

ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en el **Boletín de la Escuela de Medicina**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente

vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Vlietra R.E., Mc Goon M.D.: Beta-adrenergic blockers choosing among them. *Postgrad. med.* 76:71-77, 1984.
2. Frishman W.H.: Atenolol and Temolol two new. *Systemic Betaadrenareceptors antagonist.* N.E.J. Med. 306:1456-1461, 1982.
3. Kumara C.R.; Marlin G.E.: Selectivity of Beta-adrenareceptors agonists and antagonist. *Recent advances in clinical pharmacology.* P. Turner, and D. Shand editors. Churchill Co. Vol. 1, págs. 31-54, 1978.

Notas históricas sobre la Cirugía

La iniciación de los estudios de cirugía en Chile, corresponde a una época anterior al desarrollo de la anestesia y de las técnicas de asepsia y antisepsia.

El título de médico-cirujano, que habilitaba legalmente para el ejercicio de la cirugía, comprendía por lo tanto un área de actividades de desarrollo muy limitado, que se refería esencialmente al tratamiento de quemaduras, heridas y fracturas de las extremidades, úlceras y abscesos. Las destrezas quirúrgicas se limitaban prácticamente al tratamiento de heridas, quemaduras, fracturas, drenaje de abscesos y amputaciones de miembros.

La cirugía experimenta un crecimiento notable a nivel mundial con el desarrollo de la anestesia general, por Morton, en 1846, la que es introducida en nuestro país por el doctor Miquel, en 1857; de las técnicas de antisepsia, por Lister en 1865, incorporadas a Chile por el doctor Barros Borgoño en 1880, y de la asepsia, desarrollada por Von Bergman en 1886, y aplicada en nuestro medio por el doctor Sierra en 1899.

El calificativo de cirujano en el título profesional, originado, por lo ya reseñado, en la época pre-anestésica y pre-antiséptica, no tiene

mayor significación que consignar la enseñanza de un campo limitado de la cirugía en el plan de estudios de medicina. El estado del arte quirúrgico, a partir de la segunda mitad del Siglo XIX, superó ampliamente los alcances de dicha calificación legal.

La dedicación a la cirugía, en la tradición de la medicina universitaria chilena, fue el resultado de un aprendizaje tutorial y no estructurado, junto a un maestro, como una actividad posterior a la obtención del título. Esta situación prevalece hasta 1953, en que se crean las primeras becas de residencia en cirugía.

Dr. JUAN IGNACIO MONGE