

A INVENÇÃO DE LAENNEC

*Luís Dutchmann



Figura 1 - Estátua de Laennec em Quimper

No dia 17 de Fevereiro de 1781 nasceu em Quimper, cidade da Bretanha, René-Théophile-Hyacinthe Laennec. A infância marcou muito este vulto da Medicina, pois, quando tinha seis anos, assistiu à morte de sua mãe, que sofria de tuberculose, e por essa razão foi viver com o tio-avô Abade Laennec. O seu tio Guillaume François Laennec, médico chefe do Hôtel-Dieu de Nantes e professor da escola de Medicina da mesma cidade, acolheu-o após os 12 anos de idade [1].

Laennec foi um estudante aplicado, muito dotado, aprendeu alemão e inglês. Iniciou os seus estudos médicos sob a supervisão do tio, mas foi contrariado pelo pai, um advogado, que desaconselhou a prosseguir nesse percurso levando-o a interromper transitoriamente os seus estudos. Durante esse período de reflexão, divertiu-se, aprendeu grego, escreveu poesia e dançou, mas acabou por se consagrar, de novo, à medicina em Paris. Foi aluno de Dupuytren e Corvisart. Ora este último, que recuperou o tratado de Leopold Auenbrugger sobre a correlação entre as lesões pleurais, pulmonares e cardíacas com a percussão, exerceu grande influência sobre o estudante no que respeitava à semiologia do pulmão e coração. Mas enquanto Corvisart se dedicou primariamente à cardiologia, Laennec interessou-se mais pela patologia pulmonar, embora o seu livro sobre auscultação indirecta revele o grande benefício recebido pela cardiologia após a descoberta da auscultação [2].

Laennec exerceu a sua actividade no Hospital Necker dedicando-se às doenças pulmonares, especialmente à tuberculose, enfisema e bronquiectasias. Católico devoto e monárquico foi hostilizado por Broussais, ateu e republicano [3].

O método de auscultação, de então, era a directa ou imediata, isto é colocava-se o ouvido directamente sobre a região a auscultar, ora, para Laennec, esta abordagem era

simples quando se tratava de um homem, mas constrangedor colocar o ouvido junto ao peito de uma senhora. Conta-se que, certo dia, Laennec quando passeava no jardim das Tulherias observou umas crianças a cochichar através de um tubo de madeira. Esta imagem permitiu-lhe realizar a experiência com um pedaço de papel enrolado ouvindo com mais nitidez os ruídos cardíacos e pulmonares. Posteriormente construiu um cilindro de madeira oco com 25cm de comprimento e 2,5cm de diâmetro descobrindo o primeiro estetoscópio em 1816 (do grego $\sigma\theta\acute{\eta}\theta\omicron\varsigma$ = peito) [4]. Laennec morreu em 1826 contagiado pela tuberculose.

Este aparelho simples foi desenvolvido por Skoda, Wintrich, Traube e Gerhardte entre outros [5], a sua aplicação estendeu-se a inúmeras especialidades médicas (cardiologia, pneumologia, anestesia, pediatria, cirurgia, enfermagem etc.) e foi um auxiliar importante na medição da pressão arterial. Ao longo do século XIX e XX não só os modelos foram variando como inúmeros semiologistas descreveram algumas particularidades quer na auscultação cardíaca, quer na auscultação pulmonar.

Quando entrei em contacto com a disciplina de Propedêutica Médica comprei um estetoscópio Fleischer, com componentes destacáveis (disco, campânula, disco com braçadeira para a medição da pressão arterial), que ainda hoje guardo. Nessa época o chamado topo de gama era o Pilling. Claro que havia mais marcas, quer alemãs, quer francesas, quer ainda inglesas. Nos anos 70, do século XX, foi-se impondo o Litmann em que os tubos já não eram de borracha mas sim de uma matéria plástica. As cores dominantes eram o cinzento e o preto, mas posteriormente surgiram o rosa, azul, grená e verde. A título de anedota, conta-se que uma médica muito elegante usava o seu estetoscópio com a cor a condizer com a mala e os sapatos.

* Director do Departamento de Medicina do Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca EPE, Amadora, Portugal
✉ladutschmann@gmail.com

Os dados colhidos pela auscultação criaram uma verdadeira revolução semiológica com a caracterização dos ruídos e sopros de natureza cardíaca e na audição da distribuição do murmúrio vesicular pulmonar, sopro laringo-traqueal, ferveores, roncos, sibilos e atritos. Também a auscultação permitiu identificar os sopros vasculares de estenose arterial (carótidas, artérias periféricas, renal), os sopros das fistulas arteriovenosas, os sopros venosos como “Bruit du jeu du diable” descrito por Gallavardin, audível na base do pescoço aquando anemias muito acentuadas. Inúmeros semiologistas deixaram o seu nome ligado a dados da auscultação cardíaca: o rodado Carey-Coombs na cardite aguda reumatisal; rodado de Austin-Flint na insuficiência aórtica, sopro de Roger na comunicação interventricular, sopro de Graham –Steel de insuficiência pulmonar funcional, o ritmo de Duroziez na estenose mitral com a sua onomatopeia “rru fu tt tata” em que rru corresponde ao rodado, fu ao reforço pré-sistólico, tt ao 1º ruído intenso e o tata ao desdobramento do segundo ruído [5-6]. Foi também este autor que denominou de rodado o sopro diastólico do aperto da mitral, isto porque lhe fazia lembrar, ao longe, o ruído provocado pelas rodas das carroças nas calçadas da rua. O estetoscópio constituiu a ferramenta utilizada pelos grandes semiologistas cardíacos que, no nosso meio, conheci

ao longo da vida de estudante e clínico, como Carlos Ribeiro, Eduardo Mota, Fernando Laginha, Fernando Pádua, JF Nogueira da Costa, J.T. Soares da Costa, Salomão Amram entre outros.

A importância evidente desde poderoso instrumento, durante as primeiras 7 décadas do século XX, começou a perder a força com o desenvolvimento das novas tecnologias, nomeadamente a ecocardiografia. Antigamente o diagnóstico baseava-se na descrição da auscultação feita pelo grande clínico, embora com possibilidade de confirmação gráfica através do fonocardiograma, mas hoje em dia os vícios valvulares são diagnosticados com grande proficiência pelo ecocardiograma bi dimensional e pelo Doppler a cores. Também o recurso facilitado aos exames de imagem pode, nos mais displicentes, secundarizar a auscultação pulmonar. Por outro lado, com a desapareção do saudoso Riva-Rocci a pressão arterial, cada vez mais é medida com aparelhos digitais, sendo o estetoscópio preterido mais uma vez.

Embora, hoje em dia, muitos internistas, pediatras, cardiologistas, anestesiológicos e outros não dispensem este instrumento, tão importante para a prática clínica, receio que na proximidade dos dois séculos da sua descoberta o estetoscópio possa ser mais um adorno do que uma ferramenta com a utilidade que merece.

BIBLIOGRAFIA

1. Pereira, MM. História da Medicina Contemporânea. 1963 SEA, Lisboa.
2. Senellen HH. History of Cardiology: a brief outline of the 350 years' prelude to an explosive growth. 1884. Rotterdam: Donker Academic Publications.
3. Lyons AS & Petrucelli RJ. Medicine. An Illustrated History. 1987. Harry N. Abrahms Inc, Publications. New York..
4. Jean Charles Souernia. Histoire de la Médecine et des Médecins. 1991. Larousse, Paris.
5. Surós J. Semiologia Médica e Técnica Exploratória. 1957 Salvat Editores SA: 2ª ed. Barcelona.
6. Carral (Rafael Carral y Teresa). Semiologia Cardiovascular. 1958. Editorial Interamericana SA, México; 4ªed.