

Contribución de Watson-Jones, Bohler y Kuntscher a la Cirugía de Guerra

Un breve recuerdo en el 25 aniversario de sus muertes

V.M. Velamazán Perdomo¹, A. Guerrero Casas²

RESUMEN

Con motivo de cumplirse el 25 aniversario del fallecimiento de Watson-Jones, Bohler y Kuntscher se recuerda la participación de estas tres figuras de la Traumatología universal en el tratamiento de los heridos de guerra. Se destaca su capacidad de organización, sus innovaciones terapéuticas y los buenos resultados que de ambas obtuvieron.

PALABRAS CLAVE: Watson-Jones - Bohler - Kuntscher - biografía

Med Mil (Esp) 1997;53 (3): 274-276

Hace 25 años que desaparecieron tres figuras señeras de la Traumatología. En estas líneas no vamos a tratar de sus innumerables trabajos y publicaciones pues sería imposible; tan sólo haremos una breve reseña biográfica y señalaremos algunas de sus contribuciones a la Cirugía de Guerra.

Pronto persuadió al Director General de Servicios Médicos, el entonces Vicemariscal Whittingan para crear un Servicio de Ortopedia y Rehabilitación. En hospitales de la RAF estratégicamente situados se formaron diez unidades de unas 100-150

REGINALD WATSON JONES

Nació el 4 de marzo de 1902 en Londres. En 1926, con sólo 24 años de edad, fue nombrado cirujano asistente honorario en un nuevo departamento de la clínica de Ortopedia y Fracturas de la Liverpool Royal Infirmary, a propuesta de Robert Jones. En 1940, y tras desempeñar un sinnúmero de cargos que sería muy prolijo enumerar, publicó su libro "Fractures and Joint Injuries" que llegó a ser la "biblia" de los traumatólogos de habla inglesa durante muchos años y que recibió una gran difusión, debido a sus muchas traducciones a otros idiomas (1).

Apenas publicado dicho libro se le encomendó el tratamiento de los heridos de guerra en la RAF. Su posición en ella fue semejante a la que había tenido Robert Jones en el Ejército de Tierra Británico durante la Primera Guerra Mundial, formando, al igual que éste, a un gran número de cirujanos que después serían relevantes profesionales en la práctica civil.

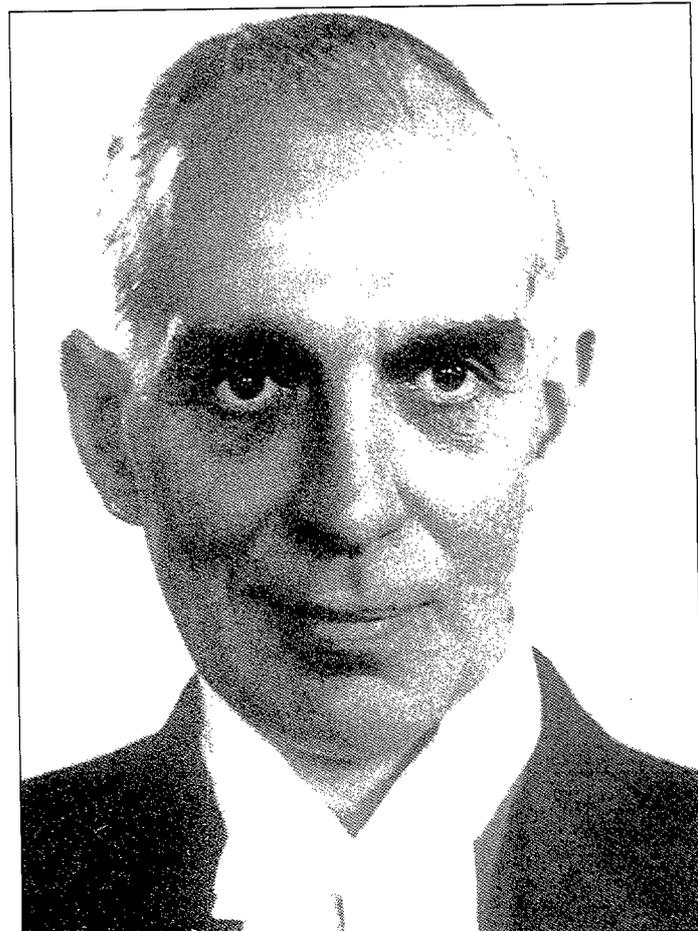


Figura 1. Reginald Watson-Jones (1902-1972)

¹ Cte.San.Med.

² Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
Servicio de Medicina Aeronáutica. Flotilla de Aeronaves. Base Naval de Rota (Dr. Velamazán) y Universidad de Sevilla (Dra. Guerrero).

Dirección para la correspondencia: D. Vicente Velamazán Perdomo. Servicio de Medicina Aeronáutica. Flotilla de Aeronaves. Base Naval de Rota. Rota Naval. Cádiz.

camas cada una; cada unidad se componía de un equipo de tres cirujanos, además de enfermeras, secretarios, fotógrafos clínicos y rehabilitadores. Estas unidades fueron copiadas posteriormente fuera del Reino Unido. Sus propósitos se vieron favorecidos por el acceso directo que tenía al Primer Ministro Sir Archibald Sinclair.

En dicha época el Consejo Aeronáutico de la RAF consideraba a un piloto herido, o a cualquier otro miembro de la tripulación, incapaz de reintegrarse a su actividad de vuelo.

Watson-Jones consiguió que el 77% del personal de la RAF (fuera o no dotación de vuelo) volviera al servicio tras resultar herido, un 18% cambió de actividad dentro de la RAF y sólo un 5% fue clasificado como inválido.

Durante la guerra organizó cada año dos cursos sobre fracturas, de una semana de duración cada uno, dirigidos a oficiales médicos para acostumbrarlos a emplear procedimientos traumatológicos tales como vendajes de yeso, férulas de Tobruk, etc. Antes del final de la guerra convenció a financieros amigos para construir el Headley Court Hospital para la RAF.

De su organización y su capacidad de trabajo dan fe el descenso que tuvieron las incapacidades permanentes debidas a las lesiones de guerra, pasando de un 36% a menos de un 5%.

Como curiosidad comentaremos un tipo de fractura casi exclusiva de los aviadores; se trata de las fracturas del astrágalo por flexión dorsal, con luxación del cuerpo astragalino, debidas a "un choque de frente teniendo el piloto los pies sobre la barra del timón...". Graeme Anderson había estudiado 18 fracturas de esta clase durante la Primera Guerra Mundial. Watson-Jones y Coltart trataron y estudiaron 228 fracturas de este tipo, de entre 25.000 miembros de la RAF con fracturas y luxaciones graves, representando un 6% de las lesiones traumáticas del pie y tobillo (2).

En 1945 fue nombrado Sir en reconocimiento a sus servicios en cirugía ortopédica y en particular por su labor en la RAF (3). Murió tras corta enfermedad el 9 de agosto de 1972.

LORENZ BOHLER

Nació el 15 de enero de 1885 en Wolfurt (Austria).

En las primeras ediciones, la primera en 1928, de su libro, éste se titulaba "Técnica del tratamiento de las fracturas"; en la séptima edición añadió "... en la paz y en la guerra" (5).

Tenía de esta última una gran experiencia. La noticia del asesinato del Archiduque Fernando en Sarajevo le había sorprendido en Boston durante una visita que realizaba a varios centros quirúrgicos de Norteamérica; al conocerla regresó a Europa, se alistó como médico militar y recorrió los frentes de Galizia, Polonia y los Dolomitas. Entre los años 1914-1916 atendió en su puesto de socorro divisionario a más de 30.000 heridos. Mas tarde, en Bonzano, con el frente estabilizado y en un hospital de campaña especializado fundado por él, trató a unos 1.400 heridos.

En 1937 hizo una corta visita al teatro de guerra español; el Dr. Jimeno Vidal siguió sus normas de organización propugnadas en 1916 y además puso a disposición de Bohler su casuística de 7.000 fracturas y heridas articulares por armas de fuego que había recogido y estudiado científicamente.

Bohler tuvo el mérito de defender acaloradamente el tratamiento incruento de las fracturas en un periodo en que no se conocían los antibióticos y no se disponía de buenos materiales de síntesis. También proclamó la importancia de las inmovilizaciones en posiciones funcionales y el tratamiento desde el primer día en hospitales especializados.

Sostenía que había que cambiar el sistema de tratamiento entonces imperante y luchar contra la infección, exponiendo sus métodos en una reunión de médicos militares celebrada en Trento. Daba un gran valor a la organización de los servicios médicos. En 1917 la Jefatura de Sanidad Militar envió médicos a Bonzano para que aprendieran sus principios, entonces revolucionarios, de tratamiento.

Terminada la guerra pudo demostrar que siguiendo sus directrices las incapacidades laborales debidas a los traumatismos podían reducirse entre un 50 y un 70%. Durante la Segunda Guerra Mundial fue cirujano consultor.

Aunque se le conoce como el máximo representante del tratamiento conservador en Traumatología, hay que admitir que lo que aconsejaba era aplicar en cada momento los procedimientos que condujesen a los mejores resultados y en aquellos tiempos y aun muchos años después lo mejor era no operar; innecesario es decir que con sus procedimientos obtenía muy buenos resultados.

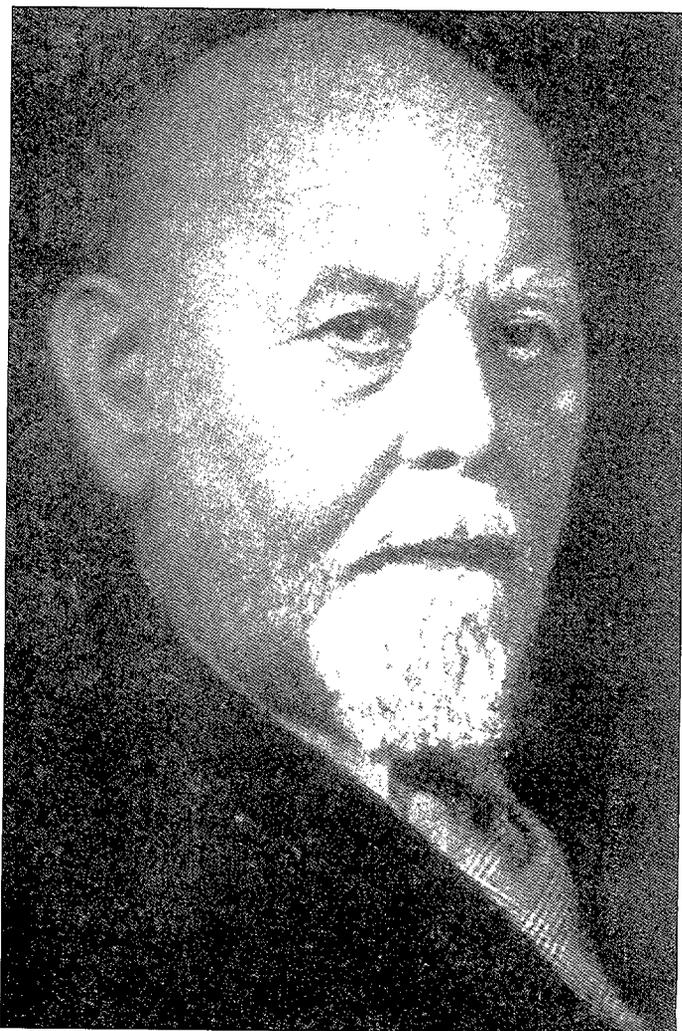


Figura 2. Lorenz Bohler (1885-1972)

De todas formas fue él quien realizó, en Europa, el primer enclavamiento de cuello de fémur según la técnica de Smith Petersen y posteriormente aceptó y practicó el enclavamiento intramedular de Kuntscher.

GERHARD KUNTSCHER

Nació en Zwicken en el año 1900. En 1940, siendo ayudante de la Clínica Quirúrgica de la Facultad de Medicina de Kiel, presentó en el LXIV Congreso Alemán de Cirugía celebrado en la "Wirchow-Haus" de Berlín, su método de "enclavado intramedular" para las fracturas diafisarias recientes, proceder que él calificaba como "osteosíntesis cerrada estable" (3).

Quedaron asombrados los dos mil congresistas ante esta técnica revolucionaria; pero, paradójicamente, König, gran defensor del tratamiento operatorio de las fracturas desaprobó el procedimiento y Wordman, también intervencionista, lo reprobó basándose en el posible daño de la cavidad medular. Fischer, jefe de Kuntscher lo defendió, mostró pruebas y demostró que el procedimiento era inocuo, pero a pesar de ello el método no tuvo aceptación.

No obstante, los cirujanos más jóvenes, impresionados y apreciando la relativa sencillez y los buenos resultados del método empezaron a utilizarlo en los fracturados que estaban a su cargo; veían que con ello se hacían innecesarios los vendajes escayolados, las tracciones continuas y las molestas férulas y que los intervenidos tenían la posibilidad de andar a los pocos días del accidente.

Lo emplearon también los traumatólogos formados en la escuela de Böhler y cuando este regresó del frente ruso a principios de 1942 se encontró con los buenos resultados de los enclavamientos. Ante esta revolución terapéutica, que se enfrentaba a las técnicas por él elaboradas anteriormente, se declaró partidario del enclavado intramedular. A partir de dicho año, el método, avalado por la popularidad de Böhler, se popularizó por toda Alemania. En 1943 el método llegó a España y en 1945 a Suiza.

Terminada la Segunda Guerra Mundial se divulgó por diferentes vías:

— Por los repatriados, prisioneros de guerra, deportados, etc. que regresaban portadores de los clavos intramedulares.

— Por los médicos de los ejércitos de ocupación que al inspeccionar los hospitales alemanes observaron y comprobaron las excelencias del método.

El procedimiento se difundió rápidamente y aparecieron innumerables trabajos y comunicaciones relativos al mismo en todo el mundo, señal de su aceptación casi universal.

Aquí ponemos fin a esta corta reseña sobre estos tres traumatólogos desaparecidos en 1972 y cuya dedicación a la Ciru-



Figura 3. Gerhard Kuntscher (1900-1972)

gía de Guerra merece un agradecido recuerdo por parte de todos los traumatólogos y en nuestro caso concreto por parte de los médicos militares.

AGRADECIMIENTO

Al Coronel Médico D. Vicente Velamazán Díaz por su inspiración para este trabajo y en la Vida.

FUENTES CONSULTADAS

1. Watson-Jones R. Fracturas y traumatismos articulares. 4ª Ed. Barcelona: Salvat, 1957.
2. Böhler L. Técnica de tratamiento de las fracturas. 3ª Ed. Barcelona: Labor, 1954.
3. Kuntscher G. El enclavado intramedular. Barcelona: Científico Médica, 1965.
4. La Chirurgia degli organi di movimento. Anno LVII, Vol. LX. Casa Editrice L. Capelli. S.p.A. Bologna. 1972. Revista de Ortopedia y traumatología. Vol. 17.1B. Fascículo 2. 1973.
5. Revista de Ortopedia y Traumatología. Vol 17. Fascículo 2. 1973.
6. The Journal of Bone and Joint Surgery. Vol 54-B. Nº 4. Noviembre 1972.
7. The Journal of Bone and Joint Surgery. Vol 55-B. Nº 2. Mayo 1973.
8. The Journal of Bone and Joint Surgery. Vol 54-A. Nº 8. Diciembre 1972.