

Introduction

La biographie est considérée par plus d'un historien moderne comme une mauvaise herbe, dont le foisonnement dans les champs de l'histoire est funeste à l'avancement de la science véritable.

Guillaume Bertier de Sauvigny 1948, vii

La vie de René-Théophile-Hyacinthe Laennec (1781 - 1826) s'étend de l'Ancien Régime à la Restauration, en traversant la Révolution française et le Premier Empire. Malgré la maladie, la guerre et la pauvreté, il étudie la médecine, vit intensément sa foi catholique même lorsque cette dernière est interdite, s'occupe de ses patients, dissèque leurs cadavres et enseigne à ses étudiants. Éminent clinicien, il s'engage dans une rude polémique avec l'un des médecins les plus éminents de Paris ; il mène des expériences de physiologie ; il écrit des livres, de pathologie, sur la maladie, sur le diagnostic - seul le dernier a été publié. À ses moments libres, il entretient de nombreuses correspondances, joue de la musique, chasse, randonne, danse. Surtout, comme il le relate dans les deux éditions (1819 et 1826) de son ouvrage, il développe la technique de l'auscultation médiata et invente le stéthoscope. Lorsqu'il meurt, à l'âge de 45 ans, Laennec est l'un des plus célèbres médecins d'Europe. Pourtant, la considération portée aujourd'hui à son travail déforme et amoindrit ce qu'il a essayé de dire.

Laennec¹ est, en effet, révééré pour l'auscultation comme pour sa piété. Dans la langue volontiers hyperbolique des médecins, il est devenu « le fondateur de la médecine moderne », « le fleuron » de l'École de Paris, « un prince » de la médecine, un « messie », « le plus grand clinicien » de France, du 19^e siècle, voire de tous les temps. Son invention a été comparée à celle de Gutenberg et l'on a fait de lui « quelque chose comme le Galilée ou le Newton de la médecine » ou encore « l'Hippocrate

1 Laennec, utilisé seul, fait toujours référence à R. T. H. Laennec.

français »². Pour les médecins catholiques de France, son nom est aussi synonyme de convergence entre médecine, santé et éthique³. Dans sa Bretagne natale, sa vie est devenue source de fierté et de légendes⁴. Le centenaire de sa mort comme les bicentennaires de sa naissance ou de l'invention du stéthoscope ont été célébrés par des cérémonies fastueuses auxquelles ont participé les plus grands noms de la médecine et de la politique françaises⁵.

Devant cette accumulation de faits, de légendes et d'hyperboles, on pourrait se demander en quoi un nouveau livre sur le personnage est nécessaire. À cette interrogation, on peut apporter trois réponses à la fois distinctes et solidaires. D'une part, on doit rappeler que le travail de Laennec n'a plus été étudié depuis près d'un siècle. Or, on soupçonne depuis un certain temps que ce qui a été écrit sur lui, malheureusement répété pour des raisons inhérentes à la littérature sur la médecine du 19^e siècle, est grevé de déformations et d'incohérences. Les nombreuses biographies du médecin – qui reposent presque toutes sur l'étude soigneuse mais indiscutablement hagiographique d'Alfred Rouxeau (1854-1926)⁶ – contiennent des erreurs factuelles et des omissions, qui ont été reproduites par les spécialistes, mais aussi par les romanciers, les poètes et les réalisateurs – Laennec est un personnage de fiction à la télévision et au cinéma⁷ – inspirés par une vie

2 Dachez 2021, 537 ; Bonn 2015, 398 ; Bruyère 2010 ; Ackerknecht 1986, 117 ; Marketos 1982 ; Reiser 1978, 38 ; Sedaïllan/Soubiran/Argela 1959 ; Duclos 1932, 11-12 ; Bouillaud 1869, 3 ; Flint 1859, 15.

3 Le Centre Laennec a publié sa revue *Laennec : médecine, santé, éthique*, pendant 68 ans, jusqu'en 2020. Voir aussi Élie 2021 ; Seah 2017.

4 Avril/Pennec 2006, 82 ; Corlay 1981 ; Vrouc'h 1958, 61-62 ; Anonyme 1934 ; 1927.

5 Léger 2018 ; Bank/Vliegen/Bruschke 2016 ; *Revue du Palais de la découverte* (RPD) 22 (août 1981) ; Anonyme 1981c ; 1927 ; 1926 ; Kervran 1955 ; Mettling 1926 ; Viets 1926.

6 Rouxeau 1978 [1920 et 1912].

7 Le film « La passion de Théophile » fut réalisé par Yvan Kovacs pour la chaîne de télévision Antenne 2 (France 2) et diffusé le 22 février 1981 (scénario aux Archives du Collège de France [ACF]) ; « D^r Laennec » date de 1949, réalisé par Maurice Cloche (coupures de presse sur le tournage aux Archives de l'Évêché de Quimper [AEQ]).

romantique à une époque romantique⁸. Tout autant que les romans et les mythes bretons, la gloire de son nom ne pouvait que risquer d'occulter et de déformer ce que l'homme fut véritablement.

Il faut d'autre part souligner que l'examen d'une vie marquée par de si profonds bouleversements politiques et médicaux offre de nouvelles perspectives sur des processus jusque-là étudiés à travers l'histoire des institutions, des disciplines ou des groupes sociaux. Les historiens ont l'habitude, parfois utile, de découper artificiellement l'histoire en périodes ou en domaines, par exemple en consacrant, pour la France du début du 19^e siècle, des études spécifiques à la Révolution, au Premier Empire ou à la Restauration. De même, une riche littérature est dédiée aux hôpitaux, aux praticiens, aux patients, à la pathologie, la physiologie ou à d'autres sciences de l'époque. L'avantage de l'approche biographique est de rappeler que les vies réelles se rient de ces frontières et de ces partages, dont on peut mettre en question le bien-fondé : Laennec fut intensément engagé dans les tumultes politiques de son temps et il participa activement à tous les aspects de la vie intellectuelle de la communauté médicale de son temps.

Enfin, on peut relever qu'aucune de ses biographes ne prend en compte les résultats des dernières décennies de recherche sur l'histoire sociale de la médecine du début du 19^e siècle, menée dans la lignée de la réflexion de Michel Foucault⁹. Il est vrai que seule une poignée d'excellents travaux – en particulier ceux en pathologie – mentionnent Laennec ; son absence, étonnante, contraste avec la place prépondérante dont il jouit dans les milieux médicaux. Peut-être les chercheurs d'aujourd'hui hésitent-ils à le citer parce qu'ils se méfient de la masse de ses manuscrits non édités, mais aussi de la littérature trop élogieuse qui lui est consacrée. En somme, mon travail a consisté

8 Par exemple, le méchant « D^r Lasinec » d'Eusèbe de Salle 1973, 307-318. Voir aussi Benoit 2018 ; Bruyère 2010 ; Chaussée 1981 ; Corlay 1981 ; Fosseyeux 1930, 10-11n ; Kipling 1910 ; AEQ, Poème de l'étudiant en médecine Jules-E. André pour l'inauguration de la statue de Laennec, 15 août 1868, Quimper ; Holmes O.W. 1896 [1849].

9 Gaudillière 2006 ; Foucault 1963.

à replacer Laennec dans l'histoire de la médecine française et à intégrer la nouvelle histoire sociale de la médecine du 19^e siècle dans celle de Laennec.

Les principales sources de cette étude sont constituées des papiers scientifiques de Laennec et de sa correspondance. J'ai aussi utilisé les témoignages indirects de patients, que leurs cas aient été ou non publiés, y compris lorsqu'il s'agissait d'amis, de membres de sa famille ou de lui-même. Le registre de ses patients constitue le véritable « cahier de laboratoire » de ses recherches car chaque nouveau cas fonctionne comme une expérience lui permettant de tester ses idées sur la pathologie, le diagnostic, la thérapie ou la maladie¹⁰. Une observation médicale est un texte complexe. D'ordinaire à l'époque rédigé par un étudiant, il se compose de trois parties : la transcription du récit ; un compte-rendu des examens répétés du corps de celui-ci, vivant ou mort (l'examen *post mortem*) a connu d'importants changements à l'époque de Laennec); une interprétation de la signification que l'on peut dégager de ces deux premiers volets. Je me suis intéressée à ces textes en leur qualité de témoignages des recherches de Laennec, mais aussi à la manière dont leur forme est conditionnée par la découverte même qu'ils rapportent. Qui étaient ces patients ? L'analyse que le médecin faisait de leurs problèmes était-elle en accord avec celle qu'ils en faisaient eux-mêmes, ou que faisaient leurs amis, leurs familles ou encore la société toute entière ? Comment ces études de cas ont-elles contribué à sa compréhension de la maladie ? L'intérêt de l'auscultation a été démontré par la reformulation de ces récits de manière à satisfaire le souci constant de relier altération de la structure et perturbation de la fonction. Ainsi, la façon dont les médecins parlent de la médecine a changé pour toujours avec l'invention de Laennec¹¹.

10 Sur les récits cliniques comme sources pour l'histoire voir Chin-Yee *et al.* 2020 ; Hess/Schlegelmilch 2016 ; Anderson 2013 ; Condrau 2007 ; Risse/Warner 1992 ; Porter 1985.

11 Sur les récits de médecins voir par exemple Miranda-Bastidas 2020 ; Hurwitz 2017 ; Class 2014 ; Charon 2012 ; Gillis 2006 ; Hunter 1991.

J'ai également étudié la vie privée de Laennec, par-delà son caractère souvent divertissant. Ce pour deux raisons. La première relève du fait que les détails de sa vie privée et de ses opinions politiques ne peuvent être séparés de sa vie professionnelle, de ses réussites médicales et de l'évolution de ses idées scientifiques. Il se trouve que sa perception du bien-être personnel et social est remarquablement cohérente avec sa théorie *holistique* de la maladie. La seconde est que certains des événements qui la jalonnent n'ont jamais été complètement racontés, en particulier pas les poursuites judiciaires intentées contre sa famille et le licencement de son oncle pendant la Terreur blanche de 1815.

L'ouvrage se divise en trois parties, correspondant chacune à l'un des trois livres de Laennec. La première partie est consacrée à la formation de ses idées sur la science nouvelle que représente l'anatomie pathologique. Alors qu'il était étudiant en médecine, Laennec commença à rédiger un traité (jamais publié) sur ce sujet, en insistant sur son importance pour expliquer la localisation et l'étiologie des maladies. L'enseignement qu'il avait reçu, ses premières recherches et sa pratique clinique, lui avaient toutefois également montré les limites de l'anatomie pathologique, pour le mettre sur la voie d'une physiopathologie clinique allant au-delà de la seule étude des modifications structurelles. Son royalisme affiché durant la Restauration des Bourbons lui valut un poste à l'hôpital qu'il mit à profit pour conduire ses recherches sur le stéthoscope. Cette première partie traite donc des premières années durant lesquelles se mit en place un cadre intellectuel qui allait permettre sa grande découverte et le développement de l'auscultation médiate.

La deuxième partie se focalise sur l'écriture et le contenu du *Traité de l'auscultation médiate*, publié en 1819. J'ai utilisé les études de cas, publiées ou manuscrites, pour reconstituer le processus de découverte de l'auscultation médiate vu comme une succession d'avancées conduisant Laennec à l'invention du stéthoscope, son utilisation pour élaborer des signes montrant des changements organiques internes au corps, la création de néologismes pour les décrire et de l'identification de nouvelles lésions organiques. C'est petit à petit que Laennec a pris conscience des potentialités de son invention et de ses

applications à la fois à l'anatomie médicale, ce qui est bien connu, mais aussi à la physiologie et à la physiopathologie des poumons et du cœur, ce qui l'est moins. L'analyse du raisonnement clinique de Laennec dans sa construction des signes diagnostiques est révélatrice des priorités psychologiques et épistémologiques d'un clinicien du 19^e siècle dans l'utilisation des preuves. Les critères qu'il applique à des ensembles de preuves inductives témoignent de l'inclination pour les choix fondés sur les probabilités de la part d'un homme dont l'existence s'est déroulée à cheval entre la philosophie sensualiste de la fin du 18^e siècle, qui insistait beaucoup sur l'importance de l'observation précise, et les débuts de la pensée positiviste qui vit la médecine prétendre rejeter les théories sur les causes pour entreprendre de relier méthodiquement des signes cliniques à des nombres. La sémiologie de Laennec montre son dialogue avec ces idéaux émergents.

La troisième et dernière partie traite de la maladie. Laennec projetait de consacrer à cette question un traité en quatre volumes inspiré de ses cours au Collège de France. Il ne fut jamais publié. J'ai repris le dossier de ses relations avec son rival, François-Joseph-Victor Broussais (1772-1838), le grand défenseur de la « médecine physiologique », pour démontrer que leurs polémiques dissimulent leur accord fondamental sur la prééminence de la fonction sur la structure dans l'étude de la maladie, accord occulté par les insuffisances d'un nouveau vocabulaire. Après la publication de son *Traité de l'auscultation médiate*, Laennec se montre préoccupé par les critiques virulentes qui, comme chez Broussais, considéraient que sa découverte ne changeait rien à la thérapeutique : il mena alors des expériences, peu connues, pour éprouver les concepts d'Hippocrate, l'auscultation et les médicaments. Pour ses conférences, il élaborait une théorie synthétique de la maladie, qui incorporait l'anatomie pathologique, tout en palliant ses limites. Il voulait traiter de toutes les maladies, y compris celles dont il pensait qu'elles ne seraient jamais expliquées par des modifications anatomiques. Je pense que les principes de cette théorie, qu'il considérait comme « éclectique », ont été perçus comme une forme malvenue, voire paradoxale, de vitalisme et que sa réception a joué un rôle dans les distorsions historiographiques qu'ont connues ses idées.

J'ai fait le choix méthodologique de me focaliser sur les rapports médicaux parce que je voulais explorer le processus de découverte de Laennec et la signification de l'auscultation du cœur et des poumons dans sa pratique. Mon travail confirme ce que d'autres ont déjà observé : l'auscultation a été à la fois un produit de la nouvelle médecine anatomique et un puissant stimulant de son essor ; le stéthoscope a eu un impact rapide et significatif sur la pratique médicale ainsi que sur les conceptions de la maladie. Je montre aussi que Laennec a été guidé par son professeur Jean-Nicolas Corvisart des Marets (1755-1821), par son ami Gaspard-Laurent Bayle (1774-1816) et par plusieurs autres collègues qui étaient devenus des familiers de l'écoute de la poitrine, même s'il n'a pas toujours reconnu ce qu'il leur devait. Qu'il soit ou non personnellement responsable de la mutation du « regard » clinique au début du 19^e siècle, sa vie a commencé au moment où ce processus débutait et s'est achevée alors qu'il avait atteint son plein développement. En définissant des signes cliniques et en étiquetant des maladies, Laennec a été activement impliqué dans le développement doublement sémiotique d'un nouveau discours, pesant avantages et inconvénients des idées nouvelles, des mots anciens, des néologismes et des signes. À l'instar de ses collègues, il savait qu'il vivait des temps révolutionnaires, une conscience qui allait créer une atmosphère de compétition propice à de nombreuses, à l'occasion insignifiantes, querelles de priorité, comme si les divers protagonistes y jouaient des coudes pour être les premiers à faire des « découvertes »... depuis longtemps oubliées.

Certaines de mes conclusions se sont avérées inattendues. L'expérience intime de la maladie, dans la vie professionnelle et personnelle de Laennec, ne s'est pas bornée à l'amener à découvrir une méthode de mise en évidence des changements organiques internes : elle l'a aussi renforcé dans sa conviction que l'anatomie pathologique ne pouvait pas expliquer toutes les maladies et pas davantage leurs causes. Cette expérience fut à l'origine de ce qu'il interprète comme preuve de l'influence physiologique du psychique sur le somatique. C'est pourquoi il conçut le stéthoscope comme sa pratique clinique ou encore sa théorie de la maladie en termes physiologiques. Influencé par

Matthieu-François-Régis Buisson (1776-1804), un cousin de Marie François Xavier Bichat (1771-1802), Laennec parle pour la première fois de l'auscultation en termes physiologiques dès 1802. Il mena ce qu'il pensait être des expériences de physiologie jusqu'à sa mort et il ne renonça jamais à son approche fondamentalement psychosomatique, qui reliait de manière cohérente sa théorie médicale de la maladie à son expérience intime des affections et de la mort parmi ses patients, sa famille, ses amis. En parallèle, il fit sienne une philosophie physiologique de la vie sociale et politique en phase avec les idées de Félicité Robert de La Mennais (1782-1854)¹², René de Chateaubriand (1768-1848) et Louis G.A. de Bonald (1754-1840), vers lesquels l'avaient orienté Buisson et d'autres dévots amis de la Congrégation de la Sainte-Vierge.

Les idées de Laennec sur la physiologie m'ont conduite vers la littérature consacrée à la physiologie du début du 19^e siècle, de laquelle il est étonnamment absent. Les histoires de l'anatomie pathologique l'évoquent toutes, mais celles de la physiologie l'ignorent. À certains égards, ce déséquilibre vient des catégorisations anachroniques des historiens : au début du 19^e siècle, aucune de ces disciplines n'était vraiment distincte de la médecine clinique. L'absence de Laennec peut aussi s'expliquer par son manque de crédibilité aux yeux des physiologistes de son temps, dont il s'était attiré l'inimitié par son conservatisme politique et religieux. Son impopularité dans ces milieux très circonscrits pose un problème intéressant à l'historien. Elle a été classiquement expliquée comme la conséquence de ses sympathies conservatrices, de sa longue polémique avec Broussais, des circonstances extraordinaires de sa nomination au Collège de France et de son implication peu reluisante dans les agissements royalistes au sein de la Faculté. Mais d'autres médecins catholiques conservateurs n'ont pas suscité une telle hostilité, ni personnelle ni professionnelle¹³. Surtout, ces anciens désaccords religieux ou politiques n'expliquent pas que Laennec soit absent des histoires de la physiologie, alors même qu'il pratiqua cette

12 Que l'on trouve aussi souvent orthographié « Lamennais ».

13 Ackerknecht 1986, 120.

discipline. Cette remarque s'applique aussi à son contemporain François Magendie (1783-1855), dont on a pu montrer que les histoires de la physiologie font mention mais qui est à peu près absent de celles de la médecine¹⁴. Je ne conteste pas l'importance des facteurs sociaux dans la réception des théories « éclectiques » de Laennec – celles-ci ont en fait, sans doute, déclenché les critiques – mais je remarque que l'hostilité à son égard est apparue en réaction à sa physiologie. J'ai découvert que l'occultation du Laennec physiologiste résulte des suppressions et des distorsions infligées à sa pensée par ses rivaux, ses ennemis et sa famille, de son vivant et durant les années suivant son décès. De même que les ambitions des pathologistes ont participé à la construction ultérieure de leur réputation posthume¹⁵, celle de Laennec a été façonnée par ses conceptions de la physiologie, de la pathologie et de la médecine clinique, ainsi que de leurs rapports avec les conceptions successives du vitalisme durant les deux siècles qui nous séparent de lui.

Laennec était un excellent observateur, un brillant universitaire, un penseur inspiré et un artiste. Il pouvait aussi être orgueilleux, égoïste, parfois rancunier. Son sens aigu de la justice et son conservatisme, tant en politique qu'en médecine, n'étaient assurément pas du goût de tous, et ne le sont pas davantage aujourd'hui. Après m'avoir lu, le portrait hagiographique dressé par mes prédécesseurs sera sans doute écorné. J'espère toutefois qu'au terme de cette enquête, on verra en Laennec un être plus humain, et toujours aussi digne d'intérêt, un curieux et intrigant spécimen du jardin de l'Histoire.

14 Jacyna 1987.

15 Weisz 1995, 211.