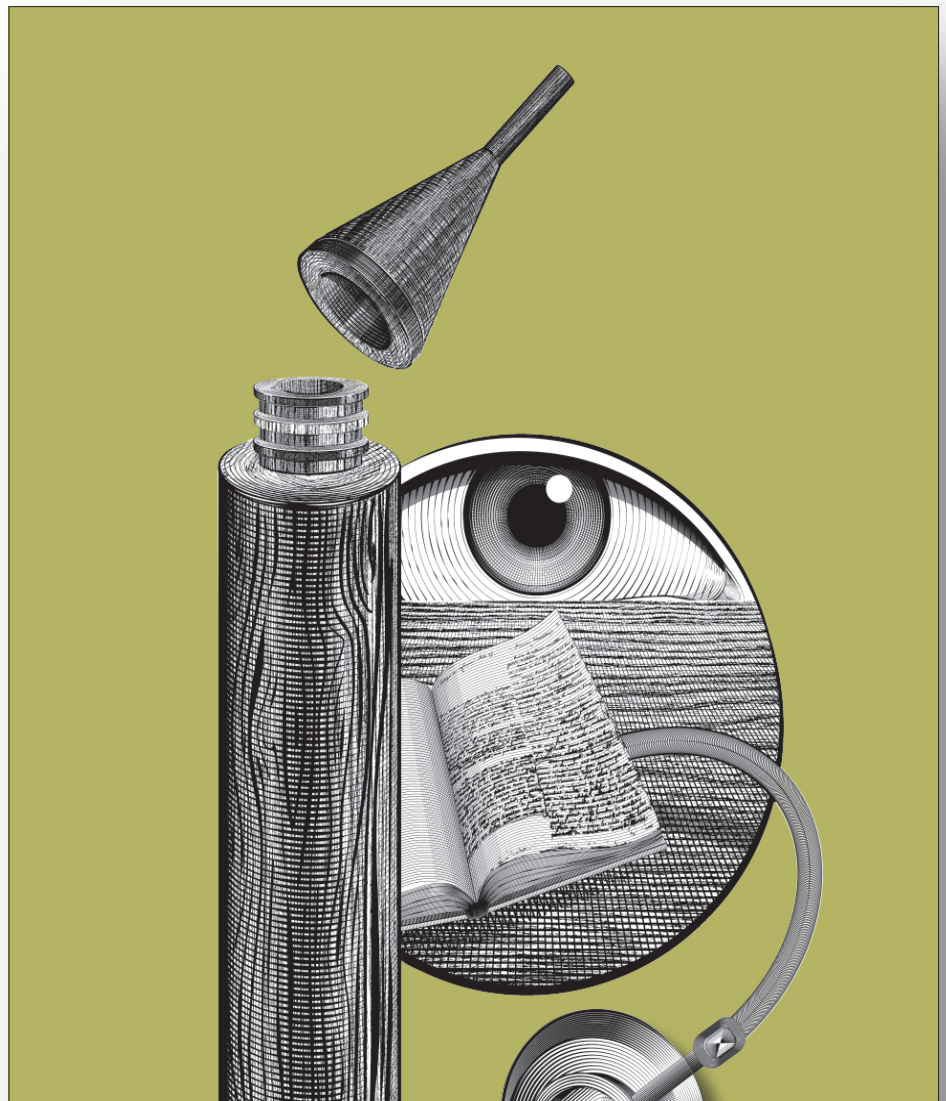


TIRÉ À PART

ÉDITION 2 - ÉTÉ 26

LAENNEC
*L'INVENTION
DU DIAGNOSTIC
MODERNE*



La maison d'édition en histoire
de la médecine et de la santé

BHMS

LA MÉDECINE SE RÉINVENTE À TRAVERS L'HISTOIRE

L'année 2025 aura marqué l'histoire des Éditions BHMS. Nous avons célébré nos 25 ans avec une série d'initiales éditoriales et d'événements remarquables. L'ouvrage *De l'estomac*. Controverses sur un organe (1709–1712) d'Olivier Christin et François Zanetti a connu un succès d'estime et de diffusion bien au-delà des milieux universitaires. À l'honneur le 29 septembre 2025 dans l'émission *Le Cours de l'histoire sur France Culture*, suivie par plus de 500 000 auditeurs. Les controverses autour des fonctions de l'estomac se sont déplacées à Blois, lors des Rendez-vous de l'Histoire, en octobre. Une table ronde, animée par Valérie Hannin, rédactrice en chef du magazine *L'Histoire*, a fait salle comble, autre témoignage de l'intérêt d'un large public curieux pour l'histoire de la médecine et les débats scientifiques. Un article dans *Le Monde*, paru dans sa rubrique *Sciences*, a pour sa part montré que la querelle autour de l'estomac, loin d'être un simple débat savant, révèle les enjeux politiques, religieux et sociaux de la médicalisation des corps.

2025 fut l'année d'une autre aventure marquante, celle de notre première co-édition avec Les Presses universitaires de Rennes (PUR) de *Laennec. L'invention du diagnostic moderne*, de la grande historienne de la médecine canadienne Jacalyn Duffin. Parue début 2026, la somme est le fruit de plusieurs années de travail intense pour

en librairies et les prêts en bibliothèques attestent de la pertinence et de l'actualité de notre catalogue, en particulier dans le champ de la santé mentale et de la psychiatrie avec ces deux succès incontestables, parus eux aussi en 2025, que sont *Encres, traces, papiers. L'art d'écrire à l'Asile de Marsens, 1875 – 1900* de Jessica Schüpbach,

Les ventes en librairies et les prêts en bibliothèques attestent de la pertinence et de l'actualité de notre catalogue.

l'équipe de BHMS qui est fière d'avoir pu piloter cette aventure éditoriale.

Forte de ces succès, l'année 2026 ouvre un chapitre pour BHMS, à la fois de consolidation et de projections. Notre identité, celle d'une maison d'édition universitaire de niche, continue de s'affirmer ; notre rayonnement dans l'espace francophone se confirme à travers de nouvelles collaborations et des dispositifs de communication réfléchis, adaptés à nos ressources toujours bien trop limitées. Porter une attention particulière à l'accompagnement des jeunes chercheurs.euse.s dans la transformation de leurs thèses en ouvrages accessibles et novateurs reste une priorité pour nous et notre comité scientifique. Les ventes

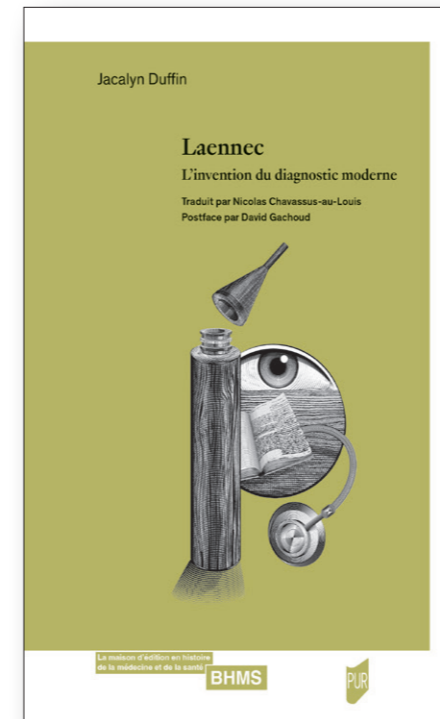
et un beau livre consacré à l'Hôpital de Cery, *Histoires et mémoires de Cery. (Dé) Construire la psychiatrie après 1945*, dirigé par Mikhaël Moreau et Aude Fauvel.

Pour une deuxième année consécutive, nous vous proposons un tiré-à-part estival. Cette fois-ci, nous vous présentons un chapitre complet de l'ouvrage de Jacalyn Duffin consacré au père du stéthoscope, le médecin breton René Laennec (1781-1826), dont on souligne cette année le bicentenaire du décès.

Excellent été et bonne lecture.

Laurence Monnais

Directrice des Éditions BHMS
Professeure d'histoire de la médecine et de la santé publique



Le stéthoscope, cet instrument destiné à l'auscultation, symbolise le médecin et la clinique modernes. Porté autour du cou, tranchant sur une blouse immaculée, il a ouvert, depuis plus de deux siècles, le champ du diagnostic contemporain. Mais que sait-on vraiment de son inventeur, René-Théophile-Hyacinthe Laennec (1781-1826) ?

Au terme de sa courte vie ancrée dans les vicissitudes de son époque, entre la Révolution française et la Restauration, Laennec est bien plus que son invention. Breton, royaliste et fervent catholique, il émerge en scientifique tout à la fois buté et curieux, en intellectuel réservé et pugnace qui défend ses idées à l'heure d'une métamorphose décisive d'une science et d'un art.

Cette édition révisée et augmentée - la première en français - de la biographie de Laennec faisant autorité s'appuie sur un corpus de sources restées inexplorées. Elle s'adosse en premier lieu à l'intégralité de la production écrite du médecin : pas moins de 170 publications, 1'300 lettres, plus de 10'000 pages manuscrites de dossiers de patients et de notes prises dans le cadre de ses leçons au Collège de France, sans oublier des essais non publiés.

Par Jacalyn Duffin

Laennec

L'invention du diagnostic moderne

Traduit par Nicolas Chevassus-au-Louis

Postface par David Gachoud

Hématologue et historienne de la médecine, Jacalyn Duffin est professeure émérite à l'Université Queen's au Canada, où elle a occupé la Chaire Hannah en histoire de la médecine de 1988 à 2017. Auteure d'une dizaine d'ouvrages et de plus d'une centaine d'articles scientifiques, elle est lauréate de nombreux prix récompensant son œuvre de chercheuse et de pédagogue.

06

CHAPITRE

La découverte

Quoi qu'en disent les inventeurs eux-mêmes, il est rare qu'une découverte soit le fruit d'un instant d'illumination. Celle-ci relève bien plutôt d'un processus complexe, pouvant connaître une longue histoire avant d'émerger – parfois lentement – dans un milieu réceptif qui subodore ou devine ce que pourrait être son application. À côté de la préparation et de la créativité personnelle, le hasard joue également un rôle¹. La découverte ne peut toutefois être le seul fruit de ce hasard. La plupart des étapes de la découverte ne laissent pas de traces ; l'histoire en est reconstituée *a posteriori* par le découvreur ou ses proches. Aussi louables que soient leurs intentions, ces récits *post hoc* ne sont jamais neutres et, surtout, ils sont écrits alors que la signification des événements est connue. C'est pourquoi les cahiers de laboratoire sont indispensables pour reconstruire historiquement une découverte scientifique². Comme Mirko Grmek et Frederic L. Holmes l'ont observé à propos des sciences de la vie, il faut multiplier les études de cas pour concevoir et valider une théorie générale de la découverte³.

La découverte de l'auscultation médiate par Laennec – c'est-à-dire la pratique consistant à écouter via un instrument (le médiateur) pour évaluer l'état des structures organiques contenues dans la poitrine – ne fait pas exception aux principes généraux que je viens d'énoncer. Dans ce cas précis, comme plus généralement en recherche clinique, le « laboratoire » c'est l'hôpital et les « cahiers de laboratoire » sont les dossiers de patients, qui constituent une source importante mais piègeuse⁴. Au cours des années 1820, à Paris, l'hôpital était considéré comme un lieu de recherche collaborative : pour Laennec le « cahier de manip » est ainsi constitué par les dossiers des patients, publiés dans le *Traité* ou conservés dans ses archives⁵. Les références à la nouvelle technique qu'il va mettre au point sont désespérément rares dans sa correspondance, sans qu'il soit facile d'expliquer pourquoi : peut-être a-t-il eu peu de temps pour écrire durant cette période de travail intense ; les lettres ont pu être perdues (voir annexe A). Quoiqu'il en soit, on sait qu'il arriva souvent à Laennec, au cours de ce processus, de manquer des mots nécessaires à sa description, ce qui l'amena à en forger

L'Institut des humanités en médecine (CHUV-Faculté de biologie et de médecine / Université de Lausanne) édite BHMS, Bibliothèque d'histoire de la Médecine et de la Santé.

BHMS comprend trois collections : Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé, Sources en perspective, Hors-série

BHMS publie des travaux, essais et documents relatifs à l'histoire de la médecine et des sciences de la vie, de l'Antiquité à l'époque contemporaine. BHMS entend contribuer au dialogue interdisciplinaire et transversal entre sciences humaines, médecine et sciences du vivant. Ses publications, expertisées par des spécialistes, s'adressent aussi bien aux chercheuses et chercheurs, universitaires et professionnels concerné-e-s, qu'à un public élargi, soucieux d'alimenter sa réflexion sur les questions les plus actuelles à partir d'études et de documents historiques.

1 Geison 1995, 3-21 ; Grmek 1991b, 67-103 ; 1981b, 9-42 ; 1976 ; Holmes F. L. 1985, 454-455, 486-502 ; Taton 1955.

2 Pour des exemples historiques de cahiers de laboratoire voir Méthot 2025 ; Ratcliff 2006 ; Debru 2004 ; Fischer 2000 ; Geison 1995.

3 Grmek 1991b, 15-16 ; Holmes F.L. 1985, 502.

4 Hess 2018 ; 2010 ; Hess/Schlegelmilch 2016 ; Hess/Mendelsohn 2014 ; 2010 ; Anderson 2013 ; Risse/Warner 1992.

5 Dubois 2006 ; 1996.

de nouveaux. À propos des râles, il écrivait « les mots me manqueront souvent pour les exprimer. »⁶ Ce chapitre s’organise donc autour de l’étude d’une découverte, à savoir que l’on peut détecter des modifications anatomiques en écoutant la poitrine humaine avec un instrument.

La description la plus complète par Laennec de sa première tentative d’auscultation

médiata e été

[Buisson] *distingue deux sortes de l’ouïe, la passive ou l’audition, et l’active ou l’auscultation, division basée sur des observations également exactes, et sur laquelle est fondée la différence des mots entendre et écouter.*

Laennec 1802f, 176

le devant l’Académie des sciences en février 1818 et publiée, sans grandes modifications, dans les deux éditions de son traité. Il dit avoir eu « depuis longtemps l’habitude de parfois » (l’adverbe « parfois », qui figure la mémoire de 1818, sera supprimé dans les suivantes) placer son oreille directement contre la poitrine du patient lorsque cette méthode était praticable. Mais cette auscultation directe posait certains problèmes. « Aussi incommode d’ailleurs pour le médecin que pour le malade, le dégoût seul la rend à peu près impraticable dans les hôpitaux ; elle est à peine praticable chez la plupart des femmes, et chez quelques-unes même, le volume des mamelles est un obstacle physique ». La technique n’était pas recommandée par la littérature médicale mais l’idée en était si évidente, qu’elle devait être très ancienne, peut-être même remonter jusqu’à Hippocrate. Cette description, à juste titre célèbre, par Laennec de la première auscultation reste très vague si l’on veut répondre aux questions cardinales du qui, quoi, quand, où et comment :

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 donnaient peu de résultats à raison de l’embonpoint. L’âge et le sexe de la malade m’interdisant l’espèce d’examen dont je viens de parler, 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 pouvait 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 jamais fait par l’application immédiate de l’oreille⁷.

Plus loin, Laennec fait référence à des passages d’Hippocrate sur l’auscultation⁸. Il les avait, dit-il, lus « bien des années avant l’époque où le souvenir de quelques expériences de physique » le conduisit à « essayer l’auscultation médiata »⁹. Kenneth Keele a montré que ces expériences étaient également connues de Pline, dans son *Histoire naturelle* (livre 16, 73)¹⁰. Laennec cite Pline sur d’autres sujets, mais il ne fait pas référence à ce passage. En outre, il est inconcevable que les médecins, depuis l’Antiquité, n’aient pas cherché à palper ou écouter les battements du cœur pour déterminer la vie ou la mort. Mais entendre un battement de cœur, ce n’est pas la même chose que décrire ses qualités ou poser un diagnostic.

D’anciens étudiants et collaborateurs embellirent encore l’histoire de la découverte. Le médecin italien travaillant en Angleterre, Augustus Bozzi Granville (1783-1872), peut-être impressionné par une démonstration publique qu’il comprit

« L’auscultation permet de " voir " l’intérieur du corps sans le disséquer, transformant la maladie en dialogue entre médecin et patient. »

^[1] Laennec 1819c, vol. 1, 7-8. Voir aussi Laennec 1826h, vol. 1, 7 ; Archives de l’Académie des sciences (AAS) MS en deux parties, partie 1, Laennec, « 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 », f.5.

^[2] Hippocrate, De morbis, II, 59 et 61, Littré 1851, vol. 7, 92-97.

^[3] Laennec 1819c, vol. 2, 119-120. Pour les phrases du traité De morbis, Littré 1851, vol. 7, 92-97.

^[4] Keele 1973, 193.

mal du fait de son français médiocre, affirma avoir été le témoin de la découverte, qu’il situa à l’hôpital Necker le 13 septembre 1816¹¹. En 1868, un ancien collaborateur, Jacques-Alexandre Le Jumeau de Kergaradec (1788-1877), se souvint d’une anecdote, absente de la nécrologie qu’il avait rédigée en 1826, et qu’il prétendit tenir de l’inventeur lui-même : se rendant au chevet de la « jeune personne » souffrant du cœur, Laennec aurait remarqué des enfants jouant à écouter des sons transmis par des poutres dans la cour du Louvre. L’histoire est plausible, car le palais était en pleins travaux sous la Restauration¹². Cette version a été tellement répétée qu’elle a fusionné avec le récit de Laennec pour former une nouvelle légende, elle-même susceptible d’enjolivures. Dans le film de Maurice Cloche réalisé en 1949, les gamins invitent Laennec à se joindre à leur jeu. Il s’y prête volontiers, s’agenouille pour écouter la poutre, puis se redresse et déclare d’une voix forte et solennelle « J’entends ! » Voulait-il aussi dire « je comprends » ?

Quand eut lieu la découverte ?

La plupart des histoires de l’auscultation reprennent les grandes lignes du récit de Laennec et évoquent une découverte en 1816, certaines précisant même le mois, octobre. En février 1818, Laennec

« L’auscultation permet de " voir " l’intérieur du corps sans le disséquer, transformant la maladie en dialogue entre médecin et patient. »

« L’auscultation permet de " voir " l’intérieur du corps sans le disséquer, transformant la maladie en dialogue entre médecin et patient. »

lui-même situa l’événement « vers la fin de l’année » 1816, mais il supprima ensuite cette précision¹³. Ses anciens étudiants disent l’avoir vu mener ses

^[1] Granville 1854, 19-24.

^[2] Kergaradec 1868. Voir aussi Drouin/Chambellan/Hautecoeur 2023.

^[3] AAS, partie 1, Laennec, « Mémoire sur l’auscultation », 5.


Pierre Blanchar interprète Laennec écoutant le son transmis par un garçon tapant sur l'extrémité d'une poutre posée dans la cour du Louvre, «D' Laennec» réalisé par Maurice Cloche, 1949

recherches sur le stéthoscope début 1817. Le breton Adolphe Toulmouche (1798-1876) affirme que Laennec avait déjà entamé ses recherches sur le stéthoscope lorsqu’il arriva à Paris avec son cousin Mériadec à l’automne 1816¹⁴. Granville tient à sa date du 13 septembre 1816 car il affirme en avoir pris note, mais il reconnaît avoir été troublé par le fait que Laennec n’avait pas le même souvenir que lui¹⁵. Or Laennec commence à travailler à l’hôpital Necker le 13 septembre 1816 et Granville souligne par ailleurs que son enseignement clinique était déjà bien en place. La correspondance de Laennec montre que Mériadec et Toulmouche n’ont pu faire leur voyage à Paris avant fin 1816 début 1817. Toulmouche, comme Granville, indique, à tort, que Laennec était à l’hôpital Necker en 1815, où il aurait inventé l’instrument nommé « pectoriloque ». À l’évidence, ces sources soulèvent de sérieuses difficultés d’interprétation : elles ont été écrites des décennies après la découverte, alors que la légende était solidement établie ;

^[1] Toulmouche 1875.

^[2] Granville 1854, 20.

les erreurs dans le récit de Granville montrent qu’il a été en partie inventé.

Mirko Grmek a remarqué que Laennec avait supprimé certaines précisions de ses publications ultérieures et suggéré qu’il s’agissait peut-être là d’une manœuvre visant à renforcer sa revendication d’antériorité sur la découverte¹⁶. On connaît bien des controverses marquées par ce débat sur l’antériorité, remontant parfois loin dans le temps : pour en citer un exemple bien connu, la « redécouverte » en 1900 du travail de Gregor Mendel (1822-1884) a été prise pour la résolution d’une ancienne querelle de priorité¹⁷. Si l’on s’en tient aux publications, c’est François-Joseph Double (1776-1842) qui aurait préconisé en premier l’auscultation directe et revendiqué la paternité de la découverte, ce qui a amené plusieurs historiens

^[1] Grmek 1981a, 110.

^[2] Marty 2010, 154-165 ; Buican 2008, 49-54.

à le présenter comme un héros méconnu¹⁸. Dans son traité des signes cliniques publié au début de 1817, il recommandait de placer l’oreille tout contre le thorax pour

apprécier la nature et la localisation des sons qui en provenaient¹⁹. Double ne donnait cependant aucune indication sur la manière de distinguer les sons anormaux de la poitrine, ou d’autres parties du corps telles que la voix ou l’estomac, et il n’abordait la circulation qu’à partir du pouls, sans évoquer l’auscultation cardiaque²⁰. Il n’en reste pas moins que Laennec a pu trouver une partie de son

inspiration dans sa lecture, même si les archives existantes ne permettent pas de le démontrer.

Laennec apporta quelques modifications au récit de sa découverte lors

^[1] Suspène 2007 ; Finot 1972.

^[2] Double 1811-1822, vol. 2 (1817), 31.

^[3] Double 1811-1822, vol. 1 (1811), 367-378 (circulation) et vol. 2 (1817), 104-128 (voix et parole), 239 (estomac).

^[6] Laennec 1819c, vol. 2, 1.

de la seconde édition de son traité en 1826, peut-être à la suite de plaintes de Double ou de ses proches. Il y reprenait l’histoire de la « jeune personne », mais attribuait le mérite de l’invention de l’auscultation directe à son défunt ami Bayle ainsi qu’à Hippocrate. Ses notes personnelles, prises lorsqu’il était étudiant, montrent que Corvisart écoutait lui aussi parfois les battements du cœur. Pourtant, en 1826, Laennec affirmait catégoriquement que son ancien professeur, qui venait de décéder, plaçait son oreille « tout près » de la poitrine du patient, mais n’avait « jamais » pratiqué l’auscultation²¹. Corvisart n’avait qu’une écoute passive, aurait dit Buisson, par contraste avec la sienne, ou celles de Bayle et d’Hippocrate, qualifiées d’actives. De Buisson, dont on a dit qu’il avait introduit le terme d’auscultation en physiologie et dont la thèse de 1802 orienta Laennec vers l’auscultation et de l’étude de la voix humaine, il ne dit mot²².

L’idée d’un médiateur transmettant le son a pu provenir, comme l’a raconté Laennec, de ses expériences de physique à l’école. Ou des enfants du Louvre, selon la version de Kergaradec. Ou encore, comme il a été suggéré, de sa connaissance de Pline. Une source d’inspiration plus proche, sans doute plus tangible, peut être trouvée dans les expériences sur le muscle menées en 1810 à Londres par William Hyde Wollaston (1766-1828). Ce dernier avait utilisé une longue baguette pour transmettre des sons de son pied à son oreille recouverte d’un coussin. Dans la première édition de son traité, Laennec ne cite pas Wollaston. Il affirma plus tard ne pas avoir eu connaissance de ce travail. Pourtant, il commentait en 1826 l’une des expériences du londonien, jugée

« ingénieuse » quoi que fournissant « un moyen d’appréciation » qui lui « para[raissait] tout à fait nul », sans toutefois mentionner sa baguette stéthoscopique²³.

On ignore qui fut le premier patient ausculté par Laennec. Un seul manuscrit, en latin, sans date mais probablement de 1816 ou du début de 1817, semble évoquer une tentative d’auscultation médiate : la consultation de « I. Argou, 37 ans ». Laennec note « *pulsation cordis [+ in praecordiis] mediocres, sonum absque impulsio [nibus ? Or ne] dantes sub clavicula sinistra non perceptiles* » (pulsations modérées du cœur [+ du précordium] donnant un son sans impulsion perceptible sous la clavicule gauche)²⁴. Ces notes, à propos d’un

« Laennec a démontré que l’écoute attentive des sons internes pouvait prédire l’avenir sombre des maladies respiratoires, remplaçant avantageusement les procédures invasives et souvent vaines. »

cas conservé dans le dossier sur l’angine de poitrine, ont conduit Rouxeau à se demander si la fameuse « jeune personne » anonyme n’était pas sa future femme, Jacquemine Guichard (1779-1847), veuve de Pierre Argou, qui venait d’avoir 37 ans à l’automne 1816²⁵. Laennec l’avait fréquentée en tant qu’amie éloignée depuis leur première rencontre à Couvrelles en 1805 et il l’avait soignée à plusieurs reprises de diverses affections²⁶. Cette amitié et cette proximité, qui expliqueraient aussi le choix de masquer son identité, auraient pu l’inciter à tenter sur elle ce nouvel examen bien étrange.

Toujours désireux d’étayer sérieusement ses propos, Rouxeau ne publia pas

^[1] Laennec 1826h, vol. 2, 430-433 ; Wollaston 1810, 3-4.

^[2] ML MS Cl. 7, lot e-3, Argou, f.13.

^[3] MNFR, liasse 2817, Notes de Rouxeau sur M^{me} Argou, née le 11 novembre 1779.

^[4] MS de Miniac n°92, Lettre de Laennec à son père, 12 octobre 1806, transcr. Crochet 1982, 191-193.

cette intrigante et plausible spéculation, estimant qu’on ne pouvait voir une « jeune personne » dans une femme de 37 ans à l’époque²⁷. Les notes en français de James Kitchen (1800-1894), un étudiant américain qui assista aux conférences de Laennec en 1823, suggèrent que cette dernière était « presque de l’âge de puberté », ce qui ne va évidemment pas avec l’idée que sa future épouse a été la première auscultée à l’aide d’un stéthoscope. Kitchen rapporte que Laennec avait été appelé au chevet de cette jeune fille vivant en pension, et qu’il s’était saisi d’un rouleau de papier posé sur une table pouvant lui donner « quelques renseignements comme la physique m’avait appris que je pouvais entendre le bruit fait par une épingle frappée contre le bout d’un solide ». Il aurait repris à l’hôpital Necker cette méthode dès le lendemain²⁸. La date de cette anecdote n’est pas précisée.

Les dossiers de patients suggèrent que la recherche sur le stéthoscope a commencé au début de 1817. La première

mention d’une auscultation se trouve dans le cas, publié, d’une femme de chambre de 40 ans, Marie-Mélanie Basset, examinée le 8 mars 1817 et autopsiée le 2 juin 1817²⁹. L’auscultation n’est mentionnée chez aucun des deux patients vus en 1816 dont les cas, révélant d’importantes découvertes à l’autopsie, furent pourtant publiés dans le *Traité de l’auscultation médiate*³⁰. Laennec affirma que les notes prises sur deux autres patients examinés avec un stéthoscope en mai 1817 avaient été perdues car ses

^[5] On sait par ailleurs que Laennec s’est trompé au moins une fois sur l’âge de M^{me} Argou (Grmek 1981a, 112).

^[6] Drexel U MS James Kitchen, « Leçons de Laennec », 1823-1824, 59.

^[7] Observation (Obs.) XXXIV, Laennec 1819c, vol. 2, 32-37. Aucun manuscrit ne correspond à ce cas.

^[8] Alexandrine Gauthier, décédée le 25 septembre 1816 à l’hôpital Saint Louis, Obs. XXII, Laennec 1819c, vol. 1, 299-302 ; un homme anonyme de 65 ans, décédé le 15 octobre 1816 à l’hôpital Necker, Obs. XXX, Laennec 1819c, vol. 1, 439-446. Son dossier manuscrit a été conservé et ne contient aucune mention du stéthoscope (ML, MS Cl I (b), f.9r-12v).

assistants n’avaient pas l’habitude de considérer ce genre d’informations³¹. Trente-sept cas détaillés de patients examinés avec le stéthoscope ont été publiés dans la première édition du traité : 2 en 1817, 20 en 1818 et 14 durant le premier semestre de 1819, un n’étant pas daté. Seize des 20 cas de l’année 1818 ont été examinés avant le mois d’août (voir annexe C).

On sait que dans la Grande-Bretagne de la fin du 18^e siècle, ou l’Amérique du Nord du 19^e siècle, les nouvelles techniques médicales étaient d’abord testées sur des pauvres, avant d’être appliquées à des patients plus influents socialement. William Withering (1741-1799), par exemple, commença par tester la digitaline sur des patients indigents³². Les Américains étudiant à Paris désapprouvaient le recours aux patients pauvres hospitalisés à des fins de recherche³³. Rien de tel avec Laennec, qui utilisa son premier stéthoscope, encore rudimentaire, à l’hôpital et lors de visites privées et n’hésita pas à l’utiliser sur des patients qui le payaient. Pudiquement pratiquée à travers les vêtements, l’auscultation était indolore et pour le moins non invasive. Il lui arrivait d’enlever la chemise d’un patient, ce qui lui permettait d’observer l’asymétrie, sinon invisible, de la poitrine se contracter lorsqu’un poumon est partiellement déficient. Il était tellement intrigué par cette observation qu’il lui consacra une planche avec double vue ventrale et dorsale dans les deux éditions de son traité, dans l’idée de rappeler à ses lecteurs que l’examen externe était tout aussi important que la percussion et l’auscultation. Dans l’index, il ajouta aussi le terme « rétrécissement de la poitrine » aux entrées pleurésie, phtisie et pneumothorax, notant que « cette disposition est constante, et il est étonnant que le rétrécissement de la poitrine à la suite des pleurésies n’ait pas frappé plus tôt les anatomistes ».

Au cours de l’année suivant sa découverte, il fit un large usage du stéthoscope auprès d’une célèbre patiente qui vivait ses

^[9] Anonyme, Obs. XXXV, et Millet, Obs. L, Laennec 1819c, vol. 2, 49, 411-418.

^[10] Aronson 1985, 2.

^[11] Warner 1998, 257-260.

derniers jours : M^{me} de Staël, fille de la fondatrice de l’hôpital Necker. Sa consultation auprès d’elle, à la mi-1817, conduisit pour la première fois la presse médicale, mais aussi le grand public, à s’intéresser aux activités de Laennec. Outre sa naissance, la renommée de M^{me} de Staël tenait à ses écrits consacrés à la Révolution (qu’elle avait saluée) ou à la naissance de l’Empire (qu’elle avait fustigée) ce qui avait grandement irrité Napoléon. Exilée en Suisse, elle y avait maintenu un salon artistique et politique. Au moment de sa mort, sa notoriété d’ancienne opposante à Napoléon intéressait vivement les défenseurs du trône restauré. Depuis plusieurs mois, elle se plaignait d’ictère, de jambes gonflées (hydropisie) et de difficultés respiratoires. Comme elle avait eu la scarlatine en 1791, ces symptômes font penser à ce que l’on appellerait aujourd’hui une cardiopathie rhumatismale chronique³⁴. Le médecin personnel de M^{me} de Staël, Antoine Portal, a écrit, de manière fort indiscreète et dans l’intention de justifier son action, que sa patiente, ayant atteint la ménopause, s’était lancée dans l’automédication, une pratique qu’il désapprouvait, suggérant même qu’elle ne serait pas décédée si elle avait suivi ses conseils, et seulement les siens. Il présenta son action comme un effort sans fin visant à réparer les dégâts commis par la patiente elle-même, ou par des collègues venus à son chevet. Il décrivit en ces termes la consultation de Laennec en juin 1817.

La malade se plaignait d’une augmentation de ses vives douleurs (...) d’un resserrement dans la partie supérieure de la poitrine sur laquelle un médecin nouvellement appelé fit mettre un large vésicatoire. Un autre médecin consulté, bien connu, crut reconnaître un commencement d’un hydrothorax, et même entendre dans cette cavité une espèce d’ondulation, moyennant un cornet de papier dont il posa la base sur une partie du thorax, et dont il introduisait la pointe dans une de ses oreilles. Cette méthode de reconnaître l’intérieur de la poitrine ne me put convaincre ; je ne partageai pas l’opinion de ce médecin, quelque considération que je puisse avoir pour lui³⁵.

^[12] Herold 1962, 36, 111, 481-484.

^[13] Portal 1817.

Ce récit a été largement diffusé, dont dans le *Journal des débats* et le *Journal universel*³⁶. Portal ironisa sur la recommandation de Laennec d’appliquer deux plaques aimantées sur la poitrine de la malade. Plus tard, dans ses cours du Collège de France, Laennec évoquera à diverses reprises l’usage thérapeutique des aimants : une fois pour le remettre en question, les autres pour le recommander « prudemment » dans le traitement de la migraine et des douleurs de poitrine³⁷. Le duc de Broglie, gendre de la célèbre malade, pensait aussi que cette prescription avait été « de peu de secours » ; il décrivait Laennec comme « un grand esprit dans un corps chétif » qui « avait besoin à se donner à lui-même ses premiers soins »³⁸. M^{me} de Staël décéda le 14 juillet 1817 et l’examen *post mortem* ne révéla aucun fluide dans la poitrine. Laennec, de son côté, se réjouit de la publicité donnée à son travail par le compte-rendu largement diffusé de Portal, qu’il cita dans sa présentation à l’Académie des sciences³⁹.

Les dossiers des cinq premiers cas auscultés par Laennec, puis publiés, n’ont pu être retrouvés. Les archives de l’hôpital Necker ne mentionnent pas d’auscultation avant novembre 1817. La correspondance familiale est encore plus évasive sur la date de la découverte. La première mention d’une nouvelle méthode diagnostique des maladies de la poitrine n’apparaît dans une lettre de son cousin Mériadec à Christophe qu’à la date du 30 décembre 1817⁴⁰.

Le 23 février 1818, Laennec fit quoiqu’il en soit devant l’Académie des sciences une présentation détaillée de l’auscultation. Ses recherches n’avaient rien de secret, dit-il, mais il les présentait plus tôt qu’il ne l’avait prévu car d’autres commençaient à faire connaître

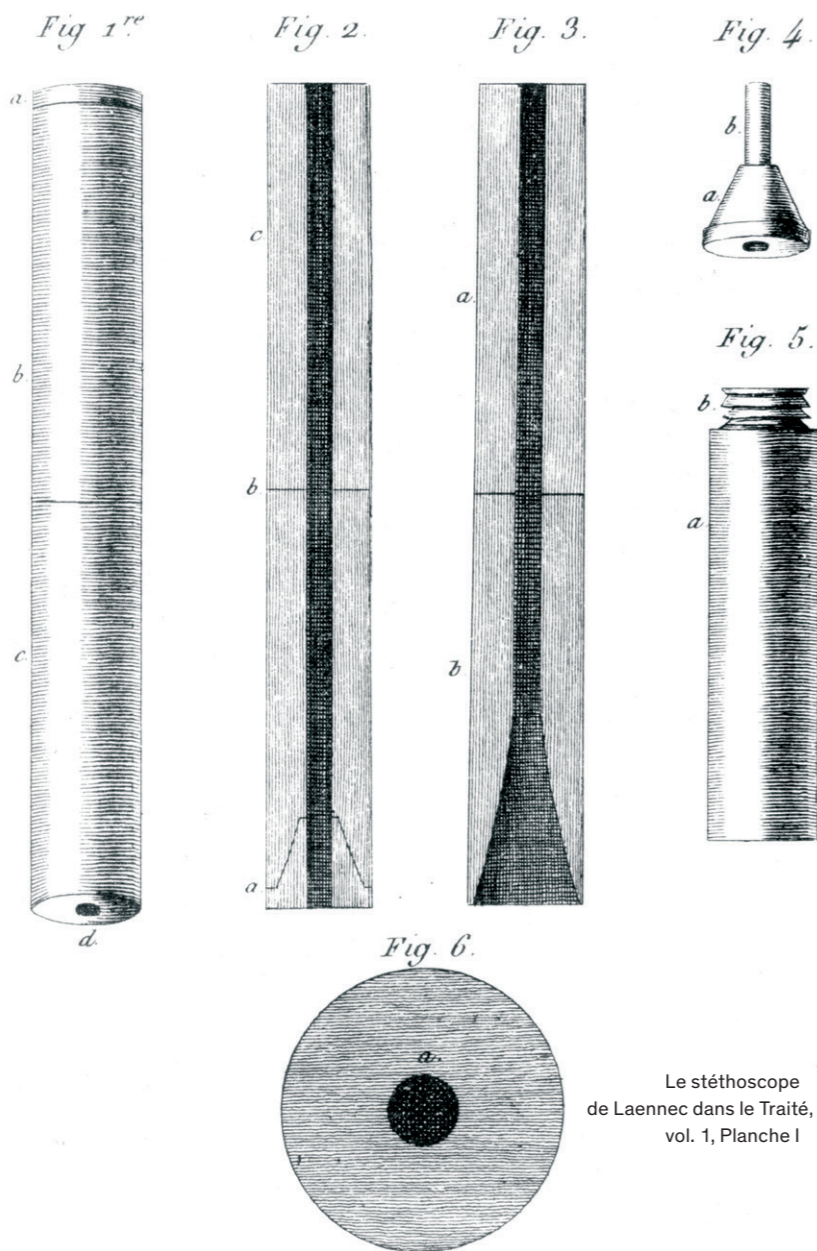
^[14] Rouxeau 1978 [1920], 190-191, 198.

^[15] ML MS Cl. 2 lot a (A), Laennec, Collège de France, leçon 51, 1822-1823, f.64r et lot a (B), leçons 5, 7 et 39, 1823-1824, f.167r, 170v et 291r.

^[16] Broglie 1886, vol. 1, 379.

^[17] AAS, partie 1, Laennec, « Mémoire sur l’auscultation », f.9. Laennec y cite également un article de la *Bibliothèque médicale* (sans plus de précisions).

^[18] Pinson 1980, 97.



Le stéthoscope de Laennec dans le *Traité*, 1819c, vol. 1, Planche I

leurs, ce dont il se félicitait, qui pourraient bénéficier de ses propres résultats. Il fit en particulier allusion à une démonstration des « principaux résultats » obtenus avec la technique utilisée par Joseph-Claude-Anhelme Récamier (1774-1852) à l'Hôtel-Dieu, un de ses amis et collègues de la Congrégation depuis 1817. Récamier « a[vait] bien voulu les vérifier devant un concours nombreux d'élèves »⁴¹.

Portal, qui avait exprimé publiquement ses doutes huit mois plus tôt, fut nommé par l'Académie, avec P. F. Percy et Philippe Pelletan (1747-1829), pour

étudier la technique. Laennec leur présenta quelques patients atteints de phtisie, ce qui permit aux rapporteurs de confirmer de manière indépendante la transmission des sons de la respiration et du cœur. Le 29 juin 1818, la commission mandatée remit un rapport favorable, que Laennec imprima par la suite dans son traité⁴². Le scepticisme initial de Portal n'était plus qu'un lointain souvenir.

La conférence à l'Académie fut suivie de quatre autres devant la Société de l'École de médecine entre le 1^{er} mai et le 9 juillet 1818⁴³. Le 4 août 1818, Laennec écrivit à son oncle que ses présentations avaient été « très favorablement

accueillies » et que son « livre sur le cylindre » était presque achevé⁴⁴.

Résumons la chronologie des événements : le premier cas ausculté avec un stéthoscope date au plus tôt de l'hiver 1816-1817 ; Laennec ne prend conscience de ses nouvelles potentialités que vers la fin du premier semestre 1817, entamant alors des recherches intensives qui culminent début 1818 ; enfin, il conçoit le plan de son traité à la mi-1818 même si, comme je vais le montrer, quelques détails restaient à préciser.

Le stéthoscope

Les premiers stéthoscopes sont des cylindres d'environ 30 centimètres de long et trois d'épaisseur, constitués de trois cahiers de notes en papier enroulé et serré dans un papier gommé vert. Les extrémités en sont bouchées. Au début, Laennec essaya, en vain, d'obstruer aussi le canal central, mais il se rendit rapidement compte que celui-ci permettait d'améliorer l'exploration de la voix. Un cylindre solide était en revanche préférable pour écouter le cœur. On entendait mieux la respiration et les râles si l'extrémité du cylindre appliquée sur le corps du patient était évasée, en forme d'entonnoir. Il installa dans son appartement un tour avec lequel il chercha à expérimenter différentes formes et densités de bois et d'autres matériaux. Le métal et le verre, trop lourds et trop froids, étaient déplaisants pour le patient. Les bois très légers et très denses transmettaient mal le son. Il préféra le papier ou un bois de densité intermédiaire, le rotin par exemple⁴⁵. Laennec poursuivit toute sa vie ce type d'expérience à son domicile. L'inventaire de sa succession comprend d'ailleurs deux tours, des outils pour travailler le bois, de l'ivoire et une grande

quantité de bois sec prêt à être taillé⁴⁶. L'Académie nationale de médecine, à Paris, et le Musée Laennec de Nantes conservent tous deux des stéthoscopes fabriqués par ses soins.

Si l'on en croit son ancien étudiant Toulmouche, Laennec utilisait encore des instruments en papier à la fin de septembre 1817, mais il était passé au plus tard en février 1818 à un stéthoscope semblable à celui qui, l'année suivante, illustrera son traité : un instrument d'une trentaine de centimètres de long, formé de deux parties reliées par une vis, avec un canal central d'environ six millimètres, terminé par une extrémité en entonnoir. La seule modification apportée avant la publication de 1819 se trouve dans l'ajout d'un obturateur qui permet d'avoir deux instruments en un, l'un se terminant par un vide (pour l'écoute de la respiration et des râles), l'autre par un cylindre étroit (pour la voix et le cœur). Le stéthoscope de Laennec était conçu pour s'appliquer sur des vêtements légers.

Il semble que le nouvel instrument n'ait été appelé « stéthoscope » qu'à partir de la mi-1818 - le terme figure dans une thèse soutenue le 27 juin⁴⁷. Laennec préférait l'appeler « le cylindre », n'ayant pas pensé à donner un nom spécifique à un dispositif si simple. Mais tous n'étaient pas de cet avis : on parlait de « sonomètre », de « pectoriloque », de « thoraciloque », ou de « cornet médical », tandis que son oncle préférait « thoraciscope ». Laennec jugeait ces termes impropres, certains relevant même du barbarisme pour leur mélange peu heureux de racines grecques et latines. Si l'on veut absolument lui donner un nom, finit-il par trancher, que ce soit stéthoscope⁴⁸. Le terme dérivait de deux termes grecs *στῆθος* (poitrine) et *σκοπεῖν* (examiner, explorer). Ce choix

est significatif : Laennec voulait utiliser ses oreilles pour « voir » à l'intérieur du corps, en quelque sorte faire une autopsie du malade de son vivant. On retrouve là une variante technologique du « regard » cher à Corvisart, appliquée aux oreilles et non plus aux yeux. Les médecins, qui connaissaient déjà le télescope (pour voir au loin) et le microscope (pour voir l'infiniment petit), virent dans le nouvel instrument un ajout à la famille⁴⁹. Le stéthoscope allait servir à voir « d'un œil plus sûr ». Pourtant, cette insistance sur la vision plus que sur l'exploration n'était pas exacte étymologiquement, comme le rappela Mériadec Laennec durant sa soutenance de thèse le 16 juin 1821⁵⁰. Ce qui n'empêcha pas les « barbarismes » de continuer à proliférer, tels que « stéthoscope » ou « sténoscope »⁵¹.

Quelles furent les premières observations de Laennec ?

Les travaux qui menèrent à la première édition du traité sur l'auscultation se déroulèrent en plusieurs phases, chacune reflétant tant les sujets d'intérêt que les réalisations de Laennec : les bruits du cœur, les râles, la pectoriloquie, la succussion, les tintements métalliques, l'emphysème et l'égophonie. Les deux premières phases aboutirent à la récolte d'informations intéressantes, mais qui ne modifièrent pas les pratiques diagnostiques. Mais à partir de la pectoriloquie, chaque nouvelle phase fut une mini-découverte aux conséquences pratiques et conceptuelles immédiates, une avancée qui en appelait d'autres.

L'auscultation cardiaque

Conformément aux conditions spécifiques de la découverte, les premiers dossiers médicaux montrent que l'ancien étudiant de Corvisart chercha d'abord à appliquer la nouvelle technique à l'étude du cœur.

Le cas de « l'épouse Dumont » en 1816, à l'ère prestéthoscopique, en est un exemple⁵². De même, le 6 avril 1817, il dicta à son cousin Ambroise fraîchement diplômé, le cas d'Armand Guérin, âgé de 18 ans, qui avait été admis à Necker quelques semaines plus tôt, le 2 février. Le stéthoscope et l'auscultation ne sont pas mentionnés, mais le compte-rendu relève des battements cardiaques prononcés et violents et un frémissement précordial qui avaient été décelés (le compte-rendu ne le précise pas) soit au stéthoscope, soit par application de la main. Le rapport d'autopsie de Guérin rédigé par Ambroise, long de deux pages et demie, en consacre une et demi à la description du cœur, mais ne dit rien des poumons⁵³. Peu après le décès de Guérin, Ambroise rédigea le rapport sur Jean Millet, qui ne semble pas avoir été ausculté bien que son anévrisme de l'aorte ait été présenté à la Société de l'École de médecine et figure dans le traité de Laennec⁵⁴. Il est possible que la nouvelle technique ait été utilisée dans ces trois cas, sans que l'on dispose alors des termes pour la décrire.

L'intérêt initial pour le cœur est également manifeste dans le cas de la femme de chambre Basset, au début de 1817, pour lequel le rapport évoque les battements de l'organe musculaire sans les commenter. En revanche, six mois plus tard, dans le cas de Marie Potel, les bruits du cœur sont décrits et interprétés. Le cas Potel est centré sur la détection de modifications du cœur de son vivant, modifications que l'autopsie confirme et précise sous forme de « végétations globuleuses », hypertrophie (augmentation de l'épaisseur du muscle) et dilatation (augmentation du volume) du ventricule droit. Après avoir examiné Potel le 18 novembre 1817, Laennec relevait avec assurance les bruits « des contractions des oreillettes et des ventricules » en des termes

41 AAS, partie 1, Laennec, « Mémoire sur l'auscultation », f.8. Seul le passage sur Récamier n'est pas de la main de Laennec. Sur Récamier voir Renner 2006 ; Triaire 1899 ; Grandmaison 1889, 331-333 ; Véron 1856, vol. 1, 67-68.

42 Laennec 1819c, vol. 1, xi-xiv.

43 Laennec 1818c ; 1818d ; 1818e ; 1818f.

44 MS BL, Lettre de Laennec à son oncle Guillaume, 2 au 4 août 1818, transcr. Pinson 1980, 105-106.

45 AAS, partie 1, Laennec, « Mémoire sur l'auscultation », f.11-13. Laennec 1819c, vol. 1, 9-12. Voir aussi Toulmouche 1875.

46 Récamier acheta l'un de ces tours pour la somme non négligeable de 305 francs (AMP, Ventes, 1826-1828, Cote D.90.E3, art. 3, Inventaire de vente de meubles après le décès de M. Laennec, 16 octobre 1826, objets 71-82, surtout objets 80 et 81).

47 Beaugendre 1818, 16.

48 Laennec 1819c, vol. 1, 11n ; Lettre de Guillaume Laennec à son fils Mériadec, 15 juin 1818, transcr. Pinson 1980, 101-102.

49 De Lens 1821, 586.

50 Laennec M. 1821, 13n.

51 Clark 1820, 153 ; Nacquart 1819, 370.

52 ML MS Cl. I (B), Dumont, f.15-16. Pour une présentation complète de son cas, voir chapitre 5.

53 ML MS Cl. I (B), Amand Guérin, f.17r-20v.

54 Jean Millet, décédé le 24 mai 1817, Obs. L., Laennec 1819c, vol. 2, 411-418.

sans doute créés avant cette date et qu’il continuera d’utiliser (voir chapitre 8)⁵⁵. Dans le préambule de sa présentation à l’Académie des sciences, comme dans les deux éditions de son traité, Laennec écrit que « c’est surtout dans les maladies du cœur que se fait souvent désirer un signe plus certain et plus constant que celui qui fournit la percussion »⁵⁶.

La respiration et les râles

Les bruits du cœur étaient parfois masqués par une respiration bruyante. Dès le début de ses recherches, Laennec avait défini les bruits d’une respiration saine, l’inspiration, l’expiration, le bâillement, le ronflement et la toux. Il notait les variations du son émis par une poitrine saine : ce qu’on appelle aujourd’hui les bruits trachéo-bronchiques, provenant des principales voies aériennes, et le murmure vésiculaire issu des tissus pulmonaires⁵⁷. Il avait aussi comparé l’enfant et l’adulte, et avait défini la respiration « puérile » comme une forme de ventilation plus efficace et plus forte, qu’il devrait plus tard identifier comme un signe de maladie chez l’adulte (voir chapitre 7). Un autre obstacle important à la pratique de l’auscultation cardiaque était le bruit sourd de bulles provenant des poitrines des patients hospitalisés, dont beaucoup souffraient de pneumonie, de phtisie pulmonaire ou de défaillance cardiaque. Laennec allait plus tard étudier en détail ces phénomènes, passant de ses travaux préliminaires sur les bruits du cœur à l’exploration des râles.

Il distingua très vite plusieurs types de râles : crépitants, muqueux (ou gargouillements), sibilants, sonores et caverneux. Ces termes pouvant être perçus comme inquiétants, il choisit de les utiliser en latin lorsqu’il était au chevet des patients : râle devint ainsi *rbonchus*, auquel on ajoutait des adjectifs

comme *crepitans*, *sibilans* ou *sonorus*⁵⁸. Les dossiers hospitaliers confirment cette pratique, mais l’utilisation d’une double nomenclature des bruits respiratoires a conduit à une certaine confusion, tout particulièrement en anglais. Les médecins anglophones débattent sans fin des justes termes pour décrire les bruits anormaux des poumons. Il existe de nombreuses variantes des conventions : le « râle crépitant » est devenu *crepitation* ou *fine rales* ; « râle muqueux » simplement *wet*, *large* or *moist rales* ; « râle sonore » *rbonchus* ; et « râle sibilant » *wheezing*. Mais pour Laennec tous ces sons étaient des *râles* lorsqu’il parlait français et des *rbonchi* lorsqu’il parlait latin.

Il s’efforça d’associer chaque type de bruit avec une pathologie, une approche qu’il transmit à ses étudiants. L’un d’eux, un certain Jean-Joseph Baume, affirma qu’un médecin expérimenté pouvait reconnaître un râle crépitant et le « distinguer des divers autres râles propres à quelques autres maladies du poumon », et que, dans un cas, il avait été « étonné d’entendre un râle dont la nature m’était inconnue »⁵⁹. Pour les maladies des voies respiratoires, Laennec suivait la nosologie de Pinel, qui reposait sur la quantité et la texture des sécrétions. Le résultat n’était pas concluant : on voyait mal ce que pouvait apporter la description fastidieuse des râles à cette approche complexe fondée sur les symptômes, à part permettre de la pratiquer directement au chevet du patient. Les parties du traité consacrées au catarrhe ne citent aucun exemple et les premiers critiques avaient déjà déploré sa prose lourde, encombrée de trop de nuances.

Ces premières recherches de Laennec le conduisirent à revenir sur le diagnostic ancien de pneumonie (qu’il appelait *péripneumonie*) pour distinguer une nouvelle entité physiopathologique : l’œdème pulmonaire. Les pneumonies, inflammation du tissu pulmonaire, étaient fréquentes et Laennec a dit combien son expérience de l’auscultation avait

progressé à la faveur d’une épidémie à l’hiver 1816-1817. Malheureusement, on n’en sait pas plus, car cette partie du traité ne contient pas de description de cas, même si plusieurs patients cités ailleurs sont en fait morts d’une pneumonie. Le médecin décrivait les différents stades de la pneumonie en s’appuyant sur des anatomopathologistes qu’il ne citait quasiment jamais, à l’exception de Bayle : 1) « l’engouement » ; 2) « l’hépatisation », ou consolidation, inflammation du tissu pulmonaire ; 3) la résolution⁶⁰. Laennec dit que le premier stade était appelé « engouement » par Bayle, mais à en croire les notes de Laennec sur les cours de leur professeur commun Corvisart, ce dernier utilisait indifféremment les termes d’engouement et d’« hépatisation »⁶¹.

Le diagnostic de pneumonie était assez facile à poser mais l’auscultation a apporté la possibilité de suivre la progression de la maladie et d’identifier son stade, ce que seule l’autopsie pouvait jusque-là faire. Au premier stade, la percussion donne des résultats équivoques, mais l’auscultation révèle les sons crépitants de la respiration. Au second, la percussion donne un son sourd typique, mais la respiration ne se fait pas entendre, sauf lors de râles occasionnels. Au troisième, la percussion redevient peu utile, l’auscultation révèle des bruits plutôt bronchiques que vésiculaires, ou « râle de retour ». Laennec insistait sur l’importance de combiner les différentes techniques, expliquant en détail comment pratiquer la percussion⁶². Cependant, il ne releva pas, dans ses premières recherches, la possibilité aujourd’hui bien connue d’un son plus important de la voix transmise au-dessus du poumon dans le second stade de consolidation. Il n’en reste pas moins que la pneumonie n’était plus un diagnostic symptomatique, ni un constat statique d’autopsie : elle avait acquis le statut d’une progression structurelle et

physiopathologique pouvant être suivie du vivant du patient.

L’œdème du poumon, ou gonflement du tissu pulmonaire dû à l’accumulation de liquide sans inflammation, fut pour la première fois décrit par Laennec lors de l’autopsie de la femme de chambre Marie-Mélanie Basset, véritable premier cas de l’auscultation médiata. Elle souffrait d’insuffisance respiratoire, avec gonflement des jambes et anasarque. Les sons de sa respiration étaient peu perceptibles. L’autopsie révéla une importante infiltration dans les lobes inférieurs des poumons, ou œdème pulmonaire, mais rien n’indique que cet aspect ait été senti avant l’autopsie⁶³.

Cette découverte *post mortem* inattendue chez Basset a pu conduire Laennec à rechercher des signes de cette condition qui puissent être identifiés au stéthoscope. L’approche ne fut pas entièrement couronnée de succès. Le cas de Basset ne mentionne aucun râle, mais les deux autres cas publiés d’œdème pulmonaire évoquent des râles « légers » ou « crépitants », « moins forts » que dans la pneumonie. Mais même chez ces patients, soignés bien plus tard, les râles n’étaient pas une composante essentielle du diagnostic. Pour le premier patient, en avril 1818, Laennec ne pouvait se fier qu’à sa mémoire car le dossier avait été en partie perdu. Pour le second, en mai 1819, l’auscultation fut difficile à pratiquer en raison de la surdité et de l’état d’abattement de la patiente. Dans ces trois cas d’œdème pulmonaire, la découverte clé se situa à l’autopsie, non à l’auscultation⁶⁴. Laennec considérait Bichat comme le premier auteur à avoir attiré l’attention des médecins sur l’œdème pulmonaire⁶⁵. De manière inexplicable, Laennec ne citait pas les deux articles de Léon Louis Rostan sur l’asthme du cœur, alors qu’il en connaissait au moins un

puisqu’il l’avait commenté à la Société de l’École de médecine début mai 1817⁶⁶.

Dans la pneumonie comme dans l’œdème pulmonaire, un diagnostic plutôt fiable pouvait déjà être posé au vu des symptômes des patients et après observation, palpation et percussion. L’examen au stéthoscope était intéressant, pouvant parfois confirmer ces arguments physiologiques et cliniques, mais il n’était pas décisif pour poser un diagnostic. Comme on le verra au chapitre 7, Laennec avait sans doute déjà identifié une pneumonie avant de commencer à écouter au moyen du stéthoscope.

Avancées médicales et néologismes cliniques

Première avancée : la pectoriloquie (été 1817)

Mirko Grmek a montré que c’est seulement après avoir identifié l’importance de ce qu’il appelait la « pectoriloquie » que Laennec comprit le poids de sa découverte et y consacra de plus en plus d’efforts⁶⁷. Dans la pectoriloquie, la poitrine parle, comme le ventre semble parler dans la ventriloquie. C’est le terme que choisit Laennec pour décrire la variation (augmentation) de l’intensité de la voix du patient lorsque le médecin l’écoute en plaçant son stéthoscope contre différents endroits de la poitrine. Le plus souvent, la pectoriloquie ne se produit que dans un endroit bien défini, que Laennec relia rapidement à une cavité dans le poumon sous-jacent. Pectoriloquie est le premier des néologismes forgés par Laennec au service de sa nouvelle sémiotique médicale. Il identifia le phénomène peu avant septembre 1817, comme le confirment les dates des cas publiés dans son traité. Le mot a tellement captivé l’imagination de ses commentateurs qu’ils commencèrent à utiliser le mot « pectoriloque »

pour désigner l’instrument qui deviendra plus tard le stéthoscope⁶⁸.

Le premier patient chez qui Laennec dit avoir observé le phénomène de pectoriloquie était une femme de 28 ans souffrant de fièvre et de toux. Laennec n’a jamais dit pourquoi il eut l’idée d’écouter la voix. Peut-être la patiente parlait-elle durant l’examen au lieu de respirer calmement ? Toujours est-il qu’il remarqua une intensification marquée de la voix dans un petit carré de deux à trois centimètres carrés sous le milieu de la clavicule droite. A cet endroit, « sa voix semblait sortir directement de la poitrine et passer tout entier par le canal central du cylindre ». « Ne sachant à quoi attribuer ce phénomène », Laennec décida « d’examiner sous le même rapport la plupart des maladies existant à l’hôpital » et en trouva une vingtaine d’autres cas. La plupart souffraient de formes avancées de phtisie, mais deux ne présentaient absolument aucun autre symptôme. « C’est de ce moment », dit-il sans préciser la date, qu’il se convainquit que les sons provenaient de cavités dans les poumons creusées par l’évolution des tubercules. Comme nombre de ses patients mouraient, il put rapidement vérifier son intuition par autopsie⁶⁹. Le cas de cette femme occupe par conséquent une place centrale dans la présentation de Laennec à l’Académie des sciences en février 1818⁷⁰. Malheureusement, aucune archive n’a été conservée sur ce cas qui joua un rôle crucial.

Les échos rapportés très rapidement par la presse grand public à ce sujet témoignent de l’importance de la découverte de la pectoriloquie. Le 26 septembre 1817, par exemple, moins de deux mois après la mort de M^{me} de Staël, le journal royaliste *Annales politiques, morales et littéraires* publia l’article anonyme suivant :

On a rendu compte à l’une des sociétés savantes de la capitale d’un moyen d’investigation physiologique, que met en pratique un médecin connu par des travaux estimés. Pour

^[1] Marie Potel, Obs. XLVII, Laennec 1819c, vol. 2, 346-351.

^[2] AAS partie 1, Laennec, « Mémoire sur l’auscultation » f.2. Voir aussi Laennec 1826h, vol. 1, 5 ; 1819c, vol. 1, 6.

^[3] Laennec 1819c, vol. 1, 151-153.

^[4] Laennec 1826h, vol. 1, xxxv.

^[5] Baume 1819, 11, 14.

^[6] Laennec 1819c, vol. 1, 161.

^[7] ML MS Cl. 8, 2, Laennec, « Aphorismes recueillis aux leçons du Cen. Corvisart », f.10, 28, aphorismes n°31 et 133.

^[8] Laennec 1819c, vol. 1, 160-181. Voir Duffin 1993, 939-942.

^[9] Laennec 1819c, vol. 2, 32-39.

^[10] Elizabeth Roussel et Françoise B***, Obs. XXXII et XXXIII, Laennec 1819c, vol. 2, 19-26, 26-32.

^[11] Laennec 1819c, vol. 2, 37.

^[12] Rostan, 1818a ; 1818b ; Laennec 1817b.

^[13] Grmek 1981a, 113.

^[14] Granville 1854, 22 ; Mérat 1819 ; Nacquart 1818b.

^[15] Laennec 1819c, vol. 1, 17-18.

^[16] AAS, partie 2, Laennec, « Mémoire sur auscultation », f.3.

reconnaître dans les affections de poitrine s'il y a des altérations et quel est leur siège, il se sert de la transmission du son par l'intermédiaire d'un corps conducteur dont une extrémité est appliquée à son oreille et l'autre à l'une des parties du thorax de la personne malade. En faisant ensuite parler celle-ci, les sons de sa voix sont transmis au médecin par le conducteur, quand il se trouve des cavités et des altérations dans les organes de la poitrine. Dans l'état sain, c'est par la bouche seulement qu'il y a transmission des sons, et l'on ne peut les percevoir à travers le thorax. Le conducteur le plus favorable à cette épreuve ingénieuse est un simple rouleau de plusieurs feuilles de papier⁷¹.

Laennec fut sans doute informé de cette publication. Peut-être l'a-t-il rédigée en partie, même si le style n'est pas le sien. L'éditeur du journal, Mathieu G. T. Villenave, avait été l'un de ses professeurs à Nantes et il l'avait invité à contribuer à sa publication dès son lancement le 16 décembre 1815, en soutien à la Restauration⁷². Dans le premier numéro, Villenave énonçait les buts de son journal : « rapprocher les esprits, calmer les passions » pour défendre « avec une sage énergie (...) l'amour de Roi et l'amour de la Patrie »⁷³. Je n'ai pu déterminer devant quelle société savante le rapport sur l'auscultation fut présenté, ni par qui, à moins qu'il ne s'agisse de la démonstration publique de Récamier déjà évoquée. Les remarques de Laennec cinq mois plus tard devant l'Académie des sciences laissent à penser que cette « société savante » a pu écouter quelqu'un ayant mal compris ses recherches :

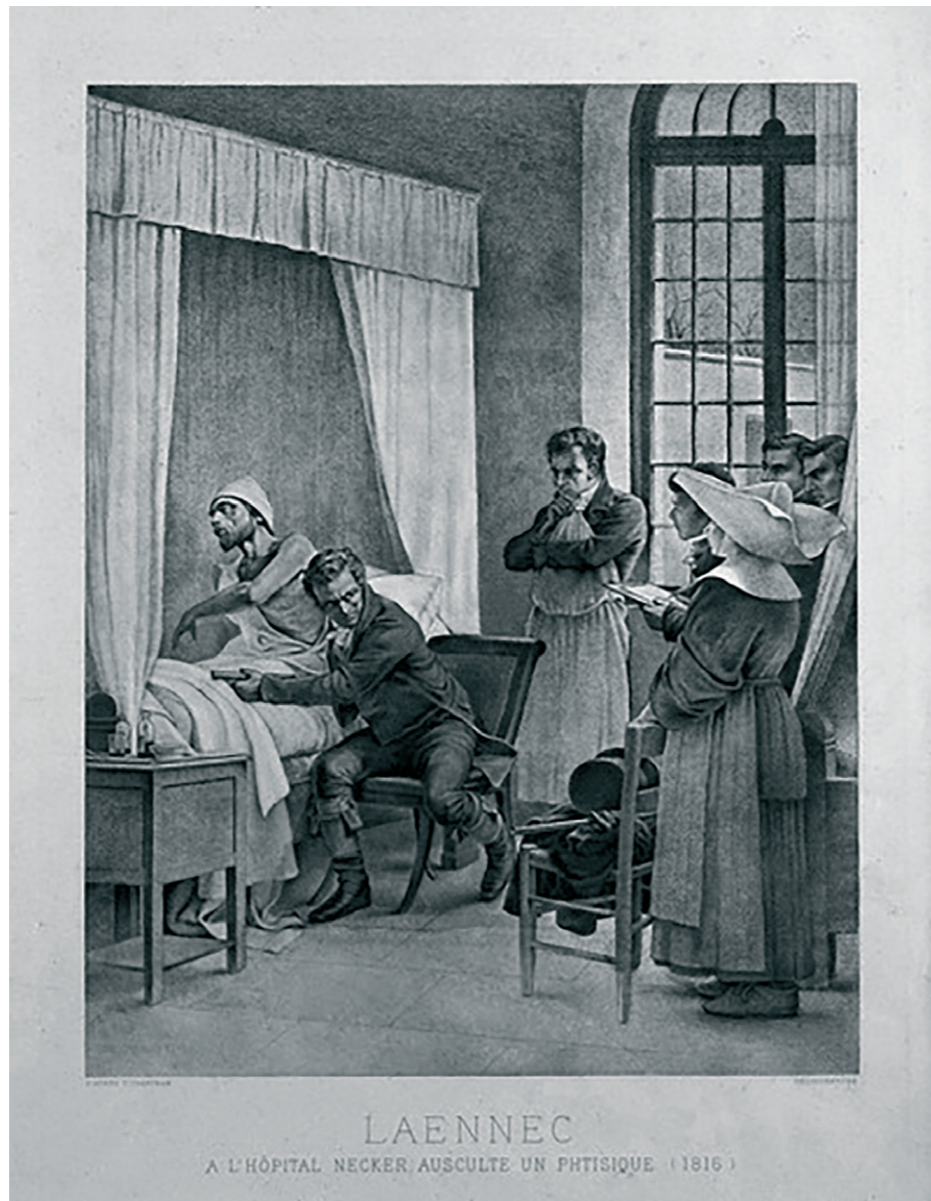
Quelques-uns de mes confrères en ont pris occasion de faire (...) des communications verbales sur ce sujet à diverses sociétés savantes. Les journaux de médecins de même que les feuilles politiques ont recueilli des notions très incomplètes [et ont pu] en faire présumer d'avance l'inutilité⁷⁴.

71 *Annales politiques, morales et littéraires*, 26 septembre 1817.

72 MS BL, Lettre de Laennec à Christophe, 29 février 1816, transcr. Pinson 1980, 54-55. Sur Villenave voir *Nouvelle biographie générale* 1866, vol. 45-46.

73 « Extrait du prospectus », *Annales politiques, morales, et littéraires*, 16 décembre 1815.

74 AAS, partie 1, Laennec, « Mémoire sur l'auscultation », f.9.



Laennec à l'hôpital Necker auscultant un phtisique devant ses élèves (1816), Héliogravure d'après la peinture murale de Théobald Chartran à Université de la Sorbonne

L'article des *Annales politiques, morales et littéraires* aurait ainsi pu représenter une tentative de Villenave, ou de Laennec, pour remettre les pendules à l'heure.

Pour Laennec, les cavernes pulmonaires étaient toujours associées à la pectoriloquie, et il s'est mis à utiliser indifféremment un terme pour l'autre. Un visiteur anglais, Charles Scudamore (1779-1849), a raconté qu'une autopsie n'avait pas confirmé le diagnostic posé par Laennec de cavité tuberculeuse dans l'un des lobes supérieurs. Ce dernier insista alors pour approfondir l'examen du tissu pulmonaire jusqu'à ce qu'il découvre qu'une petite partie du lobe supérieur avait été laissée dans

la poitrine. Une fois enlevée, la lésion fut trouvée exactement là où il l'avait prédite⁷⁵. Laennec rapporte une histoire comparable, peut-être la même, en citant Récamier comme témoin⁷⁶.

Petit à petit cependant Laennec fut contraint de reconnaître que si toutes les cavités sont associées à une pectoriloquie, la réciproque n'est pas exacte. En décembre 1817, il se mit à suspecter qu'une nouvelle maladie, la bronchiectasie ou dilatation des bronches, pouvait entraîner une pectoriloquie. Il l'illustra

75 Scudamore 1826, 10-11. Sur Scudamore voir Jarcho 1963 ; Williams C. 1884, 48.

76 Laennec 1826h, vol. 1, 664-665 ; 1819c, vol. 1, 52-53n.

avec la brève description du cas d'une femme anonyme de 50 ans, décédée à l'hôpital Necker en décembre 1817. Il est possible qu'elle ait été le seul patient atteint de bronchiectasie qu'il ait rencontré depuis qu'il avait entamé ses recherches sur l'auscultation⁷⁷. Deux rapports plus détaillés, fournis par Cayol, portaient sur des patients traités bien avant l'invention du stéthoscope : un garçon de 3 ans et demi décédé le 15 février 1808 à l'Hôpital des enfants malades, où Laennec avait été invité à examiner les poumons des petits patients ; et une professeure de piano de 72 ans décédée à la Charité à une date non précisée mais antérieure à la mi-1816, alors qu'elle est autopsiée par Bayle⁷⁸. Dans ses cours au Collège de France comme dans la seconde édition de son traité, Laennec a clairement indiqué l'antériorité de Cayol, entre-temps devenu professeur avec son appui, dans la description anatomique de la bronchiectasie⁷⁹.

Il semble qu'il ait tardé à admettre la possibilité que la pectoriloquie soit présente dans la bronchiectasie, ou dans d'autres conditions. Son étudiant (breton) René-Marie Rault (1794-1866) soutint sa thèse le 27 juin 1819, peu après que Laennec a bouclé le manuscrit de sa première édition. Rault affirmait que la voix est plus forte et plus sonore en cas de dilatation des bronches, mais qu'il ne s'agissait pas d'une authentique pectoriloquie. Il admettait cependant que cette distinction subtile puisse échapper à une oreille non exercée⁸⁰. Plus dérangement encore était la thèse de Victor Collin (1796-1830 ou 1836), soutenue en décembre 1823, qui rapportait avoir entendu une pectoriloquie dans la partie du poumon présentant des consolidations au second stade de la pneumonie⁸¹. Cette lésion ne ressemblait en rien à une cavité. Elle en était même l'opposé. Pour décrire ce

77 Laennec 1819c, vol. 1, 149.

78 Henri Alexandre Lajoie et M^{lle} M***, Obs. XI et XII, Laennec 1819c, vol. 1, 128-138.

79 ML MS Cl. 2 (B), Laennec, Collège de France, leçon 30, 1823-1824, f.260r ; Laennec 1826h, vol. 1, 215.

80 Rault 1819, 21.

81 Collin 1823, 32-35 ; 1824, 49-50.

phénomène, Laennec forgea le terme de « bronchophonie », qui apparaît dans la seconde édition de son traité accompagné de plusieurs exemples (voir chapitre 7)⁸².

Au début de ses recherches, Laennec n'avait pas anticipé ces complications et ces subtilités. La découverte de la pectoriloquie l'excitait beaucoup et il pensait que, puisqu'elle était associée aux cavités des poumons, elle devait être spécifique à la phtisie. La moitié de sa communication à l'Académie des sciences en février 1818 y est consacrée. Il y décrit les conditions physiologique et pathologique dans lesquelles son observation est manifeste, imparfaite ou douteuse, et il discute de l'influence des instruments utilisés sur cette appréciation. Il conclut en affirmant avec force :

De tout ce qui précède, je dois conclure que la Pectoriloquie est un véritable signe pathognomonique de la phtisie pulmonaire et qu'il s'annonce quelquefois d'une manière certaine longtemps avant qu'aucun autre puisse le faire soupçonner. Je dois ajouter qu'il est le seul qu'on puisse regarder comme certain⁸³.

Ce passage ne figure pas dans la traduction anglaise de 1821.

L'année suivante, Laennec reproduisit mot à mot ce passage dans son traité⁸⁴. Rares étaient les médecins à s'être montrés aussi affirmatifs à propos d'un organe interne, tout particulièrement en l'absence de symptôme. Les implications pour la tuberculose et plus généralement pour la pratique médicale étaient considérables.

Deuxième avancée : la succussion hippocratique (25 janvier 1818)

La seconde avancée importante eut lieu fin janvier 1818 avec l'identification du « bruit de fluctuation » lors de la succussion, en d'autres termes le son qu'émet la présence de fluides libres et d'air dans la poitrine. Un ancien combattant de 30 ans, J. M. Potu, fut ausculté le jour

82 Laennec 1826h, vol. 1, 63-65, 212-241.

83 AAS, partie 2, Laennec, « Mémoire sur l'auscultation », f.28.

84 Laennec 1819c, vol. 1, 57.

de son admission le 3 novembre 1817. Il mourut le 26 février 1818, trois jours après la communication de Laennec à l'Académie des sciences. Le cas de Potu, rédigé par son interne Rault, est le premier des cas publiés dont on a conservé un manuscrit. Son étude est intéressante tant pour montrer l'importance de l'avancée sur la succussion que pour illustrer la méthode de Laennec dans ses recherches sur l'auscultation⁸⁵.

Potu était de « bonne constitution, d'un tempérament lymphatique sanguin ». Ses parents étaient à l'époque encore vivants et en bonne santé. Fait prisonnier durant la campagne de Russie, il avait été atteint de fièvre et de douleurs aux oreilles. Il s'en était remis et, après la paix de 1814, il était rentré à Paris pour y travailler comme porteur. Il cessa de travailler en mai 1817 à cause d'un refroidissement, qui ne cessa de s'aggraver dans le mois qui suivit, accompagné d'essoufflement, d'une toux sévère et d'un affaiblissement généralisé. En août, il passa trois semaines à l'hôpital de la Charité, qu'il quitta sans connaître la moindre amélioration de son état. Après deux semaines, il était cette fois admis à l'Hôtel-Dieu dont il sortirait deux mois plus tard, plus malade que jamais.

Le 3 novembre 1817, Potu fut admis à Necker. Aussitôt examiné, on lui trouve « la face pâle, les yeux brillants, l'amaigrissement assez considérable, la peau chaude, le pouls petit et fréquent, la respiration courte et fréquente, la toux assez forte, les crachats médiocrement abondants jaunes, opaques, et assez visqueux ». À la percussion, la poitrine résonnait « moins antérieurement et supérieurement à droite » mais normalement ailleurs. À l'aide du cylindre, on entendait sa respiration dans toute la poitrine, mais de manière un petit peu moins distincte sous la clavicule et l'aisselle droite. La pectoriloquie était présente « mais d'une manière un peu douteuse, au-dessous de la clavicule droite

85 J.M. Potu, Obs. XXXIX, Laennec 1819c, vol. 2, 128-43 ; ML MS. Cl. I (b), J. M. Potu, 45-48. Voir aussi Maulitz 1987a, 99-101.

et dans le creux de l'aisselle ». La contraction des ventricules donnait « un bruit très sourd et une certaine impulsion ». Celle des oreillettes était « très brève et sonore ». Potu avait peu d'appétit, peu soif, son estomac était mou et il avait des selles liquides deux à trois fois par jour. « En conséquence de ces signes, on porta le diagnostic suivant : phtisie tuberculeuse ; cœur dans l'état naturel ». Le 18 novembre, un son nouveau de « tintement métallique », de signification incertaine, se fit entendre lorsque le patient parlait, toussait, ou prenait une inspiration.

Les jours suivants, son état n'évolua pas. Au stéthoscope, la respiration plus sonore à gauche et la pectoriloquie à droite étaient de plus en plus nettes, ce qui conduisit les médecins à suspecter des cavernes tuberculeuses dans le lobe supérieur droit du poumon. Le rapport décrit l'évolution et le traitement de la maladie de Potu sur plusieurs semaines. Le 25 janvier 1818, survint un événement important :

Le malade a dit à M. Rault, élève interne, que depuis quelques jours il lui semblait entendre le choc d'un liquide dans sa poitrine lorsqu'il se retournait. Instruit de cette circonstance, je [Laennec] fis mettre le malade sur son séant, et le prenant par l'épaule, je secouai le tronc ; on entendit alors une fluctuation semblable à celle que produirait l'agitation d'une bouteille à moitié pleine. Il était difficile de distinguer à l'oreille nue de quel côté de la poitrine avait lieu ce bruit ; mais en appliquant le cylindre évasé sur le côté droit, on entendait distinctement la fluctuation au moment où cessait la commotion ; tandis que du côté gauche, on n'entendait rien de semblable.

L'état resta ensuite stable. Puis

Le 14 février le malade éprouva une forte quinte de toux, et rendit en un quart d'heure environ six onces de crachats semblables. (...) Le malade demandait avec instance que l'on évacuât, par une opération, le liquide contenu dans sa poitrine. Après en avoir conféré avec plusieurs de mes confrères qui avaient désiré voir ce malade, et particulièrement avec MM Leroux, doyen de la Faculté, et Récamier, je crus devoir me rendre à ses désirs. [L'opération] fut faite le 14 février par M. Baffos, chirurgien en chef de l'hôpital. Avant l'opération, la poitrine, explorée de nouveau par le cylindre. La percussion et la commotion, donna les mêmes résultats que les jours précédents. (...) [Une ligne] fut enfoncée entre les sixième et septième côtes après avoir tendu la peau

de manière qu'en revenant sur elle-même après l'opération il n'existât plus de parallélisme entre son ouverture et celle des muscles intercostaux. Dans l'espace de vingt minutes, il s'écoula par la canule deux livres d'un liquide puriforme opaque mêlé de bulles d'air. (...) Le malade se sentait soulagé.

Cinq jours plus tard, le malade se plaignait de la piqûre, pourtant presque cicatrisée. Il s'affaiblit considérablement, sa peau était chaude, le ventre ballonné. Un rôle sonore se faisait entendre entre la quatrième et la cinquième côte gauche et les jugulaires étaient tuméfiées, sans battement. L'état s'aggrava jusqu'au décès, le 26 février. Outre Récamier et Leroux, un grand nombre de médecins dont Cayol, Fizeau, Augustin-Jacob Landré-Beauvais (1772-1840) et François Ribes (1765-1845), avaient vu le malade et vérifié les observations faites à l'aide du cylindre.

L'autopsie fut pratiquée en présence de trois médecins dont Landré-Beauvais le 28 février. Avant d'y procéder, Laennec fit pratiquer sur le cadavre la commotion, qui donna le même résultat. La percussion du thorax offrait un son clair à gauche et sur les parties antérieures à droite de la poitrine, mais sourd du côté droit et à l'arrière. Cinq pages du rapport sont consacrées aux découvertes *post mortem*, incluant un litre de liquide jaune verdâtre dans la poitrine droite, des exsudats sur la plèvre pariétale droite, un poumon affaissé et adhérent à droite et des tubercules dans le poumon et le péritoine.

Potu semble avoir été fasciné par les recherches menées sur lui. Il décrivait les bruits de sa poitrine, dont il avait apparemment compris la signification, s'informait de possibles thérapies et donnait son avis sur les décisions à prendre. Les médecins n'auraient pu faire cette découverte sans ses observations actives. Le 5 février 1818, dix jours après sa première observation de succussion, Laennec annonça à la Société de l'École de médecine qu'un de ses patients à Necker présentait, après avoir été légèrement secoué, « le signe indiqué par Hippocrate » de fluide dans la poitrine^[réf. manquante]. Laennec

^[réf. manquante] Laennec 1818a.

s'appuyait sur trois citations hippocratiques, choisies parmi tous les passages qui évoquent la succussion^[réf. manquante].

Laennec compila les descriptions de succussion chez ses prédécesseurs, parmi lesquels Ambroise Paré (1509-1590), Thomas Willis (1621-1675) et Jean-Baptiste Morgagni ; il remarqua que, dans tous les cas, le patient avait été le premier à signaler le bruit dans sa poitrine^[réf. manquante]. Mais il ne cita pas la référence de Corvisart à cette pratique de la succussion hippocratique tombée en désuétude, peut-être parce que son ancien professeur la jugeait si lourde à pratiquer qu'elle méritait d'être oubliée^[réf. manquante]. Peu de médecins s'étaient d'ailleurs efforcés de se faire un avis sur cette méthode par eux-mêmes, redoutant sa complexité. Laennec reconnaissait que le son était absent en cas d'épanchement pleural ou d'empyème, sauf en cas de présence conjointe d'un pneumothorax permettant à l'air libre de se mélanger au fluide de la poitrine. Un an plus tard, il prédit avec exactitude la succussion hippocratique avant même que le patient soit secoué dans au moins trois cas^[réf. manquante].

Plus que tout autre cas, celui de Potu fut pour Laennec l'occasion de se sentir inscrit dans une longue tradition d'observation médicale remontant à Hippocrate. En démontrant qu'Hippocrate avait en partie raison, il permettait en quelque sorte au père de la médecine de se faire pardonner ce que Laennec considérait comme une erreur incompréhensible à propos de l'auscultation immédiate.

^[1] Laennec 1819c, vol. 2, 121-126. Bien qu'il ne la mentionne pas, la source qu'utilise Laennec est De internis affectionibus, 25. Dans son traité de 1819, il donne deux autres références hippocratiques pour la succussion : De morbis, II, 45 et Coacæ prænotiones, II, 432. La numérotation des chapitres cités montre que Laennec utilisait l'édition Van der Linden de 1665. Pour une traduction voir Littré 1846, vol. 5, 680-681 ; 1851, vol. 7, 66-71. Pour d'autres références hippocratiques sur la succussion voir l'index de Littré 1861, vol. 10, 803.

^[2] Laennec 1819c, vol. 2, 122-123.

^[3] Corvisart dans Auenbrugger 1808, xviii. Voir aussi Corvisart 1806, xviii.

^[4] Arsène Leraut Obs. XXXI, Louis Brouan Obs. XIII, Pierre Moineau Obs. XLIII, Laennec 1819c, vol. 1, 452-456, surtout 454 ; vol. 2, 157-167, surtout 160 ; vol. 2, 167-187, surtout 170.

Hippocrate (De morbis II, 59) avait en effet écrit que l'eau se distinguait du pus par un son comparable à celui du vinaigre bouillant, audible lorsque l'on plaçait l'oreille contre la poitrine^[réf. manquante]. Laennec s'était lancé dans une discussion philologique sur les mérites des différentes traductions, soulignant l'importance des manuscrits, sans pouvoir éviter la conclusion brutale qu'Hippocrate s'était trompé. L'identification de la succussion ne redressait que partiellement ce tort, car ce dernier n'avait pas établi qu'une effusion d'air devait se mêler au fluide pour produire un son^[réf. manquante].

Un an plus tard, Laennec demanda à Rault de mener une opération similaire de thoracentèse sur un cordonnier savoyard de 22 ans, Pierre Moineau,

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

opération »^[réf. manquante]. Il se référait à ce propos au *De medico* d'Hippocrate, mais le passage cité semble plutôt provenir du traité *De l'art* 8^[réf. manquante]. En dépit de la délicate attention qui consistait à ne pas nommer Rault, Laennec disait clairement que celui-ci avait mal compris ses instructions, même si le patient était condamné. Peu perturbé par cette expérience pénible, Rault termina sa thèse en se demandant si la thoracentèse pouvait être dangereuse, en concluant par la négative^[réf. manquante]. Dans les années 1820, l'utilisation du stéthoscope pour planifier précisément les opérations de thoracentèse devint l'un des arguments favoris de Laennec pour répondre à ses critiques.

Le cas de Potu est typique de la méthode employée durant cette période

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

aux examens *post mortem*. Les techniques ne dépendant pas de la coopération du patient, comme la percussion ou la succussion, étaient appliquées au cadavre avant autopsie, laquelle était menée selon une séquence immuable : description générale du cadavre, suivie de l'exposé détaillé de ce qui avait été successivement observé sur la tête, le thorax et l'abdomen. Le compte-rendu final était écrit en français par un des étudiants ou assistants de Laennec, sur le côté droit de la page afin de laisser la place pour des annotations à gauche. Le titre, sur la première page, renvoyait au diagnostic, à une lésion anatomique importante, ou à une particularité significative identifiée au stéthoscope. Un temps, Laennec semble avoir considéré équivalentes les observations anatomiques et stéthoscopiques : là où il notait en principe le diagnostic, il inscrivait parfois le nom d'un signe stéthoscopique en lieu et place d'une maladie ou d'une lésion organique. Un tableau des observations d'importance moindre, faites à l'autopsie ou provenant de l'histoire médicale du sujet, figurait ensuite sur la gauche de la première page. Certains de ces comptes-rendus sont annotés ou commentés de la main de Laennec lui-même. Tous se montrent particulièrement attentifs aux évènements physiologiques survenus durant la vie du patient, à son examen physique et à la progression de la maladie.

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

Laennec, 1819c, vol. 2, 167-187, surtout 173

soit d'une caverne de grande taille dans le poumon pour laquelle il utilisa le mot « excavation ». Le tintement métallique pouvait être entendu à la respiration, mais était plus souvent associé à la voix ou la toux. Bien sûr, il n'identifia ce signe qu'après la découverte de la pectoriloquie – qui le conduisit à s'intéresser à la voix. Dans la première édition de son traité, Laennec affirmait avoir déjà entendu ce tintement métallique et n'avoir prédit avec précision les résultats de l'autopsie qu'à quatre reprises⁹⁸. Deux d'entre eux ont été publiés et sont résumés ci-dessous. L'un est celui du premier patient qui lui permit de démontrer la signification du son ; l'autre est le dernier cas qu'il retint pour son livre, juste avant qu'il parte sous presse.

Le 29 janvier 1818, quatre jours après que Potu a demandé à ses médecins de se pencher sur son « bruit de fluctuation » (succussion), M^{me} N***, une femme de 40 ans souffrant de toux depuis cinq mois, fut admise à Necker. On lui trouva une pectoriloquie au milieu et en haut de la poitrine à gauche. Le 3 février, Laennec entendit « un bruit semblable à celui d'un flot de liquide dans le côté gauche de la poitrine quand la malade toussait ; lorsqu'elle parlait, le tintement métallique se faisait entendre dans le même point », un son aussi observé chez Potu depuis fin novembre. Impatient de tester à nouveau la méthode appliquée à celui-ci, les médecins secouèrent légèrement M^{me} N***, mais « la succussion ne produisait pas le bruit de fluctuation ». Laennec en conclut qu'elle avait « une excavation tuberculeuse très vaste dans la partie moyenne du poumon gauche, contenant une petite quantité de matière tuberculeuse liquide ». Elle mourut le 8 février, deux semaines et demie avant Potu et trois jours après sa communication à la Société de l'École de médecine sur la succussion. L'autopsie confirma les prédictions de Laennec⁹⁹.

Le second cas est celui de Marie Levas, une blanchisseuse de 50 ans,

qui en paraissait vingt de plus du fait de sa maladie. Laennec entendit à l'auscultation une pectoriloquie et un tintement métallique lorsqu'elle toussait, et prédit une vaste caverne dans le lobe supérieur droit du poumon. La confirmation se fit attendre, car il dut expulser de l'hôpital cette patiente dont le comportement perturbait sérieusement le bon ordre du pavillon. Six semaines plus tard, elle était à nouveau hospitalisée, dans le même état physique. On ne peut s'empêcher de se demander si c'est son état mental qui s'était amélioré, la rendant plus calme, ou si les médecins désireux de compléter leur observation avaient convaincu les infirmières de supporter cette patiente agitée. Toujours est-il qu'elle mourut le 6 juin 1819 et que l'autopsie confirma, une fois encore, les prédictions de Laennec¹⁰⁰.

Comme dans les cas de la pectoriloquie et du bruit de fluctuation à la succussion, Laennec pensait que le tintement métallique était un signe nouveau et précieux pour le diagnostic, apportant beaucoup à la panoplie des examens. Pour étayer cette affirmation, il citait le traité de Bayle sur la phtisie qui incluait cinq cas de pneumothorax qui n'avaient pu être identifiés qu'à l'autopsie. Il faisait l'éloge des talents cliniques hors pair de son ami défunt, de sa foi religieuse et de son sens du devoir, mais notait aussi qu'« un homme ne peut tout voir et n'est pas tous les jours également à l'observation ». Avec les symptômes généraux et la percussion, disait-il, « il est moralement impossible de reconnaître le pneumothorax »¹⁰¹. La seconde édition n'apporte pas de nouvel exemple à ce propos. Cependant deux dossiers manuscrits de 1824 parlent du tintement métallique et Laennec l'évoqua au Collège de France¹⁰².

Quatrième avancée : la détection *ante mortem* de l'emphysème (juillet 1818)

L'emphysème pulmonaire est une pathologie caractérisée par la destruction de l'architecture alvéolaire du tissu pulmonaire et la création d'espaces vides. Laennec en rappelle quelques descriptions anatomiques, notamment un cas évoqué par Magendie et un long exposé de Matthew Baillie traduit en français, mais il affirme être le premier à traiter de l'emphysème comme une entité en soi. Il prétend l'avoir remarquée longtemps avant sa découverte de l'auscultation, même s'il la tenait pour une affection rare. L'utilisation du stéthoscope lui permit d'identifier sa présence chez des individus encore vivants, et de revoir à la hausse sa fréquence¹⁰³.

Chez une personne atteinte d'emphysème, la poitrine apparaît souvent gonflée et cylindrique. Le son de la percussion est résonnant, même plus que la normale, mais à l'auscultation les bruits de respiration sont diminués. Laennec devait donc convaincre ses lecteurs non seulement qu'il pouvait détecter cette affection avant la mort du patient, mais aussi qu'elle était une véritable entité du point de vue des modifications organiques. Alors qu'il ne décrivait pas de cas pour ces affections anciennes et bien connues qu'étaient la pneumonie et le catarrhe, sa présentation de la nouvelle maladie qu'était l'emphysème pulmonaire s'appuie sur cinq observations et une planche d'illustrations. Laennec avait apporté au graveur ses pièces anatomiques ainsi que ses dessins et ceux de Toulmouche. Cependant, malgré tous les soins apportés à la réalisation de cette planche, il n'était pas satisfait de la qualité didactique du résultat¹⁰⁴.

La première observation du traité fut celle de Marie C***, une femme qui mourut à l'hôpital de la Charité en 1802, à l'époque où Laennec étudiait avec Corvisart. Il est probable qu'elle ait été son premier cas d'emphysème pulmonaire. La seconde fut celle de J. B. Cocard, un paysan de 37 ans admis pour la première fois à Necker le 25 mai

100 Obs. XXXVII, Laennec 1819c, vol. 2, 94-102.

101 Laennec 1819c, vol. 2, 108-110.

102 ML MS Cl. II, f.107r-113v, 156r-159v ; ML MS Cl.2 a (B), Laennec, Collège de France, leçon 27, 1823-1824, f.252r.

103 Laennec 1819c, vol. 1, 225-229. Laennec cite Baillie 1803.

104 Laennec 1819c, vol. 1, Planche 3 ; Toulmouche 1875.

98 Laennec 1819c, vol. 2, 94.

99 Obs. XXXVIII, Laennec 1819c, vol. 2, 102-106.

Fig. 3.

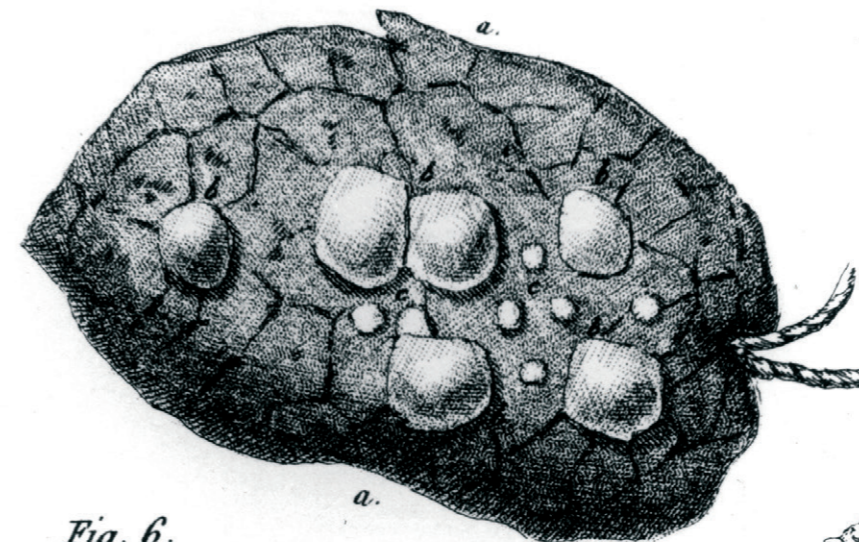


Fig. 6.

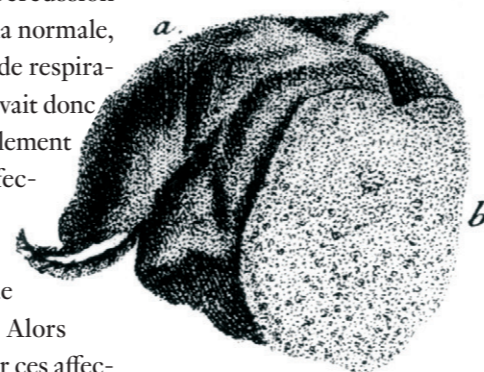


Fig. 5.

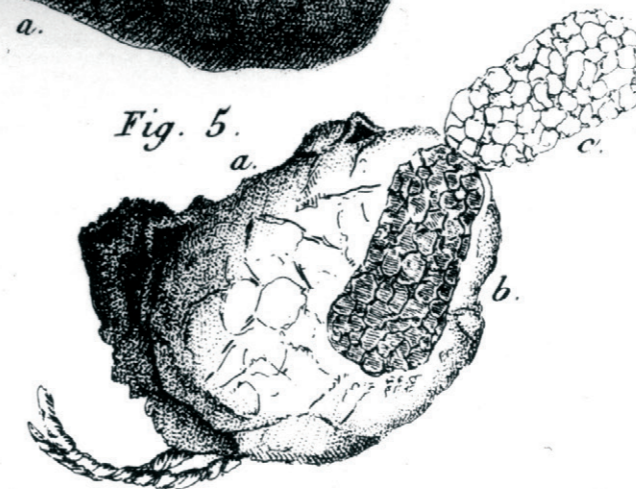
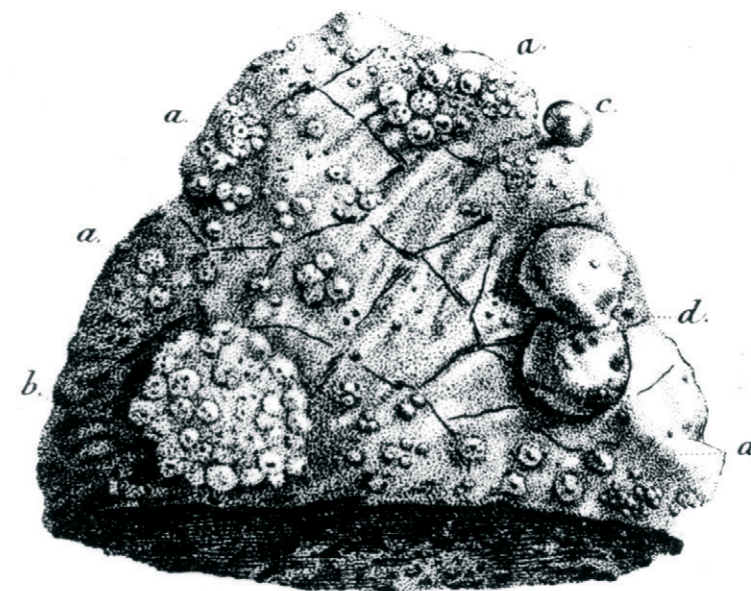


Fig. 4.



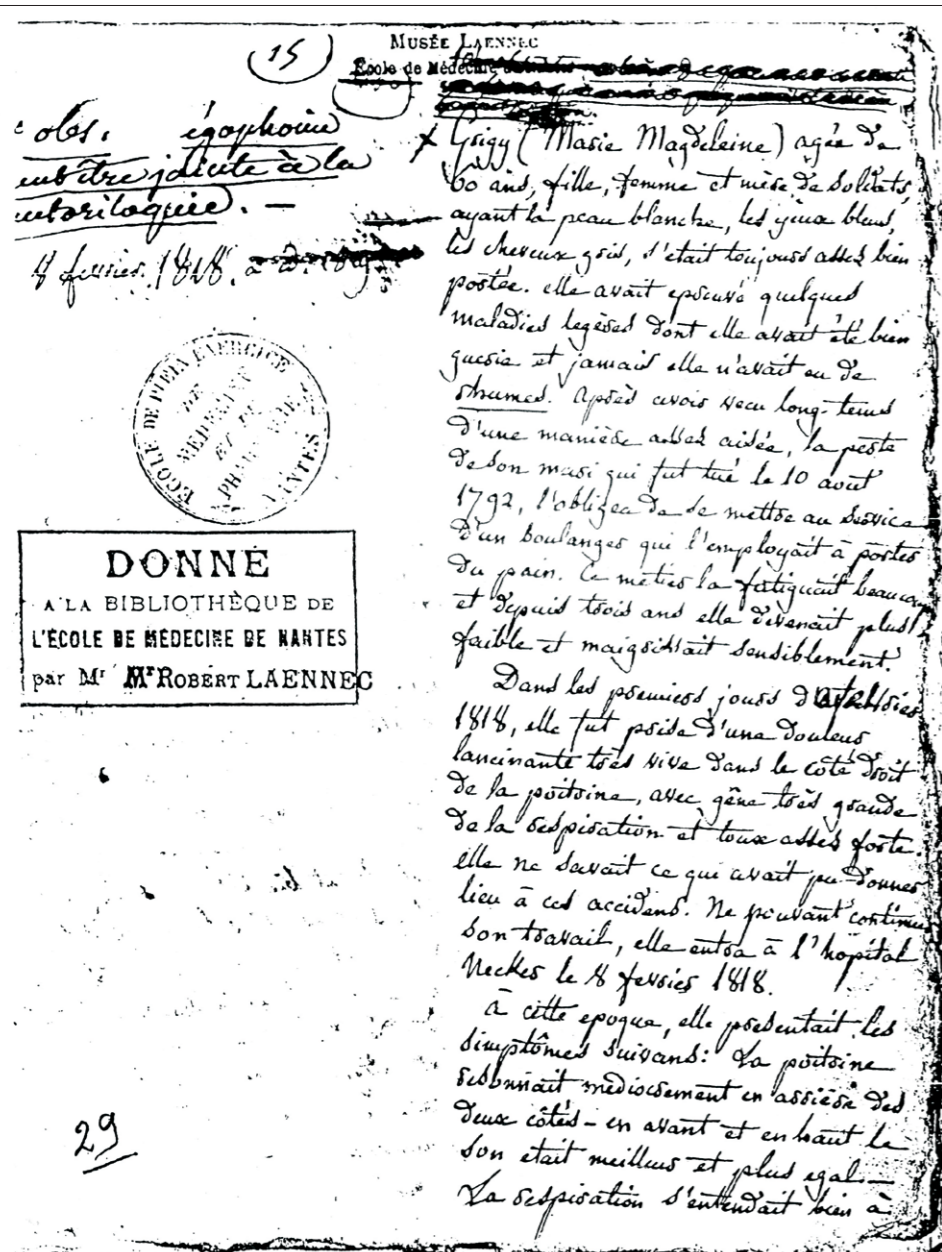
Vues de l'emphysème pulmonaire, Laennec 1819c, vol. 1, Planche III

1818, au pic d'une période de recherche particulièrement intense pour Laennec. Le teint bleuté de sa peau, le gonflement de ses jambes et de ses parties génitales, ainsi que son souffle court avaient orienté les médecins vers une maladie du cœur. Mais durant la première semaine de juillet, Laennec, s'appuyant sur la résonance de la poitrine et l'absence de bruits respiratoires, prédit un emphysème. L'autopsie du paysan, décédé de la variole en octobre 1818, le confirma. Les troubles cardiaques furent considérés comme des conséquences de l'altération chronique des poumons¹⁰⁵. Le *Traité* donne le 2 juillet 1818 comme date de la première suspicion d'emphysème par Laennec, mais le manuscrit date l'événement du 5 juillet.

Cocard fut sans doute le premier patient dont Laennec prédit correctement l'emphysème avant le décès. Les trois autres cas du traité furent rassemblés sur une courte période de trois semaines s'achevant le 11 janvier 1819. Laennec rencontrait si fréquemment ce qu'il avait toujours tenu jusque-là pour une affection rare qu'il en vint à se demander s'il n'était pas en train d'entendre ce qu'il avait envie d'entendre. Dans le cas de la dernière patiente, la femme de chambre Jeanne Jolivet, il était convaincu de la présence d'une caverne dans le lobe supérieur droit, mais il hésitait à y ajouter le diagnostic supplémentaire d'emphysème que de nombreux signes lui suggéraient. Il choisit de se retenir car il était « étonné en quelque sorte du nombre des malades chez lesquelles je trouvais les signes de cette maladie depuis que j'y portais une attention particulière »¹⁰⁶. L'autopsie révéla que son intuition clinique était juste. Le 3 juin 1819, il attira l'attention sur cette nouvelle découverte en anatomie pathologique, en présentant à la Société de l'École de médecine « des portions de poumon provenant d'un individu qui avait été sujet

105 Obs. XVIII et XIX, Laennec 1819c, vol. 1, 234-239. Le dossier manuscrit de J. B. Cocard (parfois orthographié « Coquard ») a été conservé au ML, MS Cl.1(b), 113-116.

106 Obs. XXI, Laennec 1819c, vol. 1, 251-260, surtout 253.



Page titre de l'histoire du cas de Marie-Magdeleine Grigy, 60 ans, annotée en haut à gauche par Laennec : « obs. [ervation] égophonie peut être jointe à la pectoriloquie », février 1818

à une sorte d'emphysème, et dont il se propose de parler dans un ouvrage qu'il fait actuellement imprimer »¹⁰⁷.

Cinquième avancée : l'égophonie et la détection *ante mortem* de l'épanchement pleural (début 1819)

Laennec n'identifia clairement le son qu'il devait ensuite appeler « égophonie » qu'au début de 1819. Ce nouveau néologisme désignait le caractère nasal et chevrotant de la voix écoutée depuis la partie supérieure du liquide d'un épanchement pleural. Le terme n'apparaît pas dans la communication de février 1818 devant l'Académie des sciences,

où il décrivait « un type de pectoriloquie étouffée » comme chez « un ventriloque », ou comme « une sorte de frémissement à travers un roseau fêlé »¹⁰⁸. Le terme d'égophonie apparaît pour la première fois dans la thèse de Rault, soutenue en juillet 1819. Celui-ci détaillait aussi la qualité de la voix entendue à travers un épanchement « comme si quelqu'un parlait à travers une trompette » suggérant donc le nom « salpyngophonie » (du grec) pour son nouveau signe¹⁰⁹. L'égophonie finit par signifier un diagnostic d'épanchement pleural aigu, de la même manière

108 AAS, partie 2, Laennec, « Mémoire sur l'auscultation », f.18-19.

109 Rault 1819, 19, 22.

que la pectoriloquie montrait la présence de cavités pulmonaires.

Un cas prototypique d'égophonie fut sans doute celui de Marie-Magdeleine Grigy, 60 ans, fille, épouse et mère de soldats, qui avait été admise à Necker à trois reprises entre le 3 février 1818 et le février 1819 alors qu'elle cherchait un abri plus que des soins. L'intérêt des médecins pour son cas explique probablement qu'elle ait été autorisée à rester. À la mi-février 1818, ils détectèrent une pectoriloquie sous l'épine de l'omoplate droite et une qualité particulière de sa voix, qualifiée de *vox agrola*, « beaucoup plus aiguë ». Lors de l'admission de Grigy, ce son inhabituel fut simplement noté comme pectoriloquie mais son dossier médical, rempli ultérieurement par Laennec, le diagnostiquait comme « égophonie peut-être associée à une pectoriloquie »¹¹⁰. Elle survécut à ces séjours hospitaliers et la confirmation, à l'autopsie, de la signification de l'égophonie dut être cherchée chez d'autres patients. De même, un diagnostic *post hoc* d'égophonie fut ajouté par Laennec sur le dossier d'un fabricant de châles de 60 ans, Jacques Dumesnil, qui avait été admis le 12 février 1819 et dont l'autopsie avait révélé la présence de minimes épanchements pleuraux¹¹¹.

Dans sa présentation publiée de l'égophonie, Laennec admit qu'il l'avait d'abord prise pour une variante de la pectoriloquie et qu'il avait longtemps confondu les deux sons. Fin mars 1819, il révisa son diagnostic porté sur Jean Edmé, 47 ans, après avoir observé une égophonie prononcée, avec un chevrottement de la voix sous l'omoplate gauche qui n'avait pas été entendu à l'admission deux semaines plus tôt, bien que tous les autres signes aient indiqué un épanchement pleural¹¹². Trois semaines plus tard, Laennec était si confiant dans sa faculté à détecter ce nouveau signe qu'il qualifia l'égophonie d'« extrêmement évidente » à la pointe de l'omoplate gauche d'un ancien

110 ML MS Cl. I (b), Grigy, f.29r-31v. Voir aussi Grmek 1981a, 113.

111 ML MS Cl. I (b), Dumesnil, f.183-88. Voir aussi Risse 1999 et chapitre 6.

112 Edmé, Obs. XXV, Laennec 1819c, vol. 1, 361.



Arrière du manoir de Kerlouarnec à Ploaré

combattant de 42 ans admis le 23 avril 1819, Simon Villeron.

Ces quatre cas montrent que Laennec inventa le concept d'égophonie entre le 12 février et la fin mars 1819. Il attribuait cette découverte à l'opportune épidémie de pleurésie du printemps 1819, durant laquelle il put observer à plusieurs reprises le nouveau signe. Il ne se souvenait pas l'avoir observé parmi les nombreux cas de pneumonie admis à l'hôpital durant l'hiver 1816-1817. Incapable de voir chez lui-même les limites du sens de l'observation qu'il avait identifiées chez Bayle, il affirma avec confiance que « un phénomène aussi frappant que l'égophonie n'aurait guère pu échapper à mon attention »¹¹³. Il en concluait que ce bruit n'existait alors pas puisque, contrairement à son défunt ami, il n'aurait pu le manquer.

Laennec était donc convaincu qu'il n'y avait pas eu d'égophonie en 1816-1817. L'épanchement pleural était, et est toujours, un aspect essentiel de ses observations, mais un autre ingrédient épistémologique important manquait. L'esprit du médecin aurait-il été préparé à tirer tout le parti de quelques observations au sein d'une accumulation de pleuropneumonies s'il n'avait pas déjà identifié la pectoriloquie et commencé à explorer la voix ? Il semblait vaguement conscient de cette précondition psychologique

113 Laennec 1819c, vol. 1, 89n, 148, 392n.

de « l'esprit bien préparé » dont parlera plus tard Louis Pasteur (1822-1895). Laennec dit, par exemple, qu'il aurait identifié l'égophonie chez deux patients s'il l'avait recherchée : un notaire nantais anonyme de 60 ans admis le 29 décembre 1817 et Louis Colon, un maçon de 18 ans, admis le 24 mars 1818¹¹⁴. À trois autres reprises, il fit allusion à l'importance psychologique d'un préalable de définition et de description : lorsqu'il nota l'incapacité de ses internes à relever certains détails dans les premières observations d'emphysème ; lorsqu'il regretta d'avoir surdiagnostiqué l'emphysème dans le cas de Jolivet ; et lorsqu'il proposa une révision de la pectoriloquie en égophonie¹¹⁵.

La notion d'« esprit bien préparé » pose d'importantes questions relatives à l'impossibilité de séparer les observations scientifiques et leurs interprétations de convictions antérieures, et plus généralement sur la place des métaphores dans le langage scientifique¹¹⁶. Laennec dut inventer des mots pour désigner les sons et leur signification anatomique. Une

114 Laennec 1819c, vol. 1, 88-94 et 388-95, surtout 89n et 392n.

115 Laennec 1819c, vol. 1, 238n, 246-247n, 253 ; vol. 2, 49, 194n, 411-418.

116 Sur les liens entre langage et idées scientifiques voir : Nic *et al.* 2016 ; Schwartz 2015 ; Keel 2001a ; Martin E. 1990 ; Skoda 1988, 1-5 ; Benjamin/Cantor/Christie 1987 ; Anderson W.C. 1984. Pour une approche plus générale sur langage et science : Knorr-Cetina/Mulkay 1983 ; Knorr-Cetina 1981. Voir aussi chapitre 9.

fois ces termes créés, les idées devinrent des objets à penser. Chaque signe stéthoscopique était une mini-théorie influençant les observations suivantes, comme l'affirmait le neveu de Bayle dans la citation en exergue de ce chapitre.

Publication et retraite

Tandis que sa vie devenait de plus en plus trépidante, la fatigue de Laennec grandissait et il mit à exécution son désir de se retirer en Bretagne. Même avant sa découverte de la pectoriloquie, ses journées étaient si longues et si remplies qu'il n'avait plus aucune opportunité de s'y évader. En avril 1817, au moment de l'admission de Marie-Mélanie Basset, il s'excusait auprès d'un ami du délai avec lequel il lui répondait et lui confiait son désir de quitter Paris.

J'ai souvent été étonné que vous, et quelques autres de nos confrères, vous soyez retirés dans de très petites villes. Aujourd'hui je vous loue et approuve très fort et je songe moi-même sérieusement (entre nous) à arranger mes affaires de manière à pouvoir sous très peu d'années me retirer en Basse-Bretagne. Si j'avais ce qu'il m'est dû ici, ce serait probablement dès aujourd'hui¹¹⁷.

117 Lettre de Laennec à Courbon-Péruzel, 22 et 29 avril 1817, transcr. Pinson 1980, 86-91 et publié dans Laennec 1926 ; Thayer 1920.

Fin avril 1819, Laennec dit à son cousin qu'il avait pré-vendu 35 exemplaires de son *Traité de l'auscultation médiate* pour un total de 7'000 francs et que le livre sortirait des presses en juillet. « J'ai été étonné du prix que j'en ai obtenu, comparé à celui des premières éditions des ouvrages de médecine qui ont eu le plus du succès. (...) Bichat n'a vendu la propriété de son *Anatomie générale* en quatre volumes que 3000 F et, moi, je me réservais la propriété »¹¹⁸. Apres de son père, cependant, il sous-évaluait à 500 francs la somme qu'il allait recevoir des ventes de sa première édition¹¹⁹.

Ambroise et Mériadec avaient été rejoints par de jeunes médecins qui participaient au travail clinique, dont beaucoup avaient soutenu des thèses sur le stéthos-

par la Faculté, une durant l'été 1818 et quatre en juin et juillet 1819.

Il y eut sans doute quelques objections à cette vogue parmi le corps professoral. Toulmouche note que Laennec avait évincé de son comité d'examen son vieux rival Dupuytren, qui refusait toujours avec hostilité la nouvelle technique¹²². Louer son superviseur est d'usage, et les étudiants de Laennec s'y conformèrent. Ils se disaient « honorés » (Georges-Pierre Noverre) ou même « glorifiés » (Éloi Dalbant) d'être les élèves du « célèbre praticien » (Baume et Noverre)¹²³. Un étudiant trouvait à Laennec le plus grand « tact particulier » cher à Corvisart (Toulmouche)¹²⁴. Un autre écrivait qu'il avait dépassé les objectifs d'Hippocrate (Rault)¹²⁵. Lorsque le *Traité*



Marais dit de Palud de Cosquer à proximité de Pont-l'Abbé

qu'il voulait agrandir en asséchant les marais. Il envisageait de donner des consultations et de travailler à de nouvelles éditions de son traité pour ne pas perdre la main en médecine. Peut-être pourrait-il finir par publier ce traité d'anatomie pathologique qu'il avait laissé de côté depuis si longtemps ? Il savait bien que sa décision pouvait paraître bizarre.

Après dix-neuf ans de travaux très pénibles, je vais quitter Paris, non seulement sans fortune, mais sans être bien assuré du nécessaire, et cela au moment où pouvait se réaliser une partie des rêves que vous avez si souvent faits pour moi. Si mes nerfs m'eussent permis d'y rester encore quatre ou cinq ans, il est presque certain que je l'aurais quitté avec 20 ou 24 mille francs d'économies (...). Mon ouvrage qui paraîtra en juillet, m'eut donné la première chaire de médecine vacante à l'École.

Mais sa santé ne lui permettait pas d'être un professeur habitué à « ne sortir d'un fauteuil que pour rentrer dans un cabriolet »¹²⁷. Il avait rêvé de cette retraite durant au moins une décennie et l'heure avait sonné. Son seul regret était de laisser Mériadec, qui n'avait pas fini ses études, seul à Paris¹²⁸.

127 MS de Miniac n°119 et 121, Lettres de Laennec à son père, 28 avril et 6-16 juillet 1819, transcr. Pinson 1980, 132-133, 151-153.

128 MS BL, Lettre de Laennec à son oncle Guillaume, 1^{er} août 1819, transcr. Pinson 1980, 167-172.

Tableau 6.1

Liste des thèses soutenues par les étudiants et autres collaborateurs de Laennec, 1818-1823

Auteur	Sujet	Date de soutenance
Beaugendre	apoplexie	27 juin 1818
Baume	pneumonie	5 juin 1819
Rault	signes diagnostiques du poumon	27 juin 1819
Mazet	phtisie	3 juillet 1819
Dalbant	artérite	29 juillet 1819
Noverre	anévrisme de l'aorte	15 janvier 1820
Toulmouche	signes diagnostiques du cœur	10 février 1820
Laennec Mériadec	auscultation	16 juin 1821
Vyau de Lagarde	antimoine (tartre émétique)	? 1822
Bouillaud	anévrismes	23 août 1823
Collin	auscultation	20 décembre 1823

cope et les maladies de la poitrine¹²⁰. Même si les étudiants ne se spécialisaient pas dans l'auscultation, ils mentionnaient au moins la technique, en citaient les cas et annonçaient le livre à venir¹²¹. Avant la publication du traité de Laennec, cinq thèses donnant une place importante à l'auscultation avaient été approuvées

de Laennec parut, l'auscultation se retrouva dans d'autres thèses, comme celle de Jean-Baptiste Bouillaud (1796-1881) qui jugeait que la technique était meilleure pour détecter les anévrismes que Laennec ne l'avait lui-même pensé¹²⁶.

Tandis que ses recherches se ralentissaient et que son livre était sur le point d'être imprimé, Laennec préparait son départ. Il pensait réparer Kerlouarnec et tirer un revenu des fermes de Pont-l'Abbé,

122 Toulmouche 1875, 470.

123 Dalbant 1819, 20n ; Baume 1819, 11 ; Noverre 1820, 23-24.

124 Toulmouche 1820, 19.

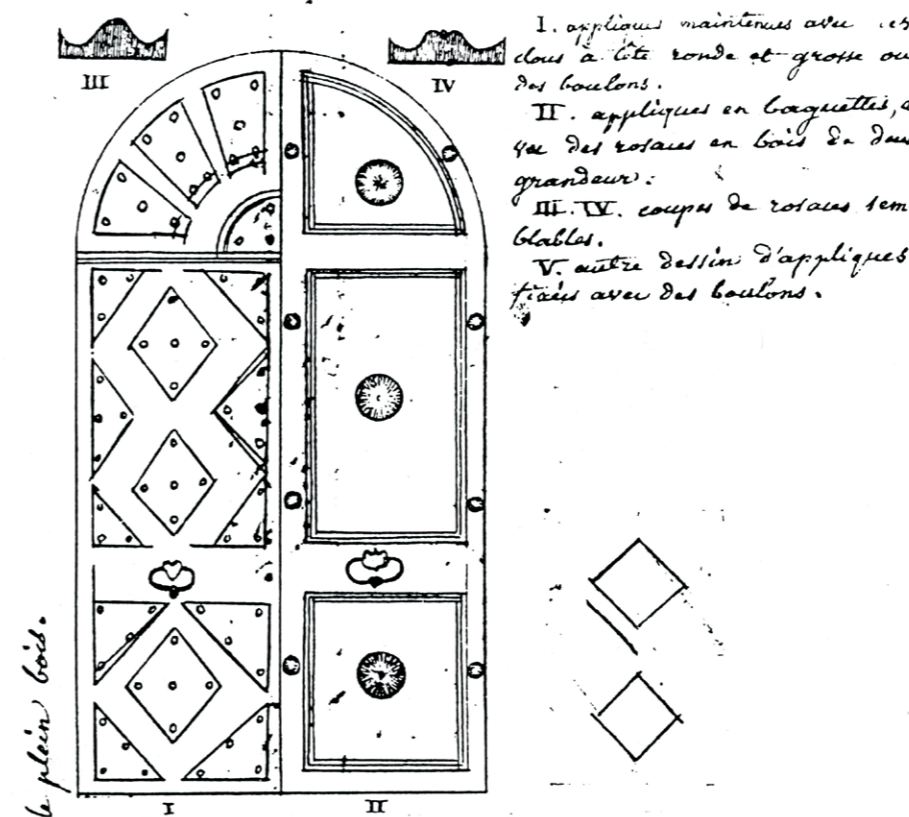
125 Rault 1819, 19.

126 Bouillaud 1823, 22-24. Voir aussi Bouvier V. 1981 ; Kernéis 1981a, 36.

118 MS BL, Lettre de Laennec à Christophe, 24 avril 1819, transcr. Pinson 1980, 134-135.

119 MS de Miniac n°121, Lettre de Laennec à son père, 6-16 juillet 1819, transcr. Pinson 1980, 151. Collin 1823 ; Laennec M. 1821 ; Toulmouche 1820 ; Rault 1819 ; Beaugendre 1818.

121 Beaubien 1822, 41-42 ; Noverre 1820, 10-11, 37, 42, 47 ; Baume 1819, 11-13 ; Dalbant 1819, 20-21n ; Mazet 1819, 13.



Dessin de Laennec d'une porte tiré de son carnet manuscrit, « Observations sur les cultures, plantations et édifices », circa 1820

Sa famille était horrifiée. Préoccupé par ses propres revers de fortune, l'oncle Guillaume reprocha à Laennec d'avoir dévoilé ses plans. Il prédit à son neveu souffrant qu'il s'ennuierait vite au pays, car la vie en province était « un véritable enfer » que personne ne pouvait choisir s'il avait le moyen de la fuir. Il devait donc garder sa petite place à Paris. Le père de Laennec anticipa les demandes d'argent de son fils, qui allait vite s'en trouver à court. Les frères correspondirent entre eux, ainsi qu'avec Théophile et les cousins, pour déplorer sa folie¹²⁹.

Laennec les consola tous. « Je ne me rappelle pas d'avoir éprouvé l'ennui », écrivit-il à son oncle, « si ce n'est un jour que j'ai été retenu à la maison par ordre de M. Tardivel, au lieu d'aller en promenade ». Il convenait que s'il « avait pu tenir encore quatre ou cinq ans à Paris, [il] l'aurait quitté avec une grande aisance », « car mon cylindre m'eût permis de me borner à voir des malades en consultation ». Il expliqua en détails sa situation financière à son père et insista sur ses attaques d'asthme qui pouvaient le clouer au lit durant cinq jours s'il ne s'astreignait pas à de durs exercices réguliers¹³⁰. Deux brèves parties de chasse à l'été 1819 le renforcèrent dans cette conviction, mais le bénéfice de ces journées s'évaporait au bout de quelques jours passés à Paris¹³¹. Seul Mériadec comprenait les raisons émotionnelles et physiques de son départ¹³².

Mi-juillet 1819, Laennec déposa un exemplaire imprimé de *De l'auscultation*

129 Voir par exemple Lettre de Guillaume à son frère, 15 mai 1819, transcr. Pinson 1980, 135-136 ; Lettres de Laennec père à son fils, 31 mai 1819, et à son frère, 17 juillet 1819, transcr. Pinson 1980, 136-137, 160-161 ; Lettres de Guillaume à son fils, Mériadec, 17 juillet, 15 septembre, 16 décembre 1819, 20 février 1821, transcr. Pinson 1980, 157-159, 179, 198, 255-256.

130 MS BL, Lettre de Laennec à son oncle Guillaume, 2 août 1818, 1^{er} août 1819, transcr. Pinson 1980, 105, 167-172 ; MS de Miniac n°120 et 121, Lettres de Laennec à son père 15 juin, 6 et 16 juillet 1819, transcr. Pinson 1980, 140-142, 154-157.

131 Lettre de Laennec à son père, 16 juillet 1819, transcr. Pinson 1980, 154-157 ; Lettre de Laennec à Christophe, 20 juillet 1819, MS BL, transcr. Pinson 1980, 162-163 ; MS BL, Lettre de Laennec à son oncle, 1^{er} août 1819, transcr. Pinson 1980, 167-172.

132 Lettre de Mériadec à Christophe, 12 juin 1819, transcr. Pinson 1980, 138-139.

DE
L'AUSCULTATION
MÉDIATE

OU
TRAITÉ DU DIAGNOSTIC DES MALADIES
DES POUMONS ET DU COEUR,
FONDÉ PRINCIPALEMENT SUR CE NOUVEAU
MOYEN D'EXPLORATION.

PAR R. T. H. LAENNEC,

D. M. P., Médecin de l'Hôpital Necker, Médecin honoraire
des Dispensaires, Membre de la Société de la Faculté de
Médecine de Paris et de plusieurs autres sociétés nationales
et étrangères.

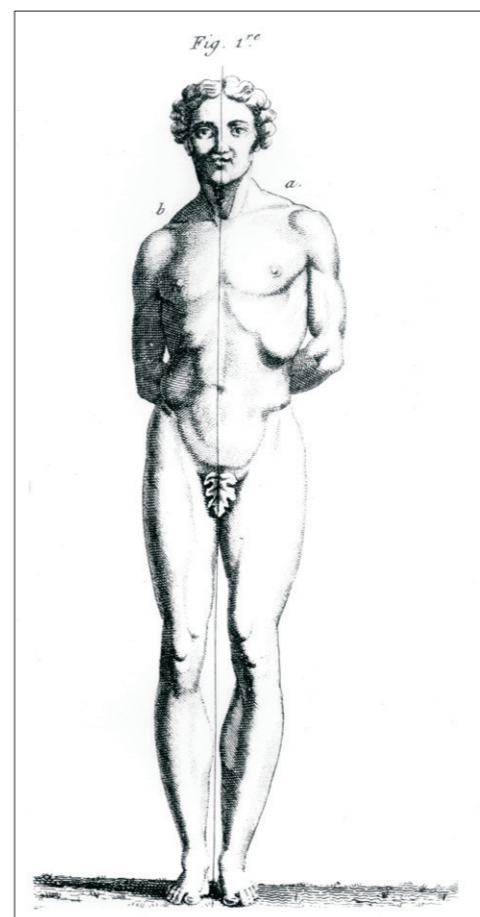
*Optimo patrio
altero patri
R. T. H. Laennec*

TOME PREMIER.

A PARIS,

CHEZ J. - A. BROSSON et J. - S. CHAUDÉ, Libraires,
rue Pierre-Sarrazin, n° 9.

1819.



Je suis loin de nier l'utilité de l'étude des espèces anatomiques des maladies. Je ne me suis guère occupé d'autre chose, et cet ouvrage même y est tout entier consacré. Je crois que cette étude est la seule base des connaissances positives en médecine, et qu'on ne doit jamais la perdre de vue dans les recherches étiologiques, sous peine de poursuivre des chimères et de se créer des fantômes pour les combattre (...) Mais je crois aussi qu'il est également dangereux d'apporter à l'étude des affections locales une attention tellement exclusive qu'elle fasse perdre de vue la différence des causes dont elles peuvent dépendre (...)

Cette erreur, qui paraît être celle de quelques praticiens de notre temps, me semble tout à fait inconcevable. Elle peut être la suite d'une application médiocre et superficielle à l'étude de l'anatomie pathologique. Mais je regarde comme impossible qu'un homme doué d'un bon esprit, qui s'occuperait d'une manière suivie et sans préventions systématiques de recherches de ce genre, pût y persister longtemps.

Laennec 1819c, vol. 1, 413-414 ; 1826h vol. 2, 233-234

médiate à la Faculté de médecine, avec une lettre sollicitant la permission de l'accompagner d'une dédicace en latin à ses professeurs. Il ne s'attendait pas à ce que sa découverte soit aussi utile que celle de « l'illustre » Jenner, ni qu'elle ait le même impact que celle d'Auenbrugger ou de « l'éminent » Corvisart, mais il osa espérer qu'elle simplifierait les diagnostics anatomiques pour permettre aux médecins de se concentrer sur les traitements¹³³. Desgenettes, Royer-Collard et Duméril étudièrent la question et recommandèrent le 5 août d'accepter cette marque de reconnaissance respectueuse¹³⁴. Le 19 août, l'exemplaire final incluant la dédicace fut livré à la Faculté et disponible chez l'imprimeur, sous forme de 900 pages divisées en deux volumes, vendus respectivement 13 et 16 francs. L'acquisition d'un stéthoscope coûterait à l'acheteur deux ou trois francs de plus¹³⁵. Les deux volumes de la seconde édition, plus conséquente, étaient de 20 et 25 francs, avec 2 francs de supplément pour les planches en couleurs¹³⁶. Le mois suivant, Laennec donna ses spécimens anatomiques à l'École de médecine, vendit toutes ses biens à l'exception d'une centaine de livres et quitta l'appartement de la rue du Jardinot¹³⁷. Le 4 octobre 1819, il s'établit en Bretagne, pour au moins un an, et « peut-être pour toujours » de son propre dire¹³⁸.

133 Laennec 1819c vol. 1, vii-x.

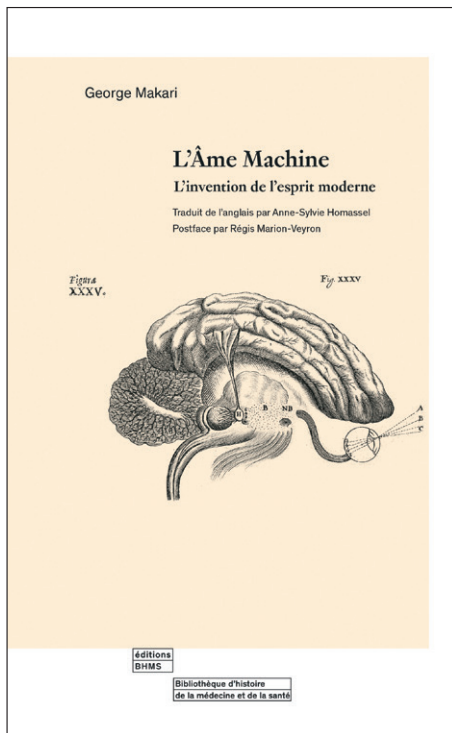
134 AN AJ 16/6232. « Procès-verbaux de l'assemblée des professeurs de la Faculté de médecine de Paris », réunions des 22 juillet, 5 et 19 août 1819.

135 *Nouveau journal de médecine* 6 (1819) 155 ; Roux 1978 [1920], 216.

136 *Nouvelle bibliothèque médicale* 11 (1826) 467.

137 Laennec 1819d.

138 MS de Miniac n°122, Lettre de Laennec à son père, 29 septembre 1819, transcr. Pinson 1980, 180-182.



L'Âme Machine

L'invention de l'esprit moderne

Par George Makari

Traduction par Anne-Sylvie Homassel.

Postface de Régis Marion-Veyron.

Collection Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé

672 p., 45 illustrations,

CHF 29 / € 29

George Makari est historien, psychiatre et psychanalyste américain, directeur du DeWitt Wallace Institute de Psychiatrie à Weill Cornell Medical College (New York). Il est l'auteur de trois ouvrages majeurs, dont *L'Âme Machine*. *L'invention de l'esprit moderne* (*Soul Machine*), ses deux autres livres sont *Revolution in Mind : The Creation of Psychoanalysis* (2008) et *Of Fear and Strangers : A History of Xenophobia* (2021), gagnant du Prix Anisfield-Wolf. Makari mobilise philosophes, anatomistes, physiologues et aliénistes pour montrer comment les débats sur l'esprit ont constitué la modernité occidentale.

L'Âme Machine. L'invention de l'esprit moderne de George Makari, traduit et édité par BHMS, constitue un ouvrage majeur dans l'histoire des idées et des sciences de l'esprit. Le livre explore la genèse tumultueuse de la notion d'esprit moderne, entre la révolution cartésienne du 17^e siècle et les avancées scientifiques du 19^e. Makari, historien, psychiatre, psychanalyste et directeur de l'Institut DeWitt Wallace (New York), traque la lente transformation de l'« âme » en objet d'étude scientifique, dans un contexte de tension croissante entre les défenseurs d'un insaisissable et les partisans d'un esprit conçu comme un mécanisme matériel, analysable selon les mêmes principes que la nature.

Makari reconstitue ce parcours en mobilisant un large éventail de figures intellectuelles, de Descartes et La Mettrie aux philosophes des Lumières, des anatomistes et physiologistes aux aliénistes, en passant par les Quakers et d'autres mouvements religieux et sociaux. Son récit montre comment la confrontation entre matérialisme et spiritualisme a non seulement structuré les débats philosophiques, mais aussi façonné les disciplines naissantes de la psychologie, de la psychiatrie et de la neurologie. À travers un récit richement documenté, *L'Âme Machine* rend visible la manière dont la « révolution de l'esprit » – ou « révolution psychologique » – a profondément bouleversé notre rapport au monde, à la société, à la connaissance, et à la responsabilité morale de l'individu.



La Mort de Socrate, de Jacques-Louis David, montre le philosophe s'apprêtant à mourir après avoir combattu les arguments niant l'immortalité de l'âme.

Pour le lecteur.trice d'aujourd'hui, l'ouvrage donne à saisir avec une clairvoyance remarquable la genèse de nos catégories mentales modernes : l'esprit, la subjectivité, la conscience, le soi. Il rend palpable la manière dont la tension entre l'âme

et la machine traverse encore nos débats actuels sur la santé mentale, les neurosciences, l'intelligence artificielle et la personnalité, bien au-delà de l'histoire purement disciplinaire.

L'Âme Machine est un ouvrage de plus de 600 pages qui s'adresse à la fois aux historien-ne-s des sciences et de la médecine, aux philosophes, aux psychologues, psychiatres, et à tout lecteur.rice intéressé.e par la question de l'esprit dans la modernité.

Commandez ou découvrez cet ouvrage en librairie, ou via le site de BHMS, et plongez dans cette fresque intellectuelle qui éclaire comment l'esprit moderne, objet complexe et ambigu, est devenu, grâce à la science moderne, à la fois un mystère et un objet de connaissance.

Les ouvrages publiés par BHMS sont diffusés par Médecine & Hygiène/Georg. Ils sont disponibles dans toutes les librairies ou en ligne sur les plateformes habituelles.

Une large majorité des ouvrages BHMS sont accessibles en libre accès sous <https://libreo.ch> ou depuis le site <https://www.chuv.ch/bhms>