boutiques qu'on ne revient jamais bredouille d'une exploration gastronomique.

J'achète donc au hasard de ce que je trouve : de la viande, des saucisses fraîches, du boudin, des rognons, du beurre, du fromage, des œufs, des fruits, à la rigueur une boîte de petits pois de conserve, un litre de vin blanc de la localité ou deux litres de cidre. Quant à ma bouteille Thermos, elle est toujours remplie de café chaud à l'heure du départ. Je la vide au bon moment, à la fin du repas qui n'est jamais frugal.

Ma batterie de cuisine se réduit à une poêle à frire, en fer, que je transporte enveloppée dans une housse de toile. Mes assiettes, mes couverts, mes gobelets sont en aluminium.

Le seul secret de mon bonheur et de la réussite, est l'achat d'un grand paquet de braise que je prends en même temps que le pain, chez le boulanger du village. »¹⁶⁴⁰

Il présentait diverses façons de cuisiner des grillades, comme des côtelettes grillées, des brochettes de mouton, ou des œufs en crépinettes¹⁶⁴¹. Il profita de conférences en province pour faire l'apologie de la diversité de la cuisine française :

« Les hasards d'un congrès régionaliste m'ont conduit, il y a une semaine dans les Charentes et le Poitou. J'en reviens tout troublé et tout émerveillé. J'ai vu des ruines datant des Romains, des églises romanes ciselées comme le temple d'Angkor, une mer déchaînée, et le calme infini du marais poitevin. [...]

Durant ces quelques jours, j'ai roulé, j'ai vogué, j'ai admiré..., j'ai mangé. Oui, j'ai mangé, dans des guinguettes adorables, une cuisine primitive et succulente, en cette région où le beurre est le meilleur du monde, et où l'eau-de-vie s'appelle Cognac. [...]

À Rochefort et à Fourras, j'ai mangé de la *Chaudrée*. À Cognac, j'ai mangé du poulet fricassé à l'échalote, des mogettes (c'est-à-dire des haricots) à la crème. À Coulon, j'ai goûté à la matelote d'anguilles et au *Tourteau fromagé*. À Poitiers j'ai connu les *Bottreaux*. »¹⁶⁴²

¹⁶³⁹ CSERGO Julia, « De voyages en pique-niques, la nourriture tirée du sac », dans CSERGO Julia (dir.), *Casse-croûte: aliment portatif, repas indéfinissable*, Paris, Ed. Autrement, 2001, p. 151-160

¹⁶⁴⁰ POMIANE Édouard de, *Radio-cuisine : chroniques gastronomiques diffusées par T.S.F.*, 1933, p. 321-322

¹⁶⁴¹ *Ibid.*, p. 322-323

¹⁶⁴² *Ibid.*, p. 222-223

Tel un Augustin de Croze et son ouvrage *Les Plats régionaux de France* (1928), ou un Curnonsky avec l'édition du *Trésor gastronomique de la France* (1933), De Pomiane participait à sa manière à l'ascension du tourisme gastronomique¹⁶⁴³ et la valorisation de la cuisine de terroir.

Médecin, conférencier, chroniqueur gastronomique, Édouard de Pomiane représentait l'union de la gastronomie et de la médecine. La cuisine rationnelle était une cuisine à l'image de son temps : simple et rapide. De Pomiane ne cessa de prouver que la cuisine rationnelle n'était pas seulement une cuisine saine, elle était aussi une cuisine aux multiples saveurs. L'affirmation d'une cuisine en accord avec les besoins de l'organisme n'était pas contradictoire avec la gastronomie. Mais pour gagner son qualificatif de « rationnelle », cette cuisine devait aussi être en accord avec l'économie du foyer.

2. Se nourrir sainement et économiquement

La cuisine raisonnée reposait sur un seul principe : savoir composer ses repas et ses menus en fonction de sa physiologie et de sa bourse. La grande figure vulgarisatrice de la cuisine raisonnée fut Armand Hemmerdinger. Au sein de ses conférences et dans ses ouvrages, il simplifia les notions de nutrition et les rendit intelligibles pour le plus grand nombre. Il conceptualisa dès 1919, les notions de cuisine raisonnée dans sa thèse de médecine qu'il publia plus tard sous le titre de *Comment se nourrir sainement et économiquement* (1928) :

« La plupart des gens s'alimentent mal. Un très grand nombre de maladies sont causées ou tout au moins favorisées et aggravées par une alimentation mal comprise, aussi bien chez les riches que chez les pauvres. Les uns mangent trop, les autres pas assez, presque tous choisissent mal leurs aliments tant au point de vue de leur santé que de leur bourse. Et tel ménage, qui arrive à peine à joindre les deux bouts, jouirait d'une véritable aisance, tout

¹⁶⁴³ CSERGO Julia, LEMASSON Jean-Pierre, *Voyages en gastronomies*, Paris, Autrement, 2011, 264 p. ; PITTE Jean-Robert, *Gastronomie française : histoire et géographie d'une passion*, Paris, Fayard, 1991, p. 173-181

en se portant mieux, si la mère de famille savait mieux choisir ce qu'elle achète pour manger. »¹⁶⁴⁴

Pour Hemmerdinger, se nourrir sainement reposait sur six principes directeurs :

- « 1° Composer chaque menu de peu de plats ;
- 2° Dans un même menu, combiner les aliments des quatre catégories, de façon qu'il y ait toujours, soit un aliment complet, soit un aliment réparateur, sans jamais faire d'excès de cette dernière catégorie ;
- 3° User des aliments rafraîchissants ;
- 4° N'user que modérément des condiments et des excitants ;
- 5° Manger peu de viande chaque jour ;
- 6° Varier le plus possible son alimentation d'un jour à l'autre. »¹⁶⁴⁵

L'équilibre et la variété alimentaire étaient les maîtres mots de la cuisine raisonnée. Les aliments n'étaient plus caractérisés selon leur composition chimique (albumines, hydrates de carbones, graisse) mais selon leur fonction au sein de l'organisme : « les aliments producteurs de force et de chaleur », « les aliments réparateurs », « les aliments complets », « les aliments rafraichissants » ; et selon leur nombre de calories : de « très nourrissants » (plus de 300 calories pour 100 grammes), à très peu nourrissants (moins de 60 calories pour 100 grammes)¹⁶⁴⁶. Les abus de viande et d'alcool étaient toujours au centre du discours, mais la nouveauté était l'introduction des « aliments rafraîchissants » qui obtinrent une place plus grande dans l'entre-deux-guerres grâce à la découverte progressive des vitamines. Le médecin ne recommandait pas seulement de varier son alimentation et ne pas faire d'excès, l'alimentation rationnelle devait aussi inclure des notions d'économie.

Déjà théorisée par les frères Labbé et Landouzy dans leur étude sur l'alimentation d'une centaine d'ouvriers datant de 1904, la classification des aliments selon le rapport calorie/prix était au cœur du concept de rationalisation de l'alimentation. Les difficultés économiques des années 1930¹⁶⁴⁷ renforcèrent ce versant du discours alimentaire du médecin :

« Pour la plupart des gens, un aliment cher, c'est un aliment dont le prix a beaucoup augmenté depuis la guerre, ou bien un aliment qui coûte très cher le kilogramme. Or il n'en est rien. Un aliment très nourrissant, même payé cher

¹⁶⁴⁴ HEMMERDINGER Armand, *op. cit.*, 1919, p. 10

¹⁶⁴⁵ *Ibid.*, p. 18

¹⁶⁴⁶ Annexe 48 : Classification des aliments pour une alimentation saine selon le Docteur Armand Hemmerdinger

¹⁶⁴⁷ CARON François, *Histoire économique de la France XIXe-XXe siècle*, Paris, A. Colin, 1995, p. 193-198

est souvent plus avantageux qu'un aliment dont le kilogramme coûte moins cher, mais qui est peu nourrissant. »¹⁶⁴⁸

Afin d'illustrer ses propos, Armand Hemmerdinger classa les aliments en trois catégories : « les aliments presque toujours avantageux », « les aliments toujours chers », « les aliments chers ou avantageux suivant les cas » :

« De deux aliments avantageux, le plus avantageux n'est pas celui dont le kilogramme coûte le moins cher, c'est celui dont le prix s'éloigne le plus de celui jusqu'auquel il reste avantageux. De deux aliments très chers, le plus cher est celui qui dépasse le plus le prix à partir duquel il est très cher. »¹⁶⁴⁹

Entre 1919 et 1928, l'année où il publia sa thèse et l'année où il la réédita, le classement des aliments resta pratiquement le même. Nous les avons réunis dans les trois tableaux suivants¹⁶⁵⁰ :

	Très avantageux jusqu'au prix de...le Kg	
	En 1919	En 1928
Pain blanc	2F	4F05
Sucre	3F20	6F35
Beurre de coco, végétaline	6F80	13F50
Huile d'arachides	6F80	13F50
Lentilles	2F70	5F40
Pois secs	2F70	5F40
Haricots secs	2F70	5F35
Riz	2F80	5F50
Vermicelle, macaroni, nouilles	2F80	5F55
Oignon sec	2F25	4F50
Marrons	1F30	2F60
Noix sèches	3F	5F95
Amandes sèches	2F80	5F55
Boudin	3F90	7F75
Pâté de foie de porc	4F40	8F70
Lait	n.i.	1F10 (le litre)

Tableau 11 - Classification des aliments presque toujours avantageux par Armand Hemmerdinger (1919-1928)

¹⁶⁴⁸ HEMMERDINGER Armand, *op. cit.*, 1919, p. 20

¹⁶⁴⁹ *Ibid.*, p. 22

¹⁶⁵⁰ *Ibid.*, p. 22-24 ; HEMMERDINGER Armand, *op. cit.*, 1928, p. 24-27

	En 1919		En 1928	
	Avantageux jusqu'à	Très chers à partir de	Avantageux jusqu'à	Très chers à partir de
Légumes				
Petits pois	0F30	0F60	0F60	1F20
Topinambours	0F50	1F10	0F95	1F90
Pommes de terre	0F55	1F	1F10	2F20
Carottes	0F30	0F60	0F60	1F20
Fruits				
Abricots frais	0F40	0F80	0F80	1F60
Abricots secs	2F10	4F20	4F20	8F40
Cerises	0F50	1F	0F95	1F90
Dattes	2F20	4F40	4F30	8F60
Noisettes sèches	2F80	5F60	5F55	11F10
Pommes	0F40	0F80	0F80	1F60
Pruneaux	2F	4F	4F10	8F20
Raisins frais	0F60	1F20	1F10	2F25
Raisins secs	2F	4F	4F	8F
Viandes				
Lard salé	3F85	7F70	7F75	15F50
Boissons				
Bière	0F40	0F80	0F80	1F60
Cidre	0F30	0F60	0F55	1F10
Lait	0F50	1F	n.i	n.i
Divers				
Beurre	6F	12F	15F05	24F10
Chocolat	3F85	7F70	7F75	15F50
Gruyère	2F90	5F80	5F75	11F50
Huile d'olive	6F80	13F60	13F50	27F00
Miel	2F60	5F20	5F10	10F25
Pain d'épices	2F80	5F60	5F65	11F25

Tableau 12 - Classifications des aliments tantôt chers, tantôt avantageux par Armand Hemmerdinger (1919-1928)

	en 1919	en 1928
	à partir de...le kg. en moyenne	à partir de...le kg. en moyenne
Viandes maigres	4F	6F
Viandes grasses	6F	11F
Vin	0F85	1F80
Œufs	0F15	0F30
Légumes		
Artichauts	0F30	0F60
Asperge	0F20	0F40
champignons	0F50	0F40
Choucroute	0F50	1F
Choux	0F40	0F80
Choux de Bruxelles	0F80	1F60
Choux fleurs	0F40	0F80
Crosne	0F60	2F20
Epinards	0F40	0F90
Haricots verts	0F55	1F15
Navet	0F40	0F90
Oseille	0F40	0F90
Poireaux	0F40	1F00
Salsifis	0F65	1F45
Les poissons		
Carpe	0F80	1F60
Colin	0F60	1F65
Hareng	1F20	2F50
Hareng saur	0F60	3F80
Homard	0F60	1F15
Limande	0F60	1F50
Maquereau	1F60	3F30
Merlan	0F80	1F65
Morue salée	1F40	3F
Raie	1F	2F
Sardine à l'huile	4F	8F
Thon à l'huile	4F	8F
Sole	0F55	1F10

Tableau 13 - Classification des aliments toujours chers par Armand Hemmerdinger (1919-1928)

Seul le lait passa d' « aliment presque toujours avantageux » à « aliment tantôt cher, tantôt avantageux ». Néanmoins les prix furent multipliés par deux entre les deux années de référence. La crise économique et l'augmentation des prix des denrées avait obligé Armand Hemmerdinger à s'adapter aux prix de la consommation. Ainsi le pain blanc était très avantageux jusqu'au prix de 2 francs le kg en 1919, alors qu'en 1928, il l'était jusqu'au prix de 4 francs 05. Il en était de même pour les viandes grasses qui devenaient des aliments chers à partir de 6 francs le kg en 1919, alors qu'elles passaient à 11 francs le kg en 1928.

Le prix et la valeur prix/calorie n'étaient pas les seuls facteurs de comparaison des aliments. Armand Hemmerdinger mettait également en avant le taux de « déchets » qu'un aliment pouvait contenir, comme les épluchures ou la coquille, les parties gâtées des fruits et des légumes, les os ou la graisse de la viande :

« Tantôt la marchandise est meilleur marché, parce qu'en partie avariée : il faut savoir alors apprécier si la différence de prix avec une marchandise de première qualité est compensée ou non par la différence de déchets. C'est une question de coup d'œil qui ne s'acquiert que par l'habitude d'observer, et surtout de peser ses déchets, quand on est rentré chez soi. »¹⁶⁵¹

L'acte d'achat fut essentiel dans la théorie de l'alimentation rationnelle et les médecins essayèrent de sensibiliser les ménagères. Plus encore, ils tentèrent de les responsabiliser dans la lutte contre le mouvement de « la vie chère » :

« Que ces moyens [les moyens d'ordre politique] entrent ou non en action, il n'en reste pas moins à la ménagère, d'un part, une certaine responsabilité parmi les causes de la vie chère, d'autre part un rôle important à jouer non seulement pour diminuer les conséquences, mais même pour la combattre. »¹⁶⁵²

Le gaspillage et son combat furent désormais au centre du discours médical.

Armand Hemmerdinger énonça cinq principes à respecter :

- 1° Utiliser la Caisse norvégienne pour épargner le gaz et le charbon ;
- 2° Bien éplucher les légumes ;
- 3° Ne rien laisser gâter faute de précautions ;
- 4° Ne rien jeter de ce qui est utilisable ;
- 5° Ne pas gâcher par une cuisine mal faite. »¹⁶⁵³

¹⁶⁵¹ HEMMERDINGER Armand, *op. cit.*, 1919, p. 25

¹⁶⁵² HEMMERDINGER Armand, « Rôle de la ménagère dans la lutte contre la vie chère », dans *BSSHA*, 1928, vol. 18, p. 127

¹⁶⁵³ HEMMERDINGER Armand, *op. cit.*, 1919, p. 26

Popularisée durant la Première Guerre mondiale, la marmite norvégienne fut délaissée par la plupart des foyers français dans l'entre-deux-guerres. Si Armand Hemmerdinger recommandait son utilisation, il ne négligeait pas l'utilisation de la marmite sous pression, récemment présentée au Salon des Arts ménagers en 1926. Permettant une économie de combustible, cette marmite était pourtant encore extrêmement onéreuse. Si son utilisation n'était pas encore démocratisée, de leur côté les scientifiques évoquaient aussi la destruction des vitamines par ce mode de cuisson¹⁶⁵⁴.

La lutte contre le gaspillage consistait à la mise en place de procédés simples : ne pas jeter les eaux de cuisson contenant des sels minéraux, les feuilles et les épluchures des légumes pouvant être à la base de potage ou de boissons hygiéniques, ou savoir utiliser les restes. La balance devient une aide précieuse de la ménagère :

« Une ménagère qui sait nourrir son monde peut économiser sans privations par rapport à celle qui ne le sait pas jusqu'à 50, 60 % et parfois davantage sur son budget alimentaire. Ces chiffres proviennent de ma propre expérience et de celle d'un certain nombre de mes lectrices, auditrices et élèves. [...] La ménagère avisée peut avoir une action directe sur la cherté de la vie elle-même. Pour elle, il n'y a guère d'aliment qui soit *indispensable*, parce qu'elle sait exactement comment les remplacer les uns et les autres. Aussi peut-elle faire *la grève* vis-à-vis de tel ou tel produit surfait, pour imposer au vendeur une diminution de prix. La mévente serait alors d'un effet bien plus puissant que toutes les lois maximum, le plus souvent tournées. Mais pour qu'un tel procédé fût efficace, il faudrait une majorité de ménagères *sachant leur métier*. »¹⁶⁵⁵

Armand Hemmerdinger tenta de responsabiliser les femmes dans leur pratique quotidienne de la cuisine. En octobre 1925, chargé par le ministre de l'Agriculture de faire une série de leçons d'hygiène alimentaire aux élèves et anciennes élèves de l'école d'enseignement agricole et ménager de Coëtlogon¹⁶⁵⁶, ainsi que d'avoir la tâche de les nourrir durant leur séjour, Hemmerdinger en profita pour expérimenter une semaine d'alimentation raisonnée. Il mit en place des menus respectant chaque principe de la cuisine raisonnée : servir peu de viande, servir beaucoup d'entremets, montrer que l'on peut faire de la cuisine économique même lorsqu'elle doit être rapide, utiliser les restes et les bas morceaux, ne pas faire « d'orgie d'azote » même pour un repas de fête, et servir du

¹⁶⁵⁴ HEMMERDINGER Armand, *op. cit.*, 1928, p. 128

¹⁶⁵⁵ *Ibid.*, p. 129

¹⁶⁵⁶ Située dans les Côtes-d'Armor, l'École de Coëtlogon était l'une des premières écoles féminines d'agriculture. Spécialisée dans l'enseignement des métiers de la laiterie, elle était installée dans le château de Coëtlogon.

vin uniquement ces jours exceptionnels¹⁶⁵⁷. Les calories étaient calculées à l'issue du repas.

Sur les 455 repas, Hemmerdinger calcula un prix de 4,44 francs par repas et par personne, pour un peu plus de 2500 calories par personne, comprenant le dernier soir un repas de fête organisé pour une quarantaine de personnes, soit de 6,12 francs et 1350 calories par personne. Telle une véritable expérience scientifique, Hemmerdinger interrogea chaque soir ses convives pour connaître leurs appréciations gustatives, et adapter l'expérience si besoin. Ainsi il modifia par exemple la composition des repas en ajoutant de la salade et des raisins :

« Si je mets à part trois jeunes méridionales que l'absence de vin a fâché, et un certain nombre de personnes qui n'ont pas aimé soit les filets de harengs aux pommes, plat berrichon, soit la tarte aux oignons, plat alsacien, tous deux de couleur locale un peu trop prononcée, l'ensemble des convives m'a témoigné journallement sa satisfaction, et personne ne s'est plaint d'avoir eu une alimentation de famine. »¹⁶⁵⁸

Cette expérience prouva que les conseils alimentaires prodigués par les médecins étaient en mesure de fournir des plats au nombre de calories suffisantes tout en étant gustativement appréciables. La cuisine raisonnée n'était pas seulement un concept créé par des médecins soucieux de la santé des mangeurs, c'était une cuisine réalisable qu'il fallait démocratiser afin de forger une nouvelle façon de consommer et de manger. Elle devait être l'application des réformes alimentaires élaborées depuis le début du XXe siècle.

Bénéficiant du développement de la professionnalisation des femmes, de l'éducation ménagère et d'un contexte économique difficile, les médecins développèrent l'éducation alimentaire. Les nécessités économiques leur permirent d'appuyer leurs propos. Leurs discours façonnés au fil des ans en vue d'une réforme alimentaire globale, prirent une nouvelle dimension. L'urgence économique et sociale des années d'après-guerre et la crise économique des années 1930 offrirent un contexte favorable aux médecins. Ils ne furent pas seulement des transmetteurs de l'alimentation rationnelle et de l'hygiène alimentaire, ils furent aussi et surtout des éducateurs. Avec l'élaboration de la

¹⁶⁵⁷ Annexe 49 : Menus présentés lors de la semaine d'alimentation raisonnée à l'Institut d'hygiène alimentaire (1925)

¹⁶⁵⁸ HEMMERDINGER Armand, « Une semaine d'alimentation raisonnée », dans *BSHHA*, 1926, vol.16, p. 121

cuisine rationnelle, ils mirent en place un enseignement pratique adressé à la ménagère. L'augmentation des femmes instruites et leur place dans la société active, fut un nouveau sujet de réflexion pour les médecins. Celles-ci n'ayant plus le temps de s'occuper de leur foyer, elles délaissaient la cuisine et s'en remettaient aux plats déjà cuisinés. Face à ces bouleversements les médecins adaptèrent leur discours. Devant ces femmes instruites, ils créèrent une cuisine qui ne s'apprenait plus empiriquement, de mère à fille, mais une cuisine scientifique, dont les mystères étaient régis pas les lois de la physique et de la chimie. Dans le but d'attirer leur attention, les médecins devaient dorénavant les considérer comme des êtres instruits et doués de réflexions, et susciter leur curiosité et leur besoin d'apprendre. En faisant l'apprentissage de l'achat et de la cuisine rationnelle, les médecins essayèrent de façonner une nouvelle ménagère plus avertie. Consciente des difficultés de consommation et connaissant les travers d'une alimentation irresponsable, celle-ci pourrait s'adapter au monde qui l'entoure. Le médecin ne fut pas seulement un passeur de savoir, il façonna la consommatrice pour la rendre plus responsable de ses choix alimentaires.

Son intrusion dans le monde de la cuisine, ne fut que progressivement reconnue. Nous l'avons vu, la figure de proue de ce rapprochement entre la gastronomie et la médecine fut Édouard de Pomiane, membre de l'Académie des gastronomes et l'un des fondateurs du Comité national de la gastronomie en 1957.

Promoteurs d'une nouvelle façon de cuisiner, les médecins furent aussi les penseurs d'une nouvelle façon de consommer. Dans l'entre-deux-guerres, ils valorisèrent un certain nombre d'aliments et de plats pour leurs bienfaits sur la santé. En s'ouvrant à l'étude des habitudes alimentaires en France et à l'étranger, ils essayèrent de comprendre l'évolution de l'alimentation et d'élaborer une alimentation parfaite.

III. Façonner le mangeur : l'élaboration d'une alimentation idéale

L'enseignement de la cuisine et l'apprentissage de la consommation alimentaire par le médecin n'orientait pas seulement la ménagère vers l'établissement d'une alimentation plus saine. Par leurs articles ou leurs conférences les médecins se

faisaient aussi les promoteurs de produits alimentaires dits « sains ». L'arrivée des vitamines et des produits exotiques conduisit les praticiens à s'intéresser à ces « nouveaux » aliments. Ils se servirent de leur pouvoir de conviction pour développer la consommation de produits spécifiques. Ils essayèrent de forger une alimentation parfaite, contenant assez de calories, équilibrée et vitaminée. L'avènement progressif de produits exotiques sur le marché français et le développement de la médecine coloniale, permirent au médecin de s'ouvrir à d'autres cultures alimentaires. S'interrogeant sur celles-ci, il en vint à s'intéresser à son propre passé alimentaire. Nous allons voir comment ce retour sur l'histoire des modes d'alimentation fut pour eux non seulement un moyen d'étudier les évolutions de la consommation alimentaire, mais aussi un moyen d'appuyer la doctrine de l'alimentation rationnelle et donc de la légitimer.

A. Les médecins, promoteurs des aliments sains

Parallèlement à la consommation de produits diététiques et d'« aliments-médicaments », les médecins s'intéressèrent aussi aux aliments de la consommation courante. Bénéficiant d'un auditoire attentionné et de nouveaux moyens de communication, ils firent la promotion de produits considérés par le corps médical comme nutritionnellement intéressants. La découverte des vitamines permit aux médecins de favoriser la consommation de légumes ou de fruits mais aussi de produits « vitaminés », tel le lait condensé. L'avènement de nouveaux produits sur le marché français comme les aliments exotiques fut relayé par la promotion qu'en faisaient les médecins.

1. Lutter contre les préjugés : l'exemple de la consommation des vitamines

La découverte de la place prépondérante des vitamines dans le régime alimentaire donna l'occasion aux médecins de développer toute une rhétorique autour de certains aliments en contenant une quantité importante, au premier rang desquels figuraient

les légumes et les fruits. La réhabilitation des cures de fruits en diététique annonçait la place de plus en plus prépondérante des fruits dans le régime alimentaire des Français, amorcée un peu avant la Première Guerre mondiale, mais ne se développant réellement qu'à partir de l'entre-deux-guerres :

« Les fruits doivent être considérés comme des aliments d'appoint précieux. C'est ce qu'avaient bien vu M. le professeur Landouzy quand, il y a quelques années, il introduisit délibérément la banane dans le régime de la midinette et de l'employé. Puis ce sont parmi les fruits aqueux, dont la consommation doit être recommandée, surtout la poire et la pomme, fruits les plus usuels dans nos pays, et la prune ; parmi les fruits sucrés frais, le raisin ; parmi les fruits sucrés secs, la figue ; enfin parmi les fruits gras, les noix, les noisettes, les amandes, mais en petite quantité, à cause de leur faible digestibilité. »¹⁶⁵⁹

La promotion des légumes et des fruits servait au discours anti-viande des médecins et valorisait le végétarisme. Cette doctrine était généralement acceptée par le corps médical à condition que les pratiques ne soient pas trop extrêmes, comme celle du crudivorisme¹⁶⁶⁰.

Parmi les médecins du corpus, Paul Carton*, promoteur de la doctrine végétarienne et naturiste, voyait les fruits comme « la nourriture la plus parfaite, la plus complète et la mieux adaptée que nous puissions consommer »¹⁶⁶¹. La réforme alimentaire que demandaient les médecins dans les années d'avant-guerre était possible selon Carton par l'adoption d'un régime fruitarien :

« Ce qui a édifié l'organisme humain, ce qui a permis à l'homme de se hausser à sa supériorité intellectuelle, de se livrer à des recherches industrielles, de découvrir le feu, de tailler la pierre, en un mot, de faire les premiers pas, les plus coûteux, les plus difficiles vers la civilisation, c'est l'alimentation fruitarienne. »¹⁶⁶²

L'entre-deux-guerres fut une période de développement des doctrines végétariennes et de ses dérivées, comme le naturisme. Réservés à des cercles restreints d'adeptes à la Belle Époque, le naturisme se développa avec l'essor des loisirs et les congés payés¹⁶⁶³. Faisant de l'alimentation un des aspects d'un régime de vie plus global, Paul Carton édita un livre

¹⁶⁵⁹ LABBÉ Henri, « Les fruits », dans *BSSHA*, 1914-1916, vol. 14-16, p. 372

¹⁶⁶⁰ Le crudivorisme est une pratique qui consiste à ne consommer que des fruits et des légumes crus.

¹⁶⁶¹ CARTON Paul, *Traité de médecine d'alimentation et d'hygiène naturistes*, Paris, Norbert Maloine, 1931, p. 626

¹⁶⁶² *Ibid.*, p. 508

¹⁶⁶³ BAUBEROT Arnaud, *Histoire du naturisme : le mythe du retour à la nature*, Collection Histoire., Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2004, 348 p.

de cuisine qui marqua son temps : *La cuisine simple*¹⁶⁶⁴. Plusieurs fois réédité jusqu'aux années 1960, et traduit en portugais, anglais, tchèque, espagnol, italien, cet ouvrage proposait plus de 850 recettes. Paradoxalement, la doctrine fruitarienne de Carton associée à un certain crudivorisme avait ses limites :

« L'absence de toute préparation artificielle, de toute dénaturation et même de cuisson constituerait l'idéal de l'alimentation vraiment naturelle. [...] Le crudivorisme intégral ne peut être poursuivi longtemps. Les très rares sujets strictement végétaliens que nous avons observés n'avaient pas pu se priver de pain ni de légumes cuits. C'est dire que l'usage du feu et de la cuisine, bien qu'il rende possible la consommation d'aliments que jamais l'homme n'aurait pu absorber à l'état cru par répugnance instinctive (viandes, poissons) et bien qu'il contribue beaucoup à dévitaliser la nourriture, n'en constitue pas moins une pratique quasi nécessaire, à l'heure actuelle, que l'on doit se borner seulement à limiter et simplifier. En effet, on ne saurait trop le répéter : la cuisine la plus simple est incontestablement la moins dangereuse. »¹⁶⁶⁵

Certains aspects de cette cuisine « naturiste » étaient semblables aux préconisations d'une médecine plus traditionnelle, telle la recommandation de limiter la consommation de corps gras, ou certains procédés de cuisson comme la friture. Au contraire, Paul Carton déconseillait l'utilisation de marmites norvégiennes et approuvait l'usage de récipients en terre cuite qui « ne dénaturaient pas le goût des aliments et conservent la pureté de leurs arômes »¹⁶⁶⁶. Cette façon d'insérer l'alimentation dans une vision plus globale de la vie saine et hygiéniste remettant au goût du jour le régime de vie d'Hippocrate, avait séduit d'autres médecins qui n'étaient pourtant pas des adeptes de ces pratiques, comme le dit Armand Hemmerdinger :

« Au moment d'ouvrir ce chapitre, je ne peux pas ne pas évoquer les deux bons amis que j'ai perdus, et qui avaient fait du végétarisme une religion – l'arrachant ainsi à la science et à la discussion – devenant des sectaires parfois injustes, mais si rayonnants de foi et de bonté, qu'ils illuminaient tout autour d'eux. Qu'elle éblouissante douceur dans les yeux bleus sur candides de Butaud¹⁶⁶⁷ ! Et quel charme dans l'arrivée de Lorenc¹⁶⁶⁸ et de son

¹⁶⁶⁴ CARTON Paul, *La cuisine simple*, Paris, A. Maloine et fils, 1925, 372 p.

¹⁶⁶⁵ CARTON Paul, *op. cit.*, 1931, p. 430-431

¹⁶⁶⁶ *Ibid.*, p. 431

¹⁶⁶⁷ Georges Butaud (1868-1926) et sa femme Sophia Zaïkowska (1875-1939) furent les figures dominantes du mouvement néo-naturiste dans l'entre-deux-guerres. Issu de la pensée anarchiste, leur doctrine s'éloigna peu à peu de la dimension révolutionnaire pour tendre vers une réflexion sur la vie et l'alimentation naturelle. Georges Butaud participa à la fondation de plusieurs colonies anarchistes avant la Première Guerre mondiale et à la fondation des « Foyers végétaliens » à Paris et à Nice dans les années 1920 : DROUARD Alain, « Reforming diet at the end of the nineteenth century in Europe », ATKINS Peter J., LUMMEL Peter, ODDY Derek J., *Food and the city in Europe since 1800*, Aldershot Burlington, Ashgate, 2007, p. 215-227

¹⁶⁶⁸ Victor Lorenc, Georges Butaud et Armand Hemmerdinger écrivirent un ouvrage sur la doctrine végétalienne et sa critique : BUTAUD Georges, LORENC Victor, LABOULAIS Jean, *Résumé de la doctrine*

inséparable valise, où il transportait ses feuilles de choux quand il allait déjeuner en ville ! [...]

Le végétarisme comporte d'assez nombreux adeptes, bien portants, le pratiquant depuis longtemps, et ayant eu des enfants depuis qu'ils le pratiquent. Il est donc possible, au point de vue expérimental. [...]

Peut-être l'alimentation la plus favorable de l'avenir sera-t-elle végétarienne. Je me contente actuellement de prêcher, d'accord avec l'immense majorité des hygiénistes, sinon tous, la consommation très modérée de la viande, d'autant plus modérée qu'on avance en âge...et je donne moi-même l'exemple. »¹⁶⁶⁹

Hemmerdinger fit souvent l'apologie du végétarisme notamment dans ses discours contre l'abus de viande. Il prouvait par des anecdotes que la viande n'était pas nécessaire au travail de force. Il utilisait souvent l'exemple de sportifs végétariens :

« Mon neveu, qui a fait récemment seul, et sans l'excitation des camarades et des journalistes comme dans les grandes compétitions, le trajet Brest-Strasbourg à bicyclette en 87h, dont 8h de sommeil – et qui n'est d'ailleurs pas habituellement végétarien – a réalisé cette belle performance avec un seul repas de viande. »¹⁶⁷⁰

Selon Hemmerdinger, son neveu consuma près de soixante-dix oranges, une dizaine de kilogrammes de dattes et de pruneaux. Ce discours anti-viande et pro-vitamines fut assez bien entendu par les femmes. Relayé par la presse féminine, cette recommandation de consommer modérément de la viande et au contraire augmenter sa consommation de légumes et de fruits servit aux discours sur les canons de l'esthétisme. Dans « Le carnet » du mensuel féminin, *Marie Claire*, créé en 1937, le numéro 77 d'août 1938 préconisait de manger des bananes « fruit riche en sucre naturel et en vitamines, apport[ant] à l'organisme vitalité et santé. Facilement assimilable, c'est un aliment de choix pour les déprimés. Donnez à votre mari et à vos enfants des bananes françaises bien mûres »¹⁶⁷¹. Préconisant des aliments spécifiques ou faisant l'éloge de régimes amaigrissants, ces périodiques développaient un discours alimentaire sans réels fondements scientifiques selon les médecins :

« Ces périodiques s'occupent beaucoup du régime alimentaire de leurs lectrices, leurs leitmotiv sont les suivants : une femme ne peut garder la ligne

végétalienne par G. Butaud, Victor Lorenc et Jean Laboulais. Sa critique par le Dr. Hemmerdinger, Paris, impr. Solsona, s.d., 40 p.

¹⁶⁶⁹ HEMMERDINGER Armand, *op. cit.*, 1932, p. 383-388

¹⁶⁷⁰ HEMMERDINGER Armand, *Menu des travailleurs de force, ouvriers et sportifs, 4e conférence donnée par le Dr A. Hemmerdinger, le 7 mai 1932*, 1932, Paris, J. Oliven, p. 7-15

¹⁶⁷¹ Article « Le régime et la santé », *Marie Claire*, n°77, 1938, cité dans FROT Natacha, *Le discours diététique dans la presse féminine française de 1928 à 1998*, Mémoire de Maîtrise d'histoire culturelle, Université Paris I, Paris, 2003, p. 47

que si elle mange fort peu et surtout peu de viande ; la viande engraisse et donne de la couperose au visage ; [...]. À l'appui de ces recommandations, sont donnés les exemples des « Stars » de cinéma dont l'hygiène est analysée longuement en tous ses détails ; on y voit que le régime type d'une élégante doit être, au déjeuner du matin, un verre de jus de fruits riches en vitamines, le déjeuner du midi se composera uniquement de légumes et de fruits, on soupera d'une salade et d'une grappe de raisin, ainsi seront sauvés et le teint et l'idéale ligne. »¹⁶⁷²

Le discours du médecin était détourné à des fins esthétiques plus qu'hygiéniques. Derrière cette valorisation des vitamines, par la promotion des fruits et des légumes, se cachait en réalité la peur de leur perte par la cuisson. Quoiqu'encore d'une utilisation marginale, la marmite sous pression était un progrès technique qui faisait perdre au mangeur une partie des bénéfices d'une alimentation saine. Le docteur Hemmerdinger conseillait son utilisation mais avec modération, et en employant quelques astuces culinaires :

« Ces jours-là, on compensera la perte de vitamines qu'on aurait évitée autrement par une plus grande consommation de salade ou de fruits. L'addition d'ailleurs d'un plat, cuit sous pression, de beurre, de persil, de crème, de jus de citron, au moment de servir, permettra souvent d'y incorporer des vitamines. »¹⁶⁷³

Cette question de la perte des vitamines se posait également au sujet des conserves¹⁶⁷⁴. En 1922, alors que les vitamines étaient encore à peine découvertes, Henri Labbé fit une conférence publique sur les procédés de conservations et les bienfaits des conserves. Il s'agissait de rassurer les consommateurs face à ces nouveaux procédés :

« Les légumes eux-mêmes y sont plus sensibles. C'est ainsi que le chou, le vulgaire chou, séché même au-dessus de 50°C, perd une partie de ses propriétés antiscorbutiques, et à 75°C, est complètement « avitaminé ». [...] Certes, les expériences dont je viens de vous parler sont singulièrement troublantes et de nature à nous faire réfléchir. Mais de là à faire abandonner les conserves et à préconiser l'abstention à leur égard, comme si elles étaient des aliments nocifs, il a bien loin. [...] Du reste, il est assez plaisant de penser que la coutume ancestrale de faire cuire des aliments, qui a bien réussi jusqu'à présent, à tel point que nous ne saurions nous en passer et manger normalement de la viande crue, des choux de Bruxelles ou un chou-fleur frais cueilli, est subitement devenue une pratique néfaste ! »¹⁶⁷⁵

¹⁶⁷² DESFOSSÉS Paul, « Opinions sur l'alimentation et les aliments », dans *LPM*, 1935, n°94, p. 1907

¹⁶⁷³ HEMMERDINGER Armand, *op. cit.*, 1928, p. 128

¹⁶⁷⁴ BRUEL GEL Martin, « Du temps annuel au temps quotidien : la conserve appertisée à la conquête du marché, 1810-1920 », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, vol. 44, n° 1, 1997, p. 60

¹⁶⁷⁵ LABBÉ Henri, « Les conserves industrielles et ménagères », dans *BSSHA*, 1922, vol. 12, p. 217-218

Ce discours est à mettre en relation avec l'émission de vœux émanant de l'industrie alimentaire lancés à la Société scientifique d'hygiène alimentaire. Dans le cadre de l'enseignement de l'alimentation rationnelle et de l'hygiène alimentaire, les industriels souhaitaient que les praticiens fussent informés des procédés de conservation des aliments afin de les rassurer en ce qui concernait le sujet de la microbiologie :

« La collaboration de la science et de l'industrie dans ce domaine de l'alimentation doit s'exercer, à notre avis, par deux moyens : un enseignement théorique sur les propriétés, la préparation et la conservation des aliments et des recherches de laboratoire ayant pour but d'augmenter nos connaissances et d'améliorer nos techniques. »¹⁶⁷⁶

Les industriels avaient pris conscience de la valeur de la parole du médecin dans le domaine alimentaire. Celui-ci pouvait engager ou au contraire limiter la consommation de certains produits alimentaires. Parfois leurs paroles étaient détournées dans le but de diffuser certaines convictions, comme ce fut le cas pour la Ligue française de l'Aliment pur, dans les années 1930. Cette ligue n'avait aucun lien de parenté avec la Ligue du même nom fondée en 1909 à la suite du congrès international sur les fraudes alimentaires. Cette dernière avait comme objectif de définir précisément la qualité alimentaire et figurait au comité de direction de la Ligue des consommateurs¹⁶⁷⁷. Le peu d'archives existantes sur cette ligue ne nous permet pas de savoir si des praticiens de notre corpus y étaient adhérents¹⁶⁷⁸. Néanmoins leur nom et leurs propos y étaient relayés afin d'asseoir une argumentation contre l'alimentation industrielle :

« L'absorption quasi-journalière d'aliments fraudés, industriels, dénaturés est une cause indiscutable de l'affaiblissement de la santé publique. Nos aïeux ignoraient beaucoup de nos maladies actuelles, car l'industrie chimique, inconnue, ne polluait pas la nourriture courante.

"Avec la nourriture vicieuse actuelle, comment voulez-vous que les gens aient encore un estomac ?" a dit Brouardel. La Ligue ajoute : "Ne pas oublier que le cancer le plus fréquent est celui de l'estomac" »¹⁶⁷⁹

¹⁶⁷⁶ GAUDUCHEAU Alexandre, « À propos d'un vœux de l'industrie alimentaire concernant l'enseignement de l'hygiène », dans *BSSHA*, 1922, vol. 12, p. 261

¹⁶⁷⁷ CHESSEL Marie-Emmanuelle, *Consommateurs engagés à la Belle Époque: la Ligue sociale d'acheteurs*, Paris, Presses de Sciences Po, 2012, p. 262-263

¹⁶⁷⁸ Seul le premier numéro du *Bulletin de la Ligue française de l'aliment pur* datant de 1934 a été conservé. Aucune donnée n'existe sur ses fondateurs ou sur la durée de son existence : Ligue française de l'aliment pur, *Bulletin de la Ligue française de l'aliment pur*, Créteil (Seine), n°1, mai 1934, 15 p.

¹⁶⁷⁹ Ligue française de l'aliment pur, *Bulletin de la Ligue française de l'aliment pur*, Créteil (Seine), n°1, mai 1934, p. 4

Probablement issue du mouvement naturiste ou de mouvements alternatifs du végétarisme¹⁶⁸⁰, la Ligue prônait un discours offensif contre les aliments élaborés industriellement comme les bonbons fabriqués avec des produits chimiques, les conserves remplies de conservateurs ou le sucre blanc industriel qui était accusé « d'acidifier » et de « déminéraliser » l'organisme. Derrière l'énumération de ces aliments interdits se développait un discours anti-cancer. Ce lien entre alimentation et cancer bénéficia du mouvement d'après-guerre contre les ravages de la guerre chimique¹⁶⁸¹. Le sucre fut au centre de ce débat, à cause notamment de quelques confusions dans l'opinion publique :

« Sous prétexte qu'on trouve du glycogène dans les tumeurs cancéreuses, on a voulu en déduire que l'absorption du sucre favorisait l'éclosion du cancer. »¹⁶⁸²

Les gâteaux, les bonbons et le sucre en général, étaient accusés d'être des aliments de luxe, réservés aux femmes et aux enfants provoquant des caries et des maux d'estomac, ils étaient à l'origine du diabète et du cancer¹⁶⁸³. Un médecin en particulier fit les premiers rapprochements entre alimentation et cancer : Pierre Delbet* (1861-1957), chirurgien à l'hôpital Cochin. Lors de la Première Guerre mondiale, étudiant la biologie des plaies de guerre avec Noël Fiessinger*, il découvrit le pouvoir anti-infectieux du magnésium¹⁶⁸⁴. Il en vint à penser dès 1928, que la carence de sels de magnésium pouvait être à l'origine de la guérison de certains cancers¹⁶⁸⁵. Il s'investi dès 1906 dans la lutte contre le cancer en s'associant avec Charles Bouchard* et Henri de Rothschild dans la création de l'Association française pour l'étude du cancer. Il mit en relation l'alimentation, l'agriculture et le cancer :

¹⁶⁸⁰ Le numéro présentait un extrait du Livre d'Or de la maison de guérison Jungborn fondée en 1896 par Adolf Just (1859-1936), élève de Sebastian Kneipp (1821-1897) prêtre catholique allemand qui créa toute une thérapeutique associant la nature (hydrothérapie, phytothérapie, diététique) et commercialisa une série de farines diététiques : SANDOZ Thomas, *Histoires parallèles de la médecine: des Fleurs de Bach à l'ostéopathie*, Paris, Éd. du Seuil, 2005, p. 52

¹⁶⁸¹ Henri-Charles Geoffroy (1895-191), médecin naturiste et fondateur de la revue *La Vie Claire*, se servit de sa propre expérience de guerre pour promouvoir l'alimentation naturelle. Gazé à l'ypérite pendant la Première Guerre mondiale, il survécut selon lui grâce une alimentation bannissant les aliments industriels : LEPILLER Olivier, « La bouffe industrielle à la casserole. Les effets de la critique de l'alimentation industrielle par la nutrition et les diététiques alternatives (1965-1985) », DEPECKER Thomas, LHUISSIER Anne, MAURICE Aurélie, *La juste mesure*, Tours, Presses universitaires François-Rabelais de Tours, 2013, p. 125-127

¹⁶⁸² HEMMERDINGER Armand, *op. cit.*, 1932, p. 18

¹⁶⁸³ *Ibid.*, p. 16-17

¹⁶⁸⁴ « Nécrologie : Pierre Delbet (1861-1957) », dans *BANM*, 1957, vol. 121, p. 637-638

¹⁶⁸⁵ DELBET Pierre, « Action biologique des sels halogènes de magnésium », dans *BANM*, 1928, vol. 100, p. 793-813 ; « Sels halogènes de magnésium et cancer », dans *BANM*, 1928, vol. 100, p. 116-1127

« J'ai déjà tenté d'attirer l'attention sur le rôle hygiénique de l'agriculture, j'ai dit ici même que le ministre de l'Agriculture devrait être rattaché à celui de l'Hygiène. Je n'avais aucun espoir que mon vœu fût réalisé. Je n'en ai pas davantage aujourd'hui. Cela ne m'empêche pas de le formuler à nouveau parce que j'estime qu'aucune branche de l'activité humaine n'a plus d'influence sur la santé que l'agriculture. [...]

Quand on s'occupera de l'alimentation d'une manière rationnelle, il ne suffira pas d'envisager la valeur énergétique des aliments. [...] Le point de vue énergétique est beaucoup trop mécanique et pas du tout biologique. La notion des vitamines a fait sortir la question de l'alimentation de cette ornière. »¹⁶⁸⁶

Par cet exemple de la recommandation de la consommation des fruits et les légumes pour leur apport en vitamines, nous avons pu voir que le discours sanitaire des médecins, qui au départ était établi dans le but de faire baisser la consommation de viande joua par conséquent en faveur du mouvement végétarien. Leurs propos furent utilisés à des fins de propagande, et leurs discours furent au centre d'une lutte d'influence entre le monde industriel et des mouvements idéologiquement marqués comme le végétarisme. La parole du médecin était une garantie alimentaire. Elle était là pour rassurer ou au contraire prévenir le mangeur face à une alimentation de plus en plus industrialisée, et donc moins maîtrisable. Entre le joug des industriels de l'agro-alimentaire et la volonté farouche de réformer la consommation alimentaire, certains médecins firent la promotion d'aliments spécifiques.

2. Valoriser la consommation de produits alimentaires : le cas du poisson

L'arrivée de modes de transport plus rapide et l'expansion du réseau ferroviaire, ainsi que l'extraordinaire développement des progrès techniques dans la conservation des aliments firent apparaître sur les marchés français des aliments qui ne s'y trouvaient que rarement au XIXe siècle, comme ce fut le cas pour les produits de la mer. Dans un contexte où la consommation excessive de viande était à bannir, et au contraire celle des fruits et des légumes valorisée, les médecins profitèrent des canaux de diffusion

¹⁶⁸⁶ DELBET Pierre, « Agriculture, cuisine et magnésium », dans *BANM*, 1934, vol. 111, p. 393-409

mis en place, pour faire la promotion de produits recommandables pour la santé. Entre recommandations sanitaires et valorisation de certains secteurs économiques, il faut ici se poser la question du poids de la parole des médecins dans l'orientation de la consommation alimentaire à travers l'exemple de la promotion de la consommation du poisson.

Bénéficiant de l'extraordinaire développement du transport ferroviaire de l'immédiat après-guerre et de l'apparition de wagons isothermes et réfrigérants, puis de la création de filiales spécialisées, comme la Compagnie de transports frigorifiques ou de la Société française de transport et d'entrepôts frigorifiques¹⁶⁸⁷, la consommation de poisson frais augmenta. Dans un contexte où depuis plusieurs années, les médecins martelaient un discours contre la viande et ses abus, le poisson apparaissait comme un aliment de substitution idéal, encore fallait-il le connaître et le répertorier.

Présent dans les traités d'hygiène alimentaire de la fin du XIXe siècle, le poisson était l'aliment des repas maigres. Sa connotation religieuse et la difficulté de son acheminement sur les marchés situés à l'intérieur des terres, jouèrent durant de nombreuses années dans le désintérêt du corps médical pour cet aliment. Peu avant la Première Guerre mondiale, l'étude de la commercialisation et la consommation de poisson fut amorcée par l'Institut océanographique, notamment par René Legendre¹⁶⁸⁸.

Les difficultés d'approvisionnement durant le conflit engagèrent les scientifiques, et plus particulièrement les médecins, à s'intéresser au poisson encore peu étudié, mais toutefois recommandé par la propagande d'état. Il était élevé au rang de substitut de la viande comme l'indiquaient les affiches de propagande alimentaire : « Mangez du poisson pour économiser notre cheptel »¹⁶⁸⁹. La mobilisation des marins et la réduction de la zone de pêche lors du conflit avait favorisé la prolifération du poisson. Les premières pêches qui suivirent la fin des hostilités furent exceptionnelles¹⁶⁹⁰. La Chambre des députés participa à cette propagande en faveur de la consommation de poisson en organisant, un peu avant Noël 1920, un déjeuner entièrement composé de produits de la mer¹⁶⁹¹, et en encourageant le développement de la pêche sur les côtes françaises¹⁶⁹². Les

¹⁶⁸⁷ CARON François, *Histoire des chemins de fer en France*, Paris, Fayard, 2005, p. 785-787 ; CARRIÈRE Bruno, « Aux origines des transports frigorifiques par rail en France », dans *Revue d'histoire des chemins de fer*, 2010, n°41, p. 175

¹⁶⁸⁸ LEGENDRE René, « La mer et le ravitaillement. Valeur alimentaire des poissons. Données statistiques sur la pêche », dans *BSSHA*, 1920, vol. 10, p. 209

¹⁶⁸⁹ LEGENDRE René, « Le poisson », dans *BSSHA*, 1921, vol. 11, p. 132

¹⁶⁹⁰ MOLLAT Michel, *Histoire des pêches maritimes en France*, Toulouse, Privat, 1987, p. 280

¹⁶⁹¹ *Ibid.*, p. 133

années 1930 représentèrent une période prospère pour l'industrie de la pêche. Avant 1914, peu d'études scientifiques avaient été menées sur la valeur alimentaire du poisson. La première exclusivement consacrée au sujet fut publiée pendant la guerre par Alexandre Desgrez*. Il fit une communication à la faculté de médecine pour le compte de la Société scientifique d'hygiène alimentaire¹⁶⁹³. Par une étude comparative des différentes valeurs nutritives des poissons présents sur les étals français¹⁶⁹⁴, et celle de la microbiologie des conserves de poisson, il encourageait la consommation de poisson en développant un argumentaire sur ses vertus alimentaires. Par ce biais, il encourageait surtout l'économie française en tant de guerre :

« Puisque le poisson est un aliment précieux, qu'il n'existe aucun frais d'élevage, que la pêche peut être organisée économiquement, personne ne saurait plus douter que les espèces les plus communes seront bientôt mises dans notre pays, à la portée des bourses les plus modestes. Que ce soit donc un paragraphe important de notre programme d'après-guerre, que le développement de l'océanographie, de l'industrie de la pêche et du commerce du poisson. Non seulement nous accroîtrons notre fortune nationale, mais encore nous fournirons aux classes pauvres une alimentation qui améliorera leur sort, en augmentant leur résistance aux maladies infectieuses. »¹⁶⁹⁵

Cette valorisation de la consommation de poisson fut au centre des recommandations alimentaires du corps médical durant l'entre-deux-guerres. Repris à l'Académie de médecine en 1925 par la constitution d'une commission sur le rôle du poisson dans l'alimentation¹⁶⁹⁶, et en 1926 par la question de la conservation de poisson¹⁶⁹⁷, le médecin fut un acteur central dans l'encouragement de sa consommation :

« En dehors des grands établissements hôteliers, hospitaliers, qui peuvent avoir des contrats avec les mareyeurs, fréquemment le consommateur éprouve une certaine difficulté à se procurer le poisson de son choix. Il est impossible pour une maîtresse de maison d'établir à l'avance un menu sur lequel figurera cet aliment. Elle n'est pas assurée de pouvoir se le procurer sur le marché, tout au moins à un prix raisonnable, alors qu'elle doit toujours pouvoir compter sur un morceau de viande qu'elle désire et dont elle connaît le prix à l'avance. La variabilité très grande des prix due à la production irrégulière de la pêche est encore une cause importante dans la consommation de poisson. Cette cause disparaîtra le jour où l'industrialisation de la pêche et l'organisation des ports et des marchés des grandes villes permettront, en se servant du froid, comme

¹⁶⁹² DESGREZ Alexandre, « Poissons et conserves de poissons », dans *BSSHA*, 1917, vol. 17, p. 112

¹⁶⁹³ DESGREZ Alexandre, *op. cit.*, dans *BSSHA*, 1917, vol. 17, p. 98-114

¹⁶⁹⁴ Annexe 50 : Affiches de propagande en faveur du poisson à la SSHA

¹⁶⁹⁵ DESGREZ Alexandre, *op. cit.*, dans *BSSHA*, 1917, vol. 17, p. 113

¹⁶⁹⁶ DESGRES Alexandre, « Sur l'alimentation par le poisson », dans *BANM*, 1925, vol. 93, 533-535

¹⁶⁹⁷ LOIR Adrien, LEGANGNEUX Henri, « Conservation du poisson par le froid », dans *BANM*, 1926, vol. 95, p. 139-142 ; « Poisson réfrigéré, poisson congelé », dans *BANM*, 1926, vol. 95, p. 252-256

mode de conservation, de régulariser les approvisionnements. Il faudra publier des recettes culinaires pour apprendre à préparer le poisson. »¹⁶⁹⁸

Bien plus que de publier des études scientifiques sur la valeur alimentaire des différents poissons, les médecins s'attachèrent à diffuser des conseils culinaires afin d'encourager sa consommation. Depuis plusieurs années une propagande était organisée dans ce sens¹⁶⁹⁹. En décembre 1924, le projet d'organisation d'une « Semaine du Poisson » par la municipalité de Paris avait été annoncé à l'Académie de médecine qui s'était empressée de former une commission pour valoriser ce produit¹⁷⁰⁰. Elle était composée entre autre des docteurs Marcel Labbé* et Jules Renault*. Si celle-ci ne vit pas le jour à Paris, elle fut organisée à Dieppe à l'occasion du XI^e congrès national des pêches en septembre 1929¹⁷⁰¹. L'année suivante, le cuisinier Henri-Paul Pellapat fut à l'initiative du « Train du poisson » circulant sur le réseau ferré de France grâce à la collaboration de la Compagnie des chemins de fer de l'État. Composé de cinq wagons, dont un qui contenait toute une installation cinématographique, ce train avait pour but de faire pénétrer et d'encourager la consommation de poisson dans des régions où celle-ci n'était pas encore ancrée¹⁷⁰². Ces campagnes successives jouèrent sans doute un rôle important dans l'augmentation de la consommation de poisson. Malgré le développement de l'industrie de la pêche dans les années d'après-guerre, la France eut recours aux importations de poisson frais et de conserves de poisson¹⁷⁰³.

En parallèle de ces initiatives, les médecins eux-aussi encouragèrent la consommation en diffusant des conseils d'achat et des recettes de cuisine. Dans ses conférences aux ménagères, le docteur De Pomiane s'amusait à mettre en scène des personnages dans le but d'illustrer ses propos, comme ici, pour expliquer comment acheter un poisson frais :

« Qu'est-ce que vous nous servez là, Innocentine ? Vous m'avez dit que vous aviez trouvé du poisson bien frais au marché et cette dorade est

¹⁶⁹⁸ LOIR Adrien, LEGANGNEUX Henri, « Pourquoi mange-t-on si peu de poisson en France ? », dans *BANM*, 1926, vol. 96, p. 292

¹⁶⁹⁹ FICHOU Jean-Christophe, « Les comités de propagande en faveur de la consommation de poisson pendant l'entre-deux-guerres (1918-1939) », *Food & History*, vol. 4, n° 1, 2006, p. 221-236

¹⁷⁰⁰ « Nomination de commission », dans *BANM*, 1924, vol. 92, p. 1492

¹⁷⁰¹ BOUCHACOURT Léon, « La semaine du poisson à Dieppe et le XI^e congrès national des pêches (8 au 15 septembre 1929) », dans *LPM*, 1929, n°81, p. 1320

¹⁷⁰² BOUCHACOURT Léon, « À propos du "Train du poisson" qui roule en ce moment sur le réseau de l'État (mai-juin) », dans *LPM*, 1930, n° 44, p. 747

¹⁷⁰³ MOLLAT Michel, *op. cit.*, 1987, p. 282

immangeable ! Sentez-moi donc ça ! Et les chairs sont grisâtres et molles...c'est affreux !

– Ben, cependant, ell' était ben fraîche, ben rouge dans sa tête, même que le sang m'a coulé aux doigts, et puis ell' était ben raide dans sa glace !

– Mais, ma pauvre fille, la glace raidit toujours plus ou moins, le poisson et si les ouïes étaient pleines de sang, c'est que c'était tout bonnement du sang de lapin ajouté par la marchande pour rougir les ouïes ! Si vous aviez senti cette dorade, vous ne l'auriez pas achetée.

– Ah ! J'y ai bien trouvé un'odeur, même que j'ai dit à la marchande : Pourquoi donc qu'à sent l'pipi de rat, vo'dorade ? Ell'm'a répondu : y en a tant de rats dans les bateaux ! »¹⁷⁰⁴

Sur un ton humoristique, le docteur De Pomiane prescrivait une série de conseils simples et faciles à appliquer afin de lutter contre la fraude de commerçants peu scrupuleux. Pour vérifier la fraîcheur d'un poisson, l'acheteuse devait observer la fermeté et la couleur de la chair. Celle-ci devait être « blanche nacrée » ou « rose vif » pour les poissons vendus en filets. Pour les poissons vendus entiers, un œil qui était aplati et enfoncé dans l'orbite, la difficulté avec laquelle la cuisinière enlevait les écailles, ou l'odeur d'ammoniaque, indiquaient que le poisson était impropre à la consommation¹⁷⁰⁵.

Dans la succession traditionnelle des plats d'un repas, le poisson était placé entre les hors-d'œuvre et les plats de viande. Avec la cuisine raisonnée, seul un plat apportant des albumines était recommandé. Le poisson était alors tout désigné dans la variation des menus, encore fallait-il savoir le cuisiner. Plusieurs fois le docteur De Pomiane s'intéressa aux poissons et à la façon de les préparer. Il recensait non seulement les différentes façons de le cuire (grillé, rôti ou braisé, au court-bouillon, en gratin, bouilli à grand feu, cuisson au bleu, cuisson lente au beurre, frit, haché), mais donnait aussi des recettes simples pour les appliquer, comme celles du « colin à la basquaise », des « harengs farcis », de la « brandade de morue » ou la recette du « brochet au beurre blanc »¹⁷⁰⁶.

Dans l'entre-deux-guerres, une véritable campagne en faveur de la consommation du poisson s'organisa. Encourageant l'achat de produits issus de la mer, l'État avait sollicité l'expertise des médecins pour mettre en valeur les bienfaits alimentaires du poisson.

¹⁷⁰⁴ POMIANE Édouard de, « Le poisson concurrence la viande », dans *op. cit.*, 1934, p. 8

¹⁷⁰⁵ *Ibid.*

¹⁷⁰⁶ POMIANE Édouard de, *Radio-cuisine : chroniques gastronomiques diffusées par T.S.F : première série*, Paris, A. Michel, 1933, p. 102, 108, 116, 127

B. L'étude des habitudes alimentaires et de leur évolution

Dans un contexte d'après-guerre où l'approvisionnement en viande était difficile, les médecins jouèrent un rôle fondamental dans l'orientation de la consommation alimentaire des ménages. Bien plus que de transmettre des données scientifiques peu compréhensibles pour le grand public, certains diffusèrent des recettes simples. Cette orientation de la consommation alimentaire s'appliqua également aux produits coloniaux comme le riz ou les fruits exotiques. Elle s'accompagna parfois d'une étude approfondie des peuples étrangers consommant originellement ces produits. L'arrivée de produits exotiques sur les marchés leur ouvrit en effet un champ d'étude nouveau, celui des pratiques alimentaires dans les colonies. Plus généralement, ils essayèrent de comprendre les pratiques culinaires et de commensalité de l'étranger, afin de les comparer. Leurs études ponctuelles participèrent à leur argumentation en faveur de l'alimentation rationnelle mais également à la construction d'une alimentation parfaite.

1. Comprendre l'alimentation des peuples étrangers

L'intérêt qu'ont porté les médecins aux pratiques alimentaires et aux produits étrangers se révéla véritablement dans l'entre-deux-guerres. Le contexte était favorable. La Société d'acclimatation organisait depuis la fin du XIXe siècle des Déjeuners amicaux où scientifiques, représentants d'État et des lobbys coloniaux, venaient apprécier des mets exotiques. D'une expérience scientifique et culinaire, ces déjeuners se transformèrent dans l'entre-deux-guerres en événements promotionnels des produits coloniaux¹⁷⁰⁷. Alexandre Gauducheau* participa à quelques banquets. Il donna l'exemple de celui de 1933, dont il

¹⁷⁰⁷ HINKLE JANES Lauren, « Python, sauce de poisson et vin : produits des colonies et exotisme culinaire aux Déjeuners amicaux de la Société d'acclimatation, 1905-1939 », dans BRUEGEL Martin, NICLOUD Marilyn, BARLOSIUS Eva, *op. cit.*, 2010, p. 139-157

gardait le souvenir prégnant d'avoir mangé du poisson frais de l'Euphrate apporté par avion¹⁷⁰⁸.

L'approvisionnement de la France en produits coloniaux durant la guerre avait suscité la curiosité de plusieurs médecins sur la valeur des aliments exotiques. Dès 1917, lorsqu'Armand Hemmerdinger* fit une conférence sur la valeur nutritive et économique du riz, cet « aliment inconnu », il commença sa conférence par présenter son mode de culture dans les rizières d'Hanoï à l'aide de quelques photos projetées¹⁷⁰⁹. En 1921, sous l'autorité du Sous-secrétaire d'État au Ravitaillement, il développa sa communication en essayant de lutter contre les préjugés populaires. En effet, le riz était accusé de transmettre le bériberi, de constiper les mangeurs et d'être peu nourrissant. Le docteur Hemmerdinger affirmait aussi que le riz était peu consommé en France, car celui-ci était souvent mal cuit. Il raconta une anecdote à ce sujet :

« Les Malais sont de très grands mangeurs de riz et c'est un pays bien curieux. [...] La Malaisie est un pays où les jeunes gens à marier ne s'informent pas de la dot de leur future femme. Je vois déjà des jeunes filles de l'assemblée qui se disposent à prendre le train... Pas si vite ! Je crois qu'avant d'y aller, vous feriez bien de suivre les cours que la Société va ouvrir d'ici un mois ou deux, car si, pour se marier, on ne vous demande pas le chiffre de votre dot, on vous demande si vous savez cuire le riz. Une jeune Malaise est estimée d'après l'habileté avec laquelle elle sait cuire le riz. »¹⁷¹⁰

Lorsqu'il s'agissait de valoriser un produit alimentaire issu des colonies, les médecins y associaient une étude de la consommation des peuples indigènes, allant jusqu'à faire de véritables études de consommation et de pratiques alimentaires.

Dès la fin des années 1920 plusieurs articles parurent dans la presse médicale sur l'alimentation des peuples étrangers. René Legendre fit par exemple une série d'articles sur l'alimentation des peuples asiatiques dans *La Presse médicale*¹⁷¹¹. Néanmoins, ces études étaient ponctuelles. Seuls des scientifiques pouvant se rendre sur place, comme les médecins coloniaux menaient à bien de telles études. Alexandre Gauducheau* de l'Institut

¹⁷⁰⁸ GAUDUCHEAU Alexandre, « L'évolution de l'alimentation humaine », dans *LPM*, 1937, n°45, p. 903

¹⁷⁰⁹ HEMMERDINGER Armand, « Un aliment méconnu !!! », dans *BSSHA*, 1917, vol. 7, p. 115-128

¹⁷¹⁰ HEMMERDINGER Armand, « Une richesse nationale à faire fructifier : le riz », dans *BSSHA*, 1921, vol. 11, p. 119

¹⁷¹¹ LEGENDRE René, « L'alimentation du Chinois », dans *LPM*, 1926, n° 72, p. 1148-1149 ; « L'alimentation courante du Japonais », dans *LPM*, 1932, n°59, p. 1140 ; « Le "Chan si" : l'alimentation de ses habitants », dans *LPM*, 1935, n° 23, p. 442

Pasteur d'Hanoï, sans avoir étudié précisément la question, tira de son périple en Asie, son goût pour les assaisonnements étrangers comme le nuoc-mam¹⁷¹².

En 1932, l'Académie de médecine fut sollicitée par la Société de Géographie Commerciale de Paris lui demandant d'étudier la question de l'alimentation habituelle des indigènes¹⁷¹³. Cette étude devait mettre en relation l'alimentation et la croissance démographique des pays étudiés. Les Académiciens refusèrent cette demande faute de données suffisantes. En effet, peu d'études avaient été menées sur la ration alimentaire des indigènes, la médecine coloniale se focalisait avant tout sur l'étiologie et la prophylaxie des maladies infectieuses. Seule Lucie Randoïn** avait commencé à analyser quelques aliments exotiques¹⁷¹⁴. L'Académie fit appel à la Société de géographie commerciale pour entreprendre elle-même de telles études :

« Il serait hautement désirable qu'une association, qualifiée comme l'est la Société de Géographie commerciale, s'efforçât de recueillir des diverses colonies, des agriculteurs et des industriels coloniaux directement intéressés, les fonds qui permettraient de subvenir aux frais nécessités par l'envoi de savants missionnaires, spécialisés en physiologie alimentaire, et choisis par l'Académie de médecine, auxquels seraient ouverts les laboratoires des Instituts Pasteur d'Afrique et d'Asie tropicales et qui seraient chargés d'établir sur des bases exactes la composition et l'importance de la ration alimentaire des travailleurs indigènes. »¹⁷¹⁵

Le but n'était pas d'appréhender la diversité des cultures alimentaires, il s'agissait avant tout de réformer l'alimentation des indigènes jugée « insuffisante » et « peu variée ». Cette volonté d'exporter le savoir alimentaire afin de façonner une alimentation idéale était celle qui s'exprimait pleinement à la Société des Nations¹⁷¹⁶.

Au même moment que la question de l'alimentation coloniale était posée à l'Académie de médecine, Charles Richet (fils)* avec la collaboration du recteur de l'Académie d'Alger, Georges Hardy (1884-1972), présenta une série de monographies sur l'alimentation dans les colonies françaises¹⁷¹⁷. Regroupant les travaux de professeurs, médecins, administrateurs coloniaux, cet ouvrage exposa non seulement la question de

¹⁷¹² GAUDUCHEAU Alexandre, « Les intrasaucés », dans *LPM*, 1927, n° 92, p. 1405

¹⁷¹³ « Correspondance non officielle », dans *BANM*, 1932, vol. 107, p. 714

¹⁷¹⁴ MARCHOUX Émile, « L'alimentation des indigènes aux colonies », dans *BANM*, 1933, vol. 109, p. 752-753

¹⁷¹⁵ *Ibid.*, p. 756

¹⁷¹⁶ BARONA VILAR Joseph Lluís, *op. cit.*, 2012, p. 93-108

¹⁷¹⁷ HARDY Georges, RICHEL Charles, *L'alimentation indigène dans les colonies françaises, protectorats et territoires sous mandat*, Paris, Vigot frères, 1933, 388 p.

l'eau potable dans les colonies dans l'article du professeur Louis Tanon*, la valeur alimentaire des produits coloniaux dans celui du professeur Charles Richet (fils)* et aussi celui de l'alimentation des Européens dans les colonies signé Alexandre Gauducheau*. Une série d'études entreprises par des médecins coloniaux, développa l'alimentation spécifique de chaque colonie. De la Somalie, en passant par Madagascar, les Indes françaises, les Antilles ou l'Océanie française, cet ouvrage représenta une documentation exceptionnelle à destination de l'administration coloniale, et plus particulièrement du corps médical. Toutefois, il s'agissait aussi et surtout de valoriser le commerce colonial et de réformer l'alimentation indigène.

La question resta au centre des préoccupations médicales dans les années 1930. En 1937, lors du II^e congrès scientifique international de l'alimentation, une session fut entièrement consacrée à l'alimentation dans les colonies. Etienne Burnet*, ancien membre de la section d'hygiène de la SDN, qui était devenu directeur de l'Institut Pasteur de Tunis en 1936 après le décès de Charles Nicolle, y présenta le début d'une étude qu'il ne publia intégralement qu'en 1939 sur l'alimentation en Tunisie¹⁷¹⁸. Sa méthode se voulait scientifique en étudiant l'alimentation de trente-sept familles, dont dix étaient des familles situées à Tunis, douze dans des villes secondaires, quatre dans les campagnes du Nord et onze dans les campagnes du Sud. Chaque catégorie recensait au moins une famille aisée, une de condition moyenne, une pauvre ou très pauvre¹⁷¹⁹. Il mit en valeur une alimentation rurale, mais qui était encore réformable :

« En résumé, dans l'état actuel de mes connaissances, l'alimentation en Tunisie nous apparaît comme une alimentation de type antique, fondée principalement sur les céréales et l'huile, secondairement sur l'élevage. Elle évolue, d'abord dans les villes, sous l'influence de l'Europe, vers un type plus moderne, grâce en partie au développement de la culture des légumes verts et des fruits. [...]

Cette alimentation imparfaite est perfectible. Les moyens de l'améliorer sont les mêmes que dans le passé de l'Europe occidentale : augmenter la production, la rendre plus constante d'une année à l'autre par le progrès de la culture et la constitution de réserves ; développer le couple agriculture-élevage, dont l'association produit les alimentaires protecteurs. »¹⁷²⁰

¹⁷¹⁸ BURNET Etienne, *Enquête sur l'alimentation en Tunisie*, Tunis, Impr. Bascone et Muscat, 1939, 172 p.

¹⁷¹⁹ BURNET Etienne, « Alimentation en Tunisie », dans *La société scientifique d'hygiène alimentaire*, op. cit., 1937, p. C-75

¹⁷²⁰ *Ibid.*, p. C-78

L'étude de l'alimentation coloniale et la mise en avant de l'état primaire de l'alimentation des peuples colonisés permettait de mettre en avant les progrès de la nutrition en Europe. L'intérêt des médecins ne se limita pas à l'étude des habitudes alimentaires, d'autres s'intéressèrent à la cuisine des pays étrangers. Le docteur Édouard de Pomiane, par sa passion pour les voyages, était le plus à même de parler de la gastronomie étrangère.

Il aborda le sujet des cuisines étrangères, en s'intéressant à ses racines culinaires. L'un de ses premiers ouvrages, édité en 1929, fut consacré à la cuisine juive¹⁷²¹. Derrière cette « étude ethnographique et culinaire » comme il la désignait, cet ouvrage avait été écrit dans le but de rechercher sa propre histoire. En étudiant ces plats qui se transmettaient de génération en génération, par des populations en migration, c'était un moyen comprendre ses propres racines culinaires. Il exposa souvent des recettes étrangères dans ses cours de cuisine raisonnée ou dans ses conférences. Il aimait faire découvrir des plats étrangers à la manière d'un explorateur gastronomique :

« Rien n'est plus original que les restaurants grecs de Galata. En plein vent, devant un feu de charbon de bois, tourne une broche verticale sur laquelle sont enfilés plus de quarante morceaux superposés d'agneau ou de mouton ; c'est le *kebab*. À côté, dans une grande marmite, se chauffe presque à sec le riz ou *pilaf*. Un client demande une portion ; rapidement le traiteur saisit un long couteau affilé comme un rasoir et d'un coup vertical, sa main droite caresse la surface du rôti tournant ; vingt morceaux minuscules tombent dans une assiette maintenue par la main gauche au pied de la broche. L'assiette passe devant la marmite au *pilaf* ; une vaste cuillère va y puiser du riz qui tombe en s'égrainant dans l'assiette au *kebab*. Ce riz presque sec, quoique tout moelleux, est doré par très peu de tomate ou de safran, parfumé par du gingembre et de la muscade. L'assiette va rejoindre le client qui attend patiemment à l'ombre vague d'une tonnelle. »¹⁷²²

De Pomiane ne se contentait pas seulement de raconter ses expériences, il voyait dans la cuisine toute une culture qui devait être étudiée. Il se passionnait pour les transmissions alimentaires d'une culture à l'autre, même si parfois ses déductions étaient plutôt simplistes :

« Le chemin de fer provoqua, sitôt son apparition, non pas une fonte de toutes les cuisines en une seule, mais l'infiltration des recettes des pays étrangers. Les nations s'empruntèrent mutuellement leurs façons de faire et on assista à deux phénomènes aux résultats tout à fait différents. Tantôt un plat

¹⁷²¹ POMIANE Édouard de, *Cuisine juive, ghettos modernes*, Paris, Albin Michel, 243 p.

¹⁷²² POMIANE Édouard de, « Les cuisines orientales. La cuisine de l'Ancienne Russie », dans *BSSHA*, 1921, vol. 11, p. 610-611

introduit dans un pays étranger s'y maintient avec toute son originalité, tantôt au contraire, il s'adapta aux mœurs, aux coutumes, au climat de sa patrie d'adoption ; ce qui donna naissance à une préparation bâtarde tenant à la fois du pays d'importation et du pays d'implantation. »¹⁷²³

De Pomiane transmettait les recettes de ces plats étrangers tels qu'il le faisait lors de ses chroniques à Radio-Paris :

« En Orient, on sait lutter mieux que chez nous contre les rayons du soleil. En Orient, il existe toute une série de plats qu'on prépare le matin et qu'on mange très frais le soir. En voici de très faisables chez vous. »¹⁷²⁴

Il existait pour lui onze grandes cuisines : la cuisine française, anglaise, espagnole, italienne, américaine, russe, suédoise, danoise, polonaise, arabe, orientale. Cette dernière comprenait à la fois les plats asiatiques, « pleins de mystères » et « incompréhensibles pour nous, et en [leurs] civilisations et en [leurs] cuisines », et des plats méditerranéens et indiens comme la bouillabaisse, les aubergines Imam Baïldi ou le poulet au curry¹⁷²⁵.

En essayant de comprendre les habitudes alimentaires des pays étrangers, colonisés ou non, en étudiant non seulement les moyens de production mais également les pratiques culinaires, les médecins d'établirent tout un répertoire de connaissances alimentaires. D'une utilisation destinée prioritairement aux médecins coloniaux, ces études servirent aussi à la valorisation de l'industrie coloniale. Grâce à eux, l'exotisme culinaire pénétra peu à peu dans les foyers. En présentant des recettes de cuisine étrangères, le docteur De Pomiane donnait aux ménagères l'occasion d'acheter des aliments coloniaux. Les études des peuples colonisés participèrent à la construction de l'argumentaire médical des bienfaits de l'alimentation rationnelle, il en fut de même des articles traitant de l'histoire de l'alimentation.

¹⁷²³ POMIANE Édouard de, « La cuisine et les peuples », dans *BSSHA*, 1921, vol. 11, p. 558

¹⁷²⁴ POMIANE Édouard de, *op. cit.*, 1933, p. 263

¹⁷²⁵ POMIANE Édouard de, *op. cit.*, dans *BSSHA*, 1933, vol. 13, p. 401-438

2. Faire l'histoire de l'alimentation ?

Dans les traités d'hygiène alimentaire de la fin du XIXe siècle, les médecins s'amusaient à retracer l'histoire de certains aliments afin de mieux les valoriser. En 1911, Louis Landouzy* et Roger Pépin publièrent pour la première fois le manuscrit du XIIIe siècle du médecin italien Aldebrandin de Sienne : *Le régime du corps*¹⁷²⁶. Considéré comme le premier traité de médecine écrit en français, il marquait pour Landouzy « l'état de l'hygiène individuelle et de la diététique au XIIIe siècle »¹⁷²⁷. Rien d'étonnant donc, à ce qu'il paraisse dans un contexte où la science alimentaire était en train de façonner une nouvelle diététique.

Cependant l'entre-deux-guerres fut une période durant laquelle les médecins s'intéressèrent plus généralement à cette question. Pour mieux comprendre les changements alimentaires et le bouleversement des pratiques culinaires qui s'opéraient, beaucoup essayèrent de retracer l'histoire de l'alimentation.

Si l'on date les rares ouvrages traitant de l'histoire de l'alimentation écrits dans l'entre-deux-guerres, nous pouvons citer celui du docteur Adam Maurizio (1862-1941), botaniste et professeur honoraire de l'université de Varsovie, *Histoire de l'alimentation végétale, depuis la préhistoire jusqu'à nos jours* publié en 1932, et celui du docteur Alfred Gottschalk (1894-1973), un biochimiste allemand, qui écrivit une *Histoire de l'alimentation et de la gastronomie depuis la préhistoire jusqu'à nos jours*, en 1948.

Il participa également à la rédaction du *Larousse gastronomique*¹⁷²⁸ avec Prosper Montagné (1865-1948) parut en 1938, et il créa une revue consacrée au mariage de la gastronomie et de la diététique, *Grandgousier*, dont le premier numéro sortit en 1934. Dès la première année de sa parution, Gottschalk organisa un concours autour d'un menu pour dyspeptique hyperchlorhydrique. Les participants pouvaient envoyer des recettes provinciales ou familiales « accompagnées de leur histoire ou de leur légende ». Le jury était composé non seulement de grandes figures de la médecine comme Marcel Labbé* président, du jury, ou Jean-Charles Roux*. Il y avait également de grands noms de la

¹⁷²⁶ LANDOUZY Louis, PÉPIN Roger, *Le régime du corps de maître Aldebrandin de Sienne*, Paris, H. Champion, 1911, 261 p.

¹⁷²⁷ *Ibid.*, p. VIII

¹⁷²⁸ MONTAGNÉ Prosper (dir.), *Larousse gastronomique*, Paris, Larousse, 1938, 1087 p.

cuisine comme Auguste Escoffier, Philéas Gilbert et Prosper Montagné¹⁷²⁹. Lors des premiers numéros, la revue consacra plusieurs articles à l'histoire de l'alimentation, tous signés d'Alfred Gottschalk. Deux rubriques s'y rattachaient, « la Gastronomie à travers l'histoire » et « les aliments primordiaux ». Le médecin retraça l'histoire des habitudes alimentaires et des règles de commensalité des peuples primitifs jusqu'au Moyen-Âge.

Édouard de Pomiane s'interrogea aussi sur l'évolution alimentaire, du point de vue des transmissions culinaires. Pour lui, la cuisine primitive était la cuisine orientale, donc originellement celle du bassin méditerranéen :

« Les Romains qui avaient envoyé à Athènes une députation pour en rapporter les lois de Solon, y apprirent la science et l'art des festins : ils se mirent à leur tour à festoyer. Ils arrivèrent au summum du luxe et de l'art du repas ; on mangea, à Rome, des langues de rossignols des cous d'oiseaux parleurs ; les festins étaient des manifestations artistiques qui jamais ne seront égalées. Survint l'invasion des barbares et il ne nous resta plus rien des recettes culinaires des Romains. Lorsque la gastronomie évolue et se transforme, c'est que les peuples évoluent et se transforment. »¹⁷³⁰

Alfred Gottschalk et Édouard de Pomiane ne furent pas les seuls. En 1938, Pierre Lassablière*, directeur de l'École des Hautes Études, publia dans *Le médecin chez lui*, plusieurs articles consacrés à l'histoire de l'alimentation. Des peuples préhistoriques à l'alimentation des Romains, Lassablière ne faisait pas qu'évoquer la composition des repas anciens, il dressait l'évolution des modes d'agriculture, passant de la chasse et la cueillette à la période industrielle et commerciale¹⁷³¹. Ce travail d'identification précise des périodes d'évolution dans l'alimentation, permettait à Lassablière d'établir un modèle et de classer ainsi les peuples :

« La plupart des peuples passent successivement par ces cinq phases, mais alors que certains, comme les Grecs et les Romains, avaient déjà une industrie et un commerce florissants quelques siècles avant notre ère, d'autres, plus arriérés, en sont encore à la phase de la chasse, voire même de la cueillette (Nègres, Indiens de l'Amérique). »¹⁷³²

Plus que d'assouvir une curiosité envers l'histoire de l'alimentation empreinte d'une vision coloniale et de classification des races, ces articles servaient à façonner une argumentation médicale sur l'alimentation contemporaine. L'évolution des pratiques

¹⁷²⁹ « Notre concours », dans *Grandgousier*, 1934, n°6, p. 320-321

¹⁷³⁰ POMIANE Édouard de, *op. cit.*, dans *BSSHA*, 1921, vol. 11, p. 559

¹⁷³¹ LASSABLIÈRE Pierre, « Histoire de l'alimentation », dans *Le médecin chez lui*, 1938, vol.15, n°15, p.9-22

¹⁷³² *Ibid.*, p. 22

alimentaires et de l'agriculture permettaient de montrer les progrès parcourus dans ce domaine. Les peuples modernes ne souffraient plus de la famine, mais il n'en était pas de même dans le reste du monde. Cette histoire de l'évolution alimentaire devait servir aux autres peuples, et plus particulièrement aux peuples colonisés. Au contraire, elle servait de même à servir une réflexion autour des dérives de l'alimentation moderne.

En 1937, par une série d'articles intitulés « L'alimentation et l'homme moderne » parus dans *La Presse médicale*, Alexandre Gauducheau* retraça l'évolution de l'alimentation humaine¹⁷³³. En s'intéressant en particulier à l'alimentation primitive, aux changements de modes de cultures et aux innovations techniques, il mena une véritable réflexion de fond sur le modernisme alimentaire et ses dangers :

« On se demande avec inquiétude si notre civilisation ne fait pas fausse route, si les conditions artificielles de notre vie moderne ne sont pas nuisibles à notre santé et à notre équilibre mental en particulier. Si la technique alimentaire, par les manipulations qu'elle a fait subir aux aliments naturels, ne constitue pas un grave égarement. »¹⁷³⁴

Gauducheau rejoignait ici l'argumentaire des apôtres du végétarisme et des mouvements dérivés qui proscrivaient une alimentation industrielle, jugée à l'origine de maladies et de dégénérescences. Si les médecins s'essayèrent à l'histoire de l'alimentation, ils imaginèrent également l'alimentation du futur.

Dans sa conférence du 16 mars 1919, Armand Hemmerdinger s'amusa à décrire ce que serait l'alimentation en l'an 3000. Il exposa d'abord le point de vue de différents auteurs comme Herbert Georges Wells ou de scientifiques comme Marcellin Berthelot. Ce dernier était considéré par les médecins, comme le premier scientifique à avoir pensé l'alimentation du futur au moyen de capsules¹⁷³⁵. Puis, Hemmerdinger mit en scène le futur afin d'y exposer ses réponses aux problèmes alimentaires de son époque, comme la mortalité infantile, les fraudes alimentaires ou l'abondance alimentaire.

La mise en scène du futur permettait aux médecins d'exposer des solutions parfois utopiques, dans la diffusion de l'alimentation rationnelle. Certains, comme Henri Dejust, préparateur à l'Institut Pasteur, inventèrent même un système d'alimentation organisé au sein des villes, dans sa lutte contre le gaspillage et aux mauvaises conditions

¹⁷³³ GAUDUCHEAU Alexandre, *op. cit.*, dans *LPM*, 1937, n°45, p. 903

¹⁷³⁴ *Ibid.*

¹⁷³⁵ HEMMERDINGER Armand, « L'hygiène alimentaire et l'alimentation rationnelle en l'an 3000 », dans *BSSHA*, 1919, vol. 19, p. 107

d'hygiène alimentaire. Il y décrit une « usine culinaire » chargée d'élaborer les repas et de les distribuer dans toute la ville¹⁷³⁶.

Faire l'histoire de l'alimentation participait à l'argumentation des médecins. Elle leur permettait de situer l'alimentation moderne, de la valoriser ou au contraire d'avancer toute une rhétorique contre ses méfaits. Établir une chronologie de l'évolution des pratiques culinaires donnait aux médecins l'occasion de positionner l'alimentation des peuples coloniaux comme l'alimentation de référence, face aux autres peuples dont la production alimentaire et les pratiques culinaires étaient jugées moins évoluées. Cela participait à la construction de l'argumentaire médical autour de l'alimentation rationnelle au même titre que les études sur l'alimentation des peuples étrangers. Mais le médecin était aussi un acteur stratégique de l'industrie alimentaire, en faisant la promotion d'aliments spécifiques, leurs sacro-saintes paroles avaient le pouvoir de faire ou défaire des modes de consommation et d'influencer les pratiques culinaires. Ce fut le cas de la consommation des fruits et des légumes, ou celui de la promotion de la cuisine à gaz par le docteur Édouard de Pomiane dans l'entre-deux-guerres. Mais la persistance de problèmes sanitaires et les effets dramatiques des privations de la Seconde Guerre mondiale incitent à atténuer tout de même un constat que l'on pouvait établir de façon univoque.

La période qui s'étend de la fin de la Première Guerre mondiale jusqu'aux premières heures du Second conflit, fut une période foisonnante d'initiatives. Les réflexions des médecins menées avant-guerre sur le réformisme alimentaire, avaient trouvé leurs applications dans l'entre-deux-guerres. La transmission de la connaissance en était le maître mot. Le médecin, qui ne fut pas le seul acteur, nous en convenons, mais il joua un rôle important dans la construction du savoir et de sa diffusion. Profitant des nouveaux moyens de communication, il multiplia les vecteurs de propagation de la connaissance nutritionnelle. Du livre et des brochures, il utilisa la radio-conférence dès les années 1920.

Continuant une œuvre qu'il avait engagé avant-guerre, il s'investit dans la réforme de l'alimentation scolaire, non seulement en faisant la promotion de l'encadrement de l'alimentation des élèves au sein de la cantine, mais aussi par l'enseignement ménager. En mettant en place un enseignement spécifique, à la fois théorique et pratique, le médecin faisait des femmes qui suivaient ces cours, le relais de leur discours. Leur apprendre à bien

¹⁷³⁶ DEJUST Henri, « L'organisation culinaire future dans les villes », dans *BSSHA*, 1921, vol. 11, p. 86-95

choisir ses aliments et à faire la cuisine rationnellement, était une donnée fondamentale dans l'éducation ménagère à laquelle les médecins participaient pleinement. Le médecin avait trouvé dans les ménagères le « bras armé » de l'alimentation rationnelle. Il fallait dorénavant enseigner la cuisine comme on enseignait le français ou les mathématiques. Le médecin créa pour elles, la cuisine raisonnée qui était adaptée aux exigences médicales du médecin, mais aussi aux problèmes économiques.

Conscient des bouleversements sociaux et des mutations de la consommation alimentaire, le médecin essaya d'adapter son discours au monde moderne. En pleine période de marasme économique, il participait à la politique économique du pays en essayant de responsabiliser les consommateurs. En faisant la promotion d'aliments jugés sains ou non, il jouait aussi sur les modes de consommation et participait pleinement au développement de l'économie. Même si certains s'en défendaient, ils étaient des acteurs stratégiques de l'économie, influençant les consommateurs par leurs discours.

Les thématiques développées dans l'entre-deux-guerres comme la vulgarisation des connaissances nutritionnelles au grand public, l'encadrement alimentaire des malades mais aussi des biens portants, la volonté de connaître les habitudes alimentaires des peuples étrangers pour mieux les réformer, mais aussi la réflexion globale des conséquences à plus ou moins loin terme de l'alimentation industrielle sur les corps, et donc de la place et l'influence du médecin dans le secteur économique, se développèrent à partir des années 1950.

Pour l'heure, la guerre avec l'Allemagne était déclarée. Le déclenchement de la Deuxième Guerre mondiale marqua brutalement le retour à l'urgence alimentaire. Les médecins se réunirent en commission de ravitaillement à l'Académie de médecine, le *Bulletin de la Société scientifique d'hygiène alimentaire* publia un résumé des recherches effectuées en 1914-1918¹⁷³⁷, et le docteur De Pomiane commença une série de conférences sur l'alimentation rationnelle en temps de guerre. Toutefois, la Seconde Guerre mondiale affecta plus durement les populations. L'Occupation allemande et les privations alimentaires des années de guerre posèrent de nouvelles problématiques aux médecins. Ce contexte exceptionnel marqua un arrêt dans la réforme alimentaire que les médecins avaient commencés à mener.

¹⁷³⁷ « Revue des questions alimentaires 1914-1918 », dans *BSSHA*, 1938-1939, vol.27, p.324-343

Conclusion

« Il y a un an, le public se trouva en face de conditions d'existences nouvelles. Il lui fallut abandonner ses traditions économiques et ses habitudes culinaires. Il s'en suivit un désarroi momentané. Toutes les organisations scientifiques officielles s'efforcèrent alors de venir au secours de la population, pour l'instruire, pour lui apprendre à s'adapter aux circonstances du moment. D'autre part, chacun, dans sa sphère d'action, s'imposa de faire son devoir et de se rendre utile. C'est alors que je décidai d'écrire mon petit livre : *Cuisine et restrictions*. »¹⁷³⁸

Cette étude s'achève avec la parution de l'ouvrage du docteur De Pomiane, *Cuisine et restrictions* qu'il écrivit dès les premières heures de la Deuxième Guerre mondiale. Cet ouvrage marqua le commencement d'une période d'engagement différent pour les médecins de notre corpus, celui de l'urgence et des difficultés alimentaires. Les considérations gastronomiques n'étaient plus la priorité, seuls comptaient les recommandations anti-gaspillage et les conseils d'achat et de cuisine raisonnés. De Pomiane exposa les bases théoriques de la « gastrotechnie » comme des remèdes pratiques à la restriction alimentaire. En novembre 1940, il fut invité à intervenir à l'Académie de médecine au sujet des aliments de remplacements et des techniques culinaires à adopter en temps de guerre¹⁷³⁹. Ainsi, il préconisait d'utiliser au maximum les épluchures de légumes contenant des vitamines ou de sucrer les compotes de fruits avec du jus de raisin ou du sirop d'orge malté.

La guerre fut le déclenchement de préoccupations plus urgentes pour le corps médical. La mise en place d'une commission du ravitaillement à l'Académie de médecine dès le 17 septembre 1940, montra que les leçons de la guerre 1914-1918 avaient été apprises. Les médecins savaient qu'ils devaient prendre part à la politique du rationnement s'ils voulaient maîtriser la santé des populations et éviter les erreurs d'alimentaires. Cette dernière, qui devint permanente sept jours plus tard, avait pour mission d'étudier un programme de ravitaillement de la population et de formuler des vœux au gouvernement français. Des enfants, en passant par les travailleurs, jusqu'aux malades, chaque catégorie de la population fut étudiée. L'Académie adressa à tous les médecins des recommandations

¹⁷³⁸ POMIANE Édouard de, *Manger... Quand même*, Paris, Corrêa, 1941, p. 8

¹⁷³⁹ POZERSKI DE POMIANE, Édouard, « La technique culinaire actuelle et les aliments de remplacement », dans *BANM*, 1940, vol. 123, p. 796-800

afin de surveiller l'alimentation des populations les plus fragiles, et insista sur la nécessité de transmettre des conseils culinaires aux ménagères au moyen de tracts ou de causeries radiodiffusées¹⁷⁴⁰. Cette commission œuvra durant toute la guerre, surtout en faveur de l'alimentation des nourrissons et des enfants en milieu scolaire, mais elle ne put combattre les restrictions alimentaires qui s'imposèrent nécessairement¹⁷⁴¹. Sa transformation en commission permanente en 1948, prouva à quel point la question alimentaire était devenue un sujet d'étude central et urgent dans le corps médical, d'autant plus face à une situation alimentaire et sanitaire plus dramatique et à plus grande échelle que celle de la Première Guerre mondiale¹⁷⁴².

Ce qui était en gestation durant l'entre-deux-guerres se concrétisa dans les années d'après-guerre. Le souhait d'instaurer un enseignement diététique, qui avait été formulé par le docteur Marcel Labbé*, fut exaucé en 1946, année même où fut créée le premier cours de diététique à l'École des infirmières de la Salpêtrière, suivi en 1949 de la première école privée, « La Cadenelle » du docteur Monges à Marseille, et enfin la création de deux écoles publiques de diététique à la Salpêtrière et à l'INRA¹⁷⁴³.

Les années 1950 furent celles de l'édification de la diététique en tant que discipline médicale reconnue. Charles Richet (fils)*, survivant des camps de concentration, organisa les Premières journées de diététique en février 1952 à Paris. Parallèlement se tenait le Salon de diététique où étaient exposés les produits de régime. Définitivement la science diététique ne pouvait plus exister sans l'industrie alimentaire.

L'accueil et la prise en charge des malades furent régalement réformé après-guerre. L'hôpital, tiraillé en permanence entre les restrictions de l'économat et les besoins nutritionnels des patients, n'avait su reformer l'alimentation diététique dans l'entre-deux-guerres. Les malades subissaient encore le service de plats froids, d'aliments

¹⁷⁴⁰ LESNÉ Edmond, « Sur la rationnement alimentaire (à propos des cartes d'alimentation) », dans *BANM*, 1940, vol. 123, p. 658-660

¹⁷⁴¹ BUELTZINGSLOEWEN Isabelle Von, « Rationing and politics: the French Academy of medicine and food shortages during the German occupation and the Vichy regime », dans *Food and war in twentieth century Europe*, Farnham, Ashgate, 2011, p. 155-168

¹⁷⁴² VEILLON Dominique, « Aux origines de la sous-alimentation : pénuries et rationnement alimentaire », dans BUELTZINGSLOEWEN Isabelle von (dir.), « *Morts d'inanition* » : *famine et exclusions en France sous l'Occupation*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2005, 305 p. ; VEILLON Dominique, *Vivre et survivre en France, 1939-1947*, Paris, Payot & Rivages, 1995, 371 p.

¹⁷⁴³ BERTRAND Jean, « Contribution de la France à la science de la diététique. Efforts actuels de notre pays dans l'organisation pratique de cette science. », dans *Revue Anthropologique*, juin 1955, vol. 1, n°1, p. 78-82.

insuffisamment cuits et trop carné¹⁷⁴⁴, mais tout commença à changer en 1952, lorsque de nouveaux standards de régimes furent promulgués. Plusieurs cuisines diététiques, sur le modèle de celle du docteur Labbé, virent le jour dans les hôpitaux de l'AP-HP.

Les années d'après-guerre furent celles du développement spectaculaire de la recherche nutritionnelle. Après la période difficile de la guerre, qui fut celle du déménagement temporaire des laboratoires de recherche et du service des enquêtes à l'École Nationale d'Agriculture de Grignon, puis à la Station biologique de Roscoff, la Société scientifique d'hygiène alimentaire perdit son secrétaire général Jules Alquier**, en 1941. Il fut remplacé par Lucie Randoïn**, qui réorganisa la Société et donna une nouvelle impulsion à la recherche nutritionnelle. Par l'intermédiaire de son président, Louis Ribadeau-Dumas*, la Société établit une nouvelle convention avec l'Institut National de la Recherche Agronomique. En 1948, l'INRA prit le contrôle du Laboratoire de physiologie du Centre de Recherche sur l'Alimentation, dirigé par Lucie Randoïn. Les travaux concernèrent majoritairement les vitamines et la valeur nutritives des aliments.

Lancée en 1937, la grande enquête sur l'alimentation des Français rendit un premier bilan en 1951. Elle permit de dégager un certain nombre d'erreurs alimentaires à corriger¹⁷⁴⁵. Dans les années 1950, le Service se transforma en cabinet de conseils pour les collectivités qui souhaitaient appliquer des menus rationnellement établis. Lucie Randoïn orienta résolument la Société vers l'application de l'alimentation rationnelle au social. La vulgarisation du savoir nutritionnel connut un essor considérable dans les années 1950, grâce au développement de l'enseignement, mais aussi de la participation des membres de la SSHA aux conférences publiques, notamment lors de la tenue du Salon des Arts Ménagers de 1950¹⁷⁴⁶. Lucie Randoïn remplaça peu à peu la figure vulgarisatrice d'Édouard de Pomiane, en participant activement à des émissions radiophoniques et même télévisuelles. Elle apparut en 1957 dans l'émission Télé-Paris, afin d'y faire la promotion des légumes secs¹⁷⁴⁷.

¹⁷⁴⁴ LECLERC Michel, *Contribution à l'amélioration de la diététique hospitalière : enquêtes emploi de l'aliment conservé analyse vitaminiques*, Paris, Librairie Arnette, 1959, 66 p.

¹⁷⁴⁵ CAUSERET Jean, « Points de vue pratiques de l'alimentation rationnelle, en fonction de l'âge, de l'activité et de l'état physiologique », dans *L'Alimentation et la vie*, 1951, vol. 40, p. 75-91

¹⁷⁴⁶ « Assemblée générale ordinaire du 16 février 1951 », dans *L'Alimentation et la vie*, 1951, vol. 40, p. 13-

14

¹⁷⁴⁷ MULTON Jean-Louis, FEINBERG Max, 2005, p. 82

Les années 1950 marquèrent un tournant dans la science de l'alimentation. Le contexte économique des Trente Glorieuses et l'avènement de la société de consommation, vont porter les médecins sur d'autres problématiques. Le renversement du contexte de pénurie des années de guerre à l'abondance alimentaire, et le développement de la science nutritionnelle vont renforcer la place de la diététique dans le domaine médical.

Les médecins de notre étude, pionniers de la science alimentaire, essayèrent de faire évoluer les pratiques alimentaires en inculquant au grand public des principes d'alimentation rationnelle, et cela dès l'école, tout en informant des dangers immédiats ou à long terme d'une alimentation irraisonnée. Toutefois, leur discours moralisateur n'a accordé que peu de place aux plaisirs de la table. La génération suivante de médecins, à l'instar de Jean Trémolières, directeur du Laboratoire de nutrition de l'hôpital Bichat en 1958 et professeur de diététique, orienta peu à peu la nutrition dans cette voie :

« Ce qu'il y a d'intéressant dans l'actualité de la diététique à l'heure actuelle, c'est les découvertes que cela a fait faire, dans ce sens que, rien n'est moins rationnel que notre comportement alimentaire. Et, si l'on peut dire, que c'est la science et la sagesse qui organisera le monde, jusqu'ici c'est la faim et l'amour qui en sont les ressorts réels. [...] C'est-à-dire qu'à côté des facteurs physiologiques, biochimiques, il y a le plaisir à manger qui fait partie intégrante de notre comportement alimentaire. Il y a toutes les valeurs affectives, symboliques, que nous donnons à nos aliments, qui font partie intégrante de notre comportement alimentaire, et par conséquent partit sur du rationnel, on arrive à l'homme avec toute son irrationalité. »¹⁷⁴⁸

¹⁷⁴⁸ Entretien avec Jean Trémolière, « Au laboratoire de la nutrition humaine ou manger pour vivre », émission « Entrée libre », 30 novembre 1966, [en ligne], ina.fr, disponible sur : <<http://www.ina.fr/video/CPF86633030/au-laboratoire-de-la-nutrition-humaine-ou-manger-pour-vivre-video.html>>

CONCLUSION GÉNÉRALE

Arrivant au terme de cette étude, nous avons observé que la médecine et l'alimentation sont deux domaines interdépendants. Si l'histoire de la médecine n'a jamais réellement développé l'histoire des sciences nutritionnelles¹⁷⁴⁹, en revanche l'histoire de l'alimentation, de par sa pluridisciplinarité, et surtout des liens logiques entre l'alimentation et la santé, a pris en compte l'aspect médical dès les premières recherches¹⁷⁵⁰. Dans cette étude, nous nous sommes astreints à ne pas traiter l'une par rapport à l'autre, mais l'une conjointement à l'autre, en prenant la figure du médecin comme point central.

Les rapports du médecin avec l'alimentation sont multiples et plus complexes qu'il n'y paraît. Avec cette capacité d'ubiquité qui est rattachée à sa fonction, nous retrouvons le médecin à la fois dans le domaine de la construction du savoir nutritionnel, à sa diffusion et à la fois dans son application au social. Acteur central, il fait le pont entre l'agriculteur, l'industriel, et le consommateur. Bien plus que de définir une alimentation parfaite pour les malades et les biens portants, le médecin fut à la base d'un processus normatif de l'alimentation. Médecin, physiologiste, hygiéniste, expert sanitaire, réformateur social, le praticien a conquis tous les champs de l'alimentation, de la fourche à la fourchette.

La période que nous avons choisie d'étudier fut celle de la Révolution médicale et celle de l'enracinement de la République. Elle révéla le médecin comme homme public. Investit dans les instances médicales, il s'intéressa à l'alimentation comme objet sanitaire. Non pas qu'il commença à s'y intéresser à la fin du XIXe siècle, à l'époque moderne le

¹⁷⁴⁹ Si l'on exclut l'ouvrage publié sous la direction d'Harmke Kamminga et d'Andrew Cunningham, *The science and culture of nutrition, 1840-1940* (1995), qui a trait à l'histoire culturelle plus qu'à l'histoire des sciences, seuls les ouvrages de Elmer V. McCollum, Yechiel K. Guggenheim, et plus récemment les ouvrages de Kenneth J. Carpenter sont des ouvrages de référence sur l'histoire des sciences nutritionnelles : CARPENTER Kenneth J., *The history of scavy and vitamin C*, Cambridge [England], Cambridge University Press, 1988, 300 p. ; CARPENTER Kenneth J., *Beriberi, white rice, and vitamin B. A disease, a cause, and a cure*, Berkeley, University of California Press, 2000, 282 p. ; CARPENTER Kenneth J., *Protein and energy : a study of changing ideas in nutrition*, Cambridge [England], Cambridge University Press, 1994, 280 p. ; GUGGENHEIM Yechiel K., *Nutrition and nutritional diseases : the evolution of concepts*, Lexington, Mass, Collamore Press, 1981, 378 p. ; GUGGENHEIM Yechiel K., *Basic issues of the history of nutrition*, Jerusalem, Magnes Press, the Hebrew University, 1995, 143 p. ; MC COLLUM Elmer V., *A history of nutrition : the sequence of ideas in nutrition investigations*, Boston, Houghton Mifflin, 1957, 451 p.

¹⁷⁵⁰ ARON Jean-Paul, « Biologie et l'alimentation au XVIIIe siècle et au début du XIXe siècle », dans *Annales, Economies, Sociétés, Civilisations*, 1961, vol. 16, n°5, p. 971-977

savoir du médecin concernant les aliments et ses altérations était déjà sollicité par les autorités¹⁷⁵¹.

Il était celui qui faisait avancer la recherche nutritionnelle et était un acteur écouté de l'hygiène alimentaire. À l'avant-garde de la connaissance nutritionnelle, il était le plus à même d'engager des actions en faveur de l'amélioration alimentaire. Car, il s'agit bien de cela. L'investissement du médecin dans l'alimentation se révéla dans la dénonciation des erreurs alimentaires, non seulement en début de filière c'est-à-dire au sein du monde agricole et industriel, mais aussi contre les mauvaises pratiques alimentaires de tous à chacun. Il se créa un rôle : être le vulgarisateur des connaissances nutritionnelles.

Dans un contexte économique et social où la pénurie et la famine firent place à l'abondance, où les classes moyennes augmentèrent, et avec elles, celle de la consommation de produits réservés jusque-là aux couches aisées, le médecin intervint comme une entité de référence, auprès des acteurs de la filière alimentaire, des politiques, mais aussi des consommateurs.

Notre étude prosopographique, bien que limitée par le nombre de vie de médecins étudiés, s'est voulue généraliste. Dans un objectif de « micro-histoire sociale », comme l'a définie Christophe Charle¹⁷⁵², nous avons appliqué les nouvelles méthodes d'analyse qui s'offrent à l'historien aujourd'hui. Permettant de définir des corpus d'étude moins rigides, les réseaux sociaux, dans une idée même de mouvement par rapport au temps, nous permettent d'avoir un autre regard sur les couches sociales. Si la catégorisation à une seule profession a été une nécessité pour définir les limites du corpus, nous avons pu observer que celles-ci ne pouvaient être appliquées *stricto sensu* lorsque l'on touche au domaine alimentaire. Toutefois, si nous avons pu faire référence à des chercheurs de disciplines scientifiques différentes, ou à des pharmaciens, notre étude s'est concentrée sur le médecin et ses pratiques.

Praticiens de cabinet, médecins hospitaliers, hygiénistes impliqués dans la politique sanitaire, chacun de nos médecins œuvrèrent à leur manière dans le domaine

¹⁷⁵¹ FERRIÈRES Madeleine, *op. cit.*, 2002. 474 p

¹⁷⁵² CHARLE Christophe, « Micro-histoire sociale et macro-histoire sociale. Quelques réflexions sur les effets des changements de méthodes depuis quinze ans en histoire sociale », dans CHARLE Christophe, *Histoire sociale, histoire globale ? Actes du colloque des 27-28 janvier 1989*, Paris, Ed. de la Maison des sciences de l'homme, 1993, p. 45-57

alimentaire. Ils furent les pionniers de la recherche nutritionnelle. Ils s'impliquèrent dans les instances politiques à construire des cadres législatifs et administratifs, d'autres furent des hommes de terrain prenant en charge les patients atteints de maladies nutritionnelles, enfin certains s'investirent dans la transmission du savoir alimentaire, en se faisant vulgarisateur. Les instances scientifiques, les sociétés savantes ou les hôpitaux, représentèrent des lieux de convergence du savoir et de l'action. Notre recherche, plus que de constituer un travail de prosopographie traditionnelle, s'est complétée d'une étude des différents réseaux sociaux révélés par le corpus.

Dans le monde médical, comme dans le reste de la société, le réseau semblait un des moyens privilégiés pour mener à bien des actions communes. Ces réseaux, nous avons essayé de les restituer au maximum dans la limite des sources. Les instances scientifiques comme l'Académie de médecine, le Conseil supérieur de l'hygiène, la Société scientifique d'hygiène alimentaire, mais également les sociétés savantes, comme la société de biologie, de thérapeutique, de médecine publique, des hôpitaux de Paris, ont constitué des lieux de réflexion, de convergence de l'information, et donc de l'action du médecin. Les congrès médicaux en ont été un autre.

Quantifier la réception d'un savoir, quel qu'il soit, est une gageure. Nous nous sommes donc concentrés à définir les modes de diffusion et les publics visés. De l'instauration d'un enseignement spécifique, à la diffusion du savoir par les revues spécialisées, ou la parution d'ouvrages de vulgarisation, les médecins s'adressèrent en premier lieu à leurs confrères, les façonnant comme des relais de l'information. D'autres, dans une volonté vulgarisatrice s'adressèrent plus largement au grand public. Néanmoins, dans un contexte où la question sociale et l'enseignement ménager représentaient des sujets de réflexions pour les médecins, les femmes furent la cible principale des recommandations alimentaires. Pilier du foyer, le médecin en fit la garante de l'ordre social et de l'avenir de la nation dans un contexte où la peur de la « dégénérescence » était omniprésente.

Dans cette étude nous avons dégagé trois périodes charnières. La première, qui s'étend de 1887 à 1904, fut celle de la prise de conscience de la nécessité de s'intéresser à la question alimentaire. Entre l'ancienne médecine hippocratique et la nouvelle médecine rationnelle et scientifique, le corps médical commença à s'investir dans le domaine alimentaire, et façonna peu à peu une nouvelle science. La deuxième période, qui se clôt à la fin de la Première Guerre mondiale fut celle de la mise en place des institutions

scientifiques, ainsi que l'action politique et sociale du médecin. Enfin la troisième période qui s'étend sur tout l'entre-deux-guerres, fut celle de la vulgarisation du savoir alimentaire par le médecin. Or, ces trois domaines, dans lesquels le médecin s'investit, ne sont pas cloisonnés chronologiquement. La construction du savoir, sa diffusion, et l'action sociale et politique du médecin, se conjuguent toutes les trois sur l'ensemble de la période étudiée. Toutefois les années qui y sont associées, furent celles qui marquèrent une plus forte implication du médecin dans un domaine ou dans un autre.

Si la nutrition est une discipline qui regroupe plusieurs disciplines scientifiques afin de pouvoir évoluer (l'énergétique, la physiologie, la chimie, etc.), le médecin, cet homme de science, participa activement à son élaboration et à son intégration comme discipline médicale à part entière. Alors que la diététique, au sens de régime de vie était encore appliquée à la fin du XIXe siècle, l'apparition de la nutrition remit en cause le panel curatif du praticien. Le médecin en vint à s'intéresser à l'alimentation avant tout par le domaine de la thérapeutique. Abandonnée à l'hygiène individuelle, l'alimentation, ou plutôt l'hygiène alimentaire comme elle était nommée, fut peu à peu introduite comme préalable dans la pratique quotidienne du médecin. Il ne faut pas oublier tous les médecins-chercheurs, qui œuvrèrent à la construction de ce savoir, et qui permirent d'en définir les contours. De l'hygiène thérapeutique, en passant par l'hygiène alimentaire, à l'alimentation rationnelle et enfin à la diététique, la sémantique changea au fil des ans, mais l'intérêt du médecin pour l'alimentation resta le même.

L'hygiène alimentaire des dernières années du XIXe siècle, marqua la prédiction du corps médical pour la définition de l'aliment sain, au sens non-corrompu par les bactéries et les altérations éventuelles. Les maladies nutritionnelles, quoiqu'étant des objets d'étude, étaient encore sous le coup d'une diététique encore trop peu scientifique. Dans cette période où les travaux de Louis Pasteur triomphaient, l'alimentation n'était vue que par le prisme des germes et des bactéries. Intégrant la question hygiéniste, les réflexions et les études tournaient autour de l'aliment et de sa définition. L'aliment, comme source de vie, tel le lait ; un aliment magique, qui nourrissait l'enfant et soignait les vieillards. L'aliment, vue comme un danger, telle la viande : surconsommée, elle déséquilibrait le corps, altérée, elle provoquait des intoxications alimentaires voire des maladies aux conséquences sociales importantes. Elle était l'agent de propagation de la tuberculose. La chimie contribua à façonner la représentation de l'aliment. Sources d'énergie et éléments essentiels de réparation du corps, les propriétés des aliments servirent

d'argumentaire aux médecins. À chaque découverte nutritionnelle, il y eut des conséquences sur le discours médical. Après avoir longtemps bannis les fruits crus de l'alimentation des enfants, les médecins recommandèrent les cures de fruits après la découverte des vitamines.

À partir des années 1910, la diététique qui était une pratique médicale ancienne et associée au régime de vie, intégra le domaine de la physiothérapie. Reconnue comme l'un des domaines de la thérapeutique, elle cherchait encore une légitimité scientifique pour exister comme discipline à part entière. L'évolution des connaissances des maladies nutritionnelles, comme le diabète ou l'obésité, et leur prise en charge par les institutions médicales, fit basculer la diététique dans ce sens dans les années 1920-1930. Alors que les régimes alimentaires hospitaliers, codifiés en 1904, évoluaient lentement et étaient soumis à l'autorité de l'économat, quelques praticiens firent des expériences diététiques qui se révélèrent innovantes. Maurice Letulle, le premier, s'engagea auprès des malades de la tuberculose. Créant à l'hôpital Boucicaut, un régime alimentaire curatif, il mit en place un encadrement alimentaire qui prenait en compte le bien être du patient. Dans les années 1920, le docteur Marcel Labbé fut la grande figure de l'évolution de la diététique vers une discipline médicale à part entière. Créant la première cuisine diététique à l'hôpital de la Charité, il instaura l'éducation diététique et la responsabilisation du malade dans le processus de guérison du diabète. Cette innovation curative ne fut développée qu'après la Seconde Guerre mondiale, mais déjà elle mettait en lumière l'importance de l'apprentissage des pratiques alimentaires adaptées à chaque patient. De l'imposition d'un régime alimentaire strict à la fin du XIXe siècle, les médecins comprirent l'importance de l'individualité alimentaire, à partir des recherches sur le métabolisme basal.

Instaurées à la fin du XIXe siècle, les bases de l'alimentation rationnelle servirent à codifier une alimentation raisonnée à chaque catégorie sociale. Comprendre et classer l'alimentation étaient avant tout pour le médecin, un moyen de mettre en relief les erreurs alimentaires. Elle s'élabora non seulement en laboratoire, par les expériences menées sur la calorimétrie humaine ou la chimie des aliments, mais aussi sur le terrain. Sans compter les diverses études alimentaires sur des catégories sociales spécifiques du professeur Armand Imbert ou du docteur Maurice de Fleury, en 1893, Armand Gautier fit paraître une étude de l'alimentation générale des Parisiens grâce aux données de l'Octroi. Quarante ans plus tard, un autre médecin, Charles Richet (fils) reprenait cette étude et la comparait pour faire ressortir les évolutions de la consommation alimentaire depuis la fin du XIXe siècle. Comparativement, elles montrèrent des limites importantes par rapport aux

enquêtes menées par la Société scientifique d'hygiène alimentaire, sous la direction de Lucie Randoin. Mises en place à partir de 1937, ces enquêtes avaient un protocole plus élaboré. Allant directement dans les foyers, les hommes et les femmes de terrain observaient les pratiques culinaires, ce qu'un médecin seul ne pouvait pas faire. Toutefois, de telles études furent des étapes essentielles dans la prise de position du médecin en faveur de son engagement politique et social.

Dans le contexte hygiéniste de la fin du XIXe siècle, l'alimentation rationnelle fut un sujet important dans le combat mené par les médecins contre les fléaux sociaux. Prenant naissance dans les mouvements antialcoolique, antituberculeux et en faveur de la protection de l'enfance, la campagne de l'alimentation rationnelle avait les mêmes objectifs : la réforme sociale. Il n'est guère étonnant de voir les mêmes personnalités médicales engagées dans tous ces combats hygiénistes parallèles. Elles firent de l'alimentation rationnelle un sujet lié aux grandes préoccupations médicales, un sujet d'engagement à part entière. Ce tournant s'effectua en 1904, au moment de la parution de l'enquête des travailleurs parisiens atteints de tuberculose par le professeur Louis Landouzy, Marcel et Henri Labbé. Alors que les médecins s'étaient engagés auprès des alcooliques, des tuberculeux et des nourrissons dans les années 1890, la réforme de l'alimentation représenta un des aspects mis en œuvre dans la réforme plus globale de la société. Au moment où les discours sur la « dégénérescence de la race » et les moyens de la contrer se développaient, l'alimentation représenta l'un des moyens d'y parvenir. De ce mouvement en faveur d'une réforme alimentaire, le courant du végétarisme se positionna très tôt comme une des réponses apportées par le corps médical. Sans toutefois y être affiliés, certains professeurs de la faculté de médecine de Paris, préfacèrent des ouvrages de médecins végétariens, et leur donnèrent une légitimité médicale. De ces médecins venus au végétarisme, puis à l'alimentation naturelle et enfin au naturisme, un point commun les rassemble : la dénonciation de l'alimentation moderne, trop abondante et industrialisée. La lutte contre la consommation de la chair ne fut que la première étape avant le combat contre l'alimentation industrielle, corrompue et donc agent de transmission des maladies. La chimie était le grand fléau. Nécessaire dans les processus de conservation de l'aliment, présent dans l'agriculture, les médecins de l'Académie de médecine s'interrogeaient à propos de ses conséquences sur l'organisme. Les médecins végétariens avaient pris le parti de la combattre. Créant des philosophies associant résolument l'alimentation et la nature, certains adoptèrent de nouvelles façons de soigner les malades, d'autres mirent en place des expériences utopiques.

Ces réflexions furent menées dans les institutions médicales. Alors que l'Académie de médecine et le Conseil Supérieur d'Hygiène de France faisaient des médecins des interlocuteurs privilégiés de l'État, la création de la Société scientifique d'hygiène alimentaire s'ajouta aux institutions existantes. Son objectif était d'être une entité centralisatrice, mais luttant perpétuellement contre une faillite financière, elle ne put atteindre complètement cet idéal. Ces cercles de réflexion permirent aux médecins d'établir une alimentation « parfaite ». En établissant des normes sanitaires, ils s'insinuèrent à tous les stades de la production alimentaire. Ce lien entre le médical et le politique s'amplifia lors de la Première Guerre mondiale. Elle fut un évènement déclencheur de la prise de conscience des médecins de la nécessité de leur action en faveur de l'alimentation rationnelle. Écartés dans un premier temps, les scientifiques prirent une part importante dans les orientations de la politique du ravitaillement alimentaire grâce à l'impulsion scientifique menée à l'étranger. La fin des hostilités marqua le début d'une coopération scientifique internationale en faveur de l'alimentation. Au sein de l'Organisation d'Hygiène de la Société des Nations, une réflexion globale et multinationale émergeait. Définir des normes communes, était un moyen de mener une réforme d'alimentation à l'échelle mondiale. Le contexte colonial déclencha une série d'enquêtes alimentaires, dont le but n'était pas seulement l'appréhension de nouvelles formes de pratiques alimentaires, mais aussi et surtout la mise en valeur d'erreurs nutritionnelles à corriger, et par conséquent une légitimation du colonialisme. Elles aboutirent dans les années 1950 au moment où se développait la politique de la FAO (Food and Agriculture Organisation of the United Nations) contre la malnutrition dans le monde. De cette prise de conscience de la nécessité d'intervention directe sur les pratiques alimentaires, le médecin mit en place un enseignement alimentaire.

D'abord destinée au corps médical, l'enseignement du savoir nutritionnel se développa dès que la science alimentaire fût dotée de bases solides. Du premier enseignement officiel de l'hygiène alimentaire et des régimes par le docteur Dujardin-Beaumetz en 1887 aux cours de diététique et de nutrition à la faculté de Paris en 1919, l'instauration d'un véritable enseignement nutritionnel se fit lentement. La science alimentaire et ses nombreuses inconnues furent un frein à son développement. Cloisonnée d'abord à l'hygiène individuelle, le praticien essaya de légitimer son action. Publiant des traités d'hygiène alimentaire, de nutrition, et de nombreux articles de diététique dans la presse médicale, les médecins contournaient l'absence d'enseignement formel aux

étudiants de médecine, en transmettant leur savoir à l'ensemble des praticiens déjà installés. Des petits conseils de diététique pratique, à la publication des résultats des expériences de laboratoire, ou la publication de brochures grand public les médecins se firent vulgarisateurs du savoir alimentaire. Enseigner les connaissances nutritionnelles à l'ensemble des praticiens n'était qu'une étape, elle permettait une meilleure prise en charge des malades, toutes ces actions n'avaient qu'un seul but, celui de réformer les pratiques alimentaires jugées dangereuses.

Empruntant les mêmes canaux d'informations que les mouvements hygiénistes de la lutte contre alcoolisme ou contre la tuberculose, les médecins essayèrent de s'adresser à l'ensemble de la population. Observant ce qui se faisait à l'étranger, certains estimèrent que le médecin seul ne pouvait combattre l'alimentation irrationnelle. Dans le domaine de la diététique, le docteur Marcel Labbé estimait, dès les années 1920, que la France devait se doter d'un corps de « dieteticians » tel qu'il existait aux États-Unis. Son vœu fut exaucé dans les années 1950, grâce à la création de la profession de diététicienne. Dans l'entre-deux-guerres, ce rôle fut joué par les infirmières visiteuses, et plus tard par les assistantes sociales. Le médecin faisait de ce corps médical subalterne son appui thérapeutique, et surtout le relais de sa parole. Dans le domaine de l'alimentation rationnelle, le médecin profita du mouvement d'éducation populaire du début du XXe siècle et surtout du développement de l'enseignement ménager pour transmettre à plus large échelle le savoir alimentaire. Se faisant conférencier pour le grand public, ou professeur d'alimentation rationnelle auprès des élèves des écoles normales, le médecin fit de la femme son meilleur atout dans son combat contre les erreurs alimentaires. La femme au foyer, garante d'une alimentation saine et équilibrée, fut le modèle rêvé. Après la Première Guerre mondiale, les changements sociaux et économiques compromirent quelque peu cet idéal. Face aux difficultés économiques et au développement du travail des femmes, les médecins adaptèrent leurs discours. Profitant des moyens de communication existants (conférences publiques, livres grand public, chroniques radiophoniques), ils ne se contentèrent plus de promulguer des conseils alimentaires, ils élaborèrent des recettes de cuisine.

Les recettes diététiques de médecin existaient bien avant les années 1920-1930. Les formules de bouillon ou d'entremets pour malades étaient connues des praticiens. Les docteurs Édouard de Pomiane et Armand Hemmerdinger franchirent le domaine médical. Ils investirent celui de la gastronomie. Avec leurs mots de scientifiques, ils expliquèrent les processus physiques et chimiques de la cuisine. Partant du principe que la femme moderne éduquée, ne s'intéressait plus à l'art culinaire, parce que justement trop instruite, il fit de la

cuisine une matière scientifique comme une autre. Les difficultés économiques de la guerre et des années qui suivirent, leur donnèrent toute légitimité à diffuser la cuisine raisonnée qu'ils avaient inventée. Associant le savoir médical et les nécessités économiques, cette cuisine était le moyen d'appliquer la réforme alimentaire en gestation depuis la fin du XIXe siècle. La Deuxième Guerre mondiale vint interrompre ce mouvement global. Les événements obligèrent les médecins à revenir à des préoccupations plus urgentes. Combattre la famine des enfants et des malades, enseigner des méthodes de cuisine adaptée au contexte du ravitaillement, tel fut le quotidien des médecins pendant six ans. Le mouvement en faveur d'une meilleure alimentation ne reprit qu'à partir des années 1950, avec d'autres figures scientifiques, une Lucie Randoin ou le docteur Jean Trémolières.

De ce travail ressortent deux questionnements fondamentaux. En premier lieu, c'est la nécessité du médecin à légitimer en permanence son action dans le domaine alimentaire. Le deuxième, qui est en lien avec la première, est son positionnement dans le domaine économique. Mener une réflexion sur les pratiques et les normes alimentaires, les amenèrent à se trouver entre la nécessité sanitaire et la volonté économique.

La place du médecin dans le domaine alimentaire : une légitimité en question.

Avant tout lié à l'hygiène individuelle jusqu'au début du XIXe siècle, autrement dit au régime de santé, le médecin possédait une place légitime aux côtés du cuisinier et du mangeur. Irrémédiablement associé à la cuisine des époques antérieures au XIXe siècle, la diététique permettait au médecin d'avoir un discours légitime et écouté. Peu à peu évincé du domaine culinaire, il s'orienta vers la construction des normes alimentaires tout en gardant une légitimité dans le domaine de l'alimentation des malades.

En 1990, Claude Fischler écrivait :

« Tout ceci explique que la médecine revendique depuis longtemps, probablement dès ses origines, un droit de regard sur l'alimentation. Mais quelles doivent être les limites de cette compétence ? L'enjeu est en effet de taille : la compétence du médecin s'arrêtera-t-elle à la maladie, ou pourra-t-elle s'étendre également à la santé ? Le médecin contrôlera-t-il l'alimentation des seuls malades, ou bien aussi celle des biens portants ? Sera-t-il seulement thérapeute ou aussi hygiéniste ? Veillera-t-il à la seule diète des malades ou également à la diététique, au régime de santé des bienportants ? Militer pour cette dernière solution emporte des conséquences considérables : l'approche

hygiéniste implique en effet d'intervenir au plus intime de la vie quotidienne, sur des comportements vitaux (alimentation, sexualité, etc.) qui sont chargés de significations dépassant de loin les enjeux purement médicaux. »¹⁷⁵³

Les médecins de la fin du XIXe siècle et du début du XXe siècle, acteurs du mouvement hygiéniste, ne se posèrent nullement la question. Leur intervention dans le domaine alimentaire relevait de la nécessité hygiéniste, et donc sociale. De l'hygiène thérapeutique, à l'hygiène alimentaire, puis à l'alimentation rationnelle, ils ne se contentèrent pas de prescrire des régimes alimentaires, ils virent dans l'encadrement alimentaire et la diffusion du « bien manger », une réponse aux problèmes sociaux. D'une certaine façon, si aux époques antérieures, la religion jouait un rôle régulateur, définissant la sobriété du corps et donc de l'âme¹⁷⁵⁴, le corps médical prit le relais à la fin du XIXe siècle. Rythmant la vie alimentaire entre les jours maigres et gras, la médecine, remplaça la religion en encadrant les rations alimentaires aux différents âges de la vie. De même, le sens moral des prescriptions alimentaires n'était pas oublié. Le titre du livre du docteur Jean Laumonier représente d'ailleurs le pont entre les deux entités : *La thérapeutique des péchés capitaux* (1922).

Toutefois, il nous semble important de rappeler que le médecin ne cessa de revendiquer sa légitimité. Si son investissement dans l'alimentation du malade ou des biens portants n'était pas remis en cause, sa prise de position dans le monde économique ou sa vision de l'art culinaire, était, au contraire, sujette à débat. Le docteur Bardet, ne disait-il pas lui-même en 1897, que le domaine culinaire n'était pas un sujet assez sérieux au sein d'un journal médical¹⁷⁵⁵ ? Toujours est-il que le médecin a essayé de légitimer son action, car il pénétrait là dans le domaine de l'intime : celui des pratiques alimentaires. Son rôle moralisateur, déjà exercé sur des sujets comme l'alcoolisme ou la tuberculose, était sans doute accepté par l'ensemble de la population. Du fait de son statut social, le médecin était vu comme un notable qui s'évertuait à imposer des préceptes austères, qu'il ne s'appliquait nullement à lui-même. Nous sommes ici au cœur même de la réflexion de l'influence du médecin sur les pratiques alimentaires. Un praticien doit-il imposer un mode alimentaire rationnel et sain, si le patient ne le souhaite pas ? De plus, si aujourd'hui, la gourmandise

¹⁷⁵³ FISCHLER Claude, *L'omnivore : le goût, la cuisine et le corps*, Paris, O. Jacob, 1990, p. 224

¹⁷⁵⁴ FERRIÈRES Madeleine, « Normes, dogmes et pratiques avant Pasteur », dans *Des aliments et des hommes entre science et idéologie, définir ses propres repères*, Acte du colloque des 8 et 9 décembre 2004, Paris, Institut Français pour la Nutrition, 2005, p. 147-156.

¹⁷⁵⁵ BARDET Godefroy, *op.cit.*, *BGTM*, 1897, Vol. 132, p. 97

passagère et la répétition systématiques d'une mauvaise alimentation sont deux choses distinctes, la majorité des médecins de notre étude s'évertuèrent à dénoncer la gastronomie et les repas de fête. Le plaisir alimentaire était absent du discours médical. Comme le faisait dire Armand Hemmerdinger à un stomatologiste parisien croisé au cours d'un voyage : « Courte et bonne, mon ami, courte et bonne ! » :

« Alors quoi ? Vous imaginez sérieusement, - me dit-il, - que je vais me priver de tout ce qui me plaît pour vivre dix ans de plus, mettons quinze ? Autrement dit, empoisonner les meilleures années de ma vie au profit d'une hypothétique vieillesse, alors que je puis être tué dans un accident d'auto ou de chemin de fer – sans compter les risques de guerre ? Jamais de la vie ! »¹⁷⁵⁶

Pour imposer, il fallait donc expliquer. Le médecin se fit alors vulgarisateur de la science alimentaire. Cette nécessité de l'éducation nutritionnelle, mise en lumière par nos médecins, est perceptible encore aujourd'hui. Alors que depuis le XIXe siècle, les médecins s'évertuaient à combattre les régimes amaigrissants les plus farfelus, aujourd'hui ce phénomène est toujours d'actualité. Il existe une véritable demande sociale de la santé par l'alimentation. Le médecin, parce qu'il représente le garant de la santé est celui qui peut répondre le mieux à cette demande. Or, dans un contexte de forte demande sociale, le médecin peut s'aventurer sur des terrains qui sont à la limite de la déontologie médicale. L'affaire Pierre Dukan, et sa radiation de l'Ordre des médecins en mai 2012, en est un exemple¹⁷⁵⁷. Toujours est-il qu'aujourd'hui, le médecin a toute sa place dans le domaine alimentaire¹⁷⁵⁸.

Lancé en 2001, le Programme National Nutrition Santé (PNNS) est le grand programme de vulgarisation nutritionnel dirigé par les autorités de la santé publique. Il est finalement la continuité de la mission que s'étaient fixés les médecins vulgarisateurs de notre corpus. Né dans les années 1990 aux États-Unis, le « 5 a day for better health program » était une campagne de prévention primaire initiée par le National Cancer Institute et le US food and drug administration, avec le partenariat entre autre du Dole Food Compagny, une entreprise multinationale fruitière. Cette campagne fut relayée par les grandes surfaces qui valorisaient et promouvaient dans leurs rayons les fruits et les

¹⁷⁵⁶ HEMMERDINGER Armand, *Bien manger et faire la nique au médecin*, Paris, Éditions J.Oliven, 1932, p.32

¹⁷⁵⁷ Article de Pascal Santi, « Dukan radié de l'Ordre des médecins à sa demande », *Le Monde*, 16 mai 2012

¹⁷⁵⁸ HUBERT Annie, « Alimentation et Santé : la Science et l'imaginaire », dans *Anthropology of food*, n° S1, 1 Octobre 2001, p. 15-18, [en ligne], disponible sur : < <http://aof.revues.org/1108>>

légumes frais aux couleurs du « 5 a day »¹⁷⁵⁹. La France suivit le même chemin. Initialement lancée par la Ligue contre le cancer en 1999, puis repris par le PNNS, le projet est aujourd'hui entendu de tous grâce au slogan : « Manger 5 fruits et légumes par jour ». La prévention nutritionnelle s'attaque non seulement au cancer, mais aussi aux maladies cardiovasculaires, à l'obésité, à l'ostéoporose et du diabète de type 2¹⁷⁶⁰. Le programme fut prolongé en 2006 et en 2011. Les objectifs étaient clairs : réduction du surpoids et de l'obésité chez l'enfant, réduction de la consommation de sel et de sucre, et l'augmentation de la consommation de fruits et légumes.

Le médecin apparaît donc comme un acteur de la consommation. Son rôle dans l'édification des normes alimentaire et la promotion d'aliments spécifique, nous amène au deuxième questionnement : le médecin comme créateur des limites entre le sanitaire et l'économique.

L'équilibre nécessaire entre l'économique et le sanitaire

L'action du médecin en faveur de la sécurité alimentaire et sa définition de normes alimentaires, l'opposa rapidement aux nécessités économiques et commerciales. À moindre échelle, cet antagonisme se révéla au sein des hôpitaux. Les médecins ne cessaient de dénoncer à l'administration hospitalière qu'une application stricte des régimes alimentaires, n'était nutritionnellement pas viable pour les patients. Les expériences diététiques menées dans les hôpitaux parisiens ne purent se dérouler qu'après de multiples demandes adressées à l'Administration, ou en dehors de tous cadres de l'Économat.

Plus généralement, cette concurrence entre l'économie et le sanitaire se dévoila lorsque commença le combat des hygiénistes contre les altérations et les fraudes alimentaires. L'Académie de médecine fut souvent le théâtre de débats entre les partisans du tout sanitaire et les partisans de l'intérêt industriel et commercial. Le questionnement de fond était bien évidemment les limites de l'action médicale dans les domaines alimentaire et agricole. S'interroger sur les dangers de la consommation d'huîtres pêchées dans des eaux souillées ou ceux des engrais chimiques dans l'agriculture, revenait à pénétrer sur des

¹⁷⁵⁹ IEHCA, Fonds Annie Hubert, Document de travail de la Ligue contre le cancer, 1999.

¹⁷⁶⁰ « Le PNNS c'est quoi ? » [en ligne], disponible sur : <http://www.mangerbouger.fr/pnns/le-pnns-c-est-quoi.html> (consulté le 12 septembre 2013)

terrains difficiles à réformer. Experts sanitaires auprès de l'État, les médecins de l'Académie de médecine et du Conseil Supérieur d'hygiène de France étaient finalement restreints au rôle de consultants. La Première Guerre mondiale démontra les limites de l'action médicale. Alors que la Société scientifique d'hygiène alimentaire déléguait son secrétaire général, le chimiste Jules Alquier, auprès des autorités, les médecins de l'Académie de médecine délibéraient sur les moyens d'introduire les substituts alimentaires dans les rations des Français sans réelle demande de l'État. Malgré leurs initiatives pour améliorer le ravitaillement, ils furent peu écoutés. Après la guerre, la pression entre le sanitaire et l'économie se fit sentir un peu plus encore. Les débats autour du « bon pain » et l'intrusion des lobbys professionnels, montrèrent que les barrières étaient devenues poreuses. La crise économique des années 1930, confirma qu'une alliance entre l'hygiène publique et l'économie était nécessaire à une réforme alimentaire globale. Une série d'études menées au sein de l'Organisation d'Hygiène de la Société des Nations, amena les médecins à ne plus penser en terme national mais international.

Lorsque les médecins commencèrent à étudier les propriétés nutritionnelles des aliments, et à valoriser certains d'entre eux pour leurs vertus alimentaires, ils investirent également le domaine économique. En faisant la promotion d'aliments particuliers, telle la viande du temps de Justus von Liebig, ou les fruits et les légumes après la découverte des vitamines, les médecins influençaient la consommation des ménages. En en faisant des aliments dotés de pouvoirs magiques, le discours des médecins avait des conséquences même indirectes sur l'économie. Allant même plus loin, ils essayèrent de façonner des consommateurs parfaits. Éduquant le grand public à faire des achats alimentaires rationnels, non seulement en termes nutritionnels mais aussi économiques, et en les sensibilisant aux dangers de l'alimentation frauduleuse, les médecins essayèrent de former des mangeurs responsables. Ce mouvement lancé dès les premières années du XXe siècle, dans un but avant tout économique et social, trouve des échos encore aujourd'hui.

Les actions contre l'alimentation industrielle, ou des débuts de réflexions autour de l'agriculture, l'alimentation et le cancer du docteur Pierre Delbet à l'Académie de médecine dans les années 1930, furent les prémices de mouvements en faveur de l'agriculture biologique ou la création du mouvement Slow Food, créé à la fin des années 1980, par le journaliste italien Carlo Petrini. À la crise sanitaire de la vache folle dans les années 1990, renforçant la conviction du consommateur à maîtriser son alimentation, s'ajoute aujourd'hui celle de la question écologique. Ces facteurs doivent désormais cohabiter avec l'économie.

De nouvelles perspectives

Dans ce travail, nous nous sommes limités aux médecins et à leurs pratiques. Or, l'alimentation est par essence pluridisciplinaire. Nous avons pu observer que dans le domaine de la recherche nutritionnelle, mais aussi pour mener à bien la grande réforme de l'alimentation, ils avaient besoin de s'entourer d'autres scientifiques, comme des chimistes ou des pharmaciens. Nous retrouvons ces derniers au sein de l'Armée ou dans les Laboratoires d'analyses alimentaires. Leurs compétences et leurs liens avec l'industrie pharmaceutique, permettrait d'approfondir un des aspects que nous avons esquissé dans ce travail : la position des hommes de santé dans l'industrie alimentaire. Il existait des liens notables entre les médecins et les industriels. Les docteurs Huchard, Labbé ou De Pomiane avaient des connexions certaines avec les entreprises d'alimentation diététique, comme Heudebert. Leur titre de médecin permettait aux entreprises d'afficher les garanties nutritionnelles de leurs produits. Les médecins étaient non seulement en début de chaîne, au centre même de la conception des préparations culinaires, mais aussi en fin de chaîne, lorsqu'ils prescrivaient ou conseillaient à leurs patients d'utiliser tel ou tel aliments préparés. Il s'agirait de s'intéresser non seulement à l'industrie agro-alimentaire mais aussi aux préparations diététiques vendues en pharmacie.

Ayant choisi d'arrêter notre étude à la veille de la Seconde Guerre mondiale, nous avons entraperçu un des sujets qui préoccupa le corps médical, et plus largement scientifique, après la guerre : l'alimentation des peuples étrangers. Amorcées dans les années de l'entre-deux-guerres par la Société des Nations, de grandes études furent menées dans les pays étrangers, notamment colonisés. Elles trouvèrent leur développement dans les 1940 et 1950, justifiant le colonialisme. Relevant de la médecine coloniale et militaire, ces études étaient pour certaines de véritables travaux ethnologiques. L'arrière fond était une critique de pratiques culinaires jugées « arriérées » qu'il fallait réformer.

Les années difficiles de la guerre ne furent qu'une parenthèse qui ramena les médecins à des préoccupations plus urgentes. Les conseils d'alimentation de la Première Guerre mondiale furent présentés dès les premiers mois de guerre, afin de ne pas tomber dans les travers de 1914-1918. L'Académie de médecine joua un rôle important dans la diffusion de conseils alimentaires aux collectivités. Mais comme la guerre précédente, des praticiens furent pris dans le tourbillon des événements politiques. Certains s'engagèrent dans la Résistance, comme Henri Simmonet, Paul Carnot ou Charles Richet (fils), certains connurent l'horreur des camps. Après cette épreuve, les années 1950 vinrent concrétiser et

développer des projets en gestation dans les années précédentes. La diététique devint une discipline médicale à part entière, avec son enseignement spécifique et la création de son corps de professionnelles reconnues. Les membres de la Société scientifique d'hygiène alimentaire publièrent la grande enquête sur l'alimentation générale des Français et continuèrent de diffuser des préceptes d'alimentation raisonnée à la radio ou lors d'évènements importants, comme le Salon des Arts ménagers. Le dernier quart de notre cohorte de médecins s'éteignit peu à peu entre les années 1950 et 1970.

La position sociale du médecin dans la société, l'amena naturellement à se préoccuper de l'alimentation. Les médecins dont j'ai étudié le discours et les actes, ont profité de la Révolution médicale et du grand mouvement hygiéniste pour faire avancer la science nutritionnelle, étudier les comportements alimentaires, et mettre en place un certain nombre d'actions de réforme alimentaire. Ces pionniers comprirent que l'alimentation pouvait devenir un moyen de rendre la société plus forte. Il ne s'agissait plus de lutter contre la famine et la pénurie, il fallait dorénavant contrôler cette nouvelle abondance alimentaire. Ces médecins firent de la femme, le relais de leur politique sanitaire. Plus que lui inculquer des valeurs, ils essayèrent de la façonner à leur image et la responsabilisèrent. En contrôlant l'alimentation de leurs maris et de leurs enfants, elles seraient les garantes sanitaire de la société. Ces médecins donnèrent à l'alimentation, non seulement une place importante dans la pratique médicale, mais surtout firent d'elle un sujet hautement politique et social.

SOURCES

Archives

Archives nationales : Dossier de Légion d'honneur

19800035/214/28125 : Dossier de Légion d'Honneur de Charles Achard

LH/55/45 : Dossier de Légion d'Honneur de Jules Arnould

9800035/1486/72798 : Dossier de Légion d'Honneur de Léon Babonneix

LH/98/56 : Dossier de Légion d'Honneur d'Antoine Balland

19800035/197/25691 : Dossier de Légion d'Honneur de Frédéric Bordas

LH/303/102 : Dossier de Légion d'Honneur de Charles Bouchard

LH/304/17 : Dossier de Légion d'Honneur d'Apollinaire Bouchardat

LH/356/76 : Dossier de Légion d'Honneur de Félix Brémond

LH/374/17 et LH/374/16 : Dossier de Légion d'Honneur de Paul Brouardel

LH/388/53 : Dossier de Légion d'Honneur de Pierre Budin

19800035/61/7481 : Dossier de Légion d'Honneur de Joseph Castaigne

LH/500/73 : Dossier de Légion d'Honneur d'Allyre Chassevant

LH/506/4 : Dossier de Légion d'Honneur d'Anatole Chauffard

19800035/1057/21560 : Dossier de Légion d'Honneur de Robert Clément

LH/576/48 : Dossier de Légion d'Honneur de Jules Comby

LH/984/29 : Dossier de Légion d'Honneur de Maurice de Fleury

LH/679/66 : Dossier de Légion d'Honneur de Georges Debove

19800035/268/35780 : Dossier de Légion d'Honneur de Pierre Delbet

LH/748/71 : Dossier de Légion d'Honneur d'Alexandre Desgrez

19800035/441/59099 : Dossier de Légion d'Honneur de Charles Dopter

19800035/1282/48001 : Dossier de Légion d'Honneur d'Albert Drouineau

LH/817/53 : Dossier de Légion d'Honneur de Jules Dubrisay

LH/839/58 : Dossier de Légion d'Honneur de Georges Dujardin-Beaumetz

LH/970/45 : Dossier de Légion d'Honneur de Charles Fiessinger

19800035/843/96440 : Dossier de Légion d'Honneur de Noël Fiessinger

LH/992/34 : Dossier de Légion d'Honneur de Jean-Baptiste Fonssagrives

19800035/443/59252 : Dossier de Légion d'Honneur de François Foveau de Courmelles

19800035/1310/51581 : Dossier de Légion d'Honneur d'Alexandre Gauducheau

LH/1092/46 : Dossier de Légion d'Honneur de René Gaultier

LH/1095/13 : Dossier de Légion d'Honneur d'Armand Gautier

19800035/148/18861 : Dossier de Légion d'Honneur d'Eugène Gley

LH/1202/68 : Dossier de Légion d'Honneur d'Louis-Édouard Grimaux

19800035/340/45797 : Dossier de Légion d'Honneur de Francis Heckel
19800035/1281/47814 : Dossier de Légion d'Honneur de Julien Huber
LH/1317/25 : Dossier de Légion d'Honneur d'Henri Huchard
19800035/75/9299 : Dossier de la Légion d'Honneur de Victor-Henri Hutinel
LH/1333/56 : Dossier de Légion d'Honneur d'Armand Imbert
LH/1401/80 : Dossier de Légion d'honneur de Léon Kirn
LH/1414/24 : Dossier de Légion d'Honneur d'Henri Labbé
19800035/1326/53532 : Dossier de Légion d'Honneur de Marcel Labbé
LH/1415/7 : Dossier de Légion d'Honneur d'Henri Labit
LH/1466/38 : Dossier de Légion d'Honneur de Louis Landouzy
19800035/88/10971 : Dossier de Légion d'Honneur de Louis Lapique
LH/1470/54 : Dossier de Légion d'Honneur de Paul Langlois
19800035/285/38266 : Dossier de Légion d'Honneur de Pierre Lassablière
19800035/188/24461 : Dossier de Légion d'Honneur de Paul Le Gendre
19800035/392/52574 : Dossier de Légion d'Honneur de Paul Le Noir
19800035/23/2917 : Dossier de Légion d'Honneur d'Henri Leclerc
LH/1582/2 : Dossier de Légion d'Honneur de Georges Lemoine
19800035/361/48510 : Dossier de Légion d'Honneur d'Edmond Lesné
LH/1623/6 : Dossier de Légion d'Honneur de Maurice Letulle
19800035/549/62745 : Dossier de Légion d'honneur de Jules Lefèvre
LH/1643/59 : Dossier de Légion d'Honneur de Georges Linossier
19800035/353/47438 : Dossier de Légion d'Honneur de Maurice Loeper
LH/1693/14 : Dossier de Légion d'Honneur de Louis-Camille Maillard
LH/1736/83 : Dossier de Légion d'Honneur d'Antonin Marfan
LH/1788/35 : Dossier de Légion d'Honneur d'Albert Mathieu
LH/1800/51 : Dossier de Légion d'Honneur d'Edouard Maurel
LH/1842/61 : Dossier de Légion d'Honneur d'Henri Mery
LH/1907/46 : Dossier de Légion d'Honneur d'Ernest Monin
LH/1945/29 : Dossier de Légion d'Honneur d'Ernest Mosny
19800035/249/33109 : Dossier de Légion d'Honneur d'Alphonse Mossé
19800035/700/79954 : Dossier de Légion d'Honneur de Georges Mouriquand
LH/1982/36 : Dossier de Légion d'Honneur d'Arnold Netter
LH/2192/29 : Dossier de Légion d'Honneur d'Henri Polin
19800035/605/68305 : Dossier de Légion d'Honneur d'Edouard Pozerski
19800035/259/34477 : Dossier de Légion d'Honneur de Gabriel Pouchet
LH/2233/38 : Dossier de Légion d'Honneur d'Adrien Proust
19800035/320/43186 : Dossier de légion d'Honneur de Lucie Randoïn

19800035/229/30274 : Dossier de Légion d'Honneur de Jules Renault
19800035/41/5182 : Dossier de Légion d'Honneur de Louis Ribadeau-Dumas
19800035/42/5213 : Dossier de Légion d'Honneur de Charles Richet
19800035/707/80610 : Dossier de Légion d'Honneur de Charles Richet (fils)
LH/2354/2 : Dossier de Légion d'Honneur d'Albert Robin
LH/2414/11 : Dossier de Légion d'Honneur de Jean-Charles Roux
19800035/1394/61155 : Dossier de Légion d'Honneur d'Ernest Sacquépée
LH/2480/14 : Dossier de Légion d'Honneur de Charles Schindler
LH/2491/15 : Dossier de Légion d'Honneur de Germain Sée
LH/2498/56 : Dossier de Légion d'Honneur d'Emile Sergent
LH/2551/15 : Dossier de Légion d'Honneur d'Isidore Straus
19800035/974/12897 : Dossier de Légion d'Honneur de Louis Tanon
19800035/756/85799 : Dossier de Légion d'Honneur d'Edouard Toulouse
LH/2667/54 : Dossier de Légion d'Honneur d'Émile Vallin
19800035/260/34701 : Dossier de Légion d'Honneur de Gaston Variot
LH/2708/33 : Dossier de Légion d'Honneur d'Henri Vignes
19800035/1275/46913 : Dossier de Légion d'Honneur d'Henry Viry
LH/2732/10 : Dossier de Légion d'Honneur de Charles Viry
LH/2751/35 : Dossier de Légion d'Honneur d'Edmond Weill

Académie de Médecine : Dossiers biographiques

Nous avons consulté tous les dossiers biographiques des membres du corpus appartenant à l'Académie de médecine, ainsi que :

Dossier biographique de Raoul Lecoq

Dossier biographique de Lucie Randoïn

Archives de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris

1J4 à 1J18, Arrêtés et circulaires (1866-1870 à 1940)

1L22 à 1L73, Conseil de surveillance (1887 à 1940)

9L31, Suivi de l'hôpital d'Aubervilliers

9L34, Suivi de l'hôpital Beaujon, Paris

9L54 et 55, Suivi de l'hôpital Boucicaut, Paris

9L65, Suivi de l'hôpital de La Charité

9L85, Suivi de l'hôpital des Enfants-Malades

9L128 et 129, Suivi de l'hôpital de La Pitié

527 W – 2 à 12, Fonds privé « Jane Fleisher »

822 FOSS 395 : Administration générale de l'assistance publique à Paris, *Mémoire au conseil de surveillance sur la proposition d'un nouveau régime alimentaire pour les malades des hôpitaux*, Paris, Paul Dupont, 1866.

829 FOSS 544 : *Règlement sur le régime alimentaire des hôpitaux et hospices civils de Paris. Approuvé par le Ministre de l'Intérieur le 30 novembre 1841*, Paris, E.J. Bailly, 1841.

Archives de l'Institut Pasteur : Dossiers biographiques

Dossier biographique de Pierre Ameuille

Dossier biographique d'Etienne Burnet

Dossier biographique d'Alexandre Gauducheau

Dossier biographique d'Edmond Lesné

Dossier biographique de Maurice Letulle

Dossier biographique d'Edmond Sergent

Dossier biographique d'Henri Simonnet

Dossier biographique d'Isidore Straus

Dossier biographique d'Édouard de Pomiane

Sources imprimées

Documents à caractère officiel

Publications officielles à caractère national

EXPOSITION INTERNATIONALE. FRANCE. MINISTÈRE DU COMMERCE DE L'INDUSTRIE ET DES COLONIES, *Congrès international d'hygiène et de démographie, tenu à Paris du 4 au 11 août 1889 : Compte rendu sommaire*, Paris, Imprimerie Nationale, 1890, p. 3-4, [en ligne] Disponible sur : < <http://cnum.cnam.fr/CGI/redir.cgi?8XAE331.11>>

FRANCE. MINISTÈRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE, *Statistique de l'enseignement secondaire en 1887*, Paris, Imprimerie nationale, 1889, 2 vols.

FRANCE. DIRECTION DE L'ASSISTANCE ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUES, *Recueil des travaux du Comité consultatif d'hygiène publique de France et des actes officiels de l'administration sanitaire*, Paris, J.B. Baillière, 1880-1902, vols. 9 à 32

FRANCE. DIRECTION DE L'ASSISTANCE ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUES, *Recueil des actes officiels et documents intéressant l'hygiène publique de France et des actes officiels de l'administration sanitaire*, Melun, Imprimerie administrative, 1903-1930, vols. 33 à 60

FRANCE. STATISTIQUE GÉNÉRALE, *Annuaire statistique de la France*, Paris, Imprimerie nationale, 1884, vol. 7

NAPIAS Henri, PÉCAUT Élie, *Hygiène des écoles primaires et des écoles maternelles rapports et documents présentés à M. le Ministre de l'instruction publique*, Paris, Impr. nationale, 1884, 252 p.

Comptes rendus à caractère officiel

IIIe Congrès international de physiothérapie : Compte-rendu et communications, Paris, Masson et Cie, 1911, p., [en ligne], disponible sur :

< <http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?111548>>

Premier congrès d'hygiène scolaire et de pédagogie physiologique : Paris 1er et 2 Novembre 1903 : rapports et communications, Paris, Masson, 1904, 277 p.

Deuxième congrès d'hygiène scolaire et de pédagogie physiologique (Paris 11, 12 et 13 juin 1905) : rapports et communications, Paris, Masson, 1906, 332 p.

Troisième congrès d'hygiène scolaire de langue française, Paris, Société moderne d'impression, 1922, 286 p.

Commission scientifique interalliée du ravitaillement : session de Bruxelles, 22-26 mai 1919, Paris, Société scientifique d'hygiène alimentaire, 1920, 8 p.

BUDIN Pierre, *Commission d'étude de l'alimentation par le lait : Rapport général*, Paris, imp. municipale, 1897, 70 p.

FONTENAY Guillaume, *Congrès international végétarien : tenu à Paris du 21 au 23 juin 1900 : comptes rendus sommaires ; Exposition universelle internationale de 1900*, Paris, Imprimerie nationale, 1900, 19 p.

LEGENDRE René, *Problèmes scientifiques d'alimentation en France pendant la guerre. Comptes rendus des séances de la Commission d'alimentation de la Société de biologie*, Paris, Masson et Cie, 1919, 159 p.

Société Scientifique d'hygiène alimentaire, *Ile Congrès Scientifique International de l'Alimentation : La science de l'alimentation en 1937*, Paris, Alenconnaise, 1938, 703 p.

WEISWEILLER Émile, SICARD DE PLAULOLES Just (dir.), *Congrès interallié d'hygiène sociale pour la reconstitution des régions dévastées par la guerre, réuni à Paris, à la Sorbonne, du 22 au 26 avril 1919: compte rendu général des travaux*, Paris, France, E. Leroux, 1920, 224 p.

Traité et ouvrages traitant de l'hygiène

Dictionnaires médicaux

Dictionnaire des plantes alimentaires qui peuvent servir de nourriture, de boisson aux différents peuples de la terre, Paris, Samson, 1803, 2 vol., [en ligne], disponible sur : <http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?pharma_019128>

DECHAMBRE Amédée, DUVAL Mathias, LEREBOLLET Léon, *Dictionnaire usuel des sciences médicales*, Paris, G. Masson, 1885, 1738 p., [en ligne], disponible sur : <<http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?20311>>

DUJARDIN-BEAUMETZ Georges, DEBIERRE Charles, BARDET Godefroy, *Dictionnaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacologie, de toxicologie et des eaux minérales*, Paris, O. Doin, 4 vol., 1883-1895, [en ligne], disponible sur : <http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?pharma_006061>

GALTIER-BOISSIÈRE Émile, *Larousse médical illustré de guerre*, Paris, Librairie Larousse, 1917, 336 p., [en ligne], disponible sur : <<http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?26087>>

GALTIER-BOISSIÈRE Émile, *Larousse médical illustré*, Paris, Larousse, 1924, 1475 p. [en ligne], disponible sur : <<http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?269035>>

LABARTHE Paul, *Dictionnaire populaire de médecine usuelle*, Paris, Marpon et Flammarion, 1887, 2 vol., [en ligne], disponible sur : <<http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?21575>>

LITTRÉ Émile, ROBIN Albert, *Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, de l'art vétérinaire et des sciences qui s'y rapportent*, 16^e éd., Paris, J.-B. Baillière, 1886, 1876 p.

Traité d'hygiène et de thérapeutique

ARNOULD Jules, *Nouveaux éléments d'hygiène*, Paris, J.B. Baillière et fils, 1905, 5^e édition, 1048 p., [en ligne], disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k6464013p>>

BARBIER Jean-Baptiste-Grégoire, *Traité d'hygiène appliquée à la thérapeutique*, Paris, L'Huillier, 2 vol.

BOUCHARD Charles, BRISSAUD Édouard, CHARCOT Jean-Martin, *Traité de médecine. Tome I*, Paris, Masson, 1899, 845 p.

BOUCHARDAT Apollinaire, *Traité d'hygiène publique et privée : basée sur l'étiologie*. Paris, G. Baillière, 1881, 1096 p.

BOUCHARDAT Apollinaire, *Nouveau formulaire magistral*, Paris, Librairie Germer Baillière et Cie, 1881, 634 p.

CHASSEVANT Allyre, *Hygiène pratique*, Alger, Typo-litho, 1925, 119 p.

CORNET Paul, *Douze leçons d'hygiène générale et spéciale : à l'usage des personnes qui soignent les malades*, Paris, Vigot, 1910, 200 p.

DEBOVE Georges, GOURIN, *Formulaire de thérapeutique et pharmacologie*, Paris, Rueff, 1903, 516 p.

DEBOVE Georges, PLICQUE A. F., *Hygiène*, Paris, C. Delagrave, 1907, 336 p.

- DEBOVE Georges Maurice, POUCHET Anne Gabriel, SALLARD A., *Aide-mémoire de thérapeutique*, Paris, Masson, 1910, 911 p.
- DUJARDIN-BEAUMETZ George, *Formulaire pratique de thérapeutique et de pharmacologie*, Paris, O. Doin, 1887, 564 p.
- DUJARDIN-BEAUMETZ Georges, *L'hygiène thérapeutique; gymnastique, massage, hydrothérapie, aérothérapie, climatothérapie*, Paris, Doin, 1888, 249 p.
- DUJARDIN-BEAUMETZ Georges, *L'hygiène prophylactique : microbes, ptomaines, désinfection, isolement, vaccinations et législation*, Paris, O. Doin, 1889, 225 p.
- FIESSINGER Charles, *La pratique thérapeutique par Ch. Fiessinger*, Deuxième édition., Paris, Norbert Maloine, 1931, 568 p.
- FONSSAGRIVES Jean-Baptiste, *Formulaire thérapeutique à l'usage des praticiens contenant les notions et les formules relatives à l'emploi des médicaments, de l'électricité, des eaux minérales, de l'hydrothérapie, des climats et du régime*, Paris, A. Delahaye et É. Lecrosnier, 1882, 467 p.
- LANGLOIS Paul, *Précis d'hygiène publique et privée*, Paris, Octave Doin, 1909, 647 p.
- LAUMONIER Jean, *L'hygiène de l'habitation*, Paris, H. Gautier, 1890, 35 p.
- LAUMONIER Jean, *Les nouveaux traitements*, Paris, Alcan, 1903, 280 p.
- LAUMONIER Jean, *La thérapeutique des péchés capitaux*, Paris, F. Alcan, 1922, 227 p.
- LE BÊLE Jules, *L'Hygiène pratique et la vie chrétienne, notions élémentaires sur les moyens de conserver la santé du corps et de l'âme*, Le Mans, Leguicheux, 1898, 701 p.
- LEMOINE Georges, *Traité d'hygiène militaire*, Paris, Masson, 1911, 758 p.
- LEMOINE Georges, RATHERY Francis, SERGENT Émile, RIBADEAU-DUMAS Louis, BABONNEIX Louis, *Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée. Tome XXVII Hygiène et Régimes*, Paris, N. Maloine, 1921, 590 p.
- LÉVY Michel, *Traité d'hygiène publique et privée*, Paris, J.-B. Baillièrre, 1844, 2 vol.
- MONIN Ernest, *Les propos du docteur : médecine sociale, hygiène générale à l'usage des gens du monde*, Paris, Giraud, 1885, 354 p.
- MONIN Ernest, *L'hygiène du travail : guide médical des industries et professions*, Paris, Hetzel et Cie, 1889, 288 p.
- MONIN Ernest *Hygiène et médecine journalières : causeries pour tous*, Paris, E. Dentu, 1893, 377 p.
- MONIN Ernest *Les Remèdes qui guérissent, cures rationnelles des maladies*, Paris, O. Doin, 1894, 367 p.
- PROUST Adrien, *Traité d'hygiène publique et privée*, Paris, Masson, 1877, 840 p.
- RIBES François, *Traité d'hygiène thérapeutique, ou Application des moyens de l'hygiène au traitement des maladies*, Paris, Baillièrre, 1860, 828 p.
- ROUGET Jules, DOPTER Charles, MOSNY Ernest, BROUARDEL Paul, *Traité d'hygiène*, Paris, J. B. Baillièrre et fils, 1906, 318 p.
- SERGENT Émile, RIBADEAU-DUMAS Louis, *Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée, T. 22 : Intoxications, maladies par carence, maladies par agents physiques, affections médicales et traumatismes*, Paris, Maloine, 1922, 553 p.
- SERGENT Émile, RIBADEAU-DUMAS Louis, *Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée, T. 23 : Maladies de la nutrition, rhumatisme chronique*, Paris, Maloine, 1922, 650 p.
- SERGENT Émile, RIBADEAU-DUMAS Louis, *Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée, T. 33 : Médecine sociale*, Paris, Maloine, 1925, 778 p.
- VAQUEZ Henri, *Précis de thérapeutique*, Paris, J.B. Baillièrre et fils, 1907, 492 p.
- VIRY Charles, *Principes d'hygiène militaire*, Paris, Bataille, 1896, 720 p.

Traité, ouvrages et dictionnaires spécialisés dans la nutrition, l'hygiène alimentaire et les régimes alimentaires

Ouvrages sur la nutrition et la physiologie

ALQUIER Jules, DROUINEAU Albert, *Glycogénie et alimentation rationnelle au sucre : Étude d'hygiène alimentaire sociale et de rationnement du bétail*, Paris : Berger-Levrault, 1905, 421 p.

BABONNEIX Léon, GY Abel, RATHERY François Edme, DEBOVE Georges Maurice, *Manuel des maladies de la nutrition*, Paris, Masson et cie, 1912, 1082 p.

BOUCHARD Charles, *Maladies par ralentissement de la nutrition : cours de pathologie générale, professé à la Faculté de médecine de Paris pendant l'année 1879-1880*, Paris, F. Savy, 1882, 412 p.

BOUCHARDAT Apollinaire, *De l'alimentation insuffisante*, Paris, Germer Baillière, 1852, 112 p.

CARNOT Paul, *Les problèmes actuels de diététique*, Paris, Baillière, 1923, 184 p.

LABBÉ Marcel, STÉVENIN Henri, *Le métabolisme basal*, Paris, Masson, 1929, 344 p.

LAROCHE Guy, RICHET Charles, SAINT-GIRONS François, *L'Anaphylaxie alimentaire*, Paris, J.-B. Baillière et fils, 1919, 96 p.

LE GENDRE Paul, MARTINET Alfred, *Thérapeutique usuelle des maladies de la nutrition*, Paris, Masson, 1912, 429 p.

LEFÈVRE Jules, *Chaleur animale et bioénergétique*, Paris, Masson & Cie, 1911, 1107 p.

RANDOIN Lucie, SIMONNET Henri, *Les données et les inconnues du problème alimentaire*, Paris, Les Presses universitaires de France, 1927, 2 vols.

RATHERY Francis, *Maladies de la nutrition*, Paris, Masson & cie, 1936, 173 p.

ROBIN Albert, *Traité de thérapeutique appliquée. Tome I : Traitement des maladies de la nutrition*, Paris, Rueff, 1895, 320 p.

ROBIN Albert, *Les maladies de la nutrition : Les maladies de l'estomac*, Paris, J. Rueff, 1904, 1104 p.

SIMONNET Henri, *L'alimentation humaine : besoins nutritifs et moyens d'y pourvoir*, Paris, Masson, 1951, 215 p.

RICHET Charles, *Du suc gastrique chez l'homme et les animaux : ses propriétés chimiques et physiologiques*, Paris, G. Baillière, 1878, 165 p.

RICHET Charles, *La chaleur animale*, Paris, F. Alcan, 1889, 307 p.

RICHET Charles, *Dictionnaire de physiologie*, Paris, Alcan, 1895, 9 vols.

Dictionnaires d'hygiène alimentaire

BRÉMOND Félix, *Bromatologie pittoresque illustrée. Dictionnaire de la table, encyclopédie alimentaire, hygiénique et médicale*, Marseille, P. Ruat, 1898, 488 p.

CHEVALLIER Alphonse, BAUDRIMONT Ernest, *Dictionnaire des altérations et falsifications des substances alimentaires, médicamenteuses et commerciales*, Paris, Asselin et Cie, 1882, 1501 p.

FAVRE Joseph, *Dictionnaire universel de cuisine pratique encyclopédie illustrée d'hygiène alimentaire*, Paris, Chez l'auteur, 1894, 4 vols.

HÉRAUD Auguste, *Les Secrets de l'alimentation à la ville et à la campagne, recettes, formules et procédés*, Paris, J.-B. Baillière et fils, 1890, 420 p.

LASSABLIÈRE Pierre, *Manger pour vivre en bonne santé : petit encyclopédie de l'alimentation hygiénique et gastronomique*, Paris, Maloine, 1941, 480 p.

LASSABLIÈRE Pierre, LASSABLIÈRE Charles, LESNE Edmond, TANON Louis, UZAN Maurice, *Encyclopédie de l'alimentation : scientifique, médicale, hygiénique, gastronomique*, Tours ; Paris, impr. de Arrault ; Maloine, 1950, 2 vols.

Ouvrages généraux sur l'hygiène alimentaire, les régimes et la diététique

- ARNOULD Jules, *La stérilisation alimentaire*, Paris, Rueff, 1894, 206 p.
- BARDET Godefroy, *La ration normale. Guide d'hygiène alimentaire*, Paris, Douin, 1917, 129 p.
- CARNOT Paul, *Les problèmes actuels de diététique*, Paris, Baillière, 1923, 184 p.
- CARNOT Paul, RATHERY Francis et HARVIER Paul, *Précis de thérapeutique. Vol. 2 : Physiothérapie - Diététique - Climato- crénothérapie*, Paris, Baillière, 1925, 536 p.
- CORNET Paul Marie Joseph Élie, *Alimentation des malades. L'application diététique dans le traitement des maladies des voies digestives, avec 200 formules de préparations d'aliments*, Paris, G. Steinheil, 1901, 494 p.
- CORNET Paul, *L'art d'alimenter les malades et les convalescents*, Paris, Steinheil, 1905, 123 p.
- CORNET Paul, *Le régime alimentaire des malades*, Paris, Steinheil, 1909, 484 p.
- CYR Jules, *Traité de l'alimentation dans ses rapports avec la physiologie, la pathologie et la thérapeutique*. Paris, Baillière, 1869, 574 p.
- DE GRANDMAISON Fernand, *Les régimes : alimentation rationnelle dans la santé et la maladie*, Paris, A. Maloine, 1909, 275 p.
- DE LA PORTE DES VAULX Jean-Pierre, *Hygiène de la table, traité du choix des aliments dans leurs rapports avec la santé*, Paris, F. Savy, 1870, 516 p.
- DEGOIX Casimir, *Hygiène de la table*, Paris, J. B. Baillière et fils, 1892, 159 p.
- DUJARDIN-BEAUMETZ Georges, *L'hygiène alimentaire : aliments, alimentation, régime alimentaire dans les maladies*, Paris, Doin, 1887, 239 p.
- FIESSINGER Charles, *Vingt régimes alimentaires en clientèle*, Paris, Maloine, 1926, 233 p.
- FIESSINGER Noël, *Régimes et conseils pratiques*, Paris, Masson, 1947, 184 p.
- FONSSAGRIVES Jean-Baptiste, *Hygiène alimentaire des malades, des convalescents et des valétudinaires, ou, Du régime envisagé comme moyen thérapeutique*, Paris, Baillière, 1881, 688 p.
- FOVEAU DE COURMELLES François, *L'Hygiène à table, soins de l'estomac*, Paris, G. Delarue, 1894, 187 p.
- GAUTIER Armand, *La sophistication des vins : méthodes analytiques et procédés pour reconnaître les fraudes*, Paris, Baillière, 1884, 268 p.
- GAUTIER Armand, *L'alimentation et les régimes chez l'homme sain et chez les malades*, Paris, Masson, 1904, 660 p.
- GOURAUD François-Xavier, *Que faut-il manger ? : Manuel d'alimentation rationnelle*, Paris, Rousset, 1910, 327 p.
- HÉRICOURT Jules, *L'hygiène moderne*, Paris, E. Flammarion, 1907, 311 p.
- KIRN Léon, *L'alimentation du soldat*, Paris, L. Baudouin & Cie, 1885, 182 p.
- LABBÉ Henri, *Principes de diététique moderne*, Paris, Baillière, 1904, 334 p.
- LABBÉ Henri, LABBÉ Mme Henri, LABBÉ Marcel, *Cuisine diététique, guide pratique pour la préparation des aliments destinés aux malades*, Paris, libr. J. B. Baillière et fils, 1925, 316 p.
- LABBÉ Marcel, *Régimes alimentaires*, Paris, J. B. Baillière et fils, 1910, 585 p.
- LANDOUZY Louis, LABBÉ Henri, LABBÉ Marce, *Hygiène sociale : enquête sur l'alimentation d'une centaine d'ouvriers et d'employés parisiens : ce qu'elle est : irraisonnée,*

- insuffisante, insalubre, dispendieuse : ce qu'elle pourrait être; rationnelle, suffisante, salubre, économique.* Paris : Masson, 1905. 71 p.
- LASSABLIÈRE Pierre, *Aliments-régimes : indication, contre-indications*, Paris, G. Doin & cie, 1933, 696 p.
- LAUMONIER Jean, *L'Hygiène de la cuisine suivi d'un appendice sur l'alimentation du soldat*, Paris, F. Alcan, 1896, 187 p
- LAUMONIER Jean, *Hygiène de l'alimentation dans l'état de santé et de maladie*, Paris, Alcan, 1904, 338 p.
- LE GENDRE Paul, MARTINET Alfred, *Les régimes usuels*, Paris, Masson et Cie, 1910, 435 p.
- LEJEAL Alfred, *L'Hygiène de la table, conférence faite au profit de l'Association valenciennoise de l'enseignement populaire*, Valenciennes, Lemaître, 1870, 33 p.
- LESNE Edmond, RICHET Charles, *Les aliments et l'alimentation normale de l'homme*, Paris, L'Expansion scientifique française, 1952, 323 p.
- MAUREL Édouard, *Traité de l'alimentation et de la nutrition à l'état normal et pathologique*, Paris, Doin, 1906, 3 vols.
- MAZERAN Alexandre, *La question de régime dans les stations hydrominérales françaises*, Paris, Librairie de la Gazette médicale de Paris, 1907, 19 p.
- MOURIQUAND Georges, *Précis de diététique et des maladies de la nutrition chez l'enfant et chez l'adulte*, Paris, G. Doin & cie, 1926, 817 p.
- POLIN Louis Henri Auguste Marie, LABIT Henri Joseph Jules Pierre, *L'hygiène alimentaire*, Paris, Rueff, 1893, 283 p.
- RICHET Charles, *Alimentation des enfants et des adolescents de 4 à 18 ans*, Paris, Comité national de l'enfance, 1940, 15 p.
- RICHET Charles, SÉE Geneviève, *Alimentation de l'adulte Régime des femmes enceintes et des nourrices*, Paris, Comité national de l'enfance, 1940, 27 p.
- RICHET Charles, RICHET Gabriel, *Les régimes de l'adolescence et de la puberté*, Paris, J.-B. Baillière et fils, 1942, 50 p.
- RICHET Charles, *Alimentation, aliments et régimes*, Paris, J. B. Baillière et fils, 1947, 420 p.
- ROUGET Ferdinand, *Hygiène alimentaire. Traité des aliments, leurs qualités et effets, le choix que l'on doit en faire selon l'âge, le tempérament, la profession, la saison et l'état de convalescence*, Toulouse, l'auteur, 1865, 143 p.
- ROUGET Jules, DOPTER Charles, *Hygiène alimentaire*, Paris, J. B. Baillière et fils, 1906, 319 p.
- SACQUEPÉE Ernest, *Les empoisonnements alimentaires, viande, crèmes, légumes, etc.*, Paris, J.-B. Baillière et fils, 1909, 95 p.
- SCHINDLER Charles, *L'alimentation variée dans l'armée*, Paris, V.Rozier, 1885, 87 p.
- SCHINDLER Charles, *L'Alimentation du soldat en campagne. La ration de guerre et la préparation rapide des plats en campagne*, Paris, Limoges, H. Charles-Lavauzelle, 1887, 80 p. [en ligne], disponible sur : < <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5724215m> > (Consulté le 5 octobre 2013)
- SÉE Germain, *Du régime alimentaire : traitement hygiénique des malades*, Paris, Delahaye et Lecrosnier, 1887, 744 p.
- VIGNES Henri, *Régimes de la femme enceinte*, Paris, J.-B. Baillière et fils, 1941, 63 p.

Ouvrages spécialisés sur les aliments, les vitamines et les produits diététiques

- BALLAND Antoine, *Les Aliments : analyse, expertise, valeur alimentaire*, Paris, J.-B. Baillière et fils, 1907, 2 vols.
- BALLAND Antoine, *Comment choisir ses aliments pour établir son menu*, Paris, Baillière, 1909, 293 p.
- BALLAND Antoine, *Les Aliments de France et des colonies : Composition chimique, valeur alimentaire, tables d'analyses*, Paris, Baillière, 1923, 60 p.
- BORDAS Frédéric, TOUPLAIN F., *Laiterie : lait, crème, fromages, oeufs*, Paris, Ch. Béranger, 1913, 289 p.
- CARTON Paul, *Notre aliment fondamental : Le pain*, Paris, Maloine, 1914, 46 p.
- DREYFUS-SÉE Germaine, *Les stérols irradiés en thérapeutique*, Paris, J.-B. Baillière, 1933, 48 p.
- LANGLOIS Paul, *Le lait*, Paris, Gauthier-Villars, 188 p.
- LASSABLIÈRE Pierre, *La crise du lait : ses dangers, ses remèdes le lait condensé*, Paris, Bernard Grasset, 1920, 96 p.
- LASSABLIÈRE Pierre, *Le lait condensé*, Paris, A. Maloine et fils, 1920, 151 p.
- LECLERC Henri, *Les fruits de France et les principaux fruits des colonies : historique, diététique, thérapeutique*, Paris, Masson et Cie, 1925, 274 p.
- LECLERC Henri, *Les légumes de France : leur histoire. Leurs usages alimentaires. Leurs vertus thérapeutiques*, Paris, Masson, 1927, 259 p.
- LECLERC Henri, *Les épices : plantes condimentaires de la France et des colonies. Leur histoire, leur usages alimentaires, leurs vertus thérapeutiques*, Paris, Masson et Cie, 1929, 134 p.
- LECOQ Raoul, *Les aliments et la vie*, Paris, Vigot frères, 1929, 260 p.
- LEGRAND Henri, *Guide formulaire des produits de régime et de diététique*, Auxerre Paris, impr. Tridon-Gallot libr., J.-B. Baillière, 1930, 936 p.
- LOEPER Maurice, LABBÉ Marcel, RICHET Charles, *Thérapeutique médicale. Tome 2 : Aliments médicaments*, Paris, Masson et Cie, 1930, 328 p.
- MARTINET Alfred, *Les aliments usuels : composition, préparation*, Paris, Masson, 1910, 352 p.
- POLIN Henri, LABIT Henri, *Examen des aliments suspects*, Paris, Gauthier-Villars, 1892, 299 p.
- RANDOIN Lucie, SIMONNET Henri, *Les vitamines*, Paris, A. Colin, 1932, 220 p.
- RANDOIN Lucie, LE GALLIC Pierre, CAUSERET Jean, *Tables de composition des aliments précédées des Normes de l'alimentation humaine et suivies des Tables de composition des principaux groupes de produits alimentaires à la production*, 2e édition. Paris, J. Lanore, 1947, 123 p.
- VARIOT Gaston, *Les laits condensés et leur utilisation dans l'alimentation humaine*, Paris, Éditions médicales, 1922, 22 p.

Ouvrages de vulgarisation d'hygiène alimentaire et de diététique

- CARTON Paul, *La cuisine simple*, Brevannes, Paul Carton, 1936, 392 p.
- HEMMERDINGER Armand, *Leçons pratiques d'alimentation raisonnée*, Paris, Masson, 1918, 134 p.
- HEMMERDINGER Armand, *Comment se nourrir sainement et économiquement. Conseils pratiques et raisonnés suivis d'une série de menus et de recettes économiques*, Abbeville, impr. Paillart, 1928, 187 p.

HEMMERDINGER Armand, POMIANE POZERKSKI Edouard, LABBÉ Marcel, LABBÉ Henri, MARTEL Henri, *Enseignement supérieur de la cuisine, organisé par le ministère de l'instruction publique et les beaux-arts (enseignement technique) et la Société scientifique d'hygiène alimentaire. Rôle social de la science alimentaire*, Vannes, impr. Lafolye frères et Cie, 1928, 129 p.

HEMMERDINGER Armand, *Bien manger et faire la nique au médecin*, Paris, J. Oliven, 1932, 423 p.

HEMMERDINGER Armand, *La Fin du martyr de l'obèse*, Paris, Oliven, 1932, 108 p.

HEMMERDINGER Armand, *L'Alimentation rationnelle des scouts : recettes et menus pour les camps, par le Dr A. Hemmerdinger*, Paris, Société d'éditions littéraires et de vulgarisation, 1939, 45 p.

MOLL-WEISS Augusta, *La cuisine rationnelle des malades et des bien portants (la substance alimentaire et son emploi)*, Paris, Doin, 1907, 524 p.

POMIANE Edouard de, *Radio-cuisine : chroniques gastronomiques diffusées par T.S.F.*, Paris, A. Michel, 1933, 336 p.

POMIANE Edouard de, *Bien manger pour bien vivre : Essai de gastronomie théorique*, Paris, A. Michel, 1922, 355 p.

POMIANE Edouard de, *Dans quelle mesure la digestion commence-t-elle « à la cuisine » ?* Paris, Masson, 1927, 12 p.

POMIANE Edouard de, *La Cuisine et le Raisonnement. Dix Conférences faites à l'Hôtel des Sociétés Savantes sous les Auspices de la Société du gaz de Paris*, Paris, Société du gaz de France, 1934, 201 p.

POMIANE Edouard de, *Vingts plats qui donnent la goutte : unice ad usum medicorum*, Paris, Editions Paul-Martial, 1935, 96 p.

POMIANE Edouard de, *Manger... quand même*, Paris, Corrêa, 1941, 318 p.

L'hygiène infantile

Traités, dictionnaires ou ouvrages spécialisés dans l'hygiène infantile, scolaire et des familles

BABONNEIX Léon, *Thérapeutique infantile*, Paris, Masson, 1932, 508 p.

COMBY Jules, *Traité des maladies de l'enfance*, Paris, Rueff, 1892, 872 p.

COMBY Jules, *Dictionnaire d'hygiène des enfants*, Paris, Rueff, 1901, 454 p.

BROUARDEL Paul, *Guerre à la tuberculose, livret d'éducation et d'enseignement antituberculeux*, Paris, C. Delagrave, 1903, 48 p.

DUBRISAY Jules, YVON Paul, *Manuel d'hygiène scolaire : à l'usage des délégués cantonaux, des médecins inspecteurs et des instituteurs*, Paris, Asselin et Houzeau, 1887, 236 p.

FONSSAGRIVES Jean-Baptiste, *L'éducation physique des jeunes filles ou avis aux mères sur l'art de diriger leur santé et leur développement*, Paris, Hachette V, Masson et fils, 1869, 327 p.

FONSSAGRIVES Jean-Baptiste, *Entretiens familiers sur l'hygiène*, Paris, Hachette, 1870, 400 p.

FONSSAGRIVES Jean-Baptiste, *Dictionnaire de la santé ou Répertoire d'hygiène pratique à l'usage des familles et des écoles*, Paris, C. Delagrave, 1876, 800 p.

FONSSAGRIVES Jean-Baptiste, *Leçons d'hygiène infantile*, Paris, Delahaye et Lecrosnier, 1882, 619 p.

FONSSAGRIVES Jean-Baptiste, *Le rôle des mères dans les maladies des enfants ; ou, Ce qu'elles doivent savoir pour seconder le médecin*, Paris, Delahaye, 1883, 323 p.

- FOVEAU DE COURMELLES François Victor, *L'hygiène scolaire*, Paris, Soc. fr. d'imp, 1901, 11 p.
- GRANCHER Jacques-Joseph, COMBY Jules, MARFAN Antonin-Bernard, *Traité des maladies de l'enfance. Tome 1 : Physiologie et hygiène de l'enfance, considérations thérapeutiques sur les maladies de l'enfance, maladies infectieuses*, Paris, Masson & Cie, 1897, 831 p.
- LABIT Henri, POLIN Henri, *Hygiène scolaire*, Paris, Carré, 1896, 2 vols.
- LASSABLIÈRE Pierre, *Hygiène infantile : notions pratiques à l'usage des mères*, Paris, Jouve, 1911, 83 p.
- LE GENDRE Paul, *Hygiène de l'enfance. Choix des nourrices, leur hygiène alimentaire et leurs maladies au point de vue du lait*, Paris, Steinheil, 1889, 49 p.
- LEREBOULLET Pierre, DAYRAS Jean, LAMAZE Melle de, DREYFUS-SÉE Germaine, *Le guide de la jeune mère*, Paris, Éditions sociales françaises, 1937, 170 p.
- MÉRY Henri, GENEVRIER Joseph, *Précis d'hygiène scolaire à l'usage des maîtres et des familles*, Paris, Ch. Delagrave, 1919, 431 p.
- MOSNY Ernest, *Médecine et pédagogie : leçons professées à l'École des hautes études sociales*, Paris, F. Alcan, 1910, 320 p.
- NOBÉCOURT Pierre, *Conseils pratiques d'hygiène infantile*, Paris, J.-B. Baillière, 1914, 370 p. [en ligne], disponible sur : < <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k6465658n> > (consulté le 5 octobre 2013)
- NOBÉCOURT Pierre, *Hygiène sociale de l'enfance*, Paris, Masson et Cie, éditeurs, 1921, 596 p.
- NOBÉCOURT Pierre, *Clinique médicale des enfants : troubles de la nutrition et de la croissance*, Paris, Masson et Cie, 1926, 404 p.
- NOBÉCOURT Pierre, MAILLET Marcel, *La Thérapeutique du nourrisson en clientèle*, Paris, N. Maloine, 1927, 915 p.
- NOBÉCOURT Pierre André Alexandre, *Précis de médecine des enfants*, Paris, Masson et Cie, 1942, 1336 p.
- VARIOT Gaston-Félix-Joseph, *Traité d'hygiène infantile*, Paris, Doin, 1910, 791 p.
- VARIOT Gaston-Félix-Joseph, *Comment sauvegarder les bébés : enseignement de l'hygiène infantile donné à l'Institut de puériculture et à la Goutte de lait de Belleville*, Paris, G. Doin, 1922, 400 p.
- WEILL Edmond, *Précis de médecine infantile*, Paris, Doin, 1900, 690 p.

Ouvrages sur l'hygiène alimentaire des enfants

- BABONNEIX Léon, *Les régimes chez l'enfant*, Paris, Masson, 1936, 607 p.
- BUDIN Pierre, *Le nourrisson : Alimentation et hygiène : enfants débiles, enfants nés à terme ; leçons cliniques*, Paris, Doin, 1900, 394 p.
- BUDIN Pierre, *Manuel pratique d'accouchements et d'allaitement*, Paris, Doin, 1904, 1150 p.
- COMBY Jules, *Alimentation et hygiène des enfants*, Paris, Rueff, 1908, 531 p.
- HUBER Julien, *Alimentation des enfants dans les cantines scolaires*, Paris, Comité national de l'enfance, 1940, 13 p.
- HUBER Julien, *Régime alimentaire dans les crèches*, Paris, Comité national de l'enfance, 1940, 14 p.
- LESNÉ Edmond, CLÉMENT Robert, *Les Régimes du nourrisson*, Paris, Gauthier-Villars et Cie, impr.-éditeurs, 1930, 180 p.
- MARFAN Antonin-Bernard, *Traité de l'allaitement et de l'alimentation des enfants du premier âge*, Paris, G. Steinheil, 1899, 442 p.

- MAUREL Édouard, *Hygiène alimentaire du nourrisson : allaitement, sevrage*, Paris, O. Doin, 1903, 215 p.
- MOURIQUAND Georges, *Les enfants mal alimentés*, Paris, L'Expansion scientifique française, 1929, 178 p.
- NOBÉCOURT Pierre, *Conférences pratiques sur l'alimentation des nourrissons*, Paris, Masson, 1914, 373 p.
- VARIOT Gaston, *Hygiène infantile, allaitement maternel et artificiel, sevrage*, Paris, Librairie Hachette, 1908, 75 p.
- VARIOT Gaston-Félix-Joseph, *Instructions aux mères pour allaiter et nourrir leurs enfants*, Paris, Editions médicales, 1926, 15 p.

Maladies et maladies nutritionnelles, et leur traitement

Traité et ouvrages spécialisés sur les maladies de la nutrition et leur traitement

- ACHARD Charles, *Cinq leçons sur le diabète*, Paris, Baillière et fils, 1925, 136 p.
- BARDET Godefroy, BOULOUMIÉ Pierre, *Les Régimes des arthritiques*, Paris, Doin, 1912, 376 p.
- BOUCHARDAT Apollinaire, *De la glycosurie ou Diabète sucré : son traitement hygiénique : avec notes et documents sur la nature et le traitement de la goutte, la gravelle urique ; sur l'oligurie, le diabète insipide avec excès d'urée, l'hippurie, la pimélorrhée, etc.*, Paris, Germer Baillière, 1875, 336 p.
- CARNOT Paul, *Les régimes des gastropathes*, Paris, Baillière, 1943, 128 p.
- CASTAIGNE Joseph, RATHERY Francis, *Le diabète, la goutte, l'obésité : méthodes générales de diagnostic et de thérapeutique avec un formulaire des principaux médicaments et des principales prescriptions*, Paris, A. Poinat, 1912, 308 p.
- COMBY Jules, *Étiologie et prophylaxie du rachitisme*, Paris, Asselin et Houzeau, 1885, 27 p.
- COMBY Jules, *Le rachitisme*, Paris, Rueff, 1892, 195 p.
- DEBOVE Georges, REMOND Antoine, *Lavage de l'estomac*, Paris, Rueff, 1892, 208 p.
- FOVEAU DE COURMELLES François Victor, *Hygiène de l'arthritisme (soins aux gouteux et rhumatisants)*, Paris, H. Delarue, 1904, 203 p.
- HECKEL Francis, *Grandes et petites obésités : cure radicale*, Paris, Masson, 1920, 536 p.
- HECKEL Francis, *Ce qu'il faut faire et ce qu'il ne faut pas faire pour maigrir ...* Paris, Ed. « Revue de pathologie comparée et d'hygiène générale », 1925, 86 p.
- HECKEL F. *Maigrir : pourquoi ? comment ? : conception et méthodes nouvelles*. Paris : La Renaissance du livre, 1930. 387 p.
- GRANDMAISON BRUNO DE, *Traité de l'arthritisme*, Paris, Maloine, 1908, 496 p.
- LABBÉ Marcel, *Leçons cliniques sur le diabète*, Paris, Masson, 1932, 333 p.
- LABBÉ Marcel, *Maigrir et obésité*, Paris, Expansion scientifique française, 1933, 227 p.
- LABBÉ Marcel, *Le traitement du diabète*, Paris, Masson et Cie, 1933, 206 p.
- LAUMONIER Jean, *Arthritisme et artério-sclérose*, Paris, Larousse, 1910, 136 p.
- LE GENDRE Paul, *La dyspepsie chez les collégiens*, Marseille, Imprimerie et lithographie du Journal de Marseille, 1898, 22 p.
- LE NOIR Paul, *L'obésité et son traitement*, Paris, J.-B. Baillière et fils, 1907, 96 p.
- LE NOIR Paul, RICHET Charles, *L'amaigrissement et son traitement*, Paris, Baillière, 1922, 106 p.
- LEJEUNE Maxime, *L'arthritisme, sa nature, sa médication, son hygiène*, Paris, Société d'éditions scientifiques, 1893, 156 p.

- LEVEN Gabriel, *L'obésité et son traitement*, Paris, A. Joain, 1904, 142 p.
- LINOSSIER Georges, *Hygiène du dyspeptique*, Paris, Masson et Cie, 1900, 388 p.
- LOEPER Maurice, *Intoxications et carences alimentaires*, Paris, Masson, 1938, 259 p.
- MARFAN Antonin, *Rachitisme et syphilis*, Paris, Impr. de la semaine médicale, 1907, 13 p.
- MARFAN Antonin, *Rachitisme et tuberculose*, Paris, Masson, 1910, 24 p.
- MARFAN Antonin-Bernard, *Le rachitisme : étiologie, pathogénie & traitement*, Paris, Doin, 1930, 50 p.
- MATHIEU Albert, *Le régime alimentaire dans le traitement des dyspepsies*, Paris, Rueff, 1894, 445 p.
- MATHIEU Albert, *Thérapeutique des maladies de l'intestin*, Paris, O. Doin, 1895, 343 p.
- MATHIEU Albert, *Thérapeutique des maladies de l'estomac*, Paris, Octave Doin, 1898, 343 p.
- MERCIER Armand, *De l'étiologie du scorbut dans les prisons*, Paris, A. Parent, A. Davy successeur, 1884, 39 p.
- MONIN Ernest, *Obésité et maigreur : essai d'hygiène pratique*, Paris, bureau de la Société, 1882, 20 p.
- MONIN Ernest, *Hygiène et traitement curatif des troubles digestifs*, Paris, Société d'éditions scientifiques, 1895, 220 p.
- MONIN Ernest, *Hygiène et traitement du diabète*, Paris, Société d'éditions scientifiques, 1897, 144 p.
- MONIN Ernest, *L'arthritisme. (Médecine et hygiène des riches)*, Paris, O. Doin, 1907, 364 p.
- PROUST Adrien, MATHIEU Albert, *L'hygiène du goutteux*, Paris, Masson, 1896, 338 p.
- PROUST Adrien, MATHIEU Albert, *L'hygiène de l'obèse*, Paris, Masson et cie, 1897, 334 p.
- PROUST Adrien, MATHIEU Albert, *L'hygiène des diabétiques*, Paris, Masson, 1899, 283 p.
- RATHERY Francis, *La cure de Bouchardat et le traitement du diabète sucré*, Paris, Alcan, 1920, 276 p.
- RATHERY Francis, *Le diabète sucré*, Paris, E. Flammarion, 1922, 294 p.
- RATHERY Francis, *Thérapeutique de l'obésité*, Paris, J.-B. Baillièrre et fils, 1939, 94 p.
- ROUSSEL Théophile, *De la pellagre : de son origine, de ses progrès, de son existence en France, de ses causes, et de son traitement curatif et préservatif*, Paris, Bureau de l'encyclographie médicale, 1845, 379 p.
- SOUPAULT Maurice, *Traité des maladies de l'estomac*, Paris, J. B. Baillièrre, 1906, 880 p.
- WEILL Edmond, MOURIQUAND Georges, *L'alimentation et les maladies par carence : les régimes carencés de l'enfant et de l'adulte alimentation de guerre*, Paris, J.-B. Baillièrre et Fils, 1919, 119 p.

Traité et ouvrages sur les maladies non alimentaires et leur traitement

- AMEUILLE Pierre, *Les régimes des tuberculeux*, Paris, J.-B. Baillièrre, 1941, 51 p.
- CARTON Paul, *La tuberculose par arthritisme*, Paris, Maloine, 1911, 628 p.
- BROUARDEL Paul, *Mortalité par tuberculose en France*, Melun, [s.n.], 1900, 117 p.
- BROUARDEL Paul, *Guerre à la tuberculose, livret d'éducation et d'enseignement antituberculeux. 20 leçons, 20 questionnaires*, Paris, C. Delagrave, 1903, 48 p. [En ligne], disponible sur : < <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k57855413> > (consulté le 5 octobre 2013)
- BURNET Étienne, *Prophylaxie de la tuberculose : applications en Europe*, Paris, Masson, 1933, 375 p.

HÉRICOURT Jules, *Les maladies des sociétés: tuberculose, syphilis, alcoolisme et stérilité*, Paris, Flammarion, 1918, 279 p.

HÉRICOURT Jules, *La zomothérapie: ses origines, son bilan, sa technique, son action, ses indications et contre-indications*, Paris, Jehlen, 1927, 31 p.

HUCHARD Henri, *Six leçons cliniques sur les maladies du cœur*, Paris, J.-B. Baillière, 1907, 216 p.

SERGENT Émile, *Études cliniques sur la tuberculose (1908-1920) avec un appendice sur les mesures de préservation sociale contre la tuberculose*, Paris, A. Maloine & fils, 1920, 703 p.

STRAUS Isidore, *La tuberculose et son bacille*, Paris, Rueff, 1895, 884 p.

VILLEMEN Jean-Antoine, *Études sur la tuberculose*, Paris, J.-B. Baillière, 1868, 640 p.

WEILL Edmond, *L'Oeuvre de la préservation de l'enfance contre la tuberculose, conférence faite à la Société des amis de l'Université de Lyon, le 7 mars 1909*, Lyon, A. Rey, 1909, 19 p.

Thèses de médecine de la Faculté de médecine de Paris

Nous avons consulté 319 thèses de médecine portant sur l'alimentation entre 1880 et 1940. Nous n'indiquons ici que les thèses citées dans le cadre de ce travail.

DROUINEAU Albert, *Essai critique sur les intoxications alimentaires*, Thèse de médecine, Faculté de médecine de Lyon, 1893, n°855, 162 p.

HEMMERDINGER Armand, *Contribution à la vulgarisation des notions alimentaires d'alimentation rationnelle*, Thèse de médecine, Faculté de médecine de Paris, n° 54, 51 p.

KINGSFORD Algernon, *Alimentation végétale chez l'homme (Végétarisme)*, Thèse de médecine, n°282, Paris, 1880, 90 p.

LANGLOIS Paul, *Contribution à l'étude de la calorimétrie chez l'homme*, Thèse de médecine, Faculté de médecine de Paris, 1887, n° 269, 66 p.

LE BOUËDEC Marie, *Les vitamines du lait*, thèse de médecine, Faculté de médecine de Paris, 1926, n°328, p.

LE NOIR Paul, *Étude de l'albuminurie chez les phthisiques*, Thèse de médecine, Faculté de Paris, 1890-1891, n°54, 97 p.

LEVEN Gabriel, *De l'obésité*, Paris, G. Steinheil, 1901, 126 p.

NOBÉCOURT Pierre, *Recherches sur la pathogénie des infections gastro-intestinales des jeunes enfants*, Paris, G. Steinheil, 1899, 87 p.

POUECH Émile, *Le lait condensé. Sa valeur alimentaire et thérapeutique*, Thèse de médecine, Faculté de médecine de Paris, 1914, n° 76, 62 p.

SAUTEL Madeleine, *Régimes et fantaisie gastronomiques dans les stations thermales à travers les âges*, thèse de doctorat en médecine, Faculté de médecine de Paris, 1936, 52 p.

SÉRÉ Jean-François, *L'alimentation du malade à l'hôpital. De l'alimentation traditionnelle à la diététique scientifique*, Thèse pour le doctorat en médecine, Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux, Bordeaux, imprimerie Biere, 1936, 62 p.

VIRY Henry, *De l'utilisation de la viande congelée à l'alimentation du soldat*, Thèse de médecine, Faculté de médecine de Lyon, 1897, n°72, 124 p.

Brochures de diététique éditées par des entreprises alimentaires

- HEUDEBERT Charles, *Le régime du diabétique*, Nanterre, Ed. Heudebert, 1930, 61 p.
- HEUDEBERT Charles, *Le régime des maladies du rein (néphrites)*, Nanterre, Ed. Heudebert, 1931, 96 p.
- HEUDEBERT Charles, *Le régime des affections arthritiques*, Nanterre, Ed. Heudebert, 1932, 113 p.
- HEUDEBERT Charles, *Le régime des maladies du foie et des voies biliaires*, Nanterre, Ed. Heudebert, [1933], 103 p.
- HEUDEBERT Charles, *Le régime des affections gastriques*, Nanterre, Ed. Heudebert, [1934], 135 p.
- HEUDEBERT Charles, *Le régime des affections intestinales*, Nanterre, Ed. Heudebert, s.d., 115 p.
- HEUDEBERT Charles, *Le régime des enfants*, Nanterre, Ed. Heudebert, [1939], 96 p.
- LAUMONIER Jean, *Aliment de force : la céravène*, Paris, Société des produits Céravène, 1901, 24 p.
- La Société d'alimentation diététique, *Les farines maltées et leur rôle en diététique*, Paris, Maison Jamet, [1910], 63 p.
- Le Nourrisson dans l'actualité médicale : Analyse des plus récents travaux parus sur l'alimentation, les troubles digestifs et les troubles trophiques du nourrisson*, Paris, Société Nestlé, s.d., 32 p.

Ouvrages de gastronomes

- BRILLAT-SAVARIN Jean Anthelme, *Physiologie du goût*, Paris, Flammarion, rééd., 2009, 399 p.
- DUMAS Alexandre, *Le Grand dictionnaire de cuisine*, Paris, H. Veyrier, 1978, 565 p.
- DUMAS Alexandre, *Mon dictionnaire de cuisine*, Paris, Editions 10/18, 1998, 673 p.
- GRIMOD DE LA REYNIERE Alexandre-Balthazar-Laurent, GODARD Misette, *Manuel des amphitryons contenant un traité de la dissection des viandes à table, la nomenclature des menus les plus nouveaux pour chaque saison, et des élémens de politesse gourmande*, Paris, A.M. Métaillé, 1983, 292 p.
- GRIMOD DE LA REYNIERE Alexandre-Balthazar-Laurent, WEISS Allen S, *Almanach des gourmands huitième année (1812)*, Paris, Mercure de France, 1812, 120 p.

Ouvrages sur le végétarisme et le naturisme

- CARTON Paul, *Les trois aliments meurtriers*, Paris, Maloine, 1912, 49 p.
- CARTON Paul, *Le Décalogue de la santé*, Paris, A. Maloine, 1922, 32 p.
- CARTON Paul, *Alimentation, hygiène et thérapeutique infantiles en exemples : méthode naturiste ou hippocratique*, Paris, Maloine, 1929, 256 p.
- CARTON Paul, *Traité de médecine d'alimentation et d'hygiène naturistes*, Paris, Masson, 1931, 953 p.
- COLLIÈRE Henri, *Le végétarisme et la physiologie alimentaire*, Paris, Société végétarienne de France, 1907, 169 p.

- BONNEJOY Ernest, *Principes d'alimentation rationnelle et de cuisine végétarienne*, Paris, Berthier, 1896, 269 p. [en ligne], disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k6461151s>> (consulté le 5 octobre 2013)
- BONNEJOY Ernest, *Le végétarisme et le régime végétarien rationnel : dogmatisme, histoire, pratique*, Paris, Baillière, 1891, 341 p.
- LEFÈVRE Jules, *Examen scientifique du végétarisme*, Paris, Société végétarienne de France, 1919, 183 p.
- MONTEUUIS Albert, *La cuisine chez soi : ce qu'elle est ce qu'elle doit être l'alimentation*, Nice, Librairie Visconti, 1910, 174 p.
- MONTEUUIS Albert, *L'alimentation et la cuisine naturelle dans le monde*, Paris, Visconti, 1914, p.
- MONTEUUIS Albert, *La triple hérésie du pain blanc et son remède naturel*, Paris, Maloine, 1913, 36 p.
- MONTEUUIS Albert, *Le pain blanc, ses dangers et son remède : le pain naturel*, Paris Bruxelles, A. Maloine Lamertin, 1914, 359 p.
- MONTEUUIS Albert, *L'alimentation et la cuisine naturelles dans le monde*, Nice ; Paris ; Bruxelles, Visconti ; A. Maloine ; Lamertin, 1914, 684 p.
- MONTEUUIS Albert, *Le vrai pain de France, ou, La question du pain sur le terrain pratique*, Paris Bruxelles, Maloine et fils Lamertin, 1917, 177 p.
- MONTEUUIS Albert, *L'alimentation simple et économique d'après l'idée française*, Paris, Maloine, 1919, 191 p.
- MONTEUUIS Albert, *L'alimentation naturelle chez l'enfant, du sevrage à sept ans*, Paris, Maloine, 1923, 278 p.

Autres sources imprimées

- BALLAND Antoine, *La chimie alimentaire dans l'œuvre de Parmentier*, Paris, Baillière, 1902, 448 p.
- BARDET Godefroy, *Aux stations minérales d'Allemagne et de Bohême : impression d'un voyage d'étude*, Paris, O. Doin et fils, 1910, 150 p.
- BERTHELOT Marcellin, HISS Wilhelm, HERTWIG Oscar, *Cinquantenaire de la Société de biologie, volume jubilaire*, Paris, Masson, 1899, 740 p.
- BOUCHARDAT Apollinaire, *Étude sur les produits des cépages de la Bourgogne. Observations hygiéniques sur les boissons alcooliques et les principaux vins*, Paris, Chamerot, 1846, 30 p.
- BOUCHARDAT Apollinaire, *Études sur les cépages de la Bourgogne et d'autres contrées viticoles (suite)*, Paris, Imprimerie de L. Martinet, 1847, p. 18 p.
- BOUCHARDAT Apollinaire, *Sur les principaux Cépages du Midi de la France*, Paris, Imprimerie de Mme Vve Bouchard-Huzard, 1850, 24 p.
- BOUCHARDAT Apollinaire, *De la dégénérescence et du perfectionnement des cépages*, Paris, Imprimerie de Mme Vve Bouchard-Huzard, 1850, 66 p.
- BOUCHARDAT Apollinaire, *Traité de la maladie de la vigne*, Paris, Imprimerie de Mme Vve Bouchard-Huzard, 1853, 155 p.
- BOUGIER Louis Sylvestre, *Médecine et pédagogie : leçons professées à l'École des hautes études sociales*, Paris, F. Alcan, 1910, 320 p.
- BROCHARD André-Théodore, *De la mortalité des nourrissons en France, spécialement dans l'arrondissement de Nogent-le-Rotrou*, Paris, Bordeaux, J.B. Baillière et fils, 1866, 161 p.
- DOTATION CARNEGIE POUR LA PAIX INTERNATIONALE. DIVISION DES RELATIONS INTERNATIONALES ET DE L'ÉDUCATION, *La Dotation Carnegie pour la paix*

internationale. Le Centre européen de la division des relations internationales et de l'éducation: fondation, administration, activité, Paris, Centre européen de la Dotation Carnegie, 1931, 126 p.

FIESSINGER Charles, *Erreurs sociales et maladies morales*, Paris, Perrin, 1909, 373 p.

FONSSAGRIVES, Jean-Baptiste, *Hygiène et assainissement des villes*, Paris, Baillière, 1874, 568 p.

GAUTIER Armand, *La sophistication des vins : coloration artificielle et mouillage, moyens pratiques de reconnaître la fraude*, Paris, J.-B. Baillière, 1877, 36 p.

HARDY Georges, VASSAL Joseph, RICHET Charles, LASNET Alexandre, *L'alimentation indigène dans les colonies françaises, protectorats et territoires sous mandat*, Paris, Vigot frères, 1933, 388 p.

LAUMONIER Jean, *La nationalité française*, Paris, Bourloton, 1889, 2 vols.

LEGENDRE René, *Alimentation et ravitaillement*, Paris, Masson, 1920, 327 p.

Maison Drapier & fils, *Bandages herniaires, ceinture, bas pour varices, accessoires* [catalogue commercial], Paris, Drapier & fils, 1911, 50 p. [en ligne], disponible sur : <<http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?26543>> (Consulté le 26 août 2013)

MAUREL Édouard, *De la dépopulation de la France : étude sur la natalité*, Paris, O. Doin, 1896, 265 p.

MESUREUR André, *L'École des infirmières de l'Assistance Publique*, Paris, Masson et Cie, 1908, 11 p.

MONIN Ernest, *L'hygiène du travail : guide médical des industries et professions*, Paris, Hetzel et Cie, 1889, 288 p.

MOSNY Ernest, *La protection de la santé publique : loi, commentaires de la loi, règlements d'administration*, Paris, Baillière, 1904, 93 p.

RICHET Charles, *L'anaphylaxie*, Paris, F. Alcan, 1911, 286 p.

RICHET Charles, *La sélection humaine*, Paris, Librairie Félix Lacan, 1919, 262 p.

RICHET Charles, *Le savant*, Paris, Hachette, 1923, 126 p.

RICHET Charles, *La grande espérance*, Paris, F. Aubier, 1933, 295 p.

Reuves

Archives primaires

Les années indiquées représentent les années consultées entièrement

Annales d'hygiène publique et de médecine légale, Paris, Baillière, 1880-1922, Série 3 vol.3 à Série 4 vol.38, [en ligne], disponible sur :

<<http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/cote?90141>>

Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale, Paris, O. Doin, 1880-1939, vols. 99 à 189, [en ligne], disponible sur : <<http://web2.bium.univ-paris5.fr/livanc/?cote=90014>>

Bulletin de l'Académie nationale de médecine, Paris, J.B Baillière, 1880-1940, vols. 44 à 104, [en ligne], disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>>

Revue de la Société scientifique d'hygiène alimentaire et de l'alimentation rationnelle de l'homme, Paris, Masson, 1904-1909, vols. 1 à 7

Bulletin de la Société scientifique d'hygiène alimentaire et d'alimentation rationnelle de l'homme, Paris, Masson, 1911-1946, vols. 1 à 34

La Presse médicale, Paris, Carré, 1893-1940

Paris-médical : la semaine du clinicien, Paris, J.-B. Baillière et fils, 1911-1940, vols. 1 à 116-118, partie médicale et paramédicale, [en ligne], disponible sur :

<<http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?111502>>

Revue d'hygiène et de police sanitaire, Paris, Masson, 1879-1921, vols 1 à 43, [en ligne], disponible sur : <<http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90113>>

Revue d'hygiène, Paris, Masson, 1922-1926, vols. 44 à 48, [en ligne], disponible sur : <<http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90113>>

Revue d'hygiène et de médecine préventive, Paris, Masson, 1927- -1939, vols. 49 à 61, [en ligne], disponible sur : <<http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90113>>

Archives secondaires

Annales - Alliance d'hygiène sociale, Bordeaux, Lib. de la Mutualité, 1905-1913, n° 1 à 30
Archives de médecine et de pharmacie militaire, Paris, Ministère de la Guerre, 1888-1920/1921, vols. 5 à 37

L'Actualité médicale, Paris, L'Actualité médicale, 1889-1900, vols. 1 à 8

L'Année scientifique et industrielle : ou Exposé annuel des travaux scientifiques, des inventions et des principales applications de la science à l'industrie et aux arts, qui ont attiré l'attention publique en France et à l'étranger, Paris, Librairie de L. Hachette et Cie, 1880-1912, vols. 24 à 56, [en ligne], disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>>

Les Biographies médicales. Notes pour servir à l'histoire de la médecine et des grands médecins, J.-B. Baillière et fils, 1927-1939

Bulletin de la Société de pathologie exotique, Paris, Masson, 1908-1932, vols. 1 à 25, [en ligne], disponible sur : <<http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?bspe>>

Bulletin et mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris, Paris, s.n., 1880 à 1888, 1890, Vol. 17, 2^e série à vol. 5, 3^e série ; vol.7, 3^e série, [en ligne], disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>>

Bulletin trimestriel de l'Organisation d'hygiène, Genève, Société des Nations, 1932 à 1940, vols. 1 à 8

Chanteclair, Romainville, Carnine Lefrancq, 1906-1935, vols. 1 à 30

Demain, efforts de pensée et de vie meilleures, organe d'hygiène intégrale pour la conduite de la vie intellectuelle, morale et physique, Paris, s.n., 1912-1914 ; 1915 ; 1919 ; n°2 à 49 ; vol. 6, n°42 à 48 ; n°62 à 74 ; n°83, [en ligne], disponible sur : <<http://gallica.bnf.fr>>

Gazette des hôpitaux civils et militaires, Paris, Gazette des hôpitaux, 1930-1940, vols.103 à 113

L'hygiène par l'exemple, Paris, Ligue d'hygiène scolaire, 1921 à 1940, vols. 1 à 20

L'infirmière française Paris, Poinat, 1923-1940, vols. 1 à 18

Le médecin chez lui, Paris, s.n., 1924 à 1941, vols. 1 à 18

Le mouvement sanitaire, Paris, s.n., 1924/25-1940, vols.1 à 17

Nosokomeion, Stuttgart, W. Kohlhammer, 1930-1936, vols. 1 à 6

Revue du service de l'intendance militaire, Paris, Fournier, 1888-1900, vols. 1 à 12

La Revue philanthropique, Paris, Masson et Cie, 1897 à 1913, vols. 1 à 17

Articles à part

« Ier Congrès international de Physiothérapie », dans *La Chronique médicale*, 1905, n°12, p. 365

BERTRAND Jean, « Contribution de la France à la science de la diététique. Efforts actuels de notre pays dans l'organisation pratique de cette science », dans *Revue Anthropologique*, juin 1955, vol. 1, n°1, p. 78-82

BOUCHARDAT Apollinaire, « Conservation et amélioration des vins par le froid », dans *Opuscules d'économie rurale*, Paris, Germer Baillière, 1851, p. 22-28

BOUCHARDAT Apollinaire, « Engrais appropriés à la vigne », dans *Opuscules d'économie rurale*, Paris, Germer Baillière, 1851, p. 28-29

- DUCLAUX Émile, « L'alcool est-il un aliment ? », dans *Annales de l'Institut Pasteur : journal de microbiologie*, 1902, vol. 16, n°11, p. 857-864
- GAUTIER Armand, « Sur la ration du soldat en temps de guerre », dans *Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences*, 1915, vol. 160, p. 159-167
- GETSCHY F., « Le concours d'appareils de cuisine pour la troupe », dans *Revue du génie militaire*, vol. 1, 1887, p. 409-437 ; 513-519
- HÉRICOURT Jules, RICHEL Charles, « Du traitement de l'infection tuberculeuse par le plasma musculaire, ou zomothérapie » dans *Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, 1900, vol. 130, p. 605-609
- KOUINDJY Émilie, « Esquisse historique de l'hygiène alimentaire. A propos d'un livre récent. », dans *Bulletin de la Société Française d'Histoire de la Médecine*, 1927, Vol. 21, n° 9-10, p. 393
- MAILLARD Louis-Camille, *L'industrie des salines côtières*, tiré à part du *Bulletin de l'Institut océanographique*, Monaco, 1907, 44 p., [en ligne] disponible sur : < http://www.lc-maillard.org/PDF/Salines_cotieres.pdf > (référence du 26/01/13)
- PERROT Émile, GATIN Charles-Louis, « Les algues alimentaires d'Extrême-Orient », dans *Bulletin des sciences pharmacologiques*, 1911, p. 650-724
- « Liste des stations hydrominérales, climatiques et uvales », dans *Bulletin des sciences pharmacologiques*, 1939, p. 45
- « Cours complémentaire en diététique », dans *Le Progrès médical*, 1923, partie 2, p. 892
- VIGNES Henri, « L'obésité », dans *Le progrès médical*, 1931, n°42, p. 1792
- WILLIAM C.-J.-B., « Recherches sur l'emploi de l'huile de foie de morue dans le traitement de la phthisie pulmonaire », dans *Archives générales de médecine*, 1849, vol.20, p. 217-225

Biographies – Nécrologies – titres et travaux

ACHARD Charles

- ACHARD Charles, *Notice sur les titres et travaux scientifiques*, Paris, Masson et Cie, 1910, 210 p.
- « Charles Achard », dans *Chanteclair*, 1912, n° 97, p. 7
- « ACHARD (Emile-Charles) », dans *Les Biographies médicales*, 1930-36, p. 33-44
- BÉNARD H., « Charles Achard (1860-1944) », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1944, vol. 128, partie paramédicale, p. 125-127
- ACHARD Charles, *La confession d'un vieil homme du siècle : souvenir du temps et de l'espace*, Paris, Mercure de France, 1943, 430 p.
- LEVENT R., « Le professeur Ch. Achard », dans *Gazette des Hôpitaux*, 1944, n° 15, p.236
- LOEPER Maurice, « Notice nécrologique sur M. Charles Achard », dans *BANM*, 1944, vol. p. 504-515
- ROUSSY Gustave, « Charles Achard (1860-1944) », dans *La Presse médicale*, 1944, n° 16, p. 257-258

ALQUIER Jules

- RANDOIN Lucie, « Jules Alquier (1869-1941) », dans *BSSHA*, 1940-1941, vol. 28, p. 197-207

ARNOULD Jules

VALLIN Émile, « Jules Arnould », dans *RHPS*, 1894, vol. 16, p. 281-284

BABONNEIX Léon

« Décès de MM. Babonneix et Charles Fiessinger », dans *BANM*, 1942, vol. 106, p. 243
BABONNEIX Léon, *Titres et travaux scientifiques de Léon Babonneix*, Paris, F. Levé, 1907, 40 p.
HUBER Julien, « Léon Babonneix », dans *Gazette des hôpitaux*, 1943, n°1, p. 5-6
LEREBOULLET Pierre, « Léon Babonneix (1876-1942) », dans *Paris-médicale : la semaine du clinicien*, p. 142, partie médicale
LOEPER Maurice, « Nécrologie – Babonneix », dans *Le Progrès médical*, 1942, n°11, p. 174
RIBADEAU-DUMAS Louis, « Notice nécrologique sur M. Léon Babonneix (1876-1942) », dans *BANM*, 1942, vol. 106, p. 283-285

BALLAND Antoine

BLAESSINGER Edmond, *Quelques grandes figures de la pharmacie militaire*, Paris, J.-B. Baillière et fils, 1948, 2^e série, p. 323-381

BARDET Godefroy

Hommage au Dr. G. Bardet. 29 mars 1914, Paris, Imp. Levé, 1914, 48 p.
BARDET Godefroy, *Candidature à l'Académie de médecine, section de thérapeutique. Titres et travaux scientifiques*, Paris, O. Doin, 1899, 88 p.
LAUMONIER Jean, « Notice nécrologique sur M. G. Bardet », dans *BGTM*, 1923, vol. 74, p. 254-264
LAUMONIER Jean, « G. Bardet », dans *La Presse médicale*, 1923, n°17, p. 338-339
LIROSSIER Georges, « G. Bardet (1852-1923) », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1923, vol. 48, partie paramédicale, p. 351
ROBIN Albert, « Notice nécrologique de M. G. Bardet », dans *BGTM*, 1923, vol. 74, p. 57-62

BONNEJOY Ernest

OUISSONS T., *Le végétarisme rationnel scientifique et le Dr Bonnejoy (du Vexin) : galerie biographique du Panthéon du mérite avec portrait et deux fac-similes*, Bordeaux, impr. Gounouilhou, 1889, 43 p.

BORDAS Frédéric

TANON Louis, « F. Bordas (1860-1936) », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1936, vol. 102, partie paramédicale, p. 363-365

BOUCHARD Charles

« Le Professeur Bouchard », dans *Chanteclair*, 1907, n°4, p. 6
BOUCHARD Charles, *Exposé des titres et travaux scientifiques*, Paris, Impr. Pillet et Dumoulin, 1876, 76 p.
BOUCHARD Charles, *Addition des titres scientifiques*, Paris, Impr. Pillet et Dumoulin, 1879, 14 p.

BOUCHARD Charles, *Deuxième addition à l'exposé des titres scientifiques*, Paris, impr. de Pillet et Dumoulin, 1884, 43 p.

GILBERT A., « Le Professeur Bouchard », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1915, vol. 18, partie paramédicale, p. 100

LE GENDRE Paul, *Un médecin philosophe : Charles Bouchard : son œuvre et son temps : 1837-1915*, Paris, Masson, 1924, 526 p.

MAGNAN V., « Décès de M. Bouchard », dans *BANM*, 1915, vol. 74, p. 487-488

BOUCHARDAT Apollinaire

« Bouchardat », dans l'*ASI*, 1887, p. 568-571

BOUCHARDAT Apollinaire, *Titres et travaux scientifiques*, s.l, s.n, [1868], 10 p.

BOUVET Maurice, « Une grande famille pharmaceutique, les Bouchardat », dans *Revue d'histoire de la pharmacie*, 1945, vol. 33, n° 115, p. 45-51 [en ligne], disponible sur : < http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/pharm_0035-2349_1945_num_33_115_10890> (Consulté le 29/07/2013)

CHEYMOL Jean, « Il y a un siècle, Apollinaire Bouchardat montrait le rôle primordial du régime alimentaire dans le traitement du diabète sucré », dans *BANM*, 1975, vol. 159, p. 760-769

FLAHAUT Jean, « Apollinaire Bouchardat honoré à l'Isle-sur-Serein », dans *Revue d'histoire de la pharmacie*, 1994, vol. 82, n° 302, p. 308-309 [en ligne], disponible sur : < http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/pharm_0035-2349_1994_num_82_302_4059> (Consulté le 29/07/2013)

BROUARDEL Paul

BROUARDEL Paul Camille Hippolyte, *Exposé des titres et des travaux scientifiques du Dr Paul Brouardel, candidat à la chaire de pathologie interne vacante à la Faculté de médecine de Paris*, Paris, impr. De E. Martinet, 1876, 36 p.

GUÉNIOT A., « Obsèques de M. Brouardel », dans *BANM*, 1906, p. 168-175

LETULLE Maurice, « Le Professeur Brouardel (1837-1906) », dans *LPM*, 1906, n°59, p. 465-466

BUDIN Pierre

BONNAIRE E., « Le Professeur Budin », dans *LPM*, 1907, n° 8, p. 57-59

BUDIN Pierre, *Titres et travaux scientifiques*, Paris, Octave Doin, 1898, 98 p.

GAUTIER Armand, « Décès de M. P. Budin », dans *BANM*, 1907, vol. 57, p.163-166

LEREBoullet Pierre, « Budin et l'hygiène de la première enfance », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1930, n°78, partie paramédicale, p. 38-42

MAUREL Pierre, « Le Professeur Budin », dans *LPM*, 1906, n° 86, p. 681-682

MAYGRIER Ch., « Le Professeur Pierre Budin », dans *Le Progrès médical*, 1907, vol. 23, n°5, p. 65-67

BURNET Etienne

BURNET, *Titres et travaux scientifique du Dr. Etienne Burnet*, Laval, impr. De Barnéoud, 1933, 38 p.

LEVADITI Constantin, « Etienne Burnet (1873-1960) », dans *Annales de l'Institut Pasteur*, 1961, vol. 100, n°4, p. 401-405

CARNOT Paul

« Le Docteur Paul Carnot », dans *Chanteclair*, 1913, n°118, p. 6

BÉNARD Henri, « Éloge de Paul Carnot (1869-1957) », dans *BANM*, 1968, p. 593-600

CARNOT Paul, *Titres et travaux scientifiques du Dr Paul Carnot*, Paris, J.-B. Baillière et fils, 1914, 254 p.

HARVIER P., « Paul Carnot (1869-1957) », dans *BANM*, 1957, vol. , p.349-357

LEREBoullet Pierre, « Le Professeur Paul Carnot », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1918, vol. 28, partie paramédicale, p. 270

CARTON Paul

CHAUVEAU Jacques, *Paul Carton*, Paris, Le François, 1976, 68 p.

Bibliothèque numérique de Roubaix, Archives de Maxence Van der Meersch, VDM_CAD2_D01, Vie et mort du Dr Carton, [en ligne], disponible sur : <http://www.bn-r.fr/fr/inventaires-collection.php?a=6&d=2750>

CASTAIGNE Joseph

CASTAIGNE Joseph, *Exposé des titres et travaux scientifiques*, Paris, impr. L. Maretheux, 1904, 71 p.

CASTAIGNE Joseph, *Exposé des titres et travaux scientifiques*, Paris, Masson et Cie, 1907, 144 p.

CATHALA Jean, « Joseph Castaigne », dans *LPM*, 1951, n°81, p. 1713-1714

HALBRON Paul, « Notice nécrologique sur M. Joseph Castaigne », dans *BANM*, 1951, p. 565-567

J.L., « Hommage au Professeur Castaigne », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1943, vol.

126, partie paramédicale, p. 45

CAZENEUVE Paul

CAZENEUVE Paul, *Titres et travaux scientifiques*, Lyon impr. Alf. Louis Perrin et Marinet, 1879, 23 p.

CHAMBON Marc, « Le Professeur Paul Cazeneuve (1852-1934) », dans *Bulletin des sciences pharmacologiques*, 1934, p. 357-361

TANON Louis, « Le Professeur Cazeneuve », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1934, vol. 92, partie paramédicale, p. 566

CHASSEVANT Allyre

BAUDOIN A., « A. Chassevant (1865-1933) », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1933, p.35

CHASSEVANT Allyre, *Titres et travaux scientifiques*, s.l., s.n., 1919, 19 p.

CHAUFFARD Anatole

LE GENDRE Paul, « Le Professeur A. Chauffard (1855-1932) », dans *Bulletin de la Société française d'histoire de la médecine*, 1932, vol. 26, p. 402-407

LOEPER Maurice, « A. Chauffard », dans *Le Progrès médical*, 1932, vol. 46, p. 1947

RATHERY Francis, « A. Chauffard (1855-1932) », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1932, vol. 86, partie paramédicale, p. 424-427

RAVAUT Paul, « A. Chauffard (1855-1932) », dans *BANM*, 1932, vol. 108, p. 1313-1321

CHAUVEAU Auguste

« A. Chauveau », dans *RHPS*, 1917, vol.39, p. 1-5

LINOSSIER Georges, « A. Chauveau », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1917, vol. 24, partie paramédicale, p. 13-14

CLÉMENT Robert

CLÉMENT Robert, *Titres et travaux scientifiques : du Dr Robert Clément*, Marseille, impr. de M. Leconte, 1958, 108 p.

GERBEAUX Jacques, « Robert Clément (1891-1970) », dans *LPM*, 1970, n° 38, p. 1689

MARQUÉZY Robert-Alexandre, « Robert Clément (1891-1970) », dans *BANM*, 1970, vol. 134, p. 416-423

COMBY Jules

« Le Docteur Comby, vice-président de la Société médicale des hôpitaux », dans *Paris-médical : la semaine des cliniciens*, 1913, vol. 10, partie paramédicale, p. 239.

« Jules Comby », dans *Chanteclair*, 1922, n° 173, p. 7.

HALLÉ Jean, « Nécrologie : Jules Comby (1853-1947) », dans *LPM*, 1947, n° 30, p. 347.

CORNET Paul

CARNOT Paul, « Paul Cornet », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1927, vol. 64, partie paramédicale, p. 141

DASTRE Albert

CARNOT Paul, « Le professeur Dastre », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1917, vol. 26, partie paramédicale, p. 431-432

DASTRE Albert, *Exposé des titres et travaux scientifiques*, Paris, G. Masson, 1894, 72 p.

DASTRE Albert, *1894-1904. Appendice à l'exposé des titres et travaux scientifiques*, Paris, L. Martheux, 1904, 31 p.

DELEZENNE C., « Obsèques de M. Dastre », dans *BANM*, 1917, vol. 78, p. 477-480

DE FLEURY Maurice

CHAUFFARD Anatole, « Décès de M. Maurice de Fleury », dans *BANM*, 1931, vol. 105, p. 654-656.

DELMAS Achille, « Maurice de Fleury (1860-1931) », dans *Annales medico-psychologiques*, 1931, vol.1, p. 447

DE FLEURY Maurice, *Titres et travaux scientifiques*, Paris, Félix Alcan, 1902, 174 p.

DE FLEURY Maurice, *Titres et travaux scientifiques. Supplément*, Paris, Félix Alcan, 1909, 96 p.

DE GRANDMAISON Fernand

GRANDMAISON DE BRUNO, Marie Emmanuel Gabriel de, *Titres et travaux scientifiques*, Paris, Asselin et Houzeau, 1897, 44 p.

GRANDMAISON DE BRUNO, Marie Emmanuel Gabriel de, *Titres et travaux scientifiques*, Paris, J. Rueff, 1901, 48 p.

DEBOVE Georges

« Le Professeur Debove », dans *Chanteclair*, 1907, n°12, s.p.

ACHARD Charles, « Maurice Debove (1945-1920), dans *LPM*, 1920, n°86, p. 1581-1583

ACHARD Charles, « Debove (Maurice) (1945-1920), dans *Les biographies médicales*, 1939, vol. 13, n°1, p. 273-288

DEBOVE Georges Maurice, *Exposé des titres et travaux*, Paris, Libr. Victor Masson, 1890, 33 p.

MAUREL Pierre, « Le Professeur Debove », dans *LPM*, 1906, n°46, p. 361-362

RATHERY Francis, « Maurice Debove », dans *Paris-médicale : la semaine du clinicien*, 1920, vol.38, partie paramédicale, p. 711-712

DELBET Pierre

« Le Professeur Delbet », dans *Chanteclair*, 1910, n°61, s.p.

« Nécrologie de Pierre Delbet », dans *BANM*, vol. 141, n° 30 et 31, p. 630-638

CHEVASSU Maurice, « Décès de MM. Delbet, Roux-Berger, Charonnat, Piery (de Lyon), Giaja (de belgrade), le Capitaine R. Portmann », dans *BANM*, 1957, vol. 121, n°24, p.523

DELBET Pierre Louis Ernest, *Titres et travaux scientifiques*, paris, G. Steinheil, 1892, 40 p.

DESGREZ Alexandre

DESGREZ Alexandre, *Notice sur les titres et travaux*, Paris, Chaix, 1916, 4 p.

TIFFENEAU Marc, « A. Desgrez », dans *LPM*, 1940, n°18-19, p.

TIFFENEAU Marc, « Le professeur Desgrez », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1940, n°116-118, partie paramédicale, p. 268-269

TIFFENEAU Marc, « Notice biographique. Alexandre Desgrez (1863-1940) », dans *Bulletin des sciences pharmacologiques*, 1940, p. 163-168

VIGNES Henri, « Nécrologie. Le professeur Desgrez », dans *Le progrès médical*, 1940, t.1, n°7-8, p. 157

DOPTER Charles

« Le Professeur Dopter », dans *Chanteclair*, 1927, n°232, p. 237

CORNET Paul, « Le professeur Charles Dopter », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1912, vol. 8, partie paramédicale, p. 397

DOPTER Charles, *Notice sur les titres et travaux scientifiques du Dr Dopter*, Paris, J.-B. Baillièrre et fils, 1918, 142 p.

RIVIÈRE Dujarric de la, « Notice nécrologique sur Ch. Dopter », dans *BANM*, 1950, vol.114, p. 437-441

DREYFUS-SÉE Germaine

LESNÉ Edmond, « Germaine Dreyfus-Sée (1895-1940) », dans *LPM*, 1940, n°93-94, p.966

DROUINEAU Albert

« Décès de Mr le Dr. Drouineau », dans *Revue d'hygiène*, 1922, vol.44, p.47-48

DUBRISAY Jules

NOIR J., « Le Dr. Jules Dubrisay », dans *Le Progrès médical*, 1907, vol.23, p. 299-300

DUJARDIN-BEAUMETZ Georges

« Le docteur Dujardin-Beaumetz », dans l'*ASI*, 1896, p. 457

« L'œuvre scientifique de Dujardin-Beaumetz », dans *BGTM*, 1896, vol. 1, p. 35-42

BARDET Godefroy, *Dujardin-Beaumetz : sa vie, son caractère, son œuvre*, Paris, O. Doin et fils, 1909, 24 p.

DUJARDIN-BEAUMETZ Georges Saintfort, *Titres et travaux scientifiques*, Paris, typ. A Hennuyer, 1879, 50 p. [en ligne], disponible sur :

<<http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?110133x005x21>> (Consulté le 29/07/2013)

DUREAU A., « Nécrologie – Dujardin-Beaumetz » dans *La chronique médicale*, 1895, n° 2, p. 154

DUMAS Jean-Baptiste

« J.-B. Dumas », dans *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1884, n°16, p. 267-268

« J.-B. Dumas », dans *Le Progrès médical*, 1884, vol. 12, p. 339-340

FABRE René

LE MOAN Georges, « René Fabre », dans *L'Alimentation et la vie*, 1966, vol. 54, n°10-11-12, sans numérotation de pages.

FIESSINGER Charles

« Charles Fiessinger » dans *BANM*, vol.126, 1942, p. 243

FIESSINGER Charles, *Titres et travaux scientifiques*, Nantua, Impr. A. Arene, 1891, 15 p.

FIESSINGER Charles, *Titres et travaux scientifiques du Dr. Ch. Fiessinger, d'Oyonnax, candidat au titre de correspondant national de l'Académie de médecine*, Oyonnax, impr. Populaire, 1895, 20 p.

HERPIN Alexandre, « Charles Fiessinger (1857-1942) », dans *Journal des praticiens*, 1942, p. 145-146

LEREBoullet Pierre, « Charles Fiessinger (1857-1942) », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1942, vol.124, partie paramédicale, p. 142

SERGENT Émile, « Charles Fiessinger (1857-1942) », dans *LPM*, 1942, n°24, p. 318

FIESSINGER Noël

Noël Fiessinger (1881-1946), Paris, impr. chanteny, 1952, 30 p.

GOUGEROT Henri, « Notice nécrologique sur M. le professeur Noël Fiessinger (24 décembre 1821-15 janvier 1946) », dans *BANM*, 1946, vol.130, p. 128-133

LAURENCE Gabriel, « Hommage du Journal des praticiens à son directeur », dans *Journal des praticiens*, 1946, vol. 60, p. 16-17

FIESSINGER Noël, *Exposé des titres et des travaux scientifiques*, Paris, impr. De C. Schlaeber, 1910, 65 p.

ROUSSY Gustave, « Noël Fiessinger », dans *LPM*, 1946, n°10, p. 155-156

FONSSAGRIVES Jean-Baptiste

CORIVEAUD Adrien, *Fonssagrives. Etude sur son œuvre*, Bordeaux, Feret et fils, 1884, 12 p.

GRASSET J., *Fonssagrives. Sa vie et son œuvre*, Montpellier ; Paris, Camille Coulet Libraire-éditeur ; A. Delahaye & E. Lecrosnier, 1885, 39 p.

ROCHARD M., « Éloge de Fonssagrives », dans *BANM*, 1889, p. 611-634

FOVEAU DE COURMELLES François-Victor

CARNOY Henry, « Foveau de Courmelles François-Victor », dans *Dictionnaire biographique international des médecins et chirurgiens*, Paris, s.l., 1895, p. 21-23

GAUDUCHEAU Alexandre

« Assemblée générale du 28 mars 1945 », dans *BSSHA*, 1946-1947, p.4-5

« A. Gauducheau († en 1946) », dans *Bulletin de la Société de pathologie exotique*, 1947, vol. 40, p. 243-244

GAULTIER René

GAULTIER René, *Titres et travaux scientifiques*, Paris, J.-B. Baillière et Fils, 1907, 74 p.

GAUTIER Armand

« Le Professeur A. Gautier », dans *Chanteclair*, 1909, n°35, s.p.

DESGREZ Alexandre, « Armand Gautier (1837-1920) », dans *LPM*, 1920, n°60, p. 1105-1107

GAUTIER Armand, *Notice sur les travaux scientifiques*, Paris, Gauthier-Villars et Fils, 1888, 71 p.

LINOSSIER Georges, « Armand Gautier (1837-1920) », dans *Paris-médical*, 1920, vol. 38, partie paramédicale, p. 694-697

GLEY Eugène

« Le professeur Gley », dans *Chanteclair*, 1926, n° 226, p. 231

CHAMPY Christian, « Le professeur Émile Gley (1857-1930) », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1930, vol. 78, partie paramédicale, p. 517-520

GLEY Eugène, *Titres et travaux scientifiques*, Paris, G. Masson, 1892, 40 p.

GLEY Eugène, *Notice sur les travaux scientifiques*, Paris, Masson et Cie, 1902, 74 p.

JOLY Joseph, « E. Gley (1857-1930) », dans *LPM*, 1930, n° 92, p. 1565-1566

GOURAUD François-Xavier

CAMUS Jean, « Le Dr Xavier Gouraud », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1913, vol. 12, partie paramédicale, p. 55-56

GRANCHER Joseph

GRANCHER Jacques-Joseph, *Exposé des titres et travaux scientifiques*, Paris, O. Doin, 1885, 59 p.

MAUREL Pierre, « Le professeur Grancher », dans *LPM*, 1907, n° 34, p. 273-274

RENAULT Jules, « Le centenaire de Grancher », dans *BANM*, 1943, vol. 107, p.401-406

GRANDEAU Louis

SAGNIER Henry, « Louis Grandeau », dans *Bulletin des sciences pharmacologiques*, 1911, p. 676-681

GRIMAUX Édouard

NOIR J., « M. le Pr E. Grimaux », dans *Le Progrès médical*, 1900, vol. 11, p. 302-303

GRIMAUX Édouard, *Notices sur les travaux scientifiques*, Paris, Gauthier-Villars, 1881, 33 p.

GRIMAUX Édouard, *Notice sur les travaux scientifiques*, Paris, Gauthier-Villard et fils, 1891, 44 p.

HEMMERDINGER Armand

« Assemblée générale du 28 mars 1945 », dans *BSSHA*, 1946-1947, p. 5

HÉRICOURT Jules

« Le Docteur Jules Héricourt », dans *Chanteclair*, 1911, n°75, p.7

HUCHARD Henri

« Le Docteur Huchard », dans *Chanteclair*, 1908, n°28, p. 5

BAUDOIN Marcel, « Les médecins contemporains : M. le Dr Henri Huchard (de Paris) », dans *Le Progrès médical*, 1896, tome 4, p. 474-475

HUCHARD Henri, *Candidature à l'Académie de médecine, section thérapeutique. Titres et travaux scientifiques*, Paris, O. Doin, 1892, 100 p.

HUCHARD Henri, *Candidature à l'Académie de médecine, section thérapeutique. Titres et travaux scientifiques. Second fascicule*, Paris, impr ; C. Schlaeber, 1892-1896, 19 p.

MAGDELAINÉ, « Henri Huchard », *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1911, vol. 22, partie paramédicale, p. XIII

PIATOT A., « Les plaquettes médicale : Henri Huchard », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1913, vol. 12, p. 203

ROBIN Albert, « Henri Huchard », dans *BGTM*, 1910, vol. 160, p. 833-836

HUSSON Armand

BOUQUET Henri, « Petite histoire des membres libres de l'Académie de médecine », dans *Le Progrès médical*, 1941, p. 174

HUTINEL Victor-Henri

« Le Professeur Hutinel », dans *Chanteclair*, 1910, n°36, p.5

LEREBoullet Pierre, « Le Professeur Hutinel (1849-1933) », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1933, vol. 88, partie paramédicale, p. 365-367

IMBERT Armand

« Décès de M. Armand Imbert », dans *BANM*, 1922, vol. 87, p. 670-671

PECH Jean-Louis, « Le professeur A. Imbert », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1922, vol. 46, partie paramédicale, p. 31

LABBÉ Henri

« Le Dr. Henri Labbé », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1913, vol. 12, partie paramédicale, p. 539

LABBÉ Henri, *Notice sur les titres et travaux scientifiques de M. Henri Labbé*, Paris, R. Blanchard, 1917, 4 p.

LABBÉ Marcel

« Le professeur Marcel Labbé », dans *Chanteclair*, 1925, n° 207, p. 55

« Le professeur Marcel Labbé », dans *Chanteclair*, 1925, n° 209, p. 87

BEZANÇON Fernand, « L'œuvre scientifique de Marcel Labbé », dans *LPM*, 1939, n°59, p. 1167-1169

BEZANÇON Fernand, « Notice nécrologique sur M. Marcel Labbé », dans *BANM*, vol. 103, 1939, p.804-811

F.L.S. « Marcel Labbé », dans *Gazette des hôpitaux*, n°44, p. 774

LABBÉ Marcel, *Exposé des titres et travaux scientifiques*, Paris, impr. L. Maretheux, 1900, 19 p.

LANDOUZY Hector

GUELLIOT O., « Hector Landouzy », *Bulletin de la Société Française d'Histoire de la Médecine*, 1935, n° 29, p. 7-16

LANDOUZY Louis

« Le Professeur Landouzy », dans *Chanteclair*, 1911, n°81, p. 7

GILBERT Augustin, « Le Doyen Landouzy », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1917, vol. 24, partie paramédicale, p. 185-186

HAYEM Georges, « Décès de M. Landouzy », dans *BANM*, 1917, vol. 77, p.601-604

LANDOUZY Louis, *Exposé des titres et travaux scientifiques*, Paris, Masson et Cie, 1910, 100 p.

LETULLE Maurice, « L'œuvre de Landouzy », dans *LPM*, 1917, n°26, p. 265-267

LOEPER Maurice, « Le Professeur L. Landouzy », dans *Le Progrès médical*, 1917, p. 178

MAUREL Pierre, « Le Professeur Landouzy », dans *LPM*, 1906, 425-426

LANGLOIS Paul

CAMUS Jean, « J.P. Langlois », dans *Paris-médical : la semaine des cliniciens*, 1923, vol. 50, partie paramédicale, p. 15-16

LANGLOIS Paul, *Titres et travaux scientifiques de Jean-Paul Langlois : physiologie*, Paris, Imprimerie de la Cour d'Appel, 1918, 37 p.

LANGLOIS Paul, *Titres et travaux scientifiques de Jean-Paul Langlois : hygiène*, Paris, Imprimerie de la Cour d'Appel, 1919, 36 p.

LAPICQUE Louis

GIROUD Antoine, « Louis Lopicque (1866-1952) », dans *BANM*, 1953, vol. 117, p. 159-161

LAPICQUE Louis, *Notice sur les titres et travaux scientifiques de M. Louis Lopicque*, Paris, impr. de L. Marétheux, 1908, 151 p.

LAPICQUE Louis, *Supplément à la notice sur les titres et travaux scientifiques de Louis Lopicque*, Paris, impr. de L. Marétheux, 1919, 38 p.

LAPICQUE Louis, *Notice sur les titres et travaux scientifiques de Louis Lopicque : supplément II, 1919-1927*, Paris, impr. de L. Marétheux, 1928, 50 p.

LASSABLIÈRE Pierre

MICHAUX Léon, « Pierre Lassablière (1878-1959) », dans *LPM*, 1960, vol. 68, n°4, p. 126

LASSABLIÈRE Pierre, *Exposé des titres et travaux scientifiques*, impr. V. Goupy, 1907, 24 p.

LE GENDRE Paul

LE GENDRE Paul, *Exposé des titres et des travaux scientifiques du Dr. Paul Le Gendre*, Paris, C. Steinhel, 1911, 147 p.

MARFAN Antonin, « Paul Le Gendre (1854-1936) », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1937, vol.104, partie paramédicale, p.174-175

MAUREL Pierre, « Le docteur Le Gendre Paul », dans *Les biographies médicales*, 1935, p. 322-336

SERGEANT Émile, « Paul Le Gendre (1854-1936) », dans *LPM*, 1937, n°11, p.201-202

SIREDEY Armand, « Notice nécrologique sur M. Paul Le Gendre », dans *BANM*, 1937, vol. 117, p.116

LE NOIR Paul

« Assemblée générale du 28 mars 1945 », dans *BSSHA*, 1946-1947, p. 5

COURCOUX A., « Paul Le Noir » dans *BANM*, 1946, vol. 130, p. 114

LE NOIR Paul, *Titres et travaux scientifiques du docteur Paul Le Noir*, Paris, Masson et Cie, 1929, 98 p.

LEFÈVRE Jules

« Assemblée générale du 17 mars 1945 », dans *BSSHA*, 1945,

LEGENDRE René

LEGENDRE René, *Notice sur les titres et travaux scientifiques de M. René Legendre*, Paris, Masson et Cie, 1919, 56 p.

LEMOINE Georges

CARNOY Henry, « Lemoine Georges », dans *Dictionnaire biographique international des médecins et chirurgiens*, Paris, s.l., 1895, p. 25-26

SACQUÉPÉE Ernest, « Notice nécrologique du M. Lemoine (1856-1942) », dans *BANM*, 1942, vol. 106, p. 419-420

LEREBoullet Pierre

CARNOT Paul, « Pierre Lereboullet (1874-1944), dans *BANM*, 1945, vol. 109, p. 25-32

CARNOT Paul, « Pierre Lereboullet (1874-1944), dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, vol. 128, partie paramédicale, p. 133

CATHALA Jean, « Pierre Lereboullet (1874-1944), dans *LPM*, 1945, n°3, p. 33-34

LEREBoullet Pierre, *Titres et travaux scientifiques*, Paris, J.B. Baillière et fils, 1928, 154 p.

MAUREL Pierre, « Lereboullet (Pierre) », dans *Les biographies médicales*, 1930, vol. 36, p. 289-304

SAINT-GIRONS François, « L'œuvre pédiatrique du Professeur Pierre Lereboullet », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, vol. 128, partie paramédicale, p. 165-166

LESNÉ Edmond

« Edmond Lesné (1871-1962) », dans *LPM*, 1962, n° 24, p. 1233

MARQUÉZY Robert-Alexandre, « Edmond Lesné (1871-1962) », dans *BANM*, 1962, vol. 146, p. 217-225

LETULLE Maurice

« Le Docteur Letulle », dans *Chanteclair*, 1908, n°18, p.1-2

« Décès de M. le professeur Letulle », dans *BANM*, 1929, vol. 101, p. 8

CLAUDE M., « Notice nécrologique sur M. le professeur Letulle », dans *BANM*, 1929, vol.101, p.56-62

HALBRON Paul, « Le Professeur Maurice Letulle », dans *Paris-médical : la semaine des cliniciens*, 1929, vol. 72, partie paramédicale, p. 120-121

LAPERSONNE Félix de, « Maurice Letulle », dans *LPM*, 1929, n°2, p. 17

LETULLE Maurice, *Notice sur les titres et travaux de M. le Dr. Letulle*, Paris, impr. Chaix, 1898, 3 p.

LEVEN Gabriel

BABONNEIX Léon, « Gabriel Leven (1872-1939) », dans *Gazette des hôpitaux*, 1939, vol.112, n°31, p. 522

BAILLIÈRE Georges, « Le Dr. Gabriel Leven », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1939, vol. 112, partie paramédicale, p. 306

DESFOSSÉS Paul, « Gabriel Leven (1872-1939) », dans *LPM*, 1939, n°35, p. 678

LINOSSIER Georges

LEMOINE Georges, « Georges Linossier (1857-1923) », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1923, vol. 50, p. 514

LINOSSIER Georges, *Exposé des titres et travaux scientifiques du Dr. Georges Linossier*, Valence, impr. De J. Céas et fils, 1891, 65 p.

HALLION, « Notice sur M. Linossier », dans *BANM*, 1923, vol. 90, p. 414-420

LOEPER Maurice

« Le Professeur Maurice Loeper », dans *Chanteclair*, 1930, n°263, p. 7

LOEPER Maurice, *Exposé des titres et travaux scientifiques du Dr. Maurice Loeper*, Paris, Masson, 1907, 89 p.

TURPIN R., « Maurice Loeper (1875-1961) », dans *BANM*, 1961, vol.125, p. 620-628

MAILLARD Louis-Camille

LEBLANC E, ETONI J, « L.C. Maillard (1878-1936) », dans *LPM*, 1936, n° 52, p. 1062-1063

MARFAN Antonin

« Le professeur Marfan », dans *Chanteclair*, 1912, n°100, p. 7

ARMAND-DELILLE P. F., « A.-B. Marfan (1858-1942) », dans *LPM*, 1942, n°28, p. 301-303

BAUDOIN A., « Le professeur Marfan », dans *Paris-médical : la semaine des cliniciens*, 1942, vol. 124, partie paramédicale, p. 92-93

MARFAN Antonin, *Exposé des titres et travaux scientifiques du Dr. A.-B. Marfan*, Paris, G.Steinheil, 1892, 15 p.

MAUREL Pierre, « Marfan (Antonin-Bernard-jean) », dans *Les biographies médicales*, 1930, vol. 36, p. 225-256

RENAULT Jules, « Notice nécrologique sur M. Antonin Marfan (1858-1942) », dans *BANM*, 1942, vol. 126, p. 267-270

MARTINET Alfred

DESFOSSÉS Paul, « Alfred Martinet (1868-1922) », dans *LPM*, 1922, n°89, p. 1868-1865

MATHIEU Albert

LEREBoullet Pierre, « Albert Mathieu » dans *Paris-médial*, vol.26, 1917, p.273

ROUX Jean-Charles, « Albert Mathieu, médecin de l'hôpital Saint-Antoine (1855-1917) », dans *LPM*, 1917, n°40, supplément, p. 418

MAUREL Édouard

« Décès de MM. Régis, Guareshi et Maurel », dans *BANM*, 1918, vol. 80, p. 4

« Séance du 3 octobre 1918 », dans *Bulletin et mémoires de la Société d'anthropologie de Paris*, 1918, vol.9, n°9, p.37-46

MÉRY Henry

GÉNÉVRIER J., « Henry Méry (1862-1927) », dans *LPM*, 1927, n°59, p. 932-933

HEUYER G., « Le docteur Henri Méry (1862-1927) », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1927, vol. 66, partie paramédicale, p. 108-109

RENAULT Jules, « Notice nécrologique d'Henry Méry », dans *BANM*, 1927, vol. 97, p. 118-121

MONIN Ernest

GALLAMAND, « Ernest Monin », dans *Progrès médical*, 1929, vol.1, n°1, p. 6

MOSNY Ernest

LEREBoullet Pierre, « Ernest Mosny », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1918, vol. 28, partie paramédicale, p. 219-20

« Décès de M. Mosny », dans *BANM*, 1918, vol. 79, p. 324-326

MOSSÉ Alphonse

MOSSÉ Alphonse, *Exposé des titres et travaux scientifiques du Dr A. Mossé, candidat au titre de correspondant national*, Montpellier, typ. et lith. C. Boehm, 1888, 27 p.

MOURIQUAND Georges

« Le Professeur Georges Mouriquand », dans *Chanteclair*, 1934, n° 299, p. 295

DEBRÉ Robert, « Georges Mouriquand », dans *BANM*, 1967, vol. 131, n°6, p. 121-126

MOURIQUAND Georges, *Titres et travaux scientifiques*, Paris, Asselin, 1907, 42 p.

NETTER Arnold

« Le Docteur Netter », *Chanteclair*, 1926, n°217, p. 159

CARNOT Paul, « Arnold Netter (1855-1936) », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1936, vol. 100, partie paramédicale, p. 274-275

DEBRÉ Robert, « Notice nécrologique sur M. Arnold Netter (1855-1936) », dans *BANM*, 1936, vol. 115, p. 419-422

NETTER Arnold, *Exposé des titres et travaux scientifiques*, Paris, Masson et Cie, 1897, 103 p.

NOBÉCOURT Pierre

« Le professeur Nobécourt », dans *Chanteclair*, 1925, n°212, p.119

LESNÉ Edmond, « Notice nécrologique de M. Nobécourt », dans *BANM*, 1944, vol.108, p. 7-11

MAUREL Pierre, « Nobécourt », dans *les Biographies médicales*, 1933, vol. 12, p. 289-304

NOBÉCOURT Pierre, *Exposé des titres et travaux scientifiques du Dr. Pierre Nobécourt*, Paris, Masson et Cie, 1919, 232 p.

NOBÉCOURT Pierre, *Supplément à l'exposé des titres scientifiques*, Paris, Masson, 1920, 23 P.

NOBÉCOURT Pierre, *Deuxième supplément à l'exposé des titres scientifiques*, Paris, Masson et Cie, 1922, 8 p.

PORTIER Paul

BINET Léon, « Paul Portier (1866-1862) », dans *BANM*, 1962, vol. 126, p. 246-253

POUCHET Gabriel

« Le Professeur Pouchet », dans *chanteclair*, 1923, n° 1923, n°177, p. 7

« Pouchet (Gabriel) », dans *Les biographies médicales*, 1930-1936, p. 77-92

POUCHET Gabriel Anne, *Exposé des titres et travaux scientifiques*, Paris, Henri Jouve, 1892, 39 p.

TIFFENAUX Marc, « Le professeur Gabriel Pouchet (1851-1938) » dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1938, vol. 110, partie paramédicale, p. 47-48

POZERSKI Edouard, dit De Pomiane

EYQUEM André, « Édouard Pozerski de Pomiane », dans *Association des Anciens élèves de l'Institut Pasteur*, n°155, mai-juin 1998, p.50-51

J.-C. L., « Édouard Pozerski (20 avril 1875-26 janvier 1964) », dans *Annales de l'Institut Pasteur*, 1964, vol. 106, n°6, p. 813-818

POZERSKI Édouard, *Souvenirs d'un demi-siècle à l'Institut Pasteur*, mémoire dactylographié, [1960], 70 f.

PROUST Adrien

« Décès de M. Proust », dans *BANM*, 1903, vol. 49, p. 345-348

« M. le Pr. A. Proust (de Paris) », dans *Gazette médicale de Paris*, 1903, n°3, p. 415-416

LAVARENNE E. de, « Adrien Proust (1834-1903) », dans *LPM*, 1903, n°95, p. 681-683

LE MASLE Robert, *Le professeur Adrien Proust (1834-1903)*, Paris, Lipschutz, 1936, 59 p.

PROUST Adrien, *Exposé des titres et travaux scientifiques*, Paris, Asselin et Houzeau, 1885, 28 p.

RANDOIN Lucie

FABRE René, « Lucie Randoin », dans *BANM*, 1960, vol. 144, p. 638-643

RATHERY Francis

CARNOT Paul, « Le Professeur F. Rathery (1877-1941) », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1941, vol. 122, partie paramédicale, p. 13-14 ; 174-179

FIESSINGER Noël, « Professeur Francis Rathery », dans *LPM*, 1941, n° 78-79, p. 979-980

HARVIER Paul, « Notice nécrologique sur Francis Rathery », dans *BANM*, 1941, vol. p. 210-216

RENAULT Jules

CATHALA Jacques, « Jules Renault (1864-1956) », *LPM*, 1956, vol. 64, n°28, p. 663-334

LE LORIER Victor, « Notice nécrologique sur M. Jules Renault (1864-1956) », *BANM*, 1956, vol. 120, n°13-14, p. 208-213

RIBADEAU-DUMAS Louis

- CATHALA Jean, « Louis Ribadeau-Dumas (1876-1951) », dans *LPM*, 1951, n°50, p. 1053-1054
LESNÉ Edmond, « Louis Ribadeau-Dumas (1876-1951) », dans *BSSHA*, 1951-1952, s.p.
RIBADEAU-DUMAS Louis, *Exposé des titres et travaux scientifiques du Dr. L. Ribadeau-Dumas*, Paris, Masson et Cie, 1936, 138 p.
RIST E., « Notice nécrologique sur Louis Ribadeau-Dumas (1876-1950) », dans *BANM*, 1951, vol. 115, p. 542-545

RICHET Charles

- « Le Professeur Charles Richet », dans *Chanteclair*, 1911, n° 73, p.7
« Le Professeur Charles Richet », dans *Gazette des hôpitaux*, 1935, vol. 108, n°98, p. 1682
CARNOT Paul, « Charles Richet (1850-1935) », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1935, vol. 98, partie paramédicale, p. 541
MAYER André, « Notice nécrologique de M. Charles Richet », dans *BANM*, 1936, vol.99, p.51-64
OSTY Eugène, « Charles Richet (1850-1935) », dans *Revue métapsychique*, 1936, p.12, [en ligne], [référence du 18 janvier 2013], disponible sur : <http://www.metapsychique.org/IMG/pdf/charles_richet.pdf>
RICHET Charles, *Exposé des titres et travaux scientifiques*, Paris, impr. De A. Quantin, 1882, 27 p.
RICHET Charles, « RICHET (Charles) - Autobiographie », *Les biographies médicales*, 1930-1936, p. 157-188
RICHET Charles, *Souvenirs d'un physiologiste*, Paris, J. Peyronnet et Cie, 1933, 156 p.
ROGER Henri, « Charles Richet (1850-1935) », dans *LPM*, 1935, n°100, p. 2043-2045

RICHET Charles (fils)

- BINET Léon, MANS Antonin, « Éloge de Charles Richet », dans *BANM*, 1968, vol. 152, p. 44-51
CARNOT Paul, « Richet Charles fils », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1940, vol. 116-118, partie paramédicale, p. 435

ROBIN Albert

- « Le professeur Albert Robin », dans *Chanteclair*,
« Décès de M. Albert Robin », dans *BANM*, 1928, vol. 100, p. 919-920
BAUDOIN Georges, « Albert Robin », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1928, vol.70, partie paramédicale, p. 374-376
MAUREL Pierre, « Le Professeur Albert Robin », dans *LPM*, 1907, n°4, p. 27-28

ROUX Jean-Charles

- LEREBoullet Pierre, « Jean-Charles Roux (1872-1942) », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1942, vol. 124, partie paramédicale, p. 256
MOUTIER François, « Jean-Charles Roux (1872-1942) », dans *LPM*, 1942, n°54, p. 780

SACQUÉPÉE Ernest

- DOPTER Charles « E. Sacquépée (1874-1944) », dans *Paris-médical : la semaine des cliniciens*, 1944, vol. 128, partie paramédicale, p. 189-190

TANON Louis, « Notice nécrologique sur M. Sacquépée », *BANM*, 1945, vol. 109, p.41

SERGEANT Émile

GRENET H., « Le Professeur Emile Sergent », dans *Gazette des hôpitaux*, 1943, n°12, p. 183-184

LIAN Camille, « Emile Sergent », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1943, vol.126, partie paramédicale, p. 133-134

LOEPER Maurice, « Le professeur Emile Sergent », dans *Le Progrès médical*, 1943, n°11, p. 222

MAUREL Pierre, « Professeur Emile Sergent », dans *Les biographies médicales*, 1930-1936, p. 273-288

RIBADEAU-DUMAS Louis, « Emile Sergent (1867-1943) », dans *BANM*, 1943, vol. 107, p. 364-369

SERGEANT Émile, *Titres et travaux scientifiques*, Paris, Asselin et Houzeau, 1904, 58 p.

SIMONNET Henri

LÉPINE Pierre, « Henri Simonnet (1891-1965) », dans *BANM*, 1966, vol. 150, p. 370-374

STRAUS Isidore

« Décès de M. Straus », dans *BANM*, 1896, vol. 36, p. 774

« M. le Pr. Straus (de Paris), *Le Progrès médical*, 1896, vol.4, p. 457-458

STRAUS Isidore, *Notice sur les titres scientifiques*, Paris, G. Masson, 1886, 39 p.

TOULOUSE Edouard

PLICHET André, « Edouard Toulouse », dans *LPM*, 1947, n°38, p. 442

VALLIN Émile

SACQUÉPÉE Ernest, « E. Vallin (1833-1924) », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1924, vol. 52, partie paramédicale, p. 551-552

VAILLARD M., « Notice nécrologique sur M. Vallin », dans *Revue d'hygiène*, 1924, vol.46, p. 317-322

VALLIN Emile Arthur, *Exposé des titres et travaux scientifiques du Dr. E. Vallin*, Paris, impr. Emile Martinet, 1881, 24 p.

VARIOT Gaston

H.C., « G. Variot », dans *LPM*, 1930, n°68, p. 310

VARIOT Gaston, *Exposé des titres et travaux scientifiques*, Paris, Imp. Du Croissant, 1892, 24 p.

VAQUEZ Henri

« Le professeur Vaquez », *Chanteclair*, 1924, n° 148, p. 7

« Le professeur Vaquez », dans *Le Progrès médical*, 1936, n°17, p. 705-706

« Décès de M. Vaquez », dans *BANM*, 1936, vol. p.563-564

DONZELOT E., « H. Vaquez (1860-1936) », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1936, vol. 100, partie paramédicale, p. 408-410

VAQUEZ Louis Henri, *Concours pour l'agrégation, section de pathologie interne et médecine légale, Exposé des titres et travaux du Dr. Vaquez*, Paris, G. Steinheil, 1898, 45 p.

VAQUEZ Louis Henri, *Titres et travaux scientifiques*, Paris, J.-B. Baillière et fils, 1919, 99 p.

VERNEUIL Aristide

BAUDOIN Marcel, « M. le Pr. Aristide A.-S. Verneuil (de Paris) », dans *Le Progrès médical*, 1895, vol.1, p. 404-406

VERNEUIL Aristide, *Exposé des titres et travaux scientifiques*, Paris, impr. de E. Martinet, 1866, 30 p.

VIGNES Henri

VIGNES Henri, *Exposé des titres et des travaux scientifiques du Dr. H. Vignes*, Paris, Masson, 1937, 200 p.

WEILL Edmond

« Décès de M. le professeur Edmond Weill », dans *BANM*, 1925, vol. 94, p. 38-39

LEREBoullet Pierre, « le Professeur Edmond Weill », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1925, vol. 56, p. 96-97, partie paramédicale

WURTZ Charles-Adolphe

« Décès de M. Wurtz », dans *RHPS*, 1884, vol. 6, p. 495-501

« Nécrologie : A. Wurtz », dans *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1884, n°20, p. 339-340

WURTZ Charles-Adolphe, *Notice sur les travaux scientifiques*, Paris, Gauthier-Villars, 1867, 54 p.

Illustrations : photos et caricatures

Archives municipales de Tours

11 Fi 20 3344, Carte postale de la Station uvale de Tours [1932]

Collection BIU Santé Médecine (Licence ouverte)

Photographie, Jean Paul Langlois, chef du laboratoire de physiologie à la Faculté de médecine de Paris, 1908, réf : CIPB0298, [en ligne], disponible sur :

<<http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/image?CIPB0298>>

Photographie, Paris : La Sorbonne, laboratoire de physiologie, M. Lapique (électricité), Paris, Maison parisienne Neurdein, s.d., réf : CIPB0072, [en ligne], disponible sur :

<<http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/image?CIPB0072>>

Fonds Hervé Watier

(Fondation Rabelais, Université François-Rabelais de Tours)

Chanteclair, Romainville, Carnine Lefrancq, 1906-1935

BIBLIOGRAPHIE

1. Instruments de travail

Guide des sources, mise au point historiographique et méthodologique

Références générales

- BRAUDEL Fernand, « Histoire et sciences sociales : la longue durée », *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, 1958, vol. 13, n° 4, p. 725-753
- CHARLE Christophe, *Homo historicus. Réflexions sur l'histoire, les historiens et les sciences sociales*, Paris, Armand Colin, 2013, 319 p.
- CHARLE Christophe et INSTITUT D'HISTOIRE MODERNE ET CONTEMPORAINE, *Histoire sociale, histoire globale ? Actes du colloque des 27-28 janvier 1989*, Paris, Ed. de la Maison des sciences de l'homme, 1993, 222 p.
- CORVISIER André, *Sources et méthodes en histoire sociale*, Paris, SEDES, 1980, 257 p.
- COTTEREAU Emilie, « Biographie et prosopographie », *Hypothèses*, 2000, n° 1, p. 33-39
- DELACROIX Christian, DOSSE François, GARCIA Patrick, OFFENSTADT Nicolas, *Historiographies. I, concepts et débats*, Paris, Gallimard, 2010, 646 p.
- DELACROIX Christian, DOSSE François, GARCIA Patrick, *Les courants historiques (XIXe-XXe siècle)*, Paris, Gallimard, 2007, 724 p.
- DOSSE François, *Le pari biographique Écrire une vie*, Paris, Éd. la Découverte, 2005, 480 p.
- DOSSE François, *L'histoire en miettes : des « Annales » à la « nouvelle histoire »*, Paris, La Découverte, 2005, 269 p.
- GUILLAUME Pierre, *Initiation à l'histoire sociale contemporaine*, Paris, Nathan, 1992, 128 p.
- INSTITUT D'HISTOIRE MODERNE ET CONTEMPORAINE (DIR.), *Prosopographie des élites françaises XVIe-XXe siècles guide de recherche*, Paris, I.H.M.C, 1980, 178 p.
- JARRIGE François, « Discontinue et fragmentée ? Un état des lieux de l'histoire sociale de la France contemporaine », *Histoire, économie et société*, 2012, vol. 31, n° 2, p. 45-59
- LE GOFF Jacques, NORA Pierre, *Faire de l'histoire : nouveaux problèmes, nouvelles approches, nouveaux objets*, Paris, Gallimard, 2011, 992 p.
- LEMERCIER Claire, « Analyse de réseaux et histoire », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 2005, vol. 52, n° 2, p. 88-112
- LEMERCIER Claire, ZALC Claire, *Méthodes quantitatives pour l'historien*, Paris, La Découverte, 2007, 120 p.
- LEVI Giovanni, « Les usages de la biographie », *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, 1989, vol. 44, n° 6, p. 1325-1336
- MARCHAND Philippe, « L'enseignement technique et professionnel en France 1800-1919 », *Techniques & Culture. Revue semestrielle d'anthropologie des techniques*, n° 45, 1 Juin 2005, [en ligne], disponible sur : <<http://tc.revues.org/1343>>
- NOIRIEL Gérard, *Introduction à la socio-histoire*, Paris, La Découverte, coll. « Repères », 2006, 121 p.
- NOIRIEL Gérard, « Une histoire sociale du politique est-elle possible ? », *Vingtième siècle, revue d'histoire*, décembre 1989, n° 24, p. 81-96.
- POIRIER Philippe, *Les enjeux de l'histoire culturelle*, Paris, Ed du Seuil, 2004, 435 p.
- PROST Antoine, *Douze leçons sur l'histoire*, Paris, Editions du Seuil, 1996, 330 p.
- RIOUX Jean-Pierre, SIRINELLI Jean-François, *Pour une histoire culturelle*, Paris, Ed. du Seuil, 1997, 455 p.

Food studies, Histoire de l'alimentation

- ATKINS Peter William, *Liquid materialities : a history of milk, science and the law*, Farnham, Ashgate, 2010, 334 p.
- AVAKIAN Arlene Voski, HABER Barbara, *From Betty Crocker to feminist food studies. Critical perspectives on women and food*, Amherst, University of Massachusetts, 2005, 299 p.
- AYMARD Maurice, « Pour l'histoire de l'alimentation : quelques remarques de méthode », *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, 1975, vol. 30, n° 2-3, p. 431-444
- BARLÖSIUS Eva, « The history of diet as a part of the vie matérielle in France », dans TEUTEBERG Hans Jürgen, *European food history : a research review*, Leicester ; London ; New York, Leicester University Press, 1992, p. 90-108
- BELASCO Warren, « Food matters: perspectives on an emerging field », dans *Food nations : selling taste in consumer societies*, New York, Routledge, 2002, p. 2-23
- BRAUDEL Fernand, « Alimentation et catégories de l'histoire », dans HEMARDINGER Jean-Jacques, *Pour une histoire de l'alimentation*, Paris, A. Colin, 1970, p. 15-19
- BECKER Karin, « Introduction: Un bilan thématique et méthodologique de la recherche actuelle sur l'alimentation », *Food & History*, 2012, vol.10, n°2, p. 9-25
- CLAFLIN Kyri, « A decade of rapid growth in food history and food studies research in the US », *Food & History*, 2012, vol.10, n°2, p. 215-222
- CLAFLIN Kyri, SCHOLLIERS Peter, *Writing food history: a global perspective*, New York, Berg, 2012, 296 p.
- COUNIHAN Carole, *The anthropology of food and body gender, meaning, and power*, New York, Routledge, 1999, 256 p.
- COUNIHAN Carole, « What does it mean to be fat, thin, and female? A review essay », dans *The anthropology of food and body. Gender, meaning, and power*, New York, Routledge, 1999, p. 76-92
- COUNIHAN Carole, KAPLAN Steven Laurence, *Food and gender. Identity and power*, Amsterdam, The Netherlands, Harwood Academic Publishers, 1998, 168 p.
- CSERGO Julia, MARION Christophe (dir.), *Histoire de l'alimentation : quels enjeux pour la formation ?*, Dijon, Educagri éd., 2004, 199 p.
- HABER Barbara, « Feminist food studies : a brief history », dans AVAKIAN Arlene Voski, HABER Barbara, *From Betty Crocker to Feminist Food Studies. Critical perspectives on women and food*, Amherst, University of Massachusetts, 2005, p. 1-26
- HEMARDINQUER Jean-Jacques, « Histoire de l'alimentation », *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, 1962, vol. 17, n° 5, p. 913-916
- MILLER Jeff, DEUTSCH Jonathan, *Food studies an introduction to research methods*, Oxford, Berg, 2009, 219 p.
- PHILIPPE Robert, « Commençons par l'histoire de l'alimentation », *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, 1961, vol. 16, n° 3, p. 549-551
- QUELLIER Florent, « Faire l'histoire de l'alimentation », dans *La table des Français : une histoire culturelle (XVe-début XIXe siècle)*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2007, p. 9-24
- QUELLIER Florent, « L'après Jean-Louis Flandrin, une décennie d'histoire de l'alimentation en France (XVe-XIXe siècles) », *Food & History*, 2012, vol.10, n°2, p. 89-102
- SCHOLLIERS Peter, « Convergence and divergence in Europe since 1800. Cuisine of elites, bourgeoisie, and middle classes. Presentation », *Food & History*, 2012, vol. 10, n° 1, p. 3-45
- SCHOLLIERS Peter, « Twenty-five years of studying un phénomène social total », *Food, Culture & Society*, 2007, vol. 10, n° 3, p. 449-471.
- TEUTEBERG Hans Jürgen, *European food history : a research review*, Leicester ; London ; New York, Leicester University Press, 1992, 297 p.

Histoire de la médecine, histoire de la nutrition

BROGDON Jennie, OLSEN Wallace C., *The contemporary and historical literature of food science and human nutrition*, Ithaca, Cornell University Press, 1995, 296 p.

CHARLE Christophe, « Histoire professionnelle, histoire sociale ? Les médecins de l'Ouest au XIXe siècle », *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, 1979, vol. 34, n° 4, p. 787-794

FAURE Olivier, « Vingt ans d'histoire de la santé », *Revue historique vaudoise*, 1995, vol. 103, p. 315-327

GENTY Maurice, NICOLE-GENTY Geneviève, *Index biographique des membres, des associés et des correspondants de l'Académie de médecine de 1820 à 1970*, Paris, Doin, 1972, 262 p.

GOUREVITCH Danielle (dir.), *Histoire de la médecine : leçons méthodologiques*, Paris, Ellipses, 1995, 192 p.

HUISMAN Frank, WARNER John Harley, *Locating medical history : the stories and their meanings*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 2004, 507 p.

IMBAULT-HUART Marie-José, « Histoire de la médecine. Luxe ou nécessité à la fin du XXe siècle », *Histoire, économie et société*, 1984, vol. 3, n° 4, p. 629-640

KAMMINGA Harmke, CUNNINGHAM Andrew, « Introduction : the science and culture of nutrition, 1840-1940 », dans *The science and culture of nutrition, 1840-1940*, Amsterdam, Rodopi, 1995, p. 1-13

MC CAY Clive, *Notes on the history of nutrition research*, Berne, H. Huber, 1973, 234 p.

PORTER Roy, WEAR Andrew, *Problems and methods in the history of medicine*, London, Croom Helm, 1987, 262 p.

RICHE Sophie, RIQUIER Sylvain, *Des hôpitaux à Paris : état des fonds des archives de l'AP-HP, XIIe-XXe siècle*, 2000, 864 p.

TEUTEBERG Hans Jürgen, « Urbanization and nutrition : historical research reconsidered », dans *Food and the city in Europe since 1800*, Aldershot Burlington, Ashgate, 2007, p. 13-23

Dictionnaires, encyclopédies

ADRIAN Jean, POTUS Jacques, FRANGNE Régine, *La science alimentaire de A à Z*, Londres ; Paris ; New York, Éd. Tec & Doc, 2002, 579 p.

AMBRIÈRE Madeleine, *Dictionnaire du XIXe siècle*, Paris, Presses universitaires de France, 1997, 1375 p.

ARNDT Alice, *Culinary biographies a dictionary of the world's great historic chefs, cookbook authors and collectors, farmers, gourmets, home economists, nutritionists, restaurateurs, philosophers, physicians, scientists, writers, and others who influenced the way we eat today*, Houston, Tex, YES Press, 2006, 418 p.

AUDOIN-ROUZEAU Stéphane, BECKER Jean-Jacques, *Encyclopédie de la Grande Guerre, 1914-1918 histoire et culture*, Paris, Bayard, 2004, 1342 p.

BENDER David A., *A dictionary of food and nutrition*, [en ligne], disponible sur : <http://0-www.oxfordreference.com.portail.scd.univ-tours.fr/views/BOOK_SEARCH.html?book=t39&authstatuscode=202>

BYNUM William F., BYNUM Helen, *Dictionary of medical biography*, Westport, Conn, Greenwood Press, 2007, vol. 5, 1415 p.

DAVIDSON Alan, *The Oxford companion to food*, Oxford ; New York, Oxford University Press, 2006, 907 p.

- DEBRÉ Bernard, *Dictionnaire amoureux de la médecine*, Paris, Plon, 2008, 598 p.
- FLAVIGNY Laure, MAUBOURGUET Patrice (dir.), *Larousse gastronomique*, Paris, Larousse Bordas, 1998, 1215 p.
- GILMAN Sander L., *Diets and dieting : a cultural encyclopedia*, New York, Routledge, 2008, 308 p.
- HUGUET Françoise, *Les professeurs de la Faculté de médecine de Paris dictionnaire biographique, 1794-1939*, Paris, Institut national de recherche pédagogique Éd. du C.N.R.S, 1991, 753 p.
- JEANNENEY Jean-Noël (dir.), *L'écho du siècle. Dictionnaire historique de la radio et de la télévision en France*, Paris Issy-les-Moulineaux, Hachette littératures Arte éd. la Cinquième éd, 2001, 815 p.
- KATZ Solomon H., WEAVER William Woys, *Encyclopedia of food and culture*, New York ; London, Scribner, 2003, vol. 1 à 3, 691 p., 614 p., 699 p.
- KIPLE Kenneth F., ORNELAS Kriemhild Conèe, *The Cambridge world history of food*, Cambridge New York, Cambridge University Press, 2000, vol.2, 2153 p.
- LECOURT Dominique (dir.), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, Presses Universitaires de France, 2004, 1270 p.
- MONTAGNE Prosper (dir.), *Larousse gastronomique*, Paris, Larousse, 1938, 1087 p.
- POULAIN Jean-Pierre, *Dictionnaire des cultures alimentaires*, Paris, Presses universitaires de France, 2012, 1465 p.
- SEBASTIAN Anton, *A dictionary of the history of medicine*, New York, Parthenon Pub. Group, 1999, 781 p.
- SIRINELLI Jean-François, *Dictionnaire historique de la vie politique française au XXe siècle*, Paris, Presses universitaires de France, 2003, 1254 p.
- SOURNIA Jean-Charles, *Dictionnaire historique des médecins dans et hors la médecine*, Paris, Larousse Bordas, 1999, 628 p.
- TONNAC Jean-Philippe de, *Dictionnaire universel du pain*, Paris, R. Laffont, 2010, 1222 p.
- TOUSSAINT-SAMAT Maguelonne, *Histoire naturelle et morale de la nourriture*, Paris, Larousse, 1997, 958 p.
- YUDKIN John, *Dictionnaire de l'alimentation*, Paris, R. Laffont, 1988, 487 p.

2. Ouvrages généraux

- ARIÈS Philippe, DUBY Georges (dir.), *Histoire de la vie privée*, Paris, Ed. du Seuil, 1999, vol. 4 et 5, 621 p., 635 p.
- BARDET Jean-Pierre, DUPÂQUIER Jacques, *Histoire des populations d'Europe*, Paris, Fayard, 1999, vol. 2 et 3, 647 p., 792 p.
- BARJOT Dominique, *Les sociétés, la guerre la paix, 1911-1946*, Paris, SEDES, 2003, 298 p.
- BARJOT Dominique, CHALINE Jean-Pierre, ENCREVÉ André, *La France au XIXe siècle 1814-1914*, Paris, Presses universitaires de France, 2008, 656 p.
- BARRIÈRE Jean-Paul, LEFEBVRE Bernard, *Elites et sociabilité au XIXe siècle: héritages, identités*, Villeneuve-d'Ascq, France, CRHEN-O (Université de Lille 3), 2001, 241 p.
- BARRIÈRE Jean-Paul, *La France au XXe siècle*, Paris, Hachette, 2008, 159 p.
- BARRIÈRE Jean-Paul, FERRIÈRE LE VAYER Marc de, *Industrialisation et sociétés en Europe occidentale, 1880-1970*, Paris, Ellipses, 1998, 192 p.
- BECCHI Egle, JULIA Dominique, *Histoire de l'enfance en Occident*, Paris, Ed. du Seuil, 2004, 548 p.

- BECKER Jean-Jacques, BECKER Annette, *France en guerre (1914-1918) : la grande mutation*, Bruxelles, Editions Complexe, 1988, 221 p.
- BERSTEIN Serge, MILZA Pierre, *Histoire de la France au XXe siècle. Tome 1 : 1900-1930*, Paris, Perrin, 2009, 739 p.
- BERSTEIN Serge, MILZA Pierre, *Histoire de la France au XXe siècle. Tome 2 : 1930-1958*, Paris, Perrin, 2009, 583 p.
- BRAUDEL Fernand, LABROUSSE Ernest (dir.), *Histoire économique et sociale de la France siècle. Tome IV : L'ère industrielle et la société d'aujourd'hui. Vol. 1 : Ambiguïtés des débuts et croissance effective (années 1880-1914)*, Paris, Presses universitaires de France, 1979, 583 p.
- BRAUDEL Fernand, LABROUSSE Ernest, *Histoire économique et sociale de la France. Tome IV : l'ère industrielle et la société d'aujourd'hui, Vol. 2 : Le temps des guerres mondiales et de la grande crise, 1914-vers 1950*, Paris, Presses universitaires de France, 1980, 973 p.
- BUSSIÈRE Éric, MARCILLOUX Patrice, VARASCHIN Denis (eds.), *La grande reconstruction: reconstruire le Pas-de-Calais après la Grande guerre*, Arras, France, Archives départementales du Pas de Calais, 2002, 477 p.
- CARON François, *Histoire économique de la France XIXe-XXe siècle*, Paris, A. Colin, 1995, 451 p.
- CARON François, *Histoire des chemins de fer en France*, Paris, Fayard, 2005, vol.2, 1029 p.
- CHALINE Jean-Pierre (dir.), *Elites et sociabilité en France actes du colloque, Paris, le 22 janvier 2003*, Paris, Perrin, 2003, 295 p.
- CHARLE Christophe, *Les élites de la République (1880-1900)*, Paris, Fayard, 2006, 613 p.
- CHARLE Christophe, *La République des universitaires 1870-1940*, Paris, Editions du Seuil, 1994, 505 p.
- CHARLE Christophe, *Histoire sociale de la France au XIXe siècle*, Paris, Ed. du Seuil, 1991, 392 p.
- CHAUSSINAND-NOGARET Guy, *Histoire des élites en France du XVIe au XXe siècle l'honneur, le mérite, l'argent*, Paris, Hachette, 1994, 478 p.
- DAUMARD Adeline, *Les bourgeois et la bourgeoisie en France depuis 1815*, Paris, Flammarion, 1990, 446 p.
- GUILLAUME Pierre, *Histoire sociale de la France au XXe siècle*, Paris, Masson, 1993, 242 p.
- GUILLAUME Sylvie, *Les élites fins de siècles XIXe et XXe siècles. Actes de la journée d'études du 31 janvier 1992*, Talence, Ed. de la Maison des sciences de l'homme d'Aquitaine, 1992, 224 p.
- NOIRIEL Gérard, *Les ouvriers dans la société française XIXe-XXe siècle*, Paris, Ed. du Seuil, 2002, 321 p.
- ROLLET-ECHALIER Catherine, *Les enfants au XIXe siècle*, Paris, Hachette Littératures, 2001, 264 p.

3. Histoire de l'alimentation/Histoire de la médecine, problématique générale

Histoire de l'alimentation

- AIRIAU Jean, *Le sucre en France de 1945 à 1995 De la Libération à la libéralisation du marché mondial*, Thèse de doctorat d'histoire sous la direction de Dominique Barjot, Université Paris-Sorbonne, Paris, 2004, 1117 p.

- ALBALA Ken, *Food in early modern Europe*, Wesport (Conn.) London, Greenwood press, coll. « Food through history », 2003, 260 p.
- ANTOINE J.-M., « Définition et historique de l'alimentation végétarienne », *Cahiers de la nutrition et de diététique*, vol. 33, n° 2, 1998, p. 77-82.
- ARON Jean-Paul, *Le Mangeur du XIXe siècle*, Paris, Payot, 1989, 365 p.
- ARON Jean-Paul, *Essai sur la sensibilité alimentaire à Paris au 19e siècle*, Paris, A. Colin, 1967, 124 p.
- ATKINS Peter J, LUMMEL Peter, ODDY Derek J (dir.), *Food and the city in Europe since 1800*, Aldershot Burlington (Vt.), Ashgate, 2007, 260 p.
- BANCQUART Marie-Claire, BROCHIER Jean-Jacques, *Fin de siècle gourmande, 1880-1900*, Paris, Presses universitaires de France, 2001, 137 p.
- BELASCO Warren James, SCRANTON Philip, *Food nations : selling taste in consumer societies*, New York, Routledge, 2002, 288 p.
- BELASCO Warren James, *Appetite for change how the counter culture took on the food industry*, Second updated edition., Ithaca London, Cornell University Press, 2007, 327 p.
- BILLAUX Marie-Sylvie, *Le goût du sucre: plaisir et consommation*, Paris, Éd. Autrement, 2010, 168 p.
- BOURDEAU Louis, *Histoire de l'alimentation: substance alimentaires, procédés de conservation, histoire de la cuisine, pain, boissons, service des repas*, Paris, F. Alcan, 1894, 372 p.
- BOURLIOUX Pierre, « Histoire des laits fermentés », *Cahiers de la nutrition et de diététique*, vol. 42, Hors-série 2, 2007, p. 9-14
- BRUEGEL Martin (dir.), *Profusion et pénurie les hommes face à leurs besoins alimentaires*, Rennes ; Tours, Presses universitaires de Rennes ; Presses universitaires François-Rabelais, 2009, 149 p.
- BRUEGEL Martin, « Du temps annuel au temps quotidien : la conserve appertisée à la conquête du marché, 1810-1920 », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, vol. 44, n° 1, 1997, p. 40-67
- BRUEGEL Martin, « Un sacrifice de plus à demander au soldat : l'armée et l'introduction de la boîte de conserve dans l'alimentation française, 1872-1920 », *Revue Historique*, vol. 294, n° 2, p. 259-284
- BRUEGEL Martin, LAURIOUX Bruno, *Histoire et identités alimentaires en Europe*, Paris, Hachette Littératures, 2002, 280 p.
- BRUEGEL Martin, NICOUUD Marilyn, BARLÖSIUS Eva (dir.), *Le choix des aliments informations et pratiques alimentaires de la fin du Moyen Âge à nos jours*, Rennes Tours, Presses universitaires de Rennes Presses universitaires François-Rabelais de Tours, 2010, 257 p.
- CAMPANINI Antonella, SCHOLLIERS Peter, WILLIOT Jean-Pierre, *Manger en Europe patrimoines, échanges, identités*, Bruxelles, Peter Lang, 2011, 262 p.
- CAPATTI Alberto, *Le goût du nouveau. Origines de la modernité alimentaire*, Paris, A. Michel, 1989, 303 p.
- CÉPÈDE Michel, GOUNELLE Hugues, *La faim*, Paris, Presses universitaires de France, 1970, 126 p.
- CHATILLON-PLESSIS, *La Vie à table à la fin du XIXe siècle, théorie pratique et historique de gastronomie moderne*, Paris, Firmin-Didot, 1894, 411 p.
- CHAUVIN Patrick, *Le Chasselas doré de Thomery, deux siècles de tradition, de lutte et d'innovation d'un village de Seine-et-Marne*, Mémoire de Master 2 : Histoire et cultures de l'alimentation, Université François Rabelais, Tours, France, 2012, 246 p.
- CHEVRIER Francis, *Notre gastronomie est une culture. Le repas gastronomique des Français au patrimoine de l'humanité*, Paris, Bourin, 2011, 160 p.
- CHEVRIER Francis, SARTRE Maurice, *Histoire et nourritures terrestres*, Nantes, Pleins Feux, 2000, 121 p.
- CIVITELLO Linda, *Cuisine and culture a history of food and people*, Hoboken, N.J, John Wiley & Sons, 2004, 364 p.
- COLIN spencer, *The heretic's feast. A history of Vegetarianism.*, Hanover, University Press of New England, 1996, 402 p.

- CORON Sabine, *Livres en bouche cinq siècles d'art culinaire français, du quatorzième au dix-huitième siècle*, Paris, Bibliothèque nationale de France Hermann, 2001, 251 p.
- CSERGO Julia, *Pot-au-feu convivial, familial histoires d'un mythe*, Paris, Ed. Autrement, 1999, 218 p.
- CSERGO Julia, *Casse-croûte: aliment portatif, repas indéfinissable*, Paris, Ed. Autrement, 2001, 243 p.
- CSERGO Julia, « Les mutations de la modernité alimentaire, XIXe-début XXe siècle », dans *Des aliments et des hommes entre science et idéologie, définir ses propres repères*, Paris, Institut Français pour la Nutrition, 2005, p. 75-88
- CSERGO Julia, LEMASSON Jean-Pierre, *Voyages en gastronomies*, Paris, Autrement, 2011, 264 p.
- DELAHAYE Marie-Claude, *L'absinthe: son histoire*, Auvers-sur-Oise, Musée de l'absinthe, 2001, 335 p.
- DEPECKER Thomas, LHUISSIER Anne, MAURICE Aurélie (dir.), *La juste mesure: une sociologie historique des normes alimentaires*, Rennes ; Tours, Presses universitaires de Rennes ; Presses universitaires François-Rabelais de Tours, 2013, 398 p.
- DROUARD Alain, *Les Français et la table : alimentation, cuisine, gastronomie du Moyen Age à nos jours*, Paris, Ellipses, 2005, 152 p.
- DROUARD Alain, *Le mythe gastronomique français*, Paris, CNRS éd, 2010, 155 p.
- DROUARD Alain, PITTE Jean-Robert, *Histoire des cuisiniers en France XIXe-XXe siècle*, Paris, CNRS Ed., 2007, 145 p.
- DROUARD Alain, WILLIOT Jean-Pierre (dir.), *Histoire des innovations alimentaires XIXe et XXe siècles [actes du colloque, Université Paris-Sorbonne, 3-4 décembre 2002]*, Paris, l'Harmattan, 2007, 300 p.
- DUMAY Raymond, *De la gastronomie française*, Paris, Stock, 1969, 174 p.
- FANICA Pierre-Olivier, *Le lait, la vache et le citoyen : du XVIIe au XXe siècle*, Versailles, Quae, 2008, 489 p.
- FERRIERES Madeleine, *Histoire des peurs alimentaires : du Moyen Age à l'aube du XXe siècle*, Paris, Ed. du Seuil, 2002, 474 p.
- FERRIERES Madeleine, *Nourritures canailles*, Paris, Ed. du Seuil, 2007, 475 p.
- FLANDRIN Jean-Louis, MONTANARI Massimo, *Histoire de l'alimentation*, Paris, Fayard, 2005, 915 p.
- FREDJ Claire, « La sardine à l'huile et son adoption par les militaires français », *Revue historique des armées*, n° 258, 2010, p. 99-109.
- GARRIER Gilbert, *Histoire sociale et culturelle du vin*, Paris, Larousse, 2008, 767 p.
- GELINET Patrice, *2000 ans d'histoire gourmande*, Paris, Perrin, 2008, 255 p.
- GREGORY James, *Of Victorians and vegetarians : the vegetarian movement in nineteenth-century, Britain*, London, Tauris Academic Studies, 2007, 313 p.
- HEMARDINQUER Jean-Jacques, *Pour une histoire de l'alimentation : recueil de travaux*, Paris, A. Colin, 1970, 315 p.
- HOWARD Sarah Frances, *Les images de l'alcool en France : 1915-1942*, Paris, CNRS éd, 2006, 257 p.
- JACOBS Marc, SCHOLLIERS Peter (dir.), *Eating out in Europe: picnics, gourmet dining, and snacks since the late eighteenth century*, Oxford ; New York, Berg, 2003, 411 p.
- JAS Nathalie, *Au carrefour de la chimie et de l'agriculture : les sciences agronomiques en France et en Allemagne, 1850-1914*, Paris, Ed. des archives contemporaines, 2000, 433 p.
- KAPLAN Steven Laurence, *Le retour du bon pain: une histoire contemporaine du pain, de ses techniques et de ses hommes*, Paris, Perrin, 2002, 487 p.
- LAMBERT Jean-Louis, *L'Évolution des modèles de consommation alimentaire en France*, Paris, Tec et doc, 1987, 188 p.
- LECOUTRE Matthieu, *Ivresse et ivrognerie dans la France moderne*, Presses universitaires de Rennes ; Presses universitaires François-Rabelais de Tours, Rennes ; Tours, 2011, 395 p.
- LETT Didier, *Une histoire de l'allaitement*, Paris, Éd. de La Martinière, 2006, 159 p.

- LEVENSTEIN Harvey A., *Revolution at table the transformation of the american diet*, New York, Oxford university press, 1988, 275 p.
- LEVENSTEIN Harvey A., *Paradox of plenty a social history of eating in modern America*, Berkeley, University of California Press, 2003, 353 p.
- MARGOLIN Jean-Claude, SAUZET Robert, *Pratiques et discours alimentaires à la Renaissance actes*, Paris, G.-P. Maisonneuve et Larose, 1982, 305 p.
- MENNELL Stephen, *Français et anglais à table, du Moyen âge à nos jours*, Paris, Flammarion, 1987, 537 p.
- MEYER Jean, *Histoire du sucre*, Paris, Desjonquères, 1989, 335 p.
- MISSIKA Dominique, SCHUCHMAN Anne, *Les français aux fourneaux, histoires et recettes de la Belle époque à nos jours*, Paris, Flammarion, 2009, 239 p.
- MOLLAT Michel, *Histoire des pêches maritimes en France*, Toulouse, Privat, 1987, 407 p.
- MONTANARI Massimo, *La faim et l'abondance : histoire de l'alimentation en Europe*, Paris, Ed. du Seuil, 1995, 289 p.
- MONTANARI Massimo, *Les frontières alimentaires*, Paris, CNRS éditions, 2009, 346 p.
- MONTANARI Massimo, *Le manger comme culture*, Bruxelles, Éd. de l'Université de Bruxelles, 2010, 148 p.
- NAHOUM-GRAPPE Véronique, *La culture de l'ivresse : essai de phénoménologie historique*, Paris, Quai Voltaire, 1991, 216 p.
- NEIRINCK Edmond, *Histoire de la cuisine et des cuisiniers techniques culinaires et pratiques de table, en France, du Moyen âge à nos jours*, Cachan, J. Lanore, 2000, 160 p.
- ODDY Derek J., *From plain fare to fusion food British diet from the 1890s to the 1990s*, Woodbridge Rochester, Boydell Press, 2003, 269 p.
- ORY Pascal, *Le discours gastronomique français des origines à nos jours*, Paris, Gallimard, 1998, 203 p.
- OSSIPOW Laurence, *Le végétarisme : vers un autre art de vivre ?*, Paris ; Montréal Cerf ; Fides, 1989, 125 p.
- OSSIPOW Laurence, « Aliments morts, aliments vivants », dans *Manger magique. Aliments sorciers, croyances comestibles*, Paris, Autrement, 1994, p. 127-135.
- OSSIPOW Laurence, *La cuisine du corps et de l'âme : approche ethnologique du végétarisme, du crudovorisme et de la macrobiotique en Suisse*, Paris, Ed. de la Maison des sciences de l'homme, 1997, 341 p.
- OUÉDRAOGO Arouna. P. *Le végétarisme, esquisse d'histoire sociale*. Ivry-sur-Seine, INRA, 1994, 194 p.
- OUÉDRAOGO Arouna. P. « Les origines du végétarisme en Grande-Bretagne à la fin du XVIIIe siècle », [en ligne], Disponible sur : < <http://www.lemangeur-ocha.com/sciences-humaines/textes-exclusifs/detail/auteur-texte/0/les-origines-du-vegetarisme-en-grande-bretagne-a-la-fin-du-xviiiie-siecle/disp/>>
- PARASECOLI Fabio, SCHOLLIERS Peter, BRUEGEL Martin, *A cultural history of food. Vol. 5 : In the Age of Empire*, London New York, Berg, 2012, 282 p.
- PARASECOLI Fabio, SCHOLLIERS Peter, BENTLEY Amy, *A cultural history of food. Vol. 6 : In the Modern age*, London New York, Berg, 2012, 272 p.
- PAROU-MATHIS Marylène, *Mangeurs de viande : de la préhistoire à nos jours*, Paris, Perrin, 2009, 408 p.
- PERREN Richard, *Taste, trade and technology. The development of the international meat industry, since 1840*, Aldershot ; Burlington, Ashgate, 2006, 285 p.
- PITTE Jean-Robert, *Gastronomie française : histoire et géographie d'une passion*, Paris, Fayard, 1991, 264 p.
- QUELLIER Florent, *La table des Français une histoire culturelle, XVe - début XIX siècle*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2007, 274 p.
- QUELLIER Florent, *Gourmandise : histoire d'un péché capital*, Paris, A. Colin, 2010, 223 p.
- RAMBOURG Patrick, *De la cuisine à la gastronomie histoire de la table française*, Paris, Audibert, 2005, 286 p.

- RAMBOURG Patrick, *Histoire de la cuisine et de la gastronomie françaises : Du Moyen-Âge au XXe siècle*, Paris, Perrin, 2009, 381 p.
- SAILLARD Denis, *Gastronomie et identité culturelle française : discours et représentations (XIXe-XXe siècle)*, Paris, Nouveau Monde, 2007, 475 p.
- SCHOLLIERS Peter, *Food, drink and identity cooking, eating and drinking in Europe since the Middle Ages*, Oxford New York, Berg, 2001, 223 p.
- STANZIANI Alessandro, *La qualité des produits en France XVIII-XXe siècles*, Paris, Belin, 2003, 344 p.
- STANZIANI Alessandro, *Histoire de la qualité alimentaire : XIXe-XXe siècle*, Paris, Seuil, 2005, 440 p.
- STANZIANI Alessandro, « Normes et marchés : le cas de la viande (XVIIIe-XXe siècles) », *Cahiers d'Economie et Sociologie Rurales*, n° 74, 2005, p. 47-138
- THOMPSON Edward Palmer, *La guerre du blé au XVIIIe siècle : la critique populaire contre le libéralisme économique au XVIIIe siècle*, Montreuil, France, Ed. de la Passion, 1988, 237 p.
- TOUSSAINT-SAMAT Maguelonne, *Histoire de la cuisine bourgeoise du Moyen Âge à nos jours*, Paris, Albin Michel, 2001, 291 p.
- UNGAR Peter S., *Evolution of the human diet: the known, the unknown, and the unknowable*, Oxford, Oxford University Press, 2007, 413 p.
- VEILLON Dominique, *Vivre et survivre en France, 1939-1947*, Paris, Payot & Rivages, 1995, 371 p.
- WHORTON James C., « Historical development of vegetarianism », *American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 59, n° 5, 1 Mai 1994, p. 1103S-1109.

Histoire de la médecine

- ACKERKNECHT Erwin Heinz, BLATEAU Françoise, *La Médecine hospitalière à Paris 1794-1848*, Paris, Payot, 1986, 296 p.
- BARNES David S., *The great stink of Paris and the nineteenth-century struggle against filth and germs*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 2006, 314 p.
- BARNES David S., *The making of a social disease tuberculosis in nineteenth-century France*, Berkeley (Calif.), University of California press, 1995, 305 p.
- BERLAN Hélène, THEVENIN Étienne, *Médecins et société en France du XVIe siècle à nos jours*, Toulouse, Éd. Privat, 2005, 206 p.
- BLAESSINGER Edmond, *Quelques grandes figures de la pharmacie militaire*, Paris, J. B. Baillière et fils, 1948, 381 p.
- BLANK Ulrich, « L'héritage de l'anaphylaxie : cent ans de recherches et de découvertes », *Histoire des sciences médicales*, vol. 37, n° 4, 2003, p. 471-478
- BONNEMAIN Henri, BONNEMAIN Bruno, « Les relations entre l'industrie pharmaceutique et les pouvoirs publics en France au cours des deux derniers siècles : de la liberté à la liberté surveillée », *Revue d'histoire de la pharmacie*, vol. 90, n° 334, 2002, p. 239-256.
- BORSA Serge, *La Vie quotidienne des hôpitaux en France au XIXe siècle*, Paris, Hachette, 1985, 246 p.
- BOUTEILLER Marcelle, VALLOIS Henri Victor, *Médecine populaire d'hier et d'aujourd'hui*, Paris, G.-P. Maisonneuve et Larose, 1966, 369 p.
- BROCKLISS Laurence W. B., JONES Colin, *The medical world of early modern France*, Oxford, Clarendon press, 1997, 960 p.
- BROUARDEL Paul, *La profession médicale au commencement du XXe siècle*, Paris, J. B. Baillière et fils, 1903, 230 p.
- CALLEBAT Louis, *Histoire du médecin*, Paris, Flammarion, 1999, 319 p.

- CARRIBON Carole, *Du thermalisme mondain au thermalisme social ? : les villes d'eaux françaises dans l'Entre-deux-guerres (1919-1939)*, Thèse de doctorat en histoire sous la direction de Guillaume Pierre, Université Michel de Montaigne-Bordeaux III, France, 2001, 735 p.
- CENTRE DE RECHERCHES LITTÉRAIRES ET HISTORIQUES, *Pratiques du corps médecine, hygiène, alimentation, sexualité*, Saint-Denis de la Réunion, Université de la Réunion, 1985, 267 p.
- CHASTEL Claude, *Histoire de la médecine introduction à l'épistémologie*, Paris, Ellipses, 1998, 239 p.
- CRAFT Naomi, *Le petit livre des grandes découvertes médicales*, Paris, Dunod, 2009, 223 p.
- DACHEZ Roger, *Histoire de la médecine de l'Antiquité au XXe siècle*, Paris, Tallandier, 2008, 634 p.
- DAGOGNET François, *Savoir et pouvoir en médecine*, Le Plessis-Robinson, Synthélabo, 1997, 288 p.
- DALL'AVA-SANTUCCI Josette, *Des sorcières aux mandarines : histoire des femmes médecins*, Paris, Calman-Lévy, 1989, 266 p.
- DARMON Pierre, *La vie quotidienne du médecin parisien en 1900*, Paris, Hachette, 1988, 329 p.
- DEBRU Claude, GAYON Jean, PICARD Jean-François, *Les sciences biologiques et médicales en France, 1920-1950 actes du colloque de Dijon, 25-27 juin 1992*, Paris, CNRS éd, 1994, 357 p.
- DELAPORTE Sophie, *Les médecins dans la Grande Guerre: 1914-1918*, Paris, Bayard, 2003, 223 p.
- DUHAMEL Pierre G., *Histoire des médecins français*, Paris, Plon, 1993, 392 p.
- FAURE Olivier, *Praticiens, patients et militants de l'homéopathie aux XIXe et XXe siècles (1800-1940) : actes du colloque franco-allemand, Lyon, 11-12 octobre 1990*, traduit par Françoise LAROCHE, Sainte-Foy-les-Lyon, Institut Boiron, 1992, 242 p.
- FAURE Olivier, *Les Français et leur médecine au XIXe siècle*, Paris, Belin, 1993, 316 p.
- FAURE Olivier, *Histoire sociale de la médecine*, Paris, Anthropos, 1994, 272 p.
- FAÏ-SALLOIS Fanny, *Les nourrices à Paris au XIXe siècle*, Paris, Payot Rivages, 1997, 283 p.
- FERRANDIS Jean-Jacques, LARCAN Alain, *Le Service de santé aux armées pendant la Première Guerre mondiale*, Paris, Editions LBM, 2008, 596 p.
- FOUCAULT Michel, *Naissance de la clinique*, Paris, Presses universitaires de France, 1993, 214 p.
- FOUCAULT Michel, *Naissance de la biopolitique cours au Collège de France, 1978-1979*, Paris, Gallimard Seuil, 2004, 355 p.
- FOURNIER Jean-Pierre, *Évolution du service de santé militaire français pendant la guerre de 1914-1918*, s.l., Université Paul Valéry, Montpellier, 1996, 681 f.
- FOX Robert, WEISZ George (dir.), *The organization of science and technology in France : 1808-1914*, Paris, Ed. de la Maison des sciences de l'homme, 1980, 355 p.
- GABORIAU Guy, *Outils de la santé et médecine d'autrefois*, Le Mans, Editions de la Reinette, 2003, 194 p.
- GAUDILLIÈRE Jean-Paul, *La médecine et les sciences XIXe-XXe siècles*, Paris, La Découverte, 2006, 121 p.
- GOUBERT Jean-Pierre, *Initiation à une nouvelle histoire de la médecine*, Paris, Ellipses/Edition Marketing, 1998, 128 p.
- GRMEK Mirko Dražen, *Claude Bernard et la méthode expérimentale*, Paris, Payot, 1991, 192 p.
- GRMEK Mirko Dražen (dir.), *Histoire de la pensée médicale en Occident. Tome I, Antiquité et Moyen âge*, traduit par Maria Laura BROSO BARDINET, Paris, Éd. du Seuil, 1995, 382 p.
- GRMEK Mirko Dražen (dir.), *Histoire de la pensée médicale en Occident. Tome II, De la Renaissance aux Lumières*, traduit par Maria Laura BROSO BARDINET, Paris, Éd. du Seuil, 1997, 376 p.

- GRMEK Mirko Dražen (dir.), *Histoire de la pensée médicale en Occident. Tome III, Du romantisme à la science moderne*, Paris, Ed. du Seuil, 1999, 422 p.
- GUILLAUME Pierre, *Le rôle social du médecin depuis deux siècles 1800-1945*, Paris, Association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale, 1996, 319 p.
- HALIOUA Bruno, *Histoire de la médecine*, Paris, Masson, 2009, 278 p.
- HECKETSWEILER Philippe, *Histoire de la médecine des malades, des médecins, des soins et de l'éthique biomédicale*, Paris, Ellipses, 2010, 836 p.
- HOGENHUIS-SELIVERSTOFF Anne, *Des savants dans la Résistance: Boris Vildé et le réseau du Musée de l'Homme*, Paris, CNRS éditions, 2009, 222 p.
- HUARD Pierre, LAPLANE Robert, *Histoire illustrée de la pédiatrie*, Paris, R. Dacosta, 1982, 195 p.-[5] p.
- IMBERT Jean, *Histoire des hôpitaux en France*, Toulouse, Privat, 1982, 559 p.
- KNIBIEHLER Yvonne, *Histoire des infirmières en France au XXe siècle*, Paris, Hachette, 2008, 441 p.
- LEBRUN François, *Se soigner autrefois médecins, saints et sorciers aux XVIIe et XVIIIe siècles*, Paris, Éd. du Seuil, 1995, 206 p.
- LEFEBVRE Pierre (dir.), *Histoire de la médecine aux armées. Tome 3, De 1914 à nos jours*, Paris, Lavauzelle, 1987, 421 p.
- LÉONARD Jacques, *La Vie quotidienne du médecin de province au XIXe siècle*, Paris, Hachette, 1977, 258 p.
- LÉONARD Jacques (dir.), *Médecins, médecine et société en France aux XVIIIe et XIXe siècles*, Paris, Armand Colin, 1977, 1055 p.
- LÉONARD Jacques, *La France médicale médecins et malades au XIXe siècle*, Paris, Gallimard, 1978, 286 p.
- LÉONARD Jacques, *Les Médecins de l'Ouest au XIXe siècle*, Atelier Reproduction des thèses, Université de Lille III, Lille, 1978, 1570 p.
- LÉONARD Jacques (dir.), *Médecins, malades et société dans la France du XIXe siècle*, Paris, Sciences en situation, 1992, 287 p.
- LESTRADET Henri, « Historique de l'insuline », *Histoire des sciences médicales*, vol. 27, n° 1, 1993, p. 61-68
- LEVET Maximilienne, *La médecine familiale au début du siècle*, Paris, Ed. scientifiques et juridiques, 1978, 107 p.
- NICOLE-GENTY Geneviève, *Histoire de l'Académie de médecine 1820-1970*, Paris, Académie nationale de médecine, 1972, 69 p.
- PASTEUR VALLERY-RADOT Louis, *Médecine d'hier et d'aujourd'hui*, Paris, A. Michel, 1962, 181 p.
- PENEZ Jérôme, *Histoire du thermalisme en France au XIXe siècle eau, médecine et loisirs*, Economica, Paris, 2004, 334 p.
- PINELL Patrice, *Naissance d'un fléau : histoire de la lutte contre le cancer en France, 1890-1940*, Paris, Métailié, 1992, 365 p.
- POIRIER Jacques, SALAÛN Françoise, *Médecin ou malade ? La médecine en France aux XIXe et XXe siècles*, Paris, Masson, 2001, 321 p.
- REVILLARD Jean-Pierre, « Immunologie et allergie : le péché originel de l'anaphylaxie », *Histoire des sciences médicales*, vol. 37, n° 4, 2003, p. 479-487
- RICHEL Gabriel, « La découverte de l'anaphylaxie, brève mais triomphale rencontre de deux physiologistes (1902) », *Histoire des sciences médicales*, vol. 37, n° 4, 2003, p. 463-469
- SALAÛN Françoise, *Accueillir et soigner : l'AP-HP, 150 ans d'histoire*, Rueil-Malmaison, Doin, 1999, 274 p.
- SALOMON-BAYET Claire et LWOFF André, *Pasteur et la révolution pastoriennne*, Paris, Payot, 1986, 436 p.
- SANDOZ Thomas, *Histoires parallèles de la médecine : des Fleurs de Bach à l'ostéopathie*, Paris, Éd. du Seuil, 2005, 327 p.
- SINDING Christiane, *Le clinicien et le chercheur. Des grandes maladies de carence à la médecine moléculaire (1880-1980)*, Paris, Presses Universitaires de France, 1991, 284 p.
- SOURNIA Jean-Charles, *Histoire de la médecine*, Paris, La Découverte, 1997, 358 p.

- TEYSSOU Roger, *Quatre siècles de thérapeutique médicale du XVIe au XIXe siècle en Europe*, Paris, L'Harmattan, 2007, 280 p.
- VERGEZ-CHAIGNON Bénédicte, *Les internes des hôpitaux de Paris 1802-1952*, Paris, Hachette Littératures, 2002, 318 p.
- VIAL Robert, *Histoire de l'enseignement des hôpitaux de Paris : les blouses blanches en formation initiale et continue*, Paris, L'Harmattan, 1999, 221 p.
- VIAL Robert, *Histoire des hôpitaux de Paris en quatre cents dates : les blouses blanches, de Charlemagne à Jacques Chirac*, Paris, L'Harmattan, 1999, 254 p.
- VIGARELLO Georges, *Le Propre et le sale l'hygiène du corps depuis le Moyen âge*, Paris, Seuil, 1987, 282 p.
- VIGARELLO Georges, *Histoire des pratiques de santé le sain et le malsain depuis le Moyen Age*, Paris, Éditions du Seuil, 1999, 390 p.
- WARNER John Harley, *Against the spirit of system the French impulse in nineteenth-century American medicine*, Baltimore London, The Johns Hopkins University Press, 2003, 459 p.
- WEISZ George, *The medical mandarins the French Academy of Medicine in the nineteenth and early twentieth centuries*, New-York, Oxford Univ. Press, 1995, 306 p.

Histoire de la nutrition et de la diététique

- ARON Jean-Paul, « Biologie et l'alimentation au XVIIIe siècle et au début du XIXe siècle », *Annales, Economies, Sociétés, Civilisations*, 1961, vol. 16, n° 5, p. 971-977.
- AUDOUIN-ROUZEAU Frédérique, SABBAN Françoise (dir.), *Un aliment sain dans un corps sain Perspectives historiques*, Tours, Presses Universitaires François-Rabelais, 2007, 344 p.
- AUSECACHE Mireille, « Des aliments et des médicaments : les plantes dans la médecine médiévale », *Cahiers de Recherches Médiévales*, 13 septembre 2006, p. 249-258
- BARBAUD Jean, « Hygiène, diététique et médecine dans les calendriers agricoles arabes », *Revue d'histoire de la pharmacie*, vol. 86, n° 317, 1998, p. 41-48.
- BEER Michael, *Taste or taboo : dietary choices in antiquity*, Totnes, Prospect Books, 2010, 152 p.
- BEEUWKES Adelia, TODHUNTER E., WEIGLEY Emma (dir.), *Essays on history of nutrition and dietetics*, Chicago, American Dietetic Association, 1967, 291 p.
- BONNEMAIN Bruno, « Quand le sang et la viande étaient des médicaments », *Revue d'histoire de la pharmacie*, vol. 91, n° 340, 2003, p. 611-626.
- BRAS Paul, « Réflexions sur les fondements de la diététique dans le monde grec ancien (à propos de l'interdit de la fève) », *Dialogues d'histoire ancienne*, vol. 25, n° 2, 1999, p. 221-246.
- CANTOR David, BONAHA Christian., DÖRRIES Matthias (dir.), *Meat, medicine and human health in the twentieth century*, London, Pickering & Chatto, 2010, 257 p.
- CARPENTER Kenneth J., « The history of enthusiasm for protein », *Journal of Nutrition*, 1986, vol. 116, n° 7, p. 1364-1370.
- CARPENTER Kenneth J., *The history of scurvy and vitamin C*, Cambridge [England], Cambridge University Press, 1988, 300 p.
- CARPENTER Kenneth J., « The history of controversy over the role of inorganic iron in the treatment of anemia », *Journal of Nutrition*, vol. 120, 1990, p. 141-147.
- CARPENTER Kenneth J., *Protein and energy : a study of changing ideas in nutrition*, Cambridge [England], Cambridge University Press, 1994, 280 p.
- CARPENTER Kenneth J., *Beriberi, white rice, and vitamin B.: A disease, a cause, and a cure*, Berkeley, University of California Press, 2000, 282 p.
- CARPENTER Kenneth J., « A Short History of Nutritional Science: Part 1 (1785-1885) », *Journal of Nutrition*, 2003, vol. 133, n° 3, p. 638-645.
- CARPENTER Kenneth J., « A Short History of Nutritional Science: Part 2 (1885-1912) », *Journal of Nutrition*, 2003, vol. 133, n° 4, p. 975-984.

- CARPENTER Kenneth J., « A Short History of Nutritional Science: Part 3 (1912-1944) », *Journal of Nutrition*, 2003, vol. 133, n° 10, p. 3023-3032.
- CENTRE D'ETUDE D'HISTOIRE DE LA MEDECINE, *Alimentation et histoire de la médecine : 3e colloque, Toulouse, 13 novembre 1999*, Montastruc la Conseillère, CEHM, 1999, 28 p.
- COIGNERAI-DEVILLERS Lucie, « Médecine, diététique et santé à la cour de Louis XIV d'après les lettres de la Princesse Palatine (1652-1722) », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 1983, vol. 71, n° 259, p. 265-274.
- COMITE FRANÇAIS DE COORDINATION DES RECHERCHES SUR L'ATHEROSCLEROSE ET LE CHOLESTEROL. COMMISSION EDUCATION-PREVENTION, *Hyperlipidémies : de l'histoire de l'évolution de l'alimentation et de la diététique*, Montrouge, J. Libbey Eurotext, 1997, 118 p.
- CORBEAU Jean-Pierre, « Régimes et pouvoirs, régime et pouvoir », in *Des aliments et des hommes entre science et idéologie, définir ses propres repères [actes du colloque IFN, 08 et 09 décembre 2004, Paris]*, Paris, Institut Français pour la Nutrition, 2005, p. 157-162.
- CSERGO Julia, *Entre faim légitime et frénésie de la table au XIXe siècle : la constitution de la science alimentaire au siècle de la gastronomie*, [en ligne], Le Mangeur, OCHA, 2004, disponible sur : <http://www.lemangeur-ocha.com/sciences-humaines/textes-exclusifs/detail/auteur-texte/0/entre-faim-legitime-et-frenesie-de-la-table-au-xixeme-siecle-la-constitution-de-la-science-aliment/dis/>
- DUTAU Guy, RANCE Fabienne, « Histoire de l'allergie alimentaire : des précurseurs à l'histoire contemporaine », *Revue française d'allergologie et d'immunologie clinique*, n° 46, 2006, p. 312-323
- FERRIÈRES Madeleine, « Normes, dogmes et pratiques avant Pasteur », in *Des aliments et des hommes entre science et idéologie, définir ses propres repères [actes du colloque IFN, 08 et 09 décembre 2004, Paris]*, Paris, Institut Français pour la Nutrition, 2005, p. 147-156.
- FLANDRIN Jean-Louis, *Alimentation et médecine. Histoire de l'alimentation occidentale : Diététique ancienne, cuisine et formation du goût*, [en ligne], Le Mangeur, OCHA, s.d., disponible sur : [http://www.lemangeur-ocha.com/?id=36&tx_smilecontenusocha_pi2\[mode\]=disp&tx_smilecontenusocha_pi2\[texte\]=1191](http://www.lemangeur-ocha.com/?id=36&tx_smilecontenusocha_pi2[mode]=disp&tx_smilecontenusocha_pi2[texte]=1191)
- GRANT Mark David, *Galen on food and diet*, London, Routledge, 2000, 214 p.
- GRATZER Walter, *Terrors of the table : the curious history of nutrition*, Oxford, Oxford Univ. Press, 2005, 288 p.
- GUGGENHEIM Yechiel Karl, *Nutrition and nutritional diseases : the evolution of concepts*, Lexington, Mass, Collamore Press, 1981, 378 p.
- GUGGENHEIM Yechiel Karl, *Basic issues of the history of nutrition*, Jerusalem, Magnes Press, the Hebrew University, 1995, 143 p.
- HAMIN Mark T., *Tables turned, palates curbed : elements of energy, economy, and equilibrium in American nutrition science, 1880-1930*, Thèse de doctorat en histoire, University of Pennsylvania, 1999, 578 p.
- JEHANNO Christine, « *Sustenter les povres malades* » : *alimentation et approvisionnement à la fin du Moyen âge. L'exemple de l'hôtel-Dieu de Paris*, Thèse de doctorat en histoire, Paris I, Paris, 2003, 841 p.
- JULIEN Pierre, « Un calendrier diététique illustré du XIIe siècle », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 1985, vol. 73, n° 266, p. 223-224
- KAMMINGA Harmke, CUNNINGHAM Andrew (dir.), *The science and culture of nutrition, 1840-1940*, Amsterdam [etc], Rodopi, 1995, 344 p.
- LATY Dominique, *Les régimes alimentaires*, Paris, Presses universitaires de France, 1996, 127 p.
- LAURIOUX Bruno, « Cuisine et médecine au Moyen Age : alliées ou ennemies ? », *Cahiers de Recherches Médiévales*, 13 Septembre 2006, p. 223-238
- LESTRADET Henri, « Historique de l'insuline », *Histoire des sciences médicales*, vol. 27, n° 1, 1993, p. 61-68
- LYNGO Inger Johanne, « Vitamins ! A story of the impact of new knowledge », in *Politics of prevention, health propaganda and the organization of hospitals, 1800-2000*, Bergen, Stein Rokkan Centre for Social Studies, 2005, p. 15-27

- DAVID Alison, « Made to measure ? Tailoring and the « normal » body in nineteenth-century France », in WALTRAUD Ernst, *Histories of the normal and the abnormal : social and cultural histories of norms and normativity*, London ; New York, Routledge, 2006, p. 142-164
- MAYNARD L.A., « Wilburn O. Atwater, a biographical sketch (May 3, 1844-October 6, 1907) », *Journal of Nutrition*, vol. 78, 1962, p. 3-9
- MC COLLUM Elmer Verner, *A history of nutrition : the sequence of ideas in nutrition investigations*, Boston, Houghton Mifflin, 1957, 451 p.
- NARDIN Anne, *L'appétit vient en mangeant ! Histoire de l'alimentation à l'hôpital XVe-XXe siècles*, Paris, Musée de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, 1997, 179 p.
- NAUROY Jacques, « Un exemple étrange de thérapeutique, d'hygiène et de diététique au temps de Molière », *Revue d'histoire de la pharmacie*, vol. 74, n° 268, 1986, p. 13-15.
- NESHEIM Malden C., « Atwater Initiative in Food Consumption », *Journal of Nutrition*, vol. 124, n° 9_Suppl, 1 Septembre 1994, p. 1833S-1835.
- NICOUD Marilyn, *Les régimes de santé au Moyen âge naissance et diffusion d'une écriture médicale, XIIIe-XVe siècle*, École française de Rome, Rome, 2007, 1112 p.
- NICOUD Marilyn, « Savoirs et pratiques diététiques au Moyen Age », *Cahiers de Recherches Médiévales*, 13 Septembre 2006, p. 239-247
- PATNI Rashmi, *L'assaisonnement dans la cuisine française entre le XIVe et le XVIe siècle une véritable diététique*, ANRT, Lille, 2003, 246 p.
- ROSENFELD Louis, « Vitamine-vitamin. The early years of discovery », *Clinical Chemistry*, vol. 43, n° 4, 1997, p. 680-685.
- SPOONER Frank, « Régimes alimentaires d'autrefois : proportions et calculs en calories », *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, vol. 16, n° 3, 1961, p. 568-574.
- TODHUNTER Neige E., « Some aspects of the history of dietetics », *World review of nutrition and dietetics*, vol. 18, 1973, p. 1-46
- TODHUNTER Neige E., « Some aspects of the history of nutrition and dietetics », *The Alabama journal of medical sciences*, vol. 20, n° 4, 1983, p. 460-463
- TRÉMOLIÈRES Jean, « A history of dietetics », *Progress in Food & Nutrition Science*, vol. 1, n° 2, 1975, p. 65-114.
- UNIVERSITE CLAUDE BERNARD (LYON). SERVICE COMMUN DE LA DOCUMENTATION, SECTION SANTE, *Régimes et diététique de l'Antiquité au XIXe siècle : exposition, 16 septembre - 22 octobre 2000*, Paris, Fédération française pour la coopération des bibliothèques, des métiers du livre et de la documentation, 2000, 119 p.
- WIDDOWSON Elsie M., « The first fifty years », in *Nutrition in the 20th century*, New York, J. Wiley, 1984, p. 1-20.
- WINICK Myron, *Nutrition in the 20th century*, New York, J. Wiley, 1984, 197 p.

4. Engagements politique et social des médecins

Politique hygiéniste et réformisme social

- ANDRESEN Astri, BARONA VILAR Josep Lluís (dir.), *Making a New Countryside: Health Policies and Practices in European History, 1860 -1950*, Frankfurt am Main, Peter Lang, 2010, 209 p.
- AUBERT-MARSON Dominique, *Histoire de l'eugénisme : une idéologie scientifique et politique*, Paris, Ellipses, 2010, 353 p.

- BARDET Jean-Pierre, BOURDELAIS Patrice, GUILLAUME Pierre, *Peurs et terreurs face à la contagion choléra, tuberculose, syphilis XIXe-XXe siècles*, Paris, Fayard, 1988, 442 p.
- BECQUEMIN Michèle, ROLLET-ECHALIER Catherine, *Protection de l'enfance et placement familial : la Fondation Grancher : de l'hygiénisme à la suppléance parentale*, Paris, Ed. Pétra, 2005, 259 p.
- BOROWY Iris (dir.), *Facing illness in troubled times health in Europe in the interwar years, 1918-1939*, Frankfurt am Main New York, Peter Lang, 2005, 424 p.
- BOROWY Iris, *Coming to terms with world health the League of Nations Health Organisation, 1921-1946*, Frankfurt am Main Berlin Bern [etc.], P. Lang, 2009, 510 p.
- BOURDELAIS Patrice, *Les hygiénistes enjeux, modèles et pratiques, XVIIIe-XXe siècles*, Paris, Belin, 2001, 540 p.
- BOURDELAIS Patrice (dir.), *Les nouvelles pratiques de santé acteurs, objets, logiques sociales (XVIIIe-XXe siècles) [colloque organisé en mai 2003, à Saint-Julien-en-Beaujolais, au Musée Claude Bernard]*, Paris, Belin, 2004, 382 p.
- CHATRIOT Alain, « Réformer le social sous la Troisième République », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 2009, vol. 56, 4 bis, p. 40-53
- CHEVALLIER Fabienne, *Le Paris moderne histoire des politiques d'hygiène (1855-1898)*, Rennes ; Paris, Presses universitaires de Rennes ; Comité d'histoire de la ville de Paris, 2010, 410 p.
- COMITI Vincent-Pierre, *Histoire sanitaire et sociale*, Paris, Presses universitaires de France, 1997, 127 p.
- COOTER Roger (dir.), *In the name of the child : health and Welfare, 1880-1940*, Studies in the social history of medicine, London ; New York, Routledge, 1992, 292 p.
- CORBINEAU Hélène, *Le savoir médical mis au service de l'allaitement de la seconde partie du XIXème siècle à nos jours*, Mémoire de sage-femme, Université François-Rabelais, Tours, 2007, 72 p.
- CSERGO Julia, *Liberté, égalité, propreté : la morale de l'hygiène au XIXe siècle*, Paris, A. Michel, 1988, 361 p.
- DESSERTINE Dominique, *Combattre la tuberculose 1900-1940*, Lyon, Presses Universitaires de Lyon, 1988, 244 p.
- ELLIS Jack D, *The physician-legislators of France : medicine and politics in the early Third Republic, 1870-1914*, Cambridge, Cambridge university press, 1990, 305 p.
- FILLAUT Thierry, GRAPPE-NAHOUM Véronique, TSIKOUNAS Myriam, *Histoire et alcool*, Paris ; Montréal, l'Harmattan, 1999, 220 p.
- GOUBERT Jean-Pierre, *Une histoire de l'hygiène : eau et salubrité dans la France contemporaine*, Paris, Hachette, 2008, 302 p.
- GUILLAUME Pierre, *Du désespoir au salut les tuberculeux aux XIXe et XXe siècles*, Paris, Aubier, 1986, 376 p.
- GUILLAUME Pierre, GUILLAUME Sylvie, *Réformes et réformisme dans la France contemporaine*, Paris, A. Colin, 2012, 239 p.
- HORNE Janet, « L'antichambre de la Chambre : le Musée social et ses réseaux réformateurs, 1894-1914 », in *Laboratoires du nouveau siècle. La nébuleuse réformatrice et ses réseaux en France, 1880-1914*, Paris, Éd. de l'École des hautes études en sciences sociales, 1999, p. 121-140
- HORNE Janet Regina, *Le Musée social aux origines de l'État providence*, Belin, Paris, 2004, 383 p.
- JABLONKA Ivan, *Ni père ni mère: histoire des enfants de l'Assistance publique (1874-1939)*, Paris, Ed. du Seuil, 2006, 368 p.
- JORLAND Gérard, *Une société à soigner : hygiène et salubrité publiques en France au XIXe siècle*, Paris, Gallimard, 2010, 361 p.
- LÉONARD Jacques, *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs : histoire intellectuelle et politique de la médecine française au XIX siècle*, Paris, Aubier Montaigne, 1981, 384 p.
- MISSA Jean-Noël, *De l'eugénisme d'Etat à l'eugénisme privé*, Paris, De Boeck, 1999, 183 p.

- MURARD Lion, ZYLBERMAN Patrick, *L'hygiène dans la République la santé publique en France ou l'utopie contrariée*, Paris, Fayard, 1996, 753 p.
- NOURRISSON Didier, « Tuberculose et alcoolisme ou du bon usage d'un aphorisme », in *Peurs et terreurs face à la contagion*, Paris, Fayard, 1988, p. 199-217
- NOURRISSON Didier, *Le buveur du XIXe siècle*, Paris, A. Michel, 1990, 378 p.
- NOURRISSON Didier (dir.), *A votre santé ! : éducation et santé sous la IVe République*, Saint-Etienne, France, Publications de l'Université de Saint-Etienne, 2002, 212 p.
- NOURRISSON Didier, *L'école face à l'alcool: un siècle d'enseignement antialcoolique (1870-1970)*, Saint-Etienne, Publications de l'Université de Saint-Etienne, 2009, 198 p.
- NOURRISSON Didier, *Au péché mignon: histoire des femmes qui consomment jusqu'à l'excès*, Paris, France, Payot, impr. 2013, 2013, 252 p.
- PAILLETTE Céline, « L'Europe et les organisations sanitaires internationales. Enjeux régionaux et mondialisation, des années 1900 aux années 1920 », *Les Cahiers Irice*, n° 9, 2012, p. 47-60.
- PORTER Dorothy, PORTER Roy, *Doctors, politics and society historical essays*, Amsterdam, Rodopi, 1993, 311 p.
- ROLLET Catherine, « De la Ligue contre la mortalité infantile au Comité national de l'enfance : un siècle de promotion de l'enfance en France », *Histoire & sociétés*, 2005, n° 15, p. 17-29
- ROLLET Catherine, « La santé et la protection de l'enfant vues à travers les Congrès internationaux (1880-1920) », *Annales de démographie historique*, 2001, vol. 1, n° 101, p. 97-116
- ROLLET-ECHALIER Catherine, *La politique à l'égard de la petite enfance sous la IIIe République*, Thèse de Lettres et sciences humaines, Paris V, Institut national d'études démographiques, Paris, 1990, 593 p.
- SCHNEIDER William H., « War, Philanthropy and the creation of the French National Institute of Hygiene in France », 2003, *Minerva*, vol. 41, p. 1-23
- SOURNIA Jean-Charles, *Histoire de l'alcoolisme*, Paris, Flammarion, 1986, 323 p.
- TOPALOV Christian, *Laboratoires du nouveau siècle la nébuleuse réformatrice et ses réseaux en France, 1880-1914*, Paris, Éd. de l'École des hautes études en sciences sociales, 1999, 574 p.
- VILLARET Sylvain, *Histoire du naturisme en France depuis le siècle des Lumières*, Paris, Vuibert, 2005, 378 p.
- WARSH Cheryl Lynn Krasnick, *Children's Health Issues in Historical Perspective*, Waterloo, Ont, Wilfrid Laurier University Press, 2005, 554 p.
- WEINDLING Paul, *International health organizations and movements, 1918-1939*, Cambridge, Cambridge University Press, 1995, 337 p.

Politique et alimentation

- AKIYAMA Yuriko, *Feeding the nation : nutrition and health in Britain before World War One*, London ; New York, Tauris Academic Studies, 2008, 293 p.
- APPLE Rima D, *Vitamina: Vitamins in American Culture*, New Brunswick, Rutgers University Press, 1996, 245 p.
- ATKINS Peter, « Mother's milk and infant death in Britain, circa 1900-1940 », *Anthropology of food*, 2003, vol. 2, [en ligne], disponible sur : < <http://aof.revues.org/310>>
- ATKINS Peter, « The Glasgow Case: meat, Disease and regulation, 1889-1924 », *Agricultural History Review*, 2004, vol. 52, n° 2, p. 161-182.
- ATKINS Peter, « The milk in School Scheme, 1934-1945. « Nationalization » and resistance », *History of Education*, 2005, vol. 34, n° 1, p. 1-21

- BARKER Theodore Cardwell, ODDY Derek J, YUDKIN John, *The dietary surveys of Dr. Edward Smith, 1862-3*, London, Staples Press on behalf of Department of Nutrition Queen Elizabeth College University of London, 1970, 62 p.
- BARONA VILAR Josep Lluís, « International Organisations and the development of a physiology of nutrition during the 1930's », *Food & History*, 2008, vol. 6, n° 1, p. 133-166
- BARONA Josep Lluís, *The problem of nutrition : experimental science, public health, and economy in Europe, 1914-1945*, Brussels, PIE Peter Lang, 2010, 163 p.
- BARONA VILAR Josep Lluís, *From hunger to malnutrition. The political economy of scientific knowledge in Europe, 1918-1960*, Brussels, PIE Peter Lang, 2012, 372 p.
- BAUBEROT Arnaud, « Un projet de réforme hygiénique des modes de vie : naturistes et végétariens à la Belle Epoque », *French Politics, Cultures & Society*, 2008, vol. 26, n° 3, p. 1-22
- BENGOA José Maria, *Tras la ruta del hambre : nutrición y salud pública en el siglo XX*, Alicante, Universidad de Alicante, 2005, 152 p.
- BOURGUINAT Nicolas, *Les grains du désordre : l'Etat face aux violences frumentaires dans la première moitié du XIXe siècle*, Paris, Ed. de l'Ecole des hautes études en sciences sociales, 2007, 542 p.
- BREJON DE LAVERGNEE Matthieu, « Alimentation populaire et secours charitables. L'exemple parisien (1840-1870) », *Food & History*, 2007, vol. 5, n° 2, p. 95-127
- BRETONNIÈRE LE DÛ Marion, *L'alimentation des nourissons de 0 à 6 mois de 1945 à 1985*, Mémoire de Master en histoire, sous la direction de Marc de FERRIÈRE LE VAYER, Université de Tours, Tours, 2010, 220 f.
- BRUEGEL Martin, « Alimentary identities, nutritional advice, and the uses of history », *Food & History*, 2004, vol. 2, n° 2, p. 105-116
- BRUEGEL Martin, STANZIANI Alessandro, *La sécurité alimentaire, entre santé et marché*, Paris, Belin, 2004, 236 p.
- BRUEGEL Martin, « Pour une histoire de la « sécurité alimentaire » », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 2004, vol. 51, n° 3, p. 7-16
- BUELTZINGSLOEWEN Isabelle von (dir.), « Morts d'inanition » : *famine et exclusions en France sous l'Occupation* : Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2005, 305 p.
- BUELTZINGSLOEWEN Isabelle von, *L'hécatombe des fous : la famine dans les hôpitaux psychiatriques français sous l'Occupation*, Paris, Flammarion, 2009, 522 p.
- BURNETT John, ODDY Derek J, *The origins and development of food policies in Europe*, London, Leicester University Press, 1994, 265 p.
- CANU Roland, COCHOY Franck, « La loi de 1905 sur la répression des fraudes : un levier décisif pour l'engagement politique des questions de consommation », *Sciences de la Société*, 2004, vol. 62, p. 69-92
- CHACHIGNON Marcel, *Bon appétit les enfants ! : Histoire de la restauration scolaire, des origines à nos jours*, Deuil-la-Barre, UPRM, 1993, 349 p.
- CHATRIOT Alain, CHESSEL Marie-Emmanuelle, HILTON Matthew (dir.), *Au nom du consommateur consommation et politique en Europe et aux Etats-Unis au XXe siècle*, Paris, La Découverte, 2004, 423 p.
- CHESSEL Marie-Emmanuelle, *Consommateurs engagés à la Belle Epoque: la Ligue sociale d'acheteurs*, Paris, Presses de Sciences Po, 2012, 344 p.
- CORBINEAU Hélène, *Le savoir médical mis au service de l'allaitement de la seconde partie du XIXème siècle à nos jours*, Mémoire de sage-femme, sous la direction de Chantal BEAUCHAMP, Université François-Rabelais, Tours, 2007, 72 p.
- CSERGO Julia, « De l'idéalisation à l'interdit du sucre, XIXe - début XXe siècle », in *Le goût du sucre : plaisir et consommation*, Paris, Ed. Autrement, 2010, p. 28-43.
- CSERGO Julia, « Le sucre : de l'idéalisation à l'ostracisme », *Cahiers de la nutrition et de diététique*, 2008, vol. 43, Hors-série 2, p.56-62
- CULLATHER Nick, « The foreign policy of the calorie », *The American Historical Review*, 2007, vol. 112, n° 2, p. 337-364
- FENTON Alexander, *Order and disorder the health implications of eating and drinking in the nineteenth and twentieth centuries [proceedings of the Fifth Symposium of the International*

- Commission for Research into European Food History, Aberdeen, 1997], East Linton, Tuckwell, 2000, 342 p.
- GUILLAUME Pierre, *Histoire sociale du lait*, Paris, Ed. Christian, 2003, 233 p.
- HARDOG Adel Peter Den, « Dietary change and industrialization : the makink of the modern dutch diet (1850-1985) », *Ecology of food and nutrition*, 1992, vol. 27, p. 307-318.
- KRINSKY Alan D., *Let them eat horsemeat ! : science, philanthropy, state, and the search for complete nutrition in nineteenth-century France*, University of Wisconsin, Madison, 2001, 337 p.
- KRITCHEVSKY David, « History of Recommendations to the Public about Dietary Fat », *Journal of Nutrition*, 1998, vol. 128, n° 2, p. 449S-452S
- LEVERT Florence, « L'«élevage» des bébés à Fécamp (1894-1928) », *Ethnologie française*, 2009, vol. 39, n° 1, p. 141-149
- LEVINE Susan, *School lunch politics : the surprising history of America's favorite welfare program*, Princeton, Princeton University Press, 2008, 250 p.
- LHUISSIER Anne, « Le restaurant sociétaire de Grenoble sous la Seconde République. De l'initiative politique à l'institution réformatrice », *Revue d'histoire du XIXe siècle*, 2003, n° 26-27, p. 1-21
- LHUISSIER Anne, *Alimentation populaire et réforme sociale les consommations ouvrières dans le second XIXe siècle*, Ed. de la Maison des sciences de l'homme Ed. Quae, Paris, 2007, 272 p.
- MULTON Jean-Louis, FEINBERG Max, *La société scientifique d'hygiène alimentaire. Cent ans d'histoire au service de l'alimentation (1904-2004)*, Paris, Société scientifique d'hygiène alimentaire, 2005, 222 p.
- NESTLE Marion, *Food politics : How the food industry influences nutrition and health*, Berkeley ; London., University of California Press, 2003, 469 p.
- OSTRY Aleck S, *Nutrition policy in Canada, 1870-1939*, Vancouver, UBC Press, 2006, 143 p.
- OSTRY Aleck S, « The early development of nutrition policy in Canada », in *Children's health issues in historical perspective*, Waterloo, Ont, Wilfrid Laurier University Press, 2005, p. 191-209
- PAQUY Lucie, « Santé publique, répression des fraudes et action municipale à la fin du XIXe siècle : le laboratoire grenoblois d'analyses alimentaires », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 2004, vol. 51, n° 3, p. 44-65
- PINOT Pierre, *Le contrôle du ravitaillement de la population civile*, Paris, Editions des Presses universitaires, 1925, 319 p.
- ROLLET Catherine, « Town and country : the stakes of infant and child health policy in France, 1860-1940 », in *Making a new countryside : health policies and practices in European history ca. 1860-1950*, Frankfurt am Main, Peter Lang, 2010, p. 147-167
- SCHNAKENBERG David D., « Military nutrition research : a brief history, 1917-1980 », in *Nutrition history*, 1986, vol. 25, p. 1-4
- SMITH David, *Nutrition in Britain : science, scientists and politics in the twentieth century*, London, Routledge, 1997, 277 p.
- SMITH David, *Food, science, policy, and regulation in the twentieth century : international and comparative perspectives*, Studies in the social history of medicine, New York, Routledge, 2000, 268 p.
- STANZIANI Alessandro, « La falsification du vin en France, 1880-1905 : un cas de fraude agro-alimentaire », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 2003, vol. 50, n° 2, p. 154-186
- STANZIANI Alessandro, *La qualité des produits en France XVIII-XXe siècles*, Paris, Belin, 2003, 344 p.
- TOMASSINI Luigi, « Approvisionnement, protestations et propagande en Italie pendant la Première Guerre mondiale », *Guerres mondiales et conflits contemporains*, 1996, n° 183, p. 63-82
- TREITEL Corinna, « Food science/food politics : Max Rübner and « rational nutrition » in Fin-de-siècle Berlin », in *Food and the city in Europe since 1800*, Aldershot Burlington (Vt.), Ashgate, 2007, p. 51-61
- TRÉMOLIÈRES Jean, « Nutrition in public health », *World review of nutrition and dietetics*, 1973, vol. 18, p. 275-319

TRENTMANN Frank, *Food and conflict in Europe in the age of the two world wars*, Basingstoke [U.K.] New York, Palgrave Macmillan, 2006, 296 p.

VANDELET Juliette, *Le ravitaillement alimentaire du soldat pendant la première guerre mondiale*, Mémoire de Master en histoire, sous la direction de Jean-Pierre WILLIOT Jean-Pierre, Tours, 2010, 259 p.

VILLARET Sylvain, *Naturisme et éducation corporelle : des projets réformistes aux prises en compte politiques et éducatives (XIXe-milieu XXe siècles)*, Espaces et temps du sport, Paris, l'Harmattan, 2006, 304 p.

WEAVER Lawrence T., « « Growing babies » : Defining the milk Requirements of Infants, 1890-1910 », *Social history of medicine*, 2009, vol. 23, n° 2, p. 320-337

ZWEINIGER-BARGIELOWSKA Ina, DUFFET Rachel, DROUARD Alain (dir.), *Food and war in twentieth century Europe*, Farnham, Royaume-Uni, États-Unis, 2011, 276 p.

ZYLBERMAN Patrick, « Making food safety an issue : internationalized french politics and french public health from the 1870s to the present », *Medical History*, 2004, vol. 48, p. 1-28

Histoire de l'obésité et du diabète

CSERGO Julia, *Trop gros ? : l'obésité et ses représentations*, Paris, Autrement, 2009, 256 p.

GILMAN Sander L, *Obesity the biography*, Oxford New York, Oxford University Press, 2010, 214 p.

GILMAN Sander L, *Fat a cultural history of obesity*, Cambridge Malden (Mass.), Polity, 2008, 237 p.

MARTINIE Jacques, *Notes sur l'histoire de l'obésité*, Thèse médecine, Paris, n°661, Paris, Presses universitaires de France, 1934, 159 p.

ODDY Derek J (dir.), *The rise of obesity in Europe a twentieth century food history*, Farnham (England) Burlington (Vt.), Ashgate, 2009, 246 p.

PEUMERY Jean-Jacques, *Histoire illustrée du diabète : de l'Antiquité à nos jours*, Paris, Dacosta, 1987, 255 p.

POPKIN Barry, *The world is fat. The fads, trends, policies, and products: that are fattening the human race*, New York, Avery, 2010, 229 p.

SEGRAVE Kerry, *Obesity in America, 1850-1939. A history of social attitudes and treatment*, Jefferson, N.C, McFarland & Co, 2008, 202 p.

VIGARELLO Georges, *Les métamorphoses du gras histoire de l'obésité du Moyen âge au XXe siècle*, Paris, Éd. du Seuil, 2010, 362 p.

5. L'éducation alimentaire : champ d'action du médecin

Histoire de l'enseignement, Histoire de l'enseignement ménager

BATAILLE Alain, *Former les hommes et les citoyens : textes et documents*, Paris, Les éditions de Paris, 2010, 213 p.

- BONNER Thomas Neville, *Becoming a physician : medical education in Britain, France, Germany, and the United States, 1750-1945*, Baltimore London, Johns Hopkins University Press, 2000, 412 p.
- BRICARD Isabelle, *Saintes ou pouliches l'éducation des jeunes filles au XIXe siècle*, Paris, A. Michel, 1985, 351 p.
- BRUCY Guy, « L'enseignement technique et professionnel français », *Cahiers de la recherche sur l'éducation et les savoirs*, 2005, n° 4, p. 13-34
- CACERES Benigno, *Histoire de l'éducation populaire*, Paris, Éd. du Seuil, 1964, 263 p.
- CHARMASSON Thérèse, *Formation au travail, enseignement technique et apprentissage*, Paris, France, Ed. du CTHS, 2005, 299 p.
- CHARMASSON Thérèse, LELORRAIN Anne-Marie, RIPA Yannick, *L'Enseignement technique de la Révolution à nos jours. Tome 1 : De la révolution à 1926*, Paris, Économica INRP, 1987, 783 p.
- CORLIEU Auguste, *Centenaire de la Faculté de médecine de Paris (1794-1894)*, Paris, Imprimerie nationale, 1896, 606 p.
- COURY Charles, *L'enseignement de la médecine en France des origines à nos jours*, Paris, Expansion scientifique française, 1968, 200 p.
- HUARD Pierre, « L'enseignement libre de la médecine à Paris au XIXe siècle », *Revue d'histoire des sciences*, 1974, vol. 27, n° 1, p. 45-62
- LELIEVRE Françoise, LELIEVRE Claude, *Histoire de la scolarisation des filles*, Paris, Nathan, 1991, 272 p.
- LEVY Marie-Françoise, « L'Hygiène de l'enfance et l'enseignement ménager en 1908 », *Bulletin d'histoire de la sécurité sociale*, 2000, n° 41, p. 217-230
- LEVY Marie-Françoise, *De mères en filles : l'éducation des Françaises, 1850-1880*, Paris, Calmann-Lévy, 1984, 190 p.
- LUC Jean-Noël, « La diffusion des modèles de préscolarisation en Europe dans la première moitié du XIXe siècle », *Histoire de l'éducation*, 1999, vol. 82, p. 189-206
- LUC Jean-Noël, *L'Invention du jeune enfant au XIXe siècle: de la salle d'asile à l'école maternelle*, Paris, Belin, 1997, 511 p.
- MAYEUR Françoise, *Histoire générale de l'enseignement et de l'éducation en France*, Paris, Perrin, 2004, 777 p.
- MAYEUR Françoise, *L'éducation des filles en France au XIXe siècle*, Paris, Hachette, 1979, 207 p.
- MAYEUR Françoise, *L'enseignement secondaire des jeunes filles sous la Troisième République*, Paris, Presses de la Fondation nationale des sciences politiques, 1977, 488 p.
- MERCIER Lucien, *Les Universités Populaires : 1899-1914. Education populaire et mouvement ouvrier au début du siècle*, Paris, Les Editions Ouvrières, 1986, 188 p.
- MERCIER Lucien, *Les universités populaires en France et le mouvement ouvrier 1899-1914*, Thèse de 3e cycle en histoire, Paris I, Paris, 1979, 603 p.
- PROST Antoine, *Histoire de l'enseignement en France, 1800-1967*, Paris, A. Colin, 1968, 523 p.
- ROLL Sandrine, « « Ni bas-bleu, pot-au-feu » : la conception de « la » femme selon Augusta Moll-Weiss (France, tourant des XIXe-XXe siècles) », *Genre & Histoire*, 2009, n° 5, [en ligne], Disponible sur : < <http://genrehistoire.revues.org/819>>
- ROLL Sandrine, *De la ménagère parfaite à la consommatrice engagée : histoire culturelle de la ménagère nouvelle en France au tournant des XIXe-XXe siècles*, Thèse de doctorat en histoire, sous la direction de Rebecca Rogers, Université Marc Bloch, Strasbourg, 2008, 732 p.
- TERRAL Hervé, *Éduquer les pauvres, former le peuple: généalogie de l'enseignement professionnel français*, Paris, L'Harmattan, 2009, 189 p.
- TERROT Noël, *Histoire de l'éducation des adultes en France : la part de l'éducation des adultes dans la formation des travailleurs, 1789-1971*, Paris, l'Harmattan, 1997, 345 p.
- THIERCE Agnès, « « De l'école au ménage ». Le temps de l'adolescence féminin dans les milieux populaires (IIIe République) », *Clio, Histoire, femmes et sociétés*, 1996, n° 4, p. 75-90

THIVIERGE Nicole, « Écoles ménagères et instituts familiaux. Construction et reproduction de la norme féminine (1880-1980) », dans GUBIN Éliane (dir.), *Normes et marginalités. Comportements féminins au XIXe et XXe siècles*, Bruxelles, 1991, p. 117-131

VERGEZ-CHAIGNON Bénédicte, *Les internes des hôpitaux de Paris 1802-1952*, Paris, Hachette Littératures, 2002, 318 p.

VIAL Robert, *Histoire de l'enseignement des hôpitaux de Paris : les blouses blanches en formation initiale et continue*, Paris, L'Harmattan, 1999, 221 p.

Histoire des femmes

BARD Christine, *Les femmes dans la société française au 20e siècle*, Paris, A. Colin, 2003, 285 p.

BARRIÈRE Jean-Paul, GUIGNET Philippe (dir.), *Les femmes au travail dans les villes en France et en Belgique du XVIIIe au XXe siècle*, Paris, L'Harmattan, 2009, 314 p.

COHEN Yolande, « Le Conseil national des femmes françaises (1901-1939) », *Archives Juives*, 2011, vol. 44, n° 1, p. 83-105

EHRENREICH Barbara, ENGLISH Deirde, « La science, le travail et la ménagère. L'organisation scientifique du travail domestique dans l'Amérique des années 1900 », *Recherches*, 1977, p. 187-219

FAUVE-CHAMOIX Antoinette, « Domesticité et parcours de vie. Servitude, service prémarital ou métier ? », *Annales de démographie historique*, 2009, vol. 117, n° 1, p. 5-34

MARTIN Martine, « Ménagères : une profession ? Les dilemmes de l'entre-deux-guerres », *Mouvement social*, 1987, p. 89-106

MARTIN Martine, *Femmes et société : le travail ménager, 1919-1939*, Thèse de 3e cycle en histoire, sous la direction de Michelle PERROT, Paris VII, 1984, 319 p.

MARTIN-FUGIER Anne, *La Place des bonnes. La domesticité féminine à Paris en 1900*, Paris, Librairie générale française, 1985, 404 p.

THÉBAUD Françoise, DUBY Georges, PERROT Michelle (dir.), *Histoire des femmes en Occident. Tome IV : Le XIXe siècle*, Paris, Perrin, 2002, 764 p.

THÉBAUD Françoise, DUBY Georges, PERROT Michelle (dir.), *Histoire des femmes en Occident. Tome V : Le XXe siècle*, Paris, Perrin, 2002, 891 p.

WERNER Françoise, « Du ménage à l'art ménager : l'évolution du travail ménager et son écho dans la presse féminine de 1919 à 1939 », *Le mouvement social*, 1984, p. 61-87

ZANCARINI-FOURNEL Michelle, *Histoire des femmes en France XIXe-XXe siècle*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2005, 254 p.

Éducation sanitaire et alimentaire

CHATELET Anne-Marie, LERCH Dominique, LUC Jean-Noël, SAINT Andrew, *L'école de plein air : une expérience pédagogique et architecturale dans l'Europe du XXe siècle*, Paris, Éd. Recherches, 2003, 431 p.

GUILLAUME Pierre, « L'hygiène à l'école et par l'école », BROUARDEL Paul, *Les nouvelles pratiques de santé (XVIIIe-XXe siècles)*, Paris, Belin, 2004, p. 213-226

INDJEAGOPIAN Marie-Noëlle, VIGARELLO Georges, « Les médecins nouveaux acteurs de l'école », *Revue française de pédagogie*, 1996, vol. 114, n° 1, p. 19-27

- NOURRISSON Didier, *L'école face à l'alcool : un siècle d'enseignement antialcoolique (1870-1970)*, Saint-Etienne, Publications de l'Université de Saint-Etienne, 2009, 198 p.
- NOURRISSON Didier, « Manger à l'école : une histoire morale », *Food & History*, 2004, vol. 2, n° 1, p. 227-240
- NOURRISSON Didier, *A votre santé ! : éducation et santé sous la IVe République*, Saint-Etienne, Université de Saint-Etienne, 2002, 220 p.
- NOURRISSON Didier, « Consommations alimentaires, publicités sanitaires », in *Éducation à la santé : XIXe-XXe siècle*, Rennes, Éd. de l'École nationale de la santé publique, coll. « Recherche, santé, social, ISSN 1626-2654 », 2002, pp. 91-101.
- NOURRISSON Didier, *Éducation à la santé : XIXe-XXe siècle*, Rennes, Ed de l'École nationale de la santé publique, 2002, 158 p.
- NOURRISSON Didier, « Un enseignement antialcoolique à l'école », dans *Éducation à la santé : XIXe-XXe siècle*, Rennes, Ed de l'École nationale de la santé publique, 2002, p. 143-151
- NOURRISSON Didier, *Le buveur du XIXe siècle*, Paris, A. Michel, 1990, 378 p.
- ODDY Derek J., PETRÁŇOVÁ Lydie (dir.), *The diffusion of food culture in Europe from the late eighteenth century to the present day*, Prague, Academia, 2005, 300 p.
- PARAYRE Séverine, « De l'hygiène à l'hygiène scolaire les voies de la prévention à l'école (XVIIIe-XIXe siècles) », *Carrefours de l'éducation*, 2011, vol. 2, n° 32, p. 49-63
- PARAYRE Séverine, *L'hygiène à l'école : une alliance de la santé et de l'éducation, XVIIIe-XIXe siècles*, Saint-Étienne, Publications de l'Université de Saint-Étienne, 2011, 364 p.
- PARAYRE Séverine, « L'hygiène à l'école aux XVIIIe et XIXe siècles : vers la création d'une éducation à la santé », *Recherches & éducations*, 2008, n° 1, p. 177-193
- SCHOLLIERS Peter, « Food recommendations in domestic education, Belgium 1890-1940 », *Paedagogia historica : International journal of the history of education*, 2013, vol. 49, n°5, p. 645-663
- TSCHIRHART Annie, « Rôle et évolution de l'hygiène scolaire dans l'enseignement secondaire de 1800 à 1910 », *Carrefours de l'éducation*, 2008, vol. 2, n° 26, p. 201-213
- VIGNAUX Valérie, « L'éducation sanitaire par le cinéma dans l'entre-deux-guerres en France », *Sociétés & Représentations*, 2009, vol. 2, n° 28, p. 67-85
- VILLARET Sylvain, SAINT-MARTIN Jean-Philippe, « Écoles de plein air et naturisme : une innovation en milieu scolaire (1887-1935) », *Science et motricité*, 2004, vol. 51, n° 1, p. 11-28
- WELSH Susan, « Atwater to the Present: Evolution of Nutrition Education », *Journal of Nutrition*, 1994, vol. 124, n° 9_Suppl, p. 1799S-1807

6. Les vecteurs de transmission

Histoire des médias

- ALMEIDA Fabrice d', DELPORTE Christian, *Histoire des médias en France de la Grande Guerre à nos jours*, Paris, Flammarion, 2003, 434 p.
- BARBIER Frédéric, BERTHO-LAVENIR Catherine, *Histoire des médias : de Diderot à internet*, Paris, A. Colin, 2009, 396 p.
- BELLANGER Claude, GODECHOT Jacques, GUIRAL Pierre, RENOUVIN Pierre, *Histoire générale de la presse française. Tome III, de 1871 à 1940*, Paris, Presses universitaires de France, 1972, 687 p.
- BROCHAND Christian, *Histoire générale de la radio et de la télévision en France. Tome 1, 1921-1944*, Thèse de doctorat en sciences de l'information et de la communication, Paris, La Documentation française, 1994, 692 p.

- CAZENAVE Élisabeth, ULMANN-MAURIAT Caroline, *Presse, radio et télévision en France de 1631 à nos jours*, Paris, Hachette, 1995, 253 p.
- DUVAL René, *Histoire de la radio en France*, Paris, A. Moreau, 1979, 444 p.
- MEADEL Cécile, *Histoire de la radio des années trente : du sans-filiste à l'auditeur*, Anthropos INA diff. Economica, Paris, 1994, 438 p.
- ULMANN-MAURIAT Caroline, *Naissance d'un média histoire politique de la radio en France, 1921-1931*, Paris ; Montréal, l'Harmattan, 1999, 270 p.

Histoire de la vulgarisation scientifique et nutritionnelle

- BEGUET Bruno, SAINT-PAUL Raymond, *La Science pour tous : sur la vulgarisation scientifique en France de 1850 à 1914*, Paris, Bibliothèque du Conservatoire national des arts et métiers, 1990, 168 p.
- BENSAUDE-VINCENT Bernadette, RASMUSSEN Anne, *La science populaire dans la presse et l'édition XIXe et XXe siècles*, Paris, CNRS éd, 1997, 299 p.
- BERRIDGE Virginia, *Medicine, the market, and the mass media producing health in the twentieth century*, London New York, Routledge, 2005, 299 p.
- BRISSET Céline, « Grandgousier, revue de gastronomie médicale », *Les cahiers de la gastronomie*, 2011, n° 8, p. 24-27
- BYUM William F., *Medical journals and medical knowledge : historical essays*, London ; New York, Routledge, 1992, 279 p.
- DESSOLLE Elodie, *Femmes et alimentation à travers la presse tourangelle 1950-1980*, Mémoire de Master 2, Histoire contemporaine, sous la direction de WILLIOT Jean-Pierre, Université de Tours, Tours, 2008, 166 p.
- FICHOU Jean-Christophe, « Les comités de propagande en faveur de la consommation de poisson pendant l'entre-deux-guerres (1918-1939) », *Food & History*, 2006, vol. 4, n° 1, p. 221-236
- FRIOUX Stéphane, *Les réseaux de la modernité; Amélioration de l'environnement et diffusion de l'innovation dans la France urbaine (fin XIXe siècle - années 1950)*, Thèse d'Histoire, Lyon 2, Université Lumière, 2009, [En ligne], disponible sur : < http://theses.univ-lyon2.fr/documents/lyon2/2009/frioux_s >
- FROT Natacha, *Le discours diététique dans la presse féminine française de 1928 à 1998*, Mémoire de Maîtrise d'histoire culturelle, sous la direction d'ORY Pascal, Université Paris 1, Paris, 2003, 152 p.
- GISPERT Hélène, *Par la science, pour la patrie : l'Association française pour l'avancement des sciences (1872-1914) : un projet politique pour une société savante*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2002, 372 p.
- LANGLOIS Claude, POIRIER Jacques (dir.), *Médecine et vulgarisation : XVIIIe-XXe siècles*, Créteil, Université Paris XII - Val de Marne, 1991, 198 p.
- LEMERCIER Claire, *Le Club du Faubourg, tribune libre de Paris, 1918-1939*, Mémoire IEP de Paris, 1995, 168 p.
- LEVY-VALENSI Joseph, *Histoire de la presse médicale française aux XVIIe et XVIIIe siècles*, Paris, l'Expansion scientifique française, 1936, 43 p.
- PAUL Harry W, *From knowledge to power : the rise of the science empire in France : 1860-1939*, Cambridge, Cambridge university press, 1985, 415 p.
- RAICHVARG Daniel, *Savants et ignorants une histoire de la vulgarisation des sciences*, Paris, Éd. du Seuil, 1991, 290 p.
- SALVAT Emilie, *Le rôle interactionnel de la littérature jeunesse dans les politiques de socialisation gustative, hygiénique et citoyenne d'une population interculturelle et urbaine*, Thèse

de doctorat en sociologie, sous la direction de CORBEAU Jean-Pierre, Université de Tours, 2009, 2 vols.

7. Biographies

ADRIAN Jean, *Louis Camille Maillard : de la médecine à l'alimentation*, Paris, Ed. Tec & doc, 1998, 154 p.

ADRIAN Jean, *Les pionniers français de la science alimentaire d'Olivier de Serres à Louis-Camille Maillard, leur vie, leurs découvertes*, Paris, Tec et doc-Lavoisier, 1994, 323 p.

BARKER Theodore Cardwell, ODDY Derek J., YUDKIN John, *The dietary surveys of Dr. Edward Smith, 1862-3*, London, Staples Press on behalf of Department of Nutrition Queen Elizabeth College University of London, 1970, 62 p.

BOISSEL Thierry, *Brillat-Savarin 1755-1826 un chevalier candide*, Paris, Presses de la Renaissance, 1989, 253 p.

BROSSOLET Jacqueline, « L'institut Pasteur vu par un gastronome », *Histoire des sciences médicales*, vol. 23, n° 1, 1989, p. 45-50

BRUNEAU Claire, *Introduction de la notion de preuve dans les pratiques thérapeutiques en médecine : l'action d'un grand patron parisien aux racines tourangelles, Albert Robin (1847-1928)*, Thèse de doctorat en médecine, François-Rabelais, Tours, 2012, 90 p.

CARPENTER Kenneth J., « The Life and Times of W. O. Atwater (1844-1907) », *Journal of Nutrition*, vol. 124, n° 9_Suppl, 1 Septembre 1994, p. 1707S-1714.

CHAMBERS William H., « Max Rübner (1854-1932) », *Journal of Nutrition*, 1952, vol. 48, p. 1-12

CHAPMAN Carleton, « Edward Smith (1818-1874), physiologist, human ecologist, reformer », *Journal of the History of Medicine and Allied*, vol. 22, n° 1, 1967, p. 1-26

DARMON Pierre, *Pasteur*, Paris, Fayard, 1995, 430 p.

DROUARD Alain, *Alexis Carrel (1873-1944) de la mémoire à l'histoire*, Paris, L'Harmattan, 1995, 262 p.

DROUARD Alain, *Une Inconnue des sciences sociales la Fondation Alexis Carrel, 1941-1945*, Paris, Editions de la Maison des sciences de l'homme, 1992.

DRULHON Jimmy, *Jean-Baptiste Dumas (1800-1884) : la vie d'un chimiste dans les allées de la science et du pouvoir*, Paris, Hermann, 2011, 381 p.

DUMESNIL René, *Les médecins célèbres*, Genève, Lucien Mazenod, 1947, 371 p.

ERDMAN Anne-Marie, « Cornelis Adrianus Pekelharing (1848-1922) », *Journal of Nutrition*, 1964, vol. 83, p. 3-9

FABIANEK John, FOURNIER Paul, « Lucie Randoïn (1885-1960) », *Journal of Nutrition*, 1967, vol. 91, p. 1-8

GALBRAITH Catherine Atwater, « Wilbur Olin Atwater », *Journal of Nutrition*, vol. 124, n° 9_Suppl, 1 Septembre 1994, p. 1715S-1717

GRIMINGER Paul, « Casimir Funk (1884-1967) », *Journal of Nutrition*, 1972, vol. 102, n° 9, p. 1107-1113

HUTEAU Michel, *Psychologie, psychiatrie et société sous la Troisième République : la bureaucratie d'Edouard Toulouse (1865-1947)*, Paris, L'Harmattan, 2002, 304 p.

JOSLIN Elliott P., « Apollinaire Bouchardat, 1806-1886 », in *Diabetes its medical and cultural history*, Berlin, Springer-Verlag, 1989, p. 359-362

JOURNAUX Marie-Christine, *Vie et oeuvre du chimiste Edouard grimaux (1835-1900) : de la pharmacie de marine à l'enseignement supérieur, puis à l'academie des sciences*, Thèse d'exercice de pharmacie, sous la direction de VIEL Claude, Université de Tours, 1990, s.p.

MATHIOT Ginette, *À table avec Édouard de Pomiane*, Paris, A. Michel, 1975, 221 p.

- MAYNARD L.A., « Francis Gano Benedict (1870-1957) », *Journal of Nutrition*, 1969, vol. 98, n° 1, pp. 1-8
- MAZLIAK Paul, *Parmentier, Chaptal, Chevreul trois grands pionniers de la chimie alimentaire*, Paris, Vuibert, 2011, 186 p.
- MITCHELL H. H., « Carl Von Voit », *Journal of Nutrition*, 1937, vol. 13, n° 1, p. 2-13
- PANZAC Daniel, *Le docteur Adrien Proust : père méconnu, précurseur oublié*, Paris Budapest Torino, l'Harmattan, 2003, 254 p.
- PIGEARD-MICAULT Natalie, *Charles-Adolphe Wurtz : un savant dans la tourmente : entre bouleversements politiques et revendications féministes*, Paris, Hermann, 2011, 170 p.
- RABOURDIN Denis, *Léon Binet et la réanimation*, Thèse de doctorat en médecine, Université René Descartes, Paris, 1977, 60 p.
- RECOURSE Michel, *Contribution à l'étude de l'oeuvre d'Henri Leclerc (1870-1955) : pionnier de la phytothérapie*, Thèse de doctorat en médecine, Faculté de médecine de Paris, Paris, 1960, 64 p.
- RIST Edouard, *25 portraits de médecins français 1900-1950*, Paris Laval, Masson impr. de Barnéoud frères et Cie, 1955, 221 p.
- ROUSSILLAT Jacques, *Un patron des hopitaux de Paris à la Belle Epoque : La vie de Joseph Grancher*, Guéret, Société des sciences naturelles et archéologiques de la Creuse, 1989, 133 p.
- SIMON-DHOUILLY Nadine, *Un patriote aux origines de la puériculture : Gaston Variot (1855-1930), médecin et mécène [exposition organisée au Musée de l'Assistance publique à Paris, 15 mai-15 décembre 1984]*, Paris, Musée de l'Assistance publique, 1984, 71 p.
- TARR Francis DE, *Henri Queuille en son temps 1884-1970 : biographie*, Paris, la Table ronde, 1995, 822 p.
- TOURNAY Auguste, *La vie de Joseph Babinski*, Amsterdam, London, New York, Elsevier Publishing company, 1967, 130 p.
- VALLERY-RADOT Maurice, *Pasteur*, Paris, Perrin, 1994, 442 p.
- VATIN François, BIANIC Thomas LE, « Armand Imbert (1850-1922) : la science du travail et la paix sociale », *Travail et emploi*, n° 111, 2007, p. 7-19
- VIEL Claude, JOURNAUX Maris-Christine, « Edouard Grimaux : de la pharmacie de Marine à l'enseignement supérieur, puis à l'Académie des Sciences », *Revue d'histoire de la pharmacie*, vol. 84, n° 312, 1996, p. 433-436
- WOLF Stewart, *Brain, Mind, and medicine : Charles Richet and the origins of physiological psychology*, New Brunswick ; London, Transaction publishers, 1993, 214 p.

8. Autres ouvrages

Histoire des entreprises et des marques

- BELTRAN Alain, WILLIOT Jean-Pierre, *Gaz : Du gaz en France à Gaz de France, deux siècles de culture gazière*, Paris, Cherche midi, 2009, 230 p.
- CAUZARD Daniel, PERRET Jean, RONIN Yves, *Le livre des marques*, Paris, Du May, 1993, 191 p.
- HEER Jean, *Nestlé : cent vingt-cinq ans de 1866 à 1991*, Vevey, Nestlé, 1992, 541 p.
- GARRIGUES Jean, *Banania, histoire d'une passion française*, Paris, Editions du May, 1991, 118 p.
- WATIN-AUGOUARD Jean, *Histoires de marques*, Paris, Eyrolles TM.Ride, 2006, 763 p.
- WILLIOT Jean-Pierre, *Naissance d'un service public : le gaz à Paris*, Éd. Rive droite Institut d'histoire de l'industrie, Paris, 1999, 778 p.

Sociologie de l'alimentation

- ABRAMSON Julia, *Food culture in France*, Westport, Conn, Greenwood Press, 2007, 197 p.
- ARIES Paul, *La fin des mangeurs. Les métamorphoses de la table à l'âge de la modernisation alimentaire*, Paris, Desclée de Brouwer, 1997, 173 p.
- COUNIHAN carole, ESTERIK penny VAN, *food and culture a reader*, new york, routledge, 1997, 424 p.
- FISCHLER Claude, *L'omnivore le goût, la cuisine et le corps*, Paris, O. Jacob, 1990, 414 p.
- FUMEY Gilles, *Les radis d'Ouzbékistan : tour du monde des habitudes alimentaires*, Paris, F. Bourin éd. cop., 2011, 195 p.
- HEBEL Pascale, *Comportements et consommations alimentaires en France*, Paris, Tec & Doc, 2007, 120 p.
- INSTITUT FRANÇAIS POUR LA NUTRITION, *Des aliments et des hommes entre science et idéologie, définir ses propres repères [actes du colloque IFN, 08 et 09 décembre 2004, Paris]*, Paris, Institut Français pour la Nutrition, 2005, 165 p.
- N'DIAYE Catherine, *La gourmandise délices d'un péché*, Paris, Ed. Autrement, 1993, 186 p.
- POULAIN Jean-Pierre, « Les rationalités des mangeurs », in *Des aliments et des hommes entre science et idéologie, définir ses propres repères [actes du colloque IFN, 08 et 09 décembre 2004, Paris]*, Paris, Institut Français pour la Nutrition, 2005, p. 135-146
- POULAIN Jean-Pierre, *Sociologies de l'alimentation les mangeurset l'espace social alimentaire*, Paris, Presses universitaires de France, 2003, 286 p.
- REGNIER Faustine, LHUISSIER Anne, GOJARD Séverine, *Sociologie de l'alimentation*, Paris, La Découverte, 2006, 121 p.
- SAILLARD Denis, HACHE-BISSETTE Françoise, *Gastronomie et identité culturelle française discours et représentations (XIXe-XXe siècle)*, Paris, Nouveau Monde, 2007, 475 p.

L'alimentation et la médecine dans la littérature et l'art

- ARON Paul, *Les mots de la faim les écrivains et la nourriture*, Bruxelles, Le Cri, 2003, 158 p.
- BANCQUART Marie-Claire, BROCHIER Jean-Jacques, *Fin de siècle gourmande, 1880-1900*, Paris, Presses universitaires de France, 2001, 137 p.
- DOCHE Jean-Pierre, *Poulbot et le livre*, Paris, Apart Edition, 2011, 320 p.
- GILLET Philippe, *Le goût et les mots littérature et gastronomie, 14e-20e siècles*, Paris, Payot, 1987, 286 p.
- BORDIN Giorgio, POLO D'AMBROSIO Laura, *Medicine in art*, Los Angeles, J. Paul Getty Museum, 2010, 383 p.
- EMERY Alan E.H., EMERY Maria LH, *Medicine and art*, London, Royal Society of Medicine, 2002, 100 p.
- MONDOR Henri, *Les gens de médecine dans l'oeuvre de Daumier ; catalogue raisonné de Jean Adhémar*, Monaco, Ed. André Sauret, 1988, 133 p.
- OPINEL Annick, *Le peintre et le mal (France, XIXe siècle)*, Paris, Presses Universitaires de France, 2005, 288 p.
- OPINEL Annick, *Medecine et pathologie dans la peinture du XIXeme siecle en france (1789-1914)*, thèse de doctorat en art et archéologie, Paris X, 1997, 1010 p.
- TUSQUETS Blanca, *Art et médecine*, Paris, Mengès, 2002, 185 p.

Le discours nutritionnel contemporain

ARNAIZ Mabel Gracia, « Nutritional Discourse in Food Advertising : between Persuasion and Cacophony », *Anthropology of food*, 2001, n° 0, [en ligne], disponible sur : <<http://aof.revues.org/989>>

BABAYOU Patrick, VOLATIER Jean-Luc, *Nutrition et hygiène alimentaire : attitudes et croyances des ménagères en 1995*, Paris, CREDOC, 1995, 140 p.

BAUMGARTNER Maja, « Qu'est-ce qu'on mange ? Recommandations nutritionnelles », *Les cahiers de la gastronomie*, 2011, n° 8, p. 28-29

DELPEUCH Francis, MAIRE Bernard, MONNIER Emmanuel, *Tous obèses ?*, Paris, Dunod, 2006, 187 p.

FERGUSSON James, *The vitamin murders who killed healthy eating in Britain?*, London, Portobello Books, 2008, 266 p.

GUEN Jean-Marie LE, *L'obésité, le nouveau mal français*, Paris, A. Colin, 2005, 284 p.

HUBERT Annie, « Alimentation et Santé : la Science et l'imaginaire », *Anthropology of food*, 2001, n° S1, [en ligne], disponible sur : <<http://aof.revues.org/1108>>

LECLERCQ Marie-Sabine, *La diététique et ses discours*, Travail d'étudiante, Licence A.C.S., Université François-Rabelais, Tours, Tours, 1990, 79 p.

MATHE Thierry, HEBEL Pascale, PILORIN Thomas, *Du discours nutritionnel aux représentations de l'alimentation*, Paris, CRÉDOC, 2008, 73 p.

PASCAL Gérard, MARESCHI Jean-Pierre, CONTOR Laura, ANTOINE Jean-Michel, « Redécouverte des propriétés fonctionnelles de l'aliment : fondements scientifiques généraux », *Cahiers de la nutrition et de diététique*, vol. 41, n° 1, 2006, p.39-45

ROSSET Pierre, *Gastronomie, éducation et citoyenneté : l'enfant de la cantine d'aujourd'hui sera-t-il demain un citoyen éduqué ou un simple consommateur*, Thèse doctorat, Lille 3, 2003, 336 p.

TRÉMOLIÈRES Jean, « La nutrition humaine », *Tiers-Monde*, 1964, vol. 5, n° 20, p. 795-814.

Index des noms de personnes

A

Achard, Charles 111, 116, 180, 224, 231, 343, 347, 423,
430, 439, 453, 517, 619
Albert Ier de Monaco 232, 425
Alquier, Jules 283, 353, 384, 385, 386, 443, 449, 453,
527, 546, 600, 615
Ameuille, Pierre..... 343, 344, 622
Aristote 50
Arnould, Jules..... 370, 619
Arsonval, Arsène d' 236, 239, 252
Atwater, Wilburn Olin 62, 105, 109, 174, 236, 238, 240,
250, 259, 286, 288, 289, 290, 441, 672, 680, 682
Aykroyd, Wallace R. 450, 451

B

Babinski, Henri 539
Babonneix, Léon..... 344, 345, 439, 466, 493, 503, 619
Balland, Antoine..... 355, 363, 364, 619
Ballet, Gilbert 360
Banting, Frederick Grant 420
Bardet, Godefroy 54, 76, 77, 85, 176, 177, 253, 260,
441, 466, 517, 612, 673
Barrère, Camille 448
Barrier, Gustave 380
Barthou, Louis 341
Beaumont, William 56, 139
Béchamp, Antoine..... 106
Bénédict, Francis Gano..... 174
Bérard, Léon..... 532
Béraud, Henri 478
Berchoux, Joseph 53
Bernard, Claude 25, 57, 73, 90, 102, 108, 122, 124, 146,
148, 178, 180, 283, 415, 419, 422, 668, 672, 673
Bernard, Léon..... 448, 449, 533
Bert, Paul..... 178, 181, 305, 415
Berthelot, Daniel 380

Berthelot, Marcellin 62, 183, 236, 595
Berthollet, Claude-Louis..... 57
Bertillon, Louis 164
Bertrand, Gabriel 236, 240, 410
Best, Charles 420, 421
Binet, Léon 423, 424, 520, 683
Bischoffsheim, Raphaël..... 237
Blum, Léon 431
Bonnejoy, Octave..... 137, 323, 325, 326, 327, 328, 336
Bordas, Frédéric 123, 182, 183, 221, 223, 233, 235, 237,
238, 241, 245, 619
Bouchard, Charles 80, 83, 89, 90, 105, 109, 111, 112,
122, 124, 143, 145, 146, 174, 177, 185, 207, 233,
252, 253, 313, 419, 424, 485, 581, 619
Bouchardat, Apollinaire ... 65, 66, 67, 71, 73, 90, 91, 95,
123, 145, 147, 148, 149, 173, 177, 183, 186, 192,
204, 207, 214, 224, 228, 234, 406, 419, 423, 517,
619, 682
Bourgeois, Léon 300, 348, 527
Bourquelot, Émile 381
Brémont, Félix 98, 181, 619
Bretonneau, Pierre-Fidèle..... 407, 468
Brillat-Savarin, Anthelme 53, 54, 55
Brouardel, Paul 119, 166, 181, 183, 184, 185, 186, 187,
188, 191, 196, 207, 221, 236, 237, 238, 239, 245,
299, 300, 301, 319, 366, 371, 381, 580, 619, 667
Brousse, Paul 181
Brunschvicq, Cécile 537
Büchez, Philippe..... 51
Budin, Pierre 162, 185, 194, 195, 196, 197, 200, 201,
202, 233, 240, 301, 619
Buisson, Ferdinand 249
Burnet, Etienne 450, 453, 457, 496, 590, 622

C

Calmette, Albert..... 238, 448, 450, 469, 509
Cantani, Arnaldo 147

Carnot, Paul..... 111, 112, 252, 253, 318, 345, 385, 416,
423, 465, 492, 493, 520, 616

Carnot, Sadi..... 60

Carrel, Alexis 333, 413, 682

Carton, Paul..... 331, 332, 334, 335, 336, 576, 577

Casimir-Périer, Jean 300

Castaigne, Joseph 79, 111, 258, 619

Cazeneuve, Paul 227, 228, 229

Cazotte, Jacques de..... 448

Chassevant, Allyre..... 364, 619

Chauffard, Anatole 79, 84, 111, 123, 231, 234, 253,
342, 360, 430, 489, 511, 619

Chautard, Paul..... 237

Chauveau, Auguste ..162, 165, 166, 168, 236, 283, 354,
425, 444

Chavasse, Paul..... 342

Chéron, Henry 432, 433

Cheysson, Émile 250, 300, 301

Clémenceau, Georges 181, 236, 305

Clément, Robert 415, 468, 489, 619

Collip, James..... 421

Combes, Émile..... 181

Comby, Jules 100, 112, 121, 194, 195, 200, 202, 267,
406, 469, 501, 619

Comte, Auguste..... 319

Cornet, Paul 97, 261, 263, 297, 298, 310, 319, 321

Cornil, Victor 168, 181

Cowherd, William..... 136, 324

Croze, Augustin de 566

Curnonsky 562, 566

Cyr, Jules 95

D

Dancel, Jean-François..... 90, 143

Dastre, Albert..... 415, 421, 425, 538, 555, 563

Daudet, Alphonse..... 180

Dausset, Henri..... 520

Davis, Marguerite..... 411

De Fleury, Maurice.... 295, 296, 307, 529, 533, 607, 619

De la Porte des Vaulx, Jean-Pierre 95

De Raczkowski, Sigismund 237

Debierre, Charles 76

Debove, Georges 71, 116, 123, 135, 144, 175, 185,
205, 207, 221, 224, 233, 234, 261, 430, 485, 619

Dechambre, Amédée 93

Degoix, Casimir 98

Dejust, Henri 595

Delbet, Pierre..... 342, 346, 347, 581, 615, 619

Delort, Maurice..... 349

Depasse, Émile..... 312

Desgrez, Alexandre 79, 109, 121, 231, 343, 347, 391,
395, 424, 430, 431, 529, 584, 619

Dieulafoy, Georges..... 258

Distel, Marthe 552, 553

Dolidon, Henri..... 389

Dopter, Charles .342, 347, 348, 371, 436, 438, 439, 619

Dreyfus-Sée, Germaine 79

Drouineau, Albert 71, 185, 283, 353, 354, 356, 366,
374, 496, 619

Drummond, Jack Cecil..... 412

Dubois, Émile 237

Dubourg, Edgard 90

Dubrisay, Jules ... 82, 181, 183, 184, 185, 186, 188, 245,
619

Duclaux, Émile 174, 220, 360, 538

Dufour, Léon 201

Dujardin-Beaumetz, Georges .37, 45, 64, 75, 76, 77, 85,
91, 93, 94, 95, 96, 97, 122, 123, 135, 142, 144, 146,
173, 174, 183, 184, 185, 186, 205, 207, 224, 245,
256, 261, 326, 328, 354, 485, 609, 619

Dumas, Jean-Baptiste 59, 106

Duplay, Emmanuel-Simon..... 73

Durand, Jean 476

Duruy, Victor..... 303

Durville, Gaston 336

E

Eijkmann, Christiaan . 383, 408, 409, 410, 411, 412, 414

Escoffier, Auguste 594

F

Fabre, René..... 416, 417, 418

Fallières, Armand 254

Faure, Félix 180
 Fauvel, Henri 161
 Favre, Joseph..... 98
 Ferchault de Réaumur, René Antoine 56
 Ferry, Jules 305, 319
 Fick, Adolf..... 61
 Fiessinger, Charles.....113, 118, 347, 485, 619
 Fiessinger, Noël..... 79, 113, 346, 347, 489, 581, 619
 Fischer, Emil 410
 Fleisher, Jane..... 495, 496, 622
 Fletcher, Walter 383, 449
 Fonsagrives, Jean-Baptiste..65, 66, 67, 93, 94, 95, 127,
 128, 129, 131, 133, 135, 150, 158, 256, 619
 Fourcroy, Antoine-François de 57
 Foveau de Courmelles, François-Victor..... 97, 112
 France, Anatole 180
 Frölich, Théodor 412
 Funk, Casimir..... 408, 410, 682
 Fuster, Édouard..... 302, 307

G

Galien24, 50, 113, 125, 471
 Gallavardin, Jean-Pierre 328
 Gariel, Charles 252, 381
 Gatin, Charles-Louis 473
 Gauducheau, Alexandre...123, 182, 391, 439, 445, 456,
 457, 508, 509, 587, 588, 590, 595, 619, 622
 Gaultier, René 79, 421, 531, 532, 540, 541, 619
 Gautier, Armand 73, 77, 97, 105, 106, 107, 128, 130,
 132, 137, 182, 183, 185, 187, 192, 216, 224, 226,
 228, 229, 230, 236, 237, 239, 242, 243, 245, 249,
 252, 253, 256, 257, 258, 259, 261, 271, 279, 313,
 320, 321, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 379,
 430, 465, 517, 529, 607, 619, 625
 Gay-Lussac, Josph Louis 58
 Gilbert, Augustin 252, 381
 Gilbert, Philéas 594
 Girard, Charles 162
 Gleizès, Jean-Antoine..... 137, 323
 Gley, Eugène 182, 236, 380, 384, 385, 391, 396, 422,
 430, 431, 445, 527, 530, 533, 619
 Godart, Justin..... 341

Golberger, Joseph 408
 Gottschalk, Alfred 593, 594
 Goujon, Julie 512, 513
 Goujon, Pierre..... 512
 Gouraud, Xavier 258
 Goy, Adolphe 237
 Grancher, Joseph 119, 168, 185, 195, 204, 207, 208,
 300, 414, 673, 683
 Grandeau, Louis237, 239, 444
 Grandmaison, Fernand de 111, 260
 Grimaux, Édouard 182, 183, 185, 186, 188, 619, 683
 Grimod de La Reynière, Alexandre Balthasar Laurent
 49, 53
 Guelpa Guillaume 441, 485
 Guizot, François 278
 Gustave II Adolphe de Suède 352

H

Haefffelé, E..... 374
 Hagedorn, Hans 424
 Hahn, Martin..... 449
 Hanriot, Maurice..... 108, 360
 Hardy, Georges 589
 Hartmann, Henri 342
 Heckel, Francis 479, 480, 482, 483, 485, 620
 Héger, Paul..... 291
 Hemmerdinger, Armand ... 71, 389, 390, 391, 394, 395,
 445, 478, 479, 483, 484, 523, 524, 527, 529, 530,
 538, 540, 541, 542, 546, 547, 549, 552, 553, 559,
 560, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 577,
 578, 579, 588, 595, 610, 613
 Héraud, Auguste 98
 Héricourt, Jules138, 204, 206
 Hervé-Mangon..... 129
 Heudebert, Charles .. 463, 464, 465, 466, 467, 516, 543,
 616
 Hippocrate50, 51, 125, 126, 143
 Holst, Axel..... 411
 Hoppkins, Frederick 383
 Huber, Julien489, 534, 620
 Huchard, Henri.....151, 329, 464, 620
 Hureau de Villeneuve..... 325

- Huss, Magnus 169
Husson, Armand 82, 132
Hutinel, Victor 80, 233, 426, 620
- I**
- Imbert, Armand 294, 295, 298, 345, 385, 607, 620,
669, 683
Ioteyko, Josefa 330
- J**
- Javillier, Jean 391, 444
- K**
- Kaufmann, Maurice 237
Kergomard, Pauline 307
Kingsford, Angerlon 137, 325
Kirn, Léon 369, 620
Koch, Robert 165, 166, 405, 409
- L**
- Labbé, Andrée 472, 497, 514, 553
Labbé, Henri 216, 221, 261, 275, 276, 277, 279, 280,
281, 282, 284, 285, 286, 287, 293, 298, 317, 329,
337, 343, 348, 445, 471, 472, 484, 488, 492, 501,
510, 511, 514, 521, 526, 527, 528, 529, 530, 534,
540, 541, 579, 608, 620
Labbé, Marcel 79, 105, 233, 234, 241, 252, 261, 264,
277, 280, 287, 316, 317, 320, 330, 343, 344, 365,
371, 374, 419, 423, 424, 431, 438, 441, 453, 465,
476, 477, 479, 480, 488, 492, 493, 499, 512, 513,
514, 516, 520, 526, 533, 541, 585, 593, 599, 607,
610, 620
Labit, Henri 68, 97, 127, 140, 342, 365, 371, 620
Laennec, René 165
Lafont, Ernest 455
Lakanal, Joseph 305
Lallemand, Lüdger 173
Lancereaux, Étienne 421, 422
Landouzy, Hector 408
Landouzy, Louis 25, 39, 73, 172, 178, 180, 182, 183,
185, 186, 196, 207, 216, 221, 233, 234, 238, 252,
253, 254, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282,
283, 284, 285, 286, 287, 288, 291, 293, 296, 298,
300, 301, 303, 305, 310, 317, 318, 320, 329, 335,
337, 342, 348, 354, 359, 360, 389, 408, 466, 488,
512, 517, 520, 529, 567, 576, 593, 608, 620, 648
Langerhans, Paul 420
Langlois, Paul 71, 79, 237, 342, 384, 385, 391, 396,
441, 533, 620, 681
Lapicque, Louis. 385, 386, 391, 395, 433, 434, 436,
439, 453, 492, 533, 620
Laroche, Guy 426
Lassablière, Pierre 181, 344, 350, 425, 469, 470, 504,
534, 594, 620
Laumonier, Jean 88, 92, 97, 98, 113, 114, 127, 178,
256, 262, 263, 352, 368, 370, 371, 372, 466, 482,
612
Lavoisier, Antoine-Laurent 55
Le Bêle, Jules 88
Le Gendre, Paul 83, 84, 112, 199, 207, 253, 259, 301,
304, 305, 306, 307, 311, 313, 314, 315, 318, 319,
345, 348, 481, 531, 533, 620
Le Noir, Paul 71, 80, 345, 349, 425, 457, 620
Le Play, Frédéric 129, 238, 279
Leblanc, René 311
Leclerc, Henri ... 345, 477, 504, 505, 506, 507, 510, 620,
683
Lecoq, Raoul 416, 417, 621
Lefèvre, Jules 330, 395, 444, 620
Legendre, René 385, 527, 528, 583, 588
Legrain, Marcel 325
Lejeal, Alfred 95, 96
Lemierre, André 492
Lemoine, Georges 186, 252, 307, 342, 439, 620
Lereboullet, Léon 183
Lereboullet, Pierre 79, 455
Lesné, Edmond .. 79, 415, 425, 426, 430, 437, 445, 453,
455, 457, 468, 470, 492, 533, 534, 620, 622
Letulle, Maurice 39, 79, 84, 185, 186, 207, 208, 210,
211, 212, 214, 224, 238, 240, 241, 301, 303, 348,
360, 361, 439, 492, 526, 529, 607, 620, 622

Leube, Wilhelm Olivier von 139
 Levasseur, Pierre-Émile 236, 239
 Leven, Gabriel 71, 80, 81, 97, 481, 485
 Liebig, Justus Von 58, 59, 61, 84, 106, 133, 138, 173,
 174, 205, 282, 365, 464, 615
 Lind, James 405
 Linossier, Georges 122, 229, 253, 254, 342, 389, 441,
 492, 533, 620
 Loeper, Maurice 79, 258, 463, 493, 501, 505, 620
 Loubet, Émile 300
 Lourties, Victor 301
 Luc, Hippolyte 554

M

Mabilleau, Léopold 300
 Macé, Jean 319
 Macleod, John 420, 421
 Magendie, François 57, 90
 Magnusus de Milan 52
 Maillard, Louis-Camille 33, 355, 356, 620, 682
 Marey, Étienne-Jules 108, 236, 384, 425
 Marfan, Antonin 79, 112, 194, 195, 224, 233, 253, 318,
 407, 426, 455, 466, 469, 501, 533, 534, 620
 Marie, René 332
 Marmorek, Alexander 563
 Martel, Henri 493, 553
 Martinet, Alfred 100, 113, 114, 115, 259, 266, 267, 502
 Mathieu, Albert 74, 84, 99, 111, 141, 253, 304, 305,
 306, 307, 310, 318, 349, 529, 531, 620
 Mathiot, Ginette 558
 Maurel, Édouard 122, 135, 149, 224, 232, 253, 254,
 256, 257, 261, 315, 354, 357, 359, 360, 375, 378,
 379, 380, 381, 385, 419, 466, 517, 620
 Maurizio, Adam 593
 Mayer, André 347, 453, 454, 457
 Mayer, Justus Robert von 60
 Mazeran, Alexandre 510, 519, 520
 McCollum, Elmer Verner 411
 Meillère, Gédéon 379, 380
 Mendel, Lafayette Benedict 411
 Menier, Gaston 236
 Merklen, Félix-Pierre 424

Méry, Henri 112, 307, 526, 531
 Mesnil, Félix 439
 Mesureur, Gustave 494, 512
 Metchnikoff, Elie 332, 450
 Michel, Charles-Henri 240
 Minkowski, Oskar 420
 Mirman, Léon 248
 Moll-Weiss, Augusta 310, 318, 395, 527, 529, 530,
 532, 533, 534, 535, 678
 Monin, Ernest 89, 97, 98, 181, 620
 Monod, Charles 360
 Monod, Henri 238
 Montagné, Prosper 593, 594
 Monteuis, Albert 330, 331, 334, 336
 Morel, Benedict-Augustin 171
 Mori, Masamichi 407
 Mosny, Ernest 221, 227, 250, 360, 371, 379, 620
 Mossé, Alphonse 149, 419, 471, 620
 Mouriquand, Georges 412, 413, 414, 416, 430, 439,
 455, 457, 481, 490, 504, 534, 620

N

Napias, Henri 208, 238
 Nepveux, Floride 423
 Netter, Arnold 221, 226, 227, 380, 620
 Nicolle, Charles 450, 563, 590
 Nightingale, Florence 494
 Nobécourt, Pierre 71, 80, 233, 336, 345, 465, 501,
 504, 533, 534
 Noorden, Carl Von 250
 Nourry, Charles 237
 Nyssens, Ernest 329

O

Osborne, Thomas Burr 411

P

Parmentier, Antoine 363, 378, 418
 Parrot, Jules 160, 194, 195
 Pascault, Louis 330
 Pasteur, Louis 46, 73, 161

- Paté, Henry 526
- Paul-Boncour, Georges 318
- Paulescu, Nicolae 421
- Payen, Anselme 82
- Pécaut, Félix 304, 313
- Pekelharing, Cornelis Adrianus 409
- Pellaprat, Henri Charles 553
- Penzoldt, Franz 140
- Perret, Maxime 205, 240, 683
- Perrier, Louis 354, 355
- Perrin, Maurice 173
- Perrot, Émile 473
- Pettenkofer, Max 61
- Peyrot, Jean 306
- Philippe, Jean 318
- Pinard, Adolphe 360
- Pirquet, Clemens von 451
- Poldès, Léon 540
- Polin, Henri 97, 127, 140, 342, 365, 371, 620
- Pompilian, Mariette 240, 241, 330
- Portier, Paul 415, 425
- Pouchet, Gabriel 182, 183, 186, 188, 221, 223, 224, 229, 230, 245, 360, 381, 434, 517, 620
- Pozerski de Pomiane, Edouard 37, 445, 457, 507, 508, 510, 536, 538, 539, 540, 548, 549, 551, 552, 555, 556, 558, 559, 561, 562, 563, 564, 566, 591, 592, 598, 616, 620
- Proust, Adrien 74, 94, 95, 119, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 192, 224, 245, 313, 517, 620
- Rathery, Francis 79, 233, 234, 258, 345, 423, 424, 430, 431, 455, 481, 489, 492, 493, 501
- Renault, Jules ... 221, 223, 430, 445, 453, 455, 526, 533, 540, 541, 585, 621
- Ribadeau-Dumas, Louis 226, 455, 457, 503, 600, 621
- Ribes, François 51, 64
- Ricard, Henri 236, 237, 248
- Richet, Alfred 180
- Richet, Charles ... 73, 107, 109, 138, 139, 180, 204, 206, 228, 229, 231, 236, 237, 240, 269, 349, 350, 360, 384, 385, 419, 425, 426, 427, 428, 436, 439, 445, 457, 490, 504, 516, 534, 589, 590, 599, 607, 616, 621, 683
- Richet, Charles (fils) 425, 426, 436
- Robin, Albert .. 77, 79, 85, 123, 144, 180, 208, 224, 236, 241, 252, 253, 302, 336, 380, 381, 430, 465, 466, 517, 518, 621, 682
- Rochaix, Anthelme 490
- Roger, Henri 175
- Rothschild, Henri de 201, 237, 242, 581
- Rouget, Ferdinand 95
- Rouget, Jules 342, 371
- Roussel, Théophile 181, 197, 408
- Rouvillois, Henri 344
- Roux, Émile 236, 238, 332, 343, 439, 563
- Roux, Eugène 527
- Roux, Jean-Charles 99, 307, 318, 321, 345, 349, 492, 493, 529, 593, 621
- Rübner, Max 62, 109, 245, 383, 471, 676, 682

Q

- Quénu, Édouard 342
- Quételet, Alphonse 130, 451, 479
- Queuille, Henri 433, 444, 445, 683

R

- Rajchman, Ludwik 448
- Randoin, Lucie 36, 415, 416, 417, 418, 444, 445, 452, 454, 457, 459, 471, 554, 589, 600, 608, 611, 620, 621
- Raspail, François-Vincent 181

S

- Sacquépée, Ernest 232, 250, 343, 347, 439, 621
- Saint-Girons, François 426
- Saint-Martin, Alexis 56
- Saucerotte, Constant 51
- Schindler, Charles-Antoine 369, 370, 371, 373, 621
- Sée, Germain ... 36, 86, 87, 96, 111, 127, 129, 135, 144, 180, 224, 312, 354, 422, 455, 457, 466, 470, 621
- Sergent, Émile 79, 439, 512
- Shelton, Herbert 486
- Siegfried, Jacques 208
- Siegfried, Jules 250, 300, 390

Index

Siegfried, Julie 389, 390
Sienne, Aldebrandin de 593
Simonnet, Henri 415, 416, 418, 622
Slosse, Auguste 291
Smith, Edward 60, 127
Solvay, Ernest 250, 290, 293
Sosnowska, Hélène 330
Spallanzani, Lazzaro 56
Stévenin, Henri 480
Straus, Isidore 166, 313, 621, 622
Strauss, Paul 197, 309, 341, 342, 509, 534
Szent-Györgyi, Albert 412

T

Takaki, Kanehiro 408
Tanon, Louis 343, 436, 455, 490, 590, 621
Tardieu, André 450
Tarnier, Stéphane 195
Teissier, Pierre 489
Tellier, Charles 49
Toulouse, Édouard 41, 266, 269, 320, 529
Treille, Alcide 245, 374
Trélat, Ulysse 51, 425
Tribot, Jules 293, 294
Trousseau, Armand 138, 175, 180, 407, 468

V

Vaillant, Édouard 181

Vaillard, Louis 343, 360, 366
Vallée, Henri 237
Vallin, Émile 167, 168, 185, 187, 245, 342, 439, 621
Vaquez, Henri 252, 253, 254, 493
Variot, Gaston 185, 194, 195, 196, 197, 201, 202,
233, 350, 469, 470, 621
Verbrugghen, Docteur 235
Verneuil, Aristide 108, 139, 180
Vidal, Louis 358, 360
Vignes, Henri 480, 502, 621
Villejean, Eugène 237
Villemin, Jean-Antoine 165, 166
Villermé, Louis-René 164, 170, 276, 278
Viry, Charles 367, 372, 621
Viry, Henri 71, 367
Voit, Carl von 61, 62, 105, 107, 127, 137, 328

W

Waldeck-Rousseau, Pierre 165
Waxweiler, Émile 250, 291
Weill, Edmond 412, 413, 414, 426, 455, 621
Weill-Mantoux, J. 306
Wislicenus, Johannes 61
Worthington, Lewis Sedam 90
Wurtz, Charles-Adolphe 106, 107, 108, 184, 185, 192

Z

Zuelzer, Georges Ludwig 420

ANNEXES

Liste des annexes

ANNEXE 1 - Liste des médecins du réseau.....	696
ANNEXE 2 - Nombre de thèses soutenues entre 1880 et 1904 à la faculté de médecine de Paris ayant pour sujet l'alimentation	699
ANNEXE 3 - Le médecin et l'alimentation vus par Honoré Daumier	700
ANNEXE 4 - Les traités d'hygiène alimentaire entre le milieu du XIXe siècle et les années 1930 consultés pour cette thèse	701
ANNEXE 5 - Répartition des médecins du corpus en fonction de leur de leur titre et de fonction médicale au sein de l'Académie de médecine	702
ANNEXE 6 - Rapport de l'évolution de carrière et l'évolution à l'Académie de médecine	703
ANNEXE 7 - Rapport entre l'âge et la date de l'élection du médecin à l'Académie de médecine.....	705
ANNEXE 8 - Évolution de l'âge de l'élection à l'Académie de médecine des membres du corpus	707
ANNEXE 9 - Proportion de toutes les communications traitant de l'alimentation à l'Académie de médecine et celles des médecins du corpus (1880-1904).....	708
ANNEXE 10 - Thèmes de communications des Académiciens (1880-1904).....	708
ANNEXE 11 - Les adhésions aux sociétés savantes.....	709
ANNEXE 12 - Appareils médicaux pour le lavage de l'estomac	710
ANNEXE 13 - Les régimes alimentaires pour soigner l'obésité à la fin du XIXe siècle .	711
ANNEXE 14 - Proportion et répartition chronologique entre 1880 et 1904 des communications ayant pour thèmes le diabète, l'obésité et les maladies rénales lors des séances de l'Académie de médecine	713
ANNEXE 15 - Proportions des communications des médecins de notre étude ayant pour thèmes le diabète, l'obésité et les maladies rénales lors des séances de l'Académie de médecine (1880-1904).....	713
ANNEXE 16 - Rapports présentés au Comité consultatif d'hygiène de France par les médecins du corpus (1881-1901)	714
ANNEXE 17 - Répartition des thèmes des rapports présentés au Comité consultatif d'hygiène par les membres du corpus (1881-1901)	715

ANNEXE 18 - Répartition chronologique et thématique des rapports présentés par les membres du corpus au Comité consultatif d'hygiène (1881-1901)	716
ANNEXE 19 - Conseils élémentaires aux mères et aux nourrices rédigés par la commission de l'hygiène de l'enfance de l'Académie de médecine sur l'alimentation du nourrisson (1885).....	717
ANNEXE 20 - Dépenses financières du pavillon des tuberculeux à l'Hôpital Boucicaut	720
ANNEXE 21 - Programme du Ier Congrès international d'hygiène alimentaire.....	721
ANNEXE 22 - Composition du Bureau du Premier Congrès international d'hygiène alimentaire (1906).....	726
ANNEXE 23 - Un exemple de questionnaire des Drs Louis Landouzy, Marcel et Henri Labbé lors de leur enquête alimentaire faite sur une centaine de patients atteints de la tuberculose à l'hôpital Laënnec	727
ANNEXE 24 – Les préceptes d'hygiène et d'économie alimentaire tirés de l'enquête de Louis Landouzy, Marcel et Henri Labbé.....	729
ANNEXE 25 - Tableaux indicateurs des valeurs nutritives et marchandes des aliments les plus souvent consommés, tirés de l'enquête de Louis Landouzy, Marcel et Henri Labbé faite sur une centaine de travailleurs parisiens	730
ANNEXE 26 - L'Institut de la Société scientifique d'hygiène alimentaire	734
ANNEXE 27 – Rations alimentaires dans l'armée française au début du XXe siècle.....	735
ANNEXE 28 – Comparaison des différentes rations alimentaires des soldats dans les armées françaises et étrangères.....	736
ANNEXE 29 - Exemples de menus en alimentation variée dans l'armée par le médecin-major 1 ^{ère} classe Schindler.....	737
ANNEXE 30 - « Pour se nourrir sainement et avec économie. Conseils aux ménagères »	738
ANNEXE 31 – Tableau de vulgarisation de la SSHA sur un aliment méconnu : le riz....	744
ANNEXE 32 - Les trois grandes lois physiologiques de l'alimentation rationnelle de Lucie Randoïn.....	745
ANNEXE 33 - Généalogie sélectionnée de la famille RICHET	749
ANNEXE 34 - Nombre de communications et de rapports traitant d'alimentation par les médecins membres de l'Académie de médecine entre 1920 et 1940	750
ANNEXE 35 - Thèmes des communications et des rapports traitant d'alimentation par les médecins membres de l'Académie de médecine entre 1920 et 1940	750

ANNEXE 36 - Les commissions d'alimentation de l'Académie de médecine entre 1920 et 1940	751
ANNEXE 37 - Nombres de communications sur l'alimentation dans différentes sociétés médicales par les médecins du groupe étudié.....	753
ANNEXE 38 - Nombres de communications par médecins dans les différentes sociétés médicales (hors Académie de médecine)	753
ANNEXE 39 - Thèmes abordés dans les communications de nos médecins dans les sociétés médicales de Paris (1920-1940).....	754
ANNEXE 40 - Programme du IIe Congrès scientifique international de l'alimentation (1937)	755
ANNEXE 41 - Quelques publicités de spécialités diététiques dans la presse médicale ...	757
ANNEXE 42 - Enseignement complémentaire de diététique à la Faculté de médecine de Paris (1919)	758
ANNEXE 43 - Les quinze principes d'alimentation scolaire publiés par le Comité national de l'enfance (1940).....	760
ANNEXE 44 - Leçon d'ouverture du Cours normal d'enseignement ménager de la Ville de Paris par le docteur Armand Hemmerdinger (1921)	762
ANNEXE 45 - La cuisine d'enseignement de l'Institut scientifique d'hygiène alimentaire (1928)	765
ANNEXE 46 - Exemples de plats préparés lors de travaux pratiques de l'enseignement supérieur de la cuisine par le docteur De Pomiane.....	767
ANNEXE 47 - Le docteur De Pomiane et la cuisine de l'Institut Pasteur	768
ANNEXE 48 - Classification des aliments pour une alimentation saine selon le docteur Armand Hemmerdinger.....	769
ANNEXE 49 - Menus présentés lors de la semaine d'alimentation raisonnée à l'Institut d'hygiène alimentaire (1925).....	772
ANNEXE 50 - Affiches de propagande en faveur du poisson à la SSHA par le docteur Alexandre Dresgrez (1917)	774

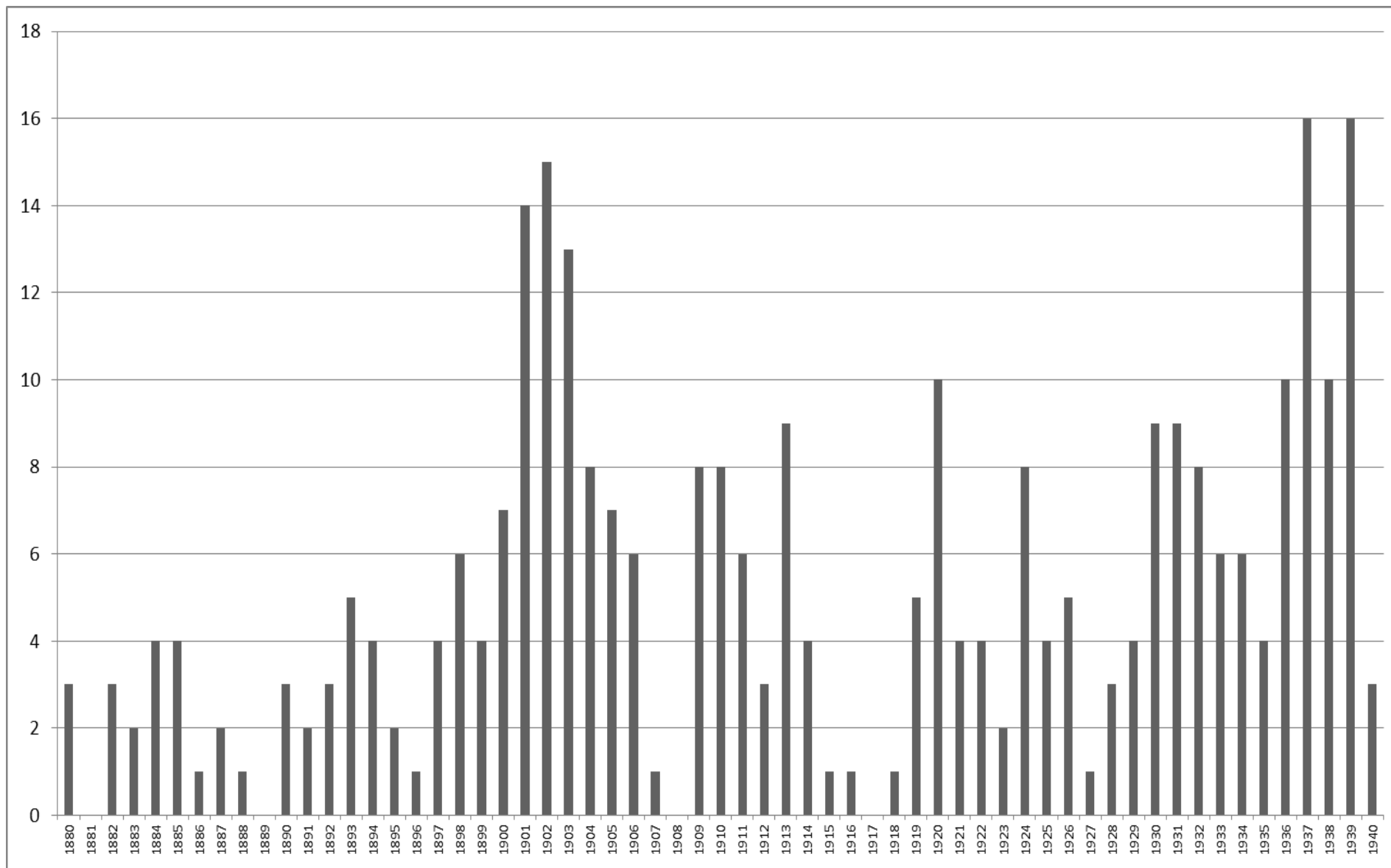
ANNEXE 1 - Liste des médecins du réseau

Nom du médecin	Dates	Lieu d'exercice	Spécialité médicale
ACHARD Charles	1860 - 1945	Paris	Physiologie
AMEUILLE Pierre	1880 - 1948	Paris	Physiologie
ARNOULD Jules	1830 - 1894	Lille	Médecine militaire
BABONNEIX Léon	1876 - 1942	Paris	Pédiatrie
BARDET Godefroy	1852 - 1923	Paris	Chimie
BONNEJOY Octave	1833 - 1896	Paris/Chars-en-Vexin	Médecine générale
BORDAS Frédéric	1860 -1936	Paris	Chimie
BOUCHARD Charles	1837 - 1915	Paris	Anatomo-pathologie
BOUCHARDAT Apollinaire	1806 - 1886	Paris	Hygiène
BREMOND Félix	1843 -	Paris	Médecine générale
BROUARDEL Paul	1837 - 1906	Paris	Médecine légale
BUDIN Pierre	1846 - 1907	Paris	Obstétrique
BURNET Etienne	1873 -1960	Paris/Genève/Tunis	Bactériologie
CARNOT Paul	1869 - 1957	Paris	Physiologie
CARTON Paul	1875 - 1947	Paris	Homéopathie
CASTAIGNE Joseph	1871 - 1951	Paris/Clermont-Ferrand	Hépatologie
CHASSEVANT Allyre	1865 - 1933	Paris	Chimie
CHAUFFARD Anatole	1855 - 1932	Paris	Hépatologie
CLEMENT Robert	1891 - 1970	Paris	Pédiatrie
COMBY Jules	1853 - 1947	Paris	Pédiatrie
CORNET Paul	1860 - 1927	Paris	Médecine générale
COUTURAT Jacques	1900 -	Paris	Médecine générale
DE FLEURY Maurice	1860-1931	Paris	Psychiatrie
DE GRANDMAISON Fernand	1861 -	Paris	Médecine générale
DEBOVE Georges	1845 - 1920	Paris	Physiologie
DELBET Pierre	1861 - 1957	Paris	Chirurgie
DESGREZ Alexandre	1863 - 1940	Paris	Chimie
DOPTER Charles	1873 - 1950	Paris	Médecine militaire
DREYFUS-SÉE Germaine	1895 - 1940	Paris	Pédiatrie
DROUINEAU Albert	1870 - 1921	Paris	Médecine militaire
DUBRISAY Jules	1831 - 1907	Paris	Pédiatrie
DUJARDIN-BEAUMETZ Georges	1833 - 1895	Paris	Thérapeutique
FISSINGER Charles	1857 - 1942	Oyonnax	Médecine générale
FISSINGER Noël	1881 - 1946	Paris	Hépatologie
FONSSAGRIVES Jean-Baptiste	1823 - 1884	Montpellier	Thérapeutique
FOVEAU DE COURMELLES François-Victor	1862 - 1943	Paris	Électrothérapie
GAUDUCHEAU Alexandre	1874-1946	Paris	Bactériologie
GAULTIER René	1875-1942	Paris	Gastro-entérologie
GAUTIER Armand	1837 - 1920	Paris	Chimie

Nom du médecin	Dates	Lieu d'exercice	Spécialité médicale
GLE Y Eugène	1857-1930	Paris	Physiologie
GO URAUD François-Xavier	1877 - 1913	Paris	Thérapeutique
GR IMAUX Edouard	1835 - 1900	Paris	Chimie
HECKEL Francis	1872 - 1961	Marseille	Médecine générale
HEMMERDINGER Armand	1872 - 1946	Paris	Médecine générale
HUBER Julien	1885 - 1975	Paris	Pédiatrie
HU CHARD Henri	1844 - 1910	Paris	Cardiologue
IMBERT Armand	1850 - 1922	Montpellier	Physiologie
LABBÉ Henri	1874 - 1942	Paris	Chimie
LABBÉ Marcel	1870 - 1939	Paris	Endocrinologie
LABIT Henri	1857 - 1934	Paris	Médecine militaire
LANDOUZY Louis	1845 - 1917	Paris	Hygiène
LANGLOIS Paul	1862 - 1923	Paris	Physiologie
LAPICQUE Louis	1866 - 1952	Paris	Physiologie
LASSABLIÈRE Pierre	1878 - 1959	Paris	Pédiatrie
LAUMONIER Jean	1861 - 1932	Paris	Médecine générale
LE GENDRE Paul	1854 - 1936	Paris	Thérapeutique
LE NOIR Paul	1863 - 1945	Paris	Gastro-entérologie
LECLERC Henri	1870 - 1955	Paris	Phytothérapie
LEMOINE Georges	1856 - 1942	Paris	Médecine militaire
LEREBoullet Pierre	1874 - 1944	Paris	Pédiatrie
LESNÉ Edmond	1871 - 1962	Paris	Pédiatrie
LETULLE Maurice	1853 - 1939	Paris	Anatomo-pathologie
LEVEN Gabriel	1872 - 1939	Paris	Gastro-entérologie
LINOSSIER Georges	1857 - 1923	Lyon	Chimie
LOEPER Maurice	1875 - 1961	Paris	Thérapeutique
MAILLARD Louis-Camille	1878 - 1936	Paris	Chimie
MARFAN Antonin	1858 - 1942	Paris	Pédiatrie
MARTINET Alfred	1868 - 1922	Paris	Médecine générale
MATHIEU Albert	1855 - 1917	Paris	Gastro-entérologie
MAUREL Édouard	1841 - 1918	Toulouse	Hygiène
MAZERAN Alexandre	n.i.	Vichy	Hydrologie
MERY Henri	1862 - 1927	Paris	Pédiatrie
MONIN Ernest	1856 - 1928	Paris	Médecine générale
MONTEUUIS Albert	1861 -	Dunkerque/Nice	Médecine générale
MOSNY Ernest	1861 - 1918	Paris	Bactériologie
MOSSÉ Alphonse	1852 - 1936	Toulouse	Thérapeutique
MOURIQUAND Georges	1880-1966	Lyon	Pédiatrie
NETTER Arnold	1855 - 1936	Paris	Bactériologie
NOBÉCOURT Pierre	1871 - 1943	Paris	Pédiatrie
POLIN Henri	1851 - 1943	Paris	Médecine militaire
POMIANE Édouard	1875 - 1964	Paris	Physiologie

Nom du médecin	Dates	Lieu d'exercice	Spécialité médicale
POUCHET Emile	1851 - 1938	Paris	Chimie
PROUST Adrien	1834 - 1903	Paris	Hygiène
RATHERY François	1877 - 1941	Paris	Physiologie
RENAULT Jules	1864 - 1956	Paris	Pédiatrie
RIBABEAU-DUMAS Louis	1876 - 1951	Paris	Pédiatrie
RICHET Charles	1850 - 1935	Paris	Physiologie
RICHET Charles (fils)	1882 - 1966	Paris	Physiologie
ROBIN Albert	1847 - 1928	Paris	Thérapeutique
ROUX Jean-Charles	1872 - 1942	Paris	Gastro-entérologie
SACQUÉPÉE Ernest	1874 - 1944	Paris	Médecine militaire
SCHINDLER Charles	1843 - 1897	Vernon	Médecine militaire
SÉE Germain	1818 - 1896	Paris	Thérapeutique
SERGENT Émile	1867 - 1943	Paris	Thérapeutique
SIMONNET Henri	1895 - 1965	Paris	Physiologie
STRAUS Isidore	1845 - 1896	Paris	Anatomo-pathologie
TANON Louis	1876 - 1969	Paris	Hygiène
TOULOUSE Edouard	1865 - 1947	Paris	Psychiatrie
VALLIN Emile	1833 - 1924	Paris/Lyon	Médecine militaire
VAQUEZ Louis	1860 - 1936	Paris	Cardiologie
VARIOT Gaston	1855 - 1930	Paris	Pédiatrie
VIGNES Henri	1884 - 1951	Paris	Obstétrique
VIRY Henri	1876 -	Strasbourg	Médecine militaire
VIRY Charles	1845-1930	Strasbourg	Médecine militaire
WEILL Edmond	1858-1924	Lyon	Pédiatrie

ANNEXE 2 - Nombre de thèses soutenues entre 1880 et 1904 à la faculté de médecine de Paris ayant pour sujet l'alimentation



ANNEXE 3 - Le médecin et l'alimentation vus par Honoré Daumier



Le malade. — Comment, docteur, pas même un œuf à la coque!
Le docteur. — Non, il faut que vous observiez la diète la plus complète pendant encore au moins cinq jours... c'est un préjugé de croire qu'on a besoin de manger pour vivre!... Pardon si je vous quitte si vite, je vais dîner en ville!..



Monsieur est malade il ne reçoit personne.

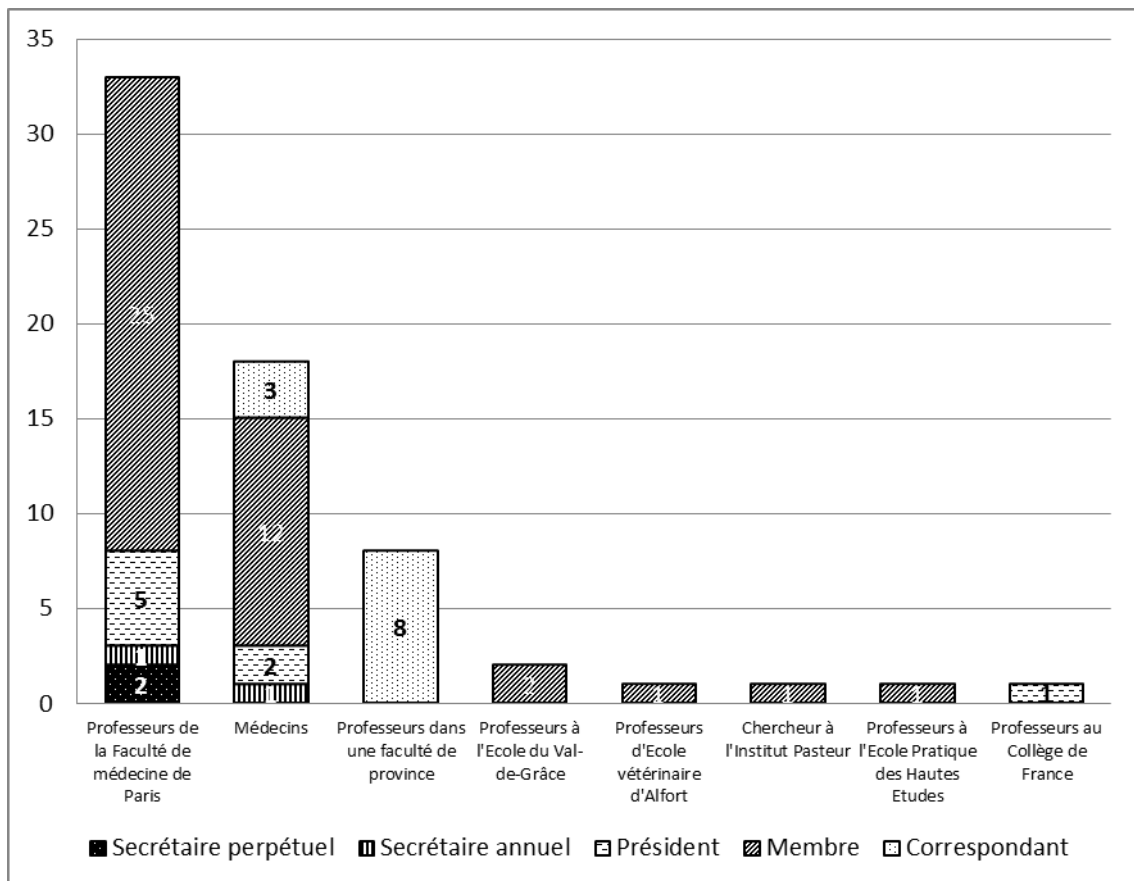
Source : MONDOR Henri, ADHÉMAR Jean, *Les gens de médecine dans l'œuvre de Daumier ; catalogue raisonné de Jean Adhémar*, Monaco, Ed. André Sauret, 1988, p. 20 et 35

ANNEXE 4 - Les traités d'hygiène alimentaire entre le milieu du XIXe siècle et les années 1930 consultés pour cette thèse

Date de la première édition	Auteur	Titre de l'ouvrage	nombre total d'éditions
1861	Fonssagrives Jean-Baptiste	<i>Hygiène alimentaire des malades, des convalescents et des valétudinaires ou du régime envisagé comme moyen thérapeutique</i>	3
1865	Rouget Ferdinand	<i>Hygiène alimentaire: traité des aliments, leurs qualités et effets; le choix que l'on doit en faire selon l'âge, le tempérament, la profession, la saison et l'état de convalescence</i>	2
1869	Cyr Jules	<i>Traité de l'alimentation dans ses rapports avec la physiologie, la pathologie et la thérapeutique</i>	1
1870	Lejeal Alfred	<i>L'hygiène de la table</i>	
1870	De la Porte	<i>Hygiène de la table : traité du choix des aliments dans leur rapport avec la santé</i>	1
1887	Dujardin-Beaumetz Georges	<i>L'hygiène alimentaire : aliments, alimentation, régime alimentaire dans les maladies</i>	3
1887	Sée Germain	<i>Du régime alimentaire. Traitement hygiénique des malades</i>	1
1888	Monin Ernest	<i>L'hygiène de l'estomac : guide pratique de l'alimentation</i>	3
1890	Héraud Auguste	<i>Les secrets de l'alimentation à la ville et à la campagne, recette et procédés</i>	1
1892	Degoix Casimir	<i>Hygiène de table</i>	1
1894	Foveau de Coumelles	<i>L'Hygiène à table, soins de l'estomac</i>	1
1894	Polin et Labit	<i>L'hygiène alimentaire</i>	1
1894	Laumonier Jean	<i>Hygiène de l'alimentation à l'état de santé et de la maladie</i>	5
1896	Laumonier Jean	<i>L'hygiène de la cuisine, suivi d'un appendice sur l'alimentation du soldat</i>	1
1896	Leven Gabriel	<i>Le régime alimentaire</i>	1
1898	Brémond Félix	<i>Bromatologie pittoresque illustrée. Dictionnaire de la table, encyclopédie alimentaire, hygiénique et médicale</i>	1
1901	Cornet Paul	<i>L'application diététique dans le traitement des maladies des voies digestives avec 200 formules de préparation d'aliments</i>	3
1902	Le Bêle Jules	<i>L'hygiène de l'estomac et de la cuisine : ou la capacité digestive suivant les individus, la nature des aliments et leur apprêt culinaire</i>	1
1904	Gautier Armand	<i>L'alimentation et les régimes chez l'homme sain et chez les malades</i>	4
1906	Rouget Jules et Dopter CH.	<i>Hygiène alimentaire</i>	1
1906 - 1909	Maurel Edouard	<i>Traité de l'alimentation et de la nutrition à l'état normal et pathologique (3 volumes)</i>	1
1909	De Grandmaison Fernand	<i>Les régimes : Alimentation rationnelle dans la santé et la maladie</i>	1

Date de la première édition	Auteur	Titre de l'ouvrage	nombre total d'éditions
1907	Martinet Alfred	<i>Les aliments usuels : composition, préparation, indication dans les régimes</i>	2
1909	Pascault Louis	<i>Conseils théoriques et pratiques sur l'alimentation</i>	1
1910	Gouraud Xavier	<i>Que faut-il manger ? Manuel d'alimentation rationnelle</i>	1
1910	Pascault Louis	<i>Précis d'alimentation rationnelle</i>	1
1917	Bardet Godefroy	<i>La ration normale. Guide d'hygiène alimentaire</i>	1
1922	Pozerski Edouard	<i>Hygiène alimentaire</i>	
1923	Carton Paul	<i>Les trois aliments meurtriers</i>	1
1925	Labbé Henri et Marcel	<i>Cuisine diététique, guide pratique pour la préparation des aliments destinés aux malades</i>	1
1926	Mouriquand Georges	<i>Précis de diététique et des maladies de nutrition chez l'enfant et chez l'adulte</i>	1
1933	Lassablière Pierre	<i>Aliments, régimes, indications</i>	1

ANNEXE 5 - Répartition des médecins du corpus en fonction de leur titre et de fonction médicale au sein de l'Académie de médecine



ANNEXE 6 - Rapport de l'évolution de carrière et l'évolution à l'Académie de médecine

Académicien_numéro	Nom	Date de l'élection à l'Académie de médecine	Année de l'obtention du doctorat en médecine	Nombre d'années d'écart
Ac_1	Achard	1911	1886	25
Ac_2	Ameuille	1944	1908	36
Ac_3	Arnould	1886	1857	29
Ac_4	Babonneix	1939	1904	35
Ac_5	Bouchard	1886	1867	19
Ac_6	Bouchardat	1850	1839	11
Ac_7	Brouardel	1880	1865	15
Ac_8	Budin	1889	1876	13
Ac_9	Burnet	1926	1903	23
Ac_10	Carnot	1922	1898	24
Ac_11	Castaigne	1930	1900	30
Ac_12	Chauffard	1902	1882	20
Ac_13	Clément	1961	1923	38
Ac_14	De_Fleury	1909	1874	35
Ac_15	Debove	1893	1873	20
Ac_16	Delbet	1921	1889	32
Ac_17	Desgrez	1919	1895	24
Ac_18	Dopter	1918	1896	22
Ac_19	Dujardin-Beaumetz	1880	1862	18
Ac_20	Fiessinger_Charles	1896	1879	17
Ac_21	Fiessinger_Noël	1940	1908	32
Ac_22	Fonssagrive	1865	1852	13
Ac_23	Gautier	1897	1862	35
Ac_24	Gley	1903	1881	22
Ac_25	Huber	1967	1914	53
Ac_26	Huchard	1896	1872	24
Ac_27	Imbert	1899	1883	16
Ac_28	Labbé_Marcel	1920	1898	22
Ac_29	Labbé_Henri	1933	1911	22
Ac_30	Landouzy	1894	1873	21
Ac_31	Langlois	1918	1887	31
Ac_32	Lapicque	1925	1895	30
Ac_33	Le_Gendre	1921	1883	38
Ac_34	Lemoine	1919	1884	35
Ac_35	Le Noir	1929	1890	39
Ac_36	Lereboullet	1933	1902	31
Ac_37	Lesné	1929	1899	30
Ac_38	Letulle	1908	1879	29
Ac_39	Linossier	1893	1882	11
Ac_40	Loeper	1933	1903	30

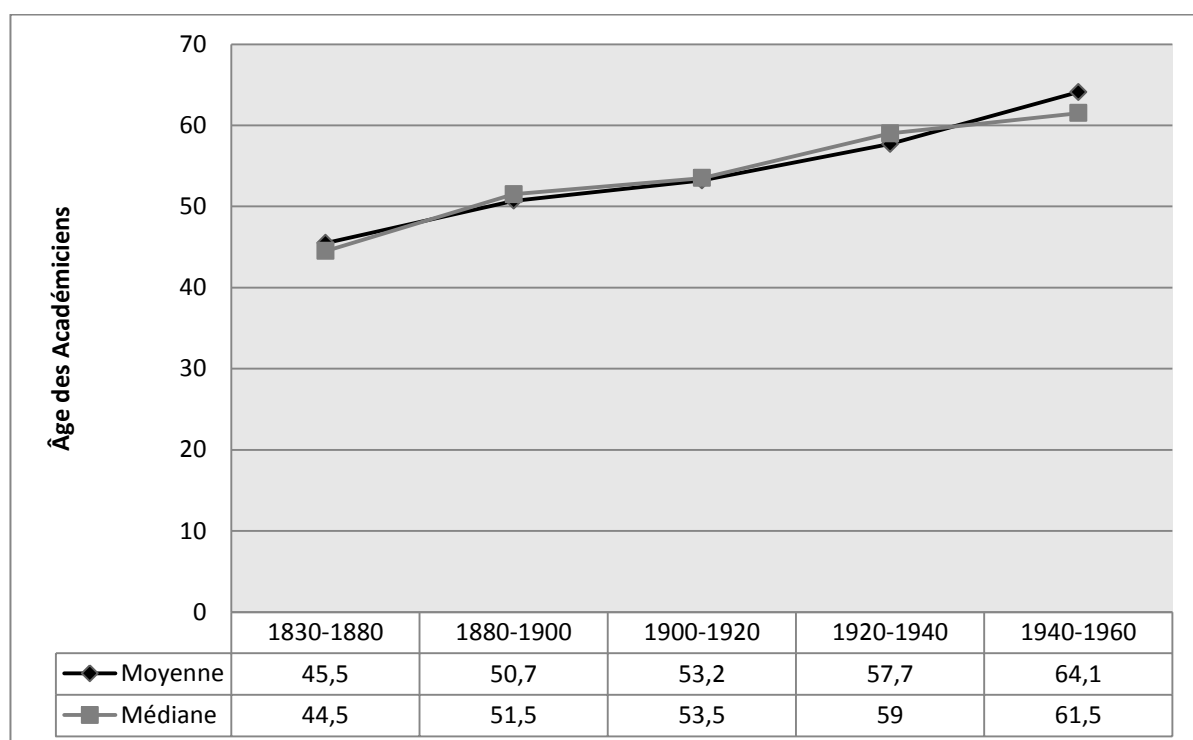
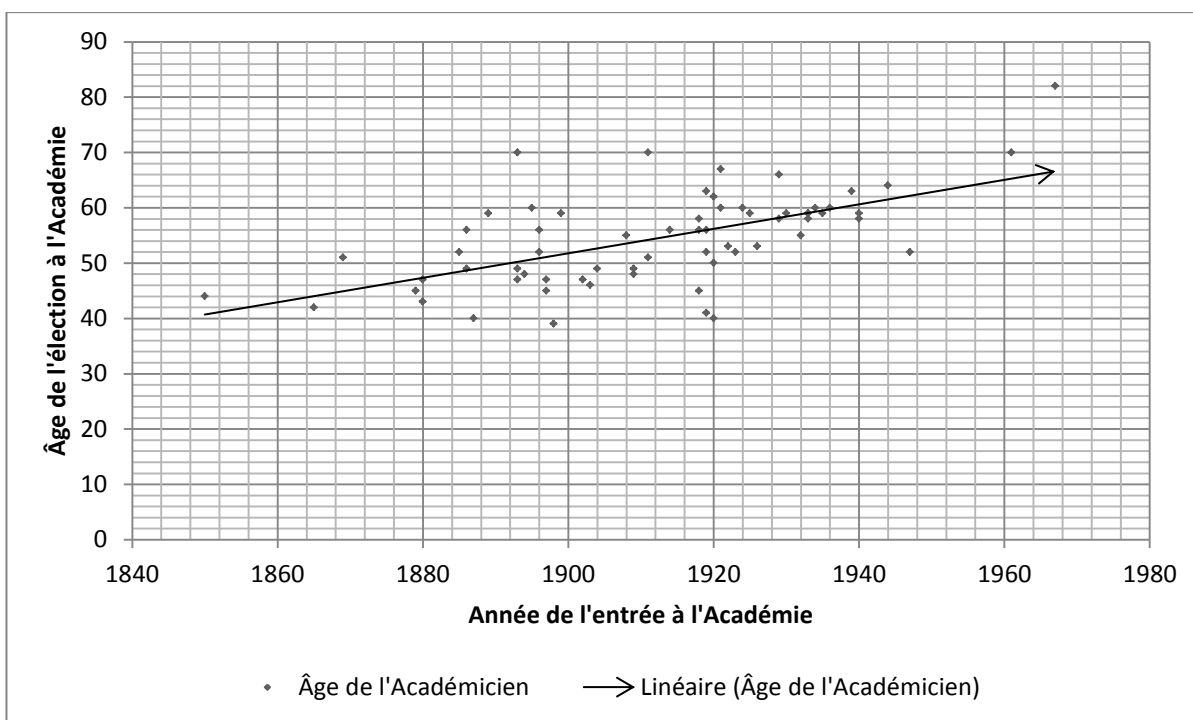
Académicien_numéro	Nom	Date de l'élection à l'Académie de médecine	Année de l'obtention du doctorat en médecine	Nombre d'années d'écart
Ac_41	Maillard	1919	1903	16
Ac_42	Marfan	1914	1887	27
Ac_43	Maurel	1911	1875	36
Ac_44	Mosny	1909	1883	26
Ac_45	Mossé	1895	1879	16
Ac_46	Mouriquand	1920	1905	15
Ac_47	Netter	1904	1891	13
Ac_48	Nobécourt	1923	1899	24
Ac_49	Pouchet	1897	1880	17
Ac_50	Proust	1879	1862	17
Ac_51	Rathery	1932	1905	27
Ac_52	Renault	1924	1893	31
Ac_53	Ribadeau-Dumas	1936	1904	32
Ac_54	Richet_Charles	1898	1877	21
Ac_55	Richet_Charles_fils	1940	1912	28
Ac_56	Robin	1887	1877	10
Ac_57	Sacquépée	1934	1896	38
Ac_58	Sée	1869	1846	23
Ac_59	Sergent	1919	1895	24
Ac_60	Simonnet	1947	1936	11
Ac_61	Straus	1893	1868	25
Ac_62	Tanon	1935	1868	67
Ac_63	Vallin	1885	1858	27
Ac_64	Vaquez	1918	1890	28
Ac_65	Weill	1920	1882	38
			Année min.	10
			Année max.	67
			Moyenne	25,95384615
			Médiane	25

ANNEXE 7 - Rapport entre l'âge et la date de l'élection du médecin à l'Académie de médecine

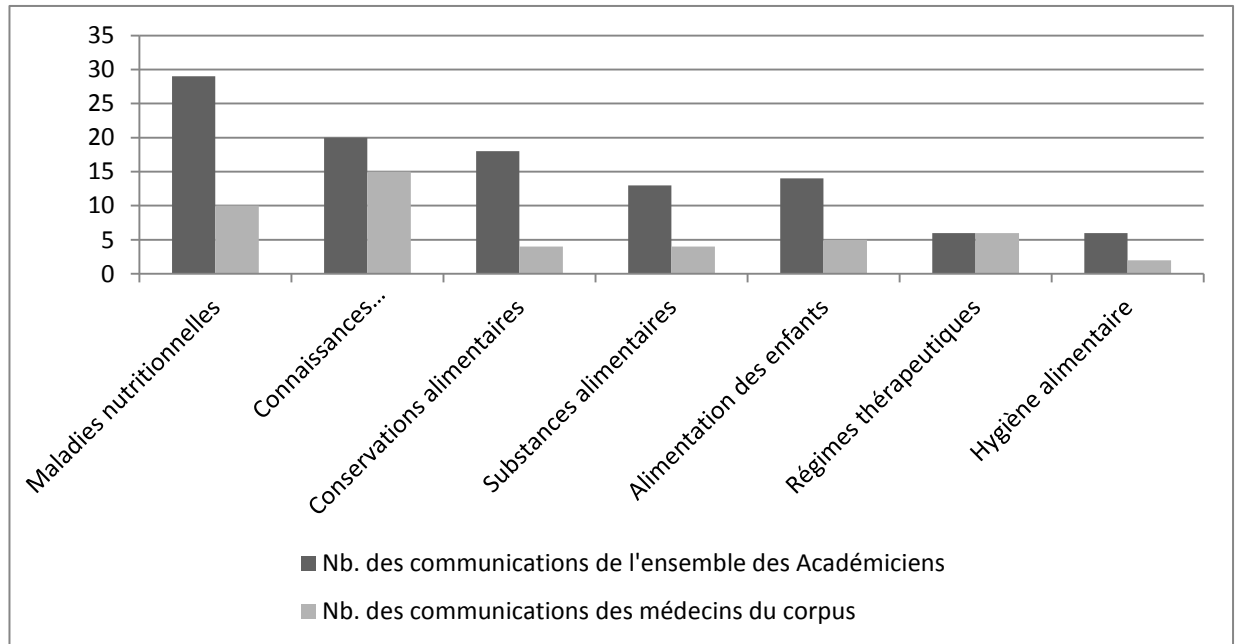
Académicien_numéro	Nom	Date de l'élection à l'Académie de médecine	Année de naissance	Âge de l'Académicien lors de son élection
Ac_1	Achard	1911	1860	51
Ac_2	Ameuille	1944	1880	64
Ac_3	Arnould	1886	1830	56
Ac_4	Babonneix	1939	1876	63
Ac_5	Bouchard	1886	1837	49
Ac_6	Bouchardat	1850	1806	44
Ac_7	Brouardel	1880	1837	43
Ac_8	Budin	1889	1846	43
Ac_9	Burnet	1926	1873	53
Ac_10	Carnot	1922	1869	53
Ac_11	Castaigne	1930	1871	59
Ac_12	Chauffard	1902	1855	47
Ac_13	Clément	1961	1891	70
Ac_14	De Fleury	1909	1860	49
Ac_15	Debove	1893	1845	48
Ac_16	Delbet	1921	1861	60
Ac_17	Desgrez	1919	1863	56
Ac_18	Dopter	1918	1873	45
Ac_19	Dujardin-Beaumetz	1880	1833	47
Ac_20	Fiessinger_Charles	1896	1857	39
Ac_21	Fiessinger_Noël	1940	1881	59
Ac_22	Fonssagrive	1865	1823	42
Ac_23	Gautier	1897	1837	60
Ac_24	Gley	1903	1857	46
Ac_25	Huber	1967	1885	82
Ac_26	Huchard	1896	1844	52
Ac_27	Imbert	1899	1850	49
Ac_28	Labbé_Marcel	1920	1870	50
Ac_29	Labbé_Henri	1933	1874	59
Ac_30	Landouzy	1894	1845	49
Ac_31	Langlois	1918	1862	56
Ac_32	Lapicque	1925	1866	59
Ac_33	Le Noir	1929	1863	66
Ac_34	Le_Gendre	1921	1854	67
Ac_35	Lemoine	1919	1856	63
Ac_36	Lereboullet	1933	1874	59
Ac_37	Lesné	1929	1871	58
Ac_38	Letulle	1908	1853	55
Ac_39	Linossier	1893	1857	36
Académicien_numéro	Nom	Date de l'élection à l'Académie de médecine	Année de naissance	Âge de l'Académicien lors de son élection

Ac_40	Loeper	1933	1875	58
Ac_41	Maillard	1919	1878	41
Ac_42	Marfan	1914	1858	56
Ac_43	Maurel	1911	1841	70
Ac_44	Mosny	1909	1861	48
Ac_45	Mossé	1895	1852	43
Ac_46	Mouriquand	1920	1880	40
Ac_47	Netter	1904	1855	49
Ac_48	Nobécourt	1923	1871	52
Ac_49	Pouchet	1897	1851	46
Ac_50	Proust	1879	1834	45
Ac_51	Rathery	1932	1877	55
Ac_52	Renault	1924	1864	60
Ac_53	Ribadeau-Dumas	1936	1876	60
Ac_54	Richet_Charles	1898	1850	48
Ac_55	Richet_Charles_fils	1940	1882	58
Ac_56	Robin	1887	1847	40
Ac_57	Sacquépée	1934	1874	60
Ac_58	Sée	1869	1818	51
Ac_59	Sergent	1919	1867	52
Ac_60	Simonnet	1947	1895	52
Ac_61	Straus	1893	1845	48
Ac_62	Tanon	1935	1876	59
Ac_63	Vallin	1885	1833	52
Ac_64	Vaquez	1918	1860	58
Ac_65	Weill	1920	1858	62
			Écart min.	36
			Écart max.	82
			Moyenne (année)	53,37
			Médiane (année)	52

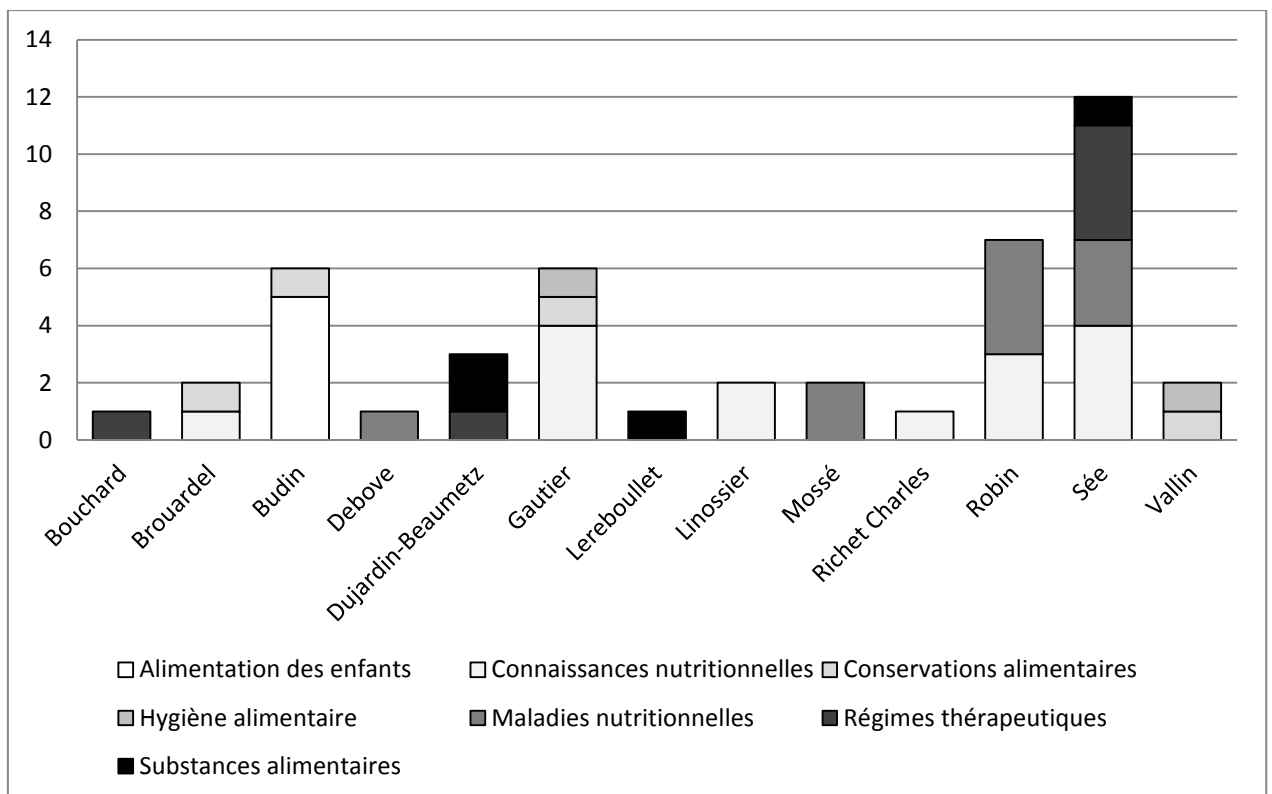
ANNEXE 8 - Évolution de l'âge de l'élection à l'Académie de médecine des membres du corps



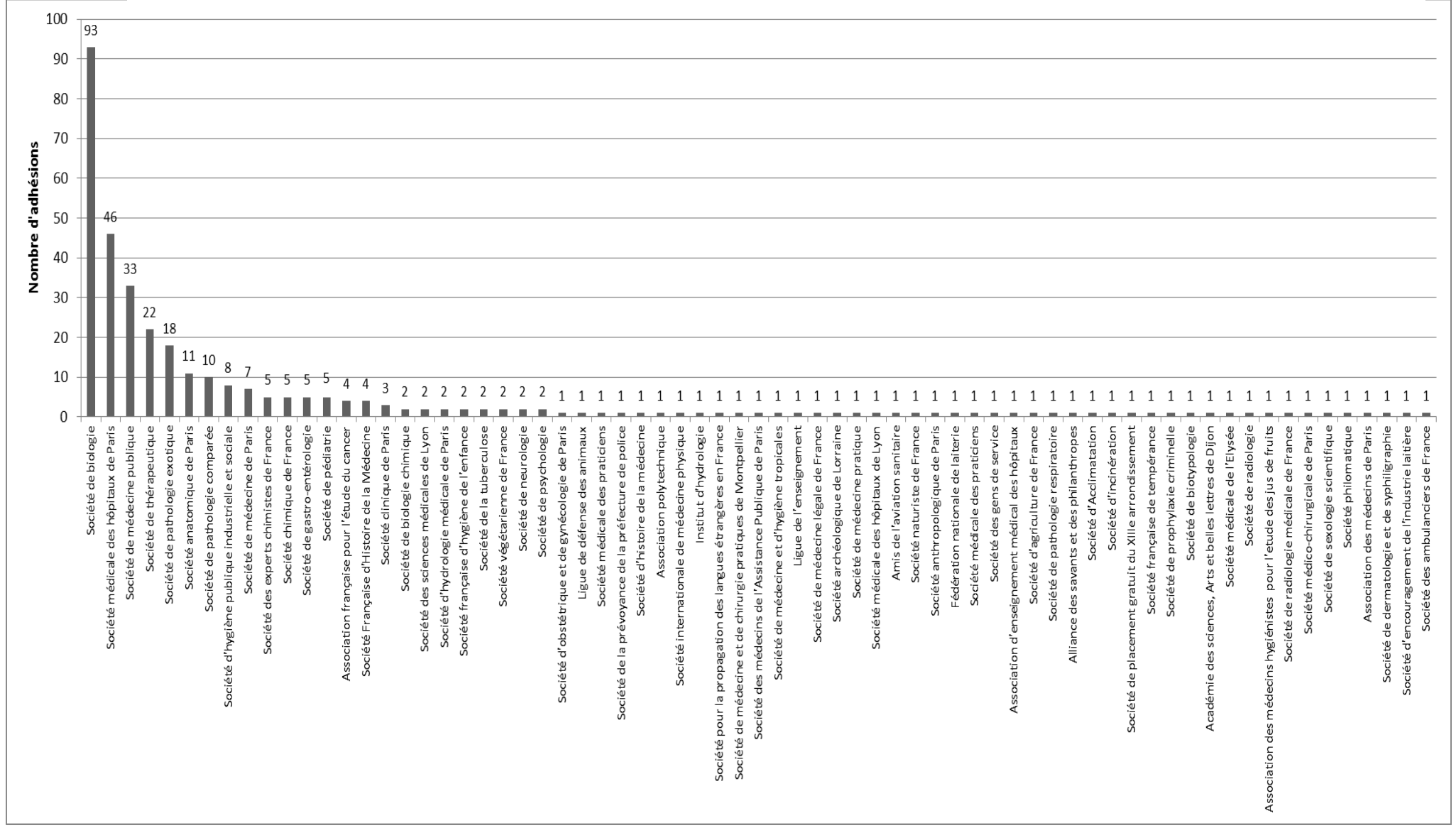
ANNEXE 9 - Proportion de toutes les communications traitant de l'alimentation à l'Académie de médecine et celles des médecins du corps (1880-1904)



ANNEXE 10 - Thèmes de communications des Académiciens (1880-1904)



ANNEXE 11 - Les adhésions aux sociétés savantes



ANNEXE 12 - Appareils médicaux pour le lavage de l'estomac

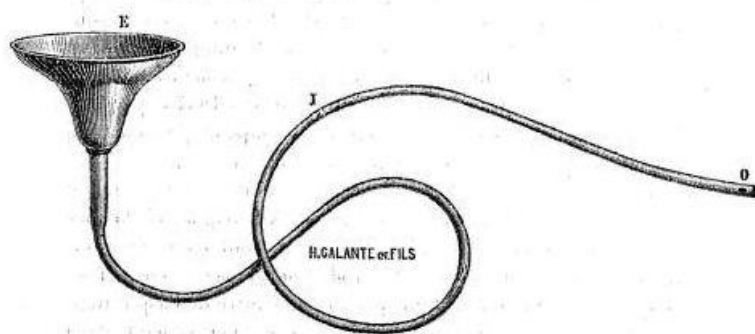


Fig. 1 - Siphon stomacal de Faucher

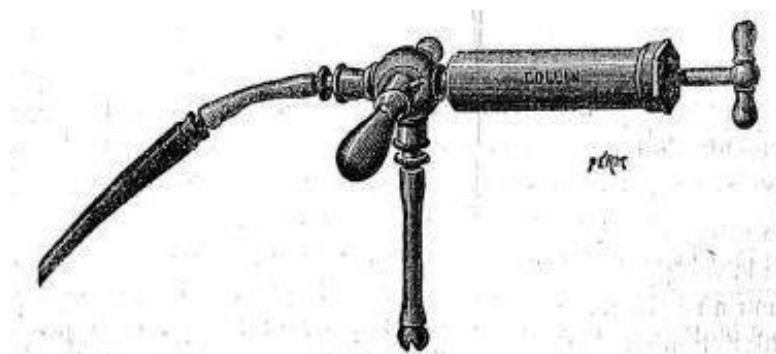


Fig. 2 - Pompe stomacale de Collin

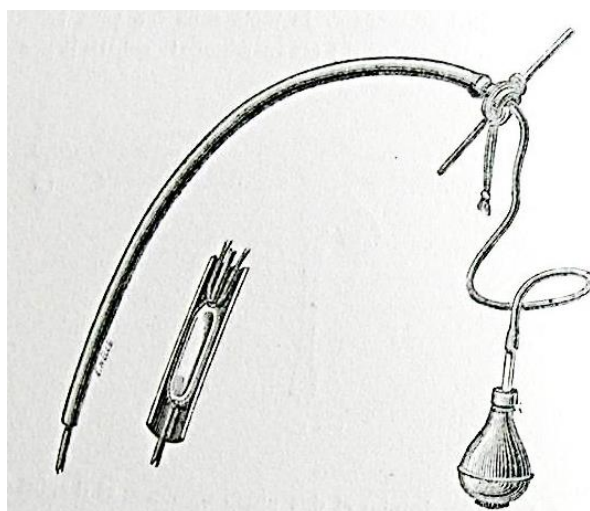


Fig. 3 - Explorateur gastrique de Galante

Source : DUJARDIN-BEAUMETZ Georges, « Du lavage de l'estomac », dans *BGTM*, 1880, vol. 99, p. 339 et 340 (Fig. 1 et 2) ; *L'hygiène alimentaire : aliments, alimentation, régime alimentaire dans les maladies*, Paris, Doin, 1889, p. 204

Le régime Harvey-Banting (1874)

- 1) À 9 heures du matin, 155 grammes de bœuf, ou de mouton, ou de poisson grillé, ou de lard fumé, mais pas de veau ; 31 grammes de pain grillé ; une grande tasse (279 grammes) de thé ou de café, sans lait ni sucre.
- 2) À 2 heures, 155 grammes de poisson (hormis saumon, hareng, anguille) ou de viande (hormis de porc et veau), 90 à 100 grammes de légumes (hormis pommes de terre, panais, betteraves, navets et carottes), 30 à 60 grammes de fruits ou de pudding non sucré, 31 grammes de pain grillé, enfin 2 verres de bon vin (hormis Champagne, Porto, vin de liqueur), soit 310 grammes ; la bière est défendue.
- 3) À 6 heures du soir, 60 à 90 de fruit cuit, 30 grammes d'échaudé, une grande tasse (279 grammes) de thé, sans lait ni sucre.
- 4) Enfin, à 9 heures du soir, 100 à 120 grammes de viande ou de poisson, et un bon verre (217 grammes) de vin rouge coupé à l'eau.

Le régime d'Ebstein (1883)

- 1) Au déjeuner, 50 grammes de pain grillé chargé de beurre, 250 grammes de thé sans lait ni sucre
- 2) Au dîner, une soupe à la moelle de bœuf, 120 grammes de viande à la sauce grasse, 50 à 70 grammes de légumes (hormis féculents et légumes sucrés) ; 300 à 400 grammes de vin blanc léger ; 200 grammes d'infusion de thé noir, sans lait ni sucre
- 3) Au souper, un œuf ou 60 grammes de rôti garni de graisse, 30 grammes de pain beurré, 250 grammes de thé sans lait, ni sucre

Le régime d'Ërtel (1885)

- 1) Le matin, 75 grammes de pain, 150 grammes de thé ou de café au lait
- 2) À midi, 100 à 200 grammes de viande peu grasse, bœuf, veau, gibier ou volaille ; 60 à 80 grammes de poisson maigre ; salade ou légume léger, quelques fois jusqu'à 100 grammes de farineux ou 25 grammes de pain ; 100 à 200 grammes de fruits frais. À défaut de fruits, 250 grammes de vin léger
- 3) Dans l'après-midi, 170 grammes de thé et 25 grammes de pain
- 4) Au souper, un ou deux œufs à la coque, 150 grammes de viande, 25 grammes de pain, un peu de fromage, de la salade ou des fruits, 200 grammes de vin coupé par un huitième d'eau

Le régime de Schwenninger

- 1) À 7 heures du matin, une côtelette de mouton ou de veau, ou un demi-filet de sole
- 2) À 8 heures, une tasse de thé sucré
- 3) À 10 heures ½, un demi-petit pain fourré de viande ou de saucisse
- 4) A midi, viandes ou œufs, légumes verts, fromage, orange, mais pas de soupe ni de pommes de terre ; deux verres de vin blanc
- 5) À 4 heures du soir, une tasse de thé sucré
- 6) À 7 heures, un petit pain avec fromage
- 7) À 9 heures, de la viande froide, œufs, salade ; deux et même trois verres de vin

Le régime de Germain Sée (1885)

- 1) 120 à 130 grammes de viande
- 2) 60 à 80 grammes de graisse
- 3) 50 à 80 grammes de féculents
- 4) Café et infusions chaudes et légères de thé à volonté
- 5) Interdiction de consommer du vin et toutes boissons alcooliques

Le régime d'Albert Robin (1886)

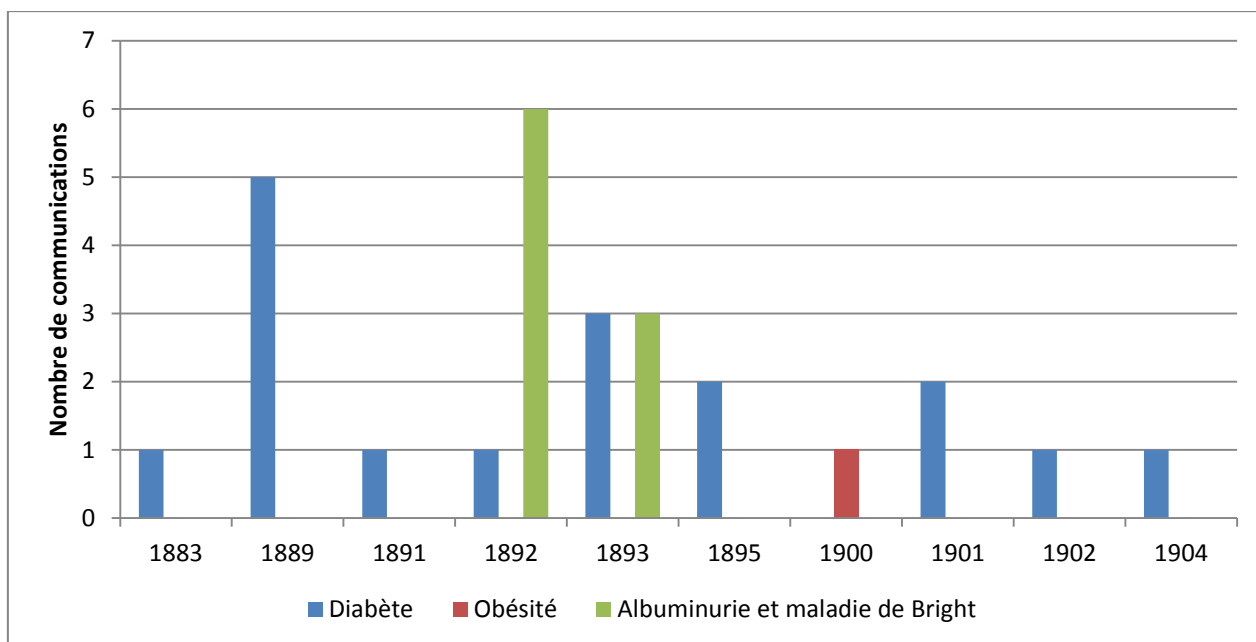
- 1) 1700 grammes de boissons pour les obèses « par défaut », 700 grammes pour les obèses « par excès »
- 2) 300 à 700 grammes de viandes
- 3) 50 à 100 grammes de légumes verts
- 4) 100 à 150 grammes de pain

Le régime de Dujardin-Beaumetz (1887)

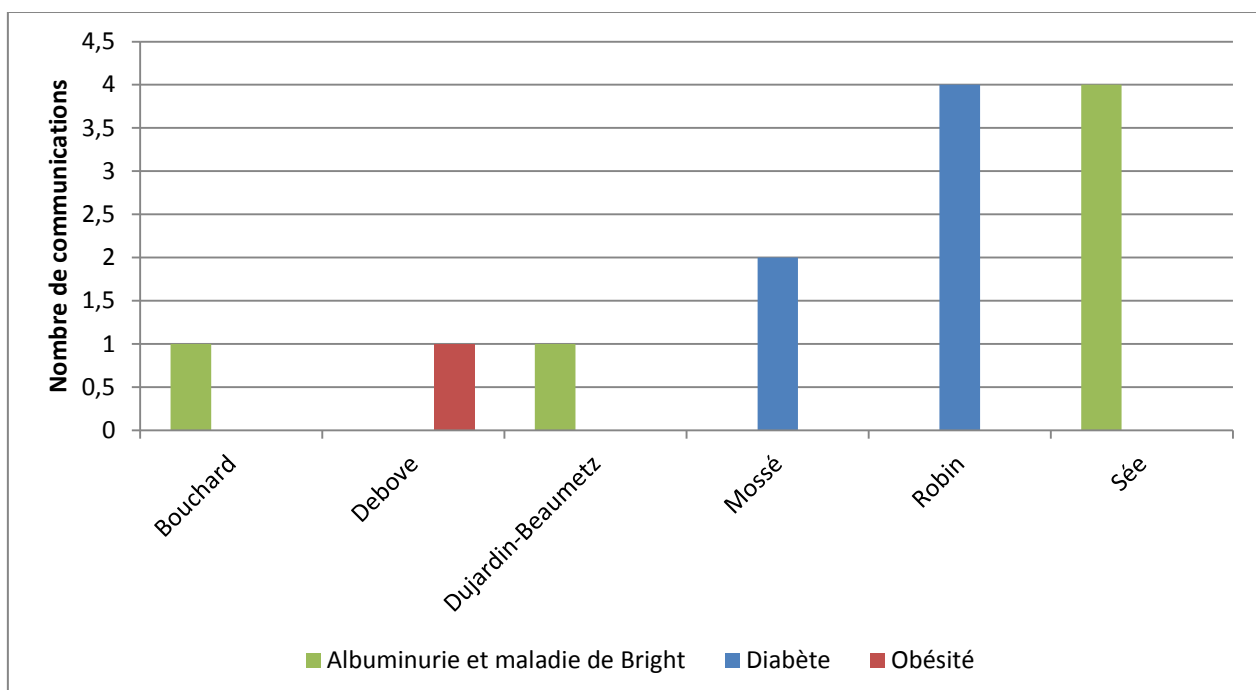
- 1) À 8 heures du matin : 25 grammes de pain (pain en flûte, léger, dont la croûte forme la plus grande partie ; flûte de Peters) ; 50 grammes de viande froide (rosbif, jambon, veau, poulet) ; 200 grammes de thé léger, sans sucre
- 2) À midi : 50 grammes de pain ; 100 grammes de viande ou de ragoût ou deux œufs ; 100 grammes de légumes verts ; 15 grammes de fromage ; fruits. Un verre et demi (300 grammes) de vin rouge ou blanc, coupé d'eau de Vals ou de Vichy
- 3) À 7 heures du soir : 50 grammes de pain ; 100 grammes de viande ou de ragoût ; 100 grammes de légumes verts ; salade ; 15 grammes de fromage ; fruits ; 300 grammes de boisson
- 4) Sont défendus : la soupe et tous les potages, tous les féculents trop riches et surtout la pâtisserie, les vins liquoreux, les liqueurs, les eaux-de-vie et la bière.

Source : LAUMONIER Jean, *Hygiène de l'alimentation dans l'état de santé et de maladie*, Paris, Alcan, 1896, p. 216-225

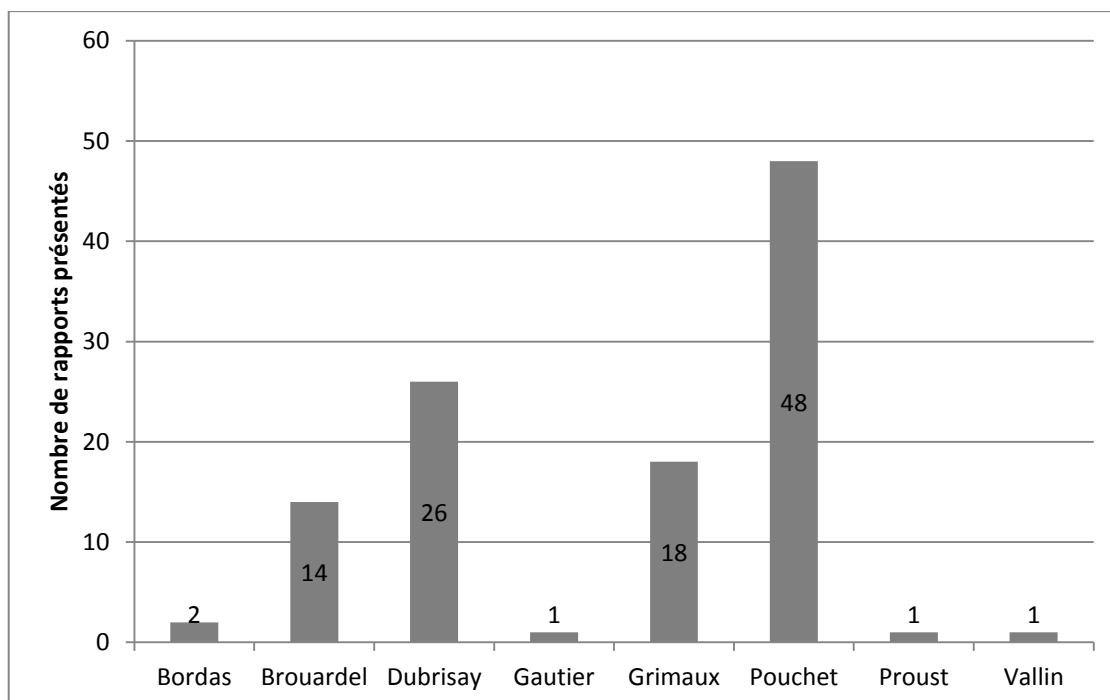
ANNEXE 14 - Proportion et répartition chronologique entre 1880 et 1904 des communications ayant pour thèmes le diabète, l'obésité et les maladies rénales lors des séances de l'Académie de médecine



ANNEXE 15 - Proportions des communications des médecins de notre étude ayant pour thèmes le diabète, l'obésité et les maladies rénales lors des séances de l'Académie de médecine (1880-1904)

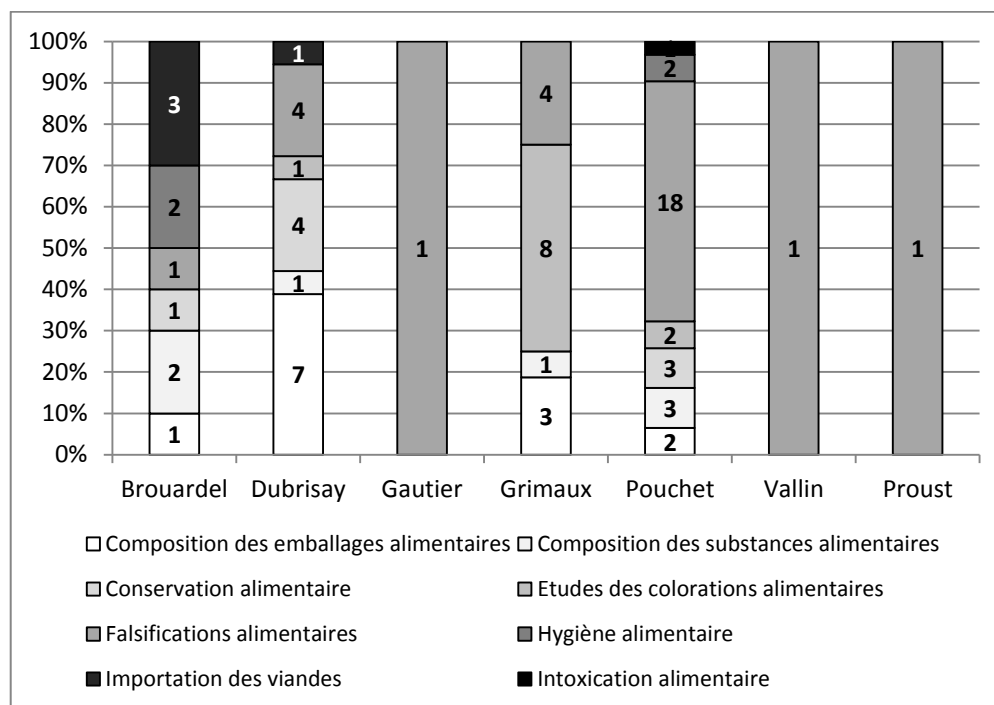
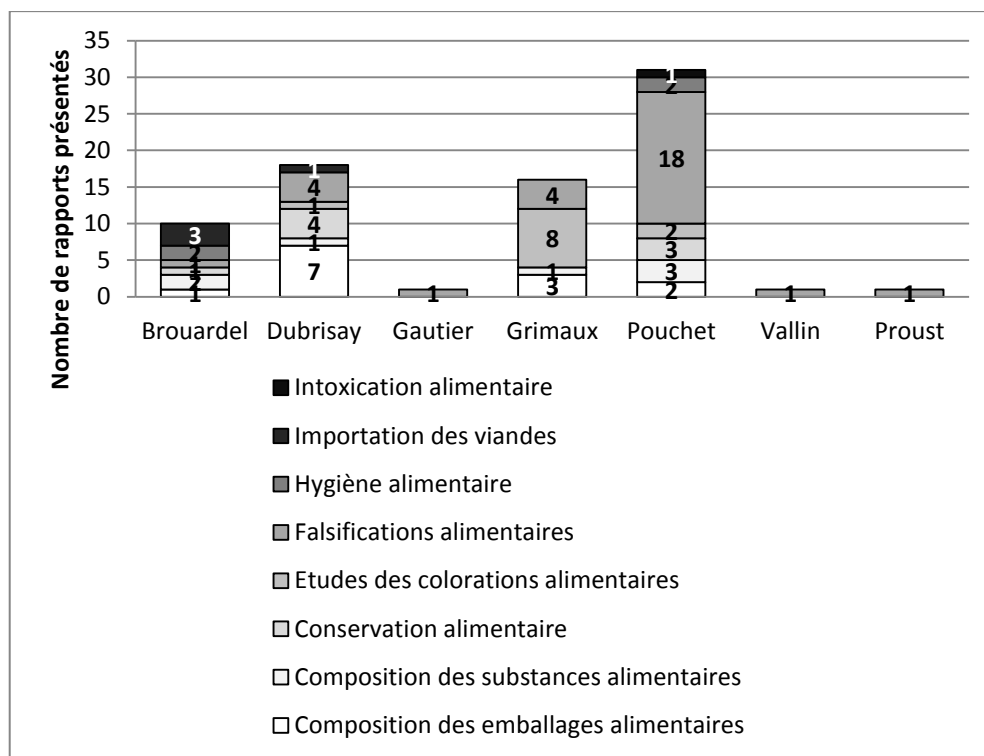


ANNEXE 16 - Rapports présentés au Comité consultatif d'hygiène de France par les médecins du corpus
(1881-1901)

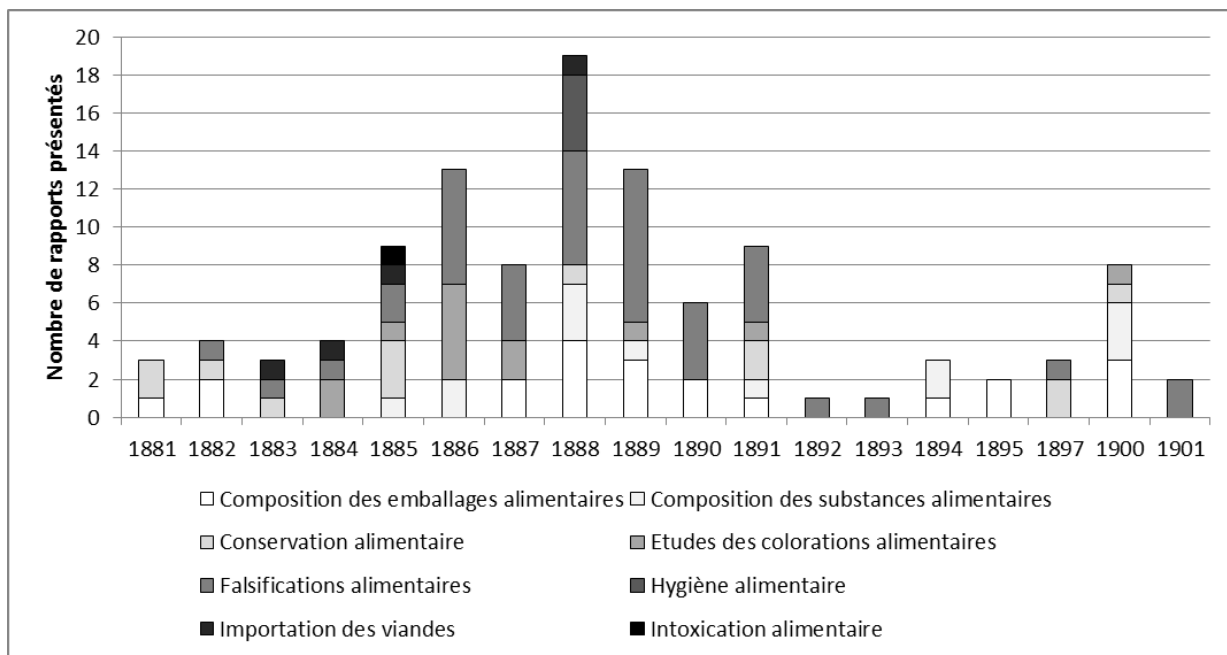


Notes : Le nombre réduit rapports d'Armand Gautier et d'Adrien Proust est significatif. Armand Gautier ne faisait pas partie du Comité Consultatif d'hygiène publique de France. Il était venu présenter un rapport à propos d'une pétition du directeur du « Progrès vinicole » à propos du mouillage des vins en 1884. Il en était de même pour Emile Vallin qui était venu présenter le rapport de la commission sur l'emploi de l'acide salicylique dans les substances alimentaires de l'Académie de médecine en 1887. Adrien Proust quant à lui, n'était pas affilié à la section « hygiène alimentaire » du comité. Il faisait ici une intervention exceptionnelle. Enfin le Docteur Bordas, il fut nommé comme auditeur en 1896. Il débutait donc sa carrière au sein du Comité.

ANNEXE 17 - Répartition des thèmes des rapports présentés au Comité consultatif d'hygiène par les membres du corpus (1881-1901)



ANNEXE 18 - Répartition chronologique et thématique des rapports présentés par les membres du corpus au Comité consultatif d'hygiène (1881-1901)



Allaitement naturel

- 1) L'allaitement de l'enfant nouveau-né par sa mère ou à son défaut par une nourrice sous les yeux de la famille est le mode de nourriture qui donne les résultats les plus heureux qui diminue le plus les chances de mortalité des enfants
- 2) Le lait doit constituer la principale nourriture de l'enfant pendant sa première année au moins, c'est-à-dire jusqu'après l'apparition des huit et douze premières dents
- 3) Il est très dangereux de donner à l'enfant dès les premiers mois une nourriture solide, et il ne faut pas oublier c'est l'alimentation prématurée qui fait le plus de victimes chez les jeunes enfants
- 4) Pendant les deux premiers jours après la naissance, et en attendant la montée du lait chez la mère ou l'arrivée d'une nourrice, l'enfant peut être alimenté avec de l'eau légèrement sucrée et tiédie, dont on donne une ou deux cuillerées à dessert toutes les deux heures et selon les besoins, en y ajoutant, s'il le faut, un peu de lait.
- 5) Dès qu'il prend le sein, l'enfant doit y être mis toutes les deux heures environ et moins souvent pendant la nuit. Il faut cependant proportionner le nombre des tétés à ses besoins, à son appétit et à sa force.
- 6) Il ne faut jamais réveiller l'enfant pour le mettre au sein, à moins qu'il ne soit très faible et que son sommeil ne se prolonge au-delà de trois ou quatre heures pendant le jour.
- 7) Il est dangereux que la mère ou la nourrice couchent l'enfant dans leur lit, et le médecin doit le leur défendre.
- 8) En cas de grossesse prématurée toute mère ou nourrice doit progressivement cesser l'allaitement pour ne pas compromettre la santé du nourrisson.

Allaitement mixte

- 9) En cas d'insuffisance du lait de la mère ou de fatigue ou de maladie de celle-ci, on peut après les deux ou trois mois d'allaitement, et même plus tôt dans certaines circonstances, alterner les tétés deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures, avec l'allaitement artificiel selon les règles indiquées ci-dessous, en donnant le lait d'animal la nuit de préférence et en quantité suffisante pour que la mère puisse prendre du repos.

Allaitement artificiel

- 10) Si la mère ne peut allaiter, ou s'il l'on peut se procurer une nourrice, il faut nourrir l'enfant avec le lait d'un animal (ânesse, vache ou chèvre). Dès le deuxième jour de la naissance on donne soit du lait d'ânesse pur, soit, à son défaut du lait de vache ou de chèvre, pris, s'il est possible, au commencement de la traite ou sur un animal ayant récemment mis bas. Si le lait de vache ou de chèvre est plus âgé, il faut le couper avec l'eau légèrement sucrée, à moins qu'il n'ait été déjà étendu d'eau.

- 11) Le coupage du lait de vache ou de chèvre, qui doit être opéré avec de l'eau pure tiédie et non avec des infusions ou décoctions de plantes ou de graines, sauf dans les cas d'indispositions (voyez plus loin), ce coupage doit se faire dans les proportions et être donné selon les doses suivantes :
- 12) Pendant les huit premiers jours : 1/3 de lait pur, 2/3 d'eau ; en donner 2 à 3 cuillerées à bouche toutes les deux heures. Pendant les jours et le mois suivants : moitié de lait pur, moitié d'eau ; 4 à 5 cuillerées à bouche toutes les deux heures, selon la tolérance de l'estomac. À partir du deuxième mois, le lait pourra être donné pur et à la dose, chaque deux heures, d'un demi-verre du liquide environ. Au troisième mois et les mois suivants, cette dose sera portée à un verre toutes les trois heures.
- 13) Le lait doit être tiédi au bain-marie ou sur la cendre chaude, et ne doit être chauffé jusqu'à ébullition que lorsqu'on est obligé de le conserver pendant vingt-quatre heures.
- 14) La quantité de lait coupé ou pur varie d'ailleurs suivant l'appétit, les aptitudes digestives et l'état de santé ou de maladie de l'enfant.
- 15) Quel que soit le vase dont on se sert pour faire boire le lait (cuiller, petit pot, verre ou biberon), il ne faut pas que ce vase soit en étain ou en plomb, et s'il s'agit du biberon, il faut que l'embout et le tube, qui devra être le plus court possible, soient en caoutchouc naturel et non en caoutchouc vulcanisé.
- 16) Ces divers vases ne doivent contenir que juste la quantité de lait nécessaire pour chaque repas, et il faut rejeter le lait restant au fond du vase et qui pourrait s'aigrir.
- 17) Il faut encore que ces vases soient nettoyés avec soin chaque fois que l'on s'en est servi, et tenus dans un état d'extrême propreté ; il faut surtout qu'un biberon et ses ajustages restent plongés dans l'eau propre dans l'intervalle des repas. Si l'on ne prenait ces précautions indispensables, le nouveau lait déposé dans les vases à boire, s'altérerait et déterminerait bientôt des accidents intestinaux (coliques, diarrhée) qui sont les principales causes de la mortalité des enfants.
- 18) C'est pour ce même motif qu'il faut éviter l'usage des suçons de quelque nature qu'ils soient, et que l'on a trop souvent l'habitude de laisser entre les lèvres des enfants pour calmer leur faim ou leurs cris.
- 19) Il faut se rappeler que l'allaitement artificiel exclusif augmente considérablement les chances de maladie et de mort des enfants, lorsqu'il n'est pas pratiqué au milieu de la famille avec des soins minutieux ou par des personnes expérimentées.
- 20) L'allaitement artificiel ne saurait être employé au milieu d'une agglomération d'enfants sans grand dangers, à moins que ce mode d'allaitement ne le soit dans les établissements où le nombre de nourrissons est limité et dont les aménagements sont faits dans des conditions spéciales ; encore faut-il qu'ils soient dirigés par des personnes éclairées.
- 21) Lorsque vers le septième jour ou le huitième mois, l'appétit de l'enfant n'est plus satisfait par le lait seul, ou quand ses digestions et sa croissance en souffrent, on peut ajouter au lait d'animal soit du pain blanc, soit de la farine de froment séchée au four, de la farine de riz, d'avoine, du tapioca, de l'arrow-root, etc., dont on fera des potages d'abord clairs ; plus tard on pourra remplacer par le lait par du bouillon de bœuf léger, pour préparer l'enfant au sevrage.
- 22) On devra s'abstenir ces compositions diverses que le commerce recommande pour remplacer le lait ou les aliments sus-indiqués.

Sevrage

- 23) En général, on ne doit commencer à penser au sevrage qu'après la première année d'allaitement au plus tôt dans les départements du Nord, et beaucoup plus tard dans ceux du Midi. Bien qu'il soit toujours utile de prolonger l'allaitement, surtout pendant le travail de la dentition, on est quelquefois contraint de l'abrégé ; c'est lorsque le lait de la mère ou de la nourrice devient insuffisant ou perd ses qualités nutritives sous l'influence ou perd de ses qualités nutritives sous l'influence de la fatigue, de la maladie, du retour des règles, etc., et c'est aussi lorsque l'enfant supporte mal le lait et est pris d'accidents des voies digestives.
- 24) En général, il ne faut sevrer ni avant la sortie des dix ou douze premières dents, ni pendant une éruption dentaire active, ni au moment d'une indisposition de l'enfant. C'est dans l'intervalle de calme qui sépare les poussées dentaires que le sevrage peut être commencé.
- 25) Il vaut mieux opérer le sevrage pendant les saisons à température modérée, le printemps ou l'automne, et il faut absolument s'en abstenir pendant les chaleurs de l'été ou les grands froids de l'hiver.
- 26) Le sevrage ne doit s'effectuer que par degrés, c'est-à-dire qu'après avoir habitué progressivement l'enfant à des aliments supplémentaires, tels que les potages légers avec le lait ou le bouillon, on y ajoutera ensuite des œufs frais, du pain trempé dans le jus de viande, des légumes farineux ; mais il ne faut permettre l'usage de la viande avant l'éruption des premières dents. De même on interdira dans l'alimentation de l'enfant, tant qu'il ne sera pas sevré, les gâteaux, les sucreries de toute espèce, le vin pur et les liqueurs. Si l'enfant prenait encore le sein, on éloignerait peu à peu les tétés, surtout la nuit, puis on les supprimerait lorsque l'on serait assuré que l'enfant supporte bien une nouvelle alimentation.
- 27) Le sevrage progressif n'exige pour la mère ou la nourrice que certaines précautions et une légère médication au moment où elles cessent complètement d'allaiter ; quelques purgatifs, des tisanes diurétiques ou acidulés, queues de cerises, chiendent, pervenche, canne de Provence, etc.

Source : « Conseils élémentaires aux mères et aux nourrices, rédigés et complétés par la commission d'hygiène de l'enfance de l'Académie de médecine (mars 1885) », dans *BANM*, 1885, vol. 14, p. 390-394

ANNEXE 20 - Dépenses financières du pavillon des tuberculeux à l'Hôpital Boucicaut

Aliments	Dépense en nature pour une année (avril 1899 - mars 1900) (en Kilogrammes sauf lorsque c'est indiqué)													Dépense en argent	
	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Totaux	Prix de l'unité	Total
Lait	986 (litres)	988	841	758	741	728	741	810	986	990	996	996	9575	0,21	2010,75
Pain	303	310	306	327	372	360	372	298	303	304	308	310	3873	0,35	1355,55
Viande crue	150	155	150	155	155	162	155	160	170	172	165	170	1919	1,22	2341,18
Viande cuite	296	336	315	321	364	348	364	305	306	310	312	310	3887	1,5	5830,5
Charcuterie	24,5	13	18	27	28	22	28	29,5	30	28	32	30,5	310,5	2,7	838,35
Volaille et lapin	21	21	21	22	32	27	32	22	22	24	21	24	289	2,1	606,9
Poisson	35	40	33	32	30	42	30	35	34	36	30	38	415	0,6	249
Œufs	775 (œufs)	879	710	806	898	793	893	910	870	880	820	940	9399	0,085	798,915
Macaroni	5,5	7,5	5	4	7,5	4	7,5	7	7,5	6,5	6	8	76	0,48	36,48
Légumes secs	27	28,5	24	17,5	13	18	13	25	26	24	25	28	269	0,33	88,77
Légumes de saison	106	145	204	181	193	198	193	108	106	112	98	114	1758	0,32	562,56
Riz	7	10	2,5	5,5	5	5	5	8	10	9	8	10	85	0,41	34,85
Pruneaux	12	13	6	8	8	9	8,5	10	12	14	12	14	126,5	0,64	80,96
Salade	81	44	41	32	33	15	33	80	80	78	75	80	672	0,32	215,04
Sardines	24 (boîtes)	24	30	23	30	23	30	30	30	28	28	30	306	0,35	107,1
Beurre	3,5	3,5	2,5	2	3,5	2,5	3,5	3,5	4	3,5	4	4,5	40,5	3	121,5
Fromages	11	8,5	4,5	11	2,5	4	2,5	14	12	14	12	13,5	109,5	1,35	147,825
Crème	122 (pots)	100	60	90	90	90	90	110	112	110	116	114	1082	0,105	113,61
Fruits	26	52	42	45	42	33	42	42	42	42	42	42	492	0,5	246
Café	1,6	1,8	0,6	0,2	0,2	0,2	1,8	1,7	1,7	1,8	1,6	1,8	15	3	45
Sucre	2,6	4,8	0,9	0,3	0,3	0,3	2,6	2,8	2,8	2,6	2,5	2,6	25,1	1,05	26,355
													Totaux		15857,195

Source : LETULLE Maurice, *op. cit.*, dans LPM, 1900, n°48, p. 294

Paris – 22 au 27 octobre 1906

PROGRAMME DE QUESTIONS À TRAITER

Bureau parisien de la 1^{ère} division : Recherches scientifiques

Président d'honneur : MM. Berthelot, G. C., *, sénateur, secrétaire perpétuel de l'Académie des Sciences, professeur au Collège de France.

Présidents : MM. Charles Bouchard, G. O., *, membre de l'Institut, professeur à la Faculté de Médecine de Paris ; Armand Gautier, O., *, membre de l'Institut, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

1^{ère} section : Physique biologique – Énergétique

Questions : 1° Méthodes calorimétrie humaine

2° Besoins de chaleur du corps humain, aux divers âges et dans différents climats

3° Mesure du travail physiologique

4° Mesure du travail professionnel musculaire

5° Mesure du travail intellectuel

6° Vérifications des besoins énergétiques. Méthodes et formules énergétique

2^e section : Chimie biologique et physiologique

Questions : 1° État présent des connaissances et des théories sur la nutrition. Déterminer les conditions de la nutrition normale. Minimum des aliments organiques et minéraux ainsi que des boissons nécessaires. Quantité minima d'oxygène. Valeur du coefficient respiratoire. Influence de la minéralisation sur la formation des tissus. Rôle des substances colloïdales dans la nutrition. Ferments solubles et ferments figurés dans la digestion et la nutrition.

2° Définition précise de ce qu'il faut entendre par un aliment. L'observation de l'isodynamie dans la composition des rations doit-elle être considérée comme suffisante, le minimum d'albuminoïdes et de minéraux étant respecté ?

3° Valeur glycosique des aliments. Quel compte en doit-on tenir dans l'établissement des rations ?

4° Digestibilité des aliments. Nombre optimum de repas. Durée de repos après le repas. Critique des méthodes employées pour déterminer la digestibilité. Influence de la préparation des aliments sur la digestibilité.

5° Synthèse chimique des aliments physiologiques

6° Classification des aliments d'après leur valeur physiologique. Valeur et danger des aliments nervins. L'alimentation végétarienne.

7° L'alcool est-il un aliment ? Abus et dangers de l'alcool.

8° Comment préciser par des caractères physiques ou chimiques faciles à reconnaître la valeur nutritive d'une substance alimentaire de façon à pouvoir introduire cette valeur nutritive comme élément dans la fixation de la valeur commerciale ?

9° La stérilisation nuit-elle au développement de la flore stomacale et intestinale utile ? L'alimentation peut-elle maintenir et favoriser l'immunité naturelle ?

10° Alimentation défectueuse ou insuffisante – Suralimentation et alimentation surabondante. Maladies qui en résultent. Les régimes dans les maladies (tuberculose, foie, arthritisme, etc.).

3° section : Alimentation rationnelle – diététique

Questions : 1° État de l'alimentation populaire au commencement du XXe siècle chez les différents peuples (enquêtes directes et indirectes, valeur physiologique des rations actuellement consommées dans les diverses localités).

2° Ration d'entretien aux divers âges

3° Détermination de méthodes rigoureuses d'établissement des rations alimentaires appliquées à la croissance et au travail. Procédés de calcul. Tables usuelles. Quel compte doit-on tenir de la relation nutritive (rapport nutritif) ?

4° Sous-sections spéciales à créer pour les applications à la ration alimentaire.

- a) Des nourrices et des nourrissons
- b) De l'adolescence dans la famille et en pension
- c) Du travailleur manuel à l'usine, à l'atelier et au chantier
- d) Du travailleur intellectuel
- e) Du travailleur des champs
- f) Des professions manuelles féminines
- g) Du soldat
- h) Du marin
- i) Du colon
- j) Des sportsmen

4° section : Chimie analytique – Falsifications – Législation

Questions : 1° Tables chimiques (et calorifiques si possible) des aliments dans les divers pays, avec l'indication des déchets (refuses) s'il y a lieu.

2° Peut-on définir les caractères précis les caractères précis, physiques et chimiques des types d'aliments manufacturés (pure foods) ? Quels sont ces caractères ?

3° Méthodes d'analyses (Vin, bière, cidre, spiritueux, lait, beurre, fromages, huiles comestibles, graisses, suifs, saindoux, margarines, huiles de coco, nouvelle méthode de recherche de corps gras, nouvelle méthode de recherche de la cellulose dans les aliments végétaux, sucres).

4° Indiquer les falsifications auxquelles sont actuellement soumis les aliments dans chaque pays.

5° Le contrôle opéré par les associations de producteurs sur les produits fabriqués par leurs membres est-il susceptibles de prévenir la falsification de ces produits ? Peut-il faciliter la répression des falsifications ultérieures ? Expérience du Danemark, des Pays-Bas et autre pays. Coopératives agricoles. Certificats d'origine.

6° Sous-sections spéciales :

- a) Unification des méthodes d'analyse des denrées alimentaires dans les laboratoires officiels en vue de la détermination et de la répression des falsifications.
- b) Unification de la législation internationale en matière de fraudes de falsifications des aliments de l'homme.
- c) Organisation des services d'inspection et de contrôle de la fabrication, de la production et de la vente des denrées alimentaires dans chaque pays. État actuel. Améliorations à y apporter. Réglementation de l'hygiène et de la salubrité des emballages et des magasins destinés à l'entreposition et à la vente des aliments de l'homme.
- d) Les laboratoires municipaux et départementaux. Fonctionnement actuel. Améliorations.

7° Les lois de la répression des fraudes et falsifications peuvent-elles suffire à assurer l'hygiène alimentaire ? À quelles conditions ?

8° Expertises alimentaires.

5^e section : Bactériologie – Toxicologie – Parasitologie

Questions : 1° Produits altération dans les viandes, les œufs et les gâteaux à la crème.

2° Viandes, organisation des marchés et des halles. Viandes frigorifiées. Viandes en général, volailles, poissons.

3° Parasites de la viande

4° Parasites des cadavres

5° Légumes toxiques

6° Purification des eaux

7° Questions diverses :

- De la tuberculine, sa présence dans le lait
- Action de la tuberculine modifiée (tuberculinase) sur les vaches tuberculeuses.
- Prophylaxie des contagions par l'alimentation. Lait (tuberculose)
- Toxicité résultant des impuretés qui peuvent accompagner les substances entrant dans la fabrication de certaines denrées alimentaires, ou que la fabrication peut y introduire. Bières et sucreries arsenicales, présence de métaux toxiques dans les conserves alimentaires, etc.
- Antiseptiques, toxicité et recherche.

6^e section : Statistique – Enseignement – Voies et moyens

Questions : 1° Prix de la nourriture (consommation) dans les villes et les campagnes de divers pays au siècle dernier et au commencement du XXe siècle. Part de l'impôt dans le prix des aliments usuels dans les divers pays et leurs agglomérations urbaines.

2° Centres de production et origine des aliments usuels, statistique de la production. Prix à la production, à la fabrique et sur les marchés de gros.

3° Moyens d'approvisionnement les plus propres à assurer, au meilleur marché, l'alimentation des travailleurs des villes.

4° État présent de l'approvisionnement en denrées alimentaires des centres urbains et des campagnes, dans les différents pays. Améliorations possibles. Statistiques officielles ou particulières.

5° a) La production mondiale suffit-elle aux besoins de la population.

b) La répartition des aliments est-elle satisfaisante entre les nations, leurs subdivisions administratives, les villes et les campagnes ?

c) Voir si, comme l'a dit Malthus, il est exact que la population s'accroisse plus vite que les subsistances.

6° Sous-section spéciale : Enseignement et vulgarisation des sciences appliquées à l'alimentation dans les établissements primaires, supérieurs et secondaires. Enseignement de l'alimentation rationnelle dans les établissements d'enseignement supérieur, notamment dans les Facultés des sciences et de la médecine

7^e section : Hygiène appliquée à la technologie alimentaire – Transports

Questions : 1^o Hygiène appliquée à la technologie alimentaire. Procédés de préparation, de fabrication et d'emballage des denrées alimentaires. État présent. Défauts, améliorations à y apporter. (commissions spéciales à constituer pour préparer l'application des règles de l'hygiène à la technologie alimentaire.) Laiterie, meunerie, boulangerie, viandes, épicerie, denrées coloniales, boissons fermentées, légumes et fruits, corps gras d'origine végétale, produits sucrés et confiserie, cuisine et pâtisseries, etc.

2^o Conservation des aliments par les agents physiques, chaleur, froid, électricité.

3^o a) État des industries agricoles alimentaires. Améliorations possibles au point de vue de l'hygiène alimentaire.

b) les industries agricoles de l'alimentation comportent-elles l'association des petits producteurs ?

c) Y a-t-il avantage pour l'hygiène publique et les intérêts de la production à ce que ces industries se développent ? En cas d'affirmatives plus spécialement, dans quelles industries ?

4^o Transport des denrées alimentaires. Amélioration à y apporter dans l'intérêt de l'hygiène publique. Part des frais dans les prix.

Bureau parisien de la 2^e division : Applications sociales

Président d'honneur : M. Léon Bourgeois, O., *, sénateur, ancien Président du Conseil des Ministres et de la Chambre des Députés.

Président : M. Jules Siegfried, O., *, député, ancien ministre

8^e section : Hygiène alimentaire et alimentation rationnelle dans la famille et hors la famille

Questions : 1^o Hygiène alimentaire dans la famille. – Devoirs de la mère de famille et de la maîtresse de maison. Responsabilité. Conséquences pour la prospérité de la famille et la santé. Comptabilité alimentaire. Nombre et types des repas, etc.

2^o Alimentation populaire dans les établissements commerciaux. – Restaurants populaires, bouillons, crémeries. Comparaison des prix. Types de repas selon les professions. Moyen d'y rendre possible l'alimentation rationnelle des travailleurs.

9^e section : Coopération et libre concurrence

Question : Coopération et libre concurrence – Influence respective de la coopération et de liberté de concurrence sur le prix des aliments dans les villes et les campagnes, tableaux comparés. Rapports directs du producteur et du consommateur. Y a-t-il avantage à se passer des intermédiaires ?

10^e section : Assistance alimentaire

Questions : 1^o Œuvres philanthropiques d'alimentation économique

a) Enfance. – Œuvres du lait. Crèches. Nourriceries. Pouponnats. Cantines scolaires (Types de repas). Etc.

- b) Adultes. – Restaurants coopératifs. Restaurants de tempérances. Restaurants végétariens. Restaurants de dames seules. Institutions patronales d'alimentation : Réfectoires (types de repas). Magasins d'approvisionnement. Économats : leurs avantages, leurs dangers. Mesures propres à permettre le chauffage ou la cuisson des aliments des ouvriers et des ouvrières dans les ateliers
- 2° Œuvres de bienfaisance et de charité : Organisation de l'assistance alimentaire privée, dans la famille et hors la famille. Soupes populaires. Bons divers (pains viande, lait, etc.)
- 3° Assistance alimentaire publique

11^e section : Prophylaxie sociale de l'alcoolisme et de la tuberculose par l'alimentation

Question : Moyens divers

12^e section : Enseignement et vulgarisation de l'alimentation rationnelle de l'homme et de l'hygiène alimentaire à l'école et hors l'école

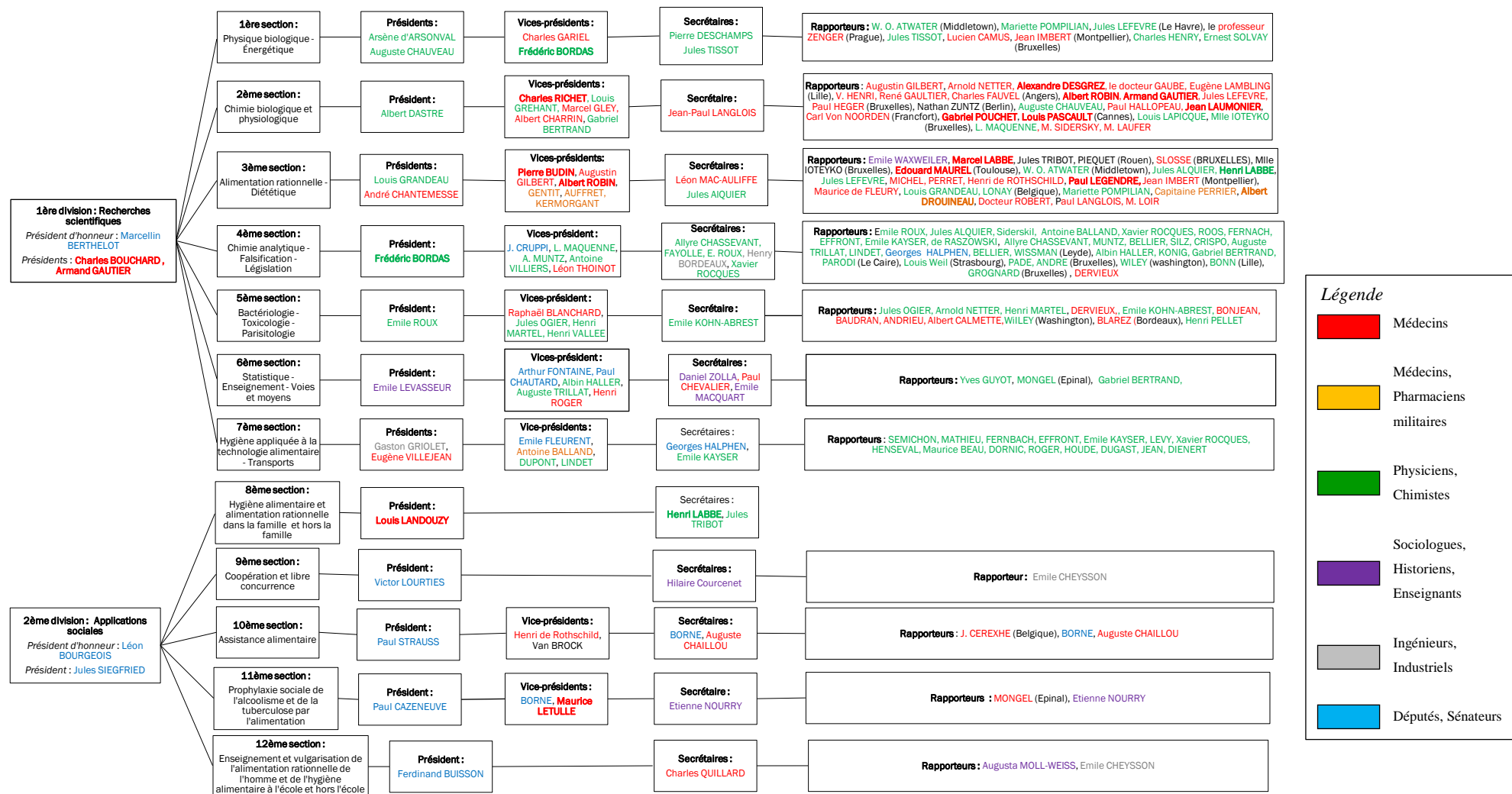
Questions : 1° Les phénomènes de la vie provoqués par l'alimentation peuvent-ils constituer une base solide de l'enseignement de la morale pratique ?

2° Place des questions d'alimentation dans l'enseignement ménager

3° Programmes et plan d'étude. Modèles et leçons.

4° Place des questions d'alimentation rationnelle dans les cours professionnels. Programmes et plans de conférences dans les œuvres post-scolaires, les syndicats professionnels, au régiment, etc.

ANNEXE 22 - Composition du Bureau du Premier Congrès international d'hygiène alimentaire (1906)



Légende

- Médecins
- Médecins, Pharmaciens militaires
- Physiciens, Chimistes
- Sociologues, Historiens, Enseignants
- Ingénieurs, Industriels
- Députés, Sénateurs

ANNEXE 23 - Un exemple de questionnaire des Drs Louis Landouzy, Marcel et Henri Labbé lors de leur enquête alimentaire faite sur une centaine de patients atteints de la tuberculose à l'hôpital Laënnec

Nom : Louise C., Célibataire

Âge : 16 ans ½

Profession : Plumassière (dans un grand atelier)

État de santé : Bacillose au début

À quelle heure vous levez-vous ? À 6 heures

À quelle heure commencez-vous votre travail ? À 8 heures du matin

Mangez-vous le matin avant votre travail ? Très rarement

Que mangez-vous ? Du café avec du pain

Que buvez-vous ? Rien

À quelle heure prenez-vous votre deuxième repas ? À midi

Buvez-vous un apéritif avant ce repas ? Non

Où prenez-vous ce repas ? Chez le marchand de vins

Que mangez-vous à ce repas ? Peu de chose : un peu de viande rôtie, des pommes de terre en purée ou des confitures, du pain, des crudités

Que buvez-vous ? Un quart de setier environ de vin rouge

Que dépensez-vous en moyenne pour ce repas ? 0 fr.60 environ

Prenez-vous des spiritueux après ce repas ? Non, et jamais de café

Mangez-vous au milieu de la journée, et quoi ? Non, jamais

Buvez-vous au milieu de la journée, et quoi ? Quelquefois un verre d'eau (non filtrée) à l'atelier

À quelle heure mangez-vous votre souper, et où ? Je finis mon travail à 7 heures, et mange à 8 heures chez ma mère

Prenez-vous un apéritif avant ? Non

Que mangez-vous à ce repas ? Un peu de potage, quelquefois un peu de viande rôtie (bifteck) et du pain

Que buvez-vous à ce repas ? Un quart de setier de vin rouge

Que dépensez-vous en moyenne pour ce repas ? 0fr.30 environ (0fr.60 en tout pour le souper avec ma mère)

Buvez-vous des spiritueux après le souper ? Non

Buvez-vous encore avant de vous coucher ? Non

À quelle heure vous couchez vous ? À 9 heures, mais je veillais souvent

Buvez-vous pendant la nuit ? Je dors bien et ne bois pas

Renseignements particuliers :

Aliments solides :

Aimez-vous le pain ? Oui

les légumes ? Pas beaucoup et pas les secs

les pâtes alimentaires ? Oui

la viande ? Pas beaucoup

les soupes ? Pas beaucoup

la pâtisserie ? Pas beaucoup

le sucre ? Non

les crudités ? Oui. J'aime les crudités, cornichons au vinaigre, etc.

Aliments liquides et spiritueux :

Aimez-vous l'eau ? Oui

le vin ? Non

la bière ? Non

Combien buvez-vous en moyenne ? Un demi-setier de vin rouge

Aimez-vous le café ? Non

les liqueurs et spiritueux ? Non

Les apéritifs ? Non

Dépenses et gains

Que dépensez-vous en moyenne, par jour, pour les frais de nourriture ? 0fr.80

Que dépensez-vous en moyenne, par jour, pour les extras ? Rien

Avez-vous un mari ? Non

Avez-vous des enfants ? Non

Que dépensez-vous pour leur nourriture journalière, en moyenne ? (J'entretiens en partie ma mère)

Que gagnez-vous par semaine, en moyenne ? 10fr.50 par semaine à l'atelier, et 2 francs de travail chez moi

Que dépensez-vous par mois ou par an, pour votre logement ? J'habite à Saint-Ouen : je paie 90 francs par an pour une chambre que j'occupe avec ma mère. (Ma mère travaille d'une façon très irrégulière)

« Nous mangeons pour vivre et pour pouvoir travailler.

Les aliments sont pour nous ce qu'est l'avoine pour les chevaux et le charbon de terre pour les machines à vapeur.

Bien se nourrir est la moitié de la santé.

Le corps, mal nourri, se fatigue, travaille péniblement, s'abîme et dépérit.

Qui veut bien se porter et travailler bien, doit manger bien. Manger bien, c'est prendre une nourriture qui, en quantité et en qualité, convienne à chacun.

Les besoins alimentaires sont différents pour chacun.

L'adulte a besoin de plus de nourriture que le vieillard.

À la femme enceinte et à la nourrice, il faut un supplément de nourriture ; de même, à l'adolescent, il faut pour sa croissance, une ration supplémentaire.

Manger bien, c'est prendre une nourriture qui convienne **au poids, à la corpulence, à l'âge**, comme **au genre de travail exécuté**.

L'homme et la femme, à égalité de corpulence, de poids, d'âge, de travail, doivent prendre même nourriture.

Le poids étant la façon la plus simple de déterminer la quantité de notre nourriture quotidienne, **nous peser** est aussi indispensable que connaître notre pointure pour bien nous chausser.

Le travailleur, effectuant une tâche fatigante et régulière, doit manger davantage que son camarade de même poids et de même âge, exerçant un métier sédentaire moins fatigant ou moins continu.

L'employé sédentaire, qui mange autant qu'un terrassier, s'expose à devenir malade ou obèse.

L'homme absorbe chaque jour des quantités **d'albumine, d'hydrates de carbone et de graisses**, calculées d'après son poids et son travail.

C'est ainsi qu'un ouvrier menuisier, pesant 70 kilos, trouvera, rationnellement et économiquement : de quoi réparer son usure corporelle, de quoi produire les 2450 calories indispensables à l'entretien de sa chaleur animale et de son énergie musculaire :

dans 80 gr. d'albumine, fournie par : pain (560 gr. environ), bœuf bouilli (100 gr. soit une portion et demie), ou une côtelette et demie, fromage (30 gr.) et lait (un tiers de litre)

dans 45 gr. de matières grasses fournies par : saindoux (45 gr. environ) ou lard (60 gr.)

dans 500 gr. d'hydrates de carbone, fournis par : pommes de terre (300 gr. environ soit une grande assiette), lentilles (200 gr.), riz (200 gr.), sucre scié 7 morceaux, et raisins secs (200 gr.) consommés en une journée.

Les quantités d'albumine, d'hydrates de carbone et de graisses, nécessaires à chacun des travailleurs, sont calculées en toute une série de menus composés de telle façon, que le consommateur y trouve, pour la journée, le détail de sa nourriture saine, rationnelle, suffisante et économique.

L'albumine doit, de préférence, être demandée au **pain** et aux **légumes secs** en plus grande proportion qu'à la viande, aliment coûteux dont beaucoup de Parisiens **mangent trop**, de même **qu'ils boivent trop de vin**, et cela au détriment de leur budget et de leur santé.

ANNEXE 25 - Tableaux indicateurs des valeurs nutritives et marchandes des aliments les plus souvent consommés, tirés de l'enquête de Louis Landouzy, Marcel et Henri Labbé faite sur une centaine de travailleurs parisiens

Ouvriers exécutant des travaux de force	
Fautes contre l'hygiène alimentaire <i>Commises généralement par ces travailleurs</i>	
Pas de repas avant le travail du matin	
Mangent trop de...	viande
Ne mangent pas assez de...	Légumes
	Pâtes alimentaires
	Féculents
	Sucre
Boivent....	Beaucoup trop de boissons alcooliques de toutes sortes

Ouvriers exécutants un travail modéré	
Fautes contre l'hygiène alimentaire <i>Commises généralement par ces travailleurs</i>	
Pas de repas avant le travail du matin	
Mangent trop de...	Viande
Ne mangent pas assez de...	Féculents
	Pâtes alimentaires
	Soupes
	Légumes
	Sucre
	Mets sucrés
Boivent...	Boissons alcooliques et surtout de vin

Employés sédentaires	
Fautes contre l'hygiène alimentaire <i>Commises généralement par ces travailleurs</i>	
Mangent trop de...	Tout principalement viande et albumine
Ne mangent pas assez de ...	Légumes frais
	Plats sucrés
Boivent trop de...	Appétitifs
	Liqueurs
Ne boivent pas assez de...	Eau pure

Ouvrières parisiennes et employés	
Fautes contre l'hygiène alimentaire <i>Commises généralement par ces travailleurs</i>	
Pas de repas avant le travail du matin ou repas négligé	
Mangent trop de...	Aliments peu nourrissants ou de condiments (Salade, radis, vinaigrette, cornichon, crudités, fruits de mauvaise qualité)
Ne mangent pas assez de...	Tout en général (Pain, viande, féculents, pâtes, soupes, mets sucrés)

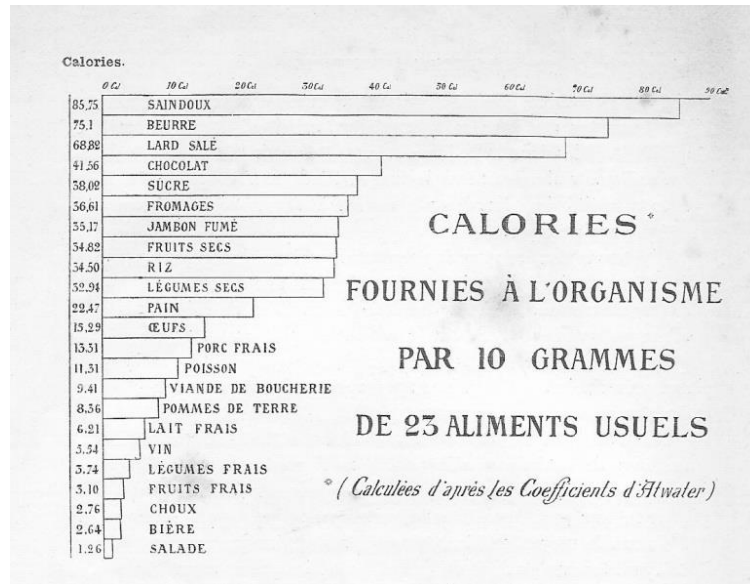


Tableau 1

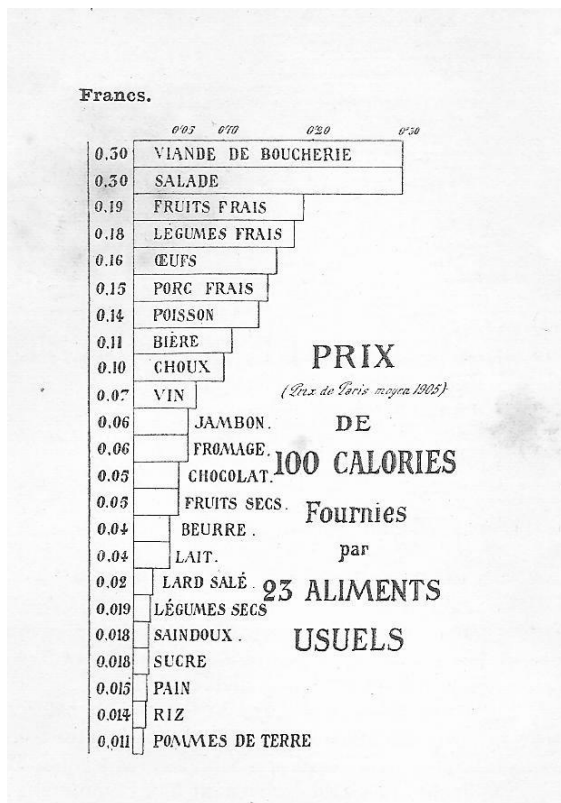


Tableau 2

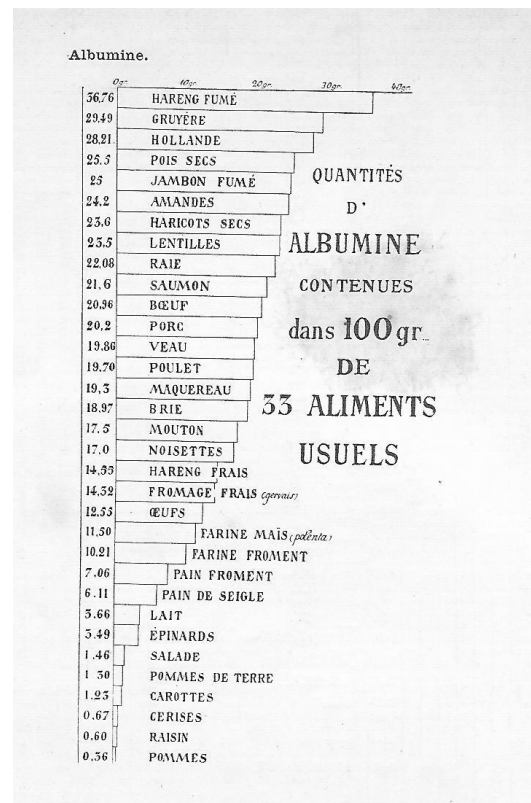


Tableau 3

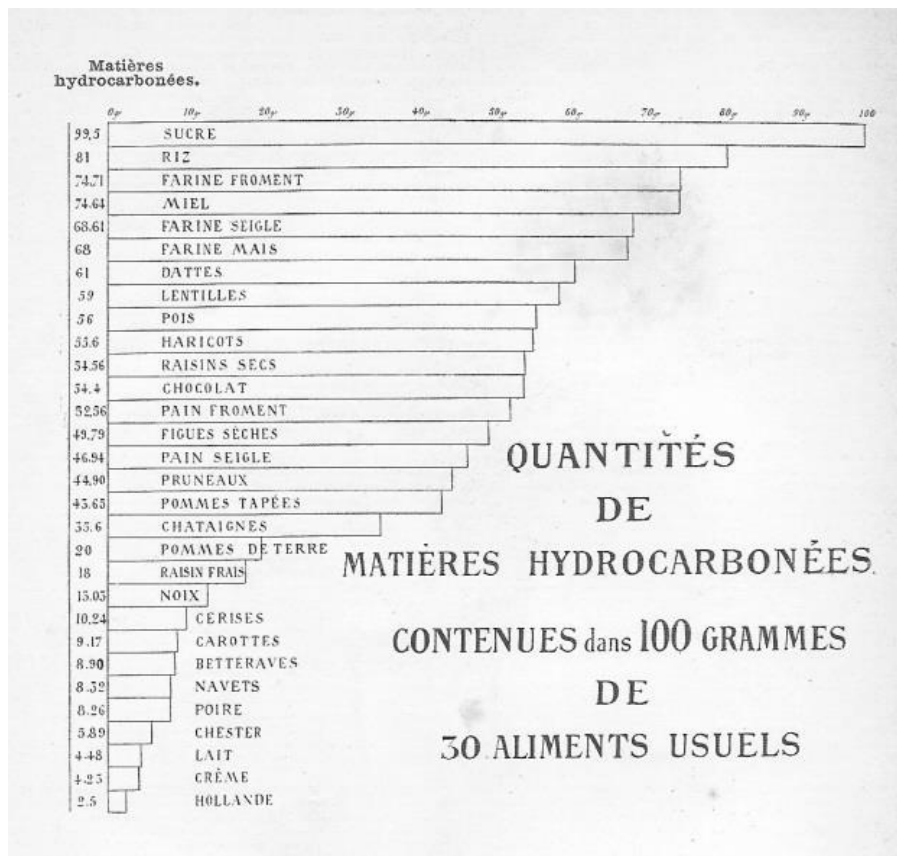


Tableau 4

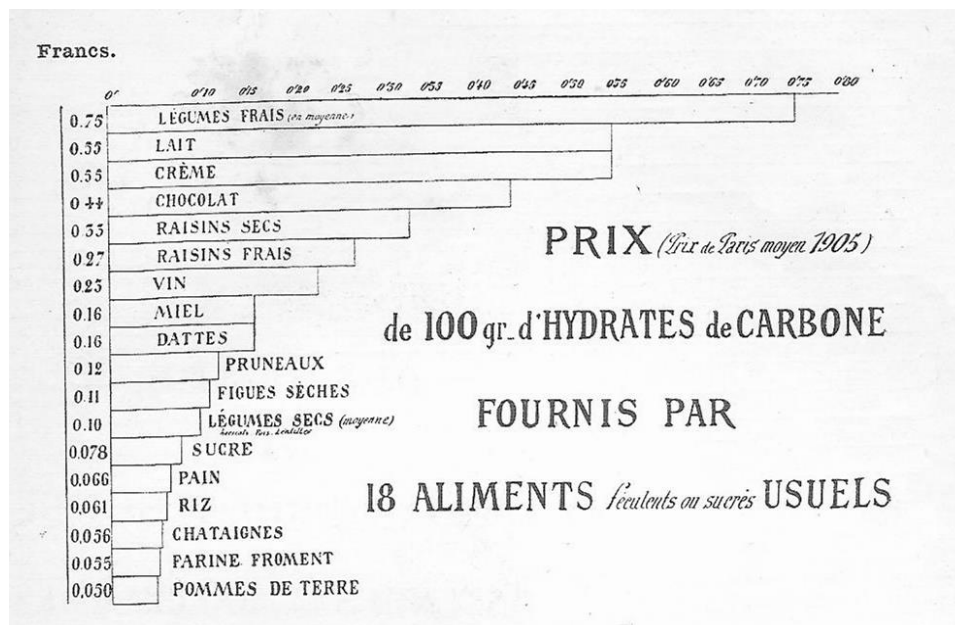


Tableau 5

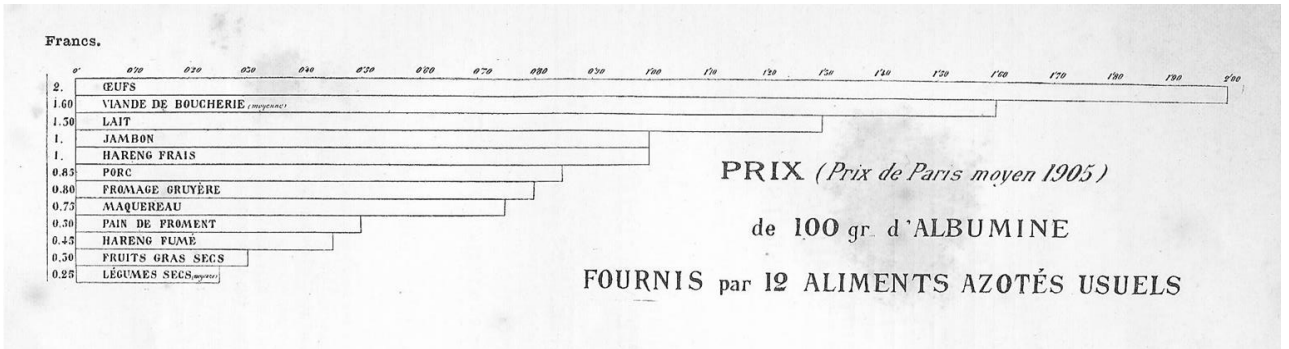


Tableau 6

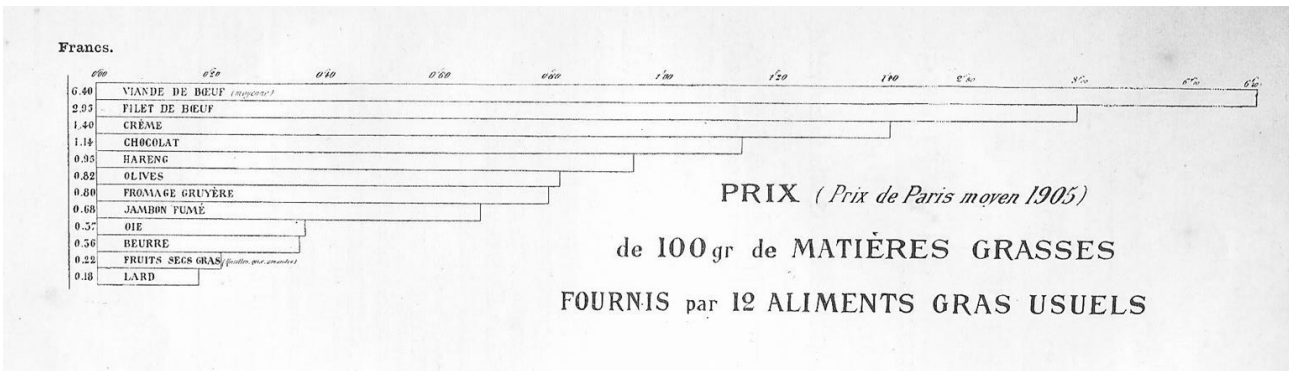


Tableau 7

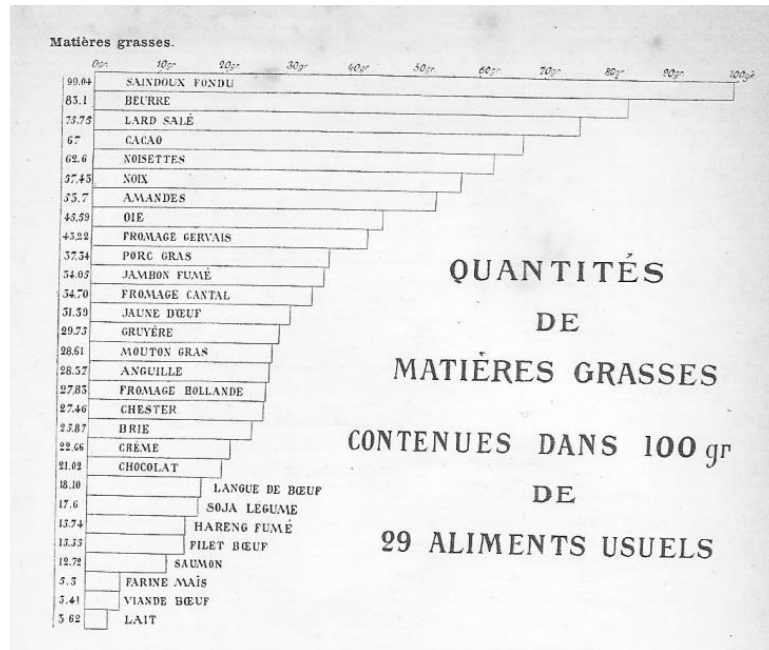
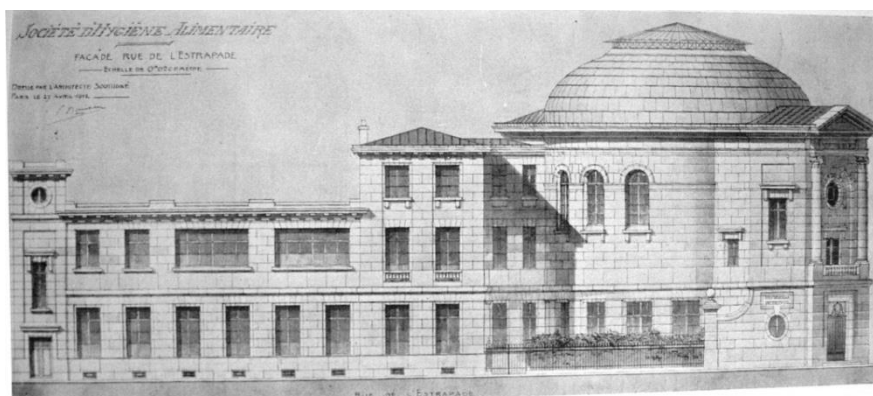
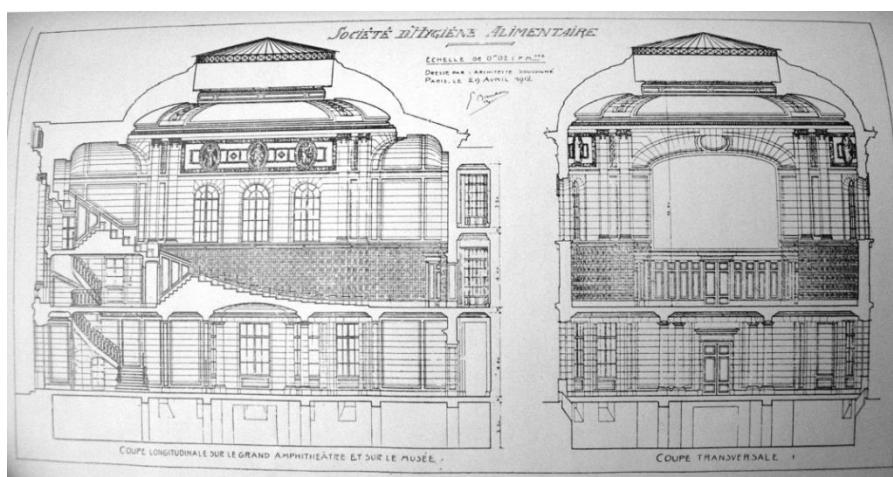


Tableau 8

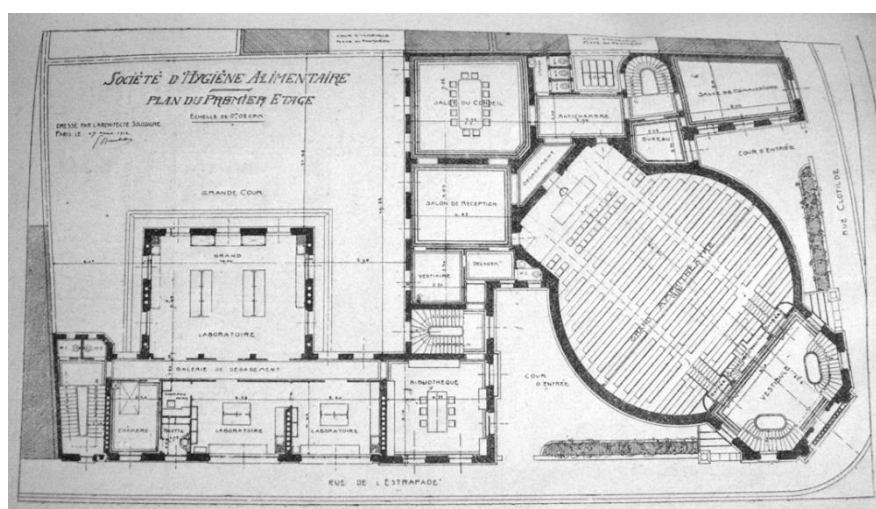
ANNEXE 26 - L'Institut de la Société scientifique d'hygiène alimentaire



1 - Vue des bâtiments de l'Institut de la SSHA au début du XXe siècle



2 - Coupe transversale de l'Institut de la SSHA



3 - Plan de l'Institut de la SSHA

Source : ROUX Émile, « Rapport du Conseil d'Administration sur l'achat du terrain du Panthéon et la construction de l'Institut scientifique d'hygiène alimentaire », dans *RSSHA*, 1909, vol. 4, p. 337, 338, 33

ANNEXE 27 – Rations alimentaires dans l'armée française au début du XXe siècle

Ration de paix			Ration de camp de manœuvre	Ration normale de campagne	Ration forte de campagne
Pain ordinaire	de repas	750 gr.	750 gr.	750 gr.	750 gr.
	de soupe	250			
Pain biscuité	de repas	700	700	700	700
	de soupe	250			
Biscuit			550	600	600
Pain de guerre	de repas	550			
	de soupe	185			
Riz		30	30	60	100
ou Légumes secs		60	60	60	100
ou conserves de légumes		30			
potage condensé				25	25
saindoux		30		30	30
ou graisse de bœuf		40			
sel		16	16	16	16
sucre		21	21	21	31
café torréfié		16	16	16	24
viande fraîche		320	300	400	500
ou lard salé			240	240	300
ou conserve de viande		200	200	200	250
ou porc salé		240			
vin			0,25	0,25	0,25
eau-de-vie			0,0625	0,0625	0,0625
Albuminoïdes		148,87	114,65	147,6	171,12
Graisse		49,72	18,57	54,87	61,88
Hydrocarbonés		568,25	417,83	462,39	506,65
Valeur calorique		3310,98	2446,69	3079,8	3416,31
Valeur calorique par Kg		50,93	37,64	47,38	52,51

Source : DROUINEAU Albert, « La ration alimentaire du soldat », dans *BSSHA*, 1906, vol. 3, p.508

ANNEXE 28 – Comparaison des différentes rations alimentaires des soldats dans les armées françaises et étrangères

Armées	Rations		Valeur calorique	
Allemagne	ration de paix	petite	3312,08	
		grande	3858,58	
	ration de guerre	petite	3613,17	
		grande	4213,09	
Angleterre	ration de paix		2592,59	
	ration de guerre		2948,98	
Autriche	ration de paix		2946,07	
	ration de guerre		3987,13	
Belgique	ration de paix		3079,76	
	ration de guerre		3398,78	
France	ration de paix		3310,08	
	ration de guerre		manœuvre	2446,69
			normale	3079,80
forte			3413,31	
Hollande	ration de paix		3387,28	
	ration de guerre		3252,23	
Italie	ration de manœuvre		3402,57	
	ration de guerre		4069,34	
Portugal	ration de paix	2661,13		
	ration de guerre	2731,23		
Norvège	ration de réserve	2849,02		
Suède	ration de réserve	2505,12		
Russie	ration de guerre	3123,26		
Etats-Unis	ration de paix	2527,06		
	ration de guerre	3007,25		
Chili	ration de paix	3686,39		
République d'Argentine	ration de paix	3324,38		

En rouge : les valeurs les plus hautes des rations alimentaires en temps de paix et en temps de guerre

En bleu : les valeurs les plus basses en temps de paix et en temps de guerre

Janvier-Février 1884

Lundi

Matin : Soupe à l'oignon, bœuf rôti, salade de de pommes de terre

Soir : Bœuf rôti, pommes de terre au lard, fromage

Mardi

Matin : Soupe grasse, bœuf bouilli, pommes de terre frites

Soir : Mouton rôti, riz du gras, salade ou fromage

Mercredi

Matin : Soupe aux pommes de terre, bœuf rôti, pommes de terre au gras

Soir : Bœuf à la mode, carottes, fromage de Neufchâtel

Jeudi

Matin : Potage gras aux pâtes d'Italie, bœuf bouilli, macaroni au gruyère

Soir : Mouton rôti, haricots, salade ou fromage

Vendredi

Matin : Soupe aux haricots, porc frais, choux

Soir : Bœuf rôti, pommes de terre au lard, gruyère

Samedi

Matin : Soupe grasse, bœuf bouilli, pommes de terre au lait

Soir : Mouton rôti, flageolets, fromage

Dimanche

Matin : Potage gras au vermicelle, bœuf bouilli, homard, fromage

Soir : Mouton rôti, salsifis, salade ou fromage

Juin 1884

Lundi

Matin : Soupe à l'oignon, saucisses fraîches, asperges à l'huile et au vinaigre

Soir : Bœuf rôti, pommes de terre au gras, fromage

Mardi

Matin : Potage au gras au vermicelle, bœuf bouilli, petits pois au beurre

Soir : Civet de lapin, pommes de terre en robe de chambre, salade

Mercredi

Matin : Soupe maigre aux petits pois, biftecks sur le gril, pommes de terre frites

Soir : Bœuf rôti, macaroni au gras, fromage

Jeudi

Matin : Potage gras aux pâtes d'Italie, bœuf bouilli, riz au lait sucré

Soir : Mouton rôti, macaroni au gras, fromage

Vendredi

Matin : Soupe aux pommes de terre, blanquette de veau, pommes de terre au gras

Soir : Bœuf à la mode, carottes nouvelles, fromage

Samedi

Matin : Soupe grasse, bœuf bouilli, haricots au vin rouge

Soir : Bœuf rôti, pommes de terre au lard, salade

Dimanche

Matin : Soupe à l'oseille, mouton sur le gril, pommes de terre frites, fromage

Soir : Mouton rôti, petits pois au gras, fromage

Pour se nourrir sainement et avec économie.

Conseils aux ménagères

La santé est le premier des biens.

À l'heure actuelle, l'économie est un devoir patriotique et une nécessité.

I - Ce qu'il faut savoir pour se nourrir sainement

Pour donner aux siens une nourriture saine et réconfortante, toute ménagère doit connaître :

- 1° Les besoins de notre corps ;
- 2° La valeur nutritive de nos aliments

A – Les besoins de notre corps

Notre organisme s'use par le fait même de la vie. Il dépense de la force (mouvement divers, travail manuel). Il doit se maintenir à la température de 37 degré.

Il a donc besoin d'une alimentation capable :

- 1° De réparer son usure ;
- 2° De lui donner de la force et de la chaleur.

B – Nos aliments : propriétés

Première catégorie – Les aliments avec lesquels le corps répare son usure sont dits aliments réparateurs. Ce sont : les viandes maigres – poisson compris – le blanc d'œuf, le fromage maigre, le gluten du pain, l'albumine des haricots, pois, lentilles, noix, amandes, champignons.

Deuxième catégorie – Les aliments qui nous donnent :

- 1° La force de marcher, d'exercer un métier manuel, etc. ;
 - 2° La chaleur qui nous défend du refroidissement ;
- Sont dits aliments producteurs de force et de chaleur.

Ce sont :

- 1° L'amidon ou la fécule que contiennent le pain, les pommes de terre, le riz, les haricots, les pois, les lentilles, les marrons ;
- 2° Les sucres (sucre ordinaire, sucres des fruits) ;
- 3° Les corps gras (graisses, huiles, beurres, végétaline).

Troisième catégorie – Il nous faut aussi des aliments comme les légumes verts et certains fruits (fraises, framboises, pommes, poires, etc.) qui contiennent beaucoup d'eau, sont peu nourrissants, mais empêchent la constipation.

Remarque - a) Les aliments réparateurs nous apportent bien aussi de la force et de la chaleur, mais nous les classons d'après leur propriété la plus importante.

b) Le **pain** est à la fois un aliment réparateur et un aliment producteur de force. Il nous procure la moitié environ l'énergie dont nous avons besoin pour vivre et travailler. C'est donc le plus important de nos aliments. **IL NE FAUT PAS EN GASPILLER UNE BOUCHÉE, NOUS N'EN AVONS PAS TROP.**

c) La **viande** est utile en petite quantité, surtout aux adolescents. Elle est nuisible dès qu'on dépasse 200 grammes par jour dans une alimentation variée. Elle n'est pas au nombre des aliments qui donnent le plus de force pour exécuter des travaux pénibles. Un ouvrier forgeron n'a pas besoin de plus de viande que s'il était employé de bureau.

d) Le **vin** pris modérément est une boisson hygiénique. Mais il devient nuisible si on dépasse un litre par jour.

II – Ce qu'il faut faire pour se nourrir sainement

De ce qu'il vient d'être dit, il résulte que, pour se nourrir sainement, il faut :

- 1° Consommer à chaque repas, mais en petite quantité, des aliments réparateurs (Pris en excès, ils laissent dans l'organisme des déchets malsains qui peuvent occasionner des rhumatismes et d'autres maladies) ;
- 2° Varier son alimentation et avoir dans chaque menu des aliments de plusieurs catégories ;
- 3° Consommer des légumes verts et des fruits ;
- 4° N'usez du vin que modérément.

III – Ce qu'il faut savoir pour se nourrir avec économie

Pour se nourrir avec économie, il faut :

- 1° Ce qu'on doit entendre par aliment avantageux ou aliment cher.
 - 2° Les prix auxquels les aliments sont avantageux, chers ou très chers.
- Un aliment cher n'est pas toujours celui qui a beaucoup augmenté ces derniers temps, ni celui dont le prix du kilogramme est le plus élevé. La cherté d'un aliment dépend de deux choses : son prix et son pouvoir nutritif.

Voici deux exemples :

- 1° Les épinards sont à peu près au même prix qu'il y a trois ans. Ils ne valent que 0,70 centimes le kilogramme ; néanmoins en raison de leur faible pouvoir nutritif, ils sont un aliment très cher.
- 2° Le riz qui valait seulement 1 F 30 le kilogramme au début de la guerre, coûte maintenant 2 F 70 ; cependant, comme il est très nourrissant, il reste un aliment avantageux.

Le tableau ci-après, que les ménagères doivent consulter chaque jour, leur indiquera si les produits qu'on leur offre à tel ou tel prix sont avantageux, chers ou très chers, et elles seront ainsi guidées dans leurs achats.

Voici quelques remarques qui permettront de bien comprendre ce tableau :

a) La colonne 2 indique que certains aliments (pain, lait, riz, pâtes, oignons, haricots, fromages, etc.) appartiennent à deux catégories indiquées plus haut. Ce sont évidemment les aliments qui nous conviennent le mieux.

b) En comparant les prix auxquels on achète les denrées aux prix indiqués dans les colonnes 3 et 4, on voit aisément si l'on fait un achat avantageux ou non.

c) Un aliment comme le pain, par exemple, dont le prix est très inférieur à celui de la colonne 3 est évidemment très avantageux ;

d) Un aliment est cher si son prix est plus élevé que celui qui est indiqué à la colonne 3, et plus faible que celui donné colonne 4.

e) Un aliment dont le prix dépasse sensiblement celui de la colonne 4 est si cher qu'il faut autant que possible le remplacer par un autre de la même catégorie et à meilleur marché.

Remarque – En faisant ses achats, une bonne ménagère n'oublie pas qu'on paie tout plus cher quand on achète par très petites quantités et qu'il est avantageux de faire, quand on le veut, des provisions pour une semaine, un mois, une saison et des conserves (légumes, confitures, etc.) pour l'hiver.

	Aliments	Catégories	Avantageux jusqu'au prix de (le kilogramme)	Très cher à partir de (le kilogramme)
Bœuf	Filet		1,90	2,85
	Faux-filet		2,10	3,15
	Entrecôte maigre		1,80	2,70
	Entrecôte grasse		3,00	4,50
	Bavette		2,00	3,00
	Poitrine		2,70	4,05
	Cœur		1,50	2,25
	Langue		1,30	1,95
Mouton	Côtelettes	Toutes les viandes sont de la 1ère catégorie (aliments réparateurs)	2,30	3,45
	Gigot		1,60	2,40
	Epaule		1,70	2,55
	Poitrine		2,90	4,35
	Langue		1,70	2,55
	Pieds		1,00	1,50
Porc	Filet	Cependant les viandes grasses, si on les digère bien, apportent en plus de la force et de la chaleur.	1,60	2,40
	Côtelettes		4,60	6,90
	Jambon cuit		2,30	3,45
	Boudin		3,90	5,80
	Pâté de foie		4,40	6,60
	Rillettes		4,80	7,20
Veau	Rognon		1,25	1,85
	Rôti		1,20	1,80
	Foie		1,10	1,65
	Tête		1,60	2,40
Lapin dépouillé			0,90	1,35
Poulet			1,20	1,80
Oie			2,30	3,45
Canard			1,00	1,50

	Aliments	Catégories	Avantageux jusqu'au prix de (le kilogramme)	Très cher à partir de (le kilogramme)
Poissons	Carpe		0,40	0,60
	Colin		0,30	0,45
	Hareng		0,60	0,90
	Hareng saur	Les poissons	0,95	1,45
	Homard	sont un peu	0,40	0,45
	Limande	réparateurs,	0,10	0,60
	Maquereau	comme les	0,80	1,20
	Merlan	viandes,	0,40	0,60
	Morue salée	mais moins	0,70	1,05
	Raie	nourrissants	0,50	0,75
	Sardine à l'huile	en général.	2,00	3,00
	Thon à l'huile		2,00	3,00
	Sole		0,25	0,40
Légumes	Artichaut	3e	0,15	0,22
	Asperge	3e	0,10	0,15
	Betterave rouge	3e	0,30	0,45
	Carotte	3e	0,30	0,45
	Champignon	1ère et 3e	0,25	0,37
	Choux de Bruxelles	3e	0,40	0,60
	Choufleur	3e	0,20	0,30
	Choux	3e	0,20	0,30
	Crosnes	3e	0,30	0,45
	Epinards	3e	0,20	0,30
	Haricots verts	3e	0,30	0,45
	Haricots secs	1ère et 2e	2,70	4,05
	Lentilles	1ère et 2e	2,70	4,05
	Navet	3e	0,20	0,30
	Oignon sec	2e	2,25	3,35
	Pois (avec cosses)	3e	0,30	0,45
	Pois secs	1ère et 2e	2,70	4,05
	Pommes de terre	3e	0,55	0,80
	Salsifis	3e	0,35	0,50
	Topinambours	3e	0,50	0,75

	Aliments	Catégories	Avantageux jusqu'au prix de (le kilogramme)	Très cher à partir de (le kilogramme)
Fruits	Abricots frais	3e	0,40	0,60
	Abricots secs	2e	2,10	3,15
	Amande sèche	1ère et 2e	2,80	4,20
	Amande verte	3e	0,10	0,15
	Arachide	1ère et 2e	3,20	4,80
	Banane	3e	0,55	0,85
	Cerise	3e	0,50	0,75
	Datte	2e	2,20	3,30
	Figue sèche	3e	2,20	3,30
	Fraise	3e	0,35	0,50
	Groseille	3e	0,40	0,60
	Marron	2e	1,30	1,95
	Noisette sèche	2e	2,80	4,20
	Noix fraîche	2e	2,00	3,00
	Noix sèche	2e	3,00	4,50
	Orange	3e	0,30	0,45
	Pomme	3e	0,40	0,60
	Poire	3e	0,40	0,60
	Pruneaux	2e	2,00	3,00
	Raisin frais	2e	0,60	0,90
Raisin sec	2e	2,00	3,00	
Divers	Beurre	2e	6,00	9,00
	Fromage blanc	1ère et 2e	1,50	2,25
	Fromage de Brie	1ère et 2e	2,30	3,45
	Fromage de Camembert	1ère et 2e	2,20	3,30
	Fromage de Gruyère	1ère et 2e	2,90	4,35
	Fromage de Port-Salut	1ère et 2e	2,80	4,20
	Fromage de Roquefort	1ère et 2e	2,40	3,60
	Fromage suisse	1ère et 2e	2,80	4,20
	Huile	2e	6,80	10,20
	Miel	2e	2,60	3,90
	Pain	1ère et 2e	2,00	3,00
	Pain d'épices	1ère et 2e	2,80	4,20
	Pâtes	1ère et 2e	2,80	4,20
	Riz	1ère et 2e	2,80	4,20
	Sucre	2e	3,20	4,80
	Végétaline	2e	6,80	10,20
	Œufs	1ère	la pièce	la pièce
Liquides	Bière	1ère	0,40 (le litre)	0,60 (le litre)
	Cidre	1ère	0,30	0,45
	Lait	1ère et 2e	0,50	0,75
	Vin	1ère et 2e	0,45	0,65
	Vinaigre	1ère et 2e	0,20	0,30

IV – Ce qu’il faut faire pour se nourrir sainement et à bon marché

Il faut mettre en pratique tout ce qui vient d’être dit ci-dessus, c'est-à-dire :

- 1° Composer ses repas de manière qu’ils comprennent des aliments des trois catégories, ceux de la première étant toujours en petite quantité ;
- 2° Changer, si possible, son menu à chaque repas ;
- 3° Consommer peu d’aliments chers ou très chers ;
- 4° Manger peu de viande ;
- 5° Boire peu de vin ;
- 6° Utiliser les restes et éviter tout gaspillage ;
- 7° Employer la marmite norvégienne qui fait économiser le gaz ou le charbon.

Applications des notions qui précèdent

A – Appréciation des menus

Premier menu - Viande, lentilles, fromage

Reportons-nous aux catégories d’aliments et consultons le tableau des prix. Nous constatons deux choses :

- 1° Proportions trop grande d’aliments réparateurs (viande, fromage, albumine des lentilles)
- 2° la viande et le fromage sont très chers.

Donc ce menu est mal composé.

Deuxième menu – Œufs, poisson, macaroni, fromage

Il a les mêmes défauts que le précédent

Troisième menu – Œufs, épinards, salade, fruits frais

Il n’y a guère que les œufs pour représenter la première catégorie des aliments ; les autres mets sont de la troisième. L’ensemble ne donne qu’une nourriture pauvre, insuffisante. En outre, les œufs, les épinards et souvent les fruits sont très chers. Ce menu constitue donc un mauvais choix.

B – Composition de menus bien compris

Premier menu – Viande, macaroni, salade, fruits.

Deuxième menu – Haricots secs, riz au gras, fruits secs

Troisième menu – Pommes de terre au lard, riz au lait, fruits secs

Quatrième menu – Œufs, pommes de terre, haricots verts, biscuits

Cinquième menu – Soupe à l’oignon, macaroni aux fromages, confitures

Sixième menu – Soupe aux lentilles, pommes de terre, fromage

Septième menu – Soupe julienne, risotto, salade.

En consultant de nouveau le tableau des prix et des propriétés des aliments, on reconnaît : 1° que ces menus répondent à tous nos besoins ; 2° que presque tous les mets sont avantageux.

Les ménagères peuvent donc les prendre comme modèles.

Hemmerdinger
Agrégré de sciences physiques

Dolidon
Inspecteur de l’Enseignement primaire de la Seine

Source : HEMMERDINGER Armand, DOLIDON Henri, « Pour se nourrir sainement et avec économie. Conseils aux ménagères », dans *BSSHA*, 1917, vol. 7, p. 457-46

ANNEXE 31 – Tableau de vulgarisation de la SSHA sur un aliment méconnu : le riz

SOCIÉTÉ SCIENTIFIQUE D'HYGIÈNE ALIMENTAIRE ET D'ALIMENTATION RATIONNELLE DE L'HOMME
Reconnue d'utilité publique (Loi du 27 Juillet 1904)
Siège social 23, rue de l'Estrapade
IMP. CHAIX. — 2160-2-17.

UN ALIMENT MÉCONNU

Le riz, qui n'est pas fait habituellement en France, est :
INSUFFISAMMENT LAVÉ — CUIT A TROP GRAND FEU — CUIT TROP LONGTEMPS

100 grammes de riz
apportent 346 calories avec plus de
7 grammes d'albumine digestible.

Ils nourrissent autant que :

- 46 gr. de beurre ou de beurre de coco;
- 48 gr. d'aloïau de cheval;
- 71 gr. de chocolat ou de boudin;
- 87 gr. de sucre;
- 96 gr. de gruyère;
- 98 gr. de macaronis ou pâtes;
- 102 gr. de lentilles;
- 120 gr. de côtelettes de porc;
- 121 gr. de côtelettes de mouton;
- 125 gr. de figes sèches;
- 127 gr. de dattes;
- 135 gr. de pain blanc;
- 162 gr. d'abricots secs;
- 185 gr. de filet de bœuf;
- 207 gr. de marrons;
- 228 gr. d'œufs (4 petits œufs ou 3 gros);
- 241 gr. de poulet;
- 243 gr. de longe de veau;
- 450 gr. de hareng frais;
- 500 gr. de pommes de terre;
- 519 gr. de lait (un demi-litre);
- 562 gr. de topinambours;
- 614 gr. de vin rouge;
- 675 gr. de pommes;
- 1.290 gr. d'épinards.

QUELQUES RECETTES :

1° Riz au naturel
(d'après M^{me} MOLL-WEISS).

Bien laver le riz en changeant l'eau jusqu'à ce qu'elle cesse d'être blanche.

Le mettre dans une casserole, le couvrir d'eau et le faire cuire sur un feu doux. A mesure que le riz gonfle, absorber l'eau, ajouter de l'eau, sans remuer.

Pour plus de sûreté, on peut le faire cuire au bain-marie.

On peut ajouter du bouillon au lieu d'eau. On peut aromatiser au safran, poivre, sel, épices, etc. En aromatisant avec un peu de thym, de laurier et en y ajoutant du Liebig, c'est la meilleure manière de faire une poule au riz, la poule étant toujours cuite à part.

2° Riz à l'Annamite

Bien laver le riz (voir plus haut).

Mettre à bouillir 230 grammes d'eau par 100 grammes de riz, soit deux volumes d'eau pour un volume de riz (suivant le goût). Quand l'eau bout, y jeter le riz, le faire bouillir à tout petit feu 30 à 40 minutes, sans ajouter d'eau.

Le riz ainsi préparé est solide, peut se manger avec les doigts et n'est bon qu'à la condition d'être mangé avec une sauce ou un autre légume avec sauce (sauce tomate, sauce champignons, haricots qu'on sert avec une partie de leur eau de cuisson ou encore fruits cuits, etc.). Cette recette convient bien pour la marmite néo-géennienne.

3° Riz à la Malaise
(d'après le D^r LAPICQUE).

Bien laver le riz. Le mouler dans un moulin à café. Mesurer un volume d'eau égal au volume primitif de riz (soit environ 115 grammes d'eau pour 100 de riz). Faire bouillir l'eau salée à volonté. Quand elle est

4° Riz à la créole
(d'après le D^r LAPICQUE).

Bien laver le riz. Le faire cuire 25 minutes à grande eau. Egoutter. Passer au four et ajouter du beurre au moment de servir.

Riz rapide

Par personne : 100 grammes de riz (bien lavé), 5 grammes de beurre ou de végétaline (ou mieux, 3 grammes de beurre et 10 de végétaline). Faire revenir le riz dans une poêle. Quand il est doré, y ajouter de l'eau, peu à peu (environ 300 grammes d'eau par 100 grammes de riz).

Toute la préparation ne demande pas plus de 25 minutes.

On peut la rendre plus agréable, mais plus chère, en ajoutant du gruyère râpé (20 grammes par personne).

Riz à l'oignon

Faire blondir des oignons. Ajouter l'eau (2 volumes d'eau pour un volume de riz). Quand elle bout, ajouter le riz (bien lavé) et laisser cuire comme pour 2°.

Riz au lait

Mettre à feu très doux :
1 litre de lait;
125 grammes de riz bien lavé;
125 grammes de sucre;
Une gousse de vanille ou à défaut un peu de zeste de citron râpé.

Laisser cuire une heure (et même davantage si l'on veut) à feu très doux.

On peut encore couvrir le riz d'eau froide, le porter à l'ébullition, laisser cuire 5 minutes, égoutter, laver le riz à l'eau froide et le remettre ensuite au feu en le couvrant de lait. Ajouter le reste du lait au fur et à mesure que le riz gonfle, sans remuer.

8° Rizotto Milanais
(d'après M^{me} MOLL-WEISS).

Un litre de bon bouillon;
250 grammes de riz (bien lavé);
125 grammes de beurre;
40 grammes de moelle de bœuf;
125 grammes de champignons;
Trois cuillerées de parmesan râpé;
Une pincée de safran.

1° Faire fondre le beurre et la moelle, émincer les champignons et les faire sauter; les enlever du beurre et les mettre de côté.

2° Jeter dans le beurre les 250 grammes de riz, les faire blondir 5 minutes, mouiller avec deux ou trois cuillerées de bouillon. Ajouter du bouillon cuillerée à cuillerée lorsque l'apparence de la préparation devient huileuse.

3° Avant la dernière cuillerée de bouillon, ajouter les champignons et le safran délayé.

4° Ajouter le parmesan.

L'ensemble de la préparation prend trois quarts d'heure.

9° Riz Impératrice
(d'après M^{me} MOLL-WEISS)

La crème fouettée provenant de 1/2 litre de crème;
Un litre de riz au lait;
Fruits glacés ou confiture.

Disposer dans une sorbetière une couche de riz, une couche de fruits, une couche de crème et ainsi de suite.

Mettre dans unseau la sorbetière, entourée d'un mélange de glace pilée et de sel. Démouler au bout de 2 heures.

Ne jamais remuer le riz pendant la cuisson.

Première Loi

Pour fonctionner convenablement, la « machine humaine » a besoin d'énergie ; il est nécessaire qu'on lui fournisse du « combustible ».

La première loi correspond précisément à ce BESOIN D'ÉNERGIE : **la ration alimentaire doit apporter chaque jour une certaine quantité d'énergie nécessaire au bon fonctionnement de l'organisme.**

L'organisme humain doit donc ingérer, puis simplifier par les actes digestifs, ensuite reconstituer à sa manière, et finalement détruire à fond, par une sorte de « combustion lente », des substances particulièrement nourrissantes, des substances dites « énergétiques », qui sont :

- a) des **glucides** : amidons, féculs, sucres, apportés par le pain, les pommes de terre, le sucre pur, les légumes secs, les fruits secs, etc. ;
- b) des **matières grasses** ou **lipides** : graisses, huiles, apportées par les viandes grasses, le beurre, la margarine, les huiles, les fruits oléagineux, etc. ;
- c) des **matières albuminoïdes** ou **protides** : apportés par les viandes et les abats, les poissons, les œufs, le lait entier et écrémé, les fromages gras et maigres, les graines de céréales, le pain et les pâtes, les graines de légumineuses, etc.

C'est le mélange des trois catégories de substances énergétiques qui fournit l'énergie nécessaire à l'homme pour vivre.

Seconde Loi

La seconde loi correspond au besoin de principes spécifiquement indispensables à la vie : **la ration alimentaire doit apporter chaque jour à l'organisme TOUS les principes nutritifs, – non énergétiques, – spécifiquement indispensables à la vie :**

Ces principes sont :

- a) des **acides gras indispensables** : acide linoléique et acide linoléique (entrant en fortes proportions dans la constitution de certaines huiles végétales : noix, œillette, soja, etc.) ;
- b) des **acides aminés indispensables** (entrant dans la constitution des protides) : valine, leucine, isoleucine, thréonine, méthionine, lysine, phénylalanine, histidine, tryptophane ;
- c) des **éléments minéraux existant dans les aliments en quantités relativement notables** : soufre, phosphore, chlore, sodium, potassium, magnésium, calcium ;
- d) **d'autres éléments minéraux existant dans les aliments en quantités infimes** ; en collaboration avec leurs concurrents en petitesse, les vitamines, ils servent à activer les réactions qui, dans l'intimité des cellules, aboutissent à la libération et à l'utilisation complètes de l'énergie apportée par les aliments ; les principaux sont : le fer, le zinc, le cuivre, le fluor, le manganèse, l'iode, etc. ;
- e) des **vitamines hydrosolubles** (c'est-à-dire solubles dans l'eau), qu'on trouve surtout dans les aliments riches en eau et pauvres en matières grasses (légumes, fruits), et dont les principales sont :
 - a. **la vitamine C** (antiscorbutique), dont l'insuffisance dans un régime détermine du purpura, des douleurs vagues aux membres inférieurs, de la gingivite et une anémie spéciale, avec manque de résistance à la fatigue, aux

- intoxications, aux infections ; ces troubles sont surtout sensibles chez les enfants en pleine croissance ;
- b. **la vitamine B1** (antinévritique), dont l'insuffisance dans un régime détermine des douleurs ressemblant aux douleurs rhumatismales, des troubles gastro-intestinaux, une sorte de paralysie intestinale avec constipation, de la neurasthénie, etc. ;
 - c. **la vitamine B2** (utilisation nutritive), dont l'insuffisance dans un régime détermine un ralentissement des réactions internes, au ralentissement de la croissance s'il s'agit d'enfants, et, chez tous les individus, un très mauvais état général de santé ;
 - d. **la vitamine PP** (antipellagreuse), dont l'insuffisance dans un régime détermine des éruptions cutanées, ainsi que des troubles digestifs et nerveux ;
- f) **des vitamines liposolubles**, qu'on trouve surtout dans les aliments riches en matières grasses et pauvres en eau (beurre cru, fromages gras, œufs, huiles de foie de poissons) et dont les principales sont :
- a. **la vitamine A** (antixérophtalmique), dont l'insuffisance dans un régime détermine une sensibilité particulière aux infections pulmonaires (grippe avec broncho-pneumonie), des infections et réinfections oculaires, des troubles visuels (vision presque nulle à un faible éclairage et aussi à la nuit tombante), et provoque, chez les enfants, un ralentissement de la croissance ;
 - b. **les provitamines A**, pigments très répandus dans les végétaux, qui, dans le foie, sont capables de se transformer, en plus ou moins forte proportion, en vitamine A proprement dite ; leur existence est particulièrement importante en ce moment où notre alimentation est très pauvre en matières grasses, donc aussi en vitamine A ;
 - c. **la vitamine D** (antirachitique), dont l'insuffisance dans un régime détermine du rachitisme et des caries dentaires, surtout si la quantité de calcium est trop faible par rapport à la quantité de phosphore, ou inversement ; cette vitamine est particulièrement importante pour les jeunes enfants au moment où leur squelette se développe et grandit rapidement ;
 - d. **la vitamine E** (de reproduction), dont l'insuffisance dans un régime détermine des troubles portant sur les organes reproducteurs ;
 - e. **la vitamine K** (antihémorragique), dont l'insuffisance dans un régime provoque un ralentissement de la vitesse de coagulation du sang ;
- g) **la cellulose**, substance que l'homme ne peut digérer qu'en partie, mais qui assure au bol alimentaire un volume convenable et agit ainsi mécaniquement pour exciter les sécrétions digestives ;
- h) **l'eau**, qui joue un rôle primordial dans tous les phénomènes physiques et chimiques de la vie cellulaire.

Troisième Loi

L'équilibre nutritif qui doit normalement exister au sein des organismes animaux en bonne santé (équilibres entre les divers constituants du sang, de la lymphe, des milieux cellulaires) exige que les constituants des rations alimentaires quotidiennes se trouvent eux-mêmes **tous** correctement équilibrés. C'est ce qu'exprime la **troisième loi**, la plus importante, celle qui domine réellement tout le problème de l'alimentation :

Il est nécessaire que les principes nutritifs indispensables à la vie existent, dans les rations, en proportions convenables ; il est nécessaire qu'un certain ÉQUILIBRE soit réalisé entre les constituants des rations.

Pour réaliser cet équilibre, il faut s'efforcer de connaître les rapports existant dans un régime parfait entre ces constituants considérés deux à deux, trois à trois, etc., pour s'en rapprocher **tant bien que mal**, en fonction des possibilités alimentaires du moment.

Parmi ces rapports, il en est qui sont plus particulièrement importants :

1) **Équilibre à réaliser entre les différents principes énergétiques.** Les principaux rapports à observer sont :

- un **rapport protides animaux/protides végétaux**, qui résulte de ce fait qu'un minimum de protides animaux est nécessaire dans la ration de chaque jour, afin que les acides animés indispensables soient apportés à l'économie en proportions convenables ;
- un **rapport lipides animaux/lipides végétaux**, qui résulte de la nécessité de consommer chaque jour : d'une part, certaines graisses animales refermant des vitamines liposolubles ; d'autres part, des graisses végétales apportant des acides gras indispensables.

2) **Équilibre à réaliser entre l'ensemble des principes énergétiques et l'ensemble des principes non énergétiques.**

Plus la ration est riche en principes énergétiques, plus elle doit être riche en minéraux et en vitamines. Une forte consommation de sucre pur, de féculents, de pain, de graisse et de viande, qui n'est pas compensée par une grande consommation de légumes verts, de salades et de fruits, doit aboutir tôt ou tard à des maladies de la nutrition plus ou moins graves.

3) **Équilibre à réaliser entre les différents éléments minéraux.**

Le plus important de tous les rapports est celui qui doit exister entre les aliments riches en phosphore et les aliments riches en calcium. Ce qui importe en effet, ce n'est pas seulement la quantité absolue de calcium ou de phosphore, mais aussi le rapport entre ces deux éléments minéraux. Tout déséquilibre de ce rapport, dans un sens ou dans l'autre, entraîne des troubles osseux.

Si le déséquilibre n'est pas trop accentué, l'ingestion de vitamine D (sous forme d'huiles de foie de poissons, par exemple) empêche le développement de ces troubles osseux (rachitisme, ostéomalacie).

4) **Équilibre à réaliser entre les aliments générateurs de restes acides et les aliments générateurs de restes alcalins dans l'organisme.**

Cet équilibre particulièrement important est réalisé en consommant chaque jour une quantité à peu près égale d'aliments qui produisent dans l'organisme un excès d'acides (aliments d'origine animale, sauf le lait et les fromages – grains de céréales et leurs dérivés ; pain, pâtes...), et d'aliments qui produisent dans l'organisme un excès de bases (aliments d'origine végétale, sauf les grains de céréales et leurs dérivés – laits et fromages).

5) **Équilibre à réaliser entre les différentes vitamines.**

Parmi les vitamines, les unes ont une action excitante sur les phénomènes de la vie : ce sont, par exemple, les vitamines B et D ; les autres ont, au contraire, une action modératrice, par exemple, la vitamine A. Il faut donc les absorber toutes pour maintenir un bon équilibre vital. D'autre part, les vitamines n'agissent

pas indépendamment les unes des autres, ni indépendamment des autres principes. Elles sont donc beaucoup mieux utilisées lorsqu'elles se trouvent dans un milieu naturel, en équilibre avec les minéraux et les autres substances qui les accompagnent habituellement. Il est par conséquent plus avantageux (et jamais dangereux) de recevoir de petites quantités de vitamines à chaque repas que d'en absorber d'un seul coup une dose relativement forte.

6) Équilibre à réaliser entre les vitamines et les éléments minéraux.

La vitamine D, facteur de mobilisation et de fixation du calcium, remédie aux effets du déséquilibre calcium/phosphore s'il n'est pas trop accentué. En conséquence, moins le rapport calcium/phosphore est défectueux, moins il faut de vitamine D.

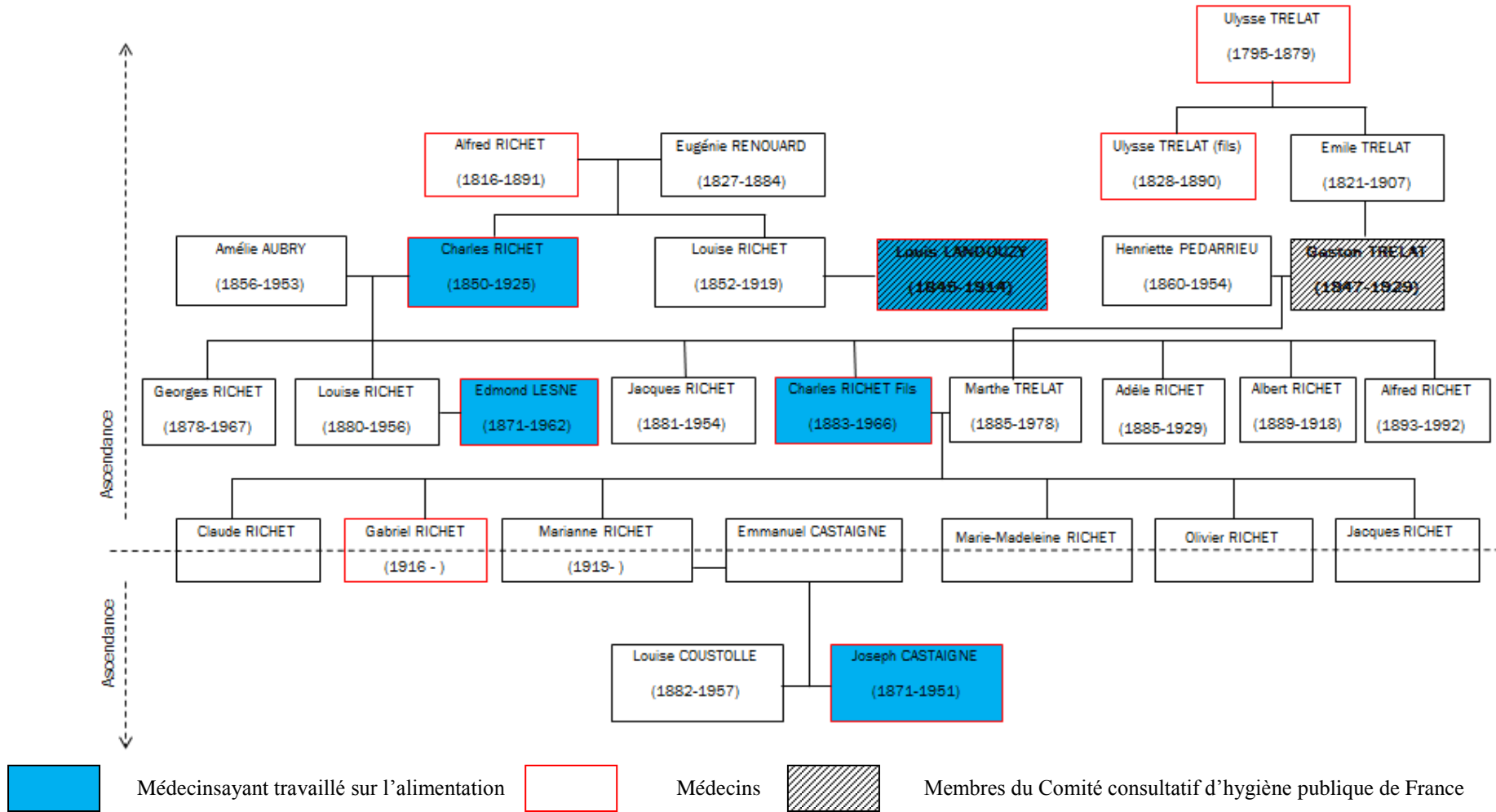
7) Équilibre à réaliser entre certaines vitamines ou certains minéraux, et les substances énergétiques.

Il est démontré actuellement que les vitamines hydrosolubles B jouent un rôle primordial dans les transformations, au sein de l'organisme, des substances énergétiques, particulièrement des glucides (amidon et sucres). Si une ration riche en glucides est pauvre en vitamines B, ces glucides sont incapables de libérer complètement leur énergie, et des troubles digestifs et nerveux éclatent. Notre alimentation actuelle est relativement riche en glucides ; il convient donc d'absorber une quantité suffisante de vitamines B.

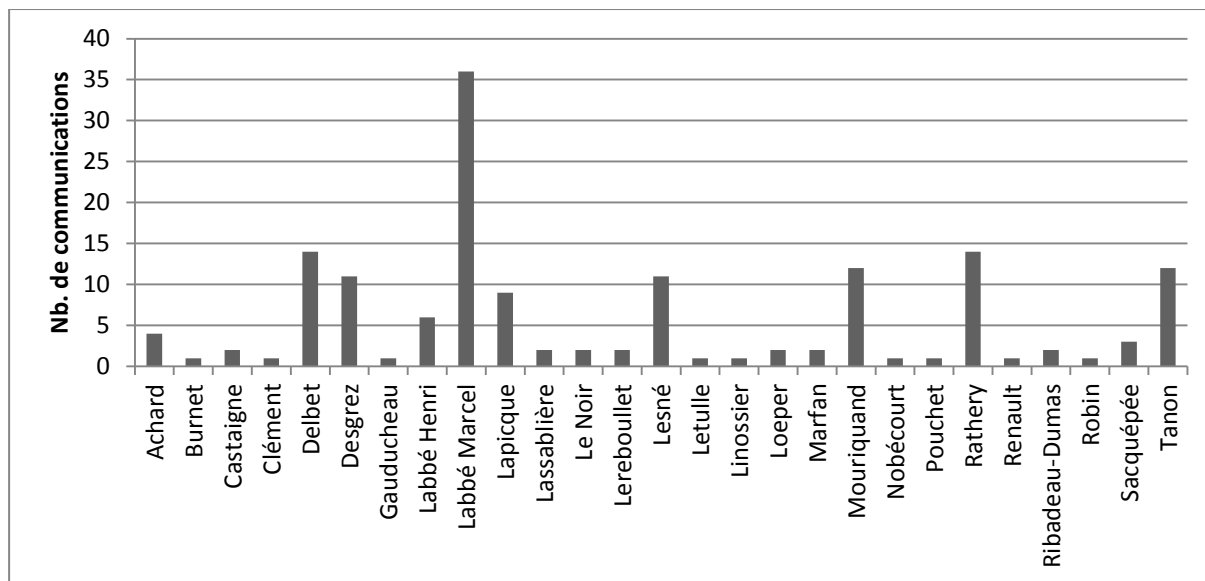
Il est démontré aussi, d'une part pour la croissance, d'autre part pour la reproduction, qu'une ration naturelle satisfaisante se trouve déséquilibrée, soit par un apport supplémentaire de glucides (saccharose), soit par une addition de sels minéraux, mais nullement par un apport simultané de ces deux sortes de substances, en proportions convenables ; de la sorte, l'équilibre alimentaire se trouve rétabli.

Source : RANDOIN Lucie, LE GALLIC Pierre, CAUSERET Jean, Tables de composition des aliments précédées des Normes de l'alimentation humaine et suivies des Tables de composition des principaux groupes de produits alimentaires à la production, 2e édition. Paris, J. Lanore, 1947, p. 3

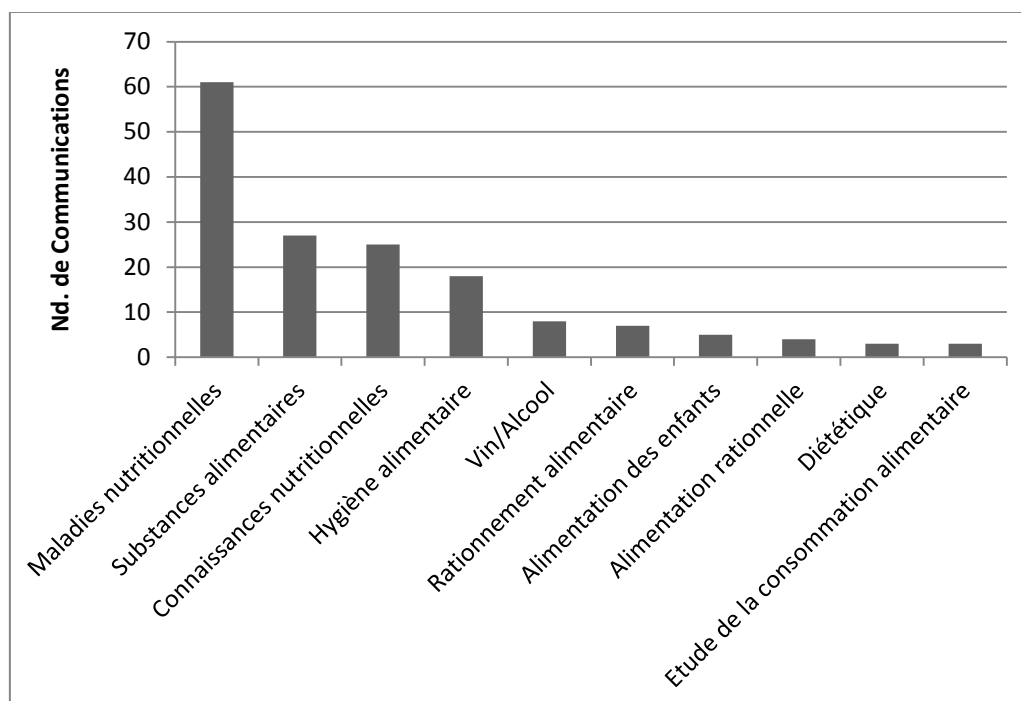
ANNEXE 33 - Généalogie sélectionnée de la famille RICHET



ANNEXE 34 - Nombre de communications et de rapports traitant d'alimentation par les médecins membres de l'Académie de médecine entre 1920 et 1940



ANNEXE 35 - Thèmes des communications et des rapports traitant d'alimentation par les médecins membres de l'Académie de médecine entre 1920 et 1940



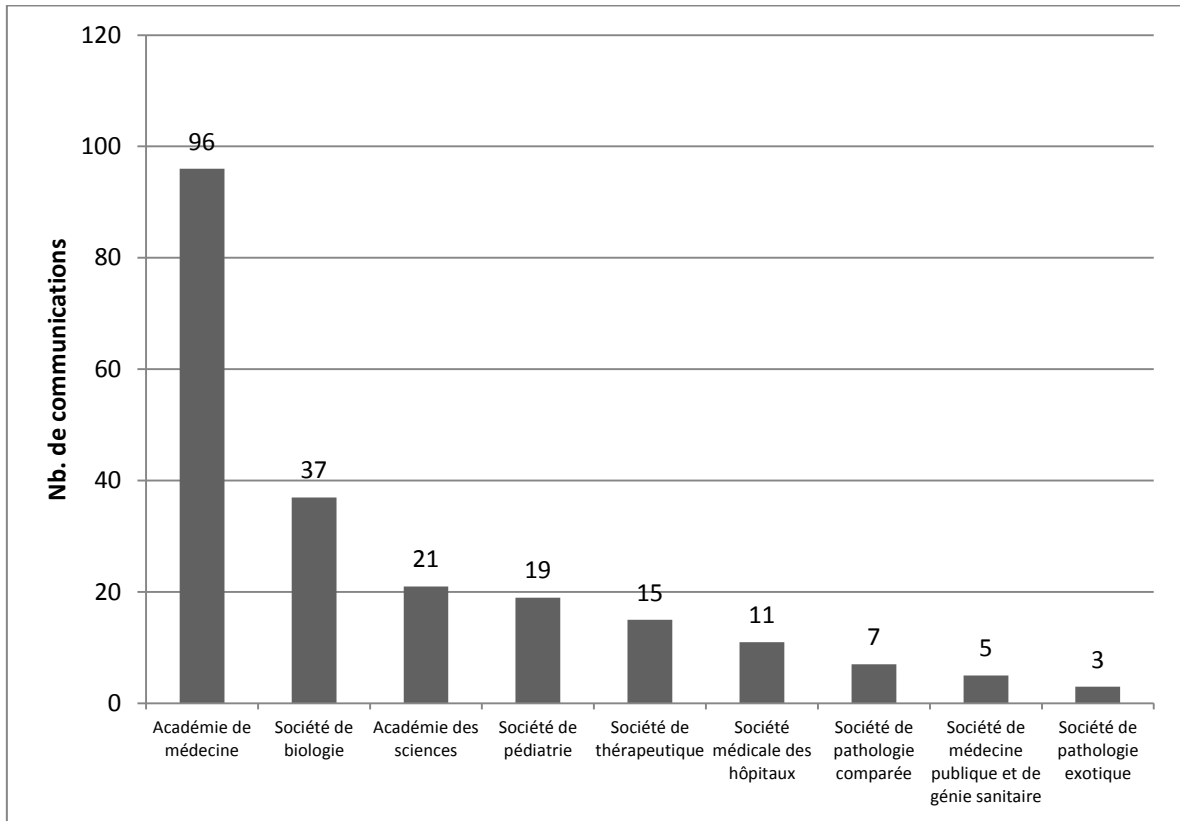
ANNEXE 36 - Les commissions d'alimentation de l'Académie de médecine entre 1920 et 1940

Nom : Membre du corpus

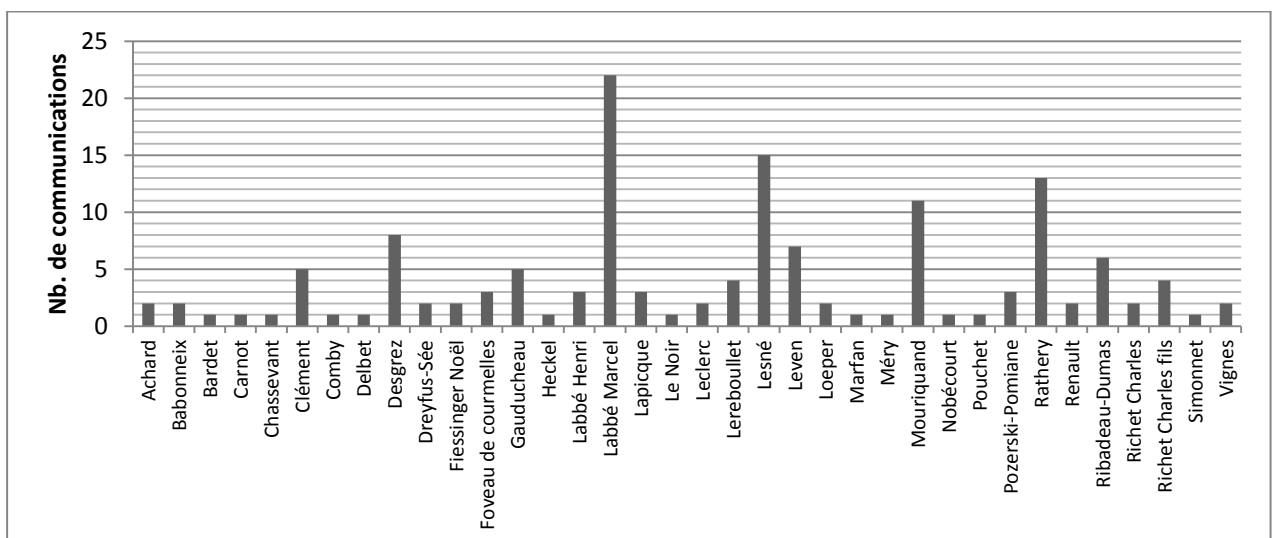
Année	Nom de la commission	Commanditaire(s) du rapport	Membres de la commission
1924	Autorisation de la vente et fabrication de l'insuline	Etablissements Byla, docteurs Roussel et Rogier (pharmaciens)	Henriot, Roux, Gley, Delezenne, Desgrez (rapporteur)
1925	Alimentation par le poisson	Ministère de la Santé Publique	Martel, Hallion, Bernard, Marcel Labbé, Renault, Desgrez (rapporteur)
1926	Commission du pain : sur les dangers des succédanés du pain	Commission départementale des farines de la Seine	Pouchet (président), Léger, Gley, Delezenne, Lapicque (rapporteur)
1930	Commission de l'alimentation rationnelle de la jeunesse française	Ministère de l'Instruction Publique	Marcel Labbé, Renault, Lesné, Le Gendre, Lapicque, de Fleury
1931	Commission du pain : Sur l'introduction des produits chimiques dits "améliorants" dans la fabrication du pain	Suite au procès-verbal de l'Union coloniale française	Pouchet (président), Bernard, Georges Brouardel, Desgrez, Lapicque, Marchoux (rapporteur), Renault
1932	Sur la fabrication du chocolat : emploi de la lécithine	Ministère de la Santé après une demande de la Chambre syndicale des chocolatiers	Bertrand, Pouchet, Marcel Labbé, Lapicque, Lesné
1932	Pour l'étude de la question de l'alimentation habituelle des indigènes	Société de Géographie Commerciale de Paris	Barrier, Delezenne, Dopter, Marcel Labbé, Lapicque, Marchoux, Lesné
1932	Sur la valeur nutritive des œufs pour la nourriture des malades, des vieillards et des enfants	Ministère de la Santé Publique suite à un vœu de la Société centrale d'aviculture de France	Cadiot, Martel, Marcel Labbé, Lapicque, Lesné (rapporteur)
1933	Commission de l'alcoolisme : l'emploi de jus de raisin non fermenté dans l'alimentation	Commission permanente	Marcel Labbé (rapporteur)
1934	Sur les margarines et l'hygiène alimentaire	Sur la proposition du Docteur Cazeneuve (membre de l'Académie)	Hugounenq (rapporteur), Bertrand, Cazeneuve, Charles Fiessinger, Marcel Labbé, Lapicque, Sergent
1935	De l'alimentation	L'Organisation de l'hygiène à la Société Des Nations	Marcel Labbé, Renault, Lesné, Debré, Lapicque, Mayer, Burnet
1935	De la vinification : sur l'emploi du ferrocyanure de potassium	Ministère de la Santé Publique sur un vœu émis par les syndicats agricoles et commerciaux	Pouchet, Louis Martin, Lapicque, Radais, Laubry, Tanon (rapporteur), Hugounenq
1935	Commission des coquillages	Ministère de la Marine marchande	Tanon (rapporteur), Dopter, Lemierre
1935	Commission du pain	Ministère de la Santé Publique suite à un vœu de la Société de Pharmacie de Paris	Bougault (rapporteur), Dopter, Marcel Labbé, Hallion, Lapicque, Lesné, Rathery
1936	Commission de l'allaitement au sein à la campagne	Sur la proposition des Docteurs Lesage et Curveilhier (membres de l'Académie)	Marfan, Nobécourt, Renault, Lesage, Strauss, Bar, Couvelaire, Ombredanne, Lesné, Lereboullet, Brindeau, Debré, Jeannin
1936	Commission des jus de fruits	Sur la proposition de Gérard Eaubonne, secrétaire annuel de la Fédération française des Stations uvales	Marcel Labbé (rapporteur)
1936	Commission de l'Imperméabilisation : Au sujet de l'emploi du lait en ingestion pour combattre les intoxications alimentaires auxquelles sont exposés les ouvriers employés dans l'industrie du caoutchouc	Ministère de la Santé Publique sur une demande du Syndicat des confectionneurs pour hommes et enfants et du Syndicat des ouvriers et des ouvrières du vêtement imperméable de la région parisienne	Vincent, Dopter, Renault, Georges Brouardel, Lesage, Lesné, Sacquépée, Debré, Vallery-Radot, Hugounenq, Tanon (rapporteur)
1936	Commission du contrôle du lait	Suite à la communication des docteurs Doléris et Salle (membres de l'académie de médecine)	Marfan, Martel, Lesné (rapporteur), Rist, Lereboullet, Debré, Guérin
1937	Commission de l'hygiène : Sur l'emploi du sulfure de carbone pour la désinfection des matières alimentaires	Commission permanente	Tanon (rapporteur), Faure, Lenoir, Marion, Hugounenq

Année	Nom de la commission	Commanditaire(s) du rapport	Membres de la commission
1938	Commission des céréales : sur la valeur alimentaire comparée des différentes céréales selon leur degré de blutage	Ministère de l'Agriculture	Labbé Henri (rapporteur)
1938	Commission des jus de fruits : Sur un projet de décret relatif à la réglementation et la vente des jus de fruits	Le syndicat français des Producteurs de jus de fruits et des industries	Labbé Henri (rapporteur)
1939	Commission du pain : Réglementation de la mouture	Suite à la communication de Louis Lopicque (membre de l'Académie de médecine)	Lopicque (Rapporteur)
1939	Commission de l'Imperméabilisation : Sur l'emploi du lait comme antitoxique dans les différentes industries	Ministère de l'Agriculture	Vincent, Dopter, Renault, Georges Brouardel, Lesage, Lesné, Sacquépée, Debré, Vallery-Radot, Hugounencq, Tanon (rapporteur)
1939	Commission d'hygiène : Sur l'emploi de sulfure de carbone pour désinfecter les fruits d'aurantiacées	Commission permanente	Vincent, Marchoux, Renault, Sacquépée, Dopter, Lesné, Brouardel, Lesage, Debré, Vallery-Radot, Tanon (rapporteur)
1939	Commission du lait pasteurisé	Suite à une commission d'Edmond Lesné (membre de l'Académie)	Barrier, Marfan, Petit, Nobécourt, Renault, Lesné, Lereboullet, Ribadeau-Dumas, Trillat, Martel (rapporteur)
1940	Commission de la saccharine : sur deux projets de décrets relatifs à l'emploi de saccharine	Ministère de l'Hygiène	Lopicque (rapporteur), Bezançon, Tiffeneau, Lesné, Loeper, Baudouin
1940	Commission du sucre	suite de la Commission de la saccharine	Lesné (rapporteur), Marfan, Nobécourt, Renault, Lereboullet, Baudouin
1940	Commission du vin : étude des dangers de l'abus du vin	Ministère de l'Hygiène	Lopicque (rapporteur), Laignel-lavastine (rapporteur)
1940	Commission du pain : sur le pain bis	Proposition de Pierre Delbet (membre de l'Académie)	Barrier, Martel, Lesné, Tanon (Rapporteur)
1940	Commission du lait : sur la répartition du lait destiné à la population du département de la Seine	Ministère de l'Hygiène	Lesné (rapporteur), Ribadeau-Dumas (rapporteur), Martel, Vallery-Radot
1940	Commission du programme de rationnement alimentaire de la population française	Commission permanente à partir du 24 septembre 1940	Martel, Roussy, Lesné, Le Noir, Bertrand, Rathery, Debré, Mayer, Tanon, Duhamel, Baudouin
1940	Commission du rationnement : les cartes d'alimentation	Commission permanente	Mayer (rapporteur), Martel, Roussy, Lesné, Le Noir, Bertrand, Rathery, Debré, Tanon, Duhamel, Baudouin
1940	Commission du rationnement : sur la ration du sujet malade	Commission permanente	Rathery (rapporteur), Martel, Roussy, Lesné, Le Noir, Bertrand, Rathery, Debré, Mayer, Tanon, Duhamel, Baudouin
1940	Commission du rationnement alimentaire : La ration alimentaire du travailleur manuel	Commission permanente	Binet (rapporteur), Martel, Roussy, Lesné, Le Noir, Bertrand, Rathery, Debré, Mayer, Tanon, Duhamel, Baudouin
1940	Commission du ravitaillement : dangers de la sous-alimentation pour l'enfance et l'adolescence	Commission permanente	Mayer (rapporteur), Martel, Roussy, Lesné, Le Noir, Bertrand, Rathery, Debré, Tanon, Duhamel, Baudouin
1940	Commission du rationnement alimentaire : sur la valeur alimentaire du lait écrémé et du babeurre	Commission permanente	Martel (rapporteur), Roussy, Lesné, Le Noir, Bertrand, Rathery, Debré, Mayer, Tanon, Duhamel, Baudouin
1940	Commission du ravitaillement : ration alimentaire et vêtement	Commission permanente	Portier (rapporteur), Martel, Roussy, Lesné, Le Noir, Bertrand, Rathery, Debré, Mayer, Tanon, Duhamel, Baudouin

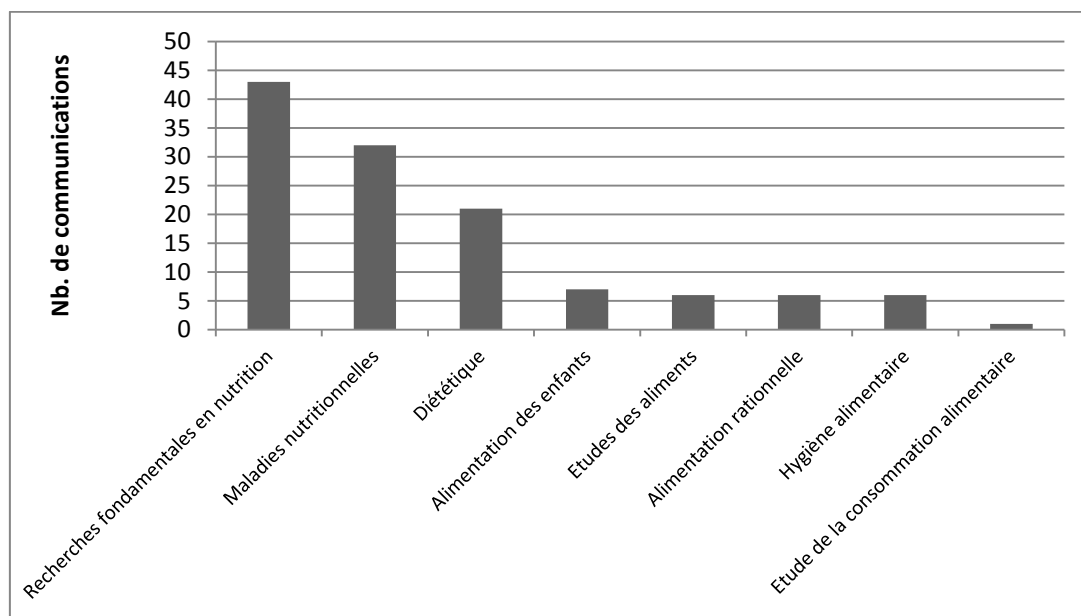
ANNEXE 37 - Nombres de communications sur l'alimentation dans différentes sociétés médicales par les médecins du groupe étudié



ANNEXE 38 - Nombres de communications par médecins dans les différentes sociétés médicales (hors Académie de médecine)



ANNEXE 39 - Thèmes abordés dans les communications de nos médecins dans les sociétés médicales de Paris
(1920-1940)



Ier section : Physiologie de l'alimentation

- Problèmes physiologiques de l'alimentation, par Mme L. Randoïn
Données récentes relatives aux acides aminés indispensables, par Max Lafon
Le régime et la reproduction considérés dans leur rapport avec les vitamines B et E, par le Pr. J.-C. Drummond
Alimentation et dentition, par Mme Mellanby
Alimentation et état de la vision, par le Pr. H. von Euler
Rapports entre l'alimentation et l'hématopoïèse, par le Dr. S. Dejust
Alimentation et états de précaréance chez l'enfant, par le Pr. G. Mouriquand
Influence de la médecine sur l'évolution des habitudes alimentaires, par le Dr. Gibert-Dreyfus et M. Lamotte
Race, hérédité et alimentation, par Mme L. Randoïn et P. Le Gallic
Fautes alimentaires spéciales au Danemark, par le Dr. J. Christiansen

Iie section : Règles de l'alimentation normale

- Alimentation de l'enfant de la naissance à deux ans, par le Dr. Ribadeau-Dumas
Alimentation des enfants depuis l'âge de deux ans jusqu'à la puberté, par les Drs. E. Lesné et G. Dreyfus-Sée
Alimentation durant l'époque de la puberté, par les Drs. P. Le Noir et Ch. Richet
Alimentation de l'adulte et du vieillard, par les Drs. P. Le Noir et Ch. Richet
Alimentation de la femme pendant la grossesse et l'allaitement, par le Dr. G. Dreyfus-Sée

IIIe section : L'alimentation dans les colonies

- Problèmes de l'alimentation au Congo belge, par les Drs. E.-J. Bigwood et G. Trolli
« Menu » de la population indigène aux Indes Néerlandaises, par W.-F. Donath
Alimentation des indigènes d'Algérie, par A. Giberton
Alimentation en Tunisie, par Et. Burnet
Alimentation indigène au Maroc, par les Drs. Gaud et Sicaud
Alimentation des indigènes à Madagascar, par A. Thiroux, A. Giroud, R. Ratsimamanga
Alimentation indigène en Afrique Occidentale Française, par les J.-J. Vassal et J. E. Martial
Alimentation en Indochine, par le Médecin-Colonel Vassal
Alimentation dans les colonies italiennes, par le Pr. S. Visco

IVe section : L'enseignement et l'organisation sociale de l'hygiène alimentaire

- Place de l'hygiène alimentaire dans les études et la pratique médicales, par le Dr. L.-H. Dejust et de Fautereau
Enseignement scientifique de la cuisine – La gastrotechnie, par le Dr. E. Pozerski de Pomiane
Société des Nations et organisation sociale de l'alimentation humaine, par le Dr. Et. Burnet
Enseignement et organisation sociale de l'hygiène alimentaire en Italie, par G. Quagliariello
Enseignement et organisation sociale de l'hygiène alimentaire en URSS, par le Pr. Dr. B.-I. Sbarsky

Organisation sociale de l'hygiène alimentaire au Japon, par le Pr. Tadasusaiki

Ve section : Les aliments et les industries alimentaires

Alimentation rationnelle et orientation de la production agricole, par M. Vimeux

Les fruits dans l'alimentation par le Dr. J.-A. Lièvre

Place de la pêche dans l'alimentation, par R. Legendre

Orientation de l'industrie des conserves alimentaires, par H. Cheftel

Conservation des viandes par le sel marin – Théorie de la salaison, par Dr. A. Gauducheau

Le bétail, échelon intermédiaire dans l'alimentation humaine, par A. Leroy

VIe section : Protection et contrôle des aliments

Protection des aliments à la production : campagne, villes, par A. Rochaix et A. Tapernoux

Conservation et transport des denrées alimentaires périssables, par A. Monvoisin

Protection des aliments pendant le transport, par le Dr. M. Clerc

Protection des aliments chez les détaillants et les consommateurs, par le Dr. R. Neveu

Sur la nécessité d'un contrôle biologique des aliments vitaminés, par Mme L. Randoïn

Diabète

prescrivez :

Heudebert

Régime très sévère : **PAIN DE GLUTEN**
5 à 10% D'HYDRATES DE CARBONE

Régime sévère : **PAIN D'ALEURONE**
10 à 15% D'HYDRATES DE CARBONE

Régime moyen : **SPÉCIAL DIABÉTIQUE**
35% D'HYDRATES DE CARBONE

Régime de repos : **BISCOTTES AU GLUTEN**
FLUTES AU GLUTEN
60% D'HYDRATES DE CARBONE

Le dosage rigoureux et la variété des pains pour diabétiques "HEUDEBERT", permettent d'adapter le régime à la tolérance particulière de chaque malade.

■

"LE RÉGIME DU DIABÉTIQUE"

100 pages de conseils pratiques, tableaux analytiques, recettes culinaires, permet l'observation rigoureuse du régime, sans lassitude, ni monotonie.

Envoi gratuit à Messieurs les Docteurs, sur demande adressée à **HEUDEBERT, 85, rue Saint-Germain, NANTERRE (Seine).**

Enfants, Malades, Convalescents

Soupe d'Heudebert

Farine Lactée Heudebert

Prolamine Heudebert

Nergine Heudebert

Et toute la série des

FARINES DE CÉRÉALES ET DE LÉGUMINEUSES

Heudebert

Echantillons et Catalogue envoyés sur demande aux Usines de Nanterre (Seine).

FARINE LACTÉE

Salvy

POUR LE PREMIER AGÈ

Echantillon gratuit

4, rue Lambrechts, Courbevoie (Seine)

DIABÈTE PAIN FOUGERON

AVEC MIE ◊ FRAIS ◊ EXQUIS

Echantillon gratuit à MM. les Docteurs. 37, Rue du Rocher, PARIS

FARINES MALTÉES JAMMET

de la Société d'Alimentation diététique

RÉGIME DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS

Farines irisées légères	Farines légères	Farines plus substantielles
RIZINE Crème de riz maltée	ORGÉOSE Crème d'orge maltée	AVENOSE Farine d'avoine maltée
ARISTOSE à base de farine maltée de blé et d'orge	GRAMENOSE (Avoine, blé, orge, maïs)	CASTANOSE à base de farine de châtaignes maltée
CÉRÉOMALTINE (Arrow-root, orge, blé, maïs)	BLÉOSE Bib total préparé et malté	LENTILOSE Farine de lentilles maltée

Alimentation des Enfants

CACAOs, MALTS, SEMOULES, CÉRÉALES spécialement préparées pour DÉCOCTIONS

Usine et Laboratoire à LEVALLOIS-PERRET. — Brochure et Échantillons sur demande.

Dépot général: **Mon JAMMET, Rue de Miromesnil, 47, Paris.**



Sources : « Diabète : prescrivez Heudebert », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1938, vol. 109, partie paramédicale, s.n. ; « Farines de céréales et légumineuses Heudebert », dans MOURIQUAND Georges, « Alimentation et tuberculose », dans *La médecine*, 1924, n°3 bis, supplément *Les monographies de « La médecine »*, s.n. ; « Farine lactée Salvy », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1939, vol. 110, partie paramédicale, s.n. ; « Pain Fougeron », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1923, vol. 48, partie paramédicale, s.n. ; « Farines maltées Jammet », dans *Paris-médical : la semaine du clinicien*, 1923, vol. 48, partie paramédicale, s.n.

Faculté de médecine

Thérapeutique : Pr Paul Carnot

Enseignement complémentaire de Diététique

(avec exercices pratiques de cuisine de régime)

Sous la direction du Pr Carnot et de M. Marcel Labbé, agrégé

Programme de l'enseignement

Le cours de diététique commencera le mardi 11 mars à 5 heures, au Petit Amphithéâtre de la Faculté, et continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure pendant une durée d'un mois. Des exercices pratiques de diététique (où seront exécutés les principaux régimes prescrits dans la leçon précédente) auront lieu les mercredis, vendredis, et lundis à 4 heures, au laboratoire de thérapeutique (escalier A, rez-de-chaussée).

Des visites auront lieu aux Halles, à des laiteries, etc., à des jours et des heures qui seront indiqués ultérieurement. Pour les exercices pratiques, prière de s'inscrire, le plus tôt possible, au laboratoire de thérapeutique.

A – Régimes normaux

1° Conférences

11 mars : Pr Lopicque (du Muséum) : Physiologie de l'alimentation

13 mars : M. Henri Labbé, agrégé : Alimentation normale de l'adulte

15 mars : M. Lesné, médecin de l'hôpital Tenon : Alimentation du nourrisson et de l'enfant

2° Exercices pratiques

12 mars (8 heures du matin) : M. Martel (de l'Académie de médecine) : Visite aux Halles (inspection des denrées alimentaires)

14 mars Pr Porcher (d'Alfort) : Visite à une laiterie

17 mars : Mme Schreiber : Allaitement au sein, au biberon. Premières bouillies.

B – Régimes spéciaux

1° Conférences

18 mars : M. Marcel Labbé, agrégé : Régime lacté, végétarien, fruitarrien

20 mars : M. Marcel Labbé, agrégé : cures de régimes, suralimentation, régimes réduits, gavage, lavements alimentaires, maisons et tables de régime.

2° Exercices pratiques

19 mars : M. Carrion : Lait fermentés

21 mars : Mme Lébène : Gavage à la sonde, alimentation des mutilés de la face, lavements alimentaires

C – Régimes dans les maladies

1° Conférences

22 mars : M. Marcel Labbé, agrégé : Régime des obèses

25 mars : M. Marcel Labbé, agrégé : Régime des diabétiques

29 mars : M. Rathery, agrégé : Régime des gouteux, des lithiases, des arthritiques

1^{er} avril : Pr Paul Carnot : Régime des gastropathes

3 avril : Jean-Charles Roux : Régime des entéropathes

5 avril : M. Linossier, agrégé de la Faculté de Lyon : Régime des hépatiques

8 avril : M. Lemierre, agrégé : Régime des néphritiques

10 avril : M. Sergent, médecin de la Charité : Régime des tuberculeux

2° Exercices pratiques

24 mars : Mme Lébène : Cuisine des obèses et des diabétiques

26 mars : Mme Lébène : Cuisine des diabétiques

28 mars : Miss Oliver : Visite à la cuisine du service des régimes du Val-de-Grâce

31 mars : Mme Lébène : Boissons pour les malades, tisanes, décoctions

2 avril : Mme Lébène : Cuisine des dyspeptiques.

4 avril : Mme Lébène : Cuisine des entéritiques

7 avril : Mme Lébène : Cuisine des hépatiques

9 avril : Mme Lébène : Cuisine des néphritiques, cuisine des tuberculeux

11 avril : Mme Lébène : Cuisine des tuberculeux

Source : « Enseignement complémentaire de diététique », dans *Paris-médical*, 1919, vol. 32, partie paramédicale, p. 111

ANNEXE 43 - Les quinze principes d'alimentation scolaire publiés par le Comité national de l'enfance (1940)

1. Il est indiqué d'abaisser à 18 mois l'âge à partir duquel la viande sera donnée aux enfants et de commencer à partir de deux ans à l'école maternelle. Cette viande ne devra pas contenir plus de 20 à 25 grammes % de graisse (au maximum) ;
2. La viande sera donnée grillée plutôt que bouillie, en principe ; en outre, pour des raisons à la fois pratiques (âge des enfants) et économiques, il est rappelé que la viande crue de cheval, hachée, peut, sauf en plein été, être donnée avec avantage aux enfants ;
3. L'usage du poisson est très recommandable, en évitant de donner du poisson frit et en évitant les poissons trop gras, raie et maquereau, ou ceux qui ont trop d'arrêtes ;
4. Le jambon (jambon, jambonneau, ou épaule) entre naturellement dans les viandes dont l'emploi est recommandé ;
5. Parmi les graisses, à défaut de beurre, les graisses animales sont infiniment préférables aux graisses végétales. Il est recommandé que ces graisses n'aient pas subi une cuisson trop poussée, soit en effectuant cette cuisson à feu doux, soit en ajoutant ces graisses à la fin de la cuisson ;
6. Le pain, de bonne qualité avec peu de mie, variant suivant l'âge, entre 200 et 350 grammes par jour, constitue un aliment excellent ;
7. Il est nécessaire que tous les enfants aient pris le matin leur petit-déjeuner. Ce repas consistera, par exemple, en une soupe épaisse de légumes, bien chaude, ou une tasse de lait serait utile à l'arrivée à l'école ou vers 10 heures ;
8. Un goûter à 4 heures est également nécessaire, et surtout, chez les tous petits, le lait et les laitages sont à recommander ;
9. L'emploi de légumes verts, celui de carottes, de navets est indispensable ; la partie cellulosique de ces végétaux est d'une utilité reconnue, aussi peut-on les donner incorporés aux soupes, ce qui en rend la préparation plus facile que si on les administrait séparément comme légumes et, pour le jeune enfant, l'ingestion en est plus aisée ;
10. L'usage des fruits est également recommandable. Fruits et légumes verts pourront, suivant les difficultés d'approvisionnement, en être donnés simultanément ou en suppléance les uns et les autres ;
11. L'emploi des fromages, actuellement restreints, déjà utilisés avec les pâtes et certaines soupes, mérite d'être encore étendu. Les fromages secs en particulier, qui sont un aliment excellent et d'un maniement très facile ;

12. On salera modérément les aliments. D'autre part, on sait que le sucre est un aliment excellent pour les enfants, donc il y a tout intérêt à en ajouter aux aliments qui en comportent ;

13. Comme boissons, une bonne eau potable, une infusion chaude sont à recommander, notamment dans les mois chauds où il est souvent utile de consommer l'eau bouillie. Le vin doit être écarté jusqu'à l'âge de sept ans environ, c'est surtout vers la douzième année que l'on sera autorisé à en donner, mais en quantité toujours modérée : on ne dépassera pas, à chaque repas 40 grammes, soit un demi-verre à bordeaux environ. L'alcool doit être proscrit. Enfin, avant quinze ans, ne jamais donner de café pur, mais seulement le café au lait du matin ;

14. Une éducation appropriée des cantinières scolaires sera à développer, conformément à un programme s'inspirant des notions scientifiques actuelles touchant l'alimentation et des conditions économiques et techniques permettant de concilier les exigences de la santé des enfants avec les nécessités matérielles et pratiques, surtout dans les conditions présentes ;

15. De même il serait désirable, par l'éducation des mères et la collaboration des assistantes scolaires, de savoir comment les enfants sont alimentés à domicile, certains reçoivent une alimentation soit excessive, soit mal équilibrée, soit insuffisante ; ce fait s'observe surtout en période de crise ou de chômage.

Source : HUBER Julien, ROUECHE Henri, Alimentation des enfants dans les cantines scolaires, Paris, Comité national de l'enfance, 1940, p. 5-7

« Mesdames, Mesdemoiselles,

Avant de vous souhaiter la bienvenue, permettez-moi, afin de voir si nous sommes bien d'accord, de vous exposer, sans vous en dissimuler les écueils ni les déboires, la tâche dure qui vous attend, ici d'abord et surtout ensuite dans la carrière que je vous propose d'aborder.

L'enseignement ménager est à la mode, disais-je l'an dernier en commençant le même cours, et j'ajoutais : ce qui l'est moins, c'est la nécessité d'une base scientifique à cet enseignement. Malgré le nombre croissant de doctresses et d'avocates, c'est encore l'immense majorité des hommes qui pensent qu' « ils vivent de bonne soupe et non de beau langage » et qu'une femme « en sait toujours assez. Quand la capacité de son esprit se hausse à connaître un pourpoint d'avec un haut de chausse ».

Le bonhomme n'avait peut-être pas complètement de tort ; mais actuellement, on ne sait guère que vivre de bonne soupe nécessite quelques capacités de plus qu'en admettait Chrystale.

Et la mode de l'enseignement ménager est plutôt une mode dans les milieux où l'on enseigne que dans les milieux où il pourrait être utile d'apprendre.

Chez l'ouvrier, l'homme est heureux lorsque sa femme rapporte de l'usine ou de l'atelier un salaire qui s'ajoute au sien ; il s'en croit deux fois plus riche, oubliant qu'un budget se compose de deux chapitres ; celui des recettes et celui des dépenses, et qu'en augmenter les recettes n'a d'intérêt qu'à la condition que les dépenses n'augmentent pas plus vite encore.

Et je parle de l'ouvrier, parce que vos futures élèves appartiendront en général à ce milieu. Mais l'erreur en question existe à différents degrés de l'échelle sociale et dans des milieux plus instruits que ne le sont les milieux ouvriers.

Ou bien, quand la femme reste à la maison, l'ouvrier – ou l'employé – ou le fonctionnaire méconnaît complètement son travail domestique et suppose parfois avec amertume « ce que lui coût sa compagne ».

Ne croyez pas que je veuille faire uniquement le procès des hommes. L'ouvrière d'usine ou la receveuse du tramway est fière, elle aussi, d'apporter sa paye le samedi, trop oublieuse de la différence entre le prix du repas qu'on prend au restaurant ou qu'on achète tout préparé – et celui d'un repas fait chez soi.

Et pour monter plus haut, l'institutrice mariée tient-elle toujours en compte, pour savoir ce que son métier lui rapporte , de ce qui lui coûte sa bonne , ou sa maison non surveillée ?...

Quant à la femme qui reste chez elle, elle se croit l'esclave de son intérieur, travaille le plus souvent « comme une bête de somme » - elle s'en plaint amèrement. – Elle le fait par nécessité – sans goût et d'ailleurs sans profit.

Le résultat ?

Le Foyer déserté – la crise de la famille – l'homme au cabaret, au cercle ou ailleurs – les enfants élevés à la diable... et les moralistes de chercher les causes de la crise

très loin... et de s'imaginer qu'on va y remédier en faisant des cours de morale aux enfants – des pièces morales au théâtre et au cinéma – des conférences morales –

C'est la solution laïque.

D'autres, suivant leur goût, proposent une solution religieuse, qui n'a guère plus de succès.

Le remède est ailleurs. On commence à s'en rendre compte. De là, la mode de l'Enseignement Ménager.

Que la maison soit bien tenue, les enfants propres et soignés, la table bien servie qu'elles que soient les ressources du budget, et neuf fois sur dix – tous les hommes ne sont pas parfaits – la crise du foyer sera résolue.

Mais savoir équilibrer le budget, savoir tenir une maison, savoir soigner des enfants et savoir alimenter tout son monde, c'est un métier, un métier difficile, long à apprendre, et que cependant chacune croit savoir sans l'avoir appris – ou pour l'avoir appris de sa mère, qui ne le savait pas davantage.

Et comme tout métier, il devient une joie quand il est bien fait. Peut-être avez-vous lu dans le Colas Breugnon la joie de l'artisan, « joie de la main exacte, des doigts intelligents,... ces ouvriers dociles que dirige mon maître compagnon, mon vieux cerveau... »

Et plus loin :

« J'aime tout ce qui est bon, la bonne chère, le bon vin,... et toi, vieux compagnon, toi que ne trahis pas, mon ami, mon Achate, mon travail. »

Cette joie du travail bien fait, elle est connue de tout bon ouvrier ; elle suffit sinon à remplir une vie, du moins à l'embellir et à la rendre acceptable malgré tout.

Eh bien ! faire de l'enseignement ménager, c'est enseigner ce métier, et c'est par conséquent enseigner à l'aimer.

Savoir tenir un ménage, c'est savoir faire la cuisine et aussi la vaisselle, laver et raccommo­der le linge, brosser et entretenir les vêtements ; c'est surtout savoir équilibrer le budget.

Et tout cela, il faut le savoir, soit que l'état de la bourse oblige à le faire soi-même, soit qu'on puisse avoir des domestiques pour exécuter la partie matérielle de la besogne ; il faut savoir faire parfaitement la besogne de ses domestiques pour n'être pas leur esclave...

Mais il faut considérer que l'équilibre d'un budget est un des facteurs les plus importants du bonheur domestique, or, autrefois déjà, la dépense alimentaire représentait une fraction importante de la dépense totale d'un ménage modeste. Avec l'élévation du coût de la vie, cette fraction a considérablement augmentée d'importance, augmentant aussi l'importance de la partie alimentaire de l'économie domestique. Mais ce n'est pas tout.

Je ne sais si vous connaissez cette particularité de la vie des abeilles : ce sont les mêmes œufs qui donnent naissance aux ouvrières et aux reines. La seule différence, c'est la nourriture que les ouvrières préparent pour les larves. Et la preuve, c'est que si un accident quelconque rend nécessaire la « fabrication » - le mot n'est pas trop fort – de plus de reines qu'il n'en avait été prévu lors de la ponte, vite les ouvrières agrandissent des cellules primitivement destinées à loger les ouvrières – changent la nourriture des locataires... qu'elles transforment ainsi à volonté.

La science alimentaire humaine est loin d'avoir acquis la perfection de celle des abeilles.

Mais nous savons du moins comment il faut nourrir une femme enceinte pour que son bébé naisse aussi vigoureux que possible – nous savons bien des choses aussi sur les meilleures conditions alimentaires du nourrisson et de l'adulte. Et l'exemple des abeilles nous fait toucher du doigt l'importance énorme de l'alimentation pour la santé.

Enfin ajoutons que la plupart des hommes sont gourmands et apprécient suffisamment la bonne chère pour qu'une table bien servie constitue un élément important dans le bonheur du foyer.

Vous voyez donc la nécessité, pour une femme d'intérieur, d'être avant tout une irréprochable cuisinière.

[...]

Notre définition de l'irréprochable cuisinière ne sera par conséquent celle d'il y a cent ans... bien qu'à ce point de vue bon nombre d'amis du progrès soient encore de cent ans en retard.

Pour nous l'irréprochable cuisinière n'est pas seulement celle qui sait réussir un soufflé au fromage ou une crème renversée : il faut encre qu'elle sache composer un menu rationnel, en rapport avec les besoins de ses convives, menu en rapport avec leur âge, leurs occupations, leur état de santé, les particularités de leur estomac et même de leur goût en rapport enfin avec leur bourse.

C'est toute cette science, qui doit distinguer la maîtresse de maison de demain de celle d'hier, que vous aurez à enseigner à vos élèves, après que vous l'aurez apprise ici.

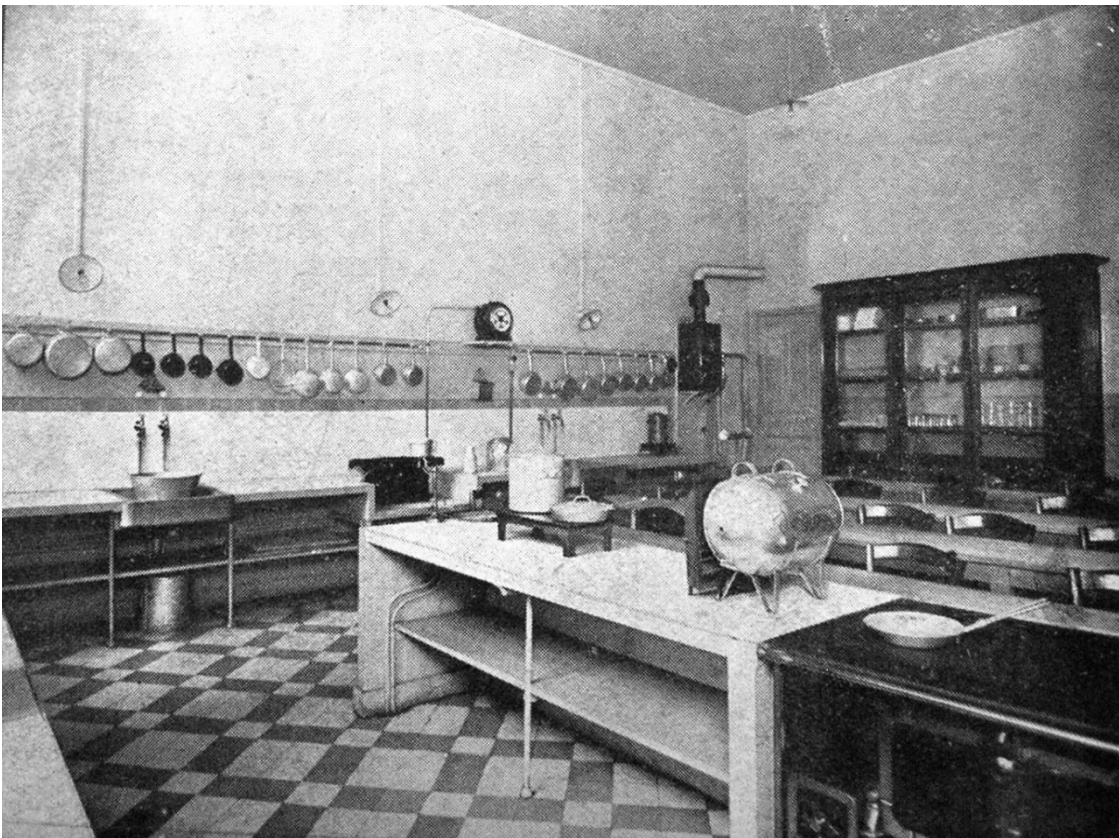
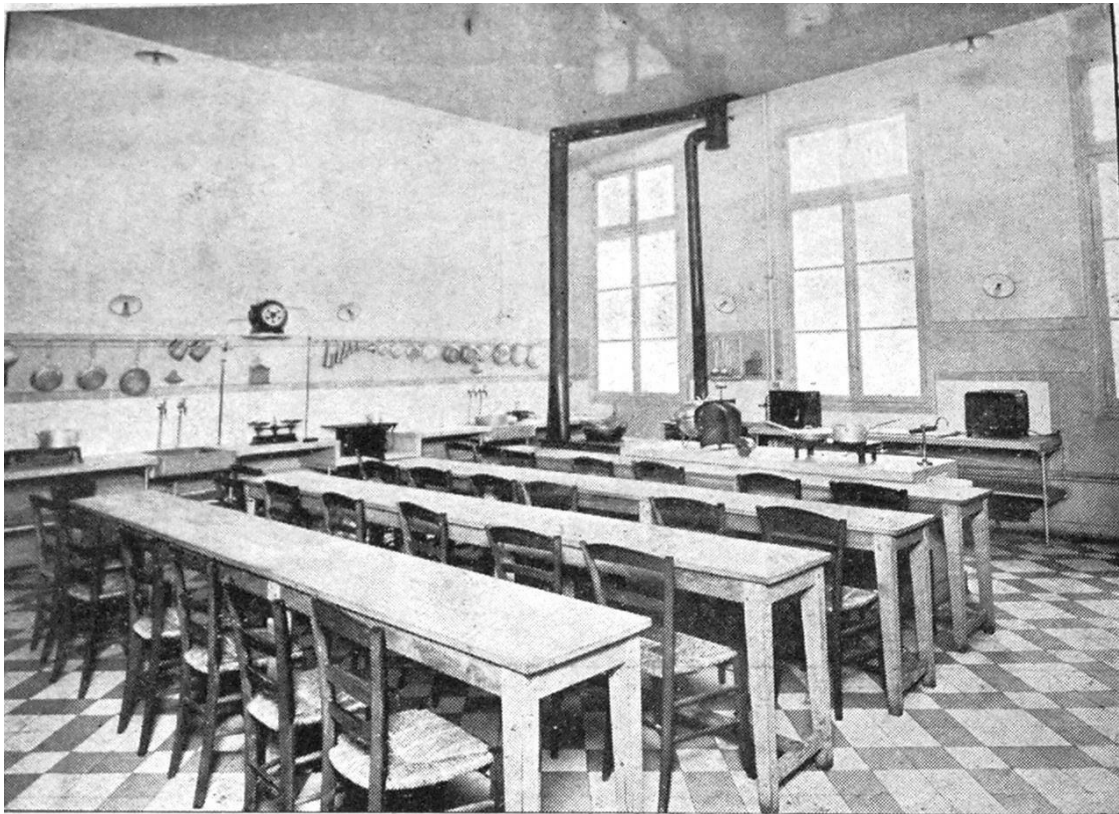
Mais ne croyez pas que cette acquisition se fera facilement. Non seulement il vous faudra donner chaque semaine une longue journée de travail assidu, mais il sera indispensable que vous fournissiez chez un gros travail supplémentaire.

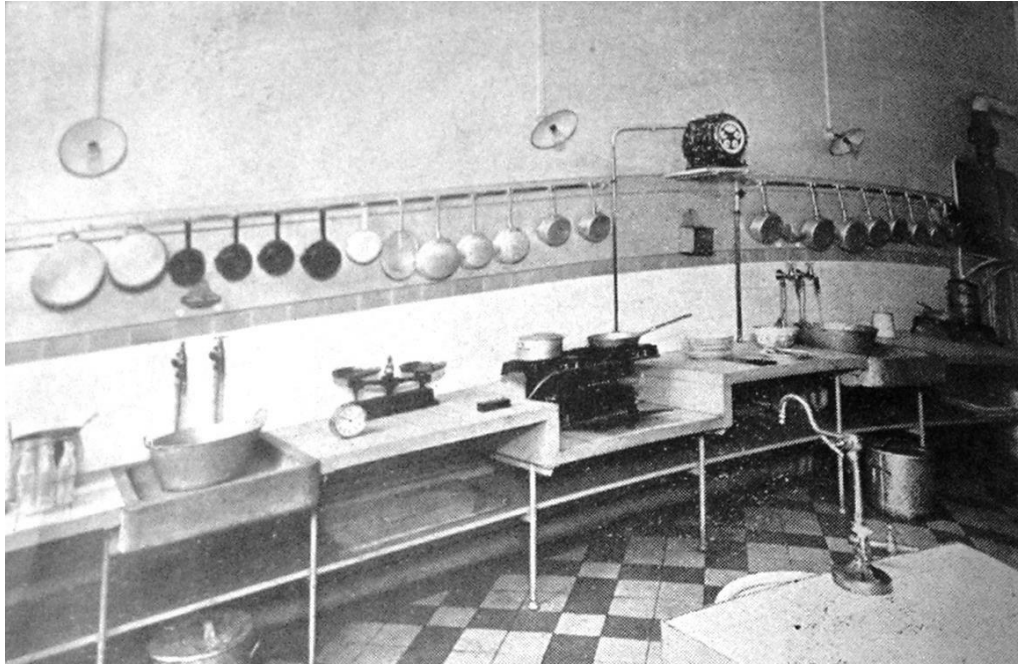
Quinze études de cuisine ne peuvent évidemment pas faire de vous des cuisinières, même médiocres - Or, nous exigeons de vous que vous en soyez d'irréprochables. Il vous faudra donc répéter plusieurs fois chez vous chacune des études faites au cours – et d'autres qui n'auront pas été faites. Il vous faudra aussi étudier les cours théoriques – et faire des devoirs – et préparer des leçons orales.

Car vos études se composent de trois parties bien distinctes, auxquelles la même importance est attachée : la théorie, la pratique et l'enseignement. »

Source : HEMMERDINGER Armand, *op. cit.*, dans *BSSHA*, 1921, vol. 11, p. 600-604


ANNEXE 45 - La cuisine d'enseignement de l'Institut scientifique d'hygiène alimentaire (1928)





Le docteur Pozerski de Pomiane faisant un cours de cuisine raisonnée

Source : HEMMERDINGER Armand, POMIANE POZERKSKI Édouard, LABBÉ Marcel, LABBE Henri, MARTEL Henri, Enseignement supérieur de la cuisine, organisé par le ministère de l'instruction publique et les beaux-arts (enseignement technique) et la Société scientifique d'hygiène alimentaire. Rôle social de la science alimentaire, Vannes, impr. Lafolye frères et Cie, 1928, p. 1-2



SOCIÉTÉ SCIENTIFIQUE D'HYGIÈNE ALIMENTAIRE
ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR DE LA CUISINE
TRAVAUX PRATIQUES

Conseils techniques pour l'exécution de quelques plats
pour un déjeuner
PAR LE D^r DE POMIANÉ-POZERSKI

GROUPE N° 1

Moules marinière.

Moules	3 litres	Sel, poivre	4 épices
Beurre	60 gr.	Persil	
Œufs	2		

Gratter les moules, les laver, les placer dans un grand récipient avec un demi-verre d'eau. Couvrir et porter sur un grand feu. Lorsque toutes les moules sont ouvertes, les sortir avec l'écumoir. Décanter l'eau de cuisson de façon à éliminer le sable. Assaisonner cette eau avec les épices, ajouter du persil haché très fin et lier avec deux jaunes d'œufs. Servir la sauce d'une part et, d'autre part, les moules privées d'une valve de leur coquille.

Chipolatas sautés.

Chipolatas	500 gr.	Saindoux	50 gr.
----------------------	---------	--------------------	--------

Faire frire les chipolatas à feu moyen, dans le saindoux, jusqu'à consistance croquante. Servir sur de la purée de pois.

Purée de pois.

Farine de pois cassés	250 gr.	Beurre	60 gr.
---------------------------------	---------	------------------	--------

Délayer la farine dans de l'eau froide jusqu'à consistance d'une bouillie très légère. Porter sur un feu doux; faire bouillir en tournant toujours. Si la purée est trop épaisse, ajouter de l'eau chaude jusqu'à bonne consistance. Saler et ajouter le beurre frais au moment de servir.

Crème anglaise vanillée.

Œufs	5 gr.	Lait	1 litre.
Sucre	125 gr.	Eau-de-vie de vin	25 gr.
Vanille	Une gousse.		

Faire bouillir le lait avec le sucre et la vanille. Battre les 5 jaunes d'œufs avec un peu de lait froid dans une casserole. Y verser le lait bouilli légèrement refroidi, en tournant au fouet. Porter sur un feu très doux. Battre au fouet jusqu'à épaississement. Laisser refroidir; ajouter l'eau-de-vie.

ANNEXE 47 - Le docteur De Pomiane et la cuisine de l'Institut Pasteur



« À la fin de la dernière guerre, dans ses derniers mois, la pénurie des vivres se fit sentir pour tous à Paris. Alors la direction de l'Institut réduisit à un minimum le nombre des employés et elle décida de nourrir ces derniers. Et ainsi une cuisine et un réfectoire furent organisés pour faire déjeuner les travailleurs. La cuisine se faisait en plein vent dans une immense marmite militaire de cinquante litres, chauffée au bois, derrière l'institut de chimie, à côté de l'installation du chauffage général. Le réfectoire était installé au rez-de-chaussée. [...] J'étais chargé en tant que gastronome de m'occuper des menus possibles et de la cuisine. Les lapins témoins nous procurèrent d'inoubliables gibelottes ».

Sources : Institut Pasteur, Dossier biographique d'Édouard Pozerski : Photo de Jeantet, photographe scientifique (Édouard de Pomiane est au centre de la photo, il reconnaissable à ses moustaches blanches et son chapeau) ; *Souvenirs d'un demi-siècle à l'Institut Pasteur*, mémoire dactylographié, [1960], p. 48-49

Les aliments producteurs de force et de chaleur

Ce sont ceux qui sont surtout utiles à l'homme qui travaille de ses muscles. Ce sont eux dont la quantité doit augmenter quand le travail devient plus dur. Beaucoup de personnes s'étonneront peut-être de ne pas trouver la viande dans cette catégorie. Il faut bien savoir en effet que ce n'est pas la viande qui sert au travail, et qu'un ouvrier forgeron n'a pas besoin d'un gramme de viande de plus que s'il était employé de bureau.

Les aliments réparateurs

Ce sont ceux qui nous permettent de réparer l'usure de nos muscles, de nos tissus. Ce sont ceux qui permettent à l'enfant de grandir. Indispensables à l'enfant, utiles à l'adulte, ils produisent bien un peu de force et de chaleur, mais il est très important de n'en pas trop consommer, car ils deviennent vite malsains. Ils laissent en effet dans l'organisme des déchets toxiques, véritables poisons que les reins et le foie éliminent bien quand il n'y en a pas trop. Mais le moindre excès fatigue les reins et le foie, provoque des maladies comme la goutte, la gravelle, les rhumatismes.

Les aliments complets

Ce sont ceux qui jouent à la fois les deux rôles précédents, répondant le mieux à nos besoins. Moins nourrissants en général que ceux de la première catégorie, ils sont moins malsains que ceux de la seconde, et permettraient à la rigueur de se passer des uns et des autres.

Les aliments rafraîchissants

Peu nourrissants, ils sont cependant très utiles, en apportant l'eau et de la cellulose qui favorisent les fonctions du tube digestif : ils tiennent le corps libre. Quelques-uns d'entre eux sont d'ailleurs quelque peu nourrissants.

Presque tous les aliments peuvent à peu près se classer dans l'une des catégories précédentes comme le montre le tableau ci-dessous :

Aliments producteurs de force et chaleur	Aliments réparateurs	Aliments plus ou moins complets	Aliments rafraîchissants
Sucre, chocolat	Viande	Lait	Légumes verts
Miel	Œufs	Pain	Salades
Beurre	Poisson	Riz	Fruits frais
Huiles		Pâtes	
Graisses		Légumes secs (très réparateurs)	
Fruits séchés		Fromages (très réparateurs)	
		Farines	

Cette classification connue il faut ensuite savoir quels sont les aliments nourrissants, quels sont ceux qui le sont moins. La valeur nutritive d'un aliment s'exprime par un nombre, dont nous donnerons l'explication plus détaillée à la fin de cette brochure.

C'est le nombre de « calories » que peuvent fournir 100g de l'aliment, en tenant compte des déchets que cet aliment comporte et aussi sa plus ou moins grande digestibilité pour un organisme à peu près normal.

Dans le tableau suivant, nous donnons le pouvoir nutritif d'un certain nombre d'aliments, considérant comme :

Très nourrissants ceux qui donnent plus de 300 calories par 100 grammes.

Nourrissants ceux qui donnent de 150 à 300 calories par 100 grammes

Peu nourrissants ceux qui donnent de 60 à 150 calories par 100 grammes

Très peu nourrissants ceux qui donnent moins de 60 calories.

Très nourrissants		Nourrissants		Peu nourrissants		Très peu nourrissants	
Huile	846	Brie	293	Poulet	143	vin	57
Végétaline	846	Oie	290	Canard	130	Poires	54
Saindoux	844	côtelette de porc	287	Pigeon	118	Bière	53
Beurre	753	Côtelette de mouton	285	Lapin	117	Pommes	51
Rillettes	600	oignon sec	281	Maquereau	102	abricot	51
Pâtée de foie	543	Figue sèche	276	Filet de cheval	101	Carpe	49
Chocolat	487	Camembert	270	Morue salée	92	Limandre	46
Lard salé	486	Dattes	269	Dorade	81	Brochet	46
Boudin	484	Abricot sec	262	Raisin frais	71	Orange	39
Sucre blanc	397	Prineaux	257	Banane	70	Petits pois	38
Sucre roux	378	Pain blanc	255	Pomme de terre	69	Carottes	38
Noix sèche	372	Raisin sec	252	Lait	67	Chou-rave	35
poitrine de mouton	365	Thon à l'huile	251	Raie	62	Sole	34
Gruyère	360	sardines à l'huile	246	Topinambour	59	Cidre	34
Pain d'épices	353	Pain bis	222			navet	28
Farine	350	Entrecôte	219			epinard	27
Macarons, pâtes	349	faux-filet	206			Artichaut	18
Noisettes sèches	348	Saumon conserve	203			Asperge	13
riz	346	Filet de porc	195				
Pois cassés	342	Fromage blanc	192				
Lentilles	337	filet de bœuf	187				
Haricots secs	335	Bavette de Bœuf	173				
Pont l'Evêque	323	Olive	169				
Miel	321	Marrons	164				
Jambon	306	Œufs	150				
Roquefort	302						

Chaque chiffre qui accompagne chaque aliment indique le nombre de calories utilisables par 100 grammes d'aliments, tel acheté avec déchet, en tenant compte de la digestibilité moyenne.

Il faut savoir qu'à côté des besoins bien connus de notre organisme, il existe des besoins que nous connaissons mal, mais dont nous savons qu'ils sont satisfaits que par une alimentation variée. D'autres

part, notre appétit ne nous guide exactement pour la quantité de nourriture à prendre que si nous ne le trompons pas par des excitations factices comme celles que procurent l'usage habituel d'épices, l'excès de viande, la trop bonne chère, la trop grande variété des mets dans un même repas, l'alcool, le vin même. Toutes ces excitations portent d'abord à manger trop. Puis l'on se fatigue et l'on n'arrive à manger qu'en augmentant encore la dose d'excitant.

Source : HEMMERDINGER Armand, op. cit., 1919, p. 14-18

Lundi midi

Riz sauce blanche gruyère (plat azoté)
Pommes de terre en robe des champs avec beurre
Compote de pommes (cuites dans leur peau et passées)
Petits gâteaux salés

Lundi soir

Soupe aux pois cassés
Riz au gratin
Pommes de terre sautées (utilisation des restes du matin)
Soufflé au citron (entremets avec peu d'œufs)
Compote de pommes

Mardi midi

Haut de côtelettes aux lentilles (plat azoté, utilisation d'un bas morceau)
Cresson
Pommes – Noix

Mardi soir

Soupe au cresson
Salade de pommes de terre, mâche et betterave
Pudding au pain (entremets avantageux, azoté)

Mercredi midi

Filet de harengs grillés aux pommes
Pommes de terre au four (plat diététique)
Gâteau de semoule de maïs (entremets azoté sans œufs)
Raisin – Noix

Mercredi soir

Soupe aux lentilles (plat azoté)
Salade
Tarte au fromage (entremet azoté, avantageux)

Jeudi midi

Escalopes farcies (petit plat de viande en garniture d'un bon plat de légumes)
Riz au jus d'escalopes
Salade
Gâteau de marrons

Jeudi soir

Bouillon de légumes au riz
Salade russe mayonnaise
Meringues (utilisation de blancs d'œufs)
Raisins – Noix

Vendredi midi

Salade russe
Spaghettis au Gruyère (plat azoté)
Cresson
Fromage blanc (met azoté)
Noix

Vendredi soir

Soupe au cresson
Salade de tomates aux œufs durs
Tartes aux oignons – Tarte aux pommes
Raisins – Noix

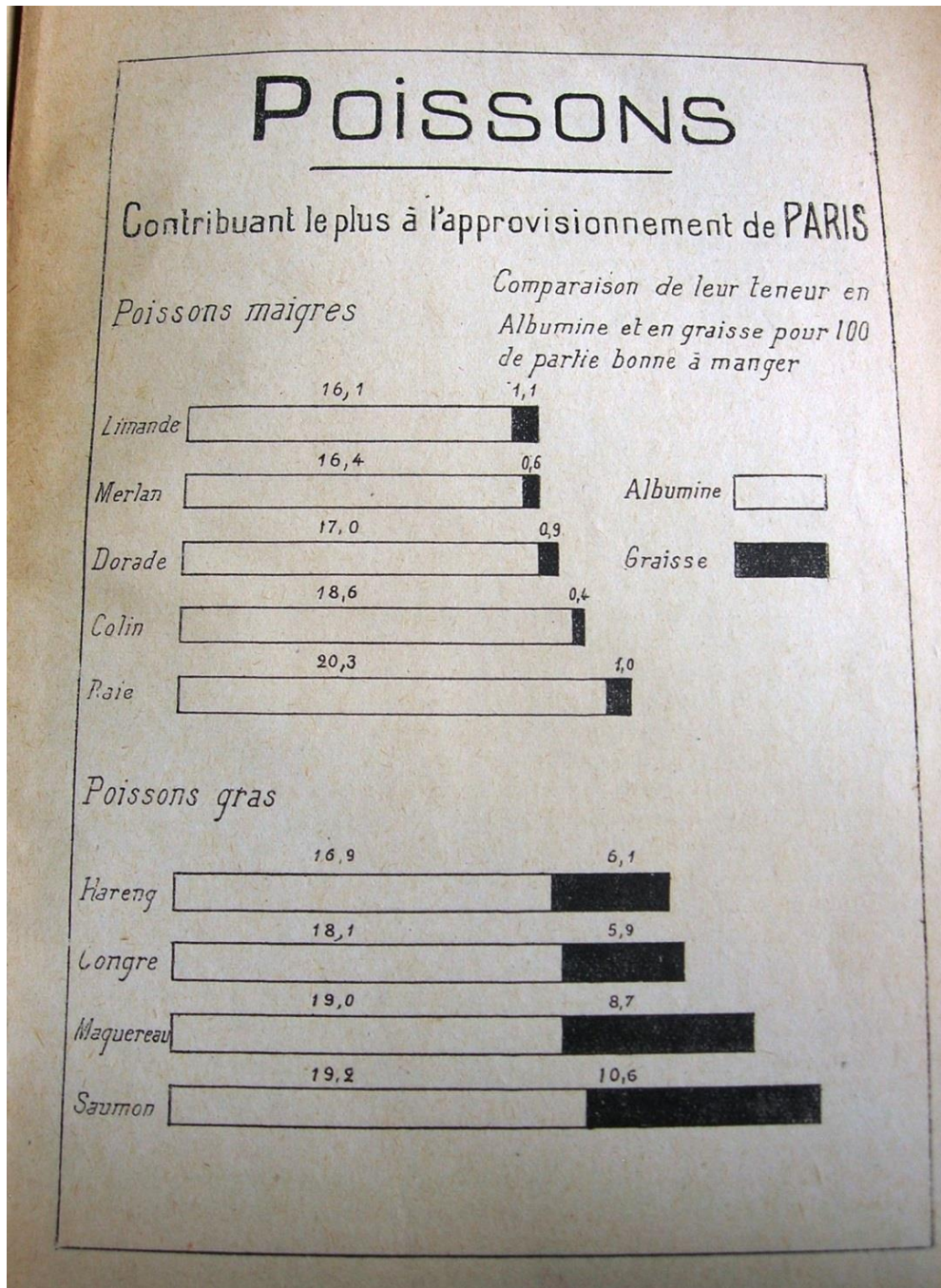
Samedi midi

Beefsteak reconstitué (utilisation d'un bas morceau à cuisson rapide)
Carottes au beurre
Salade
Restes de tartes
Raisins – Noix

Samedi soir

(Repas de fête, sans viande, avec vins)
Soupe aux tomates et aux petits pois
La Fondue (Recette de Brillat-Savarin)
Champignons sautés
Purée de marrons à la crème fouettée
Choux à la crème
Bonbons
Raisins – Noix
Pouilly – Asti

Source : HEMMERDINGER Armand, op. cit., dans *BSSHA*, 1926, vol.16, p. 120-121



Source : DRESGRES Alexandre, *op. cit.*, dans BSSHA, 1917, vol. 7, p. 101

LES RÉSEAUX DE SOCIABILITÉ

Avant-propos

Le concept d'analyse des réseaux est depuis plusieurs années une thématique utilisée par les historiens. Le concept de « réseau social » est issu de la sociologie, à l'initiative de l'anthropologue John Barnes, qui le mentionna pour la première fois dans son article « Human relations » en 1954.

Dans les années 1950, des anthropologues britanniques, spécialisés dans l'étude des groupements urbains, cherchèrent de nouvelles approches afin de rendre compte des comportements individuels au sein d'environnements sociaux complexes. L'analyse anthropologique des réseaux sociaux était née avec l'avènement de l'École de Manchester. John Barnes, son représentant, et son étude de l'organisation sociale de la ville de Bremnes en Norvège, n'utilisa pas de graphiques ou des systèmes de parentés. Néanmoins, à partir de ses intuitions de chercheurs, il ouvrit la voie au développement et à la formation d'outils méthodologiques et conceptuels de l'analyse des réseaux sociaux. Il fut à l'origine de la théorie des graphes, basée sur le jeu mathématique « les ponts de Königsberg » de Leonhard Euler. Jacob Lévy Moreno ouvrit la voie des graphes aux sciences sociales grâce à son sociogramme. Toutefois, la théorie des graphes ne s'imposa à l'analyse des réseaux sociaux, qu'après l'apport des mathématiciens d'un certain nombre de représentation graphique des relations sociales, et d'un corpus de concept permettant de les décrire.

Grâce à ces nouveaux outils qui s'appliquent dorénavant aux sciences historiques, nous avons pu représenter un certain nombre de connexions entre les membres de notre corpus. Notre terrain d'étude s'est basé sur les lieux de sociabilité des médecins (Sociétés médicales, sociétés savantes). Un graphique de réseau comporte un certain nombre de défauts, dont le premier d'entre eux est la lisibilité du lien entre deux connecteurs lorsque le graphique devient complexe. Il ne s'agit plus alors d'essayer de décrypter les connexions une par une, qu'ils pourraient exister entre les membres d'un même réseau, mais plutôt d'avoir une vue d'ensemble des « nœuds », c'est-à-dire, la position de chacun dans le graphique. Celle-ci est caractéristique de plusieurs facteurs. Par définition, les personnes au centre d'un graphique, sont celles qui possèdent le plus de liens avec les autres membres du réseau. Ce sont donc des personnes ayant une forte représentativité dans le réseau. Au contraire, celles qui se trouvent en périphérie du graphique sont celles qui possèdent le moins de liens. Les graphiques représentant les connexions entre les membres de plusieurs sociétés savantes, permettent de distinguer les

« cliques », c'est à dirent les sous-groupes au sein du graphique. Dans le cas des réseaux 4, 6, 7, 9 et 14, cela représente les membres n'appartenant qu'à une seule société.

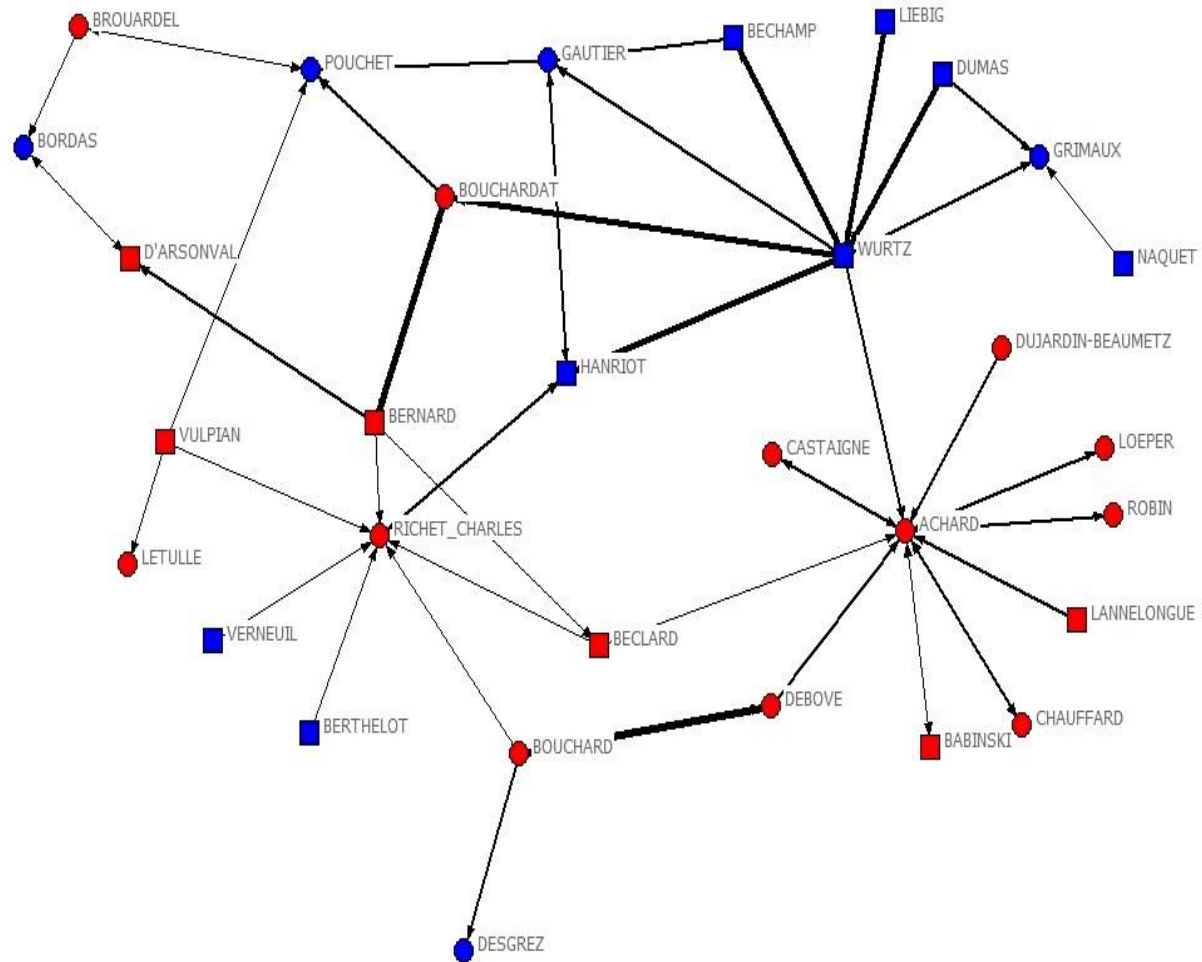
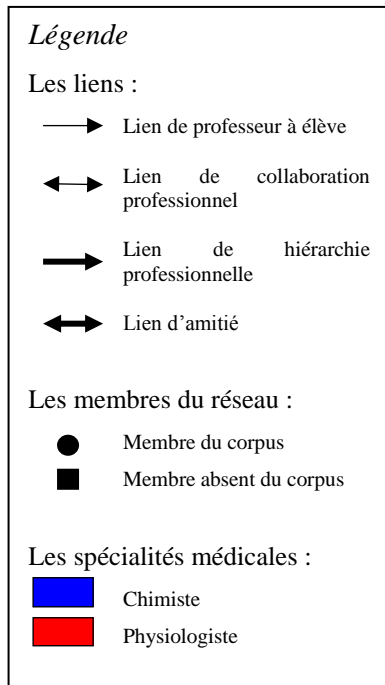
Le logiciel que nous avons utilisé pour représenter ces réseaux ne nous permettait pas d'inclure une fonction de temporalité. Or, en représentant les connexions d'une même société médicale, telle que l'Académie de médecine, sur une période longue, nous pouvons dégager une certaine lecture chronologique, qui est indiquée à chaque graphe. Le facteur « temps » est toutefois compromis lorsque l'on utilise les graphiques de réseaux en histoire. Puisque celui-ci est irrémédiablement lié aux sources auxquelles l'historien a accès. L'exemple du Réseau 16 est un cas d'école, puisqu'il montre un graphe dit « parfait ». Tous les individus représentés entretiennent le même nombre de liens, donnant ainsi au graphique une forme elliptique. C'est pour cela qu'il nous a semblé plus judicieux de diviser les graphes par tranches chronologiques, tel qu'il est indiqué dans la thèse.

L'analyse des réseaux sociaux est aujourd'hui reconnue des historiens. Dans un travail biographique ou prosopographique, elle s'y prête parfaitement. Toutefois, il est important de souligner que ces graphiques sont le fruit de la lecture des sources que nous avons consulté. Ils sont la représentation des liens connus entre les membres du corpus.

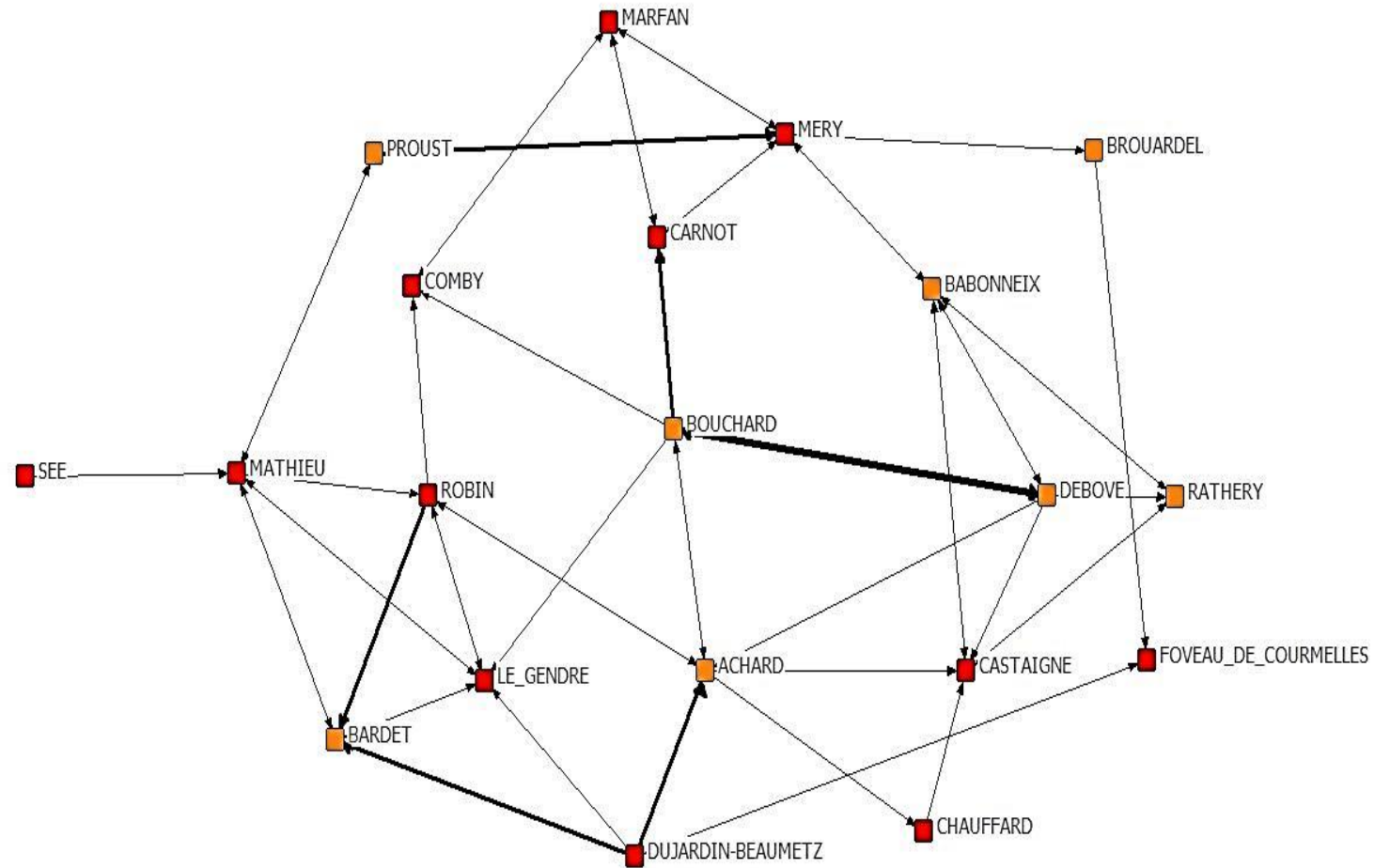
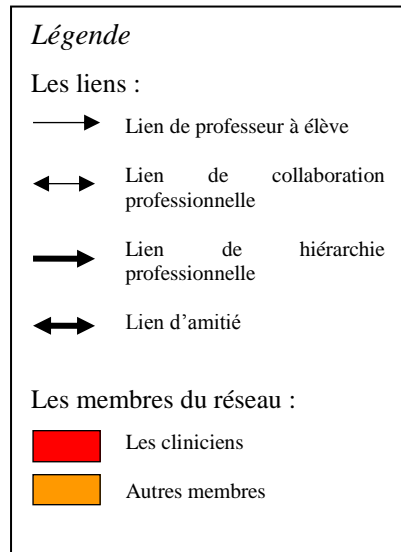
Liste des réseaux

RÉSEAU 1 - Liens professionnels et personnels entre les chimistes et les physiologistes.....	779
RÉSEAU 2 - Réseau des cliniciens ayant fait de la recherche dans le domaine de la nutrition .	780
RÉSEAU 3 - Relations entre les membres de l'Académie de médecine avant 1904	781
RÉSEAU 4 - Relations entre les médecins affiliés à l'Académie de médecine, la Société de biologie, la Société de thérapeutique et la Société médicale des hôpitaux de Paris avant 1904	782
RÉSEAU 5 - Liens familiaux et personnels entre les médecins et des personnalités du monde politique et artistique	783
RÉSEAU 6 - Relations entre les médecins affiliés à l'Académie de médecine, la Société de médecine publique et le Comité consultatif d'hygiène de France avant 1904	784
RÉSEAU 7 - Relations entre les médecins de l'Académie de médecine et du Conseil supérieur d'hygiène publique de France entre 1904 et 1919.....	785
RÉSEAU 8 - Relations entre les membres de l'Académie de médecine entre 1904 et 1919.....	786
RÉSEAU 9 - Réseau des médecins affiliés à l'Académie de médecine, l'Académie des sciences, la Société de thérapeutique, la Société médicale des hôpitaux, la Société de biologie, la Société de médecine de Paris et la Société de pédiatrie entre 1904 et 1919	787
RÉSEAU 10 - Liens entre les membres de la Société de biologie et les médecins y faisant des communications sur l'alimentation (1904-1919)	788
RÉSEAU 11 - Liens entre les membres de l'Académie des sciences et les médecins y faisant des communications sur l'alimentation (1914-1919)	789
RÉSEAU 12 – Réseau de l'Alliance sociale	790
RÉSEAU 13 - Relations entre les membres de l'Académie de médecine entre 1920 et 1940....	791
RÉSEAU 14 - Réseau des médecins affiliés à l'Académie des sciences, à la Société de biologie, à la Société médicale des hôpitaux, à la Société de pédiatrie, à la Société de thérapeutique, à la Société de médecine publique et de génie sanitaire, à la Société de pathologie comparée et à la Société de pathologie exotique	792
RÉSEAU 15 - Liens entre les membres de la Société de biologie (1920-1940).....	796
RÉSEAU 16 - Liens entre les membres de la Société de pathologie exotique (1920-1940)	797

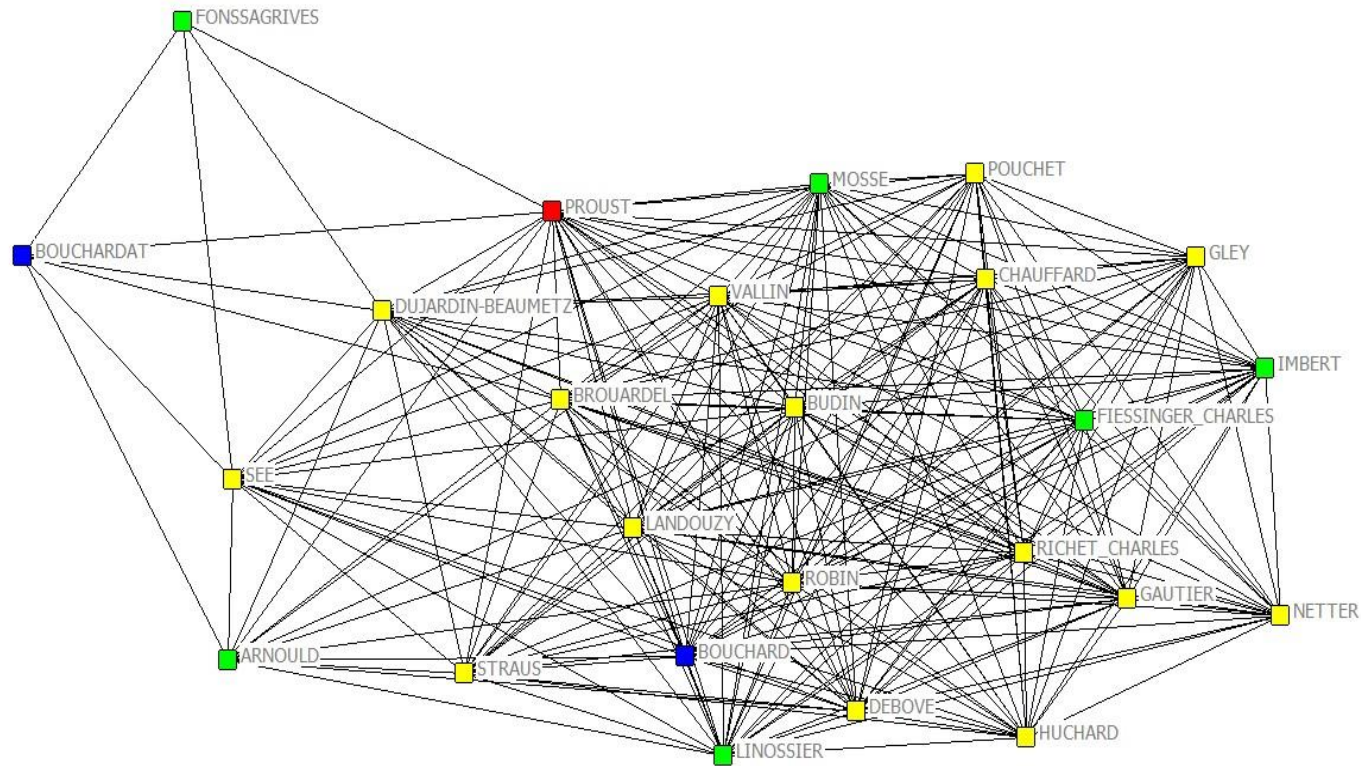
RÉSEAU 1 - Liens professionnels et personnels entre les chimistes et les physiologistes



RÉSEAU 2 - Réseau des cliniciens ayant fait de la recherche dans le domaine de la nutrition



RÉSEAU 3 - Relations entre les membres de l'Académie de médecine avant 1904



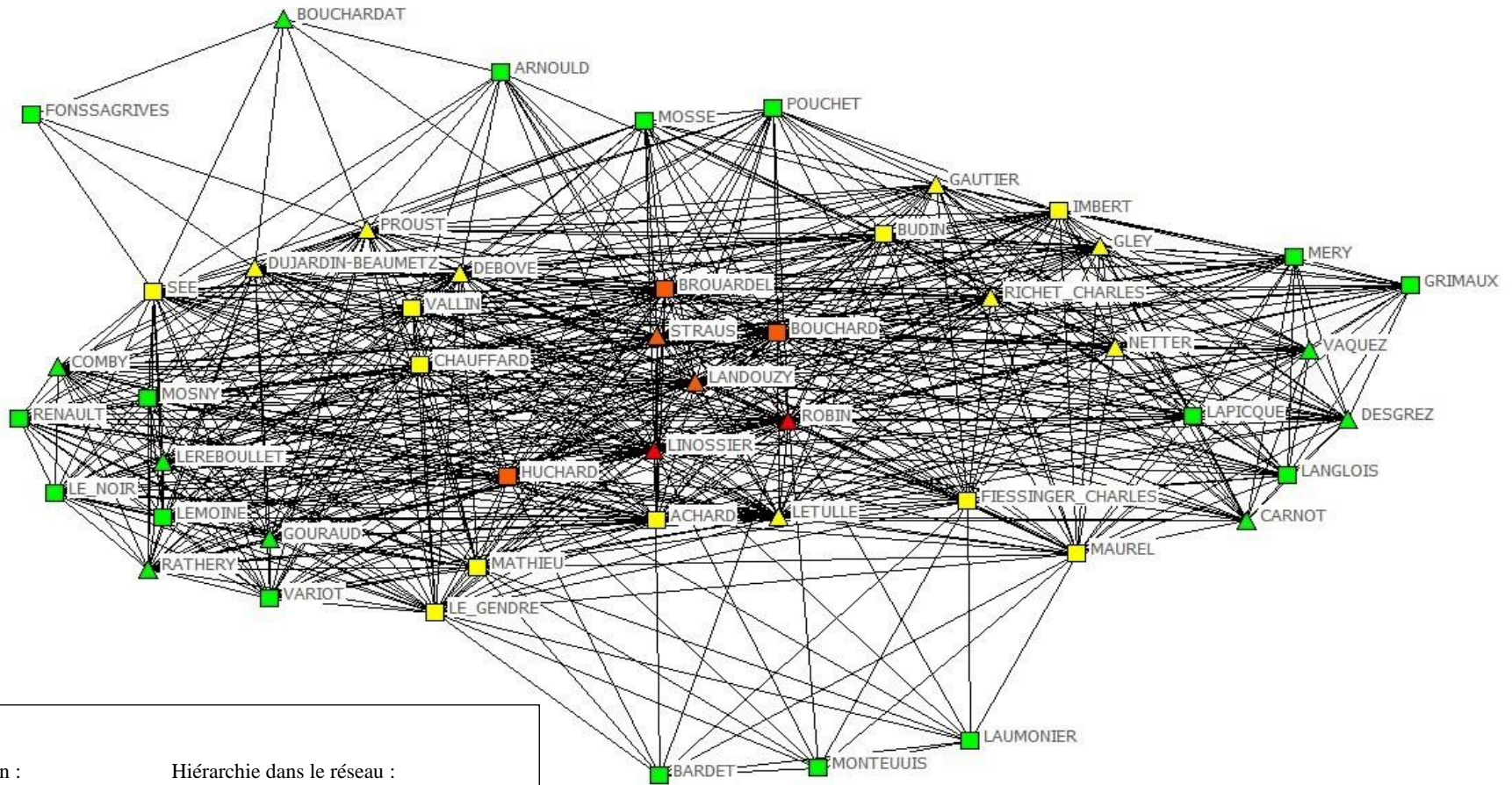
Légende

Hiérarchie au sein du réseau de l'Académie de médecine :

 Secrétaire annuel	 Membre titulaire
 Président	 Membre correspondant

N'ayant pas de repères chronologiques, ce graphique se lit toute de même de gauche à droite. Les plus anciens membres de l'Académie de médecine se trouvent à gauche, et ceux dont la date d'élection se rapproche le plus de 1904, se trouvent à droite.

RÉSEAU 4 - Relations entre les médecins affiliés à l'Académie de médecine, la Société de biologie, la Société de thérapeutique et la Société médicale des hôpitaux de Paris avant 1904



Légende

Degré de connexion :

Médecin affilié à :

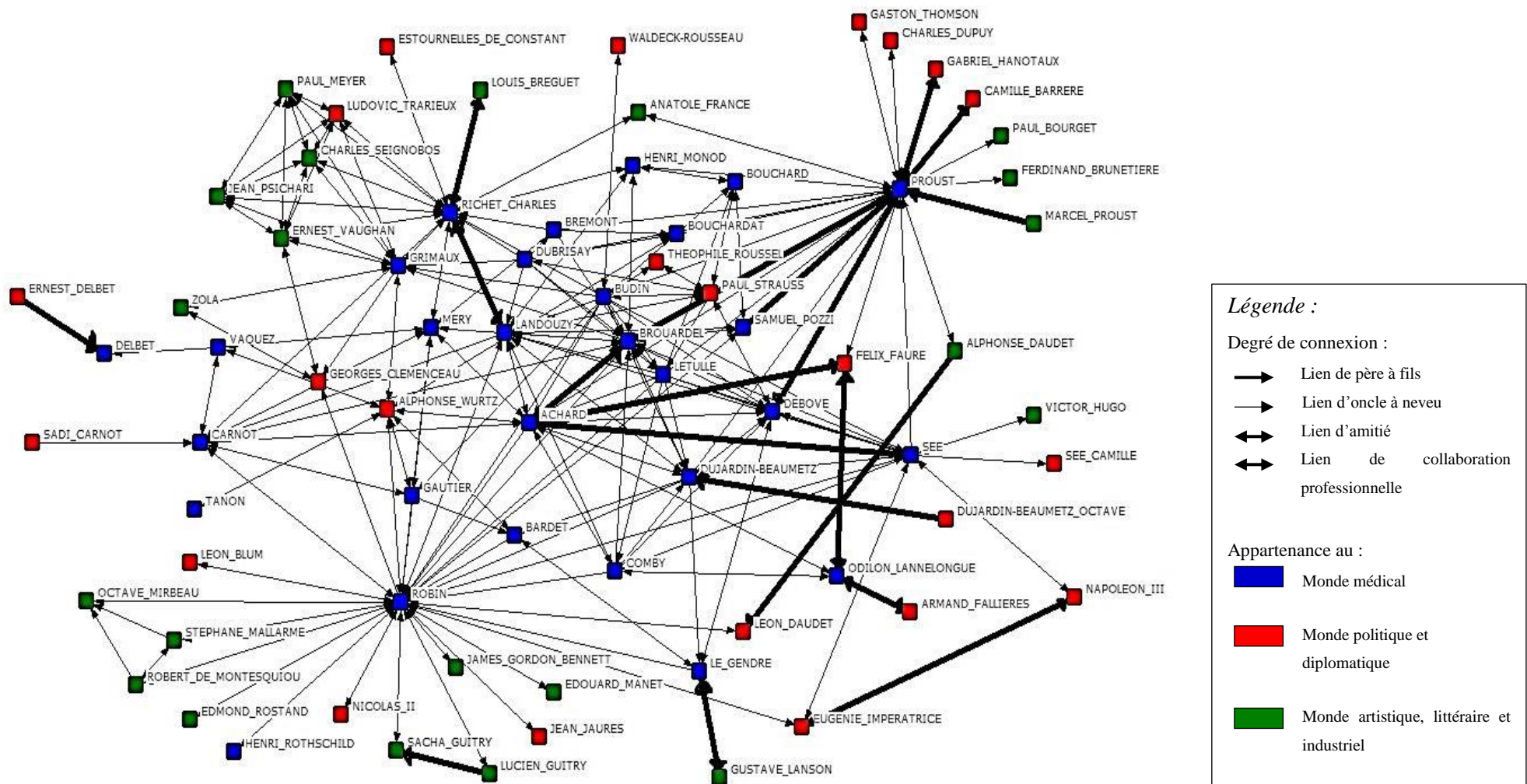
- Quatre sociétés
- Trois sociétés
- Deux sociétés
- Une société

Hiérarchie dans le réseau :

- ▲ Membre de la direction de la société
- Membre

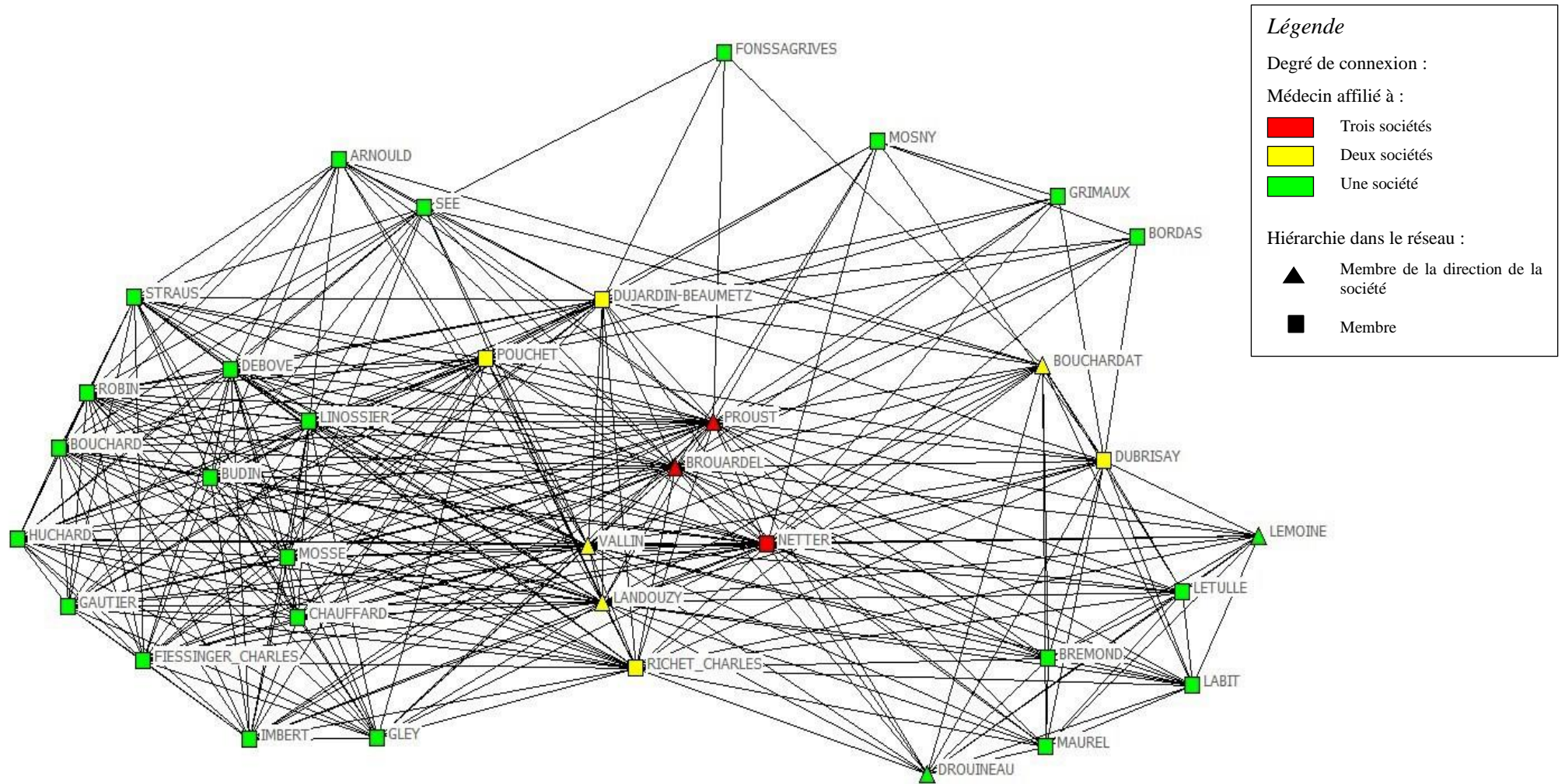
Les médecins membres uniquement de la Société de biologie se situent à droite du graphique ; les membres de la Société médicale des hôpitaux se trouvent à gauche ; les membres de la société de thérapeutique en bas, et les membres appartenant uniquement à l'Académie de médecine en haut du graphique

RÉSEAU 5 - Liens familiaux et personnels entre les médecins et des personnalités du monde politique et artistique



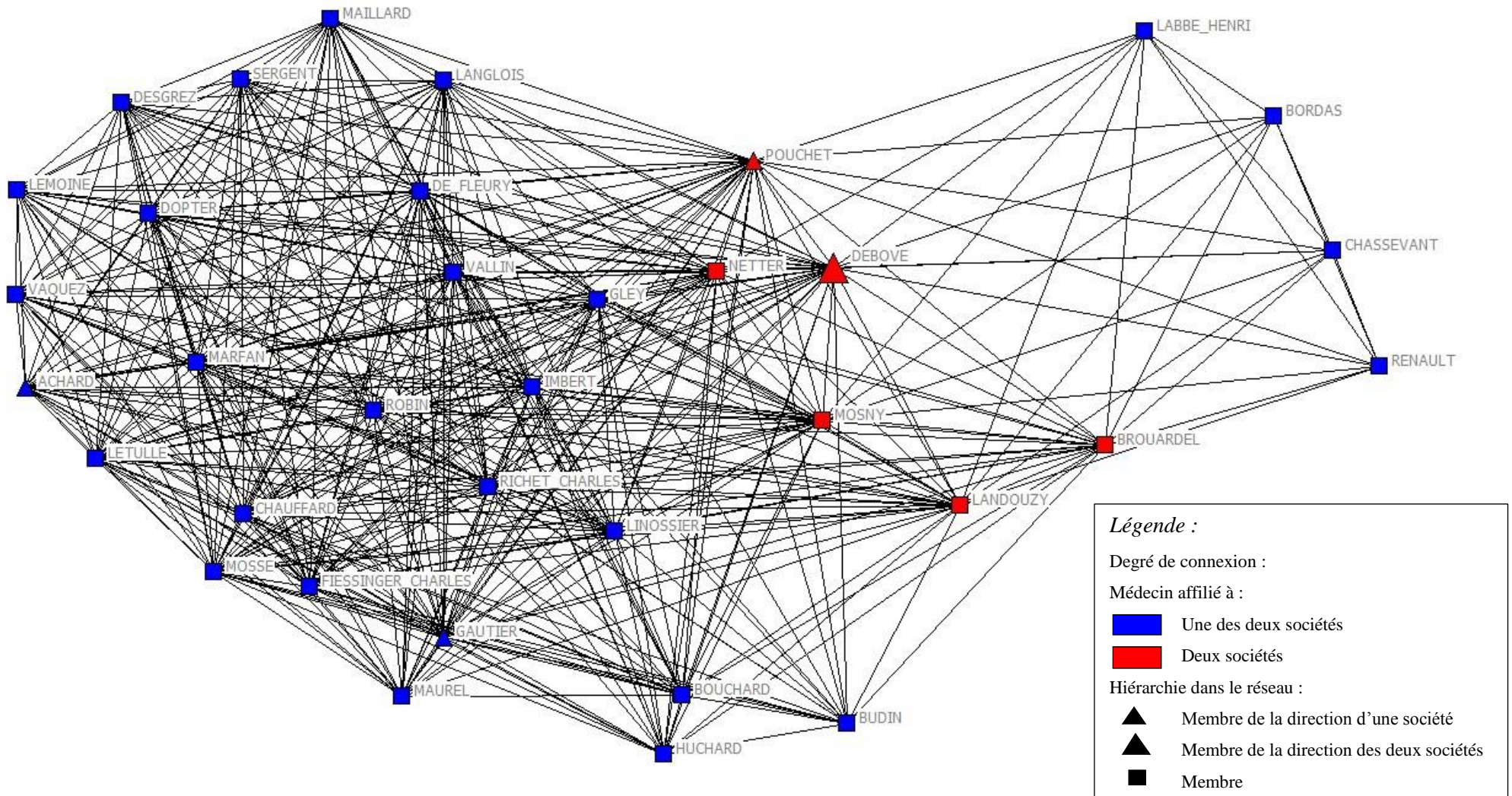
Notes : Certaines personnes appartiennent à la fois au monde médical et politique. Nous avons choisi de les restreindre au monde politique, afin de mettre en avant ce dernier lien

RÉSEAU 6 - Relations entre les médecins affiliés à l'Académie de médecine, la Société de médecine publique et le Comité consultatif d'hygiène de France avant 1904



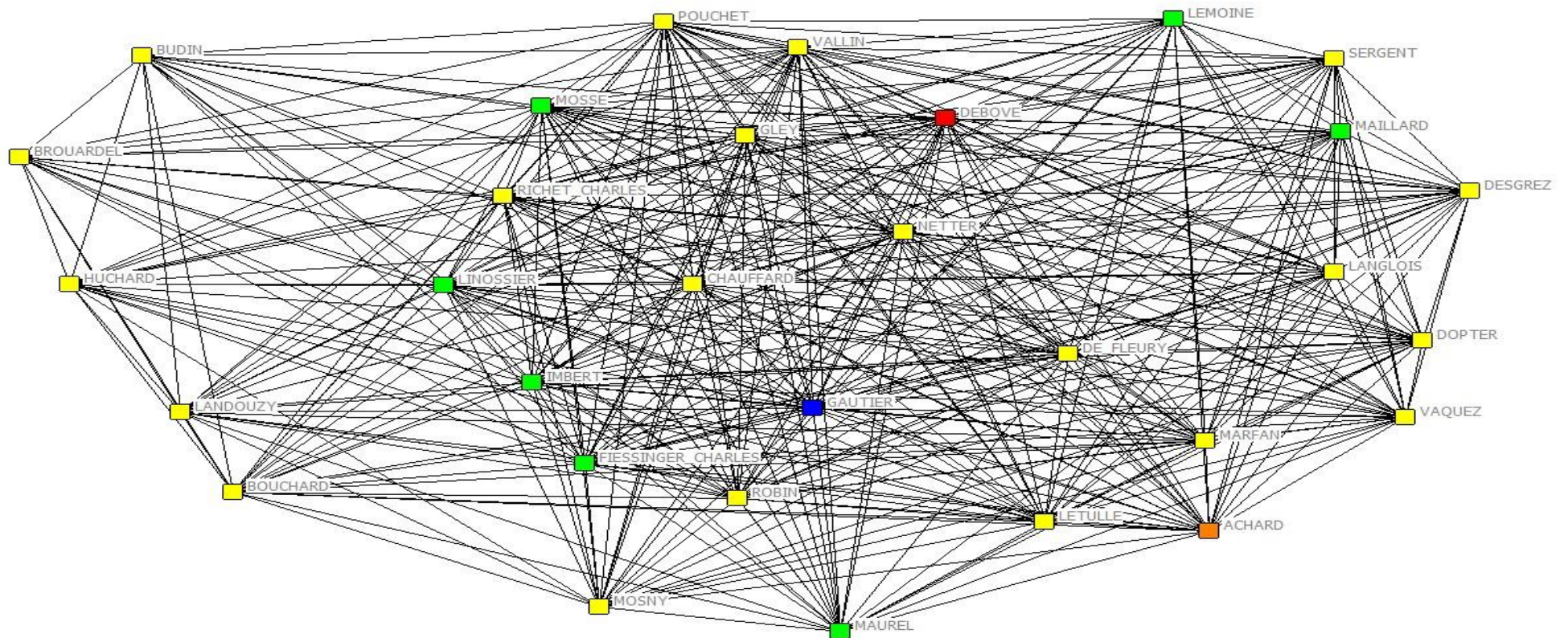
Les médecins affiliés uniquement à l'Académie de médecine, sont représentés en vert et se situent à gauche du graphique, ceux de la Société de médecine publique, en bas à droite, et les membres du Comité consultatif d'hygiène de France, en haut à droite. Les membres appartenant à deux ou trois sociétés se positionnent entre ces trois zones. Par exemple, Charles Richet est positionné au milieu et en bas, car il appartient à la fois à l'Académie de médecine et au Comité consultatif d'hygiène de France.

RÉSEAU 7 - Relations entre les médecins de l'Académie de médecine et du Conseil supérieur d'hygiène publique de France entre 1904 et 1919



Les médecins affiliés uniquement à l'Académie de médecine, se situent à gauche du graphique, ceux du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, en haut à droite. Les membres appartenant aux deux sociétés se positionnent entre les deux zones.

RÉSEAU 8 - Relations entre les membres de l'Académie de médecine entre 1904 et 1919



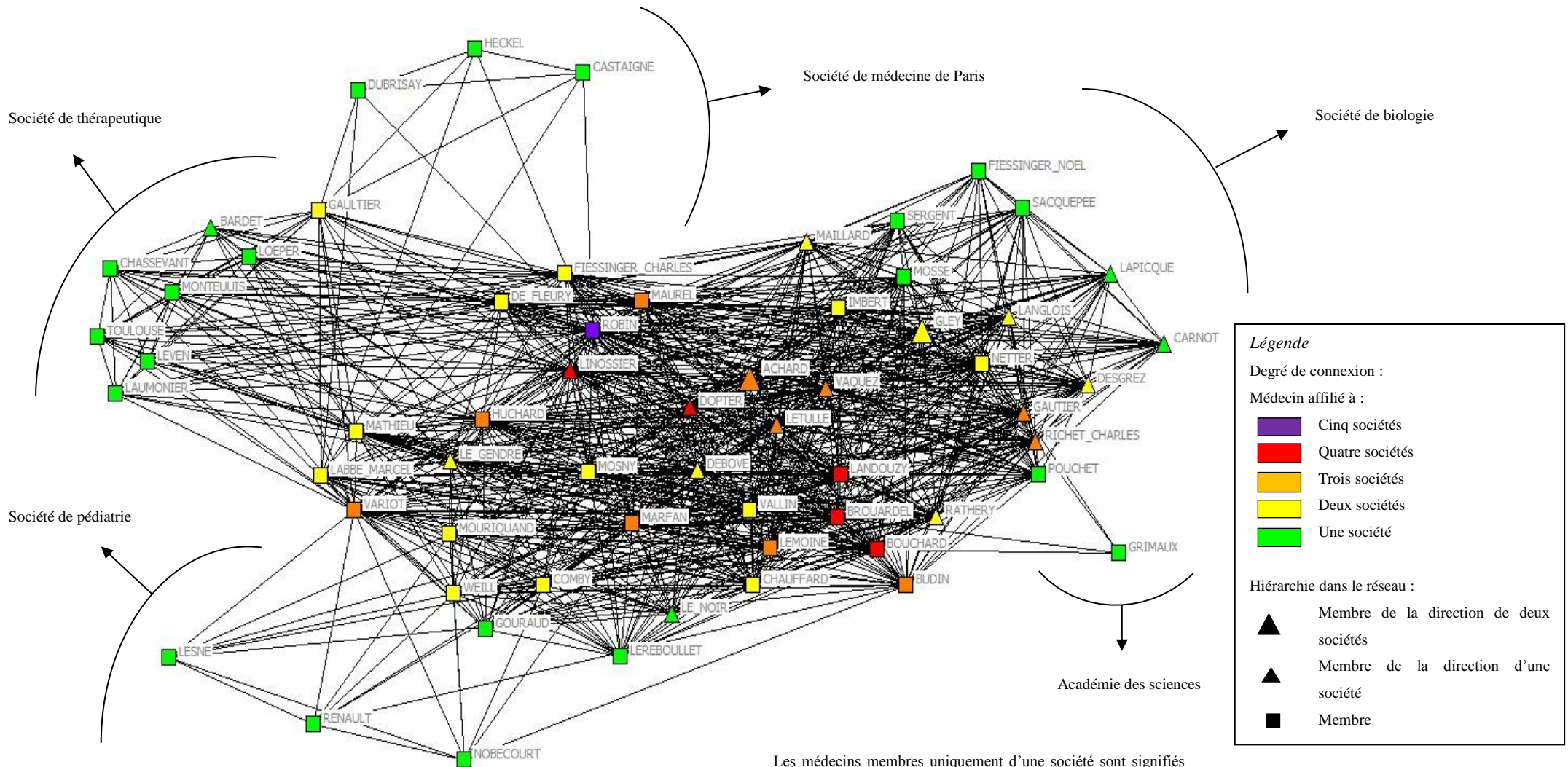
Légende :

Hierarchie dans le réseau :

- Secrétaire perpétuel
- Président
- Secrétaire annuel
- Membre titulaire
- Membre correspondant

N'ayant pas de repères chronologiques, ce graphique se lit toute de même de gauche à droite. Les membres les plus anciens à l'Académie de médecine se trouvent à gauche, et ceux dont la date d'élection se rapproche le plus de 1919, se trouvent à droite.

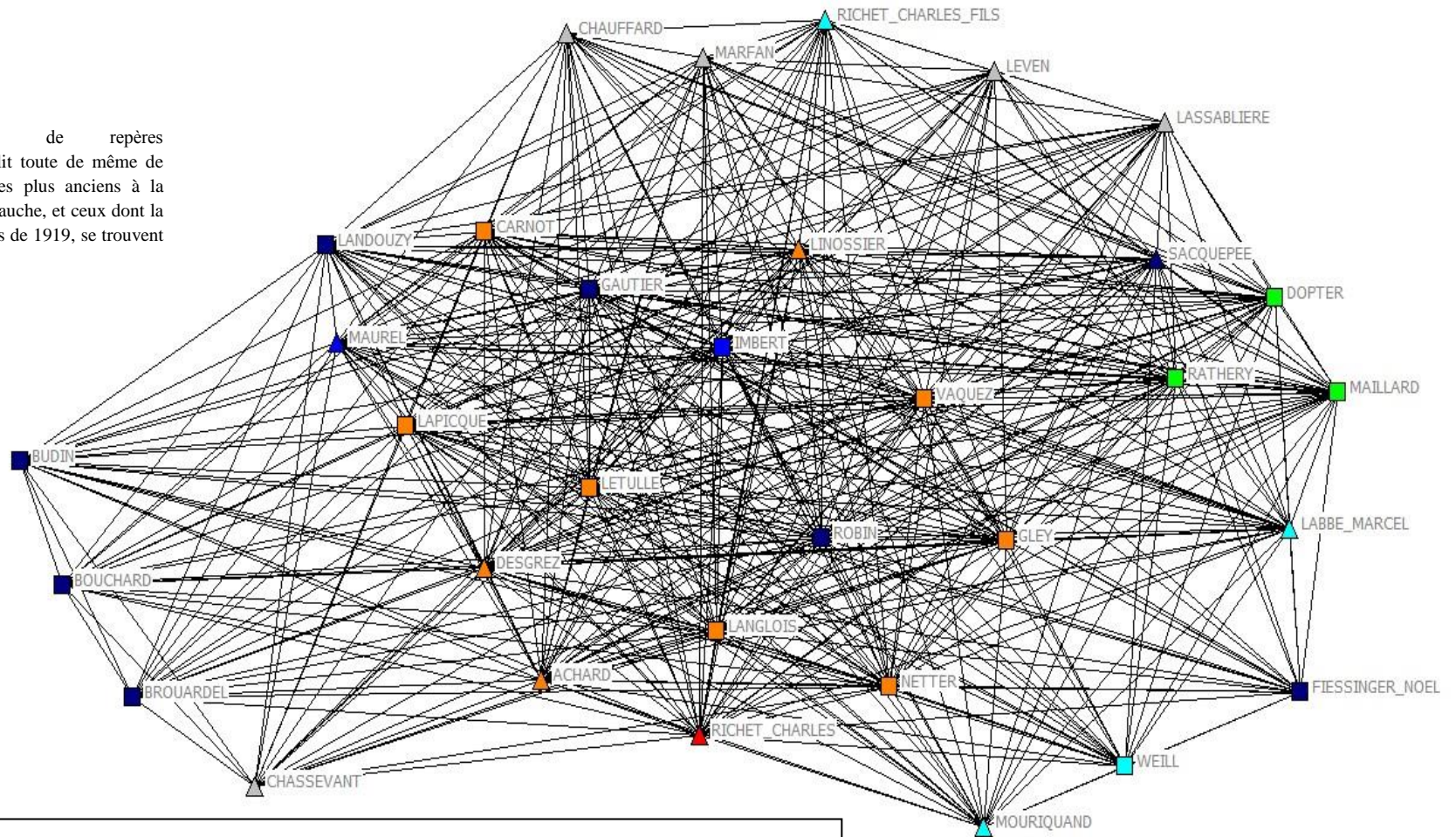
RÉSEAU 9 - Réseau des médecins affiliés à l'Académie de médecine, l'Académie des sciences, la Société de thérapeutique, la Société médicale des hôpitaux, la Société de biologie, la Société de médecine de Paris et la Société de pédiatrie entre 1904 et 1919



Les médecins membres uniquement d'une société sont signifiés par les cliques identifiées. L'Académie de médecine est « noyée » au centre du graphique. Elle représente l'instance « centralisatrice » du monde médical.

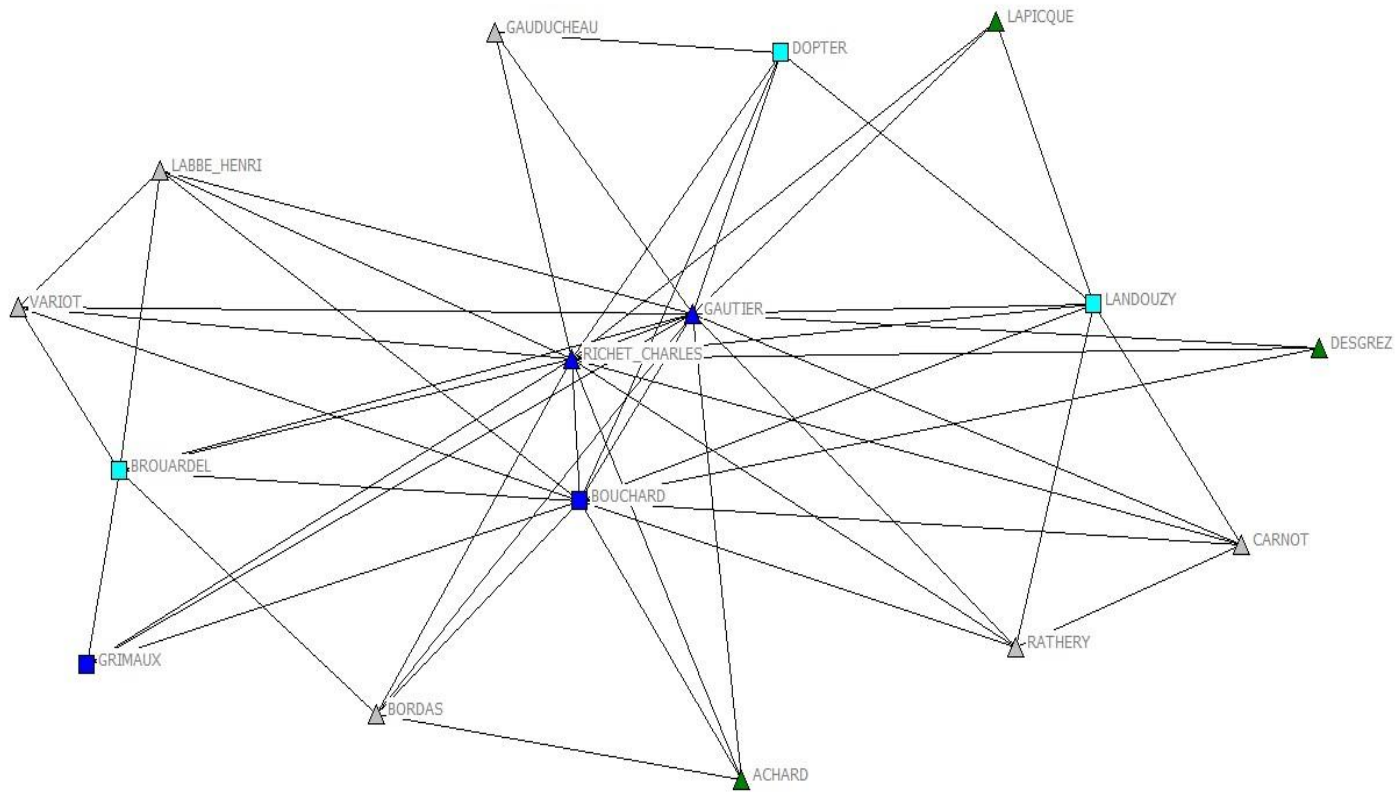
RÉSEAU 10 - Liens entre les membres de la Société de biologie et les médecins y faisant des communications sur l'alimentation (1904-1919)

N'ayant pas de repères chronologiques, ce graphique se lit toute de même de gauche à droite. Les membres les plus anciens à la Société de biologie se trouvent à gauche, et ceux dont la date d'élection se rapproche le plus de 1919, se trouvent à droite.



Légende		Hiérarchie dans le réseau		Les communications sur l'alimentation	
■	Président	■	Membre	▲	Médecin ayant fait au moins une communication traitant d'alimentation
■	Vice-président	■	Correspondant	▲	Médecin n'ayant pas communiqué sur l'alimentation
■	Trésorier	■	Pas encore membre		
■	Secrétaire ordinaire	■	Non-membre		

RÉSEAU 11 - Liens entre les membres de l'Académie des sciences et les médecins y faisant des communications sur l'alimentation (1914-1919)



Légende

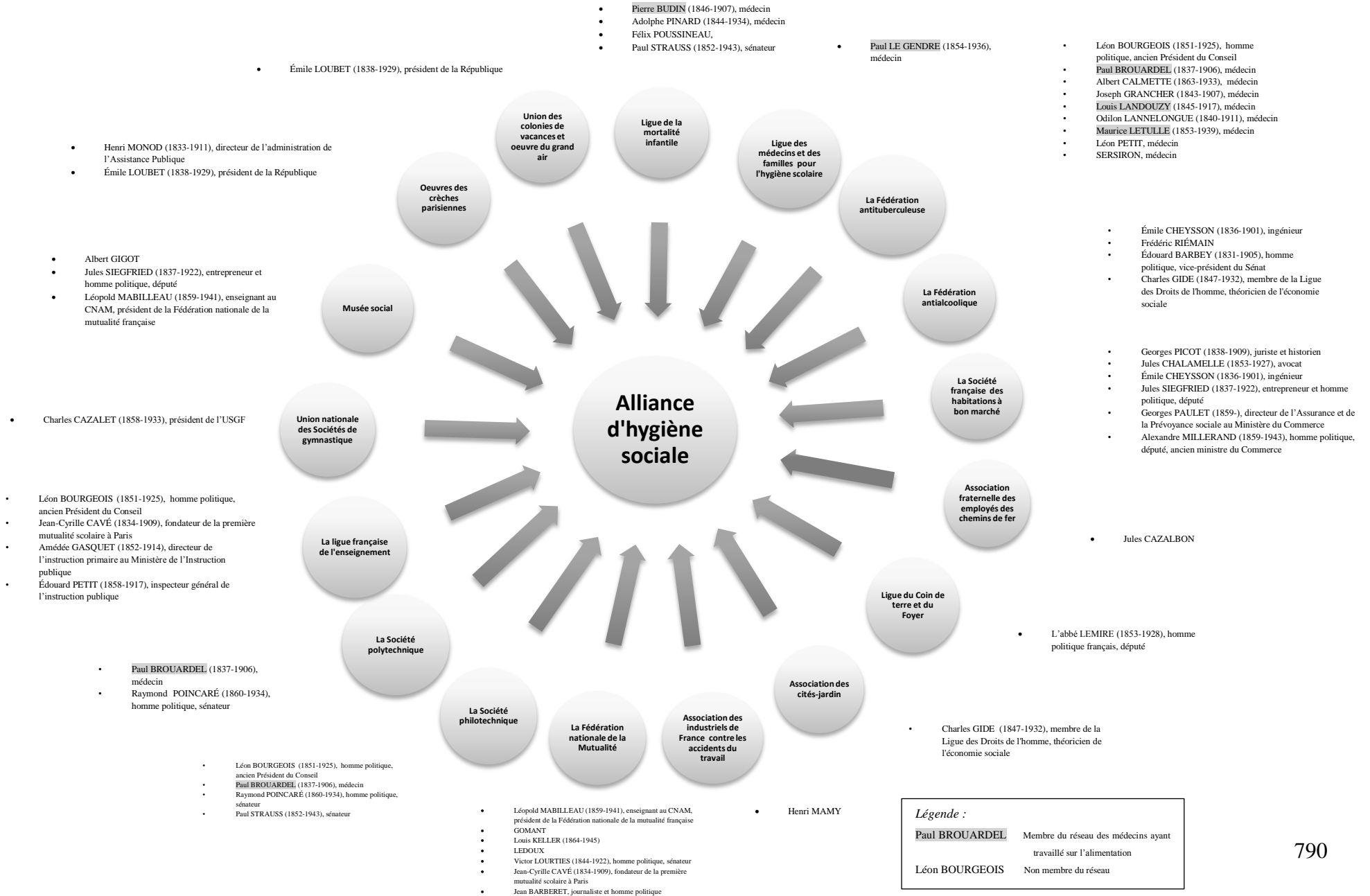
Hierarchie dans le réseau :

- Membre
- Membre libre
- Pas encore membre
- Non-membre

Les communications sur l'alimentation :

- Médecin ayant fait au moins une communication traitant d'alimentation
- Pas de communication sur l'alimentation

RÉSEAU 12 – Réseau de l'Alliance sociale

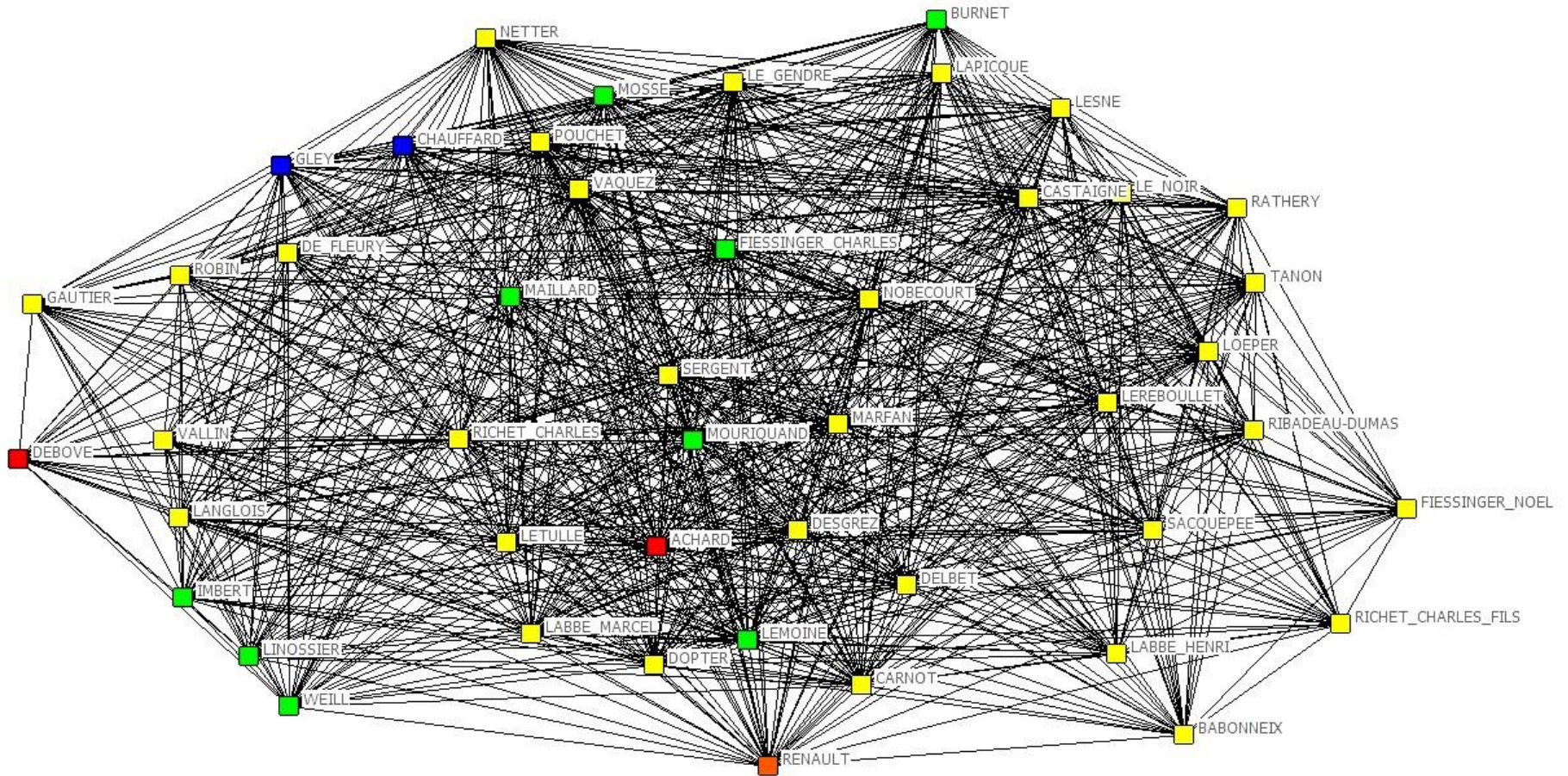


Légende :

Paul BROUARDEL Membre du réseau des médecins ayant travaillé sur l'alimentation

Léon BOURGEOIS Non membre du réseau

RÉSEAU 13 - Relations entre les membres de l'Académie de médecine entre 1920 et 1940

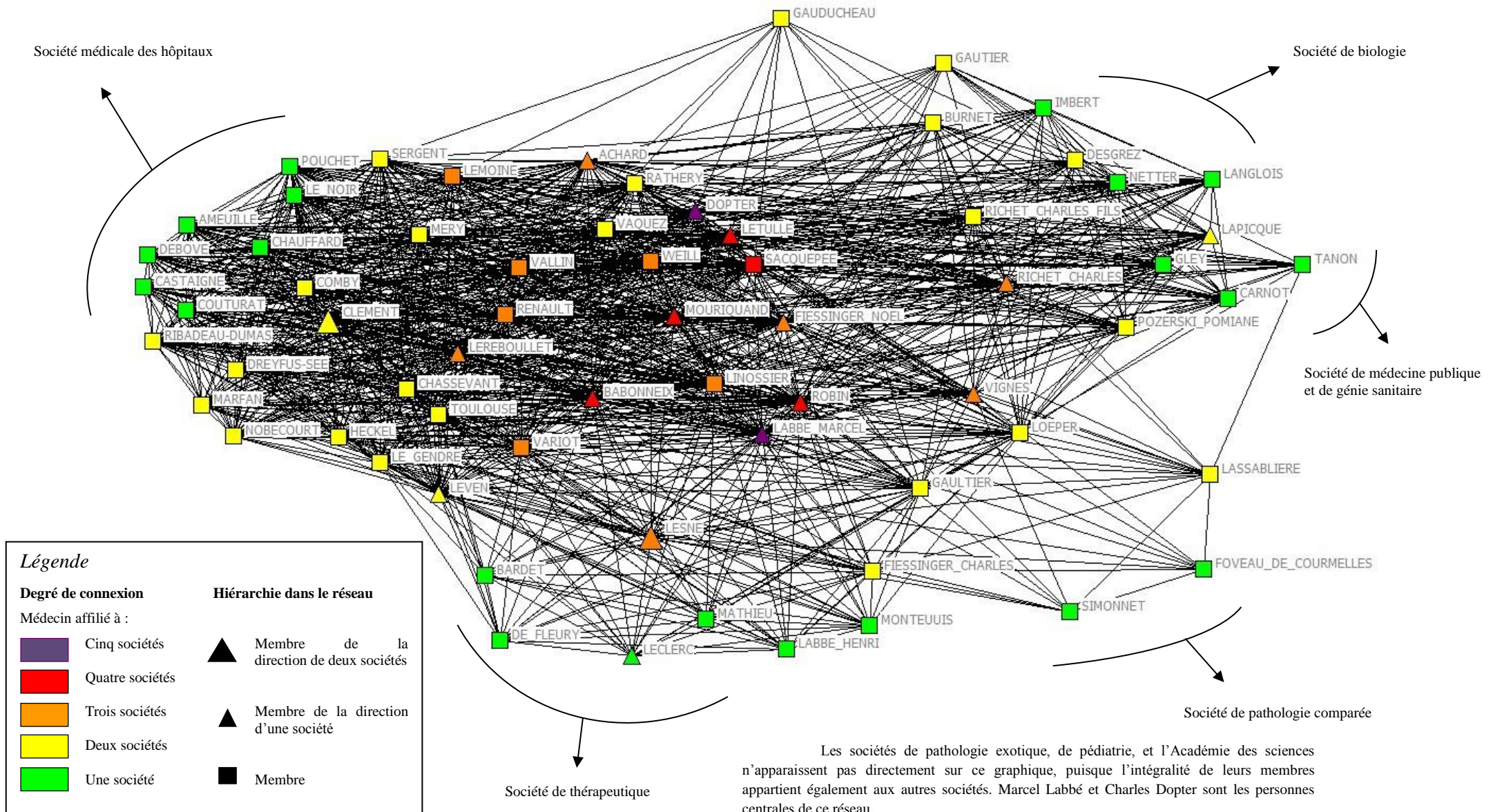


Légende

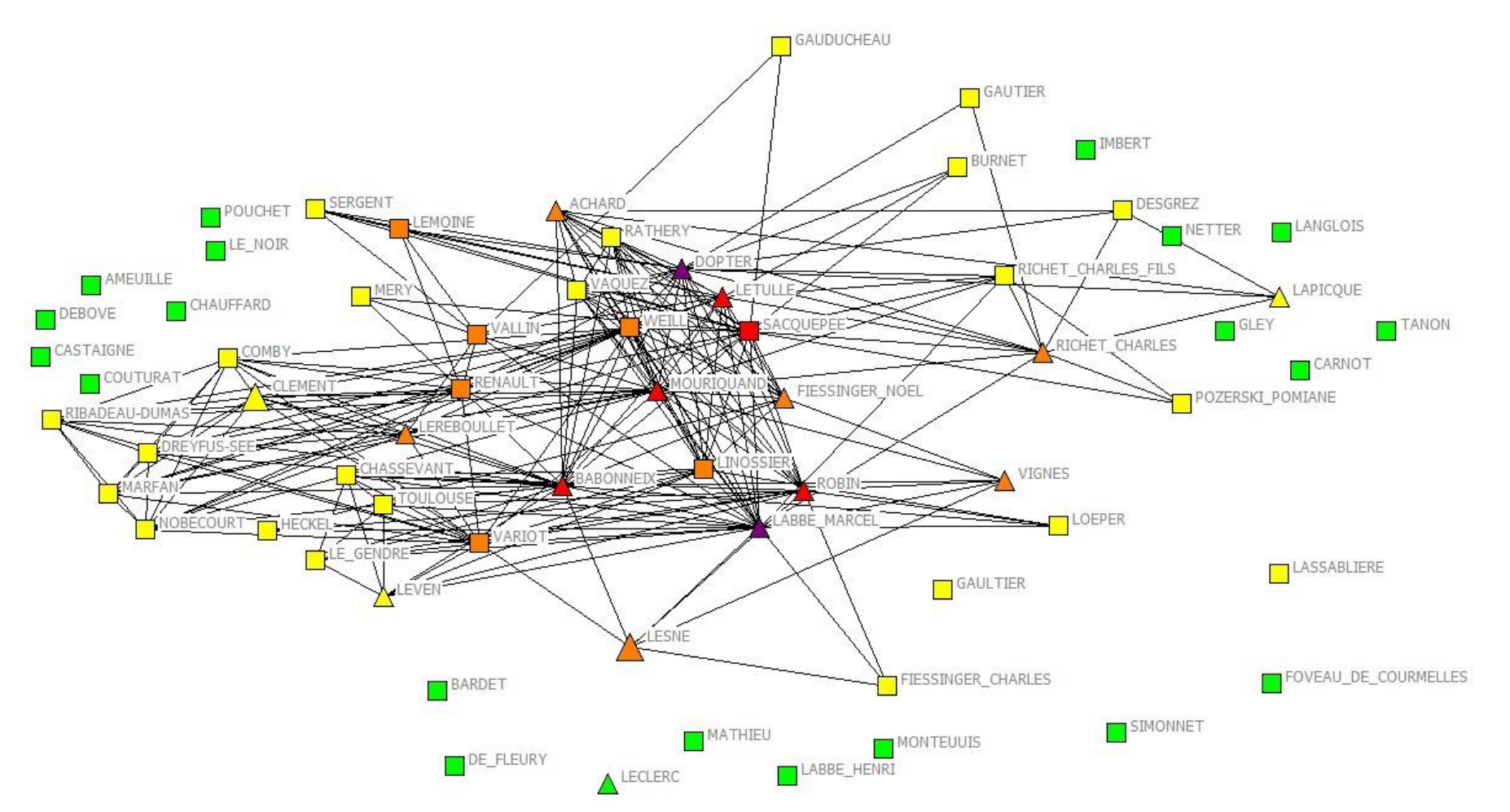
■	Secrétaire Perpétuel	■	Secrétaire annuel
■	Président	■	Membre titulaire
■	Membre correspondant		

N'ayant pas de repères chronologiques, ce graphique se lit toute de même de gauche à droite. Les membres les plus anciens à l'Académie de médecine se trouvent à gauche, et ceux dont la date d'élection se rapproche le plus de 1940, se trouvent à droite.

RÉSEAU 14 - Réseau des médecins affiliés à l'Académie des sciences, à la Société de biologie, à la Société médicale des hôpitaux, à la Société de pédiatrie, à la Société de thérapeutique, à la Société de médecine publique et de génie sanitaire, à la Société de pathologie comparée et à la Société de pathologie exotique

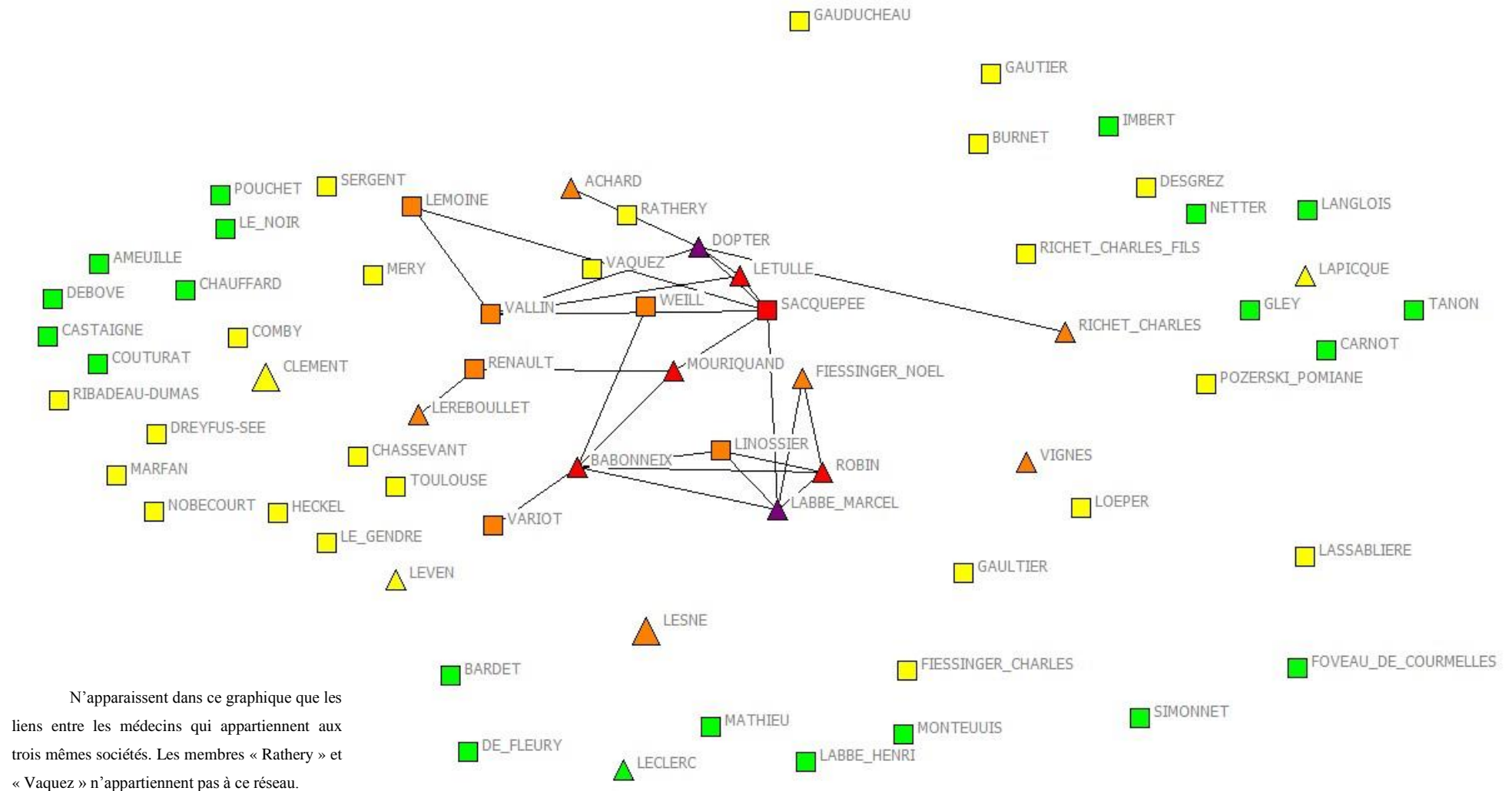


RÉSEAU 14.1 - Réseau des médecins appartenant aux deux mêmes sociétés

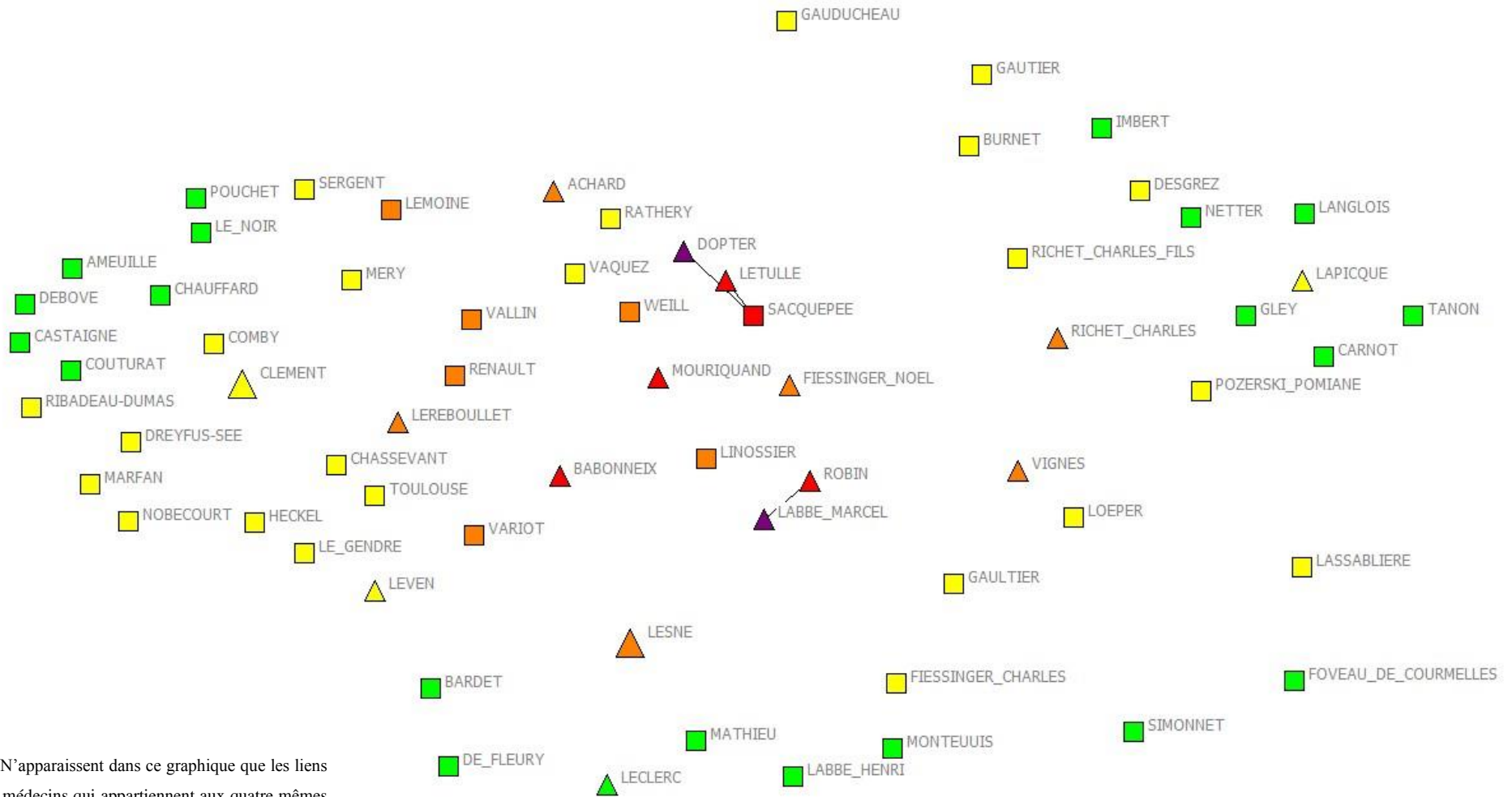


N'apparaissent dans ce graphique que les liens entre les médecins qui appartiennent aux deux mêmes sociétés. Ayant gardé la position d'origine de chaque membre, Arnold Netter se trouve sur le lien unissant Alexandre Desgrez et Louis Lapicque, il n'appartient pas à ce graphique.

RÉSEAU 14.2 - Réseau des médecins appartenant aux trois mêmes sociétés

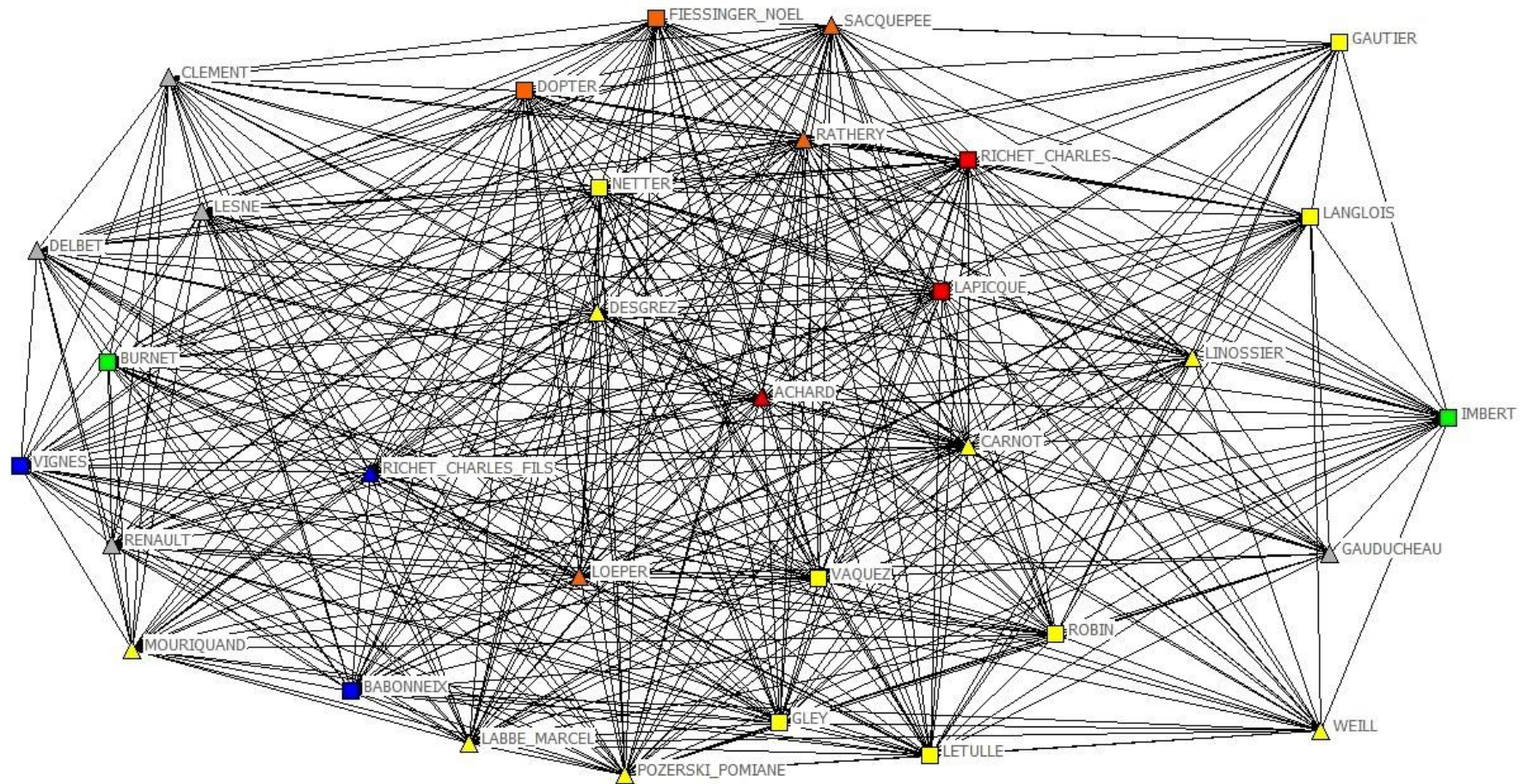


RÉSEAU 14.3 - Réseau de médecins appartenant aux quatre mêmes sociétés



N'apparaissent dans ce graphique que les liens entre les médecins qui appartiennent aux quatre mêmes sociétés.

RÉSEAU 15 - Liens entre les membres de la Société de biologie (1920-1940)



Légende

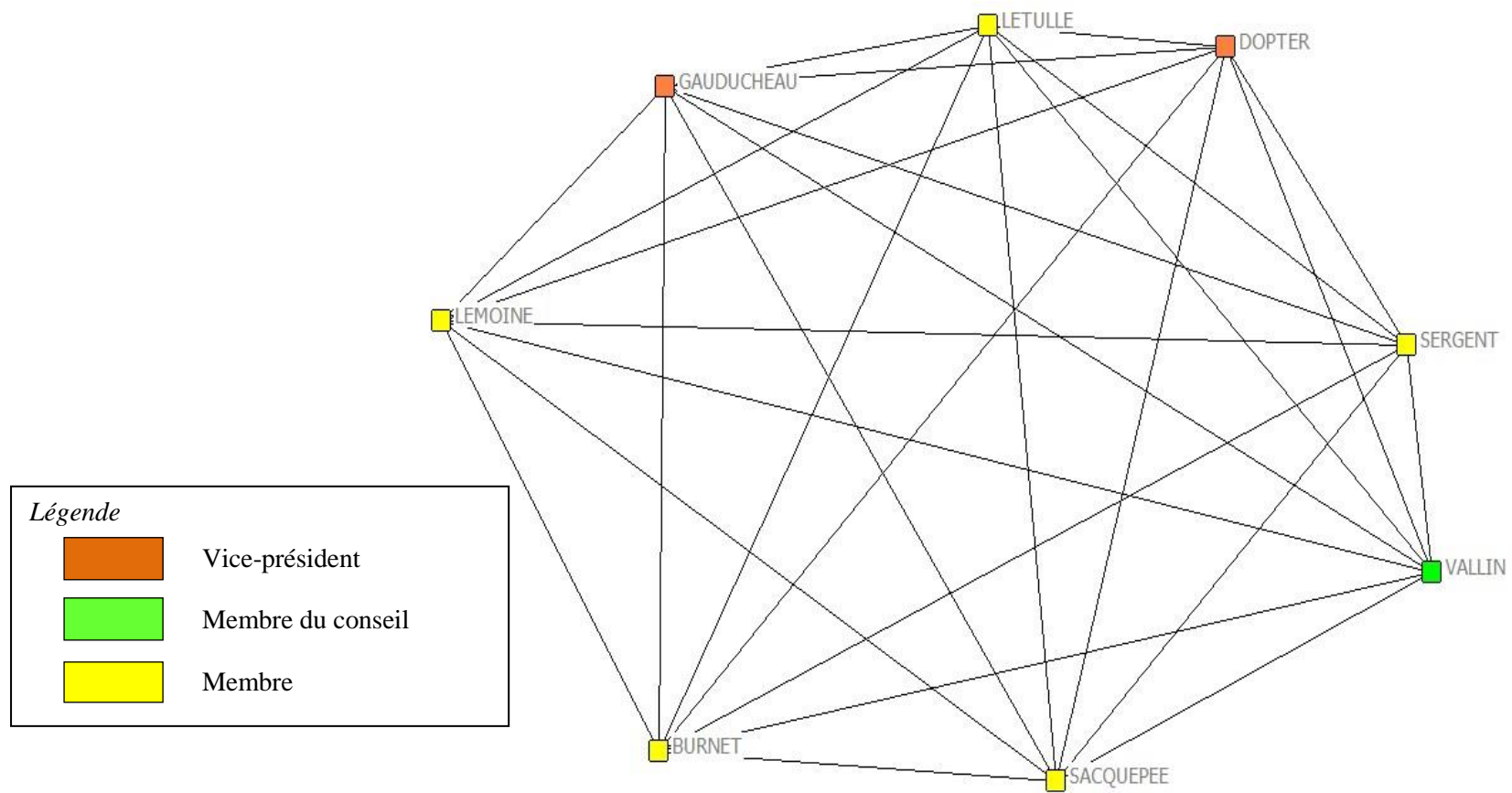
Hiérarchie dans le réseau

■ Président	■ Membre
■ Vice-président	■ Membre correspondant
■ Secrétaire ordinaire	■ Non membre

Les communications sur l'alimentation

▲	Médecin ayant fait au moins une communication traitant d'alimentation
■	Pas de communication sur l'alimentation

ÉSEAU 16 - Liens entre les membres de la Société de pathologie exotique (1920-1940)



BIOGRAPHIES DES MÉDECINS DU CORPUS

La qualification qui suit le nom des médecins n'est ici qu'indicative. Les spécialités médicales n'étant pas encore tout à fait fixées, nous avons choisi d'indiquer les domaines majeurs dans lesquels ils ont mené leurs travaux. Lorsque nous faisons référence aux médecins exerçant en cabinet, nous avons choisi d'utiliser le terme « praticien ». Le lecteur pourra se reporter à la rubrique des sources s'il souhaite connaître la provenance des illustrations. Toutefois, nous nous permettons d'indiquer que toutes les caricatures proviennent de la revue Chanteclair. Les textes en italiques présentant des guillemets sont une transposition des explications qui accompagnent celles-ci.

ACHARD Charles (1860-1945), physiologiste

Après le siège de 1871, Charles Achard fit des études classiques et scientifiques au lycée Condorcet, puis fut attiré par les études de médecine.

Externe des hôpitaux en 1879, il fit un an de volontariat à Lille avant de prendre ses fonctions chez Dujardin-Beaumetz*. En 1882, il fut nommé interne chez Lannelongue, Joffroy et Georges Debove* qui l'initèrent à la neurologie, à l'anatomie pathologique et à l'histologie. Après sa thèse, il prit la direction d'un laboratoire à l'École pratique des Hautes Études. En 1895, il passa l'agrégation en même temps que Wurtz**. En 1910, il succéda à Bouchard* à la chaire de Pathologie générale.

Peu après, il prit la direction de la *Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie* et devint le secrétaire de rédaction des *Archives de médecine expérimentale*.

En 1897, il fut nommé chef de service à l'hôpital Tenon où il resta pendant dix ans, avant d'être nommé à la clinique médicale de Beaujon en 1919, et enfin à Cochin en 1924.

L'œuvre scientifique d'Achard était tournée vers la biologie et la médecine expérimentale. Ses travaux et son enseignement se rapportèrent à la bactériologie et l'hématologie.

AMEUILLE Pierre (1880-1948), physiologiste

Né le 21 juin 1880 à Nevers, Pierre Ameuille fut élevé par sa mère et ses deux sœurs après la mort de son père. Interne des hôpitaux en 1904, il rencontra notamment Marcel Labbé* qui l'initia à la physio-pathologie.

Après avoir soutenu sa thèse, il devint le chef de laboratoire à l'hôpital Laënnec dans le service d'Édouard Rist (1871-1956) destiné aux tuberculeux pulmonaires. Il comprit la valeur de la radiologie dans le diagnostic de la tuberculose. La Première Guerre mondiale interrompit ses recherches. Il fut transféré au laboratoire des épidémies à Nice où il retrouva Marcel Labbé*. En 1920, il fut nommé médecin des hôpitaux, puis devint chef de service à l'hôpital Tenon, puis à Cochin. Il y développa ses recherches sur l'anatomie pathologique, essentiellement de l'appareil respiratoire. Il fut élu à l'Académie de médecine en 1944.

ARNOULD Jules (1830-1894), médecin militaire et hygiéniste

Il rencontra la médecine militaire lors de la Guerre de Crimée (1853-1856). Docteur en médecine en 1857, il fut nommé au concours de professeur d'hygiène militaire à l'École du Val-de-Grâce en 1862. Dans le cadre de son enseignement, il diffusa des connaissances en hygiène alimentaire.

En 1866, il fut envoyé en Algérie, où il étudia une épidémie de typhus au pénitencier d'Aïn-El-Bay près de Constantine. En 1866, une grave épidémie faillit l'emporter. Avec Achille Kelsch (1841-1911), il observa certaines formes de fièvre typhoïde, maladie qui devint son principal sujet d'étude.

Lors de la création de la Faculté de médecine de Lille, il fut promu professeur d'hygiène ; fonction qu'il concilia avec celle de médecin-chef de l'hôpital militaire de Lille et celle de directeur du Service de santé du 1^{er} Corps d'armée.

Il collabora à la *Gazette médicale de Paris*, les *Annales d'hygiène et de médecine légale* et à la *Revue d'hygiène*. Il écrivit plusieurs articles du *Dictionnaire encyclopédique* d'Amédée Dechambre, notamment sur l'eau, la famine, et à la climatologie et pathologie de la France. Il participa au troisième tome de *l'Encyclopédie d'hygiène* de Jules Rochard consacré à l'hygiène urbaine.

Il était membre correspondant de l'Académie de médecine et Commandeur de la Légion d'Honneur.

BABONNEIX Léon (1876-1942), pédiatre

Originaire de la Creuse, fils d'un professeur d'université, Léon Babonneix fut reçu au concours d'Internat en 1898. Élève notamment de Maurice Letulle*, Émile Sergent*, Joseph Grancher**, ce fut Victor Hutinel** qui l'orienta vers la pédiatrie. Médecin des hôpitaux en 1912, il dirigea un important service d'enfants de l'hôpital Saint-Louis en 1929.

Ses recherches se concentrèrent sur la neurologie infantile, sur les cirrhoses tuberculeuses et cardio-tuberculeuses, sur la tétanie infantile et les anémies pernicieuses de l'enfant.

Membre de la Société de biologie, il fut président de la Société de pédiatrie, de la Société de neurologie et la Société de thérapeutique.

Codirecteur avec Émile Sergent* et Louis Ribadeau-Dumas* du *Traité de Pathologie médicale*, il rédigea avec Pierre Nobécourt* le *Traité de médecine des enfants*. Il fut rédacteur en chef de la *Gazette des hôpitaux*.

Membre de l'Académie de médecine, il fut élu Chevalier de la Légion d'Honneur. Helléniste reconnu, il se passionna pour la poésie, et pour l'œuvre de Lamartine.

BARDET Godefroy (1852-1923), chimiste et hydrologue

Originaire de Dreux, il commença ses études médicales à la Faculté de Paris. Pendant deux ans, il prépara les cours d'Édouard Grimaux* et d'Armand Gautier* au laboratoire d'Adolphe Wurtz**. Après avoir soutenu sa thèse, il retourna s'installer à Dreux où son père, médecin de campagne, devait lui céder quelques années plus tard sa clientèle. Aspirant à une carrière scientifique, il revint à Paris auprès de Georges Dujardin-Beaumetz*. Il fit de lui son chef de laboratoire à l'hôpital Cochin et lui permit même de diriger son *Dictionnaire de thérapeutique et de matière médicale*. À la mort de son maître, il devint l'assistant d'Albert Robin*.

Se consacrant à la chimie et à la physique, il étudia et préconisa l'usage de produits comme le pyramidon, la formine (urotropine), et les métaux colloïdaux. On le considère comme l'un des fondateurs de la chimiothérapie à cause de l'intérêt particulier qu'il porta aux relations existant entre la composition chimique de diverses substances et leurs possibles effets thérapeutiques.

Hydrologue et climatologue, il étudia l'action des eaux, et fit plusieurs voyages dans les stations hydrominérales françaises et étrangères. Il fonda l'Institut d'hydrologie et de climatologie, dont il devint le directeur. Il dirigea le laboratoire d'hydrologie générale à l'École pratique des Hautes Études. Il fut membre dans la commission permanente des Stations hydrominérales.

Il fut président de la Société de thérapeutique durant la Première Guerre mondiale, président de l'Association des Journalistes médicaux, et de la Société de minéralogie. Rédacteur en chef du *Bulletin général de thérapeutique*, il participa à la vulgarisation scientifique en publiant dans des revues telles que *Savoir* ou le *Vulgarisateur scientifique*.

BONNEJOY Ernest (1833-1896), praticien et hydrologue

Né dans le Vexin (Seine-et-Oise), Ernest Bonnejoy resta toujours fidèle à sa région d'origine. Enfant, il déménagea à Moulins où son père, fonctionnaire de l'administration de l'Enregistrement, avait été nommé. Après avoir obtenu deux baccalauréats ès-sciences et ès-lettres, il commença des études de médecine à Paris. Il s'y installa après ses études.

En 1868, il devint hydrologue et médecin-inspecteur des eaux de Forges. En 1870, revenant à Paris après la saison thermale, il ne put retourner à son cabinet à cause des événements qui se déroulaient dans la Capitale. Il se rendit à Chars-en-Vexin, où il installa une ambulance sous les auspices de la Croix-Rouge.

Après les hostilités, il s'installa définitivement dans le Vexin. Exerçant comme médecin de campagne, il fut également rattaché à l'Hospice de Chars. Apôtre du végétarisme, il créa sa propre doctrine : le végétarisme rationnel. Adaptant les prescriptions diététiques du végétarisme aux nouvelles connaissances apportées par la science, Bonnejoy voulait donner au végétarisme une image plus scientifique.

Membre de plusieurs sociétés savantes telles que la Société d'Encouragement du Bien ou la Société magnétique de France, il fut également conférencier de la Ligue de l'Enseignement.

BORDAS Frédéric (1860-1936), chimiste

Originaire de Seine-et-Oise, il partit avec ses parents à l'Île Maurice jusqu'à l'âge de dix-huit ans. Il revint en Europe pour faire ses études, d'abord à l'Université de Cambridge, puis à Paris, où il entra à l'Institut agronomique. Parallèlement, il obtint un doctorat en médecine en 1883.

Élève de Paul Brouardel*, il s'orienta vers la toxicologie et devint le collaborateur de Jules Ogier, directeur du Laboratoire de toxicologie. En 1896, il fut nommé sous-directeur du Laboratoire municipal de Paris sous la direction de Charles Girard. En 1903, il devint directeur du Laboratoire des Douanes et de la Garantie du ministère des Finances.

Se préoccupant de tous les sujets touchant à l'hygiène, il organisa un service de répression des fraudes et des falsifications. En 1915, il devint inspecteur général des services techniques d'hygiène de la Préfecture de police.

Collaborateur d'Arsène d'Arsonval** au Collège de France, il fut amené en 1913, à diriger le Laboratoire d'hydrologie et de climatologie.

Membre du Conseil supérieur d'hygiène publique de France et du Comité consultatif des Arts et Manufactures, il rédigea de nombreux rapports sur l'hygiène et participa à de nombreuses commissions. Il fonda la Société des experts chimistes de France et les *Annales des falsifications et des fraudes*. Il dirigea et réorganisa les *Annales d'hygiène publique et sociale*. Avec Louis Tanon*, il créa la Société d'hygiène publique et industrielle et sociale.

Commandeur de la Légion d'honneur et Commandeur du Mérite agricole, il obtint plusieurs décorations étrangères.

BOUCHARD Charles (1837-1915), anatomo-pathologiste

Né à Moutier-en-Der (Haute-Marne), Charles Bouchard commença ses études de médecine à la Faculté de médecine de Lyon, et les termina à Paris. Interne des hôpitaux de Paris, Il fut l'élève de Jean-Martin Charcot (1825-1893). Docteur en médecine en 1866, agrégé en 1869, il fut nommé médecin des hôpitaux l'année suivante.

Professeur de pathologie générale, Bouchard était à la fois un homme de laboratoire et un clinicien. Reconnu pour ses travaux en pathologie expérimentale, il fut le chef de file d'une école concurrentielle de l'Institut Pasteur. Son *Traité des maladies par ralentissement de la nutrition* resta durant de longues années une référence pour expliquer l'origine des maladies constitutionnelles. Il travailla également sur les maladies infectieuses, et les intoxications.

Président de la Société de biologie, membre de l'Académie de médecine, membre et président de l'Académie des sciences, membre du Comité consultatif de l'enseignement public, membre du Conseil supérieur de l'instruction publique, Bouchard était aussi Grand-Croix de la Légion d'Honneur.

BOUCHARDAT Apollinaire (1806-1886), médecin, pharmacien et hygiéniste

Né à l'Isle-sur-Serain dans l'Yonne, Apollinaire Bouchardat se destina à la pharmacie, dont il commença l'apprentissage chez son oncle en 1824. Il partit à Paris à l'École de pharmacie en 1825, puis parallèlement, il obtint un doctorat en médecine en 1832. Vingt ans plus tard, il remporta le concours de la direction de la chaire d'hygiène. Il fut le dernier professeur à être nommé de cette manière à la Faculté de médecine. Il eut comme collaborateurs Adrien Proust* et Louis Landouzy*, qui furent ses suppléants.

Pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu et de Saint-Antoine, il abandonna ses fonctions en 1855 pour se consacrer à la recherche. À la fois, chimiste, thérapeute et hygiéniste, ses travaux avaient trait à la fois à la digestion, aux alcaloïdes, mais surtout à la glycosurie et au diabète sucré, dont il montra les caractéristiques dès 1838 à l'Académie des sciences.

Membre de l'Académie de médecine dès 1850, il en fut président en 1866. Il fut également membre de la Société d'agriculture de France et membre du Conseil de salubrité de la Seine. Il fut élu Officier de la Légion d'Honneur en 1866.

BRÉMOND Félix (Né en 1843), praticien et hygiéniste

Originaire du Var et d'un père cordonnier, Félix Brémond fit ses études de médecine à l'École de médecine de Marseille. Il fut chirurgien sous-aide à l'hôpital de Toulon et interne à l'Asile d'Aliénés de Marseille lors de l'épidémie de Choléra de 1865. Après l'obtention de son doctorat, il s'installa à Paris. Il resta très actif dans sa région d'origine en devenant Secrétaire générale de la Préfecture du Var. Plus tard, il devint sous-préfet de Blaye en Gironde.

Hygiéniste, il fut membre de la commission des logements insalubres, et de la commission d'hygiène publique et de salubrité. Il fut nommé médecin-inspecteur départemental du travail dans l'industrie, et professeur d'hygiène à l'Association Polytechnique.

Chroniqueur scientifique dans plusieurs journaux, il édita un journal de vulgarisation à partir de 1883 : *L'Hygiène pour tous, journal de vulgarisation des sciences naturelles, guide médical des familles*. Il s'intéressa à Rabelais, le médecin, dans *Gargantua*, puis dans le *Thiers-Livre*, en publiant deux études en 1879 et 1901. Écrivant plusieurs dictionnaires populaires d'hygiène, il publia un dictionnaire d'hygiène alimentaire en 1900 : la *Bromatologie pittoresque illustrée*.

Vice-président de la Société française d'hygiène, il fut nommé Officier de l'Instruction publique et Chevalier de la Légion d'Honneur.

BROUARDEL Paul (1837-1906), médecin légiste et hygiéniste

Né à Saint-Quentin (Aisne), Paul Brouardel sortit premier de sa promotion d'internat. Ayant obtenu son doctorat en 1865, il fut vice-président de la Société anatomique l'année suivante. Agrégé et médecin des hôpitaux, il prit la direction de la chaire de médecine légale. Toute sa carrière fut orientée dans cette branche de la médecine. Il réorganisa et réforma la Morgue, et donna au médecin légiste un rôle essentiel dans les processus juridiques.

Brouardel fit beaucoup en hygiène publique. Il fonda avec Adrien Proust*, la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle. Avec ce dernier, il représenta la France dans différentes conférences internationale de médecine. Depuis 1879, il fut le directeur des *Annales d'hygiène et de médecine légale*. En qualité de commissaire du gouvernement, il exposa devant la Chambre le projet de la loi sur la protection de la santé publique.

Membre de l'Académie de médecine, Président de la Société de médecine légale, président du Comité consultatif d'hygiène publique et du Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine, Paul Brouardel fut membre de nombreuses sociétés savantes. En 1887, il fut nommé doyen de la Faculté de médecine de Paris.

BUDIN Pierre (1846-1907), obstétricien

D'origine modeste, Pierre Budin commença ses études de médecine à la Faculté de médecine de Paris en 1867. Lors de son internat il fut l'élève d'Étienne Tarnier (1828-1897) obstétricien de la Maternité. Agrégé, il fut nommé professeur titulaire à la Faculté. Médecin des hôpitaux, il fut nommé chef du service d'obstétrique à l'hôpital de La Charité en 1882. Quelques années plus tard, il succéda à Tarnier à l'hôpital de La Maternité.

En 1892, il ouvrit la première consultation de nourrissons à la Charité, où il établit un contrôle systématique de l'élevage des nourrissons jusqu'au sevrage et prodigua un enseignement aux mères de famille.

Sous les auspices de Pierre Waldeck-Rousseau (1846-1904), Président du Conseil, et les sénateurs Théophile Roussel (1816-1903) et Paul Strauss (1852-1943), il fonda la Ligue contre la mortalité infantile en 1902.

Membre de nombreuses sociétés savantes françaises et étrangères, il fut académicien dès 1889 et fonda la Société d'obstétrique de Paris en 1898. Actif au sein de la presse professionnelle, il fonda le *Progrès médical*, et fut rédacteur en chef de l'*Obstétrique*,

Il mourut de la grippe lors d'une visite de consultation de nourrisson à Marseille.

BURNET Étienne (1873-1960), bactériologiste

Originaire de Champagne-Ardenne, Etienne Burnet fut reçu à l'École normale supérieure.

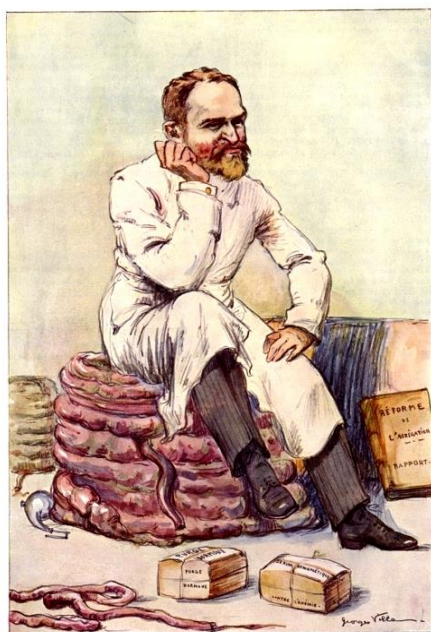
Agrégé, il partit une année à l'étranger, dans les universités de Bonn et de Berlin. Lors de ce voyage, il décida d'abandonner sa carrière universitaire pour entreprendre des études médicales et se consacrer à la recherche scientifique.

Rentrer à Paris en 1898, il commença à préparer le certificat préparatoire aux études de médecine. Commencant son apprentissage auprès de Fernand Widal (1862-1929), celui-ci le persuade de s'inscrire aux cours de l'Institut Pasteur. Après avoir soutenu sa thèse de doctorat, il entra au laboratoire d'Élie Metchnikoff (1845-1916) avec qui il travailla sur la syphilis, la peste et la tuberculose.

Lors de la Première Guerre mondiale, il partit en Grèce, où il fut attaché à la mission antipaludique créée pour secourir l'Armée d'Orient, et dirigée par d'Edmond Sergent*. Après la guerre, il partit en Tunisie. Il y rencontra Charles Nicolle (1866-1936), directeur de l'Institut Pasteur de Tunis, qui le persuadea de devenir directeur de l'Hygiène publique en Tunisie.

En 1928, il intégra l'Organisation d'Hygiène de la Société des Nations à Genève. Puis en 1936, après le décès de Charles Nicolle, il prit la direction de l'Institut Pasteur de Tunis. Érudite, il écrivit plusieurs essais, dont une étude sur *Don Quichotte, Cervantes et le XVIe siècle*, publiée en 1954.

CARNOT Paul (1869-1957), physiologiste



« Assis sur un rouleau d'intestins ayant servi à ses expériences de perfusion, tel un marin sur un rouleau de cordages, le docteur Paul Carnot médite..., sur l'emploi extra-intestinal des purgatifs. »

Né à Limoges, Paul Carnot était le neveu de Sadi Carnot, polytechnicien et président de la République. Il s'inscrivit à la fois à la Faculté des sciences et à la Faculté de Médecine. Interne des hôpitaux, il fut l'élève d'Arnold Netter* et le préparateur de Charles Bouchard*. Il obtint un doctorat ès-sciences naturelles en 1896, et deux ans plus tard son doctorat de médecine. Agrégé et médecin des hôpitaux, il fut nommé chef de service à l'hôpital Tenon. Après la Première Guerre mondiale, il succéda à Antonin Marfan* comme professeur de thérapeutique à l'hôpital Beaujon. En 1927, il prit la direction de la chaire de clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.

Homme de laboratoire et clinicien, il mit en lumière les lois générales de réparation de tissus, qui lui permit de définir le phénomène d'hémopoïétine, responsable de la production de cellules sanguines. Plus tard, il travailla sur les fonctions du foie et les fonctions digestives.

Promoteur de la thérapeutique hydrominérale, il fit plusieurs voyages dans les stations thermales et

climatiques. Avec Augustin Gilbert (1848-1927), il dirigea la *Bibliothèque de thérapeutique*. Membre de la Société de biologie, il était Académicien et Chevalier de la Légion d'Honneur.

CARTON Paul (1875-1947), médecin homéopathe

Originaire de Meaux, Paul Carton fut interne des hôpitaux de Paris. Travaillant d'abord au sein de l'Institut Pasteur, il exerça quelques années comme praticien à Paris. Assistant le docteur René Marie à l'hôpital de Brévannes en Seine-et-Oise, il prit la direction de l'établissement en 1907.

Tuberculeux, et condamné par les médecins à l'âge de 26 ans, il se tourna vers le végétarisme et guérit. Il s'attaqua à la suralimentation dans le traitement de la tuberculose. Dans ses ouvrages *La tuberculose par arthritisme*, ou *Les trois aliments meurtriers*, il y dénonça de l'abus de la viande, le sucre et l'alcool, responsables de la maladie selon lui.

Membre de la Société végétarienne de France, il fonda la Société naturiste française en 1920, et la *Revue Naturiste*. Son livre de cuisine, *La cuisine simple* fut édité plusieurs fois et en plusieurs langues.

CASTAIGNE Joseph (1871-1951), hépatologiste

Né à Bassac (Charente), Joseph Castaigne était le descendant d'une lignée de médecins. Interne des hôpitaux à Paris en 1896, il fut l'élève de Debove*, Chauffard* et Achard*. Ce dernier lui inspira sa thèse sur l'étude de la fonction rénale, qui orienta ses recherches par la suite sur l'exploration fonctionnelle de divers organes. Médecin des hôpitaux et agrégé, il quitta ses fonctions à Paris à la fin des hostilités de la Première Guerre mondiale pour s'installer en Auvergne, après le décès d'un de ses enfants. Professeur de clinique médicale à l'École de médecine de Clermont-Ferrand, il en devint le directeur.

Il dirigea une bibliothèque de médecine pratique *Le livre du Médecin*, et créa le *Journal Médical Français*. Il fut nommé membre correspondant de l'Académie de médecine en 1938.

CHASSEVANT Allyre (1865-1933), chimiste

Entrepreneur des études de médecine et de pharmacie, Allyre Chassevant fut interne dans les hôpitaux de Paris, sous la direction en outre de Dujardin-Beaumetz* et d'Hutinel**. Préparateur de thérapeutique pour le cours de Louis Landouzy*, il fut le chef du laboratoire d'hygiène du Professeur André Chantemesse (1851-1919). Il obtint une licence ès-sciences, un doctorat en médecine, et obtint le grade de pharmacien de 1^{ère} classe. En 1895, il fut agrégé de chimie de la Faculté de médecine.

Faisant des recherches en chimie pure et en chimie biologique, il s'intéressa aux problèmes chimiques en toxicologie et en hygiène. Il devint chef de laboratoire d'hygiène à la Faculté de médecine, puis en 1919, professeur d'hygiène à la Faculté d'Alger. Étudiant les eaux minérales d'Algérie, il enseigna l'hydrologie et de la climatologie.

Membre de multiples sociétés médicales, il fit partie du Conseil de la Société d'Encouragement à l'industrie laitière, et du Comité français de la Fédération internationale de laiterie. En 1906, il fut nommé auditeur au Conseil supérieur d'hygiène de France. Il représenta plusieurs fois le ministère de l'Intérieur aux congrès internationaux d'hygiène, et participa à plusieurs commissions au ministère de l'Agriculture sur l'application de la Loi de 1905 sur les fraudes alimentaires, et sur l'hygiène agricole.

Rédacteur en chef de la *Revue d'hygiène générale et appliquée*, il adhéra à la Société des journalistes médicaux.

CHAUFFARD Anatole (1855-1932), hépatologiste

Originaire d'Avignon, d'une famille de médecins, Anatole Chauffard fit ses études à Paris. Interne des hôpitaux, plusieurs fois médaillé, il fut l'élève entre autre de Brouardel* et de Landouzy*. Diplômé en 1882, il fut nommé médecin des hôpitaux l'année suivante. Il exerça notamment à l'hôpital Cochin et à l'hôpital Saint-Antoine. En 1886, il obtint l'agrégation. Il devint professeur d'histoire de la médecine, puis de clinique médicale.

Il se consacra à l'étude des reins, et surtout des maladies du foie et du pancréas. Il classifia les différentes formes de cirrhoses, étudia la lithiase biliaire. Il donna son nom au syndrome pancréatico-solaire du cancer anictérique du pancréas, à une forme de rhumatisme infantile et à un ictère hémolytique congénital.

Membre de l'Académie en 1902, il la présida en 1923. Il présida également la Société médicale des hôpitaux, et le XIIIe Congrès international de médecine lors de l'Exposition universelle de 1900. Il fut Commandeur de la Légion d'Honneur.

CLÉMENT Robert (1891-1970), pédiatre

Originaire d'Avignon et descendant d'une lignée médicale datant de deux siècles, Robert Clément arriva à Paris en 1909, où il fut nommé externe des hôpitaux. La guerre vient interrompre ses études. Il devint médecin de bataillon. Par la suite, il poursuivit ses études et devient l'élève d'Arnold Netter**, d'Edmond Lesné* et d'Anatole Chauffard*, un ami de son père.

D'abord attiré par la gastro-entérologie, il se spécialise en pédiatrie aux côtés de Lesné. Il passa dix ans à l'Hôpital Trousseau. Il fut chef de service à l'Hôpital d'Hérouville, puis à l'Hôpital Bretonneau.

Aux côtés de Lesné, il se passionna pour les questions de nutrition chez le nourrisson. Ils étudièrent la ration minimum de l'enfant, puis le rachitisme. Plus généralement, il étudia l'hygiène et l'alimentation de l'enfant, et publia une synthèse en 1930, *Les régimes du nourrisson*.

Il fonda et dirigea *Les feuillets du praticien* et les *Annales de Pédiatrie*. Après la Deuxième Guerre mondiale, il participa au Centre national de Coordination des Études et Recherches sur la Nutrition et l'Alimentation.

Son rôle de pédiatre l'amena à s'investir dans des œuvres protectrices de l'enfance comme la Fondation Winburn avec le Centre médical La Nouvelle Étoile créé en 1931 à

Courbevoie (Hauts-de-Seine), ou le Comité national de l'enfance. Membre de nombreuses sociétés, il fut président de la Société Française de pédiatrie en 1954, et de la Société médicale des hôpitaux de Paris deux ans plus tard. Membre de l'Académie de médecine en 1961, il fut nommé Chevalier de la Légion d'Honneur en 1940 au titre militaire, et Officier en 1964.

COMBY Jules (1853-1947), pédiatre

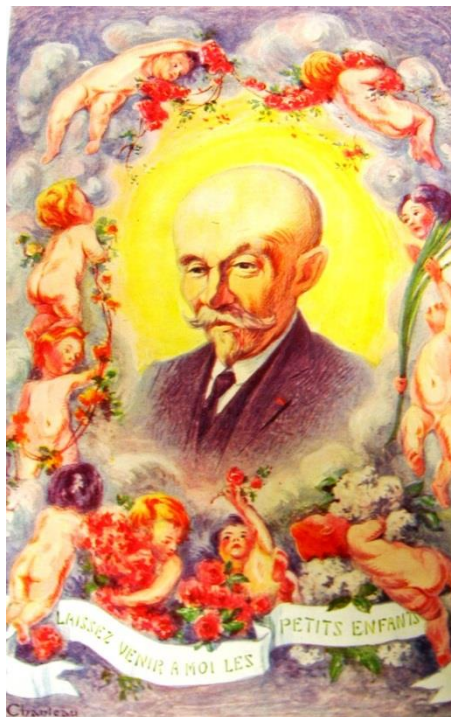
Originaire de Corrèze d'une famille bourgeoise, Jules Comby partit à Paris faire sa médecine. Interne des hôpitaux en 1877, il fut l'élève de Charles Bouchard* et d'Adrien Proust*, mais ce furent ses maîtres Odilon Lannelongue (1840-1911) et Joseph Grancher** (1843-1907) qui influencèrent sa carrière de pédiatre, et ses études des maladies de l'enfance.

En 1898, il créa les *Archives de médecine des enfants* qu'il dirigea pendant quarante-quatre ans. Il publia plusieurs ouvrages de pédiatrie et d'hygiène infantile qui furent édités de multiples fois et en langues étrangères.

En 1883, il devint le médecin du Dispensaire de la Villette organisée par la Société philanthropique, en parallèle de sa carrière à l'Hôpital des Enfants-Malades.

Médecin inspecteur de l'État-Civil à partir de 1894. Il fut président du Syndicat des médecins de la Seine, et de l'Union des syndicats médicaux de France.

Membre de plusieurs sociétés savantes, il fut élu Vice-président de la Société médicale des hôpitaux en 1913. Vice-président de la Société de protection de l'enfance, il dirigea également l'Œuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose à la mort de Joseph Grancher**. Il fut Officier de la Légion d'Honneur.



« Laissez venir à moi les petits enfants »

CORNET Paul (1860-1927), médecin-chef de la Préfecture de la Seine

Né à Paris le 2 août 1860, Paul Cornet était issu d'une famille originaire de l'île de la Réunion. Il y passa sa jeunesse. Étudiant simultanément la pharmacie et la médecine, il devint interne en pharmacie et externe en médecine. D'abord professeur auprès des élèves infirmières des Écoles municipales, il devint médecin de l'Octroi jusqu'en 1899, où il fut nommé médecin de la Préfecture de la Seine, puis médecin-chef en 1911.

Il rencontra Désiré-Magloire Bourneville (1840-1909) lors de son internat de pharmacie. Le neurologue de l'Hôpital Bicêtre et député de la Seine, l'initia au journalisme médical. Secrétaire général du *Progrès médical*, Paul Cornet y rencontra Paul Carnot*. Plus tard, il le suivit avec

Charles Dopfer*, Gaston Milian (1871-1945) et Anselme Schwartz (1872-1957) afin de fonder le *Paris-Médical*, sous la direction d'Augustin Gilbert (1858-1927).

COUTURAT Jacques (1900 - 1963), praticien

Peu d'informations subsistent sur ce médecin. Nous savons qu'il a été médecin des hôpitaux, membre de la Société médicale des hôpitaux de Paris, et journaliste médical pour plusieurs journaux, dont *La Presse médicale*.

DE FLEURY Maurice (1860-1931), psychiatre

Né à Bordeaux, Maurice De Fleury était le fils d'un professeur de la Faculté de médecine. Interne des hôpitaux de Bordeaux, puis de Paris, De Fleury fut l'élève d'Anatole Chauffard*. Devenu médecin en 1890, il s'intéressa à la neurologie, à la psychiatrie, à la criminologie. Il fut nommé directeur du laboratoire de psychologie physiologique de l'Hôpital de la Salpêtrière.

Dans le domaine de la psychiatrie, il écrivit trois œuvres majeures : *Les états dépressifs et la neurasthénie* (1924), *L'angoisse humaine* (1924), et *Les fous, les pauvres fous et la sagesse qu'ils enseignent* (1928). Hygiéniste, il participa activement à la lutte anti-tuberculeuse, et plus particulièrement infantile. Il s'investit dans le domaine de l'hygiène scolaire et publia plusieurs ouvrages de vulgarisation d'hygiène sociale. Journaliste médical, il collabora avec *Le Figaro*, *La Médecine Moderne* ou la *Gazette des Hôpitaux*.

Membre de plusieurs sociétés savantes, il fut élu membre de l'Académie de médecine en 1909. Il fut également président de la Société de Psychiatrie. Maurice de Fleury fut Commandeur de la Légion d'honneur

Écrivain reconnu, il fut élu à l'Académie Française. Sous le pseudonyme d'Horace Bianchon, provenant du nom du docteur de la Comédie humaine d'Honoré de Balzac, il écrit notamment *Nos grands médecins d'aujourd'hui* (1891), une série de biographies de soixante-trois médecins.

DE GRANDMAISON Fernand (Né en 1861), praticien

Fils d'un médecin de Mareuil (Cher), De Grandmaison de Bruno Marie Emmanuel Gabriel, dit Fernand, fut interne des hôpitaux de Paris en 1888. Étudiant à la Faculté de médecine de Paris, il fut nommé aide-préparateur du Laboratoire d'histologie, et fit des conférences d'histologie normale entre 1889 et 1891. Parallèlement, il fut l'assistant de Louis Landouzy* à la consultation de l'Hôpital Laënnec, et assura les leçons clinique dans le service de Georges Dujardin-Beaumetz* en 1890. Traitant des scléroses du foie dans sa thèse, il fut lauréat de la Faculté en 1892. Jusqu'en 1895, il assura les leçons clinique de Georges Debove* à l'Hôpital Andral, puis à l'Hôpital Beaujon.

Durant sa carrière, De Grandmaison ne se focalisa pas à sur un seul sujet d'étude. Il travailla sur la variole, dès 1887, lorsqu'il était interne provisoire dans le service des varioleux de l'Hôpital temporaire d'Aubervilliers. En 1898, il se préoccupa de la fièvre typhoïde lors de la

grossesse, alors qu'il était affecté à la Maternité de l'Hôpital Beaujon dans le service de Ribemont-Dessaigne (1847-1940). Dans les années 1890, il s'orienta vers des sujets d'hygiène. Il travailla sur l'alcoolisme, la syphilis, et sur le traitement de la tuberculose chez les ouvriers. Après avoir traité de la pathogénie du foie, il s'intéressa aux maladies nutritionnelles et à leur traitement, et plus précisément à la goutte. Enfin, en 1909, il publia son ouvrage intitulé : *Les régimes : alimentation rationnelle dans la santé et la maladie*.

Il collabora à plusieurs manuels d'enseignement médical. Il écrivit quelques articles dans les neuf volumes du *Manuel de médecine* (1893-1897) des docteurs Debove* et Achard*.

DEBOVE Georges Maurice (1845-1920), physiologiste

Après avoir terminé des études secondaires au Lycée Louis-Le-Grand, Georges Debove devint interne des hôpitaux de Paris en 1869, puis docteur en médecine en 1873. Chef de clinique de Germain Sée*, il fut nommé médecin des hôpitaux et professeur agrégé en 1877 et 1878. Il devint professeur de pathologie médicale en 1890, et de clinique médicale à La charité en 1901, puis à Beaujon. La même année, il succéda à Brouardel* aux fonctions de doyen de la Faculté de Paris.

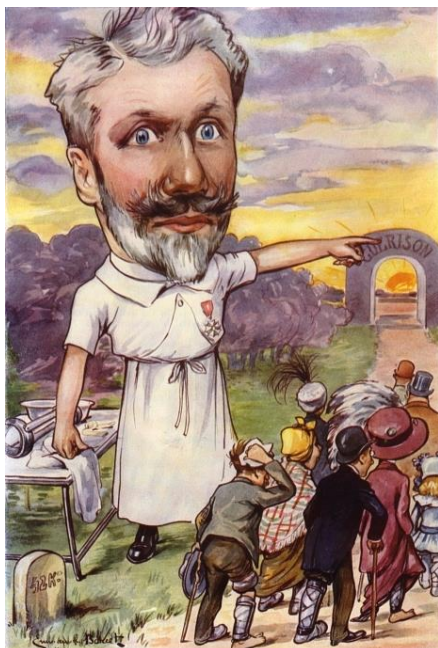
Ayant entrepris tout d'abord des travaux d'histologie pathologique, il s'orienta finalement vers la médecine générale. Il travailla sur la thérapeutique de la tuberculose, notamment par la suralimentation. Il créa plusieurs instruments de thérapeutique, comme un tube pour le lavage de l'estomac, l'alimentation par la sonde ou la seringue à piston d'amiante. Il écrivit un *Traité de l'estomac* et publia avec Jules Renault* un ouvrage sur l'ulcère de l'estomac. Il écrivit également plusieurs manuels pour les étudiants de médecine avec ses élèves Charles Achard* et Joseph Castaigne*. Hygiéniste, il enseigna les liens entre des maladies tels que la syphilis, la tuberculose ou l'alcoolisme, et l'hygiène sociale.

Membre de l'Académie de médecine en 1893 et secrétaire perpétuel à partir de 1913, il fut Président du Conseil supérieur d'hygiène de France et Commandeur de la Légion d'honneur.



Georges Debove guette fermement l'entrée de la Faculté de médecine de Paris dans son costume de Commandeur de la Légion d'honneur.

DELBET Pierre (1861-1957), chirurgien



Le docteur Delbet montre à ses patients opérés la voie de la guérison.

Né à la Ferté-Gaucher (Seine et Marne), Pierre Delbet était le fils d'Ernest Delbet, médecin et député de Coulommiers. Il fit ses études au Lycée Henri IV, puis à Lycée Louis-le-Grand. Il y rencontra Albert Dastre*, qui avait été chargé de remplacer un professeur de sciences naturelles. Interne des hôpitaux en 1884, il fut ami avec Henri Vaquez*, élève de sa promotion. Docteur en médecine en 1889, il fut agrégé en 1892, et nommé chirurgien des hôpitaux l'année suivante. Professeur de clinique chirurgicale, il enseigna à Necker puis à Cochin.

Il entreprit des travaux sur les fractures, les infections chirurgicales et le cancer. Durant la guerre 1914-1918, il fit une étude avec Noël Fiessinger* sur les plaies de guerre. Ils proscrivirent l'utilisation d'antiseptique, et au contraire préconisèrent celle de chlorure de magnésium. Il joua un rôle essentiel dans la création de l'Association Française pour l'étude du cancer, et étudia les effets du radium sur le cancer.

Il collabora au *Paris chirurgical* et à *La Presse médicale*. Membre de l'Académie de médecine en 1927, il fut Commandeur de la Légion d'honneur en 1918.

Malheureux après un premier mariage raté, il partit faire de grands voyages en Méditerranée et en Afrique. Il partit en mission en Russie et en Amérique du Sud. Il épousa en secondes noces, Germaine Camescasse, fille du Préfet Ernest Camescasse (1838-1897).

DESGREZ Alexandre (1863-1940), biochimiste et hydrologue

Originaire de Champagne-Ardenne, Alexandre Desgrez se rendit à Paris après des études secondaires à Besançon. Il s'inscrivit à la Faculté de pharmacie où il fut reçu à l'Internat en 1887. L'année précédente, il avait eu la chance de remplacer l'interne en pharmacie du Professeur Bouchard* à l'Hôpital Lariboisière. Ce dernier l'associa à plusieurs travaux.

Lors de son internat, il s'initia à la chimie organique qui le passionna. Il obtient son doctorat ès-sciences physiques en 1894 au laboratoire de Charles Friedel (1832-1899) à la Sorbonne. Dès 1891, il commença des études de médicales. Il entra dans le laboratoire de Charles Bouchard*. Il soutint sa thèse en 1895. Par la suite, Bouchard le nomma chef de laboratoire. En 1898, il fut agrégé de la Faculté de médecine. En 1908, il prit la direction des travaux pratiques de chimie, puis il succéda à Armand Gautier* à la tête de la chaire de chimie médicale en 1908. Il y resta jusqu'à sa retraite, en 1936.



Ses travaux ont portés essentiellement sur la biochimie et plus particulièrement sur la nutrition. En chimie organique, il mit au point de nouvelles techniques de synthèse (carbures acétyléniques). Il étudia le dosage du carbone et de l'urée, la pathologie générale du diabète et la thérapeutique de l'insuline, ainsi que le mécanisme d'action de diverses eaux minérales, et enfin le rôle des vitamines. Il organisa un enseignement officiel d'hydrologie. En 1923, il succéda à Albert Robin* à la tête du service de l'Institut d'hydrologie et de climatologie rattaché au Collège de France.

Membre de la Société de biologie, il fut président de la Société de chimie biologique en 1931. Il fut également vice-président du Conseil d'hygiène publique et salubrité du département de la Seine. Royaliste, il se présenta au Sénat en 1904, mais ne fut jamais élu. Il fut membre de l'Académie de médecine et l'Académie des sciences. Il était Commandeur de la Légion d'Honneur.

Le docteur Desgrez est heureux devant ses appareils d'expérience.

DOPTER Charles (1873-1950), médecin militaire et épidémiologiste

Né à Paris, Charles Dopter fut élève à l'École du Service de santé de Lyon puis au Val-de-grâce. Agrégé en 1904, il y dirigea le service des contagieux et le laboratoire de bactériologie. En 1913, il fut nommé professeur des maladies et des épidémies des Armées. Durant la Première Guerre mondiale, il occupa les fonctions de chef du service d'épidémiologie du Grand Quartier Général. En 1919, il obtint la direction de l'École du Val-de-Grâce. Dans l'entre-deux-guerres, il dirigea le service de santé de l'armée d'occupation de l'Allemagne, puis obtint la direction du Service de santé au ministère de la guerre jusqu'en 1935.

Durant la guerre de 1914-1918, il organisa la lutte contre les gaz de combat. Il créa également des laboratoires d'armée munis de sections mobiles pouvant se déplacer sur le Front. Il se soucia également de l'hygiène générale, en se préoccupant de l'alimentation des troupes, de l'eau potable et de la lutte contre les maladies épidémiques. À partir de 1910, il travailla à l'Institut Pasteur. Il y enseigna et fut nommé en 1937, membre du Conseil d'administration.

S'orientant vers l'épidémiologie, une grande partie de son œuvre fut consacrée à la dysenterie et à la



Directeur de l'École d'application du Val-de-Grâce, Charles Dopter surveille sa « troupe » d'élèves armés d'appareils de désinfection.

méningite. Il contribua à la mise au point la sérothérapie antidysentérique avec Louis Vaillard (1850-1935) et travailla sur la sérothérapie antiméningococcique.

Il était membre de l'Académie de médecine, et était Grand Officier de Légion d'honneur.

DREYFUS-SÉE Germaine (1895-1940), pédiatre

Née à Valenciennes, Germaine Dreyfus-Sée termina première au concours de l'Internat en 1924. Quatre ans plus tard, elle obtint son titre de docteur avec une thèse sur l'immunité du nourrisson. Chef de clinique de Francis Rathery*, elle fut l'assistante d'Edmond Lesné* à l'Hôpital Trousseau. Médecin-inspecteur de la Ville de Paris, elle fut nommée directrice de l'hygiène de Seine-et-Oise. Elle fut également médecin chef de la protection maternelle et infantile.

Elle publia des travaux sur l'insuline, le diabète infantile, la tuberculose des enfants ou les vitamines du lait. Elle s'intéressa plus particulièrement à l'hygiène de l'alimentation chez l'enfant.

Elle collabora à *La Presse médicale*. Elle fut vice-présidente de l'Association des femmes médecins. Elle mourut accidentellement à trente-cinq ans.

DROUINEAU Albert (né en 1870), médecin militaire

Médecin major 1^{ère} classe, Albert Drouineau fut inspecteur général honoraire des Services administratifs au ministère de l'Intérieur. Avec Henri Napias, il prit une part importante dans la mise au point de pavillons d'isolement des contagieux dans les hôpitaux et les hospices. Il fut membre de la Société de médecine publique et de génie militaire. À la fin de sa vie, le Docteur Drouineau se fixa comme chirurgien à La Rochelle.

DUBRISAY Jules (1831-1907), pédiatre

Né à Paris, Jules Dubrisay s'orienta d'abord vers une carrière d'instituteur avant que le coup d'état de 1852 ne le décide à poursuivre vers une carrière médicale plus indépendante. Interne des hôpitaux en 1856, il obtint son doctorat en 1861. Il fut chirurgien-major au 5^e Régiment de marche durant la guerre de 1870. S'intéressant à l'hygiène et à la pédiatrie, il étudia notamment la lactation et l'alimentation des enfants.

Membre du Conseil de surveillance de l'Assistance Publique et membre du Comité consultatif d'hygiène publique de France, il soutint Désiré Bourneville (1840-1909) dans sa campagne de laïcisation des hôpitaux. En 1883, il fonda le premier dispensaire parisien pour soigner gratuitement les enfants malades. Membre de la Société de médecine publique, il fut président de la Société de médecine de Paris.

En 1879, il fut élu maire adjoint du 1^{er} arrondissement de Paris.

DUJARDIN-BEAUMETZ Georges Saintfort (1833-1895), thérapeute et hygiéniste

Né à Barcelone en 1833 de parents français, Georges Saintfort Dujardin-Beaumetz passa son enfance entre l'Espagne, l'Algérie et le Nord de la France, dont sa famille était originaire. Il prépara tout d'abord le concours d'entrée de l'Institut Agronomique. En 1848, le gouvernement ferma ses portes, ce qui obligea Dujardin-Beaumetz à terminer ses études et passer le baccalauréat. Interne des hôpitaux de Paris en 1858, il soutint sa thèse en 1862. Chef de clinique à La Pitié, il eut pour élèves Pierre Budin* et Joseph Grancher**. Tout juste nommé médecin des hôpitaux, il fut affecté comme médecin de bataillon dans la Garde nationale lors des événements de 1870. Après la guerre, il échoua au concours de l'agrégation, et choisit de ne jamais le repasser.

En 1877, il fut nommé chef de service à l'Hôpital Saint-Antoine et commença à professer ses leçons de clinique thérapeutique. En 1884, nommé à l'Hôpital Cochin, il organisa un laboratoire de recherches expérimentales.

Praticien reconnu, il dirigea le *Dictionnaire de thérapeutique* (6 vols., 1884-1889) et les *Leçons de clinique*. Il dirigea la publication du *Bulletin général de thérapeutique* pendant vingt ans.

Membre de l'Académie de médecine et du Conseil d'hygiène de la Seine, il fut nommé Commandeur de Légion d'honneur en 1893. Il mourut de la grippe en 1895.

FIESSINGER Charles (1857-1942), praticien

Né à Mutzin (Bas-Rhin), Charles Fiessinger était issu d'une lignée médicale. Il fit ses études à l'École de médecine de Nancy et exerça la médecine de campagne dans les Vosges et le Jura. De sa pratique, il publia un ouvrage intitulé *Travaux d'épidémiologie* qui fut récompensé par l'Académie de médecine, laquelle lui ouvrit ses portes en 1896.

En 1901, il s'installa à Paris et fut appelé par Huchard* au poste de rédacteur en chef du *Journal des praticiens*.

Il publia plusieurs ouvrages à destination des praticiens, plusieurs fois réédités : *La thérapeutique en vingt médicaments* (5 éditions), *Vingt régimes alimentaires* (4 éditions), *La thérapeutique des vieux maîtres* (2 éditions), *Hygiène des gens pressés* (3 volumes).

FIESSINGER Noël (1881-1946), Hépatologiste

Fils de Charles Fiessinger*, Noël Fiessinger naquit le 24 décembre 1881 à Thaon-les-Vosges. Dès sa sortie du lycée, il s'orienta vers des études médicales, qu'il commença à Lyon. D'abord externe des hôpitaux de Paris, il fut reçu premier au concours de l'Internat. Il y eut Anatole Chauffard* comme maître. En 1914, il partit au Front, et fut affecté au laboratoire de l'Hôpital de Montdidier. Il y travailla avec Pierre Delbet* sur les plaies de guerre.

En 1920, il fut nommé médecin des hôpitaux et passa l'agrégation. En 1931, il obtint la chaire de médecine expérimentale, puis à la mort de Paul Carnot*, celle de clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. En 1940, il fut envoyé en mission en AOF, en Côte d'Ivoire, afin d'y étudier les accidents tétaniques, mais dut rentrer en France après la débâcle.

Il apporta beaucoup à la thérapeutique des maladies du foie, en particulier à la classification des cirrhoses. Il se spécialisa dans l'étude des maladies de l'appareil digestif, comme la lithiase biliaire.

Co-directeur du *Journal des praticiens*, il fonda la *Revue du foie*. Président de la Société de pathologie comparée, de la Société anatomique, vice-président de la Société de biologie, il fut élu membre de l'Académie de médecine en 1940. Il était Officier de la Légion d'honneur et fut décoré deux fois de la Croix-de-guerre.

FONSSAGRIVES Jean-Baptiste (1823-1884), thérapeute, hygiéniste, et chirurgien de marine

Originaire de Limoges, il fit ses études au lycée de Rochefort. À 17 ans, il fut admis comme aide-chirurgien de la marine, puis fut nommé interne des hôpitaux de Rochefort. Chirurgien 1^{ère} classe en 1849, il devint médecin en chef en 1856. Il fit campagne surtout en Méditerranée et sur la côte occidentale africaine. Lors de celles-ci, il recueillit les informations nécessaires à sa thèse consacrée à l'hygiène navale, qu'il soutint en 1849.

De retour sur terre, il s'établit à Lorient puis à Cherbourg. Professeur de l'École de médecine navale de Brest, il enseigna la thérapeutique, la pathologie interne et l'hygiène dans les pays tropicaux. En 1864, il occupa à Montpellier la chaire d'hygiène, puis celle de thérapeutique en 1876.

Son œuvre est immense, mais elle se concentra en thérapeutique et en hygiène. Il publia en 1878 un *Traité de thérapeutique appliquée*, et plusieurs ouvrages à destination du grand public, comme *Entretiens familiers sur l'hygiène*, le *Rôle des mères dans les maladies des enfants*, ou encore le *Dictionnaire de la santé*.

Il mourut du choléra en 1884.

FOVEAU DE COURMELLES François-Victor (1862-1943), spécialiste d'électrothérapie

Licencié en sciences physiques, en sciences naturelles et en droit, Foveau de Courmelles fut professeur de sciences physiques et naturelles au collège des Dominicains d'Arcueil (Val-de-Marne), jusqu'à l'obtention de son doctorat en médecine en 1888. Dès 1885, il enseigna des notions d'hygiène à l'Association philotechnique.

Spécialiste de magnétisme et d'hypnotisme, il fut vice-président du Congrès magnétique international de 1889. Puis dans les années 1890, il orienta sa pratique vers l'électrothérapie. En 1893, il fut chargé de créer un cours libre d'électrothérapie à la Faculté de médecine de Paris.

Président de la Société française d'hygiène et de la Société internationale de médecine physique, il fut vice-président de l'Alliance des savants et des Philanthropes et de la Société française d'hygiène en 1901.

GAUDUCHEAU Alexandre (1874-1964), bactériologiste

Né à Saint-Martin-des-Noyers (Vendée), Alexandre Gauducheau fut tout d'abord médecin de la marine. En poste à Madagascar jusqu'en 1899, il partit par la suite pour l'Indochine et la Chine jusqu'en 1914. Il y fonda l'Institut vaccinal du Tonkin et enseigna aux écoles de médecine de Hanoï et de Canton. Pour avoir préparé un vaccin anticholérique lors d'une épidémie, une des rues d'Hanoï fut baptisée de son nom.

En Rappelé en France au moment de la Première Guerre mondiale, il devient médecin divisionnaire et médecin-chef d'ambulance. Après la guerre, il quitta le Corps de Santé coloniale et se consacra à la médecine de laboratoire. En microbiologie, il fit des recherches sur les amibiases, la variole et la vaccine. Il s'intéressa également à l'hygiène dans les pays chaud et à l'hygiène alimentaire. Hygiéniste, il étudia les origines et les conséquences biologiques de la civilisation des inventions dans son ouvrage *Le sort de Prométhée*, préfacé par Étienne Burnet*.

Membre de la Société d'Acclimatation et de la Société des Experts chimistes, il fut vice-président de la Société de pathologie exotique et de la Société d'hygiène publique.

GAULTIER René (1875-1942), gastro-entérologue

Originaire du Loiret, né à Orléans, René Gaultier fut lauréat de l'Externat, puis de l'Internat, avant de recevoir plusieurs distinctions en 1905 pour son travail de thèse qu'il soutient à la Faculté de médecine de Paris (Prix Perron de l'Académie de médecine, Prix Châteauevillard de la Faculté de médecine). Il devint chef-adjoint de laboratoire à la Faculté et chef de clinique à l'Hôtel-Dieu. Il fut assistant de consultation dans plusieurs hôpitaux parisiens. En 1909, il devint médecin-inspecteur des écoles de la Ville de Paris.

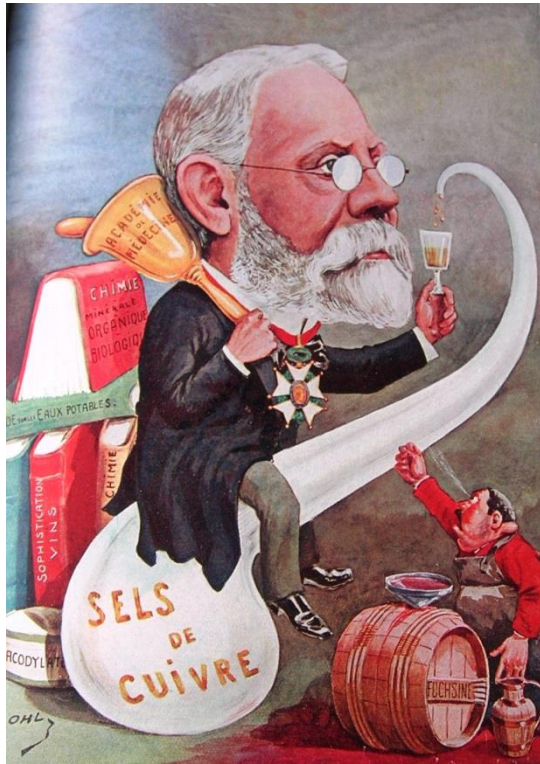
Membre de plusieurs sociétés médicales, il fut président de la Société de médecine de Paris. Son beau-père était Etienne Lancereaux (1829-1910), président de l'Académie de médecine en 1903, et qui travailla sur le diabète.

GAUTIER Armand (1837-1920), chimiste

Né à Narbonne Armand Gautier prépara tout d'abord l'École polytechnique mais préféra poursuivre dans une carrière médicale. Il commença ses études à Montpellier puis à Paris où il obtint son doctorat.

Il prépara une Licence ès sciences physiques en 1864 et entra au laboratoire d'Adolphe Wurtz**. Il y découvrit les carbylamines (1866). En 1869, il passa l'agrégation et prit la direction du laboratoire de chimie biologique de la Faculté de médecine. En 1884, il remplaça Wurtz à la direction de la chaire de chimie médicale.

Dans le domaine médical, il fit des recherches sur les tissus animaux et sur les alcaloïdes d'origine bactériennes et découvrit les ptomaïnes (1873). En 1883, il découvrait encore les alcaloïdes des tissus animaux.



Il présenta plus de quatre cents mémoires dans les séances de sociétés médicales. Son ouvrage *L'Alimentation et les régimes chez l'homme sain et chez les malades* fut réédité plusieurs fois.

Membre de l'Académie de médecine en 1879, il en fut le président en 1907. Membre de l'Académie des sciences en 1889, il fut aussi membre du Conseil d'hygiène publique de France, du Conseil supérieur d'Agriculture, et président du Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine en 1886. Il fut Commandeur de la Légion d'honneur.

Armand Gautier obtient les foudres des viticulteurs frauduleux. Grâce aux sels de cuivre, il peut révéler l'addition de fuschine au vin.

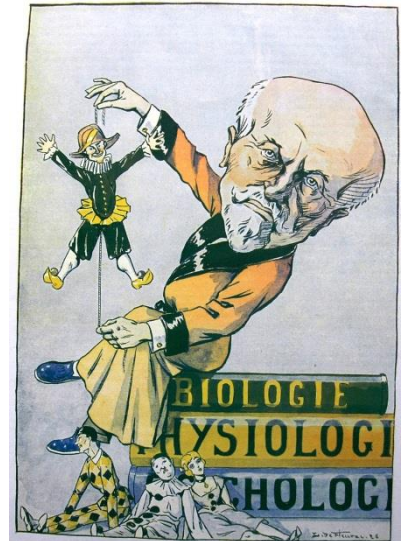
GLEY Eugène (1857-1930), physiologiste et endocrinologue

Né à Épinal (Vosges), Eugène Gley commença ses études de médecine à la Faculté de Montpellier, et les termina à la Faculté de Nancy. En 1880, il arriva à Paris où il suivit l'enseignement de Jules Marey (1830-1904) au Collège de France. Préparateur des travaux pratiques de physiologie à la Faculté de médecine en 1883, il devint agrégé en 1889, et assistant au Muséum d'Histoire naturelle. En 1908, il fut nommé à la chaire de biologie générale au Collège de France.

Dans les années 1880 et 1890, il étudia la physiologie du mouvement musculaire et vasculaire. En 1891, il découvrit les glandes parathyroïdes et affirma que la thyroïde était une glande à sécrétion interne. Il publia un *Traité élémentaire de physiologie* (1909) qui fut réédité une douzaine de fois jusqu'en 1951.

Directeur du *Journal de physiologie et de pathologie générale*, il était co-directeur des *Archives internationales de pharmacodynamie*, et membre du comité rédactionnel de la *Revue générale des sciences*.

Membre de nombreuses sociétés, il fut membre de la Société de biologie en 1886. Il en fut secrétaire général entre 1899 et 1909, et vice-président en 1897 et 1910. Il fut président de l'Académie de médecine en 1907.



GOURAUD François-Xavier (1877-1913), clinicien

Interne des hôpitaux à Paris, il devint docteur en 1903. Puis, il prit la direction de la clinique de Georges Dieulafoy (1839-1911) à l'Hôtel-Dieu. De santé fragile, il choisit de se détourner d'une carrière universitaire.

Il publia de nombreux ouvrages sur la tuberculose et l'alimentation, dont *Que faut-il manger? Manuel d'alimentation rationnelle*, préfacé par Armand Gautier*.

Il était le frère du Général Henri Gouraud, Haut-commissaire du Gouvernement français au Levant, puis Gouverneur militaire de Paris dans l'entre-deux-guerres.

GRIMAUX Édouard (1835-1900), chimiste

Né à Rochefort, il entra dans la marine comme pharmacien jusqu'en 1857 lorsqu'il s'installa à Sainte-Hermine (Vendée) comme pharmacien. Lors de la préparation au grade de pharmacien 1ère classe il rencontra Alfred Naquet (1834-1916), collaborateur d'Alphonse Wurtz**, qui l'orienta vers la chimie organique et lui conseilla de passer l'agrégation de chimie afin de devenir chercheur. Après l'obtention de son diplôme, il organisa dans son officine de Sainte-Hermine, un petit laboratoire qui lui permit de continuer ses expériences. Il passa alors son doctorat en médecine en 1865, puis son agrégation de chimie à la Faculté de médecine de Paris l'année suivante. Il se fixa définitivement à Paris.

Nommé en 1873 sous-directeur de Laboratoire des Hautes-Études, puis en 1876 professeur de chimie générale à l'Institut agronomique, et enfin professeur à l'École polytechnique. Prenant part à l'Affaire Dreyfus, les autorités lui retirèrent cette dernière chaire. Il fut l'un des deux premiers vice-présidents de la Ligue des droits de l'homme.

Son œuvre est multiple. Dans le domaine de l'hygiène, il découvrit la toxicité des colorants employés dans les jouets pour enfants. Il se préoccupa de la coloration des vins et du reverdissage des conserves.

HECKEL Francis (1872-1961), praticien

Fils d'Édouard Heckel (1843-1916), médecin et fondateur de l'Institut colonial et du Musée colonial de Marseille, Francis Heckel naquit à Nantes. Interne des hôpitaux de Paris, il soutint sa thèse de médecine en 1896. Chef de clinique médicale, il ne poursuivit pas une carrière professorale. Médecin praticien, il se spécialisa dans la nutrition, et en particulier dans les régimes amaigrissants. Il publia plusieurs ouvrages sur le sujet : *Grandes et petites obésités : cure radicale* (1920), *Ce qu'il faut faire et ce qu'il ne faut pas faire pour maigrir* (1925), *Maigrir : pourquoi ? comment ? : conception et méthodes nouvelles* (1930).

Il fut le rédacteur scientifique de l'*Illustration*. Il était Officier de la Légion d'honneur.

HEMMERDINGER Armand (1872-1946), praticien

Né dans le quartier de Rochechouart à Paris, Armand Hemmerdinger fréquenta le collège Rollin où il rencontra Francisque Poulbot (1879-1946), son ami de toujours et futur illustrateur. S'orientant d'abord vers une carrière professorale, il entra à l'École normale supérieure et passa l'agrégation de sciences physiques. Préparateur à la Faculté des sciences, il commença alors des études médicales lorsque survint la guerre. Après dix-huit mois sur le front, il fut rapatrié à l'arrière après une intoxication aux gaz de combat.

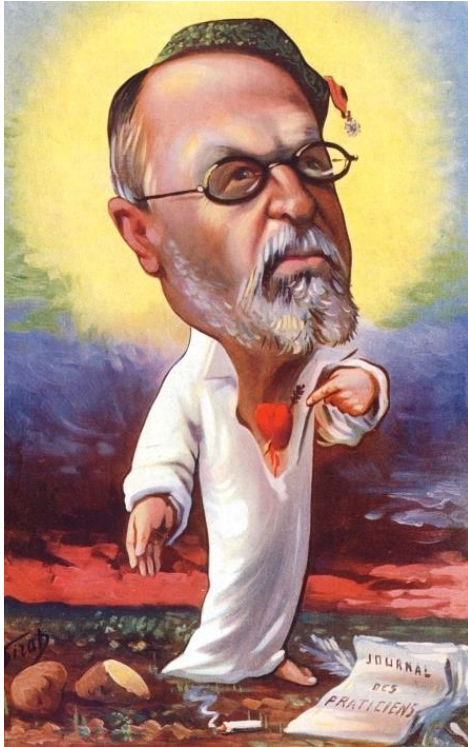
En 1919, il soutint sa thèse de médecine, *Contribution à la vulgarisation des notions d'hygiène alimentaire et d'alimentation rationnelle*, sous la direction de Maurice Letulle*. Il s'installa à Perreux-sur-Marne comme praticien. Parallèlement, il fit œuvre de vulgarisation en participant à l'enseignement ménager, que la Ville de Paris avait mis en place en 1920, aux conférences populaires et l'enseignement de l'hygiène alimentaire à la Société scientifique d'hygiène alimentaire. Il écrivit plusieurs ouvrages de vulgarisation alimentaire comme *Leçons pratiques d'alimentation raisonnée* (1918), *Bien manger et faire la nique au médecin* (1932) et *La fin du martyr de l'obèse* (1932).

HUBER Julien (1885-1975), pédiatre

Originaire d'Amiens, Julien Huber fut interne des hôpitaux de Paris. Il soutint une thèse en 1914 sur la syphilis. Médecin des Hôpitaux de Paris en 1922, il fut chef de service à l'Hôpital des Enfants-malades en 1951. Président du Comité national de l'enfance, il fut élu membre de l'Académie de médecine en 1952.

Il fut rédacteur de *La Semaine des Hôpitaux* et Secrétaire générale de la Société médicale des Hôpitaux.

HUCHARD Henri (1844-1910), cardiologue



Le docteur Huchard est représenté dans cette caricature avec sa médaille de la Légion d'Honneur, le Journal des praticiens qu'il a créé et un cœur qui symbolise sa spécialité médicale. Il se trouve dans un champ de pommes de terre qu'il préconise pour soigner certains troubles cardiaques. À ses pieds, se trouve une cigarette thérapeutique de nitrite prescrite pour abaisser la tension cardiaque.

Né à Auxon dans l'Aube, Henri Huchard fut interne des hôpitaux de Paris en 1867. Affecté à l'Ambulance des Magasins réunis et à l'Hôpital Lariboisière durant la guerre 1870-1871, il soigna les variolieux. D'après son observation de deux milles cas de variole, il étudia les causes de la mort de la maladie et découvrit la myocardite variolieuse. Son travail lui valut une médaille d'argent lors de son doctorat en médecine en 1872, et il reçut la Croix de chevalier de la Légion d'Honneur. Sept ans plus tard, il fut nommé médecin des hôpitaux. Il exerça à l'Hôpital Bichat et à l'Hôpital Necker.

Il se spécialisa dans l'étude des maladies cardiaques. Il mena plusieurs travaux sur l'hypertension artérielle dans la fièvre typhoïde, l'influence de la grippe sur le cœur, et définit l'embryocardie, la tachycardie et les mécanismes du pouls lent. Il introduit, dans les troubles de l'arythmie cardiaques, l'influence des troubles digestifs. Il considéra les régimes alimentaires comme un palliatif aux médicaments dans les maladies cardiaques et rénales. Il prescrivit la caféine à hautes doses.

Il publia sur de nombreux sujets, mais il faut retenir de l'œuvre d'Huchard, deux ouvrages majeures : son *Traité des maladies du cœur et des vaisseaux* (1889) et ses *Consultations médicale* (1900). Journaliste médical, il fonda *Le Journal des praticiens* en 1887. Membre de nombreuses sociétés savantes, il dirigea la Société de thérapeutique, et fonda le Congrès français de Climatotherapie et la commission permanente des stations hydrominérales et climatiques de France.

Il fut élu à l'Académie de médecine en 1896 et fut élu officier de la Légion d'Honneur en 1904.

IMBERT Armand (1850-1922), physiologiste

Né en 1850 à Seyne-les-Alpes, d'un père professeur de mathématiques, Armand Imbert fut l'aîné de la famille, dans laquelle tous les enfants devinrent médecins.

Licencié ès sciences mathématiques et physiques, Armand Imbert fut d'abord maître d'étude au Collège d'Orange, avant d'entreprendre des études supérieures. Il obtint un doctorat en physique en 1880, puis un doctorat en médecine trois ans plus tard. Agrégé, il fut affecté à l'École de pharmacie de Montpellier comme professeur de physique. En 1889, il obtint la chaire de physique médicale de la Faculté de médecine.

Il montra le premier l'intérêt de la physique biologique en travaillant notamment sur le mécanisme et la contraction musculaire. Il publia un *Traité élémentaire de physique biologique* (1895) qui fit autorité. Il développa dès 1896, la technique de la radiographie et fut nommé chef du service d'électrothérapie et radiographie de l'Hôpital Saint-Éloi.

Il consacra une grande partie de ses travaux à la physiologie du travail. En 1913, Il créa un laboratoire dédié uniquement à cette question au Conservatoire des arts et métiers, et il fut membre de la commission d'études physiologiques du travail au ministère du Travail. Vers la fin de sa vie, l'École de médecine de Marseille créa en son honneur une chaire de physiologie du travail 1922. Il mourut quelques mois plus tard.

Correspondant national de l'Académie de médecine, il obtint des diplômes d'honneur aux Expositions internationales de Bruxelles (1910) et de Dresde (1911) pour ses travaux.

LABBÉ Henri (1874-1942), chimiste

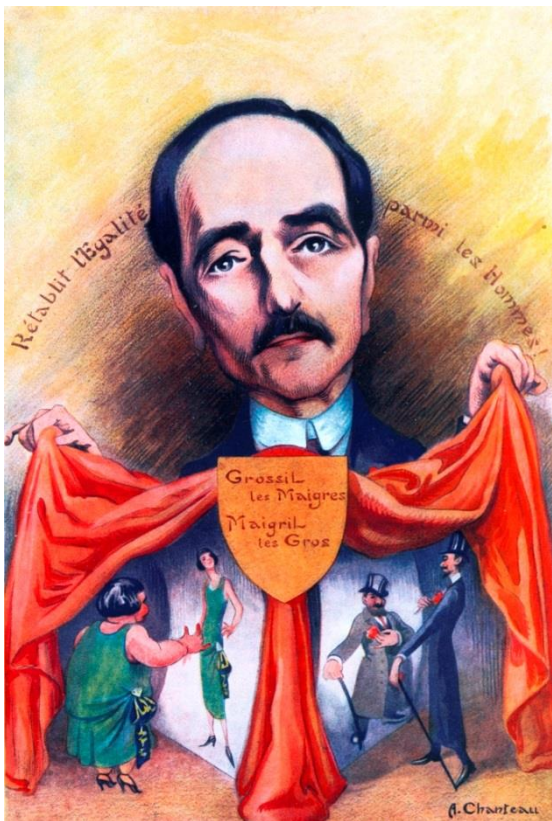
Né le 21 août 1874 à Montmorency (Seine-et-Oise), Henri Labbé était le frère cadet de Marcel Labbé*. Licencié ès sciences physiques, il devint le chef du laboratoire de chimie de la Clinique médicale de l'Hôpital Laënnec sous la direction du Professeur Landouzy* entre 1900 et 1917. Entre temps, il obtint un doctorant ès sciences physiques et un doctorat en médecine. Agrégé, il obtint un poste de professeur de chimie biologique à la Faculté de médecine de Paris en 1913.

En 1905, il fut nommé auditeur du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, en sa qualité d'expert-chimiste auprès du Tribunal civil de la Seine. Il participa à plusieurs instances sanitaires au ministère de l'Intérieur. Il fut conseiller technique sanitaire adjoint, puis membre de la commission permanente de préservation contre la tuberculose, et enfin membre de la commission administrative des Stations sanitaires.

Ses travaux portèrent sur la chimie pure et appliquée, la chimie biologique et physiologique, la physiologie alimentaire, la diététique et l'hygiène en général. S'intéressant aux troubles de la nutrition, il étudia les processus du diabète et de la goutte.

Officier de la Légion d'Honneur, officier de l'Instruction Publique, Chevalier du Mérite agricole, il fut élu membre de l'Académie de médecine en 1933.

LABBÉ Marcel (1870-1939), endocrinologue



« Le docteur Marcel Labbé, expert en régimes alimentaire, fait passer chacun de ses clients devant la glace déformante, où l'intéressé se voit immédiatement dans la forme qu'il désire. »

LABIT Henri (1857-1934), médecin militaire et hygiéniste

Originaire de Nantes, Henri Labit fit ses études à l'École d'application du Val-de-Grâce. Il soutint sa thèse en 1879. Affecté à l'Hôpital militaire de Vincennes en 1880, il partit en Indochine en 1887. En 1898, il fut médecin-major 1^{ère} classe au 50^e Régiment d'Infanterie. Médecin principal 1^{ère} classe, il prit la direction de l'Hôpital militaire de Lille en 1908. Nommé adjoint au directeur de santé du Gouvernement Militaire de Paris l'année suivante, il dirigea le Service de santé du 12^e corps d'armée en 1912. Il fut élevé au grade de médecin-inspecteur l'année suivante. Commandeur de la Légion d'honneur, il fut aussi Officier d'Académie.

Il écrivit avec Henri Polin*, plusieurs ouvrages sur l'hygiène, et en particulier l'hygiène alimentaire.

LANDOUZY Louis (1845-1917), clinicien, neurologue et hygiéniste



« Le Professeur Landouzy, fêté par les aimables sources thermales qu'il visite chaque année et qui se disputant ses faveurs, lui font, comme on le pense bien, l'accueil le plus empressé. »

Fils du directeur de l'École de médecine de Reims, Louis Landouzy commença ses études dans sa ville natale avant de les terminer à Paris. Successivement médecin des hôpitaux, puis agrégé, il fut titulaire de la Chaire de thérapeutique en 1893. En 1908, il accédait à la haute fonction de doyen de la Faculté de médecine.

Clinicien, ses travaux avaient trait à la pathologie générale, mais son nom resta attaché aux études sur la tuberculose. Hygiéniste, il s'intéressa aux facteurs environnementaux et sociaux de la tuberculose et à sa prophylaxie. Ainsi, il s'investit dans la lutte antialcoolique et auprès de multiples œuvres sociales.

Il vanta la thérapeutique des eaux thermales et organisa les tournées des villes d'eaux de France, de véritables « pèlerinages médicaux ».

Directeur de *La Presse médicale* et de la *Revue de médecine*, il fut membre de l'Académie de médecine, membre libre de l'Institut et Commandeur de la Légion d'Honneur.

LANGLOIS Paul (1862-1923), Physiologiste



Paul Langlois dans son laboratoire de physiologie de la Faculté de médecine, 1908

Né à Paris, Paul Langlois fut l'élève de Charles Richet*. Il fit sa thèse sous sa direction. Docteur en médecine en 1887, il fut récompensé par la Faculté de médecine pour la qualité de sa thèse. Il fut également docteur en sciences naturelles en 1896. Préparateur au laboratoire de physiologie de la Faculté de médecine, puis chef de laboratoire, toujours sous la direction de Richet, il devint professeur agrégé en 1898. Chef des travaux physiologiques dix ans plus tard, il fut chargé du cours magistral

jusqu'en 1919.

Langlois fit des recherches expérimentales en calorimétrie humaine et sur la respiration. Ne négligeant pas l'application pratique de ses recherches, il essaya de recréer les conditions de travail des mineurs dans son laboratoire, dans lequel il fit des recherches sur la ventilation des galeries.

Il fit partie de plusieurs commissions aux ministères de la Marine, des Travaux Publics, et du Travail. Il fut vice-président de la Société de biologie en 1907, membre de l'Académie de médecine en 1918, professeur du Conservatoire des Arts et Métiers, et directeur de la *Revue générales des sciences*.

Il fut Officier de l'Instruction Publique et Officier de la Légion d'honneur.

LAPICQUE Louis (1866-1952), physiologiste



Louis Lapique dans son laboratoire de physiologie de la Faculté de médecine, s.d.

Né à Épinal (Vosges) en août 1866, Louis Lapique était le fils d'un vétérinaire. Celui-ci l'initia très tôt à la biologie animale. Après son baccalauréat, il partit à Paris suivre des études de médecine. Il obtint un doctorat de médecine et un doctorat ès sciences. Il se lança dans la recherche expérimentale sous l'égide d'Eugène Gley* et d'Albert Dastre**. Ce dernier l'introduisit comme maître de conférences de physiologie à la Sorbonne. En 1911, il devint professeur au Muséum d'histoire naturelle. En 1919, il fut nommé professeur de Physiologie générale à la Sorbonne.

Ses recherches portèrent sur plusieurs domaines mais elles s'orientèrent d'une part vers le système nerveux et la nutrition. Il étudia le métabolisme du fer dans l'organisme. Il réussit à déterminer son stockage dans le foie et sa circulation dans le corps. Il mena ses recherches non seulement sur l'adulte mais aussi sur le fœtus. Dans le domaine alimentaire, il précisa la valeur alimentaire du blé et son rendement suivant le taux de blutage, notamment en période de restrictions alimentaires.

Ses travaux sur le système nerveux ont porté non seulement sur les coordinations nerveuses, mais aussi sur sa physiologie. Se passionnant pour l'anthropologie, il partit en mission dans l'Océan Indien qu'il étudia la morphologie humaine de plusieurs peuples. Il était membre de l'Académie de médecine en 1925 et de l'Académie des sciences en 1930.

Marcelle de Hérédia (1873-1962), sa femme et sa collaboratrice, était la fille de Severiano de Hérédia (1836-1901), député républicain de la Seine en 1881 et ministre des Travaux publics en 1887.

LASSABLIÈRE Pierre (1878-1959), pédiatre

Né le 24 juin 1878 à Saint-Etienne, Pierre Lassablière fit ses études médicales à la Faculté de Lyon où il eut comme maître Jules Renault*. Après avoir soutenu sa thèse en 1904, il partit à Paris au Laboratoire de physiologie de la Faculté de médecine où il devint préparateur, puis chef de laboratoire jusqu'en 1937. Il collabora avec Charles Richet* sur ses travaux sur l'anaphylaxie. Il assista le Docteur Variot* à l'Hôpital des Enfants-Assistés. En 1931, il dirigea un laboratoire à l'École des Hautes Études.

Il fonda la Consultation de nourrissons des PTT en 1910, et la dirigea jusqu'en 1914. Il fit des consultations à la Mutualité Maternelle de Paris dans les années 1930. Président de l'Union des Mutualités maternelles de France, il fut vice-président du Conseil d'administration et président du Comité technique de la mutualité maternelle de Paris.

Il travailla sur le lait condensé, la ration du nourrisson et de l'adulte et écrivit un traité d'hygiène du premier âge. Il avança la notion de trophophylaxie de certains aliments, qui auraient alors une action protectrice face aux intoxications et infections.

Médecin du ministère des Affaires Étrangères de 1927 à 1949, il fut chargé de missions au ministère de la Marine marchande en 1921, puis de l'Instruction publique en 1931, et enfin de la Santé publique de 1932 à 1933. Il participa également à plusieurs cabinets ministériels (Instruction Publique, Beaux-Arts, Santé publique).

Très actif dans le journalisme médical, il fonda la revue *La Médecine* en 1914, et *Le Médecin Libre* en 1927. Il fut secrétaire général de la Chambre syndicale de la presse médicale française que présidait Maurice Loeper*.

Membre de multiples sociétés médicales, il fut secrétaire général du Premier Congrès international de l'Association pour l'étude des produits alimentaires en 1938 et de l'Association des médecins hygiénistes pour l'étude des jus de fruits en 1940. Il fut secrétaire général de la Société scientifique d'hygiène alimentaire.

À la fin de la Deuxième Guerre mondiale, il fut président du Comité de Libération à Neuville-aux-Bois dans le Loiret.

LAUMONIER Jean (1861-1932), praticien

Médecin praticien de Paris, Jean Laumonier fut directeur de la *Revue nationaliste* de 1896 à 1899. Il collabora de multiples fois aux revues médicales, notamment au *Bulletin général de thérapeutique médicale, chirurgicale, obstétricale et pharmaceutique*.

Il écrivit plusieurs manuels d'hygiène individuelle plusieurs fois réédités.

LE GENDRE Paul (1854-1936), thérapeute et hygiéniste

Né à Paris, Paul Le Gendre fit ses études au Lycée Louis-le-Grand. Il commença la préparation à l'entrée à l'École normale supérieure lorsque la guerre survint. Se réfugiant en province, il soigna les blessés à l'École navale de Rochefort comme infirmier. La guerre terminée, il s'inscrivit à la Faculté de médecine de Paris. Interne des hôpitaux, il eut pour maîtres Dujardin-

Beumetz* à l'Hôpital Cochin, Huchard* à Bichat, Bouchard* à Lariboisière. Docteur en médecine en 1887, il fut nommé chef de clinique de Joseph Grancher** à l'Hôpital des Enfants-Malades. Médecin des hôpitaux, il fut professeur de clinique médicale de Lariboisière.

Publiant divers travaux en médecine générale, Paul Le Gendre s'intéressa à la pratique de la pédiatrie. Il fonda la *Revue d'obstétrique et de pédiatrie* en 1888. Avec Albert Mathieu*, il fonda la Ligue pour l'hygiène scolaire.

Il fut élu membre de l'Académie de médecine en 1921.

LE NOIR Paul (1863-1945), gastro-entérologue

Fils d'un médecin de Candes (Indre-loire) qui vint s'installer à Paris, Paul Le Noir fit ses études au Lycée Charlemagne. Externe de Bouchard*, il devint son secrétaire après la mort brutale de son père. Interne des hôpitaux en 1887, il devint médecin en 1890 avec une thèse traitant de l'albuminurie chez les tuberculeux. Médecin des hôpitaux en 1897, il assura le service de Bouchard* à l'Hôpital de La Charité avant d'être titularisé à l'Hôpital Saint-Antoine. Il y organisa un centre de gastro-entérologie. En 1914, il dirigea le Centre de gastro-entérologie du Gouvernement militaire de Paris. Durant une vingtaine d'années, il fut le médecin principal du dispensaire de salubrité de la Préfecture de police.

Spécialiste de pathologie digestive, il écrivit également des ouvrages sur les maladies de la nutrition. Il écrivit de nombreux articles dans le *Traité de pathologie générale* et le *Traité de radiologie médicale*, édités par Charles Bouchard*, ainsi que plusieurs traités de médecine.

Membre de l'Académie de médecine, il fut président de la Société de gastro-entérologie Société médicale des hôpitaux en 1927. En 1940, il présida la commission du rationnement alimentaire de l'Académie de médecine, et le Comité scientifique consultatif du ministère du Ravitaillement.

LECLERC Henri (1870-1955), phytothérapeute

Né à Paris, Henri Leclerc fut externe des hôpitaux de Paris, puis interne à l'Asile départemental de la Seine. Parallèlement, il fut préparateur d'histologie à la Faculté de médecine de 1891 à 1897. Docteur en médecine, il s'installa à Chaumont (Oise), puis revint à Paris en 1908. Chef adjoint de laboratoire à la Faculté de médecine, il collabora à l'enseignement de Loeper* en professant des conférences de phytothérapie entre 1928 et 1932.

Spécialiste de phytothérapie, il publia plusieurs ouvrages et articles sur l'utilisation des plantes médicinales ou des aliments : *En mage du Codex* (1923), *Les fruits de France* (1925) ou *Les Légumes de France* (1927).

Rédacteur au *Courrier médical*, au *Bulletin des sciences pharmacologiques*, au *Journal de médecine et de chirurgie pratique*, il collabora également à *La Presse médicale*.

Président de la société thérapeutique en 1935, il fut Officier du Mérite agricole (1931), Officier du Nicham Iftukar à Tunis (1932), et Officier de la Légion d'honneur (1935).

LEMOINE Georges (1856-1942), médecin militaire et hygiéniste

Originaire de Vendôme (Loier-et-Cher), Georges Lemoine était le fils du directeur de la maîtrise de la cathédrale d'Orléans. Il s'orienta vers des études médicales grâce au médecin-principal Sarazin, professeur agrégé de la Faculté de Strasbourg et ami de son père. Il commença ses études de médecine à Paris et les termina à l'École du Service de santé de Lyon en 1884. Répétiteur à l'École militaire de Lyon, puis professeur agrégé au Val-de-Grâce en 1899, il fut nommé professeur d'hygiène en 1901.

Spécialiste de l'hygiène militaire, il s'intéressa aux tuberculeux et à la détection de la maladie chez les soldats effectuant leur service militaire. Il condensa ses recherches dans son ouvrage *Tuberculose pulmonaire dans l'Armée et dans la Marine* (1909). Avec Chauffard*, il se préoccupa de la rougeole ; avec Linossier*, il étudia les dyspepsies ; enfin avec Rathery*, il travailla sur les régimes alimentaires.

Membre correspondant de l'Académie de médecine, Lemoine fut président de la Société d'hygiène publique et de génie sanitaire.

LEREBoullet Pierre (1874-1944), pédiatre

Né à Paris, d'une famille alsacienne, Pierre Lereboullet était le petit-fils de Dominique Lereboullet, médecin et zoologiste, doyen de la Faculté des sciences de Strasbourg. Son père, Léon Lereboullet était un ancien professeur agrégé à Val-de-grâce et membre de l'Académie de médecine.

Major de l'Externat, puis de l'Internat, Pierre Lereboullet eut pour maître Victor Hutinel** qui l'orienta vers la pédiatrie. Agrégé et médecin des hôpitaux, il fut chef de service à l'Hôpital Laënnec (1915-1921), puis aux Enfants-Malades. Nommé professeur d'hygiène et de clinique de la première enfance en 1928, il succéda à Antonin Marfan* à l'Hôpital des Enfants-Assistés.

Lereboullet travailla sur la sérothérapie antidiptérique, les troubles d'endocrinologie chez l'enfant, le diabète et son traitement par insuline, et le rôle du foie et du pancréas chez l'enfant.

Acteur de l'hygiène sociale, il fut membre du Comité national de l'enfance, de l'Alliance nationale contre la dépopulation, président de l'Office de protection de la Maternité et de l'Enfance de la Seine. Il fut membre de l'Académie de médecine en 1933.

Journaliste médical, il fonda avec d'autres praticiens le *Paris-médical*. Il dirigea également la revue *Le Nourrisson*.

LESNÉ Edmond (1871-1962), pédiatre

Né à Bordeaux, Edmond Lesné s'orienta vers la médecine après avoir obtenu son baccalauréat à Rennes. Il obtint la septième place au concours de l'Internat de Paris en 1895. Son passage dans les services d'Anatole Chauffard*, Pierre Le Gendre* et surtout Victor Hutinel** (1849-1933), confirma son intérêt pour les pathologies infantiles.

En 1903, il devint médecin des hôpitaux d'abord à l'Hôpital Andral, puis à l'Hôpital Tenon. Après la guerre, il prit la direction d'un des services des enfants de l'Hôpital Trousseau.

Il se consacra tout d'abord à la physiologie pure. Après sa thèse, il étudia avec Charles Richet (fils)* l'hyperchloruration et l'anaphylaxie alimentaire. Préoccupé de la prophylaxie des maladies infectieuses chez l'enfant, il préconisa l'injection systématique de sérum antidiphthérique chez les enfants, et créa à l'Hôpital Trousseau l'un des premiers centres de vaccination antidiphthérique. Engagé également dans la lutte contre la tuberculose au sein du Comité national de défense contre la tuberculose et l'Œuvre Grancher, au sein desquels il était vice-président, il insista sur la diffusion de l'utilisation du BCG.

Entretenant une série de travaux sur la nutrition de l'enfant, il précisa le rôle des protides animales dans la ration de l'enfant, il s'intéressa surtout aux vitamines. Il étudia le rachitisme avec Robert Clément* et précisa le rôle de l'huile de foie de morue dans sa prévention. Avec Léon Binet*, il étudia le transit et le chimisme gastrique du nourrisson. À partir de 1939, il s'investit dans une campagne en faveur du lait de vache pasteurisé de bonne qualité pour les enfants. En 1952, il publia avec Charles Richet (fils), *Les aliments et l'alimentation normale chez l'homme*.

Président du Comité consultatif scientifique du ravitaillement dès 1940, il se battit pour obtenir des rations nutritionnellement adaptée aux jeunes enfants et plus particulièrement aux écoliers.

Investit dans les œuvres sociales, il dirigea le Préventorium de Saint-Georges Mothel, la Pouponnière Blum-Ribes à Montreuil et la Nouvelle Étoile des Enfants de France. Après le décès de Pierre Nobécourt* en 1943, il prit la direction du Comité national de l'enfance.

En 1925, il fonda *La Semaine des hôpitaux* dont il devint le rédacteur en chef, et en 1954, *les Annales de pédiatrie*. Membre de plusieurs sociétés médicales, il était président la Société Française de pédiatrie, la Société de pathologie comparée et la Société de thérapeutique. Membre de l'Académie de médecine en 1929, il fut élu président en 1950.

Il était le gendre de Charles Richet*.

LETULLE Maurice (1853-1939), anatomo-pathologiste

Né à Mortagne-au-Perche (Orne), Maurice Letulle fut interne des hôpitaux de Paris, sous la direction de Brouardel* ou de Landouzy*. Il y reçut la médaille d'or en 1878, et put ainsi faire deux années supplémentaires auprès de Charles Peter (1824-1893) et d'Alfred Vulpian (1826-1887). Il soutint sa thèse en 1879. Il fut médecin des hôpitaux en 1883, et agrégé cinq ans plus tard. Chef de service à l'Hôpital Saint-Antoine pendant dix ans, il fut nommé à l'Hôpital Boucicaut en 1897, lors de son ouverture. Il y fonda un « musée-laboratoire d'anatomie pathologique ». Il occupa la chaire d'histoire de la médecine avant d'être nommé professeur d'anatomie pathologique en 1917.

L'œuvre anatomo-pathologique de Letulle est grande. Il étudia l'appareil circulatoire, l'appareil digestif et le cancer. Les lésions pulmonaires attirèrent aussi sa curiosité. Il prit part la lutte contre la tuberculose, l'alcoolisme ou le saturnisme.

Vice-président et fondateur de la Société clinique de Paris, vice-président de la Société anatomique de Paris, Letulle fut secrétaire de la Société médicale des hôpitaux. Membre de l'Académie de médecine, il fut aussi président du Conseil d'hygiène du département de la Seine.

LEVEN Gabriel (1872-1939), gastro-entérologue

Né à Paris, Gabriel Leven était le fils de Manuel Leven, spécialiste des maladies de l'estomac. Interne des hôpitaux, il fut l'élève de Bouchard* et d'Hutinel**. Il compléta son instruction clinique de médecine générale par des recherches en physiologie et de pathologie de la nutrition sous la direction d'Armand Gautier* et d'Alexandre Desgrez*.

Il soutint une thèse traitant de l'obésité, et reprit ce sujet à la fin de sa carrière. Il publia un traité de l'obésité et de l'amaigrissement en 1927, et fit des recherches sur l'aérophagie qui furent rééditées trois fois et traduites en langues étrangères.

Durant la Première Guerre mondiale, il fut amené à diriger le centre de gastro-entérologie de Nantes. Secrétaire général de la Société de thérapeutique, il fut affilié à la Société de gastro-entérologie et la Société de radiologie. Il était Officier de la Légion d'honneur.

LINOSSIER Georges (1857-1923), chimiste

Né à Paris, Georges Linossier fut licencié ès sciences physiques en 1877, avant de commencer des études médicales. Il obtint son doctorat en 1882. Il fut agrégé de chimie l'année suivante, et enseigna à la Faculté de médecine de Lyon.

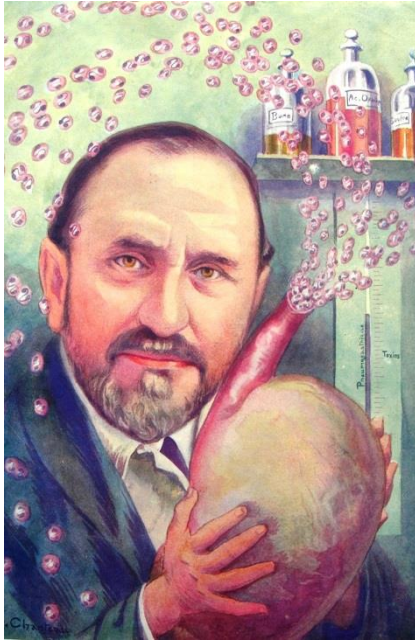
Il consacra ses recherches à l'application de la chimie à la biologie et à la médecine. Il étudia la mycologie et extraya du champignon l'*Aspergillus*, l'aspergilline. Il s'intéressa également au champignon du muguet. De 1894 à 1902, il s'orienta vers l'étude de la digestion. Il analysa les sucs gastriques, étudia le chimisme stomacal et la glycosurie alimentaire. Médecin consultant de Vichy, il soigna beaucoup de diabétiques ou de patients atteints d'affections gastriques. Il se préoccupa alors de régimes alimentaires.

Correspondant national de l'Académie de médecine, membre de la Société des sciences médicales des hôpitaux de Lyon en 1886, Linossier fut vice-président de la Société de biologie en 1907.

LOEPER Maurice (1875-1961), thérapeute

Né à Paris et issu d'une famille originaire d'Alsace, Maurice Loeper était destiné à faire ses classes à l'École Normale Supérieure, avant que sa sœur n'épouse un médecin. Le docteur Ardouin l'intronisa sans le monde médical. Interne des hôpitaux, obtenant une médaille d'or en 1902, il fut notamment l'élève d'Achard* et de Debove*. Agrégé en 1907, il fut nommé médecin des hôpitaux deux ans plus tard. Il obtint la chaire de thérapeutique à la Faculté de médecine en 1927, en remplacement de Paul Carnot*. En 1941, il fut nommé professeur de clinique médicale à l'Hôpital Saint-Antoine.

Il s'intéressa aux maladies de l'estomac, de l'intestin et de la nutrition et publia entre autre un *Précis d'anatomie pathologique* avec Charles Achard*. Il étudia aussi le cancer, la cholestérine, l'insuline, les leucocytes, ou encore la glycogénie.



Rédacteur puis directeur du *Progrès médical*, il présida l'Association de la presse médicale française. Membre de l'Académie de médecine en 1933, il en fut le président en 1953. En 1933, il créa et présida l'Union internationale de thérapeutique.

Il était l'oncle Jean Trémolières (1914-1976).

« Loeper étudiant les leucocytes s'échappant d'un estomac »

MAILLARD Louis-Camille (1878-1936), chimiste

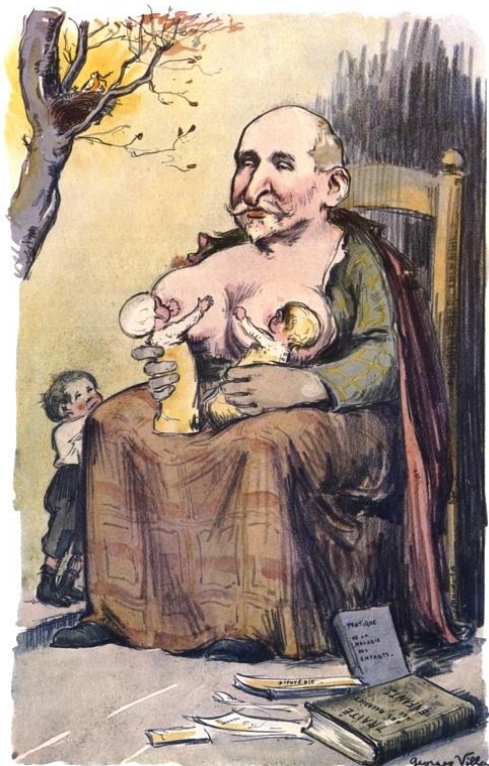
Né en Lorraine, Louis-Camille Maillard fit ses études médicales et scientifiques à Nancy. Licencié ès sciences en 1897, chef des travaux de chimie à la Faculté de médecine de Nancy, il devint docteur en 1903. Agrégé l'année suivante, il fut nommé chef des travaux de chimie à la Faculté de médecine de Paris. Il fut également docteur ès science en 1913. En 1919, il obtint la chaire de chimie biologique à la Faculté d'Alger.

Il fit d'importants travaux en chimie biologique. Il étudia le métabolisme de l'urée, les maladies du rein, mais surtout la réaction entre les acides aminés et les sucres, appelée « Réaction Maillard ».

Il était membre de la Société de biologie et membre correspondant de l'Académie de médecine.

Il décéda brusquement le 12 mai 1936, alors qu'il se trouvait à Paris pour participer au jury d'agrégation.

MARFAN Antonin (1858-1942), pédiatre



Tel une mère, Antonin Marfan prend soin des enfants.

Né à Castelnaudary, Antonin Marfan était le fils d'un modeste médecin de province qui l'orienta à préparer l'École polytechnique. Pourtant après une année de scolarité, et malgré les réticences de son père, il commença des études de médecine à Toulouse, puis vint à Paris y faire son externat. Interne en 1881, il soutint sa thèse en 1887.

Nommé médecin des hôpitaux, il se passionna pour la médecine infantile lors de la suppléance des cours du Professeur Joseph Grancher** (1843-1907). En 1901, il fut nommé chef de service à l'Hôpital des Enfants-Assistés, dans lequel il dirigea une consultation de nourrissons.

Dix ans plus tard, il devint professeur Thérapeutique à la Faculté de médecine, puis en 1914 il prit possession de la chaire d'hygiène et de clinique de la première enfance.

Il fit des recherches sur les troubles digestifs des nourrissons, sur l'allaitement artificiel, ou encore sur le rachitisme.

En 1920, il dirigea l'Institut de puériculture à l'Hospice des Enfants-Assistés dans lequel il organisa un centre d'enseignement pour les étudiants et pédiatres du monde entier. Il fonda la revue *Le Nourrisson*. Président de l'Œuvre Grancher, il présida également le Comité nationale de l'enfance.

MARTINET Alfred (1868-1922), praticien

Né à Chatou (Yvelines), Alfred Martinet naquit dans une famille modeste. Employé de commerce, instituteur, il travailla en parallèle de ses études. Licencié en sciences mathématiques, il passa le concours de l'Internat. Après avoir obtenu le titre de docteur en médecine en 1898, il s'installa son cabinet à Paris.

De sa pratique de la médecine, il en tira plusieurs ouvrages : *Diagnostic clinique* (six éditions), *Les médicaments usuels* (quatre éditions), *Les aliments usuels* (deux éditions).

Il collabora à *La Presse médicale*.

MATHIEU Albert (1855-1917), gastro-entérologue et hygiéniste

Né en 1855 dans les Ardennes, Albert Mathieu fut interne des hôpitaux de Paris en 1878, avant de soutenir sa thèse en 1883. Entre 1884 et 1886, il fit son clinicat sous la direction de Germain Sée* à l'Hôtel-Dieu. Médecin des hôpitaux, il fut nommé à l'hôpital Andral en remplacement de Maurice Debove* en 1897, et dix ans plus tard, à l'Hôpital Saint-Antoine.

Clinicien, il fit l'histoire clinique de l'ulcère de l'estomac, troubles de motricité gastrique dans les dyspepsies, pathologie de l'intestin. Il différençia les troubles de la digestion pancréatique et duodénale. Il fixa les bases du régime alimentaire dans les troubles gastro-intestinaux, et dénonça les régimes trop stricts. Il étudia le diabète, l'obésité et la goutte.

Fondant une véritable école, un centre de travail et d'enseignement dans son service de l'Hôpital Saint-Antoine, il organisa des consultations spécifiques pour les maladies de l'appareil digestif.

Avec Paul Le Gendre*, il fonda la Ligue française d'hygiène scolaire et organisa les Congrès d'hygiène scolaire. En 1907, il fonda les *Archives des maladies de l'appareil digestif*, dont il devint le directeur scientifique avec Jean-Charles Roux* et Pierre Duval. La revue devint l'organe officiel de la Société de gastro-entérologie de Paris.

Il dirigea l'Orphelinat de la Seine de 1902 à 1908. Membre de la Société de thérapeutique et de la Société médicale des hôpitaux, il fut membre du conseil de l'Alliance d'hygiène sociale.

Il décéda brusquement d'une « crise subite », en 1917.

MAUREL Édouard (1841-1918), hygiéniste

Originaire du Var, Édouard Maurel fit ses études à l'École navale de Toulon. Interne des hôpitaux de la marine, il obtint le grade de médecin 1^{ère} classe en 1873. Deux ans plus tard, il partit en Guyane, au bagne de Saint-Laurent-du-Maroni, afin d'y combattre une épidémie de fièvre jaune. Médecin-principal en 1882, il quitta la marine en 1887 et obtint un poste de professeur suppléant de pathologie et de chirurgie à la Faculté de médecine de Toulouse. En 1891, il obtint un poste de professeur agrégé de pathologie interne et de médecine légale, et enfin de pathologie expérimentale.

Membre correspondant de l'Académie de médecine en 1911, il s'illustra durant la Première Guerre mondiale en étudiant les substitutions alimentaires. Membre de la Société de médecine publique et de la Société de thérapeutique, il fut également affilié à la Société anthropologique de Paris, au sein de laquelle il publia plusieurs études anthropologiques sur les peuples rencontrés lors de ses voyages.

MAZERAN Alexandre, (dates inconnues), hydrologue

Médecin à la station thermale de Châtel-Guyon. Alexandre Mazera créa une maison de régime.

MÉRY Henry (1862-1927), pédiatre et hygiéniste

Né à Chartres, Henry Méry fut externe puis interne des hôpitaux de Paris, sous la direction notamment d'Hutinel** et Proust*. Chef de laboratoire d'Arthur Sevestre (1843-1907), il lui donna la passion pour les maladies infantiles. Médecin des hôpitaux et agrégé en 1898, il fut le professeur suppléant de Grancher** entre 1901 et 1907.

Il fit des recherches sur la diphtérie et sa vaccination, l'alimentation des nourrissons durant la maladie, la tuberculose chez l'enfant, la syphilis, ou encore sur les maladies du cœur et du rein.

Il créa les pouponnières de Médan, Porchefontaine et de Montreuil. Il prit part également au mouvement en faveur de l'hygiène scolaire. Il fonda une école de plein air en Eure-et-Loire, et organisa l'inspection médicale des écoles primaires de Paris. Il publia un traité d'hygiène avec Chantemesse et Mosny*.

Membre de la Société de médecine publique, il entra à l'Académie de médecine en 1921.

MONIN Ernest (1856-1929), praticien

Originaire de Bezançon, Ernest Monin était le fils d'un professeur d'histoire. Docteur en médecine en 1877, il s'installa à Paris. Médecin de l'Octroi en 1881, il fut également médecin-inspecteur des écoles trois ans plus tard.

Vice-président de la Société d'hygiène de l'enfance, vice-président de l'Exposition d'hygiène de Paris en 1887, il écrivit plusieurs ouvrages d'hygiène, notamment d'hygiène alimentaire.

Rédacteur scientifique de *Gil Blas* depuis 1879, il fut secrétaire de rédaction du *Journal d'hygiène* et de la *Revue de thérapeutique*.

MONTEUUIS Albert (né en 1861), praticien et adepte du naturisme

Originaire de Dunkerque, Albert Monteuis fut interne des hôpitaux de Paris. Il obtint son titre de docteur en médecine en 1886. Médecin à Dunkerque, il pratiqua la médecine à l'Hôpital héliamarin de Berck. Au fil des ans, il remit en cause la médecine traditionnelle et s'orienta vers le naturisme. À la fin de sa carrière, il dirigea la villa de repas Saint-Antoine à Nice.

Plusieurs de ses ouvrages furent préfacés par des professeurs de la Faculté de médecine de Paris, comme Albert Robin*, ou Pierre Nobécourt*.

Membre de la Société française d'hygiène, il fut membre correspondant de la Société thérapeutique de Paris.

MOSNY Ernest (1861-1918), bactériologiste

Originaire de l'Aisne, externe puis interne des hôpitaux de Paris en 1886, Ernest Mosny passa thèse en 1891. Il obtint une médaille de bronze. Il devint médecin des hôpitaux en 1897, et fut nommé à l'Hôpital Saint-Antoine.

Élève de Paul Brouardel*, il fut préparateur dans le laboratoire de pathologie expérimentale et comparée de la Faculté de médecine auprès d'Isidore Straus*. Il y fit ses premières recherches expérimentales sur le pneumocoque et sur la toxine du staphylocoque doré. Puis, il s'intéressa à la tuberculose, sa transmission et ses différentes formes.

À la fin des années 1880, il se consacra à l'hygiène publique en publiant des travaux sur les eaux potables et la transmission de la fièvre typhoïde, et par conséquent à s'intéresser à la salubrité des parcs ostréicoles. Ses travaux sur les huîtres comme cause de la fièvre typhoïde et sur les mesures prophylactiques à prendre dans les parcs ostréicoles, furent reconnus du corps médical.

En 1900, il fut membre de la commission d'hygiène des établissements d'enseignement secondaire public au ministère de l'Instruction publique, puis l'année suivante il fut le rapporteur de la commission de prophylaxie de la tuberculose dans les établissements d'enseignement public.

Membre de l'Académie de médecine dès 1909, et du Conseil Supérieur d'hygiène en 1907, Ernest Mosny était médecin inspecteur des épidémies de la Préfecture de Police et médecin-expert auprès du Tribunal de la Seine.

MOSSÉ Alphonse (1852-1936), thérapeute et hygiéniste

Né le 20 juin 1852 à Cette (Hérault), Alphonse Mossé était le fils d'un marchand drapier juif. Après avoir obtenu brillamment son baccalauréat ès lettres, il entama des études de médecine à la Faculté de Montpellier. Élève de l'École pratique de physique et chimie et de l'École d'anatomie de Montpellier, il fut admis comme externe dans les hôpitaux de Lyon en 1873. Il y resta un an, avant de continuer son apprentissage à Paris. D'abord externe puis interne, il fréquenta le laboratoire d'histologie du Professeur Louis Ranvier (1835-1922) au Collège de France. Il devint docteur en médecine en 1879, et l'année suivante, il arriva premier du concours d'agrégation à la Faculté de Montpellier.

Chargé des cours de clinique médicale, puis de pathologie et de thérapeutique médicale à partir de 1885, il obtint la chaire de clinique médicale à la Faculté de Toulouse en 1891. Parallèlement, il fut préparateur de clinique médicale à l'Hôpital Saint-Éloi de Montpellier, puis médecin de l'Hôpital-Général en 1887. Il y créa un service de consultations gratuites pour les vieillards. En 1891, il devint médecin chef de l'Hôpital de l'Hôtel-Dieu de Toulouse.

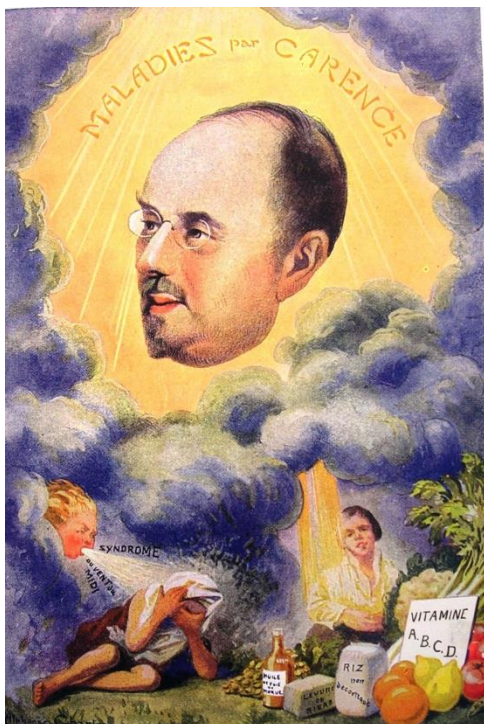
Ses travaux ont porté sur de multiples sujets, en pathologie interne, en gynécologie et en thérapeutique. Dans le traitement du diabète, il créa la « cure de parmentières » basée sur la consommation exclusive de pommes de terre.

Il collabora au *Dictionnaires encyclopédique des sciences médicales* d'Amédée Dechambre. S'essayant au journalisme médical, il rédigea plusieurs articles dans la *Revue des sciences médicales en France et à l'étranger*, et fut membre du comité de rédaction de la *Gazette hebdomadaire des sciences médicale de Montpellier*.

Correspondant de la Société clinique et de la Société anatomique de Paris, il fut admis comme membre correspondant de l'Académie de médecine en 1895.

Il fonda le Prix Élodie Mossé, du nom de sa mère, destiné à venir en aide aux mères célibataires devant élever seules leurs enfants tout en travaillant.

MOURIQUAND Georges (1880-1966), pédiatre



Originaire de la Drôme, Georges Mouriquand fut externe puis interne des hôpitaux de Lyon. Agrégé en pathologie interne en 1910, puis médecin des hôpitaux de Lyon, il est élu professeur de pathologie et de thérapeutique générales en 1919. À la mort de son maître, Edmond Weill*, il devient professeur de clinique médicale infantile et d'hygiène du jeune âge jusqu'en 1950.

Auteur de plusieurs ouvrages sur les maladies infantiles, notamment d'un *Précis de médecine infantile* (1928) en collaboration avec Edmond Weill, il s'intéressa à la tuberculose et la pneumonie de l'enfance. Hygiéniste, il fit le rapprochement entre la lumière des villes et le développement corporel et les maladies infectieuses des enfants dans ses travaux traitant de météoropathologie.

Il effectua plusieurs missions à l'étranger pour le compte du ministère des Affaires étrangères. Lors d'un voyage aux États-Unis en 1913, il orienta ses recherches vers l'étude des maladies de carence et commença des expérimentations sur les vitamines qui venaient d'être découvertes. Il étudia les avitaminoses A, B, C, D, et mit en valeur le rapport vitamine et équilibre alimentaire.

Engagé dans l'hygiène infantile, il exerça dans les crèches municipales et fonda le lactarium de Lyon. Président de l'Œuvre Grancher à Lyon et du Comité national de l'enfance, il collabora avec Edmond Lesné* et Julien Huber*.

Secrétaire général de la Société médicale des hôpitaux de Lyon en 1911, il fut élu membre correspondant de l'Académie de médecine en 1920. Il fut correspondant de l'Académie des sciences et membre de plusieurs académies étrangères.

NETTER Arnold (1855-1936), bactériologiste et hygiéniste

Fils d'un médecin strasbourgeois, Arnold Netter arriva à Paris en 1870. Sa famille avait quitté l'Alsace après l'annexion allemande. Externe puis interne des hôpitaux en 1877, il y côtoya Anatole Chauffard*, Jules Comby* et Gaston Variot*. Après avoir obtenu son grade de docteur en médecine, il fut nommé médecin des hôpitaux en 1888. Il fut le chef de clinique, puis chef de laboratoire de Sigismond Jaccoud (1830-1913) à l'Hôpital de La Pitié. Toutefois, il fit sa carrière dans le service de pédiatrie de l'Hôpital Trousseau de 1894 à 1920. Il était professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.



Ses travaux ont trait à la bactériologie et à l'hygiène, mais il travailla plus particulièrement sur la pneumococcie, la méningite cérébro-spinale, la poliomyélite, l'encéphalite et le zona

En 1889, il effectua une mission en Syrie afin d'inspecter la Faculté de médecine de Beyrouth, titre accordé par le gouvernement français à l'ancienne école de médecine. Il organisa aussi une série de mesures de défense contre le choléra à la frontière espagnole en 1890 et y fit installer des postes sanitaires à la frontière de l'Est en 1892.

Délégué aux Congrès internationaux de médecine et d'hygiène de Bruxelles, Berlin et Budapest, il fut également membre du Conseil supérieur d'hygiène de France dès 1898 et de l'Académie de médecine en 1904, ainsi que vice-

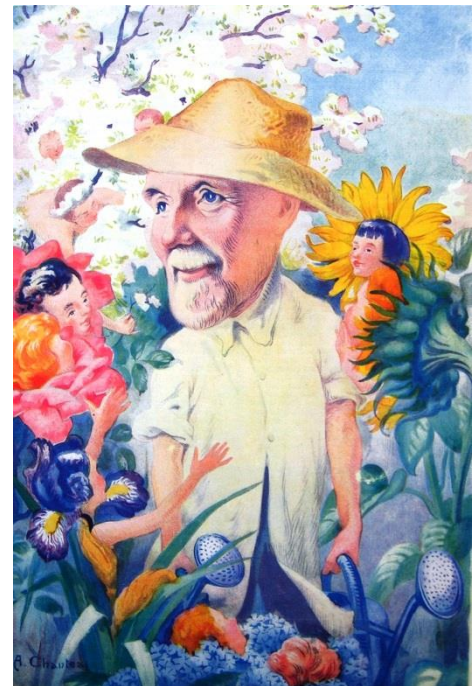
président du Conseil d'hygiène de salubrité de la Seine en 1928. Il fut nommé Grand-Officier de la Légion d'Honneur la même année.

NOBÉCOURT Pierre (1871-1943), pédiatre

Né à Paris, Pierre Nobécourt fit ses études aux lycées Saint-Louis et Henri IV. Externe puis interne des hôpitaux de Paris, il fut l'élève notamment de Bouchard*, Vaquez* et Hutinel*. Docteur en médecine en 1899 et agrégé en 1907, il fut nommé chef de clinique adjoint à La Charité, puis chef de laboratoire d'Hutinel* à l'Hôpital des Enfants-Malades. Médecin des hôpitaux en 1908, il devint médecin de La Maternité, puis professeur de clinique médicale des enfants en 1920, en remplacement d'Hutinel*.

Pédiatre, Nobécourt s'intéressa aux maladies du cœur chez les enfants. Il publia plusieurs ouvrages d'hygiène infantile : *Précis de médecine des enfants* (4 éditions), *Conférences pratiques sur l'alimentation des nourrissons* (1922), *Conseils pratiques d'hygiène infantile* (1914), *Hygiène sociale de l'enfance* (1921), *Thérapeutique du nourrisson* (1923).

Membre du Conseil supérieur de la protection de l'enfance, il présida l'Œuvre nouvelle des crèches



parisiennes. Au décès de Marfan*, il prit la direction du Comité national de l'enfance. Membre de la Société de thérapeutique, il entra à l'Académie de médecine en 1923. Il fonda la revue *Médecin et famille* en 1936.

POLIN Henri (1851-1943), médecin militaire et hygiéniste

Originaire de Marseille, Henri Polin dirigea le Service de santé du Gouvernement Militaire de Paris durant la Première Guerre mondiale. Il termina sa carrière avec le titre de médecin-général. Il fut nommé Grand-Officier de la Légion d'honneur en 1917. Il écrivit avec Henri Labit*, plusieurs ouvrages sur l'hygiène, et en particulier l'hygiène alimentaire et l'hygiène scolaire.

POUCHET Gabriel (1851-1938), chimiste

Breton d'origine, Gabriel Pouchet prit part aux soins des blessés de l'Armée de la Loire en 1870. Après la guerre, il suivit à la fois des études universitaires à la Faculté de médecine et à la Faculté des sciences. Dès 1878, il fut le préparateur de Charles Bouchardat*, puis deux ans plus tard, celui d'Armand Gautier*, puis enfin celui d'Alfred Fournier (1832-1914) jusqu'en 1890. Docteur en médecine en 1880, il passa l'agrégation de pharmacologie trois ans plus tard. Il obtint la chaire de pharmacologie en 1892. Il modernisa l'enseignement et l'orienta vers la pharmacodynamie et la pratique. Son œuvre toucha à la fois la pharmacologie, la chimie biologique, notamment la toxicologie.

Membre du Conseil consultatif d'hygiène publique en 1887, il en dirigea le laboratoire et en fut vice-président en 1911. Élu à l'Académie de médecine en 1897, il fut également président de la Société de médecine légale et de la Société de thérapeutique

Il collabora aux *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, au *Dictionnaire de physiologie* de Charles Richet*, et au *Bulletin général de thérapeutique*.

POZERSKI Édouard, dit DE POMIANE (1875-1964), physiologiste et gastronome

Né à Montmartre, les parents d'Édouard Pozerski étaient des émigrés polonais arrivés en France après l'insurrection de janvier 1863. Son père avait été déporté vers la Sibérie dans le même bague que Dostoïevski. Sa mère, née de l'union d'un général russe et d'une polonaise, trouva refuge à Paris après avoir été condamnée à mort pour avoir participé aux événements de 1863. Elle y rencontra son futur mari, devenu le secrétaire du Prince Csartoriski.

Élevé dans la stricte tradition de l'École polonaise des Batignolles, Pozerski y entra à l'âge de cinq ans pour n'y sortir qu'à l'âge de dix-huit ans. Après un baccalauréat ès-sciences, il fit deux années de mathématiques supérieures afin d'entrer à l'École polytechnique, mais il changea d'avis et s'inscrivit à la Faculté des sciences afin d'y préparer une licence en sciences naturelles. En 1898, il devint aide-préparateur de physiologie à la Sorbonne dans le laboratoire d'Albert Dastre**, où il rencontra Paul Portier** qui préparait sa thèse ès-sciences naturelles. Parallèlement, il entreprit des

études de médecine. Il entra comme préparateur d'un nouveau service de physiologie dirigé à Camille Delezenne à l'Institut Pasteur. Il y fit ses premières recherches sur les ferments digestifs, qu'il développa dans la thèse de médecine. Il soutint en 1902, puis six ans plus tard, il soutint sa thèse de doctorat ès-sciences. Il travailla avec Metchnikoff sur les microbes intestinaux des invertébrés, et avec Maurice Nicolle sur le concept d'immunité

Vulgarisateur scientifique, il participa au mouvement des universités populaires et fit de nombreuses conférences sur l'hygiène alimentaire, en public et à la radio. Publiant de nombreux ouvrages de cuisine destinés au grand public, il créa le concept de « gastrotechnie ». Il participa à l'organisation des cours de cuisine raisonnées à la Société scientifique d'hygiène alimentaire.

PROUST Adrien (1834-1903), hygiéniste

Né à Illiers-Combray (Eure-et-Loir), Adrien Proust fit ses études médicales à Paris. Interne des hôpitaux, il fut docteur en médecine en 1862. Nommé chef de clinique l'année suivante, agrégé, médecin du Bureau central, il obtint le titre de médecin des hôpitaux en 1874. Il prit la direction de la chaire d'hygiène de la Faculté de médecine en 1889.

Après une mission scientifique en Russie et en Perse afin d'y étudier les moyens de lutter contre le choléra, il entra au Comité d'hygiène publique de France. En 1884, il fut nommé inspecteur général des services sanitaires.

Il publia un grand nombre d'ouvrages ayant trait à l'hygiène. Son *Traité d'hygiène privée et publique*, publié en 1877 et plusieurs fois réédité, fut un ouvrage de référence et un condensé des connaissances médicales en hygiène. Étudiant les épidémies et les moyens prophylactiques pour les enrayer, il fut à l'origine du concept d'hygiène internationale.

Il fit de multiples rapports au Conseil d'hygiène publique, au Conseil de salubrité du département de la Seine, sur l'état sanitaire des villes, la vaccination, les maladies infectieuses, ou encore l'hygiène alimentaire. Il fut élu à l'Académie de médecine en 1879.

RATHERY Francis (1877-1941), physiologiste

Fils de Roger Rathery, médecin de l'Hôpital Tenon, Francis Rathery était le descendant d'une lignée médicale. Son grand-père maternel, Jean-François Dequevauviller était chirurgien militaire lors de la campagne d'Algérie contre Abd-el-Kader, et son cousin était Albert Josias (1855-1906), médecin des hôpitaux de Paris. Il épousa la petite-fille d'Apollinaire Bouchardat*, mais il n'eut jamais la chance de le connaître. Son beau-père, Gustave Bouchardat, agrégé de chimie à la Faculté de médecine était président de l'Académie de médecine.

Reçu à l'Internat en 1899, il y rencontra Joseph Castaigne*, avec qui, il se lia d'amitié. Il reçut entre autre l'enseignement de Debove* et de Chauffard*. Pendant son agrégation, il travailla avec Paul Carnot* au sein de son laboratoire de thérapeutique. Médecin des hôpitaux en 1909, agrégé en 1910, il fut nommé professeur de pathologie expérimentale et comparée en 1926, et professeur de clinique médicale de l'Hôpital Cochin en 1940.

Les travaux de Francis Rathery se focalisèrent sur les affections rénales et le diabète. Il orienta ses recherches vers l'étude du métabolisme basal avec Alexandre Desgrez*. Il étudia les néphrites et les classifia. Il se passionna pour le métabolisme des glycodes qui l'emmena sur le terrain du diabète. Il étudia notamment le coma diabétique, les gangrènes diabétiques et toutes les complications du diabète. D'abord réservé sur l'emploi de l'insuline, il l'étudia et précisa son utilisation. Engagé dans le mouvement du thermalisme, il succéda à Alexandre Desgrez* au poste de secrétaire général de l'Institut d'hydrologie. Il fut chargé d'une étude hydrologique en Turquie.

Membre de la Société de biologie, il en fut le vice-président en 1933. Il présida la Société médicale des hôpitaux en 1942. Il fut élu membre de l'Académie de médecine en 1932.

En 1939, il fut affecté à la IIIe Armée comme médecin consultant. Son fils aîné fut tué en mai 1940.

RENAULT Jules (1864-1956), pédiatre

Né dans la Nièvre, Jules Renault fit sa scolarité à Nevers. Il y rencontra le jeune Jules Renard, futur auteur du célèbre *Poil de carotte* (1894), dont il devint l'ami. Suivant la vocation qu'avaient eu pour lui ses parents, il entra au Lycée Saint-Louis à Paris afin d'y préparer l'École polytechnique. Préférant suivre ses propres désirs, il passa le baccalauréat ès sciences qui l'amena vers la médecine. Nommé à l'Externat, puis à l'Internat en 1886, il eut comme maître Georges Debove* et y rencontra Charles Achard* qui l'initia aux travaux de laboratoire. En quatrième année, sa rencontre avec Joseph Grancher** l'orienta vers la pédiatrie. Après avoir soutenu sa thèse en 1893, il passa quatre ans auprès de Grancher et d'Antonin Marfan* comme chef de clinique infantile. Médecin des hôpitaux en 1900, il fut nommé à l'Hôpital Saint-Louis. En 1936, il devint membre du Conseil de surveillance de l'Assistance Publique jusqu'en 1951.

Membre de plusieurs sociétés savantes, il fut président de la Société de médecine publique et de génie sanitaire (1918-1919) et de la Société de pédiatrie (1924), il fut également secrétaire annuel de l'Académie de médecine de 1928 à 1933, et son trésorier jusqu'en 1955. Hygiéniste et serviteur de l'État, il fut nommé en 1903 comme membre au Conseil supérieur d'hygiène publique, et en devint le président en 1941. En 1904, il fut nommé conseiller technique d'hygiène du ministère de l'Intérieur aux côtés d'André Chantemesse (1851-1919).

Après la guerre, il comprit l'intérêt des rayons ultra-violet dans le traitement du rachitisme et organisa des dispensaires thérapeutiques. Plus tard, il présida l'Œuvre lumière et santé, distribuant des aliments et organisant des déplacements familiaux de vacances à la campagne. Après Jules Comby* et Antonin Marfan*, il présida l'Œuvre Grancher.

RIBADEAU-DUMAS Louis (1876-1951), pédiatre

Fils d'une famille originaire du Béarn, Louis Ribadeau-Dumas naquit à Paris. Interne des hôpitaux de Paris en 1900, il eut pour maîtres Antoine Béclère (1856-1939), Émile Sergent* et Arnold Netter*. Docteur en médecine en 1904, il fut chef de laboratoire à l'Hôpital Trousseau, puis il fut nommé médecin des Hôpitaux en 1911. En 1921, il fut médecin-chef à La Maternité de Port-Royal, puis il prit la direction du service de médecine infantile et maternelle de la Salpêtrière.

Ses travaux ont trait à la pathologie du premier âge comme la tuberculose pulmonaire infantile, mais plus particulièrement aux troubles alimentaires du nourrisson. Membre de nombreuses sociétés médicales, il fut élu à l'Académie de médecine en 1936. Il présida la Société scientifique d'hygiène alimentaire.

RICHET Charles (1850-1935), physiologiste



« Le professeur Richet, dans son laboratoire de la Faculté de médecine, prend la température d'un lapin en expérience. À côté de lui se trouvent l'œuf calorimétrique et les compteurs de ventilation pulmonaire, appareils imaginés pour la pratique de méthodes d'analyse physiologique dont il est l'auteur. »

Fils d'Alfred Richet, chirurgien de la Faculté de médecine et membre de l'Académie des sciences, Charles Richet fut interne des hôpitaux de Paris en 1872. Docteur en médecine en 1878 et docteur ès sciences l'année suivante, il obtint l'agrégation de physiologie.

Médecin de laboratoire, il se passionna de chimie physiologique et expérimentale. Dès ses recherches de doctorat, il s'intéressa aux suc gastriques, puis au processus de digestion. Étudiant le fonctionnement des muscles et du système nerveux, le chimisme du foie, il fut un précurseur de la sérothérapie. Il créa avec Jules Héricourt**, la zoomothérapie permettant de traiter la tuberculose. Il découvrit le mécanisme de régulation thermique et surtout le phénomène d'anaphylaxie avec Paul Portier** en 1902. Il reçut le prix Nobel pour cette découverte en 1913. Il étudia également les phénomènes surnaturels, et s'adonna au spiritisme.

Président de la Société d'eugénisme, il publia plusieurs ouvrages sur la dépopulation humaine et des solutions envisageables, comme la sélection humaine. Il publia sa pensée eugéniste dans *La sélection humaine* (1919).

Président de la Société de biologie, il fut élu à l'Académie de médecine en 1898. Il entra à l'Académie des sciences en 1914, et la présida en 1933.

Sous le pseudonyme de Charles Epeyre, il publia plusieurs recueils de poésies et de fables. Il était le beau-frère de Louis Landouzy*.

RICHET Charles (fils) (1882-1966), physiologiste

Fils du physiologiste Charles Richet*, il était le quatrième enfant de la famille Richet. Toute son enfance fut marquée par la fréquentation de physiologistes célèbres dont Albert Dastre**, Étienne-Jules Marey et Auguste Chauveau**. Il épousa Marthe Trélat en 1913, alors

qu'elle était interne provisoire, et lui chef de clinique. Anatole Chauffard* fut l'un de ses maîtres. Il fréquenta souvent le laboratoire de son père.

En 1914, il fut mobilisé sur le Front. Après l'armistice, il fut confronté à la dénutrition des soldats français rapatriés des camps de prisonniers allemands. Assistant de Paul Le Noir*, il devint successivement médecin des hôpitaux de Paris et professeur agrégé de physiologie et de pathologie expérimentale à la Faculté de médecine de Paris en 1922 et 1923. Cinq ans plus tard, l'Académie de médecine lui confia la création et la direction du Laboratoire de physiologie pour le contrôle des médicaments anti-syphilitiques. Il fut élu à l'Académie de médecine en 1940.

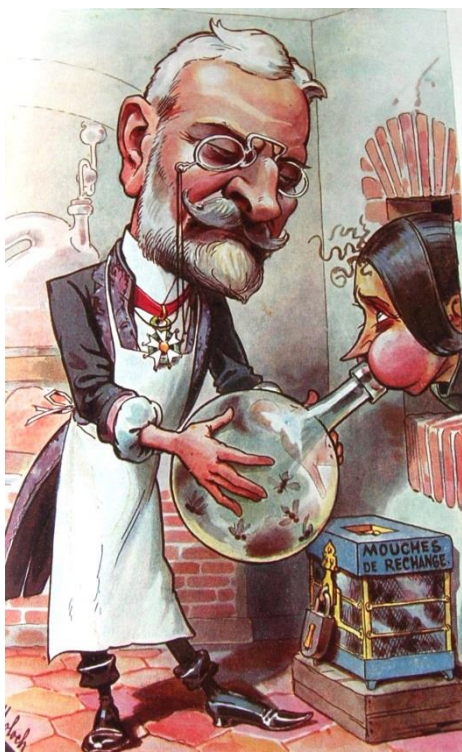
Jusqu'aux années 1930, il travailla sur le système digestif, l'anaphylaxie alimentaire avec Edmond Lesné* et Paul Le Noir* et sur le taux minimum d'azote dans la ration et ses effets sur le métabolisme.

Après la Deuxième Guerre mondiale, il se consacra entièrement aux questions de la nutrition et surtout à la malnutrition. Déjà en 1933, dans son ouvrage *l'Alimentation indigène dans les colonies*, il mena une réflexion globale sur les moyens de remédier aux problèmes alimentaires.

Dès 1940, avec Roger Coquoin (1897-1943), le gendre de Paul Carnot*, Charles Richet (fils) entra dans la Résistance. Il fut arrêté le 6 juin 1943 par la Gestapo, et déporté au camp de Buchenwald en janvier 1944.

Après la guerre, il fut nommé à la tête de la Chaire des problèmes alimentaires qui fut créée spécialement pour lui.

ROBIN Albert (1847-1928), thérapeute et hydrologue



Originaire de Dijon, Albert Robin fut préparateur au laboratoire de chimie du Professeur Thénard à la Faculté des sciences de Paris, en parallèle de sa scolarité à la Faculté de médecine. Externe des hôpitaux lorsque la guerre de 1870 éclata, il fut fait prisonnier des Prussiens, mais réussit à s'échapper. En 1872, il arriva premier au concours de l'Internat. Il fut l'élève de Parrot et Jaccoud. Docteur en médecine en 1877, il devint chef du laboratoire de La Charité. Il côtoya Wurtz** et Gautier*. Nommé médecin des hôpitaux, il passa l'agrégation en 1883. Il fut nommé professeur de clinique thérapeutique à la Faculté de médecine.

Il publia de nombreux ouvrages de thérapeutique : *Leçons de clinique et de thérapeutique médicales*, *Traité de thérapeutique*. Il étudia les échanges nutritifs chez le tuberculeux et montra leur accélération durant la maladie. Il se préoccupa également des questions hydrominérales et climatiques.

Membre de l'Académie de médecine, il présida la commission des eaux-minérales. Vice-président de la commission permanente des stations thermales et climatiques, il participa à la fondation de l'Institut d'hydrologie et de climatologie.

Acteur de la lutte antituberculeuse, il organisa un dispensaire pour tuberculeux à l'Hôpital Beaujon. Il fut membre d'un grand nombre de sociétés médicales françaises et étrangères. Directeur du *Bulletin général de thérapeutique* et du *Journal des praticiens*, il fut attaché pendant plusieurs années au *New York Herald* comme chroniqueur médical et critique littéraire.

Il fut nommé Grand-Officier de la Légion d'honneur.

ROUX Jean-Charles (1872-1942), gastro-entérologue

Né à Nîmes, Jean-Charles Roux fit ses études médicales à la Faculté de médecine de Paris. Interne des hôpitaux en 1896, il fut l'élève d'Albert Mathieu*, et devint son assistant de 1900 à 1914. Durant une vingtaine d'années, il fit des consultations de gastro-entérologie au dispensaire Marie-Lannelongue, il travailla au laboratoire de chimie du Professeur Duval à l'Hôpital de Vaugirard et assura son service médical de l'Hôpital-école de la Croix-Rouge.

Il étudia la sensibilité de l'estomac et les dyspepsies. Il précisa les moyens techniques d'examen et d'analyse des troubles digestifs. Il publia de nombreux ouvrages avec Albert Mathieu*.

En 1907, il créa les *Archives des maladies de l'appareil digestif et de la nutrition*, avec Pierre Duval. Il participa à la fondation de la Société de gastro-entérologie de Paris, et en fut le secrétaire général en 1911.

SACQUÉPÉE Ernest (1874-1944), médecin militaire

Originaire du Nord, Ernest Sacquépée commença ses études médicales à la Faculté de médecine de Lille. Il entra par la suite à l'École du Service de santé de Lyon. En 1896, il fut admis à l'École du Val-de-Grâce et fut major de sa promotion. Nommé au laboratoire de bactériologie, il fut désigné pour créer un laboratoire d'expertises bactériologiques du corps d'armée à Rennes. En 1906, il fut agrégé et fut nommé à la direction du laboratoire d'Oran en 1912, puis revint à Paris prendre la direction du service de bactériologie et de prophylaxie des armées. En 1920, il fut nommé à la chaire d'hygiène du Val-de-Grâce et fut désigné pour être inspecteur de laboratoire de recherche et de bactériologie et de sérothérapie.

Ses travaux se basèrent sur de multiples sujets, mais se rattachaient plus spécifiquement à la prophylaxie des maladies de l'armée : la grippe, la diphtérie, la dysenterie, la peste, la tuberculose. Il étudia également les intoxications alimentaires

Membre de nombreuses sociétés savantes, il fut au Conseil supérieur d'hygiène et membre de l'Académie de médecine en 1914.

SCHINDLER Charles (1843-1897), médecin militaire

Originaire du Bas-Rhin, Charles Schindler fit ses études médicales à l'École du Service de santé de Strasbourg. Docteur en médecine en 1866, il fut affecté comme médecin aide-major 2^e classe aux hôpitaux de la division d'Alger pendant deux ans. Médecin aide-major de 1^{ère} classe, il fut affecté au 8^e Régiment de cuirassiers durant la guerre de 1870. Lors de la Commune, il soigna

les blessés de l'Armée de Versailles. La guerre terminée, il rejoignit le 27^e Bataillon de chasseurs à pied durant cinq ans, puis au 23^e Régiment de Dragons, comme médecin major 1^{ère} classe. Il termina sa carrière à l'Atelier de construction de Vernon et y étudia l'alimentation des soldats.

SÉE Germain (1818-1896), thérapeute

Originaire de Ribeauvillé (Alsace), Germain Sée fut interne des hôpitaux de Paris en 1842. Docteur en médecine en 1856, il fut nommé médecin des hôpitaux en 1852. Il participa à un enseignement libre et fit des conférences de pathologie. En 1866, il remplaça Armand Trousseau à la chaire de thérapeutique de la Faculté de médecine, sans pour autant être agrégé. En 1869, il fut nommé professeur de clinique médicale à La Charité, puis de l'Hôtel-Dieu. Il fut le médecin de Napoléon III.

Il publia un premier travail important sur la chorée qui fut couronnée par l'Académie de médecine. S'intéressant à de multiples sujets, il étudia notamment les dyspepsies et l'obésité. Il diffusa l'utilisation du salicylate de soude dans le traitement de la goutte, l'antipyrine ou encore le lactose dans les maladies du cœur. En 1890, il étudia l'action de la caféine sur les fonctions motrices et respiratoires avec Louis Lopicque*.

Il publia une série d'articles dans le *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique* dirigé par Jaccoud (1830-1913), et avec Labadie-Lagrave (1844-1917), un *Traité de médecine clinique* en vingt volumes. Il fonda la revue *La médecine moderne*. Il fut membre de l'Académie de médecine en 1869. *

SERGENT Émile (1867-1943), thérapeute

Né à Paris, Emile Sergent fut interne des hôpitaux en 1892. Il fut l'élève de Maurice Letulle*. Sortant major de sa promotion en 1896, il fut nommé médecin des hôpitaux en 1903, et s'installa à La Charité en 1910. Quoique n'étant pas agrégé, il fut nommé à la direction de la chaire de clinique médicale propédeutique en 1921, un poste spécialement créé pour lui.

Son œuvre fut majoritairement consacrée à l'enseignement de la médecine. Il publia un certain nombre de manuels : *Technique clinique médicale et la séméiologie*, *Bases fondamentales de l'auscultation*, un *Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée* qu'il publia avec ses élèves Ribadeau-Dumas* et Babonneix*. Durant la guerre 1914-1918, il se consacra à l'étude de la tuberculose

Il fit partie du comité de direction de *La Presse médicale* et du *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*. Il participa à la fondation des *Archives médicochirurgicales de l'appareil respiratoire*.

Membre de l'Académie de médecine en 1919, il en fut le président en 1938.

SIMONNET Henri (1891-1965), physiologiste

Né à Meudon, Henri Simonnet prépara une licence ès-sciences naturelles à la Sorbonne, qu'il obtint en 1911. Il mena en parallèle des études vétérinaires à l'École d'Alfort jusqu'en 1913. Après la guerre, lors de laquelle il servit comme dragon à Melun, il obtint successivement son doctorat d'État ès-sciences naturelles (1925), son doctorat de vétérinaire (1927) et son doctorat en médecine (1936).

Durant ses études, il devint chef de laboratoire à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu dans le service du Professeur Carnot* de 1931 à 1933, puis il fut rattaché au Centre de prophylaxie mentale de l'Hôpital Henri Rousselle dans le service du Docteur Toulouse* jusqu'en 1945. Après la Deuxième Guerre mondiale, il fut nommé chef de laboratoire de la Maternité de l'Hôpital Bretonneau, puis à l'Hôpital Bichat. Parallèlement, il obtint un poste d'enseignant à l'École Nationale Vétérinaire d'Alfort et il fut chargé des cours d'anatomie et de physiologie comparée des animaux domestiques à l'Institut national agronomique.

Ses travaux ont porté sur trois domaines spécifiques : l'endocrinologie, la physiologie et la nutrition. Il étudia plus particulièrement les hormones, la physiologie du pancréas et de la thyroïde, et il passa plusieurs années à travailler avec Lucie Randoïn** sur le rôle des vitamines, sur les avitaminoses A et B, et sur l'alimentation rationnelle de l'homme et du bétail.

Résistant, avec sa femme Alice Simonnet, dans le réseau du Musée de l'Homme lors de la Deuxième Guerre mondiale, il fut arrêté en février 1941. Il fut détenu à Fresne. Sa femme connut les camps de concentration, d'où elle revint après la Libération. Après la guerre, il passa dix ans au Québec, où il obtint un poste d'enseignant à l'Université de Montréal.

Membre du Conseil Supérieur d'Hygiène de France en 1942 et du Conseil Supérieur d'Hygiène et de Salubrité du Département de la Seine, il devint membre de l'Académie de médecine en 1947.

STRAUS Isidore (1845-1896), anatomo-pathologiste

Né à Dambach (Bas-Rhin), Isidore Straus fit ses études de médecine à la Faculté de médecine de Strasbourg. Interne des hôpitaux civils de Strasbourg en 1867, il fut reçu docteur en médecine en 1870. Chef de clinique médicale de la Faculté de Paris en 1873, il passa l'agrégation cinq ans plus tard et fut nommé à l'Hôpital Tenon. À la mort de Vulpian (1826-1887), il prit la direction de la chaire de pathologie expérimentale.

Élève de Louis Pasteur, il étudia le choléra, le charbon, la tuberculose. Son ouvrage le plus célèbre reste *De la tuberculose et son bacille* qu'il publia un an avant sa mort. Il collabora également au *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique* dirigé par Jaccoud (1830-1913).

Membre de la Société médicale des hôpitaux, et de la Société de biologie, il fut élu à l'Académie de médecine en 1893.

TANON Louis (1876-1969), hygiéniste

Né à Paris, Louis Tanon fit ses études médicales à la Faculté de médecine de Paris. Interne des hôpitaux, il fut docteur en médecine en 1908. Agrégé en 1913, il fut nommé professeur d'hygiène à la Faculté de médecine en 1928, puis à l'Institut médecine tropicale.

Membre, puis président du Conseil supérieur d'hygiène publique, il fut élu à l'Académie de médecine en 1935. Il en fut le président en 1964. Il présida la Société française d'histoire de la médecine en 1947 et 1948.

TOULOUSE Edouard (1865-1947), psychiatre

Né à Marseille, Edouard Toulouse fit ses études à l'École de médecine de la ville. Interne des asiles en 1889, il fut nommé médecin adjoint des asiles de la Seine deux ans plus tard.

Il se préoccupa de l'amélioration des services hospitaliers pour les malades mentaux. Il proposa la création d'hôpitaux ouverts. Cette idée ne vit le jour qu'en 1921 grâce à Henri Rousselle, président de la commission d'Assistance au Conseil général de la Seine. Toulouse fut nommé à la direction du Centre de prophylaxie mentale de la Seine, nommé Hôpital Henri-Rousselle. Il y créa un dispensaire de consultations et un service d'assistantes sociales spécialisées dans les visites à domicile. Il créa également le laboratoire de psychologie expérimentale à l'École des Hautes Études.

Il créa en 1920 la Ligue d'hygiène mentale, la Société de Prophylaxie criminelle, la Société de sexologie scientifique et la Société de biotypologie. Il dirigea la *Revue de psychiatrie* et collabora à la *Revue Bleue*.

VALLIN Émile (1833-1924), médecin militaire et hygiéniste

Né à Nantes, Émile Vallin s'orienta vers la médecine militaire. Sortant major de sa promotion à l'École militaire du Val-de-Grâce en 1859, il fut nommé répétiteur de médecine et d'hygiène à l'École du Service de santé militaire de Strasbourg, puis professeur agrégé d'épidémiologie au Val-de-Grâce en 1865. Neuf ans plus tard, il prit la direction de la chaire d'hygiène et de médecine légale du Val-de-Grâce.

Il publia nombre de travaux sur l'hygiène : la désinfection, les eaux potables, les matières usées, la prophylaxie des maladies infectieuses, l'hygiène des aliments. En 1877, il participa à la fondation de la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle. Deux ans plus tard, il fonda et dirigea la *Revue d'hygiène et de police sanitaire* jusqu'en 1901.

Élu à l'Académie de médecine en 1885, il présenta de nombreux rapports sur l'hygiène et participa à plusieurs commissions.

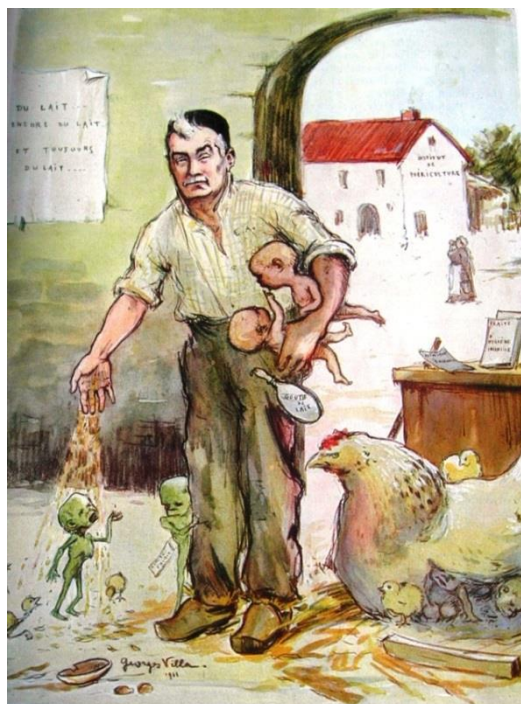
VAQUEZ Henri (1860-1936), cardiologue

Né à Paris, Henri Vaquez fut interne à la Faculté de médecine, et l'élève de Potain (1825-1901). Docteur en médecine en 1890, il fut chef de laboratoire, puis chef de clinique jusqu'en 1894. Médecin des hôpitaux puis agrégé trois ans plus tard, il fut nommé à l'Hôpital Saint-Antoine en 1902, puis à La Pitié en 1919. Nommé professeur de pathologie interne en 1918, il créa un centre de cardiologie dans son service.

Durant toute sa carrière, il s'intéressa aux affections du système circulatoire et du sang. En pathologie cardiaque, il étudia les arythmies ; en pathologie vasculaire, l'hypertension artérielle ; en pathologie sanguine, certaines leucémies, et l'érythrémie auquel il a donné son nom ; en thérapeutique, il publia *Hygiène des maladies du cœur* en 1899.

Vice-président de la Société de biologie en 1908, il fut élu à l'Académie de médecine en 1919. Il participa à la fondation des *Archives des maladies du cœur, des vaisseaux et du sang* et l'Association « L'aide aux cardiaques ».

VARIOT Gaston (1855-1930), pédiatre



Fils d'un directeur d'école et d'une mère, fille d'un riche propriétaire terrien, Gaston Variot entra à l'École militaire de santé après avoir fini sa scolarité au Lycée Louis-le-Grand. Parallèlement, il fréquenta régulièrement les laboratoires de Charles Robin* et d'Armand Gautier*. Lors de son internat, il rencontra Jules Parrot (1829-1883), à l'Hospice des Enfants-Assistés, qui l'initia aux maladies de l'enfance.

Médecin des hôpitaux, il fut nommé successivement dans les hôpitaux d'Hérould, Trouseau, aux Enfants-Malades et enfin aux Enfants-Assistés, où il fit sa carrière entre 1908 et 1920.

En 1891, il mena une enquête pour le ministère de l'Intérieur qui le sensibilisa à la question de la mortalité infantile. Dès lors il ne cessa de s'opposer à l'administration de l'Assistance Publique afin d'améliorer les

conditions d'accueil des nourrissons.

Grand indépendant, il fonda l'année suivante la Goutte de Lait de Belleville. En 1911, il organisa un Institut de Puériculture à l'Hospice des Enfants-Assistés destiné à diffuser les connaissances en puériculture auprès du corps médical, des instituteurs et plus largement auprès des mères de famille.



GOEFFROY Jean (1853-1924), *La Goutte de Lait de Belleville : la distribution de lait, la consultation, la pesée*, Huile sur toile, Paris, Musée de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, 1901

Ce triptyque commandé à son ami Jean Goeffroy dit Géo, représentait Gaston Variot et ses collègues du dispensaire de Belleville au moment d'une consultation de nourrissons. Le tableau de gauche montre la distribution de lait stérilisé aux mères qui en faisaient la demande.

VIGNES Henri (1884-1951), obstétricien

Originaire de Guillon (Yonne), Henri Vignes fut externe puis interne des hôpitaux de Paris. Docteur en médecine en 1914, il fut mobilisé à l'annonce de la guerre. Il fut médecin-aide major 1^{ère} classes au Gouvernement Militaire de Paris. Il fut nommé chef de clinique obstétricale à la Faculté en 1919, puis accoucheur des hôpitaux l'année suivante, et professeur agrégé à la Faculté de médecine en 1929. Il pratiqua la médecine à l'Hôpital de La Charité. Il fut également Professeur dans les Écoles municipales d'infirmières.

Obstétricien, ses sujets d'étude furent multiples. S'intéressant non seulement à la physiologie gynécologique et obstétricale, Henri Vignes n'en oublia pas d'être clinicien. Il publia sept volumes sur les maladies des femmes enceintes entre 1935 et 1948, *Régimes de la femme enceinte* en 1941, et *Hygiène de la grossesse* en 1942.

Membre de plusieurs nombreuses sociétés savantes françaises et étrangères, il fut secrétaire à la Société de biologie en 1923, et président de la Société de pathologie comparée en 1941. Il fut membre de l'Association pour l'étude du cancer. Décoré de la Croix de guerre et de la Légion d'Honneur, il fut également nommé Chevalier du Mérite Agricole.

VIRY Charles (1845-1930), médecin militaire et hygiéniste

Originaire de Moselle, Charles Viry fit ses études médicales à l'École militaire de Strasbourg. Après avoir fini sa scolarité à l'École du Val-de-Grâce, il fut docteur en médecine en 1868. Affecté à l'Armée du Rhin puis à l'Armée de l'Est lors de la guerre de 1870-1871, il termina au 90^e Régiment de marche en mars 1871. Médecin major de 2^e classe, il fut nommé à l'Hôpital militaire de Saint-Martin jusqu'en février 1875. À partir de 1879, Viry fut affecté aux hôpitaux d'Alger. Il rentra en France en 1883 avec le grade de médecin major 1^{ère} classe.

Médecin chef de l'Hôpital militaire Desgettes à Lyon, de 1889 à 1894, il fut nommé à la direction du Service de santé du 2^e Corps d'armée l'année suivante. Il finit sa carrière à la tête du Service de santé du 15^e Corps d'armée avec le grade de médecin-inspecteur.

Il s'intéressa à l'hygiène militaire et publia un ouvrage, *Principes d'hygiène militaire* en 1896, et plus particulièrement à l'alimentation dans les différentes armées du monde.

Il était le père d'Henry Viry*.

VIRY Henry (né en 1876), médecin militaire et hygiéniste

Fils de Charles Viry, Henry fit ses études médicales à l'École du Service de santé de Lyon. Docteur en médecine en 1898, il fut affecté au 13^e Régiment d'Artillerie, puis à partir de 1900, il fut affecté aux hôpitaux militaires de la division d'Oran durant quatre ans. Médecin major 2^{ème} classe, il fut affecté au 1^{er} Régiment d'Artillerie en 1907, puis au 17^e Bataillon de chasseurs à pied en 1911, et enfin au 69^e Régiment d'Infanterie deux ans plus tard, comme médecin-major 1^{ère} classe. Ambulancier durant la Première Guerre mondiale, il dirigea le Service de santé de la 10^e Armée à partir de juin 1918, puis le Centre de stockage des blessés de Laon jusqu'à la fin des hostilités. Il termina sa carrière à la Place de Strasbourg, et prit sa retraite en 1923.

Il publia plusieurs articles sur l'hygiène alimentaire dans l'armée, notamment sur la conservation des viandes congelées et leur transport.

WEILL Edmond (1858-1924), pédiatre

Né le 8 février 1858 à Haguenau dans le Bas-Rhin, il quitta l'Alsace après les événements de 1870 pour poursuivre ses études au Lycée de Lyon, puis à la Faculté de médecine. Après son Internat et son doctorat, il devint successivement médecin des hôpitaux de Lyon en 1885 et agrégé en 1886. Se passionnant assez tôt en pédiatrie, il obtint une chaire de clinique des maladies des enfants créé spécialement pour lui, en 1900.

Travaillant sur une grande partie des pathologies infantiles, il écrit plusieurs ouvrages de référence : *Traité clinique des maladies du cœur de l'enfant* (1895), *Précis de médecins infantile* (1900) récompensé par l'Académie de médecine en 1913. Avec son élève, devenu collaborateur, Georges Mouriquand*, il travailla pendant dix ans sur les maladies de carence.

Il s'inscrit dans la préservation de l'enfance en présidant le Comité technique de la natalité lyonnaise. Il fonda et présida l'Œuvre Grancher de Lyon. Il présida également la section lyonnaise de la Ligue contre la mortalité infantile et l'Œuvre de l'enfance anormale de Lyon.

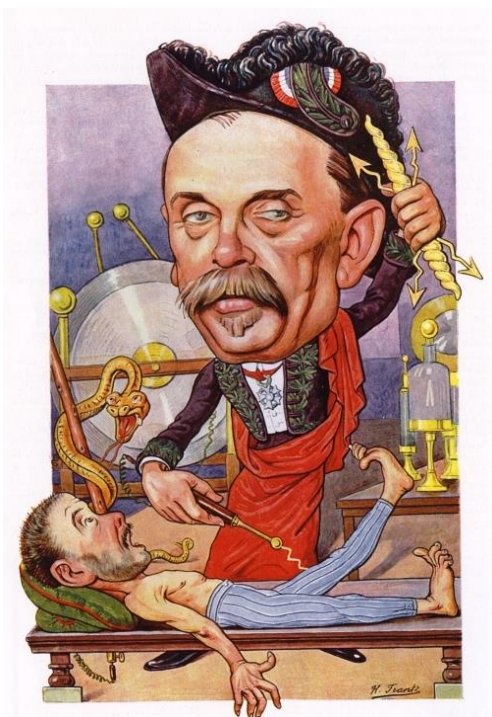
Il fut membre du Conseil départemental d'hygiène du Rhône, du Comité départemental pour la lutte contre la tuberculose. Élu membre correspondant de l'Académie de médecine en 1920, il fut également nommé Officier de l'Instruction Publique et Officier de la Légion d'Honneur en 1923.

**BIOGRAPHIES DES PERSONNALITÉS
SCIENTIFIQUES RÉFÉRENCÉES**

ALQUIER Jules (1869-1941), chimiste

Chimiste spécialisé en chimie physiologique des animaux puis humaine, Jules Alquier commença sa carrière au laboratoire de la Compagnie générale des voitures sous la direction de Louis Grandeau** (1834-1911). Il travailla sur la modification des rations en fonction des connaissances nutritionnelles. En 1905, il publia des tables de composition et de valeur nutritives des aliments dans son ouvrage *Les aliments de l'Homme*. En 1910, il devint secrétaire général de la Société scientifique d'hygiène alimentaire, et fut à l'origine de l'ouverture d'un Institut scientifique d'hygiène alimentaire. Durant la Première Guerre mondiale, il fut chargé par le Sous-secrétariat d'État au Ravitaillement de la création d'une commission scientifique interalliée du Ravitaillement. Ancien élève de l'Institut National d'Agronomie, il en devint directeur en 1931. L'année suivante, il fut élu membre de l'Académie d'Agriculture.

ARSONVAL Arsène (d') (1851-1940), médecin et physicien



« Les foudres que manie le Jupiter moderne (de l'Académie des sciences) sont des foudres bienfaisantes ; et l'électricité qu'il dispense aux malheureux patients, dont les muscles se contractent sous le passage du courant, est une électricité thérapeutique. »

Ayant commencé une préparation au concours à l'entrée de l'École polytechnique, qui fut annulé à cause de la guerre franco-allemande de 1870, Arsène d'Arsonval entreprit provisoirement des études de médecine à Limoges. Il continua dans cette voie qui le mena deux ans plus tard à Paris comme externe des hôpitaux. Il y rencontra Claude Bernard et devint son préparateur. Avec lui, il travailla sur la chaleur animale. Puis chef du laboratoire de physique biologique à l'École pratique des Hautes Études, il devint titulaire de la Chaire de médecine du Collège de France en 1894.

Son œuvre est grande. Une grande partie fut consacrée à l'application des méthodes physiques aux études biologiques et physiologiques. Il inventa de nombreux instruments et appareils, dont la « machine dynamo » qui produisait des courants sinusoïdaux. En médecine, il créa la « darsonvalisation » : une méthode consistant à faire passer des hautes fréquences dans le corps de patients hypertendus.

Membre de l'Académie des sciences, de l'Académie de médecine, de la Société de biologie, de la Société de physique, il fut Commandeur de la légion d'Honneur. Il participa à la fondation de la Société scientifique d'hygiène alimentaire.

BABINSKI Henri, alias Ali-Bab (1855-1931), ingénieur des Mines et gastronome

Fils d'un révolutionnaire polonais émigré après l'insurrection de 1863, et d'une Polonaise installée à Paris, Henri Babinski était le frère de Joseph Babinski, neurologue (1857-1932). Comme Édouard Pozerski*, il fit sa scolarité à l'École polonaise des Batignolles. En 1874, il entra à l'École des Mines. Son diplôme en poche, il fut nommé directeur de l'usine de zinc de la Pise dans les Cévennes. À partir des années 1880, il partit en Guyane puis en Patagonie sur des terrains de prospection d'or et de diamants. Pendant une vingtaine d'années, il fit plusieurs missions de prospections dans le monde entier avant de rentrer en France.

Après la mort de leurs parents, il vit en compagnie de son frère, lui aussi célibataire. Le neurologue Clovis Vincent (1879-1947) disait d'eux : « Joseph vécut pour la science, et Henri pour Joseph ». Les deux frères décidèrent de demeurer célibataires, toutefois Joseph adopta trois filles orphelines d'un de ses amis. De ses voyages, il en revint passionner de cuisine. En 1907, il publia sous le pseudonyme d'Ali-Bab, son ouvrage de référence *Gastronomie pratique, études culinaires, suivies du traitement de l'obésité des gourmands* plusieurs fois réédité et augmenté.

BALLAND Antoine (1845-1927), pharmacien

Né à Saint-Julien-sur-Reyssouze (Ain), Antoine Balland commença son apprentissage de pharmacien à Lyon, puis à l'École du Service de Santé militaire de Strasbourg. En 1869, il entra au Val-de-Grâce et fut nommé pharmacien aide-major de 2^e classe. Il servit à l'Hôpital militaire de Lyon lorsque la guerre de 1870 éclata, lors de laquelle il fut fait prisonnier. Après la Commune, il retourna à l'Hôpital militaire de Lyon où il séjourna deux ans et demi. En 1874, il fut affecté aux hôpitaux militaires d'Alger. Durant son séjour en Algérie, il analysa toutes sortes de produits, et publia les résultats dans le *Journal de pharmacie et de chimie*.

En 1891, il acquiert le grade de pharmacien principal de 1^e classe, et fut nommé aux laboratoires d'expertises de l'administration de la guerre. Il y resta jusqu'à sa retraite, en 1905. Il y fut rappelé lors de la Première Guerre mondiale. Il n'a eu de cesse d'analyser tous les produits destinés à l'alimentation et à l'hygiène du soldat. Membre de nombreuses commissions ministérielles, il étudia plus particulièrement l'altération des denrées. Ses recherches furent compilées dans son ouvrage *Les aliments*, publié en 1907.

Officier de la Légion d'honneur, de l'Instruction publique, du Mérite agricole, il fut élu correspondant de l'Institut et l'Académie de médecine. Il fut également membre de l'Académie de l'Agriculture. Toute sa vie, il se passionna pour l'œuvre d'Antoine Parmentier et publia en 1902 un mémoire sur *La chimie alimentaire dans l'œuvre Parmentier*.

CAZENEUVE Paul (1852-1934), chimiste, pharmacien et homme politique

Fils d'un pharmacien lyonnais, Paul Cazeneuve fut licencié ès-sciences naturelles en 1873, puis admis comme pharmacien 1^{ère} classe deux ans plus tard. Élève du Professeur Charles Robin*, il fréquenta également le laboratoire de chimie biologique d'Adolphe Wurtz**, où Armand Gautier* professait. Agrégé de chimie à la Faculté de médecine de Lyon en 1878, puis professeur de chimie organique et de toxicologie entre 1881 et 1909, il devint pharmacien en chef de l'Hôpital de La Charité de Lyon en 1882.

Il travailla sur les dérivés du camphre. Il reçut pour ses travaux le Prix Jecker de chimie organique décerné par l'Académie des sciences. Il combattit la sophistication des vins et travailla sur les colorants artificiels afin de déceler les fraudes alimentaires.

Un accident de laboratoire lui fit perdre une partie de la vue. Il se consacra par la suite à la politique. Dès 1894, il fut élu Conseiller général du Rhône. Député radical du 3^e arrondissement de Lyon en 1902, il effectua un mandat de dix ans comme sénateur du Rhône. Jouant un rôle important lors du Congrès de la répression des fraudes en 1905, il participa activement à l'élaboration de la loi légiférant sur le sujet.

Viticulteur dans le Beaujolais, il se fit défenseur des vins de qualité et des viticulteurs, en se faisant rapporteur de la loi tendant à prévenir le mouillage du vin et les abus du sucrage en 1907, ainsi qu'en s'efforçant de réduire les privilèges des bulleurs de crus. Durant la guerre, il fut nommé vice-président de la commission de l'armée et travailla notamment sur la protection contre les gaz asphyxiants.

Membre correspondant, puis associé, de l'Académie de médecine, il fut président de la Société des Experts chimistes de France en 1913, et membre associé libre de la Société de Pharmacie de Paris. Après la Première Guerre mondiale, il assura la vice-présidence du Conseil d'Hygiène et de salubrité de la Seine.

CHAUVEAU Auguste (1827-1917), vétérinaire

Né à Villeneuve-le-Guyard (Yonne), Auguste Chauveau entra à dix-sept ans à l'École vétérinaire d'Alfort. Toujours étudiant, il concourut au poste de chef des travaux anatomiques à l'École vétérinaire de Lyon. Obtenant la place, Chauveau y joua un rôle important. Professeur titulaire en 1863, il fut nommé directeur de l'École en 1875.

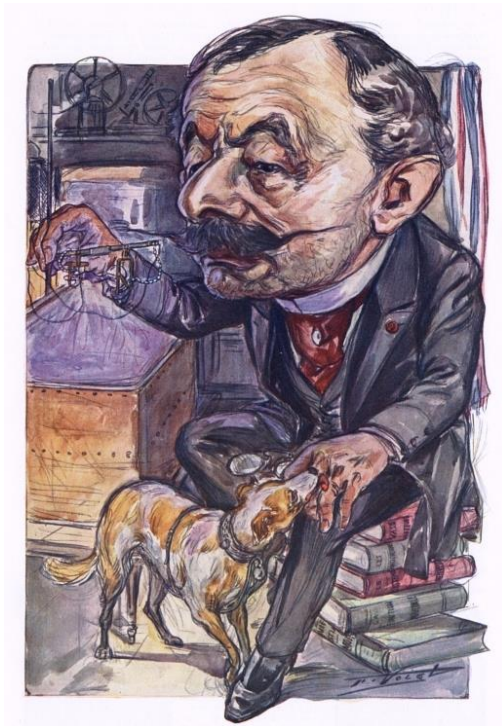
Par la suite et sans avoir suivi de cours de médecine, il passa une thèse de médecine consacrée à la vaccine. Après avoir obtenu une dérogation pour pouvoir soutenir cette dernière, il fut nommé à la tête de la chaire de médecine expérimentale. En 1886, il quitta Lyon pour Paris. Il fut nommé inspecteur général des écoles vétérinaires et professeur au Muséum.

Ses recherches portèrent non seulement sur la science vétérinaire, mais aussi sur la physiologie et la microbiologie. Il travailla avec Etienne-Jules Marey sur le mécanisme de circulation sanguine. Il fit également des études sur la tuberculose ou la variole. Il s'intéressa encore à l'énergie animale.

Il fut président de l'Académie des sciences, de l'Académie de médecine et de la Société de biologie.

DASTRE Albert (1844-1917), physiologiste

Ancien élève de l'École normale supérieure, il entra comme préparateur au laboratoire de Claude Bernard au Collège de France et au Muséum en 1872. Il lui confia la rédaction et la publication de ses *Leçons*. En 1876, il était chargé de la suppléance de Paul Bert à la chaire de physiologie générale à la Sorbonne. En 1887, il en était nommé professeur titulaire.



« Le Professeur Dastre dans son laboratoire de physiologie, stérilise l'eau au moyen des rayons violets. Un chien en expérience ne paraît pas lui en vouloir... »

Il débuta ses recherches sur la composition de l'œuf et du placenta. Il découvrit l'existence de la lécithine dans le jaune d'œuf. Abandonnant assez vite l'anatomie comparée et l'embryologie de ses premières recherches, Albert Dastre se consacra à la physiologie expérimentale.

Son œuvre fut considérable mais son nom resta attaché à la physiologie du système nerveux vasculaire, à la nutrition et aux fonctions du foie. Il étudia la bile et du suc pancréatique dans leur digestion. Il étudia la bile, et les relations des fonctions biliaire et glycogénique.

Il étudia la chimie physique et ses applications avec la biologie que ses élèves comme Louis Lapicque*, Paul Portier**, Lucie Randoin** poursuivirent.

En 1904, il fut élu à l'Académie des sciences, et quatre ans plus tard à l'Académie de médecine. Membre de la Société de biologie, il en fut le président en 1910 jusqu'à sa mort. Il écrivit régulièrement dans la *Revue des Deux Mondes* et la *Revue philosophique*, et publia en 1907, son ouvrage *La Vie et la Mort* dans lequel il exposa sa philosophie scientifique.

Il meurt accidentellement en 1917, renversé par un camion militaire en sortant de l'Académie de médecine.

DUMAS Jean-Baptiste (1800-1884), pharmacien et homme politique

Originaire d'Alès (Gard), Jean-Baptiste Dumas commença son apprentissage à la pharmacie Bourgogne, puis partit à Genève où il fut chargé de la direction du laboratoire de la pharmacie Le Royer. Il revint à Paris et devint l'assistant de Louis Jacques Thénard à la Faculté des sciences, et répétiteur à l'École polytechnique. En 1829, il fut nommé professeur de chimie générale à l'École des Arts et Manufactures. Docteur en médecine et docteur ès sciences en 1832, il obtint un poste de professeur de chimie analytique et industrielle à l'École Centrale. Parallèlement, il obtint la chaire de chimie organique et pharmacie à la Faculté de médecine et professeur à la Sorbonne. Doyen de la Faculté des sciences en 1842, il fut nommé inspecteur général pour l'enseignement supérieur des sciences dix ans plus tard.

Vice-président du Conseil supérieur de l'Instruction publique, il fut élu député du Nord à l'Assemblée législative en 1849. La même année, il fut promu Ministre de l'Agriculture et du Commerce jusqu'en 1851. Sénateur, il fut également président du Conseil municipal de Paris en 1859.

Ses travaux ont trait à la chimie, et plus particulièrement à la chimie organique. Il établit la théorie des substitutions, en démontrant la possibilité de substituer l'hydrogène par du chlore dans les composés organiques. Il fonda les *Annales de sciences naturelles*

Membre de l'Académie des sciences, de l'Académie de médecine, il fut élu membre de l'Académie française en 1876, en remplacement de François Guizot.

FABRE René (1889-1966), pharmacien

Né à Annecy, René Fabre fit ses études secondaires aux lycées de Montluçon puis de Clermont-Ferrand. Après son baccalauréat, il vint à Paris et s'inscrivit simultanément à la Faculté de pharmacie et la Faculté des sciences. Interne en pharmacie des hôpitaux, il fut diplômé docteur en pharmacie en 1912, et licencié ès sciences. Il dû interrompre sa carrière à cause de son service militaire et de la guerre 1914-1918.

Obtenant le titre de docteur ès sciences en 1922, puis l'agrégation auprès de la Faculté de pharmacie, il fut nommé titulaire de la chaire de toxicologie à la Faculté de pharmacie en 1931, et professeur de toxicologie et d'hygiène industrielle à l'Institut d'hygiène industrielle et de médecine du travail à la Faculté de médecine, deux ans plus tard. En 1935, il prit la direction du laboratoire central de contrôle du ministère de la Santé publique. En 1946, il fut nommé doyen de la Faculté de pharmacie. Parallèlement, il mena une carrière hospitalière, devant pharmacien en chef de l'Hôpital Necker.

Ses travaux scientifiques ont trait à la chimie biologique, l'hygiène, et à la toxicologie. Dans ce dernier domaine, il présida la commission d'études de l'emploi de toxiques en agriculture dès sa création en 1936. Il travailla sur l'irradiation du cholestérol, démontrant son pouvoir antirachitique avec Henri Simonnet*, et sur l'avitaminose B avec Lucie Randoin**.

Membre du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, membre de l'Académie de chirurgie, et de l'Académie de médecine, il en devint président en 1963. Membre également de l'Académie de pharmacie, il en fut le secrétaire général. Enfin, en 1955, il fut élu à l'Académie des sciences, et en 1964, à l'Académie d'Agriculture. Membre de la Société scientifique d'hygiène alimentaire, il en fut le président en 1960, à la mort de Lucie Randoin**.

GRANCHER Jacques Joseph (1943-1907), pédiatre

Originaire de la Creuse, Joseph Grancher commença ses études de médecine à Paris. Externe, puis interne, il fut nommé à la direction du laboratoire d'anatomie pathologique et d'histologie normale de l'Assistance publique à Clamart. Il y resta une dizaine d'années. Entre-temps, il termina son internat et soutint sa thèse de médecine en 1873. Médecin des hôpitaux et agrégé en 1875, il fut nommé à la tête de la chaire de clinique des maladies des enfants en remplacement de Jules Parrot, à partir de 1885.

Parallèlement, il collabora aux travaux de Louis Pasteur, notamment sur la rage. Il lui confia la direction d'un centre de vaccination. En 1888, il entra au Comité de rédaction des *Annales de l'Institut Pasteur*. En 1900, fut élu vice-président du Conseil d'administration de l'Institut Pasteur, et en 1905, président.

Ses recherches se concentrèrent sur la tuberculose et la prévention de la tuberculose infantile. Dans ce sens, il créa en 1903, l'Œuvre de préservation contre la tuberculose, dite Œuvre

Grancher. Il fit des premiers essais de vaccination anti-tuberculose. Il publia avec ses élèves Jules Comby* et Antonin Marfan*, un *Traité des maladies de l'enfance* en 1898.

Membre du Comité consultatif d'hygiène de France, il fut élu à l'Académie de médecine en 1892.

GRANDEAU Louis (1834-1911), agronome

Né à Pont-à-Mousson (Meurthe-et-Moselle), Louis Grandeau fut diplômé docteur ès sciences, docteur en pharmacie et docteur en médecine. Il fut l'élève d'Henri Sainte-Claire-Deville (1818-1881) à l'École normale supérieure, puis assistant de Claude Bernard au Collège de France.

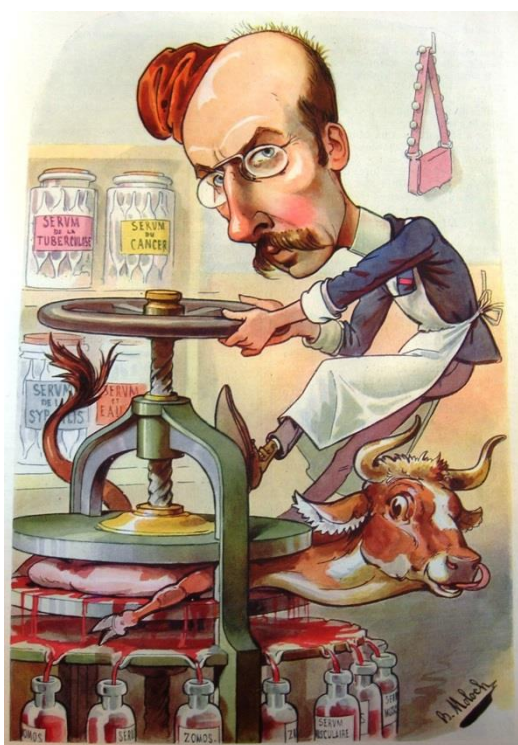
Chimiste minéral au début de sa carrière, il s'orienta vers la chimie organique et la physiologie. En 1868, il obtint la chaire de chimie et physiologie appliquée à l'Agriculture de la Faculté des sciences de Nancy. Il créa la station agronomique de l'Est, basée sur le modèle de celle de Jean-Baptiste Boussingault (1802-1887) à Bechelbronn. Inspecteur général des stations agronomiques, il fonda l'École d'Agriculture Mathieu-de-Dombasle à Tomblaine, près de Nancy. En 1872, il créa également le laboratoire de recherches sur l'alimentation rationnelle des chevaux pour la Compagnie des voitures de Paris. Doyen de la Faculté des sciences de Nancy, il fut également professeur de l'École forestière jusqu'en 1888. Il fit sa carrière à la tête de la chaire d'agriculture du Conservatoire des Arts et Métiers.

Il mena des recherches sur la physiologie végétale : le rôle des matières organiques dans le sol, la composition des feuilles, l'influence de l'électricité atmosphérique sur la nutrition des plantes et sur leur fructification. Il fit de longues expériences sur l'influence des fumures dans les champs, il fut l'initiateur de l'emploi du nitrate de chaux.

Président de la Société centrale d'agriculture de Nancy, il fut élu membre du Conseil supérieur d'Agriculture et de nombreuses sociétés agricoles françaises et étrangères. Professeur à l'Association philotechnique, il enseigna gratuitement la chimie aux ouvriers de Paris.

Journaliste au *Temps*, il dirigea le *Journal d'Agriculture pratique* de 1893 à 1911 et fonda en 1884, les *Annales de la science agronomique française et étrangère*.

HÉRICOURT Jules (1850-1938), médecin militaire et hygiéniste



« Le docteur Héricourt, qui a quitté la médecine militaire pour faire du Laboratoire – sa giberne est au rancart – est en train de soumettre un bœuf à une vigoureuse pression pour en extraire le suc musculaire, précieux agent de la Zomothérapie, dont il est l'un des inventeurs. Autour de lui, des flacons contenant des tubes de divers sérums, qui rappellent les premiers essais sérothérapiques, sortis du Laboratoire de physiologie de la Faculté de médecine de Paris. »

Né à Paris, Jules Héricourt fit ses études médicales à l'École du Service de santé militaire de Strasbourg. Après le siège de la ville par l'Armée allemande, il rentra à Paris et finit son apprentissage à l'École d'application du Val-de-Grâce. Il soutint sa thèse en 1874, puis fut affecté aux hôpitaux militaires de Constantine comme médecin-aide 2^e classe jusqu'en 1877. Après plusieurs transferts auprès de divers régiments, il quitta l'armée en 1885. Se destinant dorénavant à la médecine civile, il devint le chef-adjoint du laboratoire de physiologie de Charles Richet*. Les deux hommes s'étaient connus durant leur scolarité au Lycée Bonaparte. Ils menèrent ensemble les premières recherches sur la sérothérapie antituberculeuse, puis à partir des années 1890, sur la sérothérapie anticancéreuse. En 1900, ils inventèrent le procédé de zomothérapie dans le traitement de la tuberculose. Il reçut le Prix Albert de Monaco de l'Académie de médecine pour ses travaux sur la sérothérapie.

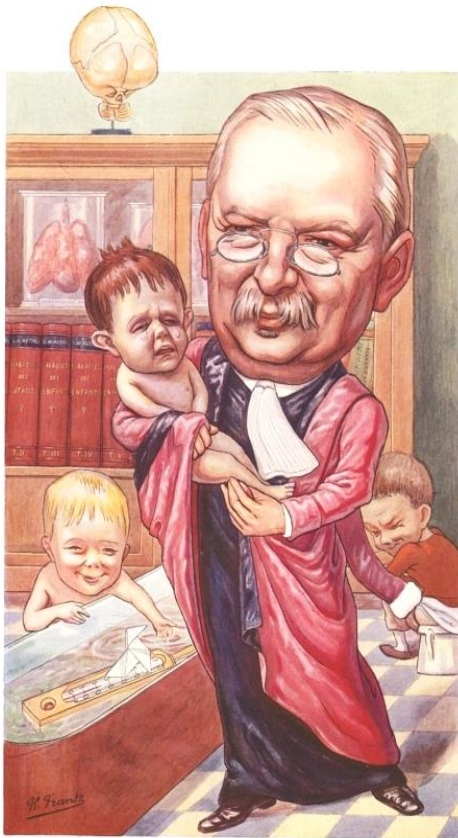
Se passionnant pour la graphologie, il fut appelé comme expert graphologue lors du procès d'Émile Zola à Rennes. Prenant part à l'Affaire Dreyfus, il fit partie du Comité de fondation de la Ligue des droits de l'homme, et en fut le vice-président en 1904.

Secrétaire de la *Revue scientifique*, il en devint directeur en remplacement de Charles Richet* en 1902. Préoccupé par l'hygiène sociale, il créa le dispensaire antituberculeux de Jouye-Rouve-Taniès de la Ville de Paris.

HUSSON Armand (1809-1874), économiste et administrateur

Né à Claye en Seine-et-Marne, Armand Husson a d'abord été un modeste employé de l'administration des Postes, puis un commis de la Préfecture de la Seine. Il gravit les échelons de la hiérarchie en devenant chef de division, puis en 1860 directeur de l'administration de l'Assistance Publique, une fonction qu'il occupa pendant une dizaine d'année. Il fut à l'origine d'une grande réforme alimentaire dans les hôpitaux de Paris en 1867. En 1863, il entra à l'Académie des sciences morales et politiques et il fut élu membre libre de l'Académie de médecine. En 1870, il fut nommé secrétaire général de la préfecture de la Seine et directeur des finances de la Ville de Paris.

HUTINEL Victor-Henri (1849-1933), pédiatre



Originaire de Châtillon-sur-Seine (Bourgogne), il entreprit des études de médecine à la Faculté de médecine de Nancy, avant de partir à Paris après avoir perdu ses deux parents. Il devint externe, puis interne sous l'autorité d'Henri Roger (1809-1891) et de Jules Parrot (1829-1883). Il y obtint une médaille d'or en 1876, puis son doctorat l'année suivante. Médecin des hôpitaux, il assura la suppléance de Joseph Grancher** (1843-1907) à l'Hôpital des Enfants-Malades. En 1892, il obtint le poste de chef de service à l'Hôpital des Enfants-Assistés, avant de succéder au Professeur Grancher, au poste de professeur de clinique des maladies infantiles en 1907.

Ses travaux sur les maladies infantiles furent multiples. Il étudia la syphilis, la tuberculose, la fièvre typhoïde, la dyspepsie, les cirrhoses cardiaques. Il rédigea un *Traité des maladies de l'enfance*, en cinq volumes, avec la collaboration de ses élèves comme Léon Babonneix*, Pierre Lereboullet*, Edmond Lesné*, Gabriel Leven*, Pierre Nobécourt*, qui résumait l'ensemble de son enseignement.

Membre de l'Académie de médecine en 1899, il fut élu commandeur de la Légion d'Honneur en 1922.

LECOQ Raoul (né en 1892), pharmacie

Né à Orléans (Loiret), Raoul Lecoq fut interne en pharmacie des hôpitaux de Paris. Docteur en pharmacie et docteur ès sciences naturelles, il fut nommé directeur du Laboratoire d'Analyses médicales en 1930, puis directeur du Centre de désintoxication alcoolique en 1942. À partir de 1961, il fut nommé expert pharmacologue et toxicologue à St-Germain-en-Laye.

Il a tout d'abord étudié la fabrication industrielle des savons, formulant les lois de la savonnerie. Durant la Première Guerre mondiale, il fut nommé au Laboratoire d'expertises chimiques de la 5^e Région. Il commença à analyser les produits alimentaires. Il fit plusieurs recherches sur les vins et les farines. Avec Lucie Randoin**, il fit des recherches sur les vitamines, notamment les vitamines B et les avitaminoses.

Il reçut plusieurs prix pour ses recherches, notamment de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine. Membre de la Société de pharmacie de Paris, il fut élu à l'Académie de médecine.

LEFÈVRE Jules (1863-1944), physiologiste

Ancien élève de l'École Normale Supérieure, il entreprit ses premières recherches sur la chaleur animale alors qu'il était professeur de sciences naturelles au Lycée du Havre. Il mena des recherches sur le rendement du « moteur humain » à diverses intensités de travail, et étudia les substitutions alimentaires chez l'homme. Avec Albert Dastre**, il publia son œuvre de référence *Chaleur animale et bioénergétique*, en 1911. Lorsque la Société scientifique d'hygiène alimentaire fut créée, il dirigea le projet de construction de la chambre calorimétrique, qui ne fut terminée qu'en 1928. Plusieurs fois lauréat de l'Institut et de la Société de biologie, il reçut en 1939, le Prix Albert de Monaco, la plus haute distinction de l'Académie de médecine.

Végétarien convaincu, il publia son ouvrage *Examen scientifique du végétarisme* en 1904, qui comme son titre l'indique, faisait l'apologie du végétarisme de manière rationnelle et scientifique.

PORTIER Paul (1866-1962), zoologiste et biologiste

Originaire de Troyes (Aube), Paul Portier tenta sans succès le concours d'entrée à l'École forestière, puis s'orienta vers l'administration. Il travailla au ministère des Finances, avant de reprendre ses études à la Faculté des sciences. Licencié ès sciences naturelles, il devint préparateur puis répétiteur à l'Institut agronomique. Docteur en médecine en 1897, il partit faire de nombreuses explorations scientifiques sur le bateau d'Albert de Monaco. Ce fut lors d'une de ces expéditions, qu'il fit la découverte du phénomène d'anaphylaxie avec Charles Richet*. Par modestie, seul ce dernier reçut le prix Nobel pour cette découverte. Directeur adjoint de l'École pratique des Hautes Études en 1906, il fut nommé professeur de physiologies des êtres marins à l'Institut Océanographique créé par le Prince Albert de Monaco en 1911. La même année, il obtint le grade de docteur ès sciences naturelles. Après la Première Guerre mondiale, il fut nommé professeur de physiologie comparée à la Faculté des sciences. Avec Lucie Randoin**, il étudia les avitaminoses.

Président de la Société de biologie, membre de l'Académie des sciences, il fut élu à l'Académie de médecine en 1929.

QUEUILLE Henri (1884-1970), médecin et homme politique français

Ce professeur de médecine se consacra très jeune à la politique. Il fut maire d'Ussel à partir de 1912, député radical-socialiste de 1914 à 1935, puis sénateur de 1935 à 1940. Il redevint député de 1946 à 1958. À partir de 1924, il travailla dans différents ministères. Il fut treize fois Ministre de l'Agriculture. Durant cette période, il s'occupa du reboisement du pays, de l'énergie hydraulique, et créa le Génie rural, l'enseignement agricole, l'Office des céréales, les chambres d'agriculture et les caisses de crédit agricole. Il fut aussi Ministre de la Santé Publique, des PTT, des Travaux Publics, des Transports et du Tourisme. Enfin, il fut Ministre du ravitaillement, des finances, et des Affaires économiques.

Queuille fut membre du gouvernement provisoire en 1944, plusieurs fois ministre d'état, vice-président du Conseil, et à trois reprises, Président du Conseil.

RANDOIN Lucie (1885-1960), physiologiste et biologiste

Née à Bœurs-en-Othe en Bourgogne, Lucie Fandard fit ses études secondaires à Paris et obtint plusieurs licences : de physiologie générale, botanique, géologie et chimie générale. Après avoir soutenu son diplôme d'études supérieures en physiologie, elle obtint l'agrégation en sciences naturelles, concours qui était jusque-là exclusivement masculin. Elle fut reçue en même temps qu'Arthur Randoin, qui devint son mari.

Poursuivant l'œuvre de Claude Bernard et de Chauveau**, elle consacra sa thèse de doctorat ès-sciences au *Sucre libre et sucre protéidique du sang* en 1918. Remarquée par Albert Dastre**, elle fut son assistante et maître de conférence durant la guerre 1914-1918. Peu de temps avant sa mort, il l'orienta vers l'étude des vitamines qui venaient à peine d'être découvertes.

Après la guerre, elle partit au laboratoire de l'Institut Océanographique, sous la direction de Paul Portier** qui devient son maître. Avec lui, elle entreprit ses premières études sur les vitamines qu'elle poursuivit au laboratoire de physiologie du Centre de Recherches sur la Nutrition du ministère de l'Agriculture, dont elle prit la direction en 1924.

Elle mit en évidence le rôle de la vitamine B dans l'utilisation des glucides qui l'amena à formuler des lois fondamentales de l'équilibre alimentaire. Elle démontra également l'existence de trois vitamines B et deux vitamines C, et étudia leur action sur l'organisme. Elle étudia les avitaminoses et la vitaminisation artificielle d'aliments naturels. Elle chercha à déterminer précisément la valeur nutritionnelle des aliments, et publia des *Tables de composition des aliments* en y ajoutant les valeurs minérales et vitaminiques jusque-là absentes.

Elle organisa l'École supérieure technique de diététique, ainsi qu'un service de contrôle des produits vitaminés, des aliments et des rations, et un service d'enquêtes scientifiques sur l'alimentation subventionné par l'Institut National d'Hygiène. En 1942, elle devint la directrice de l'Institut scientifique d'hygiène alimentaire. Elle représenta la France aux conférences internationales pour la standardisation des vitamines.

Membre de la Société de biologie, elle fut également élue à l'Académie de médecine, seule femme à avoir eu ce privilège après Marie Curie. Elle présida la Société de chimie biologique et fut secrétaire générale de la Société scientifique d'hygiène alimentaire. Elle fut l'une des rares femmes à être promues Commandeur de la Légion d'Honneur.

RICARD Henri (1849-1910), médecin et homme politique français

Originaire de l'Yonne, Henri Ricard fut interne des hôpitaux de Paris. Médecin à Beaune (Côte-d'Or), Henri Ricard n'exerça pratiquement pas. Conseiller municipal de Beaune durant douze ans, puis député de Côte-d'Or dans les années 1890, il fut élu sénateur de la Côte-d'Or en 1903. De 1899 à 1902, il fut rapporteur du budget de l'Agriculture. Il participa aux discussions sur la répression des fraudes alimentaires à la Chambre. En 1904, il fut le premier président de la Société scientifique d'hygiène alimentaire.

VERNEUIL Aristide (1823-1895), chirurgien

Né à Paris, Aristide Verneuil fut interne des hôpitaux avant de devenir aide d'anatomie et prospecteur en 1848. Docteur en médecine deux ans plus tard, il fut agrégé de d'anatomie et de physiologie à la Faculté de médecine en 1853. Chirurgien des hôpitaux en 1856, il fut nommé chef de service à la Caserne de Lourcine, puis à l'hôpital Lariboisière. En 1872, il fut nommé Professeur de clinique chirurgicale à La Pitié, puis en 1889, à l'Hôtel-Dieu.

Il publia de nombreux mémoires chirurgicaux, sur l'anatomie, la pathologie chirurgicale, la tuberculose et le cancer.

En 1877, il fonda la *Revue de médecine et de chirurgie* et la *Revue de la tuberculose*. Membre de l'Académie de médecine en 1869, puis de l'Académie des sciences, il présida la Société de chirurgie, et fut élu membre à vie du Conseil de chirurgie.

WURTZ Charles-Adolphe (1817-1884), chimiste

Originaire de Strasbourg, d'un père pasteur luthérien, Charles-Adolphe Wurtz commença ses études à la Faculté de médecine de la ville. Docteur en médecine en 1843, il partit un an à Giessen continuer son apprentissage auprès de Justus von Liebig, puis vint à Paris auprès de Jean-Baptiste Dumas**. Devenant son assistant, il fut agrégé en 1847. Professeur suppléant de Dumas à la chaire de chimie organique et de pharmacie, il fut professeur de chimie à l'Institut agronomique de Versailles jusqu'à sa suppression en 1852. Cette même année, il fut nommé professeur titulaire de chimie organique et chimie minérale. Il fut doyen de la Faculté de médecine de 1866 à 1875.

Ses travaux furent consacrés à l'étude des composés organiques et des hydrocarbures. Il découvrit notamment les amines, le glycol, et établit la constitution de la glycérine. Il fut promoteur de la théorie atomique. Il publia notamment un *Dictionnaire de chimie pure et appliquée* plusieurs fois réédité.

Membre de nombreuses sociétés savantes françaises et étrangères, il participa à la fondation de la Société chimique de Paris et en fut plusieurs fois président. En 1881, il présida l'Académie des sciences et le Comité consultatif d'hygiène publique. Il était membre de l'Académie de médecine depuis 1856. Il fut élu sénateur inamovible de centre gauche en 1881.



Claire MARCHAND



Le médecin et l'alimentation

Principes de nutrition et recommandations alimentaires en France (1887-1940)

Résumé

Si l'histoire de la médecine et les avancées des doctrines hygiénistes sont des thèmes reconnus de l'historiographie. En revanche, peu de travaux ont explicitement porté sur le rôle des médecins dans l'émergence de nouveaux comportements alimentaires. Basée sur le modèle prosopographique, notre réflexion s'attache à mettre en exergue l'évolution du discours nutritionnel, les actions prophylactiques et les initiatives de vulgarisation d'un groupe de médecins autour de la construction des recommandations alimentaires. En s'interrogeant sur l'acte de manger, les régimes alimentaires, l'hygiène des aliments, l'apprentissage d'une bonne alimentation, ces médecins constituent un groupe de pionniers en hygiène alimentaire. Ils participent à la construction des bases théoriques et pratiques d'une diététique scientifique qui se développe en France dans les dernières années du XIX^e siècle et dans laquelle la volonté de réformer le social n'est pas absente. Si la figure du médecin est au cœur de ce travail, la comparaison de trajectoires individuelles permet une réflexion plus globale sur la place particulière de l'alimentation dans la pratique médicale.

Mots-clefs : Alimentation, Diététique, Médecin, Éducation nutritionnelle, Vulgarisation scientifique, Politique alimentaire, Comportement alimentaire, France, 19^e siècle, 20^e siècle

Résumé en anglais

The history of medicine and the evolution of the hygienist doctrine are traditional historiography topics. However, only a few researches explicitly focused on the medicals roles in the emergence of new eating behaviors. Based on the prosopography method, our work focuses on the evolutions of nutritional discourses, the prophylactic actions and vulgarization initiatives taken by a medical group concerning elaboration of food recommendations. By studying the eating act in itself as well as the diet, food hygiene, and the learning of good eating habits, these physicians are considered a pioneer group in food hygiene. They introduced the theoretical knowledge and dietetics practices developed in France in the late 19th century. Social reformism was the key point of their thoughts. If the physician figure is the heart of this research, the individual careers comparison gives us a more global idea on the particular place of food in the medical practice.

Keys words: Physician, Dietetics, Nutritional education, Scientific vulgarization, Social reformism, France, 19th century, 20th century