

Séance du 8 février 2016

**Gaspard Laurent Bayle (1774-1816)
de la nostalgie à l'anatomo-clinique
A propos d'un bicentenaire**

par Michel VOISIN

MOTS-CLÉS

Bayle (Gaspard Laurent) 1774-1816 - Laennec (René) 1781-1826 - Cancer - Tuberculose - Méthode anatomo-clinique - Nostalgie - Psychosomatique.

RÉSUMÉ

Gaspard Laurent Bayle est le maître et le mentor du grand Laennec, beaucoup moins connu que lui. Il a apporté des contributions essentielles au renouveau de la médecine dans le domaine de la tuberculose, du cancer, de l'anatomie pathologique. Il peut être considéré comme le promoteur de la méthode anatomo-clinique, qui est à la base de la médecine moderne, et de la médecine psycho-somatique.

C'est un travail sur Laennec présenté ici-même en 2013 qui me fit découvrir son aîné Gaspard Laurent Bayle, son maître et ami, aujourd'hui injustement oublié, car sa contribution à l'élaboration de la méthode anatomo-clinique en fait un acteur essentiel des progrès de la médecine au XIX^e siècle.



A l'occasion du bicentenaire de sa mort, l'Ecole de Médecine de Montpellier se doit d'honorer sa mémoire car il y fut étudiant trois années durant. Sa pensée a été marquée par le Vitalisme montpelliérain, qui, par son intermédiaire, a certainement grandement influencé la philosophie médicale de Laennec.

Bayle est né le 18 août 1774 au Vernet, de Maître Laurent Bayle, avocat au parlement d'Aix, et de Marguerite Lucrette Tyran. La commune du Vernet est située entre Digne et Barcelonnette. Le 24 mars 2015 à 9h41, l'espace d'un instant, elle fut tristement sous les feux de l'actualité lorsqu'un pilote fou fit s'écraser son Airbus A320.

La famille Bayle s'était fixée dans ce lieu vers le milieu du seizième siècle. Laurent Jessé abandonna de bonne heure la carrière du barreau, pour se consacrer exclusivement à sa famille et à l'administration de son patrimoine.

A l'âge de 12 ans, après lui avoir enseigné la religion et le latin, ses parents envoient Gaspard au collège d'Embrun où il est pris en charge par le Père Jean-Joseph Rossignol, jésuite haut-alpin originaire de Vallouise. Cet ecclésiastique était un savant dans la grande tradition de sa congrégation, auteur de nombreux ouvrages d'arithmétique, de géométrie, de géographie, de botanique, qui furent réédités jusqu'au début du XX^e siècle ; il était aussi l'auteur d'une réfutation de la théorie de la terre de Buffon selon laquelle celle-ci se serait détachée du soleil à la suite de sa percussure par une comète. Il contribua à la maturation spirituelle et au développement intellectuel de son élève.

De 1790 à 1792, Bayle fait sa philosophie et une première année de théologie au grand séminaire de Digne. En 1792, il quitte le séminaire et décide de s'orienter vers la profession d'avocat. Il travaille alors à Digne chez son frère aîné Charles avant d'entreprendre ses études. En 1793, compromis dans les événements politiques que nous évoquerons, il se réfugie à Montpellier où il étudie la médecine jusqu'en 1796. Il est alors recruté comme aide-chirurgien dans l'armée à Nice, c'est là qu'il commence à développer son sens de l'observation clinique.

En novembre 1798, Bayle vient à Paris pour étudier avec Corvisart dont il suit assidûment les cours. Jean Nicolas Corvisart des Marets est un aristocrate, médecin personnel de Napoléon Bonaparte à partir de 1804. A son contact, Bayle s'avère particulièrement brillant, il remporte un prix à l'Ecole Pratique en 1801 et obtient par concours la place d'aide d'anatomie. C'était l'époque où Corvisart développait la recherche en anatomie pathologique. Bayle devient un de ses élèves préférés, ce qui lui ouvre la voie à la pratique de très nombreuses autopsies. Peu après avoir été docteur en médecine en 1802, Bayle obtient par un nouveau concours la place d'élève interne à l'Hôpital de la Charité dans le service de Corvisart. Il entreprend alors un travail systématique de recueil de données cliniques qu'il corrèle aux résultats des autopsies. C'est ce travail qui fut à la base de ses ouvrages. En 1805 il devient médecin titulaire à l'Hôpital de la Charité après le départ de Corvisart. Cette même année, il épouse Mlle Moutard-Martin, la sœur d'un de ses collègues. Il aura deux enfants : Augustin, né en 1807, sans descendance connue, et Martin Jessé, né en 1809 qui fut père de 7 enfants⁽¹⁾. Il poursuit en parallèle une activité de consultant et ses recherches en anatomie pathologique.

L'orientation vers la médecine

C'est en fait le contexte politique qui a été la cause d'une vocation médicale improbable. Voici le récit, par son neveu Antoine Laurent Bayle⁽²⁾, des événements survenus alors que Gaspard Laurent n'avait pas 19 ans et qu'il avait été admis au conseil du Département. Il nous éclaire sur le climat de l'époque mais surtout sur sa personnalité et ses convictions :

“Deux délégués, Barras et Fréron avaient été envoyés par la Convention dans les provinces du midi, qu'ils parcouraient dans tous les sens pour faire exécuter les sanguinaires décrets de cette assemblée d'horrible mémoire. Lorsqu'ils arrivèrent aux portes de la ville de Digne, le directoire et le district désignèrent Bayle et un de ses amis... pour les recevoir et les haranguer au nom de la ville... Bayle porta la

parole ; il termina ainsi son discours : « Représentants du peuple, la Convention Nationale vous a sans doute donné pour mission de mettre un terme aux crimes qui dévastent cette malheureuse contrée, et de rétablir l'ordre et la justice dans nos campagnes. Les éloges, les félicitations et les remerciements devant être le prix des services rendus, le département attendra pour vous en décerner que vous ayez fait ce dont on doit vous croire chargés. » Le soir, Bayle... en présence des deux proconsuls... fit un tableau effrayant des malheurs sous lesquels on gémissait... Barras et Fréron, craignant que l'impression profonde que la philippique de Bayle avait produite sur les esprits, ne suscitât quelque émeute contre eux, partirent le lendemain matin de Digne, abandonnant sans doute les mauvais projets qu'ils avaient conçus contre cette ville ; mais ils laissèrent l'ordre d'arrêter l'orateur qui les avait démasqués. Heureusement le père et le frère de Bayle, qui étaient présents à la séance où il avait déployé un si grand courage, alarmés sur le danger qu'il courait, le firent partir secrètement pour Montpellier, en lui conseillant de se livrer à l'étude de la médecine. Cette fuite précipitée était bien nécessaire, car on vint la nuit suivante pour se saisir de sa personne ».

Ce fut donc le hasard qui détermina Bayle à se vouer à l'étude de la médecine.

Personnalité de Bayle

Dès son plus jeune âge, Bayle avait un talent d'observateur, une prédilection pour l'entomologie et excellait dans la classification. Enfant, il recueillait des insectes, et quand il était confronté à des espèces qui ne lui étaient pas familières, il inventait sa propre taxonomie. Il était aussi artiste et écrivait des poèmes, mais plus tard, sur le point de devenir étudiant en médecine, il les brûla tous car ils occupaient trop son esprit. Il étudiait et parlait le provençal, cultivait les langues classiques et préférait lire les textes médicaux anciens en grec.

Bayle était doué d'une grande sensibilité : il aimait passionnément son pays natal. En 1804, alors qu'il était à Paris, ses montagnes lui manquaient au point de développer une véritable nostalgie, à laquelle il attribuait ses problèmes de santé. Les événements politiques influaient sur son état de santé : le fervent royaliste est guéri à la Restauration, il rechute au retour de Napoléon. Mais il meurt en mars 1816... Le tableau clinique qu'il attribuait à la nostalgie était en fait la conséquence de la tuberculose ! Jacalyn Duffin, sa principale biographe, remarque avec humour : Waterloo est arrivé trop tard !

Bayle avait un esprit religieux, même si ses convictions furent un peu fluctuantes. Le Père Rossignol l'a certainement influencé et a été déterminant dans sa décision de rentrer au séminaire de Digne, où il ne resta que deux ans, de 1790 à 1792. C'est par scrupule, par crainte de ne pas être digne de la charge ecclésiastique qu'il renonça, et s'ensuivit une période de plus grande tiédeur religieuse avec notamment la lecture des œuvres de Voltaire, Diderot et Helvétius. Il ne redécouvrit pleinement la foi que quelques années plus tard à travers la lecture assidue de la Bible et des Pères de l'Eglise. En 1801, il fut, avec son ami Buisson, lui aussi médecin, et le Père Jean-Baptiste Bourdier-Delpuits, jésuite, membre fondateur à Paris de la Congrégation *Sancta Maria Auxilium Christianorum*, confrérie élitiste, anticonformiste, lieu de réflexion spirituelle, intellectuelle, culturelle, politique; ses membres étaient catholiques fervents et royalistes, la plupart issus du milieu aristo-

cratique. Elle se réunissait chaque semaine, les soirées commençaient par la Messe, suivait une conférence du Père ou d'un des membres et une discussion. Lors de la venue du pape Pie VII à Paris pour le couronnement de Napoléon, il reçoit les congrégationnistes et leur déclare : *Medicus pius res mirabilis !*⁽³⁾.

Comme c'était le cas pour tous les membres, la foi de Bayle éclairait sa vie, et guidait sa pratique professionnelle: *il trouvait toujours le loisir de faire la médecine pour les pauvres*, écrit son neveu Antoine. *Les personnes que je suis obligé de négliger trouveront aisément un autre médecin ; ceux-ci (les pauvres) ne savent peut-être à qui s'adresser*, disait-il. Du fait des revenus importants que lui procurait sa pratique médicale, il faisait l'aumône, généreusement et dans le secret. *Je n'ai jamais eu recours à lui pour des malheureux, sans en avoir obtenu plus que je n'aurais osé demander. La piété de Bayle, nous dit encore Antoine, se montra d'une manière plus éclatante dans sa dernière maladie. Au milieu de longues et pénibles souffrances, jamais il ne lui échappa un seul mot de plainte ou d'impatience... Il envisageait sa fin avec une telle résignation, qu'il semblait que ce ne fût pour lui qu'un voyage ordinaire; il consolait sa femme, en l'invitant à se soumettre à la Providence, et l'assurant que, lorsqu'elle serait appelée à le rejoindre, le lien qui les unissait l'un à l'autre serait renoué pour l'éternité.*

Bayle malade

Nous disposons de deux récits de la maladie de Bayle: Le premier est l'un des cinq cas de la thèse d'un dénommé Castelnau sur *la nostalgie*, de 1806. Cette maladie était bien reconnue dans la nosologie du XVIII^e siècle :

Un jeune médecin de 34 ans au tempérament nerveux et sujet aux conditions muqueuses était né dans un village situé dans une des parties les plus tristes des Alpes. Il quitta la maison à l'âge de 13 ans et depuis ce moment là, n'y retourna jamais plus que pour des séjours de quelques mois.

A Paris, il avait réussi au delà de tous ses rêves, mais il était affligé d'un sentiment de malaise et de dépression. Il avait fait tout ce qu'il fallait pour oublier son village, mais il se réveillait la nuit et pensait à son pays d'origine; il souffrait de violentes palpitations, et pratiquement à son insu, des larmes abondantes coulaient de ses yeux. L'été 1804, il commença à perdre du poids et ne put plus dormir du tout. Ses jambes étaient enflées et se contractaient spontanément... En juillet, il souffrit de crampes violentes, et de spasmes des jambes, son pouls se ralentit, il était émacié et dut arrêter de travailler. Il retourna à son village... dès qu'il vit les montagnes de sa maison, il se sentit mieux. Soudain, plus de fatigue, il courait ici et là entourant les arbres de ses bras, pleurant des larmes de joie. Début octobre, il n'avait plus de palpitations, plus d'œdèmes des jambes, et son appétit était revenu. Deux semaines plus tard, il était guéri. Il retourna à Paris fin octobre et, depuis lors (18 mois), il n'a pas eu de rechute de sa maladie. Mais il doit éviter tout ce qui peut lui rappeler sa maison. Une conversation d'une demi-heure sur les Alpes suffit à provoquer des larmes et des palpitations.

Point n'est question, dans ce premier récit, d'une éventuelle tuberculose. Une seconde version quelque peu différente fut publiée par Bayle lui-même dans son livre de 1810 sur la phtisie. Le cas 53 sur les 54 était inclus comme exemple d'une condition qui avait imité la phtisie pulmonaire, mais ne pouvait pas être la phtisie puisqu'elle régressa.

Observation 53 : *Catarrhe pulmonaire chronique ayant toutes les apparences de la phthisie, guéri spontanément.*

G. L. B, docteur en médecine, âgé de vingt-sept ans, très sujet à des affections des membranes muqueuses, mais n'ayant que très rarement des catarrhes pulmonaires, fut pris d'une toux sèche, le 6 juillet 1802... Le 11 juillet, à la suite d'une quinte de toux, il expectora plusieurs onces d'une matière blanche, opaque, mêlée de stries transparentes... Depuis ce jour jusqu'à la fin de juillet, l'expectoration continua... Il y avait peu d'appétit pendant certains jours... le pouls était habituellement fréquent... le sommeil était interrompu par la toux.... Pendant le mois d'août, les mêmes symptômes persistaient... il y eut à diverses reprises quelques crachats teints de sang... la maigreur faisait des progrès sensibles... Le malade éprouvait dans le fond de la poitrine une gêne et une souffrance profonde... Il regardait sa maladie comme une phthisie pulmonaire ; le malade avait tranquillement fixé l'époque de sa mort au mois de novembre. Il vivait dans cette persuasion ; les autres médecins avaient la même opinion sur l'issue de cette maladie... Nulle inquiétude ; nul regret de terminer sa carrière dans un âge aussi peu avancé. Le 19 septembre à six heures du soir, frisson vif et violent, qui dura pendant près de trois heures. A la suite de ce frisson... sueurs très abondantes pendant toute la nuit... Il n'y eut pas une seule quinte de toux; pas un seul crachat ; le dévoiement cessa. La fièvre persista jusqu'au 24 septembre... et le 25 septembre l'appétit reparut. Dès ce moment la convalescence fut très franche... Depuis cette époque jusqu'au mois de février 1810, (donc 8 ans après) G. L. B a éprouvé diverses maladies ; mais il n'a eu aucun rhume, ni aucune affection qui ait le moindre rapport avec la phthisie pulmonaire et il jouit actuellement d'une bonne santé.

Réflexions. *Cette maladie, qui présentait la plupart des symptômes de la phthisie pulmonaire, s'est terminée tout à coup, après avoir duré environ trois mois. L'invasion avait été subite; la terminaison a été une véritable crise, on n'a pu l'attribuer à aucun médicament : il n'est resté après la crise, ni toux, ni gêne de la respiration. Ce n'est point de cette manière que serait survenue la résolution d'une affection tuberculeuse, en supposant que ces terminaisons pussent avoir lieu.*

Nul besoin d'être grand médecin pour reconnaître là les manifestations cliniques de la tuberculose, mais la possibilité d'une rémission n'était pas envisageable dans le contexte de l'époque. Bayle ne fut vraiment convaincu du diagnostic que quelques mois avant sa mort, du fait de l'apparition de signes physiques, notamment à la percussion.

Voici la chronologie ultérieure : en 1813, la santé de Bayle se dégrade à nouveau, l'obligeant à un nouveau séjour de plusieurs mois dans ses montagnes, avec une amélioration clinique. Mais les problèmes réapparaissent dès son retour à Paris et en 1815. Il se décide mais juge-t-il, trop tard, à retourner avec sa femme et ses enfants dans son pays natal. De retour à Paris, il ne lui fut plus possible de sortir de chez lui et bientôt même de quitter son lit jusqu'à sa mort, le 11 mai 1816 à l'âge de 42 ans.

Production scientifique de Bayle

- Ses travaux scientifiques les plus marquants,
- sa thèse, sur la place de la nosologie dans la qualification des maladies,
 - ses recherches sur la tuberculose pulmonaire et sur le cancer,
 - ses travaux sur l'anatomie pathologique qui lui permirent d'élaborer le concept de médecine anatomo-clinique.

Considérations sur la nosologie⁽⁴⁾, la médecine d'observation et la médecine pratique

La soutenance de thèse eut lieu le 23 février 1802. Laennec et un de ses amis prirent des notes durant la soutenance et tout le débat entre Bayle et son jury, dans lequel siégeait notamment Philippe Pinel, chantre de la classification nosologique des maladies par les signes. C'est justement cette méthode nosologique que Bayle critique dans sa thèse. Comme son maître Corvisart, il considère que la classification basée sur les symptômes n'est pas pratique. Certes, elle convient bien aux *médecins observateurs* – c'est ainsi qu'il nomme les nosologistes – mais pas aux *médecins pratiques*, les praticiens de terrain qui, eux, s'intéressent au malade, pas aux symptômes de la maladie. Pour lui, le nombre de maladies doit être fini pour qu'elles puissent être étudiées de façon pratique et mémorisées, ce qui n'est pas possible dans l'approche basée sur les symptômes, qui constitue, dit-il, un *labyrinthe inextricable*. Il propose donc de substituer une approche fondée sur la lésion organique. Quand aux symptômes, le médecin *pratique* doit être capable de retenir ceux qui sont *constants* au sein d'une diversité confuse, et c'est grâce à ce que Corvisart qualifiait de *tact délicat, de coup d'œil admirable* qu'ils en sont capables. Il termine par la présentation de neuf cas de variole observés en Provence *pour servir à l'histoire des pustules gangréneuses*.

Au cours de la discussion, Pinel, quelque peu énervé, lui fait comprendre qu'il se priverait de critères de distinction utiles s'il rejetait l'approche nosologique ; Bayle répond qu'il ne rejette pas l'intérêt des différences observées, mais qu'il conteste leur utilité pour définir des types différents de maladies. Evoquant l'exemple des cas de *pustules gangréneuses*, il cite les deux varioles décrites par Pinel, l'une confluente, l'autre discrète. Pour Pinel, il s'agit là de deux affections distinctes, puisque les malades qui présentent la forme confluente sont incurables et condamnés à une mort certaine, alors que les autres, avec une variole à forme discrète, ont une chance de survivre. Bayle, de son côté, prétend qu'il s'agit là d'une seule et même maladie dont les manifestations cliniques diffèrent seulement par leur intensité, et qu'il est parfaitement inutile d'établir une autre distinction. Voici leur échange :

Pinel – *Vous avez bien prouvé que la marche des naturalistes et celle des nosologiques n'était pas la même... en général, les classifications ont pour but de soulager la mémoire, de distinguer les cas, et pourquoi ne voulez-vous pas que je fasse deux espèces quand cela peut sauver la vie du malade?*

Bayle – *Je ne vois pas l'application de la différence de l'intensité...*

Pinel – *Ce sont deux espèces différentes! La distinction est trop importante; ce n'est pas pour le plaisir qu'on distingue les maladies... quand vous aurez un grand nombre d'enfants atteints de variole dans une salle, la distinction que j'ai admise facilite le traitement. Parce qu'il n'y a rien aux uns tandis qu'il faut les plus grands remèdes pour traiter les autres. Pourquoi vouloir les confondre?*

Bayle – *Je ne confonds rien, nous différons... (Pinel interrompt Bayle à deux reprises)... je vous prie donc de me permettre de donner mes raisons, puisque vous devez me juger d'après mes expériences.*

Pinel – *C'est juste, c'est juste...*

Cet échange nous montre la liberté d'expression qui régnait alors à l'école de Paris, mais aussi les différences fondamentales dans l'approche médicale, et la résistance au progrès des connaissances.

Recherches sur la phtisie⁽⁵⁾ pulmonaire

En 1810, Bayle publia son ouvrage sur la phtisie, *Recherches sur la phtisie pulmonaire* qui est généralement considéré comme sa contribution la plus importante à la science médicale. Il faut rappeler qu'à l'époque, la phtisie avait une définition clinique : toute consommation (altération évolutive de l'état général) avec des symptômes respiratoires rentrait dans ce cadre. Son travail est le résultat de l'observation minutieuse de 900 cas d'autopsies. Il lui permet de réduire à six les formes de phtisie.⁽⁶⁾

Il décrit les diverses localisations de la tuberculose. Il expose les premières recherches fondamentales concernant la "vie du tubercule" que Laennec développera par la suite, le tubercule étant l'anomalie caractéristique de la maladie que l'on observe sous le microscope. Il déclare notamment que la tuberculose se développe bien avant que le patient ne soit symptomatique. Il fait état de la confrontation anatomo-clinique pour 50 patients et conclut que bien que son évolution puisse s'étendre sur des années, l'issue de la tuberculose est toujours fatale. Pour Bayle, la phtisie demeure une maladie unique, autonome – et non pas l'évolution finale d'autres processus pathologiques – avec des sous-groupes anatomo-pathologiques. Cependant, l'examen clinique se limitant alors à la seule percussion, il ne parvient pas à faire une distinction entre ces lésions chez le sujet vivant. Tous ces patients avaient présenté un amaigrissement, une asthénie (fatigue) croissante, des hémoptysies (crachats de sang), de la dyspnée (essoufflement) et souvent de la fièvre avant de mourir, et ce, quel qu'aient été les résultats différents des autopsies. A l'examen physique, on pouvait bien constater des signes différents, mais il faudra attendre la mise au point par Laennec de l'auscultation médiante pour établir une corrélation valable entre les données de l'examen et les lésions organiques.

Traité des maladies cancéreuses

Cet ouvrage en deux tomes ne fut publié que 17 ans après sa mort de Bayle par son neveu dans les années 1833-39. Mais de son vivant, il avait rédigé, avec son collaborateur JB Cayol, un grand article sur le cancer dans le *Dictionnaire des sciences médicales*⁽⁷⁾.

Le traité comprend :

- un exposé des critères de classifications des maladies à l'aide de l'anatomie pathologique et une description du tissu cancéreux.
- une étude très développée des diverses localisations cancéreuses, avec pour chacune d'entre elles, le diagnostic différentiel d'avec des maladies qui simulerait le cancer et qui seraient curables,
- un exposé de thérapeutique très touffu, qui passe en revue toutes les recettes disponibles à l'époque.

Pour Bayle, après la *dégénérescence tuberculeuse*, le cancer est la plus fréquente des lésions organiques. Comme pour la tuberculose, il propose une classification assez compliquée⁽⁸⁾. Mais son travail est surtout intéressant pour ses progrès dans la compréhension du processus cancéreux : il exclut le caractère contagieux du cancer, il reconnaît la possibilité de facteurs héréditaires auxquels se surajoutent des facteurs déclenchant. Les cancers spontanés, écrit-il, ne peuvent s'expliquer que par *une prédisposition intérieure qui suffit, dans certains cas, pour donner lieu au cancer et sans laquelle toutes les causes extérieures, soit locales, soit générales, ne peuvent jamais produire cette maladie*. Enfin, notamment pour expliquer les métastases, il développe le concept de *diathèse cancéreuse, ou disposition au cancer, qui est la véritable et unique cause de la récurrence en cas d'extirpation. C'est à elle qu'est dû le développement simultané ou successif de plusieurs maladies cancéreuses dans divers organes souvent très éloignés les uns des autres*. Cette analyse est étonnamment moderne. La notion de diathèse sera reprise par Laennec dans ses leçons au Collège de France. Bien qu'étant très innovant pour l'époque, le traité eut peu d'impact à sa publication.

Considérations générales sur l'anatomie pathologique

En 1812, Bayle publia, toujours dans le *Dictionnaire des sciences médicales* un article intitulé *Considérations générales sur l'anatomie pathologique* qui est très précieux pour analyser le concept de médecine anatomo-clinique que Bayle légua à la postérité. Il traite notamment des limites de cette science nouvelle.

Il est utile de rappeler que l'on considère au début du XIX^e siècle que l'organisme est constitué de trois éléments, les solides, les liquides et le principe vital, chacun de ces éléments ayant une existence séparée, et une maladie étant la conséquence du mauvais fonctionnement de l'un d'eux. Mais une modification de structure (pour les solides) ou de fonction (pour les liquides) est toujours sous la dépendance d'une force vitale, car, même si elle est impossible à visualiser, il n'y a pas d'effet sans cause.

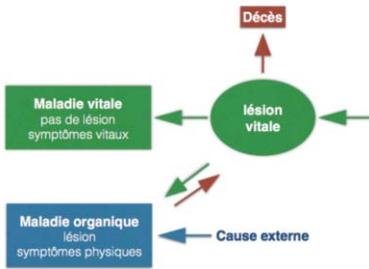
A partir de ce concept, Bayle définit deux types de maladies :

- celles avec des lésions organiques, qui sont des anomalies des solides et s'accompagnent de symptômes physiques qui sont ceux que l'on recueille par l'examen clinique, comme un gros foie ou une grosse rate.
- celles dans lesquelles on ne retrouve pas de lésion organique, qui sont provoquées par des lésions vitales qui produisent des altérations des propriétés vitales ou des fonctions. Ceux qui en sont atteints présentent des symptômes vitaux, aujourd'hui nommés signes fonctionnels, que l'on observe ou que l'on recueille par l'interrogatoire du malade, comme l'essoufflement.

Cependant, dans le raisonnement de Bayle, la lésion vitale est centrale, même pour la maladie organique.

Celle-ci n'est jamais primitive ou spontanée ; elle peut être provoquée

- soit par une cause externe,
- soit par une lésion antérieure des propriétés vitales, un désordre quelconque dans l'exercice des fonctions.



Une cause externe ne provoque jamais la mort directement. Elle ne peut que causer des lésions organiques, lesquelles

- altèrent les propriétés vitales et les fonctions
- et déterminent la mort si elles vont jusqu'à éteindre les propriétés vitales et si elles font cesser l'exercice des fonctions.

Après la mort, l'anatomie pathologique peut visualiser les lésions organiques, pas les lésions vitales.

Il est souvent impossible de remonter aux causes premières des lésions vitales qui ont produit les lésions organiques, sauf s'il s'agit de maladies contagieuses.

Partant de ces constatations, il propose de regrouper les maladies

- pour les maladies organiques par l'identité des symptômes et de la lésion,
- pour les maladies vitales, uniquement par les symptômes qui les accompagnent,
- pour les maladies dont l'origine est connue, comme les maladies contagieuses par l'identité d'origine.

Et d'en déduire l'apport et les limites de l'anatomie pathologique avec

- les maladies dans lesquelles elle est indispensable, celles qui sont déterminées par une lésion organique grave. Toutes les lésions organiques qui sont de la même nature indiquent des maladies qui appartiennent véritablement au même ordre.
- les maladies dans l'étude desquelles elle ne fournit aucun secours, ce sont les maladies purement vitales, dans ce cas, c'est l'histoire des symptômes qui est seule importante,
- les maladies dans lesquelles elle est utile sans être indispensable, comme les maladies contagieuses ; elle donne alors des notions plus complètes et plus précises concernant les lésions organiques produites par le principe contagieux ;

C'est donc, écrit-il, l'anatomie pathologique qui est la pierre de touche des maladies organiques. Et il ne suffit pas que le même organe soit lésé, il faut encore que la lésion soit la même, que la dégénération organique ait le même tissu pour que deux maladies qui siègent dans le même organe doivent être regardées comme de la même espèce.

Comment positionner la nostalgie de Bayle sur ce schéma ? La cause vitale est l'éloignement du pays, elle crée une lésion vitale, celle-ci permettant le développement d'une maladie organique. La thérapie vitale (en l'occurrence le retour au pays) doit naturellement être mise en place avant que ne se soit constituée la lésion organique.

Liens de Bayle avec Laennec

Ce furent d'abord des relations de maître à élève : Gaspard Laurent Bayle et Théophile Laennec furent très proches malgré les sept années qui les séparaient. Bayle a été le mentor de Laennec lors de son arrivée à Paris. C'est sous sa surveillance que Laennec a commencé sa carrière médicale en 1801 à l'Hôpital de la Charité (il reviendra y exercer en 1823). L'anatomie pathologique était leur passion commune.

Mais leurs relations n'étaient pas que professionnelles. Une amitié profonde s'est développée entre eux. Ils avaient de nombreux points communs, Jaccalyn Duffin est même allée jusqu'à souligner une certaine ressemblance physique. Tous deux étaient passionnés de tout : les langues anciennes, le grec et le latin ; leur langue régionale : le breton pour l'un, le provençal pour l'autre ; la poésie ; l'histoire naturelle : Bayle collectionnait les insectes, Laennec les pierres, les plantes, les animaux. Tous deux étaient venus à Paris par nécessité et étaient nostalgiques de leur province d'origine. Tous deux étaient des monarchistes militants, bien que ce ne fut pas toujours le cas pour Laennec qui avait en 1799 pris les armes pour défendre la ville de Nantes contre les assauts des armées vendéennes. Tous deux étaient des catholiques fervents, après des périodes de doute. Laennec lui aussi fut admis à la Congrégation en 1803, il en sera recteur pour l'année 1807. Tous deux mourront jeunes de la tuberculose, contractée au contact de leurs patients ou lors des autopsies.

Laennec est l'héritier de Bayle. Il a poursuivi et développé les concepts élaborés par ce dernier.

- L'unification pathologique de la tuberculose qu'il a proposée est l'aboutissement des travaux de Bayle. Jaccalyn Duffin a retrouvé dans les papiers de Laennec un résumé manuscrit, cas par cas, du livre de Bayle qui lui a probablement servi à rédiger le sien. Une fois en possession des résultats que lui avait fournis l'auscultation, Laennec s'aperçut que Bayle avait inclus deux types de cancers dans sa description de la phtisie. Il en parlera toujours comme *l'erreur de Bayle*. En fait, dans les connaissances de l'époque, cancer et tuberculose avaient une expression clinique similaire et se terminaient inéluctablement par la mort, et le microscope n'était pas encore opérationnel pour les différencier. Il n'empêche que Laennec fut choqué par le fait que Bayle ait pu faire une telle erreur. Il s'en servit comme d'un exemple: si Bayle pouvait se tromper, alors n'importe qui pouvait se tromper.

- Laennec poursuivit le développement de l'approche anatomo-clinique avec l'invention du stéthoscope; ainsi put-il aller plus en profondeur dans l'analyse : Bayle ne pouvait se focaliser que sur l'organe, le poumon, Laennec put analyser le tissu.

- Pour l'approche psychosomatique, Laennec développa le concept de *Nostalgie* de son aîné, il le reprit sous le terme de *Nostalgie de Bayle*.

- Les notions de principe vital, de lésion vitale et de maladie vitale de Bayle sont à la base de la philosophie médicale de Laennec, développée dans ses cours au Collège de France entre 1822 et 1826. En cela, tous deux sont effectivement dans la filiation du Vitalisme de l'école montpelliéraine de Paul-Joseph Barthez. Lors de ses trois années d'études de médecine à Montpellier entre 1793 et 1796, Bayle n'a probablement pas rencontré Barthez qui s'était réfugié dès 1791 dans son Aude natale pour se protéger de la fureur révolutionnaire ; mais il a été baigné dans l'ambiance vitaliste qui régnait à l'école de Médecine de Montpellier alors même que cette philosophie était battue en brèche par beaucoup de médecins parisiens.

Mais si les travaux de Laennec se sont grandement appuyés sur ceux de Bayle, trop tôt disparu, force est de constater qu'il a souvent omis de citer ses sources. Or, on peut sérieusement avancer l'hypothèse que, sans Bayle, nous n'aurions pas eu Laennec.

L'héritage de Bayle

Quel jugement porter sur l'héritage de Gaspard Laurent Bayle?

- C'était un clinicien hors-pair, doté d'un sens clinique remarquable. A l'hôpital de la Charité, il recueillit avec grande attention les histoires cliniques et les données autopsiques de plusieurs centaines de patients.

- Il développa les connaissances en anatomo-pathologie, en faisant non plus seulement la *petite sœur* de la clinique médicale, mais une discipline d'importance égale, sinon supérieure. Si cela fut possible, pour lui et pour Laennec à sa suite, c'est parce qu'il disposait dans les hôpitaux d'un "matériel humain" particulièrement nombreux et propice à la comparaison entre les histoires cliniques et les résultats des autopsies.

- Ainsi naquit la méthode anatomo-clinique, qui permet de reconnaître par l'analyse des symptômes les lésions internes.

- Il précisa cependant les limites de la confrontation anatomo-clinique, qui n'est contributive que lorsqu'il y a une lésion, mais qui n'apporte rien dans la maladie vitale, qu'il définit comme un désordre dans l'exercice des fonctions. Son attitude ne fut pas doctrinaire : s'il défendit la méthode anatomo-clinique, il n'en respecta pas moins les nosologistes, les classifications basées sur les symptômes restant pour lui tout à fait valides dans les maladies vitales, même si elles méritent d'être simplifiées.

- Il a élaboré le concept de lésion vitale qu'il estimait potentiellement aussi délétère que les lésions organiques. Une lésion vitale ignorée ou non traitée peut engendrer une maladie, comme la tuberculose. Et il a introduit la notion de traitement préventif, ou thérapie vitale, qui permet de stopper la maladie avant que le processus fonctionnel anormal n'entraîne une modification physique incurable. Nous l'avons vu, il se base en cela sur sa propre expérience et celle de ses patients. On peut donc le considérer comme un précurseur de la médecine psycho-somatique.

Conclusion

Je laisse la conclusion à Mirko Grmek dans son *Histoire de la pensée médicale en Occident* : "le succès des idées de Bayle... entraîna vers le milieu du XIX^e siècle un changement profond de la nature du diagnostic médical. Jusqu'alors, l'anatomie pathologique servait à expliquer la maladie, non pas à la diagnostiquer. Pour la médecine anatomo-clinique, en revanche, le diagnostic consiste dans une inférence à partir du tableau clinique, constaté sur le vivant par une sémiologie de la vue, du toucher et de l'ouïe : il faut "deviner" l'état des parties internes du corps, état qui ne peut être directement observé qu'après le décès. Le diagnostic médical est devenu hypothétique : il énonce la probabilité d'une lésion spécifique, le plus souvent non accessible à l'observation. C'est une sorte d'anatomie pathologique indirecte, faite sur le vivant et sans dissection. L'art du diagnostic devient ainsi plus difficile, mais aussi plus puissant".

Aujourd'hui, grâce aux progrès fulgurants de l'imagerie, nous sommes passés le plus souvent de la probabilité, de l'imagination, à une quasi certitude, ce qui amène beaucoup de nos contemporains à négliger l'étape d'analyse clinique.

RÉFÉRENCES

- Bayle. Œuvres. Bibliothèque numérique Medica, BIU santé, Paris Descartes.
<http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica.htm>
- Duffin J. To see with a better eye: a life of RTH Laennec. Princeton University Press 1998.
- Duffin JM. Gaspard Laurent Bayle (1774-1816) et son legs scientifique: au delà de l'anatomie pathologique. Mémoire tiré de la thèse doctorale *Laennec, entre pathologie et clinique*, Histoire et Philosophie des Sciences, Paris 1 Sorbonne, dirigée par MD Grmek, soutenue le 3 Juin 1985.
- <http://www.cbmh.ca/index.php/cbmh/article/view/147>
- Editorial. Gaspard-Laurent Bayle (1774-1816). JAMA 1965 ;193 :140.
- Grmek M. Le concept de maladie. Histoire de la pensée médicale en Occident (Tome 2) pp 147-152.
- Hamraoui E. La conceptualisation anatomo-clinique de la tuberculose pulmonaire dans l'œuvre de Laennec. Bul. Can Hist Med 2006; 23: 499-539.
- de Saint-Maur PP. The birth of the clinicopathological method in France: the rise of morbid anatomy in France during the first half of the nineteenth century. Virchows Arch 2012; 460: 109-117.
- Voisin M. Tradition et modernité chez Laennec. Bulletin de l'Académie des Sciences et Lettres de Montpellier. 2013; 44: 67-78.
- http://www.ac-sciences-lettres-montpellier.fr/academie_edition/fichiers_conf/Voisin-2013long.pdf

NOTES

- (1) Données communiquées par M. Aimé Bayle, ingénieur ESE, PhD, Fulbright Scholar, installé aux Etats Unis.
- (2) Antoine Laurent Bayle, né au Vernet en 1799, décédé en 1858. Professeur à la faculté de Médecine de Paris, Médecin aliéniste, il fut le premier à décrire la paralysie générale, atteinte neurologique de la syphilis.
- (3) Un médecin pieux est une chose admirable !
- (4) Branche de la médecine qui s'occupe d'imposer des noms aux maladies, de les définir et de les étudier dans toutes leurs circonstances (*dictionnaire Littré*).
- (5) *Phthisie* dans le texte. *Phthisie* : terminologie ancienne pour désigner la tuberculose.
- (6) Enkystée ou granulaire, miliaire, calcifiée, mélanique, cancéreuse. Ces deux dernières sont en fait des formes de cancers, comme le soulignera Laennec.
- (7) L'article (publié en 1812, tome 3, pp 537-678), commence ainsi : Cancer, s. m. ; mot latin qui signifie primitivement *crabe*, *cancre* : il a été introduit dans la pathologie pour désigner d'abord une tumeur du sein, environnée de grosses veines qui représentent, jusqu'à un certain point, les pattes d'un crabe. Frappés par cette ressemblance, les Grecs, les premiers, donnèrent à la tumeur le nom de *καρκίνος*, qui correspond exactement au mot *cancer* des Latins. Peut-être voulurent-ils exprimer l'impression qu'on éprouve naturellement à la vue de cette horrible maladie, en lui donnant le nom d'un animal dont l'aspect a quelque chose de repoussant...
- (8) Il distingue
 - neuf espèces de tissus cancéreux : chondroïde, hyaloïde, lardiforme, napiforme, encéphaloïde, colloïde, composé, entremêlé, superficiel ;
 - quatre formes de "dégénération" cancéreuses : corps cancéreux, transformations cancéreuses, végétations cancéreuses, éruptions cancéreuses ;
 - trois grandes classes de maladies cancéreuses : le squirrhe, le cancer et la cachexie cancéreuse.