

**Académie d'Orléans –Tours  
Université François-Rabelais**

**FACULTE DE MEDECINE DE TOURS**

Année 2012

**Thèse**

**pour le**

**DOCTORAT EN MEDECINE**

**Diplôme d'Etat**

**Par**

**Bruneau Claire**

Née le 15 février 1984 à Chambray-lès-Tours

**Présentée et soutenue publiquement le 25 mai 2012**

**Introduction de la notion de preuve dans les pratiques  
thérapeutiques en médecine : l'action d'un grand patron parisien  
aux racines tourangelles, Albert Robin (1847-1928)**

**Jury**

**Président : M. Dominique Perrotin, professeur, doyen, UFR de Médecine**

**Membres : M. Hervé Watier, professeur, UFR de Médecine**

**Mme Anne-Marie Lehr Drylewicz, professeur, UFR de Médecine**

**M. Marc de Ferrière le Vayer, professeur, UFR d'Arts et Sciences Humaines**

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS

**FACULTE DE MEDECINE DE TOURS**

**DOYEN**

**Professeur Dominique PERROTIN**

**VICE-DOYEN**

Professeur Daniel ALISON

**ASSESEURS**

Professeur Christian ANDRES, Recherche  
Docteur Brigitte ARBEILLE, Moyens  
Professeur Christian BINET, Formation Médicale Continue  
Professeur Laurent BRUNEREAU, Pédagogie  
Professeur Patrice DIOT, Recherche clinique

**SECRETAIRE GENERALE**

Madame Fanny BOBLETER

\*\*\*\*\*

**DOYENS HONORAIRES**

Professeur Emile ARON (†) – 1962-1966

Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962

Professeur Georges DESBUQUOIS (†)- 1966-1972

Professeur André GOUAZÉ - 1972-1994

Professeur Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004

**PROFESSEURS EMERITES**

Professeur Alain AUTRET  
Professeur Jean-Claude BESNARD  
Professeur Patrick CHOUTET  
Professeur Guy GINIES  
Professeur Olivier LE FLOCH  
Professeur Chantal MAURAGE  
Professeur Léandre POURCELOT

Professeur Michel ROBERT  
Professeur Jean-Claude ROLLAND

### PROFESSEURS HONORAIRES

MM. Ph. ANTHONIOZ - A. AUDURIER – Ph. BAGROS - G. BALLON – P. BARDOS - J.  
BARSOTTI  
A. BENATRE - Ch. BERGER – J. BRIZON - Mme M. BROCHIER - Ph. BURDIN - L.  
CASTELLANI  
J.P. FAUCHIER - B. GRENIER – M. JAN – P. JOBARD - J.-P. LAMAGNERE - F. LAMISSE – J.  
LANSAC  
J. LAUGIER - G. LELORD - G. LEROY - Y. LHUINTE - M. MAILLET - Mlle C. MERCIER -  
E/H. METMAN  
J. MOLINE - Cl. MORAINÉ - H. MOURAY - J.P. MUH - J. MURAT - Mme T. PLANIOL - Ph.  
RAYNAUD  
Ch. ROSSAZZA - Ph. ROULEAU - A. SAINDELLE - J.J. SANTINI - D. SAUVAGE - M.J.  
THARANNE  
J. THOUVENOT - B. TOUMIEUX - J. WEILL.

### PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

MM.	ALISON Daniel	Radiologie et Imagerie médicale
	ANDRES Christian	Biochimie et Biologie moléculaire
	ARBEILLE Philippe	Biophysique et Médecine nucléaire
	AUPART Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Mme	AUTRET-LECA Elisabeth	Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique
MM.	BABUTY Dominique	Cardiologie
Mmes	BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; Radiothérapie
	BARTHELEMY Catherine	Physiologie
MM.	BAULIEU Jean-Louis	Biophysique et Médecine nucléaire
	BERNARD Louis	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
	BEUTTER Patrice	Oto-Rhino-Laryngologie
	BINET Christian	Hématologie ; Transfusion
	BODY Gilles	Gynécologie et Obstétrique
	BONNARD Christian	Chirurgie infantile
	BONNET Pierre	Physiologie
Mme	BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
MM.	BOUGNOUX Philippe	Cancérologie ; Radiothérapie
	BRUNEREAU Laurent	Radiologie et Imagerie médicale
	BUCHLER Matthias	Néphrologie
	CALAIS Gilles	Cancérologie ; Radiothérapie
	CAMUS Vincent	Psychiatrie d'adultes
	CHANDENIER Jacques	Parasitologie et Mycologie
	CHANTEPIE Alain	Pédiatrie
	CHARBONNIER Bernard	Cardiologie
	COLOMBAT Philippe	Hématologie ; Transfusion
	CONSTANS Thierry	Médecine interne ; Gériatrie et Biologie du vieillissement
	CORCIA Philippe	Neurologie
	COSNAY Pierre	Cardiologie
	COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et Imagerie médicale
	COUET Charles	Nutrition
	DANQUECHIN DORVAL Etienne	Gastroentérologie ; Hépatologie
	DE LA LANDE DE CALAN Loïc	Chirurgie digestive
	DE TOFFOL Bertrand	Neurologie
	DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique ; médecine d'urgence
	DESTRIEUX Christophe	Anatomie

	DIOT Patrice	Pneumologie
	DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & Cytologie pathologiques
	DUMONT Pascal	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	FAUCHIER Laurent	Cardiologie
	FAVARD Luc	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	FETISSOF Franck	Anatomie et Cytologie pathologiques
	FOUQUET Bernard	Médecine physique et de Réadaptation
	FRANCOIS Patrick	Neurochirurgie
	FUSCIARDI Jacques	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine
d'urgence	GAILLARD Philippe	Psychiatrie d'Adultes
	GOGA Dominique	Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie
	GOUDEAU Alain	Bactériologie -Virologie ; Hygiène hospitalière
	GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
	GRUEL Yves	Hématologie ; Transfusion
	GUILMOT Jean-Louis	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
	GUYETANT Serge	Anatomie et Cytologie pathologiques
	HAILLOT Olivier	Urologie
	HALIMI Jean-Michel	Thérapeutique ; médecine d'urgence (Néphrologie et
		Immunologie clinique)
	HERAULT Olivier	Hématologie ; transfusion
	HERBRETEAU Denis	Radiologie et Imagerie médicale
Mme	HOMMET Caroline	Médecine interne, Gériatrie et Biologie du vieillissement
MM.	HUTEN Noël	Chirurgie générale
	LABARTHE François	Pédiatrie
	LAFFON Marc	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine
d'urgence	LANSON Yves	Urologie
	LARDY Hubert	Chirurgie infantile
	LASFARGUES Gérard	Médecine et Santé au Travail
	LEBRANCHU Yvon	Immunologie
	LECOMTE Pierre	Endocrinologie et Maladies métaboliques
	LECOMTE Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
	LEMARIE Etienne	Pneumologie
	LESCANNE Emmanuel	Oto-Rhino-Laryngologie
	LINASSIER Claude	Cancérologie ; Radiothérapie
	LORETTE Gérard	Dermato-Vénérologie
	MACHET Laurent	Dermato-Vénérologie
	MAILLOT François	Médecine Interne
	MARCHAND Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	MARRET Henri	Gynécologie et Obstétrique
	MULLEMAN Denis	Rhumatologie
	NIVET Hubert	Néphrologie
	PAGES Jean-Christophe	Biochimie et biologie moléculaire
	PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, Pharmacologie clinique
	PATAT Frédéric	Biophysique et Médecine nucléaire
	PERROTIN Dominique	Réanimation médicale ; médecine d'urgence
	PERROTIN Franck	Gynécologie et Obstétrique
	PISELLA Pierre-Jean	Ophthalmologie
	QUENTIN Roland	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
	RICHARD-LENOBLE Dominique	Parasitologie et Mycologie
	ROBIER Alain	Oto-Rhino-Laryngologie
	ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
	ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	ROYERE Dominique	Biologie et Médecine du développement et de la
		Reproduction
	RUSCH Emmanuel	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
	SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
	SALIBA Elie	Biologie et Médecine du développement et de la
Reproduction		

Mme	SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et Médecine Nucléaire
	SIRINELLI Dominique	Radiologie et Imagerie médicale
	THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
	TOUTAIN Annick	Génétique
	VAILLANT Loïc	Dermato-Vénérologie
	VELUT Stéphane	Anatomie
	WATIER Hervé	Immunologie.

## PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme	LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie	Médecine Générale
-----	---------------------------	-------------------

## PROFESSEURS ASSOCIES

MM.	HUAS Dominique	Médecine Générale
	LEBEAU Jean-Pierre	Médecine Générale
	MALLET Donatien	Soins palliatifs
	POTIER Alain	Médecine Générale

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	ARBEILLE Brigitte	Biologie cellulaire
M.	BARON Christophe	Immunologie
Mme	BAULIEU Françoise	Biophysique et Médecine nucléaire
M.	BERTRAND Philippe	Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication
Mme	BLANCHARD-LAUMONIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
M	BOISSINOT Eric	Physiologie
MM.	BRILHAULT Jean	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	CORTESE Samuele	Pédopsychiatrie
Mmes	DUFOUR Diane	Biophysique et Médecine nucléaire
	EDER Véronique	Biophysique et Médecine nucléaire
	FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie	Anatomie et Cytologie pathologiques
	GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière
M.	GIRAUDEAU Bruno	Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication
Mme	GOUILLEUX Valérie	Immunologie
MM.	GUERIF Fabrice	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction
	GYAN Emmanuel	Hématologie, transfusion
M.	HOARAU Cyrille	Immunologie
M.	HOURIOUX Christophe	Biologie cellulaire
Mme	LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
Mmes	LE GUELLEC Chantal	Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique
	MACHET Marie-Christine	Anatomie et Cytologie pathologiques
MM.	MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
	MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
M.M	PIVER Eric	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et Droit de la santé
M.	VOURC'H Patrick	Biochimie et Biologie moléculaire

### MAITRES DE CONFERENCES

Mlle	BOIRON Michèle	Sciences du Médicament
	ESNARD Annick	Biologie cellulaire
M.	LEMOINE Maël	Philosophie
Mlle	MONJAUZE Cécile	Sciences du langage - Orthophonie
M.	PATIENT Romuald	Biologie cellulaire

### MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE

M.	ROBERT Jean	Médecine Générale
----	-------------	-------------------

### **CHERCHEURS C.N.R.S. - INSERM**

MM.	BIGOT Yves	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
	BOUAKAZ Ayache	Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM
930		
Mmes	BRUNEAU Nicole	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM
930		
	CHALON Sylvie	Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM
930		
MM.	COURTY Yves	Chargé de Recherche CNRS – U 618
	GAUDRAY Patrick	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
	GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 6239
Mmes	GOMOT Marie	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM
930		
	HEUZE-VOURCH Nathalie	Chargée de Recherche INSERM – U 618
MM.	LAUMONNIER Frédéric	Chargé de Recherche INSERM - UMR CNRS-INSERM
930		
	LE PAPE Alain	Directeur de Recherche CNRS – U 618
Mmes	MARTINEAU Joëlle	Chargée de Recherche INSERM – UMR CNRS-INSERM
930		
	POULIN Ghislaine	Chargée de Recherche CNRS – UMR CNRS-INSERM 930

### CHARGES D'ENSEIGNEMENT

#### *Pour l'Ecole d'Orthophonie*

Mme	DELORE Claire	Orthophoniste
M	GOUIN Jean-Marie	Praticien Hospitalier
M.	MONDON Karl	Praticien Hospitalier
Mme	PERRIER Danièle	Orthophoniste

#### *Pour l'Ecole d'Orthoptie*

Mme	LALA Emmanuelle	Praticien Hospitalier
M.	MAJZOUB Samuel	Praticien Hospitalier

#### *Pour l'Ethique Médicale*

Mme	BIRMELE Béatrice	Praticien Hospitalier
-----	------------------	-----------------------

Je dédie cette thèse au Professeur Claude Viel, décédé en avril dernier alors qu'il devait faire partie du jury. Je l'avais vu pour la première fois lors d'une conférence intitulée « Rabelais médecin, botaniste et médicaliste ». Après l'avoir contacté, nous nous étions rencontré à la Faculté. Devant sa passion pour l'histoire de la médecine, notamment celle des grands médecins tourangeaux, mais aussi au regard de ses connaissances en chimie ; j'étais très heureuse de pouvoir le compter parmi nous le jour de ma soutenance. La vie en a décidé autrement, toutes mes pensées vont vers lui et sa famille.

## Remerciements

Avant de présenter ce travail, je tiens à remercier tous ceux qui ont contribué à son aboutissement grâce à leur aide précieuse.

Le professeur Watier, mon directeur de thèse, sans qui ce travail n'existerait pas et ne serait pas ce qu'il est.

Merci pour votre enthousiasme et votre passion pour l'histoire de la médecine. Merci de m'avoir proposé de faire cette thèse avec vous, de m'avoir fait confiance alors que mes connaissances en histoire de la médecine étaient bien limitées. Malgré le travail que vous aviez dans votre service, vous avez été d'une disponibilité remarquable. Vous avez su poser les problèmes à résoudre et m'orienter dans mes recherches.

Le professeur Lehr-Drylewicz, ma co-directrice, pour votre soutien et votre enthousiasme. Vous avez su me convaincre de mener à bien ma thèse.

Le professeur Perrotin. Je vous remercie d'avoir accepté de présider ma thèse. Vous avez su nous apprendre tout au long de nos études l'importance de la rigueur scientifique en médecine.

Le professeur de Ferrière Le Vayer pour avoir accepté d'être présent dans mon jury et pour les pistes que vous m'avez données dans mes recherches.

Je remercie toutes les personnes qui m'ont aidées dans mon travail notamment M. Maël Lemoine (département de SHS, UFR médecine Tours), l'équipe de la BU de médecine de Tours, Josiane Guidault, secrétaire de la mairie de Saint-Flovier toujours disponible; M. Henri Detroussel pour ses recherches sur le château de Saint-Senoch et la propriété Sainte Barbe; la famille Robin ; la famille Gaudeau ; M. Morin; Melle Pottier; la famille Buzelay ; Micheline Fadeau, secrétaire de mairie de Fléré la Rivière...

Je remercie tout particulièrement Françoise pour le temps précieux qu'elle m'a consacrée.

Je pense aussi à tous ces médecins qui m'ont donné l'envie de faire de la médecine générale : Yves Chambraud, Guy Turpin, Jacques Bertrou, Isabelle Bourgois, Brigitte Lamarque, Frédéric Garnier, et bien d'autres...

Elodie, Julie, Lucie, Marion et Pauline. Etre externe avec vous a été un vrai plaisir. A nos rires et nos pleurs. Quel plaisir de partager avec vous nos discussions interminables sur la médecine et sur nos propres vies. Merci pour ses bons moments passés et à venir.

Je tiens à remercier très sincèrement :

Mes parents

Soutien inconditionnel dans mes études et ma vie personnelle. Vous avez su me donner les meilleures conditions pour réussir mes études.

Ma sœur Agnès, quand on partageait nos repas entre les révisions, quand tu as dû m'héberger et me supporter plusieurs mois la nuit... et même le jour pendant les repos de garde.

Mon frère François pour son ouverture d'esprit vers tout ce qui n'est pas médical !

Vincent. Merci de m'avoir soutenu pendant mes études. Que nos projets d'avenir soient tels que nous les rêvons.

## TABLE DES MATIERES

AVANT-PROPOS .....	2
PREMIERE PARTIE .....	5
I)    BIOGRAPHIE D'ALBERT ROBIN .....	6
1) <i>Sa jeunesse</i> .....	6
2) <i>La guerre franco-prussienne</i> .....	6
3) <i>Sa carrière</i> .....	8
4) <i>Sa famille</i> .....	12
5) <i>La fin de sa vie</i> .....	14
II)   ALBERT ROBIN, SAINT-FLOVIER ET LA TOURAINE .....	16
III)  ALBERT ROBIN, PERSONNAGE DU GOTHA .....	21
1) <i>Robin mondain</i> .....	21
2) <i>Robin séducteur</i> .....	25
IV)   ALBERT ROBIN, LE MEDECIN ET LE PROFESSEUR .....	30
1) <i>L'enseignant</i> .....	30
2) <i>Vue d'ensemble des publications et thèmes</i> .....	31
3) <i>Les élèves et collaborateurs</i> .....	35
4) <i>Albert Robin et la microbiologie</i> .....	37
5) <i>La tuberculose et l'office antituberculeux</i> .....	39
V)   ALBERT ROBIN ET LA THERAPEUTIQUE .....	41
1) <i>Léon Daudet (1867-1942)</i> .....	41
2) <i>Léon Jacquemaire (1850-1907)</i> .....	42
3) <i>Les stations thermales</i> .....	46
4) <i>L'office antituberculeux et la thérapeutique</i> .....	47
SECONDE PARTIE .....	49
INTRODUCTION .....	50
METHODE .....	50
DESCRIPTION DU TEXTE .....	51
DISCUSSION .....	53
CONCLUSION .....	57
CONCLUSION .....	59
ANNEXES .....	60
ANNEXE 1 : LA NOUVELLE REPUBLIQUE : « CLAIRE ET PAULINE ONT SIGNE » .....	61
ANNEXE 2 : PROGRAMME DU COLLOQUE ORGANISE A SAINT-FLOVIER .....	62
ANNEXE 3 : LES HABITANTS DE SAINT-FLOVIER RACONTENT LE COLLOQUE .....	64
ANNEXE 4 : LES ELEVES ET COLLABORATEURS D'ALBERT ROBIN .....	65
ANNEXE 5 : LE FONCTIONNEMENT DE L'OFFICE ANTITUBERCULEUX : .....	66
ANNEXE 6 : QUAND LEON DAUDET PARLE D'ALBERT ROBIN .....	68
ANNEXE 7 : GLYCEROPHOSPHATES, PREPARATIONS L. JACQUEMAIRE (BIUM) .....	70
ANNEXE 8 : LA METHODE FONCTIONNELLE .....	77
ANNEXE 9 : TABLEAU RECAPITULATIF DE LA VIE D'ALBERT ROBIN .....	90

## Avant-Propos

Pour comprendre comment cette thèse est née, il faut savoir que je suis originaire d'un petit village du Sud de la Touraine, Saint-Flovier. J'ai commencé mes études de médecine en 2002, sans plan d'avenir particulier. Nous sommes au début du XXI<sup>e</sup> siècle et la démographie médicale devient inquiétante tant pour les patients que pour les médecins en exercice. Elle préoccupe même les politiques. Loin de moi l'idée de rester dans ce village, mais le Dr Chambraud, médecin généraliste de Saint-Flovier, commence à penser à son départ et comprend bien que, s'il ne réagit pas, il ne trouvera personne pour prendre en charge ses patients lors de sa retraite. Sauf si... il propose à deux de ses patientes, étudiantes en médecine, de travailler avec lui et de prendre sa suite. Pauline Gaborieau et moi-même sommes d'accord. Il n'est pas question aujourd'hui de travailler seules et nous voulons rester en milieu rural. L'idée de la création d'une maison médicale à Saint-Flovier soutenue par les acteurs locaux est alors née. Inutile de préciser qu'un projet tel que le nôtre est plutôt inhabituel... Il a rapidement intéressé la mairie, la communauté de communes et le conseil général (cf. annexe 1).

Tout a vraiment commencé par un coup de téléphone. Le Professeur Watier cherchait à me joindre ; la mairie de Saint-Flovier s'est chargée de m'en informer... Que me voulait-il ? Comment la mairie de Saint-Flovier pouvait-elle le connaître ? Il m'appelle et me raconte l'histoire qu'il a découverte. Deux heures au téléphone ! Il faut dire que le professeur Watier n'est pas avare de ses mots. Mais l'histoire est plutôt surprenante : il me parle d'Edmond Chaumier et de son centre de production de vaccin antivariolique. Il m'explique qu'Edmond Chaumier était natif de Saint-Flovier et que son père était officier de santé dans ce même village. Je n'ai jamais entendu parler de cet homme, mais apparemment, je ne suis pas la seule !

Il ajoute, ce n'est pas tout, qu'un autre personnage lui semble important : Albert Robin, lui aussi originaire de Saint-Flovier. C'est dans ce petit village que la vocation de ce professeur de la Faculté de médecine de Paris est née, lors de sa rencontre avec Bretonneau venu consulter un patient. Et Albert Robin connaissait Edmond Chaumier...

Cette histoire devient hallucinante pour une petite commune comme la nôtre. En fait, Hervé Watier sait que je vais m'installer à Saint-Flovier avec Pauline. Il l'a appris en lisant un article de *La Nouvelle République* que lui a montré le maire lors de sa visite à Saint-Flovier (cf. annexe 1). En effet, il est venu y organiser un colloque. Alors là, que la Faculté de médecine vienne à moi, ce n'est même plus hallucinant, c'est démentiel !

Il me proposait de participer avec Pauline au colloque et de faire une présentation sur Albert Robin, ce que nous avons accepté. Un mémoire de master d'histoire sur Edmond Chaumier était en cours, par Claire Marchand. Quant à Françoise Tauty, doctorante en histoire, elle travaillait sur Léon Thibault, médecin bien connu des Flovéens puisqu'il fut maire de la commune. Il est à l'origine du premier réseau d'eau potable en zone rurale du département en 1909 installé à la suite d'une épidémie de fièvre typhoïde. Il se trouve que Saint-Flovier souhaite fêter le centenaire de ce réseau. Ce sera lors du colloque intitulé « L'eau, du risque épidémique à l'hygiène, de l'abondance à la pénurie » en septembre 2009. Il entre dans le cadre du projet ORHIBIO (ORigines et Histoire de l'Industrialisation des

BIotechnologies : Réseaux médicaux, formation et recherches en région Centre, XIX<sup>e</sup> – XX<sup>e</sup> siècles), porté, entre autres, par le Professeur Marc de Ferrière le Vayer (*cf.* annexes 2 et 3). Ma contribution à ce colloque m'a donné envie de creuser davantage dans l'histoire de la vie d'Albert Robin. Les Professeurs Watier et Lehr-Drylewicz m'encouragent et sont partants pour me diriger dans ce projet de thèse. C'est ainsi que l'aventure a débuté...

« ... Bretonneau, l'humble petit officier de santé de Chenonceau, le génial observateur qui, aux lumières de la clinique seule, constituant les entités de la diphtérie et de la dothiéntérie, fut le créateur de la pathologie spécifique infectieuse, que, 50 ans plus tard, notre Pasteur devait asseoir sur l'impérissable base de l'expérimentation.

Bretonneau! Cet admirable savant fut aussi le modèle du dévouement et de la grandeur professionnelle. Je veux vous en citer un exemple qui n'est connu que de moi, et peut-être aussi de mon ami Chaumier, votre éminent vice-président, car son honorable père, un brave et consciencieux praticien de village, en fut témoin. Bretonneau, très âgé et qui avait à peu près renoncé à la pratique médicale, fut appelé en consultation, il y a quelque 45 ans, dans la commune de St-Flovier, auprès d'une personne aisée du pays. La consultation terminée, la famille remit à Bretonneau ses honoraires en une enveloppe cachetée qu'il glissa dans sa poche. Il allait remonter dans la carriole qui l'avait amené, quand un vieil homme en haillons s'approcha et lui demanda s'il consentirait à voir au hameau de la Parauderie, à quelques minutes de là, une pauvre femme très malade. Avec un bon sourire, Bretonneau accepta, mettant en pratique ainsi cette formule des fondateurs de votre Société qui « ne devaient se permettre aucun loisir tant qu'ils trouveraient du bien à faire ou du malheur à prévenir ». La malade occupait une misérable chambre enfumée, basse, au sol de terre battue. Elle était là, décharnée, étendue sur une paille sordide, en ce réduit de misère. Bretonneau l'examina longuement et lui dit : "Ma bonne femme, ce qu'il vous faut, c'est du grand air, du soleil, puis une bonne nourriture avec du bouillon, de la viande et du vieux vin." Ayant dit cela, il jeta un court regard sur la lamentable décrépitude de la mesure, puis cherchant sa poche, il en sortit l'enveloppe fermée qu'on venait de lui donner, et, discrètement presque timidement, il la mit dans la main de la pauvre.

Les années, Messieurs, les longues années oubliées ont passé sur ce souvenir sans l'atteindre et en ce jour de fête j'aime à évoquer devant vous, avec une émotion que je sens partagée, la mémoire de l'illustre vieillard, à la longue redingote flottante, à la cravate blanche plutôt défraîchie et mal nouée, au large et vieux chapeau brossé de travers, que transfiguraient le désintéressement et la bonté et dont le cœur ardent, sous des dehors austères, débordait d'infinie et de généreuse pitié. »

Extrait du discours du Pr Albert Robin (en tant que délégué de l'Académie de médecine) le 10.12.1901 à Tours à l'occasion de la célébration du centenaire de la Société médicale d'Indre-et-Loire (*Gazette médicale du Centre, décembre 1901*).

# Première partie

# I) Biographie d'Albert Robin

(Cf. annexe 9.)

## 1) Sa jeunesse

Albert Robin est né à Dijon le 19 septembre 1847. Il est le fils unique de Jeanne-Marie Célestine Regneau<sup>1</sup> et d'Amant (François Désiré) Robin. La mère d'Albert Robin est dijonnaise, fille et petite fille de brasseurs installés au Castel-Montigny à Dijon. Abraham (Edouard) Regneau, le grand-père, s'associe avec Alexandre Boenickhausen (dit Eiffel), le père de Gustave Eiffel. Plus tard, Gustave Eiffel épousera la cousine d'Albert Robin, Geneviève Emilie Marie Gaudalet<sup>2</sup>. Une guinguette est installée dans le Castel ; elle est le rendez-vous de la société dijonnaise.

Le père d'Albert Robin, Amant Robin<sup>3</sup> n'est pas dijonnais mais tourangeau. Il est né à Saint-Flovier où ses parents sont propriétaires cultivateurs. Il est parti à Dijon et il est devenu industriel ; il est enregistré comme négociant, mais aussi, plus tard, comme filateur. Après ses études au collège à Dijon, Albert Robin entre à l'usine paternelle, car son père, notable industriel, souhaitait qu'il lui succédât. Mais il quitte rapidement l'usine pour se consacrer à l'étude des sciences ; il n'a alors que 17 ans. Il entre alors comme préparateur dans le laboratoire de chimie du Pr Claude Ladrey (1823-1885), à la faculté des sciences de Dijon.

Puis il quitte la région et rejoint à Paris, toujours comme préparateur de chimie, le laboratoire du baron Paul (Arnould Edmond) Thénard (1819-1884), fils de Louis-Jacques Thénard (1777-1857), célèbre chimiste. Paul Thénard habitait le château de Talmay en Côte-d'Or, il avait travaillé avec le Pr Ladrey sur la lutte contre le phylloxera du vignoble dijonnais. Le père d'Albert Robin, furieux, lui coupa les vivres (et mourut peu de temps après, en 1864).

« *La chimie, tout autant peut-être que le souvenir de Bretonneau, le conduisit à la médecine et c'est de ses maigres appointements de préparateur qu'il a payé ses premières inscriptions.* [...] »<sup>4</sup>

## 2) La guerre franco-prussienne

C'est donc pendant son séjour chez Thénard (de 1866 à 1870<sup>5</sup>) qu'Albert Robin commence ses études médicales. Il est, en parallèle, externe des hôpitaux de Paris, à l'Hôtel-Dieu, et c'est alors que la guerre éclate. Fils d'une veuve, il n'est pas mobilisé, mais veut s'engager : il est refusé pour cause de myopie. Il part quand même vers l'est, attaché à une ambulance privée qui tombe bientôt aux mains des Prussiens. Ces derniers veulent en chasser les blessés français pour y mettre les leurs, au mépris des conventions internationales. Albert Robin proteste avec violence : il est fait prisonnier le 14 août et condamné à mort pour acte

---

1. Archives départementales de la Côte-d'Or <http://www.archives.cotedor.fr/jahia/Jahia/pid/1415>

2. G. Eiffel. Mémoires de G. Eiffel : Notice généalogique sur nos ancêtres. Tome 1, Chap. 1.

(c)Association des Descendants de Gustave Eiffel. Disponible sur : [www.gustaveeiffel.com](http://www.gustaveeiffel.com)

3. Archives départementales d'Indre-et-Loire, registre de l'état civil de Saint-Flovier.

4. E. Rist. *25 Portraits de médecins français 1900-1950*. Paris: Masson, 1955. Print.

5. F.L.S, Gazette des Hôpitaux, 29/09/1928, p. 1366 (Académie de médecine).

de rébellion. Son sang-froid en aurait imposé aux Allemands qui lui laissent la vie sauve. Le Pr Armant Gautier raconte<sup>6</sup> : « *Pourquoi n'ajouterais-je pas qu'alors qu'il était prisonnier des Prussiens, Robin avait encore trouvé le temps de se faire condamner pour acte de rébellion ? Prêt à mourir, son indomptable sang-froid désarma le vainqueur. Le chef des forces prussiennes, le Grand-Duc de Mecklembourg, admira le jeune patriote et lui laissa la vie. Oui ! Cet officier ennemi fit cet acte de magnanimité ! Notre ami fut sauvé et conquit ainsi de hautes et précieuses amitiés.* »

Il finit par s'évader le 24 août 1870, parvient à atteindre Verdun où il remplit les fonctions d'aide-major, et se joint aux combattants pour accomplir des missions dangereuses. Il met à profit ses connaissances en chimie pour fabriquer des explosifs. Il est deux fois cité à l'ordre du jour de l'armée et décoré de la Légion d'Honneur le 31 octobre 1870 ; il a 23 ans. Verdun capitule le 9 novembre ; Albert Robin réussit à quitter la ville et gagne la Belgique. Voulant continuer la lutte, il rejoint l'armée de la Loire avec laquelle il prend part aux derniers combats dont la bataille du Mans, les 10 et 11 janvier 1871. Au moment de l'armistice (29.01.1871), il est officier de cavalerie à Nantes<sup>7</sup>.

Après la guerre, il est tenté par l'armée, hésite, mais retourne à ses études médicales. Il reprend comme préparateur de chimie chez Thénard à Paris, et prépare ses concours de médecine.

---

6. Hommage Au Professeur Robin 11 Mars 1906. Evreux : Impr. Ch. Herissey, 1906.

7. E. Rist. 25 *Portraits de médecins français 1900-1950*. Paris : Masson, 1955.

### 3) Sa carrière

En 1872, il passe le concours de l'internat et il est reçu major. Un vieux règlement oblige le premier de chaque promotion à prendre service pour un an à la clinique chirurgicale de la Charité. Il commence alors avec le Pr Léon Athanase Gosselin (1815-1887) qui le choisit pour lui apprendre la chirurgie. Puis, l'année suivante, il continue à Beaujon avec le Pr Adolphe Gubler (1821-1879) qui l'initie à la thérapeutique clinique. Gubler était un élève d'Armand Trousseau (1801-1867). Il occupait, depuis 1868, la chaire de thérapeutique de la Faculté de médecine de Paris. Albert Robin lui vouait une certaine admiration et a fortement subi son influence : « *Gubler fut, en un mot, l'un des créateurs les plus autorisés des applications cliniques de la chimie biologique, tant par ses travaux personnels que par la direction qu'il sût donner à ses élèves et les nombreuses recherches dont il a été l'instigateur. Avant lui, on était resté confiné dans le domaine de la science pure ; il fut l'un des premiers qui, chimiste et médecin à la fois, entra résolument dans la pratique, dotant ainsi la séméiologie d'une branche nouvelle et de procédés cliniques qui sont aujourd'hui universellement employés.* »<sup>8</sup> Albert Robin raconte les dîners du vendredi où Gubler accueillait ses élèves pour discuter des événements scientifiques de la semaine.

Il sera ensuite interne chez Jules Parrot (1829-1883) aux Enfants-Assistés, lorsque Edmond Chaumier (originaire de Saint-Flovier) y arriva comme externe. Il finit en 1876 avec François Sigismond Jaccoud (1830-1913) à Lariboisière. Albert Robin devait déjà impressionner avec ses 3 années d'ancienneté comme interne et son prestige de major d'internat et de chevalier de la Légion d'Honneur... Il est de la même promotion que Charles Richet<sup>9</sup> (1850-1935), et il était l'ami de Joseph Renaut (1844-1917), originaire de la Touraine et rencontré pendant son internat.

Son internat terminé, Albert Robin soutient sa thèse à Paris en 1877, intitulée « Essai d'urologie clinique. La fièvre typhoïde ». Dans sa première partie, il décrit l'urologie clinique comme la « *réunion des caractères séméiologiques que l'on détermine au moyen de l'examen des urines, pratiqué au lit du malade* ». Il déplore le peu d'importance donné à cette discipline : « *Le clinicien s'en tient simplement à la recherche de l'albumine, du sucre et à la constatation de certains caractères physiques : les dosages de l'urée, de l'acide urique, des chlorures, de l'acide phosphorique, etc., ne sont effectués que dans des circonstances exceptionnelles.* » Il redonne à l'urologie une importance clinique, complémentaire du stéthoscope, du thermomètre, etc. Il décrit des syndromes urologiques selon les diverses périodes de la fièvre typhoïde.

De 1877 à 1884, il est chef de laboratoire chez Louis Philippe Alfred Hardy (1811-1893) à la Charité et poursuit ses études chimiques. Il est aussi devenu l'élève de Charles Adolphe Wurtz (1817-1884) et d'Armand Gautier (1837-1920).

« *S'il choisit définitivement la carrière médicale, c'est [...] dans le but de chercher à appliquer les connaissances chimiques qu'il avait pu acquérir, avec la constante préoccupation qui ne le*

---

8. A. Robin. Biographie d'Adolphe Gubler (1821-79). Compte rendu de la Société de biologie. 1879, Par., 1880, 7. s., i, 179-187.

9. H. Bouquet, *Nécrologie*, 24 septembre 1928 (Académie de médecine).

*quittera plus, de fournir à la clinique et à la thérapeutique des bases plus scientifiques, et par conséquent plus solides.*<sup>10</sup> »

« Béhier, Hardy, Gubler, Germain Sée, furent ses maîtres, et, parmi eux, ce dernier semble celui qui exerça de l'influence sur sa formation intellectuelle.<sup>11</sup> » Germain Sée (1818-1896) est d'origine alsacienne. C'est un médecin juif (nous sommes contemporains de l'affaire Dreyfus) qui succède à Trousseau comme chef du service de clinique de l'Hôtel-Dieu de Paris. Napoléon III avait nommé Germain Sée pour la chaire de thérapeutique, « sans limite d'âge », alors qu'il n'était pas agrégé. Cette nomination entraîna de nombreuses protestations de la part du corps médical enseignant. « On lui doit [...] l'application de médicaments nouveaux aujourd'hui universellement admis et employés comme le salicylate de soude, l'antipyrine, le convallaria maialis, les vapeurs de créosote, etc., la lactose, l'iodure de potassium, etc., etc. toutes découvertes de la plus haute importance enfin, qui ont valu à ce savant l'estime et la reconnaissance de tous.<sup>12</sup> »

Louis-Jules Béhier (1813-1876) est un grand clinicien, passionné d'enseignement qui exerce à l'Hôtel-Dieu où Albert Robin fait son internat. Il a publié un traité de pathologie avec le Pr Hardy. Il a réintroduit la méthode des injections sous-cutanées afin d'accélérer l'absorption des médicaments<sup>13</sup>.

Albert Robin soutient une première thèse d'agrégation en 1880, intitulée « Des troubles oculaires dans les maladies de l'encéphale », mais ce n'est qu'en 1883 (à l'âge de 36 ans) qu'il est reçu professeur agrégé de la Faculté de médecine avec une seconde thèse d'agrégation sur « Les affections cérébrales consécutives aux lésions non traumatiques du rocher et de l'appareil auditif.<sup>14</sup> »

Malgré cette agrégation, il ne parvient pas à accéder à une chaire, et cette attente dura de longues années. Il faudra qu'il trouve lui-même les moyens de créer cette chaire. C'est le Duc de Loubat<sup>15</sup>, ami d'Albert Robin, qui accepte de la financer ; il est alors âgé de 59 ans.

« Il n'a la robe rouge de professeur titulaire qu'en 1906, grâce à la munificence éclairée d'un riche protecteur des sciences, et c'est la chaire de clinique thérapeutique qui lui est attribuée, chaire qui n'existait pas jusqu'ici.<sup>16</sup> » En effet quelques mois avant, le Duc de Loubat avait fait un don à l'Université de Paris d'une somme de quatre cent mille francs pour la création à la Faculté de médecine d'une chaire de clinique thérapeutique<sup>17</sup>.

« Tenu depuis longtemps, depuis trop longtemps, à l'écart de l'enseignement officiel, pour des raisons bien mesquines qu'il est sage d'oublier maintenant, Albert Robin par ses seuls moyens a su créer, à la Pitié d'abord et à Beaujon ensuite, un enseignement magistral, qui a porté dans le

---

10. G. Baudouin. « Albert Robin 1847-1928 ». *Paris médical*, 10 novembre 1928.

11. P. E. Weil. *La Presse médicale*, 20 octobre 1928, p. 1342.

12. *Le Temps*, 13 mai 1896.

13. G. Daremberg. *Les Grands médecins du XIX<sup>e</sup> siècle*. Paris: Masson, 1907.

14. « La médecine moderne. Les maîtres de la médecine ». Le Docteur Albert Robin. N°51. 26 juin 1895.

15. *Le Temps* (Paris. 1861), 27 septembre 1928.

16. H. Bouquet. *Nécrologie*. Coll. « Académie de Médecine », 24 novembre 1928.

17. Dossier de Légion d'honneur, Base Léonore. Loubat Joseph Florimont, Archives nationales, site de Paris. Cote LH/1662/62.

*monde entier sa réputation et soutenu glorieusement l'importance de la science médicale française.<sup>18</sup> »*

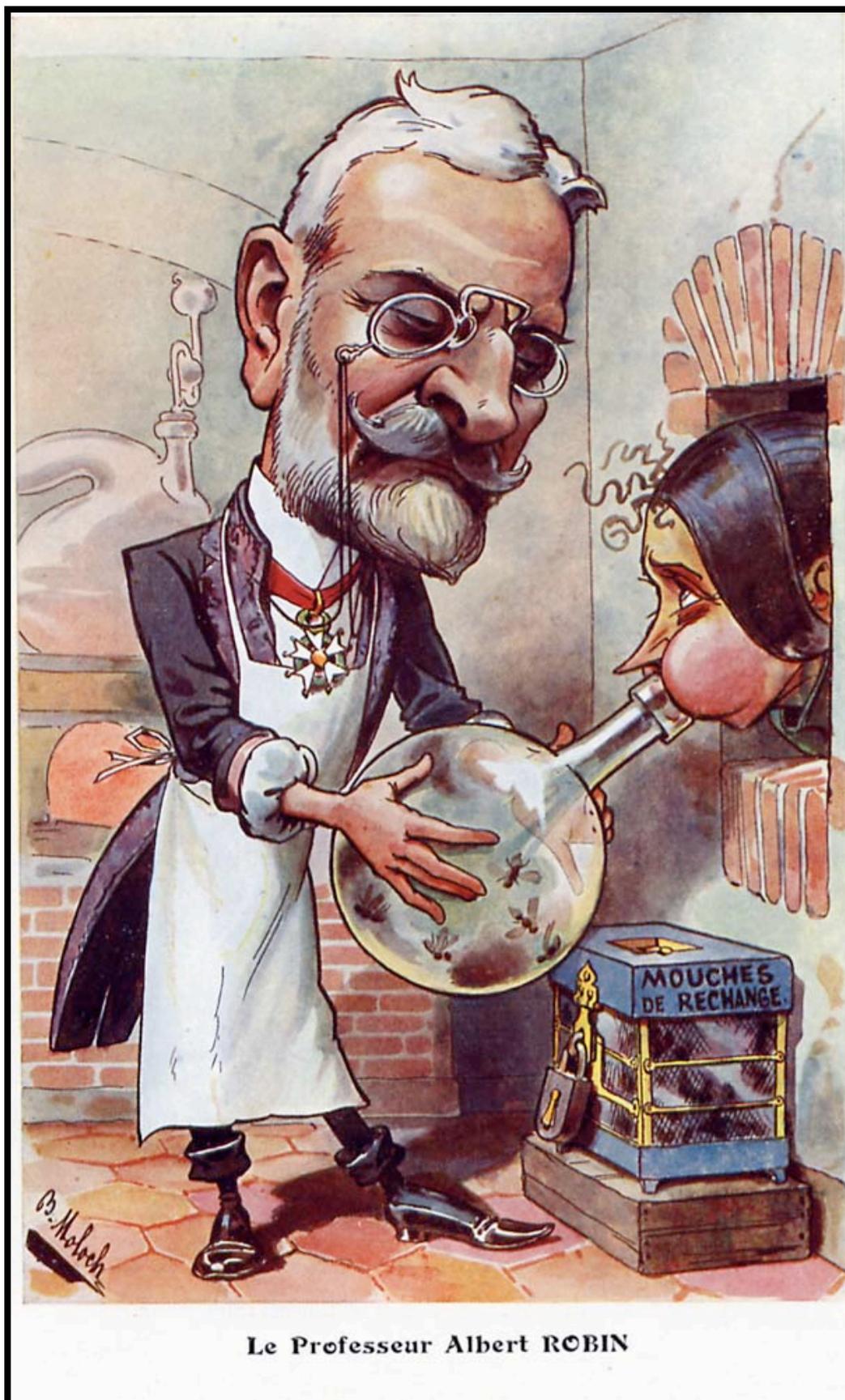


Figure 1: Joseph Florimond Loubat, dit « duc de Loubat » (1831-1927).

Né aux États-Unis, c'est un philanthrope franco-américain connu pour avoir soutenu plusieurs institutions universitaires et scientifiques en Europe et aux États-Unis. Il fait partie des fondateurs et financeurs, en 1895, de la Société des Américanistes de Paris. Un des membres de cette société est James Gordon Bennett, journaliste et grand ami d'Albert Robin. <http://old.library.georgetown.edu>

---

18. G. Bardet. « Création d'une chaire de clinique thérapeutique à la faculté de médecine de Paris », *Bulletin général de thérapeutique médicale, chirurgicale, obstétricale et pharmaceutique*, n° 151. - Paris : Doin, 1906. p. 5 à 9.



Le Professeur Albert ROBIN

Figure 2 : Caricature d'Albert Robin: Molloch. Chanteclair. Avril 1907.

#### 4) Sa famille



Figure 3 : Le Castel. De gauche à droite: Mme Robin-Regneau (mère d'Albert Robin), Miss Ansell (gouvernante), André Robin, Albert Robin, Isabella Robin (collection familiale).

Albert Robin épouse le 28.01.1879 Isabella (Elisabeth Pamela) Berend, née à New York, décédée à Paris en 1908<sup>19</sup>, fille d'un riche banquier américain, Berman Berend, installé à Paris.

D'origine new-yorkaise<sup>20</sup>, il est associé avec un banquier anglais, Georges-Charles Raphaël. La Banque Raphaël est créée en 1866 sous la raison sociale *Raphaël, Berend et Cie*. Son objet ne s'applique pas seulement aux opérations de banque, mais aussi au commerce de l'or et de l'argent. Après le décès de Berman Berend, en 1884, la banque prend le nom de *Raphaël et Cie*. Elle est absorbée en janvier 1973 par la banque Wormser frères<sup>21</sup>.

Isabella Berend et Albert Robin eurent un seul fils, André, né en 1881. On retrouve peu de chose sur Isabella Berend, mais Edmond de Goncourt la décrira en ces termes : « *Une maîtresse de maison à l'amabilité tout en éveil de petits soins autour de vous.*<sup>36</sup> » Léon Daudet décrira un autre aspect de la vie de cette femme (voir Annexe 6).

19. *Le Figaro*, 26 avril 1908. (Obsèques le 25 avril 1908 en l'église américaine de l'avenue de l'Alma à Paris).

20. Généalogie Sedgwick : <http://www.sedgwick.org/na/library/books/sed1961/sed1961-144.html>, p. 144-145.

21. Archives nationales du monde du travail (notice historique).

Edward Berend, le frère d'Isabella, s'essaya à la peinture sous la direction de Manet. Margaret Daisy, la sœur cadette d'Isabella, épousa Paul d'Estournelles de Constant (1852-1924), diplomate et homme politique, prix Nobel de la paix en 1909, originaire de La Flèche dans la Sarthe.

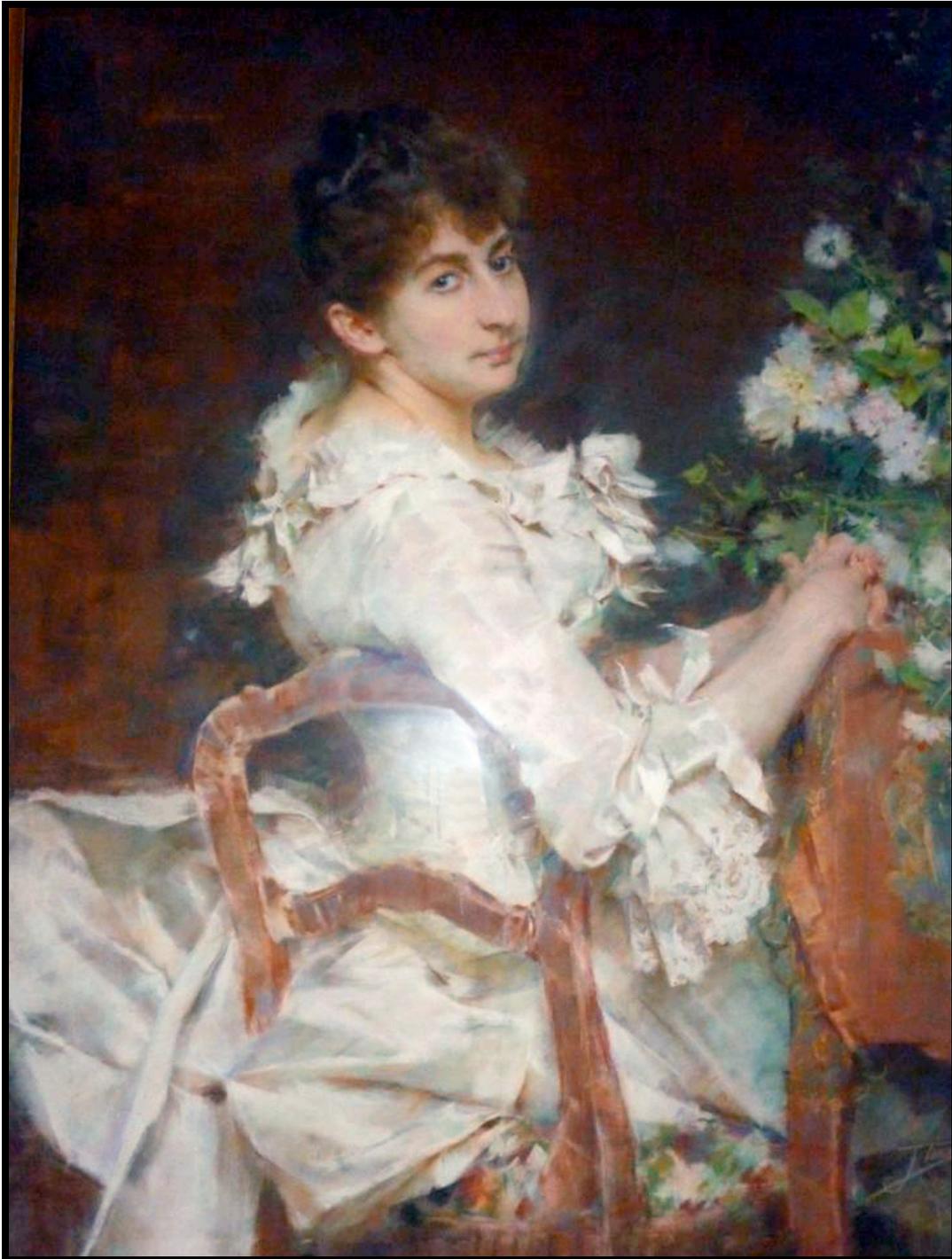


Figure 4 : Portrait d'Isabella Berend (collection familiale).

## 5) La fin de sa vie

Albert Robin se retire de ses fonctions en 1921 à l'âge de 74 ans. Trois ans auparavant, au retour d'un voyage dans le midi, il ressent les premiers symptômes d'une maladie qui devait « *lentement restreindre son activité, raidir ses membres, immobiliser ses traits* ». « *Son intelligence resta claire, lucide, active jusqu'au bout. Il étonnait son entourage par des projets d'investigations nouvelles ayant pour objet la biochimie du cancer.*<sup>22</sup> » S'agissait-il d'un syndrome parkinsonien ?

Albert Robin est décédé le 24 septembre 1928 dans les suites d'une pneumonie, dans sa propriété de Castel-Montigny. C'était un château Louis-XV avec un terrain de 15 hectares qu'il avait hérité de sa mère (famille Regneau). C'est André Robin, son fils, qui finira par céder « Le Castel » à la mairie pour le franc symbolique. C'est aujourd'hui l'école hôtelière de Dijon.

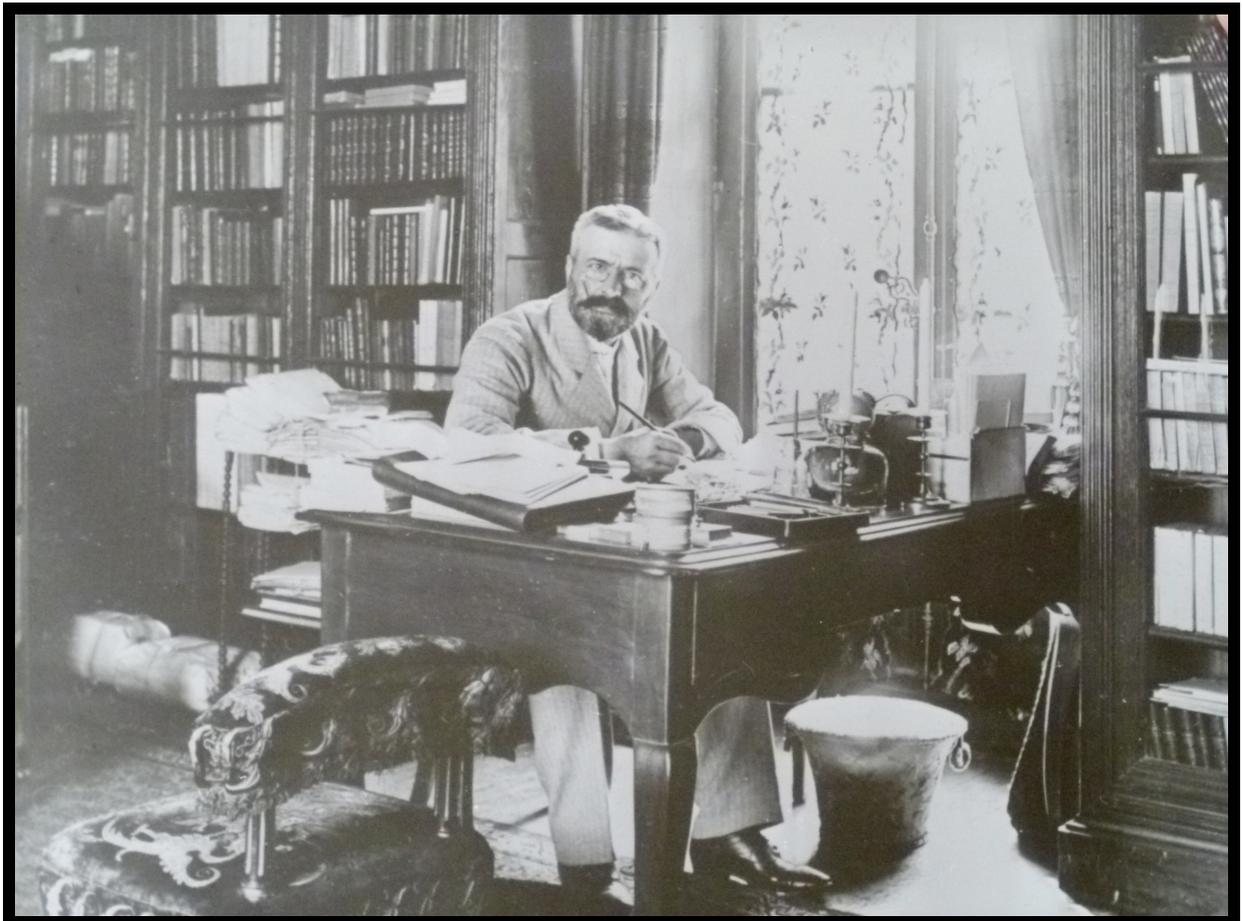


Figure 5 : Albert Robin au Castel (collection familiale).

---

22. E. Rist. *25 Portraits De Médecins français 1900-1950*. Paris: Masson, 1955.



Figure 6 : Portrait d'Albert Robin (collection familiale).

## II) Albert Robin, Saint-Flovier et la Touraine

Albert Robin ne se sent pas tourangeau mais bel et bien dijonnais. En revanche, il garde des liens très forts avec la Touraine. En effet, sa famille paternelle réside à Saint-Flovier et il garde des intérêts personnels dans ce village. Son père, Amant Robin, a un frère Théodore qui restera célibataire, et une sœur Rosalie qui épousera un meunier, M. Bourdeau, mais ils n'auront pas d'enfant. Albert Robin, fils unique, sera donc le seul descendant de cette famille à laquelle il semble attaché malgré l'éloignement. Il passe ses vacances à Saint-Flovier et il dédiera sa thèse à sa grand-mère « Rosalie Arnault de Betz » (comprendre née à Betz-le-Château).

Il semble que la vocation médicale d'Albert Robin prenne ses racines dans ce Sud lochois. Alors qu'Albert Robin n'est qu'un enfant, l'officier de santé de Saint-Flovier est Auguste Chaumier (1800-1871), élève de Pierre-Fidèle Bretonneau (1778-1862). Son dernier fils, Edmond Chaumier (1853-1931), devint médecin lui aussi et il gardera des contacts avec Albert Robin.

La rencontre d'Albert Robin enfant avec Bretonneau, à Saint-Flovier, semble avoir été l'élément déclencheur de sa vocation médicale. Edouard Rist<sup>23</sup> raconte : « [...] *L'une des seules fois que je le rencontrai, ce fut, il y a vingt ans, à une table amie. Il demeura fort silencieux jusqu'au moment où l'un des convives prononça le nom de Bretonneau. Aussitôt le visage de Robin s'éclaira, et il nous conta, de façon inoubliable, un souvenir de son enfance, si significatif de sa manière que je ne puis m'empêcher de le conter à mon tour. Il était chez ses grands-parents maternels [paternels] à Saint-Flovier, en Touraine, lorsque l'un des siens tomba sérieusement malade. Le médecin du pays [Auguste Chaumier] demanda une consultation. Il n'y avait dans le val de Loire qu'un seul consultant imaginable à cette époque, et c'était Bretonneau. Il vint, et, pendant qu'il examinait le malade, on s'occupa de réunir les mille francs qu'il avait l'habitude de recevoir comme honoraires. Grosse affaire, dans un petit pays où les billets étaient tenus en médiocre estime et où l'or ne se montrait pas volontiers : enfin, tant papier qu'or, argent et peut-être bronze, on eut la somme ; elle gonfla un petit sac de toile que Bretonneau enfouit dans la poche de sa redingote. Au moment où il allait repartir pour Tours, un pauvre homme qui avait appris la présence à Saint-Flovier de l'illustre médecin vint le supplier de s'arrêter à la chaumière où sa femme s'en allait de phtisie. Bretonneau s'y rendit, toute la famille lui faisant cortège. Le cas était désespéré ; il donna les quelques conseils d'usage, insista sur la nécessité d'une bonne nourriture, de viandes saignantes, de vin généreux. Puis, soudain, jetant un regard autour de lui, il aperçut dans le logis toutes les marques de la plus extrême misère. Les paroles qu'il venait de prononcer sonnaient comme une dérision. Alors, sans que personne ne s'en aperçût, sauf le petit Albert Robin qui s'était faufilé là, il sortit de sa poche le sac contenant ses honoraires et le glissa sous l'oreiller de la malade... Et le conteur laissait entendre que d'avoir surpris ce geste de Bretonneau, l'avait décidé à se faire médecin. Je ne me risquerai pas à prendre l'anecdote à la lettre. Sans doute s'était-elle un peu transposée dans sa mémoire, mais c'est de telles transpositions que se nourrit l'imagination des poètes. [...]* »

---

23. E. Rist. 25 *Portraits de médecins français 1900-1950*. Paris: Masson, 1955.

Pendant les études médicales d'Albert Robin, on retrouve en filigrane Armand Trousseau. En effet, il était l'élève des successeurs du célèbre médecin (Gubler était son élève, Germain Sée le succède comme chef de service). Puis, tout au long de sa carrière, il côtoie de nombreux médecins tourangeaux montés à Paris comme Edmond Chaumier ou encore Joseph Renaut.

Probable marque de l'attachement d'Albert Robin à Saint-Flovier, il écrit sous le pseudonyme de *Montgenault* quand il joue le chroniqueur médical dans le *New York Herald* de James Gordon Bennett ou le critique littéraire, notamment dans l'édition européenne du même journal : Le *New York Herald Tribune* (qui deviendra l'*International Herald Tribune*). L'origine de ce pseudonyme est parfaitement inconnue actuellement. Aux archives départementales de l'Indre<sup>24</sup>, on retrouve au XVIII<sup>e</sup> siècle un Jacques Robin, sieur de Montgenault, vivant à l'Effougeard à Obterre (commune voisine de Saint-Flovier). Est-ce un ancêtre ? Un parent ? S'en est-il seulement inspiré ? De même, et curieusement, son ami Joseph Renaut publie des poèmes sous le nom de Sylvain de Saulnay notamment « Ombres Colorées » en 1906 (268 p.), ouvrage récompensé par l'Académie française. Saulnay est aussi une commune de l'Indre, dans le canton de Mézières en Brenne située à une vingtaine de kilomètre de l'Effougeard. Joseph Renaut pourrait peut-être avoir lui aussi des origines dans cette région, si l'on se réfère à l'un des travaux qu'il a publiés avec C. Motta-Maia, « *Note sur la structure et la signification morphologique des glandes stomacales de la cistude d'Europe*<sup>25</sup> » (à moins que ce ne soit Edmond Chaumier qui leur ait ramené des cistudes, puisque à cette époque il était à Paris !!). Quoi qu'il en soit, on peut facilement penser que ces deux pseudonymes, Montgenault et Saulnay, ont été choisis en souvenir de racines lointaines.

Nous avons retrouvé ce lien fort dans le testament d'Albert Robin où figure le nom de son « vieux serviteur de Saint-Flovier », monsieur Riffaget, à qui il léguait une rente viagère de 360 F. C'était un ami de la famille. Louis Riffaget est né le 25.03.1844 à Obterre et décède le 22.05.1927 à Saint-Flovier après avoir été le domestique de Mme Bourdeau pendant au moins 10 ans, vivant avec elle. Sa femme, sa fille (Louise Cornet) et sa petite fille (Marcelle) sont couturières à Saint-Flovier. Albert Robin participe financièrement à la création du monument au mort du village. À une trentaine de kilomètres de là, dans la Vienne, il est responsable de la reconnaissance de la Roche-Posay par l'Académie de médecine en tant que station thermale en 1898. Albert Robin disait, parlant du traitement des prurigos eczématisés : « *On usera de l'eau minérale de La Roche-Posay à laquelle M. Morichau-Beauchant a reconnu des propriétés antiprurigineuses.* »

Propriétaire de plusieurs fermes, terres, et maisons à Saint-Flovier et ses alentours, on a longtemps cru qu'Albert Robin avait acquis le château de Saint-Senoch et qu'il venait en villégiature. Mais c'est en réalité son fils André qui a concrètement renoué avec la Touraine<sup>26</sup>.

---

24. Inventaire sommaire des Archives départementales antérieures à 1790. Paroisse de Thoiselay (commune de Châtillon) G 950 1603-1752.

25. J. Renaut & C.Motta-Maia, Note sur la structure et la signification morphologique des glandes stomacales de la cistude d'Europe. Arch. de physiol. norm. et path. 1878, v, 67-74, 1 pl.

26. H. Detroussel. La seigneurie de Saint-Senoch.

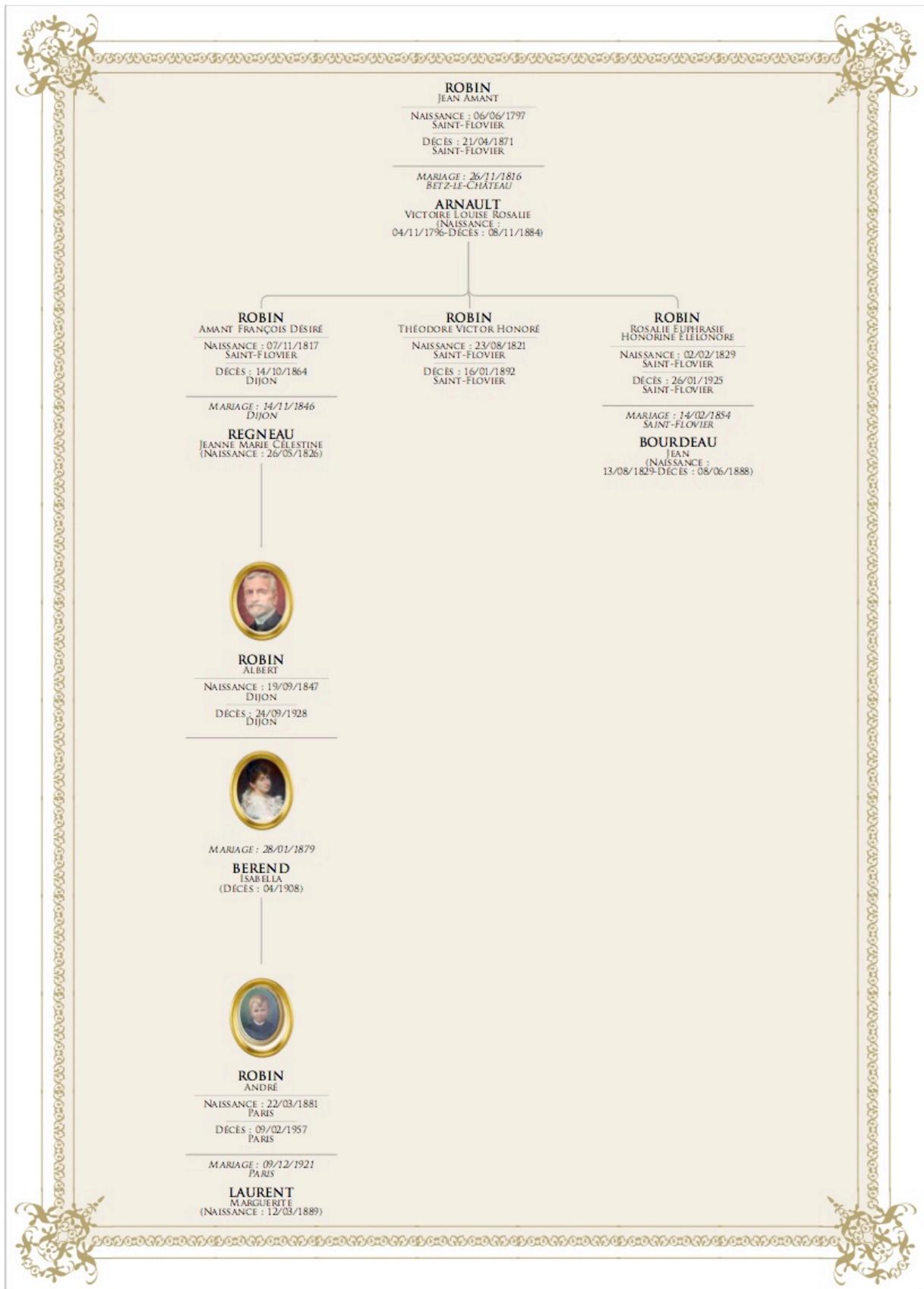


Figure 7 : Arbre des ascendants Robin.

André Robin (Amant Berman Ferdinand Albert André ROBIN né le 22.03.1881 rue Pasquier à Paris chez Berman Berend- décédé le 09/02/1957 à Paris XVI<sup>e</sup>) est le fils unique d'Albert et d'Isabella Robin. Un personnage assez froid. Il est décrit par ses descendants comme quelqu'un qui a eu une enfance malheureuse. Il était capitaine, avait la Croix de guerre et il était Chevalier de la Légion d'honneur (guerre 14-18). Il épouse le 09.12.1921 Marguerite Laurent<sup>27</sup>, fille de M. Laurent, capitaine de vaisseau. Marguerite était professeur de chant au conservatoire de Nantes et avait fait une tournée nationale voire internationale en tant que violoncelliste avec sa sœur Thérèse au violon. André Robin hérite des propriétés de son père, notamment du Castel à Dijon dont on a déjà évoqué l'histoire, mais aussi des propriétés de Saint-Flovier et de ses alentours.



Figure 8 : Propriété Sainte-Barbe à Saint-Flovier (inventaire général du patrimoine culturel) : bâtie au xvii<sup>e</sup> ou xviii<sup>e</sup> siècle<sup>28</sup>, elle est vendue comme bien national en 1791<sup>29</sup>. C'est Antoine Robin, l'arrière grand-père d'Albert qui l'acquiert. André Robin était attaché à cette maison et ne voulait pas la vendre quand les actuels propriétaires (la famille du Dr Gaudeau) le lui ont demandé. C'était sa maison de vacances. Finalement, il change d'avis pour des raisons personnelles. C'est donc le Dr Gaudeau qui l'achète pour exercer la médecine à Saint-Flovier. Parmi les autres propriétés appartenant à la famille Robin peuvent être citées une ferme aux Bournachères à Betz-le-Château, une ferme à la Pairauderie à Saint-Flovier, la ferme Les Buissons à Fléré-la-Rivière (Indre) et probablement deux autres fermes à Cléré-du-Bois (Indre). Dans le village de Saint-Flovier, il hérite d'une maison du xix<sup>e</sup> siècle (située 5, rue Sainte Barbe).

Tout nous porte à croire qu'Albert Robin, dans sa vie parisienne pleine de mondanité, idéalisait la Touraine de son enfance avec laquelle il n'avait jamais vraiment renoué. Ses escapades en province, il les réservait à la Bourgogne où il retrouvait probablement sa mère au Castel. Son fils, André, a accompli ce rêve de retour aux sources.

27. *Le Figaro*. Le 12 décembre 1921.

28. Inventaire général du patrimoine culturel.

<http://www.culture.gouv.fr/documentation/memoire/HTML/IVR24/IA37001269/index.htm>

29. Archives départementales d'Indre-et-Loire, Série 1Q 642.



Figure 9 : Château de Saint-Senoch (style Louis XVI) à Varennes au sud de Loches, près de Saint-Flovier. André Robin achète cette propriété le 26 juillet 1930 alors que son père est déjà décédé depuis 2 ans. Il avait un régisseur à Saint-Flovier, Monsieur Pottier.

Dans les années 1950, André Robin se sépare de toutes ses propriétés tourangelles dont le château (figure 9) qu'il vend à Thérèse et René Planiol en 1951. Thérèse Planiol était l'élève de Robert Debré et cherchait à s'établir en Touraine.



Figure 10 : Stéthoscope de Laënnec (propriété famille Raust) qu'André Robin offre à Jean Raust en remerciement des soins apportés à sa fille. Il appartenait à Albert Robin. André Robin avait quelques relations dans le secteur de Loches, notamment le Dr Jean Raust (1911-1999). C'est pendant la guerre 1939-1945 qu'ils auraient fait connaissance, probablement par la musique, car Fanny D'Aleman<sup>30</sup> (épouse Raust) était pianiste tout comme Marguerite Laurent (épouse Robin). Jean Raust s'est installé à Loches juste avant la guerre. À l'hôpital de Loches, il travaillait à temps partiel et faisait les accouchements et la médecine.

30. D'ailleurs, la mère de Fanny, Madeleine D'Aleman était aussi une grande pianiste (notamment pianiste de Ravel).

### III) Albert Robin, personnage du Gotha

Albert Robin est décrit par Claude Vanderpooten<sup>31</sup> sous ces termes : « *Robin, mondain et séducteur, alter ego médical du chirurgien Pozzi, évoluant parallèlement dans une même clientèle brillante et exigeante...* »

C'est bien ce qui les liait l'un à l'autre. Professeurs tous les deux, ils ont collaboré dans des journaux et dans l'enseignement et côtoyaient le même milieu artistique. « *Pinard, l'accoucheur, représente avec le médecin Robin et le chirurgien Pozzi le troisième élément d'un trio efficace et compétent, apte à partager et satisfaire les exigences multiples d'une clientèle mondaine et aristocratique au sein de laquelle ils évoluent avec aisance.* <sup>31</sup> »

#### 1) Robin mondain

Albert Robin semblait être entré dans « *un monde princier, fastueux, où il devait être écouté comme un oracle et aimé comme un ami* » à la suite d'un voyage. En effet, à la fin de ses études, il partit en Allemagne revoir le Grand Duc de Mecklembourg qui l'avait sauvé de la condamnation à mort en août 1870. Il plut énormément, et fut invité à la noce de la fille du Grand Duc avec une altesse impériale, le Grand Duc Wladimir de Russie. Ce dernier s'attacha au médecin, et lui promit de ne se faire soigner que par lui quand il sera à Paris<sup>32</sup>. L'histoire est-elle vraie ? En tout cas, il ne fait pas de doute qu'Albert Robin savait séduire les personnes fortunées.

Il soignait l'impératrice Eugénie, ainsi que le tsarévitch Nicolas II. « *Très lié avec les grands ducs de Russie, dont il était le médecin à Paris, il contribua des premiers à la préparation de l'alliance franco-russe.* <sup>56</sup> »

Albert Robin est d'ailleurs en relation avec Arthur Pavlovich de Mohrenheim, baron né à Moscou en 1824 et ambassadeur de Russie à Paris.

---

31. C. Vanderpooten. *Samuel Pozzi : chirurgien et ami des femmes*. Ozoir-la-Ferrière; [Neuilly]: In Fine ; VO Ed., 1992.

32. A. Robin (1847-1928), société médicale des hôpitaux, séance du 28 décembre 1928, p. 1844-1849.

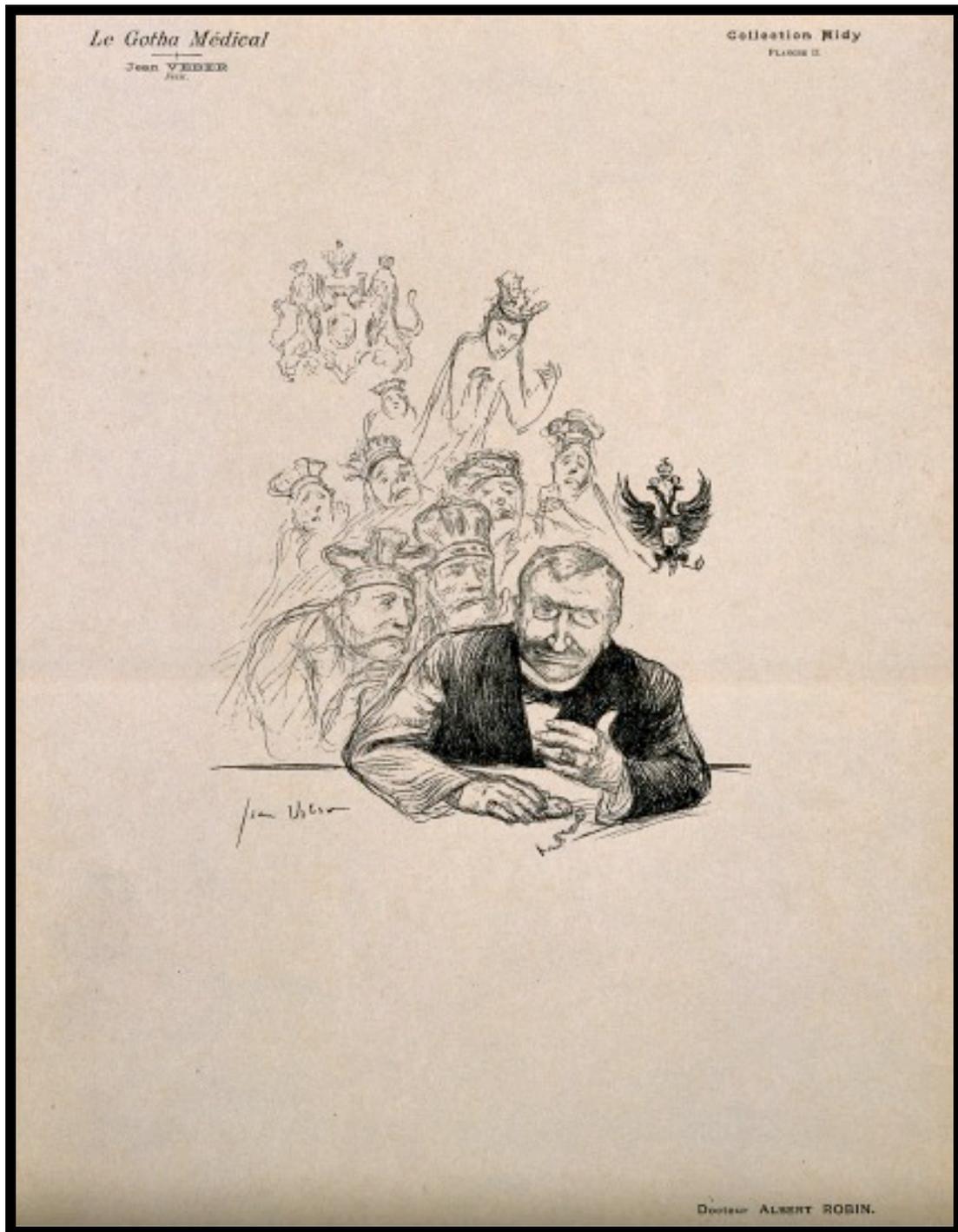


Figure 11 : Wellcome Library, London. Albert Edouard Charles Robin. Lithograph by J. Veber.

Le professeur Pozzi et Albert Robin fréquentent tous les deux le salon de Mme de Caillavet<sup>33</sup>, l'égérie d'Anatole France. Elle y reçoit une partie de la société intellectuelle française (politiques et écrivains) dont plusieurs dreyfusards. On y retrouve la célèbre Sarah Bernhardt qui fut la maîtresse de Pozzi, mais aussi parmi les plus célèbres : le baron et la baronne de Rothschild, Clémenceau, Lecomte de Lisle, Léon Blum, Jean Jaurès...

33. P. Palau. Le professeur Albert Robin (1847-1928), un Dijonnais en vue dans le Paris de la Belle Époque (première partie). Bulletin de liaison numéro 39-4e trimestre 2006- Association pour le renouveau du vieux Dijon.

Dans sa chronique sur les professeurs de clinique de la Faculté de médecine de Paris<sup>44</sup>, Pierre Maurel parle du Professeur Robin comme un médecin très recherché des « gens à la mode ». À l'hôpital Beaujon où il enseigne, on y remarque certaines femmes du monde dont certaines en tenue hospitalière assuraient le service aux côtés des étudiants.

« Médecin de Mme Charpentier, épouse de l'éditeur et collectionneur Georges Charpentier, il fréquente leur salon où se rencontrent écrivains et artistes. Les Charpentier aident à se faire connaître des peintres que l'on commence à désigner sous le terme d'"impressionnistes".<sup>34</sup> » Albert Robin connaît Manet (qui peint avec son beau-frère, Edward Berend), Mallarmé ainsi que leur égérie Méry Laurent. Il fera d'ailleurs l'acquisition d'un de ses portraits peints par Edouard Manet intitulé *Méry Laurent au chapeau noir*.



Figure 12 : Edouard Manet (Paris, 1832-Paris 1883). *Méry Laurent au chapeau noir*. Pastel.

Il possède d'autres tableaux de Manet, Monet, Sisley, etc. Il en légua à la ville de Dijon (musée des Beaux Arts). C'est en 1895, qu'il soigne Suzanne Butler (née Hoschedé), la belle-fille et l'un des modèles préférés de Claude Monet. Il l'envoie à Luchon en 1897 pour soigner une pharyngite.

Albert Robin était le médecin personnel d'Octave Mirbeau (1848-1917), écrivain, journaliste et pamphlétaire redouté, qui s'engagea pour Dreyfus. Même si Albert Robin ne semble pas s'être manifesté publiquement, il paraît évident qu'il est, lui aussi, dreyfusard, en raison de ses amitiés mais aussi du fait de l'origine juive de sa femme.

---

34. L'art des collections : bicentenaire du musée des Beaux Arts de Dijon : du siècle des Lumières à l'aube d'un nouveau millénaire musée des Beaux Arts, 2000 – p. 292-299

D'après l'ouvrage de Sacha Guitry, Albert Robin et Octave Mirbeau étaient extrêmement liés l'un à l'autre. Albert Robin s'est occupé de son épouse, Alice Mirbeau, après son accident en avril 1901. En 1913, Mirbeau lui dédie son dernier roman, *Dingo* : « *Au professeur Albert Robin, témoignage d'affection et de reconnaissance / O. M.* » Quelques mois avant sa mort, l'écrivain quitte sa maison de Triel pour s'installer au n° 1 de la rue Beaujon, à Paris, pour être à proximité de son docteur miracle, qui habitait un hôtel particulier au n° 18.

Il fréquentait également Lucien Guitry (1860-1925), comédien très célèbre et père de Sacha. Sacha Guitry écrira<sup>35</sup> : « *Robin était un homme de génie. Non pas à la façon de Pasteur ou de Curie, non pas à la façon de ceux dont les découvertes sont d'immenses bienfaits pour l'humanité tout entière – non, les traits du génie de Robin, ses trouvailles, il n'en faisait bénéficier jamais qu'un seul être à la fois. Les grands médecins ont souvent une tendance à se spécialiser. Enriquer soignait l'estomac, Vaquez soigne le cœur – Robin aussi s'était spécialisé : il soignait les malades. C'était un fort bel homme, élégant, distingué, mais, au premier abord, il n'était pas affable. Son visage hermétique, impassible en imposait beaucoup. Jamais personne plus que lui n'eut davantage l'air d'un médecin...* »

Edmond de Goncourt cite à plusieurs reprises les dîners auxquels assiste le docteur Robin : « *Dîner chez le docteur Robin. Un grand appartement au premier, rue de Saint-Pétersbourg. Les convives sont le ménage Mirbeau, Grosclaude, Robert de Montesquiou. Mallarmé devait être du dîner, mais il en est empêché [...]. Un dîner amusant, un dîner bourguignon venu en grande partie de Dijon...* »<sup>36</sup>

« *Il comptait parmi ses intimes Coppée, Barbey d'Aurevilly, Sardou, Robert de Montesquiou, Edmond Rostand...* »<sup>56</sup>

Léon Bloy, dans *Le Désespéré* (1887) décrit Albert Robin à travers le Docteur Chérubin des Bois : « *C'est le médecin du monde exquis, le thérapeute des salons, l'exorciste délicat des petites névroses distinguées. À peine au début de sa brillante carrière, il a déjà conquis des avenues et des boulevards. Ses grâces personnelles, faites de rien du tout comme sa science même, passent généralement pour irrésistibles.* »

Dans l'organisation de l'Office antituberculeux Jacques Siegfried-Albert Robin, on retrouve sans surprise des femmes de la haute société à qui il donne une place et un rôle importants sous le nom de « Dames Assistantes ». À leur tête, un médecin, une femme toujours : Madame le Docteur Girard-Mangin (1878-1919) qui n'est pas encore « thésée<sup>37</sup> ». « *M. le professeur Albert Robin a accompli ce prodige d'intéresser à une œuvre l'élite féminine de la société parisienne* » (cf. annexe 5).

Léon Daudet (le fils d'Alphonse Daudet) côtoie à peu près le même milieu qu'Albert Robin, mais il ne lui porte pas beaucoup d'estime : « *[Albert Robin] avait une autre méthode. Lui utilisait les riches. [...] Il jouait le savant auprès des malades riches, et l'homme du monde auprès des savants, impressionnant les deux, se moquant de tous.* » (Cf. annexe 6.)

---

35. S. Guitry, *Cinquante ans d'occupations*. 1947.

36. E. De Goncourt & J. De Goncourt, *Journal, Mémoires de la vie littéraire...* 1895-1896.

37. N. Girard-Mangin. *Les Poisons cancéreux*. Thésis. Paris: G. Steinheil, 1909.

## 2) Robin séducteur

Passionné de peinture, de littérature, il était aussi amateur de bons vins et de jolies femmes. Ce n'est pas un secret, car Albert Robin est décrit par ses descendants comme un homme aimant les femmes et aimé d'elles.

Il a eu une liaison avec Liane de Pougy, probablement avec Méry Laurent et avec d'autres. Mais aussi avec Miss Ansell, la gouvernante de son fils. Elle figure d'ailleurs sur une photo de famille dans leur propriété de Castel Montigny (figure 5) ainsi que sur le testament d'Albert Robin comme bénéficiaire d'une rente.

Liane de Pougy (1869 -1950) est une des courtisanes de la Belle Époque. Elle est décrite par Edmond de Goncourt comme « *la plus jolie femme de son siècle* ». Elle est probablement la plus chère aussi. Léon Daudet écrit<sup>38</sup> : « *Albert Robin fut l'occasion d'un petit scandale. Il soignait une courtisane célèbre qui était une merveille de beauté et de grâce.* »

En 1896, quand Albert Robin la séduit, Liane de Pougy vient de rompre avec l'académicien Henri Meilhac, dramaturge librettiste d'Offenbach et elle se produit aux Folies Bergères. Ouvertement bisexuelle, elle a des amants et des amantes des deux sexes qui la couvrent de bijoux. Pour ce qui est de sa liaison avec Albert Robin, elle est évoquée dans le *Journal des Goncourt* : « *Lorrain me peint Liane de Pougy comme une putain à toquades cérébrales. Voici l'histoire : elle s'était prise d'un sentiment pour le médecin Robin. Ledit Robin prétextait un jour un banquet scientifique pour dîner avec une ancienne relation. Liane fut informée et se donna de dépit au peintre Béraud, un vrai déménageur. Là-dessus, Robin lui signifia son congé. Alors la scène de nuit sous les fenêtres de Mme Robin, l'interpellant, lui demandant son mari, puis l'empoisonnement et le raccommodage, auquel Lorrain a assisté et où elle était charmante en sa pâleur d'empoisonnée et où, au milieu d'un lac de larmes, elle s'engagea vis-à-vis de Robin à n'avoir que des amants qu'elle n'aimerait pas... »*

Plus tard, dans la toute dernière chronique du journal des Goncourt (Edmond va mourir treize jours plus tard) : « *Journée passée en tête à tête avec Mirbeau au Clos-Saint-Blaise. Les Robin devaient venir, mais dans le moment, Robin appartient à Liane de Pougy... Montesquiou n'est venu que pour dîner à 7*

38. L. Daudet. *Quand vivait mon père*, 1940.



Figure 13: Liane de Pougy

*heures. Nous causons... sur la philosophie avec laquelle Mme Robin accepte la trahison de son mari, lui donnant des conseils comme en donnerait un frère... » On n'en sait pas beaucoup plus sur leur histoire, mis à part que Liane de Pougy racontera dans un roman *Myrhille* l'histoire de son suicide manqué, pour les beaux yeux d'un avocat nommé Robert...<sup>39</sup>.*

---

39. P. Palau. « Le professeur Albert Robin (1847-1928), un Dijonnais en vue dans le Paris de la Belle Époque (seconde partie) ». *Bulletin de liaison numéro 40-1er trimestre 2007*- Association pour le renouveau du vieux Dijon.



Figure 14 : Maury, R. Caricature. Le professeur Albert Robin. (BIU Santé Médecine)

Albert Robin est un ami de James Gordon Bennett Jr, Américain et richissime patron du *New York Herald*<sup>40</sup>. Ce dernier vit à Paris depuis 1877, après une rupture de fiançailles à New York qui fit scandale. C'est un homme excentrique, mais surtout un sportif passionné de voile (il a traversé l'Atlantique en solitaire à 23 ans) et par les compétitions que permettent les nouveautés mécaniques. À partir de 1900, il va parrainer plusieurs épreuves automobiles dont celle qui s'est prolongée jusqu'à nos jours dans le Grand Prix de France. Il crée en 1909 des coupes internationales d'aéronautique.

Il a été propriétaire de plusieurs yachts dont la *NAMOUNA* dans lequel Albert Robin a effectué dans les années 1890 les deux croisières en Adriatique dont il a rendu compte dans les *Mémoires de l'Académie des sciences, arts et belles lettres de Dijon*<sup>41</sup>.

« Son amitié avec Gordon-Bennett qu'il avait su empaumer lui avait valu une "critique littéraire" au *New York Herald*, qui n'était qu'une inénarrable succession d'âneries ; car il n'avait pas plus de goût littéraire que de discernement chimique, ni clinique, bien entendu. <sup>42</sup> »



Figure 15 : James Gordon Bennett, plaque située au 49, rue de l'opéra à Paris.

40. P. Palau. « Le professeur Albert Robin (1847-1928), un Dijonnais en vue dans le Paris de la Belle Époque (seconde partie) ». *Bulletin de liaison numéro 40-1er trimestre 2007*- Association pour le renouveau du vieux Dijon.

41. A. Robin. *Seize jours de croisière sur les côtes de Dalmatie*. impr. de Darantière, 1898, 61 pages.

Et A. Robin. « Cinq jours de croisières en Istrie ». *Mémoires de l'Académie des sciences, arts et belles-lettres de Dijon*. 1895.

42. L. Daudet. « Le Cas Du Professeur Albert Robin » *L'Action française* [Paris] 29 Sept. 1928, numéro 273.

Pour conclure en illustrant à quel point Albert Robin était un homme mondain et séducteur, on peut raconter un épisode de la vie de Joseph Renaut, un de ses amis médecin : « *Renaut tomba un jour gravement malade : pneumonie grippale. [...] Le septième ou huitième jour de la maladie, la famille toujours inquiète téléphone à Albert Robin, le célèbre professeur de thérapeutique de Paris, ami intime de Renaut, pour lui confier son angoisse. Robin, dont la clientèle se recrutait dans le monde du Gotha, envoie cette dépêche laconique : "Quitte aujourd'hui l'Impératrice Eugénie malade pour venir te voir."* Robin arrive en pleine nuit. Renaut venait de faire sa défervescence. Robin l'ausculte, le rassure, annonce sa guérison prochaine et dit en conclusion : *"Tu connais le propriétaire du New York Herald ; eh bien, mon cher, il a eu, il y a quinze jours, les mêmes symptômes que tu présentes, le voici guéri. Joseph, tu as la même maladie que Gordon Bennett."* Et Robin repartit sans doute pour retrouver son impériale cliente. Quelques jours plus tard, Renaut convalescent disait, non sans malice, aux amis qui lui demandaient ce qu'il avait eu : *"Mon ami Albert, qui a abandonné l'Impératrice Eugénie pour venir me voir, a fait un diagnostic singulièrement précis sur mon cas, diagnostic dont lui seul était capable d'ailleurs. J'ai eu, paraît-il, la maladie de Gordon Bennett. Vous voyez qu'on en guérit".*<sup>43</sup> »

---

43. A. Latarjet, *Le professeur Renaut 1844-1917*. Album du Crocodile. 1935.

## IV) Albert Robin, le médecin et le professeur

### 1) L'enseignant

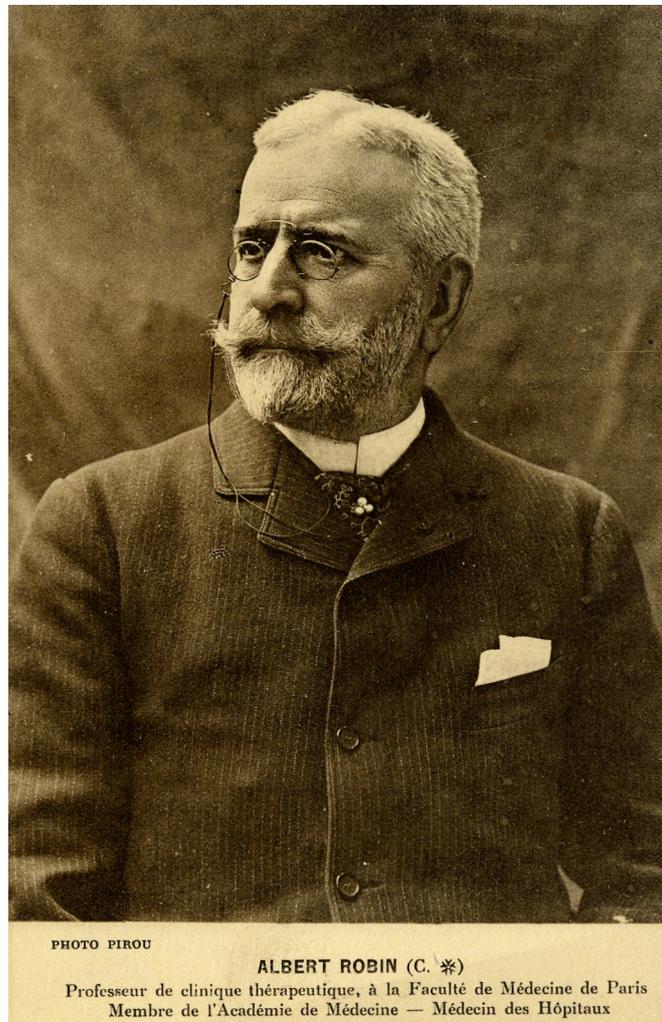


Figure 16

Grâce à l'article de Pierre Maurel<sup>44</sup>, on se plonge pendant quelques instants dans le cours du Professeur Robin à l'hôpital Beaujon : « *Le Professeur présente souvent, au début de la leçon, le malade qui va en être l'objet. Debout près de lui, notes en main, en tenue de ville, il lit l'observation et interroge d'un ton bref et tranchant. Et il a grande allure, avec sa haute taille, son abord un peu froid et hautain, son air supérieur et détaché, dédaigneux un peu, son port de tête impérial (de grand-duc a-t-on dit) et son élégance qui se trahit jusque dans le détail : les cheveux soigneusement partagés d'une raie impeccable, le mouchoir qui pointe hors de la poche du veston, etc. Puis il va s'asseoir derrière la table, entouré des élèves du service. Les bras bien appuyés, il parle tout en jouant avec sa montre qu'il vient de poser devant lui. De temps en temps, brusquement il se renverse sur sa chaise, la tête haute, les bras croisés sur la poitrine, comme d'un air de défi. Ou bien encore dans une attitude familière, il se penche en*

44. P. Maurel, « Le Professeur Albert Robin », *Presse médicale*, n° 4, supplément, 12 janvier 1907, p. 19-20.

*avant, les coudes sur la table, tout en jetant de temps à autre un regard sur ses notes. Le front plissé, l'œil recouvert en partie, capoté comme défendu par la paupière qui retombe, le regard froid et perçant, un peu énigmatique derrière le lorgnon, il regarde à droite, à gauche, sans fixer. Parfois, pour écrire au tableau une formule compliquée, il se dresse de toute sa haute stature, avec cette allure toujours jeune, malgré les cheveux et la barbe grisonnants. Le débit est net, posé, sans exubérance, souvent saccadé, comme si les mots étaient hachés par la mâchoire solide qui se dessine volontaire sous la barbe très courte et finement taillée. »*

Albert Robin ne semble pas être un homme particulièrement abordable, il est souvent décrit comme quelqu'un de plutôt froid. Par contre, il reste incontestable qu'il était un personnage charismatique. *« Indifférent à nos préoccupations habituelles, absent de nos discussions, [Robin] semblait vivre dans un autre monde, un peu irréel, fantastique et presque légendaire. Il avait grand air et son beau visage aux traits irréguliers en imposait. Quelque chose de distant, de réservé dans l'expression comme dans l'élocution, accentuait encore le caractère énigmatique de sa personnalité. Ses amis affirmaient que ce qu'on prenait pour hauteur n'était que timidité et que cet impassible avait le cœur le plus tendre et le plus délicatement bon. On le savait très répandu chez les grands, familier de cours impériales et royales, confident des plus importants personnages. Que ne racontait-on dans le monde de ses succès, de son prestige, de son charme ? À vrai dire il semblait, étrange paradoxe pour notre temps, représenter dans la profession médicale un héros romantique, rêveur, aventureux, solitaire et plein de fantaisie autant que de séduction. »<sup>23</sup>*

## **2) Vue d'ensemble des publications et thèmes**

Vouloir résumer l'œuvre scientifique d'Albert Robin est impossible tant les thèmes abordés sont divers et le nombre de publications important. D'ailleurs, personne ne s'y est jamais réellement essayé. Les rares biographes qui ont écrit au moment de son décès ont plus parlé de l'homme que de l'œuvre. Sans doute Albert Robin n'a pas fait de découverte scientifique majeure qui lui aurait permis de passer à la postérité, mais ses plus de 600 publications ont forcément marqué leur époque. Il prend une place importante en thérapeutique du fait de ses fonctions de professeur de clinique thérapeutique, mais également en présidant des sociétés telles que celle de thérapeutique et celle d'hydrologie. Il ne fait aucun doute que certaines de ses publications ont eu un retentissement médical à son époque<sup>45</sup> ne serait-ce que par sa formation scientifique, ses connaissances en chimie, la solidité revendiquée de ses raisonnements, mais aussi par son charisme, sa force de persuasion et son utilisation habile des médias. En effet, Albert Robin sait les mettre à son service. *« M. le Dr A. Robin, qui est un finaud, a trouvé la solution. Il a fait gémir la grande presse : moyen infallible, qui vaut mieux que toutes les notes insérées dans les feuilles purement médicales. »<sup>46</sup>* Cela d'autant plus qu'il est pendant plusieurs dizaines d'années

---

45. « [Ses] articles et leçons étaient lus, écoutés par de nombreux auditeurs ou médecins soucieux de profiter de son expérience. Son *Traité des maladies de l'estomac, des maladies de la femme* (en collaboration avec P. Dalché), son *Traité de thérapeutique appliquée* ont connu un brillant succès de librairie. » P. Emile Weil. *La Presse médicale*, 20 octobre 1928, p. 1342.

46. *Gazette médicale de Paris : journal de médecine et des sciences accessoires*. « Une leçon de clinique médicale dans une sacristie à Paris » - 1904. - 1904, série 13, n° 04, p. 39-40.

directeur scientifique de *Bulletin de thérapeutique* (de 1895 à 1923) et du *Journal des praticiens*.

Il publie non seulement en France mais aussi à l'étranger, en particulier aux États-Unis (une quarantaine d'articles). De façon assez remarquable, pratiquement tout ce qu'il a publié sur la microbiologie et l'immunologie l'a été aux États-Unis, peut-être par méfiance avec l'institut Pasteur ou à cause de difficultés relationnelles ? (Cf. p. 37)

« *Sa vraie gloire, d'ailleurs, sera d'avoir, sinon inventé, inauguré du moins une méthode générale permettant de pénétrer très avant dans l'intimité d'un organisme malade, capable de renseigner très sûrement sur la nature d'une affection pathologique ; ce nouveau moyen d'investigation donnant ses résultats en formules chimiques a pour lui d'être précis, presque mathématique, de faire de la médecine de moins en moins un art, de plus en plus une science exacte, et je crois que dès maintenant il est permis de présager qu'une thérapeutique nouvelle, moins empirique, plus logique, en découlera, selon le vœu formulé par Claude Bernard.*<sup>47</sup> »

Ériger Albert Robin en successeur de Claude Bernard est probablement exagéré. Il faut savoir que le livre cité ci-dessus a été publié du vivant d'Albert Robin. Il témoigne néanmoins de son travail en faveur d'une médecine plus scientifique et moins empirique. L'auteur introduit alors l'objectif d'Albert Robin qui est de trouver des preuves scientifiques pour améliorer la thérapeutique.

Les thèmes des publications d'Albert Robin sont exposés dans l'ouvrage intitulé *Titres et Travaux de Albert Robin*<sup>48</sup>. Pour évaluer quels thèmes avaient le plus préoccupé l'auteur, nous avons trié les publications selon sa propre classification. Il y a donc 24 thèmes différents que l'on peut retrouver dans la figure 17 :

---

47. H. Bianchon. *Nos Grands Médecins d'aujourd'hui*. Paris: Société d'éditions scientifiques, 1891.

48. A. Robin. *Titres et travaux scientifiques d'Albert Robin*. Paris: Leve, 1914.

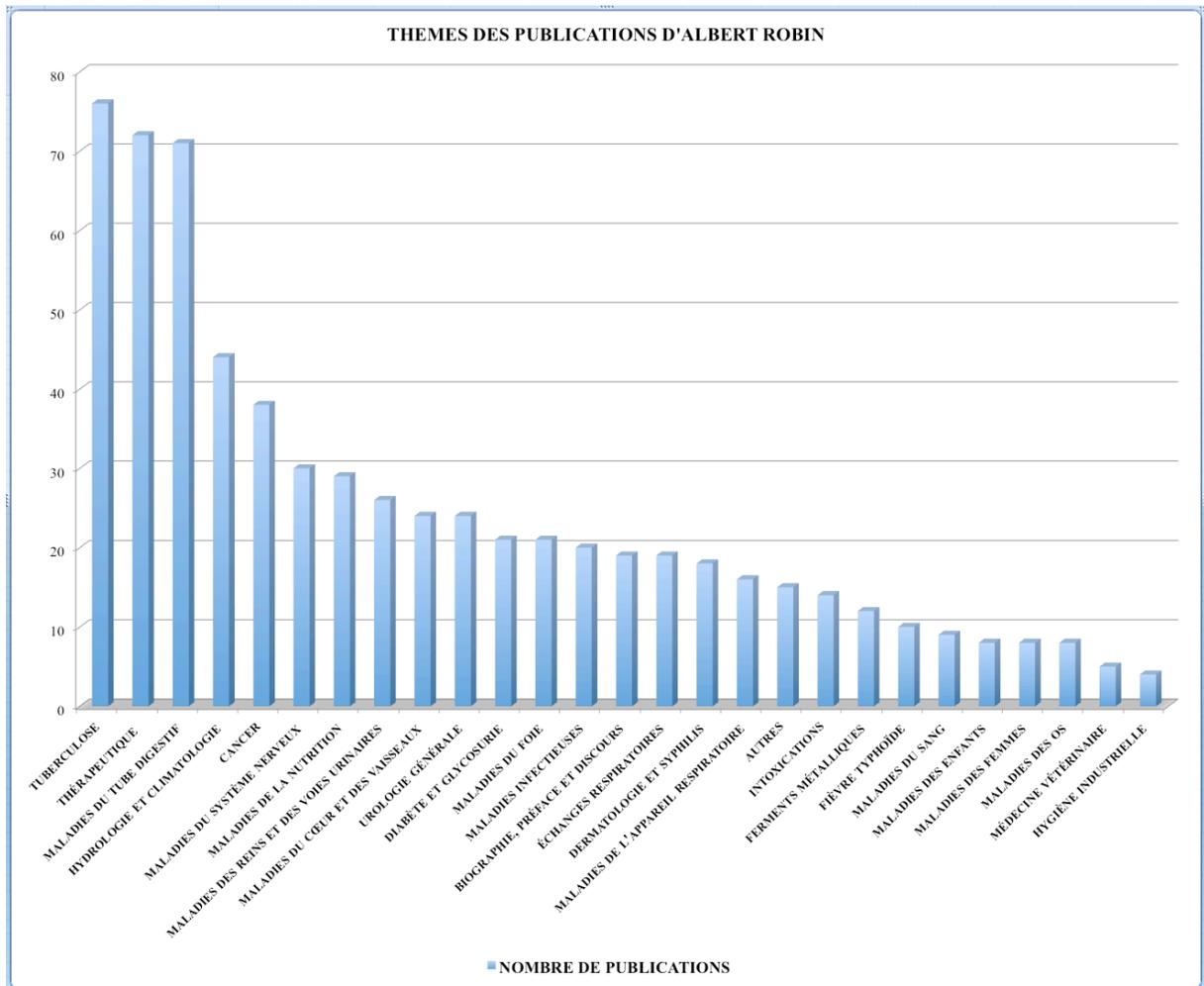


Figure 17

Sans surprise, les thèmes les plus abordés sont tout d'abord la tuberculose, grande préoccupation médicale de l'époque. Puis, la thérapeutique et les maladies du tube digestif. En quatrième position, on retrouve l'hydrologie et la climatologie. Au cours de sa vie, Albert Robin a commencé à publier dès le début de son internat, notamment avec l'un de ses chefs de service, le Professeur Gosselin.

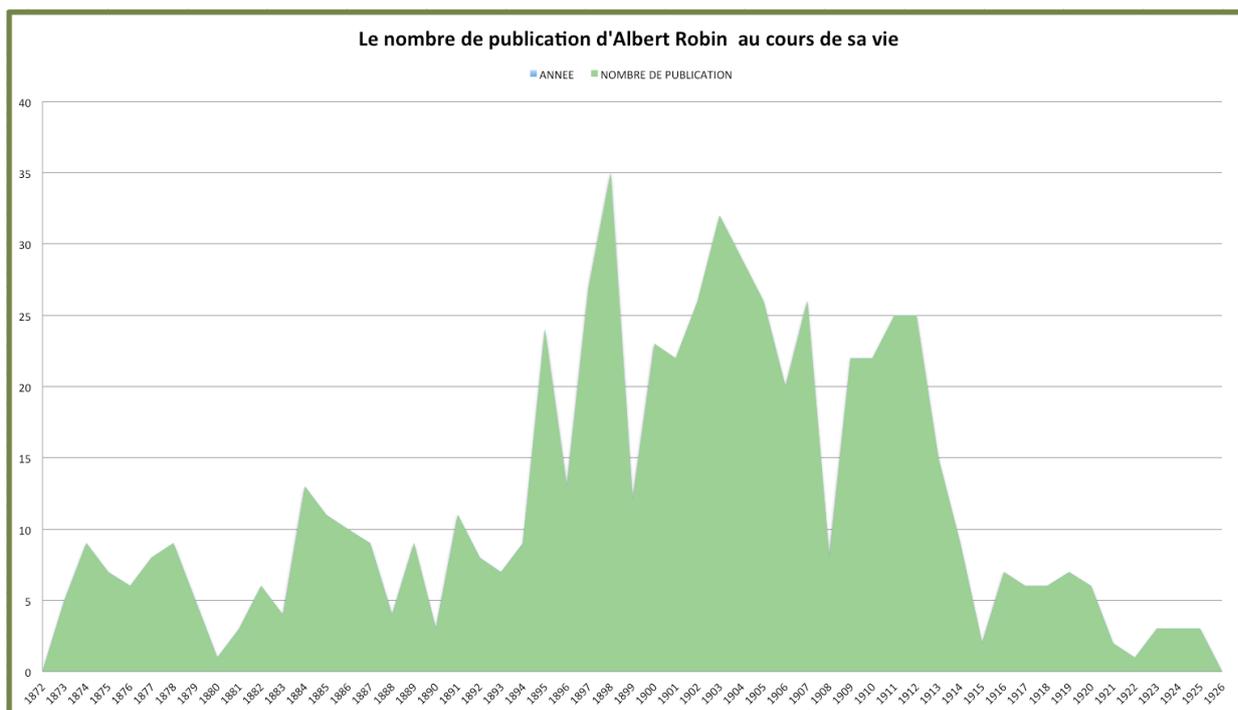


Figure 18

Les années 1880 et 1883 sont moins intenses en nombre de publications. Ce sont les deux périodes de ses thèses d'agrégation. À partir de 1895, on observe une forte augmentation des publications. Une partie de cet accroissement est à mettre en lien avec sa fonction de directeur scientifique du *Bulletin de thérapeutique* puisque certaines de ses publications paraissent dans ce bulletin à partir de 1895. En 1908, la femme d'Albert Robin décède. On peut supposer que cela explique la baisse des publications.

### 3) Les élèves et collaborateurs



Figure 19 : Hôpital Beaujon, 1920 (Archives AP-HP) Albert Robin et Mathieu-Pierre Weil (1884-1956), chef de clinique.

En recherchant qui étaient ses élèves et collaborateurs, nous avons voulu savoir quelle place Albert Robin avait dans le milieu médical et pourquoi il est resté presque inconnu aujourd'hui.

Cet homme au charisme reconnu avait apparemment l'ambition de créer sa propre école, mais probablement trop tardivement, car en 1906, à l'âge de 59 ans, il n'a toujours pas gagné cette reconnaissance : *« La toge professorale n'ajoutera rien à l'autorité du professeur, mais elle lui donnera certainement plus de force pour faire accepter ses idées. Albert Robin est assuré de grouper autour de lui une véritable école personnelle dont les travaux porteront partout l'influence de cette grande école française, dont les travaux ont contribué à l'éclat de la science médicale universelle, au cours de ce XIX<sup>e</sup> siècle qui a vu la thérapeutique se transformer si heureusement pour le plus grand bien de l'humanité. <sup>49</sup> »*

---

49. G. Bardet. Création d'une chaire de clinique thérapeutique à la faculté de médecine de Paris, *Bulletin général de thérapeutique médicale, chirurgicale, obstétricale et pharmaceutique*, n° 151 - Paris : Doin, 1906. p. 5 à 9.

Après son décès, on pourra constater en suivant la carrière de ces élèves (cf. annexe 4) qu'« il n'eut pas d'école à proprement parler, et les meilleurs parmi ses internes se distinguèrent en suivant des voies très différentes de la sienne.<sup>50</sup> »

---

50. E. Rist. *25 Portraits de médecins français 1900-1950*. Paris: Masson, 1955.

#### 4) Albert Robin et la microbiologie

Ce chapitre est le moins abouti de tous. D'ailleurs, la question de le retirer de la thèse s'est posée, mais nous voulions exposer quelques éléments qui nous intriguent.

Le premier lien entre Albert Robin et la microbiologie est l'un de ses élèves : Maurice Nicolle (le frère de Charles Nicolle). En quittant le professeur Robin, il part suivre les cours de microbiologie de l'Institut Pasteur où il souhaite devenir chercheur<sup>51</sup>. Envoyé par Pasteur, il devient en 1893 directeur de l'Institut impérial de bactériologie de Constantinople.

Maurice Nicolle a été nécessairement proche d'Albert Robin. Plusieurs éléments viennent le conforter : le fait qu'il fréquente les Goncourt pendant son internat ; en 1888, interne, il traduit un ouvrage de l'Allemand H. Tappeiner (*Manuel de diagnostic chimique au lit du malade*) et Albert Robin en signe la préface ; en 1895, il publie une monographie avec lui sur la rupture du cœur. Cependant, il semble que le départ de Maurice Nicolle soit survenu dans les suites de « l'affaire Nicolle » décrite par son ami, Léon Daudet (cf. annexe 6).

Nous faisons également le constat qu'Albert Robin ne publie sur la microbiologie que dans des revues américaines. Est-il personnellement fâché avec la microbiologie française ? On peut le penser en découvrant un courrier de Louis Pasteur, daté de 1889. (Cf. figure 20)

« Le 12 février 1889

À M. le Dr Albert Robin

Est-il possible, Monsieur, que vous ayez adressé à un journal étranger répandu dans le monde entier une appréciation anonyme aussi malveillante et sans connaissance du sujet que celle qui accompagne les récits de la mort des enfants Allègre et Mayland copiés par vous dans les annales de l'Institut Pasteur du n° du 25 janvier ?

Ce serait maintenant votre devoir de venir porter ces faits et vos jugements si erronés devant l'Académie de médecine pour y entendre leur réfutation.

L. Pasteur »

Figure 20 : The Historical Treasures of NLM. Expo Bethesda 1985.

51. Maurice Nicolle (1862-1932), Repères chronologiques, fonds d'archives Disponible sur : <http://www.pasteur.fr/infosci/archives/ncmo.html>

En recherchant dans les annales de l'Institut Pasteur, on retrouve :

ALLEGRE (Louis), 14 ans, de Cambes, Gironde. Mordu le 25 décembre 1888 par un chien reconnu enragé par M. Uzerau, vétérinaire. Les morsures sont au nombre de 9 sur les doigts et sur le dos de la main gauche, 3 sont très profondes. La main droite porte, en outre, 2 morsures très pénétrantes, l'une au pouce, l'autre à l'index. Ces blessures qui ont beaucoup saigné ont été cautérisées cinq heures au thermocaustère par un médecin. La cautérisation est tout à fait insuffisante, à cause du nombre et de la profondeur des plaies.

Allègre a été mis au traitement le 28 décembre. Il a été pris de malaise pendant le cours du traitement, le 10 janvier. Le 11, il a éprouvé des douleurs violentes dans le bras droit. Le 12, il a eu des vomissements et de la céphalalgie. Le soir de la même journée, l'aérophobie s'est montrée. Allègre a été transporté à l'hôpital des Enfants malades, où il est mort le 14, après avoir présenté tous les symptômes de la rage convulsive. L'incubation de la maladie n'a été que de 16 jours. Des lapins inoculés avec le bulbe du chien mordeur, par M. Uzerau, vétérinaire, ont succombé à la rage.

MAYLAND (Rose), âgée de 3 ans, de Belbeuf, Seine-Inférieure. Mordue le 13 décembre, 1° à la joue droite qui porte une blessure au-dessous de l'œil et deux blessures près de la narine : ces blessures très pénétrantes ont donné beaucoup de sang ; 2° à l'oreille droite : le lobule de l'oreille est traversé, une autre blessure siège sur la joue au-dessous du lobule ; 3° à l'avant-bras droit, sur lequel on compte trois morsures fortes ayant saigné. Les habits ont été déchirés par les dents. Le chien mordeur avait été lui-même mordu par un autre chien reconnu enragé. Cinq autres personnes ont été mordues par le chien qui a attaqué Mayland. L'autopsie de l'animal a été faite par M. Philippe, vétérinaire à Rouen, qui certifie la rage.

R. Mayland a été traitée le 15 décembre 1888 au 5 janvier 1889. Ce jour même, elle est devenue malade. Le 6 janvier, sa maladie s'est caractérisée, et elle a succombé à la rage convulsive le 9 janvier.

L'incubation de la maladie a été de 22 jours.

Figure 21 : Annales de l'Institut Pasteur - 25 Janvier 1889.

L'incubation de la rage est en général de 20 à 90 jours avec des extrêmes de 4 jours et plusieurs années. Le début de l'affection est d'autant plus rapide que la porte d'entrée est située dans une région proche du SNC (face) ou riche en filets nerveux (face, mains). La rage est mortelle, plus rapide dans la forme furieuse (3-4 jours) que dans la forme paralytique (5-6 jours)<sup>52</sup>.

Albert Robin a-t-il trop insisté sur l'inefficacité du vaccin antirabique dans ces deux cas ? Nous n'avons malheureusement pas trouvé trace de la publication à laquelle Louis Pasteur fait référence, pas plus que nous n'avons retrouvé d'excuses publiées à l'Académie de médecine...

---

52. E. Pilly. *Maladies infectieuses et tropicales*. Paris: Vivactis plus, 2005, p. 515-516.

## 5) La tuberculose et l'office antituberculeux

La tuberculose est le principal thème des publications d'Albert Robin. Il est souvent accompagné du Dr Maurice Binet dans ses recherches. En janvier 1905, Albert Robin fonde avec Jacques Siegfried (propriétaire du château de Langeais) l'office antituberculeux « Jacques Siegfried et Albert Robin » à Paris à l'Hôpital Beaujon<sup>53</sup>. Par la suite, Albert Robin publie en 1907, en collaboration avec le Dr Savoie : *L'Office antituberculeux ; conception nouvelle de la lutte antituberculeuse*.<sup>54</sup>

« Il fut encore un innovateur en médecine sociale et entama l'un des premiers la lutte contre la tuberculose par la fondation d'un des dispensaires qui portait son nom, associé à celui du sénateur Siegfried.<sup>55</sup> »

« [Albert Robin] fut, en France, un des premiers et des plus actifs artisans de la lutte antituberculeuse. En opposition avec la doctrine officielle, que représentait Brouardel, et qui plaçait à sa base le sanatorium, tel que le concevaient les Allemands, il lui donnait comme point de départ le dispensaire, pour le dépistage, puis le traitement à domicile sous la surveillance du médecin, enfin la désinfection et l'aération du logement par l'action des dames visiteuses. Sauf l'adjonction du sanatorium, contre lequel il avait des préventions exagérées, on ne procède point autrement aujourd'hui.<sup>56</sup> » Ses craintes à propos des sanatoriums sont-elles fondées sur l'échec du sanatorium de Touraine qui n'a existé que de 1892 à 1896 ? En effet, Albert Robin était président du comité médical de l'Œuvre des enfants tuberculeux de Touraine, dirigée par Edmond Chaumier, qui a créé le Sanatorium de Touraine. C'est là que le docteur Chaumier étudie les dérivés de créosote<sup>57</sup>, sujet sur lequel Albert Robin publia également.

À cette époque, on reconnaît l'existence du Bacille de Koch. Les autres causes de la tuberculose sont décrites comme individuelles (hérédité et antécédents) et dues au milieu de vie (habitation, alimentation, surmenage, contagion). Les objectifs de la lutte antituberculeuse sont :

- La prévention.
- La préservation : individuelle et publique. Par exemple, les enfants encore sains, vivant au foyer de parents malades sont envoyés à l'Œuvre de préservation de l'enfance du Pr Grancher (dite « Œuvre Grancher » existant seulement en Touraine) ou emmenés par Mme Jacques Siegfried en colonie de vacances au château de Langeais (Indre-et-Loire).

---

53. H. Dehau & R. Ledoux-Lebard. *La Lutte antituberculeuse en France*. Dispensaire antituberculeux Jacques Siegfried et Albert Robin. Masson (Paris), 1906, monographie imprimée, p. 97-99.

54. A. Robin, & C. Savoie. *L'Office antituberculeux ; conception nouvelle de la lutte antituberculeuse*. Muller, Paris 1907, 63 p.

55. H. Bouquet, *Nécrologie*, 24 septembre 1928 (Académie de médecine).

56. R. Blondel. *L'Écho de Paris*. Causerie médicale. 24 octobre 1928.

57. J. Allais. Place des expériences tourangelles dans l'amélioration des médications créosotées à visée antituberculeuse à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, p. 58.

- L'éducation antituberculeuse : individuelle et publique.
- Le traitement : repos, aération et alimentation raisonnée avec les médicaments (cure hygiéno-diététique en sanatorium).
- L'assistance.

Le dispensaire est ouvert le 16 janvier 1905 dans un local pris sur le laboratoire d'Albert Robin dans une partie de la tribune de la chapelle de l'hôpital Beaujon.

En janvier 1910, l'Office antituberculeux a son propre bâtiment, construit sur les terrains de l'Assistance publique sur les dépendances de l'hôpital Beaujon, aux frais de la ville de Paris. L'organisation de l'office est décrite dans l'annexe 5.

*« L'Office s'occupe du traitement et de l'assistance médicale des tuberculeux curables, de l'assistance sociale et prophylactique des tuberculeux curables et incurables et de la surveillance de leur milieu. Il est en outre un centre de recherche d'enseignement et d'études scientifiques et sociales concernant la tuberculose. »*

Par la création de cet Office, Albert Robin définit le « système de l'échange réciproque ». Par exemple, l'Assistance publique leur offre le lieu d'exercice et, en échange, l'Office s'occupe des patients qui sortent des sanatoriums. Ce système permet d'éviter les rechutes et les réhospitalisations, et ainsi de faire de sérieuses économies. En effet, Albert Robin voulait prouver que la création de ces dispensaires pouvait exister sans entraîner trop de dépenses, au contraire des systèmes antérieurs, et ainsi se pérenniser dans le temps. Les objectifs de l'Office sont en effet clairement d'établir un centre de lutte contre la tuberculose et d'opposer à la lutte chère et coûteuse une organisation économique et limitée (en utilisant ce qui existe déjà).

## V) Albert Robin et la thérapeutique

« Je le range dans la catégorie des Poirier, des Albert Robin, des beaux néants, semés d'intrigues et fleuris de fatuité. Ce ne sont pas des cliniciens, ce ne sont pas des thérapeutes, ce sont des torsos.<sup>58</sup> » En une phrase, on comprend que Léon Daudet ne classe pas Albert Robin dans les thérapeutes. Cependant, il faut prendre cet avis avec d'innombrables précautions, en regard du ressentiment qu'il avait envers Albert Robin...

Dans le classement des publications d'Albert Robin sur la thérapeutique, on retrouve des articles sur le jaborandi, l'antipyrine, les glycérophosphates, le pyramidon, la théobromine, la digitale et bien d'autres.

« Il estimait que le rôle du médecin était de guérir ou tout au moins de soulager, il devait considérer la thérapeutique comme la fin première de son art et par conséquent de lui accorder une importance de tout premier plan. C'étaient là des conceptions qui n'étaient pas à son époque des plus courantes.<sup>59</sup> »

### 1) Léon Daudet (1867-1942)

Léon Daudet est le fils d'Alphonse Daudet, il côtoie le même milieu littéraire et artistique qu'Albert Robin. Ils se connaissent aussi à travers les études de médecine qu'entame Léon Daudet sans succès. En raison de son échec à l'internat, il se lance dans l'écriture. Il ne change pas pour autant de centre d'intérêt par la rédaction de son livre intitulé *Les Morticoles* qu'il considère comme sa thèse. Il s'agit d'une caricature du milieu médical et des médecins rencontrés à la Faculté de Paris. Albert Robin et bien d'autres sont décrits sous des pseudonymes. Les portraits ne sont pas flatteurs et peu de médecins sont épargnés.

Léon Daudet est apparu dans nos recherches lors de la découverte d'un article nécrologique dans *L'Action française* intitulé « Le cas du Professeur Albert Robin<sup>60</sup> ». On découvre les sentiments de Léon Daudet envers le défunt Professeur... : « Quant à Albert Robin, il a laissé des ouvrages dits de "thérapeutique", qui n'offrent aucune espèce de consistance, ni d'intérêt, et un certain nombre de spécialités pharmaceutiques, remplacées et dépassées par d'autres. On peut même dire, si l'on veut vraiment qu'il ait inventé quelque chose, qu'il a inventé et lancé, en clientèle, la spécialité pharmaceutique, chaussure allant à tous les pieds, chapeau allant à toutes les têtes et qui ne vaut pas, à mon avis, l'ordonnance individuelle, personnelle de naguère. »

Cet article est surprenant et inhabituel dans sa formulation. Pourquoi déteste-t-il tant Albert Robin ? Il y a son échec à l'internat qu'il attribue largement à l'enseignant et à

---

58. L. Daudet. *Salons et journaux*. Paris: Grasset, 1932.

59. P. E. Weil. *La Presse médicale*. (1928, 20 octobre.), p. 1342.

60. L. Daudet. « Le Cas du Professeur Albert Robin ». *L'Action française* [Paris] 29 sept. 1928, numéro 273.

« l'affaire Nicolle » (cf. annexe 6). Léon Daudet reproche à Albert Robin sa soumission au système pour préserver ses propres intérêts carriéristes. « *Plat comme un crabe avec cela, il l'a toujours emporté de haute langue dans les Lèchements, et il avait pour cet exercice une passion telle, qu'il léchait sans nécessité, par plaisir, et dans l'intervalle des compétitions académiques* ». Il faut savoir qu'Albert Robin n'obtient une chaire que très tard dans sa carrière...

Quant aux prescriptions d'Albert Robin (alias Avigdeuse dans les Morticoles), ces spécialités, Léon Daudet a son opinion : « *Avigdeuse comblait également ses clientes d'ordonnances extraordinaires, [...] les galettes nutritives Avigdeuse, le pantalon hygiénique et la ceinture Avigdeuse* ».

D'autres auteurs commenteront ces prescriptions ainsi, à propos de Joseph Renaut qui « [...] rédigeait ensuite d'impressionnantes ordonnances magistrales, chez lui tout était magistral, où l'on retrouvait fréquemment les échos de la pratique de son ami Albert Robin : poudre de grande et petite saturation, teinture de combretum rambaultii, teinture de manispermum coeculus, etc., etc. Il faisait précéder le plus souvent ses préparations par le signe R recipe, plus rarement par le symbole de Jupiter, il aura été l'un des derniers médecins lyonnais à formuler leurs médicaments » (E. Loison).

Les spécialités pharmaceutiques sont décrites ainsi dans un dictionnaire contemporain : « médicaments auxquels le fabricant donne son nom et pour lesquels il fait beaucoup de réclame. Nombre de spécialités sont excellentes, mais quelques-unes n'ont pour elles que le tam-tam de leurs fabricants<sup>61</sup> ». On devine alors l'évolution en cours dans les prescriptions médicales qui passent des préparations, des recettes, aux spécialités.

## 2) Léon Jacquemaire (1850-1907)

En 1881, Albert Robin demande à Léon Jacquemaire, qu'il avait connu pendant la guerre de 1870 et qui venait de terminer ses études de pharmacie, de s'intéresser à la production de phosphates. Ce dernier découvre un procédé pour conserver les solutions phosphatées à l'abri des altérations, par l'utilisation de gaz carbonique sous pression<sup>62</sup>, permettant à Albert Robin de communiquer, en 1894, à l'Académie de médecine, les résultats de ses recherches à l'hôpital de la Pitié<sup>63</sup> sur ces composés<sup>64</sup>. Léon Jacquemaire va décliner ce principe actif dans plusieurs spécialités et différentes formes galéniques sous le nom de « phosphate vital » (figure 21). Les glycérophosphates et la Blédine vont faire la fortune des établissements pharmaceutiques Jacquemaire.

---

61. Larousse médical illustré. Paris, Larousse, 1924.

62. B. Bonnemain & F. Patte ; « Les établissements Jacquemaire. L'histoire d'un pharmacien méconnu », *Société d'histoire de la pharmacie*, Paris, FRANCE (1930) (Revue), 2007, vol. 54, n° 352, p. 497-510.

63. *La Médecine dans l'Art, l'Histoire et l'Archéologie*, Villefranche : Jacquemaire. Mensuel n°1, 1908.

64. L. Jacquemaire. *Glycérophosphates*. Macon: Impr. Protat, 1894.

GLYCÉROPHOSPHATES ORIGINAUX

## PHOSPHATE VITAL JACQUEMAIRE

SOLUTION GAZEUSE

0 gr. 50 par cuillerée à bouche  
30 cuillerées environ par Flacon marqué 5 francs



Solution gazeuse de CHAUX  
de SOUDE

Plus  
ACTIVE  
Plus  
ASSIMILABLE  
que les autres  
FORMES

Se  
PREND  
dans la  
BOISSON  
des  
REPAS

PAS DE SUCRE  
NE  
COAGULE  
PAS  
LE LAIT

DOSAGE RIGOREUX

Se prend aux repas  
à la dose de 2 à 3 cuil. à café  
dans un peu d'eau  
ou de vin



GRANULÉ DE CHAUX  
— DE SOUDE  
— COMPOSÉ  
— DE FER



A. f. 1199

## SOLUTIONS INJECTABLES



PHOSPHATE VITAL. — CACODYLO-PHOSPHATE VITAL

Solution injectable de SOUDE  
— — de FER  
— — de CHAUX

Nos tubes, préparés dans le vide, sont d'une conservation indéfinie

MAGON, PROTAT FRÈRES, IMPRIMEURS.

Figure 22 : le Phosphate Vital. *La Médecine dans L'Art, l'Histoire et l'Archéologie*. Villefranche : Jacquemaire. Mensuel n°1, 1908.

Léon Jacquemaire n'est cependant pas le seul à exploiter le succès des glycérophosphates. Les remèdes secrets sont interdits et les brevets pharmaceutiques n'existeront en France qu'à partir de 1959<sup>65</sup>. On peut alors citer les glycérophosphates « Robin ». Il ne s'agit pas d'un laboratoire appartenant à notre médecin, mais à un pharmacien homonyme du nom de Maurice Robin, installé dans un premier temps à Bourges puis à Antony. Cette coïncidence ne semble pas déranger, au contraire... Les « laboratoires Robin » (figure 23) font explicitement référence au Pr Albert Robin tout comme celle de la Mulford Company aux États-Unis sous le nom de « Peptonized Glycerophosphates » (figure 24). On entrevoit ainsi à quel point citer un médecin tel qu'Albert Robin a un impact commercial voire financier...

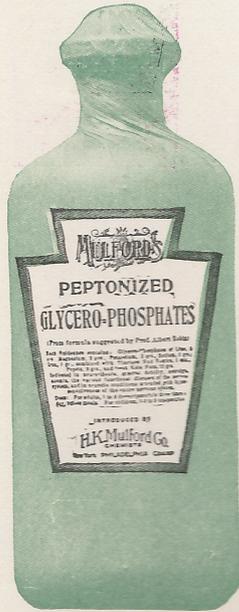
65. P. Julien. « La brevetabilité du médicament en France : René Lemay, Santé publique et brevetabilité du médicament », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 1969, vol. 57, n° 203, p. 517-518.



Figure 23 : Glycérophosphate Robin (fond Watier).

## PEPTONIZED GLYCEROPHOSPHATES

From original formula suggested by Prof. Albert Robin.



Each fluidounce contains:

- Calcium Glycerophosphate.....6 grs.
- Magnesium Glycerophosphate...2 grs.
- Potassium Glycerophosphate.....2 grs.
- Sodium Glycerophosphate.....2 grs.
- Iron Glycerophosphate.....1 gr.
- Tincture Nux Vomica.....1 min.
- Pepsin.....8 grs.
- Fresh Kola Nut.....12 grs.

**Therapeutic Action**

This preparation is one of special advantage since it offers the valuable properties of the glycerophosphates in a combination that permits of perfect assimilation without additional labor being forced upon the stomach or digestive apparatus.

Extensive clinical researches have demonstrated the peculiar value of the glycerophosphates as general reconstructive tonics. They possess the remarkable property of being a true tissue food, and hence are the best agents for furnishing lecithin and increasing its formation. This phosphorized principle is a constant constituent of cell-life. It is not only a source of energy, but is also a conductor of nerve-impulse and restorative of nerve-function. It possesses the power to

so alter the diseased functions that they resume normal activity, and assists in the formation of blood, and reconstructs nerve, muscle and bone.

**Indications** Peptonized Glycerophosphates are indicated in neurasthenia, general debility, neuralgia, anemia, the various functional diseases of the nervous system and in neurotic conditions attended with hypersensitiveness of the entire nervous system.

**Dose.**—For adults, 1 to 2 dessertspoonfuls three times a day, before meals. For children, 1-2 to 2 teaspoonfuls.

**PRICES :**

Per pint.....	\$1 00	Per 5-pint bottle.....	\$4 00
Per dozen pints.....	11 50	Per gallon.....	6 00

Figure 24 : H. K. Mulford Company. Price List. Fond Watier.

### 3) Les stations thermales

En tant que titulaire de la chaire de clinique thérapeutique, c'est Albert Robin qui avait le contrôle de l'agrément des stations thermales (crénothérapie, balnéothérapie...). Il préside pendant plusieurs années la Commission des eaux minérales de l'Académie de médecine, mais aussi la Société d'hydrologie, les congrès d'hydrologie et ceux de thalassothérapie. Il prend une part active à la fondation de l'Institut d'hydrologie et de climatologie<sup>66</sup>. En effet, il estime que ces deux matières doivent être munies d'un organisme constituant un centre d'études supérieures destinées à favoriser les recherches dans ce domaine. De plus, il cherche à promouvoir l'enseignement de l'hydrologie. « *On [doit] lui reconnaître le mérite d'avoir été le premier à enseigner l'Hydrologie et la Climatologie dans notre pays*<sup>10</sup> » C'est ainsi qu'après plusieurs années de travail, des chaires nouvelles sont créées dans ces domaines. Dans une de ses publications<sup>67</sup>, Albert Robin fait un véritable éloge de l'hydrologie en ces termes : « *[...] la physique et la chimie d'une part, la minéralogie et la géologie d'autre part, se sont emparées définitivement des eaux minérales et l'on peut être certain que l'ère nouvelle qui vient de s'ouvrir sera extrêmement féconde en découvertes importantes dont la médecine devra profiter. [...] c'est là un domaine qui devrait nous appartenir exclusivement, et il est en tout point regrettable que nous ayons été si peu sages pour nous en laisser déposséder par les autres centres de recherches scientifiques.* »

Albert Robin n'est pas hypocrite et il ne perd pas de vue les bénéfices économiques en jeu. Par la création d'un centre de recherche en climatologie et en hydrologie, « *nous deviendrons ainsi dans notre pays les agents d'un grand mouvement économique qui peut avoir la plus grande influence sur la mise en valeur des richesses nationales...* »

Il est entouré de son collaborateur et ami le docteur Godefroy Bardet<sup>68</sup> qui s'intéresse, entre autres, à l'hydrologie et la climatologie dès le début de sa carrière. Il fait plusieurs tournées en France et à l'étranger, dont plusieurs pendant la guerre qui lui permettent de faire connaître les stations françaises, améliorer leur fonctionnement, perfectionner l'organisation, étudier l'action des eaux, et instruire les étudiants et les médecins. Il demanda la création d'une chaire d'hydrologie à la Faculté de médecine, mais celle-ci lui fut refusée, car il ne possédait pas l'agrégation. Il fonda alors, non sans quelques oppositions mais avec le soutien d'Albert Robin, l'Institut d'hydrologie et de climatologie dont il devient l'un des directeurs et le secrétaire général.

---

66. Dans le Dictionnaire de Littré-Gilbert (1908), l'hydrologie est définie ainsi: « *Histoire de l'eau en général, de ses propriétés et de ses diverses manières d'être dans la nature.* » La climatothérapie est la « *thérapeutique basée sur l'action des différents climats sur l'organisme ; elle peut rendre de grands services sur la cure des maladies chroniques.* »

67. A. Robin. « La thérapeutique thermale, balnéaire et climatique. La science hydrologique au début du xx<sup>e</sup> siècle ». *Bulletin général de thérapeutique médicale, chirurgicale, obstétricale et pharmaceutique*, Paris : Doin, 1912, n° 164, p. 37-63. Disponible sur : <http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90014>

68. J. Laumonier. « Notice nécrologique sur M. G. Bardet », *Bulletin général de thérapeutique médicale, chirurgicale, obstétricale - physiothérapie, pharmacologie, hydrologie*, 1923, n° 174. - Paris : Doin, 1923.

Disponible sur : <http://www2.biusante.parisdescartes.fr/livanc/?p=260&cote=90014x1923x174&do=page>

#### 4) L'office antituberculeux et la thérapeutique

L'office antituberculeux Jacques Siegfried-Albert Robin attire les laboratoires qui veulent faire connaître leurs spécialités. En échange de remèdes gratuits pour le dispensaire, ils obtiennent la possibilité d'utiliser le nom d'Albert Robin dans leurs réclames. Ce qui ne semble pas négligeable quand on connaît l'histoire des glycérophosphates. Sachant que l'Office fait venir une certaine élite de la société parisienne, les laboratoires sont encore gagnants. Albert Robin avait-il des intérêts personnels à choisir tel ou tel autre laboratoire ?

*« Aussitôt que le fonctionnement de l'Office fut connu, il a reçu la visite de nombreux fabricants de spécialités pharmaceutiques et alimentaires qui sont venus offrir leurs produits. Quand les spécialités en question n'étaient pas utilisables par l'Office, il fut répondu par une fin de non-recevoir. Dans le cas contraire, l'Office a accepté les offres qui lui étaient faites, mais en spécifiant bien qu'elles devaient être à titre gracieux. Quelques fabricants ayant demandé, en retour, l'autorisation de mettre dans leur prospectus qu'ils étaient fournisseurs de l'Office, elle leur fut accordée, à la condition de continuer à mettre à sa disposition les spécialités demandées. La plupart ont accepté. Grâce à cette entente, où les fabricants trouvent le bénéfice d'une publicité qui n'est pas à dédaigner, et où l'Office a, de son côté, l'avantage d'avoir, sans bourse délier, des médicaments bien préparés et bien présentés, on a pu donner au malade nombre de produits utiles qu'il eût été impossible de se procurer autrement. »*

Dans cette France de l'après-guerre de 1870, pour Godefroy Bardet<sup>69</sup>, il devient presque un devoir nationaliste pour les médecins de favoriser l'industrie des spécialités pharmaceutiques qui apportent sécurité et garantie du médicament. *« Les dispositions législatives, les habitudes de nos savants et de nos médecins doivent tendre à favoriser la recherche, l'étude et la vulgarisation de produits susceptibles de développer chez nous une industrie qui était restée jusqu'ici (tout au moins pour les médicaments synthétiques) le monopole de l'Allemagne. »* Il précise que les spécialités n'ont pas de statut légal en France. Il reproche aux professeurs d'avoir cessé d'encourager cette industrie contrairement aux Allemands : *« Les savants se confinèrent de plus en plus dans leurs laboratoires, et il advint que toute contribution d'un professeur à une œuvre commerciale fut mal jugée. »* Au contraire, Albert Robin ne semble pas frileux quand il s'agit de laisser utiliser son nom par l'industrie. Godefroy Bardet déplore un amalgame en ce qui concerne les spécialités : *« Beaucoup de médecins, à juste titre, sont révoltés du charlatanisme qui préside au lancement de certaines affaires, et forcément cette mauvaise disposition s'étend aux drogues de bon aloi, dont l'usage est recommandable. »*

Les pratiques de prescriptions sont en train de changer, parfois malgré les médecins. À l'époque, le Pr Dujardin-Beaumetz disait à ses élèves : *« C'est par la formule que le client vous jugera. Si vous êtes incapable d'établir de belles ordonnances, vous en serez réduit, par ignorance, à prescrire uniquement des spécialités ; or, vous ouvrez ainsi la voie à l'habitude de se passer de vous. »* Puis la pratique a changé devant la méfiance sur la fiabilité des préparations des pharmaciens et l'augmentation progressive du nombre de spécialité. *« Un*

---

69. G. Bardet. « L'industrie des spécialités pharmaceutiques. Les marques et produits à nom déposé », *Bulletin général de thérapeutique médicale, chirurgicale, obstétricale - physiothérapie, pharmacologie, hydrologie*, 1916-1918, n° 169. - Paris : Doin, 1916-1918. p.124 à 135. Disponible sur : [http://www2.biusante.parisdescartes.fr/livanc/?p=130&cote=90014x1916\\_1918x169&do=page](http://www2.biusante.parisdescartes.fr/livanc/?p=130&cote=90014x1916_1918x169&do=page)

*des consultants les plus vénérés de notre faculté formule à l'heure actuelle beaucoup de spécialités et ses ordonnances renferment plutôt rarement des prescriptions magistrales [S'agit-il d'Albert Robin ?]. Me rencontrant avec lui ces jours-ci, je n'ai pu m'empêcher de lui en demander la raison. "Oh ! Mon Dieu, me répondit-il, la raison en est fort simple : j'ai pour principe que je dois faire tout mon possible pour que ma thérapeutique soit réellement active. Or, à tort ou à raison, je me méfie des médicaments préparés par des pharmaciens que je ne connais pas et, en conséquence, je préfère indiquer des préparations que j'ai tout lieu de supposer excellentes. N'est-ce pas d'ailleurs, pour moi, le seul moyen d'avoir partout et toujours un médicament identique?"<sup>70</sup> »*

---

70. G. Bardet. « La prescription médicale moderne. - Formules magistrales et spécialités. - Transformations de la pharmacie à notre époque », *Bulletin de quinzaine. Bulletin général de thérapeutique médicale, chirurgicale, obstétricale et pharmaceutique*, 1898, n° 136. - Paris : Doin, 1898. p. 673-683.

# Seconde partie

## Introduction

Aujourd'hui, même si la tendance est à l'harmonisation des pratiques thérapeutiques par l'émission de recommandations, seule la mise en œuvre d'une médecine factuelle (*Evidence-Based Medicine*) apporte une réponse moderne aux contraintes du terrain et à l'histoire particulière du patient. La médecine du XIX<sup>e</sup> avait déjà cette préoccupation, avec ses préparations magistrales conçues par chaque praticien pour le cas de chaque patient. Le changement est né de la révolution industrielle qui a fait naître les « spécialités » pharmaceutiques (médicaments de marque commerciale), et de la révolution scientifique qui a permis d'énormes progrès physiopathologiques et pharmacologiques et a fait naître la notion de preuve (*evidence*). Connaître la façon dont la transition s'est peu à peu opérée doit fournir des éclairages nouveaux sur les pratiques actuelles et permettre de mieux comprendre les résistances ou critiques émises à l'égard de cette médecine factuelle.

Dans cette problématique historique aux retentissements très contemporains, le Professeur Albert Robin (1847-1928) s'impose comme un personnage central, exerçant à l'époque charnière des fascinantes découvertes scientifiques des dernières décennies du XIX<sup>e</sup> siècle. Professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Paris, formé lui-même à la chimie et à la biochimie (*voir la biographie d'Albert Robin*) et côtoyant l'industrie pharmaceutique naissante (*voir Albert Robin et la thérapeutique*), ses prises de position font autorité, d'autant qu'il fréquente le monde littéraire et artistique de l'époque et qu'il entretient des liens étroits avec la presse (*voir Albert Robin, personnage du Gotha*).

Par l'étude d'une sélection de ses publications et après identification d'un article représentatif et pertinent est analysée la façon dont Albert Robin, décrit comme un des maîtres de la chimie biologique et de la clinique médicale, avance la notion de preuve pour introduire de nouveaux médicaments.

## Méthode

Albert Robin fut un auteur prolifique ; il a écrit plusieurs ouvrages de thérapeutique et plus de 600 articles sur des thèmes variés de médecine. Après un classement des publications par thème (*cf. vue d'ensemble des publications et thèmes*), nous n'avons d'abord retenu que ceux qui étaient classés dans le thème « thérapeutique et agents médicamenteux ». Dans cet ensemble encore vaste (72 publications), il nous est alors apparu essentiel d'analyser une publication consacrée aux glycérophosphates, car c'est à lui qu'on doit leur promotion en thérapeutique et qu'ils ont fait la fortune de Léon Jacquemaire (également celui qui a commercialisé la Blédine). Nous avons ainsi sélectionné la communication faite à l'Académie de médecine en 1894 par le Dr Albert Robin (« *Les glycérophosphates et leur emploi en thérapeutique* »), alors qu'il est chef de service à l'hôpital de la Pitié. Cette

communication sera publiée à nouveau dans un ouvrage<sup>71</sup> (cf. annexe 7) et dans la *Gazette médicale de Paris*. L'analyse de ce document s'appuiera également sur un autre article publié en 1904<sup>72</sup> (cf. annexe 8) dans lequel Albert Robin décrit ses conceptions et sa vision de la pharmacologie.

## **Description du texte**

Pour Albert Robin, on ne peut apporter la preuve de l'efficacité d'un traitement qu'en analysant tout d'abord la physiopathologie, ce qu'il dénomme par ailleurs comme étant la « *méthode fonctionnelle* ». Ayant précédemment observé dans certains cas de neurasthénie une augmentation de l'élimination urinaire du phosphore incomplètement oxydé, il la rattache à la dénutrition exagérée de la licithine (*sic*) qui entre dans la composition du système nerveux. Une partie de ce phosphore incomplètement oxydé étant composée d'acide phosphoglycérique, il suppose qu'en comblant cette perte de phosphore par l'apport de phosphates médicamenteux dont l'élimination est difficile, on devrait obtenir « *des effets plus marqués, avec une élection possible sur l'appareil de l'innervation* ». Cette hypothèse étant énoncée, Albert Robin met un point d'honneur à annoncer en préambule que sa communication est le résultat de recherche ayant duré six ans dans son service, sur des patients hospitalisés pour de multiples pathologies. Il étudia l'action de différents sels de glycérophosphates (de chaux, de soude, de potasse), associés ou isolés, par deux voies d'administrations différentes (*per os* ou sous-cutanée), seul ou contre un produit de référence, et dans plusieurs pathologies.

Il décrit alors quelques-unes de ses expériences probablement les plus révélatrices ou les plus intéressantes. Il analyse aussi les urines d'un patient, utilisant pour cela des coefficients urinaires destinés à apprécier la fonction normale ou déviée des viscères et des tissus et qu'il a lui-même décrits, ou son élève Prosper Emile Weil (1873-1963)<sup>73</sup>. Après injection de glycérophosphate de chaux en sous-cutané, il note une augmentation du résidu total de l'urine, de l'urée (23,5 à 31,73 sans précision sur l'unité), du coefficient d'oxydation azotée (de 80,7 % à 84 %), des chlorures, des sulfates, des coefficients d'oxydation du soufre (de 87 à 90 %), de la chaux, de la magnésie, de la potasse, l'absence d'influence sur l'acide urique et des variations insignifiantes de phosphore incomplètement oxydé. Il conclut de ces résultats que les glycérophosphates exercent « *sur la nutrition et tous les organes une puissante accélération* » et que « *les glycérophosphates sont les médicaments de la dépression nerveuse* ». Par ailleurs, il compare les glycérophosphates aux injections de liquide testiculaire. En effet, Albert Robin attribue l'efficacité de ces derniers à leur richesse en phosphore en combinaison organique. Il substitue alors le liquide testiculaire par les glycérophosphates en utilisant la même voie d'administration sous-cutanée. Sur des ataxiques (sans que soit précisé leur nombre), il note une prise de poids moyenne de 51 grammes par jour, chez un chaudronnier atteint d'hypersthénie gastrique, une prise de 3 kg en 41 jours. Dans trois « *cas de sciatique* », il obtient une « *guérison* » en 16, 9 et 12 jours. Chez une patiente atteinte d'un tic douloureux de la face, il obtient la disparition des

---

71. *Glycérophosphates, Préparations L. Jacquemaire employées à l'hôpital de la Pitié dans le service de M. le Dr Albert Robin*, Macon, Protat frères, imprimeurs.

72. A. Robin. « De la détermination des actions médicamenteuses; méthode expérimentale et méthode fonctionnelle », *Bull. gén. de thérap.* [etc.] 1904 ; cxlvii, 837; 887.

73. P. E. Weil. *La Presse médicale*. (1928, 20 octobre.). p. 1342.

douleurs, sans récurrence lors de son départ au bout d'un mois. Il expose aussi des résultats en défaveur de l'action bénéfique des glycérophosphates, notamment deux cas d'ataxie où il n'y a pas eu d'effet et un 3<sup>e</sup> cas, sujet à une « *sorte d'accès d'excitation cérébrale, avec insomnie, et ébauche d'hallucinations* ». Il conclut alors que ces observations « *donnent lieu d'espérer que ces injections seront avantageusement utilisées dans le traitement des asthénies nerveuses de causes diverses [...], de quelques sciatiques et du tic douloureux de la face. Dans l'ataxie locomotrice, les résultats sont plus incertains et tout paraît se borner à une diminution des douleurs fulgurantes* ».

Albert Robin développe une approche d'abord clinique, puisqu'il s'agit d'observer l'effet des thérapeutiques sur le patient directement, à condition de faire une observation complète « *aussi bien sur les actes que sur les parties les plus intimes de la nutrition élémentaire* ». Il combine donc aussi une approche physiopathologique, s'intéressant de près à ce qu'on appellerait aujourd'hui les « échanges métaboliques ». Sa notion de preuve, Albert Robin ne la tire ni des modèles animaux ni d'une analyse de population (méthode actuelle), mais d'une analyse pharmacologique clinique fine, s'intéressant à la fois au devenir du médicament et à ses effets biologiques (biomarqueurs), mariant clinique et chimie, ce qui est finalement d'une brûlante actualité avec les approches de protéomique et de métabolomique à haut débit pour déceler les effets des médicaments chez les patients.

## Discussion

Au moment où Albert Robin décrit ce rationnel justifiant l'utilisation des glycérophosphates, ceux-ci sont déjà connus depuis 20 ans et l'hypothèse émise par Albert Robin était déjà énoncée par le Pr Armand Gautier (1837-1920) en 1874<sup>74</sup>, « *toute substance où existera le phosphore dans un état comparable à celui sous lequel nous le trouvons dans la lécithine [...], cette lécithine elle-même pourra être réputée plus éminemment propre à réparer les pertes de l'organisme faites sous l'influence du travail nerveux* ». Cependant, la différence notable est qu'à cette époque « *sa préparation [...] est longue et fort laborieuse*<sup>75</sup> ». Or, Léon Jacquemaire découvre comment préparer cette solution phosphatée sous une forme plus assimilable, sous les indications du Professeur Robin<sup>76</sup>. Sans que nous puissions apporter d'élément de preuve à l'appui de cette hypothèse, il n'est pas exclu non plus de penser qu'Albert Robin ait repris à son compte l'idée du médecin-chimiste Armand Gautier, sans que ce dernier ne cherche à en revendiquer la priorité, comme cela se faisait parfois à l'époque, et peut-être avec un pouvoir de conviction plus important, du fait de son statut de clinicien.

Albert Robin présente le bénéfice thérapeutique qu'on peut tirer des glycérophosphates avec une démarche clairement scientifique. En effet, à partir de l'observation d'une anomalie (élimination exagérée de phosphates), il émet une hypothèse thérapeutique visant à corriger un déficit, et la teste. Il recourt à la chimie qu'il applique à la vie ; nous parlerions aujourd'hui de biochimie, mais le terme est encore peu utilisé à l'époque et n'a pas la signification qu'on lui donne aujourd'hui<sup>77</sup>). Sa double formation de chimiste et de médecin l'a sans doute aidé à concevoir un tel raisonnement ; même s'il nous paraît aujourd'hui des plus simplistes, il témoigne d'une préoccupation scientifique naissante dans le corps médical, et qui s'est peu à peu généralisée.

Malgré tout, il y a lieu de noter quelques faiblesses ou imprécisions dans le raisonnement. Ainsi, A. Robin dit n'observer l'élimination urinaire de quantité anormale de phosphore incomplètement oxydé que dans « *certaines cas de neurasthénie* ». On aimerait savoir dans quelle proportion, ce qui pose aussitôt le problème de la définition de l'entité nosologique décrite sous le terme de « *neurasthénie* »... Une proportion pourrait elle-même avoir un sens, si on ne sait pas exactement de quelle maladie il s'agit, ou s'il existe des biais dans le recrutement. Autre élément troublant, aucune norme ni seuil jugé pathologique, n'est donné, qui permettrait de se faire une idée de la réalité de cette anomalie urinaire donnée pour caractéristique de la neurasthénie, alors même qu'on ignore la pathologie du cas exposé. De fait, les différences numériques paraissent très faibles, mais nous ne disposons d'aucune notion des valeurs normales, des variations interindividuelles, des fluctuations au cours du temps chez un individu non traité.

---

74. A. Gautier. *La Chimie appliquée à la physiologie, à la pathologie et à l'hygiène*, 1874, tome 1<sup>er</sup>, p. 357.

75. Colomer. Note sur une nouvelle préparation de phosphate de chaux, le glycérophosphate de chaux. *Gaz. d. hôp.* 1875 ; xlviii, 307-8.

76. B. Bonnemain et F. Patte, « Les établissements Jacquemaire. L'histoire d'un pharmacien méconnu », *Revue d'histoire de la pharmacie*, 2007, vol. 54, n° 352, p. 497-510.

77. C. Debru. « Claude Bernard et l'idée d'une chimie biologique » n In *Revue d'histoire des sciences*, 1979, Tome 32 n° 2, p. 143-162.

L'approche d'Albert Robin est avant tout clinique, dans le sens où elle concerne le patient. Il s'agit pour lui d'observer l'effet des thérapeutiques sur le patient directement, à condition de faire une observation complète « *aussi bien sur les actes que sur les parties les plus intimes de la nutrition élémentaire* ». Il a une approche physiopathologique, s'intéressant de près à ce qu'on appellerait aujourd'hui « les échanges métaboliques ». En termes pharmacologiques modernes (c'est-à-dire de pharmacologie clinique, ce qui n'existait pas à l'époque), il s'intéresse aux « *biomarqueurs* » de l'effet des médicaments, pour être au plus près de l'effet médicamenteux, alors même que les effets cliniques sont observés à distance et avec moins de sensibilité. C'est une approche excessivement moderne, même si elle était balbutiante à l'époque. Il exprime d'ailleurs très bien que cette approche permet un meilleur ajustement des doses, et c'est exactement ce que font les pharmacologues cliniciens aujourd'hui, par la modélisation pharmacocinétique-pharmacodynamie dans les essais de phases I et II.

Albert Robin explique dès le début de sa communication que ses recherches durent depuis 6 ans. Il a jugé utile d'attendre toutes ces années avant d'exposer ses résultats sur les glycérophosphates et ce recul clinique augmente considérablement la crédibilité de ses propos, tout comme l'est la description détaillée des cas (sexe, âge, profession, pathologie). Cependant, ce ne sont pas les mêmes patients qui sont suivis pendant ces six années ; la période d'observation reste limitée à un mois au maximum, ce qui est peu pour une pathologie chronique !

Plus généralement, la justification de l'efficacité du traitement est fondée sur l'exposé de plusieurs cas cliniques qu'il juge intéressants pour conclure à l'efficacité. Rien n'exclut que le nombre de cas soit restreint (il ne prend pas la peine d'énoncer les effectifs), voire biaisé, qui ne permet pas en réalité d'extrapoler à la population générale, selon les critères aujourd'hui admis par tous. Néanmoins, cette description de tous les succès obtenus était habituelle à l'époque, et suffisait amplement à épater le lecteur.

Le critère d'efficacité varie d'un cas à l'autre, selon la pathologie étudiée : chez l'ataxique et dans un cas d'hypersthénie gastrique, ce sera la prise de poids. Dans le cas de sciatique, ce sera la durée pour obtenir la « *guérison* », sans précision sur les critères de guérison. Dans un cas de tic douloureux de la face, c'est l'absence de douleur pendant un mois (le suivi s'arrêtant à la fin de ce délai). Il apparaît clairement des biais tel qu'un biais de confusion à propos de la prise de poids chez des patients hospitalisés traités par glycérophosphates : l'hospitalisation ne permet-elle pas une meilleure nutrition participant à cette prise de poids ?

Quant au choix du produit lui-même, il étudie différents sels de glycérophosphates sans expliquer quels sont ses critères pour le choix du sel. Ce défaut de rationnel altère quelque peu l'approche empirique mise en œuvre, mais il faut aussi y voir les tâtonnements encore nombreux de la galénique et de la formulation des principes actifs. La voie d'administration choisie est sous-cutanée par rapport à la voie *per os*. Cette fois, il l'explique par une simple phrase : « *par la voie stomacale, les effets sont de même ordre, mais avec des accentuations beaucoup plus restreintes* ». La formulation par elle-même est intéressante : il préfère parler d'augmentation d'effet moins nette que d'effets moindres... Quoi qu'il en

soit, il est tentant d'y voir ce qu'on étudie maintenant en pharmacocinétique, à savoir une moindre absorption par voie gastrique. Cela étant, là encore, aucune précision n'est donnée quant aux valeurs, s'il y en a, ou quant aux critères permettant d'affirmer cette différence.

Les glycérophosphates sont comparés au liquide testiculaire. Ce dernier semble être un produit de référence, mais ses indications ne sont pas précisées dans l'article. D'après une publication de 1893<sup>78</sup>, on apprend que le traitement par injection de liquide testiculaire a été une découverte de Brown-Séguard sur laquelle il communiqua pour la première fois en 1889. Après l'indifférence, il provoqua dans un deuxième temps l'engouement pour cette « *méthode de Brown-Séguard* » utilisée dans les maladies les plus diverses. « *Le principe actif du liquide testiculaire serait constitué par des phosphates et notamment par le phosphate de soude, d'après M. le professeur Crocq, de Bruxelles, qui l'a expérimenté dans des cas similaires et a eu des résultats analogues. Nous-mêmes avons essayé les injections de phosphate de soude et ne pouvons que confirmer les assertions émises par notre distingué confrère.* » L'injection de liquide testiculaire est donc un traitement reconnu et on comprend que les patients du Professeur Robin reçoivent des injections de glycérophosphates à la place du liquide testiculaire.

Albert Robin néglige l'effet placebo que le soignant peut exercer sur le patient et imagine que l'approche « *fonctionnelle* » via l'analyse de biomarqueurs le protège de ce risque. Il dit d'ailleurs plus tard, en 1904, que la méthode fonctionnelle lui apporte « *une véritable certitude [...] dans l'établissement des propriétés des médicaments et dans leurs applications [...] j'ai l'intime conviction que [...] la certitude scientifique est bien prêt d'être atteinte* ». En effet, à partir d'une pathologie complètement subjective, la neurasthénie, il fait une analyse la plus objective possible, cela en considérant que le placebo est inerte biologiquement. Aujourd'hui, la notion de certitude en médecine semble pourtant toujours bien loin avec la mise en évidence d'un effet physiologique et psychobiologique du placebo autant sur des sujets sains que malades<sup>79</sup>.

Les critiques sur cette « *certitude* » scientifique ont même été contemporaines d'Albert Robin : Léon Daudet dans *Les Morticoles*<sup>80</sup>, la même année que notre publication, décrit avec une certaine ironie sarcastique un monde où les médecins ont tous les pouvoirs. Pour survivre, le narrateur doit étudier la médecine, passer des concours et surtout l'épreuve du « *Lèchement de pieds* ». On devine sous les traits du personnage d'Avigdeuse Albert Robin tout aussi bien que d'autres de ses collègues. Cette caricature du monde médical de l'époque dénonce leur autorité et leur prétention : « *Les malheureux ont cru que la Matière suffisait à tout.* »

Néanmoins, malgré son enthousiasme pour les glycérophosphates, le professeur Robin décrit aussi des effets indésirables ou des cas où le médicament n'a pas eu d'efficacité. Son objectivité fait partie de sa démarche scientifique, et avouer quelques insuccès contribue aussi à crédibiliser le produit, et à le distinguer de préparations prétendument miraculeuses qui ne duperaient personne. La crédibilité du produit réside aussi dans le fait de pouvoir disposer d'un médicament défini, dosable, reproductible à

---

78. F. Bouffé. *Résultats cliniques des injections de liquide testiculaire d'après la méthode de Brown-Séguard*. impr. de Daix frères (Clermont (Oise)). 1893.

79. D. G. Finniss, T. J. Kaptchuk, F. Miller, F. Benedetti. Biological, Clinical, and Ethical Advances of Placebo Effects. *Lancet*. 2010 Feb 20; 375(9715):686-95.

80. L. Daudet. *Les Morticoles*, (1894). Fasquelle, Paris, 1956.

l'identique autant que nécessaire (les glycérophosphates), qui remplacerait une « *préparation incertaine, variable et éminemment altérable* » (le liquide testiculaire). « *La thérapeutique était un art, elle est devenue une science.*<sup>81</sup> » C'est à partir de ce dernier raisonnement que l'on arrive entre autres à l'industrialisation pharmaceutique. L'article ne s'en cache pas puisqu'il est suivi d'une lettre de Léon Jacquemaire dont les glycérophosphates, ainsi que la Blédine, vont faire la fortune de sa société (les établissements pharmaceutiques Jacquemaire). Léon Jacquemaire, pharmacien, s'adresse ainsi directement aux médecins, sur un mode courant à l'époque, celui de prévenir du risque d'apparition sur le marché pharmaceutique de malfaçons ou au moins de contrefaçons ou de compétiteurs, ce qui ne manque pas d'arriver, avec Petit et Polonovski la même année<sup>82</sup>. Il explique à son avantage qu'il fournit Albert Robin et son service de la Pitié en glycérophosphates de chaux et glycérophosphates de soude. Il s'impose ainsi comme la référence dans la production de glycérophosphates. « *Pour la mnémotechnique, j'ai donné à mon produit le nom commercial de "Phosphate Vital" sous lequel Messieurs les docteurs voudront bien le prescrire.* » Un nom simple évoquant les glycérophosphates, facile à mémoriser, avec le mot « *Vital* » destiné à marquer les esprits et donner toute son importance au produit. « *Vital* » n'est cité qu'une fois dans la publication mais à un endroit stratégique, la toute dernière phrase. Tout est l'art de l'industriel qui veut vendre sa « *spécialité* ». Le succès a dû être au rendez-vous puisqu'il réutilisera le terme « *Vital* » pour des produits tel que l'Iode Vital et l'Essence Vital !

P. Emile Weil écrit<sup>83</sup> sur Albert Robin : « *À une époque où le scepticisme thérapeutique était la règle, où on se contentait de faire l'étude en quelque sorte taxonomique des maladies, sans se soucier notablement de les combattre, où l'étude anatomopathologique et anatomo-clinique dominait les préoccupations des jeunes générations médicales, tandis que parallèlement la bactériologie avec Pasteur et son école modifiait de fond en comble la compréhension des infections, faisant oublier devant l'attaque des microbes les virtualités morbides des malades, Albert Robin pensait par lui-même, en isolé, étudiant les troubles fonctionnels suscités dans le corps humain par les infections, les intoxications, les maladies de la nutrition. [...] Il abandonnait ce faisant les modalités de raisonnement anatomique, seul admis alors, pour penser physiologiquement. C'était être en avance d'un quart de siècle et risquer dans sa solitude de rester un incompris.* »

Albert Robin avait pour « *but de chercher à appliquer les connaissances chimiques qu'il avait pu acquérir, avec la constante préoccupation qui ne le quittera plus de fournir à la clinique et à la thérapeutique des bases plus scientifiques et par conséquent plus solides* ». « *En pensant "physiologiquement", il faisait encore figure non seulement d'innovateur, mais de précurseur.* »

---

81. E. Dupuy. « Le pharmacien au point de vue social, discours prononcé au cinquantenaire de la pharmacie du sud-ouest », *La Pharmacie*. Toulouse, imprimerie Vialelle & Perry. Septembre 1899, p. 10.

82. A. Petit et M. Polonovski. « Essai des glycérophosphates employés en thérapeutique ». *Journal de pharmacie et de chimie*. 1<sup>er</sup> septembre 1894. 5<sup>e</sup> série. T. XXX.

83. P. E. Weil. *La Presse médicale*. 1928, 20 octobre. p. 1342.

## Conclusion

Alors que Pasteur, qui n'est pas médecin mais chimiste, relativise l'importance de la clinique, Robin se différencie en plaçant la clinique au même niveau que la chimie. De même, Claude Bernard a tenu à se démarquer de la clinique considérée comme empirique et non scientifique. « *L'empirisme médical se définit par le lieu qu'est le lit du malade dans le temps de la maladie rythmée par les crises, l'expérimentation dans les sciences de la vie se poursuit au laboratoire dans le temps mesuré qui est celui de l'interrogation méthodique de la nature dont l'homme fait partie.*<sup>84</sup> » Claude Bernard, en tant que déterministe à qui on attribue la médecine expérimentale, se méfie de la méthode numérique : « *Outre qu'on ne peut pas faire le dénombrement des malades qui guérissent tout seul, malgré le remède, la statistique n'apprend absolument rien sur le mode d'action du médicament ni sur le mécanisme de la guérison chez ceux où le remède aurait pu avoir une action.*<sup>85</sup> » Il voit dans cette méthode des biais importants.

C'est à l'époque où la méthode statistique est mise à l'écart par de nombreux médecins, où la méthode anatomo-clinique a été entièrement explorée, qu'Albert Robin donne sa leçon de clinique thérapeutique à Beaujon en 1904. Dans ce cours sur la détermination des actions médicamenteuses, il n'évoque pas les deux méthodes précédentes, mais principalement la méthode expérimentale du « virtuose » Claude Bernard qu'il oppose à sa méthode fonctionnelle. « *Tout en laissant à l'expérimentation sur les animaux son indiscutable valeur, et en laissant aux expériences de laboratoire la place qu'elles méritent à tant de titres, nous ne pourrions l'accepter comme guide unique et absolu, parce qu'elle ne fournit au clinicien qu'une insuffisante documentation.* » C'est grâce à cette méthode fonctionnelle qu'Albert Robin pense atteindre la certitude scientifique et qu'il prouve l'efficacité ou non de son traitement. Alors que, pour Claude Bernard, la vraie preuve ne passe que par la physiologie, pour Albert Robin, il faut y associer la clinique pour pouvoir appliquer les conclusions d'une étude.

Si, aujourd'hui, nous avons acquis une certaine maturité que n'avait pas le XIX<sup>e</sup> siècle, en acceptant l'incertitude qui accompagne la démarche scientifique, on tente de l'approcher le plus possible en donnant des « *niveaux de preuve* ». La différence entre méthode expérimentale et méthode fonctionnelle rappelle curieusement à nos contemporains la querelle entre les adeptes des essais explicatifs et des essais dits « pragmatiques ». La préférence actuelle est plutôt tournée vers les essais explicatifs randomisés en double aveugle, étalon-or où la valeur scientifique est la plus importante. Ils apportent une meilleure connaissance avec des niveaux de preuve élevés. La population étudiée est tellement homogène qu'il est parfois difficile de l'appliquer à la population générale. Les essais pragmatiques, à l'opposé, permettent de valider une pratique médicale en étudiant des populations plus proches de la patientèle du praticien. En contrepartie, son niveau de preuve est faible.

---

84. C. Salomon-Bayet. « Expérimentation humaine ». *Dictionnaire de la pensée médicale*. PUF, 2004, p. 471.

85. C. Bernard. (1865), *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*. Paris, PUF, 1947. II-II-IX.

À travers ce raisonnement, une question se pose : dans la médecine factuelle, doit-on privilégier un niveau de preuve élevé ou une pratique médicale validée ? Il ne faut pas, à travers les études randomisées qui sont devenues les garantes de la preuve « *oublier la part d'intuition, de tâtonnement, de subjectivité, et parfois de folie inventive caractéristique de l'exercice médical*<sup>86</sup> ».

---

86. F. Fourrier. « Evidence-Based Medicine ». *Dictionnaire de la pensée médicale*. PUF, 2004, p. 463.

# Conclusion

Pour conclure, on pourrait citer Edouard Rist :

*« Mais il est permis de se demander si, malgré lui-même et à l'insu de lui-même, le prestige qu'un jeu du destin d'abord, puis un commerce assidu lui avait conquis dans un monde si brillant, si enivré de plaisir et de luxe et, par définition, si étranger à toute préoccupation scientifique, n'a pas nui en quelque mesure à la qualité intrinsèque d'une production si abondante. Par la force des choses, Robin, que son érudition chimique faisait au début de sa carrière classer parmi les savants, perdit d'assez bonne heure le contact avec le mouvement scientifique qui se poursuivait autour de lui. Précurseur en certaines études, telles que celles des échanges respiratoires dans les états pathologiques, il fut tôt dépassé par des réalisateurs plus précis et plus persévérants. [...] ces rapports [avec ses collègues], il faut l'avouer, étaient distants et rares. N'est-ce pas céder à une tentation dangereuse que de se donner d'emblée, comme l'a fait Robin, la thérapeutique comme but ? C'est vouloir en tout cas brûler les étapes. Au lieu de solliciter humblement la science, pour qu'elle nous révèle des vérités, on exige d'elle avec quelque impatience des résultats : mais on ne saurait faire violence à la déesse. Aussi ce médecin si doué par l'imagination et par l'intelligence et dont la renommée était si grande auprès d'une élite mondaine, resta-t-il un isolé parmi l'élite médicale. À l'âge où les maîtres qui n'ont vécu que pour leur profession recueillent en autorité scientifique la moisson de leur labeur méthodique et persévérant, Robin voyait diminuer son influence et vaciller son prestige. [...] Serait-il donc éternellement vrai qu'on ne peut servir deux maîtres, et qu'entre la Science et le Monde il n'est point de compromis possible ?<sup>23</sup> »*

# Annexes

santé

# Des bourses à l'installation pour les futurs généralistes

On manque de médecins en campagne : le conseil général a décidé de rémunérer les étudiants en médecine qui s'engagent à y exercer.

Ce n'est pas dans ses missions et l'installation des médecins généralistes reste toujours une démarche libérale, mais face à la désertification médicale qui commence à devenir un gros problème dans nos campagnes, le conseil général a décidé de faire quelque chose.

Comme dans l'Indre où ce type de bourses existe depuis plusieurs années, le conseil général d'Indre-et-Loire met la main à la poche pour maintenir des médecins dans les zones rurales les plus touchées.

Ce sont les secteurs de Château-la-Vallière, Descartes, Montrésor, Le Grand-Pressigny, le Lochois. Le secteur de L'Île-Bouchard est aussi sous surveillance. Des communes de l'agglomération et certains quartiers de la ville de Tours commencent aussi à être gagnés par le manque de médecins généralistes.

« C'est un problème d'aménagement du territoire, donc nous sommes concernés », a justifié la présidente du conseil général, Claude Roiron, soulignant au passage que le phénomène de désertification touchait de la même façon les kinés, les infirmières, les dentistes et aussi les médecins spécialistes. Elle a dit sa volonté de s'engager également dans des projets de maison de santé qui pourraient rassembler à l'avenir gynécologues, dermatologues ou cardiologues. Le dispositif incitatif prévoit d'octroyer 500 € par mois, pour une période de 11 mois par an, à des étudiants à partir de la cin-



Claire Bruneau et Pauline Gaboriau, premières signataires du contrat en compagnie de Claude Roiron, présidente du conseil général.

(Photo NR, Jean-François Bignon)

quième année de médecine à condition qu'ils s'engagent à s'installer en zone rurale. La durée de l'exercice en campagne devra être au moins égale à la durée de financement.

Président du Conseil de l'ordre, doyen de la faculté de médecine et représentant des syndicats de médecins ont déploré, hier, en chœur la situation actuelle. Elle est la conséquence de la diminution drastique d'accès au concours de médecine il y a une quinzaine d'années.

En signant trois à cinq de ces contrats d'indemnités d'études chaque année, le conseil général espère redresser la barre sur dix ans.

Brigitte Barnéoud

## à chaud

### Claire et Pauline ont signé

Claire Bruneau est de Saint-Flovier. Pauline Gaboriau est de Charnizay. Elles se connaissent et veulent toutes les deux être généralistes à la campagne.

Plus précisément à Saint-Flovier, où le médecin qui exerce actuellement a été aussi leur médecin de famille. « Il nous a appelées pour nous demander de venir travailler avec lui en vue de prendre sa suite à son départ en retraite. »

Bien conseillées, les deux étudiantes ont écrit au conseil général pour savoir si, comme dans l'Indre, elles pourraient bénéficier de bourses... En un an, l'idée a fait son chemin.

Actuellement, Claire Bruneau effectue son internat à l'hôpital de Châteauroux. Elle a résisté aux avances du conseil général de l'Indre qui aurait bien signé aussi un contrat de confiance avec elle... Quant à Pauline Gaboriau, elle attend le résultat du concours d'internat.

Toutes les deux toucheront donc l'aide du conseil général jusqu'à leur installation à Saint-Flovier, en 2012-2013. Elles comptent investir cet argent dans leur futur cabinet médical.

Pour témoigner ou commenter ce sujet, nous écrire (adresses page 9).

## Annexe 2 : Programme du colloque organisé à Saint-Flavier

**Vendredi 25 septembre 2009**

**QUATRIÈME SESSION (11 h - 13 h)**

**Les enjeux de l'eau face à la protection environnementale**  
Président de séance : Jean-Pierre Williot

**Table ronde**

Pascal Bartout, Université d'Orléans :  
La gestion de l'eau dans le Limousin.

Manuel Berquet-Clignet, Business Development Director de Coca-Cola France.

Gérard Morice, Directeur Général Arvalis Institut du Végétal.

Coralie Noël, Directrice générale adjointe de l'Office International de l'Eau (Olean).

Jean-Michel Remy, Responsable du développement « eau » à l'AFNOR.

Saur Un représentant de la direction régionale.

Ce colloque est ouvert à tous les publics  
Entrée Libre - Inscription obligatoire auprès de la Mairie  
Possibilité de Plateau Repas sur inscription auprès de la Mairie  
Mairie de Saint Flavien, place du 8 mai, 37600 Saint-Flavier  
Tel: 02-47-94-72-24

Renseignements : CeRMAHVA,  
3, rue des Tanneurs - BP 4102 - 37041 Tours cedex 1  
cermahva@univ-tours.fr  
Site internet: www.eauferriere.org

**Vendredi 25 septembre 2009**

**Conclusion générale**  
présentée par  
Alain Beltran  
Directeur de recherche, CNRS-IRICE, Paris I  
Les réseaux d'eau entre les entreprises privées et le service public.



Ce colloque est organisé dans le cadre du projet de recherche OrHiBio, Origine de la médecine et histoire des Biotechnologies en Région Centre, financé par la Région Centre.  
Il se tient dans la salle des fêtes de Saint-Flavier, patrie de plusieurs médecins étudiés dans ce projet, à l'occasion du centenaire de l'installation de son réseau d'adduction d'eau.



Du 22 au 27 septembre, Salle des Fêtes de Saint-Flavier,  
Exposition sur le thème de l' « Eau »  
préparée par les étudiants du Master d'Histoire et des Cultures de l'Alimentation de l'Université François-Rabelais  
Entrée Libre



**L'EAU**  
**du risque épidémique à l'hygiène,**  
**de l'abondance à la pénurie**

Colloque organisé par le CeRMAHVA et le GICC  
de l'Université François-Rabelais, Tours  
et par la Commune de Saint-Flavier  
(Indre-et-Loire)

Direction Scientifique  
Marc de Ferrière le Vayer  
Hervé Watier  
Jean-Pierre Williot

**24 - 25 septembre 2009**  
**Saint-Flavier**

Avec le soutien de la Région Centre, de l'IEHCA  
et du CNRS

Judi 24 septembre 2009

### PREMIÈRE SESSION (10 h - 12 h)

#### Ouverture

par Francis Baisson  
Maire de Saint-Flavier

#### Introduction générale

par Marc de Ferrière le Vayer, Hervé Watier et  
Jean-Pierre Willot, Université François-Rabelais, Tours

#### L'eau, de la guérison à l'hygiène Président de séance : Emmanuel Rusch

Didier Boisseul, Cermahva, Université François-Rabelais, Tours :  
Le thermalisme médiéval.

Carole Carribon, Université Michel-de-Montaigne, Bordeaux III :  
Médecine ou remède de « bonne femme » ?  
Débats sur les eaux minérales et leurs usages thérapeutiques en France  
(fin XIX<sup>e</sup> siècle - début XX<sup>e</sup> siècle).

Nicolas Marty, Chism, Université de Perpignan via Domitia :  
Le cas de la source Perrier.

Jean-Claude Desenclos, INVS (Institut National de Veille Sanitaire) :  
L'eau, origine et avenir de la science épidémiologique.



Judi 24 septembre 2009

### DEUXIÈME SESSION (14 h - 18 h)

#### Entre la pureté et la santé, l'eau à Saint-Flavier Président de séance : Marc de Ferrière le Vayer

Visite des sites de la source, du bélier hydraulique et du  
château d'eau de Saint-Flavier

Christian Andres, Université François-Rabelais, Tours :  
Orchidées, marqueurs de la pureté de l'eau : Edmond Chaumier,  
Paul-Henri Tourlet et Saint-Flavier.

Claire Marchand, Cermahva, Université François-Rabelais, Tours :  
Edmond Chaumier, enfant de Saint-Flavier, médecin de campagne  
et industriel.

Françoise Tauty, Cermahva, Université François-Rabelais, Tours :  
Léon Thibault, officier de santé et maire de Saint-Flavier, et l'installation  
d'un réseau d'eau potable.

Claire Bruneau et Pauline Gaboriau, Université  
François-Rabelais, Tours :  
Albert Robin, une figure de la médecine française originaire  
de Saint-Flavier.

18 H

Chansons aquaines aquifères et aquatiques accompagnées à l'Orgue  
de Barbarie par le Moine Chanteur et l'Abbaye de Thelème.  
Inauguration de l'exposition sur l'Eau organisée par les étudiants du  
Master « Histoire et Cultures de l'Alimentation » de l'Université  
François-Rabelais de Tours.

Vendredi 25 septembre 2009

### TROISIÈME SESSION (9 h - 11 h)

#### Fournir l'eau, une source d'innovations dans la très longue durée Président de séance : Hervé Watier

Patrick Fournier, CHEC, Université Blaise-Pascal, Clermont-Ferrand :  
Amener et distribuer l'eau dans les capitales provinciales  
aux XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles : la dialectique de la beauté et de l'utilité.

Christophe Cloqueter, Université Paris I :  
De la source aux fontaines monumentales : naissance du réseau  
d'adduction d'eau potable à Amiens au XVIII<sup>e</sup> siècle.

Alexandre Tessier, Cermahva, Université François-Rabelais, Tours :  
L'eau et ses problèmes au Grand-Hôtel, Paris, XIX<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècles.

Nicolas Raduget, Cermahva, Université François-Rabelais, Tours :  
L'eau du Cher et les Américains en 1918.



## Annexe 3 : Les habitants de Saint-Flovier racontent le colloque

### Histoire d'eau à Saint-Flovier

#### Il y a cent ans :

La mise en place d'un réseau d'adduction d'eau potable nécessita l'élévation d'un château d'eau sur les terres de Saint-Flovier, terre d'élection de médecins devenus illustres, Edmond Chaumier, Albert Robin, Léon Thibault.

#### Il y a deux ans :

Par le hasard du sujet d'étude d'un étudiant, notre maire Francis Baisson croise deux de ses professeurs, l'historien Marc de Ferrière Le Vayer, le professeur de médecine Hervé Wattier. De cette rencontre émergera un projet de colloque dont le thème demeurera... au fil de l'eau...



« L'eau : du risque épidémique à l'hygiène, de l'abondance à la pénurie », les jeudi 24 et vendredi 25 septembre 2009, salle des Fêtes de Saint-Flovier.



Ce colloque fut l'occasion pour certains de remettre au jour des événements depuis longtemps oubliés, et leur lot d'anecdotes, et pour d'autres Flovéens de découvrir ce qui cimente l'histoire de la commune. Mais, pour nous tous, ce fut surtout l'opportunité d'élargir, d'affiner, nos notions sur l'eau, d'apprendre aussi, au travers des diverses conférences. Ainsi, ici un peu d'érudition :

*Le thermalisme médiéval*, présenté par Didier Boisseul, du Cermahva (Centre de recherche sur les mondes anciens, l'histoire des villes et l'alimentation),

ou encore

*Débats sur les eaux minérales et leurs usages thérapeutiques en France, fin XIX<sup>e</sup>, début XX<sup>e</sup>*, sujet proposé par Carole Carribon.

Là, d'autres conférences aussi instructives, sur fond d'histoire :

*Albert Robin, une figure de la médecine française originaire de Saint-Flovier*, animée par Claire Bruneau et Pauline Gaboriau, de l'université François-Rabelais ;

*Léon Thibault, officier de santé*, animée par Françoise Tauty, du Cermahva,

*L'eau du Cher et les Américains en 1918*, commentaires et analyse par Nicolas Raduget.

Sans omettre l'incontournable aspect environnemental avec, comme thème phare,

*Les enjeux de l'eau face à la protection environnementale*, grâce aux interventions de Coralie Noël,

directrice générale adjointe de l'Office international de l'eau, de Jean-Michel Remy, responsable

du développement « eau » à l'Afnor, d'un représentant de la direction régionale de la Saur, etc.

Toute l'assistance a pris plaisir à se déplacer pour la visite des sites, déroulée sous les meilleurs augures : bel ensoleillement et température très douce, dignes des fameux étés indiens.

La source



## Annexe 4 : Les élèves et collaborateurs d'Albert Robin

médecins	Lien avec A. Robin	travail en collaboration avec A. Robin	nombre de publications communes	particularité
Dr Maurice Binet (1849-1938)	chef de laboratoire dans le service d'Albert Robin à la Pitié	ils travaillent ensemble sur les échanges respiratoires et sur la tuberculose.	21 publications (de 1896 à 1906)	médecin dans une station thermale
Dr Godefroy Bardet (1852-1923)	Ils deviennent collaborateurs après le décès de Dujardin-Beaumetz (1833-1895)	C'est lui qui initie A. Robin à l'étude des métaux colloïdaux	5 publications (1900-1921)	Fonde l'Institut d'Hydrologie et de Climatologie dans la lignée des idées d'Albert Robin.
Dr Georges Baudoin (1854-1940)	son premier interne			il est resté son confident, son disciple et son médecin.
Dr Matthieu-Pierre Weil (1884-1956)	chef de clinique		3 publications (1911-1920)	pionniers de la rhumatologie moderne. A beaucoup publié avec le Pr Klippel. Signe de Klippel-Weil.
Dr Prosper-Emile Weil (1873-1963)	élève		2 publications (1905 et 1912)	un des pionniers et spécialiste en hématologie. Lié à Henri Vaquez (cardiologue et hématologiste)
Dr Noël Fiessinger (1881-1946)	élève	le lien se crée d'abord avec son père, Charles Fiessinger que Robin fait entrer dans la rédaction de la Gazette Médicale de Paris puis le Journal des Praticiens	6 publications (1910-1914)	à l'origine du Syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter
Dr Joseph Renaut (1844-1917)	ami	internes dans la même promotion	1 publication en 1918	Tourangeau. spécialisé en histologie, il est Professeur à Lyon. Ecrit des poèmes sous le pseudo de Silvain de Saulnay
Dr Maurice Nicolle (1862-1932)	élève		1 publication en 1895	Louis Pasteur l'envoie en Turquie pour diriger l'Institut de bactériologie de Constantinople (1893-1901)

## **Annexe 5 : Le fonctionnement de l'office antituberculeux<sup>87</sup> :**

### **Statuts de l'association :**

1. Donner ou faire donner gratuitement dans un ou plusieurs dispensaires des soins médicaux aux indigents et aux nécessiteux atteints ou menacés de tuberculose ou d'affection des voies respiratoires.
2. Leur procurer gratuitement, ou aux meilleures conditions possibles, les médicaments ou les prescriptions des médecins.
3. Venir, dans la limite du possible, en aide aux familles des malades ci-dessus.
4. Encourager et faciliter le dévouement des dames désireuses de contribuer à une bonne œuvre.

Le COMITÉ de PATRONAGE réunit des personnalités de condition mondaine différente et de sentiments opposés. Il a été constitué sous la présidence de Madame la marquise de Ganay, et comptait, notamment, la comtesse de Noailles.

Le CONCOURS de L'ASSISTANCE PUBLIQUE est demandé quant à l'autorisation de s'installer dans une partie du laboratoire, Albert Robin partant du principe de ne rien créer de nouveau et d'utiliser les organes existants. Cela dans l'objectif de minimiser les frais.

### **LE PERSONNEL :**

- 1 médecin directeur : Dr Maurice Binet puis Dr Savoie ;
- 1 sous-directeur : Dr Maurice Michel (chef de clinique d'Albert Robin) ;
- 23 médecins de service ;
- 1 surveillante ;
- 1 infirmière ;
- 1 enquêteur à domicile.

Des *Dames assistantes* : elles étudient l'état social des malades et les moyens de l'améliorer. Ce sont des femmes du monde qui interrogent les malades. « *M. le professeur Albert Robin a accompli ce prodige d'intéresser à une œuvre l'élite féminine de la société parisienne.* » Elles font des visites à domicile pour donner des règles d'hygiène, trouvent des aides financières (contact avec d'autres œuvres) et s'occupent de l'habillement si besoin. La vice-présidente du Comité des Dames assistantes est Madame le Docteur Girard-Mangin.

### **Parcours d'un malade :**

1. Il arrive au rez-de-chaussée dans une vaste salle d'attente.
2. Puis, il passe dans le cabinet de l'enquêteur où sont pris le poids, la taille et la température. Une fiche provisoire est donnée au malade.
3. Ensuite, il arrive dans la salle d'enquête où se trouvent les Dames assistantes : interrogatoire et préparation de la feuille d'enquête. Le malade reçoit sa carte d'identité. Sur une feuille spéciale, la situation sociale est précisée. Le lendemain, l'enquêteur se rendra au domicile et complètera la feuille.

---

87. P. Abram, (né en 1883). « Un essai d'organisation économique de la lutte contre la tuberculose. L'office antituberculeux (Jacques Siegfried et Albert Robin) à l'Hôpital Beaujon ». Thèse Paris 1910.

4. Salle des consultations. Le malade est muni de sa carte d'identité et de la fiche où figurent le poids, la taille et la température. Le médecin de service l'examine et note sur une feuille d'observation si le sujet est éliminé ou s'il est inscrit à l'Office (dans ce cas, il demande d'amener les différents membres de la famille ou vivant avec eux). Les malades inscrits sont classés dans une des catégories suivantes :

→ *Malades susceptibles d'être rapatriés à la campagne*

Ce sont les malades désirant rentrer dans leur pays d'origine ou qui ont la possibilité de se faire soigner en province ou d'y trouver quelques occupations moins fatigantes ou plus hygiéniques que la leur. Il leur est alors délivré les certificats nécessaires à l'obtention de billets de chemin de fer et à la distribution de secours.

→ *Tuberculeux sanatoriabiles*

Malades éligibles pour le sanatorium (par ex. Angicourt). À leur sortie, ils seront suivis par l'Office pour leur éviter une rechute en retournant dans leur milieu. Ainsi, on contribue à « consolider la guérison » et décharger les finances de l'administration. En effet, si ces patients rechutent trop sérieusement pour les sanatoriums, ils seraient hospitalisés pour la plupart à la charge de l'Assistance publique.

→ *Malades hospitalisables*

→ *Malades non hospitalisables, incurables*

Abandon médical relatif de ces malades permettant de diminuer les charges de l'Office et de restreindre le nombre de ses médecins. Ces malades retournent donc à domicile avec une surveillance prophylactique de la famille.

→ *Prétuberculeux suspects ou tuberculeux susceptibles d'être traités à l'Office*. Patient suivi par une consultation hebdomadaire permettant de déterminer exactement l'état du malade et d'instituer le traitement à suivre.

### **Les traitements médicamenteux :**

a) Ses agents

- Dans la première classe sont rangés les agents modificateurs du terrain tuberculisable ou tuberculisé (c'est-à-dire qui « *diminuent l'activité des échanges respiratoires ou qui favorisent la reminéralisation de l'organisme* »).

- La seconde classe a pour but de combattre des symptômes prédominants ou des complications de la tuberculose. Ex. : fièvre → sulfate de quinine ou antipyrine...

b) Préparation des médicaments et prix de revient

La pharmacie centrale des hôpitaux livre à l'Office les produits pharmaceutiques à prix coûtant. Deux fois par semaine, M. Bureau, pharmacien de Versailles fait bénévolement les mélanges et dissolutions dont l'Office a besoin.

## Annexe 6 : Quand Léon Daudet parle d'Albert Robin

« Maurice Nicolle, depuis chef de laboratoire chez Pasteur, était déjà, bien que tout jeune, un savant hors ligne ; [...] Enfin, de l'avis unanime, la médaille d'or lui revenait de droit, même sans concours. Il avait contre lui de n'être pas l'élève de Charcot. Dutil, médecin de haute valeur, avait été l'élève de Charcot. Mais dans un sujet qui lui était familier, la paralysie saturnine, — et cela prouve bien la sottise du système des concours à jet continu, — il se troubla, balbutia, froissa ses notes et s'en alla désolé. Il ne restait plus en présence que Maurice Nicolle et Parmentier, qui venait d'achever son internat à la Salpêtrière, dans le service de Charcot. Élève consciencieux, Parmentier fit un devoir passable, sans plus, au lieu que Maurice Nicolle composa une leçon magistrale, dont je me rappelle encore, à plus de vingt ans de distance, l'ordre, la précision et l'originalité. Sur la volonté formellement exprimée de Charcot, on lui préféra Parmentier. Ce fut une indignation générale. Personnellement, j'en conçus une vive colère et, selon mon habitude, je ne me gênai pas pour dire tout haut ce que je pensais. À partir de là, je fus classé mauvais esprit et l'on me fit comprendre que je paierais cet accès d'indépendance plus cher qu'au bureau. De mon côté, je me promis bien de rendre les coups pour les coups. Mon père prit ma cause, avec cette passion ardente et lucide qu'il mettait au service des siens. C'est ainsi que cette histoire de médaille d'or eut des répercussions imprévues dans notre milieu. »

Léon Daudet fait une vraie caricature d'Albert Robin dans *les Morticoles*<sup>88</sup> et décrit Avigdeuse sous ces termes :

« Avigdeuse avait une autre méthode. Lui utilisait les riches. Alors que ses confrères les dédaignaient, hors des consultations, et ne les jugeaient bons qu'à rétribuer largement la mort qu'ils leur distribuaient plus largement encore, Avigdeuse, avec un tact exquis, les flattait, les chatouillait, les adulait. Son succès reposait sur les femmes et, comme elles se tiennent toutes, il agissait sur ses collègues par cet élégant canal. Il racontait aux dames émerveillées et terrifiées ses splendides expériences. Il leur demandait des conseils sur le style de ses ouvrages, "car, ajoutait-il fièrement, je ne suis point un artiste, et je ne sais qu'exposer brutalement les faits que j'observe". Il jouait le savant auprès des malades riches, et l'homme du monde auprès des savants, impressionnant les deux, se moquant de tous. Son matérialisme pratique portait des gants parfumés, d'astucieuses cravates, dardait un beau regard noir au-dessus de sa barbe noire... »

Léon Daudet s'attarde sur le couple Robin et va très loin dans les accusations. Vérité ou fiction ? Métaphore ? En tout cas, la seule chose qu'on puisse confirmer est l'infidélité d'Albert Robin.

*Tu connais Avigdeuse, son excessive prétention, sa manière de darder un Œil noir, de caresser sa barbe fine, de parler haut et bref en scandant les syllabes. Voici sa biographie : Il vécut aux crochets d'un certain nombre de femmes, notamment d'une vieille qui le maria. Mme Avigdeuse était une petite créature frêle et blonde. Elle commença par admirer et adorer son mari. Elle en eut un fils. Mais mon maître remarqua bientôt le trouble que ce regard naïf apportait dans sa vie. Son donjuanisme est de moitié dans ses gains et les succès de vanité*

---

88. Daudet L. *Les Morticoles*, (1894). Réédition Fasquelle, Paris, 1956.

*dont il est si friand. Plat comme un crabe avec cela, il l'a toujours emporté de haute langue dans les Lèchements, et il avait pour cet exercice une passion telle, qu'il léchait sans nécessité, par plaisir, et dans l'intervalle des compétitions académiques. Quant à sa science, elle est nulle. Donc il s'aperçut vite qu'un spectateur inoffensif, mais quotidien, gênerait ses entreprises et ses combinaisons. D'autre part, étant fort recherché des dames, il doit souvent payer de sa personne. On raconte qu'un jour, la jeune Mme Avigdeuse, étant entrée à l'improviste, eut une surprise, une crise de nerfs et perdit la parole. Comme la plupart des cyniques, Avigdeuse est un lâche. Il craint par-dessus tout un scandale, qui serait l'écroulement de ses titres et de sa situation. Il s'avisait donc un beau matin que son mariage avait été une sottise, et, comme il est pratique, il n'eut plus qu'une idée : se débarrasser de la femme et garder l'argent. »*

Léon Daudet semble intarissable quand il s'agit de parler d'Albert Robin. Voici plusieurs autres citations de différentes œuvres de l'écrivain tout au long de sa vie :

*« J'ai connu de pacifiques dames, qui devenaient enragées et écumantes quand on mettait en doute, devant elles, la compétence d'Albert Robin. »*

Léon Daudet, 1915 (*Devant la douleur : souvenirs des milieux littéraires, politiques, artistiques et médicaux de 1880 à 1905*).

*« [...] inventeur inane des maladies par "ralentissement" et "accélération" de la nutrition, promoteur de régimes homicides ou falots, qui disputaient la palme de la fantaisie à ceux du bel et vide Albert Robin. »*

Léon Daudet, 1922 (*Les œuvres dans les hommes*).

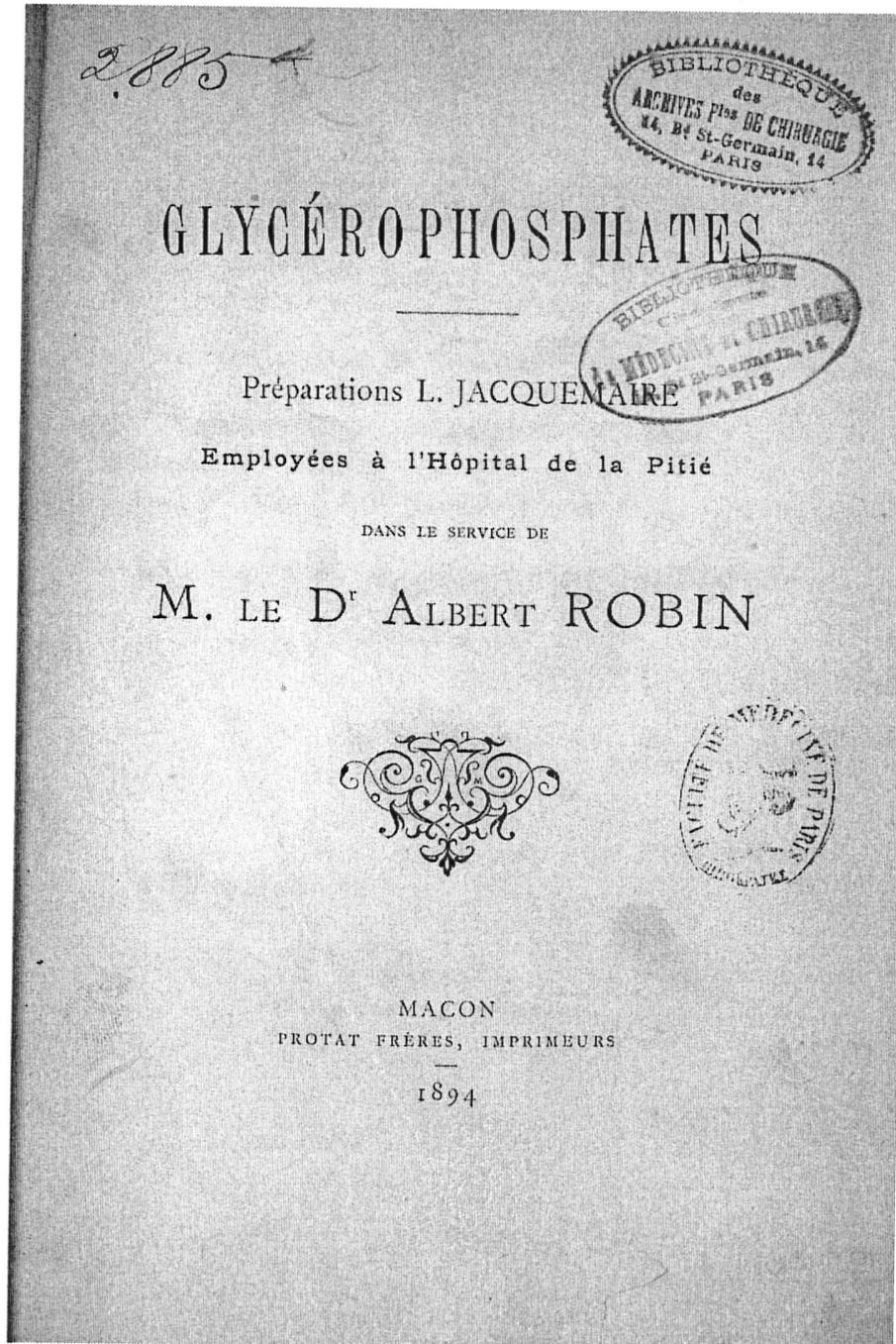
*« Le thérapeute à la mode était alors un sphénopogone, ou barbe en pointe, du nom d'Albert Robin, authentique charlatan qui s'était acquis une vaste clientèle dans les salons parisiens. Pour les régimes bizarres, les eaux minérales, les spécialités pharmaceutiques, il ne craignait même pas le brave docteur Gruby. Celui-ci recommandait aux diabétiques de faire trois fois le tour de l'Arc de Triomphe à pied, les 10, 20, 30 du mois. Albert Robin, lui, procédait à l'aide de boulettes mystérieuses. Je l'ai peint en pied dans les Morticoles, où le lecteur assidu le retrouvera, je crois bien sous le nom d'Avigdeuse, alors que son émule en fumisterie Paul Poirier y figure en tant que Tismel de l'Ancre. Que tout cela est loin juste ciel !*

*Albert Robin fut l'occasion d'un petit scandale. Il soignait une courtisane célèbre qui était une merveille de beauté et de grâce. Elle s'éprit de lui, mais, assez volage, il la quitta. Elle réunit chez elle une dizaine de journalistes de divers pays pour se plaindre de l'ingrat et elle criait sur son canapé en se tordant les plus adorables bras du monde : "Mon seul béguin sérieux !... Mon seul béguin sérieux !... Mon seul béguin sérieux !" Jugez des autres.*

*Mes appréciations sur la valeur scientifique d'Albert Robin firent qu'à mon premier concours il me fit échouer comme titulaire contre toute justice. Charles Nicolle a conté cela dans ses Mémoires. Je dis adieu à la Faculté comme interne provisoire chez Gouraud à Cochin, puis chez Babinsky à la Pitié. Il ne me restait plus à passer que ma thèse. Je décidais que ce serait les Morticoles. Du coup, Maurice Nicolle quitta Robin à la maison Dubois et entra à l'Institut Pasteur. »*

Léon Daudet, 1940 (*Quand vivait mon père*).

Annexe 7 : Glycérophosphates, préparations L. Jacquemaire (BIUM)



# ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 avril

Présidence de M. le docteur ROCHARD

## COMMUNICATION

De M. le docteur *ALBERT ROBIN* sur les *glycérophosphates*  
et leur emploi en thérapeutique

Je désire faire à l'Académie une simple communication préalable, destinée à prendre date, au sujet de l'emploi thérapeutique de remèdes nouveaux, je devrais presque dire d'une médication nouvelle dont je poursuis l'étude depuis 1888. Cette médication est pleine d'avenir. En tout cas, elle vise un but de la plus haute importance puisqu'il ne s'agit de rien moins que d'exercer une action élective sur la nutrition nerveuse.

Il s'agit des glycérophosphates.

J'ai été conduit à étudier leur valeur thérapeutique en constatant, au cours de travaux sur la neurasthénie, que

— 6 —

certaines maladies éliminaient par l'urine des quantités relativement considérables de phosphore incomplètement oxydé, qui, toutes choses étant égales d'ailleurs du côté de l'alimentation, me semblait provenir d'une dénutrition exagérée de la licithine nerveuse. On sait, en effet, que la plus grande partie du phosphore incomplètement oxydé de l'urine se trouve sous forme d'acide phosphoglycérique, et que ce corps est l'un des constituants de la licithine, laquelle entre pour une si grande part dans la composition du système nerveux.

Comme, d'autre part, l'élimination des phosphates médicamenteux ne s'effectue qu'avec une grande difficulté, je supposai qu'en fournissant à l'organisme du phosphore en combinaison organique aussi rapprochée que possible de celle qu'il affecte dans le système nerveux, on obtiendrait des effets plus marqués, avec une éléction possible sur l'appareil de l'innervation.

J'exposerai bientôt à l'Académie le résultat des recherches que j'ai faites depuis six années. Aujourd'hui, je veux seulement résumer les points principaux.

J'ai employé les glycérophosphates de chaux, de soude et de potasse, soit isolés, soit associés, par la voie stomacale et par la voie sous-cutanée.

L'action de ces médicaments sur la nutrition est extrêmement importante.

Ainsi, pour ne prendre qu'une de mes expériences, le glycérophosphate de chaux, en injection sous-cutanée,

phore incomplètement oxydé par les urines, dans des cas de chlorose torpide où les oxydations azotées étaient sensiblement abaissées, dans les albuminuries phosphaturiques et dans un cas de phosphaturie. Ils me paraissent donc indiqués dans tous les états morbides où les réactions nerveuses sont en défaillance.

Je citerai, entre autres, le fait d'un homme de vingt-trois ans, atteint de maladie d'Addison, amaigri, marchant à peine, déjà cachectique, pesant 56 kilogrammes, qui reçut du 5 au 25 janvier 0,25 par jour de phosphoglycérate de chaux en injections sous-cutanées. Le 26 janvier il pesait 59 kilogrammes et avait recouvré ses forces. Il sortit le 9 février pour reprendre son travail. Nous l'avons revu le 5 avril; il venait nous annoncer que l'amélioration obtenue ne s'était pas démentie. Je dois à la vérité de déclarer que la teinte bronzée de sa peau ne s'était pas atténuée.

Il était impossible de ne pas comparer les effets des glycérophosphates avec ceux obtenus par les injections de liquide testiculaire. Aussi bien, le phosphore des combinaisons organiques est l'un des principes essentiels, sinon le principe le plus important de ces liquides, et n'est-il pas permis de supposer que ce qui agit dans le liquide testiculaire c'est précisément ce phosphore, en combinaison organique. D'où l'idée bien simple de remplacer le liquide en question par les injections sous-cutanées de glycérophosphates, sans qu'il soit besoin

à la dose de 0,25 augmente le résidu total de l'urine, l'urée (de 23,5 à 31,73), le coefficient d'oxydation azotée (de 80,7 % à 84 %), les chlorures, les sulfates, le coefficient d'oxydation du soufre (de 87 à 90 %), la chaux, la magnésie et la potasse. Il ne semble pas avoir une influence très marquée sur l'acide urique et ne fait varier que dans des proportions insignifiantes le phosphore incomplètement oxydé, qu'il tend plutôt à abaisser.

Il exerce donc sur la nutrition de tous les organes une puissante accélération, et je démontrerai plus tard que cette accélération prend sa source dans une stimulation particulière de l'appareil nerveux. Son action sur cet appareil est antagoniste de celle de l'antipyrine. Comme je l'ai démontré dans ma communication faite à l'Académie en 1887, l'antipyrine est le médicament de l'*excitabilité nerveuse exagérée*, tandis que les glycérophosphates sont les médicaments de l'*dépression nerveuse*.

Par la voie stomacale, les effets sont de même ordre, mais avec des accentuations beaucoup plus restreintes.

J'ai donc conclu de mes expériences que les phosphoglycérates pouvaient être avantageusement employés dans tous les cas où il s'agissait de relever la nutrition nerveuse défaillante et d'en stimuler l'activité.

Ils m'ont réussi dans la convalescence de la grippe et de quelques maladies infectieuses, dans les asthénies nerveuses de diverses origines, dans une variété particulière de neurasthénie liée à une véritable fuite de phos-

d'insister davantage pour démontrer les avantages de cette substitution.

Dans cet ordre de faits voici ce que j'ai obtenu.

Les *ataxiques* ont augmenté de poids (moyenne 51 grammes par jour). On a constaté chez eux une tendance à la moiteur, une sensation de chaleur dans les extrémités, moins d'appréhension dans la marche et surtout une diminution très sensible des douleurs fulgurantes. L'incoordination motrice n'a point été modifiée notablement. La quantité d'urine augmente dans d'assez grandes proportions. Pendant les premiers jours, les injections de glycérophosphate provoquent des fourmillements dans les jambes, les malades se plaignent d'inquiétudes, d'un besoin d'étendre et de plier alternativement leurs membres; mais ces phénomènes sont de courte durée.

Un chaudronnier de 33 ans, atteint d'hypersthénie gastrique avec hyperchlorhydrie, très affaibli par l'insuffisance de son alimentation et par des flux hémorrhoïdaux, augmente de trois kilogrammes en 41 jours.

Un menuisier de 47 ans, immobilisé par une sciatique aiguë que le chlorure de méthyle n'a point atténuée, reçoit 0,15 centigr. par jour de glycérophosphate en injections sous-cutanées, sur le trajet du nerf sciatique. Le traitement dure du 1<sup>er</sup> au 7 mars. Le 16 mars il quitte l'hôpital complètement guéri. Deux autres cas de sciatique traités de la même façon ont guéri, l'un en neuf jours, l'autre en douze jours.

Enfin, une femme de 60 ans, atteinte de tic douloureux de la face, a été traitée dans mon service par M. Capitain. Cette malade avait dix à douze attaques par jour, débutant par une sorte de fourmillement qui s'exagérait ensuite en douleurs atroces à caractère convulsif. Sa vie, depuis sept ans que durait ce mal, était un véritable martyre. Du 19 au 28 décembre on se borne à faire des piqûres de morphine qui procurent un soulagement momentané. Mais, à la suite d'une courte attaque de grippe, les douleurs reparaissent plus violentes. Du 4 au 8 janvier, on injecte 0,20 de glycérophosphate de chaux au niveau de l'un des points douloureux de la face; du 8 au 18 pas de traitement; on termine du 19 au 22 par une injection de 0,20 chaque jour. Les crises douloureuses disparaissent complètement jusqu'au 3 janvier.

Ce jour-là, la malade se fit extraire deux dents cariées, et les crises recommencent aussi aiguës qu'avant le traitement. Alors, nous injectons du glycérophosphate de soude, toujours à la dose de 0,20 par jour. Le 8 février, après quatre injections, les accès disparaissent et la malade part le 6 mars pour le Vésinet sans avoir ressenti la moindre douleur depuis la dernière injection.

Dans un cas de *paralytie des extenseurs de la main*, consécutive à une intoxication par l'oxyde de carbone, je n'ai obtenu que des effets très insignifiants.

Ces injections ne produisent pas d'accidents locaux quand elles sont pratiquées avec les précautions anti-

septiques d'usage. Tout se borne à une sensation de cuisson rarement douloureuse et à une rougeur plus ou moins persistante de la peau.

Je n'ai parlé jusqu'ici que des résultats favorables. Pourtant, il est juste d'ajouter que, chez deux ataxiques, les injections semblent avoir été parfaitement indifférentes. Chez un troisième il y eut, à la suite de l'injection, une sorte d'accès d'excitation cérébrale, avec insomnies, et ébauches d'hallucinations.

En résumé :

1° Les glycérophosphates sont des agents thérapeutiques puissants, qui accélèrent la nutrition générale par l'intermédiaire de leur action sur le système nerveux ;

2° Ils reconnaissent la dépression nerveuse comme indication essentielle ;

3° En injections sous-cutanées ils produisent des effets au moins aussi énergiques que le liquide testiculaire qui n'agit vraisemblablement qu'en vertu du phosphore organique qu'il contient. Il pourrait donc y avoir avantage à les employer à la place de ce liquide puisque l'on substituerait ainsi un produit défini, dosable, à une préparation incertaine, variable et éminemment altérable.

4° Les observations citées plus haut donnent lieu d'espérer que ces injections seront avantageusement utilisées dans le traitement des asthénies nerveuses de

causes diverses, des albuminuries phosphaturiques, des phosphaturies, de la maladie d'Addison, de quelques sciaticques et du tic douloureux de la face. Dans l'ataxie locomotrice, les résultats sont plus incertains, et tout paraît se borner à une diminution des douleurs fulgurantes.

Ces faits tranchent donc la question de priorité en ma faveur d'une façon incontestable. Sans la publicité éhontée faite autour de spécialités qui cherchent à s'abriter derrière la haute personnalité de M. le Dr Albert Robin, je n'en aurais même pas parlé.

10 mai 1894.

MONSIEUR ET HONORÉ DOCTEUR,

A peine la communication faite à l'Académie de médecine par M. le docteur **Albert ROBIN**, le 24 avril, avait-elle vu le jour, que, de tous les côtés, surgissaient une foule de spécialités à base de **glycérophosphates**. Peut-être ces spécialités n'existent-elles encore qu'à l'état de projet, leurs préparateurs annonçant invariablement qu'ils présenteront leurs produits *sous peu*. C'est que la préparation des **glycérophosphates** est difficile, longue et minutieuse.

Depuis quelques années déjà, sur les indications de M. le docteur **Albert ROBIN**, j'étudie cette question et, dès le mois d'août 1893, j'ai été assez heureux pour mettre à sa disposition du **glycérophosphate de chaux** et du **glycérophosphate de soude**. Depuis le mois d'octobre, même année, mes produits sont employés dans son service, à l'Hôpital de la Pitié, et en dépôt chez Fournier, 114, rue de Provence, **présentés et vendus** au public.

3° L'état granulé, à cause de sa commodité, pour le cas où le sucre ne sera pas contre-indiqué (0 gr. 20 par cuillerée à café).

Pour la mnémotechnique j'ai donné à mon produit le nom commercial de « *Phosphate Vital* » sous lequel Messieurs les docteurs voudront bien le prescrire.

Veuillez agréer, Monsieur et honoré Docteur, mes respectueuses salutations.

### JACQUEMAIRE, \*

Ancien préparateur de la Faculté des Sciences de Lille, de la Faculté des Sciences et de la Faculté de Médecine de Lyon, lauréat de la Faculté, ancien professeur de chimie de l'Université, pharmacien de 1<sup>re</sup> classe à Villefranche (Rhône).

Je ne saurais trop, Monsieur et honoré Docteur, vous tenir en méfiance contre les produits, d'où qu'ils viennent, qui vont envahir le marché pharmaceutique. Le nom chimique des glycérophosphates, qui a une signification précise et rigoureuse (combinaison de l'acide glycérophosphorique  $C_3H_5PO_6$  avec différentes bases) va devenir un mot commercial extrêmement élastique, qui cachera des mélanges grossiers de glycérine et de phosphates minéraux ordinaires.

Les glycérophosphates, trouvés par Gobley dans le jaune d'œuf et la lécithine, puis étudiés par Pélouze, diffèrent des phosphates minéraux d'une façon trop essentielle pour être confondus avec eux. Ce sont des sels *animalisés* et par conséquent du domaine de la chimie organique.

Les formes pharmaceutiques sous lesquelles je livre mes préparations sont les suivantes :

1° Une solution aqueuse, saturée, stérilisée et renfermée dans des tubes scellés à la lampe pour injections hypodermiques (chaux, 0 gr. 06 par centimètre cube ; soude, 0, 20). La boîte de 10 tubes, 5 fr.

2° Une solution gazeuse inaltérable dosée à 0 gr. 20 par cuillerée à bouche pour l'usage interne. Elle ne coagule pas le lait et peut s'administrer dans ce véhicule : le flacon, 3 fr. ; le double flacon, 5 fr.

## Annexe 8 : La méthode fonctionnelle

DÉTERMINATION DES ACTIONS MÉDICAMENTEUSES 837

### HOPITAL BEAUJON

---

#### Leçons de clinique thérapeutique,

par ALBERT ROBIN  
de l'Académie de médecine.

---

#### DEUXIÈME LEÇON

---

*De la détermination des actions médicamenteuses.  
Méthode expérimentale et méthode fonctionnelle.*

#### I

Pour remplir exactement les indications de la thérapeutique fonctionnelle, il faut encore connaître l'action des médicaments sur les symptômes morbides, puis sur les tissus, les organes et sur leurs fonctions, c'est-à-dire sur les variations des échanges organiques qui traduisent les modifications subies par ces fonctions. Cette étude est indispensable si l'on veut faire, avec quelque chance de succès, cette juxtaposition du médicament au trouble fonctionnel, qui constitue la vraie thérapeutique.

Comment y arriver? Les procédés sont nombreux qui ont successivement servi de guide à cette détermination des actions médicamenteuses.

L'observation clinique a été naturellement le premier moyen qui ait été employé. Elle constitue encore aujourd'hui le procédé le plus fréquemment utilisé par la majorité des praticiens qui tentent l'application d'un agent dont on

leur vante les propriétés et qui le conservent ou l'abandonnent suivant les résultats qu'ils ont obtenus, contrôlant ainsi par leur expérience personnelle les données des premiers expérimentateurs. En fait, quelle que soit la méthode adoptée pour connaître les actions médicamenteuses, le dernier mot restera toujours à l'observation qui les mettra à leur point définitif et demeurera le juge en dernier ressort des agents qui méritent d'être conservés. Mais, pour qu'elle puisse remplir en toute sécurité une tâche aussi délicate, il ne faut pas qu'elle se contente de constater l'effet de tel médicament sur tel symptôme; elle doit aller plus loin et connaître le déterminisme de cet effet.

On donne de l'antipyrine à un individu atteint de fièvre typhoïde avec hyperthermie, et la fièvre s'abaisse : voilà un fait. Mais en abaissant ainsi la température, a-t-on fait œuvre utile dont puisse bénéficier le malade? Non, car non seulement l'antipyrine diminue la diurèse si indispensable à l'élimination des toxines microbiennes et des leucomaines, mais elle diminue encore les actes d'oxydation qui seuls peuvent, en solubilisant ces diverses toxines, atténuer leur nocuité et les rendre plus facilement éliminables. L'observation doit donc être complète et porter aussi bien sur les symptômes visibles que sur les actes les plus intimes de la nutrition élémentaire.

Le procédé de l'expérimentation sur les animaux n'est, en réalité, qu'une observation provoquée. Entre les mains de virtuoses comme Claude Bernard, Vulpian, il a donné des indications de premier ordre sur les actions médicamenteuses. Mais combien il est difficile d'appliquer à l'homme les résultats observés chez des animaux, dont les réactions sont si différentes, sans compter que l'effet d'un médicament sur un animal sain ne correspond pas toujours à

l'action thérapeutique qu'il exercera sur un homme malade. De plus, l'expérimentation procède trop souvent par doses toxiques et non par ces doses plus minimes, à effets plus lents, qui correspondent à celles de la thérapeutique humaine. Enfin, sauf dans des cas particuliers, elle ne tient pas un compte suffisant de cette curieuse action contraire de certaines drogues, qui fait que, comme le dit si bien M. Huchard, dans un médicament, il y a plusieurs médicaments.

Ainsi, l'on connaît les effets du *jaborandi* que j'ai introduit, en 1874, dans la thérapeutique (1). A la dose unique de 4 grammes en infusion, c'est le meilleur sialagogue et le diaphorétique le plus efficace que possède la matière médicale. Mais qu'on l'administre à très faibles doses fractionnées, il diminue franchement la salivation et constitue l'un des meilleurs moyens que nous ayons pour modérer les sialorrhées si pénibles et si abondantes de certains dyspeptiques hypersthéniques (2).

Le *calomel* purge aux doses de 0 gr. 50 administrées d'un seul coup et de 0 gr. 40 données en quatre paquets de 0 gr. 10 à une heure d'intervalle; mais qu'on l'emploie en doses de 0 gr. 001 toutes les heures, il est capable d'arrêter certaines diarrhées. A la dose de 0 gr. 05 toutes les six heures, il devient diurétique. Excitant de la sécrétion ou tout au moins de l'excrétion biliaire, aux doses purgatives, il est modérateur de l'activité hépatique quand on le donne pendant plusieurs jours de suite, à la dose de 0 gr. 01 deux fois dans la journée, de préférence après les repas. Ces faits

(1) ALBERT ROBIN. Etudes physiologique et thérapeutique sur le jaborandi (*Journal de thérapeutique de Gubler*, 1874-1875).

(2) ALBERT ROBIN. *Les maladies de l'estomac*, p. 288, 2<sup>e</sup> édition Paris, 1904.

thérapeutiques sont, sinon constants, du moins très fréquents, et ils font du calomel un médicament remarquable aux effets variables et dissemblables suivant la dose employée. Et cependant, si l'on s'en rapporte à l'expérimentation sur le chien, on verrait que nombre de savants ont démontré qu'aux doses purgatives, il diminue sensiblement la sécrétion biliaire (1). La clinique est donc en complet désaccord avec l'expérimentation, et je pourrais vous citer beaucoup de faits du même ordre, que cette dernière laisse trop souvent échapper. Par conséquent, tout en laissant à l'expérimentation sur les animaux son indiscutable valeur, et en laissant aux expériences de laboratoire la place qu'elles méritent à tant de titres, nous ne pourrions l'accepter comme guide unique et absolu, parce qu'elle ne fournit au clinicien qu'une insuffisante documentation.

Avant d'aller plus loin, il n'est pas inutile d'accorder un instant d'attention à la *méthode histologique* qui vient d'être si brillamment inaugurée par J. Renaut, en lui permettant de jeter les fondements du traitement opothérapeutique des néphrites, par un mode particulier de macération du rein de porc. Cet éminent médecin, qui a ouvert aux applications de l'anatomie générale à la physiologie pathologique et à la clinique une si large porte, a commencé par prouver que les vacuoles des grains de ségrégation qui, dans la région supranucléaire de chaque cellule épithéliale des tubes contournés du rein, sont, dans cette cellule, le point où s'opère la transmutation définitive des substances à éliminer du sang artériel, et qu'on y voit prendre naissance le produit soluble

(1) Scott, H. Bennett, Mooler, Kölliker et Müller, Rohrig, Rutherford, etc. Cette diminution de la sécrétion biliaire a été constatée plus récemment encore (1897) par Dogyan et Dufour.

et dialysable par excellence de la sécrétion rénale. Or, dans les néphrites, un grand nombre de ces cellules n'effectuant plus correctement leur sécrétion émulgente, il en résulte que les substances à éliminer ne sont plus intersusceptées et emportées après transformation par les grains de ségrégation solubilisés. Non traitées convenablement du sang, elles y demeurent avec leur toxicité propre, et ainsi se trouve réalisée la condition de l'insuffisance rénale et de l'urémie. Alors, l'idée est venue à J. Renaut de faire agir sur ces toxines, dans le sang lui-même, les substances des grains de ségrégation qui manquent dans le rein malade, et cela, en les empruntant à un rein étranger et sain. Il vient d'établir ainsi un traitement opothérapeutique nouveau des néphrites chroniques qui semble constituer l'une des médications les plus actives que l'on ait proposées jusqu'ici. En outre, il y a là aussi une indication à suivre pour la thérapeutique qui peut bénéficier ainsi des découvertes les plus délicates de l'histologie pathologique.

A l'heure actuelle, la méthode d'*observation fonctionnelle*, qui consiste à déterminer l'action des agents médicamenteux sur les fonctions par la connaissance de leurs effets sur la nutrition, me paraît donner, au moins pour l'instant, les indications les plus sûres. Pour connaître l'action des médicaments, le laboratoire ne suffit pas, s'il n'est pas immédiatement contigu à la clinique, et l'on pourra difficilement utiliser une drogue quelconque avec quelque chance de succès, si bien connue soit-elle expérimentalement, quand l'on ignore la manière dont elle influence les échanges généraux, les échanges respiratoire d'une part, et les expressions

symptomatiques morbides, d'autre part. Or, ces données sont foncièrement du domaine du médecin et non de celui du pharmacologue expérimentateur.

Le médecin qui veut étudier l'action d'un agent doit donc d'abord le suivre à travers l'organisme, s'enquérir des modifications qu'il subit pendant son passage, puis rechercher sous quelle forme il s'élimine. L'étude de ces actions de successive transformation le renseignera bien souvent sur ces effets médicamenteux, qu'il eût ignorés sans cela, et lui permettra de régler, avec plus de précision, l'emploi du médicament en question.

### III

Nous étudierons d'abord, en quelques exemples, les transformations subies dans l'organisme par les médicaments.

Soit l'acide benzoïque, que l'on emploie couramment, mais pas encore assez souvent, dans le traitement des maladies infectieuses, sous la forme de benzoate alcalin. Si l'on recherche ce que devient la drogue dans l'organisme — et pour cela, le mieux est de faire l'analyse urinaire, qui nous fera constater facilement les transformations du médicament — on constatera que 4 p. 100 du produit ingéré s'est éliminé en nature et que 75 p. 100 se retrouvent dans l'urine à l'état d'acide hippurique; quant aux 21 p. 100 restants, ils ont été brûlés dans l'organisme ou n'ont pas été absorbés. Mais pour que ces chiffres soient tels, il est nécessaire que la dose ne dépasse pas 2 grammes par vingt-quatre heures; car, au cas où cette dose aurait été dépassée, on ne retrouverait plus dans l'urine la proportion précitée d'acide hippurique, mais beaucoup plus d'acide benzoïque en nature. Ce dernier fait nous permet déjà de fixer la dose

utile de l'acide benzoïque. Voyons maintenant à interpréter la formation de l'acide hippurique.

Cet acide est un composé quaternaire, par conséquent azoté et qui représente un composé complexe de *glycocolle* et d'*acide benzoïque*; il a donc fallu, pour qu'il soit formé, que le médicament ait fixé de l'azote dans l'organisme.

Acide benzoïque + glycocolle — eau = acide hippurique  
Le glycocolle est un des produits de la désassimilation des matières albuminoïdes. Or, la désassimilation de celles-ci s'effectue en deux phases : dans la première se manifestent des phénomènes d'*hydratation* et de *dédoublement* qui donnent lieu à la formation de matériaux insolubles, par conséquent difficilement éliminables et *toxiques*; la seconde, au contraire, est une phase d'*oxydations* qui amènent la formation de matières solubles et inoffensives. Le glycocolle et ses dérivés appartiennent à la première phase. Par conséquent, en transformant, dès sa formation, le glycocolle en acide hippurique, dont les sels alcalins sont bien solubles, l'acide benzoïque a permis à l'organisme de se débarrasser de produits dangereux.

Ce court aperçu de chimie pathologique montre, d'une manière saisissante, l'importance qu'il y a à déterminer l'action intime des médicaments et fait voir en même temps le secours précieux que peut nous fournir l'acide benzoïque dans le traitement des maladies infectieuses qui sont des intoxications, où justement les produits d'hydratation, non solubles et toxiques, jouent un rôle pathogénique des plus importants.

Mais ce n'est pas tout : l'expérience nous apprend que ce qui se passe avec l'acide benzoïque, nous pourrions l'obtenir avec tous les corps qui sont susceptibles de former, avec les produits d'hydratation des matières albuminoïdes, des sub-

stances solubles. Ainsi l'acide salicylique s'élimine, lui aussi, à l'état de composé complexe, en fixant des composés azotés pour former l'*acide salicylurique*, de sorte qu'on est en droit de se demander si les bons effets de ce médicament, dans le rhumatisme articulaire aigu, ne doivent pas être attribués à cette propriété. De ce fait matériel et constant (fixation à l'état soluble, des produits d'hydratation ou de dédoublement), nous pouvons donc tirer la conclusion que toute substance, capable de produire le même effet, pourra rendre des services dans les maladies infectieuses et dans les diathèses où les processus d'oxydation intégrale sont entravés.

C'est ainsi qu'une foule de corps, *toluène* et ses homologues, *xylyène*, *cymène* avec leurs dérivés immédiats, dérivés *alkyliques*, *nitrés* ou *bromés* de la benzène et des autres carbures aromatiques, *benzamide*, *acétophénone*, *acide anisique*, *acide coumarique*, *acide quinique*, etc., jouissent des mêmes propriétés favorables que nous résumerons ainsi : médicaments ternaires, capables de s'éliminer à l'état quaternaire.

Sur ce point particulier, la notion du mode d'élimination du médicament nous a rendu un service considérable, car elle nous permet de savoir d'avance si, oui ou non, il sera favorable dans les maladies infectieuses et, d'autre part, elle nous permet de satisfaire à une indication d'importance souveraine : éliminer à l'état soluble des composés organiques qui, naturellement, sont insolubles et toxiques. Il n'en faut pas plus pour démontrer victorieusement combien pareille méthode peut être féconde; la voie est ouverte, nous ne faisons qu'entrevoir les services que nous pourrions tirer de l'examen des faits intimes de l'action médicale, mais il ne peut y avoir de doute que l'avenir nous

réserve sur ce terrain des conquêtes des plus importantes, pour le plus grand bien des malades. Mais continuons l'examen de quelques-uns des médicaments que nous connaissons bien aujourd'hui.

## IV

A la fin de la liste que nous établissons tout à l'heure, se trouve l'*acide quinique*, médicament à peine employé depuis deux ou trois ans et qui, cependant, est susceptible de nous rendre les services les plus signalés. La nature d'ailleurs nous l'indique, car cet acide existe dans les fruits et dans les plantes et c'est lui qui dans les urines des herbivores est l'origine de l'acide hippurique. Or, en fixant le glyco-colle qui est la matière première de l'acide urique, l'acide quinique agit comme l'acide benzoïque, mais d'une façon encore plus énergique, et empêche ainsi la formation, dans l'organisme, de cet acide à la fois très mal soluble et nocif. Nous savons, d'autre part, à la suite d'expériences de laboratoire confirmées par la clinique, que certains corps, comme la *formine*, qui est l'hexaméthylentétramine, dérivé ammoniacal du formol, plus connu sous le nom d'*urotropine*, comme la *pipérazine*, forment avec l'acide urique des urates assez solubles, et par conséquent plus faciles à éliminer que les urates alcalins normaux de l'organisme.

Il a donc été possible de songer à associer l'acide quinique à ces médicaments, et c'est ainsi que l'on a pu créer volontairement, en devinant d'avance ses propriétés, le *sidonal*, qui est un quinate de pipérazine, et le *quinat de formine*, proposé dernièrement par M. Bardet à la Société de Thérapeutique.

L'acide quinique transforme, au fur et à mesure de sa

production, une partie de la matière première de l'acide urique en acide hippurique bien soluble, et la base, formine ou pipérazine, se fixe sur l'excès d'acide urique préformé, pour en faire un sel facile à éliminer. En outre, s'il s'agit de formine, l'action antiseptique du formol à l'état naissant, dégagé par la base, n'est pas à dédaigner quand il s'agit de traiter des graveleux : on sait, en effet, que la formine ou urotropine est un médicament de choix dans les affections catarrhales et les inflammations chroniques des voies urinaires.

On se rend bien compte, par ces exemples, comment la synthèse, appuyée sur la connaissance de l'action de certains corps sur les fonctions organiques, est devenue capable de créer, à volonté et à coup sûr, des médicaments à action bien définie et prévue d'avance.

## V

Prenons maintenant un exemple d'un autre genre, qui nous permettra de nous renseigner sur la valeur de certaines médications qui ont eu leur moment de vogue. Il y a quelque vingt ans, au temps où la thérapeutique pathogénique était en plein succès, le traitement de la fièvre typhoïde faisait grand état des antiseptiques, et l'on avait donné la préférence à l'un des plus puissants parmi les antiseptiques aromatiques, l'acide phénique, que l'on administrait à des doses énormes, jusqu'à 40 grammes par jour.

Ce fut un échec complet : l'antiseptie de l'intestin ne fut pas obtenue, mais, par contre, on observa des phénomènes graves d'intoxication et surtout des convalescences prolongées et difficiles. Cette école aurait été évitée si l'on avait tenu compte du mode d'élimination de ce médicament.

Administré à un animal quelconque, l'acide phénique est absorbé : il détermine, par sa présence, un certain nombre de phénomènes cellulaires, abaisse la température, ralentit les oxydations considérablement, ce qui est dangereux dans une maladie infectieuse, et il s'élimine à l'état de *sel de potasse sulfoconjugué*. Par conséquent, pour nous en tenir seulement à ce dernier fait, il emprunte à l'organisme, dans son passage, du soufre et de la potasse qui sont des éléments histogénétiques des plus précieux. Un gramme d'acide phénique, pour s'éliminer à l'état de sulfophénate de potasse, se combine à 0 gr. 50 de soufre et à 0 gr. 25 de potasse ; par conséquent, la dose de 40 grammes, souvent administrée, privait l'organisme de 5 grammes de soufre et de 2 grammes et demi de potasse par jour. Suivez cette médication pendant quinze ou vingt jours et calculez la proportion énorme d'éléments nécessaires qui auront ainsi disparu.

Mais vous avez le droit de supposer que cette élimination a chance d'être favorable. Il n'en est rien et l'étude des modifications de la nutrition dans la fièvre typhoïde nous apprend que cette affection a justement pour effet, comme toutes les maladies infectieuses, d'user une énorme quantité d'éléments protoplasmiques, et l'on constate que les malades éliminent, du fait même de leur intoxication, de plus grandes quantités de soufre et de potasse qu'à l'état normal. Cette déminéralisation, déjà inquiétante, se trouvera donc encore augmentée par une médication intempérative, au plus grand dommage du malade.

L'ignorance de la forme sous laquelle s'éliminent les médicaments est donc une cause grave d'incertitudes, et nous avons le devoir, avant d'employer un agent quelconque, d'en suivre l'évolution à travers l'organisme, si nous ne voulons pas risquer de causer des accidents ou, tout au

moins, des troubles provoqués capables de contrarier les réactions de défense de l'organisme.

## VI

Mais il ne suffit pas de savoir quelles sont les transformations subies par un médicament qui passe au travers de nos milieux, il faut encore connaître, avec plus de détails qu'il nous sera possible, les changements qu'il est susceptible d'amener dans les échanges physiologiques.

La vie cellulaire est caractérisée par certaines réactions; le protoplasma emprunte des éléments aux plasmas qui lui servent de milieu, de culture; ces éléments sont transformés, réagissent sur la substance de la cellule et amènent la formation de produits devenus inutiles ou dangereux, dont il faut que l'organisme se débarrasse. Les échanges sont donc absolument importants à connaître, et nous ne pourrions pas faire de thérapeutique si nous ne tenons pas le plus grand compte des variations qu'ils subissent du fait d'un agent médicamenteux. C'est en se basant sur ces notions fonctionnelles que le médecin pourra utiliser, avec certitude, les agents qu'il doit mettre en œuvre.

Pour prouver cette nécessité, prenons encore des exemples. Je vais étudier avec vous le mécanisme de l'action de l'antipyrine et des glycérophosphates, qui sont aujourd'hui des médicaments classiques, et à cette étude j'ajouterai la critique de la saignée, un vieux procédé qui a été bien à tort abandonné : je vous le prouverai par l'examen minutieux des faits.

(La fin dans le numéro du 24 juin.)

sujets les épithéliums sont beaucoup plus sensibles à son action que chez les adultes, possède une action véritablement élective sur les cellules de néoformation, et se trouve ainsi appelé à faire bénéficier les cancéreux de son bienfaisant rayonnement, il importe d'être fixé sur les limites de cette action. C'est ce que nous espérons pouvoir établir d'une manière plus précise dans des recherches ultérieures.

## HOPITAL BEAUJON

## Leçons de clinique thérapeutique,

par ALBERT ROBIN,  
de l'Académie de médecine.

DEUXIÈME LEÇON (Suite).

*De la détermination des actions médicamenteuses.  
Méthode expérimentale et méthode fonctionnelle.*

Lors des premiers essais pratiqués sur les substances aromatiques, l'attention se fixa d'abord sur les plus simples, c'est-à-dire les phénols, et l'on observa qu'à l'action antiseptique se superposait la propriété de faire baisser la température, de sorte que les premières applications furent l'antipyrine et l'antipyrèse. Mais ces corps possédaient, en outre, des propriétés locales caustiques; aussi chercha-t-on rapidement, dans leurs dérivés, des médicaments propres à remplacer les mêmes indications, sans présenter le même inconvénient. C'est ainsi que l'on fut amené à constituer l'*antipyrine*, qui, au point de vue chimique, fut d'abord considérée comme une quinine oxydée et deux fois méthylée, d'où la première

appellation de *diméthylxyloquinine* (1). L'examen de sa constitution lui fit attribuer d'abord des vertus antipyrétiques et l'on utilisa l'antipyrine contre la fièvre, de sorte qu'au début de son emploi, le produit fut administré *largâ manu* aux typhiques et aux tuberculeux févreux. Mais on ne tarda pas à reconnaître que les résultats ne répondaient point aux espérances. Certes la température baissait, souvent même de manière considérable, mais le malade n'était pas amélioré; au contraire, son état était souvent aggravé. La déroute du médicament eût été complète si Germain Sée, avec son grand sens thérapeutique, n'avait pas vulgarisé l'emploi de l'antipyrine comme analgésique; aujourd'hui elle est considérée comme un *médicament nervin* et son action analgésique est seule utilisée, ou du moins *devrait être seule utilisée*, car malheureusement, beaucoup de médecins, sur la foi de la science officielle, continuent à croire à la fiction des antipyrétiques.

Eh bien, dès cette époque, grâce à mon habitude d'étudier l'action fonctionnelle des drogues sur les échanges, j'avais pu prévoir et annoncer l'erreur où l'on tombait, et voici ce que j'avais pu constater chez les sujets auxquels on administre de l'antipyrine :

1° Diminution de la quantité des urines, d'où propriété favorable dans les polyuries, défavorable dans les cas où l'on a besoin de maintenir la sécrétion urinaire pour entraîner les déchets de l'organisme;

2° Diminution considérable des processus de désassimilation organique, pouvant être établie à 17 p. 100 pour les matières azotées, à 15 p. 100 pour la désassimilation du soufre, à 69 p. 100 pour l'activité de désassimilation des organes riches à la fois en azote et en phosphore;

(1) L'antipyrine représente la *phényldiméthylisopyrazolone*.

3° Diminution de l'utilisation des albuminoïdes; le coefficient d'utilisation ou azoturiques s'élevé normalement à 82 ou 85 p. 100 (rapport de l'azote-urée à l'azote total éliminé); il tombe à 76 p. 100 pour l'antipyrine;

4° Diminution du coefficient du soufre complètement oxydé, qui tombe de la normale 90 p. 100 à 80 p. 100; par conséquent, diminution sensible de l'activité hépatique.

En résumé, l'antipyrine exerce une action retardante considérable sur tous les phénomènes de la nutrition, et cette action est surtout importante pour les organes riches en phosphore, c'est-à-dire pour les *éléments nerveux* : le médicament est donc nettement un *nervin*.

Faisons maintenant l'application de ces données à l'étude des effets de l'antipyrine sur les sujets atteints de maladies infectieuses et notamment sur les typhiques. La fièvre typhoïde, nous l'avons établi, est une affection où la désassimilation est fortement accrue, il est vrai, et où par conséquent l'antipyrine semblerait, à première vue, *légitimement indiquée*, mais cette désassimilation s'effectue surtout par *hydratations*, et les *oxydations* sont ralenties, la consommation de l'oxygène y est réduite de moitié, aussi bien que l'exhalation d'acide carbonique, et nous savons que l'exagération des hydratations amène l'accumulation, dans les plasmas, de produits insolubles et toxiques. Donc, l'antipyrine qui *diminue les oxydations, exagère encore la production des toxines et par conséquent, l'abaissement de température qu'elle amène, est largement compensé en mal par ce fâcheux phénomène.*

Ces faits sont d'autant plus utiles à vulgariser que, comme je le signalais tout à l'heure, certains médecins, mal au courant des phénomènes fonctionnels et abusés par les apparences, préconisent encore l'antipyrine et, dernière-

ment, M. Clément, de Lyon, présentait l'antipyrine comme le médicament de choix dans la fièvre typhoïde.

## VII

L'administration des *glycérophosphates* a pris rapidement une grande extension, mais cependant on peut constater un réel ralentissement dans la consommation de ce médicament. Doit-on attribuer cette défaveur récente à la constatation de l'inutilité du produit? A-t-on le droit de dire qu'on cesse de le prescrire parce qu'il ne guérit plus? J'affirme le contraire, et si les médecins tendent à l'abandonner, c'est par suite de la tendance qu'on a toujours à chercher l'action des médicaments dans des actions visibles immédiates, procédé désastreux qui amène à exagérer les doses pour être à même de constater des effets physiologiques très nets, et partant brutaux, ou à abandonner, comme inutiles, les drogues qui n'agissent qu'à la longue en produisant des effets impossibles à constater par l'intervention de nos sens. Examinons ensemble les phénomènes fonctionnels provoqués par l'usage des glycérophosphates, et nous verrons combien la disgrâce relative de ces précieux agents est imméritée.

Si nous suivons avec intention les échanges organiques d'un sujet qui prend régulièrement une dose faible, c'est-à-dire un gramme par jour, de glycérophosphate de soude, nous constaterons que ce médicament exerce une action exactement inverse de celle de l'antipyrine. Les désassimilations sont augmentées dans tous les sens; les oxydations complètes sont favorisées, mais c'est surtout sur l'oxydation du soufre que les phénomènes sont intéressants à observer.

Je rappelle ici, pour faciliter l'examen de cette question,

ce que j'ai dit dans la Leçon précédente relativement à l'élimination du soufre. La molécule albuminoïde, en se détruisant, perd son soufre sous trois états. L'état le plus parfait est le soufre complètement oxydé, sous forme de sulfates; puis vient l'acide sulfurique conjugué aux phénols, scatols, etc., fournis par les fermentations intestinales; enfin le soufre combiné à des matières organiques de l'urine et le soufre incomplètement oxydé ou soufre neutre. Le chiffre 90 p. 100 exprime le rapport du soufre complètement oxydé ou soufre acide au soufre total; il exprime assez bien, ainsi que je l'ai démontré ailleurs, le coefficient de l'activité hépatique. Or, les glycérophosphates ont pour effet principal d'élever le rapport du soufre complètement oxydé au soufre total. C'est là une précieuse propriété qui mérite d'être retenue, puisqu'elle exprime une accélération de l'activité des fonctions hépatiques.

On voit, par cet examen rapide de l'action des glycérophosphates sur les échanges, que les médicaments de cette famille sont indiqués dans tous les cas où l'antipyrine et ses succédanés sont contre-indiqués et notamment dans les cas, si nombreux, où l'activité hépatique est diminuée. C'est pour avoir méconnu ces faits, d'une si haute importance, que les médecins ont mal administré les glycérophosphates et ont maintenant tendance à les déprécier.

## VIII

La *saignée*, jadis si employée, a vu ses indications disparaître au point que les médecins contemporains l'ont complètement abandonnée. Pourquoi ce discrédit? Parce que les doctrines de Broussais, cet héritier des vieux errements de la médecine antique, ont vécu et parce qu'on n'admet plus les

théories antiphlogistiques. Cependant, il existe encore quelques cas très rares où l'on en conseille l'usage : l'intoxication aiguë par urémie, la pneumonie congestive, par exemple.

Dans ces cas exceptionnels, pourquoi propose-t-on ce moyen ? Parce qu'on espère faire de la déplétion, en cas de congestion, ou opérer une soustraction de principes toxiques, en cas de toxémie. C'est ainsi que Peter qui fut, on s'en souvient, un fervent partisan de la saignée dans l'urémie, expliquait son action. Mais si l'on peut accepter que la soustraction de 250 grammes de sang amène une légère déplétion, il est impossible d'admettre que pareille diminution de la masse sanguine soit capable de retirer de la circulation une quantité appréciable de poisons. En effet, qu'est-ce que cette quantité de 250 grammes de sang par rapport à la masse totale : à peine le 1/32 ! il faut donc chercher une autre explication de ses effets.

Vous savez que je suis resté, malgré la mode générale, un fervent apôtre de la saignée dans un grand nombre d'affections ; mais, pour assurer mon opinion, j'ai cherché et j'ai trouvé une interprétation plus conforme à la réalité des faits que les explications admises jusqu'ici.

Voici un pneumonique gravement atteint ; je recueille les urines avant et après une saignée, et voici les résultats principaux de l'analyse :

	AVANT LA SAIGNÉE	APRÈS LA SAIGNÉE
Azote total.....	44 gr. 50	12 gr. 95
Urée.....	49 » 66	25 » 50
Coefficient d'oxydat.	80,3 p. 100	91 p. 100

La seule inspection de ce tableau montre que la saignée est un admirable et rapide moyen d'augmenter, dans des proportions considérables, les oxydations et d'amener une

consommation beaucoup plus grande de l'oxygène fixé par les tissus ; par conséquent les produits toxiques d'hydratation et de dédoublement, seront oxydés et solubilisés, ce qui est prouvé par la diminution énorme des matières azotées autre que l'urée, diminution accusée par l'élévation du coefficient azoturique ou d'utilisation azotée, qui passe de 80 à 91 p. 100, soit une augmentation de près de 13 p. 100, c'est-à-dire de plus du 1/8. Devant ce chiffre, que devient l'infime 1/32 des matières toxiques qui ont été enlevées par la soustraction de 250 grammes de sang ? C'est donc par voie indirecte, en dissolvant les déchets de la désassimilation, que la saignée diminue la masse des toxines dans les humeurs et les tissus du fébricitant.

L'examen du *chimisme respiratoire* peut, du reste, nous fournir des chiffres encore plus parlants. J'ai fait, avec mon éminent collaborateur M. Binet, de nombreuses analyses du gaz de la respiration dans la pneumonie, et nous avons étudié parallèlement les effets de toutes les pertes sanguines, pathologiques, physiologiques et thérapeutiques. Toujours nous avons constaté que chaque émission sanguine était suivie d'une augmentation des oxydations. Voici, par exemple, les résultats obtenus dans une série d'essais sur les effets des règles, de la saignée locale par veines scarifiées et de la saignée générale, sur les échanges respiratoires :

	AUGMENTATION EN % APRÈS	
	règles	saignée locale saignée générale de 250 gr.
Ventilation.....	12,73	21,62
CO <sub>2</sub> produit.....	19,73	23,27
O consommé total.	12,73	22,35
O fixé par les tissus.	7,57	21,62
		61,04
		70,08
		79,42
		155,32

Tous les éléments des échanges respiratoires sont en aug-

mentation ; mais combien la saignée générale ne l'emporte-t-elle pas sur les autres pertes sanguines ! Remarquons surtout ce chiffre énorme de 155 p. 100 pour l'oxygène fixé sur les tissus ; tout cet oxygène sert à oxyder les matières quaternaires, et cela suffit à nous expliquer les résultats favorables de la saignée dans les infections hypertoxiques.

Cela, Messieurs, ce n'est point de la doctrine, c'est un fait matériel constaté par l'étude des modifications fonctionnelles occasionnées par la saignée, et je ne sache pas qu'un autre procédé soit capable de fournir des bases aussi solides à l'établissement d'une thérapeutique.

Vous avez pu juger par vous-mêmes, dans mon service, des effets merveilleux amenés par une saignée faite chez un typhique profondément intoxiqué. Nous avons communiqué l'observation à la Société de thérapeutique et j'ai pu constater avec satisfaction que mes collègues partageaient ma manière de voir, et M. Mathieu, à ce propos, rapportait fort à propos l'opinion de Trousseau, qui jugeait l'influence des hémorragies intestinales légères, comme favorables dans la fièvre typhoïde. L'heure est donc venue de réhabiliter un moyen thérapeutique excellent quand on sait l'appliquer à propos, avec des médications scientifiquement déterminées.

## IX

Les exemples que je viens de développer permettent de se rendre facilement compte de la véritable certitude apportée par la méthode fonctionnelle, dans l'établissement des propriétés des médicaments et dans leurs applications. Quand je dis *certitude*, ce n'est pas une simple figure que j'emploie ; j'ai, au contraire, l'intime conviction que, pour les types de médication que je viens d'étudier, la certitude scientifique

est bien prêt d'être atteinte. Il me reste, en terminant, à vous montrer comment la même méthode, scrupuleusement appliquée, peut permettre de fixer les doses utiles des médicaments.

Lorsque M. Armand Gautier découvrit les propriétés de l'*arrhénal*, ce merveilleux médicament qui possède toutes les propriétés bienfaisantes de l'arsenic, sans en présenter les sérieux inconvénients, il me chargea d'en faire l'étude au point de vue de son action sur les échanges organiques. Je m'assurai d'abord, avec le concours de M. Binet, que l'*arséniate de soude* aux doses faibles de 5 milligrammes, ralentit considérablement les échanges, et que l'*arrhénal* possède cette même propriété, mais à des doses plus élevées. Je reconnus qu'avec 5 centigrammes, on obtenait des effets sédatifs très marqués sur les échanges. J'espérai donc pouvoir augmenter encore cette action d'épargne en forçant la dose et en la portant à 40 centigrammes. Or, c'est exactement le contraire qui se produisit : les échanges furent augmentés. L'étude des fonctions de nutrition me permit donc d'établir, de manière absolument sûre, l'action réelle des arsenicaux et d'en fixer les doses, lesquelles peuvent être établies de la manière suivante :

A la dose de 5 milligrammes pour l'arséniate de soude et de 5 centigrammes pour l'*arrhénal*, on obtient une action d'épargne par suite du ralentissement des phénomènes d'oxydation.

A la dose de 40 milligrammes pour l'arséniate de soude et de 10 centigrammes pour l'*arrhénal*, on obtient une excitation des fonctions de nutrition.

Le même médicament peut donc s'appliquer à des indications différentes, si l'on sait en manier habilement le dosage. Ces faits expliquent les contradictions observées dans les

observations qui ont été fournies par les médecins; tous avaient bien observé, mais sans tenir un compte suffisant de la dose employée.

## X

J'ai terminé, Messieurs, et je voudrais avoir été assez clair pour bien vous faire concevoir le caractère pratique de la méthode thérapeutique que j'emploie et qui m'a donné, depuis de longues années, la plus grande satisfaction. Elle est logique et elle est simple, je ne fais qu'unir, au lit du malade, les procédés cliniques à ceux du laboratoire. Livrée à elle-même, la clinique se montre trop souvent impuissante à fournir exactement les éléments nécessaires à l'institution d'un traitement. Cantonné dans le domaine expérimental *in animâ vili*, le pharmacologue a certainement accumulé des trésors de faits, mais ces faits manquent généralement de sanction pratique. Le temps est venu d'unir ces deux efforts, et les résultats obtenus prouvent qu'on est ainsi dans le chemin de la vérité.

Il est faux de dire que la médecine est en retard sur la chirurgie; elle a seulement eu le tort de trop tarder à utiliser les documents dont elle peut tirer de nouvelles et plus précises indications. Mais, s'il est grandement temps de se mettre à la besogne, on peut être assuré que les conquêtes nouvelles, dans le domaine scientifique qui nous est ouvert, pourront rattraper rapidement un retard momentanément, à la condition qu'on ne se laisse plus leurrer par de stériles questions de doctrines.

Mais je n'en ai pas encore fini avec l'étude du médicament, et avant de terminer ces essais de *thérapeutique générale*, qui sont d'un si puissant intérêt, je veux vous montrer comment

nos connaissances sont assez avancées pour fixer d'avance les propriétés curatives des nouveaux médicaments. Je veux aussi vous faire voir quel éminent parti la médecine peut tirer des nouvelles découvertes dans le domaine de la physique moléculaire, comment l'état *physique* des corps peut faire varier leur action et permettre de déterminer, à volonté, des actes physiologiques d'une utilité incontestable. C'est à cet exposé que je consacrerai mes prochaines leçons.

## BIBLIOGRAPHIE

*Le diabète et l'alimentation aux pommes de terre*, par le Dr Mossé professeur de clinique médicale à l'Université de Toulouse, 1 vol. grand in-8° de 182 pages. Félix Alcan, édit., Paris, 1903.

Quelle que soit la théorie pathogénique adoptée sur le trouble préalable de la nutrition dont relève le diabète, il est admis en principe que le traitement de cette affection doit être essentiellement diététique. Il faut supprimer ou réduire au strict minimum dans l'alimentation les féculents, les sucres et d'une façon générale, toutes les substances hydro-carbonées transformées en glycose par la digestion. A ce titre le pain est à proscrire. Et le même ostracisme frappe la pomme de terre. Or, l'observation a démontré et les expériences cliniques de M. Mossé ont mis hors de conteste que, dans les diabètes, la pomme de terre est non seulement un aliment permis, mais bien un aliment utile, susceptible d'être avantageusement substitué au pain dans des proportions suffisantes pour maintenir l'équivalence de la ration alimentaire; c'est-à-dire dans la proportion de 2 et demi à 3 de parmentières, pesées à l'état cru, pour 1 de pain.

Cette substitution, fort bien supportée dans presque tous les cas, produit d'habitude une diminution rapide presque immédiate de la soif, de la glycosurie dans des proportions parfois considérables et une amélioration du syndrome urologique coïncidant avec un mieux-être général. Et ces modifications favorables sont constatées aussi bien dans les diabètes arthritiques de forme légère, moyenne, sérieuse, que dans les diabètes maigres à forme grave. Ces faits, loin d'être subversifs des données établies, comme on aurait pu le croire au premier abord, s'expliquent par la connaissance plus complète qu'on a de la constitution chimique de la parmentière. Elle

semblerait agir par les sels de potasse qu'elle contient en assez fortes proportions. Naturellement, on ne doit pas attendre de la cure de parmentières la guérison du diabète. M. Mossé a tout particulièrement cherché à rendre, par leur aide, le régime des diabétiques moins sévère, moins coûteux, plus simple, plus efficace. Et la lecture de son livre montre qu'il y a parfaitement réussi.

*Les maladies de la prostate*, par le Dr A. Vox Faisch, professeur de chirurgie à l'Université de Vienne. Ouvrage traduit de l'allemand par les Drs Fern. Bidlot et H. Renard-Delhy, avec une préface du Dr Verhoogen, chirurgien des hôpitaux de Bruxelles, 1 vol. grand in-8° de 208 pages. Jules Bonnet, éditeur, Paris, 1903.

L'étude des affections urinaires et des maladies de la prostate en particulier, a suscité l'apparition d'un grand nombre d'observations, de monographies, de communications diverses que le livre du professeur Von Frisch coordonne, synthétise, marquant ainsi l'étape parcourue et montrant les progrès accomplis. Il constitue de la sorte une guide excellent avec lequel on ne risque ni de s'égarer ni de s'attarder aux détails inutiles. Le médecin praticien y trouvera les indications dont il peut avoir besoin, le spécialiste de son côté y lira toutes les théories actuellement admises, il y rencontrera aussi les sources où il pourra puiser les éléments d'une conviction personnelle sur les questions encore en discussion en ce moment.

*Précis de thérapeutique*, par M. ARNOZAN, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Bordeaux, en 2 volumes grand in-18° (collection Testut), 2<sup>e</sup> édition, revue et corrigée. O. Doin, éditeur, Paris, 1903.

Le « Précis de thérapeutique » de M. Arnozan comprend six parties : 1<sup>o</sup> généralités, 2<sup>o</sup> thérapeutique des maladies de la nutrition ; 3<sup>o</sup> thérapeutique des maladies infectieuses ; 4<sup>o</sup> révulsion ; 5<sup>o</sup> médicaments à action élective sur les différents organes ; 6<sup>o</sup> agents physiques et mécaniques. Il s'est écoulé trop peu de temps entre la première et la seconde édition pour qu'il y ait eu à introduire dans celle-ci de notables modifications. Depuis deux ans en effet, la thérapeutique n'a présenté aucune de ces transformations ou de ces découvertes considérables qui ont signalé la fin du dix-neuvième siècle. Sans doute la matière médicale s'est enrichie de quelques remèdes, souvent même très intéressants, tels que l'*arrhéniat*, le *collargol*, la *cryogénine*, mais ils prennent facilement place dans les catégories déjà décrites et ne se présentent pas avec les allures de méthodes ou de médications nouvelles. L'esprit médical semble plutôt porté vers l'étude des moyens physiques et mécaniques de traitement que vers les recherches purement chimiques. Le développement de la gymnastique suédoise, les efforts tentés en vue de l'éducation et de la rééducation des mouvements, l'acceptation par la majorité des praticiens de la cure d'air et de repos dans la tuberculose pulmonaire, enfin les progrès incessants de l'électrothérapie

accentuaient chaque jour davantage l'orientation nouvelle de la thérapeutique.

Inutile d'ajouter que le précis de M. Arnozan est une parfaite mise au point de l'état de la thérapeutique actuelle et que cette nouvelle édition, dont la concision, la précision et la clarté sont les qualités maîtresses, est appelée à être, comme sa devancière, rapidement épuisée.

*Traité élémentaire de pathologie générale, comprenant la pathogénie et la physiologie pathologique*, par H. HALLOPEAU, professeur agrégé à la Faculté de médecine, et E. APERT, médecin des hôpitaux de Paris. 6<sup>e</sup> édition, revue et augmentée. 1 vol. in-8° de 932 pages, avec 192 figures noires et coloriées. J.-B. Baillière et fils, éditeurs, Paris, 1904.

A tous ceux qu'éclairaient les gros traités, le volume actuel est à recommander. Il a déjà eu du reste un succès de cinq éditions qui lui a été assuré tant par la clarté de sa conception que par la précision des idées et du style. Les causes pathogènes, les processus morbides, les troubles fonctionnels, l'évolution des maladies y sont l'objet d'intéressants chapitres. A signaler celui de l'hérédité comportant l'étude des maladies familiales si intéressantes, qui ne sont pas propres au système nerveux, comme on l'a cru jusqu'à ces dernières années, mais peuvent s'observer également dans tous les systèmes organiques et avec des caractères invariables ; celui des bactéries entièrement refait, du reste, où l'état de la science sur les toxines, les antitoxines et l'immunité, l'étude des anticorps, si curieuse, déjà si féconde en application pratique et si pleine d'espérances, est exposé. Les microbes y sont présentés groupés pour l'étude selon leurs affinités biologiques naturelles. Tout ce qui les concerne a été entièrement refait ; un paragraphe est consacré à l'intéressante question des microbes invisibles.

Les parties consacrées aux processus morbides et aux troubles fonctionnels, bien que moins complètement remaniées, ont cependant été mises au courant des derniers travaux ; l'élimination des chlorures, la pathogénie de l'œdème, le mécanisme des crises terminales, les causes de l'immunité et le chapitre de l'albuminurie avec l'étude de la valeur sémiologique des diverses variétés d'albumine, ont reçu les développements qu'ils comportaient.

Enfin les dernières parties du volume, plus purement cliniques, sont consacrées aux procédés de diagnostic, de pronostic et de traitement y compris le séro-diagnostic, l'hémo-diagnostic, l'élimination provoquée, la cryoscopie, la radioscopie...

A propos du traitement, MM. Hallopeau et Apert ont mis en évidence, les progrès de la sérothérapie, des divers procédés de vaccination et de l'opothérapie et fait voir les ressources qu'elles promettent pour l'avenir.

## Annexe 9 : Tableau récapitulatif de la vie d'Albert Robin

année (âge)	statut hospitalier	services hospitaliers	activité de recherche, laboratoires	Presse	vie privée
1847			naissance le 19 septembre 1847 à Dijon		
...					
...					
...					
...					
1864 (17 ans)			préparateur dans le laboratoire de chimie du Pr Ladrey		décès du père d'Albert Robin
1865 (18 ans)					
1866 (19 ans)					
1867 (20 ans)					
1868			préparateur chez Thénard		
1869					
1870	Externe	Hôtel-Dieu (Pr Béhier)			
1871					guerre franco-prussienne
1872	major à l'internat	Incurables (interne provisoire)			
1873		La Charité (Pr Gosselin)			
1874	Interne	Beaujon (Pr Gubler)			
1875		Enfants assistés (Pr Parrot)			
1876		Lanboisière (Pr Jaccoud)			
1877 (30 ans)	Thèse				
1878					
1879					mariage avec Isabella Berend
1880	Thèse d'agrégation		Chef de laboratoire chez Hardy (La Charité)		
1881					naissance d'André (fils)
1882		médecin du bureau central à l'Hôtel-Dieu			
1883	2 <sup>e</sup> thèse d'agrég.				
1884					
1885					
1886					
1887 (40 ans)		chef de service à l'Hospice des Ménages	recherche sur les glycérophosphates		
1888	Agrégé				
1889					
1890					
1891					
1892					
1893					
1894			publications sur les glycérophosphates		
1895					
1896					
1897 (50 ans)		chef de service à La Pitié	Traité de thérapeutique appliqué		
1898					
1899					
1900	Chargé de cours		Traité méd. des maladies des femmes		
1901			Les maladies de l'estomac		
1902					
1903					
1904					
1905					
1906			Création du dispensaire antituberculeux		
1907 (60 ans)					
1908					décès d'Isabella Berend
1909					
1910					
1911					
1912		chef de service à Beaujon			
1913	Professeur de clinique thérapeutique		Création de l'Institut d'Hydrologie		
1914					
1915					
1916					
1917 (70 ans)					
1918					
1919					
1920					
1921 (74 ans)					
1922		retraite			
1923					
...					
...					
...					
1928			décès le 24 septembre 1928 à Dijon		

Directeur scientifique du Bulletin général de Thérapeutique

Directeur scientifique du Journal des Praticiens

Correspondant du New York Herald

# SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,  
de mes chers condisciples  
et selon la tradition d'Hippocrate,  
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur  
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,  
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux  
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira  
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas  
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,  
je rendrai à leurs enfants  
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime  
si je suis fidèle à mes promesses.  
Que je sois couvert d'opprobre  
et méprisé de mes confrères  
si j'y manque.

## Faculté de Médecine de TOURS

**BRUNEAU Claire**

**Thèse n°**

90 pages – 24 figures, graphiques et illustrations

**Résumé :** Pour comprendre la façon dont la notion de preuve s'est introduite dans les pratiques thérapeutiques en médecine à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, nous avons analysé de façon quantitative et qualitative les publications d'Albert Robin (1847-1928), et plus spécifiquement l'une de ses publications emblématiques, avec l'objectif principal d'examiner comment il avance la notion de preuve dans ses recherches. Il s'agissait également d'étudier comment son réseau social, dans ses composantes scientifique, universitaire et culturelle, lui a permis de publier et d'imposer ses vues.

Le choix d'Albert Robin s'est imposé en tant que professeur de clinique thérapeutique en exercice lors de l'avènement des découvertes médicales et scientifiques majeures du XIX<sup>e</sup> siècle. Formé lui-même à la chimie et à la biochimie et côtoyant l'industrie pharmaceutique naissante, fréquentant le monde littéraire et artistique de l'époque et ayant des liens avec la presse, ses prises de position font autorité. Auteur prolifique, il a écrit plusieurs ouvrages de thérapeutique et plus de 600 articles sur des thèmes variés de médecine.

A côté de son intérêt scientifique, le sujet présente en outre un intérêt historique local car la famille paternelle d'Albert Robin est originaire du village de Saint-Flavier (37) et il ne manquait de rappeler que sa vocation médicale avait été déterminée lorsqu'il était enfant par sa rencontre avec le grand Bretonneau, venu en visite dans cette commune.

### **Mots clés :**

- Albert Robin
- Glycérophosphates
- Bretonneau
- Saint-Flavier
- Thérapeutique
- Montgenault
- Preuve

### **Jury :**

**Président : M. Dominique Perrotin, professeur, doyen, UFR de Médecine**

**Membres : M. Hervé Watier, professeur, UFR de Médecine**

**Mme Anne-Marie Lehr Drylewicz, professeur, UFR de Médecine**

**M. Marc de Ferrière le Vayer, professeur, UFR d'Arts et Sciences Humaines**

**Date de la soutenance : le 25 mai 2012**