



”Boire pour se soigner. Une nouvelle menace pour la santé publique (France, vers 1900)”

Stéphane Le Bras

► To cite this version:

Stéphane Le Bras. ”Boire pour se soigner. Une nouvelle menace pour la santé publique (France, vers 1900)”. *Revue historique*, 2022, n°702, pp.399-430. <hal-04037255>

HAL Id: hal-04037255

<https://hal.science/hal-04037255v1>

Submitted on 20 Mar 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L’archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d’enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

Ceci est une version intermédiaire du texte final. Elle peut contenir des coquilles et présente de légères différences avec le texte final.

Boire pour se soigner. Une nouvelle menace pour la santé publique (France, vers 1900)

Stéphane LE BRAS

« Alcool. Maladie. Mort ».

Tel est le titre choc du rapport que Lucien Jacquet présente devant la Société médicale des hôpitaux à Paris le 8 décembre 1899. Le jeune médecin hospitalier (depuis 1896) vient y livrer les résultats d'une commission chargée au printemps précédent d'étudier les mesures à adopter pour lutter contre l'alcoolisme à l'hôpital et dont il est le rapporteur¹. Ses premiers mots impriment le ton d'un exposé qui met en relief les vives inquiétudes d'une partie du personnel médical face à ce qui est alors considéré comme un fléau social : « La lutte contre l'alcoolisme est le premier devoir social de ce temps. Pour notre pays [...] aujourd'hui le plus alcoolisé du globe, il s'agit à échéance brève, d'une question de vie ou de mort². »

C'est donc dans un contexte fortement préoccupant et afin « de contribuer à cette lutte³ » que la commission, composée de neuf membres sous l'égide de l'éminent docteur Georges Debove⁴, a été constituée. Et, en ce sens, elle s'inscrit dans un courant et un combat déjà anciens.

De fait, depuis le milieu du siècle, la consommation excessive de boissons alcoolisées et ses effets sont devenus un sujet sensible dans le pays. À la suite des travaux du suédois Magnus Huss, qui définissent et conceptualisent la notion d'« alcoolisme chronique » au tournant des années 1850⁵, le mouvement antialcoolique français s'organise, visant à sensibiliser l'opinion publique et à transformer les pratiques⁶. En dépit d'une diffusion relativement rapide en France

1. « L'alcoolisme en France », *La Revue philanthropique*, mai 1899, p. 108.

2. Lucien Jacquet, « Alcool. Maladie. Mort », *La Presse médicale*, 9 décembre 1899, p. 337.

3. *Idem*.

4. Georges Debove (1845-1920), élève de Charcot, ancien chef de service de l'hôpital Bicêtre, est alors chef de service à l'hôpital Beaujon. Il devient par la suite doyen de la Faculté de médecine de Paris (1901) puis président du Comité consultatif d'hygiène publique en 1904.

5. Voir Henri Bernard, « Alcoolisme et antialcoolisme en France au XIX^e siècle : autour de Magnus Huss », *Histoire, économie et société*, n°4, 1984, p. 609-628. Les premiers écrits de Huss sur le sujet datent de 1848, complétés ensuite entre 1849 et 1852.

6. Didier Nourrisson, « Aux origines de l'antialcoolisme », *Histoire, économie et société*, n°4, 1988, p. 491-506.

des travaux de Huss dans les cercles médicaux⁷, les premiers temps sont compliqués⁸. Mais quand Jacquet prend la parole en 1899, la lutte antialcoolique est suffisamment ancrée dans les sphères médicales ou politiques⁹ pour disposer d'une place de choix dans les débats publics animant la société française de la jeune III^e République¹⁰.

Cependant, le rapport présenté par Jacquet se singularise dans ce cadre de différentes manières. Par sa radicalité tout d'abord, comme en témoigne son titre, repris dès le lendemain de son intervention par *La Presse médicale*, bihebdomadaire spécialisé de référence, qui en reproduit le contenu *in extenso* sur sept pages. Par la qualité du propos ensuite, permettant de mettre en lumière la profondeur et la richesse de l'enquête : plus de 4 700 malades étudiés, répartis sur 23 services de 14 hôpitaux parisiens, dans une étude précisant « par des chiffres et par des faits, la gravité d'un fléau qui tend à faire disparaître la race française [...] »¹¹. » Par sa transparence, enfin, Jacquet n'élude aucun des débats ou des divisions qui traversent les milieux médicaux de l'époque. Ainsi, parmi les erreurs ou mésinterprétations parfois commises par la profession, il veut tout particulièrement attirer l'attention sur un procédé médical courant mais problématique : la prescription de boissons alcoolisées dans le cadre des techniques de soin. Selon l'enquête de la commission, cette pratique est en effet la cause d'un « alcoolisme thérapeutique¹² » qui remplit les hôpitaux de malades, intoxiqués à force de consommer des médicaments à base de boissons alcoolisées. C'est là un phénomène massif d'après Jacquet, reprenant l'argumentaire de l'un des grands activistes du mouvement antialcoolique de la période, l'abstinant Paul-Maurice Legrain, dans sa dénonciation – si hardie, suggestive et caractéristique du personnage¹³ – de cette « alcoolâtrie thérapeutique¹⁴ ».

Dès lors, l'objectif de notre étude est d'examiner et questionner cette « forme nouvelle d'alcoolisme¹⁵ » qu'est l'alcoolisme médicamenteux dénoncé par Jacquet en 1899. En prenant de la profondeur de champ chronologique au cours du XIX^e siècle et en complément des travaux déjà menés sur la question de l'alcoolisme en France¹⁶, il s'agira d'intégrer les grilles d'analyse de l'historiographie des pratiques médicales et paramédicales à cette époque¹⁷, afin de cibler,

7. Émile Renaudin, « De l'alcoolisme chronique par M. le docteur Magnus Huss », *Annales médico-psychologiques*, 1853, p. 60-88.

8. Victoria Afanasyeva, « Cherchez la femme : histoire du mouvement antialcoolique en France (1835-2013) », Thèse de doctorat, soutenue en 2020 à l'université Paris-Panthéon-Sorbonne. Tous mes remerciements à Victoria pour ses très utiles conseils à propos du mouvement antialcoolique et son histoire.

9. Bertrand Dargelos, *La Lutte antialcoolique en France depuis le XIX^e siècle*, Paris, Dalloz, 2008.

10. Patricia E. Prestwich, *Drink and the Politics of Social Reform: Antialcoholism in France since 1870*, Palo Alto, The Society for the Promotion of Science and Scholarship, 1988.

11. « L'alcoolisme dans les hôpitaux », *Le Matin*, 11 décembre 1899.

12. Lucien Jacquet, « Alcool. Maladie. Mort », art. cit. (n. 2), p. 342.

13. Sur Legrain, voir Patricia E. Prestwich, « Paul-Maurice Legrain (1860-1939) », *Addiction*, n°10, 1997, p. 1255-1264.

14. Paul-Maurice Legrain, « Préface », in Charles Ruysen, *L'Enseignement médical de l'anti-alcoolisme*, Paris, Société d'éditions scientifiques, 1899, p. I-XLI.

15. « Chronique médicale », *Le Signal*, 4 janvier 1900.

16. Outre les travaux déjà indiqués, pour une vision globale du « péril alcoolique » voir Didier Nourrisson, *Le Buveur du XIX^e siècle*, Paris, Albin Michel, 1990 ou Thierry Fillaut, Véronique Nahoum-Grappe et Myriam Tsikounas (dir.), *Histoire et alcool*, Paris, L'Harmattan, 1999.

17. Voir Patrice Bourdelais et Olivier Faure (dir.), *Les Nouvelles pratiques de santé : acteurs, objets, logiques sociales (XVIII^e-XX^e siècles)*, Paris, Belin, 2004 et Alexandre Klein et Séverine Parayre (dir.), *Histoire de la santé (XVIII^e-XX^e siècles). Nouvelles recherches francophones*, Québec, Presses de l'université de Laval, 2015.

décrypter et comprendre les ressorts et les enjeux de ce processus d'intoxication collatérale d'une partie de la population française.

Notre propos visera alors à appréhender les mécanismes opérant dans un phénomène largement répandu, qui recoupe ici trois dimensions : la première est médicale et s'appuie sur les pratiques de santé intégrant des boissons alcoolisées ; la seconde est commerciale, en lien avec l'investissement de ces pratiques par de nouveaux acteurs ; la troisième enfin est morale, articulée autour de la nécessaire prise de conscience de dérives condamnées par le mouvement antialcoolique.

LES BOISSONS DANS LES TECHNIQUES DE SOIN

Une pratique courante

En 1889, la collection de la Petite bibliothèque s'étoffe d'une nouvelle référence : *Les Boissons hygiéniques* de l'anthropologue Sigismond Zaborowski. L'ouvrage est avant tout informatif et didactique, couvrant sur 150 pages environ l'ensemble des boissons dont la consommation permet de bien se porter¹⁸. Dépourvu de préface, d'introduction ou de conclusion, le livre de Zaborowski embrasse les considérations médicales de l'époque au sujet des différentes boissons, de leurs effets bénéfiques, de leur préparation et modes de consommation, de leurs dangers parfois. Il reprend ici un concept qui fait florès depuis les années 1820, celui de « boisson hygiénique ».

Le terme est en effet apparu au cours des années 1820-1830 dans les publications médicales ou paramédicales. Ainsi en 1826, les *Considérations chimiques et médicales sur l'eau de Selters ou de Seltz naturelle*¹⁹ présentent « les effets salutaires comme boisson hygiénique » de l'eau de Seltz – une eau minérale gazeuse allemande – dont « l'efficacité dans un grand nombre de maladies » est attestée par de nombreux témoignages de médecins. Dans la décennie suivante, l'*Encyclopédie des sciences médicales* évoque « l'étude des boissons hygiéniques²⁰ » alors que le *Dictionnaire de médecine* avait de son côté institutionnalisé une dizaine d'années plus tôt « la doctrine hygiénique relative aux aliments et boissons [dont] le médecin s'appliquera surtout à rechercher [...] quelle est dans telles ou telles circonstances le régime alimentaire qui convient le mieux à la santé publique²¹. »

Preuve de sa rapide diffusion, l'expression est exploitée par les publications satiriques comme *Le Tintamarre* qui en 1847 informe les « gens grippés » de l'ouverture d'un nouvel établissement « dans lequel on ne consomme que des boissons hygiéniques et éminemment pectorales » dont les tisanes de lierre terrestre, de guimauve ou de mou de veau²². Durant les décennies qui suivent l'expression est retrouvée dans des publications scolaires²³,

18. Sigismond Zaborowski, *Les Boissons hygiéniques*, Paris, J.-B. Baillière et Fils, 1889.

19. Joseph-Bienaimé Caventou (et alii), *Considérations chimiques et médicales sur l'eau de Selters*, Paris, Impr. De Fain, 1826, p. 12.

20. Antoine Laurent Bayle (dir.), *Encyclopédie des sciences médicales. Tome 5, Physiologie*, Paris, Paul Mellier Ed., 1835, p. 189.

21. Nicolas Philibert Adelon (dir.), *Dictionnaire de médecine. Tome 5*, Paris, Béchét Jeune Libr., 1822, p. 554.

22. « Avis aux gens grippés », *Le Tintamarre*, 5 décembre 1847.

23. A. P., *Petit cours d'hygiène*, Lyon, Impr. Jules Rossier, 1870.

commerciales²⁴ ou administratives²⁵. Elle entre enfin dans la terminologie officielle quand elle est employée dans le débat public sur les taxes ou le budget, à la Chambre des députés²⁶ ou au Conseil de Paris²⁷ par exemple.

Lorsque Zaborowski rédige son guide sur les boissons hygiéniques, le terme est donc passé dans le langage courant pour désigner un usage très ancien, remontant à l'antiquité²⁸ et qui s'est perpétué au cours des siècles, selon des modalités et des procédés différents²⁹. Lorsqu'il publie son opuscule, cette pratique semble prendre une dimension toute nouvelle alors que s'établissent des normes d'hygiène publique et privée modernes, influencées par un récent courant de pensée, dénommé « hygiénisme », qui s'impose peu à peu dans la gestion de la vie publique et des pratiques individuelles³⁰.

Dans cette optique, plusieurs boissons sont censées agir sur la santé, avec des vertus allant de la prévention jusqu'à la guérison. Si l'eau est « la première des boissons hygiéniques [...] assurément³¹ », le XIX^e siècle voit la popularisation – voire la démocratisation – de nouvelles boissons aux effets salutaires sur la santé. C'est le cas du café, aux vertus désaltérantes et surtout toniques : boisson « intellectuelle » par les effets qu'elle produit sur les capacités de travail et la veille, c'est une boisson « d'épargne », ralentissant l'usure des tissus, l'oxydation organique, les sécrétions, et donc les déperditions³². Le docteur Riant explique ainsi que « l'infusion de café apaise [...] la faim, soutient et augmente les forces », avec un rôle bénéfique sur la digestion et de manière globale sur tout l'organisme³³. Il n'est donc pas surprenant que son usage « se répand[e] de plus en plus dans toutes les classes de la société³⁴. » Il en va de même pour le thé, les tisanes, les eaux minérales ou le chocolat, toutes ces boissons disposant de principes bénéfiques spécifiques ou partagées (le plus souvent sur les fonctions gastriques ou digestives).

Dans ce concert des boissons salutaires pour l'être humain et son activité, celles alcoolisées jouent un rôle tout particulier.

La spécificité des boissons alcoolisées

24. *Annuaire-almanach du commerce, de l'industrie, de la magistrature et de l'administration*, Paris, Firmin-Didot Fils et Cie., 1875.

25. Docteur Mignot, *Études sur les eaux minérales du département de la Nièvre. Rapport présenté au Conseil d'hygiène et de salubrité départemental*, Nevers, Impr. P. Fay, 1877.

26. « Interventions sur le programme du gouvernement », *Journal officiel de la République française. Débats parlementaires. Chambre des députés*, Séance du 28 janvier 1884, p. 217 (intervention d'Arthur Ballue).

27. « Contre-projet de M. Marius Martin [au sujet du dégrèvement des droits d'octroi] », *Conseil municipal de Paris. Rapports et documents*, Paris, Impr. municipales, 1880, p. 6.

28. Jacques Jouanna, « Le vin et la médecine dans la Grèce ancienne », *Revue des études grecques*, tome 109, juillet-décembre 1996, p. 410-434.

29. Françoise Sabban et Frédérique Audouin-Rouzeau, « Préface », in Françoise Sabban et Frédérique Audouin-Rouzeau (dir.), *Un aliment sain dans un corps sain. Perspectives historiques*, Tours, Presses universitaires François-Rabelais, p. 9-22.

30. Voir Patrice Bourdelais (dir.), *Les Hygiénistes : enjeux, modèles, pratiques*, Paris, Belin, 2001 ; Gérard Jorland, *Une société à soigner. Hygiène et salubrité publiques en France au XIX^e Siècle*, Paris, Gallimard, 2010 ; Stéphane Frioux, *Les batailles de l'hygiène. Villes et environnement de Pasteur aux Trente Glorieuses*, Paris, PUF, 2013.

31. Sigismond Zaborowski, *Les Boissons*, op. cit. (n. 18), p. 5.

32. *L'Union médicale : journal des intérêts scientifiques et pratiques, moraux et professionnels du corps médical*, n°13, 1872, p. 9-10.

33. Aimé Riant, *Le Café, le chocolat, le thé*, Paris, Hachette, 1876, p. 51-56.

34. Docteur Beaubrun, *Notes hygiéniques sur les consommations les plus usuelles*, Limoges, Impr. Ducourtieux, 1879, p. 36.

Là encore, il ne s'agit pas d'une pratique novatrice ou révolutionnaire. Dans sa *Médication par l'alcool* parue en 1875, le docteur Joffroy fait un historique de l'utilisation thérapeutique de l'alcool : il renvoie vers le cas bien connu de l'exploitation de l'eau-de-vie par Arnaud de Villeneuve, mais évoque également des usages bien plus anciens, en Chine par exemple³⁵.

Ainsi, le XIX^e siècle ne fait que maintenir des pratiques anciennes, passée dans la « croyance populaire³⁶ » dès l'époque antique pour le vin³⁷ et l'époque moderne pour les eaux-de-vie. Cette croyance populaire est au XIX^e siècle bien souvent validée par l'expertise médicale. Ainsi ces « observations hygiéniques » aux vertus digestives sous la plume du docteur Bouchardat au milieu du siècle :

Les boissons alcooliques, prises en quantité modérée et convenablement étendues d'eau, sont immédiatement absorbées aussitôt leur introduction dans l'estomac, sans nécessiter aucun travail digestif ; transportées dans le sang, elles sont rapidement brûlées en produisant de la chaleur et de la force. Parmi tous les aliments dont nous avons étudié les effets, aucun n'en a un aussi prompt et un aussi actif ; mais aussi il n'en est pas dont l'utilité soit plus passagère.³⁸

Certes les limites sont posées (« étendues d'eau ») et les nuances énoncées (« utilité [...] passagère »), mais la légitimation médicale de l'usage de boissons alcoolisées est ici bien réelle. Trente ans plus tard, Joffroy souligne encore l'action de la prise d'alcool, toujours en dose modérée, sur le système nerveux, les pulsations cardiaques, l'intelligence. Elle permet de fortifier l'organisme, mais aussi de lutter contre certaines maladies inflammatoires (pneumonies) ou infectieuses (Typhus), poussant Joffroy à parler de « véritable révolution thérapeutique³⁹ ».

Il n'est dès lors pas surprenant de recommander eaux-de-vie ou liqueurs pour soigner. Le *Formulaire annuel des nouveaux remèdes* de Bardet propose ainsi au tournant des années 1890 de nombreuses décoctions alcooliques ou autres liqueurs assurant de lutter contre tel ou tel syndrome ou symptôme. L'une de ses préparations, faisant macérer pendant dix à douze jours 100 grammes de feuilles de coca dans 600 grammes d'alcool à 60°, permet de composer une liqueur (appelée « Élixir ») apaisante dans le cas de douleurs (dents, estomac, gorge)⁴⁰.

Dans ce contexte, le vin joue un rôle tout particulier, jouissant à cette époque d'une forme d'impunité médicale dont ne bénéficient pas les autres boissons alcoolisées pour lesquelles des garde-fous sont posés quant aux dangers de leur consommation. À cet égard, il apparaît comme une boisson salubre à la fois par sa consommation propre, mais également en tant que base à de nombreuses préparations.

35. Alix Joffroy, *De la médication par l'alcool*, Paris, Delahaye Libr., 1875, p. 3 et sq.

36. *Ibid.*, p. 5.

37. Robert Alessi, « Le vin dans les Épidémies d'Hippocrate », *Bulletin du Centre d'étude d'histoire de la médecine*, n°30, 1999, p. 34-41.

38. Apollinaire Bouchardat « Observations hygiéniques sur les boissons alcooliques et les principaux vins », *Journal des connaissances médicales pratiques*, août 1845, p. 468.

39. Alix Joffroy, *De la médication*, *op. cit.* (n. 35), p. 16 et sq., p. 43 pour la citation.

40. Godefroy Bardet et Édouard Egasse, *Formulaire annuel des nouveaux remèdes*, Paris, Doin Ed., 1888, p. 88-89.

En effet, consacré boisson « la plus saine et la plus hygiénique » par Pasteur à compter des années 1860⁴¹, le vin est communément accepté comme étant une « boisson alimentaire⁴² » dont on loue la « supériorité incontestable » et la « réputation universelle »⁴³. Cela explique que sa consommation – dont il faut toujours exiger la qualité – soit prescrite pour lutter contre certaines affections (comme les fièvres), redonner force ou tonicité et « faciliter la réparation organique⁴⁴ », même si l'on connaît déjà les incidences néfastes sur les fonctions gastriques ou intestinales de son abus⁴⁵.

Surtout, le vin, blanc ou rouge, sert de base à une constellation de préparations qui prennent divers noms, depuis les « vins médicinaux » ou « vins toniques » jusqu'aux appellations les plus obscures où le mot « vin » n'apparaît pas. Il y joue un quadruple rôle : véhicule, fortifiant, gustatif, parfois dissolvant. Le *Nouveau formulaire magistral* de Bouchardat (première édition en 1840, réédité jusqu'en 1937) regorge de formules associant diverses décoctions, poudres, sirops à du vin blanc ou rouge⁴⁶ : vin d'opium, vin antiscorbutique, potion au musc, mixture balsamique, sirop de marum, sirop de safran, teinture de Darel, etc. Dans les ouvrages consacrés à l'utilisation des plantes médicinales, le vin sert alors de support à de nombreuses préparations à base d'infusion, de macération ou de poudre de plantes qui, combinés, permettent de stimuler les organes, de lutter contre la fatigue, de régler les problèmes de menstruations, de prévenir certaines maladies gastriques ou de redonner l'appétit, tel ce « Vin de santé », à base d'infusion de cerfeuil, de petite centaurée, de miel et de vin blanc⁴⁷.

Tout cela explique que l'on retrouve ces préparations dans de nombreux guides d'automédication à destination du public, dans un contexte de renouvellement des pratiques de soin, mais également de nouvelles considérations médicales.

Boissons alcoolisées et automédication

La pratique de l'automédication n'est, elle non plus, pas nouvelle et, sous diverses appellations, on la retrouve depuis l'antiquité⁴⁸. Mais là aussi, elle prend une nouvelle dimension durant le XIX^e siècle. En effet, dans le sillage des enseignements de Raspail notamment (pour qui, dans une conception démocratique, la capacité de se soigner doit être accessible à tous⁴⁹), les guides d'automédication se multiplient afin de faire des Français des « médecins d'eux-mêmes » dans une logique d'autonomisation qui n'est pas déparée à cette période de considérations sociales (démocratisation du soin) et économiques (baisse des dépenses). Ces guides peuvent être spécifiquement à vocation médicale ou bien faire partie de

41. Louis Pasteur, *Études sur le vin, ses maladies, causes qui les provoquent, procédés nouveaux pour le conserver et pour le vieillir*, Paris, Impr. impériale, 1866, p. 55-56. Sur cette phrase et l'exploitation qui en a été faite, voir Stéphane Le Bras, « "Le vin est la plus saine et la plus hygiénique des boissons". Anatomie d'une légende (XIX^e-XX^e siècles) », in Philippe Bourdin (dir.), *Faux bruits, rumeurs et Fake news*, Paris, CTHS, 2021. Actes en ligne.

42. Docteur Beaubrun, *Notes hygiéniques*, op. cit. (n. 34), p. 13.

43. Sigismond Zaborowski, *Les Boissons*, op. cit. (n. 18), p. 107.

44. Georges Hayem, *Leçons de thérapeutique. Deuxième série – Les médications*, Paris, G. Masson, 1890, p. 181.

45. Albert Mathieu, *Thérapeutique des maladies de l'estomac*, Paris, Doin Ed., 1898 (1893), p. 167-168.

46. Apollinaire Bouchardat, *Nouveau formulaire magistral*, Paris, Germer Baillière, 1867 (1840), p. 86 et passim.

47. A. Crowet et Augustin Joseph Noël, *Plantes du pays dont les vertus bienfaisantes sont propres à soulager et à guérir nos maux et nos maladies*, Namur, Librairie Wesmael-Charlier, 1880, p. 142.

48. Évelyne Aziza-Schuster, *Le Médecin de soi-même*, Paris, PUF, 1972.

49. Anne Vincent-Buffault, « Raspail, la démocratie médicale et l'automédication au XIX^e siècle », in *L'automédication en question. Un bricolage socialement et territorialement situé*, Actes électroniques du colloque international et pluridisciplinaire, mai 2016, p. 9-14.

manuels à visée plus globale, dans le cadre d'une économie domestique où les soins pour des affections bénignes voire les premiers soins à prodiguer dans l'attente du docteur sont présentés. Dans *L'ami de la santé* édité par la Librairie Roret en 1824 (dont les manuels de vulgarisation avaient pour objectif d'offrir au plus grand nombre connaissances et savoir-faire dans des domaines bien précis), Joseph Morin conclut ainsi son avant-propos : « Puissent toutes les personnes à qui nous destinons [ce manuel], y rencontrer quelques moyens de diminuer la douleur, la soulager, lorsqu'il serait impossible de la faire cesser⁵⁰. »

Dans un premier XIX^e siècle où l'accès à une médecine savante pourtant en pleine modernisation est encore très limité pour une majorité de Français, le recours aux recettes jusque-là informelles et essentiellement oralisées s'institutionnalise et se sédimente par le biais de ces ouvrages. Dès cette époque, il n'est donc pas surprenant de relever « une forte présence de l'automédication⁵¹ », pratique qui perdure dans la seconde moitié du siècle en dépit du souci des tenants d'une médecine officielle, pasteurienne, se voulant scientifique, quasi technologique⁵². Ainsi, encore en 1907, le docteur Réaux précise bien que les remèdes qu'il propose « sont à la portée de tous [et] de toutes les bourses, mêmes les plus petites » et qu'il s'efforcera de les faire comprendre « par des expressions simples, claires »⁵³. Cette persistance d'une médecine populaire – même au tournant du XX^e siècle alors que la diffusion de l'information médicale se généralise – est le fruit d'un processus complexe qui réside principalement dans la difficulté à entraîner des modifications durables des comportements⁵⁴ car s'entrecroisent des enjeux multiples (rapports intimes au corps, considérations économiques, force des habitudes).

Or, dans ces manuels, les boissons alcoolisées occupent une place importante, presque de premier choix, avec des recettes et formules visant à lutter contre les inconvénients du quotidien. C'est le cas par exemple dans *Le trésor de la maison*, un petit manuel des années 1860 où au milieu de recettes pour combattre les douleurs musculaires, les maux d'estomac ou se purger, on retrouve celle-ci pour faire tomber la fièvre :

Le plus simple moyen est de prendre un œuf, le mettre dans un verre de vin blanc tout entier avec sa coquille pendant douze heures, mettre un linge sur le verre ou du papier pour que l'air ne pénètre pas. Après ce temps écoulé, retirer l'œuf avec une cuiller, l'œuf devenant trop mou, faire boire ce vin le matin à jeun à la personne malade, et la fièvre se trouve coupée.⁵⁵

L'imprégnation est d'autant plus grande dans l'opinion publique que les avancées scientifiques viennent corroborer l'empirisme populaire : les principes actifs présents dans les vins, fer ou tannins par exemple, sont mieux connus et leurs effets positifs également⁵⁶ tandis

50. Joseph Morin, *Manuel théorique et pratique des gardes malades et des personnes qui veulent se soigner elles-mêmes ou L'ami de la santé*, Paris, Roret Libr.-Ed., p. 7-8.

51. Olivier Faure, *Les Français et leur médecine au XIX^e siècle*, Paris, Belin, 1993, p. 62.

52. *Ibid.*, p. 203.

53. J.-A. Réaux, *La Médecine du pauvre. Œuvre humanitaire contenant 2.000 recettes utiles et l'art de guérir par les plantes*, Paris, s.d., 1907, p. 3-4.

54. Olivier Faure, *Les Français*, op. cit. (n. 51), p. 265.

55. Étienne L'Estang, *Le Trésor de la maison ou l'utilité des familles*, Paris, Morris et Cie., 1865, p. 24.

56. Georges Vigarello, *Histoire des pratiques de santé. Le sain et le malsain depuis le Moyen Âge*, Paris, Seuil, 1999, p. 247-249.

que les débats sur les qualités thérapeutiques de l'alcool sont encore vifs dans les années 1900⁵⁷, alors même que la consommation d'eau soulève encore de vives réticences (insalubrité, vectrices de maladies)⁵⁸. Nombre de publications proposent alors de fabriquer son propre « vin tonique », composé de vin blanc ou rouge et de végétaux sous diverses formes. Ainsi l'infusion de marrube blanc mélangée avec du vin blanc permet de produire un « vin tonique, amer, stimulant, qu'on prendra à la dose de deux verres à bordeaux par jour avant les repas⁵⁹. »

Comme souvent dans les questions relatives aux soins et à leur réalité au XIX^e siècle⁶⁰, il est difficile de savoir quelle portée réelle ont ces formules et avec quelle fidélité elles sont appliquées. Ce qui est certain c'est qu'elles témoignent de pratiques informelles répandues. Elles sont également révélatrice d'un besoin, celui de se soigner à faible coût et facilement, qui est très rapidement à l'origine d'un commerce particulièrement juteux que praticiens traditionnels et nouveaux acteurs vont très abondamment investir, favorisant le flou autour des pratiques de soins.

L'EXPLOITATION COMMERCIALE OU LA RÉPONSE LUCRATIVE AU BESOIN DE SOINS

Le rôle ambigu des praticiens de santé

L'ensemble des travaux portant sur l'évolution des pratiques de soin au cours du XIX^e siècle met en évidence les profondes mutations qui les modèlent durant la période. À cet égard, l'un des phénomènes les plus marquants s'avère être le « succès phénoménal que rencontre le médicament auprès d'un très large public⁶¹ ». Le médicament devient alors « un élément majeur de la référence [...] à la nouveauté » dans un domaine des pratiques de santé qui est bouleversé par de nombreuses transformations, dont le développement de la consommation donc, mais aussi « l'irruption du marché »⁶².

Cette phase de marchandisation du soin se déroule dans un contexte particulièrement changeant, alors que l'État, tout au long du XIX^e siècle cherche avec difficultés à encadrer les « remèdes secrets » et que la première version du *Codex*, formulaire pharmaceutique officiel, voit le jour en 1818, avant plusieurs mises à jour entre 1837 et 1895⁶³. Mais dans le même temps, la vente de produits censés soigner se généralise au-delà de l'officine du pharmacien. Dans les bourgs et les villages, « épiciers et droguistes vendent les médicaments les plus usuels, reprenant une tradition largement tolérée par les médecins du lieu », tandis que dans les grandes villes où les systèmes d'accès aux soins sont pourtant plus complets, « des épiceries se doublent de véritables pharmacies »⁶⁴. Dans ce nouveau contexte où coexistent pratiques informelles

57. Émile Duclaux, « Propos d'un solitaire – L'alcool » et « Propos d'un solitaire – Réhabilitation de l'alcool », *Le Siècle*, 24 et 29 août 1903.

58. Voir Stéphane Le Bras, « Eau et vin. Les accords impossibles. Années 1820-années 1910 », in Didier Nourrisson (dir.), *L'Eau. Source de vie*, Montbrison, Ed. La Diana, 2019, p. 225-244.

59. Louis Hariot, *Les 64 plantes utiles aux gens du monde*, Troyes, Perderizet-Bourgeois Libr.-Ed., 1876, p. 64-65.

60. Patrice Bourdelais et Olivier Faure, « Le nouveau dans le domaine médical et sanitaire : objets, pratiques, logiques sociales », in Patrice Bourdelais et Olivier Faure (dir.), *Les Nouvelles pratiques*, op. cit. (n. 17), p. 7.

61. Olivier Faure, *Aux marges de la médecine. Santé et souci de soi, France XIX^e siècle*, Aix-en-Provence, Presses univ. de Provence, 2015, p. 51.

62. Anne Rasmussen, « La résistible ascension du comprimé. Pharmaciens, médecins et publics face aux nouvelles formes pharmaceutiques », in Patrice Bourdelais et Olivier Faure (dir.), *Les Nouvelles pratiques*, op. cit. (n. 17), p. 103.

63. Henri Bonnemain, « Remèdes secrets », *Revue d'histoire de la pharmacie*, n°332, 2001, p. 471-476.

64. Olivier Faure, *Les Français*, op. cit. (n. 51), p. 53.

traditionnelles, innovation pharmaceutique, encadrement plus ou moins souple de l'administration et automédication, la concurrence se fait de plus en plus féroce. Elle devient *de facto* une des forces matricielles du marché du soin, fondée sur de nouvelles pratiques afin de capter les comportements des consommateurs. Et dans ce cadre, les médicaments à base de boissons alcoolisées occupent une place de choix.

Dans un milieu médical où la demande s'accompagne de nouvelles attentes (efficacité bien sûr mais aussi coût, praticité du traitement ou plaisir du goût⁶⁵) et où la compétition s'exacerbe notamment sur la paternité de tel remède ou de telle technique⁶⁶, certains professionnels de santé se lancent alors dans une activité commerciale effrénée où l'objectif est de gagner des parts de marché, puis de les consolider en imposant son produit alcoolisé dans un environnement de plus en plus concurrentiel. Les mécanismes sont souvent les mêmes, articulés autour d'un triple processus de légitimation par l'antériorité, l'innovation, la reconnaissance des pairs ou des patients. On répond alors à la double exigence impérieuse du consommateur : proposer un produit faisant état d'une technicité pharmaceutique incontestable, tout en étant peu coûteux. À la fois universel et spécifique, il s'inscrit dans cette recherche de la panacée qui motive une partie des acteurs de la profession. Et bien évidemment, le nom ou la marque joue (« Vin de... » ou « Élixir de... ») un rôle fondamental de certification, validée par la diffusion auprès du grand public.

C'est le cas du maître en pharmacie Gilbert Seguin qui dès les années 1800 propose un vin à la recette secrète, « tonique [...], fébrifuge et stomachique », soignant depuis de longues années à la fois les « fièvres intermittentes simples » et « les digestions lentes, pénibles difficiles ». Dans les années 1810, il met en scène sa réussite – à la fois médicinale et commerciale – dans un fascicule⁶⁷ vantant les mérites de son vin : outre ses effets bénéfiques qui sont abondamment détaillés, il insère une reproduction du rapport de l'Académie de médecine qui valide sa formule en 1806, mais également articles de presse et remerciements de médecins ayant fait usage de sa préparation. Le modèle de commercialisation et de diffusion mis en œuvre par Seguin rencontre alors le succès, tout en accordant à son initiateur une renommée qui perdure pendant plus d'un siècle : encore au début du XX^e siècle, l'*Almanach illustré du Petit Parisien* le met en avant dans son « Petit dictionnaire médical des familles⁶⁸ », après avoir eu les égards du *Grand dictionnaire universel* de Pierre Larousse dans les années 1870 ou des *Sept péchés capitaux* d'Eugène Sue une vingtaine d'années plus tôt. Reconnaissance peut-être la plus ultime, le Vin de Seguin est abondamment copié, tandis que son nom est régulièrement utilisé pour d'autres préparations similaires afin de satisfaire – et de parfois leurrer – les patients⁶⁹.

Une étape supplémentaire est franchie quand, au mitan du siècle, émerge une nouvelle pratique, celle du pharmacien prête-nom⁷⁰. De véritables unions commerciales apparaissent alors afin de promouvoir un produit en particulier, avec un principe simple : un pharmacien

65. Anne Rasmussen, « La résistible ascension », art. cit. (n. 62), p. 104 et 110.

66. « Réclamation – Le vin de quinquina titré », *L'Union médicale*, juillet 1863, p. 93.

67. Gilbert Seguin, *Instruction sur l'usage du Vin de Seguin*, Paris, Lefebvre, 1818.

68. « Nos maladies et leurs remèdes – Petit dictionnaire médicale des familles », *Almanach illustré du Petit Parisien*, 1908, p. 257.

69. « Intérêts professionnels », *L'Union médicale : journal des intérêts scientifiques et pratiques, moraux et professionnels du corps médical*, 1871, p. 93.

70. Olivier Faure, *Les Français*, op. cit. (n. 51), p. 62.

prête son nom, associé à une recette médicinale, à un grossiste – pharmacien ou non – qui produit et écoule à grande échelle. C’est le cas à compter des années 1850 de l’association entre un pharmacien-chimiste détenteur d’une recette d’un vin toni-nutritif, Bugeaud, et d’un pharmacien concessionnaire-distributeur, Lebeault⁷¹. Là encore, le Vin de Bugeaud – reprenant les codes commerciaux de légitimation instaurés par Seguin – jouit d’une importante notoriété, suite à sa commercialisation par Lebeault (puis ensuite la société Lebeault et Cie à compter des années 1870). Dès 1858, le produit est récompensé par l’Académie nationale pour l’industrie ; il est également à l’honneur de l’Exposition d’hygiène de l’enfance de Paris en 1887 et sa notoriété dépasse les frontières nationales⁷². Ici de nouveau, technicité, modernité, innovation, mais également tradition et panacée sont les ressorts du discours commercial, avec un succès certain qui n’est pas sans susciter convoitises, tensions et imitations⁷³.

Dès lors, il n’est pas surprenant de voir s’engouffrer dans ce marché aux frontières floues et aux pratiques interlopes, mais aux potentialités commerciales certaines, des acteurs commerciaux désormais sans aucun lien avec le monde médical ou paramédical.

Nouveaux acteurs, nouvelle compétition : les sociétés commerciales

Le sillon commercial creusé par les praticiens de santé, couplé aux demandes de plus en plus importantes des Français pour des produits permettant de répondre à leurs attentes dans le domaine, ainsi que les bénéfices qu’ils génèrent, attirent des acteurs aux origines diverses.

Épiciers ou droguistes proposent en gros des produits écoulés à doses médicinales par les pharmaciens, mais ils commercialisent également au détail des produits à la lisière des médicaments et de l’alimentaire, tels les sirops, dans les zones où le réseau pharmaceutique est encore inégal⁷⁴. Les herboristes, pour leur part, préparent et vendent des remèdes puissants, secrets, purgatifs. En tout état de cause, alors que l’automédication se perpétue, « les grandes maladies stimulent [...] l’inventivité⁷⁵. »

Dans le domaine des boissons alcoolisées, les premiers acteurs non issus du monde médicinal moderne à faire preuve de cette inventivité sont les religieux, autorisés à commercialiser des boissons aux vertus médicinales depuis les années 1800, dans la continuité des pratiques de soins qu’ils assurent depuis toujours. Ainsi, au monastère de la Grande-Chartreuse un pavillon tout entier est consacré dans les années 1840 à la confection de « cet élixir qui jouit d’une réputation non moins ancienne que bien méritée, [cette] liqueur qui est aujourd’hui si connue sous le nom de liqueur de Chartreuse⁷⁶. » Si cette réputation est dans un premier temps très locale, elle se diffuse au milieu du XIX^e siècle à l’ensemble du territoire national, notamment grâce aux militaires stationnés à proximité qui apprécient tant ses vertus médicinales (notamment son action digestive) que gustatives. Revenus dans leur province ou leur cantonnement d’origine, ils en font la publicité ou en font la demande, suscitant un courant

71. Notice sur le vin de Bugeaud, toni-nutritif au quinquina et au cacao, 1890.

72. Publicité, *Western Medical Reporter*, Chicago, mai 1892, p. 5.

73. Publicité, *L’Union pharmaceutique : journal de la Pharmacie centrale de France*, mai 1885, p. 293.

74. Olivier Faure, *Aux marges de la médecine*, op. cit. (n. 61), p. 289.

75. Olivier Faure, *Les Français*, op. cit. (n.51), p. 62.

76. Albert Du Boys, *La Grande-Chartreuse ou tableau historique et descriptif de ce monastère*, Grenoble, Baratier Impr., 1845, p. 80.

commercial qui vire au succès dans les années 1870 et qui se chiffre en plusieurs millions de francs alors que les infrastructures pour produire la liqueur se sont amplement développées⁷⁷.

Surtout, reprenant le modèle commercial instauré par les pharmaciens ou leurs distributeurs, d'autres entrepreneurs vont chercher à occuper le créneau de la boisson alcoolisée aux vertus thérapeutiques à compter de la seconde moitié du XIX^e siècle, parfois avec des moyens et un rayonnement sans commune mesure avec les premiers protagonistes du modèle commercial-médicinal. La maison Dubonnet par exemple bâti sa fortune grâce à ce positionnement. Né en Savoie en 1817, Joseph Dubonnet ouvre en 1846 à Paris un commerce de fruits et de boissons, dont la fameuse liqueur de la Chartreuse⁷⁸. Relativement rapidement, il en devient l'unique dépositaire pour la région parisienne⁷⁹, faisant la fortune et la renommée de la famille. Lorsqu'il décède en 1871, l'entreprise familiale dispose alors de trois magasins à Paris ; une situation que Paul, son fils, fait prospérer en élargissant la gamme des produits proposés et son réseau commercial, lui permettant d'être nommé expert dans la classe des spiritueux lors de l'exposition universelle de 1889⁸⁰. Parmi sa gamme, outre la Chartreuse, la maison propose également une autre liqueur digestive, dénommée « China-China » dont *Gil Blas* loue « l'action bienfaisante [...] sur l'organisme »⁸¹. Trois ans plus tard survient la mise sur le marché du « Dubonnet Quinquina », dont *Le Petit Journal* vante les mérites l'année suivante⁸².

À cet égard, et sans surprise, conditionné par une demande de plus en plus importante, portée par l'automédication, la légitimation des prescripteurs de santé et le succès de certaines aventures commerciales, le marché des boissons alcoolisées aux vertus thérapeutiques s'emballe dans la seconde moitié du XIX^e siècle. Assez significativement, dans le *Didot-Bottin*, l'entrée « Vins médicinaux » fait son apparition dans les années 1860 avec trois noms. Trente ans plus tard, on en compte quatre fois plus⁸³. Si le chiffre reste relativement peu élevé, il faudrait y ajouter toutes les autres entrées de boissons alcoolisées qui promeuvent leurs propriétés médicinales, comme le quinquina, nous y reviendrons. Surtout, la nature des acteurs évolue nettement : alors majoritaires dans le *Didot-Bottin* des années 1860, les pharmaciens sont désormais concurrencés par des sociétés hybrides associant praticiens de santé et industriels, des industriels seuls, voire des propriétaires viticoles. En dépit de leurs velléités de protéger leur marché, notamment par le biais de procès⁸⁴, les pharmaciens ne peuvent résister à une vague de fond qu'ils ont eux-mêmes, par désintérêt⁸⁵ ou cupidité, contribué à alimenter. Ils sont désormais incapables de lutter dans ce domaine contre de véritables machines commerciales. Seuls ceux qui s'investissent dans l'exploitation commerciale quasi exclusive d'une boisson thérapeutique y parviennent, à l'instar du pharmacien Angelo Mariani, qui lance dans les années 1860 un « vin à la coca du Pérou », présenté par les publicités du tournant des

77. Achille Raverat, *La Boule d'acier et la liqueur des Chartreux*, 1886, p. 9-10.

78. Maurice Des Ombiaux, *Le Nobiliaire des eaux-de-vie et liqueurs de France*, Paris, J. Dorbon-Ainé, 1927, p. 80.

79. *La Presse*, 15 mai 1860.

80. « Courrier de l'exposition », *Le Figaro*, 13 juillet 1889.

81. *Gil Blas*, 15 janvier 1890, p. 3.

82. Caricature, *Le Petit Journal*, 30 mai 1894, p. 4.

83. *Annuaire-almanach du commerce*, op. cit., (n. 24), années 1864 et 1898.

84. « Tribunaux. Vente de vin de quinquina par un marchand de vin – Préparations pharmaceutiques – infraction », *L'Union médicale*, 1876, p. 35.

85. Olivier Faure, *Aux marges de la médecine*, op. cit. (n. 61), p. 289.

années 1870 comme un tonique efficace et agréable⁸⁶. À compter de la fin de cette décennie, il finance des campagnes publicitaires à grande échelle et sans égale : après avoir collaboré dans les années 1870-80 avec un illustrateur en vogue, Albert Robida, il engage Jules Chéret dans la décennie suivante. Au même moment, après l'édition d'un ouvrage pseudo-scientifique promotionnel⁸⁷, il publie à compter des années 1890 chez Flammarion un catalogue publicitaire, l'*Album Mariani* d'où sont tirées les *Figures contemporaines*. D'illustres personnalités de l'époque – parmi lesquelles le romancier Émile Zola, l'architecte Auguste Bartholdi, l'homme politique Charles Dupuy ou la duchesse d'Uzès – y témoignent des bienfaits de son vin (avec reproduction du mot de la main même des témoins). S'il est difficile de connaître la réalité de sa dimension commerciale (une usine de production est ouverte à Neuilly dans les années 1880), sa réputation est phénoménale, dépassant les frontières hexagonales, jusqu'en Grande-Bretagne ou aux États-Unis⁸⁸.

Mais il s'agit là d'un cas exceptionnel car, désormais, le marché s'est reconditionné et est dominé par les firmes purement commerciales qui ont dorénavant un discours bien rôdé et une pratique de choix : l'apéritif.

Les apéritifs, nouveaux instruments de soin ?

Dans le dernier tiers du XIX^e siècle, une nouvelle pratique va en effet émerger, celle de l'apéritif. Du latin *aperire* qui signifie « ouvrir », l'adjectif est utilisé depuis le milieu du XVIII^e siècle pour désigner un produit permettant de stimuler l'appétit. Si le *Grand dictionnaire universel* de Pierre Larousse n'évoque pas en 1866 les boissons alcoolisées à proprement parler comme des boissons apéritives, il mentionne toutefois l'utilisation des amers à cet effet. Pourtant, au même moment, l'adjectif se substantive et commence à être associé naturellement aux boissons alcoolisées, comme en témoigne cette chronique parue dans *Le Petit Journal* en 1865 : « De temps en temps, il s'arrête pour interroger son appétit. [...] Alors, se dresse devant lui la question difficile des apéritifs. Aura-t-il recours au vermouth ou au madère⁸⁹ ? » L'expression se généralise durant la décennie pour être définitivement associée aux boissons alcoolisées dans la presse (« L'heure de l'absinthe est aussi l'heure du vermouth, et l'heure du bitter, et l'heure du madère – l'heure des apéritifs enfin⁹⁰ ») ou la littérature (« Les employés occupés à la vente et les chefs de rayon restant seuls, ces derniers ont le temps, avant l'heure de leur table, d'aller prendre un apéritif au café voisin⁹¹ »). L'expression entre dans le langage courant et dans les pratiques à la fois de consommation et de sociabilisation, tout en gardant sa dimension supposément thérapeutique : avant le repas, on se retrouve entre amis pour boire une boisson alcoolisée afin de se mettre en appétit. C'est dès lors un passage presque obligé de la vie sociale de l'époque dans les grandes villes, dont se moque *Le Journal amusant* en 1873 (« Six heures – Mon apéritif, qui était vert, m'a coupé l'appétit⁹² » et que tance la presse antialcoolique (« Désirant [...] montrer le danger de ces nouveaux apéritifs, nous les avons

86. Publicité Mariani, *L'Évènement*, 24 octobre 1874.

87. Angelo Mariani, *La Coca du Pérou et le vin Mariani. Le plus agréable et le plus efficace des toniques et des stimulants. Botanique – historique – thérapeutique*, Paris, chez l'auteur, 1878.

88. Voir, entre autres, Alain Delpirou, *Angelo Mariani : l'inventeur de la première boisson à la coca*, Bastia, Anima Corsa, 2014.

89. « Chronique », *Le Petit Journal*, 03 avril 1865.

90. « La journée d'un marchand de vins », *Le Petit Journal*, 08 août 1869.

91. Mademoiselle X, *Commis et demoiselles de magasin*, Paris, A. Chevallier, 1868, p. 32.

92. « Douze heures à Paris », *Le Journal amusant*, 15 mars 1873, p. 6.

étudiés pendant cinq ans⁹³ »). Dans les années 1880, la pratique est devenue telle que ces boissons prises avant les repas sont « entrées dans [les] habitudes⁹⁴ » et que « la mode des apéritifs s'est généralisée⁹⁵ ».

Logiquement, les sociétés commerciales vont exploiter cette situation. Elles se conforment alors à un contexte où la demande de soins s'articule désormais autour de nouvelles exigences, notamment celles du plaisir, de l'efficacité et du mieux-être. Elles visent surtout à répondre à certains des grands maux de l'époque, soucis gastriques ou digestifs nous l'avons vu et surtout « l'anémie » dont le docteur Raffray, dans une étude au long cours publiée en 1903 sur les déséquilibrés du système nerveux, affirme qu'il s'agit là de la grande maladie du moment : « C'est ainsi que tous les maux dont souffre la pauvre humanité relèvent uniquement de l'anémie⁹⁶. » Afin de se prémunir contre cette fatigue chronique ou de s'en relever, les industriels vont dès lors jouer sur la dimension thérapeutique de leur boisson, principalement ceux qui commercialisent absinthe et vins de quinquina.

La consommation de la première connaît depuis les années 1870 une croissance exponentielle remarquable. Utilisée à l'origine contre les fièvres⁹⁷ ou les douleurs gastriques⁹⁸, elle passe dans la consommation courante d'abord bourgeoise puis populaire dans le dernier tiers du siècle⁹⁹. En dépit des inquiétudes qui sourdent très tôt¹⁰⁰, l'absinthe est régulièrement présentée comme « un apéritif essentiellement hygiénique, très salubre à l'estomac¹⁰¹ », filon qu'exploitent bien évidemment les publicités pour les marques de l'époque¹⁰². C'est encore plus le cas avec la seconde boisson, le vin de quinquina, dont la réclame qui s'intensifie à l'époque est quasi exclusivement tournée autour des effets protecteurs, reconstituants et thérapeutiques. Ici encore, le quinquina est un vieux remède, contre les fièvres, les indispositions gastriques et d'autres maux divers et variés. Très tôt préparé sous sa forme vinique, il devient un « tonique », aux vertus raffermissantes pour l'estomac ou l'état général¹⁰³. Profitant du courant commercial insufflé par la mode des apéritifs et les attentes thérapeutiques de ses consommateurs, de grandes machines commerciales s'investissent alors sur ce terrain fructueux. Dubonnet, par exemple, axe en partie son discours autour des bienfaits de sa toute nouvelle boisson pour les sportifs ou leur public, se démarquant des médicaments par sa supériorité gustative et son prix plus modique :

93. « Un mot sur les liqueurs dites apéritives », *La Tempérance*, 1877, p. 162.

94. Félix Brémond, *Hygiène usuelle étudiée d'après les actes de la vie normale*, Paris, H. Lauwereyns, 1884, p. 109.

95. Publicité Pera Quina, *La Dépêche*, 03 avril 1887.

96. A. Raffray, *Les Déséquilibrés du système nerveux. Étude clinique et thérapeutique*, Paris, Asselin et Houzeau, 1903, p. 31.

97. « Analogie et différences entre le typhus et les fièvres typhoïdes », *Mémoires de l'Académie de médecine*, 1838, p. 311.

98. Félix André Poujol, *Dictionnaire de médecine-pratique et des sciences qui lui servent de fondements*, Paris, J.-P. Migne Ed., 1857, p. 67-68.

99. Voir Marie-Claude Delahaye, *L'Absinthe. Histoire de la fée verte*, Paris, Berger-Levrault, 1987.

100. Benestor Lunel, « De l'absinthisme et des effets de l'abus des alcooliques », *Le Propagateur scientifique et littéraire*, n°20, 26 novembre 1859, p. 309-311.

101. « La véritable absinthe », *Le Panthéon de l'industrie*, 29 juillet 1888, p. 222.

102. Voir par exemple la publicité pour la Carmagnole, « absinthe hygiénique supérieure » dans *La Calotte*, 24 octobre 1897.

103. Marie Plassard, « Le quinquina : histoire et développement », thèse de doctorat en pharmacie, soutenue en 2002 à Limoges, p. 29-77.

Tous les bicyclistes et surtout toutes nos jolies mondaines qui fréquentent les vélodromes à la mode font usage du vin de quinquina Dubonnet [...]. Ce n'est pas un médicament, c'est mieux encore, et la force et la santé reviennent à ceux qui en font usage.¹⁰⁴

De son côté, la marque Saint-Raphaël-Quinquina, fondée par l'industriel lyonnais Pierre-Marie Juppé en 1890, axe sa démarche publicitaire autour des mêmes considérations. Si la publicité phare du milieu des années 1890 déclame que boire « un verre avant ou après le repas, c'est un brevet de longue vie », le concours de poèmes lancé dans l'hebdomadaire *Pêle-Mêle* en 1897 fait la part belle aux vertus thérapeutiques d'une boisson qui permet de vaincre les microbes, de donner la force d'un gladiateur et de faire couler dans les veines le sang de la jeunesse, redonnant même la vie aux mourants¹⁰⁵ ! Porté par une campagne de presse et publicitaire intense, le succès est alors exceptionnel et rapide : si l'on en croit la presse, pendant le premier trimestre de l'année 1896, la moitié des vins de quinquina consommés dans Paris serait du Saint-Raphaël¹⁰⁶.

Si le chiffre peut paraître exagéré (tant la concurrence est féroce), il met en évidence le succès de la société et, plus globalement, de ces pratiques de consommation de boissons alcoolisées aux vertus supposément médicinales. Celles-ci, rendues possibles par les ambiguïtés des professionnels de santé et la mutation des attitudes des consommateurs, sont dès lors très largement dénoncées et condamnées par le mouvement antialcoolique.

L'ALCOOLISME THÉRAPEUTIQUE, DANGER SANITAIRE ET SOCIAL MASSIF

Un souci de santé publique

Incontestablement, alors que les sensibilités se transforment en France autour des boissons alcoolisées dans une prise de conscience qui naît d'abord dans les milieux médicaux puis se diffusent au-delà, les boissons apéritives apparaissent très vite comme des dangers pour la santé publique.

Ainsi, dès 1859, le docteur Lunel, alors que les thèses de Huss commencent à peine à se répandre en France, signe un article condamnant « les effets de l'abus des alcooliques ». Il prend pour titre un néologisme qui va faire florès dans les décennies à venir, « De l'absinthisme », et y décrit cette « affection chronique qui atteint sûrement les individus portés à l'abus de la liqueur dite absinthe [...] qui frappe tous les âges ». Le praticien, docteur en médecine de la faculté de Paris, bien connu dans les milieux médicaux et paramédicaux, propose alors une description des phénomènes qui accablent le consommateur excessif d'absinthe en trois périodes, depuis les premiers effets cliniques (perte d'appétit et des forces, sommeil agité, tremblements des mains – première phase) jusqu'aux hallucinations, douleurs et dégénérescence des organes digestifs, idiotie voire la mort (troisième phase), en passant par les fourmillements généralisés, le vacillement de la marche ou la débilité (deuxième phase). Et de condamner une boisson dont la consommation est en croissance, véritable « passion odieuse », « funeste habitude » suscitant « colères furieuses, [...] monomanies suicides [et] crimes ». L'abus de boissons apéritives, prises non plus pour des raisons nutritives mais par plaisir, souvent à l'excès, devient dès lors très clairement un problème de santé publique, une

104. *Le Radical*, 23 novembre 1894.

105. Résultat du grand concours du Saint-Raphaël-Quinquina », *Pêle-Mêle*, 21 novembre 1897, p. 12.

106. « Le ventre de Paris », *La Petite République*, 19 avril 1896.

préoccupation hautement sociale, « un objet de honte et de dégoût pour notre société », plus encore, « une plaie morale »¹⁰⁷.

Les publications antialcooliques se couvrent alors d'articles, de comptes rendus, d'éditoriaux stigmatisant des pratiques de plus en plus répandues dans toutes les classes de la population et dans lesquelles les boissons apéritives dites hygiéniques jouent un rôle majeur. En 1872, le docteur Félix Roubaud blâme ainsi la consommation de boissons apéritives, qu'il lie à l'intoxication au tabac. En effet, Roubaud explique que c'est la consommation de tabac qui mène à l'alcoolisme : les boissons servies dans les cabarets viennent apaiser les effets du « dessèchement de la muqueuse buccale et de la gorge, amené par [...] la fumée ». En conséquence, les fumeurs, « au cabaret, au café ou au cercle », boivent des boissons qui les apaisent, depuis le grog jusqu'à l'absinthe. Le prix social est alors dramatique pour Roubaud : alors que « Paris possède deux ou trois rivières, un immense canal, des puits artésiens, [...] pour étancher sa soif, il lui faut encore un fleuve d'alcool et des citernes sans nombre d'absinthe et de vermouth », créant quantité d'alcoolisés, d'ivrognes et d'absinthés¹⁰⁸.

Quelques années plus tard, *La Tempérance*, l'organe de liaison de la Société française de tempérance, donne la parole au docteur Decaisne à propos des « liqueurs dites apéritives », « véritables fausses clés de l'estomac », dont « on fait depuis [vingt-cinq ou trente ans] un abus si général¹⁰⁹ ». S'il met en évidence le rôle mortifère bien connu de l'absinthe, il alerte sur les risques de la consommation de plus en plus importante de vermouth ou de bitter depuis une dizaine d'années, « sous prétexte qu'ils n'offrent pas les mêmes dangers ». Composées de plantes toutes aussi excitantes que l'absinthe, ces deux boissons s'avèrent sans contestation possible dangereuses selon Decaisne et leur abus produit, au même titre que l'absinthe, « les états qu'on a désigné sous les noms d'alcoolisme aigu et d'alcoolisme chronique. » Surtout, il met en lumière un phénomène dont on commence alors à mesurer l'ampleur et les conséquences sur-accidentogènes : la fraude. En effet, dans son étude des impacts nuisibles du vermouth sur la santé, Decaisne signale que « comme pour l'absinthe, un des dangers du vermouth consiste dans les sophistications qu'on lui fait subir ». Et de préciser que pour masquer le mauvais goûts des produits utilisés dans leur confection, on fait entrer dans la composition des vermouths – dont la production s'est, au même titre que l'absinthe ou le quinquina, de plus en plus industrialisée – « des acides dangereux [...], des vins piqués, plâtrés ». Pour l'hygiéniste, une prise de conscience est urgente afin de dénoncer ces « nouveaux dangers [...] pour la santé publique » : pour la sauvegarde de la société française et dans une démarche globale à la fois scientifique et morale, il ne faut plus réprouver uniquement les pratiques des consommateurs, mais également celles des industriels dont les procédés dénaturant des produits à l'origine contrôlés font peser un risque majeur sur la santé publique.

C'est d'ailleurs cet argumentaire que l'on reprend au-delà de la sphère purement médicale, tel *Le Panthéon de l'industrie* dans un article sur les ravages causés par la fraude des apéritifs¹¹⁰. Dès lors, à la fin du siècle, la pratique généralisée qui consiste à consommer un apéritif est désormais bien plus clairement perçue comme « un grand danger public », tant dans les

107. Benestor Lunel, « De l'absinthisme », art. cit. (n. 100), p. 309 et *passim*.

108. « Revue de la presse – Lettre du Docteur Roubaud », *Bulletin de l'Association française contre l'abus du tabac et des boissons alcooliques*, n°1, Quatrième année, 1872, p. 79-80.

109. Émile Decaisne, « Un mot sur les liqueurs dites apéritives », *La Tempérance. Bulletin de la Société française de tempérance (La Tempérance désormais)*, 1877, p. 162-168.

110. « La véritable absinthe », *Le Panthéon de l'industrie*, 29 juillet 1888, p. 222.

publications spécialisée¹¹¹ que la presse généraliste¹¹² ou les ouvrages pédagogiques¹¹³. C'est en partie car, alors que boire un apéritif a presque été élevé au rang de vertu bénéfique¹¹⁴, le discours visant au contraire à déconstruire la légitimation thérapeutique de cette pratique se fait de plus en plus précis et intense.

Stigmatisation et déconstruction du « boire pour se soigner »

Lorsque Lucien Jacquet et Paul-Maurice Legrain, deux acteurs de la lutte antialcoolique de cette période, évoquent à la fin du siècle les ravages causés par l'alcoolisme thérapeutique, ils s'inscrivent dans un courant de pensée relativement ancien.

En effet, en 1873 déjà, *La Tempérance* retranscrit l'étude d'un pharmacien s'inquiétant de la consommation d'apéritifs supposément thérapeutiques et le dévoiement des boissons médicinales alcoolisées :

Depuis quelques temps, on débite, sur le comptoir des marchands de vin, un nouvel alcoolique qui a pris grande faveur chez le peuple à cause de son nom. C'est l'esprit suisse qui n'est autre chose qu'un alcoolat vulnérable modifié des formules pharmaceutiques. L'ouvrier, sous le moindre prétexte, coups, contusions, frayeur, coliques, perte d'appétit, entre maintenant chez le débitant et prend un vulnérable sous l'honnête raison de rétablir son équilibre et de se refaire les sens.¹¹⁵

Quelques années plus tard, Decaisne détaille cette pratique « en vogue en ce moment dans les cabarets de Paris », qui pousse les liquoristes à aller chercher dans le Codex les formules en les modifiant légèrement, tout comme ils modifient le nom pour ne pas être accusés de pratique illégale de la pharmacie. Et de condamner « cette drogue, dont les vertus thérapeutiques sont fort contestables, que l'on débite en ce moment partout dans Paris, [...] sur les comptoirs des marchands de vins et des liquoristes¹¹⁶. » Une dizaine d'années après, dans son manuscrit de thèse sur l'alcoolisme dans la Seine-Inférieure, le docteur Tourdot confirme que cette habitude de boire des boissons alcoolisées « soi-disant apéritives » ne remonte pas à plus d'une dizaine d'années et que, désormais, « le nombre de ces produits, presque tous décorés du nom de médicaments [est] considérable. » Les réduisant au rang de « fausses clés de l'estomac » dont il reprend l'expression à Decaisne, Tourdot dénonce les réputations et vertus infondées dont se parent ces boissons à la consommation « nuisible »¹¹⁷.

À la fin du siècle, il est désormais entendu que la conjonction des pratiques de consommation alcoolière des Français, les stratégies industrialo-commerciales des liquoristes ainsi que l'acceptation tacite d'un discours pseudo-scientifique autour de ces boissons ont ouvert la voie à des dérives dont l'une des principales conséquences est l'intoxication d'une partie, non-

111. « Procès-verbal de la séance solennelle du 28 mars », *La Tempérance*, 1897, p. 92.

112. Voir par exemple « Les apéritifs », *Le Figaro*, 18 avril 1895.

113. « Danger des apéritifs » dans Charles Boniface, *Pour le commencement de la classe (garçons), 200 lectures morales quotidiennes*, Paris, Armand Colin, 1896, p. 70.

114. Lucien Mayet, « L'alcoolisme et quelques-unes de ses conséquences », *Bulletin de la Société d'anthropologie de Lyon*, tome 16/2, 1897, p. 505.

115. M. Leclerc, « Moyens pratiques de substituer dans les pratiques alimentaires des populations des boissons salutaires telles que le café, le thé aux boissons alcooliques », *La Tempérance*, 1873, p. 435.

116. Émile Decaisne, « Un mot sur les liqueurs », art. cit. (n. 109), p. 166-167.

117. Amédée Tourdot, *De l'alcoolisme en Seine-Inférieure*, Thèse pour le doctorat de médecine, Faculté de médecine de Paris, 1886, résumée dans *La Tempérance*, 1887, p. 160-161 et 186 pour les citations utilisées.

négligeable, des consommateurs. Lors de la conférence faite au VI^e Congrès international contre l'abus des boissons alcooliques qui se tient à Bruxelles en 1897, le docteur Motet regrette que « chaque jour voit éclore sous la féconde imagination de milliers d'inventeurs, un apéritif nouveau, lancé à grands renforts de réclame et qu'on a l'audace de qualifier du nom d'hygiénique¹¹⁸ ! » Au même moment dans son étude sur les frontières de l'alcoolisme, le docteur Baratier accuse « les élixirs, les digestifs, les spécialités haut cotées, et toutes les préparations fortifiantes à base élevée de vins toxiques ou d'alcools¹¹⁹ ».

Désormais, l'heure n'est plus simplement à stigmatiser ou faire culpabiliser consommateurs, producteurs ou intermédiaires. Il est en effet nécessaire de déconstruire une mécanique du mensonge qui depuis des générations soumettent les Français à « la passion alcoolique » dans « une question de vie ou de mort » contre « l'empoisonnement et les empoisonneurs » pour reprendre quelques expressions de Lucien Jacquet dès les premiers paragraphes d'une communication qui se veut percutante et alarmante¹²⁰. Il précise d'emblée que l'alcool a, globalement et dans l'écrasante majorité des cas, une action nocive sur le corps et que son rôle alimentaire est, au mieux, des plus limités (et dans tous les cas bien moindre que d'autres aliments, lait ou pain par exemple). Il tance par ailleurs les publicistes qui laissent croire le contraire, dans des réclames séduisantes mais trompeuses. Surtout, il condamne les « trop fameux "apéritifs" », principalement les « "Amers" et la série des "Quinquinas", masquant de trop réels ravages sous un hypocrite appel à l'hygiène¹²¹. » Enfin, il regrette que nombre de malades réclament – et obtiennent – lors de leur hospitalisation des vins médicamenteux, « où ils voient un remède » mais où lui voit, dans la lignée des écrits de Legrain, une alcoolisation pernicieuse¹²².

L'étude de Jacquet, très complète, est reprise par de nombreuses publications, spécialisées ou généralistes, permettant de favoriser, selon le désir du clinicien, une prise de conscience urgente. Quelques semaines plus tard, *Le Signal* en propose un compte rendu, soulignant que « M. Jacquet s'élève avec énergie contre l'emploi abusif de certains vins médicamenteux dont il se fait, de nos jours, une grande consommation, et qui aident à la diffusion d'une forme nouvelle d'alcoolisme, l'alcoolisme thérapeutique¹²³. » Au-delà des cercles antialcooliques, l'année suivante, le docteur lyonnais Mouisset recommande de « supprimer l'alcoolisme thérapeutique » afin de rendre service « à beaucoup de tuberculeux qui abusent des produits médicaux à base d'alcool¹²⁴. Indirectement, Mouisset pointe la responsabilité des praticiens dans cette dérive, une charge dont ils sont, à l'instar d'autres professionnels, la cible depuis les années 1870 également.

La mise en cause morale des praticiens

Dans la préface de l'ouvrage du docteur Ruysen sur *L'enseignement médical de l'anti-alcoolisme* qu'il rédige, Paul-Maurice Legrain envisage une autre optique que les grandes

118. Auguste Motet, « Conférence inaugurale – VI^e Congrès international contre l'abus des boissons alcooliques, Bruxelles, 1897 », reproduite dans *La Tempérance*, 1877, p. 169.

119. Antonin Baratier, *Les Frontières de l'alcoolisme*, Paris, G. Maurin Impr., 1898, p. 12.

120. Lucien Jacquet, « Alcool. Maladie. Mort », art. cit. (n. 2), p. 337.

121. *Ibid.*, p. 338.

122. *Ibid.*, p. 341.

123. « Chronique médicale », *Le Signal*, 4 janvier 1900.

124. Frédéric Mouisset, « Traitement individuel des tuberculeux », *Lyon médical. Organe officiel de la Société nationale de médecine et de la Société des sciences médicales*, n°50, 1901, p. 824.

thématiques qui lui sont habituellement chères (coût social de l'alcoolisme, effets déprédatifs sur la santé individuelle et publique, conséquences morales, nécessité de l'abstinence). En effet, il décide plutôt de centrer son imposant propos (plus de quarante pages) sur les supposées « vertus des boissons enivrantes » dont la « pseudo-science populaire, faite d'à-peu-près, de coïncidences, d'observations sans critiques [...] a délivré aux boissons fortes leur brevet¹²⁵ ». Et Legrain d'expliquer comment, dans un système de pensée encore peu au fait des avancées de la science moderne, une quantité non-négligeable de médecins, aveuglés par la force de l'empirisme, ont été emportés dans la systématisation abusive des prescriptions de boissons alcoolisées thérapeutiques, mais également dans la diffusion de croyances dépassées sur la valeur alimentaire de l'alcool. Il condamne alors l'ère récente, celle de « l'alcoolâtrie thérapeutique », où l'alcool est une panacée, un « remède à tout faire » : tonique, antithermique, thermogène, antiseptique, apéritif, digestif, etc. Dans son viseur, bien évidemment, la « vogue inouïe des préparations dites pharmaceutiques spécialisées, vins médicamenteux, élixirs, etc. » qui a ouvert la voie aux pratiques individuelles de la médecine des ménages puis celle des comptoirs où se consomment par milliers de litres chaque jour les boissons dites hygiéniques¹²⁶. Si Legrain n'impute pas la totalité de la responsabilité de la propagation du fléau alcoolique aux médecins, la charge de complicité est puissante¹²⁷ et l'implication, certes inconsciente, de ceux qui prescrivent trop et trop facilement – qu'Olivier Faure appelle les « médecins gourmands¹²⁸ » – est indiscutable. Surtout, si la parole de Legrain, parfois excessive par sa radicalité, est quelque fois isolée en France, ce n'est pas du tout le cas ici.

En effet, déjà dans les années 1870, certaines attitudes sont réprouvées. En 1877 par exemple, lors d'une conférence à Rouen sur l'alcoolisme, l'avocat Pierre Homais fustige « les deux médicaments que l'assistance publique de Paris distribue avec la plus grande générosité », à savoir vin de quinquina et alcool camphré. Il en précise alors la cause :

On a découvert que, bien que le vin de quinquina soit d'une insupportable âcreté, il ne servait pas toujours aux malades et que des gens se faisaient des bosses et des contusions pour obtenir une fiole de ce liquide, brûlant comme du vitriol, qu'on appelle alcool camphré pour le consommer plus tard comme de l'eau-de-vie en le coupant avec de l'eau sucrée au caramel. On affirme que sur 1906 litres donnés en 1869, la moitié n'a pas servie à l'usage externe.¹²⁹

Cette utilisation dévoyée des boissons ou solutions alcoolisées n'est pas la seule dérive. Au cours d'une séance de la Société française de tempérance en mai 1883 les avis des membres du Conseil alors présents sont unanimes : contrairement à ce qu'affirme le rapport d'un médecin allemand sur l'emploi de l'alcool en thérapeutique, « l'emploi de l'alcool est loin [...] de donner, au point de vue de la guérison des maladies, les grands résultats qu'on lui attribue », alors que « l'action pernicieuse de l'alcool utilisé comme médicament est facile à comprendre ». En négatif, on comprend ici que la pratique est courante et dangereuse car « de

125. Paul-Maurice Legrain, « Préface », *op. cit.* (n. 14), p. II et XIII.

126. *Ibid.*, p. XVIII-XXIV.

127. *Ibid.*, p. XXVI-XXX.

128. Olivier Faure, *Les Français*, *op. cit.* (n. 51), p. 236.

129. Pierre Homais, « L'alcoolisme – Conférence faite le 14 février 1877 à L'Émulation chrétienne de Rouen », reproduite dans *La Tempérance*, 1877, p. 287.

l'usage à l'abus, la pente est rapide » vers le développement de l'alcoolisme chez les patients¹³⁰. Dans les années qui suivent, les condamnations de ces pratiques se multiplient, mettant en exergue des pratiques qui perdurent.

En effet, dans un contexte de compétition entre praticiens de plus en plus accru, pour certains médecins, la prescription de boissons alcoolisées thérapeutiques est une manière de satisfaire leur patientèle, celle-ci se transformant en clientèle. Dès lors, l'administration d'un remède faisant bien souvent office de panacée pour guérir son patient se double d'un autre impératif, plus prosaïque, celui de ne pas le voir partir à la concurrence. Cet enjeu économique explique des attitudes ambiguës. C'est le cas dans les années 1870 du Docteur Beaubrun qui propose un discours antialcoolique particulièrement bien argumenté et dans l'air du temps, mais qui dans le même temps fait la publicité de deux boissons alcoolisées thérapeutiques de sa région¹³¹. Ici, très possiblement, les intérêts personnels, peut-être amicaux, supplantent ceux de santé publique. C'est peut-être ce qui pousse également *La France médicale* à faire la promotion de l'apéritif Tonkina dans son édition du 4 avril 1885. Elle y présente et promeut, vraisemblablement sous le nom d'un faux docteur, « une liqueur tonique, apéritive, saine, utile et agréable¹³² » au moment même où les condamnations contre ce type de produits et de discours tendent à s'affermir.

Mais au-delà de ces deux exemples, ce sont surtout les pratiques quotidiennes de prescriptions de boissons alcoolisées, lentement mortifères, qui sont de plus en plus condamnées. En 1898, un rapport du docteur Combes présente les résultats de son étude sur l'alcoolisme chez l'enfant. Il y pointe sans détour la complicité coupable des médecins dans l'alcoolisme thérapeutique de jeunes enfants à qui on prescrit trop facilement vin de quinquina, de kola ou de coca¹³³. Et sans surprise, les archives des asiles ou des organismes de soin voient apparaître à la fin du siècle la mention « alcoolisme thérapeutique » pour justifier l'internement¹³⁴.

Dès lors, lorsque Jacquet présente son compte rendu, il se sent parfaitement légitime, dans la lignée de Legrain, de dénoncer l'attitude des praticiens. L'attitude de ces derniers peut s'expliquer de différentes manières : par facilité ou cupidité, parfois un mélange des deux, mais aussi en raison d'un manque de prise de conscience voire parce qu'ils baignent culturellement dans un environnement où la consommation d'alcool, à des fins thérapeutiques comme de plaisir, est la norme. Dans tous les cas, comme l'indique Jacquet, c'est une attitude grave pour la santé publique, mais également pour la crédibilité des médecins, assimilés à des « distributeurs automatiques » de boissons alcoolisées thérapeutiques¹³⁵.

130. « De l'emploi de l'alcool en thérapeutique », Procès-verbal de la séance du Conseil de la SFT du 2 mai, *La Tempérance*, 1883, p. 190-191.

131. Docteur Beaubrun, *Notes hygiéniques*, op. cit., p. 62-65.

132. « Thérapeutique – Le Tonkina », *La France médicale*, 4 avril 1885, p. 474-475.

133. Résumé présenté dans « Analyse – Publications périodiques », *Archives de médecine des enfants*, 1899, p. 42-43.

134. *Rapport du directeur de l'Assistance publique à M. le préfet de la Seine sur le Service des aliénés du département*, 1898, p. 317.

135. Lucien Jacquet, « Alcool. Maladie. Mort », art. cit. (n. 2), p. 342.

CONCLUSION

À moyen terme, l'alarme tirée par Legrain et Jacquet semble porter ses fruits. Dans la foulée de leur prise de position, plusieurs articles abordent la question. Ils se concentrent bien évidemment dans la presse spécialisée antialcoolique, où les mécanismes du phénomène sont décryptés et dénoncés. Dans *La Tempérance* par exemple, le docteur Baratier stigmatise les « bars pharmaceutiques », où des pharmaciens réalisent une large part de leur chiffre d'affaires grâce aux « élixirs et vins médicaux¹³⁶ », qu'ils servent parfois directement dans leur officine et pour lesquels ils abusent de publicités tapageuses. Les *Annales antialcooliques* dénoncent pour leur part la publicité tapageuse, relayée par de grands médias. Elles condamnent ainsi un supplément du *Temps*, entièrement dédié au Vin Mariani, faisant la promotion de cette boisson avec l'assentiment d'une partie de la classe médicale, sévèrement tancée¹³⁷.

Mais le phénomène ne se cantonne pas qu'aux publications spécialisées émanant des sphères antialcooliques. L'argumentaire est également repris par la presse grand public, qu'elle soit nationale ou locale. Un an après la conférence de Jacquet, *Le Progrès de la Somme* ou *Le Petit Troyen* abordent la question. Le premier évoque un « alcoolisme inconscient¹³⁸ », le second condamne « le masque trompeur de certains toniques », en particulier les quinquinas¹³⁹. L'année suivante, l'hebdomadaire satirique *L'Assiette au beurre* dénonce les médecins qui surprescrivent des remèdes à leurs patients. Parmi ceux-là, nombre de bouteilles aux formes rappelant les boissons alcoolisées¹⁴⁰. Au même moment, les revues médicales reprennent et diffusent, elles aussi, les expressions « alcoolisme thérapeutique » ou « alcoolisme médicamenteux »¹⁴¹.

En 1901, le docteur Georges Gérard soutient même une thèse sur l'alcoolisme médicamenteux, sous la direction du professeur Alix Joffroy, dont l'avis a radicalement changé depuis son étude sur l'usage de l'alcool en médecine dans les années 1870, preuve d'une évolution des consciences au sein de la profession. Dans son mémoire de thèse, Gérard dénonce d'emblée les boissons alcoolisées prises « sous le prétexte de remède¹⁴² ». Il revient sur les usages de l'alcool en médecine et ses abus, qui se transforment en dérives puis en maladies. Il y condamne l'action des pharmaciens, des médecins et des patients-consommateurs, tous responsables de trouver dans les boissons alcoolisées une réponse à leurs besoins, qu'ils soient thérapeutiques ou non, ou à leur vice, celui de l'alcoolisation ou de l'appât du gain.

Pour autant, ce mouvement, soutenu par des études cliniques incontestables, appuyé sur une documentation solide, relayé par des praticiens éminents dans des publications variées, se heurte à un environnement socio-culturel qui le surclasse très largement. La France est devenue au XIX^e siècle le pays du boire : toutes les régions, tous les pays ont leur boisson alcoolisée locale, certaines atteignant une renommée nationale voire internationale, valorisées par la

136. Antonin Baratier, « Chronique – Le bars pharmaceutiques », *La Tempérance*, 1900, p. 63.

137. « Inconscience ! », *Les Annales antialcooliques*, février 1905, p. 21.

138. « La conférence de M. Jacquet », *Le Progrès de la Somme*, 11 décembre 1900.

139. « Chronique médicale – Alcoolisme et Quinquina », *Le Petit Troyen*, 2 novembre 1900.

140. «...Et le mien ne drogue pas ! », *L'Assiette au beurre*, numéro spécial « Les Médecins », 22 mars 1902.

141. Par exemple la *Gazette des hôpitaux de Toulouse* dans son édition du 3 septembre 1904, p. 283.

142. Georges Gérard, *Alcoolisme médicamenteux (prophylaxie)*, Paris, Michalon, 1901.

publicité, les édiles, la presse, la littérature, sans compter la dimension purement économique d'un secteur qui fait vivre des millions de Français et remplit les caisses de l'État¹⁴³.

Face à cette culture de l'alcool propre à la France, l'action – si énergique, déterminée et légitime qu'elle soit – de militants et de praticiens est peu de choses, même lorsqu'elle est relayée par le cinéma naissant¹⁴⁴. En témoigne la croissance exponentielle des sociétés industrielles commercialisant les boissons alcoolisées aux vertus supposément thérapeutiques. Alors qu'un entrefilet du *Matin* en mars 1900 fait un lien entre l'épidémie de grippe qui touche le pays et l'augmentation de la consommation de Dubonnet pour la combattre¹⁴⁵, une autre publication indique que tous les jours se consommeraient 6 000 litres de Saint-Raphaël dans Paris¹⁴⁶. En dépit de quelques années chaotiques vers 1906-1909¹⁴⁷ et une restructuration en 1907, les comptes d'exploitation de la société fondée par Juppé indiquent des bénéfices réguliers, et en très nette croissance, avec des ventes qui doublent entre 1907 et 1914 puis entre 1914 et 1921 et à nouveau entre 1921 et 1923¹⁴⁸, venant adouber les titres honorifiques obtenus lors des expositions universelles et internationales. Un demi-siècle après la charge de Jacquet, Legrain et consorts, Saint-Raphaël atteint même la première place du référendum des marques organisé par le magazine de la Croix-Rouge en 1950 devant Nestlé et Dubonnet¹⁴⁹.

Peut-on pour autant nier l'impact de l'investissement des antialcooliques dans ce discours contre l'alcoolisme médicamenteux ? La réponse est délicate et mérite nuances. Il est certain qu'il s'attaque à une pratique ancienne et ancrée dans les habitudes des Français, légitimée et diffusée par une large partie des prescripteurs de santé que sont les médecins et les pharmaciens. L'étude du discours commercial des sociétés écoulant des boissons aux vertus thérapeutiques – et leur succès économique – dans les décennies suivantes (Saint-Raphaël, Dubonnet, Byrrh ou d'autres comme Suze par exemple) illustrent l'échec à cet échelon-là. Toutefois, la radicalité du discours, mais également sa pertinence, permettent de renforcer les mécanismes d'une prise de conscience qui commence à porter ses fruits. En effet, les dangers de l'alcoolisme sont de mieux en mieux perçus, notamment pour certains produits à l'origine thérapeutique comme l'absinthe, dans l'œil du cyclone à compter des années 1900 (nombreuses pétitions, manifestations et démarches pour demander son interdiction, effective en 1915).

Il faudra encore près d'un siècle pour que la rhétorique hygiéniste autour des boissons alcoolisées disparaisse presque entièrement¹⁵⁰, mais Jacquet ou Legrain initient un mouvement qui permet de diffuser un discours plus large, afin de convaincre de l'inanité de certaines croyances populaires. En dénonçant un phénomène réel et massif, celui de l'alcoolisme thérapeutique, ils s'attaquent à un obstacle insurmontable à l'époque, un horizon certes légitime mais indépassable dans le contexte des années 1890-1900. Ils n'en demeurent pas moins les fers de lance, dont cette dénonciation est l'un des ressorts parmi d'autres, d'une sensibilisation cruciale dans l'optique de la lutte contre un fléau social vénéneux, tenace et multiforme.

143. Sur le sujet, voir Didier Nourrisson, *Le Buveur*, op. cit. (n. 16).

144. *Max victime du quinquina*, film muet de 14 mn de Max Linder, 1912. Je remercie Caroline Lardy, maîtresse de conférences en études cinématographiques à l'UCA, de m'avoir fait découvrir cette archive précieuse.

145. « À propos de l'Influenza », *Le Matin*, 10 mars 1900.

146. *Le Revue contemporaine*, 25 octobre 1900.

147. « Société du Saint-Raphael-Quinquina », *Annuaire Desfossé*, 1906, p. 685-686.

148. « Société Saint-Raphaël », *L'Européen : hebdomadaire économique, artistique, littéraire*, 04 août 1933.

149. « Référendum des marques », *Vie et bonté. Organe officiel de la Croix-Rouge française*, novembre 1950, p. 5.

150. « Presque » car encore aujourd'hui certains discours, populaires, commerciaux voire scientifiques, soutiennent les bienfaits des boissons alcoolisées.