

## Evolución histórica de la traumatología y ortopedia

Drs. Francisco Grieco S, Rafael Paiva P, Gustavo García R, Alberto Pinto S

Unidad de Cirugía de Artritis. Clínica Vista Alegre y Policlínica Méndez Gimón, Caracas

La vida sobre la tierra antes de la creación del hombre se describe como un mundo hostil y lleno de peligros, dominado por seres de gran tamaño y agresividad.

Con la aparición del hombre, hace aproximadamente 500 000 años, se puede decir que en el intento de luchar por su sobrevivencia a través de la cura de las heridas, aparece la cirugía. La arqueología puede decirnos muy poco acerca de cómo se practicaba la cirugía en tiempos prehistóricos. No obstante, es probable que se hiciera más o menos del mismo modo que entre los pueblos primitivos de nuestra época, donde se observa el instinto primitivo de cubrir las heridas con hojas y otras materias vegetales.

Con toda seguridad, el hombre prehistórico sufrió enfermedades sistémicas, como las cardiovasculares y neurológicas, pero desde el punto de vista arqueológico y demostrativo sólo pueden evidenciarse aquellas manifestadas por los fósiles óseos. Es por esto que una de las enfermedades más antiguas que se conocen es el tumor óseo o exostosis, observado en el hombre de Java o *Pithecanthropus erectus* (1).

Antecedentes de gran antigüedad se han comprobado en las pinturas prehistóricas encontradas en las cavernas del sur de Francia del período Magdaleniense, en el Paleolítico superior. Figuras humanas con traumatismos evidentes producidos por animales de gran tamaño, ausencia de dedos, que bien podrían relacionarse con actos quirúrgicos, drenaje de abscesos mediante el uso de cuchillos de madera dura, huesos, conchas de piedra o metales e igualmente, el entablillado y vendaje para la inmovilización de fracturas (2).

En las excavaciones del Neolítico se han encontrado agujas de hueso con ojal y otros

instrumentos que bien pudieron haber servido para ejecutar tratamientos curativos manuales. En casi todas las regiones del mundo, especialmente en Inglaterra y Francia, se encontraron numerosos cráneos con orificios de bordes cicatrizados, testimonio de trepanaciones verificadas en épocas prehistóricas (1,2).

Los antecedentes de las prácticas médicas efectuadas en épocas posteriores son demostrados a través de papiros y sumerios donde ya se compilaban prescripciones médicas, como se observa en las tablillas de arcilla procedentes de la ciudad de Nippur, la cual data de más de 2000 años antes de Cristo. En ella se mencionaba a la cerveza como uno de los "cúralo todo" más usados. Igualmente, en el amplio código de Hammurabí, una de las numerosas actividades amparadas era la cirugía (1,2).

Entre los Papiros médicos conocidos tenemos al Papiro de Ebers y el Papiro de Edwin Smith. Este último documento, escrito en lenguaje jeroglífico, data del año 1550 antes de Cristo, es el más antiguo existente en relación específica con la cirugía y en él se demuestran los primeros antecedentes de la traumatología, a través de más de 40 lesiones traumáticas diversas (2).

De la medicina egipcia, se ha obtenido gran información a través de las mismas fuentes de su historia general o sea, sus monumentos, momias y papiros (2).

El legado de la medicina egipcia fue abundante, se caracterizó por elementos de valor en la terapia médico-quirúrgica, que pasaron a los griegos y de ellos, a través de los árabes, al mundo occidental. A los egipcios se deben fármacos como el opio y principios traumatológicos, como el de haber establecido que: "Frente a una solución de continuidad ósea, debe colocarse un tutor que mantenga

unidas las partes quebradas” (1,2).

Sin duda alguna, la fuente más antigua de conocimientos sobre la medicina griega son los poemas homéricos: La Ilíada y La Odisea, basados en acontecimientos y costumbres de unos 1000 años antes de Cristo.

En estos poemas, la traumatología es el exponente fiel del arte de la cirugía. Esto se evidencia en las narraciones magistrales de La Ilíada, donde se citan aproximadamente 147 casos de heridas graves provocadas por lanzas, tajos de espadas, flechazos y pedradas de honda, durante la sangrienta guerra de Troya.

La importante escuela de Cnido, fundada en el año 700 antes de Cristo, en Asia menor, vio nacer a una nueva escuela competidora en la cercana isla de Cos, en el Egeo, dirigida por Hipócrates, médico griego, nacido en los años 460 antes de Cristo y honrado como “El Padre de la Medicina”.

En Hipócrates se observa la tendencia a agrupar en libros separados las distintas ramas del conocimiento médico, a través de su obra en latín: *Corpus Hipocraticum*. En ella se encuentran libros especiales dedicados a los problemas óseos y articulares, se señalan las deformidades del raquis, el pie bot y las infecciones de heridas, huesos y articulaciones. Se habla de vendajes y se puntualiza la importancia de la tracción y de la contracción (1-3).

La cirugía hipocrática es casi toda traumatológica. Sin embargo, describe y trata abscesos, tumores y artritis tuberculosa. Su instrumental comprendía cuchillos, tijeras, cauterios, tablillas para férulas y aparatos diversos. Describe técnicas sobre luxaciones y fracturas todavía usadas en la actualidad.

En la medicina romana se destaca Julio Cornelio Celso, médico del primer siglo de la era cristiana, quien aparte de describir los cuatro síntomas de la inflamación: rubor, calor, tumor y dolor, escribió varios libros, uno de ellos dedicado a la cirugía, en el cual describe vendajes con tablillas de madera y vendas y una mezcla de harina para solidificarlas (1,2).

De los más notables de Roma fue Claudio Galeno, unos 150 años después de Cristo, natural de Pérgamo, localidad griega de Asia Menor, vivió casi toda su vida en Roma y fue el médico de los gladiadores. Esto le permitió examinar numerosas lesiones y heridas y practicar intensamente la cirugía. Estudiante de la anatomía, creó los términos: lordosis, cifosis

y escoliosis.

Al comienzo de la Edad Media, se destaca la medicina de los cristianos, religiosa y milagrosa, la cual vio en Cristo al supremo médico y en la oración la suprema terapéutica. Es clásico relatar el milagro de los Santos San Cosme y San Damián, sirios de Sicilia, hermanos mellizos, quienes transplantaron la pierna de un hombre de color a uno blanco (2).

Durante el largo período de la Edad Media, las ciencias médicas permanecieron en el más profundo letargo, desprestigiándose enormemente la cirugía y los tratamientos traumatológicos, llegando a ser ejercida por los sujetos de más baja condición social.

Es importante recordar de esta época a Guido Lanfranco, quien utilizaba para las diferentes inmobilizaciones la clara de huevo para endurecer los vendajes y a Guy de Chauliac, primer cirujano de su época y considerado como el mejor de la edad media. Este último introduce la tracción con pesas y poleas y escribió algunos libros, uno de ellos dedicado al tratamiento de las fracturas y luxaciones (2,3).

La cirugía del Renacimiento que va desde el siglo XI al XVII es llamada en Europa la “Nueva Era”. Un verdadero despertar; más que un renacimiento, una revolución, donde se adquiere otra perspectiva sobre muchos aspectos de la vida. Crítica y revisión son las características de la época. Fueron revisados y corregidos numerosos textos por un círculo de hombres estudiosos y dedicados, encuadrados en lo que se conoció como la escuela fisiológica. Ellos encontraron numerosos errores, principalmente en el área de la anatomía humana. Se destacaron:

- \* Paracelso: combatido médico y alquimista suizo, quien propició el lavado de las heridas.
- \* Andres Vesalio: gran anatomista de la época y quien hiciera las rectificaciones a la errónea anatomía de Galeno. Su obra maestra sobre anatomía es la gran realización científica de los tiempos modernos (1,2).

Unos de los más osados desafíos de la cirugía de estos siglos es el tratamiento de las heridas por armas de fuego, problemática aún en nuestros días. En estas lesiones se comenzó a realizar la ligadura de los vasos sanguíneos por primera vez en la ciudad de Alejandría y más tarde se destaca Ambrosio Paré, quien con su enorme prestigio logra implantar definitivamente este procedimiento. Sus aportes no

se limitan únicamente a las heridas por armas de fuego, sino que expuso en detalles el tratamiento de las fracturas y luxaciones, realizó cirugía ósea y muscular y creó un corset de acero, un botín corrector para el pie bot y miembros artificiales (3).

En esta época se usaron numerosos instrumentos quirúrgicos como: dispositivos cortantes, sierras, cauterios, trépanos, extractores y aparejos ortopédicos entre los que se encuentra una máquina de madera para reducir lesiones de la columna vertebral y de las extremidades.

Las telas adhesivas comenzaron a usarse a finales del siglo XVII, sustituyendo así a la clara de huevo y sus agregados para el endurecimiento de los vendajes, como el vino, el vinagre, la harina, el alcohol alcanforado y el acetato de plomo. El yeso aparece a finales del siglo XVII y la técnica consistía en colocar al miembro en una caja con papilla de yeso (3).

No es sino hasta 1852 cuando Mathijsen, cirujano militar holandés crea la venda enyesada. Al principio se usaba con franela, lana y otros géneros, como la tarlatana, actualmente utilizada en las vendas de yeso distribuidas alrededor del mundo. Sus sustitutos han sido la fibra de vidrio y otros sintéticos (3).

La medicina de los tiempos modernos, a partir del siglo XVII, es marcada por un acontecimiento de gran importancia como es la creación de la ortopedia, por el francés Nicolas Andry, en 1741. Decano de la Facultad de Medicina de París, crea el término ortopedia de las raíces griegas *orthos*, que significa recto, erguido y libre de deformidad y *paidos* que significa niños. Público su obra “La ortopedia o el arte de corregir en los niños las deformidades del cuerpo por todos los medios al alcance de los padres, madres y de todos aquellos encargados de los cuidados y educación de los niños”. En esta obra se aborda con profundidad toda clase de problemas del desarrollo del niño, incluyendo los objetivos psicológicos. Nicolas Andry simboliza con un árbol del tronco torcido y cuya curvatura es sostenida por un palo recto, el objeto de la nueva especialidad (4).

Recordemos en esa época a John Hunter, el más notable de los cirujanos de estos días, fundador del Real Colegio de Cirujanos de Inglaterra y quien extendió el campo de la osteología y señaló las etapas de la consolidación de las fracturas (2).

Jean Louis Petit, efectuó estudios sobre luxaciones, que aún tienen valor.

Deseault, conocido por sus vendajes para

fracturas de clavícula y Percival Pott de Londres, inmortalizado con la fractura y mal de Pott.

El desarrollo de la medicina contemporánea, en el siglo XIX, se vio favorecida por los avances en patología celular y bacteriología, a través de las investigaciones de los catedráticos Louis Pasteur y Robert Koch. Estos avances, junto con las conquistas logradas en anestesia pocos años antes, permitieron a Joseph Lister, reconocido como el “Padre de la Cirugía Antiséptica”, comenzar una nueva era en la cirugía. El preconizó el lavado exhaustivo de las heridas, lo cual facilitó la expansión de las posibilidades quirúrgicas.

Independientemente de los múltiples antecedentes de analgesia y anestesia con diversas sustancias, no fue sino hasta 1846 cuando se realizó una demostración de cirugía bajo anestesia general en Boston. En esta fecha se conmemora el “Día del Eter” (2). Dicha anestesia fue llevada a cabo por William Thomas Green Morton, quien comenzó a experimentar con esta sustancia luego de hablar con Charles Jackson, químico, geólogo y médico norteamericano, quien usaba personalmente y con cierta frecuencia el mencionado líquido.

Durante los años 1750 y 1850 son numerosos los autores que contribuyeron con sus investigaciones al desarrollo de la traumatología y ortopedia. Dupuytren se distinguió por el estudio de la fractura bimalleolar del tobillo y la descripción de la retracción de la aponeurosis palmar que lleva su nombre. Abraham Colles, a quien todavía se recuerda por la fractura del tercio inferior del radio, descrita por él. Astley Cooper y su tratado sobre el moderno tratamiento de las fracturas. Le siguen, Mc Ewen en Escocia, Hugh Owen Thomas y Paget, en Inglaterra; Malgaigne, Broca y Ollier en Francia; Volkman en Alemania y la más alta figura de la cirugía rusa, Nikolai Ivanovich.

Fue en 1895, un 8 de noviembre, cuando Wilhem Conrad von Röntgen, cuyo nombre quedó enseguida asociado a la medicina, interesado por la fluorescencia que emitían ciertas sales metálicas expuestas a la luz, hizo una observación casual al advertir que una pantalla, situada en un estante próximo a dichas sales, adquiriría una fosforescencia verdosa. Interesado en las imágenes, pidió a su esposa que colocase la mano sobre una placa para fotografía y al hacer incidir sobre ella los rayos fosforescentes emitidos por los metales, obtuvo la primera radiografía del mundo. En ella se apreciaban los huesos de la mano y aparte de ellos, el anillo de bodas. Este hallazgo

dio origen a los rayos x, instrumento de trabajo diario en la ortopedia, para el diagnóstico de las fracturas o de otras enfermedades óseas (2).

Otros aportes de interés fueron dados por Robert Jones, de Inglaterra, quien sentó las bases de numerosos tratamientos y la reducción precoz de las fracturas. Lane y Lambotte preconizaron la osteosíntesis metálica con placas, alambres y tornillos, método de resultado sorprendentes y que fue mejorado en épocas posteriores con la utilización de metales no electrolíticos. No debemos olvidar a Bohler, quien desarrolló durante 50 años una incansable actividad científica y aportó numerosos conocimientos en el tratamiento de las fracturas (5).

Codivilla y Putti, realizan aportes extraordinarios, al sentar las bases de la tracción esquelética para el manejo de las fracturas (3).

En 1918, el profesor Takagi, de Tokio, examinó por primera vez el interior de una rodilla de un cadáver; usó como instrumento un cistoscopio. Posteriormente, en conjunto con el profesor Watanabe, mejoran el instrumental y sus técnicas y de esta forma surge la artroscopia como uno de los procedimientos de diagnóstico y tratamiento más utilizados en la cirugía ortopédica (5).

Es lastimoso mencionarlo, pero, irónicamente, la Segunda Guerra Mundial contribuyó a los progresos de la cirugía ortopédica. Esto se refleja en la obra de Watson Jones sobre fracturas y lesiones articulares y en los métodos de Orr para el tratamiento de fracturas con curas, vendajes e inmovilizaciones especiales.

Otro avance indudable fue el del enclavamiento intramedular de Kuntscher, sin abrir el foco de fractura. Este representó una verdadera revolución para la década de los años 30. Este método había sido usado por los hindúes, muchos años antes de Cristo, e igualmente por los aztecas, quienes insertaban una rama de abeto en la cavidad medular (1,2,6,7).

A pesar de los fracasos presentados en las primeras artroplastias de rodilla por Fergusson y Vemuil, en los años 1860, al insertar un colgajo de cápsula articular entre las dos superficies articulares, se insistió en la búsqueda de algún sistema o material que permitiera corregir todos aquellos procesos degenerativos y limitantes de las articulaciones. Con este fin, se usaron diferentes sustancias como piel, músculo y grasa, sin resultados satisfactorios (5). En etapas posteriores, se usaron piezas de

aleaciones metálicas, con éxito relativo.

Es en 1938 cuando Philips Wiles realiza la primera artroplastia de cadera y para esa misma fecha, Marius Smith Petersen diseña copa metálica para insertarla en la cadera, fabricada de una aleación metálica llamada vitalium, cuyo uso marcó una era representativa, por ser usado por primera vez un metal biocompatible (5,8-11).

Debe reconocerse a Sir John Charnley como el “padre de la artroplastia de cadera”, por su trabajo pionero en todos los aspectos de la artroplastia, incluidos los conceptos de baja fricción, al utilizar metal y polietileno como superficies de contacto. Igualmente, la introducción del cemento acrílico o polimetilmetacrilato, para la fijación de los componentes protésicos (12-15).

En 1958 es concebida y fundada en Suiza, la Asociación para el Estudio de la Osteosíntesis (AO/ASIF) por los profesores Martin Allgower, Maurice Muller, Hans Willenegger y Robert Schneider (16), cuyo objetivo no era el de fomentar la osteosíntesis, sino más bien el de estudiar sus requisitos biomecánicos y sus riesgos, basados en los trabajos anteriores realizados por los hermanos Lambotte y por Robert Danis.

El concepto básico de la Fundación AO es fomentar y recuperar la función completa del miembro lesionado por reposición anatómica, fijación estable y movilización precoz. Esta filosofía se resume perfectamente en la afirmación: “La vida es movimiento y el movimiento es vida” (16).

Es así como la traumatología y ortopedia actualmente es una especialidad reconocida por sus notables avances, por sus cambios favorables en la solución de lo que fueron grandes problemas de la cirugía ortopédica y eran asimismo fuentes permanentes de incapacidad e invalidez. Han disminuido en forma considerable las infecciones óseas mediante el empleo de antibióticos de gran efectividad. Asimismo, se realizan nuevos procedimientos para la aplicación de intervenciones osteoplásticas y el uso de materiales biocompatibles para la fijación de fracturas y para reemplazos articulares.

Igualmente, un gran aporte de la traumatología y ortopedia es la creación de nuevas sub-especialidades, como la cirugía de la mano, de gran importancia para nuestros trabajadores manuales, tan expuestos en este mundo mecanizado. También, la medicina física y rehabilitación, que más que una especialidad aislada, es toda una filosofía puesta al

servicio del paciente y del médico, en sus múltiples aspectos físicos, pedagógicos, vocacional, psíquico y recreacional.

### La ortopedia en Venezuela

Según los doctores Luis Angulo Arvelo y Ricardo Archila, estudiosos de la historia de la medicina en Venezuela, los antecedentes de la traumatología y ortopedia en nuestro país se remontan a la época pre-colombina, cuando nuestros aborígenes, en forma completamente rudimentaria efectuaban prácticas curativas manuales elementales como drenaje de abscesos, tratamiento de heridas y amputaciones. Igualmente practicaban reducción y tratamiento de algunas luxaciones y fracturas, con resultados bastante satisfactorios. ¿Tenían los aborígenes de estas regiones, nociones comparables a las nuestras sobre el tratamiento de las fracturas? Dicha interrogante se basó en un fragmento de fémur encontrado en el Lago de Valencia por el Dr. Antonio Requena y estudiado en conjunto con el Dr. Herman De Las Casas, en los años 30, donde lo notable del caso fue que se consolidó perfectamente con magníficos resultados, no sólo anatómicos, sino aparentemente funcionales, más aún cuando se conocen las dificultades presentadas en tales tipos de fracturas.

La cirugía, incluida en ella la traumatología, en el largo período colonial de más de trescientos años, estaba relegada a un plano de inferioridad tal, que eran los sujetos de las clases sociales y raciales más bajas, sin ninguna preparación universitaria, los que se dedicaban a ella. Sus conocimientos se lo debían a otros empíricos o a una osadía sin límites. Sus oficios se confundían con los de los barberos.

Pasados los años y mejorados los basamentos científicos para el tratamiento de las diferentes lesiones del organismo, se funda la Cátedra de Cirugía, en la Universidad Central en Caracas, el 12 de octubre de 1832, bajo la dirección del Dr. José María Vargas. En esta cátedra se formó un elevado porcentaje de promociones de cirujanos, quienes para ese entonces trataban inclusive las lesiones óseas y articulares (17).

No es sino hasta los años 30 del presente siglo cuando un hombre extraordinario, ciertamente tocado por el genio, deja su huella en la medicina nacional: Herman De Las Casas, ilustre médico caraqueño, nacido el 6 de diciembre de 1901. Realizó brillantemente sus estudios en la Universidad Central de Venezuela, donde obtuvo el título de Doctor

en Ciencias Médicas, en el año 1924. Su espíritu estudioso e investigador lo lleva a Europa, donde entra en contacto, en París y Viena, con los grandes maestros de la traumatología y ortopedia y de esta forma se inicia en esta especialidad. Al regresar a Caracas se dedica con vocación y desvelo a la creación del Servicio de Traumatología del Hospital Vargas. Cuando la conveniencia del asunto apenas si comenzaba a discutirse en otras partes, él, en años de tesonera labor y sacrificios personales, logra separar definitivamente la traumatología de la cirugía general y unida a la ortopedia la erigió, entre nosotros, en bien establecida especialidad, por lo que se crea el día 14 de julio de 1934, en el Hospital Vargas de Caracas, el primer Servicio de Traumatología en Venezuela (Pablo Izaguirre, comunicación personal). En los años siguientes se crean centros de atención de emergencias, entre los cuales deben mencionarse el de Santa Teresa y el de Salas en Caracas. Estos centros permitieron el entrenamiento y formación de numerosos cirujanos de emergencia, entre los cuales se distinguió, por sus conocimientos y habilidades, el Dr. Armando Parada Dacovich (17).

La labor científica y docente del Dr. Herman De Las Casas fue múltiple y variada. Ocupó el cargo de Decano de la Facultad de Medicina. Su actividad quirúrgica fue nueva en el medio y hasta original en ocasiones. Modificó procedimientos y creó nuevas técnicas. Practica por primera vez en Venezuela el tratamiento de fracturas del fémur con clavos de Smith Petersen. Inventó y diseñó instrumentos y aparatos ortopédicos variados, muchos de los cuales fabricaba para adaptarlos a cada paciente. Introdujo y cultivó con celo la fotografía y cinematografía clínica y operatoria. Estudió con ahinco, amó intensamente, trabajó con desvelo y gustaba de la vida y sus placeres.

El 27 de marzo de 1947, día en que iban a realizarse escrutinios para su elección como Individuo de Número a la Academia Nacional de Medicina, fallece trágicamente en un accidente de aviación, piloto de su propia avioneta, en el aeropuerto de La Carlota, en Caracas (17,18).

La justicia, generalmente imparcial, ha querido perpetuarlo en el tiempo para ejemplo y guía de futuras generaciones. Su busto en bronce figura en el célebre Hall de la Fama del Colegio Internacional de Cirujanos, con sede en Chicago. Igualmente, una efigie de su tamaño se encuentra en la entrada del Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital

Vargas.

Al pasar de los años, la especialidad va adquiriendo fortaleza en su propia independencia, fortaleza ésta adquirida por la tenaz lucha y dedicación de aquellos que le ejercían, quienes fueron formando Instituciones, Sociedades y Fundaciones con el objetivo de trabajar por aquellos enfermos incapacitados por esas enfermedades de alta morbi-mortalidad para la época. Ejemplo de ello es la creación de la Fundación Venezolana contra la Parálisis Infantil, institución filantrópica fundada por iniciativa y respaldo de Don Eugenio Mendoza Goiticoa, el 28 de febrero de 1942, cuyo propósito era el de aplicar un tratamiento ideal para esta grave enfermedad aparecida en Caracas por vez primera en el año 1928.

En 1945, la Fundación contra la Parálisis Infantil inaugura, en Caracas, el Hospital Poliomiélico, con 80 camas, el cual en 1951 cambia su nombre por el de Hospital Ortopédico Infantil en la Avenida Andrés Bello y es éste un gran centro de referencia nacional e internacional de esas afecciones de difícil tratamiento.

En el año 1943 se crea la Clínica Nuestra Señora de Guadalupe, ubicada en la calle Real de Sabana Grande, hospital ortopédico cuyo nombre fue sugerido por el Arzobispo Monseñor Lucas Castillo, quien era su protector. En el año 1971 es trasladado a su actual sede en la Urbanización Valle Arriba y es llamado Hospital San Juan de Dios, en honor a su patrono portugués, cuyo origen data de los años 1500, nombre llevado por más de 100 hospitales alrededor del mundo (Dr. Claudio Aoun y Hno. Bernardino, comunicación personal).

No debe existir en el mundo satisfacción más grande que la sentida por este grupo de hombres dedicados a la corrección y tratamiento de las enfermedades ortopédicas congénitas y por trastornos del desarrollo, devolviendo así la sonrisa a esos pequeños que representan, no sólo el futuro de nuestro país, sino del mundo entero.

El día 23 de julio de 1949 representa un día memorable para nuestra especialidad en Venezuela, día éste en el que un grupo de médicos cirujanos, dedicados a la ortopedia y traumatología, animados por el propósito de construir una agrupación de carácter científico que propicie el desarrollo y adelanto de la especialidad, reunidos en el Servicio de Traumatología y Ortopedia "Dr. Hermán de las Casas" del Hospital Vargas, resuelven constituir

una Sociedad Científica que se denominará "Sociedad Venezolana de Cirugía Ortopédica y Traumatología", cuya finalidad sería el estudio de las disciplinas, métodos o doctrinas que atañen a ella, al progreso y desarrollo de esta rama de la cirugía entre nosotros y al reconocimiento oficial de la especialidad (Libro de Actas de Asambleas de la Sociedad Venezolana de Cirugía Ortopédica y Traumatología: SVCOT).

Fue su primer presidente el Dr. Andrés Gutiérrez Solís y su Directiva quedó conformada por los doctores: Andrés Pietri, Jorge Figarella, Juan Yáñez, César Acosta, Armando Parada y José Antonio Villegas.

Son numerosos ya los nombres de las diferentes directivas que han formado parte de la Sociedad y sería largo y prolongado el tiempo que tomaría el mencionar cada uno de sus respectivos logros, pero lo que sí podemos señalar es que su trabajo de unión como Sociedad no ha sido en vano, ha llevado a cabo cada una de sus metas, es un puntal de importancia su dedicación al desarrollo y progreso científico, a través de sus ya múltiples Jornadas y Congresos Nacionales, realizados por vez primera en el año 1959, en la ciudad de Maracaibo (19).

En el año 1956, comienza a funcionar el Hospital Universitario de Caracas, construido bajo la dictadura de Marcos Pérez Jiménez. Se marca así un avance en los anales de nuestra historia quirúrgica. Una de las últimas Cátedras en trasladarse a dicho centro fue la de Traumatología y Ortopedia, ganando por concurso la jefatura de la Cátedra el Dr. Pablo Izaguirre (Dr. Izaguirre, comunicación personal).

En los años subsiguientes, Venezuela adquiere el ritmo del progreso en forma paralela al resto del mundo en cuanto al desarrollo de los tratamientos ortopédicos, todo gracias al amor, empeño y deseos de superación de aquellos que se encontraban a cargo de las jefaturas de los diferentes servicios creados en Caracas y el resto del país, quienes partieron en búsqueda de nuevos horizontes para algún día regresar y poner en práctica todo lo asimilado de los grandes maestros de la especialidad. Tanto en la capital como en el interior del país surgen centros de atención del paciente traumático, bajo la guía de insignes especialistas nacionales y extranjeros quienes dejaron huellas como maestros y guías de generaciones sucesivas. Entre ellos se mencionan al Dr. Leopoldo García Maldonado, quien en la ciudad de Valencia,

desarrolla una labor científica extensa, con el apoyo del Dr. Frey, de Bélgica y el Dr. Humberto Martínez Mainardi. En las ciudades de Maracaibo y San Cristóbal comienzan a realizarse procedimientos de avanzada en cirugía ortopédica, destacándose en esta última el Dr. Pablo Puky, venido de Alemania en la década del cuarenta.

En el año 1948, el Dr. Pablo Izaguirre practica por primera vez en Venezuela el implante con clavo de Kuntscher de una fractura de la diáfisis femoral. (Dr. Izaguirre, comunicación personal). En 1952 es colocada una prótesis acrílica para la cabeza femoral tipo Judet, por el Dr. Juan Colmenares Pacheco y, casi al mismo tiempo, el Dr. Pablo Izaguirre la empleó en la Clínica Santa Ana de Caracas. En 1968 se coloca la primera prótesis metálica tipo Mc-Kee-Farrar, para la articulación coxofemoral, por el Dr. José R Sánchez Pacheco (Dr. Sanchez, comunicación personal). Deben mencionarse como pioneros de este tipo de procedimiento quirúrgico a los doctores Ismael Cárdenas, del Hospital Universitario de Caracas y Alfredo Corser, del Hospital Ildemaro Salas del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS).

Independientemente de las esporádicas y aisladas intervenciones quirúrgicas llevadas a cabo en esos años, se introduce en Venezuela y se acepta en forma definitiva el uso de materiales de síntesis con metales no electrolíticos y de aleaciones variadas de cromo-cobalto-molibdeno, acero inoxidable entre otros, para la fijación de fracturas y procesos degenerativos.

Se realizan sustituciones articulares con prótesis totales y aloinjertos osteocondrales, para procesos artrósicos irreversibles. Se practican procedimientos de Cirugía vertebral en forma paralela a los centros más especializados del mundo, para la corrección de escoliosis y lesiones vertebrales, como la espondilolistesis. Se utilizan sistemas AO-ASIF (*Association for the Study of Internal Fixation*) de fijación como métodos eficaces para el tratamiento de las diferentes fracturas. Asimismo, se emplea el artroscopio para la visualización y tratamiento de lesiones de las cavidades articulares. El desarrollo de la microcirugía, de especial interés en las Unidades de Cirugía de la Mano y que permitió la reimplantación de miembros completamente seccionados.

Todo esto y mucho más, entre decenas de procedimientos de actualidad que se llevan a cabo en nuestro país para el tratamiento de las diferentes lesiones ortopédicas y traumatológicas.

Asimismo, se han organizado los Servicios de Traumatología en los diferentes Hospitales de Venezuela y se ofrecen Residencias Asistenciales, como las del Hospital Central de San Cristóbal, el Hospital Antonio María Pineda, de Barquisimeto, el Hospital Angel Larralde, de Valencia y Residencias de Pos-grado de muy buen nivel académico, como las del Hospital Universitario de los Andes y de Caracas, Hospital Dr. Domingo Luciani y Dr. Miguel Pérez Carreño, del Seguro Social y la del Hospital Militar de Caracas. Este último antiguamente llamado Antonio José de Sucre, fue inaugurado en el año 1937 y estuvo ubicado en la esquina de Poleo. Lleva el nombre del Dr. Carlos Arvelo desde 1960, cuando fue trasladado al edificio que definitivamente hoy ocupa, en Barrio Unión. Su servicio de traumatología es uno de los pioneros, junto con el Hospital Universitario de los Andes, de los sistemas AO-ASIF (*Association for the Study of Internal Fixation*) difundidos a través de todo el mundo.

Finalmente, luego de este somero y apretado resumen histórico de la traumatología y ortopedia, vale la pena mencionar que el ejercicio de la especialidad en los diferentes hospitales de Venezuela es realizado con gran dedicación y ética profesional. Lamentablemente, con la desaparición de la Venezuela Saudita, como consecuencia del despilfarro llevado a cabo por nuestros gobernantes, ha resultado una reacción en cadena de miseria, violencia y aumento del índice de muertos por accidente de tránsito. Esto último, a consecuencia de falta de políticas más estrictas en el control de la población automotriz. El deterioro social ha tocado inclusive los recursos destinados a nuestros hospitales, cercena nuestras posibilidades de ofrecer los tratamientos efectivos a nuestros pacientes, con las consiguientes secuelas, limitaciones e incapacidad para producir, en un mundo de gran dinamismo, movimiento y actividad diaria como el actual.

Es por eso que en estos momentos de vicisitudes y dificultades por los que atravesamos, debemos duplicar nuestros esfuerzos hacia los pacientes, quienes tanto esperan de nosotros y nuestra especialidad, para la solución de sus problemas de salud. En esta forma, les permitiremos reintegrarse a plenitud a la exigente sociedad actual, con el máximo de sus capacidades físicas y mentales y convertirse en individuos útiles y de provecho para el progreso y porvenir de nuestro país.

## REFERENCIAS

1. Haeger K. Historia de la cirugía. 1ª edición. Santander, España: Editorial Raices S.A; 1993.
2. Lyons A S. Historia de la medicina. 2ª edición. España: Ediciones Doyma; 1950.
3. Ottolenghi CE. Tracción esquelética. 1ª edición. Buenos Aires: Editorial "El Ateneo".
4. Salter RB. Trastornos y lesiones del sistema músculo-esquelético. 2ª edición. Barcelona: Salvat Editores; 1993.
5. Crenshaw AH. Campell, cirugía ortopédica. Tomo 2. 7ª edición. Buenos Aires: Editorial Panamericana; 1990.
6. Kuntscher G. The Kuntscher method of intramedullary fixation. J Bone Joint Surg 1958;40A:1-17.
7. Kuntscher G. El enclavado intramedular (Fundamentos, indicaciones y técnica). Barcelona, España: Editorial Científico-Médica; 1965.
8. Mc Kee G. Replacement of the arthritis hip by the Mc Kee-Farrar prosthesis. J Bone Joint Surg 1952;48-B:245-259.
9. Mc Keever D. Tibial plateau prosthesis. Clin Orthop 1960;18:86-95.
10. Smith-Petersen M. Evolution of mould arthroplasty of the hip joint. J Bone Joint Surg 1948;30-B:59-73.
11. Smith-Petersen M. Arthroplasty of the hip joint. J Bone Joint Surg 1939;21-B.
12. Charnley J. Biomechanical analysis of the use of cement to anchor the femoral head prosthesis. J Bone Joint Surg 1970;52-B:350-360.
13. Eftekahar N. The life and work of John Charnley (August 29, 1901-August 5,1982). Clin Orthop 1986;211:10.
14. Older J, Welch RB. A tribute to Sir John Charnley (1911-1982). Clin Orthop 1986;211:23-30.
15. Waugh W. John Charnley: The man and the hip. London: Springer-Verlag; 1990.
16. Muller ME, Allgower M, Schneider R, Willenegger H. Manual of internal fixation. 3ª edición. Berlin: Springer Verlag; 1992.
17. Izaguirre P. Homenaje al Dr. Herman De Las Casas (Editorial). Bol Ortop Traumatol 1968;7(1):1.
18. Bacalao Lara P. Homenaje al Dr. Herman De Las Casas. Bol Ortop Traumatol 1968;7(1):3-6.
19. Rincón M. Primer Congreso Venezolano de Ortopedia y Traumatología. Bol Ortop Traumatol 1970;9(1):3.