

Traumatología histórica: análisis clínico y fisiopatológico de las lesiones traumatológicas de la Pasión

ANTONIO DAVID SÁNCHEZ GONZÁLEZ*
ALEJANDRO ESCALZA JIMÉNEZ**
JORGE LUCAS JIMÉNEZ**

•Traumatólogo. Hospital de Alta Resolución de Utrera. Doctor en Historia de la Ciencia
** Fisioterapeutas. Práctica privada. Grupo de trabajo sobre la Pasión de Cristo

OBJETIVOS: A lo largo de la historia son innumerables los estudios dedicados a las lesiones que acontecieron en la figura de Jesucristo durante su Pasión. Al margen del estudio religioso existen una serie de médicos que desde diversas especialidades de la Medicina han intentado describir la fisiopatología de los procesos mórbidos que llevaron a la muerte a Cristo. Nosotros analizaremos mediante el método científico las lesiones traumatológicas.

MATERIAL Y MÉTODO: Análisis de documentación histórica y bibliografía especializada.

RESULTADOS: Problemas médicos que debilitan el cuerpo de Jesucristo antes de la crucifixión:

- 1.- Hematidrosis: mezcla de sudor y sangre. Pérdida estimada de 150 a 200 ml.
- 2.- Flagelación: se estima que la pérdida sanguínea pudo ser de 480 a 500 ml.
- 3.- Coronación: pudieron ser hasta 33 heridas en el cuero cabelludo que pudieron arrojar una pérdida hemática estimada de 330-350 ml.
- 4.- Estigmas: roces de la cruz y las caídas en la Vía Dolorosa.

Sobre las heridas del látigo:
Se describe el denominado “Zarpazo del Flagrum”.
Teoría (Según Bartolomé Relimpio 1937):
4 verdugos: 2 con flagellum a razón de 90 heridas por minuto, 2 con flagrum a razón de 450 heridas por minuto. La suma es de 540 heridas por minuto. Si estuvieron 5 minutos: 540x5=2700.
Las zonas que respetaban los verdugos: precordial, hepática y esplénica y la epi e hipogástrica.
Las heridas eran de tipo contusa y algunas llegaban a planos musculares e incluso desgarraban el músculo.

Sobre las heridas de la crucifixión:
Inventada por los persas 300-400 años antes de Cristo.
Cícero la define como “ Crudelissimus taeterrimunqus supplicium”, capaz de provocar una muerte lenta con el máximo dolor.
Las heridas de la crucifixión son: Heridas en las muñecas Heridas en los pies

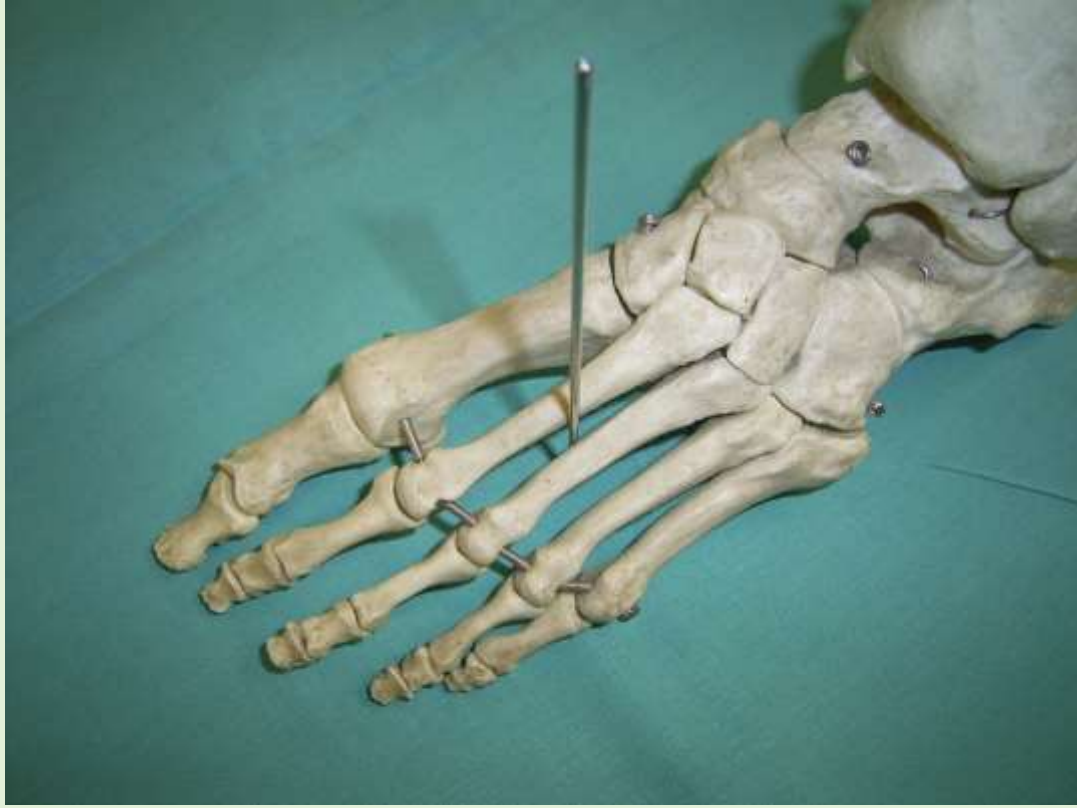
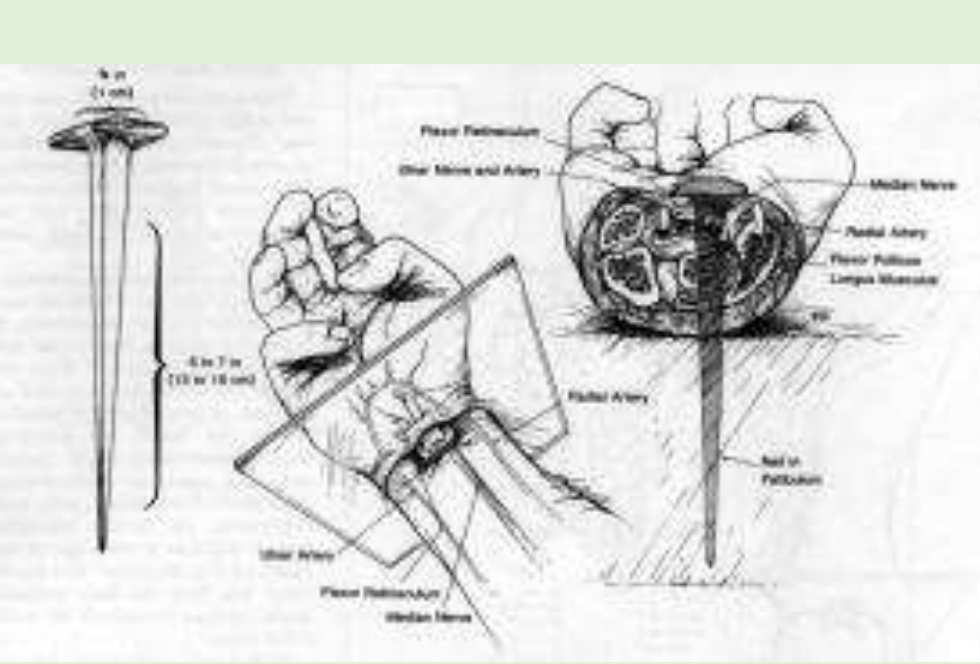
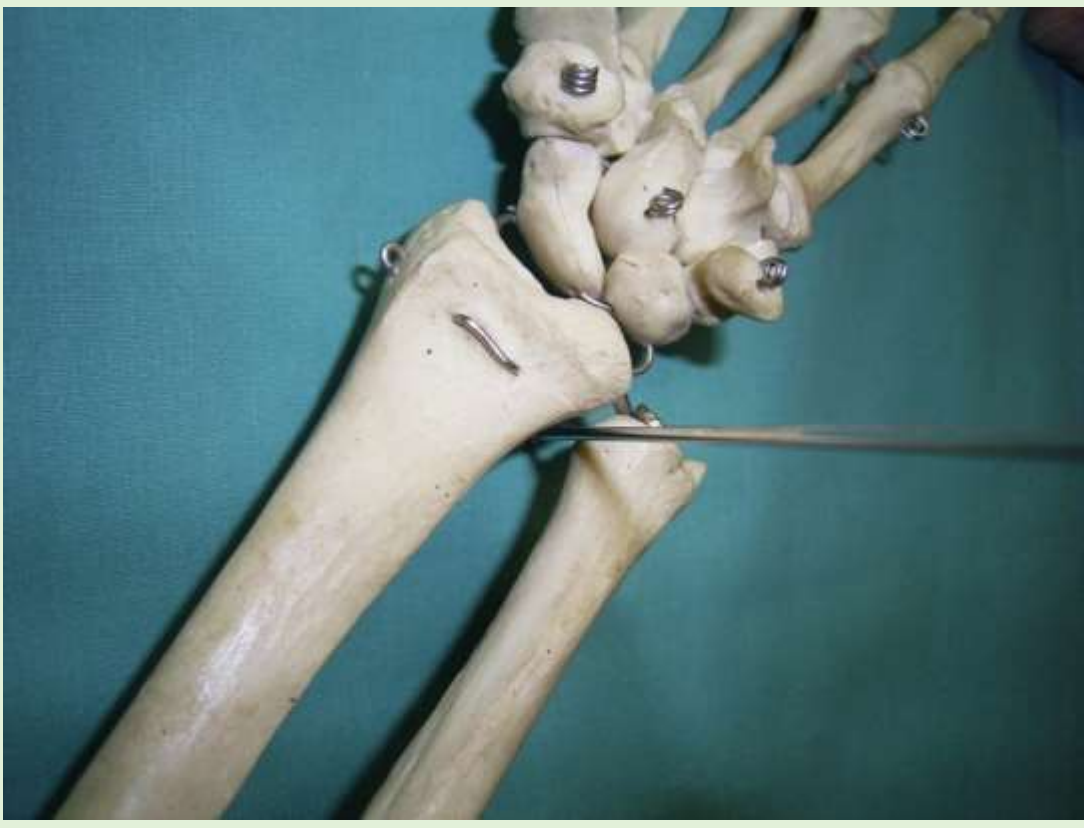
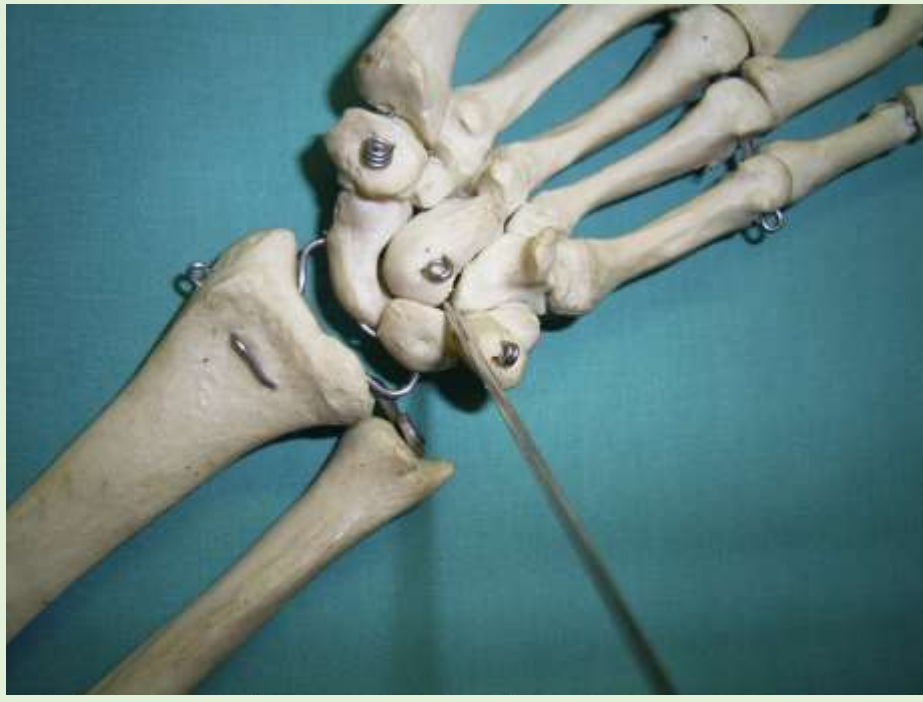
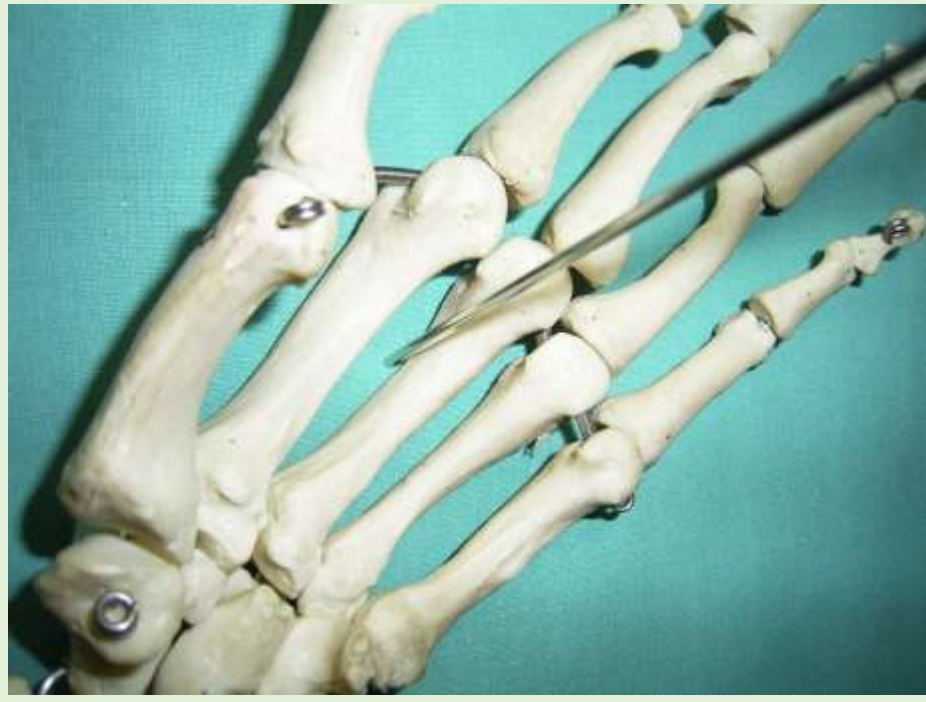
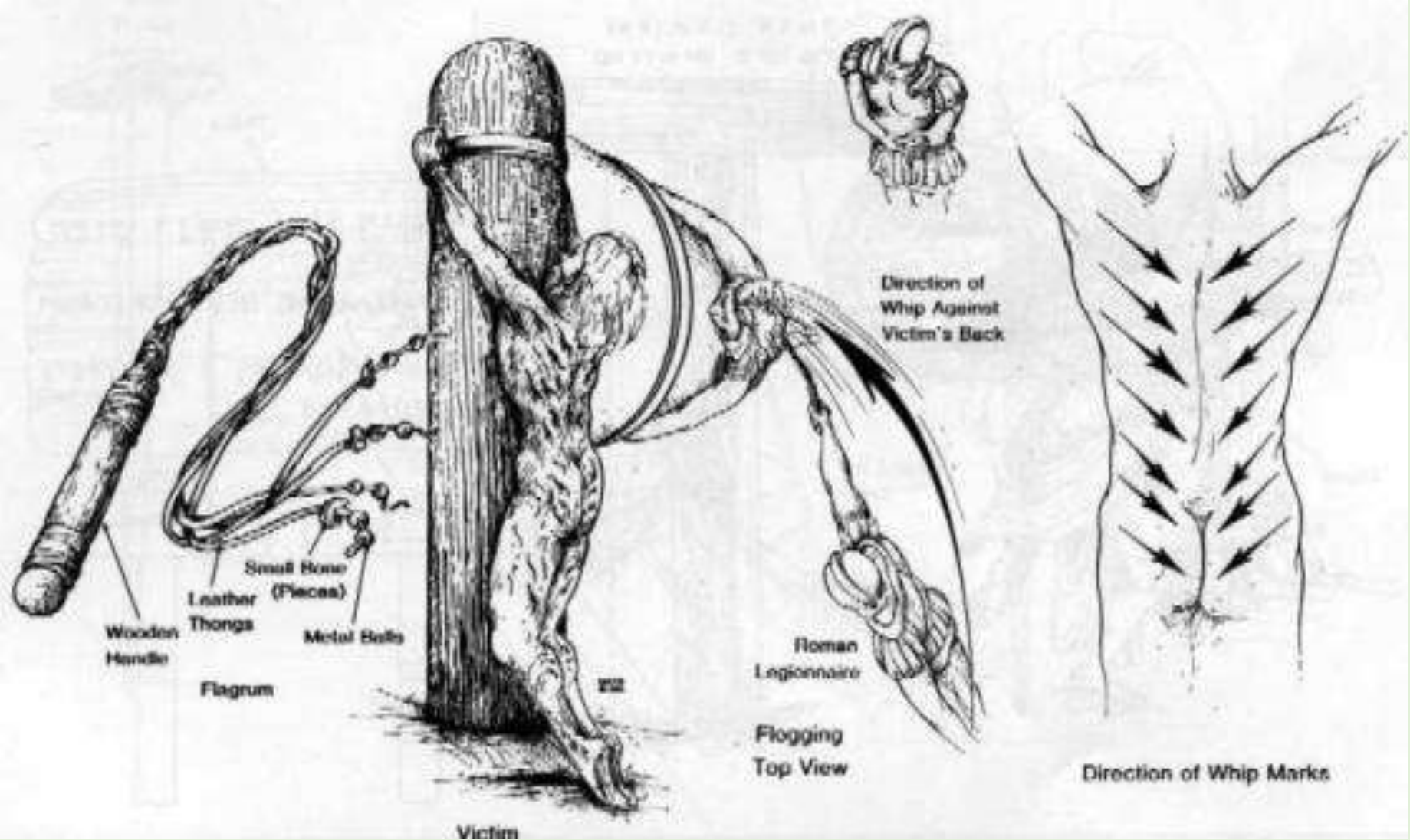
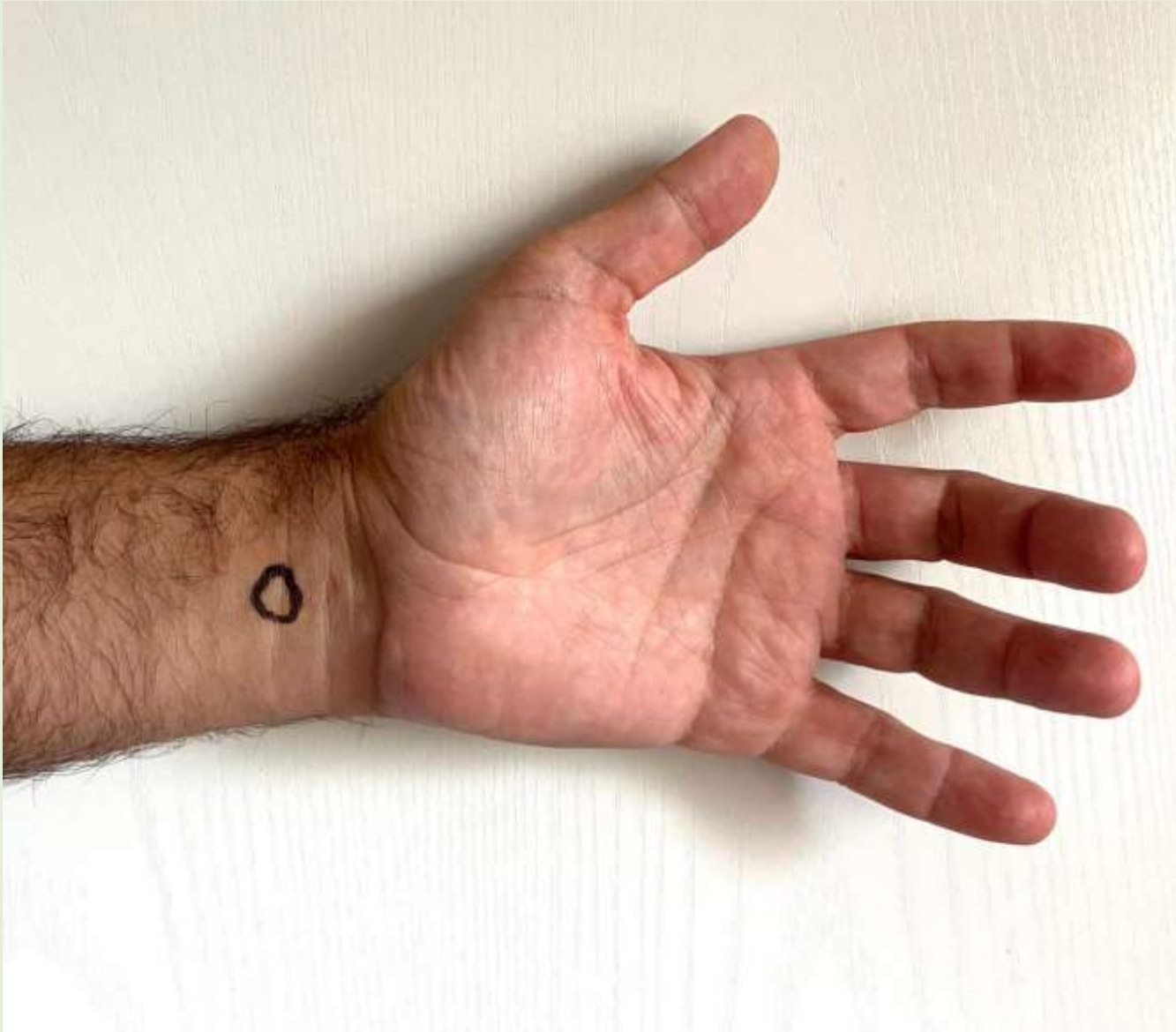
Sobre las heridas de las muñecas:
La teoría más aceptada es que el clavo entrara por la radiocubital distal donde existe riesgo de lesión del nervio mediano. Otras teorías (clavo palmar o a través del espacio de Destot) se sostienen si se usaron cuerdas para los brazos al patibulum.

Sobre las heridas de los pies:
La teoría más aceptada es que el clavo entrara por el espacio entre el segundo y tercer meta de ambos pies. Por gravedad el cuerpo descansaría sobre la articulación de Lisfrank. Otras teorías apuntan al uso del sedil o subpedaneum, o incluso que el clavo entrara por la subastragalina.

CONCLUSIONES: La heridas provocadas por la flagrum y por los clavos fueron especialmente graves y potencialmente provocadoras de importantes secuelas. El tratamiento quirúrgico de las mismas hubiera precisado tiempo, destreza y paciencia. Y todo ello unido a un cuerpo demacrado y agotado.

BIBLIOGRAFÍA:

- Relimpio 1937.
- Hermosilla 2000.
- Ball 1987.
- Barragán Jain 2019.
- García Maestro 2008.
- Castro García 1963.
- Castro García 1965.
- López Gómez 1950.
- Sánchez González 2008.



Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir
CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS