

Cirugía y cirujanos, de barberos a la multidisciplinariedad, interdisciplinariedad y transdisciplinariedad actual de la especialidad

Surgery and surgeons, from barbers to the current multidisciplinary interdisciplinarity transdisciplinarity of the specialty

"De barberos a anatomistas, de anatomistas a cirujanos,
de cirujanos a profesores y de profesores a científicos"

Dr. José Antonio Presno Albarrán (1916-1972)

Orestes Noel Mederos Curbelo^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-5524-1811>

Recibido: 13/12/024

Aceptado: 13/12/2024

El hombre primitivo para sobrevivir los cambios de la naturaleza, tuvo que enfrentar grandes animales, diferentes desastres naturales y las guerras entre los diferentes grupos étnicos; en estos eventos aparecieron las lesiones traumáticas y la necesidad de una profesión que resolviera este problema, surgiendo así, la cirugía.

La cirugía ha pasado por diferentes etapas, en la primera su base fue el tratamiento de las heridas y la atención al trauma, donde los métodos utilizados fueron y son la limpieza de las heridas, la inmovilización de los miembros lesionados, la extracción de lanzas y flechas, el control del sangrado y las curaciones. El control del dolor se realizaba con bálsamos y extractos de hierbas utilizando los líquidos y el vino para revivir a los heridos.

Durante el denominado Mundo Clásico la cirugía permaneció limitada al tratamiento de las lesiones externas, visibles o accesibles.

En la era Medieval entre los siglos V-XIII, las operaciones quirúrgicas pasaron a manos de los clérigos, personas ilustradas que toman como asistentes a los barberos, quienes estaban familiarizados con extracciones dentales y curas menores. Los oficios de barbero y de cirujano eran diferentes; el cirujano tenía una categoría inferior a los médicos y sus conocimientos eran una herencia familiar, capaces de realizar sangrías, curar heridas, evacuar abscesos de pus, arreglar fracturas y amputar piernas. Los cirujanos contaban con tres categorías o escalas: mancebo, romancista y maestro, en esta época coincidieron algunos intereses entre los cirujanos y barberos por lo cual se asociaron.

Entre los siglos XIII-XV comienzan los médicos a formarse en las universidades y entre los siglos XV-XVIII, se inicia la llamada cirugía moderna. Se fundan los Reales Colegios de Cirugía y se producen grandes avances en el estudio de la anatomía, la fisiología y la patología. Fue meritorio el trabajo de *John Hunter* (1728-1793) que convirtió la cirugía en ciencia y *Ambroise Paré* (1510-1590), padre de la cirugía francesa y principal figura quirúrgica del siglo XVI, quien definió los objetivos y las cinco funciones de la Cirugía Anatómica de la siguiente manera:

- eliminar lo superfluo,
- restaurar lo que se ha dislocado,
- separar lo que se ha unido,
- reunir lo que se ha dividido,
- y reparar los defectos de la naturaleza.

En el periodo del Renacimiento (siglo XV y XVI), que fue la transición de la época medieval, se introdujo la "cura suave" en el tratamiento de las heridas, el uso de vendajes, el tratamiento de la hernia sin realizar castración, el empleo de ligaduras para la hemostasia en lugar del termocauterio y se mejoraron las técnicas de las amputaciones.

Durante los siglos XIX-XX, la enseñanza de la cirugía se realiza en las Universidades, se culminó la unificación de los médicos con los cirujanos y hubo avances

significativos en el desarrollo de la cirugía, en el uso de la Anestesia y en el control del dolor.

En este periodo fue determinante el éxito de la narcosis por inhalación con éter en 1846, producto de los trabajos de

- *Horace Wells* (1815–1848), *William Thomas Green Morton* (1819-1868) y *Charles Thomas Jackson*, (1805-1880); dos años después *James Young Simpson*, (1811-1870) utiliza el cloroformo.
- En la asepsia y la antisepsia se destacaron grandes figuras como
- *Ignaz Philipp Semmelweis* (1818-1865),
- *Luis Pasteur* (1822-1895),
- *Joseph Lister* (1827-1912),
- *Johann Von Mikulicz* (1850-1905,
- y *William Stewart Halsted*, (1852-1922).

Momento en el que también se progresa en el control de la hemorragia y en el desarrollo de la cirugía de las cavidades debido a los avances en los conocimientos en la anatomía, fisiología y fisiopatología y permitieron realizar procedimientos quirúrgicos en las diferentes áreas y sistemas, como:

- *Ephraim Mc Dowell*, (1771-1830) extirpa afecciones ginecológicas por laparotomías.
- *Albert Christian Theodor Billroth* (1829-1894) realiza operaciones en faringe, esófago, laringe, gastrectomía, mama y tiroides, formando una escuela de distinguidos cirujanos:
 - *Vicentz Joseph Czerny*, (1842-1912).
 - *Antón Woelfler*, (1850-1917).
 - *Johann von Mikulicz-Radecki*, (1850-1905).
 - *Antón Freiherr von Eiselsberg* (1860–1939).
 - *Carl Gussenbauer*, (1812-1903).
 - *Alexander von Winiwarter*, (1848-1917).

- *Emil Theodor Köcher* (1841-1917) quien desarrolla la cirugía de la glándula tiroides.
- *Víctor Horsley* (1857-1916), extirpa tumores del cerebro y la médula espinal.
- *Ludwig Wilhelm Carl Rehn* (1849-1930), realiza en 1896, la primera sutura de corazón con éxito.

A principios del siglo XX e inspirado en las experiencias de la escuela de *Theodor Billroth* y basado en las observaciones presenciales del cirujano *William Stewart Halsted* se funda en el departamento de cirugía del Hospital *Johns Hopkins*, el programa de formación del cirujano con el sistema de residencias con base a la ciencia, a la práctica previa en laboratorios, a la atención del enfermo ingresado y a la enseñanza en el salón de operaciones, creando la llamada cirugía segura.

La cirugía cambio de las habilidades individuales de un individuo a los resultados de un equipo quirúrgico con experiencia en anatomía quirúrgica y fisiología humana. Esto unido al desarrollo de los salones quirúrgicos, la aparición de diferentes antimicrobianos, la presencia de bancos de sangre, la presencia de salas de cuidados intensivos y los avances en las especialidades quirúrgicas, incluyendo la cirugía cardiovascular, conducen a que la cirugía resurja fortalecida al culminar el llamado siglo de los cirujanos (1850-1950).

Los nuevos medios diagnósticos y el progreso tecnológico que incluyen la cirugía de mínima invasión y la robótica han transformado la cirugía, obligando al desarrollo continuo de las especialidades y las especializaciones.

Debido a la necesidad de profundizar en los conocimientos particulares de las especializaciones, estos llevaron a la Sociedad Cubana de Cirugía a crear sus 11 grupos de trabajo científicos:

- hernias de la pared abdominal,
- afecciones quirúrgicas de la mama,
- trauma, cirugía endocrina,
- coloproctología,
- cirugía torácica,

- cirugía oncológica,
- cirugía digestiva, cirugía hepatobiliopancreática,
- cirugía de la tercera edad,
- comunicación social e informática médica,
- trasplantes de órganos,
- e historia de la cirugía.

En la actualidad la multidisciplinariedad, la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad es una realidad, así como una necesidad de todas las especialidades médicas, incluyendo la cirugía.

Dr. Cs Orestes Noel Mederos Curbelo
Presidente de la SCC

Referencias bibliográficas

1. López Piñero, JL, Balaguer, E, Ballester R. La cirugía en el romanticismo. Europa Latina. En: P. Laín (dir). Historia Universal de la medicina. Barcelona, Salvat, 1973, vol. 5, pp. 295-301
2. Lindeboom, GA. Los grandes sistemáticos: Hermann Boerhaave (1668-138). En: P. Laín (dir.), Historia Universal de la Medicina. Barcelona, Salvat, 1973, vol. 4, pp. 319-25
3. Van Gulik, TM, Mallonga, ET, Taat, CW. Henri Hartmann, lord of the Hôtel-Dieu, The Netherlands Journal of Surgery. 1986 (acceso 08/08/2004);38(2)45-7 Disponible en: <http://digilander.libero.it/moses.html>
4. Vaquero C. Contribución histórica de Alexis Carrel a la cirugía experimental. ISBN 978-84-611-3400-7; 2006
5. Llanos C. Historia de la cirugía de la hernia inguinal. Revista Chilena de Cirugía 2011;4(56):404-9