

Tradition et modernité chez Laennec

par Michel VOISIN

RESUME : La vie de Théophile Laennec fut très profondément influencée par les événements politiques de la Révolution à la Restauration. Son engagement fut monarchiste et catholique. Sa contribution fut majeure dans l'évolution de la connaissance médicale, par l'invention du stéthoscope et de l'auscultation médiate, par des découvertes importantes en anatomopathologie et par une réflexion originale de philosophie médicale empreinte de vitalisme. Ce fut un grand malade qui disparut précocement à l'âge de 45 ans.

MOTS CLES : Théophile Laennec, auscultation, stéthoscope, méthode anatomo-clinique, vitalisme.

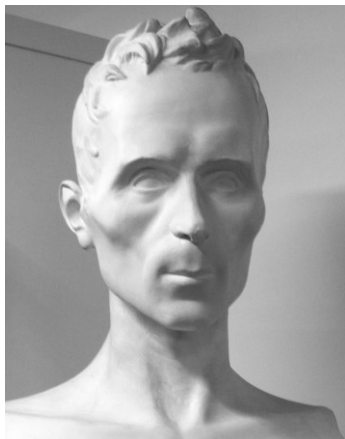


Fig 1: Buste de Laennec par Toulmouch (1844). Musée Laennec de Nantes. Photo: M.Voisin

« Assez élégant, mais très maigre et fragile. La figure triangulaire, les joues creuses, le front trop dégagé, les cheveux châtain clair, clairsemés et fins, la lèvre supérieure curieusement longue, le teint pâle. Ce n'est pas le prestige physique qui vaut à Laennec le succès. S'il séduit, c'est par sa culture, son intelligence supérieure, son sérieux et cet air de malice qui masque une réserve rigoureuse ». C'est ainsi qu'un de ses biographes décrit René Théophile Hyacinthe Laennec. Théophile – c'est ainsi qu'il se fera appeler - naît à Quimper le 17 Février 1781. Il est le premier enfant de Théophile Marie, juge à l'Amirauté de Quimperlé, qui est issu d'une famille de juristes dont certains ont siégé au parlement de Bretagne. Son grand père a été maire de Quimper ; sa mère Michelle Guesdon est, elle, issue d'une famille de notables de la ville.

1-Vie de Théophile Laennec:

Tout se présente sous de bons auspices et pourtant, son histoire familiale va être très compliquée :

11-Une famille compliquée (tab.I): Trois autres enfants verront le jour : Michaud en 1782, Marie-Anne en 1785. Sa mère meurt en 1786 en donnant naissance à un quatrième enfant qui ne survit pas. Théophile a donc 5 ans à la mort de sa mère. Son père est un homme intelligent mais instable ; il se remarie avec Geneviève Urvoy de Saint Bedan, veuve d'un aristocrate exilé, il l'a sortie des geôles révolutionnaires. Son caractère fantasque et faible le rend inapte à assumer l'éducation de ses enfants, il les délaisse et ne les verra que très rarement, dilapidant tranquillement la fortune familiale. Malgré ce, Laennec lui restera très

attaché et dès qu'il le pourra, il lui servira une pension. Cependant, il refusera de le recevoir à la toute fin de sa vie.

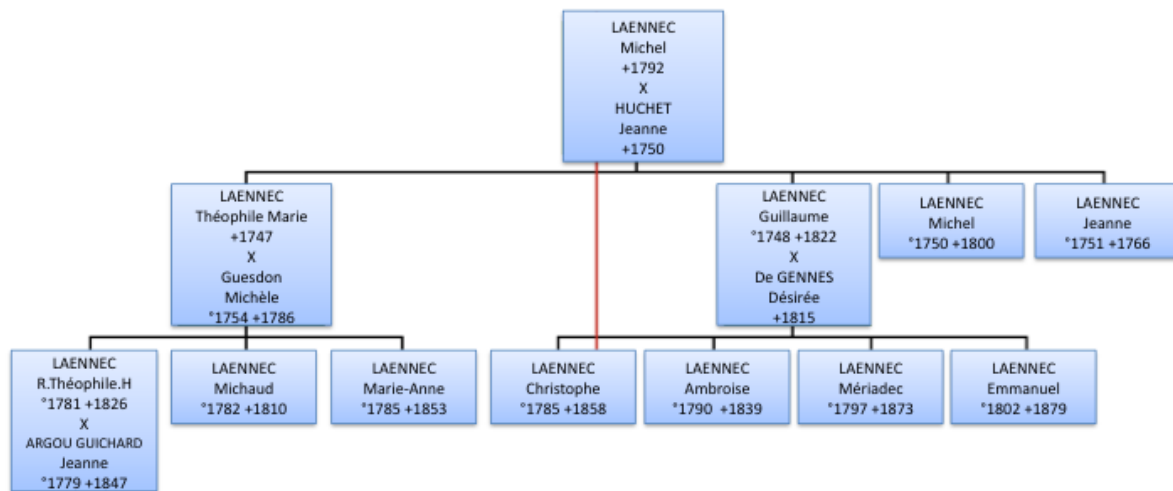


Tableau I: arbre généalogique de Théophile Laennec

Devant la carence paternelle, les deux garçons sont confiés à leur oncle *l'abbé Michel Laennec*, recteur du village d'Eliane, homme lettré, titulaire d'un doctorat en Sorbonne. Mais deux ans après, en 1788, l'abbé est nommé chanoine à Tréguier. Plus tard, il devra émigrer en Angleterre où il finira ses jours.

Théophile et son frère sont alors accueillis par leur oncle *Guillaume Laennec*, médecin à Nantes. Ils y arrivent le 15 Mai 1788. A partir de ce moment, Guillaume sera le père de substitution de ses deux neveux. Des liens d'affection tout particuliers le lieront à Théophile qui le qualifiera dans la dédicace de sa thèse d' *«optimo dilecto patruo secundo patri»*.

Guillaume Laennec a étudié la médecine à Paris, Montpellier puis Londres. Il obtient son diplôme de docteur à Montpellier après une scolarité plus que rapide : inscription en Novembre 1772, baccalauréat le 14 Novembre, licence 4 mois plus tard le 16 Mars 1773 et doctorat deux jours après la licence, le jury étant présidé par Barthez. Mais nulle de trace de thèse : soit elle n'a pas été imprimée, soit il ne l'a pas soutenue, la cérémonie ayant alors été une épreuve solennelle de pure forme avec acquittement de droits élevés. Toujours est-il qu'il devra soutenir une nouvelle thèse en 1782 pour valider son diplôme à Nantes (1). Guillaume commence son exercice médical à Quimper, il épouse Désirée de Gennes, fille d'un avocat de Vitré et s'installe à Nantes après quelques péripéties judiciaires pour faire reconnaître son diplôme. Il est agrégé en mai 1785, est élu la même année procureur général de l'Université. En 1788, il devient recteur de l'université de Nantes. Lorsque les deux frères arrivent chez leur oncle, celui-ci a un garçon, Christophe, âgé de 4 ans. La famille loge place du Bouffay, au bord d'un affluent de la Loire. La maison est dirigée par la belle-mère, madame de Gennes. La fortune de Guillaume connaîtra des hauts et des bas au grès des événements politiques. Pendant la révolution, il est peu engagé, car s'il n'est pas monarchiste, il n'en soutient pas pour autant la convention. Il sera ensuite ouvertement bonapartiste ce qui lui vaudra, à la Restauration en 1814, de perdre ses fonctions hospitalière et universitaire. Suivent des temps très difficiles, avec le décès de sa femme en 1815. Il sera réhabilité quatre ans après et réintégré dans ses fonctions. Ainsi aura-t-il la joie d'appliquer la technique d'auscultation de son neveu à une clientèle nombreuse malgré son âge avancé. Il meurt en 1822 à 73 ans d'une hémorragie digestive. Laennec en est très affecté.

Revenons à la famille, et d'abord à la fratrie : Michaud, cadet de Théophile, cohabitera avec lui au quartier latin à partir de 1801 pendant les études de droit qui lui permettront d'accéder à la fonction d'attaché de cabinet du préfet de l'Oise à Beauvais. Il mourra de tuberculose à 28 ans. Marie Anne avait été envoyée à 18 mois chez sa tante maternelle Miniac. Elle souffrira toute sa vie de troubles sévères du comportement ne lui permettant pas d'accéder à une vie autonome. *Christophe*, le cousin aîné de René, arrive à Paris en 1804 pour ses études de droit. Toute sa vie, il sera le confident de Laennec. *Ambroise*, deuxième fils de Guillaume, vient en 1814 faire ses études médicales à Paris. Bonapartiste convaincu, il est en profond désaccord politique avec son cousin et les rapports sont difficiles. Laennec l'aidera pourtant à terminer sa thèse en 1816. « *Il est docteur, pas docte* », dit-il après la soutenance. Plus tard, les relations s'amélioreront et Ambroise travaillera à l'hôpital avec son cousin. Il fera carrière à Nantes à la suite de son père. Le véritable héritier spirituel de Laennec sera *Mériadec*, troisième fils de Guillaume, qui vient à Paris apprendre la médecine en 1817, à 20 ans. Très impliqué dans le travail de son cousin, il l'accompagne dans ses consultations. Il sera son chef de clinique dans les deux hôpitaux où exercera Laennec qui lui transmettra avant sa mort tous ses écrits médicaux. Il lui demandera de publier un traité de médecine à partir des notes de lecture au Collège de France... mais il ne put le faire. Mériadec restera dévoué à son cousin et à sa mémoire. Enfin, Emmanuel, comme Michaud, fera des études de droit.

12-Laennec fut un homme brillant à la personnalité affirmée

De formation classique, il sera toute sa vie épris d'art et de culture. A Nantes, c'est un excellent élève, bon en tout, affectionnant particulièrement les langues anciennes, doué en musique (il pratique la flute), en dessin, en danse, collectionneur de roches. Il s'essaie même à la littérature. A Paris, il choisit de soutenir une thèse sur Hippocrate et postule en 1810 à la chaire de médecine hippocratique et maladies rares. Il est prêt pour cette épreuve, ayant écrit plusieurs recueils concernant des auteurs anciens. L'épreuve a lieu, mais après un an de délibération, plutôt que de l'attribuer à Laennec, la chaire est supprimée. Cette préparation aura au moins permis à Théophile de réfléchir sur le dialogue entre les anciens et les modernes.

Laennec est un homme religieux. Certes, il ne le fut pas toujours, mais son admission dans *la Congrégation* fut pour lui déterminante. La Congrégation « Sancta Maria Auxilium Christianorum » fut fondée en 1801 à l'initiative de son ami Buisson par le père Jean-Baptiste Bourdier-Delpuits, jésuite, qui en devint le premier recteur. Il s'agit d'une confrérie élitiste, anticonformiste, lieu de réflexion spirituelle, intellectuelle, culturelle, politique; les membres sont catholiques fervents et royalistes, la plupart issus du milieu aristocratique. Les réunions commencent par la messe, suit une conférence du père ou d'un des membres, et une discussion. Laennec est admis en Mars 1803 et s'implique activement. Lui même et son ami Buisson seront respectivement préfet et sous-préfet dans la Congrégation. Lors de la venue du pape Pie VII à Paris pour le couronnement de Napoléon, il reçoit les congrégationnistes et déclare : « *medicus pius res miranda* ». Laennec met en pratique la charité chrétienne en étant, entre 1808 et 1815, médecin adjoint dans le quatrième dispensaire de la société philanthropique : deux fois par semaine, il va y soigner gratuitement des indigents. La foi de Laennec n'est pas un simple affichage. Ainsi se joint-il à des pèlerinages. Lors de son ultime retour en Bretagne en Mai 1826 se produit près de Vannes un accident : sa calèche se retourne dans un fossé de six mètres de profondeur. On raconte que Laennec était alors en train de prier le chapelet... il est épargné

miraculeusement, et reprend aussitôt la récitation là où il l'avait interrompue: « *ora pro nobis, peccatoribus* ».

Laennec mènera longtemps une vie sobre et se maria tardivement: Il fut un étudiant pauvre, son père rechignant à pourvoir à ses besoins. Nous disposons de nombreuses lettres dans lesquelles il le rappelle à ses devoirs. Ainsi loge-t-il dans des appartements modestes. A partir de 1804, et pendant quinze ans, c'est au quartier latin, avec sa domestique, la bonne Angélique, bonne cuisinière mais peu accueillante : une sorte de Cerbère femme, dira d'elle le duc de Broglie. Un an après son retour de Bretagne, sa situation est désormais confortable, il s'installe plus largement rue du Cherche Midi. Angélique étant à la retraite, il engage en Septembre 1822 Jacquemine Guichard Argou, veuve qu'il avait connue à Couvrelles où elle était dame de compagnie de Madame de Pomperoy, dont nous aurons à reparler. Elle a la quarantaine et après le décès de sa patronne, elle se retrouve seule, appauvrie. Deux ans après, ils décident de se marier. Jusqu'à la fin, madame Laennec sera toute dévouée à son époux.

13-Théophile Laennec fut un grand malade.

Dès 1798 : il souffre de fièvre, d'indispositions mineures. Pendant ses dissections anatomiques, il se blesse souvent, avec une fois apparition d'un granulome, mais il est peu probable que c'eût été la porte d'entrée de la tuberculose qui l'emportera. En 1808, il se plaint d'asthme, d'hypochondrie, de milliers de tracas nerveux. Il est quelquefois si essoufflé qu'il ne tolère pas le poids de ses vêtements et travaille torse nu dans son bureau. A partir de 40 ans, il se plaint de crises de goutte, de céphalées, de vertiges, de toux, de palpitations fréquentes, de fièvre. Il est d'une extrême maigreur et une fatigue chronique l'empêche de se lever tôt. Les deux dernières années, il souffre de plus d'une angine de poitrine.

Jusqu'à très tard dans sa vie, Laennec refuse de se reconnaître tuberculeux car il a remarqué que les marches prolongées de six à sept heures et les parties de chasse font disparaître les crises d'asthme et la goutte et qu'il en retire une sensation de bien être. Il conclut plutôt à la nature psychosomatique de ses symptômes.

Mais la maladie progresse inexorablement: en 1826, Laennec est épuisé, fébrile et n'exclue plus une maladie organique : si c'est la phtisie, il va mourir. Mais il croit encore à une lésion vitale, il a donc besoin de « changer d'air ». Alors, le 30 Mai 1826 il quitte Paris, deux jours après la mise en vente de la deuxième édition de son traité. Son état est préoccupant : il a une diarrhée chronique résistant aux opiacés qui rend le voyage très inconfortable ; la perte d'une dent provoque une fistule nauséabonde du sinus maxillaire dans la bouche. A Kerlouarnec, en Bretagne, défilèrent pour l'examiner son élève Toulmouche et son cousin Ambroise qui ne trouveront rien, à moins qu'ils n'aient voulu le rassurer. Son état est si dégradé qu'il visite les chantiers de rénovation de sa propriété poussé sur une carriole. Le 13 Août 1826, soudain, il se dresse sur son lit, enlève ses bagues pour, dit-il, qu'un autre n'ait pas la douleur de devoir le faire. Il a compris. Quelques heures après, il s'éteint à 44 ans. Il est inhumé dans le cimetière de Ploaré qui domine la magnifique baie de Douarnenez.

14-Laennec fut un homme épris de grands espaces, en raison de sa santé précaire. Deux régions tiendront pour lui une grande place : le soissonnais et la Bretagne.

D'abord le Soissonnais avec *Couvrelles* : pendant ses études, Laennec fait la connaissance d'Anne-Marie Audoy de Cosquer Pompery, une cousine quimpéroise de 43 ans, intelligente, cultivée, experte en littérature et en art, pianiste et catholique fervente. Une partie de sa correspondance a été publiée, son éditeur la qualifie de nouvelle Madame de Sévigné (3). Elle s'installe en 1805 au château de Couvrelles avec ses 3 enfants. La propriété devient alors un lieu de rencontre des exilés bretons. La première visite de Laennec est en Septembre 1805. Là, le travailleur acharné découvre la vie sociale, les concerts, les promenades, les chasses dans le parc. Il se révèle brillant: « quel excellent jeune homme (écrit sa cousine)... Charles n'en revient pas du prodige qu'il a vu, un homme plein d'esprit, de savoir, d'érudition, de talent, simple, modeste et pieux comme un ange. Il a édifié tous nos curés et enchanté tous ceux qui se sont trouvé... avec lui » (3). Les 3 semaines de son séjour le remettent sur pied. Il reviendra souvent. En 1807, il sera élu membre de la Société des Belles Lettres de Soissons en tant que médecin et flûtiste et pour son implication dans la culture locale.

Et bien sûr *la Bretagne*. Toute sa vie, il rêvera de s'y retirer, ce qu'il fit effectivement entre 1819 et 1821 « pour au moins un an et peut-être pour toujours », écrit-il. Lui-même jugeait son projet « bizarre ». A son père horrifié par cet abandon de carrière, il fait état de ses misérables crises d'asthme qui le clouent au lit. Laennec entreprend les réparations du manoir délabré de *Kerlouarnec*, propriété dont il a hérité de sa famille paternelle. Il dessine, il construit, il surveille aussi l'exploitation de quatre petites fermes à Pont l'Abbé qu'il veut agrandir en drainant des marécages. Il donne des avis médicaux à des paysans locaux qui le paient en nature; il affine son expérience clinique, donne des leçons d'auscultation aux médecins de l'Ecole Navale de Brest. Mais surtout, il cultive sa santé : il chasse avec ses deux épagneuls et, une fois le gibier abattu, il lui arrive de l'ausculter. Il écrit sur les traditions locales et rejoint la société locale d'agriculture, y faisant des communications en breton ; toute sa vie, il aura le souci de se perfectionner dans cette langue, fréquentera les évêques de Quimper, soutiendra le clergé breton, aura des contacts avec les écoles celtiques.

15-La période est politiquement mouvementée

Théophile Laennec a 12 ans lorsqu'éclate en 1793 la guerre de Vendée. Il est en première ligne car une guillotine est installée place du Bouffay devant la maison des Laennec. En trois mois, cinquante condamnés sont exécutés sous ses yeux. Autre événement marquant dans l'enfance de Théophile : la venue à Nantes de Jean-Baptiste Carrier, le bourreau de la Vendée. Il débarque une nuit chez les Laennec et se fait insulter pour son impertinence par Madame de Gennes, au grand effroi de toute la famille. Cela vaudra à l'oncle Guillaume d'être mis aux arrêts pendant six semaines à l'Hôtel-Dieu. Fin 1794, il sera appelé à témoigner à charge contre Carrier lors de son procès à Paris. « *Nantes a eu sa revanche* », aurait-il dit après son exécution. Bilan de Carrier à Nantes : 20 000 morts en trois mois avec notamment les tristement célèbres noyades dans la Loire. En Octobre 1799, lors d'une nouvelle attaque de Nantes par les contre-révolutionnaires. Laennec participe à la défense. Il est recruté à 14 ans comme aide médical dans l'armée révolutionnaire ; il y sera chirurgien de troisième classe pendant près de trois années, exerçant dans les hôpitaux de Nantes qui comptent 4 000 lits. C'est là que naît sa vocation médicale et qu'il pratique ses premières dissections. 1814, après les revers de Napoléon, sera la « *la pire année de la vie* » de Laennec : c'est le chaos à Paris qui est désertée par crainte des cosaques... mais il reste. Paris tombe le 31 Mars, Napoléon est exilé à l'île d'Elbe. Quelques semaines plus tard, c'est le retour du roi. Les hôpitaux militaires sont surchargés, les hôpitaux publics envahis par

les blessés et les malades du typhus : 18 000 hommes pour 2 200 lits à la Salpêtrière. Un tiers des 700 médecins qui s'en occupent va mourir à la tâche. Laennec se porte volontaire: il s'occupe tout particulièrement des soldats bretons qui ne comprennent pas le français... il remarque que leur santé s'améliore plus vite lorsqu'on les regroupe entre eux, en les faisant prendre en charge par un médecin et visiter par un prêtre qui parlent breton. C'est pour lui une première approche de la dimension psychosomatique du soin. La Restauration, nous y reviendrons, est une période faste pour Laennec qui, plutôt républicain dans sa prime jeunesse, est devenu monarchiste à partir de son admission à la Congrégation. Il accède enfin à des fonctions officielles, hospitalières et universitaires. Avec Cuvier et Récamier il est nommé dans une commission chargée d'une réorganisation de l'école de médecine où le désordre règne. Dix professeurs sont limogés, plusieurs amis de Laennec sont nommés pour les remplacer. Il sera très critiqué pour avoir alors fait jouer ses influences. C'est oublier que c'est pour des raisons politiques qu'il avait été exclu pendant vingt ans de toute nomination académique, et que sa promotion était pleinement méritée. Sa mort en 1826 lui évitera la destitution qui toucha, en 1830, tous ses collègues promus dans les mêmes conditions que lui.

2-La carrière de Laennec

Elle fut chaotique, en raison de la personnalité de Laennec, de sa santé et de la situation politique instable.

Pendant la première partie de sa carrière, son engagement académique est limité à sa participation active aux sociétés savantes, notamment la Société de l'École de Médecine et la Société Anatomique. Il n'est pas nommé dans un poste pérenne en raison de ses positions réactionnaires et n'a donc d'autre solution que de développer une clientèle.

A la Restauration, il est enfin honoré, douze ans après sa soutenance de thèse: en 1816, il est nommé médecin à l'hôpital Necker. En 1822, après un séjour de deux ans de répit en Bretagne, il accède aux plus grands honneurs : professeur de clinique interne à l'hôpital de la Charité, professeur au Collège de France et, grâce à une intervention directe du roi, membre de l'Académie Royale de Médecine et titulaire de la chaire de Médecine du Collège de France.

Ainsi, Laennec a-t-il eu des pratiques très diverses, du médecin de campagne au grand patron.

21-Le médecin consultant

Dès 1805, il a 24 ans et se lance dans la clientèle, recrutant dans les cercles correspondant à ses convictions politiques et religieuses. Il soigne des célébrités, notamment des bretons illustres : Félicité de Lammenais, membre de la Congrégation, Chateaubriand et son épouse. François René de Chateaubriand était un narcissique à tendance dépressive... et se complaisait dans cet état. Il souffrait de palpitations et craignait le pire. Il fut totalement guéri après avoir été seulement rassuré par Laennec qui ne prescrivit rien sinon des promenades. Céleste de Chateaubriand était, elle, bronchitique et consultait de temps en temps celui qu'elle appelait son « petit secco ». En 1818, alors que son médecin redoute une consommation fatale, Laennec rectifie le diagnostic par l'auscultation et lui prédit qu'elle va guérir, et c'est ce qui se passe. En 1809 : il devient le premier médecin du cardinal Joseph Fesch, oncle de Napoléon. Il s'occupe aussi de nombreux ecclésiastiques et de plusieurs communautés religieuses. Enfin, en Janvier 1822, introduit par son maître Hallé, il devient médecin à la cour, auprès de la duchesse de Berry.

32-Le médecin hospitalier

En 1816, Laennec intègre *l'Hôpital Necker*. C'est un établissement de 120 lits, modèle d'efficacité et d'hygiène. C'est là, qu'il mettra au point sa technique d'auscultation médiate. C'est un lieu de recherche puisque l'autopsie y est systématique en cas de décès. Laennec est présent à l'admission des patients ; il dicte aux étudiants les histoires cliniques puis ajoute quelques annotations. Les observations relatent l'histoire détaillée de la maladie, et précisent notamment les aspects psychologique, l'origine sociale, le tempérament du patient. Le diagnostic clinique et le cas échéant, autopsique figure en première page du dossier. En 1823, Laennec rejoint la clinique interne de *l'hôpital de la Charité*, qui était sur le site de l'actuelle faculté de médecine rue des Saints Pères. Il prend en charge un service de 40 lits. Il y poursuit ses travaux sur l'auscultation. Il expérimente un certain nombre de thérapeutiques, notamment le tartre stibié, émétique à base d'antimoine qu'il utilise à fortes doses pour traiter de multiples pathologies: pneumonie, maladies inflammatoires, pleurésie, hydrocéphalie aiguë, catarrhe suffocant, œdème pulmonaire aigu, tétanos, chorée aiguë, rhumatisme articulaire, ophtalmie et angine. Les résultats sont pour le moins mitigés et cette pratique vaudra à Laennec de nombreuses critiques. Il sera même accusé d'avoir provoqué le décès de deux de ses confrères.

3-L'oeuvre de Laennec

L'œuvre médicale de Laennec est considérable, portant successivement sur l'anatomie pathologique, la découverte du stéthoscope et l'élaboration d'une philosophie médicale. Elle est innovante, mais se situe dans une continuité, et il y a lieu d'insister sur les influences marquantes. Celle de ses maîtres : Jean-Noël Hallé, professeur d'hygiène, qui est le premier à l'accueillir lors de son arrivée à Paris en Avril 1801 et qui développe chez son élève l'intérêt pour la santé publique et les pathologies professionnelles; et Jean-Nicolas Corvisart des Marets, professeur de clinique médicale, médecin personnel de Napoléon, qui l'initia à la percussion du thorax, introduite par Auenbrugger. Influence aussi de deux de ses aînés et amis intimes, Bayle et Buisson: tous deux sont critiques par rapport à l'idéologie dominante. Ils auront une influence déterminante sur le jeune étudiant qu'ils ramèneront au catholicisme et au conservatisme.

-*Gaspard Laurent Bayle* est né en 1774 au Vernet dans les Alpes provençales. Comme Laennec, il a fait ses premières expériences dans l'armée, comme lui il est amoureux de littérature, de poésie, d'art et de musique. Il s'est orienté en médecine après un bref passage au séminaire. Il commencera ses études de droit, puis de médecine à Montpellier avant de rejoindre Paris. Dans sa thèse intitulée « considérations sur la nosologie, la médecine d'expérimentation et la médecine pratique », il critique la classification de Pinel alors en usage, uniquement basée sur les symptômes : pour lui, les maladies sont des altérations de la fonction, pas des ensembles de symptômes. Il est considéré, avec Laennec, comme le concepteur de la médecine anatomo-clinique.

-*Mathieu François Régis Buisson*, né en 1776, est d'origine lyonnaise. Il a aussi servi dans les armées républicaines. Il fut à l'Hôtel Dieu l'élève de Bichat dont il est le cousin et qui meurt en 1802. Il a collaboré avec lui dans des travaux de recherche physiologique et d'anatomie descriptive. Il est viscéralement anti-matérialiste avec un sentiment religieux profond. Sa thèse traite « de la division la plus naturelle des phénomènes physiologiques considérés chez l'homme ». S'il reconnaît les divisions anciennes des fonctions de l'organisme (vision, parole, audition, locomotion...), il défend une composante active et une composante passive pour chacune d'elle. Ainsi fait-il la différence entre « entendre » et « écouter » et analyse-t-il l'auscultation comme un processus physiologique actif qui engage à la fois

l'audition et l'esprit de celui qui écoute. Laennec s'appuiera sur cette distinction dans ses travaux sur l'auscultation. Tous deux mourront jeunes, terrassés par la tuberculose. Les contributions de Laennec aux progrès de la médecine n'ont pas été sans susciter des oppositions violentes : non pas tant de *Guillaume Dupuytren*, son maître en chirurgie et en anatomie qui l'accusera d'avoir plagié ses travaux anatomiques, que de *François Broussais*, nous y reviendrons.

31-L'anatomie pathologique :

En Décembre 1804, Laennec présente une note sur la *classification des lésions anatomiques* à la société de l'école de Médecine. Alors que l'approche anatomique de Morgagni était régionale, basée sur *l'organe*, celle de Bichat sur *les tissus*, Laennec tout en intégrant les données de ses prédécesseurs, propose une approche nouvelle, basée sur sa propre conception de la maladie, identifiant trois catégories d'altérations, portant sur la nutrition, la forme ou la position, la texture (tab.II). L'élément le plus nouveau concerne les *productions accidentelles*, terme inventé pour rendre compte de tissus dont il pensait qu'ils étaient apparus dans l'organisme sans cause particulière. Il distingue deux groupes : les productions accidentelles analogues constituées de tissus trouvés normalement dans un corps en bonne santé et les non analogues constituées de tissu extraordinaire, qu'il subdivise en bénin et malin. Dans ces derniers il positionne : le tubercule, la cirrhose, l'inflammation, et trois types de cancer : l'encéphaloïde, tumeur molle, le squirrhe, tumeur dure, et la mélanose.

Altération	Type	
Nutrition	Hypertrophie atrophie	
Forme et position	Luxations Hernies	
Texture	Dissolution	
	Accumulation / extravasation liquidienne	
	Productions accidentelles	
	Analogues	Non analogues
	Ossifications	<i>Bénignes</i>
	tissu fibreux	tubercules
	membranes séreuses	cirrhose
	tissu érectile	sclérose
	tissu vasculaire	inflammation
	tissu lymphatique	<i>Malignes</i>
tissu capillaire	encéphaloïde	
tissu corné	squirrhe	
tissu graisseux	mélanose	

Tableau II : classification des lésions anatomiques

Dans une note de 1804, Laennec annonce la structure d'un futur traité d'anatomie pathologique qui en fait ne sera jamais publié. L'introduction est philosophique, insistant sur le fait que la science n'est pas seulement une accumulation de faits mais qu'elle doit partir de *l'observation* et par le *raisonnement* déboucher sur une *théorie*.

Parmi les chapitres consacrés aux divers types de lésions, celui sur la cirrhose aura rapidement un impact international. Sa description de la « dégénérescence fauve » du foie (du grec Xyrros : couleur fauve) sera publié en français et en anglais et le nom de Laennec

sera désormais associé à cette pathologie.

Laennec apporte aussi une contribution majeure dans la compréhension de la tuberculose: il démontre que la présence de tubercules à l'autopsie ne veut pas dire pas que le patient soit mort de tuberculose ni même que cette maladie était évolutive chez lui. Cette observation est importante car, pour la première fois dans l'histoire, elle amène à envisager une possible guérison spontanée de la tuberculose, maladie considérée jusqu'alors comme constamment fatale. Plus généralement, une lésion anatomique peut être présente chez un individu en parfaite santé et à l'inverse, il peut ne pas y avoir de lésion chez un patient très malade. Les lésions anatomiques ne sont donc pas la cause de la maladie, elles sont le résultat d'un processus d'amont qui, lui, est la cause de la maladie. Autrement dit, lorsqu'une lésion est constatée dans une maladie, cela ne veut pas dire qu'elle en soit la cause.

32-La découverte de l'auscultation médiate:

Je fus consulté en 1816 pour une jeune personne qui présentait des symptômes généraux de maladie du cœur et chez laquelle l'application de la main et la percussion donnait peu de résultats en raison de l'embonpoint ... Je vins à me rappeler un phénomène d'acoustique fort connu ; si l'on applique l'oreille à l'extrémité d'une poutre, on entend très distinctement un coup d'épingle donné à l'autre bout. J'imaginai que l'on pourrait peut-être tirer parti, dans le cas dont il s'agissait, de cette propriété des corps. Je pris un cahier de papier, j'en formai un rouleau fortement serré, dont j'appliquai une extrémité sur la région précordiale et, posant l'oreille à l'autre bout, je fus aussi surpris que satisfait d'entendre les battements du cœur d'une manière beaucoup plus nette et plus distincte que je ne l'avais fait par l'application immédiate de l'oreille. La légende veut que ce fut en observant le jeu d'enfants dans le jardin du Louvre que l'idée lui vint. C'est dans l'année 1817 que Laennec développe sa technique, et c'est le 23 Février 1818 qu'il la présente à l'Académie des Sciences, « Mémoire sur l'auscultation à l'aide de divers instruments d'acoustique employée comme moyen d'exploration dans les maladies des viscères thoraciques et particulièrement dans la phthisie pulmonaire ».

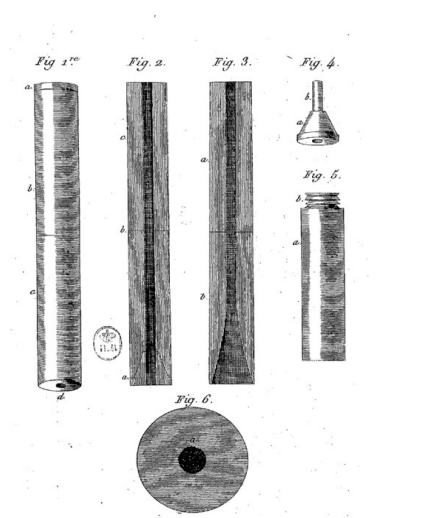


Fig 2: Planche première du tome 1 de la première édition du traité (1819)

Le premier stéthoscope est constitué de trois feuilles de papier enroulées aux extrémités fermées. Dès Février 1818, c'est un cylindre de bois de 30 cm sur 3, avec un canal central de 6 mm, et une forme d'entonnoir évidé du côté du patient. Il est composé de deux parties adaptables. Un peu plus tard (fig 2), un obturateur permet de faire évoluer l'instrument d'une forme en entonnoir (pour écouter la respiration et les râles) à une forme avec un canal droit cylindrique (plus adaptée pour la voix et le cœur). Toute sa vie, Laennec expérimentera diverses formes et diverses densités de bois et d'autres matières. La dénomination stéthoscope (étymologiquement : explorer le thorax) apparaît en 1818 dans la thèse d'un étudiant, Laennec préférerait, lui, l'appellation « cylindre ». Son invention permit à

Laennec d'écouter et de décrire les bruits du cœur et les râles, et de décrire des signes nouveaux, qu'il va s'efforcer d'associer à des lésions anatomiques : la pectoriloquie, la succussion, les bruits métalliques, l'emphysème et l'égophonie.

321-*La sémiologie pulmonaire*: Dans la *pectoriloquie*, la voix semble provenir directement du poumon; elle est associée à la présence d'une cavité pulmonaire attribuée à la tuberculose. La *succussion*, déjà décrite par Hippocrate, le stéthoscope perçoit une impression d'éclaboussement en secouant le malade; la cause anatomique est la présence dans le thorax d'une combinaison d'air et de liquide, comme en cas d'abcès. Le *tintement métallique* correspond à une résonance particulière: une cloche qui finit de sonner, le bourdonnement d'une abeille dans un vase de porcelaine. Il traduit la présence d'un pneumothorax (air dans la plèvre) ou d'une vaste cavité dans le poumon. L'*égophonie*, qui est la perception d'une voix nasale, chevrotante, témoigne d'un épanchement pleural. Enfin, la *diminution des bruits respiratoires* permet d'identifier une entité nouvelle: l'emphysème.

322-*La sémiologie cardiaque*: Au début du XIX^e siècle, les études des maladies du cœur insistent surtout sur la dilatation et l'hypertrophie et, sauf présence d'un frémissement perçu à la palpation, la détection d'une anomalie cardiaque avant le décès est problématique. Aussi, quand il ausculte, Laennec cherche-t-il des signes d'hypertrophie et de dilatation et, pour interpréter les bruits du cœur, il essaie d'analyser leurs variations dans ces deux situations pathologiques. Sa conclusion est que les bruits du cœur sont le reflet de la contraction des chambres musculaires. Mais il se trompe complètement: c'est la fermeture des valves qui génère les bruits du cœur, et les sons qu'il croit liés à l'hypertrophie et à la dilatation sont en fait liés à la lésion causale. D'ailleurs, il est conscient de son insuffisance car il conseille à ses lecteurs de ne pas trop faire confiance à l'auscultation pour le diagnostic cardiologique. Cette partie de son traité sera, naturellement, très rapidement critiquée par ses successeurs. Pour décrire les souffles, Laennec évoque des bruits familiers : soufflet, râpe, guimbarde, marche militaire, tambour. Dans un passage, il transcrit sur une partition la mélodie de ce qu'il perçoit à l'auscultation d'une patiente avec ce commentaire: "*j'étudiais le chant: il roulait sur trois notes formant à-peu-près l'intervalle d'une tierce majeure; la note la plus aigüe était fausse et un peu trop basse, mais pas assez pour pouvoir être marquée d'un bémol. Sous le rapport de la valeur ou durée, ces notes étaient assez égales entre elles. La tonique seule était de temps prolongée, et formait une tenue dont la valeur variait. Je notais en conséquence ce chant ainsi qu'il suit:*" et d'inscrire la mélodie sur une partition. C'est un bon musicien qui s'exprime.

323- *le raisonnement clinique dans le traité sur l'auscultation* a été analysé de façon lumineuse par Jacalyn Duffin (4). Ce sont des entités cliniques qu'imagine Laennec à partir des bruits qu'il perçoit au stéthoscope. Il considère que chaque bruit anormal correspond nécessairement à une lésion organique. S'il y a bruit, la lésion est présente, et il a tendance à attribuer *une et une seule lésion* à un bruit auscultatoire. Petit à petit, il accepte, sous la pression de ses collaborateurs, la possibilité que *plusieurs lésions* pourraient expliquer certains bruits. Dans un tel cas, il estime que le bruit n'est pas le signe du changement anatomique lui-même mais le témoin d'une altération physiologique qui lui est associée. Qu'est-ce qui fait accepter ou rejeter par Laennec un signe auscultatoire ? pour être fiable, un signe doit être *spécifique*. Il a horreur des faux positifs. Il attache moins d'importance à la sensibilité, un manque de sensibilité générant des faux négatifs. Un exemple : le *souffle cardiaque* est sensible, aisé à percevoir, mais non spécifique, retrouvé dans de nombreuses

situations. Alors, Laennec, à tort, le rejette en tant que témoin d'une modification organique des valves, il correspond pour lui à une modification physiologique : il parle de spasme, de tremblement du muscle cardiaque.

Le débat sur la *pectoriloquie* avec ses collaborateurs est intéressant. Initialement, ce signe, la perception de la voix qui semble venir directement du poumon, est pour lui un indicateur absolu de cavité donc de phtisie. Quand il se rend compte que le même signe peut être présent dans une autre pathologie, la dilatation des bronches, il évoque des similarités anatomiques entre les deux conditions. Quand son élève Collin lui fait remarquer que la pectoriloquie peut exister aussi dans une troisième condition, la pneumonie, qui n'a aucune similitude anatomique avec les deux autres, c'en est trop pour lui. Il décide de décrire un nouveau signe, la *bronchophonie*, le présentant comme une forme imparfaite de pectoriloquie. Ainsi, cette dernière garde-elle sa spécificité... mais il reconnaît qu'il n'est pas aisé de faire la différence entre les deux signes.

324-La première édition de *L'auscultation médiate ou traité du diagnostic des maladies des poumons et du cœur fondé principalement sur ce nouveau moyen d'exploration* paraît en 1819. C'est un volumineux ouvrage de près de 1 000 pages en deux tomes. La réception est enthousiaste, « l'un des plus remarquables travaux publiés en médecine positive » écrit la Revue médicale en 1820. Une traduction anglaise abrégée est publiée par Forbes en 1821 ; viennent ensuite les éditions allemande, américaine, belge et italienne. La seconde édition paraîtra en 1826, quelques semaines avant la mort de Laennec. Elle est largement remaniée.

MALADIES DU POUMON	
1° Ed 1819 (945 pages)	2° Ed 1826 (1450 pages)
<p>Exploration de la voix</p> <ul style="list-style-type: none"> - phtisie pulmonaire - dilatation des bronches - égophonie et pectoriloquie chevrotante <p>Exploration de la respiration</p> <ul style="list-style-type: none"> - péripneumonie - emphysème - productions accidentelles dans le poumon - pleurésie - hydropisie de la plèvre - épanchement sanguin dans les cavités pleurales - productions accidentelles dans les plèvres - pneumothorax et épanchements gazeux dans les plèvres <p>Exploration des râles</p> <ul style="list-style-type: none"> - œdème du poumon - apoplexie pulmonaire - signes qui donnent des râles dans la phtisie pulmonaire - catarrhe pulmonaire - râle trachéal - tintement métallique - exploration des épanchements thoraciques par la fluctuation 	<p>Maladies des bronches</p> <ul style="list-style-type: none"> - inflammation des membranes muqueuses bronchiques - dilatation des bronches - inflammation plastique de la membrane muqueuse des voies aériennes ou du croup - hémorragie bronchique - polypes de la membrane muqueuse bronchique - affections des cerceaux cartilagineux et autres parties constituantes des bronches - corps étrangers bronchiques - affections des glandes bronchiques <p>Affections du tissu pulmonaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - hypertrophie / atrophie du poumon - emphysème du poumon - œdème du poumon - apoplexie pulmonaire - péripneumonie <p>Productions accidentelles</p> <ul style="list-style-type: none"> - tubercules du poumon - kystes - vers vésiculaires - concrétions cartilagineuses - mélanoses / encéphaloïdes - affections des vaisseaux et des nerfs

Tableau III : plans des deux premières éditions du « traité »

Les chapitres ne sont plus basés sur les applications physiologiques de l'auscultation – exploration de la voix, de la respiration, des râles – mais sur les maladies du thorax – maladies des bronches, affections du tissu pulmonaire, productions accidentelles – (tab.III). Certains chapitres sont nouveaux, d'autres plus développés. Il révisé la signification des

bruits du cœur. Il présente ses idées sur les causes de la phtisie. Il introduit un chapitre de thérapeutique, abordant notamment l'emploi de l'antimoine et la technique de drainage chirurgical de l'abcès du poumon guidée par l'auscultation.

33-La philosophie médicale dans les leçons au Collège de France.

C'est la troisième grande contribution de Laennec: A partir de Décembre 1822, il donne un cours trois fois par semaine au Collège de France, avec trois cycles de 2 ans entre 1822 et 1826. Cela représente 171 lectures dont on a conservé les manuscrits. L'audience est très fournie, avec notamment de nombreux médecins étrangers qui participent aussi aux visites à l'hôpital de la Charité. Dans ses leçons, Laennec élabore une *classification théorique de la maladie*, se basant sur l'anatomie pathologique et la physiologie. Le cours est un survol de toutes les maladies, de toute la médecine. Il comporte quatre parties : une introduction sur la philosophie médicale et la nature de la maladie (1-2) ; un chapitre d'anatomie pathologique (4-28) qui reprend son travail antérieur ; une présentation des maladies générales (29-68) et une longue discussion des maladies localisées (69-82). Nous développerons principalement l'introduction, fondamentale pour comprendre la pensée, la philosophie médicale de Laennec.

Pour lui, le corps est constitué de *solide*, de *liquide* et du *principe vital*. Chacun existe séparément et peut être altéré avec ou sans modification de l'un des deux autres. Les liquides du corps sont fondateurs de la vie, ils sont indépendants des organes. Les modifications de la structure pour les solides ou de la fonction pour les liquides sont sous la dépendance de la force vitale car il n'y a pas d'effet sans cause. Le principe vital est une force réelle mais invisible. Et il reprend la comparaison de Barthez, et d'autres vitalistes avec la gravité de Newton : son existence est une évidence... mais on ne peut la voir, on ne la reconnaît qu'à ses effets. Enfin, comme pour le montpelliérain, le principe vital est pour lui distinct de l'âme religieuse.

Il définit plusieurs situations pathologiques: une lésion est le résultat de l'altération d'une des trois composantes; une maladie est un trouble de la fonction avec ou sans lésion des organes; une maladie sans lésion anatomique correspond à la lésion d'une ou des deux autres composantes du corps. Mais il estime trop simpliste d'associer chaque maladie à une seule composante, ce que font les doctrines: solidisme, humoralisme, vitalisme. Il préfère parler d'*éclectisme*, philosophie médicale idéale ouverte à toute forme d'explication.

La visualisation d'une lésion solide est le moyen le plus sûr d'identifier une maladie. Pour les lésions des liquides, Il développe ce raisonnement: comme les liquides s'écoulent dans tout le corps, une altération d'un liquide peut expliquer une maladie générale, et une seule altération chimique d'un liquide qui est perfusé dans tout le corps peut provoquer de nombreux types de lésions différentes au niveau des tissus. C'est le concept de diathèse, manifestation disséminée d'un type particulier d'anomalie des liquides : goutte, scorbut, rhumatisme, phtisie, cancer. Pour les lésions des liquides et du principe vital, Laennec pressent que les progrès de la chimie et de la physiologie fourniront des outils pour les caractériser avec la même précision que l'anatomie pathologique pour les solides. Les lésions vitales sont en cause dans les pathologies associées au stress et à la tristesse: ce sont elles qui provoquent la maladie soit directement – ce que son ami Bayle avait nommé la nostalgie - soit indirectement par le biais de l'altération des liquides ou des solides.

Cette réflexion n'est pas originale au XIX^e siècle. Ce qui est nouveau, c'est la pensée que la lésion vitale pourrait servir de base à la caractérisation de la maladie et pourrait être détectée par des outils diagnostic. Laennec est donc vitaliste et son vitalisme est proche de celui de Barthez ; mais lui rejetait ce qualificatif sous prétexte d'éclectisme, et s'il reconnaissait que presque toutes les maladies pourraient être classées dans la catégorie des lésions vitales, il ne trouvait pas cela pratique.

4-L'apport de Laennec à la médecine

41-C'est naturellement d'abord la découverte de l'auscultation médiate:

Les possibilités diagnostic introduites par le stéthoscope font de son inventeur l'un des fondateurs de la médecine moderne. Il a permis de reconsidérer les maladies thoraciques comme des anomalies dans la structure des organes intra-thoraciques. « *A la botanique des symptômes va être substituée la grammaire des signes* », écrit Michel Foucault. C'était une révolution à une époque où ces maladies étaient une cause fréquente de mortalité. C'est une avancée majeure dans la démarche anatomo-clinique que Laennec décrit ainsi dans la préface de la deuxième édition de son traité: « *Le but que je me suis constamment proposé dans mes études et recherches a été la solution des trois problèmes suivants : 1° distinguer sur le cadavre un cas pathologique aux caractères physiques que présente l'altération des organes ; 2° le reconnaître sur le vivant, à des signes certains, et autant que possible physiques et indépendants des symptômes... 3° combattre la maladie...* ». Ainsi, Laennec et son inspirateur et ami Gaspard-Laurent Bayle sont-ils considérés comme étant les fondateurs de la médecine anatomo-clinique (4).

Deuxième aspect de l'apport de l'auscultation : le stéthoscope permet le diagnostic d'une lésion avant que le malade ne soit symptomatique. Avant son utilisation, le malade pouvait balader son médecin en lui décrivant toute sorte de symptômes plus ou moins imaginaires, Molière a bien exploité ce filon. Désormais, le médecin peut objectiver une lésion sans la contribution du patient ; ainsi, même les personnes qui se sentent tout à fait bien ne sont plus certaines d'être en bonne santé. On peut considérer que le stéthoscope détourne l'attention du médecin du malade vers la maladie. Le médecin devient dépositaire de la connaissance qui appartenait auparavant à son patient. D'une certaine façon, il prend le pouvoir.

42-Pourquoi Laennec a-t-il été ignoré par les physiologistes alors qu'il a eu une vraie démarche de physiologiste, procédant à des études expérimentales en acoustique, sur la contraction musculaire, sur les propriétés des tissus et a même participé à des expériences sur des animaux vivants. On peut avancer plusieurs explications : nous sommes au tout début de l'individualisation de cette discipline nouvelle avec Magendie, auquel d'ailleurs il se réfèrera. Elle ne prendra son plein essor qu'avec Claude Bernard. Mais cette période est caractérisée par l'influence croissante du positivisme et c'est en fait la réalité clinique non contrôlable qui est rejetée par les physiologistes et donc *le principe vital* en tant que moyen d'expliquer et de discuter des phénomènes biologiques qui ne se réduisent pas au physico-chimique. L'occultation de sa contribution à la physiologie est probablement aussi liée à la personnalité et aux engagements politiques et religieux de Laennec: il n'était pas aimé de la majorité de ses collègues, auxquels, lui non plus, ne faisait pas de cadeaux. Or, en 1830, quatre ans après sa mort, ses détracteurs reviennent en force après la révolution et l'arrivée sur le trône de Louis-Philippe. Les chaires sont redistribuées, Bouillaud, qui s'est

souvent opposé à lui, reprend son poste à l'hôpital de la Charité et devient doyen, Magendie lui succède au Collège de France.

5-La querelle Laennec-Broussais

Ce fut en fait une querelle de deux intelligences formidables. Ce sont les critiques virulentes de Broussais qui inciteront Laennec à retravailler, repenser, réviser ses idées et la deuxième édition du traité sur l'auscultation peut être lue comme une réplique aux critiques de Broussais. François Joseph Victor Broussais était aussi breton, originaire de Saint Malo; lui aussi avait fait ses classes comme chirurgien cadet dans les armées révolutionnaires mais ses parents avaient été massacrés en 1795 par les chouans d'où ses convictions anti royaliste et anticléricales et sûrement son animosité à l'égard de Laennec. C'était par ailleurs un remarquable orateur. Pour lui, la plupart des maladies sont le résultat de stimuli chimiques, mécaniques, émotionnels qui produisent une irritation, cette irritation entraîne une inflammation, siégeant habituellement sur le tube digestif, qui à son tour entraîne des changements organiques : tubercules, cancers. L'estomac est le site de la connexion entre le psyché et soma et l'inflammation a un rôle dominant. Laennec estime que Broussais confond les causes et les effets et il nie la place centrale donnée à l'inflammation... au point de ne la voir nulle part ! En fait, tous deux sont d'accord sur la cause et l'effet, mais pas sur les mécanismes intermédiaires (tab. IV).

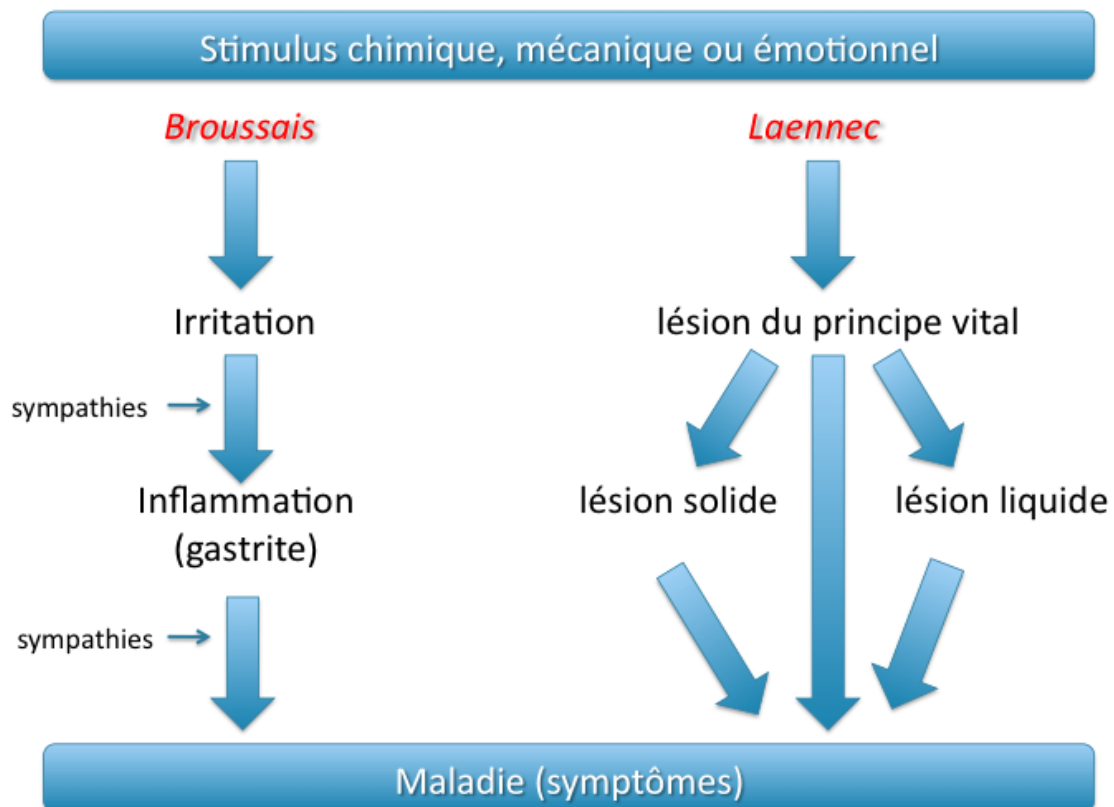


Tableau IV : comparaison des théories de Laennec et de Broussais

Pourtant les sympathies responsables de l'irritation et de l'inflammation pour Broussais, ne sont pas très différentes des lésions du principe vital de Laennec.

6-Peut-on établir un lien de filiation entre l'école montpelliéraine et l'œuvre de Théophile Laennec?

Il est peu probable que le court passage de Guillaume Laennec à Montpellier l'ait beaucoup influencé bien qu'il ait bénéficié de l'enseignement de Paul-Joseph Barthez. Mais le lien de Laennec avec le vitalisme montpelliérain passe probablement par son aîné et ami intime *Gaspard Laurent Bayle* dont nous avons déjà parlé. Bayle a fait trois années d'études de médecine à Montpellier entre 1793 et 1796 et s'il n'a probablement pas rencontré Barthez qui s'était réfugié dès 1791 dans son Aude natale pour se protéger de la fureur révolutionnaire, 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. Il est très attaché au concept de lésion psychique ou vitale qu'il estime potentiellement aussi délétère que les lésions organiques. Une lésion vitale ignorée ou non traitée peut engendrer une maladie, comme la tuberculose. Et il 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. Il se base en cela sur sa propre expérience et celle de ses patients : on parlera de « Nostalgie de Bayle » pour désigner le « mal du pays » : sérieusement malade, les symptômes de Gaspard disparaissent lors d'un retour dans ses Alpes natales. La nostalgie peut donc simuler la phtisie et la thérapie vitale est dans ce cas le voyage. Il y en aura d'autres: il est guéri à la restauration, il rechute au retour de Napoléon. Mais il meurt en Mars 1816... c'était bien la tuberculose ! Avec humour, Jacalyn Duffin remarque que Waterloo est arrivé trop tard. Laennec, nous l'avons vu, défend les mêmes concepts, a eu le même parcours... et les mêmes illusions!

Conclusion

Laissons la parole à François René de Chateaubriand : « *au moyen d'un tube appliqué aux parties extérieures du corps, notre savant compatriote breton, le docteur Laennec, est parvenu à reconnaître par la nature du bruit de la respiration, la nature des affections du cœur et de la poitrine. Cette belle et grande découverte fera époque dans l'histoire de l'art* ». Et de rajouter : « *si l'on pouvait fabriquer une machine pour entendre ce qui se passe dans la conscience des hommes, cela serait bien utile au temps que nous vivons. C'est dans son génie que le médecin doit trouver des remèdes... l'ouvrage du Docteur Laennec prouve la justesse de cette observation* ».

Sources

Les publications de Laennec (thèse, éditions successives du traité sur l'auscultation) ainsi qu'un certain nombre de correspondances sont accessibles en ligne sur le site numérique *Medica* de la Bibliothèque Interuniversitaire Santé de Paris (5).

Jacalyn Duffin, hématologue issue de l'université de Toronto, est titulaire de la chaire d'histoire de la médecine à l'université de Kingston. Elle a obtenu en 1985 un doctorat d'histoire et de philosophie des sciences à l'École Pratique des Hautes Etudes à la Sorbonne, elle est l'élève de Mirko Grmek (6), dont on sait la contribution majeure à l'histoire de la pensée médicale en Occident. Dans sa biographie de Laennec parue en langue anglaise en 1998 (4), elle a accumulé une documentation considérable, notamment en déchiffrant les leçons au Collège de France et a ainsi pu ressusciter une dimension de

Laennec que l'histoire avait totalement occultée. Cette présentation est largement documentée par ses recherches car les diverses biographies en langue française et la littérature anglophone se limitent habituellement à la découverte de l'auscultation (7,8,9).

Remerciements :

A *Hélène Lorblanchet*, conservateur de la bibliothèque de médecine de Montpellier, qui nous a fourni de précieuses informations sur Guillaume Laennec et Gaspard-Laurent Bayle.

A *Claire Voisin-Thibergé*, conservateur en chef à la bibliothèque universitaire de Nantes m'a ouvert les portes du musée Laennec, et c'est avec émotion que j'ai pu approcher non seulement les stéthoscopes qu'utilisa le maître, mais aussi nombre de témoins d'épisodes marquants de sa vie. Ce fut l'occasion d'un pèlerinage place du Bouffay, au fond de laquelle trône toujours la maison de l'oncle Guillaume (fig. 3). Mais des événements tragiques qui s'y sont déroulés, aucune mémoire.



Fig 3: Maison de Guillaume Laennec, place du Bouffay à Nantes. Photo M.Voisin

Références

- 1-Rouxau A. Laennec avant 1806. Bailliere Ed 1912.
- 2-Geoffroy de Grandmaison M. La congrégation. Plon Ed. 1889.
- 3-Madame Audouyn de Pompery. A mon cher cousin... Ed du Layeur 2007.
- 4-Duffin J. To see with a better eye : a life of R.T.H. Laennec. Princeton Ed. 1998.
- 5-BIU Paris, bibliothèque numérique Medica :
<http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica.htm>
- 6-Grmek M. Histoire de la pensée médicale en Occident. Tome 2. Seuil Ed. 1997.
- 7-Kervran R. Laennec, médecin breton. Hachette Ed. 1955.
- 8-Bruyère. M. Laennec : l'homme à l'oreille d'or. Coop Breizh Ed. 2012.
- 9-Subtil E. René Théophile Laennec. L'Harmatan Ed. 2006.