

Artículo de historia

Edward Hallaran Bennett (1837-1907)

Fernández-Vázquez JM,* Ayala-Gamboa U*

Centro Médico ABC

Anatomista y cirujano irlandés. Nació en Cork, Irlanda, el 9 de abril de 1837 (*Figura 1*). Su padre era abogado. Asistió a la escuela Hamblin and Porter's y al Instituto Académico en Hardcourt Street. A los 17 años ingresó al Trinity College de Dublín, donde estudió bajo la tutela de Robert Smith, quien lo introdujo en la ortopedia. Se graduó en 1859 como Bachiller en Medicina y Maestro en Cirugía, obteniendo su título de Doctor en Medicina (MD) en 1864.¹ Se estableció en el Hospital Sir Patrick Dun para practicar cirugía, introdujo los conceptos de Lister de la antisepsia quirúrgica y realizó algunas osteotomías para corregir deformidades óseas como secuelas de raquitismo. Fue nombrado Profesor de Anatomía en 1873 y Jefe del Departamento

en 1878, sucesor en este puesto a Barton hasta 1906. Fue presidente del Royal College of Surgeons de Irlanda y murió en Dublín el 21 de Junio de 1907.

Bennett era un observador minucioso, digno y silencioso que reunió especímenes de fracturas y es recordado por su descripción de la fractura intraarticular de la base del pulgar (*Figura 2*).² En 1882, en un reporte de cinco fracturas



Figura 1. Edward Hallaran Bennett (1837-1907).

* Cirujano Ortopedista y Cirujano de Mano del Centro Médico ABC.

Dirección para correspondencia:
Dr. Juan Manuel Fernández-Vázquez
Centro Médico ABC Campus Santa Fe
Consultorio 406. Av. Carlos Graef Fernández, núm. 154. Colonia Tlaxala,
Santa Fe, Cuajimalpa, D.F.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/actaortopedica>



Figura 2. Fractura de Bennett en proyecciones AP y lateral.



Figura 3. Esquema de las zonas de lesión articular en las fracturas de Bennett.

consolidadas de la base del 1^{er} metacarpiano, señaló que el fragmento más grande (la diáfisis) era el que se desplazaba proximalmente que es lo que produce la limitación funcional. En su presentación ante la Sociedad de Patología de Dublín señalaba lo siguiente: «el trazo es oblicuo, inferior, medial y respeta la superficie dorsal del metacarpiano, separando la diáfisis de la superficie articular» (*Figura 3*). La conclusión de Bennett es que estas fracturas no deben de ser consideradas como triviales por las importantes secuelas a las que pueden dar lugar.³

Era un hombre de personalidad fuerte, de crítica abierta y contundente, pero siempre justo y amable. De naturaleza aparentemente distante, amaba la enseñanza y era de los favoritos del alumnado. McNealy lo describió como «digno sin pedantería y culto sin arrogancia». Su trabajo en fracturas, escrito antes de la invención de los rayos X, repre-

senta una de las más notables observaciones clínicas de su tiempo, característica que compartía con los gigantes de la época. La relevancia que Bennett le dio a esta fractura se ha reconocido con los años. Actualmente, sabemos que sólo la reducción anatómica con restauración de la superficie articular y la fijación precisa darán buenos resultados en términos de consolidación y recuperación de la movilidad.

Bibliografía

1. O'Rahilly R: Edward Hallaran Bennett (1837-1907). *Ir J Med Sci* 1948; 23(3): 127-31.
2. Boyes JH: On the shoulders of giants. Notable names in Hand Surgery. Rosemont IL: American Society for Surgery of the Hand; 2002: 116-7.
3. Argüelles SF y cols: Fractura de la base del 1^{er} metacarpiano: clasificación y tratamiento. *Revista Española de Cirugía Osteoarticular* 1976; 11: 223-39.