



## Tema de actualización

## Traumatología histórica: la importancia del conocimiento histórico de las enfermedades en la práctica clínica actual. El ejemplo de las «enfermedades lisiadoras»

*Historical traumatology: The importance of historical knowledge of diseases in current clinical practice. The example of “crippling diseases”*

A.D. Sánchez González<sup>a,\*</sup>, J. Prados Moreno<sup>a</sup>  y H.M. Pérez Díaz<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Área Hospitalaria Sur de Sevilla, Hospital de Valme, Sevilla, España

<sup>b</sup> Unidad Docente de MFyC Sevilla, Sevilla, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

## Palabras clave:

Historia de la Medicina  
Poliomielitis  
Artrorriasis

## RESUMEN

**Introducción/objetivos:** El artículo pone en valor la importancia del conocimiento histórico en la formación y práctica médica actual, especialmente en especialidades como la Traumatología y la Cirugía Ortopédica. Denuncia la creciente tecnificación de la medicina y la desconexión con las ciencias humanísticas. Se plantea que el estudio histórico de las enfermedades, en particular las denominadas «lisiadoras», como la poliomielitis y la tuberculosis osteomuscular, permite comprender mejor los procesos clínicos actuales, mejorar la empatía médica y fomentar una formación más integral y crítica.

**Métodos:** Se realizó un estudio historiográfico de 138 historias clínicas del Sanatorio San Juan de Dios en Sevilla, entre los años 1943 y 1950. Se analizaron en profundidad 32 casos relacionados con poliomielitis y tuberculosis osteomuscular, de los cuales 9 fueron intervenidos quirúrgicamente. Se destacaron 2 casos de artrorriasis de la subastragalina como ejemplos para reinterpretar tratamientos pasados con los conocimientos traumatológicos actuales.

**Resultados:** Los pacientes con poliomielitis tratados en el pasado sufrieron intervenciones quirúrgicas agresivas que, aunque bien intencionadas, dejaron graves secuelas deformantes. Muchos de estos pacientes llegan hoy a consulta con artrosis, dolor crónico o deformidades. Las técnicas utilizadas, como el injerto de arco costal (técnica de Grice), fueron precursoras de métodos modernos como el tornillo calcáneo-stop. Se evidenció que aunque algunas técnicas tuvieron éxito funcional (más del 90% de resultados positivos a largo plazo), muchas intervenciones no contemplaron las implicaciones emocionales y psicosociales del paciente.

**Conclusiones:** El estudio muestra que comprender el contexto histórico de la enfermedad es esencial para ofrecer una atención más humana, efectiva y empática. Aboga por integrar la Historia de la Medicina en el currículo de las especialidades médicas, para evitar juicios simplistas sobre prácticas del pasado y entender que los tratamientos médicos son también productos culturales de su tiempo. La formación histórica permite al médico desarrollar un pensamiento crítico, humanístico y respetuoso con la experiencia del paciente.

## ABSTRACT

## Keywords:

History of Medicine  
Poliomyelitis  
Arthrosis

**Introduction/objectives:** This article highlights the importance of historical knowledge in current medical training and practice, particularly in specialties such as Traumatology and Orthopedic Surgery. It criticizes the increasing technologization of medicine and its growing disconnection from the humanities. The study argues that the historical study of diseases —especially so-called “crippling” diseases, like poliomyelitis and musculoskeletal

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [dr.adsanche@gmail.com](mailto:dr.adsanche@gmail.com) (A.D. Sánchez González).

tuberculosis— provides a deeper understanding of current clinical processes, enhances medical empathy, and promotes a more comprehensive and critical education.

**Methods:** A historiographic study was conducted on 138 medical records from the San Juan de Dios Sanatorium in Seville, spanning the years 1943 to 1950. Thirty-two cases related to poliomyelitis and musculoskeletal tuberculosis were analyzed in depth, 9 of which underwent surgical intervention. Two cases involving subtalar arthrosis were highlighted as examples to reinterpret past treatments using current orthopedic knowledge.

**Results:** Patients with poliomyelitis treated in the past underwent aggressive surgical procedures that, although well-intentioned, often resulted in severe deforming sequelae. Many of these patients now present with osteoarthritis, chronic pain, or deformities. Techniques such as rib arch grafting (Grice's technique) were precursors to modern methods like the calcaneal stop screw. While some procedures had long-term functional success (over 90% positive outcomes), many failed to consider the emotional and psychosocial impact on the patient.

**Conclusions:** This study demonstrates that understanding the historical context of disease is essential for providing more humane, effective, and empathetic care. It advocates for the integration of the History of Medicine into the curricula of medical specialties, to avoid simplistic judgments of past practices and to recognize that medical treatments are also cultural products of their time. Historical training allows physicians to develop critical, humanistic thinking and a respectful approach to the patient's experience.

## Introducción

En lo que respecta a la enseñanza de la medicina y de las diversas especialidades, se brinda un homenaje y una especial atención al impacto de lo nuevo, dando poca importancia al conocimiento acumulado. Otro problema es la tecnicificación creciente de la medicina, que orienta al estudiante a un biologismo exagerado. Existe un creciente alejamiento de nuestra carrera de los aspectos más humanísticos de la misma o, lo que es lo mismo, se afsta a la medicina de las ciencias humanas y sociales<sup>1</sup>.

Pasa igualmente con el posgrado. La tecnologización de la medicina está llevando a un modelo médico basado en pruebas diagnósticas y se está olvidando la exploración manual básica de los pacientes, las virtudes de una buena historia clínica basada en un interrogatorio minucioso y una aproximación a los problemas psicosociales del enfermo.

Por tanto, la Historia de la Medicina es útil para propiciar el desarrollo de un pensamiento científico y humanístico. No solo en el estudiante del grado, sino en los posgrados que se enfrentan a una residencia médica. Con formación histórica se percibirá el conocimiento como un producto cultural históricamente construido, podrá darse cuenta de las limitaciones de la realidad y las posibilidades de transformación y construcción de nuevas alternativas y no se emitirán juicios de valor sobre lo realizado en épocas pasadas. Además, se ganará habilidad intelectual, como la crítica razonable, con escepticismo adecuado, con el cuestionamiento sano ante los dogmas y la fe en las visiones autoritarias. En resumen, la Historia de la Medicina ayuda a socializar dentro de la profesión.

La formación sanitaria especializada en España (sistema MIR) se consolidó en 1984 como única vía de especialización. Desde entonces, es responsabilidad del Sistema Nacional de Salud, que a su vez delega la formación en los diferentes sistemas sanitarios autonómicos. Actualmente, la universidad española no tiene responsabilidades en la formación especializada, garantizada con un contrato de trabajo que el residente tiene la obligación de prestar y por el derecho a recibir una formación establecida en los programas nacionales de cada especialidad.

Básicamente, en la docencia de las distintas especialidades, y más concretamente en la Cirugía Ortopédica y la Traumatología, se realizan sesiones clínicas donde participa todo el servicio, médicos adjuntos y residentes. En estas reuniones se presentan casos asistidos por estudios radiográficos y otras pruebas complementarias y se decide el tratamiento a seguir con los mismos. En nuestro caso, al estudio teórico de la enfermedad deben unirse las habilidades quirúrgicas que se adquieren en las sesiones operatorias.

La formación, práctica, no ahonda en la historia de la especialidad<sup>2</sup>, aun sabiendo que la Historia de la Medicina es útil para propiciar el desarrollo de un pensamiento científico y humanístico, no solo en el

estudiante del grado, sino en los posgradados que se enfrentan a una residencia médica.

Con formación histórica se percibirá el conocimiento como un producto cultural históricamente construido y podrá darse cuenta de las limitaciones de la realidad y las posibilidades de transformación y construcción de nuevas alternativas. El profesional de la medicina no emitirá juicios de valor sobre lo realizado en épocas pasadas, se ganará habilidad intelectual como la crítica razonable, el escepticismo, el cuestionamiento de los dogmas y la fe en las visiones autoritarias y, por tanto, será de ayuda en la tan necesaria socialización dentro de la profesión<sup>3</sup>.

Merrel nos enumera las razones por las que se hace necesario el estudio histórico de la enfermedad<sup>4</sup>:

- 1 El conocimiento del pasado ayuda a no cometer los mismos errores.
- 2 Tenemos una extraña necesidad de encontrar héroes y fuentes de inspiración para luchar contra la enfermedad.
- 3 Teniendo una visión del pasado podemos predecir los cambios y rumbos que seguirá la ciencia.
- 4 El estudio de la historia supone una lección de humildad.
- 5 El estudio de la historia afirma los principios fundamentales de la medicina: base inmutable de asistencia, preocupación por los demás y fomento de la curiosidad.

## Material y método

Vamos a partir de un estudio de casos clínicos dedicado a las enfermedades llamadas de forma peyorativa «lisiantes» a mediados del siglo XX o de lesiones permanentes, que actualmente llegan a la consulta presentando secuelas deformantes graves que son mostradas en los servicios de traumatología y cirugía ortopédica. Estos procesos, los usaremos como ejemplo de la utilidad de estudiar una enfermedad desde el contexto histórico para saber, con los conocimientos actuales de la traumatología, qué debe hacerse ante determinados casos.

Son innumerables los estudios dedicados a las lesiones que acontecieron en los llamados «niños lisiados», nombre que durante el Franquismo se daba a los afectados de algunas enfermedades óseas, principalmente la poliomielitis y la tuberculosis osteomuscular. La especialidad de cirugía ortopédica, además, pudo tener un origen en el tratamiento de la parálisis infantil, una epidemia que motivó la creación de centros específicos para el tratamiento de la misma (fig. 1). Junto con las heridas de guerra y los accidentes laborales, se hizo necesaria una mayor especialización en el campo de la cirugía, rama de la medicina que hasta bien entrado el siglo XX abarcaba todo lo referentes a la enfermedad quirúrgica<sup>5</sup>.



Figura 1. Parálisis infantil con afectación del MII.

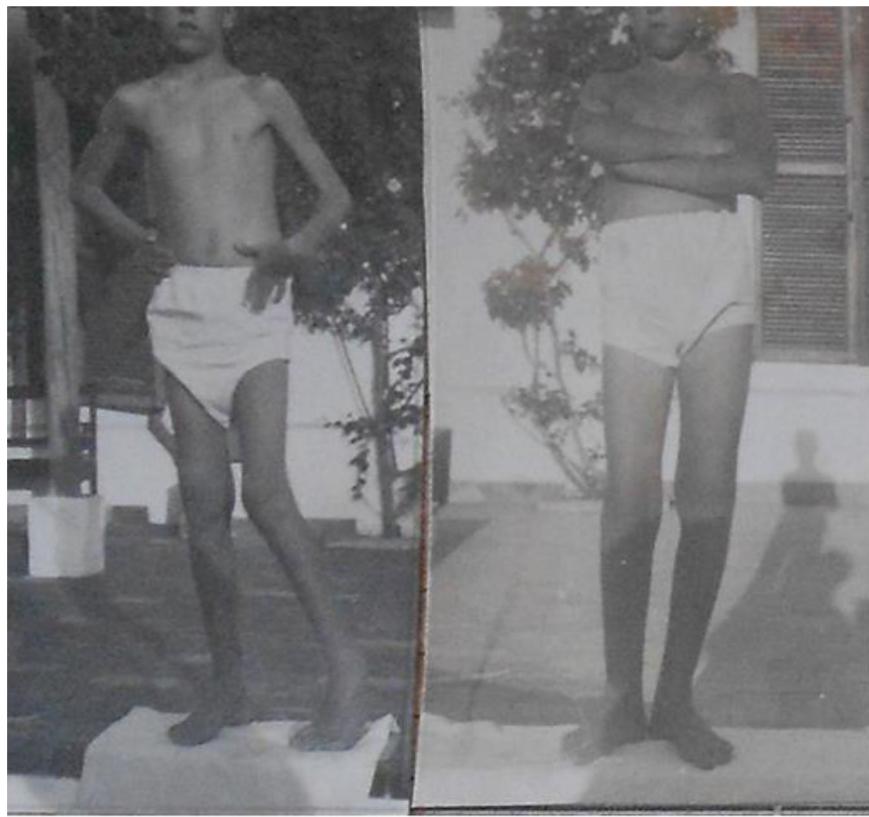


Figura 2. Poliomielitis con afectación del MII. Aspecto tras el tratamiento quirúrgico del pie en equino.

Nuestro grupo de trabajo ha evaluado 138 registros de historias clínicas de la Institución de San Juan de Dios en Sevilla (Sanatorio Nuestro Padre Jesús del Gran Poder), desde el año 1943 hasta 1950. Este Sanatorio se erigió específicamente para tratar a los niños afectados de enfermedades de los huesos, según reza de forma literal en su Acta Fundacional del año 1943 (fig. 2).

Las historias clínicas estaban recogidas en 61 sobres, de las cuales 32 registros correspondían a casos de polio o tuberculosis osteomuscular, las enfermedades «lisiantes» de la época por anantomiasia (figs. 3 y 4). De estos 32 registros, 9 correspondían a casos de poliomielitis intervenidas quirúrgicamente de diversos procedimientos.



Figura 3. Aspecto actual de un paciente con secuelas de polio.

Presentamos un ejemplo de la utilidad de estudiar una enfermedad desde el contexto histórico para saber, con los conocimientos actuales de la traumatología, qué debe hacerse ante determinados casos.

#### Resultados y discusión

¿Por qué presentamos el caso de las enfermedades «lisiantes» y, más concretamente, los casos de polio?

Actualmente en España puede haber afectadas más de 20.000 personas con secuelas de polio y síndrome pospolio. Estas personas fueron sometidas en las décadas de los años 40 hasta los 70 del pasado siglo a muchas intervenciones quirúrgicas con resultados desalentadores. Actualmente acuden a nuestras consultas demandando soluciones a sus problemas funcionales y trastornos dolorosos. Debido a las características del hueso (atrófico y muy vulnerable a las fracturas), hay que tener en cuenta algunas premisas en el tratamiento que hace a estos pacientes dignos de ser tratados con especial atención en cuanto se refiere al diagnóstico y a la síntesis o artroplastia como método terapéutico<sup>6</sup>.

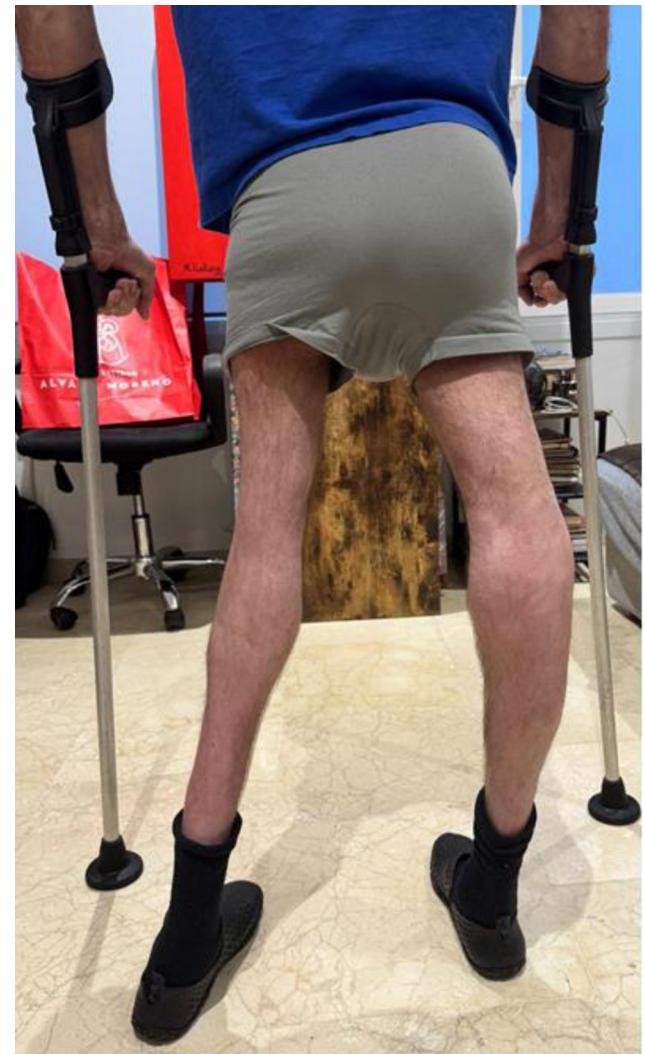


Figura 4. Aspecto actual de un paciente con secuelas de polio.

Todos los casos de polio encontrados en las historias de San Juan de Dios de Sevilla fueron sometidos a diversas intervenciones del pie, y solo algunos a otras intervenciones a nivel de la cadera. Esto ha generado, evidentemente, que estas personas crezcan con importantes deformidades y cuadros degenerativos a nivel de las articulaciones intervenidas.

Por desconocimiento actual del proceso al que se sometió a los pacientes de polio nos encontramos con cierta inexperiencia del médico y cirujano, que es percibida por la mayoría de los afectados que se quejan de la emisión de juicios prematuros por parte de los médicos asistenciales y de la incomprensión ante el miedo del paciente a un nuevo comienzo de su sufrimiento.

De los 9 casos de polio, nos centraremos en 2 casos sometidos a artrorriasis de la subastragalina en sendos casos de pie plano valgo infantil.

La intervención concreta consistía en la utilización de un injerto de arco costal colocado en el seno del tarso. La técnica fue desarrollada por el cirujano ortopédico Ladislao Gálante en la segunda mitad del siglo XX. Aunque actualmente se prefieren los implantes sintéticos a los biológicos, esta técnica gozó de popularidad y arrojaba buenos resultados en la corrección del valgo del retropié. Limitaba a modo de tope óseo el desplazamiento del astrágalo sobre el calcáneo. Se conseguía, además, una integración ósea aceptable y disminuía la deformidad clínica (fig. 5).



**Figura 5.** Imagen postoperatoria de una artrorriasis en dirección posterointerna e injerto de tibia.

Vaquero González ya publicó un artículo hace años con los resultados de una técnica similar, solo que el injerto era extraído de la pierna y le daban forma de cuña que introducían, igualmente, en el seno del tarso. Su artículo nos explica los buenos resultados de la técnica de Grice en 50 casos tratados en el servicio del profesor Sanchís Olmos entre los años 1953 y 1956. A la técnica ósea, añadían un trasplante tendinoso, normalmente el peroneo lateral largo al corto, o en su defecto, a la base del quinto metatarsiano<sup>7</sup>.

En resumen, podemos decir que la utilización de injertos óseos precedió a los implantes más actuales, que pretendían, de igual modo, corregir el valgo en los casos de niños con pies planos flexibles. La prótesis de Giannini<sup>8</sup> o la técnica del calcáneo stop, descrita en 1976 por el doctor Recaredo Álvarez<sup>9</sup>, utilizando un tornillo de esponjosa en la subastragalina a modo de bloqueo, han sido durante años procedimientos para tratar este problema. En esta última técnica, hemos visto varios diseños a lo largo de la historia del llamado «tornillo para calcáneo stop», que modificaron la forma del mismo con la idea de evitar la lesión del cuello del astrágalo, como el tornillo AGA de Aguilar Cortés y Gómez Arroyo, alisado en su porción proximal y, por tanto, no roscado en la parte externa al calcáneo<sup>10</sup>.

Los diversos métodos de artrorriasis siempre han gozado de una excelente acogida tanto por parte de los profesionales como de los pacientes a largo plazo. Los estudios vienen a arrojar cifras de más del 90% de resultados excelentes<sup>11</sup>, lo cual implica que, aunque se produzca una artrosis de la subastragalina con la evolución del proceso y en la edad adulta, esta es bien tolerada de forma general.

## Conclusiones

Como venimos comentando desde el inicio de nuestro artículo, el estudio histórico de la enfermedad nos puede enseñar de forma integral a reconocer factores sociales y psicológicos que no deben pasar desapercibidos a la hora de plantear el tratamiento quirúrgico del proceso. Un paciente de polio, por ejemplo, ha podido sufrir a lo largo de su infancia una media de 20 intervenciones quirúrgicas que lo llevó a largos períodos de hospitalización y a tratamientos no menos dolorosos. Hemos escogido, precisamente, 2 casos de pies planos valgos en pacientes poliomielíticos tratados mediante la antigua técnica de Grice, en primer lugar para entender la posible deformidad con la que llegan a día de hoy a nuestras consultas, décadas después de los períodos de su infancia en que se realizaron las intervenciones realizadas por los compañeros traumatólogos de entonces, que se preocuparon por paliar los daños efectos de una epidemia que era productora de discapacitados y producía miedo en la población de los años 40 y 50 en España. Si bien muchas intervenciones no sirvieron para mucho por el problema añadido del déficit motor secundario a la lesión del asta anterior medular y a la fragilidad y atrofia del hueso, al menos con el procedimiento del pie se conseguía corregir el valgo exagerado de los pies de la polio y conseguían un apoyo plantigrado asociando otras técnicas sobre partes blandas.

Con el estudio historiográfico de la enfermedad, evitamos pensar en la historia como una serie de descubrimientos individuales. Evitamos, además, el desarrollo lineal y optamos por el desarrollo horizontal del especialista con un enfoque práctico. Hay que entender al paciente desde que nace hasta que nos llega a nosotros en la senectud. Si bien debemos comprender como es la sociedad la que genera la forma de entender la enfermedad, aborda la curación y produce un tipo específico de médico, no debemos olvidar la faceta humanística de nuestra profesión, y qué duda cabe que los estudios históricos ayudan a cultivar esta faceta. Aunque la sociedad se encamine a un tipo de medicina basada en la prueba diagnóstica, la tecnologización de la asistencia y al distanciamiento entre profesional y paciente, debemos recordar que nuestra profesión siempre será más eficaz y efectiva si cultivamos la humanización y todo el campo de conocimientos alrededor de la misma.

Se debería implantar en el desarrollo curricular de las especialidades médicas la Historia de la Medicina y de la especialidad concreta. Como decía el profesor Laín Entralgo: «La historia humaniza al hombre, lo hace culto, estimula su imaginación y lo perfila hacia el futuro».

## Nivel de evidencia

Nivel de evidencia V.

## Financiación

Este estudio ha sido autofinanciado. No se ha recibido apoyo económico por parte de instituciones públicas ni privadas.

## Consideraciones éticas

Este trabajo se basa en un estudio historiográfico de historias clínicas antiguas, con datos que ya no permiten la identificación directa de los pacientes. Se ha respetado en todo momento la confidencialidad de la información y la normativa vigente en materia de protección de datos personales. Dado su carácter retrospectivo y documental, no se requirió consentimiento informado, aunque se ha seguido el principio de respeto a la dignidad de las personas implicadas.

## Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses en relación con la realización y publicación de este trabajo.

## Bibliografía

1. Badillo Abril R. La historia de la medicina como estrategia para la formación integral. *Acta Med Colomb.* 2003;28:36–39.
2. Tutosausa Gómez JD, Morán-Barrios J, Pérez Iglesias F. Historia de la formación sanitaria especializada en España y sus claves docentes. *Educ Med.* 2018;19:229–234.
3. Sánchez González AD, Bernal Borrego E. La importancia del conocimiento histórico de las enfermedades en la práctica clínica actual. El ejemplo de las «enfermedades lisiantes». XXIII Simposio de la Sociedad Espanola de Historia de la Medicina. Salamanca, 30 de noviembre-1 de diciembre 2023.
4. Buzzi AE. Why is relevant the study of medicine history? *Rev Argent Radiol.* 2014;78:118–119.
5. Sánchez González AD. *La respuesta médico-social a las enfermedades «lisiantes» en la Sevilla de los años 40. Análisis a través de la prensa (1943-1949) [tesis doctoral].* Sevilla: Universidad de Sevilla; 2021.
6. Mingo-Robinet J, Alonso JA, Moreno-Barrero M, González-García L, García-Virto V, Aguado HJ. Aspectos técnicos y complicaciones en el tratamiento de las fracturas de los miembros inferiores con secuelas de poliomielitis. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol.* 2018;62:257–266.
7. Vaquero González F. La artrodesis subastragalina con cuña libre en la estabilización precoz del pie valgo paralítico. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol.* 1999;44:2–11.
8. Miralles-Muñoz FA, Pérez-Aznar A, Lizaur-Utrilla A, Sierra Villafáfila D. Tratamiento quirúrgico del pie plano flexible mediante la prótesis de Giannini. *Rev Ortop Traumatol.* 2005;49: 117–120.
9. Calvo Calvo S, Martí Ciruelos R, Rasero Ponferrada M, González de Orbe G, Viña Fernández R. Más de 10 años de seguimiento de la técnica de calcáneo stop. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol.* 2016;60:75–80.
10. Prieto Álvarez A, Rodríguez Morales R, Jiménez Guardeño A, Pérez Sánchez L, Martín Cera E. Tratamiento del pie plano flexible infantil con técnica de calcáneo-stop. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol.* 1998;42:14–18.
11. Sánchez-Crespo MR, García-García FJ, García-Suárez G, Vélez-García OM, Prieto-Montaña JR. Evolución a largo plazo de la artrorriasis subastragalina en el pie plano. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol.* 2005;49:112–116.