

## LA FIGURA DE LAENNEC Y SU OBRA MÉDICA \*

A. BALCELLS GORINA

(Académico Numerario)

Mi "relación personal" con la figura de Laennec se remonta a los años treinta, durante mis tiempos de estudiante en la Facultad. En mi calidad de Presidente de una asociación escolar tuve contacto epistolar con la "Conférence Laennec" de París y así, antes de conocer las aportaciones históricas del gran clínico francés y su personalidad médica, supe de la ejemplaridad humana de aquel pionero de la auscultación sistemática de los enfermos, de su dedicación llena de generosidad y respeto para los pacientes, que la constituyen en modelo a imitar por parte de los futuros médicos. Puedo decir, pues, que René Théophile Laennec era para mí ya un "conocido", un "amigo" antes de ser un "colega". Recuerdo haber recibido entonces y leído con interés los "Cahiers Laennec".

### I. Laennec el hombre

Si tuviera que trazar unos rasgos de la figura de Laennec, su vida y entorno, resaltaría los siguientes puntos:

1.º Le tocó vivir en una época turbulenta, poco propicia a la concentración y a la observación científica: recuérdese que su niñez, adolescencia y juventud están marcados por los años de la Revolución. Supo del caos del Terror y habitó en Nantes, cerca de la guillotina. A pesar de tales circunstancias, Laennec trabaja denodadamente y sin perder el hilo de sus averiguaciones y su meta.

2.º Laennec tuvo un ambiente familiar truncado: su madre murió joven y su padre se desentendió pronto de él, confiándolo a los siete años de edad a un tío médico que vivía en Nantes.

3.º Como tantos genios y grandes hombres, tuvo Laennec una vida corta: muere a los cuarenta y cinco años, dejando una obra importante, muy completa y definitiva en muchos aspectos, realizada en plena juventud. Impresiona recordar la nómina de personalidades de las ciencias y las artes que culminaron su labor en una vida breve: Mozart moría a los 35 años, Schubert a los 31, Chopin a los 39... Servet a los 42, Juana de Arco a los 19, Francisco de Asís a los 45, Charles Peguy a los 41, Saint-Exupery a los 44, Guy de Maupassant a los 44, Puschin a los 38, Bécquer a los 34 y Espronceda a la misma edad. Y tantos otros.

---

\* Sesión científica dedicada al Bicentenario del nacimiento de Laennec. 26 de mayo de 1981.

4.º La enfermedad lo acompañó a lo largo de su corta vida. Siempre tuvo escasa salud, hasta incapacitarle a temporadas, haciendo entonces prolongadas estancias en la Bretaña. Débil y asmático, contrajo una tuberculosis pulmonar que le llevó a la muerte.

5.º Aparte de la enfermedad, una serie de dificultades entorpecieron su vida y su trabajo. Unas financieras, como las que dependían de la obtención de puestos hospitalarios y académicos para su sustento y estudios. La pérdida, por fallecimiento, de su amigo y protector Bayle, que podía haberle ayudado y facilitado su promoción clínica. La enemistad de Dupuytren y otros, que no acertaron a valorar la categoría humana e intelectual de Laennec...

6.º Pero, por fin, yo no sabría silenciar una nota espiritual en la personalidad y biografía de Laennec que explica muchas cosas y desde luego la superación de aquellas dificultades e incomprensiones, así como la entrañable y sincera compasión por sus enfermos. Me refiero a sus profundas convicciones religiosas, que le llevaban a una coherencia entre manera de pensar y modo de vivir a lo largo de toda su vida y de sus diversas actividades.

## II. La obra de Laennec

Quisiera destacar como punto central y capital en la labor de Laennec, su *aportación metodológica*. Me parece que cabe considerarla en una doble vertiente: por una parte sus observaciones y pruebas le llevan a descubrir una técnica instrumental en la exploración física que quedará incorporada al arsenal de examen clínico para los médicos de todos los tiempos.

Pero el otro aspecto sobre el que desearía insistir es su método de trabajo para comprobar la objetividad de sus apreciaciones y de las conclusiones que la técnica introducida —la “auscultación mediata”— proporciona: me refiero al médico anatomo-clínico de cotejo una y otra vez, de los sonidos recogidos por la auscultación con los hallazgos anatómicos en el cadáver. Este rigor científico, además de verificar la certeza de sus afirmaciones, constituyó el fundamento de su prestigio personal indiscutible.

Ciertamente el método anatomo-clínico no fue obra suya. Tenía sus precedentes originales en la magna contribución de Morgagni: “De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis” (1761) y concretamente, por lo que hace a la exploración física, en Avenbrugger con su descubrimiento de la percusión, avalada por la correlación de signos físicos y lesiones necróticas.

Laennec presentó a sus colegas médicos el fruto de sus estudios a través de su libro “*De l'auscultation médiate ou traité du diagnostic des maladies des poumons et du coeur fondé principalement sur ce nouveau moyen d'exploration*”, publicado en París el año 1819, y en dos volúmenes.

El título de la obra ya expresa el doble objetivo que su autor perseguía. De una parte la descripción del nuevo método exploratorio y de los signos recogidos en los enfermos. De otra la aplicación al diagnóstico neumológico y cardiológico de aquella semiología auscultatoria.

Sería interminable la relación de datos y signos aportados por Laennec. Bastará hacer mención de algunas de sus contribuciones. Describió los “*estertores*” y sus diversas clases acústicas, pero con denominaciones biológicas de su significado: “húmedos, mucosos, sonoros, sibilantes” y discutió su diferente presencia en el edema pulmonar, en la tuberculosis, en la neumonía, en las pleuresías... Es interesante su descripción de los estertores “*crepitantes*”, de los que textualmente dice: “Se los puede comparar al ruido que produce la sal cuando se la hace crujir calentándola suavemente en una sartén o al producido por una vejiga seca cuando se infla o mejor aún al sonido que se percibe comprimiendo entre los dedos el tejido de un pulmón distendido con aire.”

A Laennec, hay que atribuir también la definición del soplo bronquial y de sus variantes, del soplo aórtico; también de los nuevos conceptos “*pectoriloquia*”, que relacionaba con las cavidades, de la “*egofonia*”, atribuida a los pequeños derrames y de la “*broncofonia*”, registrada en las consolidaciones pulmonares.

Es interesante la anécdota que refleja la fe que su autor tenía en la nueva técnica: ante el diagnóstico de “caverna en el vértice” se quedó muy sorprendido cuando el resultado de la necropsia fue negativo, pero no cejó en su empeño, revisó las piezas personalmente y pudo comprobar la realidad de su presunción clínica al encontrar, pegado al tórax, restos de tejido pulmonar que incluían una caverna deshecha por la disección.

Tal vez lo más importante en su época fue el hecho de que toda su obra, frente al empirismo rutinario y a la especulación, acercó al médico a la cabecera de la cama, a la observación directa del enfermo.

Sus contribuciones en la semiología cardiológica son también considerables. Es cierto que cayó en algunos errores, como la interpretación de los tonos cardíacos, al sístole auricular en cuanto al primero y al sístole ventricular el segundo. Pero fueron decisivas sus indicaciones sobre los *soplos extracardíacos* en el diagnóstico diferencial respecto a los orgánicos: “en ciertas personas la pleura y los bordes anteriores de los pulmones se extienden por delante del corazón y lo cubren casi por completo. Si se examina una de tales personas en el momento en que los latidos cardíacos son bastante forzados, durante la diástole del corazón éste comprime aquellas porciones del pulmón y obliga a salir el aire de ellas, modificando los ruidos respiratorios de tal manera que imitan más o menos estrechamente el sonido de una sierra o el de una lima de madera blanda. Pero con un poco de práctica, es fácil distinguir este sonido del ruido soplante, como de fuelle, producido por el corazón mismo. Es más superficial. Se oyen debajo los ruidos normales del corazón; y pidiendo la paciente contener la respiración, disminuye netamente o cesa casi por completo”. Me parece sencillamente magistral la capacidad de observación y de

expresión de su pensamiento que estas palabras encierran y le distinguen como gran clínico.

Es suya también la descripción del arrastre presistólico típico de la estenosis mitral que Laennec comparó al "*bruit de scie ou de râpe*".

Dejando aparte otros muchos detalles de su obra, recordaremos de paso que, además de la auscultación, cultivó también las otras técnicas físicas de exploración y así, por ejemplo: se ocupó del "thrill" palpatorio en la estenosis mitral, descrito anteriormente por Corvisart, pero que Laennec observó con mayor atención y le calificó acertadamente de "*frémissement cataire*" (runrún gatuno) explicando que "puede compararse con bastante exactitud a la vibración que acompaña al ruido de satisfacción que hace un gato cuando se le acaricia con la mano".

En otro orden de cosas, es notable su empeño en establecer una Nomenclología de base anatomopatológica. Así, llamó "tuberculosis" a la enfermedad pulmonar u de otra localización, cuyo substrato lesional fuera el "tubérculo". Es de recordar que, desde los albores de la Medicina, la nomenclología venía descrita según las manifestaciones o síntomas clínicos dominantes —"tifus", "tisis", "fiebre", etc.—, con su carácter puramente sindrómico e inespecífico.

Han pasado a la historia de la Medicina, con su eponismo, síndromes o enfermedades que Laennec describiera en su tiempo. Así, por ejemplo, durante años, se hablaba del "*infarctus hemoptoïque de Laennec*" para referirse al cuadro de la embolia pulmonar. También se encuentra en muchas publicaciones de Neumología del siglo pasado y principios del actual la designación "*Pituíte catarrhale de Laennec*" para aludir al catarro bronquial con moco viscoso, que en el asma bronquial da un esputo especialmente tenaz y espeso en forma de masas redondeadas y gelatinosas: las "*perlas de Laennec*". El "*catarro sofocante de Laennec*" corresponde a lo que hoy suele llamarse bronquitis capilar en Pediatría.

También cultivó otros campos de la clínica, y así ha quedado definitivamente como "*cirrosis de Laennec*" la forma atrófica, micronodular, de origen etílico, de la cirrosis hepática que este autor describiera en 1826 y le diera el nombre de "cirossis", por el color amarillo de los nódulos hepáticos. Menos conocido es el hecho del conocimiento sobre el origen parasitario que Laennec descubriera en los quistes hidatídicos.

No hace falta proseguir con esta lista de referencias, puesto que otros colegas lo harán también en esta misma sesión. Yo quisiera solamente, para terminar, dejar constancia pública de mi admiración y veneración más sinceras por el gran médico y el hombre bueno que fue René Theophile Laennec, al que siempre he considerado mi maestro, a distancia de años, el maestro ejemplar para los clínicos de todos los tiempos. Muchas gracias.