

## RECORDANDO A LAENNEC

LUIS HERVE L. \*

El 29 de Junio de 1818 apareció bajo la firma muy autorizada en París, de los Doctores Percy, Pelletan y Portal, un elogioso comentario de un trabajo presentado a la Academia Real de Ciencias el día 28 de Febrero de ese mismo año, por el Doctor René-Teófilo-Jacinto Laënnec, sobre el empleo de la auscultación en la tisis pulmonar. Era la primera vez que la auscultación por medio del estetoscopio se presentaba como método de examen en una sociedad científica. El instrumento que servía para auscultar era muy sencillo: solo un cilindro hueco de madera de unos 30 cms. de longitud. Un extremo se colocaba sobre el tórax y en el otro el médico aplicaba su oído. Su empleo podía ser sistemático, no tenía los inconvenientes de ofender el pudor femenino ni de la falta de higiene del enfermo, como los tenía la auscultación directa, y permitía de todos modos oír con nitidez los ruidos bronquiales, pulmonares y cardíacos, localizarlos, y repetir el examen cuantas veces se quería. Laënnec lo había ideado personalmente y luego bautizado con el nombre de estetoscopio. En los dos años que lo había empleado, había llegado a conclusiones de una precisión hasta entonces no soñada, y todo estaba corroborado por los hallazgos anatómicos que él mismo hacía en el Hospital Necker. Quién ha pasado por la calle de Sèvres, en París, no ha dejado de emocionarse al leer en letras de relieve, colocadas en la muralla del viejo Hospital: "En ce lieu, Laënnec découvrit l'auscultation, en 1816". En esa fecha, hacía pocos meses que Laënnec se había cambiado de Hospital, pasando del Beaujon al Necker.

El descubridor de la auscultación mediata no era un desconocido. Había llegado a París en 1800, recomendado por su tío el doctor Guillermo Laënnec, que ejercía en Nantes, y que prácticamente le había enseñado la medicina durante cinco años. La recomendación debe haber sido eficaz porque el joven Laënnec —tenía sólo 19 años— fue acogido por tres maestros famosos: Bichat, el célebre anatomista fallecido en plena juventud en 1802, Corvisart, profesor de Medicina que supo hacerse amigo y médico

\* Profesor de Medicina.

consejero del futuro Emperador, y Dupuytren, el gran cirujano que lo inició en el arte quirúrgico. La Facultad de Medicina de París, recién creada, trataba de poner orden en los estudios médicos y los había reorganizado sobre la base del trabajo hospitalario, la gran reforma de aquella época, reforma sólida, útil, que fue imitada por muchas Universidades.

Cuatro años después de su llegada a París, Laënnec aprobaba su tesis doctoral, pero ya era conocido por su afán de investigación, su destreza en los estudios anatómicos y su afición por presentar correlaciones anatomo-clínicas. Había ganado varios premios y publicado hallazgos originales que lo señalaban como un espíritu renovador. Sin embargo, su tesis nada decía con sus descubrimientos clínicos. Fue puramente académica, *Proposiciones sobre la Doctrina de Hipócrates y su relación con la Medicina Práctica*. Hoy nos extraña que su tesis no se haya referido a los trabajos clínicos que le habían permitido distinguir la tuberculosis pulmonar de las numerosas neumopatías que formaban en conjunto lo que se llamaba la tisis pulmonar. Sus estudios los había comunicado a la Sociedad de Anatomía y a la Sociedad de la Escuela y los había publicado en el *Journal de Médecine* antes de presentar su tesis.

Desde 1804 hasta 1816, en que descubre la auscultación, Laënnec publicó y comunicó innumerables casos anatómicos y clínicos dedicándose con mayor atención a la patología pulmonar.

Antes de conocer los secretos de la auscultación, Laënnec poseía una gran experiencia clínica recibida en el servicio de Corvisart en La Charité. Este Maestro había popularizado en Francia los estudios anatómicos, siguiendo la inspiración de Morgagni, y en clínica había dedicado gran esfuerzo a mostrar la utilidad de la percusión ideada por Auenbrugger en Viena en 1761. La inspección y la palpación eran conocidas, pero mal aplicadas, ya que hasta entonces la medicina era más elucubrativa que basada en hechos fidedignos.

Cuando Laënnec encontró que con el estetoscopio podía apreciar por medio del oído lo que la enfermedad iba realizando en el pulmón, sus estudios redoblaron, su acuciosidad clínica aumentó, sus anotaciones clínico-patológicas llegaron a la cumbre de la fineza deductiva. A pesar de que la medicina de su época conocía tan poco de fisiología y de patología experimental, la solidez de su raciocinio clínico-anatómico fue tal que sus aseveraciones no han sido cambiadas fundamentalmente desde su época.

Con la auscultación, que recibió su consagración en 1819, cuando Laënnec publicó su primera obra *De la Auscultación Me-*

*diata*, la medicina entró a poseer los cuatro elementos fundamentales del examen físico del tórax. Hace sólo 150 de esta adquisición tan importante, de la cual iba a salir la mayor parte de la clínica del siglo XIX. Un hombre de 38 años ponía en manos de la humanidad uno de los métodos más sencillos y más útiles de diagnóstico médico, que permite conocer la intimidad del proceso patológico en cualquier momento y lugar. La primera edición del tratado *De la Auscultación Mediata* fue sólo de 3.500 ejemplares. A pesar de que su publicación no tuvo en Francia la resonancia que hoy esperaríamos, sin embargo puede considerarse un éxito el hecho que en 1821, la edición se hubiera agotado y que su lectura no sólo se hacía en Francia sino que en muchos otros centros médicos del extranjero. Se calcula que dos años después de su publicación, Laënnec había recibido la visita de no menos de 300 colegas extranjeros que venían al Necker para oír sus instrucciones respecto del nuevo método. La caravana de visitantes no se detendría hasta su muerte y sirvió para crear el hábito de establecer contactos personales entre los médicos para perfeccionarse.

El impacto no sólo había sido hecho en Europa sino que también en el Nuevo Mundo, donde ya en 1823 la obra de Laënnec aparece por primera vez en una edición hecha en Philadelphia, copia de una traducción inglesa.

Como siempre acontece con una novedad de trascendencia, no faltaron los opositores, si no al método, por lo menos a la interpretación que Laënnec daba a sus observaciones. No faltaron las caricaturas mal intencionadas ni las diatribas de algunos poderosos maestros de la medicina. El Profesor Broussais fue uno de sus más severos y ácidos detractores. Mantenía gran influencia personal, aferrado a la teoría de la irritación que no tenía bases firmes, pero que, gran dialéctico, lucía en toda ocasión. La correlación anátomo-clínica, la distinción de los diferentes tipos de afecciones broncopulmonares, la individualización de la tuberculosis con un cuadro clínico múltiple pero definido, irritaban en forma exagerada al vehemente Broussais desde los primeros años en que Laënnec los había señalado, y su desagrado aumentaba con el éxito de las revelaciones de su rival científico. La disputa debe haber sido tan honda que Laënnec, en la segunda edición de su obra, aparecida en 1826, dedica muchas páginas a refutar las tergiversaciones y teorías de Broussais. A 150 años de distancia, no podemos menos que anotar que un gran Hospital de París lleva el nombre del brillante y popular polemista, mientras que sólo uno de menor de categoría y sin renombre se ofrece en recuer-

do del médico que por su razonamiento científico y su trabajo bien fundamentado creó bases para la medicina eterna.

Y no deja de ser menos chocante que el Hospital de la Charité de París, en el que ejercieron los grandes médicos, entre otros el propio Laënnec, que le dieron reconocido prestigio por lo bien fundado de sus estudios a la medicina francesa, se haya fusionado en los últimos años con el Hospital Broussais, formando un Broussais-La Charité, en el cual la segunda parte se está olvidando poco a poco, dejando sin nombre a la verdadera cuna del prestigio médico francés.

Curiosa paradoja que no parece tener una explicación clara, a menos que haya que encontrarla en el laicismo antirreligioso tan celosamente mantenido en la administración francesa del siglo pasado. Porque no debemos olvidar que Laënnec, como buen bretón que fue toda su vida, también fue un católico ferviente, a pesar de la Revolución, del Imperio y del ambiente ateo que reinaba entre los científicos desde los años de la Enciclopedia.

Hablar con detalle de la obra de Laënnec daría para escribir muchas páginas. Nos bastará señalar rápidamente algunos otros aspectos de los trabajos del gran médico para conocimiento de los jóvenes, que, en general, tienen poco tiempo y poco gusto para conocer las dificultades que han tenido los procedimientos de examen más sencillos para rendir el enorme conocimiento que con ellos se obtuvo en una época que no tenía laboratorios de ninguna especie, ni literatura que consultar respecto a observaciones clínicas de tipo científico.

Con el conocimiento semiológico completo y la anotación diaria de las variaciones de los signos físicos locales y generales, el conocimiento de la evolución de las lesiones pulmonares llegó a una extrema finura y puede decirse que en 20 años, Laënnec fue el verdadero creador de la clínica pulmonar moderna. Pudo diferenciar la mayoría de los cuadros clínicos y anatómicos que hoy todavía seguimos diagnosticando. También seguimos empleando muchos de los términos que él creó. Las neumonías, bronconeumonías, las bronquectasias, los abscesos, las gangrenas pulmonares, las pleuresias, las apoplejías pulmonares (infartos), las bronco-neumopatías crónicas, el enfisema, y todas las variedades de tuberculosis y de tubérculos salieron de sus observaciones, casi tan completas, en lo clínico y lo anatómico, como se las conoce hoy. Parece extraño que no describiera la granulía.

Todo quedó descrito, salvo la etiología bacteriológica que no estaba en condiciones de prever. Sin embargo, la tuberculosis fue

considerada como una enfermedad única, cuyos signos diferenciales eran los tubérculos y la caseificación. Estos procesos fueron conocidos desde los primeros años del 1800 e incorporados al lenguaje clínico con el nombre de tuberculosis, distinguiéndolos de las otras neumopatías.

Su paciente y cotidiana observación de los enfermos en los Hospitales de La Charité, Beaujon, La Salpêtrière y Necker, donde trabajó sucesivamente, lo llevaron a distinguir prácticamente todos los signos pulmonares que conocemos y a atribuirles una patogenia o un mecanismo que ha variado muy poco o nada. Es el descriptor de los diversos estertores —crepitantes, mucosos o de gorgoteo (de burbuja chica, mediana y gruesa), roncantes, silbantes—, los diferenció de los frotos pleurales y pericardíacos. Es también el creador del murmullo vesicular, de la respiración cavernosa, tubaria y soplane, de la broncofonía, de la egofonía y de la pectoriloquia así como de la importancia que tiene el saberlos buscar y provocar para llegar al diagnóstico de la lesión causal.

Vale la pena mostrar la sencillez y claridad de algunas de sus explicaciones a propósito de los estertores. "El estertor ofrece con la mayor frecuencia la imagen de burbujas análogas a las que se producen al soplar por una paja en agua de jabón. El oído aprecia de la manera más clara la consistencia del líquido que las forma y que siempre es evidentemente mayor que en el estertor crepitante. Se reconoce de una manera más o menos segura el volumen variable de estas burbujas, y en este aspecto se puede decir que el estertor es muy grande, grande, mediano, pequeño o diminuto. Esta última expresión conviene particularmente al estertor crepitante tal como se le observa en la neumonía en su primer grado; parece en este caso que una multitud de pequeñas burbujas muy iguales entre sí se rompiesen a la vez y vibrasen como si hirviesen en la superficie del líquido".

Aunque los estudios de Laënnec sobre semiología cardíaca no tuvieron la resonancia ni la exactitud de su semiología broncopulmonar, se le debe también la introducción de algunos términos cardiológicos que han perdurado: los soplos cardíacos (musicales, silbantes, raspantes), el choque cardíaco, los ruidos cardíacos 1° y 2°, el frémito catario y el ruido de cuero (roces pericardíacos).

Laënnec no progresó en el conocimiento de las enfermedades cardíacas seguramente porque no conoció bien los elementos de la fisiopatología del corazón. Era difícil que desenmarañara la semiología de este órgano partiendo de la base, en parte falsa, que el primer tono correspondía a la contracción ventricular y el 2° tono

a la contracción auricular. Si tomamos en cuenta también que el diagnóstico de las lesiones cardíacas parecía casi imposible fuera del agrandamiento de las cavidades, se podrá ser más indulgente con esta falla del *gran médico*. El mismo se dio cuenta de esta laguna y sus explicaciones al respecto no tienen ni la certidumbre, ni la nitidez, ni las bases patológicas que expone al relatar las enfermedades pulmonares. Sin embargo, la cardiología le debe el haberle dado el estetoscopio como órgano insustituible de trabajo. Sentó el principio que la insuficiencia cardíaca sólo se produce en corazones previamente enfermos. También hizo una descripción de las arritmias que no adelantó en nada lo que su maestro Corvisart ya había revelado en su *Tratado de enfermedades cardíacas*.

Es curioso anotar como el nombre de Laënnec no ha sido ligado a ninguna enfermedad pulmonar, ni siquiera a la tuberculosis cuyo cuadro diferenció magistralmente, y que haya perdurado a través del tiempo unido a una enfermedad del hígado cuyos caracteres describió accidentalmente en una autopsia hecha en 1806. La cirrosis de Laënnec ha inmortalizado su nombre haciendo creer que se preocupó particularmente de ella, y las generaciones actuales no saben bien todo lo que Laënnec hizo por precisar la la tuberculosis.

Los especialistas en fisiología han reconocido su genio, fundando sociedades, dando el nombre del maestro a salas de conferencias o revistas.

En Chile, el primer sindicato médico, expresión profesional de la Academia de San Lucas, llevó el nombre de Laënnec en 1938, siendo su duración efímera.

Laënnec fue seguramente la personalidad médica más importante de su época. Su libro de la Auscultación es tan importante para la clínica como lo fue *De Motu Cordis* de Harvey, publicado 200 años antes. Su verdadero descubrimiento de la enfermedad tuberculosa lo señaló como un investigador de gran categoría, y sus revelaciones y enseñanzas sobre la auscultación lo colocan entre los médicos más distinguidos y de mayor influencia del mundo occidental.

Agobiado por el trabajo clínico y docente y la preparación de la segunda edición de su obra, que transformó en un tratado de enfermedades pulmonares, Laënnec falleció en Kerlouarnec, aldea de su Bretaña natal, de una infección bronco-pulmonar aguda, el 13 de Agosto de 1826, a los cuarenta y cinco años, siendo profesor del Colegio de Francia y Médico de la Casa Real, los máximos honores que podía ostentar un médico francés en tiempos del Rey Carlos X.