

BICENTENARIO DE LA INVENCION DEL FONENDOSCOPIO (1916- 2016)

Paula Ronderos¹

Autor: *Jorge Reynolds Pombo*
 Edición: *Primera*
 Año: *2016*
 Páginas: *54*



EL SONIDO DEL ROCE DE LA PLEURA. A 200 AÑOS DEL ESTETOSCOPIO DE R. LAENNEC

En el siglo XIX, la medicina osciló entre la carne y la idea, la camilla de autopsia y la cama del paciente. Por un lado, se sumergió en los datos de la evidencia empírica y fascinante de la carne muerta vista por la lente del ojo y luego por la del microscopio. Durante siglos, levantó un exhaustivo inventario (pensar en Morgagni y Vesalio) de órganos, partes, nombres y densidades, alteraciones y colores. Se construyó la enciclopedia del interior del cuerpo humano con bellas ilustraciones, de

partes, de tejidos, formas y lesiones anatómicas. Se desarrollan avances en la anatomía gruesa, de color y peso, de la descripción de las partes con formas similares al liquen, a la flor; en las lesiones anatómicas clasificadas por rasgos y huellas visibles en la autopsia; y las alteraciones, úlceras y apostemas.

Por el lado de la vida, la medicina oscilaba hacia la cama del paciente: pálido, enjuto, con edema, pletórico; tosiendo, amarillo, con las venas reventadas o los ojos idos. La clínica asumió la idea de observar los signos físicos en el cuerpo que pueden ser leídos como indicadores de las dinámicas del organismo, un sistema de medidas para expresar

¹ Historiadora. Bibliotecaria, Sociedad Colombiana de Historia de la Medicina.

los datos de la experiencia de los sentidos de la percepción: olor, color, tacto, gusto. En los hospitales-escuela, se combinaron sistemáticamente ambos procesos para establecer la correlación de lesión y signo. Posteriormente, la historia del saber y la historia de la enfermedad se unen en una tormenta perfecta: la tuberculosis, patologías de coliflor caseosa en el pulmón y pacientes con esputo y tos, costillas rotas. Con la observación atenta y el oscilar de la evidencia, se pudieron relacionar el estado patológico visible en la autopsia y los sonidos revelados en la auscultación. Sin embargo, para construir la correlación, era necesario clasificar los sonidos y vincularlos con el diagnóstico. Levantar un inventario de sonidos de vida de los pacientes.

En este contexto el estetoscopio de Laennec, sirvió como un instrumento para la escucha atenta y la codificación de sonidos. Este sencillo aparato facilitó la construcción del léxico con el que se aprende a escuchar y verbalizar los sonidos y a transformar la experiencia en signo, en una suerte de teatro imaginario de acciones físicas e imágenes patológicas asociadas y visualizar el roce de la pleura desde su sonido característico.

Altas voces: voces platinadas; voces temblorosas, la voz de la oveja; una voz transmitida a través de una trompeta de metal; el balido de una cabra; el canto de pájaros pequeños; el coo de las palomas; el silbido del viento en la cerradura de la puerta; el roce constante del mar; el ruido de un coche rodar sobre el pavimento; el tintineo de las armas durante

ejercicios militares; el tintineo de una pequeña válvula; el crepitar de la sal cuando se disuelve en un plato de agua tibia; el ronquido de un hombre dormido; el traqueteo de los que mueren; el sonido producido por un pedazo de tejido pulmonar sano lleno de aire: que uno tiene prensado entre los dedos; la crepitación de una vejiga seca que está siendo inflada; el ruido de un tambor; el sonido que se produce cuando un pedazo de latón es golpeado con un dedo; la vibración de una cuerda metálica que se frota.²

El vocabulario de los sonidos, que sirve para la auscultación, sintetiza los modos en que se puede escuchar el cuerpo sobre todo del tórax porque retumba; el corazón palpita, la sangre fluye en las arterias, vibra el pulso; la voz, la respiración; los pulmones llenos de aire, a veces, de líquidos. El ejercicio de la escucha implica la activación de la imaginación en el teatro de la abstracción y la analogía con sonidos del medio. Entre más se escucha, mejor se comprenden los patrones, se fijan los rangos y se hace claro para el médico cuando disminuyen, aumentan o se ausentan los ruidos húmedos, secos, finos o roncós, ásperos; cómo se oye el aire obstruido o el flujo de aire que se vuelve; el sonido de aire o líquido circulante: el pozo; se distingue el sonido de la diferencia cuando se incrementa el grosor de las paredes, del gorjeo o el roce de la pleura. Hay sonidos crepitantes, pequeños ruidos chasquantes, burbujeantes, estrepitosos; sibilancias chillonas colándose por vías estrechas.

² Laennec, R.T.H. De l'auscultation médiate ou traité du diagnostic des maladies des poumons et du coeur. 1ra ed. 2 vols. París: Chaudé. 1819.