

ARTÍCULO ESPECIAL / *Special Article*

BREVE HISTORIA DEL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS

Osvaldo Félix Sánchez

Profesor Adjunto de la Cátedra de Filosofía e Historia de la Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Abierta Interamericana Sede Regional Rosario. Responsable académico de la materia electiva Derecho Sanitario y Bioética Aplicada, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario.

Con el Renacimiento apareció la persona de Andrés Vesalio, quien con su famosa obra *De humani corporis fabrica* dio nacimiento a la conocida como anatomía moderna.

Observar las ilustraciones de este libro permite una reflexión sobre el esqueleto del ser humano, su fragilidad respecto de muchos animales y pensar cómo el hombre ha escapado –y aún lo hace– de múltiples peligros naturales y de los riesgos creados por él mismo.

En otro orden, es evidente que las fracturas constituyen el tipo de lesión ósea más frecuente y si bien el conocimiento de férulas y moldes de yeso al igual que los mecanismos de extensión y la crepitación se remontan a tiempos bíblicos, indudable es que el diagnóstico y la reducción de fracturas, las técnicas operatorias y los instrumentos empleados en la actualidad registran un elevado grado de perfeccionamiento.

La historia de la medicina exhibe datos por demás interesantes vinculados al tema.

Puede decirse que el primer material empleado para inmovilizar las fracturas fue el barro; pueblos primitivos, incluidos los aborígenes australianos, utilizan un tipo de arcilla plástica endurecida al sol. A su vez, los indios americanos y los egipcios antiguos tenían enfocadas sus preferencias en el uso de férulas a partir de corteza liada con cueros crudos. En

algunas regiones de África (Nubia) los restos aparecidos en el desierto muestran fracturas entablilladas con madera de palma (2.600 a. de C.).

Susruta, famoso médico indio, cabeza de una escuela médica, en su *Corpus* describe el uso de férulas de bambú; reconoce la crepitación como un signo diagnóstico. Hipócrates de Cos, padre de la medicina, desarrolló con claridad los diversos pormenores vinculados con el tratamiento de las fracturas. Describió la terapéutica aplicable a las fracturas del húmero así como la extensión mecánica en las fracturas a nivel del muslo y el tercio inferior de la pierna.

Continuando con el coico, utilizó una mesa llamada *scamnum*, un aparato de madera capaz de producir la extensión o bien actuar como palanca. Preocupado, reconoció las dificultades e inconvenientes generados por las fracturas del fémur, con inclusión de la posibilidad de que el paciente quedara permanentemente deforme. El maestro de Cos logró obtener la extensión fija permanente en las fracturas de la pierna al emplear varillas de cornejo tan gruesas como flexibles. Sostuvo la idea de ejercitar el miembro lesionado para prevenir la atrofia del mismo, pensamiento avanzadísimo para la época.

En el Medioevo, los médicos árabes aportaron soluciones originales en el tratamiento de



las fracturas. Dos de ellos -Abulcasis y Avicenna- fueron partidarios de suturar la herida en las fracturas abiertas. Más aún, Avicenna consideraba que la columna vertebral podía fracturarse. Además, entre las causas de las faltas de consolidación señaló el uso de múltiples embrocaciones con agua caliente, la presencia de esquirlas o los movimientos precipitados del miembro fracturado.

Guy de Chauliac, profesor de la universidad de Montpellier, figura descollante de la cirugía medieval, compuso la *Grande Chirurgie*, donde describió por vez primera el uso de pesos y poleas en el tratamiento de la fractura del fémur con tracción continua (más tarde denominado “aparato de los Balcanes” y adoptado por la mayoría de los especialistas del siglo XIX por considerarse menos perjudicial para la circulación del miembro lesionado). Asimismo propugnó el empleo de ungüentos y emplastos y describió los entablillados de coaptación hechos en madera, cuerno, hierro y cuero que cubría con un paño humedecido con clara de huevo para obtener su endurecimiento. Empleó la tracción con pesas, la suspensión, el masaje, el desbridamiento y la reducción abierta.

Por su parte, el médico alsaciano Hieronymus Brunschwig recomendó el uso de lociones y ungüentos, experimentó con perros y sostuvo que la ingesta abundante de carne aceleraba la curación de las fracturas. Ambroise Paré, médico de cuatro reyes franceses, el primero

en escribir en francés, ideó un sistema de tracción para la fractura del fémur que se aplicaba directamente sobre el muslo. Fue el primero en distinguir la fractura del cuello del fémur como una entidad clínica aparte y se le debe la descripción de la fractura de la rótula. En 1756 el cirujano londinense Percival Pott sufrió una fractura abierta del tobillo al tropezar su caballo y arrojarle de la silla. Impidió que lo trasladaran y estuvo aguardando el arribo de los camilleros del hospital St. Bartolomé; una vez llegados los camilleros, compró la puerta de una casa cercana donde fue colocado y ordenó que lo transportaran sobre ella con la mayor suavidad posible. El cirujano que lo atendió consideró innecesario practicarle la amputación. Redujo la fractura y la entablilló. En 1768 publicó su famoso tratado *Fractures and Dislocations*, donde propugnó diversos métodos que luego se adoptaron en todo el mundo. Destacó la importancia de la reducción inmediata y la necesidad de obtener la relajación muscular, describiendo en todos sus pormenores la fractura que lleva su nombre.

En el llamado período clásico encontramos los nombres del inglés Hugh Owen Thomas, de Liverpool, del francés Just Lucas-Championniere, del cirujano militar flamenco Antoninus Mathijssen, a las que se suman Rudolf Virchow y Sir William MacEwen (en osteogénesis).

Lo que sigue es historia reciente.