

Le Traité des maladies des os du Fonds du Musée Laennec de Nantes *

par Charles DUBOIS **

Le fonds du Musée Laennec de la Bibliothèque universitaire de Nantes comporte dans son classeur 1 un *Traité des maladies des os*. Il s'agit du lot *d*, cahier cousu de 48 feuillets, qui est suivi d'un lot *e* dont le catalogue des manuscrits scientifiques de Laennec de Lydie Boulle et al. (1) nous apprend, qu'il "correspond à une chemise blanche vide, dont le contenu est rappelé par l'inscription, à l'encre, sur la page de garde de la chemise : Manuscrit de Guill(aume) Laennec ? Cours d'Antoine Petit ?". La lecture du manuscrit du lot *d* laisse penser qu'il est bien de la main de l'oncle Guillaume, et qu'il est bien en grande partie inspiré des cours d'Antoine Petit, qu'il a suivis au Jardin du Roy à Paris, lorsqu'il y a séjourné entre 1769 et 1772, pour son parcours de formation. Ce traité était plus destiné à constituer un matériel personnel pédagogique, qu'à nourrir un quelconque projet d'édition. Dans l'introduction au catalogue déjà cité, M.D. Grmek avait bien précisé : "On a inclus dans ce catalogue certains manuscrits qui sont, non pas de René Théophile Hyacinthe Laennec, mais de son oncle Guillaume Laennec (1748-1822), et de ses cousins Ambroise Laennec (1790-1839), et Mériadec Laennec (1797-1873)". De tels documents apportent tout d'abord des renseignements intéressants sur les processus de formation personnelle, et de filiation intellectuelle dans cette grande famille médicale. Mais celui que nous allons plus précisément analyser maintenant éclaire aussi la manière d'aborder les pathologies ostéo-articulaires, dans une période où les spécialités commencent à émerger. Il se présente comme une sorte de dissertation, un peu formelle, puisque les seuls cas cliniques sont anecdotiques, et pour la plupart empruntés aux exemples illustrant les leçons d'Antoine Petit.

Le premier chapitre, *Des maladies des os sans lésion des parties*, traite de l'exostose, du rachitisme, et de l'ankylose. Le premier développement, consacré donc aux exostoses, indique d'emblée qu'aussi bien les causes internes qu'externes peuvent entraîner le gonflement de l'os ou du périoste, qui caractérise cette maladie. Mais les causes externes n'entraînent que de "fausses exostoses". Leurs complications sont alors moins graves, essentiellement dues à des compressions. Les "trois vices" qui sont capables de créer des exostoses de cause interne, le "vénérien, le scrophuleux et le scorbutique", détruisent quant à eux "les organes de la circulation dans l'os et le périoste", et "leurs virus" agissent par "une qualité acide ou au moins fortement accrescente". Leurs complications sont

* Comité de lecture du 16 mai 2008.

** 85, rue Saint-Jacques, 44093 Nantes Cédex 1.

aussi très graves, puisqu'ils peuvent "causer caries, produire des ulcères, des délabrements, qui parfois forcent à emporter la partie, et très souvent mènent au tombeau". L'exostose scorbutique est décrite comme la plus grave, car elle survient lorsque le scorbut a déjà fait "des ravages terribles". La vénérienne croit et dégénère très vite. La scrophuleuse qui semble être liée à des adénopathies et des tumeurs blanches de l'os, comme dans la tuberculose, est la moins sévère. Les autres facteurs de pronostic sont liés au siège, à l'activité, et aux circonstances de survenue de l'exostose ; et à l'âge, au tempérament, à la constitution du malade selon la tradition hippocratique. Le traitement médical intéresse surtout l'exostose de cause externe, l'exostose scrophuleuse, et l'exostose vénérienne dans son premier temps. En effet "les douches d'eaux minérales, les boues de Saint-Amand ou Barèges, les fumigations de résine ou gomme aromatiques", comme le mercure ou son sel, le cinabre, ne peuvent guérir que les exostoses de cause externe, "ou les vraies prises dans leur commencement". La teinture de Rotrou, le régime, l'air de la campagne, suffisent le plus souvent au traitement de l'exostose scrophuleuse. Mais "dès qu'il y a un levain à l'intérieur... il faut recourir à un instrument tranchant". Encore faut-il avoir d'abord traité médicalement, et bien écarté les indications simplement liées à des "difformités" ou à la "gêne sur les parties voisines", car le risque est grand de transformer les exostoses "en caries de la plus méchante qualité", et "on ne doit donc en venir à cette extrémité que quand on y est forcé par les circonstances, et après en avoir bien averti le malade". Enfin, l'exostose scorbutique est "presque toujours au delà de toute thérapeutique".

Le second développement est consacré au rachitisme. Guillaume Laennec rappelle que la maladie appelée "la charte dans les campagnes", et les "rickets" en Angleterre, a d'abord été décrite dans ce pays, et qu'elle est très rare dans le midi et dans les villages, et au contraire très fréquente dans le nord et les grandes villes. La cause première en serait "le levain acide dont toutes les humeurs sont chargées", mais les causes secondes font l'objet des plus longs développements, hygiénistes et moralisateurs. Y sont en effet exposés les enfants "issus de parents malsains, vieux, assez mal assortis... qui se sont de bonne heure livrés à la débauche, qui ont plusieurs maladies vénériennes". En sont à l'inverse épargnés "les enfants nés de parents jeunes, vigoureux et sains, qui ont attendu pour jouir qu'ils le puissent, et que la nature parlât... dont la mère est sage et prend de bons aliments, car il n'est pas rare de voir des nourrices libertines donner leur rachitisme à leurs nourrissons". Morale malsaine et manque d'hygiène vont de pair, et font que ces "enfants sont toujours dans la malpropreté et l'ordure". Une description clinique et fonctionnelle de l'évolution naturelle de la maladie suit, avec des enfants qui "se fatiguent aisément", puis marchent très difficilement en "dandinant", dont l'abdomen devient tuméfié "outre mesure", dont la poitrine "se délabre". Les os s'amollissent, se déforment, jusqu'à ce que l'état devienne celui de "véritable marasme". Au premier temps de la maladie, les conseils thérapeutiques de bonne nourriture, incluant "surtout un peu de vin", et un couchage sain "avec des plantes aromatiques", s'associent aux recommandations qui paraissent bien adaptées de "les faire jouer au soleil... les tenir constamment dehors exposés au grand air et surtout aux rayons du soleil". Les indications thérapeutiques du second temps de la maladie sont moins convaincantes, qui comprennent l'utilisation des "alkalis", de préparations "de fer", "d'huile de tartre", de "purgatifs amers et stomachiques". Ils sont encore utilisés, mais à de plus fortes doses, au troisième temps de la maladie, mais ce sont alors les conseils de médecine physique et orthopédique qui retiennent l'attention du lecteur. Ils excluent en effet les contentions trop rigides, telles

que les “corps de baleine et de fer, bottines et bracelets”. Ils privilégient l’exercice et le mouvement qui paraissent tout de même parfois un peu rigoureux, lorsqu’il s’agit de “tourner une manivelle” pour “tirer l’eau d’un puits par le moyen d’un treuil”. Et quand des bottines sont indispensables, la description de l’orthèse fait en sorte que “la jambe ne soit point comprimée, et le corps bien soutenu”. Pour les petites filles, les éventuelles conséquences obstétricales ultérieures sont succinctement évoquées, lorsqu’elles ont été “attaquées par le rachitisme avant deux ans, le bassin est assez ordinairement vicié”. Notre manuscrit illustre donc bien le changement de regard sur l’enfant malade à cette époque. Si le propos est encore parfois moralisateur, c’est à l’adulte qu’il s’adresse, et ce n’est plus l’enfant qui est paresseux comme à d’autres époques. Et pour être parfois un peu rustiques, certains conseils thérapeutiques sont de bon sens, et évitent les contraintes au développement et à la croissance, nous le constaterons encore par ailleurs.

Le dernier développement de la première partie de ce manuscrit traite de l’ankylose, “état où les os se soudent et se collent entre eux”. Selon qu’elle laisse ou non une certaine souplesse, l’ankylose peut être parfaite ou imparfaite. Dans la seconde situation, il est important “de donner aux parties malades un mouvement capable de broyer, d’atténuer la synovie... et la mettre en état d’être résorbée facilement par les tuyaux destinés à la repomper”. Comme pour les exostoses, les causes peuvent être externes, traumatiques, ou internes “liées à des vices de la synovie”. Et de la même façon, il est plus facile d’espérer “ramollir et relâcher les racornissements et dessiccations” des ligaments et capsules qui suivent un traumatisme. Car lorsque la cause est interne, c’est “la consistance et la causticité de la synovie qui est en cause”, et c’est “pour cette raison que les goutteux, les gens sujets aux rhumatismes, ont des nodosités, qui ne sont que des ankyloses commençantes”. L’ankylose peut être due à d’autres maladies : “la synovie peut pécher parce qu’elle est mêlée avec des matières âcres, comme celles des gales, des dartres, et des autres maladies cutanées”, ou encore liée à des “dépôts après certaines fièvres”. Toutes les ankyloses peuvent entraîner une gêne pour les nerfs et les os, et dès lors “les parties placées sous l’ankylose s’atrophient, perdent leur sensibilité”. Mais si la cause est interne, il y a des “signes de dépravation des autres fluides et de quelques levains morbifiques”, et “il n’est pas rare de voir la capsule articulaire se creuser, la synovie alors s’épanche, dans ce cas le mal est incurable”. Car la même distinction entre étiologie interne et externe prévaut pour le traitement. Si la cause est externe, l’erreur serait dans “le défaut de mouvement”, et un “repos trop long”. Un bon air “vif et sec quand il y a durcissement du suc synovial,... humide quand il y a dessiccation des ligaments”, un régime composé de “très bons aliments”, et surtout l’exercice, font l’essentiel de la thérapeutique. L’espoir est plus mince lorsque les causes sont rhumatismales, et en particulier “les soudures parfaites des goutteux sont incurables”. Il s’amenuise encore s’il y a fièvre, carie, et a fortiori “spina ventosa” c’est-à-dire carie interne à l’os, “le seul parti est alors celui de l’amputation rapide”. Il y a bien dans ces formes de la maladie quelques essais des “vapeurs animales”, en installant “le membre malade dans la peau d’un mouton nouvellement tué, ou dans l’engorgeure d’un bœuf expirant”. Mais en fait, dès que l’ankylose est très douloureuse, il faut “s’abstenir de tous les remèdes” ou à tout le moins “les allier aux narcotiques comme l’opium”. Et cette méfiance à l’égard des thérapeutiques inclut les pilules mercurielles, “même dans le cas où la cause serait le mal vénérien”, car “ne vaut-il pas mieux que le malade vive encore quelques temps avec la vérole, que de mourir par l’effet du mercure ?”. Il n’est donc guère que les moyens physiques, et la kinésithérapie, qui soient vraiment dignes d’intérêt, et pour les seules formes post-traumatiques.

Le second chapitre du manuscrit traite des *Maladies des os qui blessent l'intégrité des parties*, c'est-à-dire de l'hydropisie de l'articulation, du fungus, du diastasis, et de la carie. Pour être présente, la différenciation entre hydropisie de cause externe ou de cause interne, n'est pas aussi nette que pour d'autres maladies déjà analysées, comme l'exostose ou l'ankylose. Dans tous les cas, la douleur, la tumeur, et la gêne fonctionnelle ne surviennent "jamais sans qu'il y ait un vice dans les capsules articulaires". C'est ce "vice dans l'article" qui fait que le suc synovial est soit trop abondamment sécrété, soit pas assez résorbé "parce que les pores absorbants se ferment ou se bouchent". La distinction est plus faite entre les formes simples et celles qui sont compliquées, par une carie, un fungus, des végétations, une exostose... Dans les premières "le suc synovial reste fluide et peu altéré". Dès que l'hydropisie devient ancienne, "elle est presque toujours incurable". Les circonstances de survenue mélangent aussi les causes possibles. Tantôt, elle peut frapper "ceux qui habitent le bord des rivières, qui travaillent à l'humidité, comme les tisserands, les pêcheurs, les marins...". Tantôt elle survient "après de violents accès de goutte", ou des "exercices fatigants". Dans tous les cas, la tuméfaction peut entraîner une "pression sur les vaisseaux sanguins et les nerfs", et déformer et atrophier la partie du membre sous-jacente, quelquefois "la paralysie et la gangrène s'en suivent". Les formes évolutives décrivent l'augmentation de la tuméfaction et de la douleur, puis la perte du mouvement et l'atrophie des parties sous jacentes, et au delà "la tuméfaction se creève et verse une matière âcre et puante, les cartilages se trouvent rongés, les os cariés, la température lente devient hectique... Enfin le marasme étant porté à son dernier degré, le malade périt". Devant de telles formes évolutives, et comme pour d'autres maladies, "pour que l'amputation soit efficace, il faut la faire dès le commencement du mal, quand la tumeur devient très grosse, quand les douleurs sont vives, et la fièvre très marquée". Avant d'en arriver à une telle extrémité, le traitement comporte d'autres propositions. L'exercice régulier est préventif "sans les mouvements continuels que nous faisons, nous aurions à chaque instant des hydropisies d'articles et des ankyloses". Les remèdes internes associent des "évacuants et des fondants". Les remèdes externes généraux comprennent "les douches d'eau minérale, bains et cataplasmes fondants et résolutifs, émollients". Les remèdes externes particuliers y ajoutent des fumigations aromatiques, des pâtes aux alkalis, des applications de feuilles de sureau, et pour les formes les plus graves, les bains de vapeur animale, en "enfonçant la partie malade dans la gorge d'un bœuf expirant". Comme la description des formes évolutives, les propositions thérapeutiques s'inscrivent donc dans un certain continuum entre formes simples et compliquées.

Le fungus peut apparaître après une hydropisie. Mais c'est une maladie spécifique, plus rare, et très dangereuse. La cause première en est "le gonflement squirreux des glandes synoviales". Les causes secondes peuvent être soit externes "chutes, contusions, coups", soit internes liées à des "dépôts après certaines maladies aiguës, les fungus de cette nature font périr les malades en très peu de temps". L'articulation "se gonfle inégalement" et la "tuméfaction croît insensiblement et sans interruption". Elle est "dure, inégale, raboteuse, sans fluctuation". La perte du mouvement est précoce. Tardivement, la fluctuation peut accompagner la dureté de la tuméfaction, du fait de la survenue d'un épanchement. Au début de la maladie, on peut essayer d'utiliser des traitements comme les "vésicatoires, les cautères, les résolutifs", mais il est rare qu'on parvienne ainsi à détruire le fungus. Quand le mal dure, le seul remède est l'amputation, "si le malade refuse... les convulsions viendront et il périra", et le médecin ne peut que traiter "les violentes douleurs par les narcotiques".

Proche de la foulure, de la détorse, de l'entorse par ordre croissant de gravité, le diastasis est presque synonyme de luxation. Mais il s'en distingue parce qu'il "survient lors de certains accidents qui ne se rencontrent point dans les luxations ordinaires". Il touche plus particulièrement les articulations de l'épine (la colonne vertébrale), de l'avant-bras et du genou. Il s'accompagne de lésions graves "des ligaments et des capsules articulaires", et "l'épanchement des sucs ne s'y résorbe jamais". De la foulure jusqu'à l'entorse, les causes et manifestations sont les mêmes, mais croissent en intensité selon la forme anatomo-clinique, et "la partie reprend ordinairement sa première conformation à moins qu'il n'y ait eu quelque accident particulier". Les complications de quelques entorses et luxations peuvent être des ankyloses, des fungus et des hydropysies de l'article. Mais les formes dramatiques sont celles des stades ultimes du diastasis : "la peau qui recouvre la tumeur se charge de taches, lesquelles suppurent, se percent, forment de petits trous ronds et profonds, qui versent une matière sanieuse d'une fétidité insupportable". On passe ainsi du diastasis compliqué à la carie, et "quand le malade en est venu là, il ne tarde guère à tomber dans la fièvre lente et le marasme si on n'a soin de les prévenir par l'amputation". Toujours sans différence bien nette entre ceux de cause externe ou interne, les diastasis de l'épine font l'objet d'un développement particulier. On y voit "une tumeur empâtée, qui croît plus ou moins vite, cause de vives douleurs, ronge les os". Dans ces cas particuliers, "il est assez ordinaire que les fonctions naturelles se dérangent, surtout l'excrétion des urines et des matières stercorales". La part de la "compression des nerfs" et de la "causticité de la matière que renferme la tumeur" n'est pas parfaitement décrite dans la survenue des paralysies, mais aussi des "maladies comateuses" qui entraînent "la mort par les convulsions qu'elles occasionnent, et par le trouble qu'elles jettent dans les fonctions". Le crescendo thérapeutique est adapté aux formes anatomo-cliniques. Le traitement physique simple suffit aux foulures. "Pour empêcher l'inflammation de naître", on y ajoute quelques saignées et une légère diète en cas de détorse. S'il s'agit d'une entorse ou d'un début de diastasis difficile à distinguer, on utilise des anti-phlogistiques qui "guérissent l'entorse", mais aussi les saignées, une "diète relâchante" rigoureuse, le "repos de l'âme et du corps", des émoullients, et des vapeurs animales. Si le diastasis est avéré, "la seule amputation peut guérir radicalement". Si le mal est dans l'épine, les saignées et la diète sont particulièrement sévères, des relâchants, des émoullients, et notamment l'ouverture "d'animaux vivants pour les appliquer sur l'épine", peuvent être efficaces s'il s'agit d'une entorse. Si c'est un diastasis, on ne peut qu' "abandonner le malade au soin de la nature".

Le dernier développement de ce manuscrit concerne la carie, qui est "à l'égard de l'os, ce qu'est l'ulcère à l'égard des chairs". Et dès l'introduction de son manuscrit, Guillaume Laennec s'était écarté des théories mécanistes squelettiques. "Or les parties dures de notre machine peuvent être attaquées de maladies comme les chairs". Dès lors, la carie est plus grave à l'extrémité des os longs, "où il y a beaucoup de tissu spongieux", que dans l'os cortical ; et lorsqu'elle touche la partie interne de l'os, ce qui correspond à la "spina ventosa", que si elle intéresse la partie externe, et "retient le nom de carie proprement dite". Les causes externes sont représentées par les blessures et contusions de l'os ou du périoste. Les causes internes entraînent une "dégénérescence des fluides", due aux virus vénérien, scorbutique ou scrophuleux, et la carie est alors précédée des signes de la "vérole", du scorbut, ou des "écrouelles". C'est le virus vénérien qui agit "le plus puissamment et le plus promptement sur nos humeurs". Douleur, tuméfaction, inflammation sont suivies d'une fluctuation, qui grossit, puis "se crève et laisse sortir une matière puru-

lente du plus mauvais genre”. Ces signes peuvent concerner les os du crâne et des extrémités, et particulièrement aux membres inférieurs. C’est à l’extrémité des os que l’évolution est la plus rapide, et “il n’y d’espérance que dans l’amputation”, sinon “une fièvre lente survient, consume le malade, et le mène au tombeau”. Plus rare et moins aiguë dans ses manifestations, la carie scorbutique est elle aussi fatale, car elle apparaît “quand les humeurs sont portées au plus haut degré de corruption”, et l’amputation y est “infructueuse”. Encore moins fréquente, la carie scrophuleuse concerne les enfants, touche souvent les “tarses, métatarses, carpes, métacarpes”, et “elle guérit souvent d’elle même”. Le diagnostic de carie est particulièrement difficile lorsqu’elle est “occulte”. C’est le cas de l’articulation profonde qu’est la “cavité cotyloïde de l’os des isles”, c’est-à-dire la hanche. Le pus peut alors “fuser le long du nerf sciatique”. Et la seule solution est “d’amputer dans l’articulation”, ce qui est “cruel et ne réussit pas toujours”. Les problèmes posés par l’articulation de la “cavité glénoïde”, c’est-à-dire l’épaule, sont voisins. La carie de cause externe étant le plus souvent superficielle, et située en os compact, son traitement est plus facile. On peut alors tenter l’utilisation des “caustiques, c’est ce qu’on appelle exfolier l’os”. Il se forme une “escarre qui sépare les parties corrompues de celles qui sont saines”. Le fer ou le ciseau ne sont à utiliser que pour des caries “superficielles, bien fermées et bien bordées”. Quand la carie est occulte, il faut “commencer par la mettre à découvert... avec les caustiques ou avec le fer”. On peut ensuite utiliser “l’esprit de vin pur ou camphré, l’huile de térébenthine, les teintures de myrrhe, l’aloès et d’autres semblables”. Il faut se méfier de l’usage de la ruginie qui peut “propager l’inflammation et aggraver le mal”. Quand l’os est à nu, il faut le protéger de l’air, réputé porteur de miasmes à cette époque, par de la charpie. Sinon “l’air en touchant l’os le gâte”. Lors d’atteintes des poignets et des mains chez l’enfant “après la petite vérole ou autres maladies éruptives”, la ruginie, le ciseau et l’amputation ne doivent jamais être employées, “ces caries ne se propagent point pourvu qu’on ne les tracasse pas”.

Le manuscrit de l’oncle Guillaume, que nous venons d’analyser et de présenter, nous semble digne d’intérêt, même s’il n’est tout de même pas aussi riche que les documents de son neveu René, que nous avons étudiés précédemment (2, 3, 4). Il s’inscrit dans un contexte médical. En France et au delà, la parution en 1705 de l’ouvrage de Jean Louis Petit (1674-1750). *L’art de guérir les maladies des os, où l’on traite des luxations et fractures*, puis sa première réédition en 1723 sous le titre de *Traité des maladies des os*, ont contribué à l’émergence d’une médecine spécialisée de l’appareil locomoteur (5). Il sera longtemps réédité et cité. Ce grand chirurgien complétait en effet ses commentaires chirurgicaux et orthopédiques, par des chapitres médicaux et “rhumatologiques”. En 1741, *L’orthopédie ou l’art de corriger dans les enfants les difformités du corps*, de Nicolas Andry, représente une nouvelle étape importante, et consacre le fait que le Siècle des Lumières est attentif aux problèmes spécifiques des enfants. Puis en 1754, le *Traité des maladies des os*, de Joseph Guichard Duvernay représente, selon Daniel Teyssiere, dans son livre paru en 1982, *Pédiatrie des Lumières, Maladies et Soins des Enfants dans l’Encyclopédie*, une des sources des encyclopédistes, et plus particulièrement de Denis Diderot. Avec les deux précédents, il a joué le même rôle pour Antoine Petit (1718-1794) qui n’est apparenté ni à Jean Louis, déjà cité, ni à Marc Antoine Petit (1762-1840), passé à la postérité notamment grâce à une des premières descriptions de la fièvre typhoïde dans le *Traité de la fièvre entéro-mésentérique* paru en 1813. Antoine Petit devient Docteur Régent de la Faculté de médecine de Paris en 1746. Il entre à l’Académie des

sciences en 1760. Il est nommé en 1769, par Buffon, qui en est administrateur, au Jardin du Roy, titulaire de la chaire d'anatomie de cette institution créée par Louis XIV. Il y attire un public nombreux et enthousiasmé, comme Guillaume Laennec, par la qualité de ses enseignements (6). Ses avis sont sollicités pour un projet de reconstruction de l'Hôtel-Dieu de Paris, ou encore pour un rapport sur l'intérêt de l'inoculation de la variole. Il est amené à soigner de hautes personnalités, au premier rang desquelles le Roi et le Dauphin de France, ou encore la Reine d'Espagne. Ses publications sont nombreuses, et concernent l'anatomie, la chirurgie, la gynécologie. Il a la responsabilité de la partie qui concerne les maladies des os dans un ouvrage collectif de synthèse de l'époque. Mais pour être d'un très bon niveau, ses publications ne paraissent toutefois pas atteindre la même force d'originalité que celle de ses homonymes. Avant de poursuivre ses études à Montpellier, et pendant quelques mois à Londres, c'est en particulier ce maître dont Guillaume Laennec a choisi de suivre les cours à Paris (7). Et c'est le talent professoral d'Antoine Petit, incluant celui de brillant conteur d'anecdotes cliniques, qui l'a attiré et marqué, comme le montre son manuscrit, lui qui souhaitait poursuivre une carrière de clinicien et d'enseignant. Il nous semble que le choix de René Laennec sera différent. En préférant Corvisart à Pinel, il est séduit par l'un des grands fondateurs de la cardiologie moderne, mais aussi par un esprit original, qui a traduit en 1808 l'ouvrage, paru en 1761, et sous-estimé jusqu'aux commentaires de Corvisart, *Inventum novum ex percussione thoracis humani*, de Johann Leopold Auenbrugger (1722-1829), et l'on connaît le lien que René Laennec a établi ensuite entre percussio et auscultation, pour enrichir considérablement le champ de la sémiologie thoracique.

Fidèle à l'enseignement de son maître, Guillaume l'est aussi à l'esprit des traités et manuels parus depuis le début du XVIII^{ème} siècle. Ils associent des commentaires sur les pathologies externes (ou chirurgicales), et sur les pathologies internes (ou médicales). Et ce rapprochement lui apparaissait d'un intérêt particulier pour les pathologies ostéo-articulaires : "exceptées les fractures et luxations, que sait-on des pathologies des os ?... Un médecin des os n'est pas un homme de mode. Cela sent trop la chirurgie, et l'on craint d'être confondu, comme si la médecine et la chirurgie formaient deux états séparés". Cette citation de notre manuscrit est dans la droite ligne et le vif d'un des grands débats cliniciens du XVIII^{ème} siècle, qui voit le rôle des chirurgiens mieux reconnu et distingué de celui des barbiers, et le talent des plus grands, comme Pierre Joseph Desault (1738-1795), salué par d'illustres élèves comme Marc Antoine Petit et Xavier Bichat, et plus tard René Laennec. Mais même si les comparaisons sont fructueuses en termes sémiologiques, diagnostiques, et thérapeutiques, les commentaires échouent bien souvent à rapprocher causes internes et externes, par exemple lorsque des tableaux septiques surviennent après des fractures ouvertes. Certes les concepts ne peuvent être clairement exprimés, aussi longtemps que les découvertes micro-biologiques n'ont pas été faites, mais ces tableaux cliniques particuliers sont mal individualisés.

En fait, Charles Lichtenhaeler avait sans doute raison de considérer, qu'en matière médicale, la Renaissance a duré jusqu'à la fin du XVIII^{ème} siècle (8). Malgré des avancées partielles, l'ancienne doctrine du rheuma, et les vieilles considérations humorales continuent à prévaloir pour les pathologies ostéo-articulaires. Et nous en retrouvons constamment les traces dans ce manuscrit, mêlées à quelques notions plus "modernes" de suc synovial ou osseux vicié, et de levain morbifique d'influence acide. C'est qu'à la fin du XVII^{ème} siècle, l'Anglais Clopton Havers avait décrit les lamelles et canaux intra-osseux, permettant la circulation d'un suc, et avait observé que le liquide articulaire

pouvait coaguler en présence de corps acides. À partir de ces faits d'observation valides, il avait extrapolé une rénovation de la théorie humorale du rhumatisme. Un coup de froid pouvait rendre le sang acide, et la matière, devenue ainsi morbifique, pouvait ensuite entraîner la coagulation du liquide synovial, ou mucilage (9). Un peu plus tôt, Thomas Sydenham (1624-1689), avait fait paraître en 1683 son célèbre *Tractatus de podagra*, qui individualise bien la goutte des autres arthropathies. Mais il rapportait toujours les maladies rhumatismales à un "empoisonnement du sang" (10). Et un autre très grand auteur, comme Hermann Boerhaave (1668-1738) ne contribue pas vraiment à la simplification et à la clarification du débat, en affirmant, dans son aphorisme 1237, son concept de "goutte remontée" : "rien ne peut être plus nuisible que d'empêcher la matière gouteuse... car si la matière retenue gagne le cerveau, elle occasionne apoplexie, paralysie, delirium, débilité, tremblement, léthargie, convulsion ; si elle attaque les poumons, elle cause l'asthme, la toux et la suffocation..." (cité in 10). Les évolutions, que nous avons trouvées décrites dans le manuscrit, d'une arthropathie vers des convulsions et un coma, sont donc nourries par des sources prestigieuses, même si leurs lectures a posteriori nous paraissent pouvoir être la plupart du temps reliées à la généralisation de graves tableaux septiques.

Christian Régnier (10) rappelle aussi que, dans leurs tentatives de critiques des connaissances de leur époque, les médecins et savants du Siècle des Lumières ont proposé des classifications nosologiques contestées et changeantes. François Boissier de Sauvages (1706-1769) décrit ainsi dans sa *Nosologia Methodica* quatorze variétés de goutte, et dix de rhumatismes. William Cullen (1712-1790) isole la goutte des autres rhumatismes musculaires et articulaires, aigus ou chroniques (11) mais en décrit encore trente-quatre espèces dans son traité *The First Lines In The Practice Of Physic*, paru en 1776 (10). Il fallait, pour clarifier les connaissances, passer par le temps de la méthode anatomo-clinique, même si le reproche lui a été fait ensuite de ne pas permettre de dépasser le niveau de l'observation soigneuse clinique et pathologique, sans accéder à un certain degré de compréhension "scientifique". Les premières descriptions de pathologies ostéo-articulaires, faites en Angleterre par John Hunter (1728-1793), puis en France par Xavier Bichat (1771-1802) (12), ont ainsi permis de recentrer la curiosité médicale sur les sièges anatomiques de ces pathologies, et de la déconnecter des théories humorales qui en faisaient jusqu'alors des maladies générales, liées à des humeurs viciées, dont on constate qu'elles sont encore très prégnantes dans le manuscrit que nous avons analysé.

L'étude d'un manuscrit nous entraîne toujours bien plus loin que sa première lecture. Nous avons pourtant conscience de n'avoir pas épuisé toutes les questions que celui-ci posait. Nous avons notamment en grande partie éludé celles concernant la thérapeutique médicale, en signalant toutefois l'intérêt de certains conseils de médecine physique et d'appareillage. Pour les indications chirurgicales, et malgré les réserves plusieurs fois soulignées, on ne peut que constater le recours très fréquent aux conseils d'amputation, dès que les pathologies sont aggravées par des complications paraissant le plus souvent septiques. Ce manuscrit semble être la trace d'une curiosité médicale, et la marque d'une étape dans un parcours de formation. Ce sont celles d'un médecin qui n'est pas un génie comme son neveu, mais appartient tout de même à l'élite de sa profession. Il entend entrer dans une carrière de clinicien et d'enseignant. Le matériau réuni semble avoir pour seule ambition de constituer un fonds personnel pour ce projet. C'est la formalisation de connaissances acquises essentiellement, mais pas uniquement, en suivant les cours

d'Antoine Petit. Son commentaire nous a permis d'illustrer l'intérêt et les limites du rapprochement entre pathologies internes et externes à cette époque, intérêt qui sera peu après exploité par les anatomo-cliniciens. Il nous a amené à constater les difficultés étiologiques et nosologiques entraînées par l'attachement aux anciennes théories humorales, malgré certaines avancées histologiques et pathologiques. Il conduit enfin à confirmer l'attention particulière et spécifique que les médecins du XVIIIème siècle portaient aux pathologies ostéo-articulaires des enfants. Pour ces raisons, l'étude d'un des rares manuscrits professionnels du premier médecin de la famille Laennec paraît justifiée, et explique avec d'autres sources que ses qualités personnelles aient pu jouer un grand rôle dans le trajet de son illustre neveu.

NOTES

- (1) BOULLE L., GRMEK M. D., LUPOVICI C., SAMION-CONTET J. - *Laennec. Catalogue des manuscrits scientifiques*. Paris, Masson, 1982.
- (2) DUBOIS Ch. - Les observations anatomo-cliniques du service de R. T. H. Laennec à l'hôpital Necker (1816 - 1819) - *Histoire des Sciences Médicales*, Tome XXX, n° 2, 1996, 221-224.
- (3) DUBOIS Ch. - La querelle entre Laennec et Broussais. Analyse d'un document du Fonds Laennec. *Histoire des Sciences Médicales*, Tome XXXI, n° 1, 1997, 31-36.
- (4) DUBOIS Ch. - L'activité du service de RTH Laennec à l'Hôpital Necker, puis à l'Hôpital de La Charité, entre 1821 et 1826. *Histoire des Sciences Médicales*, Tome XL, n° 4, 2006, 351-360.
- (5) RENOUX M. - Un précurseur de l'étude de la pathologie articulaire, Jean Louis Petit (1674-1750). *Synoviale* n° 6, 1991, 50 - 53.
- (6) CUISARD Ch. - Notice sur Antoine Petit d'Orléans. *Revue de la Société d'Agriculture, Sciences, Belles Lettres et Arts d'Orléans*, 1902, 126-164.
- (7) DUFFIN J. - *To see with a better eye. A life of R. T. H. Laënnec*. Princeton University Press, 1998.
- (8) LICHTENTHAELER Ch. - *Histoire de la Médecine*. Paris, Fayard, 1978.
- (9) RODNAN G. P. - The early history of synovia. *Ann. Intern. Med.*, n° 65, 1966, 821-840.
- (10) RÉGNIER Ch. - *Le doux mal des jointures. Histoire de l'arthrose*. L E N Médical, 2000.
- (11) LECA A. P. - *Histoire illustrée de la rhumatologie. goutte, rhumatismes et rhumatisants*. Paris, Roger Dacosta, 1984.
- (12) BICHAT F. X. - *Anatomie générale appliquée à la physiologie et à la médecine*. Paris, Brosson et Gabon, 1812.

RÉSUMÉ

Nous analysons et commentons dans cet article l'un des rares manuscrits médicaux de Guillaume Laennec, conservé dans le fonds du Musée Laennec de Nantes. Il s'agit d'un traité des maladies des os, qui est pour l'essentiel une compilation de notes prises aux cours d'Antoine Petit, au Jardin du Roy, entre 1769 et 1772, et d'autres sources. Ce document original confirme l'émergence à cette époque de la discipline médicale qu'est la rhumatologie. Il affirme la spécificité des formes cliniques pédiatriques. Il illustre les liens entre pathologies médicale et chirurgicale au XVIIIème siècle. Il montre que les vieilles théories humorales représentent alors toujours l'obstacle majeur à la compréhension de ces pathologies. Il témoigne enfin du fait que Guillaume Laennec appartient à une élite médicale, et aide à comprendre l'influence qu'il a pu avoir sur la carrière de son génial neveu, René Laennec.

SUMMARY

In this article, we analyse and give commentaries on one of the rare Guillaume Laennec's medical manuscripts. It is a treatise of bones' diseases, which is in fact a compilation of notes made, between 1769 and 1772, of Antoine Petit's lectures and other sources. This original document confirms at this time the emergence of rheumatology. It brings it obvious that the paediatrics assert their specific clinical forms. It illustrates the links between surgical and medical pathologies in the eighteenth century. It shows the old humoral theories to be the main obstacle in the way of understanding these pathologies. At last, it reveals that Guillaume Laennec is a member of a medical elite, and contributes to explain the beneficial effect he had on his nephew of genius, René Laennec.

