

## Página del editor

# El respeto a los muertos y la utilización de la memoria

Carlos-A. Mestres

Editor-Jefe  
Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular

El muy reciente fallecimiento de Michael E. de Bakey en el año de su centenario<sup>1</sup>, si bien existe cierta controversia en cuanto a su año de nacimiento (1906-1908), tiene, en la modesta opinión del que suscribe, un impacto apreciable en la comunidad médica en general y en la nuestra, la de la cirugía torácica y cardiovascular, en particular. La personalidad de M.E. DeBakey es y ha sido, sin lugar a dudas, una de las más controvertidas de nuestro ámbito profesional. Su ciclo vital ha cubierto un siglo, y este hecho es poco frecuente. Esta efeméride incita ciertos comentarios generales a modo de reflexión, como breve repaso de sus contribuciones y del legado de alguien, admirado y odiado, a quien la historia de la medicina tiene ya catalogado como pionero. La historia tiene la ventaja de que está y queda, y que es dinámica. Su desventaja es la interpretación de los hechos, por la libertad del que la lee y la estudia, o simplemente del que la escucha. En la era de la tecnología de la información es algo más difícil que los hechos objetivos no queden registrados, pero sigue siendo igual de fácil entrar en conflicto por la interpretación de los mismos. Las siguientes líneas no pretenden ser un obituario clásico sino un acercamiento a la necesidad de respetar a los que dejaron algo para la comunidad.

El primer aspecto a considerar en la desaparición de M.E. DeBakey es la necesidad de respetar a los que contribuyeron, globalmente, como concepto. Fuera lo que fuese, M.E. DeBakey asistió al nacimiento de la cirugía cardiovascular y torácica, y contribuyó a su desarrollo a lo largo de una carrera de casi 70 años. No ha sido el único de los grandes que han hecho nuestra especialidad lo que hoy es, pero sí el de trayectoria más dilatada. En los últimos tiempos hemos visto desaparecer a personalidades importantes como J.W. Kirklin y N.E. Shumway<sup>2</sup>, quienes asimismo fueron pioneros y nos en-

señaron método y rigurosidad, aplicados sobre la base de un conocimiento teórico muy amplio, sobre el que poder desarrollar aptitudes y habilidades sin olvidar la necesidad y obligatoriedad de la visión global del paciente. Todo lo contrario de las tendencias actuales, que sacrifican el concepto de la curación o paliación por la reducción del tamaño del acceso, por la tergiversación del concepto de enfermedad por el de proceso o episodio, y por la visión reducida por un ojo de buey disimulado como alta especialización. Las muy importantes contribuciones de estos pioneros han sido la base sobre el que, hasta ahora, se ha sustentado nuestro edificio.

Lo monumental de las aportaciones de M.E. DeBakey se aprecia en el tiempo, y una simple búsqueda bibliográfica confirma que, desde un trabajo inicial sobre la cirugía de guerra publicado en 1945<sup>3</sup>, hasta su más reciente de hace escasamente un par de meses<sup>4</sup>, han pasado 6 décadas en las que hemos visto el nacimiento de la cirugía vascular, la aparición y uso de material textil para la reconstrucción de vasos sanguíneos, la eclosión de la cirugía cardíaca basada en la circulación extracorpórea de J.H. Gibbon<sup>5</sup>, refinada entre otros por J.W. Kirklin, la confirmación de la fisiología como base estructural del trabajo quirúrgico y el desarrollo tecnológico que está llevando en estos momentos a transformaciones profundas en nuestro modo de ver y tratar enfermedades (no procesos) y pacientes (no clientes). En definitiva, M.E. DeBakey hizo aportaciones en la instrumentación, en los materiales, en las técnicas, en la tecnología y en el trabajo clínico<sup>6-9</sup>. Es un ejemplo más de una generación de entreguerras que sentó las bases de nuestro quehacer actual.

El segundo aspecto es el de la propia historia. Un término de uso común hoy en día en la vida general es el de memoria histórica, redundante y estúpido en sí mismo, porque la memoria, por definición, es histórica. Y a las fuentes hay que remitirse, consultando de nuevo el *Diccionario de la Real Academia de la Lengua*, acudiendo a la duodécima acepción de la palabra<sup>10</sup>, que nos define con claridad ese significado. ¿Y qué dice la historia, cómo se interpreta la historia? La historia dice que nombres como M.E. DeBakey, J.W. Kirklin, N.E.

Correspondencia:  
Carlos-A. Mestres  
Sociedad Española de Cirugía Torácica y Cardiovascular  
Príncipe de Vergara, 211, 10 E  
28002 Madrid  
E-mail: secretaria@sectcv.es

Shumway, D. McGoon, D.N. Ross y otros muchos tienen y han tenido un impacto diferente en nosotros según la cercanía en el tiempo y nuestro gusto por la propia historia. La realidad es que nombres como M.E. DeBakey suenan lejanos entre las generaciones jóvenes, como formando parte de lo arcano. Para las generaciones intermedias, como la del que firma estas líneas, son parte del fundamento que aprendimos y sobre el que estructuramos gran parte de nuestro conocimiento quirúrgico en cuanto a táctica, técnica y estrategia a través de algunos de nuestros mentores. Es decir, nuestra intensidad vivencial ha sido superior. Y en cuanto a las generaciones más veteranas, las que rozan el retiro técnico, son parte del propio desarrollo de los pioneros al haber bebido directamente de esas mismas fuentes. Por lo tanto, tres formas diferentes de incorporar e interpretar las personas, las vivencias y el conocimiento. Lo más importante es la persistencia de las contribuciones de los pioneros y el respeto que se les debe.

Por último, el fallecimiento de M.E. DeBakey sirve para no olvidar el progreso de la cirugía en general y de la cirugía cardiovascular en particular. En estos 100 años el conocimiento ha cambiado de forma radical, se ha multiplicado la cantidad y la calidad, y ello ha repercutido en la mejoría del cuidado del paciente quirúrgico. Los resultados han mejorado, ya que la morbilidad y la mortalidad se han reducido de forma global a pesar del empeoramiento progresivo de la calidad biológica de los pacientes que, en la actualidad, tienen edad avanzada y múltiples procedimientos previos. La parte de esta historia que nos ha tocado vivir se resume en una actividad consolidada, de alta tecnología, elevado consumo de recursos y reproducible en tanto en cuanto la cirugía cardiovascular es una especialidad global, estandarizada, que ofrece excelentes resultados en cualquier lugar. Puede argumentarse, dependiendo de las experiencias y vivencias de unos y de otros, que M.E. DeBakey no haya sido el más brillante o el de mayor nivel científico, pero lo que sí es irrefutable es que ha sido un grande entre los grandes, que su nombre está grabado con tinta indeleble en nuestra historia, y que su historia personal y profesional está ligada a nuestra existencia profesional.

#### *Respecting the deceased and using the memory*

The recent death of M.E. DeBakey in the year of his centennial<sup>1</sup>, despite the controversy about his actual year of birth (1906-1908) has an impact in the medical community and especially in the field of thoracic and cardiovascular surgery. M.E. DeBakey's personality has been among the most controversial. His vital cycle of a full century is uncommon. This special date en-

hances some comments as a reflection and overview on his contributions and the legacy of someone, beloved and hated, who are a historical pioneer. History is, remains and is dynamic. Its disadvantage is the interpretation of the facts as there is freedom to do it. In the era of technology it is difficult not to register objective facts but conflict due to interpretation is still easy. The following lines are not a classic obituary but a reminder of respect to those who left something for the community.

The first issue in M.E. DeBakey's demise is the need to respect all who contributed. M.E. DeBakey was at the birth of thoracic and cardiovascular surgery and contributed for almost seventy years. It has not been the only big name in our specialty however the one with the longest life. In recent times some important personalities like J.W. Kirklin and N.E. Shumway<sup>2</sup> who were also pioneers. They taught us the methods, founded on a broad basis of theoretical knowledge allowing us to develop capabilities without neglecting the global vision of the patient. This is in opposition to current trends, when the concepts of cure or palliation are being replaced by the reduction in the size of the access; when the concept of disease replaced by those of process or episode and by the reduced vision through small holes that contemplate high specialization. The big contributions of those pioneers have been the foundation of our construction.

The monumental size of M.E. DeBakey's contributions can be seen from the perspective of time. A quick search confirms that from his initial work on surgery during wartime published in 1945<sup>3</sup> until his recent most paper a couple of months ago<sup>4</sup>, six decades have passed. We have witnessed the birth of vascular surgery, the introduction of fabric material for vessel reconstruction, the booming of cardiac surgery with J.H. Gibbon's<sup>5</sup> extracorporeal circulation, later refined by J.W. Kirklin, et al., the confirmation of physiology as the structural base of the surgical work and the technological development that is currently changing our perception and way of treating diseases (not processes) and patients (not clients). In summary, M.E. DeBakey made contributions in instrumentation, materials, techniques, technology and clinical work<sup>6-9</sup>. It is another example of a inter-war generation which paved the way for our current work.

The second issue is history itself. What does history say? How is history to be interpreted? History says that prominent names like M.E. DeBakey, J.W. Kirklin, N.E. Shumway, D. McGoon, D.N. Ross and many others sound far away for young generations. For intermediate generations like mine, they are part of the foundations we learnt from our mentors in terms of tactics, technique and surgical strategy. Our vital intensity was higher with

this regard. And the senior generations, close to technical retirement, are part of the development of the pioneers. Therefore, three different forms of incorporating and integrating people, experiences and knowledge. The most important is the persistence of their contributions and the respect we must pay.

Last, M.E. DeBakey's demise allows us not to forget the progress of surgery in general and cardiovascular surgery in particular. In one hundred years there has been a radical change in knowledge, its quantity and quality, with a positive impact in our patients. Results have improved in terms of morbidity and mortality despite the worsening of the biological quality of patients. The part of the history that we personally witnessed can be summarized in a consolidated activity, requiring high technology, high consumption of resources and being reproducible as cardiovascular surgery is a global specialty, fully standardized, offering excellent results everywhere. It might be argued that M.E. DeBakey was not the brightest or the most scientific, however it was one of the greatest among the greatest, his name being carved in our history forever.

His own personal and professional existence is linked to ours in any way.

## REFERENCES

1. Altman LK. Michael DeBakey, rebuilder of hearts, dies at 99. New York Times, 13 de julio de 2008.
2. Infantes CA. Dr. Norman E. Shumway, un científico muy humano. Cir Cardiovasc. 2006;13:111-2.
3. DeBakey ME, Carter BN. Current considerations of war surgery. Ann Surg. 1945;121:545-63.
4. DeBakey ME. Clinical application of a new flexible knitted dacron arterial substitute. Am Surg. 2008;74:387.
5. Gibbon JH Jr. Application of a mechanical heart and lung apparatus to cardiac surgery. Minn Med. 1954;37:171-85.
6. Ochsner A, DeBakey ME, DeCamp PT. Venous thrombosis. Analysis of 580 cases. Surgery. 1951;29:24-43.
7. Self MM, Cooley DA, DeBakey ME, Creech O Jr. The use of braided nylon tubes for aortic replacement. Ann Surg. 1955;142:836-43.
8. DeBakey ME, Cooley DA, Crawford ES, Morris GC Jr. Aneurysms of the thoracic aorta: analysis of 179 patients treated by resection. J Thorac Surg. 1958;36:393-420.
9. DeBakey ME. A miniature implantable axial flow ventricular assist device. Ann Thorac Surg. 1999;68:637-40.
10. Diccionario de la Lengua Española. 22.<sup>a</sup> ed. 2001.



**BIO MED**



**unidix**

# Especialistas en cirugía cardiovascular

**desde 1977 al cuidado de tu salud**



91 803 28 02



[info@biomed.es](mailto:info@biomed.es)

