

Historia del estetoscopio. Eslabón final de una cadena de ideas y trabajo

Carlos G. Musso y Paula A. Enz

Si bien la inspección y la auscultación inmediata (aquella realizada aplicando directamente el pabellón auricular sobre el tórax del paciente) eran conocidas y practicadas por los médicos desde la antigüedad, las verdaderas bases de la semiología pulmonar moderna fueron sentadas por la labor de tres generaciones de médicos, algunos de los cuales se conocieron sólo a través de la lectura de sus obras.

A partir de la segunda mitad del siglo XVIII, la auscultación pulmonar adquirió mayor relevancia como instrumento diagnóstico cuando el médico italiano Giovanni Morgagni (1682-1771) estableció la correlación entre distintos patrones auscultatorios torácicos y sus correspondientes estados mórbidos pulmonares. A su vez, el médico austriaco Leopold Auenbrugger (1722-1809), agregó una nueva maniobra al examen del tórax: la percusión digital. Él había notado que al golpear suavemente sus dedos contra el tórax de las personas sanas, se obtenía un sonido similar al de un tambor y que las características de dicho sonido se modificaban durante las enfermedades respiratorias, dependiendo de la localización, extensión y naturaleza de las mismas.

Durante siete años se dedicó a estudiar la correlación entre el sonido obtenido mediante la percusión torácica del paciente antes de fallecer y sus posteriores hallazgos anatómopatológicos pulmonares, reuniendo todas sus descripciones en un libro titulado "*Inventum novum ex percussione thoracis humani ut signo abstrusos interni pectoris morbos detegendi.*" Sin embargo, su obra no fue tenida en cuenta hasta que cuarenta y siete años más tarde Jean Corvisart (1755-1821), médico personal de Napoleón, la descubrió durante las campañas napoleónicas en Austria.

Tiempo después, Corvisart fue mentor de un joven médico francés, René Laennec (1781-1826), a quien transmitió las ideas de Auenbrugger.

Laennec nunca se había acostumbrado a la auscultación

inmediata, a la cual consideraba poco práctica e invasiva para el paciente. En 1816, cuando se dirigía a su hospital, vio un grupo de niños jugando: mientras uno de ellos raspaba el extremo de una viga de madera, otro escuchaba el sonido con la oreja apoyada en el extremo opuesto de la misma. Inmediatamente Laennec pensó en aplicar los fundamentos físicos de este juego infantil al perfeccionamiento de la auscultación torácica. Diseñó entonces un instrumento que consistía en un cilindro de madera, hueco, con uno de sus extremos que finalizaba en forma de embudo y bautizó su invento "estetoscopio" (del griego:

stethos: tórax, *scope*: mirar, "mirar dentro del tórax"). Surgía así la auscultación mediata y harían falta cuarenta años más para que George Cammann diseñara la versión moderna del estetoscopio.

Entre 1816 y 1819, Laennec estudió detalladamente con su estetoscopio los sonidos pulmonares y cardíacos de diversas entidades, correlacionándolos con sus hallazgos necróticos. Con su invento, realizó el mismo trabajo que años antes hiciera Auenbrugger al describir la percusión torácica. En 1819 Laennec publicó las observaciones en su obra "*Traité de l'auscultation médiante et des maladies des poumons et du coeur.*" Otros

grandes aportes de Laennec a la medicina fueron la descripción del enfisema, la neumonía, el pneumotórax y la cirrosis alcohólica.

A pesar de los innegables avances en la calidad de los estudios por imágenes, el examen físico sigue siendo fundamental en la práctica asistencial, ya que todo médico, antes de solicitar estudios complementarios, debe arribar a una hipótesis diagnóstica basada en información obtenida de la anamnesis y examen físico del paciente. Además, el examen del enfermo aporta ventajas psicológicas tales como la proximidad física entre el paciente y el médico, que ayuda a establecer una atmósfera empática



René-Théophile-Hyacinthe Laennec
(1781-1826)

bajo la cual conceptos abstractos como la esperanza y la confianza devienen concretos en la figura del terapeuta. Todo instrumental médico o medicación es en definitiva una extensión del médico, y funciona entonces potenciando aquello que Michael Balint enunciara como el valor que el médico mismo posee como remedio para su paciente.

La interconexión de los trabajos de Morgagni, Auenbrugger, Corvisart y Laennec ha sido fundamental para la práctica médica moderna. La historia de la semiología pulmonar es un excelente ejemplo de cómo la transmisión de información es crucial para la evolución de la ciencia, al hacer que el conocimiento perdure y se perfeccione más allá de los límites temporales e intelectuales de sus distintos impulsores.

Versión original del estetoscopio de Laennec, fabricado en madera de color claro; torneado por él mismo (*circa* 1819).



BIBLIOGRAFÍA

- Balint M. [The doctor, his patient and the illness]. Buenos Aires: Biblioteca de Psiquiatría Dinámica, 1961. p. 9-218.
- Bender G. Laennec y el estetoscopio. [s.l.]: Parke, Davis & Company, 1960. p.1-4.
- Braier L. Diccionario médico. Buenos Aires: Ediciones Heracles, 1955. p. 56, 465.
- Jung C, von Franz ML, Henderson J, Jacobi J, Jaffé A. El hombre y sus símbolos. Barcelona: Paidós, 1995. p.67-82.
- Jung C. Arquetipos e inconsciente colectivo. Barcelona: Paidós, 1970. p. 9-68.
- López Piñero JM. Patología y clínica en el Romanticismo. En: Laín Entralgo P (Ed). Historia universal de la medicina. Barcelona: Salvat, 1976. p. 255-67.
- Porot M. Psicología del tuberculoso. Buenos Aires: Editorial Nova, 1946. p. 27-55.
- Vera F. Inventores célebres. Buenos Aires: El Ateneo, 1964. p. 239-41.