



Les régimes médicaux au Moyen Âge : prévenir par l'acte culinaire

Au X^e siècle, Avicenne considérait la diététique comme l'un des trois ensembles composant la médecine pratique. Par ailleurs, nombre d'ouvrages d'enseignement de la médecine médiévale placent la prévention de la maladie par l'alimentation au centre de la stratégie de soin. L'approche culinaire de la santé est à nouveau de mise aujourd'hui, notamment via le Programme national nutrition santé.

Le travail collectif des experts sollicités pour bâtir le Programme national nutrition santé (PNNS) a permis d'aboutir à une série de documents de référence sur des messages nutritionnels. Cela étant, les préconisations du PNNS sont difficiles à faire respecter, notamment en regard du caractère fluctuant des modes de vie et des habitudes de chacun. Les gens, les enfants notamment, sont rapidement influencés par leur entourage, leurs lectures, la télévision et l'offre alimentaire qui les tente au quotidien. Autant dire que le travail s'annonce de longue haleine, nous le savons et nous le constatons, et que la diversification des approches éducatives est bienvenue. Il existe un côté affectif fort dans la relation qui nous lie à la nutrition et c'est la raison pour laquelle une part considérable d'irrationnel intervient dans ce domaine. Après les déviations alimentaires, s'ensuivent et s'enchaînent, très logiquement, les périodes de régimes, avec leur lot de frustration et d'illusion d'efficacité.

De plus en plus nombreux sont les scientifiques et les cliniciens qui pensent que l'approche culinaire, en tant que facteur de socialisation et d'application des connaissances, apparaît comme déterminante pour susciter du plaisir et installer les moteurs de l'autonomie et de la responsabilisation. Le Programme national alimentation (PNA) a très bien intégré cette préoccupation dans son programme d'actions, qui s'adresse autant à la cuisine ménagère qu'à la cuisine collective et à la restauration dans tous ses secteurs. Cette démarche est-elle innovante ? Bien sûr que non, elle a simplement le mérite de ressurgir au moment opportun. La période de l'histoire indéniablement la plus emblématique et riche d'enseignements sur ce sujet est le bas Moyen Âge. La forte imbrication des discours culinaires et diététiques a conduit à rédiger de multiples "traités de régime" dont la vocation prescriptive apparaît sous la forme de véritables recettes. Ce travail invite à reconsidérer bien des acquis en matière de gestion des régimes telle que pratiquée

aujourd'hui. Il amène naturellement à la réflexion sur la nécessité, pour le praticien de soins contemporains, de renouer avec la connaissance culinaire pour mieux orienter le patient dans ses pratiques alimentaires face à la prévalence de l'obésité et des maladies chroniques, justement en lien avec la nutrition.

Le concept d'une médecine culinaire au Moyen Âge

À partir du XIII^e siècle, le savoir diététique connaît une large diffusion dans l'Occident latin, principalement à travers deux types d'ouvrages :

- les conseils en phytonutrition, ancêtres des prescriptions médicales, où, pour une affection particulière, le médecin propose au malade un régime adéquat et des préparations médicales. La diététique y joue un rôle strictement thérapeutique ;
- les régimes de santé, terme générique qui désigne des traités voués plutôt à la prévention des maladies et à la conservation de la santé. Sont retrouvés, dans ces recueils culinaires, des préceptes régissant la façon de se nourrir et même celle de préparer les aliments. Les fondements d'une "alimentation fonctionnelle", qui agit sur une fonction physiologique cible, étaient déjà en place, à la différence près qu'à l'époque, on « cuisine sa santé ».

Cette dernière catégorie de littérature culinaire suscite particulièrement notre intérêt dans le cadre de la question que nous nous adressons présentement. Elle est très largement inspirée des ouvrages grecs et arabes, traduits en latin aux XI^e et XII^e siècles et qui servirent de fondement à l'enseignement de l'art médical au Moyen Âge¹. Les auteurs des principaux textes grecs ont établi des rapports étroits entre l'alimentation et la santé, tel le traité hippocratique *De l'Ancienne médecine*, qui date de la fin du V^e siècle

avant Jésus-Christ, faisant de la médecine l'héritière d'un perfectionnement de l'alimentation^{2,3}. Ils suggèrent que la diète se définit comme un "mode de vie" et est vécue par les anciens comme une véritable médecine de l'environnement qui dépasse la notion nécessairement restrictive d'une science de l'alimentation que nous lui attribuons aujourd'hui⁴. Sur ces fondements, le Moyen Âge conçoit l'expertise médicale comme devant intégrer des connaissances approfondies, non seulement du corps, de l'alimentation et de l'environnement, mais aussi de toute la complexité de leurs interactions. Il est possible de s'interroger aujourd'hui sur la négligence envers cette approche holistique de la santé dans les valeurs fondamentales de notre médecine actuelle.

Ainsi, les innombrables ouvrages d'enseignement de la médecine médiévale placent la prévention de la maladie par l'alimentation au centre de la stratégie de soin. Alors que la pharmacopée et la chirurgie ont une vocation essentiellement thérapeutique, comme de nos jours, la cuisine diététique a pour vocation de prévenir la pathologie et de préserver le bien-être et la santé.

L'un des plus fameux ouvrages diététiques du Moyen Âge, le *Tacuinum sanitatis*

À l'époque, on « cuisine sa santé ».



(le *Tableau de santé*, dans sa traduction latine du *Taqwīm al-sihha*) écrit par l'illustre médecin arabe Ibn Butlân, a, en partie, conditionné l'abondante littérature sur la question de la relation entre l'alimentation et la santé au XIII^e siècle⁵. Claude Thomasset, dans la préface de l'édition du *Tacuinum sanitatis* de Vienne⁶, résume parfaitement tout l'esprit de cette ancienne diététique. Il y est dit que l'homme médiéval « est plus proche de la nature, plus sensible à l'activité de ceux d'entre eux qui produisent et élaborent la nourriture, plus réceptifs aux rythmes de l'univers, à l'harmonie du monde ». Les préoccupations du consommateur d'aujourd'hui de vouloir connaître l'impact sur notre santé des modes de productions agricoles, des procédés de transformation ou de conservation agroalimentaires, ou encore de la qualité des matières premières se placent dans la continuité de cette pensée. Ainsi, Butlân étudie-t-il les propriétés de la quasi-totalité des aliments connus à son époque. Son confrère, le médecin Ibn Jazla, complètera son œuvre dans ses écrits du *Tacuinum aegritudinum*, traduit en 1296, et du *Liber de ferculis et condimentis* en décrivant également une médecine pratique, bien que difficile à mettre en œuvre pour des non-spécialistes, à la croisée de la pharmacopée et de la diététique⁷. Avant d'aborder la progression culinaire de chaque recette, les fiches débutent par une énumération de la meilleure qualité des produits et des propriétés médicales du plat, par son bénéfice pour la santé ou encore le moyen d'atténuer d'éventuels effets secondaires indésirables¹. D'emblée, donc, prévention et conservation de la santé par l'alimentation sont définies comme faisant aussi partie des prérogatives médicales⁸ ; cela signifie que le praticien peut avoir pour client aussi bien le patient que l'homme bien portant. De cet héritage ancien est né un savoir théorique enseigné à l'université et rappelé au praticien

dans l'exercice de son métier, mais pas seulement. Divulgateur d'un art de vivre, cette littérature est également destinée à un public non spécialisé mais soucieux de disposer de notions d'hygiène. On sait également que les textes décrivant et classant les saveurs sont d'origine médicale, alors que les premiers livres de cuisine livrent des recettes sans jamais les justifier par le goût².

L'apparition des règles sanitaires

Alors s'agit-il d'une médecine culinaire ou d'une cuisine médicinale ? Depuis l'ouvrage du IV^e siècle attribué à Apicius, aucun livre de cuisine ne semble avoir été écrit. En revanche, à la suite de l'essor commercial que connaît le XIII^e siècle, notamment en bordure méditerranéenne (rappelons que l'Espagne est musulmane), les flux de produits augmentent considérablement. Si bien qu'au total ce sont environ 150 manuscrits, copiés entre 1300 et 1500, qui contiennent des recettes de cuisine¹. Le recueil de recettes (ou réceptaire) médiéval français le plus ancien paraît être celui attribué à Taillevent, ce maître queux de Charles VI, qui l'aurait écrit à la charnière XIII^e et XIV^e siècle^{9, 10}. Les textes italiens, comme le *Traité des douze gourmands*, ou également les manuscrits appartenant à la tradition du *Liber de coquina*, un *Tractatus de modo praeparandi et condiendi omnia cibaria* et, également, un bref traité en français sur la préparation des viandes, *Les Enseignemenz*, dominent la littérature. Les livres adressés à un public plus large arrivent au XV^e siècle. Les textes traduisent avant tout que l'Europe occidentale a vu s'opérer à partir du XII^e siècle la synthèse de la civilisation méditerranéenne, celle du pain, du vin et de l'huile, et de la civilisation de l'Europe du Nord, celle des bouillies de céréales non panifiables, de la bière et du beurre. Grâce à l'analyse statistique des ingrédients cités

dans ces ouvrages, les scientifiques sont arrivés à caractériser des évolutions de fond durant cette période charnière des XIII^e et XIV^e siècles, tant dans la diversité que dans l'évolution des goûts¹. Les écrits sont toujours peu détaillés et le nombre de recettes très réduit. Ils ne sont pas encore destinés au grand public véritablement. Ils s'adressent aux cuisiniers et aux maîtres d'hôtel de grandes maisons et peut-être aux métiers spécialisés de la restauration hors foyer. En effet, les villes de la fin du Moyen Âge offrent des prestations de service alimentaire à une large couche de la population, qui ne possède pas de grands logements en ville, donc mange à l'extérieur. Chacun peut acheter toutes sortes de plats chauds dans la rue chez le rôtiisseur, le cuisinier-oyer, le chaircuitier-saulcissier, à l'étal du marché ou à l'ouvroir d'une boutique, « *estal ou fenestre à vendre* », il est possible de se restaurer dans les tavernes, cabarets, auberges ou « *hôtelleries* »¹¹. Les activités de ces corporations sont déjà réglementées par des chartes de qualité^{12, 13, 14}. L'ordonnance de Guillaume Thiboust, prévôt de Paris, datant du début du XIV^e siècle, ordonne aux restaurateurs et aux métiers de bouche de « *jeter et de brûler toute char qui est réchauffée deux fois et tout potage reschaufé, touz pois, toutes feves portez parmi la ville ; toute char freche gardé du jeudy au dymanche [gardé pendant les jours maigres] ; toutes char salée et freche, puente ; toute char cuite hors de la ville ; toute saucices de char seursemée [lépreuse] ; toutes saucisses de char de bœuf et de mouston avecques porc ; toute char que boucher n'ose vendre a son estail ; poisson puantz, qu'ex que il soient ; touz poisson cuiz de deux jours et tout sanc [sang], de quel main que il viegne... » ». Parallèlement aux recommandations sanitaires, on trouve dans les ouvrages de cuisine du XIV^e siècle comme *Le Mesnagier de Paris*, les premières indications sur la qualité gustative, voire quelque peu nutritionnelle, des plats :*

« *Les pâtés doivent être préparés avec de bonnes denrées, dignes de user au corps humain.* »¹⁵

Une diététique adaptée à chacun

Mais ne nous y trompons pas. Au Moyen Âge, si les médecins prescrivent des remèdes comme de véritables recettes de cuisine, il est avoué par ces détenteurs du savoir que le cuisinier, lui, ne sait pas ce qu'il fait et qu'il « *singe* » le médecin qui, lui seul, sait ce qui est bon pour le corps et la santé⁷. La cuisine est condamnée par les médecins de l'époque, aussi bien au nom de la morale, parce qu'elle encourage les mauvais instincts de l'homme, qu'au nom de la connaissance, parce qu'elle est décrite comme pur empirisme⁸. En se revendiquant de l'art de flatter le goût et en s'associant à la notion de gastronomie, elle se discrédite purement et simplement aux yeux du corps médical. Pour autant, les médecins prennent en compte le désir et le goût du mangeur. Le médecin parle d'une cuisine qui doit répondre à l'extrême variété des « tempéraments » et des affections à laquelle il doit faire face, donc une cuisine technique, s'adressant à l'individu et non au grand public, par définition⁸. Une cuisine diététique, elle. Certains auteurs rappellent que les sauces ont été inventées par les gourmands pour leur volupté et non pour leur santé ; à cause d'elles, dit-on, l'homme mange plus que de raison et, grâce à elles, les aliments mauvais et gâtés pour la bouche sont même rendus délicieux⁷.

En pratique, cette diététique, qui est censée s'adresser à tous, permet de manger selon son activité et sa fonction, sans discrimination¹⁶. Ainsi, celui qui travaille la terre doit non seulement ingérer des aliments nourrissants pour le soutenir dans l'effort, mais il faut qu'il ait aussi assez de force pour digérer des aliments grossiers affiliés à la terre.

Au contraire, les gens oisifs devront se contenter d'aliments légers, sous peine de se voir menacer d'apoplexie. Clément d'Alexandrie, en 220, écrit que « *l'alimentation trop abondante nourrit les malades, échauffe le sang et attaque le corps* ».

C'est sans doute Arnau de Villeneuve, diplômé de l'université de médecine de Barcelone en 1281, qui marquera l'histoire de la médecine¹⁷. Il énonce une médecine intégrant sur une alimentation évaluée qualitativement et quantitativement. Il signe *Le Regimen de Sanitat*, dans lequel il décrit une classification qualitative des aliments et de leurs effets sur le corps humain. Il y prescrit leur consommation quantitative, qui variera en fonction des saisons, et leur cuisson adéquate, selon leur vertu. « *Ceux qui s'alimentent avec très peu de viandes parviennent à un âge avancé en restant très propres. Ceux qui engloutissent des quantités de viandes diverses mourront jeunes ou connaîtront une vieillesse immonde! Il apparaît indispensable que la faim se manifeste, sinon les substances ingérées seraient mal utilisées par l'organisme, et il s'en suivrait une impression de pesantueur !* » Ce médecin met en évidence la nécessité de savoir adapter l'alimentation à tous types d'individus, en fonction de leur sexe, âge et état physiologique. Ne parlerait-on pas des RNJ avant l'heure (recommandations nutritionnelles journalières) ? Relevons quelques conseils pris dans *Le Regimen de Sanitat*, étroitement liés aux connaissances d'aujourd'hui. « *Le lait sera plus profitable de mi-avril à l'été, et tout particulièrement le lait de chèvre [...]* On peut en boire ainsi un quart de litre environ. » Nous savons aujourd'hui que la vitamine D contenue dans le lait s'y trouve en quantités importantes justement à cette période de l'année, favorisant l'absorption du calcium sur les os¹⁸. « *L'huile d'olive est très vivement recommandée, vierge ou*

légèrement vieillie, selon les préparations. Son ingestion est sans danger pour le ventre ou l'estomac... ». Riche en acides gras mono-insaturés, l'huile d'olive protège le système cardiovasculaire¹⁸. « *Si vous voulez consommer du beurre en hiver, prenez garde qu'il ne soit pas ni rance ni trop salé, mais surtout il est préférable de le prendre cru...* ». Il a été prouvé que ce corps gras, qui était le seul à apporter une quantité importante de vitamine A, possédait des teneurs plus élevées en acides gras linoléiques conjugués (bénéfiques pour la santé) quand les animaux étaient en période d'herbage plutôt qu'en étable l'hiver¹⁸. Le beurre trop cuit perd ses propriétés et devient, à l'inverse, néfaste pour la santé en noircissant à la cuisson pour former des hydrocarbures cancérigènes à long terme. « *Si on fait frire du poisson dans l'huile, il faudra enlever la peau avant de le manger...* » La recommandation de nos nutritionnistes contemporains de ne pas consommer des produits de carbonisation est retrouvée.

La digestion est perçue par le médecin médiéval comme une cuisson lente des aliments¹. Au sens physico-chimique, cette conception n'est pas fautive puisque la digestion est une succession d'attaques acides dans l'estomac, puis plus basique dans l'intestin, qui concourent à réduire l'aliment en fractions assimilables par notre corps, tout comme une cuisson y contribuera.

Un traité de la collection hippocratique, intitulé *Du régime*, définit la santé comme l'équilibre entre ce qui est mangé et ce qui est expulsé, c'est-à-dire entre ce qui sert à nourrir et ce qui n'est pas nécessaire à l'épanouissement du corps¹⁹. L'expulsion étant surtout facilitée par l'exercice physique, le texte règle les rapports entre aliments et mouvement⁸. Ne retrouve-t-on pas là une recommandation majeure du PNNS : « *manger et bouger* » ? Mais l'auteur insiste aussi sur

d'autres facteurs liés à l'environnement comme les saisons qui, selon lui, jouent un rôle dans le maintien de l'homme en bonne santé. Une revendication du PNA de septembre 2011, cette fois. Si s'ajoutent à cela les approvisionnements en denrées alimentaires selon un circuit qui, à l'époque, se voulaient nécessairement court, on s'achemine tout droit vers la notion de « *locavore* » récemment intégrée au dictionnaire de la langue française.

Conclusion

Les "gens" du Moyen Âge affichent une certaine culture de la minceur. Les hommes riches, malgré des efforts notables de dépense énergétique passée à chasser et à guerroyer, ont moins de réussite que leurs conjointes, qui respectent les préceptes alimentaires de la médecine culinaire. Les conditions de vie des plus humbles (80 % de la population est paysanne)

facilitent des apports nutritionnels plus équilibrés et une dépense énergétique de tous les instants : ils mangent plus de fibres, moins de graisses et pratiquent des efforts physiques que leur condition impose^{20, 21}. L'observance des consignes de restriction alimentaires religieuses drastiques vient parachever le tout. La médecine culinaire permet donc de prévenir la prise de poids et, finalement, supprime la raison d'être de tout régime alimentaire restrictif à cette époque. La période de la Renaissance est malheureusement une toute autre histoire diététique. ▀

Philippe Pouillart

Docteur ès sciences, enseignant chercheur en immunonutrition, responsable de la plate-forme de pratique culinaire, Institut polytechnique LaSalle, Beauvais (60)
philippe.pouillart@lasalle-beauvais.fr

Déclaration d'intérêts :
l'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

1. Laurioux B. La cuisine des médecins à la fin du Moyen Âge. In: François-Olivier Touati. *Maladie, médecines et sociétés. Approches historiques pour le présent. Actes du VI^e colloque d'Histoire du présent. Tome 2.* Paris: L'Harmattan; 1993.
2. Nicoud M. Éthique et pratiques médicales aux derniers siècles du Moyen Âge. *Médiévales*. 2004;46:5-10.
3. Hippocrate, Jouanna J (trad). *De l'ancienne médecine.* Paris: Les Belles Lettres; 1990 (Universités de France).
4. Laurioux B. *Une Histoire culinaire du Moyen Âge.* Paris: Honoré Champion; 2005.
5. Rössl J. *Tacuinum Sanitatis ou l'art et la manière d'être en forme au Moyen Âge.* Zurich: Seefeld; 1984.
6. Opsomer-Halleux C. *L'art de vivre en santé. Images et recettes du Moyen Âge. Le Tacuinum Sanitatis (manuscrit 1041) de la Bibliothèque de l'Université de Liège.* Liège: Éditions du Perron; 1991.
7. Laurioux B. *Les livres de cuisine médiévaux. Typologie des sources du Moyen Âge occidental.* Turnhout: Brepols editors; 1997.
8. Laurioux B. *Manger au Moyen Âge, pratiques et discours alimentaires en Europe aux XIV^e et XV^e siècles.* Paris: Hachette Vie quotidienne; 2002.
9. Laurioux B. *Le Règne de Taillevent, livres et pratiques culinaires à la fin du Moyen Âge.* Paris: Publications de la Sorbonne editors; 1997.
10. Hyman P, Hyman M. *Le Viandier d'après l'édition de 1486 du Viandier de Guillaume Tirel dit Taillevent.* Houilles: Livre de bouche Manucius; 2001.
11. Rambourg P. *De la cuisine à la gastronomie. In: Histoire de la table française.* Paris: Louis Audibert; 2005.
12. Barrau J. *Les hommes et leurs aliments.* Paris: Temps actuel; 1983.
13. Redon O, Sabban F, Serventi S. *La gastronomie au Moyen Âge: 150 recettes de France et d'Italie.* Paris: Stock; 1991.
14. Frémeaux N. *Dans les cuisines du Moyen Âge: les principes de l'alimentation. Histoire Médiévale.* 2005; 8: 6-9.
15. Bereton GE, Ferrier JM. *Le Mesnager de Paris, d'après le traité de morale et d'économie domestique composé vers 1393 par un bourgeois parisien.* Oxford: Clarendon Press; 1981.
16. Nicoud M. *Savoirs et pratiques diététiques au Moyen Âge. Cahiers de recherches médiévales et humanistes.* 2006;13:239-47.
17. Thibaut-Comelade E. *Les conseils d'hygiène alimentaire d'Arnau de Vilanova. Leur importance dans la société médiévale. L'Information diététique.* 2001;2:11-5.
18. Yeager H. *Guide des alicaments, la santé dans votre assiette.* Paris: Marabout; 2000.
19. Hippocrate. *Du régime, corpus medicorum Graecorum.* Berlin: Joly R; 1984.
20. Pouillart M, Pouillart P.R. *L'expertise culinaire du médecin au Moyen Âge au centre des pratiques éducatives alimentaires en France. Cahiers de diététique et de nutrition.* 2011;46:247-58.
21. Pouillart P, Pouillart M. *Cuisiner comme au Moyen Âge: 150 recettes pour tables d'aujourd'hui.* Toulouse: Privat; 2010.