

SOCIEDAD, MEDICINA Y PODER MÉDICO EN ANTIOQUIA, 1875-1905

RESUMEN

El período 1875-1905 fue determinante en la Historia de la Medicina en Antioquia toda vez que se sentaron de manera oficial las bases que consolidarían gradualmente la Medicina Antioqueña. La Facultad de Medicina de Medellín, el Hospital de San Juan de Dios de Medellín, la Academia de Medicina de Medellín, la emergencia de un cuerpo de profesores de medicina y la formación local de médicos profesionales fueron fundamentales para este propósito. A su vez, esta medicina y estos médicos influyeron significativamente en la construcción de la sociedad y de la ciudad de acuerdo a los postulados higienistas y avances de la medicina moderna, de marcada influencia europea.

Palabras claves:

Medicina Antioqueña, Medicina Moderna, Historia de Antioquia, Historia de Medellín, Siglo XIX.

SOCIETY, MEDICINE AND HEALTH CARE POWER IN ANTIOQUIA, 1875-1905

ABSTRACT

The period 1875-1905 was decisive in the History of Medicine in Antioquia since it officially was laid the foundation to gradually consolidate the Antioqueña Medicine. The Medellín Faculty of Medicine, the Hospital San Juan de Dios, the Medellín Academy of Medicine, the emergence of a medical faculty and training local medical professionals were instrumental for this purpose. In turn, this medicine and these doctors significantly influenced the construction of society and the city according to the postulates hygienists and modern medical advances of European influences.

Keywords:

Nineteenth century, the Antioqueña Medicine, Modern Medicine, History of Antioquia, History of Medellín.

SOCIEDAD, MEDICINA Y PODER MÉDICO EN ANTIOQUIA, 1875-1905

Por

Jorge León Peña Zapata

Asesor

Jorge Humberto Márquez Valderrama

Doctor en Enseñanza y Difusión de las Ciencias y las Técnicas

Monografía para optar al título de Historiador

Departamento de Historia

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Universidad de Antioquia

Medellín, 2009

A

*Sebastián
Nicolás
Catalina
Juanita*

A

La Universidad de Antioquia

A la memoria de

*Mi padre, Bertulfo de Jesús
Mi madre, María Berenice*

TABLA DE CONTENIDO

	Página
Introducción	x
1 Espacio y sociedad en Medellín y Antioquia a finales del siglo XIX	1
1.1 La ciudad: de “pesebrera grande” a ciudad moderna	4
1.1.1 De Valle a Villa	4
1.1.2 De Villa a Ciudad	9
1.1.3 Una “novelita realista”	13
1.1.4 Los “gases mefíticos”	16
1.1.5 Agua privada y agua pública	19
1.1.5.1 Pajas de agua y acueductos	20
1.1.5.2 Pocetas-bombas y baños	25
1.1.6 Cementerios de ricos y cementerios de pobres	28
1.1.7 “Comodidades de la civilización adelantada”	29
1.2 Los pobladores	36
1.2.1 Aspectos demográficos	37
1.2.2 “Tanta plebe y negrería”	42
1.2.3 El “carácter distintivo de las clases sociales”	45
Conclusiones del capítulo 1	47

2 Los médicos, la enfermedad y la etiología en Medellín y Antioquia a finales del siglo XIX	51
2.1 La Estadística y la incipiente epidemiología local y regional	53
2.2 Enfermedades colectivas dominantes	57
2.2.1 “Enfermedades microbianas respiratorias”	58
2.2.1.1 Viruela	58
2.2.1.2 “Gripa”	59
2.2.1.3 Sarampión	59
2.2.2 Enfermedades asociadas con el agua	60
2.2.2.1 Disentería	61
2.2.2.2 Fiebre tifoidea, tifo y “miasma contagio”	63
2.2.3 Enfermedades parasitarias	64
2.2.3.1 Palúdicos febricitantes: entre zancudos y excesos del amor	64
2.2.3.2 Niguas: entre tontos y atildados	67
2.2.4 Carnes y nutrición	68
2.2.4.1 Consumo de carnes y otros alimentos	69
2.2.4.2 La vigilancia de las carnes	71
<i>Los mataderos</i>	72
<i>Las carnicerías</i>	73
2.3 Los “estragos físicos y morales” del vicio y del contagio	75
2.3.1 Alcoholismo y adicción	77
2.3.2 Tuberculosis: “las lágrimas de la pobreza vertidas en el interior del cuerpo”	81

2.3.3 “Tubos de cultivo” del contagio institucional	82
2.3.3.1 Cárcel, presidio y reclusión	83
2.3.3.2 Hospitales	85
2.3.3.3 Cuarteles	87
2.3.4 El mal venéreo	87
2.3.4.1 Blenorragia	88
<i>Etiología de la blenorragia</i>	90
<i>Profilaxis y tratamiento de la blenorragia</i>	91
2.3.4.2 Sífilis	94
<i>Etiología de la sífilis</i>	95
<i>Epidemiología de la sífilis</i>	96
<i>Profilaxis y tratamiento de la sífilis</i>	97
2.3.5 Prostitución	98
2.4 Nuevos problemas y nuevos remedios	100
2.4.1 Heridas y antisepsia	100
2.4.2 Enfermedades de la mujer	102
2.4.2.1 Infección puerperal	102
2.4.2.2 Prolapso genital	103
2.4.3 Cirugía de la próstata	105
2.4.4 Apendicitis	105
2.4.5 Hernias	106

2.4.6 Morir “con el tabaco en la boca”	107
2.4.7 Neurastenia	107
2.4.8 Enfermedades hereditarias	108
Conclusiones del capítulo 2	108

3 Instituciones y poder médico en Medellín y Antioquia a finales del siglo XIX	113
3.1 ¿La “medicina moderna” como “medicina científica”?	113
3.1.1 La medicina en Europa: siglo XVIII-XIX	114
3.1.2 La medicina en Antioquia: segunda mitad del siglo XIX	117
3.1.2.1 Vías de ingreso de la medicina científica	121
3.1.2.2 La conformación del gremio médico profesional	123
3.1.2.3 El pensum	127
3.1.2.4 Creación del cuerpo de profesores de medicina	132
3.1.2.5 Control Estado-Iglesia: “el deber de confesar y comulgar y cumplir los demás deberes”	133
3.1.2.6 “En una palabra, marchamos”: avances y dificultades	134
<i>La microbiología</i>	137
<i>Terapéutica regional</i>	138
<i>Higiene</i>	139
<i>“Una cirugía verdadera y científicamente establecida”</i>	140
3.1.2.7 Entre guerras y crisis económica	143
3.1.2.8 El hospital San Juan de Dios	144
3.1.2.9 Hacia una medicina regional y nacional	149
3.1.2.10 Deontología y moral: “Primum non nocere”	150
3.1.2.11 Academia de Medicina y otras instituciones	151
3.1.2.12 Congresos médicos y publicaciones	154
3.2 Poder médico-sanitario	158

3.2.1 Congreso Nacional y Asamblea Departamental: “el lazareto de San Nicolás de Quebradaseca”	159
3.2.2 “Cuerpo consultivo de Higiene”	160
3.2.2.1 Vigilancia médica de la antisepsia y las epidemias	160
3.2.2.2 “Epizootias” y Ganaderos	161
3.2.2.3 El matadero	162
3.2.2.4 Plaza de mercado	164
3.2.2.5 “El Comisario de aguas”	165
3.2.2.6 “Orgías asesinas y escandalosas”	166
3.2.2.7 Código penal	167
3.2.3 “Para el charlatán, al contrario, veneración”	167
3.2.4 “Cierta malevolencia para juzgar el noble arte de curar”	169
3.2.4.1 La comunidad	169
3.2.4.2 “Entre nosotros la autoridad no es tan activa como la de esos países”	171
3.2.4.3 “Tres clases de médicos: graduados, aficionados o empíricos y charlatanes y curanderos”	172
3.2.4.4 “Posesión de una infalibilidad pontificia, al ver que osábamos contradecir”	174
Conclusiones del capítulo 3	174
Conclusiones generales	179
Bibliografía	185

INTRODUCCIÓN

Esta investigación estudia algunas de las condiciones de posibilidad de la irrupción de un saber médico en Medellín y en Antioquia, que abriría, desde la oficialidad, el sendero por el que iría madurando un modelo científico-médico y una medicina moderna, al igual que rastrea múltiples circunstancias sociales particulares locales y regionales en las que se inscribe este saber, especialmente durante el período 1875-1905. Este período fue de gran importancia para la medicina antioqueña debido a la implementación y posicionamiento de la medicina moderna y al inicio de un proceso de medicalización en la región. La emergencia de la medicina moderna en Medellín enseñada en la Escuela de Medicina y Cirugía, practicada en el hospital de San Juan de Dios y en la consulta privada y promovida en la Academia de Medicina, le suscita varias preguntas al investigador en historia: ¿Qué circunstancias locales y regionales posibilitaron la instauración de la “medicina moderna” en Medellín y en Antioquia? ¿Qué relación tuvo este proceso con las particularidades históricas de la ciudad? ¿Cómo intentó esta medicina incidir en los pobladores? ¿De qué enfermaban y morían éstos? ¿Cómo vivieron y experimentaron los primeros médicos graduados localmente la incursión del saber médico con viso científico?

El núcleo documental que ha servido como punto de partida a la búsqueda son las 45 tesis de doctorado en medicina y cirugía (las que se hallaron) escritas por médicos como requisito de grado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia entre 1875 y 1905. La información legada por estos médicos permite al investigador de hoy articular aspectos institucionales, epistemológicos,

epidemiológicos, espaciales, socioculturales y políticos que estuvieron en estrecha relación durante y con el proceso de implementación de la medicina moderna en Medellín y Antioquia.

La investigación encontró multitud de aspectos en relación con el posicionamiento del saber y modelo médico moderno en Medellín y Antioquia: los distintos pensum de medicina, planta de profesores, recurso e infraestructura de la Universidad y de la Facultad, presencia de los médicos en instituciones médicas (Academia y Facultad de Medicina, comisiones de higiene, manicomio); presencia de ellos también en otras instituciones (hospitales, cárceles, organizaciones cívicas, instituciones de beneficencia, escuelas, establecimientos públicos). El proceso de formación de un cuerpo médico de la ciudad coincide con la toma de conciencia por parte de los médicos de su “necesaria” intervención en proyectos de leprosorios, legislación en asuntos de salud, condiciones nutricionales de la población, suministro de alimentos y de agua, servicios públicos, trazado de las calles, tráfico de mercancías, alimentos y personas, control de epidemias y otros problemas concernientes a la salud y la higiene pública.

Esta primera constatación le ha exigido al análisis la articulación entre múltiples aspectos de la vida urbana y cotidiana, la labor médica y el estatuto del oficio de médico. Y esto último ha constituido el perfil de interrogación de este trabajo. Por eso ninguno de los aspectos se tratará con exhaustividad y en ocasiones se recurrirá, en lo posible, a otras investigaciones especializadas, como las que se han inclinado por la historia epistemológica de la medicina, por la historia de

ciertas instituciones (Facultad de Medicina, Academia de Medicina), por la historia de enfermedades (paludismo, lepra, peste, gripe, viruela, tuberculosis).

Las fuentes consultadas nos hablan de una gran riqueza de tópicos: higiene pública y salud, epidemias, floras y faunas rural y urbana, instituciones y estamentos sociales, arquitectura, topografía y clima, planeación urbana, infraestructura urbana, políticas gubernamentales, guerras, estratificación y diferenciación social, costumbres, creencias, sistemas de transporte y vías de comunicación.

Este trabajo no es, pues, un estudio extenso y pormenorizado de asuntos puntuales de medicina o de historia urbana de Medellín o de Antioquia, sino una mirada a la intervención médica durante el periodo en que esa profesión se vuelve consciente de si misma y de su papel en la sociedad y en la transformación del paisaje, para el caso específico, la sociedad antioqueña y su espacio geográfico.

Si bien se citan diversas fuentes y diferentes estilos historiográficos, aquí no se pretende hacer una discusión o balance de estados del arte sobre las tendencias historiográficas de la Historia de la Salud y la Historia de la medicina en el nivel local-regional, aunque sí aprovecha el aporte de investigaciones ya publicadas, con miras a dar cohesión y claridad al argumento de la investigación.

La Historia de la Medicina Antioqueña de la segunda mitad del siglo XIX ha sido enfocada desde diferentes perspectivas: institucional, como la historia de la Universidad y la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia y de la Academia de Medicina de Medellín; biográfica, como los estudios sobre Andrés Posada Arango y Manuel Uribe Ángel; epidemiológica y de salud e higiene

pública, como los diversos estudios sobre lepra, paludismo, tuberculosis, leishmaniasis, viruela, alcoholismo, prostitución, centros penitenciarios, servicios públicos y cementerios; epistemológica, como los trabajos sobre la corriente pasteriana, la parasitología, el clima y la geografía, la medicalización y la influencia de las Sociedades Científicas en la conformación de un saber científico-médico; cronológico, como la recopilación de hitos en la medicina mundial, nacional, regional y local. A su vez, la historia local y regional de la segunda mitad del siglo XIX se ha abordado desde la política, la cotidianidad, la alimentación, la religión, la migración, la colonización, la demografía, el mestizaje, el urbanismo, la educación, la comunicación y el transporte, la economía, el comercio, los bancos, y la historia empresarial.

Esta investigación es entonces una interpretación del punto de vista de esos actores antioqueños de finales del siglo XIX, principalmente médicos, con la intención de recrear el espacio y la comunidad en que ellos mismos vivían, indagar sobre la afectación social producida por las enfermedades y los problemas de higiene y salubridad pública, y explorar acerca del impacto del discurso científico y de la medicina moderna en la localidad y la región. Pretende abordar la sociedad en conjunto y sus relaciones con esa medicina moderna al igual que determinar el contexto socio-espacial y temporal en el cual se dio la irrupción de la que se llamaría “medicina antioqueña”.

Tiene también por objetivo insistir en la necesidad de la presión que debe ejercer el cuerpo académico de historiadores y médicos para salvaguardar la memoria, las fuentes y el patrimonio histórico, conformado, entre otros, por documentos,

archivos, publicaciones, bibliotecas, construcciones, utensilios, Historia Oral, e incluso, fósiles humanos, además de promover la conciencia histórica en la sociedad local y regional e impulsar y diversificar temáticas y líneas de investigación en Historia de la Salud.

La Sala de Historia de la Biblioteca Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia posee valiosa documentación de la segunda mitad del siglo XIX y principios del XX. Parte de esta documentación consiste en la mayoría de las tesis de grado de los médicos graduados en esa Facultad en el período 1875-1905. Estos médicos compartieron diversos aspectos: un espacio común de vida cotidiana, académica y profesional; una temporalidad que fácilmente relaciona tres generaciones de médicos: la de los primeros maestros de medicina, la de la primera generación de médicos locales convertidos muchos de ellos en la segunda generación de maestros, y la segunda generación de médicos que jugaron un papel preponderante en la medicina antioqueña del siglo XX; también experimentaron dos circunstancias locales coyunturales, una, la producción local de médicos profesionales, y la segunda, la formación de esos médicos bajo un modelo moderno con orientación científica.

El período seleccionado desde 1875 corresponde al año de los primeros tres médicos profesionales graduados, localmente, en la Universidad de Antioquia. El final del período corresponde a la primera clausura prolongada de la Facultad y la Universidad. Si bien la Facultad y la Universidad habían tenido recesos con anterioridad, estos habían sido transitorios comparados con el casi un quinquenio que permaneció cerrada la Universidad en la primera década del siglo XX.

Las fuentes mencionadas, es decir, la mayoría de las tesis de grado de los médicos graduados en la Universidad de Antioquia en el período 1875-1905, fueron complementadas con documentación encontrada en el Archivo Histórico de Antioquia, el Archivo Histórico de la Universidad de Antioquia, la revista *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, la Sala Antioquia y de Patrimonio Documental de la Biblioteca Central de la Universidad de Antioquia, la Biblioteca Luis Ángel Arango-BLAA virtual, la literatura antioqueña, numerosas fuentes secundarias y archivos fotográficos.

El primer capítulo versa sobre ciertas características y especificidades de la sociedad antioqueña de la época y del espacio y paisaje donde se desenvuelve esa colectividad. El segundo capítulo aborda las condiciones de salud-enfermedad y los problemas de salud e higiene pública percibidos por los médicos, en especial por los graduados en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia en el período 1875-1905. El tercer capítulo explora diversos aspectos y estrategias que contribuyeron, y otras que se opusieron, a construir, consolidar y legitimar el modelo y discurso médico occidental en Medellín y Antioquia: gubernamentales, jurídicas, económicas, institucionales, académicos, sociales y culturales. Finalmente, a manera de conclusión, se destacan aspectos relevantes producto de esta investigación.

1 Espacio y sociedad en Medellín y Antioquia a finales del siglo XIX

“Medellín debe más a la naturaleza que al arte; más a Dios que al hombre”.¹

Francisco de Paula Muñoz, 1870.

Entre 1875 y 1905, Medellín presentó un proceso de cambio social particular, que incorporó ideas, técnicas y tendencias específicas de modelos foráneos, los cuales contribuyeron, en conjunto con lo tradicional local, y no por sí solos, a plasmar un nuevo tipo de espacio. Los emblemas, improntas y símbolos importados del discurso moderno europeo, y en menor grado estadounidense, no convirtieron a Medellín en una ciudad moderna, pero sí participaron en su reconfiguración como un nuevo espacio urbano, el cual, visto desde la dinámica mundial, comenzó a adaptarse a algunas exigencias de los Estados modernos.

La dinámica de cambios sociales y urbanos en Medellín no se explica solamente a partir de la recepción de modelos foráneos, antes bien, mostraremos que el componente local, con su propia dinámica y su propia dinámica, tuvo gran incidencia. A la idea de un proceso transformador de la sociedad que resalte el determinismo de la verticalidad del mundo occidental sobre Medellín y Antioquia se opone aquella que apuesta por una dinámica polinodal y multiarticular provincial y global que logró el amalgamamiento de condiciones culturales, económicas e históricas locales con los modelos extranjeros en expansión. El primer punto de vista es más representativo de la historia de los sectores dominantes y del proyecto de ciudad que éstos pretendían; el segundo intenta rescatar e interpretar parte de la historia de otros sectores sociales de la población

¹ Muñoz, Francisco de Paula. “Descripción de Medellín en el año de 1870”, en: Escobar Calle, Miguel. “La ciudad y sus cronistas”, en: *Biblioteca Básica de Medellín (7)*. Medellín, Instituto Tecnológico Metropolitano, 2003, p. 12.

común, localizables en diversas categorías tales como iletrados, enfermos, enajenados, empleados públicos y habitantes pobres. Cualesquiera que fuera su procedencia, los habitantes de Medellín y de Antioquia compartían unas mismas atmósferas y disfrutaban o padecían, según las circunstancias, los mismos paisajes.



Estudio en los montes [Provincia de Medellín], 1852. Acuarela y lápiz sobre papel. Colección Banco de la República.²

La documentación médica del período comprendido entre 1875 y 1905 nos habilita una ventana histórica que amplía la comprensión, y no sólo de los asuntos esencialmente médicos, de diversos aspectos de la sociedad medellinense y antioqueña de esa época. La mayoría de estos médicos provenía de familias pudientes de Medellín y de otros municipios de Antioquia. Desde su estatuto de médicos graduados, paulatinamente, lograron constituirse en comunidad académica y profesional, con un gran poder político y social, al mismo tiempo que

² Biblioteca Luis Ángel Arango. *Acuarelas y dibujos de Henry Price para la Comisión Corográfica de la Nueva Granada*. Bogotá, Biblioteca Luis Ángel Arango, Sala Central, Casa de Moneda Banco de la República, agosto 8 de 2007 a enero 21 de 2008; curaduría y textos Patricia Londoño Vega. Bogotá: Banco de la República, Biblioteca Luis Ángel Arango, 2007.

su labor propiamente médica los mantenía en contacto con los sectores más deprimidos socialmente, al tanto de los problemas de salud colectiva, socioeconómicos y existenciales de vastos sectores de la comunidad. Muchos de ellos, al elaborar sus tesis de grado, al publicar en la revista *Anales de la Academia de Medicina de Medellín* o al escribir cuentos y novelas, dejaron plasmada parte de su experiencia de vida y profesional, su forma de percibir la sociedad y la descripción de acontecimientos, actuaciones y lugares cotidianos de Medellín y Antioquia.

La preferencial alusión a Medellín, en este capítulo, se justifica en tanto la documentación consignada por estos médicos gira fundamentalmente en torno a esta ciudad, a sus pobladores y a su problemática en salud. En menor proporción hacen referencia a otros lugares de Antioquia y del país, tal vez porque la medicina con orientación científica, naciente todavía, no se había proyectado como una política departamental. Indudablemente, el carácter político de capital del departamento, la centralización académica en la ciudad gracias a la Universidad de Antioquia y su Facultad de Medicina, y el despegue, así fuera lento e incipiente, del proceso de urbanización, contribuyeron significativamente para que Medellín fuera lugar privilegiado de la presencia médica.

Este capítulo se propone: primero, recrear el espacio y la sociedad de Antioquia y, principalmente, de la Medellín del periodo 1875-1905, a partir de la documentación médica de la época. Segundo, releer gran parte de la documentación consultada por otros investigadores y los análisis históricos publicados sobre la sociedad, el espacio y los pobladores de ese periodo (Jorge Márquez Valderrama, Víctor

Álvarez, Diana Obregón, Libia Restrepo, Luis Fernando González, Tiberio Álvarez, Adolfo León González, Emilio Quevedo, Álvaro Cardona, Víctor García, entre otros). Tercero, contribuir con nuevos documentos y una nueva lectura de fuentes al repertorio de la historia local y regional. Y cuarto, proponer la ampliación y continuación de líneas de investigación ya iniciadas, así como ayudar a plantear nuevas preguntas.

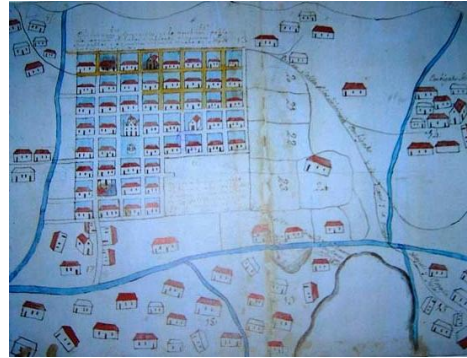
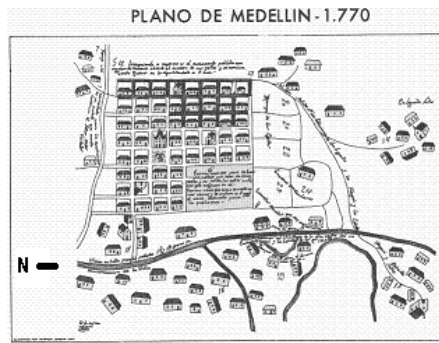
1.1 La ciudad: de “pesebrera grande” a ciudad moderna

El proceso de transformación de Medellín, de aldea rural en ciudad con proyección moderna, puso al descubierto una variedad de circunstancias en relación con la infraestructura sanitaria, el medio ambiente, los recursos “civilizados” y la distribución socioeconómica de sus pobladores.

1.1.1 De Valle a Villa

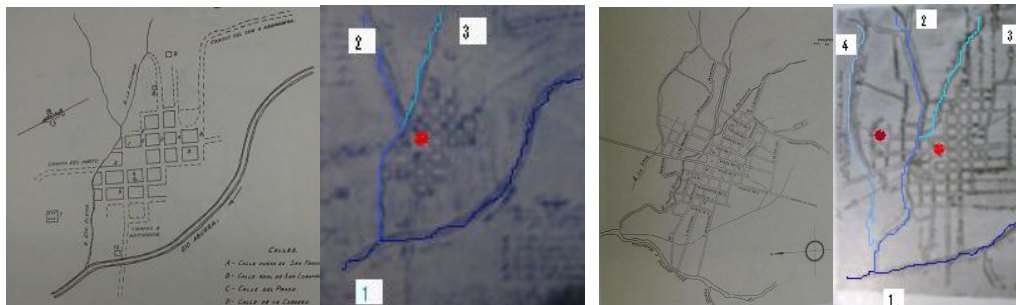
La primera ciudad tuvo su origen en una experiencia indígena-hispana, en un sitio sano para los vivos y para los muertos, cerca a la fuente vital de agua de la quebrada Santa Elena. Los sucesivos establecimientos humanos y el crecimiento poblacional fueron desbordando esa seguridad e higiene inicial³.

³. Véase a: Álvarez, Víctor. *El medio natural y el hombre en Antioquia. Una dimensión histórica del asunto*. Medellín, documento impreso, noviembre de 1996.



Medellín, siglo XVIII. Hacia la parte superior, el oriente, zona urbana de Medellín. Hacia la parte inferior, el occidente, Otrabanda.⁴

Siendo así, ante los problemas que iban apareciendo, a medida que la villa crecía, fue la necesidad, más que las ideas, la que obligó a la clase dirigente de la ciudad la implementación de medidas “científicas y civilizadas” en pro de la salubridad pública y del desarrollo urbano de Medellín, necesidades e ideas condicionadas también históricamente.



Zona urbana de Medellín, primera mitad siglo XIX. Izquierda: plano de la Villa de Nuestra Señora de la Candelaria de Medellín en el año 1800.⁵ Derecha: plano de Medellín en 1847.⁶

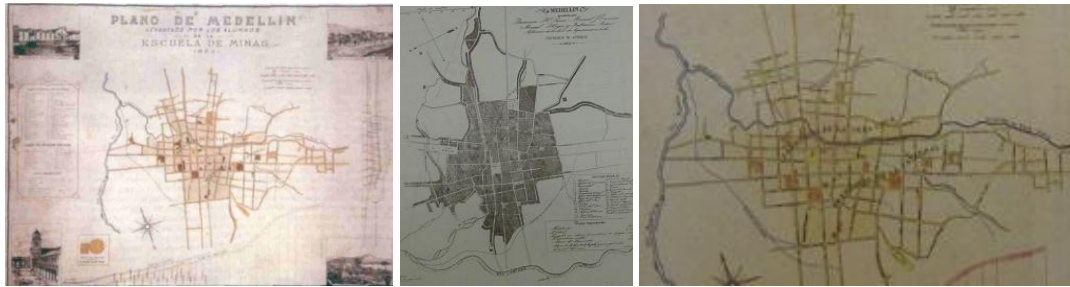
En Medellín, a mediados del siglo XIX, se propusieron y realizaron una serie de reformas en torno a la desecación de pantanos y soluciones a problemas con las

⁴ Archivo General de la Nación.

⁵ “Dibujado por el señor Álvaro Restrepo Euse, según datos obtenidos en el Archivo Municipal”, en 1944, fuente Foto Carvajal, en: Escobar Calle, Miguel. “Fotografía en Antioquia”, en: *Territorio Cultural*, Medellín, No. 3, Dic. 2000, p. 218.

⁶ Fuente: Historia Valorización Medellín. Progreso que da riqueza, 1940-1970. Medellín, Bedout, portada interior. Citado en: Escobar Calle, Miguel. “Fotografía en Antioquia”, en: *Territorio Cultural*, Medellín, No. 3, Dic. 2000, p. 222. Zona urbana Medellín 1800, dibujada por el Dr. Álvaro Restrepo Euse. ⁽¹⁾Río Aburrá o Medellín. ⁽²⁾Quebrada Santa Elena, de oriente a occidente. ⁽³⁾Quebrada La Palencia. ⁽⁴⁾Quebrada La Loca. En rojo, parque Berrío al norte de la Santa Elena, y parque Bolívar o sector Villanueva, entre quebrada La Loca y Santa Elena. Adaptado de: Villa López, F. (Director). *Álbum de Medellín 1932*. Medellín, Inmobiliaria S.A., 1987, p. 31 y 37.

basuras y el suministro de agua, entre otras actividades, con la finalidad de volver la ciudad más habitable.



Medellín, segunda mitad siglo XIX. Crecimiento y plano urbano de Medellín. Izquierda: año de 1869. Centro: Plano de Medellín, 1875⁷. Derecha: 1889.⁸

Medellín iba ya por el año 1870 cuando el escritor Francisco de Paula Rendón realizó esta descripción geográfica de la ubicación de la ciudad:

Del alto de San Miguel, nudo de una bifurcación de la Cordillera Central de los Andes se desprende, cristalino y apacible, el río Medellín que arrastrándose, de sur a norte, en aquella parte, forma la cuenca a la que pertenece el delicioso Valle de Aburrá. / Casi a igual distancia de las dos cordilleras que lo limitan, la de Santa Elena por el Oriente y la del Boquerón por el Occidente, en la confluencia del río y la quebrada Santa Elena, y en un plano ligeramente inclinado, se ostenta Medellín, cabecera del Distrito del mismo nombre, sitio del Obispado y capital del Estado soberano de Antioquia. [...] Las únicas interrupciones de importancia en aquella superficie casi tersa, son las colinas del Volador en Anápolis y de los Cadavides cerca de Belén [...].⁹

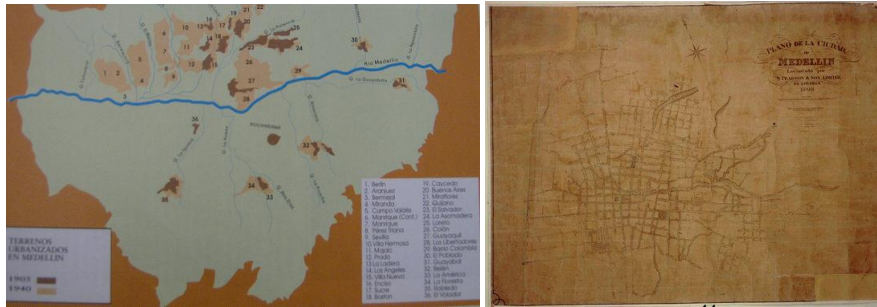
Y fue entonces, ya entrada la segunda mitad del siglo XIX, cuando se vislumbró un proyecto romántico de ciudad, pensada incluso allende del río Medellín, en Otrabanda, en territorios todavía rurales e inexplorados para lo urbano, que se prestaban a la experimentación de tendencias foráneas y modernas.¹⁰

⁷ Levantado por los alumnos de la clase de agrimensura de la Universidad de Antioquia, en: Escobar Calle, Miguel. "Fotografía en Antioquia", en: *Territorio Cultural*, Medellín, No. 3, Dic. 2000, p. 223.

⁸ Levantado por los alumnos de la Escuela de Minas, en: Escobar Calle, Miguel. "Fotografía en Antioquia", en: *Territorio Cultural*, Medellín, No. 3, Dic. 2000, p. 225.

⁹ Muñoz, Francisco de Paula. "Descripción de Medellín en el año de 1870", en: Escobar Calle, Miguel. "La ciudad y sus cronistas", en: *Biblioteca Básica de Medellín (7)*. Medellín, Instituto Tecnológico Metropolitano, 2003, p. 9-10.

¹⁰ Sobre la historia del desarrollo de Medellín, véase a: Restrepo, Libia. *De aldea a ciudad*, en: La medicalización de Medellín a comienzos del siglo XX. Medellín, Revista UPB, No. 46, 1997. Pp. 17-36. González Escobar, Luis Fernando. "Del higienismo al taylorismo: de los modelos a la realidad urbanística de Medellín 1870-1932" (Ponencia), en: *Modelos urbanísticos y cultura de las ciudades*. Barcelona, 11 Congreso de la International Planning History Society, julio 14 a 17 de 2004. González Escobar, Luis Fernando. "La fisiología de la ciudad: médicos e ingenieros en el Medellín de hace un siglo", en: *Revista Iatreia*, Medellín, vol. 19, No. 1, marzo de 2006, pp. 77-94. Toro, Constanza. "Medellín: desarrollo urbano, 1880-1950.", en: *La historia de Antioquia*. Medellín, periódico El Colombiano, miércoles 18, 1987, pp. 223-228.



Medellín, principios del siglo XX. Izquierda: terrenos urbanizados en Medellín¹¹ en 1905 y 1940. Nótese en color más oscuro el croquis correspondiente a 1905. Derecha: Crecimiento y plano urbano, año de 1908.

Ciertos sectores, con el suficiente poder y control social, se interesaron y propugnaron por la tendencia hacia la ciudad civilizada y moderna. Fue así como la salubridad, desde la perspectiva científica, tomó fuerza y desplegó estrategias de cambio que iniciaron el proceso de transformación hacia la nueva higiene y las nuevas prácticas médicas. El interés, desarrollo y aplicación de la medicina basada en postulados científicos fue una herramienta casi que imprescindible y compatible con el discurso modernizador y el proyecto de ciudad soñada.



Izquierda: panorámica de Medellín, 1904. Centro: actuales corregimientos y zona urbana de Medellín¹² (San Antonio de Prado, corregimiento de Medellín, perteneció a Itagüí¹³ antes de 1903). Derecha: foto satelital, julio 26 de 2005.

Botero Gómez, Fabio. "La planeación del desarrollo urbano de Medellín, 1850-1994", en: Melo, Jorge Orlando (Editor). *Historia de Medellín*. Bogotá, 1996. Botero Herrera, Fernando. "Barrios populares en Medellín, 1890-1950", en: Melo, Jorge Orlando (Editor). *Historia de Medellín*. Bogotá, 1996. Vásquez Valencia, María Fernanda. *Clima, espacio y enfermedad en la medicina colombiana a finales del siglo XIX y principios del siglo XX*. Medellín, tesis de grado, 208, 183p. Perfetti, Verónica. "Tres proyectos para un deseo: la ilusión de una ciudad", en: Melo, Jorge Orlando (Director). *Historia de Medellín*. Medellín, Suramericana, 1996. Avendaño Vásquez, Claudia. "Desarrollo urbano en Medellín, 1900-1945", en: Melo, Jorge Orlando (Editor). *Historia de Medellín*. Bogotá, Suramericana, 1996. También consúltese acerca de la transformación de la zona rural y urbana de Medellín durante el siglo XIX a: Peña Zapata, Jorge León. *Belén a mediados del siglo XIX*. Medellín, Curso Historia de Antioquia 2007-01 (Profesor Víctor Álvarez Morales), disponible en versión digital.

¹¹ Imagen tomada de: Avendaño Vásquez, Claudia. "Desarrollo urbano en Medellín, 1900-1945", en: Melo, Jorge Orlando (Editor). *Historia de Medellín*. Bogotá, Suramericana, 1996, p. 347.

Las políticas públicas y sociales a finales del siglo XIX y principios del siglo XX fueron pensadas, coordinadas y dirigidas por un poderoso sector de la élite local, a través de un gobierno local del cual hacían parte, resaltándose “[...] la dimensión local del Estado en la definición de políticas públicas y cuáles fueron las redes de poder que se articularon alrededor de estos proyectos (Meny y Thoening 1992)”.¹⁴

Pero de la ciudad soñada a la ciudad real hay mucho trecho. Como decía el médico Vicente Duque, todavía en 1898: “[...] es necesario dejar el viejo resabio de se obedece pero no se cumple”¹⁵, cuando se refería a las trabas burocráticas y al incumplimiento consuetudinario de los decretos para reformar y solucionar problemas higiénicos de la ciudad. El resultado fue un híbrido de ciudad, ni completamente moderna ni completamente premoderna. De la misma manera, quienes durante las últimas décadas del siglo XIX, pretendieron ajustar a Medellín a los protocolos modernos, fracasaron. Fue más bien la cotidianidad, lo práctico, las necesidades inmediatas y la realidad histórica los que contribuyeron a reconfigurar una nueva, pintoresca y especial ciudad.¹⁶

¹² Tomado de http://es.wikipedia.org/wiki/Imagen:Corregimiento_de_Altavista-Medellin.png

¹³ “el territorio del municipio de Itagüí, únicamente, se modificó para erigir un nuevo municipio denominado Prado –ordenanza 2 del 2 de abril de 1903”, en: Aponte Salas, Gustavo (Presidente de la Sala) Concepto 1.696 (Rodríguez Arce, Flavio Augusto. Consejero Ponente). Bogotá, Consejo de Estado, Sala de Consulta y Servicio Civil, diciembre 7 de 2005, p.8.

¹⁴ Correa R., Juan Santiago. *Empresas de transporte urbano y política pública: tranvías en Antioquia (1887-1951)*. Bogotá, CESA, 2008, p.1.

¹⁵ Duque, Vicente. *Antioquia y la sífilis*. Medellín, Tipografía Central, 1898, pp. 76-79.

¹⁶ Circunstancias políticas, económicas y de desarrollo rodearon y acompañaron el ambiente de cambio que respiraba Medellín y Antioquia, véase a; Ortiz Mesa, Luis Javier. “Antioquia bajo el federalismo”, en: *La Historia de Antioquia. Antioquia bajo el federalismo. Antioquia durante la Regeneración (1886-1903)*. Medellín, periódico El Colombiano, miércoles 9 de septiembre, 1897, pp. 105-118. Botero Gómez, Fabio. “Las vías de comunicación y el transporte”, en: *La Historia de Antioquia. Comercio y bancos en Antioquia, 1850-1923. Las vías de comunicación y el transporte*. Medellín, periódico El Colombiano, miércoles 11 de noviembre, 1987, pp. 203-212. Botero R., María Mercedes. “Comercio y bancos en Antioquia. 1850-1923.”, en: *La Historia de Antioquia. Comercio y bancos en Antioquia, 1850-1923. Las vías de comunicación y el transporte*. Medellín, periódico El Colombiano, miércoles 11 de noviembre, 1987, pp. 213-216.

Algunos proyectos, como el de la desecación de pantanos y el de la rectificación del río Medellín, inspirados en problemas de salud pública, fueron cruciales en el proceso de urbanización y de establecimiento de asentamientos humanos nuevos en Medellín. La percepción y la experiencia local, articulados con la aplicación de conceptos científicos foráneos, promovieron una visión particular del futuro de la villa y facilitaron soluciones a problemas higiénicos, geográficos y climáticos. Esto último es visible en las observaciones hechas por el médico Manuel Uribe Ángel, en 1889, tras un largo seguimiento y estudio de los desastres naturales ocurridos en varias laderas y riberas de las quebradas y ríos del Valle de Aburrá¹⁷, hasta en la propuesta del escritor Francisco de Paula Rendón de recomendar material mineral en la construcción de las viviendas ya que el comején era en Medellín una verdadera plaga que devoraba los objetos contruidos con madera¹⁸.

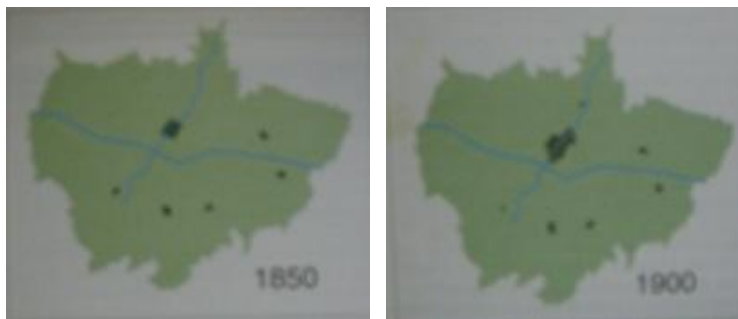
Es este un panorama general sobre la ciudad, en tanto espacio habitable, que permitió el asentamiento de una sociedad en crecimiento.

1.1.2 De Villa a Ciudad

Desde antes de los inicios de la Villa, la quebrada Santa Elena determinó en gran medida aspectos vitales de la población. Sólo en el transcurso del siglo XX el río Medellín pasaría a constituirse en referente del planeamiento urbano, y la quebrada Santa Elena, literalmente, quedaría sepultada.

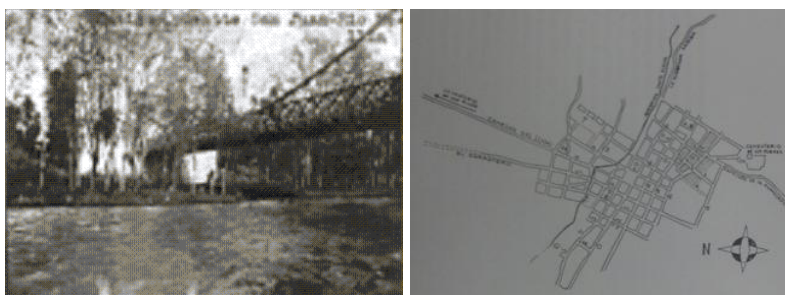
¹⁷ Uribe Ángel, Manuel. "Sobre la acción erosiva de las aguas y sus consecuencias", en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del departamento, Año II, número 1, febrero de 1889, p. 33 y 35.

¹⁸ Muñoz, Francisco de Paula. "Descripción de Medellín en el año de 1870", en: Escobar Calle, Miguel. "La ciudad y sus cronistas", en: *Biblioteca Básica de Medellín (7)*. Medellín, Instituto Tecnológico Metropolitano, 2003, p. 11.



Terrenos urbanizados en Medellín¹⁹. Parte superior, oriente. Parte inferior, occidente. Nótese el escaso proceso de urbanización hacia el occidente de Medellín en comparación con la zona centro, durante la segunda mitad del siglo XIX.

A finales del siglo XIX existía un camino paralelo al río Medellín y dos puentes que unían las dos bandas del río Medellín: el primero de ellos, el puente Colombia, hacia el norte, fue construido en madera por Henrique Hausler, mecánico y ebanista alemán, por la suma de \$20.000, durante la presidencia del General Tomás Cipriano de Mosquera, en 1846.



Izquierda: Pontón o Puente Colombia²⁰. Derecha: "Medellín hacia 1867, según la descripción de Francisco de Paula Muñoz".²¹

El segundo puente, el de la Concordia o de Guayaquil, hacia el sur, se construyó sobre una estructura de cal y canto²² durante el gobierno del doctor Rafael María Giraldo, presidente del Estado²³, quien gobernó en 1851, 1854 y 1855²⁴: en el año

¹⁹ Imágenes tomadas de: Botero Gómez, Fabio. "La planeación del desarrollo urbano de Medellín, 1850-1994", en: Jorge Orlando Melo (Editor). *Historia de Medellín*. Bogotá, 1996, p. 524.

²⁰ Tomado de: Instituto de Estudios Regionales de la Universidad de Antioquia-INER-, disponible en <http://www.viztaz.com.co/unsiglo/paginas/unsiglo.htm>

²¹ Zapata Cuéncar, Heriberto. "Guanteros", en: *Biblioteca Básica de Medellín (7)*. Medellín, Instituto Tecnológico Metropolitano, 2003, p. 159.

²² Manuel Uribe Ángel, *Geografía general del Estado de Antioquia en Colombia*, Editorial..., 1..., pp. 122-133

²³ Betancur, Agapito. "La ciudad, 1675-1925", en: *Medellín en el quinto cincuentenario de su fundación* (S.M.P.). Medellín, Tipografía Bedout, 1925, p. 25

1847 el Gobernador de la provincia, José María Martínez Pardo²⁵, convocaba a los vecinos de Medellín, Belén, Aná y San Cristóbal con la intención de financiar la construcción de un puente con arcos semicirculares de calicanto sobre el río Medellín²⁶. Sin embargo, según fuente de la Alcaldía de Medellín²⁷ el puente se terminó en 1864 y según el INER²⁸, el puente se construyó en 1879. No obstante, en el último cuarto del siglo XIX, la quebrada Santa Elena todavía constituía el eje de la ciudad y separaba algunas zonas bien diferenciadas desde el punto de vista socioeconómico y de la salubridad.



Puente de Guayaquil: Primera foto de archivo²⁹. Segunda foto julio de 2007³⁰.

En el período 1875-1905, la parte noreste de la ciudad contrastaba con la del suroeste. Esta división tenía en cuenta que la parte urbana de Medellín se situaba hacia el sector oriental del río Medellín, atravesada por dos ejes: la carrera Junín, que separaba la ciudad en este-oeste, y la quebrada Santa Elena, que la separaba norte-sur. Se trataba de una ciudad o de una villa en transformación, Medellín

²⁴ en: Gobernadores de Antioquia y sus Provincias en el siglo XIX. Disponible en: http://www.raicespaisas.org/gobernadores_antioquia.htm

²⁵ Gobernador de Antioquia en 1847, en: Gobernadores de Antioquia y sus Provincias en el siglo XIX. Disponible en: http://www.raicespaisas.org/gobernadores_antioquia.htm

²⁶ *Excitación a los vecinos de Medellín, Belén, Aná y San Cristóbal*. Medellín, Imprenta de Manuel Antonio Balcázar, 1847.05.31 (Hojas sueltas, HS2/D176/F204, Patrimonio Documental, Biblioteca U. de A.)

²⁷ En: <http://www.medellin.gov.co/InterventoriaPP4/estaticos/convenios/Comuna16/comuna.htm>

²⁸ Tomado de: Instituto de Estudios Regionales de la Universidad de Antioquia-INER-, disponible en <http://www.viztaz.com.co/unsiglo/paginas/unsiglo.htm>

²⁹ Tomado de: Instituto de Estudios Regionales de la Universidad de Antioquia-INER-, disponible en <http://www.viztaz.com.co/unsiglo/paginas/unsiglo.htm>

³⁰ Archivo PZJL

poseía un espacio de aire puro, aséptico, habitado por las clases más favorecidas, y otro de aire impuro, antihigiénico, habitado por la clase pobre.



Izquierda, Avenida La Playa, quebrada Santa Elena y Puente Junín, 1874, óleo sobre lienzo, Ángel María Palomino Castaño. Centro: fotografía quebrada Santa Elena y Avenida La Playa, Medellín, 1896. Derecha: Avenida Primero de Mayo, Medellín, 2008.

El médico Eduardo Zuleta³¹, en 1890, consideraba que los antepasados habían construido una ciudad bonita en conjunto pero sin ninguna previsión, estrecha, irregular y antihigiénica en muchas partes. No se explicaba cómo una ciudad rica, de treinta mil habitantes, presentaba focos de infección como el que existía en la vía que unía la calle Junín con la calle Palacé (Hoy llamada Avenida Primero de Mayo), paralela a la quebrada Santa Elena. En este sitio, el puente Junín, que había sobre la quebrada Santa Elena, se convertía en un punto de inflexión que separaba la ciudad en dos: una, la que se dirigía hacia el norte por la calle Villanueva, limpia y amplia, hasta el parque Bolívar, junto con las poéticas quintas rodeadas de flores tropicales y construidas hacia el oriente, a los lados de la quebrada Santa Elena, cuyas playas estaban sembradas de ceibas.

La otra, hacia el suroeste, infecta, inmunda, repugnante, y maloliente, comenzaba en la margen izquierda de la quebrada, entre la Calle Junín y la calle Palacé: presentaba basuras, animales muertos y desperdicios que eran arrastrados por el

³¹Zuleta, Eduardo. "De Junín a Palacé", en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta de La Libertad, Año III, número 3, diciembre de 1890.

riachuelo casi oscuro y *balconcitos excusados* en la parte posterior de las casas. En esta parte de la ciudad había tema para una novela realista, decía el médico Zuleta, y proponía, apelando al discurso higienista, cambiar aquellos excusados colgantes por habitaciones útiles y cubrir esta parte de la quebrada con arcos de cal y canto.³²



Izquierda: La playa y Quebrada Santa Elena, 1898. Centro: Puente Junín al fondo³³, 1905. Derecha: Puente Junín sobre la quebrada Santa Elena, nótese el “balconcito excusado”.

1.1.3 Una “novelita realista”

De esta manera, hacia el cruce del siglo XIX al XX, se perfilaron en Medellín zonas de cierta estratificación socioeconómica relacionadas estrechamente con la situación de salud de la población. En cierta forma, los problemas de higiene y de salud apuntaban a aquellas clases menos favorecidas. Según el médico Alejandro Vásquez³⁴, la pobreza era consecuencia de la miseria, y, las epidemias, eran producto del desaseo, de la cohabitación de personas con animales y de la cercanía de las viviendas a los focos de infección, tales como la plaza de mercado, el zanjón del alcantarillado, los excusados públicos y los fangales pútridos. Por su parte, las clases más pudientes económicamente contaban con condiciones higiénicas más saludables.

³² Zuleta, Eduardo. “De Junín a Palacé”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta de La Libertad, Año III, número 3, diciembre de 1890, p. 69-71.

³³ Copiado de: Villa Flórez, F. (editor). *Álbum de Medellín 1932*. Medellín, Inmobiliaria S.A., 1987, p. 142.

³⁴ Vásquez B., Alejandro. *Contribución al estudio de la patología y de la higiene*. Medellín, Tipografía de San Antonio, 1904.

Varias fuentes médicas hacen alusión al término *clase*, diferenciando entre la clase pobre y la más favorecida, o bien, entre la clase rica y la menos favorecida. ¿Cómo interpretar el término? El médico Alejandro Vásquez, en 1904, mencionaba la *clase pobre*. Según explicaba, la miseria y el desaseo obraban como causa que predisponía la pobreza de las personas que vivían en la parte baja de la ciudad. Narró ejemplarmente el caso del barrio Guayaquil, que empalma perfectamente con el tema para una novela realista propuesta por el médico Zuleta, 14 años antes:

Este barrio situado al suroeste de la ciudad, cercano al río, cuyas avenidas lo inundan frecuentemente en el invierno, convertido luego en fangales al llegar el verano, con sus habitaciones mal construidas, sus moradores ajenos a toda comodidad en su mayor parte, la presencia de la plaza de mercado, terrible foco de infección, con el Zanjón que pasa por un lado, y los excusados públicos levantados sobre él, es en realidad el más expuesto a la propagación de la malaria, aserto que nadie se atreverá a desmentir. / Bástenos examinar una de sus habitaciones conocida entre nosotros con el nombre de cocina: sala pequeña en comunicación con una alcoba aun más pequeña; puerta y ventana a la calle lo mismo que al interior, y estas en comunicación con inmundos pantanos en putrefacción, sirviendo de lecho a los cerdos de las ferias. A esto se agrega una familia numerosa, que parece competir en desaseo con perros, gatos y gallinas, sus eternos huéspedes, a más del compañero inseparable de la miseria, cuyos hábitos y corolarios son bien conocidos de todo el mundo. ¿No son estas condiciones más favorables al desarrollo del parásito generador del paludismo? / Pero sigamos-No es esta la única enfermedad que nos presenta aquí su tipo. La tifo malaria menudea con frecuencia. / En tanto que las lluvias inundan aquellos lodazales, no es tan fuerte ni tan frecuente la fiebre; pero cuando el verano sucede al invierno y aquellos se desecan un poco, dando origen a miasmas y putrefacciones pestilentes, la endemia se torna en endemo-epidemia palustre y los casos se multiplican. Coinciden entonces con la malaria, las fiebres eruptivas, las gástricas y las infecciones hepáticas que en ocasiones llegan hasta la supuración del hígado. / Fuera del paludismo, la disentería es endémica en Medellín. Reviste todas las formas, desde la simple irritación intestinal, hasta las infecciones graves y rápidamente mortales. Estas últimas formas, sin embargo, no se observan sino durante la recrudescencia de la endemia, las cuales son particularmente notables en dos épocas del año, es a saber; después de la cuaresma, y hacia los meses de mayo, junio y julio.³⁵

Las cómodas quintas construidas hacia el oriente de la quebrada Santa Elena y hacia Villanueva, contrastaban con las “cocinas” del barrio Guayaquil. Guayaquil

³⁵ Vásquez B., Alejandro. *Contribución al estudio de la patología y de la higiene*. Medellín, Tipografía de San Antonio, 1904, p. 30-31.

aglomeraba familias pobres y numerosas que habitaban en viviendas precarias, construidas en zonas inundables en invierno y fangosas en verano. Según la cita anterior, se presentaban dos períodos epidémicos anuales, favorecidos además por la vecindad del sector con la plaza de mercado, las alcantarillas, los excusados públicos y el libre tránsito de animales dentro de la vivienda. Teniendo en cuenta que la fuente data del año 1904, nótese aún el influjo de la teoría miasmática³⁶ en la explicación de la irrupción de ciertas enfermedades.



Izquierda y centro, viviendas humildes en Antioquia: Chozas Marcos Fidel Suárez, Bello-Antioquia³⁷ y Antigua casa campesina antioqueña³⁸. Derecha: la Playa y Puente de Girardot, 1900.

Es conveniente anotar que la ribera del río Medellín fue considerada insalubre a lo largo del siglo XIX. Allí se formaban pantanos y fangales debido a que el nivel del río Medellín era casi igual al de los ejidos aledaños. Esta fue una de las razones para no lograr el completo éxito con la construcción de zanjas que desaguaran al río, emprendida en 1848 por el jefe político, Don Evaristo Zea³⁹. Esta labor fue considerada por el médico Uribe Ángel como “el primer paso dado en el saneamiento de la comarca, paso que fue secundado con el cambio de agua

³⁶ Márquez Valderrama, Jorge. Ciudad, miasmas y microbios. La irrupción de la ciencia pasteriana en Antioquia. Medellín, Clío, 2005.

³⁷ Casa de habitación conservada en el municipio de Bello-Antioquia y que corresponde a la que fuera vivienda de Marcos Fidel Suárez (1855-1927), presidente de Colombia 1918-1921. La descripción de la *cocina* que hace el Dr. Alejandro Vásquez coincide con la estructura de esta casa. A la izquierda, frente de la vivienda, a centro, parte posterior de la vivienda.

³⁸ Copiado de: Villa Flórez, F. (editor). *Álbum de Medellín 1932*. Medellín, Inmobiliaria S.A., 1987, p. 49.

³⁹ Campuzano, Rafael. “Higiene de la ciudad”, en: Posada Arango, Andrés. “La Academia de Medicina de Medellín”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del departamento, Año II, número 5, junio de 1889, p. 152-153.

potable, por ser excesivamente mala la que antes existía”⁴⁰. Proponía entonces el médico Uribe Ángel, para una solución más eficaz, en 1890, la canalización del río entre Bermejales y el puente de Bello.

1.1.4 Los “gases mefíticos”

Las basuras y las alcantarillas fueron parte del paisaje de la ciudad de Medellín y también motivo de preocupación por parte de los médicos antioqueños formados bajo preceptos modernos y científicos. Cuando el médico Nepomuceno Jiménez denunció que el agua de las alcantarillas y la basura de una parte de la ciudad eran botadas cerca del puente de Serrano, en la calle Cundinamarca, arrastrada por carros para tal fin, dos veces por semana, hizo una propuesta, tan higiénica como pragmática, en 1895, que consistía en utilizar estos desechos como abono, “como se hace en los países civilizados”⁴¹.

Las basuras, los desechos y los olores desagradables, que aumentaron en gran medida por el crecimiento poblacional de Medellín, además de ser parte del paisaje urbano, se constituyeron en un problema de salud y planeación urbana. ¿Qué hacer con las basuras y los desechos que se producían en Medellín? El médico Rafael Campuzano ilustró al respecto, permitiendo observar dos interesantes correctivos implementados a lo largo de cincuenta años. El primero, debido a la costumbre de depositar los desechos y basuras en los solares y corrales, durante la década del cuarenta, dio paso a la norma de depositarlos en

⁴⁰ Uribe Ángel, Manuel. “Saneamiento de los alrededores de Medellín”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta de La Libertad, Año III, número 2, noviembre de 1890, p. 33-40.

⁴¹ Jiménez J., Nepomuceno. *Notas sobre las aguas de Medellín*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1895, p. 49-51.

las afueras de la ciudad. El segundo hacía referencia al empleo del agua en las letrinas, albañales o pozos sépticos, como vehículo que arrastra hasta el río los desechos, evitando de esta forma la descomposición *en seco* del material orgánico. Decía el médico Campuzano en 1889:

La ciudad por allá en los años de 1840 a 1848, era excesivamente desaseada. Casi no se conocían los comunes de agua viva; los había secos y producían, en casi todas las casas, una fetidez insoportable. En los corrales o solares se depositaban todas las inmundicias, todos los despojos de materias orgánicas, las basuras de las caballerizas y las deyecciones humanas. Todo eso allí reunido y aglomerado, con el calor del sol y la humedad de los plataneros y pocilgas, que los había desde las casas más centrales hasta las de los últimos suburbios, producía permanentemente el desarrollo de gases mefíticos que viciaban el aire y ocasionaban fiebres malignas y otras enfermedades graves. / desde el año de 1848, siendo gobernador de la provincia de Antioquia nuestro respetable e ilustre colega Dr. José María Martínez Pardo, mediante su acertada iniciativa y la activa cooperación del señor D. Evaristo Zea, entonces Jefe Político, y luchando con inconvenientes nacidos de hábitos añejos, se logró destruir los plataneros y esas aglomeraciones infecciosas que habían hecho devastaciones. Más tarde se construyeron algunos comunes con agua corriente y poco a poco fueron multiplicándose éstos; y aunque todavía imperfectos por sus pésimos sumideros, no dejó de mejorarse aquella alarmante situación. Después han seguido perfeccionándose los albañales; y al Dr. Pedro Restrepo Uribe le debe esta población el más justo y merecido reconocimiento, por la construcción de algunas alcantarillas que vinieron a mejorar notabilísimamente los desagües o sumideros de la parte principal y más populosa de la ciudad. / por las circunstancias precedentes y por haberse establecido desde hace algún tiempo la costumbre benéfica de botar todas las basuras fuera de la población, repito, la salubridad de Medellín ha mejorado notablemente. [...] ⁴²

Medellín, hacia la mitad del siglo XIX, presentaba un aire viciado de emanaciones fétidas como consecuencia de los depósitos de desechos humanos y de animales, especialmente en los solares y corrales de las casas, a lo ancho y largo de la ciudad. Gradual y parcialmente se construyeron algunos comunes de agua, sumideros y alcantarillas que, junto con la medida de depositar las basuras fuera del sector urbano, mejoraron el ambiente que se respiraba en la localidad.

⁴² Campuzano, Rafael. "Higiene de la ciudad", en: Posada Arango, Andrés. "La Academia de Medicina de Medellín", en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del departamento, Año II, número 5, junio de 1889, p. 152-153.

Sin embargo, medio siglo después, pese a este optimismo, el médico Nepomuceno Jiménez⁴³ manifestó su preocupación por el estado lamentable en que se encontraban las letrinas de los edificios públicos, muy especialmente las de los colegios y demás casas de educación, y el peligro que representaban para los jóvenes estudiantes. También se refirió a la todavía costumbre de algunos caseros de construir los excusados en seco, con el agravante de no limpiarlos casi nunca. Finalmente, como alternativa para hacer desaparecer algunos de los grandes focos de infección, propugnaba por la construcción de alcantarillas que derramaran su contenido al río Medellín.

Las alcantarillas, directa o indirectamente, descargaban finalmente al río Medellín. En forma directa, a través de la alcantarilla del Zanjón de Guanteros de la calle Bomboná, junto con la de la calle Ayacucho. Indirectamente, a través de las quebradas, como la Santa Elena, a la que desaguaban las alcantarillas de la calle de Zea, Córdoba, Caracas, Aguinaga y Ricaurte, y la quebrada La Loca, a la que desaguaba la alcantarilla de la calle Perú. Las alcantarillas, según registró el médico Nepomuceno Jiménez en 1895, eran:

El zanjón de guanteros, corre por la calle de Bomboná y otras calles del mismo barrio, llega a Guayaquil, pasa por un costado de la plaza de mercado y va a desembocar directamente al río. / Está construida con materiales malos, muy permeables en el trayecto que recorre por las calles, pues en los solares no es más que una zanja descubierta. Tiene poca o ninguna pendiente en algunos puntos [...] / La fetidez que despide esta alcantarilla es tal, que se siente con sólo pasar por algunas de las calles que recorre. / Cerca de la plaza de mercado está cubierta con obra de mampostería, pero en un corto trayecto nada más, a pesar del consejo dado por la Academia de Medicina de que el zanjón debía cubrirse con obra de mampostería "hasta una distancia de dos cuadras, por lo menos, del perímetro de la plaza". / Este zanjón y las letrinas que se montaron sobre él, son un foco de infección [...]. / ; En la calle Ayacucho hay una gran alcantarilla, que principia en el cruce de esta calle con la de Bolívar y va a desembocar en el zanjón de Guanteros, a unos 140 metros antes de caer al río, está a una profundidad de 2 metros poco más o menos,

⁴³ Jiménez J., Nepomuceno. *Notas sobre las aguas de Medellín*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1895.

en relación a la superficie del piso. Está construida con adobe quemado y piedra, lo mismo que las otras alcantarillas de la ciudad. /; Por la calle de Zea corre otra alcantarilla de una longitud de 250 metros que principia en el cruce de esta calle con la de Cundinamarca y termina en la quebrada Santa Elena. /; La alcantarilla de la calle Perú comienza en el cruce de esta con la del Palo, atraviesa de oriente a occidente el parque Bolívar y desagua en la quebrada La Loca. Está, lo mismo que la anterior, a una profundidad de 2 metros por término medio. /; Por las calles de Caracas, Córdoba, Ricaurte y Aguinaga, corren otras tantas alcantarillas que están en las mismas condiciones de las anteriores y desaguan en la quebrada Santa Elena. /; Además de éstas, mencionaremos tres, que no llevan el nombre de alcantarillas, aun cuando lo merecen y en realidad lo son. Hablamos de las quebradas Santa Elena, La Palencia y La Loca. /; Desde el puente de La Toma hasta el de Junín se ven desagües de alcantarillas y letrinas que de una altura de 1 a 2 metros caen a la quebrada Santa Elena [...] al frente de las hermosas quintas construidas en las avenidas de dicha quebrada. / Pero la principal infección principia del puente de Junín para abajo. [...] / Sólo tenemos que agregar a la descripción del Dr. (Eduardo) Zuleta, que lo mismo y peor todavía sucede de Palacé al punto donde desemboca la quebrada [...]”⁴⁴.

Los distintos alcantarillados presentaban largos trayectos descubiertos, o bien, estaban contruidos con material deficiente, lo que provocaba olores fétidos y fugas del contenido. En 1895, la quebrada Santa Elena, desde el puente de La Toma hasta desembocar al río, al igual que la quebrada La Palencia y La Loca, eran usadas como vertederos de la mayoría de las alcantarillas. La zona urbana había convertido sus quebradas en verdaderas cloacas.

1.1.5 Agua privada o agua pública

En 1892, el médico José M. Ángel definía agua potable como “la que presente los siguientes caracteres: limpidez, debe ser ligera, aérea, fresca, sin olor, de sabor fresco y agradable [...] disolver el jabón sin formar grumos; no debe tampoco dar lugar a ninguna turbación digestiva.”⁴⁵ La infraestructura, el suministro y la distribución del agua para el consumo estaban conformados por una variedad de

⁴⁴ Jiménez J., Nepomuceno. *Notas sobre las aguas de Medellín*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1895, p. 47-49.

⁴⁵ Ángel G., José M. *Sobre higiene de las aguas*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1892, p.11.

acueductos que captaban el líquido de diferentes quebradas y por una numerosa cantidad de Pocetas y bombas de agua, además de algunos baños públicos.

1.1.5.1 Pajas de agua y acueductos

El adecuado suministro de agua⁴⁶ a ciertos sectores de la ciudad presentaba limitaciones. Era el caso del barrio de Buenos Aires, hacia el suroriente de la ciudad, que estaba conectado con el barrio de Guayaquil debido a la fuente común de suministro de agua. Tanto el barrio Buenos Aires como la plaza de mercado de Guayaquil, dos sectores con problemas sanitarios, poseían cada uno una sola fuente de agua pública, y eso, gracias al acueducto de Carlos Coriolano Amador. Este acueducto se surtía con agua de la Pulgarina, quebrada que nacía en el punto llamado Chocho, en terrenos del Pbro. José María Gómez y el Sr. Amador. A pesar del conducto presentar cierta contaminación con desagües de casas y desechos de animales antes del punto para tomar el agua, estaba, a partir de la represa, cubierto en toda su extensión, construido con grandes atanores de barro, hasta los desarenaderos. De este punto continuaba por mangas, siempre cubierto, hasta el punto llamado la Puerta Inglesa y de aquí, por las calles públicas, hasta la Plaza de Mercado de Guayaquil. En su trayecto surtía “varias casas del Sr. Amador, las dos únicas fuentes públicas que hay en el barrio de Buenos Aires y la Plaza de Mercado de Guayaquil”⁴⁷.

⁴⁶ Véase a: Álvarez Echeverri, Tiberio. “La Academia de Medicina y el desarrollo de la salud”, en: Melo, Jorge Orlando (Director). *Historia de Medellín*. Medellín, Suramericana, 1996. Toro Botero, Constanza. *Investigación sobre la historia de los servicios públicos en la ciudad de Medellín y el desarrollo histórico de las Empresas Públicas de Medellín*. Colombia, FAES, 1992.

⁴⁷ Jiménez J., Nepomuceno. *Notas sobre las aguas de Medellín*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1895, p. 36-37.

Procedencia del agua	Pajas
Quebrada Santa Elena	707,8
Quebrada La Castro	469,4
Acueducto de Carlos Amador	64,0
Acueducto de La Ladera	250,0
Acueducto de Guillermo Restrepo	42,0
Total pajas	1.533,2
Total metros cúbicos en 24 horas	29.437,4

Cantidad de agua de acueducto que entraba a Medellín-1895.⁴⁸

Los médicos Nepomuceno Jiménez y José María Ángel G. dejaron un invaluable material histórico que da cuenta del asunto del agua para consumo humano en la Medellín de la década del noventa del siglo XIX. Para el médico Ángel, en 1893, las principales fuentes de agua para la población provenían del arroyo Santa Elena al que se unían las que venían del alto de Pan de Azúcar, y las que entraban por La Ladera, considerándolas potables. Sin embargo, algunos barrios de la ciudad, como el de Buenos Aires, no tenían acceso a estas aguas y se surtían de aguas de mala calidad, provocando en sus habitantes enfermedades digestivas y “diversas manifestaciones de impaludismo [sic]”⁴⁹.

El médico Jiménez fue más detallado y describió en 1895, punto por punto, las redes de los acueductos que proporcionaban el agua a la población de Medellín. Por el oriente entraban dos acueductos, uno, era el ya citado acueducto de Carlos Amador y, el otro, el principal, era el Acueducto Público que se nutría de la Santa Elena y pertenecía al Distrito: a la Santa Elena vertían sus aguas la quebrada La Castro y otras vertientes del Pan de Azúcar. Por el norte entraban el Acueducto de la Ladera perteneciente a una sociedad, la del acueducto del Sr. Guillermo Restrepo y otros socios, y un pequeño acueducto que surtía “el establecimiento de

⁴⁸ Tomado de: Jiménez J., Nepomuceno. *Notas sobre las aguas de Medellín*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1895, p. 40.

⁴⁹ Ángel G., José M. *Sobre higiene de las aguas*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1892, p.14-16.

baños de Juanambú⁵⁰. Además, el Concejo Municipal había contratado con los señores Manuel J. Álvarez y Roberto Tobón la introducción de agua desde Piedras Blancas, calculada en “200 pajas por lo menos, pudiendo el acueducto contener hasta 800.”⁵¹

El médico José María Ángel⁵² consideraba que a Medellín entraban 300 litros diarios de agua por cada habitante, cantidad elevada si se tiene en cuenta, según la teoría higienista, que el agua recomendada por habitante era, en promedio, de 100 litros diarios. A su vez, el médico Jiménez calculaba que a Medellín, con 50.000 personas, entraban 1.533,2 pajas⁵³ de agua al día. A cada habitante le corresponderían “588 litros por 24 horas, de los cuales 452, del sólo acueducto público”⁵⁴, cantidad exagerada frente a unas necesidades estándares mundiales estimadas en la época entre 100 a 156 litros por cabeza, y aun, hasta 200 litros cuando existían muchas industrias. Actualmente, la empresa de servicios públicos de Medellín⁵⁵ estima entre 4 a 5 metros cúbicos el promedio mensual de agua que debería consumir una persona, lo que equivale a un consumo de 133.3 a 166.6 litros diarios por persona, cifras no lejanas a las consideradas a finales del siglo XIX.

⁵⁰ Jiménez J., Nepomuceno. *Notas sobre las aguas de Medellín*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1895, p. 27.

⁵¹ Jiménez J., Nepomuceno. *Notas sobre las aguas de Medellín*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1895, p. 41.

⁵² Ángel G., José M. *Sobre higiene de las aguas*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1892, p.20.

⁵³ La paja de agua es una medida casi igual a la pulgada de agua y que definían como la cantidad de agua que pasa por un orificio hecho en pared delgada, de doce líneas de diámetro, y cuyo centro está siete líneas del nivel del depósito, equivalente a 19,2 metros cúbicos en 24 horas. Jiménez J., Nepomuceno. *Notas sobre las aguas de Medellín*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1895, p. 39-40.

⁵⁴ Jiménez J., Nepomuceno. *Notas sobre las aguas de Medellín*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1895, p. 39-40.

⁵⁵ http://www2.eppm.com/bibliotecaepm/preguntas_frecuentes/agua.htm#tres

Ciudad	Litros
Washington	4285
Roma	1100
Medellín	588
Glasgow	560
Marsella	470
Londres	200
Nueva York	200
París	160
Edimburgo	157
Liverpool	135
Bogotá	12

Suministro de agua: litros por cabeza, en 24 horas. 1895.⁵⁶

Medellín ocupaba un honroso lugar a nivel mundial entre las ciudades con mayor suministro de agua, superior al de algunas ciudades importantes de Europa y Estados Unidos, y muy superior comparada con la capital del país. Pero una cosa era la abundancia de agua y otra la calidad de ella. Además, según la afirmación del médico Jiménez, el asunto del agua se perfilaba como buen negocio para algunos y no tanto para otros:

La única preocupación entre nosotros parece ser la cantidad de agua [...] aunque sea una agua impura conducida por nuestros pésimos acueductos. Quizás en esto haya influido la mira de obtener pingües ganancias, por el crecido precio de la paja de agua, que hoy es de \$1.000. / De las 1.177,2 pajas del acueducto público, corresponden al señor Emilio Mesa 27,4 pajas y al señor Antonio de Valle 55 pajas [...]; además el Distrito ha enajenado en distintas épocas cerca de 560 pajas. / La distribución de las aguas en la ciudad es tan mala, que a pesar de la enorme cantidad de ellas, muchos barrios carecen casi en absoluto de agua potable. El barrio Buenos Aires ha sido uno de ellos, hoy tiene dos fuentes públicas [que son insuficientes] y esto por la generosidad del Sr. Amador.⁵⁷

El suministro de agua, pero especialmente de agua potable, se convirtió en una de las prioridades del nuevo discurso médico. El médico Jiménez consideraba la mala construcción de los acueductos como causa de la deficiente calidad del agua que se suministraba a Medellín, convirtiéndola en una ciudad relativamente malsana. Abogaba por buenos acueductos con tuberías sólidas, impermeables y

⁵⁶ Copiado de: Jiménez J., Nepomuceno. *Notas sobre las aguas de Medellín*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1895, p. 41.

⁵⁷ Jiménez J., Nepomuceno. *Notas sobre las aguas de Medellín*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1895, p. 41.

preferiblemente de hierro, pues, según él, era poco *decoroso* que una ciudad llamada enfáticamente populosa y opulenta, desperdiciara las dos grandes ventajas de tener agua abundante y pura, “por no tomarse el trabajo de construir buenos acueductos. Pero la cuestión no es sólo de decoro, lo es más de salubridad pública.”⁵⁸

La contaminación del agua para consumo humano aparecía algunas veces cerca del nacimiento de los riachuelos. En el sector de Santa Elena, cerca al origen de la quebrada, se contabilizaron cerca de 50 casas que expulsaban el contenido de los comunes a la quebrada. Ésta, atravesaba bosques, cuya principal vegetación eran encenillos, robles, tabaquillos, chileos, sietecueros, helechos y malezas, y campos en los que pastaban vacas, caballos y ovejas, además de cultivos de papa y maíz. La quebrada La castro pasaba por solares de casas desaseadas, hasta donde principiaba el acueducto cubierto, 300 metros más arriba del puente de la Toma. El acueducto de La Ladera estaba descubierto hasta un poco más arriba de la Casa de Mendigos y en algún tiempo pasó descubierto por el solar de ésta casa. Este acueducto de La Ladera usaba una canoa para cruzar sobre la quebrada La Loca. Por último, el acueducto del Sr. Guillermo Restrepo venía desde la falda del Tablazo por una acequia descubierta hasta la parte posterior de la casa que servía de cuartel al Batallón Junín. En este trayecto se desprendía el acueducto que surtía de agua al barrio Santa Ana.⁵⁹

⁵⁸ Jiménez J., Nepomuceno. *Notas sobre las aguas de Medellín*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1895, p. 42.

⁵⁹ Jiménez J., Nepomuceno. *Notas sobre las aguas de Medellín*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1895, p. 28-42.



Puente de La Toma, sobre la quebrada Santa Elena. Izquierda: puente “quebrada arriba”, Medellín, principios s. XX. Derecha: puente de La Toma, Medellín, 2008.

1.1.5.2 Pocetas-bombas y baños

Además de los acueductos existían otras alternativas para la distribución y suministro del agua. Las pocetas, las bombas y los baños. La ciudad contaba con 241 pocetas que tomaban el agua de los acueductos públicos y privados. Las pocetas estaban cubiertas en su mayoría por tapas de madera y algunas por tapas de hierro. La contaminación de tales pocetas provenía de diversos factores, uno de ellos era la falta de filtros y desarenaderos adecuados, y otro el ocasionado por basuras, materias fecales y orinas arrastradas especialmente durante las lluvias. Según el médico Jiménez, las aguas lluvias escurrían a las pocetas a través de las hendiduras “arrastrando la basura de las calles y hasta materias fecales, pues entre nosotros no es raro encontrar calles y aun de las más centrales, tapizadas, se puede decir así, por dichas materias; las orinas que de las Casas de Comercio y Oficinas botan a las calles, escurren también a las pocetas”⁶⁰. La permeabilidad de los acueductos, alcantarillas y desagües permitía la mezcla de estos fluidos asociándose a la presencia de endemias como la de la fiebre tifoidea.

⁶⁰ Jiménez J., Nepomuceno. *Notas sobre las aguas de Medellín*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1895, p. 35-36.

El suministro de agua, en 1895, era complementado por 439 bombas, repartidas a lo largo y ancho de la ciudad.⁶¹

Carabobo	49	La Paz	14	Junín	2
Palacé	27	Colombia	14	Nariño	2
Ayacucho	27	Calibío	13	Vélez	2
Perú	24	El Palo	11	Avenida Derecha	2
Boyacá	23	La Ladera	10	Carúpano	1
Cundinamarca	22	Caracas	9	Girardot	1
Maturín	21	Juanambú	8	Córdoba	1
Pichincha	20	Cúcuta	7	Botero U	1
Abejorral	19	Avenida Izquierda	7	Mejía Peláez	1
Maracaibo	19	Sucre	5	Ospina	1
Bolívar	17	Barbacoas	4	Luciano Restrepo	1
San Félix	17	Avenida de Berrío	3	Total	439
Niquitao	17				
Zea	17				

Número y distribución de bombas de agua⁶² en las calles de Medellín, 1895.

Finalmente, la disponibilidad de baños públicos era insuficiente y su costo elevado. El médico Jiménez deseaba que “se fomentase la creación de grandes establecimientos de baños, en el centro de la ciudad, y disminuir el precio, con el fin de ponerlos al alcance de la clase obrera. En este clima los baños son precepto de higiene de absoluta necesidad para el buen funcionamiento de la piel.”⁶³

Los baños públicos de la ciudad eran cuatro, situados en: la Puerta Inglesa, en el barrio Buenos Aires; El Bermejál, en Moravia, cerca de El Edén y del Bosque de la Independencia, hoy Jardín Botánico; El Jordán, en el caserío de Robledo; y los de Palacio, en la calle Maturín con la carrera Palacé.⁶⁴

⁶¹ Jiménez J., Nepomuceno. *Notas sobre las aguas de Medellín*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1895, p. 38.

⁶² Copiado de: Jiménez J., Nepomuceno. *Notas sobre las aguas de Medellín*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1895, p. 39.

⁶³ Jiménez J., Nepomuceno. *Notas sobre las aguas de Medellín*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1895, p. 38.

⁶⁴ Correa R., Juan Santiago. *Empresas de transporte urbano y política pública: tranvías en Antioquia (1887-1951)*. Bogotá, CESA, 2008, p.2.

El discurso del agua pasó a tener entonces no sólo importancia como requisito indispensable para la supervivencia sino también como elemento que debe cumplir con ciertas características en su relación con el hombre. En principio, el agua de la quebrada Santa Elena ayudó a dar vida a la naciente Villa. A finales del siglo XIX, se necesitaba agua de más fuentes para más usos y mayor población. El aumento de población, la dinámica social, la articulación a un mundo moderno, entre otros aspectos, convirtió el asunto del agua en una de las principales políticas en la planeación de la ahora naciente ciudad moderna. El agua limpia y potable y su adecuada captación, distribución y eliminación fue un aspecto a tratar por los médicos e higienistas con inspiración científica. Los usos del agua se diversificaron y estratificaron afectando las costumbres sociales, como lo sucedido con la higiene personal y la pública, convertidas gradualmente en hábito. Los baños públicos y privados, las letrinas, la recolección y separación de aguas limpias y sucias, la contaminación del agua y su vínculo con la enfermedad, etc., hicieron parte del discurso del gremio médico. El cuerpo es repasado por el agua, ahora por norma social y de salud, complementada con el uso de jabón, como dice el Simón de Carrasquilla: “Pronto la pelota de jabón de la tierra, corrida por hábil mano, untó todo mi cuerpo”⁶⁵.

⁶⁵ Carrasquilla, Tomás. “Simón el mago”, en: *Cuentos*. Bogotá, Panamericana, 1996, p. 38.

1.1.6 Cementerios de ricos y de pobres

Si los vivos que residían en Medellín fueron definiendo zonas de estratificación social, los muertos que reposaban en la ciudad no escaparon a esta tendencia⁶⁶.

El médico Alejandro Vásquez, en 1904, mencionó de la existencia de dos cementerios en la ciudad, construidos en terrenos adecuados y con buenas condiciones higiénicas, “el uno situado en su extremidad norte, conocido con el nombre de San Pedro o de los ricos, y el otro al sureste, que es llamado de Los Pobres”⁶⁷.

Cementerio de los Ricos, Panteón o cementerio de particulares, San Vicente de Paul o San Pedro	Cementerio de los Pobres o San Lorenzo, al pié del Morro de las Sepulturas, Puente de la Eternidad.
------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

Cementerios zona urbana de Medellín, 1870.⁶⁸

Quince años antes, en 1889, un informe de la Academia de Medicina de Medellín y solicitado por el Concejo Municipal concluía que no era absolutamente necesario un nuevo cementerio aunque si conveniente, y consideraba impropio el lugar ofrecido por los señores José María y Tomás Muñoz para construir “un cementerio en un terreno de su propiedad que linda: al Norte con el cementerio de San Pedro; al Occidente con el camellón de Bolívar y al Oriente y Sur con terreno de los peticionarios”⁶⁹.

⁶⁶ Véase a: Arango, Gloria Mercedes. “Los cementerios en Medellín, 1786-1940”, en: Melo, Jorge Orlando (Director). *Historia de Medellín*. Medellín, Suramericana, 1996.

⁶⁷ Vásquez B., Alejandro. *Contribución a la patología y de la higiene*. Medellín, Tipografía de San Antonio, 1904, p. 28. En las fuentes médicas consultadas se habla de dos cementerios en la ciudad de Medellín, sin embargo no se mencionan otros cementerios que estaban dentro de la jurisdicción del municipio, como el cementerio de Belén.

⁶⁸ Zapata Cuéncar, Heriberto. “Guanteros”, en: *Biblioteca Básica de Medellín (7)*. Medellín, Instituto Tecnológico Metropolitano, 2003, p. 156-158. Muñoz, Francisco de Paula. “Descripción de Medellín en el año de 1870”, en: Escobar Calle, Miguel. “La ciudad y sus cronistas”, en: *Biblioteca Básica de Medellín (7)*. Medellín, Instituto Tecnológico Metropolitano, 2003, p. 17.

⁶⁹ Arango, Francisco y Uribe, Manuel. “Cementerios, informe de una comisión”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del departamento, Año II, número 5, junio de 1889, p. 162-163 y 168.

Las iglesias también servían para el reposo eterno a pesar de las políticas de salud iniciadas desde la colonia⁷⁰ con miras a mantener los cementerios en las afueras de las ciudades. Una de las iglesias, la de San José, alberga todavía, desde el siglo XIX, numerosos difuntos en sus bóvedas.



Izquierda. Cementerio de San Vicente de Paul, posteriormente de San Pedro, Medellín. Fundado entre 1842 y 1844, hacia el norte de la carrera Bolívar.⁷¹ Centro: portón antiguo cementerio San Lorenzo, Medellín, 2008, hoy fuera de funcionamiento. Derecha: bóvedas antiguas de finales del siglo XIX, iglesia de San José, Medellín, 2008.

1.1.7 “Comodidades de la civilización adelantada”

Durante el inicio de la República, especialmente hasta la década de 1960, Antioquia intentó mejorar los caminos que la comunicaban con otras regiones del país. Pero a partir de la década de 1870, liderado por el gobernador Pedro Justo Berrío, el esfuerzo se encaminó a la construcción de vías, caminos y ferrocarriles que conectaran a Antioquia, y principalmente a Medellín, con los países extranjeros “civilizados” y poder acceder a esos mercados, al mismo tiempo que conectar los pueblos de Antioquia con su capital, reconfigurando el “nuevo ordenamiento territorial de Antioquia”.⁷²

⁷⁰ Sobre las políticas de salubridad pública durante la Colonia, en la Nueva Granada, y acerca de la construcción de la Salud Pública como disciplina científica moderna a finales del siglo XVIII y principios del XIX, véase a: Cardona, Álvaro; Sierra, Raquel; Serrano, Laura y Agudelo, Felipe. *Cadáveres, cementerios y Salud Pública en el Virreinato de la Nueva Granada*. Medellín, Universidad de Antioquia, 2008, 157p.

⁷¹ Villa López, F. (Director). *Álbum de Medellín 1932*. Medellín, Inmobiliaria S.A., 1987, p. 64.

⁷² González Escobar, Luis Fernando. “Caminos republicanos en Antioquia. Los caminos de Medellín a Rionegro, las rutas por Santa Elena 1800-1928”, en: Correa, Elvia Inés (directora). *Poblamiento, marcas*

Calles	Carreras
Calle de Girardot	Camellón de San Juan o San Juan ⁽⁴⁾
El Camellón o Niquitao	Calle de Guanteros o Maturín ⁽⁵⁾
Calle La Palencia o El Palo	El Zanjón de Timbio o Bomboná
Barranca de Caleño o San Félix ⁽¹⁾	Calle El Sauce o Pichincha
La Solitaria, la Consolación, sucre o Carúpano	Calle de la Amargura o Ayacucho ⁽⁶⁾
Abejorral	Camellón de La Alameda o Colombia ⁽⁷⁾
Calle El Resbalón o Junín	Calle Real, San Benito o Boyacá
Calle del Comercio, San Roque o Palacé ⁽¹⁾⁽²⁾	Calle de Calibío
Camellón del Llano o Bolívar ⁽³⁾	Paseo de la Playa
El Carretero o Carabobo	Calle del Chumbimbo o Maracaibo
Cundinamarca	tres calles longitudinales anónimas en Villanueva
Cúcuta	Calle de Barbacoas
Tenerife	
Salamina	

Nombres de las calles de Medellín en 1870.⁷³

territoriales y estructuras en la cuenca media de la quebrada Santa Elena. Medellín, Corantioquia, 2000. (comillas p. 17 y 37)

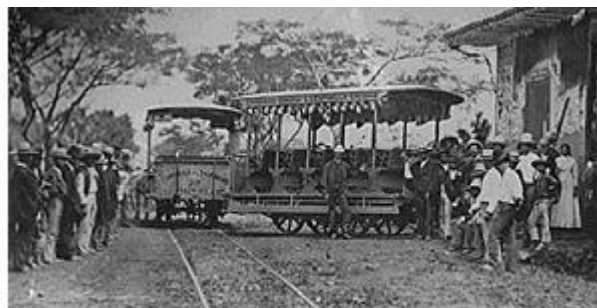
⁷³ ⁽¹⁾Fuente pública en el cruce con Maturín. ⁽²⁾Puente palacé, “Existe de madera y existirá de hierro”. ⁽³⁾Puente de Bolívar o de Arco, el “más antiguo y sólido”. Surtidor público en el cruce con Colombia. ⁽⁴⁾ zona de los “los ejidos”. ⁽⁵⁾Tres fuentes, la otra al principiar. ⁽⁶⁾ Tenía un “Aljibe”. ⁽⁷⁾Puente de Colombia o del Río. Fuentes: Zapata Cuéncar, Heriberto. “Guanteros”, en: *Biblioteca Básica de Medellín (7)*. Medellín, Instituto Tecnológico Metropolitano, 2003, p. 157-158. Muñoz, Francisco de Paula. “Descripción de Medellín en el año de 1870”, en: Escobar Calle, Miguel. “La ciudad y sus cronistas”, en: *Biblioteca Básica de Medellín (7)*. Medellín, Instituto Tecnológico Metropolitano, 2003, p. 12-17. Véase también a: Olano, Ricardo (autor) y Morales, Angélica (compilador). *Memorias*. Medellín, Fondo Editorial Universidad Eafit, 2006.



Plano de Medellín levantado por los alumnos de la Escuela de Minas en 1889. Se señalan algunas calles a manera de orientación y complemento de la tabla anterior.

Por su parte, en 1870, la zona urbana de Medellín estaba cruzada por una red de vías, compuesta por calles, en sentido oriente-occidente, y por carreras, en sentido norte-sur, cuyos nombres dejan traslucir el propósito identificador de la joven república con el proceso de Independencia que le dio origen, mezclado con denominaciones surgidas de la tradición, del sentimiento y de la cotidianidad popular.

Por las calles de Medellín funcionó tranvía de tracción animal o “tranvía de sangre” entre 1887 y 1893. El aparato recorría un trayecto que iba desde la Iglesia de la Veracruz, al sur, hasta El Edén, al norte de la ciudad. El siguiente tranvía, ya no de sangre o arrastrado por animales, sino eléctrico, tendría que esperar para su construcción hasta los años 1919-1920.⁷⁴



Tranvía de sangre 1887-1893. El Edén, Medellín.¹

Antes del tranvía de tracción animal, en 1870, el escritor Francisco de Paula Rendón realizó un inventario de las instituciones y empresas que se encontraban o pensaban proyectar en la ciudad de Medellín, así:⁷⁵

Catedral de Villanueva por construir	Administración de Correos Nacionales
Chocolatería de Jacobo Faciolince	Cárcel del Circuito
Colegio de la señora Restrepo	Casa de gobierno
Colegio de Niñas de María	Casa de la Moneda
Colegio de niñas San José	Casa Municipal
El coliseo	Colegio del estado
El Hotel Medellín	Despacho Prefecto Departamento del Centro
Escuela Pública de Niñas	El “antiguo Consulado de Suecia y Noruega”
Escuela Pública de Niños	Imprenta del estado
Fotografía de Wills y Restrepo	Jefatura Municipal
Fundición y ensayos de Wills y Restrepo	Juzgados Civiles
Imprenta de Balcázar	Juzgados Criminales
Imprenta de Isidoro Isaza	Juzgados del Distrito
Seminario Conciliar	La reclusión
Telégrafo	Las Notarias
Una gallera	Tesorería Municipal
Varias iglesias y capillas	Tribunal Superior

⁷⁴ Correa R., Juan Santiago. *Empresas de transporte urbano y política pública: tranvías en Antioquia (1887-1951)*. Bogotá, CESA, 2008, p.2-4 y 27.

⁷⁵ Muñoz, Francisco de Paula. “Descripción de Medellín en el año de 1870”, en: Escobar Calle, Miguel. “La ciudad y sus cronistas”, en: *Biblioteca Básica de Medellín (7)*. Medellín, Instituto Tecnológico Metropolitano, 2003, p. 9-19.

Iglesias	
“Iglesia de San Francisco (San Ignacio en la actualidad)”	Iglesia de La Veracruz
Iglesia de San José	Iglesia de San Juan de Dios
Iglesia de la Candelaria	Iglesia de San Benito
La Capilla, San Blas o el Poblado.	

Iglesias de Medellín, 1870.⁷⁶

En Medellín, entre 1870 y 1875, se reorganizó el Hospital de Caridad del Estado de Antioquia o San Juan de Dios; se fundaron el Asilo de Ancianos y la Casa de Refugio por la Asociación del Sagrado Corazón; se creó el Banco de Antioquia, el Banco Mercantil y el Banco de Restrepo y Cía.; se fundó la escuela Normal de Institutoras; se colocó la primera piedra de la Basílica Metropolitana; y se inició la construcción del Ferrocarril de Antioquia por Francisco Javier Cisneros.⁷⁷

En 1875, con motivo del bicentenario de la fundación de la Villa, el médico Uribe Ángel hizo un recuento de las instituciones existentes en Medellín:

En Medellín existen hoy una Universidad, un seminario Conciliar, dos escuelas Normales para uno y otro sexo, una Escuela de Artes, dos colegios de enseñanza secundaria para varones y cuatro para mujeres, una escuela Modelo, cincuenta y siete escuelas primarias para los dos sexos, un tribunal Superior y muchos juzgados, un Hospital, dos casas de beneficencia, tres bancos de emisión y descuento, numerosas compañías mercantiles y mineras; y un movimiento industrial que crece cada día. La parte material de la población se extiende continuamente en todas direcciones. Las ásperas sendas que conducían a la ciudad están convirtiéndose en caminos carreteros, y se ha principiado ya un ferrocarril que la pondrá en fácil comunicación por el Magdalena con el mar. A los usos primitivos y austeros han sucedido las comodidades de la civilización adelantada; [...].⁷⁸

⁷⁶ En comillas, citado textualmente de la fuente. Zapata Cuéncar, Heriberto. “Guanteros”, en: *Biblioteca Básica de Medellín (7)*. Medellín, Instituto Tecnológico Metropolitano, 2003, p. 156-158. Muñoz, Francisco de Paula. “Descripción de Medellín en el año de 1870”, en: Escobar Calle, Miguel. “La ciudad y sus cronistas”, en: *Biblioteca Básica de Medellín (7)*. Medellín, Instituto Tecnológico Metropolitano, 2003, p. 11 y 17.

⁷⁷ Véase a : Gil Restrepo, Piedad. “Biografía de una matrona antioqueña: Enriqueta Vásquez de Ospina, 1832-1886”, en: *Historia y Sociedad*. Medellín, No. 09, Mar. 2003, p. 191-209. Gil Restrepo, Piedad. “Correspondencia de Mariano Ospina Rodríguez”, en: *Estudios Sociales*. Medellín, No. 08-09, Jun. 1995, p. 13-39.

⁷⁸ Uribe Ángel, Manuel. Celebración del segundo centenario de la fundación de la Villa de Medellín, 1875. Medellín, Imprenta del Estado, 1875. Colección patrimonio Documental. U. de A. Folletos misceláneos, p. 30.



Izquierda: Hospicio de Medellín, 1899. Centro: Antigua Normal de Varones, 2008. Actualmente continúa como centro educativo⁷⁹. Derecha: El mejicano Antonio Guerrero efectúa varias ascensiones en globo en Medellín⁸⁰. Parque de Berrío, 1875.

El deseo de forjar a Medellín como una ciudad moderna y civilizada a semejanza de las de Europa fue claramente manifestado por la dirigencia antioqueña y por un gran sector del gremio médico. Sin embargo, mientras el médico Uribe Ángel, en 1875, enumeraba las instituciones y comodidades de la civilización adelantada con las que contaba Medellín, el escritor Francisco de Paula Muñoz, estando de acuerdo con el proyecto “civilizatorio” de la ciudad, decía en 1870, que “[...] vehemente deseo de ver a Medellín ocupar el rango de la primera ciudad de Colombia”⁸¹, pero también detallaba las instituciones y las empresas de las que carecía. Efectivamente, lejos se estaba de todo lo que la civilización y los adelantos modernos podrían ofrecer a Medellín, faltaban, según enumeró Muñoz:⁸²

⁷⁹ Sobre la historia de la educación y las bibliotecas en Medellín, véase a: Posada de Greiff, Luz. “Historia de las bibliotecas”, en: *Historia de Antioquia*. Medellín, periódico El Colombiano, miércoles 24 de febrero, 1988, pp. 343-346. Zuluaga de E., Olga Lucía. “Escuelas y colegios durante el siglo XIX”, en: *Historia de Antioquia*. Medellín, periódico El Colombiano, miércoles 3 de febrero, 1988, pp. 297-303.

⁸⁰ Véase a: Gil Restrepo, Piedad. “Biografía de una matrona antioqueña: Enriqueta Vásquez de Ospina, 1832-1886”, en: *Historia y Sociedad*. Medellín, No. 09, Mar. 2003, p. 191-209. Gil Restrepo, Piedad. “Correspondencia de Mariano Ospina Rodríguez”, en: *Estudios Sociales*. Medellín, No. 08-09, Jun. 1995, p. 13-39.

⁸¹ Muñoz, Francisco de Paula. “Descripción de Medellín en el año de 1870”, en: Escobar Calle, Miguel. “La ciudad y sus cronistas”, en: *Biblioteca Básica de Medellín (7)*. Medellín, Instituto Tecnológico Metropolitano, 2003, p. 18.

⁸² Muñoz, Francisco de Paula. “Descripción de Medellín en el año de 1870”, en: Escobar Calle, Miguel. “La ciudad y sus cronistas”, en: *Biblioteca Básica de Medellín (7)*. Medellín, Instituto Tecnológico Metropolitano, 2003, p. 18.

Acueductos adecuados	Observatorios
Casinos	Bibliotecas públicas
Coches	Carros
Fábricas de papel	Arsenales
Fábricas de productos químicos	Tintorerías
Jabonerías	Aparatos para el alumbrado de la ciudad
Monumentos públicos	Museos
Vías férreas	Fabricas de tejidos

El escritor Muñoz debió sentir satisfacción entre 1876 y 1886 ya que se realizaron algunas obras y fundaron varias empresas en Medellín⁸³, tales como:

Casa de enajenados y manicomio	Litografía de Jorge Luis Arango
Revista Antioquia Literaria	Compañía de Teatro Infantil
Revista literaria y científica La Miscelánea	Laboratorio de fundición de Jenaro Gutiérrez
Colegio de la Presentación	Colegio de San Ignacio
Fotografía: Pastor Restrepo, Enrique Latorre y Gonzalo Gaviria	Bancos: Medellín, Oriente, Vicente Villa e hijos, Botero Arango e hijos, Zancudo
Construcción del puente de Guayaquil	Escuela de Minas
Museo de Zea	Sociedad de San Vicente de Paul

También, en el mismo período, llegaron a dirigir el Hospital las Hermanas de la Caridad o de la Presentación, se inició el despegue de la industria textil, se extendió el cultivo de café y se incrementó la minería en Antioquia. Antioquia contaba entonces con 232 escuelas mixtas, 16.511 alumnos, 121 maestros y 127 maestras.⁸⁴

A partir de 1897 se modernizó el alumbrado de la ciudad, ya que ese año se contó con energía eléctrica. En 1899 se fundó en Medellín la Sociedad de Mejoras y

⁸³ Véase a: Gil Restrepo, Piedad. "Biografía de una matrona antioqueña: Enriqueta Vásquez de Ospina, 1832-1886", en: *Historia y Sociedad*. Medellín, No. 09, Mar. 2003, p. 191-209. Gil Restrepo, Piedad. "Correspondencia de Mariano Ospina Rodríguez", en: *Estudios Sociales*. Medellín, No. 08-09, Jun. 1995, p. 13-39.

⁸⁴ Véase a: Gil Restrepo, Piedad. "Biografía de una matrona antioqueña: Enriqueta Vásquez de Ospina, 1832-1886", en: *Historia y Sociedad*. Medellín, No. 09, Mar. 2003, p. 191-209. Gil Restrepo, Piedad. "Correspondencia de Mariano Ospina Rodríguez", en: *Estudios Sociales*. Medellín, No. 08-09, Jun. 1995, p. 13-39.

Ornato o Sociedad de Mejoras Públicas⁸⁵, pero la villa continuó careciendo de acueducto de hierro durante todo el siglo XIX. Entre 1908 y 1921 se adelantaron gestiones y los trabajos para cambiar la tubería de barro por la metálica, permitiendo la transformación de la ciudad de una “pesebrera grande” a una “ciudad moderna”.⁸⁶



Izquierda. Cárcel Celular, Barrio la Ladera, nororiente de Medellín.⁸⁷ Derecha: Iglesia y plazuela Veracruz, en la carrera Carabobo con calle Boyacá, construida entre 1682 y 1712.⁸⁸

Es este un panorama general sobre el paisaje de Medellín, especialmente durante las tres últimas décadas del siglo XIX. Es este el espacio de la cotidianidad de los habitantes de la ciudad, el que compartieron y vieron transformarse, consciente o imperceptiblemente, a lo largo de esos años.

1.2 Los pobladores

La sociedad de Medellín que presenció, vivió y participó en la transformación de la aldea en ciudad presentó características demográficas, culturales y económicas muy particulares que muestran gran variedad de contrastes englobados dentro de una aparente homogeneidad.

⁸⁵ <http://www.smp-medellin.org/smp/>

⁸⁶ Correa R., Juan Santiago. *Empresas de transporte urbano y política pública: tranvías en Antioquia (1887-1951)*. Bogotá, CESA, 2008, p.1.

⁸⁷ Villa López, F. (Director). *Álbum de Medellín 1932*. Medellín, Inmobiliaria S.A., 1987, p. 137.

⁸⁸ Villa López, F. (Director). *Álbum de Medellín 1932*. Medellín, Inmobiliaria S.A., 1987, p. 53.

1.2.1 Aspectos demográficos

Mientras Medellín presentó un limitado crecimiento poblacional durante las primeras seis décadas del siglo XIX, había casi triplicado su población durante la segunda mitad del siglo XIX, y, prácticamente, duplicado su población en el último cuarto del siglo. A mediados del siglo Medellín representaba cerca del 40% de la población del Valle de Aburra y el 8% de la del Departamento de Antioquia.⁸⁹



Parque de Berrío, Medellín. Izquierda: dibujo 1856. Derecha: acuarela 1864 ó 1865, Simón Eladio Salón.

En 1883, en la penúltima década del siglo, Medellín representaba el 47% de la población del Valle de Aburrá y continuaba representando 8% de la población departamental. Este rápido aumento poblacional en Medellín y en Antioquia habría de favorecer la emergencia de nuevas coyunturas en los asuntos del saneamiento y de la higiene pública, y, por consiguiente, nuevas formas y estrategias para afrontarlas.

Habitantes	1808	1851	1864	1870	1883	1905
Medellín	14182	19057	20953	29765	37237	58815
Valle de Aburrá	29817	47908	49208	65777	79586	
Antioquia	93966	234222	305013	363909	471653	

Número de habitantes de Medellín, Valle de Aburra y Antioquia, 1808-1905⁹⁰

⁸⁹ Álvarez, Víctor. *Poblamiento y población en el Valle de Aburrá y Medellín, 1541-1951*. Medellín, documento impreso, [sn], pp. 57-84. Botero Gómez, Fabio. "La planeación del desarrollo urbano de Medellín, 1850-1994", en: Jorge Orlando Melo (Editor). *Historia de Medellín*. Bogotá, 1996.

⁹⁰ Tomado y modificado de: Betancur, Agapito. "La ciudad, 1675-1925", en: *Medellín en el quinto cincuentenario de su fundación* (S.M.P.). Medellín, Tipografía Bedout, 1925, p. 173. *Álbum de Medellín 1932*

La anterior tabla se aproxima a las cifras reportadas por el médico M. J. Jaramillo en su tesis de grado, en 1892, sobre la fecundidad en Antioquia. Además, Según el médico Jaramillo, tanto en 1851 como en 1883, la distribución de los habitantes de departamento, según el sexo, daba una ligera ventaja a las mujeres, sin sobrepasar en ningún momento el 51%. En el mismo estudio encontró que el porcentaje de indígenas en Antioquia en el año de 1883 correspondía al 0.26% de la población.

Año	1808	1851	1861	1870	1883
Habitantes	106.950	244.442	327.322	365.974	463.667

Habitantes en Antioquia según el médico M. J. Jaramillo⁹¹

En Antioquia, en un lapso de cinco años, entre 1886 y 1890, se celebraron 464 matrimonios, nacieron 4.884 niños, 91% de ellos legítimos y 9% ilegítimos. Las defunciones para el mismo período sumaron 4.432, lo que nos da un balance de nacidos vivos menos defunciones de 452, cifra que no explica el notorio aumento poblacional de la Antioquia de la época, e indicando otros mecanismos en la dinámica demográfica, como por ejemplo, el proceso colonizador⁹².

Año	Matrimonios	Hijos legítimos	Hijos ilegítimos	Defunciones
1886	116	979	89	980
1887	102	988	98	990
1888	95	990	93	993
1889	101	995	100	980
1890	50	500	52	489

Nacimientos, matrimonios y mortalidad en Medellín.⁹³

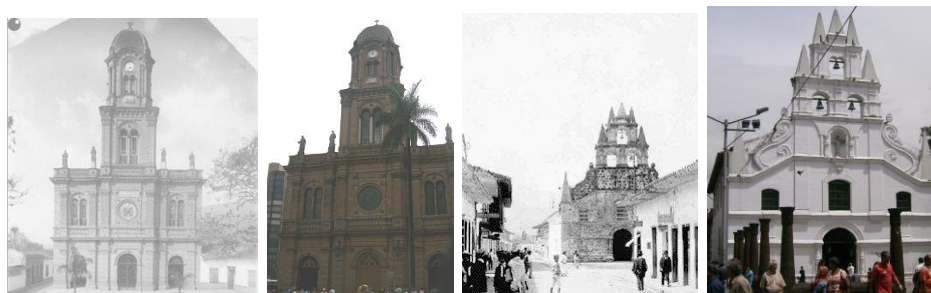
(Lonja de Propiedad Raíz de Medellín, re-editor). Medellín, Editorial Inmobiliaria SA, 1981, p. 99. Álvarez, Víctor. VAM. *Base de Datos sobre Antioquia*.

⁹¹ Jaramillo, M. J. *La fecundidad en Antioquia*. Bogotá, [sn], 1892, 92p. (incompleto), p. 13.

⁹² Sobre aspectos de la migración y el proceso colonizador antioqueño, véase a: Álvarez, Víctor. *Identidad regional y colonización permanente en Antioquia*. Medellín, versión digital, [sn]. Jaramillo, Roberto Luis. "La colonización antioqueña", en: *Historia de Antioquia*. Medellín, periódico El Colombiano, miércoles 30 de febrero, 1988, pp. 133-158. Brew, Roger. "Los recursos humanos en el desarrollo económico antioqueño", en: *El desarrollo económico de Antioquia desde la Independencia hasta 1920*. Medellín, U. de A., 2000, pp. 1-134. López Toro, Álvaro. *Migración y cambio social en Antioquia durante el siglo XIX*. Medellín, Hombre Nuevo, 1976.

⁹³ Jaramillo, M. J. *La fecundidad en Antioquia*. Bogotá, [sn], 1892, 92p. (incompleto), p. 58-59.

Según la revista *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*⁹⁴, entre enero y octubre de 1889, se registraron 702 nacimientos y 444 muertes en la localidad. La tendencia en ese período fue la de mayor nacimiento de hombres sobre mujeres, sin sobrepasar nunca el 51%, contrario a la tendencia anotada anteriormente respecto a la del departamento de Antioquia. Las defunciones correspondían a un 53% de hombres frente a un 47% de mujeres. Los nacimientos y las defunciones eran registradas en dos de las iglesias de Medellín: San José y La Veracruz. De alguna manera, la iglesia de la Veracruz fue preferida para el registro de los nacimientos, correspondiéndole un 55% de ellos, frente al 45% de la iglesia de San José. A la inversa, el 53% de las defunciones las registró la iglesia de San José, frente al 47% de la Veracruz.



Izquierda: iglesia de San José 1923. Centro izquierda: iglesia San José 2008. Centro derecha: foto antigua iglesia de La Veracruz (sf). Derecha: iglesia de La Veracruz 2008. Medellín.

Si comparamos esta información de la revista *Anales* sobre los nacimientos y defunciones, proyectándola a 12 meses, con la del médico Jaramillo, encontramos que en el año 1889 los nacimientos de la ciudad de Medellín correspondían al 77% de total departamental, y las muertes, al 54% del total departamental. Para

⁹⁴ A.A.M.M. "Estadística de la población de Medellín en 1889", en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del departamento, Año II, número 2, marzo de 1889, p. 76. Número 3 y 4, mayo de 1889, p. 148. Número 6, septiembre de 1889, p. 226. Número 8, 9, 10 y 11, octubre y noviembre de 1889, p. 344.

una ciudad que representaba el 8% de la población antioqueña, tanto el primer dato como el segundo revelaban una mayor tasa de mortalidad, pero especialmente de natalidad, frente a las departamentales. O dicho de otra forma, los demás municipios contribuían con una cuarta parte de la natalidad y casi la mitad de la mortalidad, mostrando Medellín una relativa mejor condición en expectativa de vida con relación al resto de Antioquia.

	1850	1870	1889	1900	1910	2005
Natalidad por mil habitantes		38	34*	37		15
Esperanza de vida	33				37	
Mortalidad general por mil habitantes	22		30*		17	5
Mortalidad infantil por mil habitantes			5 (0-4 años)			0.03 (1-4 años)
			7 (0-10 años)			0.05 (1-9 años)

Aspectos demográficos, Medellín.⁹⁵ Obsérvese los mejores indicadores en 1910, después de la irrupción de la medicina moderna en la ciudad, respecto a los del año 1850. Y a su vez, con los datos más contemporáneos, casi un siglo después, en 2005.

Medellín creció aceleradamente en el último cuarto del siglo XIX, pero Antioquia lo hizo aún más rápidamente en comparación con el resto del país. Mientras durante la primera mitad del siglo XIX Antioquia representó cerca del 9% de la población colombiana, durante la siguiente logró figurar con cerca del 13% de los habitantes del país. El crecimiento poblacional del 2.18% anual de Antioquia entre 1835 y 1898 fue superior al de las demás regiones de Colombia, la cual creció en conjunto al ritmo del 1.56%.⁹⁶

⁹⁵ *Se tomo como dato poblacional de Medellín en 1890 el reportado por F. Botero, 2000, 177, en: Correa R., Juan Santiago. *Empresas de transporte urbano y política pública: tranvías en Antioquia (1887-1951)*. Bogotá, CESA, 2008, p.11 y como dato de nacimientos y defunciones en Medellín en 1889 el reportado por Jaramillo, M. J. *La fecundidad en Antioquia*. Bogotá, [sn], 1892, 92p. (incompleto), p. 58-59. Otras fuentes: Robledo, Emilio. *Higiene de la infancia*. Medellín, Imprenta del departamento, 1900, p. 40-41. Echavarría, 1989, 75-76, en: Correa R., Juan Santiago. *Empresas de transporte urbano y política pública: tranvías en Antioquia (1887-1951)*. Bogotá, CESA, 2008, p.12. La mortalidad menor de un año en 2005 fue así: en Antioquia, 13.6 por mil nacidos vivos, en Medellín, 12.2 por mil nacidos vivos; fuente: Sivigila, DSSA, en: Revista Epidemiológica de Antioquia. Medellín, vol. 28, No. 1, diciembre 2006, pp. 36-38.

⁹⁶ Fuente: Flórez y Romero, 2007, en: Kalmanovitz, Salomón. "Consecuencias económicas de la Independencia en Colombia". Bogotá, en: *Revista de Economía Institucional*, vol. 10, n. ° 19, segundo semestre/2008, p. 220.

Año	Habitantes Antioquia	% de Antioquia	Habitantes Colombia
1810	132256	9,3	1421256
1851	243338	9,9	2449867
1870	366000	12,3	2986298
1887	460268	11,9	3858797
1898	620000	13,5	4602000
1905	656400	21,8	3011274

Dinámica poblacional antioqueña⁹⁷

En la década 1860-1870, las ciudades de Santafé de Antioquia y Medellín ostentaban los matrimonios con el mayor número promedio de hijos respecto del resto del departamento. En la década del 70, Barbosa y Salamina superaron a Medellín, y, en la década del 80, los matrimonios más fecundos se encontraban en Jericó, Rionegro, Santa Rosa de Osos y Copacabana. Caldas y Envigado mantuvieron niveles intermedios, e Itagüí, a pesar de ser una de las ciudades con los promedios más bajos, tenía una tasa de fecundidad superior a la de países como Inglaterra y Francia. Países como Rusia, España, Inglaterra y Francia obtuvieron en promedio 4.68, 4.51, 3.91 y 3.08 hijos por matrimonio, respectivamente, en el período 1861-1865.

Finalmente, entre 1860 y 1890, algunas de las ciudades de Antioquia con mayor número de partos gemelares fueron El Peñol, El Retiro, Fredonia, Urrao, Yarumal y Girardota.⁹⁸

Ciudad	1860-1870	1870-1880	1880-1890
Santafé de Antioquia	9.20	12.20	11.48
Medellín	8.57	9.38	9.39
Caldas	6.80	8.70	7.50
Rionegro	7.51	9.12	12.16
Envigado	5.20	7.10	8.18
Itagüí	5.11	4.25	3.70
Barbosa	5.22	11.18	5.42
Salamina	8.90	9.77	11.40
Jericó	7.17	9.50	13.22
Santa Rosa de Osos	7.80	9.10	12.15

Promedio de hijos por matrimonio en algunas poblaciones de Antioquia⁹⁹

⁹⁷ Adaptado de: Álvarez, Víctor. *Evolución demográfica de Colombia, 1780 – 1912. Jurisdicciones y porcentaje respecto del país*. Archivo VAM.

⁹⁸ Jaramillo, M. J. *La fecundidad en Antioquia*. Bogotá, [sn], 1892, 92p. (incompleto), p. 44-56.

El comportamiento demográfico en Medellín y Antioquia durante el período investigado no sólo se materializó en cifras y estadísticas. Repercutió en diferentes aspectos e instancias sociales y contribuyó a perfilar algunas características y costumbres, además de reafirmar cierto tipo de idiosincrasia del pueblo antioqueño.

1.2.2 “Tanta plebe y negrería”

Ciertas características y comportamientos de los habitantes fueron entendidas de forma especial y particular por parte del cuerpo médico antioqueño de finales del siglo XIX. Parte de este gremio médico pensó sobre una tipología cultural y fenotípica particular de la denominada “raza antioqueña”¹⁰⁰.

Para el médico David Pérez, cuatro razas habitaban las zonas cálidas de Colombia. La amarilla, la blanca, la indígena, y la negra. La amarilla, escasa, se ubicaba en Panamá por asuntos de la construcción del Canal. La blanca, descendiente de la española, era escasa, debido en parte al cruzamiento con otras razas. La indígena, apenas fue mencionada por el médico Pérez. La negra, descendiente de la africana, la consideraba apta para esos climas cálidos.

⁹⁹ Jaramillo, M. J. *La fecundidad en Antioquia*. Bogotá, [sn], 1892, 92p. (incompleto), p. 44-56.

¹⁰⁰ Sobre las costumbres en Antioquia, véase a: Londoño, Patricia. “La vida cotidiana en Antioquia en el siglo XIX”, en: *La Historia de Antioquia*. Medellín, periódico El Colombiano, miércoles 28 de octubre, 1987, pp. 179-192. Sobre raza, identidad, cultura, género y región, véase a: Escobar Villegas, Juan Camilo. “Andrés Posada Arango: el conocimiento de la naturaleza, el progreso, la “civilización” y las “razas superiores””, en: IATREIA, Medellín, vol. 18, no.1, marzo 2005. Múnera, Alfonso. *Fronteras imaginadas. La construcción de las razas y de la geografía en el siglo XIX colombiano*. Bogotá, Planeta, 2005, 225p. Múnera, Alfonso. “el Caribe colombiano en la república andina: identidad y autonomía política en el siglo XIX”, en: *Boletín cultural y bibliográfico*. Bogotá, BLAA-Banco de la República, volumen XXXIII, No. 41, 1997, pp. 29-49. McCarthy, Thomas, Valencia, María Luisa y León Montero, Andrea. “Filosofía política e injusticia racial: de la teoría normativa a la teoría crítica”, en: *Estudios de Filosofía*. Medellín, Jan. /June 2005, no.31, p.9-26.

Concluye el médico Pérez que, la raza blanca, negra e indígena poblaban el territorio colombiano, especialmente la Costa Atlántica, el Cauca y Antioquia, pero que la mayor parte de la población estaba conformada por mestizos, zambos y triguenos¹⁰¹, mezcla que produjo, en palabras del escritor y médico Alfonso Castro, un “gallardo ejemplar del cruce de razas, en quien se advertían las facciones finas y hermosas del blanco, oscurecidas por el pigmento oscuro del mulato”¹⁰².



Izquierda: Medellín. *Tipos de la provincia de Medellín* [Provincia de Medellín]. Centro: Manizales: *Tipos de la región*. [Provincia de Córdoba]. Derecha: *Río Negro* [Cosecheros de maíz. Provincia de Córdoba].¹⁰³ 1852.

Esta descripción, desde una visión menos lisonjera, guarda relación con la recreación que hizo Carrasquilla de la plebe y la negrería antioqueña en uno de sus cuentos: “[...] en las tasajeras de carne, de esa carne que se acarroñaba al resistero, buscaban las moscas donde incubar sus larvas. [...] Ese olor a despensa, carnicería, de transpiración de gentes, de guiñapos sucios, mezclado al olor del polvo y al de tanta plebe y negrería, formaban sumados, la hediondez

¹⁰¹ Pérez, David. *Contribución a la higiene de las regiones cálidas de Colombia*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1901, p. 20-21.

¹⁰² Castro, Alfonso. “El Sansón Montañés”, en: Escobar Velásquez, Mario. *Antología comentada del cuento antioqueño*. Medellín, Universidad de Antioquia, 2007, p. 53.

¹⁰³ Biblioteca Luis Ángel Arango. *Acuarelas y dibujos de Henry Price para la Comisión Corográfica de la Nueva Granada*. Bogotá, Biblioteca Luis Ángel Arango, Sala Central, Casa de Moneda Banco de la República, agosto 8 de 2007 a enero 21 de 2008; curaduría y textos Patricia Londoño Vega. Bogotá: Banco de la República, Biblioteca Luis Ángel Arango, 2007.

genuina, paladinamente manifestada, de la humanidad”¹⁰⁴. La “plebe” o “clases desheredadas”, según David Pérez, se dedicaban a la ociosidad absoluta o a trabajos fatigantes, en contraposición a las clases más favorecidas, elevadas en rango y comodidades, con una vida más grata¹⁰⁵.



Izquierda: *Río Negro. Habitantes de Río Negro* [Provincia de Córdoba]. Centro: *Retrato de dos labriegos* [Provincia de Medellín]. Derecha: *Minero y negociante* [Provincia de Medellín]¹⁰⁶. 1852.

Hacia 1675, fecha de fundación de la Villa, los censos especificaban la condición socio-racial de los habitantes: blanco, indígena, mulato, mestizo, negro libre, etc.¹⁰⁷. Casi siglo y medio después se mantenía esta tendencia: el censo de Medellín de 1843 reportaba los esclavos, libertos, sirvientes y uno que otro clérigo y escribano, pero los censos de 1851 y 1869 dejan de registrar esclavos y libertos y agregan en la clasificación el oficio o la ocupación de los empadronados. No obstante, en el censo nacional de 1912, se continuó dando importancia a la

¹⁰⁴ Carrasquilla, Tomás. “A la plata (Para hombres solos)”, en: Escobar Velásquez, Mario. *Antología comentada del cuento antioqueño*. Medellín, Universidad de Antioquia, 2007, p. 26.

¹⁰⁵ Pérez, David. *Contribución a la higiene de las regiones cálidas de Colombia*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1901, p. 21-22.

¹⁰⁶ Biblioteca Luis Ángel Arango. Acuarelas y dibujos de Henry Price para la Comisión Corográfica de la Nueva Granada. Bogotá, Biblioteca Luis Ángel Arango, Sala Central, Casa de Moneda Banco de la República, agosto 8 de 2007 a enero 21 de 2008; curaduría y textos Patricia Londoño Vega. Bogotá: Banco de la República, Biblioteca Luis Ángel Arango, 2007.

¹⁰⁷ Censo de población del Valle de Aburra, octubre 19 de 1675, en: Piedrahita, Javier. *Documentos y estudios para la historia de Medellín*, 1984.

condición racial, encontrando que en Antioquia había una minoría indígena, seguida por los negros, luego los blancos y, mayoritariamente, los “mezclados”¹⁰⁸.

Blancos	%	Indios	%	Mezclados	%	Negros	%	TOTAL
254.075	34,5	15.860	2,2	330.644	45,0	134.891	18,3	735.470

Grupos raciales en Antioquia según el censo de 1912.¹⁰⁹ Fuente: Ministerio de Gobierno. Censo de 1912, Colombia.

La importancia de la raza como puntal de estratificación social no desapareció completamente con la transición del régimen colonial al régimen republicano, pero la abolición de la esclavitud, en 1851, obligó a nuevos estándares de diferenciación social, válidos durante la segunda mitad del siglo XIX. Por ejemplo, para los médicos antioqueños de ese periodo se volvió usual el empleo del término clase, como en 1895, cuando el médico Nepomuceno Jiménez hablo de la “clase obrera”¹¹⁰, término que se adjetivaba según las condiciones materiales o del grado de riqueza o de pobreza de las personas, y que a su vez se correlacionó con ciertas condiciones de salud-bienestar-enfermedad.

1.2.3 El “carácter distintivo de las clases sociales”

Por otro lado, a medida que la población y las viviendas se iban alejando de los linderos de la quebrada Santa Elena y ampliando a otros sectores, Medellín iba contrastando cada vez más entre la parte urbana y la rural, entre los mismos barrios de la ciudad, y entre sus gentes. El habitante de la ciudad tomó distancia y se diferenció culturalmente del habitante del campo, el campesino, el cual, según

¹⁰⁸ AHA. Censos y Estadística. Sobre la sociedad y las ocupaciones y oficios de los habitantes de Medellín en la sexta década del siglo XIX, véase a: Pacheco Ortega, Enith. *Medellín a mediados del siglo XIX*. Medellín, versión digital U. de A., 2007.

¹⁰⁹ Álvarez Morales, Víctor. *La sociedad colonial en Antioquia: Mestizaje y exclusión* (versión preliminar y digital). Medellín, agosto de 2005.

¹¹⁰ Jiménez J., Nepomuceno. *Notas sobre las aguas de Medellín*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1895, p. 38.

la opinión de Francisco de Paula Rendón, se destacaba por “[...] la profunda y sincera devoción del campesino que sabe creer sin restricciones, obrar bien sin cálculos y rendir con expansiva franqueza su culto a la Divinidad.”¹¹¹

La diferenciación social se manifestó entonces en diversos aspectos que incluían el oficio, el grado de riqueza, el estatus social, el fenotipo racial, la instrucción y la educación, la religiosidad, la edad y el género. A propósito, decía el escritor Francisco de Paula Rendón, en 1870:

“Podríamos entonces extendernos sobre las predominantes influencias de la riqueza y del clero; sobre el carácter distintivo de las clases sociales; sobre la belleza de ese inimitable tipo moral que se llama la mujer antioqueña; sobre el papel que desempeñan los hijos sobre sus propias obras; los favorecidos de la inteligencia; sobre la dura situación de la juventud estudiosa para las cuales no hay otras carreras de porvenir que las de la Jurisprudencia y la Iglesia; en fin, sobre muchas otras cosas que debemos dejar al criterio de otro hombre y a la habilidad de otra pluma.”¹¹²

El rol de la mujer en la sociedad antioqueña, las relaciones entre los géneros, y los “hábitos retraídos o egoístas” de la colectividad medellinense, fueron considerados y criticados por Rendón, que sin pelos en la lengua manifestó:

Entonces hablaríamos de nuestras maneras encogidas, y de nuestros hábitos retraídos o egoístas, del aislamiento de los sexos; de la dificultad de las relaciones, costumbre que, como todo el mundo sabe, tienen su lado bueno y su lado vituperable, es muy escaso lo que se ha dicho de la sociedad de Medellín: *para tratar a una mujer es necesario comenzar por casarse con ella. ¿Es esto bueno? -Sí; pero a la manera del arsénico que preserva de la corrupción matando la actividad...*¹¹³

¹¹¹ Muñoz, Francisco de Paula. “Descripción de Medellín en el año de 1870”, en: Escobar Calle, Miguel. “La ciudad y sus cronistas”, en: *Biblioteca Básica de Medellín (7)*. Medellín, Instituto Tecnológico Metropolitano, 2003, p. 11.

¹¹² Muñoz, Francisco de Paula. “Descripción de Medellín en el año de 1870”, en: Escobar Calle, Miguel. “La ciudad y sus cronistas”, en: *Biblioteca Básica de Medellín (7)*. Medellín, Instituto Tecnológico Metropolitano, 2003, p. 19.

¹¹³ Muñoz, Francisco de Paula. “Descripción de Medellín en el año de 1870”, en: Escobar Calle, Miguel. “La ciudad y sus cronistas”, en: *Biblioteca Básica de Medellín (7)*. Medellín, Instituto Tecnológico Metropolitano, 2003, p. 19. Sobre el rol de la mujer en Medellín a principios del siglo XX, véase a: Rojas, Catalina. “Entre ángeles y demonios”, en: *Boletín Cultural y Bibliográfico, BLAA digital*. Número 37, Volúmen XXXI, 1994.



Izquierda: *Retrato de una negra* [Provincia de Medellín]. Centro: *Medellín. Habitantes de la capital* [Provincia de Medellín]. Derecha: *Indio e india de Buriticá*.¹¹⁴ 1852.

Conclusiones del capítulo 1

Las fuentes médicas antioqueñas de finales del siglo XIX son de invaluable importancia en la historia de Medellín y de Antioquia. Tanto la historia de la medicina local y regional, como la historia de Antioquia, de Medellín y demás provincias, se enriquecen con este tipo de documentación. El interés de los investigadores, especialmente locales, por la Historia de la salud, se ha ido materializando en diversas publicaciones, especialmente recientes, que contribuyen al armamento historiográfico sobre temáticas específicas y sobre las localidad en general.

Los médicos antioqueños fueron integrantes de una élite social y académica. Aquellos galenos tuvieron papel protagónico en el proceso de cambio social de Medellín y Antioquia en el período analizado. No sólo su papel se circunscribió al ámbito de la práctica médica sino que desempeñaron un papel importante en la vida académica, política, social y cultural de las ciudades y muchas veces del país y del extranjero. Fueron agentes de cambio social, interpretaron una realidad

¹¹⁴BLAA. Acuarelas y dibujos de Henry Price para la Comisión Corográfica de la Nueva Granada. Bogotá, Biblioteca Luis Ángel Arango, Sala Central, Casa de Moneda Banco de la República; curaduría y textos Patricia Londoño Vega. Bogotá: Banco de la República, Biblioteca Luis Ángel Arango, 2007.

específica de la ciudad y de la época, y al mismo tiempo vivieron acontecimientos que ellos mismos ayudaron a provocar.

El modelo de una Medellín moderna con marcada influencia Europea y la aplicación de estrategias científicas fueron liderados especialmente por parte de la clase dirigente e implementados lenta y gradualmente, de forma asincrónicas y con ciertas resistencias al cambio por parte de diversos sectores. Toda la sociedad fue afectada de alguna manera, directa o indirectamente. El asunto de la higiene pública y del saneamiento fue uno de los pilares científicos que favoreció el proyecto de organización y planeamiento urbano moderno.

El control de los olores, la desecación de pantanos, la disposición de basuras, la construcciones de comunes de agua, la prevención de desastres naturales, la construcción de acueductos y alcantarillados, los cementerios, la adecuación del hospital, la reglamentación sobre la construcción de edificios, la intervención médica en hospicios, cárceles y diferentes establecimientos, el control de las carnes, el discurso alimentario, entre otros, fueron aspectos importantes en la política de construcción de ciudad moderna.

El período 1875-1905, en Medellín y Antioquia, corresponde al de un proceso de articulación entre una herencia colonial, los proyectos de una joven República y la presión expansionista mundial que arrastraba consigo un saber científico-médico occidental: el papel desempeñado por el cuerpo médico fue fundamental en este proceso de articulación y transformación de la ciudad y de la región, como agentes que implementaron avances científicos y médicos, los cuales sirvieron como

importantes estrategias para situar y adecuar a Medellín a las exigencias del mundo moderno.

La zona urbana de Medellín inició un rápido proceso de crecimiento hacia finales del siglo XIX. La ciudad permanecía contenida en la banda oriental del río Medellín y dividida por la quebrada Santa Elena. Esta se comportaba como el referente geográfico de crecimiento y desarrollo, a su vez que era la mayor fuente de suministro de agua y el más importante vehículo donde drenaban la mayoría de las alcantarillas.

Las quintanas y la ciudad ordenada, floral y arborizada hacia el sector norte de la quebrada Santa Elena y al oriente de la calle Junín, contrastaba con la “cocinas” y la ciudad improvisada, pobre, sucia, maloliente e insalubre del sector suroccidental. El panorama general de la ciudad mostraba ciertos sectores relativamente bien diferenciados desde el punto de vista socioeconómico.

El crecimiento poblacional de Medellín fue significativa y proporcionalmente mayor que el del resto del departamento. La natalidad general, más que la mortalidad, fue mayor en Medellín. Incluso, Medellín se encontraba entre las ciudades de Antioquia con familias más numerosas. No obstante, el crecimiento demográfico involucró otras variables tales como la migración y la dinámica del proceso colonizador.

La población mestiza, zamba y “trigueña” era mayoritaria, producto de la presencia de raza blanca, indígena y negra. La concepción racial pura dio paso a la noción regional de “raza antioqueña”, compartida por parte de un sector del gremio

médico de la época: la región creó discursos que avalaban la unidad y la identidad de los habitantes en torno a una forma de “ser” antioqueño.

Por otra, Medellín fue diferenciando sectores poblacionales y barrios desde la perspectiva social, económica y sanitaria. Esta sociedad que presenció, vivió y participó en la transformación de la aldea en ciudad presentó características demográficas, culturales, económicas y de salubridad e higiene pública muy particulares que muestran gran variedad de contrastes englobados dentro de una aparente homogeneidad.

2 Los médicos, la enfermedad y la etiología en Medellín y Antioquia a finales del siglo XIX

El interés por la salubridad¹¹⁵ de Medellín, entre 1875 y 1905, cobró cada vez más importancia bajo la luz del saber científico¹¹⁶ y por parte del gremio médico. La prevención, el seguimiento y control de las endemias y epidemias¹¹⁷ en la capital y en el Departamento de Antioquia se fueron volviendo cada vez más un hábito y una labor de los galenos antioqueños. La vacunación, uno de los pilares

¹¹⁵ La Salubridad se refiere al estado del medio ambiente y sus elementos constituyentes que permiten una mejor salud. Las condiciones del medio están dadas en términos geográficos, en términos médicos (clima, elementos suelo, agua, temperatura, aire, meteoros) y como condiciones de vida (naturales y humanas, vivienda, el uso del calzado, hábitos comportamientos). Según Foucault, “la salubridad es la base material y social capaz asegurar la mejor salud posible a los individuos”, y la Higiene Pública, por su parte, es “la técnica de control y de modificación de los elementos del medio que pueden favorecer o perjudicar la salud”; véase a: Foucault, Michel. “Historia de la medicalización”, en: OPS-OMS. *Medicina e Historia. El pensamiento de Michel Foucault*. Washington, OPS-OMS, 1978.

¹¹⁶ Sobre las políticas de salubridad pública durante la Colonia, en la Nueva Granada, y acerca de la construcción de la Salud Pública como disciplina científica moderna a finales del siglo XVIII y principios del XIX, véase a: Cardona, Álvaro; Sierra, Raquel; Serrano, Laura y Agudelo, Felipe. *Cadáveres, cementerios y Salud Pública en el Virreinato de la Nueva Granada*. Medellín, Universidad de Antioquia, 2008, 157p. Sobre medicina e higiene urbana en Medellín a finales del siglo XIX, léase a: Márquez Valderrama, Jorge. *Ciudad, miasmas y microbios. La irrupción de la ciencia pasteriana en Antioquia*. Medellín, Clío, 2005. ¹¹⁶ Álvarez Echeverri, Tiberio. “La Academia de Medicina y el desarrollo de la salud”, en: **Melo, Jorge Orlando (Director)**. *Historia de Medellín*. Medellín, Suramericana, 1996.

¹¹⁷ “Una epidemia en el sentido popular de la palabra es simplemente el predominio de un tipo particular de infección que parece hallarse muy concentrada en el tiempo y el espacio”, citado Macfarlane Burnet y David O. White. *Natural History of Infections Disease* en: Lindemann, Mary. *Medicina y Sociedad en la Europa Moderna, 1500-1900*. Madrid, Siglo XXI, 2001, p. 36. (Léase las páginas 65-68 para mayor información sobre el concepto de epidemia y el estudio histórico de las epidemias). Endemia se define como “enfermedad generalmente infecciosa que reina constantemente en épocas fijas en ciertos países por influencia de una causa local especial; puede convertirse en epidemia”, y Epidemia se define como “enfermedad accidental transitoria generalmente infecciosa que ataca al mismo tiempo y en el mismo país o región a gran número de personas”, en: Salvat. *Diccionario terminológico de ciencias médicas*. Barcelona, Salvat, 1963. Véase también, para el caso de Medellín a finales del siglo XIX, a: Márquez Valderrama, Jorge. *Ciudad, miasmas y microbios. La irrupción de la ciencia pasteriana en Antioquia*. Medellín, Clío, 2005, p. 15-23. “Salubridad significa solamente cualidad de saludable o saludable; lo que relaciona esta palabra con la etiología: si la salubridad es aceptable o buena es causa de salud; cuando no hay salubridad es porque dominan los agentes patógenos; así, estudiar la salubridad de una población, de un territorio es conocer la capacidad de esa población y las propiedades físicas de ese territorio para responder a la enfermedad. Por eso la noción de salubridad se relaciona más con la enfermedad colectiva, es decir, con las epidemias (ej. el cólera) y las endemias (ej. la disentería). Las primeras se consideran como acontecimientos intempestivos, es decir, que no pertenecen al medio humano y físico que las padece, son colectivas porque atacan a muchas personas al mismo tiempo y todo el mundo es susceptible de enfermarse; desaparecen como llegaron, es decir espontáneamente. Las segundas son acontecimientos que no vienen de afuera y son más previsibles, le pertenecen al lugar y a la gente que las padece. Pero al asumir ambas en términos del estudio de la salubridad, se las asume como enfermedades del colectivo social y evitable” (Márquez Valderrama, Jorge. Medellín, miércoles 15 de abril de 2009).

fundamentales de la medicina preventiva, fue parte del discurso de los médicos de finales del XIX y promovida ampliamente su implementación ante las autoridades competentes. Asimismo, frente a la irrupción de enfermedades tales como eruptivas febriles, gastrointestinales, parasitarias o contagiosas, se realizaba un seguimiento de los casos, se daban las recomendaciones y se aplicaban los tratamientos disponibles en la época. Otras enfermedades no infecciosas como ciertos trastornos mentales, enfermedades hereditarias, problemas de salud asociados al tabaquismo, enfermedades de la mujer y enfermedades del hombre, fueron estudiados y motivo de preocupación por algunos de los jóvenes médicos recién graduados en la Universidad de Antioquia entre 1875 y 1905.

¿De qué enfermaba la población?, ¿Qué brotes y enfermedades se propagaban?, ¿Cuáles fueron las enfermedades infecciosas prevalentes?, ¿Cuáles problemas de salud e higiene pública y sanitarios se detectaron?, ¿qué pensaba el cuerpo médico sobre los procesos mórbidos que se presentaban en Medellín y otras localidades?

El análisis de la información extraída de las fuentes consultadas, acerca de la salubridad, la higiene pública, la morbilidad y la mortalidad de Medellín y Antioquia a finales del siglo XIX y primer quinquenio del XX, se ha consolidado en cuatro subcapítulos. El primero mostrará cómo la estadística y registros sobre la mortalidad y la morbilidad contribuyeron al desarrollo de una incipiente epidemiología local y regional. La segunda parte abordará asuntos relacionados con la salubridad, en tanto enfermedades colectivas de alta prevalencia, especialmente infecto-contagiosas: eruptivas febriles, enfermedades respiratorias

altas, enfermedades gastrointestinales, enfermedades parasitarias y vectoriales, zoonosis, consumo de carnes y nutrición. El siguiente subcapítulo englobará cuestiones relacionadas con el alcohol y la drogadicción, la prostitución, las enfermedades de venéreas y la tuberculosis: estas fueron consideradas circunstancias interdependientes y coadyuvantes por parte del cuerpo médico de la época. El vicio, el sexo y el contagio se convirtieron en el núcleo de un problema sanitario relacionado con los hábitos y las costumbres. El último subcapítulo tratará otros padecimientos como enfermedades de la mujer, enfermedades del hombre, enfermedades quirúrgicas, neurastenias, herencia y tabaquismo.

2.1 La Estadística y la incipiente Epidemiología local y regional

En el período estudiado, la estadística fue un gran aliado de la medicina, de la ciencia y del proyecto de sociedad moderna. Se llevaron registros sobre la morbilidad y mortalidad de los habitantes en varias localidades del departamento de Antioquia, especialmente en Medellín. A su vez, desde otras ciudades de Colombia y de algunos países latinoamericanos y europeos, llegaban noticias sobre endemias o epidemias, algunas de las cuales lograron llegar hasta Medellín, permitiendo cierto tipo de epidemiología “comparada”.

Las estadísticas en salud fueron del interés del gremio médico pero también de las instancias gubernamentales. A finales de la década del 60 del siglo XIX, por ejemplo, encontramos el registro del ingreso-egreso de pacientes del Hospital de San Juan de Dios de Medellín. Al Estado le importaba contabilizar los muertos, los “incurables”, los “alentados” y los “aliviados”, incluso registró los “expulsados” de

dicha institución: entre junio de 1867 y mayo de 1869, el informe de las “salidas” del hospital mostraron que el 79% correspondió a los “alentados y aliviados”, el 16% se debió a fallecimiento, el 4% egresó como “incurables”, y un 1% fueron expulsados del Hospital.

período	Entradas	Salidas	Salidas				
			Muertos	Alentados	Aliviados	Incurables	Expulsados
Junio-Dic./67	135	106	17	60	18	9	2
Año1868	175	187	33	141	9	2	2
Enero-Mayo/69	95	67	8	28	27	3	1

Entrada y salida de enfermos en el Hospital de Medellín, del 1º. De Junio de 1867 al 31 de Mayo de 1869.¹¹⁸

Veinte años más tarde, en 1889, el reporte del médico Emilio Robledo¹¹⁹ reveló que entre las primeras diez causas de mortalidad durante la primera década de la vida, en Antioquia, figuraban enfermedades respiratorias, intestinales, tétanos y fiebres palúdicas.

Mortalidad 0-10 años	
Tosferina	Colerina
Fiebre palúdica	Neumonía
Lombrices	Tétano infantil
Bronquitis	Fiebre tifoidea
Disentería	Vómito

10 primeras causas de mortalidad infantil en Antioquia, 1889.¹²⁰

La tosferina y la fiebre palúdica fueron las enfermedades que más niños, entre los 0-10 años, llevaban a la tumba, siendo la mortalidad de los más pequeños la que determinaba el patrón de mortalidad general entre los 0 y 10 años.

¹¹⁸ AHA. Gobierno Federal, República, Documentos, Tomo 1969, No. 2, documento 1869, p. 19.

¹¹⁹ Robledo, Emilio. *Higiene de la infancia*. Medellín, Imprenta del departamento, 1900, p. 40-41.

¹²⁰ Robledo, Emilio. *Higiene de la infancia*. Medellín, Imprenta del departamento, 1900, p. 40-41.

Muertes hasta 5 años	%	Muertes 5-10 años	%	Total 0-10 años
2.831	75%	919	25%	3.750

Porcentaje mortalidad infantil 0-4 y 5-10 años, Antioquia, 1889.¹²¹

En 1889, la mortalidad de los niños en Antioquia en el grupo de edad de 0-10 años presentaba una tasa aproximada de 7 por mil habitantes, mientras que la de los niños de 0-4 años correspondía aproximadamente al 5 por mil habitantes. Decía el médico Robledo que estas estadísticas extractadas de los datos oficiales eran todavía muy incompletas y agregaba que “la mala alimentación y el contagio casi resumen la patología de la infancia”¹²².

Enfermedad	0-4 años	5 -10 años	Total 0-10	Enfermedad	0-4 años	5 -10 años	Total 0-10
Tosferina	979	194	1173	Asma	18	4	22
Fiebre palúdica (4)	431	166	597	Angina	16	5	21
Lombrices	342	56	398	Inflamaciones	16	5	21
Bronquitis (1)	289	67	356	Hidropesía	6	11	17
Disentería	156	126	282	Erisipela	15	1	16
Colerina (2)	201	67	268	Tuberculosis	10	5	15
Neumonía	87	90	177	Meningitis	5	4	9
Tétano Infantil	65	58	123	Parálisis	4	4	8
Fiebre Tifoidea (3)	42	27	69	Escarlatina	6	2	8
Vómito	35	4	39	Congestión cerebral	7	1	8
Catarro	26	4	30	Pericarditis	6	1	7
Dentición	26		26	Crup	6		6
Anemia	7	17	24	Cólico	4		4
Asfixia	23		23	Diabetes	3		3

Mortalidad infantil, Antioquia, 1889.¹²³

¹²¹ Robledo, Emilio. *Higiene de la infancia*. Medellín, Imprenta del departamento, 1900, p. 40-41.

¹²² Robledo, Emilio. *Higiene de la infancia*. Medellín, Imprenta del departamento, 1900, p. 40-41.

¹²³ (1) Se incluye el Ataque de Pecho. (2) Incluye la diarrea. (3) Incluye el Tifo. (4) Incluye el grupo de fiebres. Robledo, Emilio. *Higiene de la infancia*. Medellín, Imprenta del departamento, 1900, p. 40-41.

Comparando la mortalidad infantil en Antioquia del año 1889 con la de 2005 puede observarse, después de más de un siglo, la prevalencia de las enfermedades infecciosas respiratorias e intestinales entre las principales causas de mortalidad en los primeros cinco años de vida. Las enfermedades infecciosas respiratorias continúan siendo causa importante de mortalidad entre los seis y diez años. Por su parte, la tosferina (enfermedad dentro del grupo de las denominadas hoy en día como inmunoprevenibles) y las fiebres palúdicas de 1889 cedieron su puesto a la muerte por accidentalidad en menores de 10 años en 2005. Visto de otra manera, los traumas y accidentes no fueron registrados como causa de mortalidad infantil ni problema de salud pública en 1889.

Mortalidad hasta 5 años 1889	Mortalidad 1-4 años 2005	Mortalidad 5-10 años 1889	Mortalidad 5-9 años 2005
Tosferina Fiebre palúdica Lombrices Bronquitis Colerina Disentería Neumonía Tétano infantil Fiebre tifoidea Vómito	Ahogamiento y sumersión accidentales <i>Neumonía</i> Accidentes de transporte de motor y secuelas Enfermedades del pulmón debida a agentes externos <i>Enfermedades infecciosas intestinales</i> Mortalidad menor 1 año 2005 Trastornos respiratorios perinatales Malformaciones congénitas del sistema circulatorio Otros malformaciones congénitas <i>Neumonía</i> Complicaciones peri parto	Tosferina Fiebre palúdica Disentería Neumonía Bronquitis Colerina Tétanos infantil Lombrices Fiebre tifoidea Anemia	Accidentes de transporte de motor y secuelas Otros accidentes y secuelas Ahogamiento y sumersión accidentales <i>Neumonía</i> Leucemia

Comparación entre las cinco primeras causas de mortalidad infantil en 2005 y las diez primeras causas de mortalidad infantil en 1889. Antioquia.¹²⁴

La mortalidad infantil fue sumamente elevada en comparación con los estándares actuales. A pesar de esto, la base de la pirámide poblacional¹²⁵, cercana al 50%, correspondía a los niños y adolescentes, sostenida entonces por el alto número de nacimientos.

¹²⁴ Fuentes: Sivigila, DSSA, en: Revista Epidemiológica de Antioquia. Medellín, vol. 28, No. 1, diciembre 2006, p. 42. Robledo, Emilio. *Higiene de la infancia*. Medellín, Imprenta del departamento, 1900, p. 40-41.

¹²⁵ Álvarez Morales, Víctor (director). *Curso Historia de Antioquia 2007-01 U. de A.* Medellín, versión digital, 2007.

Mortalidad infantil	1889	2005
x mil habitantes	5 (0-4 años)	0.03 (1-4 años)
	7 (0-10 años)	0.05 (1-9 años)

Aspectos demográficos, Medellín.¹²⁶

Cómo asumían las familias antioqueñas los frecuentes duelos, cuál era el sentir acerca de la vida-muerte y cómo influyó el saber médico en modificar la actitud y percepción al respecto, son preguntas que pueden plantearse para futuras investigaciones.



“Niño Muerto”, retrato de Gonzalo Gaviria, Medellín, finales del siglo XIX.¹²⁷

2.2 Enfermedades colectivas dominantes

Infecciones producidas por contagio respiratorio, enfermedades por contaminación de aguas y carnes para el consumo humano, “fiebres” provocadas por parásitos transmitidos por vectores y otras molestias causadas por insectos, fueron contempladas por los médicos antioqueños como parte de los problemas importantes que afectaban la salubridad local y regional.

¹²⁶ *Se tomo como dato poblacional de Medellín en 1890 el reportado por F. Botero, 2000, 177, en: Correa R., Juan Santiago. *Empresas de transporte urbano y política pública: tranvías en Antioquia (1887-1951)*. Bogotá, CESA, 2008, p.11 y como dato de nacimientos y defunciones en Medellín en 1889 el reportado por Jaramillo, M. J. *La fecundidad en Antioquia*. Bogotá, [sn], 1892, 92p. (incompleto), p. 58-59. Otras fuentes: Robledo, Emilio. *Higiene de la infancia*. Medellín, Imprenta del departamento, 1900, p. 40-41. Echavarría, 1989, 75-76, en: Correa R., Juan Santiago. *Empresas de transporte urbano y política pública: tranvías en Antioquia (1887-1951)*. Bogotá, CESA, 2008, p.12. La mortalidad menor de un año en 2005 fue así: en Antioquia, 13.6 por mil nacidos vivos, en Medellín, 12.2 por mil nacidos vivos; fuente: Sivigila, DSSA, en: Revista Epidemiológica de Antioquia. Medellín, vol. 28, No. 1, diciembre 2006, pp. 36-38.

¹²⁷ Escobar Calle, Miguel. “**Fotografía en Antioquia**”, en: *Territorio Cultural*, Medellín, No. 3, Dic. 2000, p. 30.

2.2.1 “Enfermedades microbianas respiratorias”

La estadística llevada por el médico Alejandro Vásquez a comienzos del siglo XX lo llevó a la conclusión de que las epidemias más comunes en Medellín eran la viruela, el crup, el tifo, la fiebre tifoidea y el Carbón¹²⁸. El médico Vásquez consideraba el crup como una enfermedad microbiana respiratoria, más común en los niños que en los adultos, que generalmente aparecía siguiendo las epidemias de sarampión, como complicación de ésta, y decía que la “roséola, el sarampión y la tosferina son epidemias que hace algunos años no aparecen en Medellín”¹²⁹.

2.2.1.1 Viruela

En cuanto a la viruela¹³⁰, según la opinión del mismo médico Vásquez, presentaba un ciclo anual, con tendencia a la atenuación. Sin embargo, el médico Emilio Jaramillo consideraba que la epidemia de viruela ocurrida en Antioquia entre 1900 y 1901, durante la Guerra de los Mil Días, se debió en parte a la falta de medidas preventivas, por descuido de las autoridades y de los mismos particulares,

¹²⁸ Según la historiadora Mary Lindemann, las enfermedades infecciosas de mayor peso en los primeros tiempos modernos fueron la peste, la viruela, el sarampión, la gripe, la tuberculosis y la sífilis. También fueron importantes la lepra, la disentería, la difteria y la malaria. Véase: Lindemann, Mary. *Medicina y Sociedad en la Europa Moderna, 1500-1900*. Madrid, Siglo XXI, 2001, p. 37-38 y 62-65.

¹²⁹ Vásquez B., Alejandro. *Contribución al estudio de la patología y de la higiene*. Medellín, Tipografía de San Antonio, 1904, p. 35-38.

¹³⁰ La viruela es una enfermedad antiquísima, establecida definitivamente en Europa Occidental en el siglo XII. De allí se diseminó a América a principios de la década de 1520. La inoculación, antesala de la vacuna contra la viruela, como medida profiláctica, fue introducida a Europa desde la India, en el siglo XVIII. Para más información véase a: Lindemann, Mary. *Medicina y Sociedad en la Europa Moderna, 1500-1900*. Madrid, Siglo XXI, 2001, p. 48-56. Posada Arango, Andrés. *Instrucciones sobre la vacuna de la viruela*. Medellín, Imprenta de Isidoro Isaza, 1894. Ramírez, Susana. “Propagación y perpetuación de la vacuna contra la viruela en Nuevo Granada”, en: *Boletín de Historia y Antigüedades*. Bogotá, vol. 94, No. 839, Oct.-Dic., p. 801-818. Silva Olarte, Renán. *Las epidemias de viruela en 1782 y 1802 en el Nuevo Reino de Granada*. Francia, [s. n.], 1990, 229h. Uribe Ángel, Manuel. “Rafaelito Garcés”, en: **Sábado. Vol. 02, Nos. 51-77, de 1922 - Vol. 03, Nos. 78-100, de 1923, Vol. 02, No. 61, Sep. 02, 1922**, p. 735-740. OMS. *Informe sobre la salud en el mundo. Un porvenir más seguro. Protección de la salud pública mundial siglo en el XXI*. 2007, p. 6.

convirtiéndose posteriormente en una epidemia, “[...] hasta que se ponga en práctica el único remedio positivo y eficaz: la vacunación obligatoria”¹³¹.

2.2.1.2 “Gripa”

La primera epidemia de gripa registrada en Medellín, según el médico Emiliano Henao M., ocurrió en 1890, simultánea a una epidemia europea que afectó principalmente Alemania, Austria, Francia e Inglaterra. En 1893, se presentó una segunda epidemia que se extendió en Europa, Norteamérica y Colombia. En Medellín, pero mucho más en los pueblos de Antioquia, provocó víctimas mortales, especialmente en personas mayores de 60 años. En 1898, la gripa tuvo una recrudescencia que lapidó a muchos ancianos, niños y personas con padecimientos cardíacos y respiratorios¹³². Decía el médico Vásquez que esta última epidemia se manifestó de diversas formas: como un catarro epidémico simple, o afectando las vías digestivas “[...] como lo hace aun muy frecuentemente originando la variedad llamada dengue. Casos ocurrieron de infección nerviosa, tan fuertes que simulaban la verdadera neuralgia espinal, el tic doloroso de la cara, la angina de pecho y la colerina con calambres e infriamiento (sic) de las extremidades”¹³³.

2.2.1.3 Sarampión

El médico Juan B. Londoño calculó que el número de las personas enfermas de

¹³¹ Jaramillo, Emilio. Accidentes post-variólicos. Bogotá, Imprenta de Vapor, 1904, p. 11.

¹³² Henao M., E. “Gripa”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta de La Libertad, Año V, número 1, agosto de 1893, p. 13.

¹³³ Vásquez B., Alejandro. *Contribución a la patología y de la higiene*. Medellín, Tipografía de San Antonio, 1904, p. 35.

sarampión¹³⁴ durante la epidemia registrada en Salamina en 1890, ascendía a unas 1800. Sólo entre marzo y mayo de ese año se contabilizaron entre 106 y 108 muertes por sarampión, agregando que “han muerto de sarampión hasta niños de 18 días de nacidos”¹³⁵. Por su parte, el médico Manuel Uribe Ángel ubicaba la epidemia como procedente del sur del continente americano y llamaba la atención sobre la denuncia hecha por el mismo presidente de Ecuador ante el Congreso de su país sobre las miles de víctimas ocasionadas por la enfermedad. Decía el médico Uribe: “sé que, en Pasto, Popayán, Cali, Cartago, Pereira, Salamina, Abejorral y poblaciones intermedias, la plaga ha caído con mayor o menor violencia”¹³⁶.

Distribución por edad y sexo	Urbano	Campo	Total
Niños menores de 14 años	18	35	53
Niñas menores de 12 años	12	22	34
Hombres (Mayores de 14 años)	3 ó 4	9 ó 10	12 a 14
Mujeres (Mayores de 12 años)	2	5	7
Total	35 a 36	71 a 72	106 a 108

Mortalidad por epidemia de sarampión en Salamina, marzo-mayo de 1890.¹³⁷

2.2.2 Enfermedades asociadas con el agua

Diversas teorías y descubrimientos aportaron al conocimiento de la higiene de las aguas a finales del siglo XIX. El descubrimiento de la ameba de la disentería (1875), del agente del cólera (1884), del colibacilo (1885), del bacilo de la disentería (1888), del bacilo paratífico (1896) y del enterococo (1899), entre otros,

¹³⁴ Sobre epidemias de gripe, viruela y sarampión véase a: Cordero, Miguel. “Las grandes epidemias en la América Colonial”, en: *Archivos de zootecnia*, Córdoba, vol. 50, No. 192, 2001, pp. 597-612.

¹³⁵ Londoño, J. B. “Apuntaciones sobre la epidemia de sarampión en Salamina”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta de La Libertad, Año III, número 1, octubre de 1890, p. 23-24.

¹³⁶ Uribe Ángel, Manuel. “Acerca de la epidemia de sarampión maligno que reina actualmente en algunos pueblos del Departamento de Antioquia”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta de La Libertad, Año III, número 1, octubre de 1890, p. 5.

¹³⁷ Londoño, J. B. “Apuntaciones sobre la epidemia de sarampión en Salamina”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta de La Libertad, Año III, número 1, octubre de 1890, p. 23.

permitieron dilucidar la forma de contagio de algunas enfermedades infecciosas gastrointestinales¹³⁸. Estos avances llegaron a ampliar gradualmente el saber médico antioqueño sobre los asuntos del agua.

2.2.2.1 Disentería

El consumo de agua sin la aplicación de las reglas higiénicas¹³⁹ para su uso se consideró como una de las causas de la alta mortalidad infantil, especialmente en los primeros años de vida¹⁴⁰. En la época, parte del cuerpo médico tenía claro que la disentería atacaba indistintamente a las personas y poseía un impulso propio “sin necesidad de otra fuerza que la de su especificidad.”¹⁴¹ Según el médico Francisco Santamaría, la disentería era bastante rara en Antioquia y sólo a partir de 1885 cobró características endémicas, con brotes epidémicos cíclicos. La historia de su aparición se remonta a la guerra de 1885, en el ejército del general Ricardo Gaitán en el río Magdalena. La enfermedad ingresó por Puerto Berrío y “quizá por Zaragoza y Remedios”¹⁴². Entre 1886 y 1888 adquirió gravedad en forma de epidemia, y por lo menos hasta 1889 continuaba con características endémicas en varias partes del departamento de Antioquia¹⁴³.

El estudio, observación y seguimiento realizado a esa epidemia por el médico Santamaría reportó que las personas que introdujeron el contagio de la epidemia

¹³⁸ Taton, René. “La ciencia contemporánea. El siglo XIX.”, en: *Historia general de las ciencias*. Barcelona, Destino, 1972, p. 648-649.

¹³⁹ Véase también a: Márquez Valderrama, Jorge. *Ciudad, miasmas y microbios. La irrupción de la ciencia pasteriana en Antioquia*. Medellín, Clío, 2005, p. 151-52.

¹⁴⁰ Ángel G., José M. *Sobre higiene de las aguas*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1892, p. 10.

¹⁴¹ Santamaría, Francisco. Contribución al estudio de la disentería en Antioquia. Medellín, Imprenta del Departamento, 1889, p.6.

¹⁴² Santamaría, Francisco. Contribución al estudio de la disentería en Antioquia. Medellín, Imprenta del Departamento, 1889, p.16.

¹⁴³ Santamaría, Francisco. Contribución al estudio de la disentería en Antioquia. Medellín, Imprenta del Departamento, 1889, p.3.

de disentería en Medellín en 1886 “[...] fueron unos gendarmes venidos de Puerto Berrío, un viajero de Remedios y otro de Santo Domingo.”¹⁴⁴ En Medellín, la enfermedad se propagó a partir de un gendarme que vivía en el barrio Quebrada Arriba, quien contagió a dos amigos que lo visitaron y vivían en el barrio El Llano. En Sabaneta, la epidemia la propagó Ismael Vásquez, enfermado en Medellín. Tanto Vásquez, como dos personas que lo asistieron, Liborio Mejía y Federico Díaz, murieron, al igual que una hermana de Federico Díaz. Eulogio Correa cuidó a Liborio Mejía, enfermó y curó. En Envigado, la señora Rave, que enfermó en Medellín, introdujo la epidemia y contagió a sus hijos y al señor Rozo, el cual murió no sin antes enfermar a Domingo Mesa y otras dos personas. En el Colegio de las Hermanas de la Caridad se contagiaron tres niñas, una de las cuales murió.¹⁴⁵

Municipio	Nombre	Observación
Sabaneta	Ismael Vásquez	Murió
Sabaneta	Liborio Mejía	Murió
Sabaneta	Federico Díaz	Murió
Sabaneta	Eulogio Correa	Enfermó
Envigado	(Mujer) Rave	Enfermó
Envigado	(Hombre) Rozo	Murió
Envigado	Domingo Mesa	Enfermó

Algunas víctimas de la epidemia disentería, Antioquia, 1886.¹⁴⁶

El registro de la primera epidemia de disentería es ubicada en la década del 80 y las de sarampión y gripe en la del 90 del siglo XIX. Nótese que tales brotes epidémicos coinciden con el inicio del rápido aumento poblacional de Medellín y de Antioquia, los procesos migratorios, el crecimiento urbano de Medellín y los problemas de saneamiento y de higiene pública descritos en el capítulo anterior.

¹⁴⁴ Santamaría, Francisco. Contribución al estudio de la disentería en Antioquia. Medellín, Imprenta del Departamento, 1889, p.17.

¹⁴⁵ Santamaría, Francisco. Contribución al estudio de la disentería en Antioquia. Medellín, Imprenta del Departamento, 1889, p.17.

¹⁴⁶ Santamaría, Francisco. Contribución al estudio de la disentería en Antioquia. Medellín, Imprenta del Departamento, 1889, p.16-17.

Para otros médicos, la causa más señalada de la disentería (y de otras enfermedades de las vías digestivas) eran las aguas contaminadas con huevos de gusanos. Pero a esta misma se le atribuían “[...] algunas neurosis como la epilepsia y la histeria que con tanta frecuencia se presentan en los niños -epilepsia e histeria sintomáticas- y que no son debidas a otra causa que a la existencia de algunos gusanos intestinales, científicamente llamados ascárides lombricoides”¹⁴⁷.

2.2.2.2 Fiebre tifoidea, tifo y “miasma contagio”

En Medellín, en 1892, algunos médicos consideraban que la fiebre tifoidea era causada por un germen denominado el miasma contagio (sic), que podía ser llevado o transmitido a través del aire, los vestidos y, más comúnmente, el agua¹⁴⁸.

En 1895, el médico Nepomuceno Jiménez destacaba la importancia del uso del microscopio para el estudio de las aguas durante las endemias-epidemias de fiebre tifoidea en la ciudad, especialmente la del año 1894, pero infortunadamente dicho estudio no se pudo hacer porque, decía el médico Jiménez que: “[...] somos legos en las prácticas de bacteriología y por la carencia de elementos, pues si bien es cierto que la Escuela de Medicina posee un laboratorio de bacteriología, los aparatos de incubación no pueden funcionar porque no tenemos gas.”¹⁴⁹

¹⁴⁷ Ángel G., José M. *Sobre higiene de las aguas*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1892, p.10.

¹⁴⁸ Ángel G., José M. *Sobre higiene de las aguas*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1892, p.10. Sobre los miasmas, humores, y similares, véase a: Márquez Valderrama, Jorge. *Ciudad, miasmas y microbios. La irrupción de la ciencia pasteriana en Antioquia*. Medellín, Clío, 2005.

¹⁴⁹ Jiménez J., Nepomuceno. *Notas sobre las aguas de Medellín*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1895, p. 26.

En 1894, se presentó una epidemia de tifo o fiebre tifoidea¹⁵⁰, reportada con algunas diferencias por dos médicos de la época:

Dr. Alejandro Vásquez B. ¹⁵¹	Dr. Nepomuceno Jiménez J. ¹⁵²
Epidemia de Tifo	Epidemia de Fiebre Tifoidea
Durante la cual se observaron 40 casos en un radio pequeño, fuera de 28 más tratados en el Hospital de San Juan de Dios, y que no tuvo otra causa que la comunicación entre las aguas de los comunes y el acueducto, situados en el crucero de las calles de Ayacucho y Bolívar.	Se contaron 46 casos de fiebre tifoidea, en un radio de pocas cuadras, fuera de unos 22 casos que hubo en el Hospital, casi todos procedentes de la Cárcel pública y militares que hacían la custodia de los presos. / La causa de esta epidemia fue la comunicación de las aguas de un común con el acueducto, en el crucero de las Calles de Ayacucho y Bolívar. Una vez que se puso remedio al daño cesó la epidemia.

Epidemia de tifo o fiebre tifoidea, Medellín, 1894.

2.2.3 Enfermedades parasitarias

En las fuentes consultadas se encontró referencia a dos padecimientos causados por parásitos. El primero, la malaria, grave problema de salud pública que asolaba distintas regiones del departamento. El segundo, las molestias ocasionadas por la nigua, un bichito que muchas veces convivía con las personas y definía parte de la cotidianeidad y costumbres de la región.

2.2.3.1 Palúdicos febricitantes: entre zancudos y excesos en el amor

El paludismo¹⁵³ no sólo despertó el interés de académicos e investigadores sino también el de literatos de finales del siglo XIX y principios del XX. Es el caso del

¹⁵⁰ Los términos Fiebre Tifoidea, Tifo o Tifus fueron empleados polisémicamente. En la década del 80 del siglo XIX se aisló por primera vez el germen de la fiebre tifoidea (Eberth, posteriormente salmonella) y entre la primera y tercera década del siglo XX se descubrió el agente causal y el vector del tifus (Rickettsias, piojos, pulgas y artrópodos). Véase: OMS. *Informe sobre la salud en el mundo. Un porvenir más seguro. Protección de la salud pública mundial siglo en el XXI*. 2007, 15p. Londoño, Juan B. "Tifoidea en Medellín", en: *Anales de la Academia de Medicina*. Medellín, Vol. 02, No. 16, Dic. 1932, p. 662-666. Londoño, Juan B. "Tifo negro", en: *Anales de la Academia de Medicina*. Medellín, Vol. 01, No. 5, Mayo-Junio 1944, p. 297-306. Gómez Villegas, Cesar. *Fiebre tifoidea y tifo exantemático: Historia, métodos biológicos de diagnóstico, concepto sobre antiviruterapia (sic) intravenosa*. Medellín, U. de A., Facultad de Medicina, 1943, 55p.

¹⁵¹ Vásquez B., Alejandro. *Contribución a la patología y de la higiene*. Medellín, Tipografía de San Antonio, 1904, p. 25.

¹⁵² Jiménez J., Nepomuceno. *Notas sobre las aguas de Medellín*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1895, p. 36.

cuentista Jesús del Corral. El narrador de su cuento *Que pase el aserrador*, dice: “[...] ni siquiera el paludismo había logrado hincarle el diente, a pesar de que Simón siempre anduvo entre zancudos y demás bichos agresivos. [...] / En la guerra del 85 me reclutaron y me llevaban para la costa por los Llanos de Ayapel, cuando resolví desertar [...] / [...]; aquí (río Nus) le da fiebre hasta a la quinina y a la sarpoleta”¹⁵⁴.

De 1880 data el descubrimiento del parásito causante de la malaria, el hematozoario de Laveran. Sin embargo, en Antioquia, en 1892, se recomendaba como medida higiénica en las minas con clima cálido, propicio para el desarrollo de la malaria, el filtrado de las aguas para el consumo, ya que las aguas de estos sitios eran impuras y portaban el *bacillus malariae* y también los “huevos del *anquilostomo duodenal* cuya presencia al estado adulto en el duodeno, puede, según algunos, ayudar a la producción de tuntún”¹⁵⁵.

La teoría del médico Agapito Uribe C. explicaba la aparición del paludismo a partir de la descomposición de la materia orgánica, descomposición favorecida por las altas temperaturas y el suelo húmedo, con la consecuente aparición de “los corpúsculos animados cuya presencia en la sangre produce los accidentes del paludismo”¹⁵⁶.

¹⁵³ Para más información véase a: Márquez Valderrama, Jorge. *Ciudad, miasmas y microbios. La irrupción de la ciencia pasteriana en Antioquia*. Medellín, Clío, 2005, p. 52-59. Sobre malaria, anquilostomiasis y enfermedades tropicales, véase a: Estrada Orrego, Victoria y Márquez Valderrama, Jorge. “Etiología parasitaria y obstáculos epistemológicos: el caso de la malaria en Colombia”, en: *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. Río de Janeiro, Vol. 4, No. 1, pp. 91-118, jan.-mar. 2007.

¹⁵⁴ Corral, Jesús del. “Que pase el aserrador”, en: Escobar Velásquez, Mario. *Antología comentada del cuento antioqueño*. Medellín, Universidad de Antioquia, 2007, p. 33-41.

¹⁵⁵ Uribe C., Agapito. *Trastornos medulares de origen complejo en los mineros*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1892, p. 18. Moreno Jaramillo, R. *Anquilostomiasis*. Medellín, Imprenta de La verdad, 1905, p. 15.

¹⁵⁶ Uribe C., Agapito. *Trastornos medulares de origen complejo en los mineros*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1892, p. 14-15.

En 1901, después de determinarse en 1895 la importancia del mosquito anófeles en la transmisión e inoculación del parásito del paludismo, el médico David Pérez recomendaba destruir o ahuyentar los mosquitos y bichos por medio de fumigaciones o de hogueras, y mejor aun, evitar acercarse a los lugares palúdicos, como medidas para evitar el contagio¹⁵⁷.

Tres años más tarde, en 1904, en contradicción con lo anterior e influenciado por el médico Montoya y Flórez, el médico Francisco Betancourt V. sostenía que no era el hematozoario de Laveran sino una variedad de micrococo el responsable de la malaria, aislado en la sangre de “palúdicos febricitantes o caquéticos – tuntuñentos- [...] venidos al hospital de esta ciudad de distintas localidades palúdicas como Puerto Berrío, Golfo de Urabá, ríos Atrato y Cauca, y aun de aquí mismo, de algunos barrios como el de Guayaquil, reputados palustres”¹⁵⁸.

Afirmaba el médico Betancourt que “los excesos en el amor, lo mismo que el trasnochar, predisponen al paludismo o hacen que les vuelvan las fiebres a los palúdicos crónicos”¹⁵⁹. También decía que el germen del paludismo se encontraba en lugares con aguas estancadas, materia orgánica en descomposición, leche cruda, el guarapo, algunas frutas y vegetales, contagiándose a través de la vía digestiva o respiratoria, explicando de esta manera la condición rural del paludismo y la condición urbana de la tifoidea. Insistía en la necesidad de

¹⁵⁷ Pérez, David. *Contribución a la higiene de las regiones cálidas de Colombia*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1901, p. 67. Sobre miasmas, fiebres palúdicas y paludismo, léase a: Márquez Valderrama, Jorge. *Ciudad, miasmas y microbios. La irrupción de la ciencia pasteriana en Antioquia*. Medellín, Clío, 2005, p. 52-59. Estrada, Victoria. *De gusanos, microbios y parásitos: comienzo de la parasitología en Colombia*. Medellín, (s. n.), 2004, 157h.

¹⁵⁸ Betancourt V., Francisco. *Contribución al estudio del paludismo en Antioquia*. Medellín, Tipografía Popular, 1904, 44p., p. 11.

¹⁵⁹ Betancourt V., Francisco. *Contribución al estudio del paludismo en Antioquia*. Medellín, Tipografía Popular, 1904, 44p., p. 43.

descartar la creencia de contraer el paludismo por la inoculación del germen por picadura de mosquitos y zancudos¹⁶⁰. En lo que si parecía estar de acuerdo el cuerpo médico era en el uso de la quinina para el tratamiento de la fiebre palúdica¹⁶¹.

2.2.3.2 Niguas: entre tontos y atildados

Las medidas higiénicas o preceptos de higiene mejoraron las condiciones de vida. Un aspecto a destacar fue la disminución de niguateros. Según el médico Manuel Uribe Ángel, se inculpaba tradicionalmente a la nigua de afectar la inteligencia de los enfermos llevándolos algunas veces hasta la imbecilidad, diciendo al respecto que: “se nos ha replicado que las cosas no pasan así por influjo de la dolencia, sino porque las niguas no atacan fundamentalmente sino a los tontos; cosa en que no convenimos de modo absoluto, porque si bien es cierto, que la nigua gusta de la sangre, también lo es que no siempre perdona a sujetos listos y atildados¹⁶²”.

La nigua, según puede inferirse de cuentos escritos por Tomás Carrasquilla y Francisco de Paula Rendón, hacían parte de la cotidianeidad de muchos antioqueños: “ni me lastimaba, cuando, con una aguja y de modo incruento, extraía de mis pies una cosa que... no me atrevo a nombrar¹⁶³”, dice el *Simón* de Carrasquilla.

¹⁶⁰ Betancourt V., Francisco. Contribución al estudio del paludismo en Antioquia. Medellín, Tipografía Popular, 1904, 44p., p. 11-12.

¹⁶¹ Betancourt V., Francisco. Contribución al estudio del paludismo en Antioquia. Medellín, Tipografía Popular, 1904, 44p., p. 37.

¹⁶² Uribe Ángel, Manuel. “La nigua”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del departamento, Año II, número 8, 9, 10 y 11, octubre y noviembre de 1889, p. 305-306.

¹⁶³ Carrasquilla, Tomás. “Simón el mago”, en: *Cuentos*. Bogotá, Panamericana, 1996, p. 13.



Izquierda: nigua o pulex penetrans. Derecha: nigua gorda.¹⁶⁴

Y en *Pecados y Castigos*, dice Rendón: “carrumia y verrugas en los pies, cuyos dedos han tomado las niguas por derecho de conquista en cabeza; [...] y caminé yo te saco las niguas para acostarte [...] Después de sacada la nigua, rezada del bendito y bendición paterna, los dos muchachos se acuestan (...)”¹⁶⁵.

2.2.4 Carnes y nutrición

Los médicos antioqueños, entre 1875 y 1905, detectaron que la población del Departamento presentaba un déficit en la ingesta de carne. Este problema alimenticio¹⁶⁶ por la baja ingesta de carne por parte del promedio de la población de Medellín y Antioquia, así como las condiciones higiénicas durante el sacrificio y distribución de la carne, fue intervenido desde el sector médico de la ciudad. El interés por estos asuntos fue la semilla de lo que posteriormente, en el siglo XX, llegaría a dar origen a dos escuelas o facultades y varias profesiones nuevas en la Universidad de Antioquia, escindidos de la Facultad de Medicina.

¹⁶⁴ Uribe Ángel, Manuel. “La nigua”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del departamento, Año II, número 8, 9, 10 y 11, octubre y noviembre de 1889, p. 305-306.

¹⁶⁵ Rendón, Francisco de Paula. “Pecados y castigos”, en: Escobar Velásquez, Mario. *Antología comentada del cuento antioqueño*. Medellín, Universidad de Antioquia, 2007, p. 16 -21.

¹⁶⁶ Estrada, Julián. “La alimentación antioqueña desde la época prehispánica hasta nuestros días”, en: Historia de Antioquia. Medellín, periódico El Colombiano, miércoles 2 de marzo, 1988, pp. 347-353.

2.2.4.1 Consumo de carne y otros alimentos

El médico Juan B. Martínez consideraba que la carne consumida en Antioquia provenía, en orden de importancia, del buey, la vaca, el cerdo y la oveja. Menos común era el consumo de carne de venado, cabra, conejo y guagua. Los bueyes y las vacas de la *raza criolla y fina* eran traídos principalmente de las fincas situadas cerca del río Cauca, de Urrao, otras localidades del Departamento y del departamento de Bolívar. Los cerdos provenían en su mayor parte del Departamento de Antioquia. Las aves más consumidas eran la gallina, el pavo, el pichón, las palomas, los patos y las aves de monte. Decía el médico Martínez que en “en ciertos días del año consumimos carne de peces que nos viene del exterior en cajas herméticamente cerradas, y de otros que son cogidos de nuestros ríos”¹⁶⁷.

Según lo expresado por el médico Martínez, se pensaba que la carne de res era de mejor calidad y más nutritiva que la de la gallina, esta última preferida por las puérperas. De igual forma, se asociaba el consumo de peces con el carate, frecuente entre los ribereños del Departamento. El consumo de carne de caballo, de mula y de asno era prácticamente nulo a pesar de haberse considerado de tan buena calidad como la carne de buey. Según el médico Martínez, “algunos historiadores creen que esta repugnancia (comer carne de caballo) viene desde

¹⁶⁷ Martínez F., Juan B. Estudio higiénico de las carnes en Medellín. Medellín, Imprenta de El Esfuerzo, 1893, p. 7-9.

los tiempos bíblicos de Moisés [...]. Fúndase esta opinión en el [...] pasaje del Levítico, capítulo XI.”¹⁶⁸

El autor y tipógrafo antioqueño Julio Posada Rodríguez (1881-1947), en el cuento *El machete*, realza las costumbres alimentarias del peón cafetero. La dieta era a base de “tutumadas” de frisoles con arepa, aguadulce y arepa, media libra de dulce (panela) y, en boca del personaje principal, “un güeso colgao del techo diuna cabuya i supe quera un gustador pa´dale gusto al caldo i lo descolgaban entre la olla asi questaba erbiendo”¹⁶⁹.

Los habitantes de Antioquia salían mal librados en cuanto al consumo de carne y a pesar de la variedad de fuentes que menciona el médico Martínez. Actualmente se recomienda que el consumo de proteínas corresponda a un 15-20% y el de carbohidratos al 50-60% de la dieta diaria, similar a las recomendaciones de finales del siglo XIX. En aquella época, el consumo de carne de un obrero europeo era cercano al 19% de la ración diaria, mientras que el consumo de carne recomendado cuando se realizaban faenas moderadas era del 17% de esa ración.

Ración de un peón antioqueño	Ración recomendada en trabajo moderado	Ración de un obrero europeo
Carne: 166 gr. (10ª parte de la dieta o ración). Maíz: 575 gr. Frijoles: 143 gr. Plátano: 330 gr. Panela: 480 gr. Sal: 20 gr. Cantidad sugerida de carne: 300gr.	Carne: 239 gr. Pan: 829 gr. Grasa: 20 gr. Carbono: 280 gr. Ázoe: 20 gr.	Carne: 414 gr. (5ª parte de la dieta o ración). Pan: 1.190 gr. Grasa: 93 gr. Cantidad carbón: 450 gr. Cantidad ázoe: 28,74 gr.

Relación entre la dieta antioqueña y la europea. 1893.¹⁷⁰

¹⁶⁸ Martínez F., Juan B. Estudio higiénico de las carnes en Medellín. Medellín, Imprenta de El Esfuerzo, 1893, p. 7-9.

¹⁶⁹ Posada Rodríguez, Julio. “El machete”, en: Escobar Velásquez, Mario. *Antología comentada del cuento antioqueño*. Medellín, Universidad de Antioquia, 2007, p. 63-74.

¹⁷⁰ Martínez F., Juan B. Estudio higiénico de las carnes en Medellín. Medellín, Imprenta de El Esfuerzo, 1893, p. 4-5.

En Antioquia se recomendada para un peón consumir cerca del 16% de la ración en forma de carne, pero en la realidad apenas correspondía a un 9 a 10%. Peor aun para la población general de Medellín, quienes, a diferencia del peón que ingería en promedio 166 gramos de carne, incluían en su ración diaria sólo 110 gramos de carne. La población de Medellín en 1891 fue calculada por el médico Martínez en 45.000 habitantes. Según sus cálculos, se consumía en promedio 110 gramos diarios de carne por habitante. De estos 110 gramos, la cuarta parte provenía de ganado menor y las tres cuartas partes de ganado mayor. De los mismos cálculos se deduce que, en promedio, se sacrificaban diariamente en Medellín entre 23 y 24 cabezas de ganado mayor y entre 12 y 13 cabezas de ganado menor.¹⁷¹

2.2.4.2 La vigilancia de las carnes

Tanto los animales destinados para sacrificio como las condiciones higiénicas de los mataderos, carnicerías y vehículos para el transporte de carne estuvieron sujetos a una serie de exámenes y normas con la finalidad de evitar contaminación o enfermedades que afectaran a la población. La calidad higiénica de la carne para consumo humano y la manipulación del alimento desde el matadero hasta las carnicerías dejaba mucho que desear, lo cual, sumado a ciertas costumbres alimenticias como el grado de cocción de la carne, provocó la persistencia de enfermedades entre la población, tales como la teniasis y el carbón.

¹⁷¹ Martínez F., Juan B. Estudio higiénico de las carnes en Medellín. Medellín, Imprenta de El Esfuerzo, 1893, p. 4.

Los mataderos

El médico Juan B. Martínez dejó constancia, en 1893, sobre algunas condiciones de los mataderos y manejo de las carnes. Según el médico Martínez, sólo tres ciudades del departamento contaban con mataderos que cumplían las reglas de higiene: Medellín, Manizales y Sonsón. Las demás ciudades sacrificaban los animales para consumo humano en ranchos, ramadas, solares, calles o plazas. También mencionó que la técnica usada para el sacrificio de cerdos era de una puñalada en el corazón y para las reses el del método israelita o de la sangría consistente en cortar la garganta con un cuchillo, excepto en Medellín, donde se implementó el método de la mascarilla de Bruneau, que empleaba una máscara de cuero con un orificio que se correspondía con la zona frontal del animal y por el cual se golpeaba un eje puntiagudo.¹⁷²

El Matadero también fue objeto de reglamentación¹⁷³, las cuales sólo se cumplían parcialmente. Una de estas normas obligaba al Inspector a rendir un informe sobre las enfermedades encontradas en los animales destinados para el sacrificio, o posteriormente, en las carnes. Un informe del Inspector mostró que las enfermedades más comunes detectadas en los animales eran la ladrería, el carbón y la angina de la raza porcina, esta última epidémica para 1893. Únicamente en el mes de febrero del mismo año, “fueron destruidos, por estar

¹⁷² Para la época existían cinco métodos para sacrificar la res: 1º. El de la sangría; 2º. El del mazo; 3º. El de la enervación; 4º. El del Merlín o cabo inglés; y 5º. El de la mascarilla de Bruneau. Martínez F., Juan B. *Estudio higiénico de las carnes en Medellín*. Medellín, Imprenta de El Esfuerzo, 1893, p. 12-15.

¹⁷³ Artículo 51 del Acuerdo de la Corporación Municipal de Medellín, 1891. Martínez F., Juan B. *Estudio higiénico de las carnes en Medellín*. Medellín, Imprenta de El Esfuerzo, 1893, p. 18.

atacados de ladrería, 7 cerdos; y 3 fueron devueltos a sus respectivos propietarios, por haberseles conocido la enfermedad en vida.”¹⁷⁴

Carnicerías

El transporte de las carnes entre el matadero de Medellín y las carnicerías, según el relato del médico Martínez, mostraba un paisaje y unos aromas algo desagradables:

Actualmente la carne nos viene del matadero en carros forrados en latón y descubiertos, o mal cubiertos con una tela o trapo sucio. Recorren un espacio de 3 Kilómetros por lo menos, expuestas a la acción del sol y de los agentes exteriores. Estos carros se limpian con poca frecuencia de suerte que muchas veces exhalan una fetidez tan espantosa, que parecen más bien, carros en que se llevaran cadáveres del Anfiteatro al Cementerio.¹⁷⁵

En la carnicería, el panorama no parecía cambiar. Según el médico Martínez, hasta 1891, las carnicerías de Medellín “eran lugares inmundos y desaseados formadas por piezas o cuartos ciegos en que sólo se tenía en cuenta la utilidad monetaria”¹⁷⁶. Lo anterior llevó a una serie de reformas parciales determinadas por la Corporación Municipal, mejorando notablemente las condiciones de higiene. Una de esas reformas preveía la distribución de las carnicerías a lo largo y ancho de Medellín, para mayor comodidad de la población de los barrios, a diferencia de Bogotá, donde se pretendía centralizar todas las carnicerías en un solo lugar.

¹⁷⁴ Martínez F., Juan B. *Estudio higiénico de las carnes en Medellín*. Medellín, Imprenta de El Esfuerzo, 1893, p. 18.

¹⁷⁵ Martínez F., Juan B. *Estudio higiénico de las carnes en Medellín*. Medellín, Imprenta de El Esfuerzo, 1893, p. 21.

¹⁷⁶ Martínez F., Juan B. *Estudio higiénico de las carnes en Medellín*. Medellín, Imprenta de El Esfuerzo, 1893, p. 22-24.

Enfermedades transmitidas por las carnes

La alta prevalencia de enfermedades transmitidas al hombre por consumo de carnes enfermas se asoció a circunstancias culturales, como la costumbre de consumir carne de cerdo mal cocida frente a la de consumir carne de res bien cocida, lo cual determinó una mayor prevalencia de tenia armada o de cerdo y escasa de tenia inermis o de res. Por otro lado, la triquinosis era desconocida en Colombia, llamando la atención del médico Juan B. Martínez, quien citaba que la enfermedad era epidémica en Alemania desde 1885. Martínez clasificaba cinco enfermedades transmitidas al hombre por consumo de carnes enfermas: “la ladrería del cerdo que produce la tenia armada; la ladrería del buey que produce la tenia inermis; la triquina que origina la triquinosis; el carbón que trae consigo todas las enfermedades carbonosas y por último la tuberculosis.”¹⁷⁷

Se calculaba que más del 5% de los cerdos consumidos en Medellín estaban atacados de ladrería¹⁷⁸ y que el carbón, entre 1875 y 1905, se había incrementado más del 40%, a pesar de las medidas preventivas con la vacuna anti-carbonosa del Instituto Pasteur, que a juicio del médico Emilio Quevedo¹⁷⁹, era magnífica en París pero infiel en Medellín. La recomendación como medida preventiva contra el carbón era vacunar, por los “procedimientos modernos que son eficaces, todas las reses y tomar todas las precauciones que la ciencia aconseja”¹⁸⁰, además de incinerar los cadáveres de los animales enfermos. En cuanto a la tuberculosis, se

¹⁷⁷ Martínez F., Juan B. *Estudio higiénico de las carnes en Medellín*. Medellín, Imprenta de El Esfuerzo, 1893, p. 22-24.

¹⁷⁸ Duque, Jesús María. *Contribución al estudio de la tuberculosis en Antioquia*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1899, p. 68.

¹⁷⁹ Quevedo, Emilio. Carbón. *Vacuna anticarbonosa*. Medellín, Tipografía Popular, 1905, p. 9-10.

¹⁸⁰ Martínez F., Juan B. *Estudio higiénico de las carnes en Medellín*. Medellín, Imprenta de El Esfuerzo, 1893, p. 26.

aconsejaba que “las cernes tuberculosas sean tratadas con todo el rigor que exigen lo grave de la enfermedad y la energía del contagio.”¹⁸¹

2.3 Los “estragos físicos y morales” del vicio y del contagio

El cuerpo médico antioqueño de finales del siglo XIX y primer quinquenio del XX relacionó estrechamente las enfermedades venéreas, la prostitución, la malnutrición, la tuberculosis y la adicción a sustancias y al juego.¹⁸² La tuberculosis y el alcoholismo, especialmente, fueron considerados factores generadores de “estragos”¹⁸³ en la ciudad de Medellín. Por otra parte, a estos problemas sanitarios, se les asociaban las enfermedades venéreas, como la blenorragia y la sífilis, “otra causa de degeneración de la raza”¹⁸⁴.

El médico Juan C. Llano llamaba la atención sobre los “parásitos” o adictos al vicio social del alcoholismo, la prostitución, el juego y la morfinomanía. De la tríada morfinomanía, sífilis y alcohol, y de la “raza antioqueña” decía:

Desconocida en Antioquia hasta hace poco, ha comenzado a echar ya sus primeros brotes. Por eso vemos hoy en Medellín, al lado de individuos embrutecidos por el alcohol y minados por la sífilis, otros que se dan la mano con aquellos y que juntos se dirigen a un mismo fin: la miseria, la relajación moral, la inercia, la ruina fisiológica y la muerte. [...] que de no, llegará día, y no muy tarde, en que la morfinomanía venga a

¹⁸¹ Martínez F., Juan B. *Estudio higiénico de las carnes en Medellín*. Medellín, Imprenta de El Esfuerzo, 1893, p. 27.

¹⁸² Sobre el tema de la historia de la prostitución, el alcoholismo, las enfermedades venéreas y la tuberculosis en Medellín y Antioquia, véase a: **Congote Durango, Jana Catalina** y **Casas Orrego, Álvaro León**. *Las enfermedades sociales en los obreros de Medellín 1900-1930* [archivo de computador]. Medellín, [s. n.], 2007, Tesis, CD-ROM. **Cardona Saldarriaga, Álvaro**. *Problemática médica antioqueña y su marco sociopolítico en la primera mitad del siglo XX*. Medellín, Universidad de Antioquia, 1984, 117p. **Payne, Constantine Alexandre**. “Crecimiento y cambio social en Medellín 1900-1930”, en: *Estudios Sociales*. Medellín, **No. 01, Sep. 1986**, p. 111-194. **Orozco Guarín, Carlos Andrés**. *Inicio, esplendor y ocaso de la prostitución en Lovaina (Medellín), 1925 – 1955*. Medellín: [s. n.], 2005, 377p.

¹⁸³ Quevedo Álvarez, Tomás. *Del alcoholismo*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1899, p. 20.

¹⁸⁴ Duque, Vicente. *Antioquia y la sífilis*. Medellín, Tipografía Central, 1898, p. 75-76.

colocarse al lado del alcoholismo y de la sífilis, constituyendo así la espantosa triada patológica que convertirá la vigorosa raza antioqueña en raza de degenerados.”¹⁸⁵

Acerca de la asociación entre la tuberculosis y la prostitución, el cuentista antioqueño, Francisco de Paula Rendón, nos muestra en su cuento “Necrología” a Teresa, esa prostituta con accesos de tos quintosa y pertinaz que “la arrancaba de su arrobamiento”¹⁸⁶. En la década de 1890 parece haber sido alarmante en Medellín, por lo menos desde la mirada del cuerpo médico, el incremento de la tuberculosis, considerada como la enfermedad que causaba el 20% de la mortalidad en la ciudad. Era seguida, según el médico Juan B. Martínez, por la anemia, “tan común en el bello sexo”¹⁸⁷, y el tercer lugar era ocupado por el alcoholismo. El médico Martínez explicaba la mortalidad por alcoholismo como una consecuencia del déficit nutricional de la población, específicamente por la falta de consumo adecuado de la carne, lo que llevaba a una persona a la necesidad de ingerir alcohol, “combustible más que alimento, que le produce una excitación ficticia que luego desaparece dejando al organismo en peores condiciones”¹⁸⁸. Sin embargo, y a pesar de esta apreciación, consideraba el médico Juan B. Martínez que el problema podría ser más grave en otras regiones del país, como en el departamento de Cundinamarca, donde la ración alimenticia

¹⁸⁵ Llano, Juan C. *Morfinomanía*. Medellín, Imprenta de El Espectador, 1900, p. 7-8.

¹⁸⁶ Rendón, Francisco de Paula. “Necrología”, en; Hernández, Carlos Nicolás. *Cuentistas antioqueños*. Bogotá, Panamericana, 1999, p. 27-48.

¹⁸⁷ Martínez F., Juan B. *Estudio higiénico de las carnes en Medellín*. Medellín, Imprenta de El Esfuerzo, 1893, p. 5.

¹⁸⁸ Martínez F., Juan B. *Estudio higiénico de las carnes en Medellín*. Medellín, Imprenta de El Esfuerzo, 1893, p. 5.

sólo contenía un promedio de 64 gramos de carne por persona, lo que inducía el consumo de la chicha, “con todos sus estragos físicos y morales”¹⁸⁹.

Tal magnitud tenía este problema que distintas instancias sociales, como el clero, las organizaciones cívicas, las instituciones médicas y el aparato gubernamental, aunaron esfuerzos para combatir las causas de la “degeneración de la raza”.

2.3.1 Alcoholismo y adicción

El empleo de inyecciones de morfina se remonta a la década del cincuenta del siglo XIX y está asociado a la adaptación de la aguja hipodérmica. Desde entonces aparece en escena la morfinomanía¹⁹⁰. En Antioquia, el médico Juan C. Llano, en 1900, denunciaba el abuso por parte de algunos médicos, boticarios, dentistas cirujanos y comadronas médicas, en la formulación de inyecciones de morfina a pacientes con dolor, abriendo “las puertas al vicio a costa de la vida y del bolsillo de sus clientes”¹⁹¹.

Sustancia	Cantidad
Clorhidrato de morfina	1 gramo.
Agua	30 gramos

Receta de morfina: “Renuévase a voluntad. / Desde entonces el cliente se inyecta a su gusto: ha quedado morfinómano.”¹⁹²

Pero la adicción considerada como un verdadero y grave problema sanitario fue la del alcoholismo. El alcoholismo aparece como un vicio más popular que la morfinomanía en la sociedad antioqueña de finales del XIX y principios del XX.

¹⁸⁹ Martínez F., Juan B. *Estudio higiénico de las carnes en Medellín*. Medellín, Imprenta de El Esfuerzo, 1893, p. 5.

¹⁹⁰ Taton, René. “Las ciencias médicas. La ciencia contemporánea I. El siglo XIX”, en: *Historia General de las Ciencias*. Barcelona, Ediciones Destino, 1972, p. 647-648.

¹⁹¹ Llano, Juan C. *Morfinomanía*. Medellín, Imprenta de El Espectador, 1900, p. 15.

¹⁹² Llano, Juan C. *Morfinomanía*. Medellín, Imprenta de El Espectador, 1900, p. 17-18.

Fue intervenido desde diferentes ángulos, uno de ellos fue el discurso médico moderno. El médico Tomás Quevedo Álvarez, en 1899, mientras destacaba las doctrinas “más justas y más noblemente humanas” de la medicina moderna, al abordar el problema del alcoholismo, también afirmaba que el alcohólico, cuando se embriaga, “no para mientes en el arresto o la multa cuando se trata de dar rienda a sus apetitos viciados”¹⁹³.

Para el período estudiado, el alcoholismo parece haber sido un vicio social que suscitó la intervención de las autoridades policiales y sanitarias. El médico Quevedo llevó el registro del número de personas que fueron detenidas y llevadas a la cárcel por embriaguez, y el número de sumarios y causas por asuntos criminales causados por el alcoholismo agudo o crónico, procesados por la administración de justicia en la ciudad de Medellín durante casi tres años, entre 1897 y 1899. Concluía que el alcoholismo figuraba como la causa del 80% de los asuntos criminales:

	Año 1897	Año 1898	Enero-abril 1899
Total detenidos Medellín	3190	2282	456
Número detenidos por embriaguez Medellín	2250	1247	347
Porcentaje detenidos por embriaguez	70%	55%	76%
Total sumarios Medellín	*1122	1240	300
Total causas Medellín	*856	705	153
Total sumarios tribunal Manizales			**740
Total causas tribunal Manizales			**527

Asuntos criminales, administración de justicia, Medellín. 1897-1899. (* Marzo-diciembre. ** Marzo 1897 a abril 1899)¹⁹⁴

Según datos del médico J. B. Londoño, médico del manicomio departamental en 1899, de 97 enajenados mentales se encontró que el alcoholismo era la causa

¹⁹³ Quevedo Álvarez, Tomás. *Del alcoholismo*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1899, p. 40.

¹⁹⁴ Quevedo Álvarez, Tomás. *Del alcoholismo*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1899, p. 32-33.

subyacente de la locura en 14 hombres y 4 mujeres. A su vez, afirmaba que de 100 alcohólicos en Antioquia, 20 eran enajenados mentales¹⁹⁵.

Proyectando el censo de 1883, a 1898, que calculó 346.253 habitantes mayores de 7 años en Antioquia, el médico Quevedo¹⁹⁶ determinó en 600.000 habitantes la población de Antioquia en ese último año y consideró que el Departamento estaba a la par del tercer país europeo que consumía más licor:

Cálculo población antioqueña 1898	600.000
Población antioqueña mayor de 7 años	448.062
Consumo total de licor en Antioquia	2.454.000 litros
Consumo por habitante mayor de 7 años en A.	5.5 litros aproximadamente
Cantinas en Medellín	411
Cantinas resto de Antioquia	“los caminos del Departamento son una serie no interrumpida de ellas”

Consumo de licor, Antioquia. 1898.¹⁹⁷

Según el mismo médico Quevedo Álvarez, de las sustancias usadas en la preparación de licores dependía la posibilidad de producir desórdenes en el organismo. La cerveza era el licor médicamente aprobado para el consumo, sin restricciones, ya que se consideraba una bebida higiénica. Por el contrario, los vinos se consideraban “malos y alcoholizados”¹⁹⁸. Ni qué decir de la chicha, que era considerada por los médicos como una “bebida primitiva y mal preparada originaria de Cundinamarca, que produce una intoxicación llamada chichismo [...] debida a una ptomaína especial [...], ha empezado a ejercer su influjo embrutecedor en el pueblo bajo de Medellín”¹⁹⁹.

¹⁹⁵ Quevedo Álvarez, Tomás. *Del alcoholismo*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1899, p. 4.

¹⁹⁶ Quevedo Álvarez, Tomás. *Del alcoholismo*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1899, p. 32.

¹⁹⁷ Quevedo Álvarez, Tomás. *Del alcoholismo*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1899, p. 55.

¹⁹⁸ Quevedo Álvarez, Tomás. *Del alcoholismo*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1899, p. 55.

¹⁹⁹ Quevedo Álvarez, Tomás. *Del alcoholismo*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1899, p. 2.



Pelagra y chichismo²⁰⁰

El control de cantinas, al expendio y al consumo de licor, al igual que los castigos por infringir la norma, quedaron estipulados en la ordenanza número 24 de 1896, que “sin embargo no se cumple entre nosotros”²⁰¹. Se acordaba la inspección periódica de las cantinas, la prohibición de venta a los menores y a los borrachos y el control a la calidad de los licores.

Además del control sanitario y policial, otras esferas sociales intervinieron en la campaña antialcohólica: el clero, en cabeza del Dr. Joaquín Pardo Vergara, Obispo de Medellín, quien en su pastoral de 1894 ordenaba a sus subalternos la “constante predicación en ese sentido con la palabra y el ejemplo”²⁰². También la Sociedad de San Vicente de Paul creó salones de lectura como estrategia para “tan necesaria obra de regeneración social”²⁰³.

²⁰⁰ Quevedo Álvarez, Tomás. *Del alcoholismo*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1899, p. 2. Sobre el chichismo en la Nueva Granada y en Cundinamarca véase a: **Alzate Echeverri, Adriana María**. “Cantinas de perdición: las chicherías en la Nueva Granada (siglo XVIII)”, en: *Revista Análisis; Publicación Sobre Problemas Asociados con el Uso de Drogas. Medellín, No. 04, Mar. 2002*, p. 32-42. **Calvo Isaza, Oscar Iván y Saade Granados, Marta**. *La ciudad en cuarentena: chicha, patología social y profilaxis*. Bogotá, Ministerio de Cultura, 2002, 432p.

²⁰¹ Quevedo Álvarez, Tomás. *Del alcoholismo*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1899, p. 54.

²⁰² Quevedo Álvarez, Tomás. *Del alcoholismo*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1899, p. 45-46.

²⁰³ Quevedo Álvarez, Tomás. *Del alcoholismo*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1899, p. 45-46.

2.3.2 Tuberculosis: “las lágrimas de la pobreza vertidas en el interior del cuerpo”

“Un tísico nace de un tísico, decía Hipócrates. Según la célebre frase de Peter: no se nace tuberculoso, se nace tuberculizable. Como en la sífilis, la herencia de la tuberculosis puede ser precoz o tardía.”²⁰⁴
Jesús María Duque, 1899.

El agente causal de la tuberculosis fue descubierto en 1883²⁰⁵, pero a pesar de ello, todavía en 1899, la tuberculosis era en Antioquia un asunto que generaba tanta diversidad de opiniones como confusión de ideas. Según los testimonios de los médicos, parece que la enfermedad fue muy frecuente en Antioquia en el siglo XIX y tenía su “principal localización en Medellín”²⁰⁶, donde el cuerpo médico adjudicaba la presencia de la enfermedad al incumplimiento de normas higiénicas y al consumo de leche no pura, máxime cuando “únicamente las familias ricas pueden proporcionarse leche pura”²⁰⁷. En Bogotá, según la tesis del médico Restrepo H., el 10% del ganado sabanero y entre el 40 al 50% del ganado calentano, que se daba al consumo, estaba afectado de tuberculosis, frente al 45% de vacas tuberculosas en Bélgica²⁰⁸.

El diagnóstico de la tuberculosis se hacía muchas veces cuando la enfermedad estaba en estadios avanzados, con el enfermo ya tísico y con lesiones irreparables. El médico Manuel Restrepo M. explicaba la dificultad del diagnóstico, según tres aspectos principales: el peligro de las inyecciones de tuberculina, la

²⁰⁴ Duque, Jesús María. *Contribución al estudio de la tuberculosis en Antioquia*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1899, p. 36-39.

²⁰⁵ Taton, René. “Las ciencias médicas. La ciencia contemporánea I. El siglo XIX”, en: *Historia General de las Ciencias*. Barcelona, Ediciones Destino, 1972, p. 648.

²⁰⁶ Duque, Jesús María. *Contribución al estudio de la tuberculosis en Antioquia*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1899, p. 73.

²⁰⁷ Duque, Jesús María. *Contribución al estudio de la tuberculosis en Antioquia*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1899, p. 27.

²⁰⁸ Duque, Jesús María. *Contribución al estudio de la tuberculosis en Antioquia*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1899, p. 24.

difícil comprobación bacteriológica del bacilo en las muestras de esputo y la diversidad de síntomas y signos no patognomónicos de la tuberculosis²⁰⁹.

Según el médico Jesús María Duque, en las dos últimas décadas del siglo XIX hubo un incremento alarmante de la tuberculosis en Antioquia; Duque la clasificó como la segunda enfermedad, después del cáncer, que más víctimas producía, especialmente entre las familias pobres y consideraba como “rara” su presencia en “tiempos pasados”²¹⁰. El cuerpo médico y el gobierno departamental tomaron en serio esta alarma y por eso propusieron la creación de un hospital para tuberculosos para que “no tengamos que decir con Eidenmann que los tuberculosos son las lágrimas de la pobreza vertidas en el interior del cuerpo”²¹¹.

2.3.3 “Tubos de cultivo” del contagio institucional

En el discurso de los médicos del periodo que se estudia, la tuberculosis estuvo estrechamente relacionada en Medellín con el alcoholismo, la desnutrición, la pobreza, la prostitución y las venéreas. Según los mismos médicos, los establecimientos de castigo fueron caldo de cultivo para que prosperara la referida enfermedad, como lo deja ver la sentencia del médico Jesús María Duque, acerca de la tuberculosis: “no vacilamos en decir que al que se condene hoy a un año de presidio se le condena a muerte”²¹².

²⁰⁹ Restrepo M., Manuel. *Los rayos X ó de Röntgen y sus principales aplicaciones a la medicina y a la cirugía*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1901, p. 45.

²¹⁰ Duque, Jesús María. *Contribución al estudio de la tuberculosis en Antioquia*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1899, p. 20-21.

²¹¹ Duque, Jesús María. *Contribución al estudio de la tuberculosis en Antioquia*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1899, p. 73.

²¹² Duque, Jesús María. *Contribución al estudio de la tuberculosis en Antioquia*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1899, p. 36-39.

En su tesis doctoral sobre tuberculosis, el médico Duque dejó constancia de las condiciones higiénicas de algunas instituciones y establecimientos de la ciudad, en los cuales se propagaba rápidamente la tuberculosis: presidio, cárcel, reclusión, hospital, cuarteles, escuelas y “demás establecimientos donde por cualquier motivo hay reunión permanente de muchos individuos”.²¹³

2.3.3.1 Cárcel, presidio y reclusión

En el momento de la visita del médico Duque, en 1899, el presidio de la ciudad de Medellín contaba con una población de 149 personas. De las 15 camas de la pieza estrecha de la enfermería, 11 estaban ocupadas por enfermos. Había en la enfermería “un tuberculoso tísico y tres individuos con signos muy sospechosos de tuberculosis”²¹⁴ y en el patio del presidio un “tuberculoso en tercer período a quien habíamos tenido ocasión de tratar en el Hospital San Juan de Dios”²¹⁵, quien mientras estaba en el dormitorio arrojaba los esputos “en la pared, que era donde menos se notaba”²¹⁶.

En la misma edificación de la prisión, había una sección para mujeres, a la que se denominaba “cárcel de mujeres”. Las condiciones higiénicas de la cárcel de

²¹³ Duque, Jesús María. *Contribución al estudio de la tuberculosis en Antioquia*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1899, p. 23.

²¹⁴ Duque, Jesús María. *Contribución al estudio de la tuberculosis en Antioquia*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1899, p. 39-41.

²¹⁵ Duque, Jesús María. *Contribución al estudio de la tuberculosis en Antioquia*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1899, p. 39-41.

²¹⁶ Duque, Jesús María. *Contribución al estudio de la tuberculosis en Antioquia*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1899, p. 39-41.

mujeres eran mejores que las de la de varones²¹⁷, no obstante carecer casi todo el año de agua corriente²¹⁸.



Las primeras tres imágenes corresponden a la estructura que se conserva de la antigua cárcel de La Ladera, 2008. Derecha: antigua Cárcel Celular, Barrio la Ladera, nororiente de Medellín, principios del siglo XX.²¹⁹

El día de la visita del médico Duque a la cárcel de varones encontró 109 encarcelados y aproximadamente 30 dormitorios. La cárcel de varones contaba con una alimentación y un local que dejaba “mucho que desear”²²⁰, pero no había hacinamiento y los encarcelados permanecían por poco tiempo allí, mientras se les definía si de esta penitenciaría quedaban libres o pasaban al presidio, además, los encarcelados no estaban “sujetos a trabajos forzados”²²¹. La reclusión de varones, por el contrario, fue hallada “en malísimas condiciones higiénicas”²²². La casa era demasiado estrecha, en la que habitaban 72 personas en nueve

²¹⁷ Duque, Jesús María. *Contribución al estudio de la tuberculosis en Antioquia*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1899, p. 46.

²¹⁸ Duque, Jesús María. *Contribución al estudio de la tuberculosis en Antioquia*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1899, p. 46-47.

²¹⁹ Las primeras tres imágenes corresponden a la estructura que se conserva de la antigua cárcel de La Ladera, espacio destinado hoy en día para actividades lúdicas, recreativas y culturales. Por el sector entraba uno de los acueductos de la ciudad en el siglo XIX. Medellín, 2008. Derecha: antigua Cárcel Celular, Barrio la Ladera, nororiente de Medellín, principios del siglo XX. Villa López, F. (Director). *Álbum de Medellín 1932*. Medellín, Inmobiliaria S.A., 1987, p. 137. Véase a: **López Cano, Juan de Dios** y **García Estrada, Rodrigo de Jesús**. *Cárcel distrital de Medellín La Ladera 1921 – 1976: un recorrido histórico por el Régimen Carcelario Nacional*. Medellín: [s. n.], 2004, CD-ROM.

²²⁰ Duque, Jesús María. *Contribución al estudio de la tuberculosis en Antioquia*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1899, p. 45-46.

²²¹ Duque, Jesús María. *Contribución al estudio de la tuberculosis en Antioquia*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1899, p. 45-46.

²²² Duque, Jesús María. *Contribución al estudio de la tuberculosis en Antioquia*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1899, p. 47-48.

piezas.²²³

2.3.3.2 Hospitales

El Hospital de San Juan de Dios de la ciudad de Medellín era, después del presidio y la reclusión de varones, el establecimiento donde con más frecuencia se verificaba el contagio de la tuberculosis. Junto a los tuberculosos se hallaban también los enfermos que padecían otras enfermedades como la lepra, la sífilis, la neumonía, la malaria y el cáncer, de tal manera que, como afirma el médico Duque, “no hayamos visto un solo tuberculoso, a quien la enfermedad haya dado tregua, deteniéndose siquiera en su evolución. Se encuentra siempre en ellos lesiones más avanzadas el día de su salida, que el primer día de su entrada”²²⁴.

Año	Pulmonar	Intestinal	Laríngea	Total TBC	Presidio	Cárcel	Reclusión	Total penitenciarias	Otros sitios
1894	12	1		13	3	1		4	9
1895	19	2		21	5	2		7	14
1896	35	3	1	39	7	1	2	10	29
1897	33	-	-	33	8	2	2	12	21

Tuberculosos registrados en los libros del Hospital San Juan de Dios de Medellín. 1894-1897.²²⁵

Cinco años más tarde, en 1904, el médico Alejandro Vásquez B. anotaba que el Hospital de Medellín estaba bajo la dirección de las Hermanas de la Caridad y

²²³ Duque, Jesús María. *Contribución al estudio de la tuberculosis en Antioquia*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1899, p. 47-48.

²²⁴ Duque, Jesús María. *Contribución al estudio de la tuberculosis en Antioquia*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1899, p. 48-51.

²²⁵ Duque, Jesús María. *Contribución al estudio de la tuberculosis en Antioquia*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1899, p. 41-45.

venía “prestando beneficios sin cuento a la humanidad que llora”²²⁶ desde el siglo XVIII. Observaba que como primera necesidad se imponía la construcción de una sala de aislamiento para enfermos contagiosos, especialmente en épocas de epidemias, dado que, según decía, “en nuestro hospital los tuberculosos, tíficos, griposos, etc., están en comunidad con los otros enfermos, ulcerosos, anémicos, convalecientes [...]”²²⁷.

Mencionaba el médico Vásquez que la situación anterior también aplicaba para el manicomio y las casas de castigo. Consideraba imperdonable el descuido en que se mantenían estas instituciones “a pesar de todo lo que se ha hablado y escrito a fin de su mejoramiento sanitario”²²⁸.

Por su parte, mientras el médico Efraím López de Mesa denunciaba que muchos de los hospitales de los pueblos de Antioquia carecían de “médicos competentes, o de enfermeros, o de medicinas y alimentos propios, o aun del aire libre y puro”²²⁹, el médico Octavio Álvarez C. reconocía los beneficios del empleo de la antisepsia en los hospitales, lo que llevó a una disminución reducción de los casos de podredumbre de hospital²³⁰.

²²⁶ Vásquez B., Alejandro. *Contribución a la patología y de la higiene*. Medellín, Tipografía de San Antonio, 1904, p. 26-28.

²²⁷ Vásquez B., Alejandro. *Contribución a la patología y de la higiene*. Medellín, Tipografía de San Antonio, 1904, p. 26-28.

²²⁸ Vásquez B., Alejandro. *Contribución a la patología y de la higiene*. Medellín, Tipografía de San Antonio, 1904, p. 26-28.

²²⁹ López de Mesa, Efraím. *Algunas consideraciones sobre hospitales*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1893, p.22.

²³⁰ Álvarez C., Octavio. *Podredumbre de hospital: tratamiento por el ácido acético* (Tesis). Medellín, Imprenta del Departamento, 1891, p. 12.



Izquierda: iglesia de San Juan de Dios, Medellín, construida de 1802 a 1805. Calle Colombia con carrera Cúcuta²³¹, contigua a ésta quedaba el Hospital. Derecha: iglesia San Juan de Dios, 2008.

2.3.3.3 Cuarteles

Finalmente, la casa ocupada por la policía y que hacía la función de cuartel disponía de tres dormitorios mal dispuestos. Uno de cinco piezas para 111 personas, el segundo para 53 personas y el tercero con 39 camas. Por el contrario, la Gendarmería contaba con habitaciones más amplias para un número menor de personas. La casa que ocupaba el Batallón La Popa, según el médico Jesús María Duque, estaba “en mejores condiciones higiénicas”²³².

2.3.4 El mal venéreo

*En algún hospital de París, se lee: Si no teméis a Dios temed a la sífilis; en los nuestros pongamos: Si no teméis a la sífilis temed a la gonorrea.*²³³

Vicente Duque, 1898.

²³¹ Villa López, F. (Director). *Álbum de Medellín 1932*. Medellín, Inmobiliaria S.A., 1987, p. 39.

²³² Duque, Jesús María. *Contribución al estudio de la tuberculosis en Antioquia*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1899, p. 51-52.

²³³ Duque, Vicente. *Antioquia y la sífilis*. Medellín, Tipografía Central, 1898, p. 75-76.

En Antioquia, entre 1875 y 1905, el contagio de enfermedades venéreas comenzaba a edades tempranas, afectando con predilección a ciertos sectores de la sociedad. La blenorragia y la sífilis se consideraron como las enfermedades de contagio sexual, las cuales causaban una diversidad de complicaciones entre aquellos que las padecían. Si bien los agentes causales fueron identificados antes de la última década del siglo XIX, el tratamiento eficaz demoraría hasta el siglo XX.

Mientras a la blenorragia se le denominaba de diferentes formas, como flujo, profluvium seminis, gonorrea, calefacio, incendium virgae, gonorre stranguria, disuria venérea, ulcus ad canales virgae, gonorrea virulenta, maligna venérea, sífilítica chaudepisse, blenorragia (por Swediaur), gonococcus (por Neisser)²³⁴, a la sífilis, a pesar de haber sido bautizada con este nombre en 1530, también se le conocía como enfermedad francesa, enfermedad de La Española, mal francés, mal napolitano, enfermedad venérea y morbus gallicus.²³⁵

2.3.4.1 Blenorragia

Ya fuera motivo de preocupación moral o inevitablemente tolerada, la prostitución apareció en el discurso médico antioqueño como un problema de salud pública diseminador de enfermedades venéreas. Una de estas enfermedades, la blenorragia, presentaba, según algunos médicos, una alta incidencia en la morbilidad de la población de Medellín:

²³⁴ Faciolince, Pedro A. Blenorragia y reumatismo blenorragico. Tesis para Doctorado en Medicina y Cirugía. Medellín, Imprenta del Departamento, 1892, p.9.

²³⁵ Turnes, Antonio L. "La sífilis en la medicina. Una aproximación a su historia", en: *100 años del descubrimiento del Treponema Pallidum*. 29.03.2005. <http://www.smu.org.uy/historia/sifilis.pdf>.

Población	Porcentaje de blenorragia
Jóvenes de 12 a 20 años	50%
Militares	70%
Casados y mayores	20%

Blenorragia en Medellín. 1901.²³⁶

Según las estadísticas recogidas por el médico Eduardo Duque, en 1901 la blenorragia la padecían el 70% de los militares, el 50% de los jóvenes entre 12 y 20 años y alrededor del 20% de las personas mayores y casadas. Según lo anterior, la blenorragia tenía una alta prevalencia en los hombres jóvenes, ya que había elevada promiscuidad sexual en el cuerpo militar y, muy posiblemente, cerca del 20% de las mujeres casadas estaban contagiadas. El problema era de tal magnitud que el médico Duque afirmaba:

No nos hagamos ilusiones [...] porque si ayer podíamos decir que la mayor riqueza y virtud de Colombia estaba en Antioquia y en su capital, ya casi, quizá mañana, podremos agregar que tenemos también la mayor corrupción. Si antes era en Medellín la blenorragia una enfermedad de la edad viril, hoy la podemos llamar enfermedad de la niñez y de la pubertad.²³⁷

El médico Posada Berrío agregaba que más del 50% de la generación de la época había sufrido la enfermedad, y que “los afortunados que hasta ahora se han escapado, tras ella andan”.²³⁸ Este mismo médico, muy pesimista, decía que, de no tomarse medidas oportunas y adecuadas,

En no lejano día, la raza antioqueña, raza vigorosa y emprendedora y actualmente degenerada ya por el alcohol, la sífilis, la lepra, la neurastenia [...] y la blenorragia, descenderá escalón por escalón a un estado lamentable, a una atrepsia de Parrot, como quien dice.²³⁹

En Antioquia, La complicación más frecuente de la uretritis gonocócica era la estrechez del canal uretral, muy rebelde al tratamiento de la época, de tal manera

²³⁶ Duque, Eduardo. *La blenorragia en el hombre y su tratamiento*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1901, p. 48.

²³⁷ Duque, Eduardo. *La blenorragia en el hombre y su tratamiento*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1901, p. 48.

²³⁸ Posada Berrío, Lisandro. *Estrecheces de la uretra*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1900, p. 23.

²³⁹ Posada Berrío, Lisandro. *Estrecheces de la uretra*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1900, p. 24.

que el 80% de la estrechez del canal era debido a la blenorragia²⁴⁰. Otras complicaciones eran la orquitis, la prostatitis, la cistitis y la artritis²⁴¹. El médico Pedro Faciolince documentó 11 casos de reumatismo blenorragico en Medellín entre 1889 y 1892:

Caso	Sexo	Oficio	E. civil	Edad	Procedencia	Año
M	Mujer	Prostituta	Soltera	24	N. Bogotá, R. Medellín	1889
M	Mujer		Soltera	18	San Andrés	1890
M	Mujer			20	Remedios	1890
E	Hombre	Militar	Soltero	32	Bogotá	1891
E	Hombre		Casado	25	Medellín	1892
N	Hombre	Agricultor	Soltero	20	Barbosa	1892
N	Hombre		Casado	30	Procedente Remedios	1890
H	Hombre	Minero		41	Copacabana	1890
M	Hombre	Agricultor		20	San Vicente	1890
N	Hombre	Gendarme	Soltero	46	Antioquia	1892
J	Hombre	Idiota sin profesión	Soltero	50	Medellín	--

Casos de reumatismo Blenorragico. Medellín 1892. Tesis Pedro A Faciolince.²⁴²

Etiología de la blenorragia

El origen de la blenorragia, según decía el médico Pedro Faciolince, en 1892, se remontaba a tiempos antiguos, cuando Moisés daba lecciones de profilaxia a su pueblo²⁴³, pero sólo en 1879, Neisser descubrió el gonococo, microbio causante de la enfermedad²⁴⁴.

Mientras el médico Posada Berrío consideraba que la propagación del gonococo de Neisser era favorecida por el “temperamento escrofuloso y linfático”²⁴⁵ que abundaba en la región, el médico Eduardo Duque consideraba que el término más apropiado para definir la enfermedad era “uretritis gonocócica”, ya que los

²⁴⁰ Posada Berrío, Lisandro. *Estrecheces de la uretra*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1900, p. 24.

²⁴¹ Duque, Vicente. *Antioquia y la sífilis*. Medellín, Tipografía Central, 1898, p. 75-76.

²⁴² Faciolince, Pedro A. *Blenorragia y reumatismo blenorragico*. Tesis para Doctorado en Medicina y Cirugía. Medellín, Imprenta del Departamento, 1892, p18-30.

²⁴³ Faciolince, Pedro A. *Blenorragia y reumatismo blenorragico*. Tesis para Doctorado en Medicina y Cirugía. Medellín, Imprenta del Departamento, 1892, p.9.

²⁴⁴ Taton, René. “Las ciencias médicas. La ciencia contemporánea I. El siglo XIX”, en: *Historia General de las Ciencias*. Barcelona, Ediciones Destino, 1972, p. 648.

²⁴⁵ Posada Berrío, Lisandro. *Estrecheces de la uretra*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1900, p. 23-24.

términos “gonorrea” y “blenorragia” no eran definiciones verdaderamente científicas.

El descubrimiento del microbio causante de la blenorragia cambió la clasificación que se hacía de la enfermedad y ayudó a diferenciarla de la sífilis, hasta entonces comúnmente confundidas. Decía el médico Duque que la blenorragia era conocida desde tiempos remotos y “confundida hasta hace poco con la sífilis, y atribuido su origen a los pobres salvajes de la América que sólo fueron víctimas de la sensualidad de sus conquistadores, y las vírgenes vaginas de sus mujeres convertidas, por decirlo así, en verdaderos tubos de cultivo.”²⁴⁶

Casi una década antes, en 1892, el médico Faciolince opinaba que la ciencia no había aclarado todavía la verdadera etiología de la blenorragia y que esta venía de “otra blenorragia por pululación del elemento específico”²⁴⁷, a pesar de que muchos sabios, fundados en la experiencia, sentaban el principio de que “hay mujeres que dan blenorragia sin tenerla”²⁴⁸.

Profilaxis y tratamiento de la blenorragia

El empleo del condón para evitar el contagio de ciertas enfermedades venéreas ya era conocido en la época. Aunque en las fuentes consultadas en esta investigación no encontró información sobre la oferta, uso o disponibilidad de

²⁴⁶ Duque, Eduardo. *La blenorragia en el hombre y su tratamiento*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1901, p. 13.

²⁴⁷ Faciolince, Pedro A. *Blenorragia y reumatismo blenorragico*. Tesis para Doctorado en Medicina y Cirugía. Medellín, Imprenta del Departamento, 1892, p.10-11.

²⁴⁸ Faciolince, Pedro A. *Blenorragia y reumatismo blenorragico*. Tesis para Doctorado en Medicina y Cirugía. Medellín, Imprenta del Departamento, 1892, p.10.

preservativos en la ciudad de Medellín, si parece que no se confiaba mucho en la seguridad del método, según palabras del médico Florencio Álvarez:

El cóndom es una envoltura de forma cilíndrica por medio de la cual se cubre el pene en el momento de la cópula. Su objeto es impedir el contacto inmediato de los órganos genitales del hombre y de la mujer. Parece a primera vista que este aislamiento deba en todos los casos preservar del contagio, pero no sucede así. Desde luego, las substancias que forman esta membrana son frecuentemente porosa y permiten a los líquidos irritantes penetrar por sus paredes. / Otro inconveniente es que en los transportes del acto venéreo esta membrana se desgarrar en muchos puntos y deja, por consiguiente, descubiertos los órganos genitales. En caso de que esto no suceda, y preserve, por ejemplo, de la blenorragia, no puede siempre impedir al pus chancroso inocularse sobre la piel que rodea el miembro. / Como decía M. Ricord en sus lecciones, "el cóndom hace oficio de paraguas, protege la cabeza y deja mojar los pies". O, según la expresión de Madame Stäel, "el cóndom es una cota de malla para el placer y una tela de araña contra el peligro".²⁴⁹

El tratamiento de la blenorragia abarcaba diferentes alternativas. Decía el médico Faciolince que "los medicamentos antiblenorrágicos son muy numerosos, al mismo tiempo que muy pobres; pues en la abundancia de substancias se ve la incertidumbre de acción".²⁵⁰ Según este mismo médico, el tratamiento metódico consistía en dejar evolucionar la enfermedad en el período agudo, calmando las molestias con el uso de antiflogísticos que hacían "más llevaderos los síntomas"²⁵¹, baños y duchas, baños tibios de asiento, cataplasmas, bebidas emolientes y alcalinizadas, diuréticas, agua de grama, opio, régimen higiénico y abstención de excitaciones y coitos, de bebidas alcohólicas y comidas grasosas. Atenuados los síntomas, se pasaba a una segunda fase de inyecciones balsámicas en el interior de la uretra, a base de sustancias como la copaiba, la cubeba y el sándalo oficinales, y de astringentes como el "sulfatos de Zinc, de

²⁴⁹ Álvarez M., Florencio. *Profilaxis de las enfermedades venéreas*. Medellín, Imprenta de El Espectador, 1905, p. 22.

²⁵⁰ Faciolince, Pedro A. *Blenorragia y reumatismo blenorragico*. Tesis para Doctorado en Medicina y Cirugía. Medellín, Imprenta del Departamento, 1892, p.14.

²⁵¹ Duque, Eduardo. *La blenorragia en el hombre y su tratamiento*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1901, p. 33-36.

cobre, de hierro, el acetato de plomo y el percloruro de hierro, a los cuales puede agregarse tanino”²⁵². Otra alternativa terapéutica recomendaba la aplicación de cáusticos uretrales durante el período abortivo, en las primeras 24 a 48 horas de infección localizada, a base de una solución de nitrato de plata (Ag-NO₃) en agua de rosas²⁵³.

Tratamiento metódico	Antiflogística	Balsámica	Instilaciones de Guyon
	Supresiva		
Tratamiento abortivo	Balsámicos solos	Inyecciones de nitrato de plata	
	Inyecciones solas		
	Balsámicos e inyecciones		
	Inyecciones abortivas		
		Grandes lavados al permanganato de potasa	

Cuadro de tratamiento de la blenorragia, Medellín. 1901.²⁵⁴

El tratamiento con permanganato de potasa era tan popular que frecuentemente se recurría a la automedicación: “¿Qué joven de 12 años en adelante se encontrará hoy, en Medellín, sobre todo, que no sepa el principal empleo del permanganato y no se haya aplicado ya, a título preventivo o curativo, cierto número de inyecciones con esa simpática solución? Imposible hallar siquiera un veinticinco por ciento que no haya practicado esta maniobra”²⁵⁵.

Sulfato de Zinc	a. a.
Tanino	1 gramo
Láudano de Rousseaux	XXV gotas
Agua destilada	150 gramos
M. y R. Inyecciones	

Fórmula usada “sobre todo en las blenorragias antiguas.” Medellín. 1901.²⁵⁶

²⁵² Duque, Eduardo. *La blenorragia en el hombre y su tratamiento*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1901, p. 33-36.

²⁵³ Faciolince, Pedro A. *Blenorragia y reumatismo blenorragico*. Tesis para Doctorado en Medicina y Cirugía. Medellín, Imprenta del Departamento, 1892, p.11-12.

²⁵⁴ Duque, Eduardo. *La blenorragia en el hombre y su tratamiento*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1901, p. 32.

²⁵⁵ Duque, Eduardo. *La blenorragia en el hombre y su tratamiento*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1901, p. 37-38.

²⁵⁶ Duque, Eduardo. *La blenorragia en el hombre y su tratamiento*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1901, p. 36.

Otros medicamentos usados para el tratamiento de la blenorragia eran: anémona pulsátil, alcanfor, ácido salicílico, alcohol, ácido cianhídrico, amarantos espinoso, alumbre, boldo, bismuto, brea, cloral, creosota, digital, eucaliptus, enebro, guaraná o paulinia, jacaranda lancifoliata, kava y kavalina, matico, silicato de soda, trementina, van swicten (licor), yodo y yoduros, yerbareuma, etc.²⁵⁷

Bicarbonato de soda puro	30 gramos
Agua a 30°	1.000 gramos

“M. Filtrese y R”. Fórmula alcalina de las inyecciones para el tratamiento de la blenorragia. Hospital de San Juan de Dios. Medellín. 1901.²⁵⁸

2.3.4.2. Sífilis

Las diversas manifestaciones y fases de presentación de la sífilis eran frecuentemente confundidas con las manifestaciones de otras enfermedades, como las de la blenorragia o los tubérculos subcutáneos de un “leproma, un tuberculoma o un sífiloma”²⁵⁹. Sin embargo, el amplio conocimiento acerca de los síntomas producidos por la infección y el curso de la enfermedad permitió clasificaciones interesantes. En 1898, el médico Duque propuso la siguiente clasificación para la sífilis:

²⁵⁷ Faciolince, Pedro A. *Blenorragia y reumatismo blenorragico*. Tesis para Doctorado en Medicina y Cirugía. Medellín, Imprenta del Departamento, 1892, p15.

²⁵⁸ Duque, Eduardo. *La blenorragia en el hombre y su tratamiento*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1901, p. 44.

²⁵⁹ Duque, Vicente. *Antioquia y la sífilis*. Medellín, Tipografía Central, 1898, p. 7 y 9.

Sifilides mucosas	Eritematosas	
	Papulosas	Pápulo-eritematosa Pápulo-erosivas Verrugosas
Sifilides cutáneas	Tipo maculoso	Roséola
		Sifilides pigmentarias
	Tipo papuloso	Pápula propia
		Pápulo-escamosa
		Pápulo-erosiva
	Tipo vesiculoso	Herpes
		Pémfigus
		Rupia
	Tipo pústulo-crustáceo	Acnea
		Impétigo
		Ectima

Clasificación de la sífilis, Fournier modificado, Medellín. 1898.²⁶⁰

Etiología de la sífilis

En 1898, el médico Vicente Duque afirmaba que la enfermedad era contagiosa, infecciosa, sin factor heredable pero si congénito, y “aunque su microbio no haya sido descubierto todavía”, él la consideraba como de origen microbiano²⁶¹. Efectivamente, el origen microbiano de la sífilis fue confirmado siete años más tarde, con el descubrimiento del germen causante de la sífilis²⁶², en 1905. Por su parte, este mismo año, el médico Antonio González se adhería a la posición de Mecthnikoff y Roux, quienes consideraban la sífilis como “una espirilosis crónica, producida por el espiroceta pálido de Schaudinn”²⁶³. Según el médico González, el médico Montoya y Flórez no logró demostrar la espiroqueta en secreciones de los chancros, usando soluciones de azur II, pero si logró identificar el bacilo del chancro blando en 1896, descubierto por Ducrey²⁶⁴, en 1889.

²⁶⁰ Duque, Vicente. *Antioquia y la sífilis*. Medellín, Tipografía Central, 1898, p. 29.

²⁶¹ Duque, Vicente. *Antioquia y la sífilis*. Medellín, Tipografía Central, 1898, p. 7 y 9.

²⁶² Se adjudica al médico militar berlinés Erich Hoffmann (1868- 1959) y al zoólogo Fritz Schaudinn (1871-1906) haber dilucidado definitivamente la causa de la sífilis, el 3 de marzo de 1905. Véase: Turnes, Antonio L. “La sífilis en la medicina. Una aproximación a su historia”, en: *100 años del descubrimiento del Treponema Pallidum*. 29.03.2005. <http://www.smu.org.uy/historia/sifilis.pdf>.

²⁶³ González J., Antonio J. *Sífilis*. Medellín, Tipografía Central, 1905, p. 20-21.

²⁶⁴ Taton, René. “Las ciencias médicas. La ciencia contemporánea I. El siglo XIX”, en: *Historia General de las Ciencias*. Barcelona, Ediciones Destino, 1972, p. 649.

Epidemiología de la sífilis

El médico Duque afirmaba que, según estadísticas que él poseía desde 1874, en Antioquia, durante las guerras o revoluciones, los casos de sífilis aumentaban. Fue así como en 1876, 1879, 1885 y 1895 hubo un incremento de sifilíticos. Mencionaba que entre 1895 y 1898 se atendieron 4 pacientes con sífilis cerebral en Antioquia y 2 en Bogotá. Los pacientes atendidos por sífilis hepática, testicular, renal, medular, pulmonar, ósea (tibia, nasal y paladar), esplénica, goma laríngea y miositis sifilítica, no bajaban de 15 casos. De los anteriores, en el período 95-98, se atendieron en el hospital San Juan de Dios de Medellín, un enfermo de sífilis testicular, uno de miositis del músculo recto interno del muslo, uno de nefritis, tres de osteítis, varios con gomas subcutáneas y ni un solo caso de goma cerebral.²⁶⁵

En 1905, el médico Florencio Álvarez documentó cuatro casos de maternas contagiadas con enfermedades venéreas, sin especificar el diagnóstico, una de ellas con antecedente sifilítico. El mismo año, el médico Antonio González registró tres casos de sífilis entre la población general.

Identificación	Observaciones	Pronóstico
Carmen N., de Medellín, 24 años, soltera, sirvienta.	Antecedentes sifilíticos. Embarazo de 4 a 5 meses,	Abortó al mes y medio de la aplicación del mercurio inyectado. Hospital San Juan de Dios.
N.N., Medellín, 27 años, soltera, lavandera.	Placas mucosas en la garganta y ganglios del cuello infartado. Embarazo de 4 meses.	Aborto a los pocos días.
Laura L., de Belén, 22 años, sirvienta, soltera, 2 hijos.	Úlcera en la garganta, ganglios del cuello infartados. Embarazo de 4 meses.	No se le administró tratamiento, abortó a los pocos meses en la Casa de Mendigos.
N.N., de Robledo, 30 años, sirvienta, casada, 3 hijos.	Placas en la boca, esclorosis en labio mayor, embarazo 6 meses.	Tratamiento mixto. Parto normal. El niño murió a los pocos días.

Observaciones de enfermedades venéreas y embarazo, Medellín, 1905.²⁶⁶

²⁶⁵ Duque, Vicente. *Antioquia y la sífilis*. Medellín, Tipografía Central, 1898, p. 40-42.

²⁶⁶ Álvarez M., Florencio. *Profilaxis de las enfermedades venéreas*. Medellín, Imprenta de El Espectador, 1905, p. 23-24.

Identificación	Observaciones	Pronóstico
Dolores Echavarría, 29 años, natural de la América, profesión minera en Remedios, casada y con seis hijos.	Contagiada por el marido “hace cuatro años”. Sífilis terciaria, perforación del tabique nasal.	“salió muy mejorada” después del tratamiento mixto y fricciones. Dr. J. E. Delgado.
Jesús M. Echeverri, de Medellín, 14 años, profesión sirviente, antecedente personal palúdico.	“Hace un año sufrió el chancro”. Ahora con “exostosis de la tibia y una goma supurada en el hombro”.	“Hoy anda entregado a sus ocupaciones en aparente buen estado de salud”, después de tratamiento mixto.
Víctor Londoño, natural de Sonsón, 24 años, zapatero.	Sifíides pústulo-crustácea.	“Al cabo de un mes ya había modificado aquello notablemente”, con inyecciones masivas de 2 centigramos 2 veces por semana.

Observaciones tres casos de sífilis, Medellín. 1905.²⁶⁷

A pesar de lo anterior, el médico Duque creía que la presentación de la sífilis en Antioquia era benigna, responsabilizando a la masturbación de muchas imputaciones que se le hacían a la sífilis, no existiendo:

Razón para considerarla de origen tan innoble; ni hay por qué creerla efecto de los abusos, porque muchos jóvenes la adquieren en sus primeras relaciones sexuales. Bien hacen los que no la temen y obran como hombres; muchos, por temor, desvían su instinto y se vuelven contra la ley natural. Tocamos una valla que hemos de saltar a toda costa: la masturbación es de Antioquia como de todo el mundo, y esa perversión del sentido genésico tiene sus focos, que son los internados. Produce la impotencia prematura, la debilidad, el desafecto femenino, engendra hijos raquíticos, escrofulosos, nenes. Las razas degeneran, y después cándidamente se imputa a la sífilis toda aquella serie de imperfecciones humanas²⁶⁸.

Profilaxis y tratamiento de la sífilis

A pesar de que el mercurio fue ampliamente usado en Antioquia como tratamiento para la sífilis, a veces se recurría a otras terapias como la “zarzaparrilla en bejuco como la usaron los indios”²⁶⁹, empleada por el médico Montoya y Flórez “para hacerlo tomar por agua ordinaria entre las gentes pobres”²⁷⁰, bastando, según el médico González, para que muchas veces mejoraran los síntomas. Pero el médico

²⁶⁷ González J., Antonio J. *Sífilis*. Medellín, Tipografía Central, 1905, p. 36.

²⁶⁸ Duque, Vicente. *Antioquia y la sífilis*. Medellín, Tipografía Central, 1898, p. 73-75.

²⁶⁹ González J., Antonio J. *Sífilis*. Medellín, Tipografía Central, 1905, p. 33.

²⁷⁰ González J., Antonio J. *Sífilis*. Medellín, Tipografía Central, 1905, p. 33.

González, a diferencia del médico Duque, consideraba un error creer que la sífilis era una enfermedad benigna entre nosotros, ante la evidencia de “tratar a diario terciarismos bien sellados y sífilis malignas que recorren sus períodos en pocos meses”²⁷¹. No obstante estas divergencias de opinión, tanto el médico Duque como González empleaban jarabes mercuriales para el tratamiento de la sífilis. Incluso, Duque recomendaba soluciones mercuriales con concentraciones más altas, casi el doble de la usada por González. El mercurio fue la mejor opción para el tratamiento de la sífilis a finales del siglo XIX, hasta la aparición de la penicilina en el siglo XX.

Sustancia	Cantidad
Bicloruro de mercurio	0.20 centigramos
Alcohol a 60°.	20 gramos
Esencia de menta	a.a. II gotas
Extracto fluido de opio	a.a. II gotas
Jarabe simple	220 gramos

“Jarabe de sublimado”. Tratamiento para la sífilis (Duque), Medellín. 1898.²⁷²

Sustancia	Cantidad
Bicloruro de mercurio	0.10 centigramos
Yoduro de potasio	20 ó 25 gramos
Tintura de guayaco	10 gramos
Jarabe de genciana	240 gramos

“R. Cucharadas. Toma 2 por día”. Tratamiento mixto para sífilis secundaria y terciaria (González), Medellín. 1905.²⁷³

2.3.5 Prostitución

El médico Vicente Duque calculaba en 500 el número de mujeres públicas en la ciudad de Medellín a finales del siglo XIX y se lamentaba por no disponer de la cifra de hombres que pudieran favorecer el contagio de enfermedades venéreas

²⁷¹ González J., Antonio J. *Sífilis*. Medellín, Tipografía Central, 1905, p. 33.

²⁷² Duque, Vicente. *Antioquia y la sífilis*. Medellín, Tipografía Central, 1898, p. 61.

²⁷³ González J., Antonio J. *Sífilis*. Medellín, Tipografía Central, 1905, p. 34.

debido a “la ley del fuerte, injusticia abominable que tendremos que soportar, porque las sociedades no se cambian con palabras.”²⁷⁴

Ajustándose a la ley anterior, la Asamblea de Antioquia había ordenado, en 1898, el examen de las mujeres públicas²⁷⁵: la ordenanza número 47, capítulo 12, artículo 112, estipulaba que:

Los Concejos Municipales reglamentarán, por medio de acuerdos, la manera de atender a las mujeres públicas atacadas de enfermedades venéreas. Esta facultad comprende la de conseguir edificios apropiados para proporcionarles los cuidados y asistencia que sean necesarios, hasta que por peritos competentes se declare que la enfermedad ha desaparecido. / Los jefes de policía procederán a hacer examinar a todas las mujeres de quienes se sospeche que padecen dichas enfermedades, y una vez comprobado el hecho las remitirá al establecimiento por el tiempo necesario.²⁷⁶

Esta ordenanza fue reformada por la Asamblea de 1898 y adicionó la ordenanza 44, artículo 22, que especificada que:

En los pueblos donde haya médico oficial, el jefe de policía hará examinar cada ocho días a todas las mujeres públicas sospechosas o no que estén afectadas de enfermedades venéreas; pero con la reserva y delicadeza que la moralidad y el pudor exigen.²⁷⁷

Sin embargo, el jefe de policía de la ciudad afirmaba que nada se hacía ni se pensaba hacer sobre el particular. Dado lo anterior, el médico Duque insistía en la necesidad de “dejar el viejo resabio de se obedece pero no se cumple”²⁷⁸ y proponía, por un lado, someter a las mujeres públicas a un examen médico, de tal forma que las que se encontraran sanas recibirían una tarjeta de sanidad que las

²⁷⁴ Duque, Vicente. *Antioquia y la sífilis*. Medellín, Tipografía Central, 1898, p. 79-80.

²⁷⁵ La presente investigación no se extiende más allá de 1905 y desconoce en qué momento se aplicaron los decretos o las ordenanzas que exigían el examen médico de las mujeres públicas, pero el autor de esta monografía estuvo obligado a practicarlos en desarrollo de su año social obligatorio como médico rural en el año 1988 y posteriormente durante su ejercicio médico hasta bien entrada la década del 90 del siglo XX, cuando, en parte, debido a movimientos e ideas en pro de los derechos humanos, luego asentados en la Carta Magna, se abolió la obligación para los médicos y las instituciones de salud de practicar dichos exámenes a las mujeres públicas, y a éstas, libres de someterse a este tipo de reconocimiento médico como requisito para ejercer su profesión.

²⁷⁶ Duque, Vicente. *Antioquia y la sífilis*. Medellín, Tipografía Central, 1898, p. 76-79.

²⁷⁷ Duque, Vicente. *Antioquia y la sífilis*. Medellín, Tipografía Central, 1898, p. 76-79.

²⁷⁸ Duque, Vicente. *Antioquia y la sífilis*. Medellín, Tipografía Central, 1898, p. 76-79.

autorizaba para ejercer la profesión. Proponía además aplicar castigos a los hombres enfermos.²⁷⁹

Con o sin ese tipo de control social, hoy en día continúa vigente la sentencia escrita por el médico Lisandro Posada Berrío en 1900:

Siendo la prostitución un mal inevitable, antiguo como el mundo, nacido al contacto de la lujuria, de la miseria y de los deseos más imperiosos del hombre, la prostitución existirá mientras subsistan las condiciones que la entretienen y que no podrán en realidad variar sensiblemente sino con el transcurso de los siglos.²⁸⁰

2.4 Nuevos problemas y nuevos remedios

Otras enfermedades frecuentemente intervenidas por los médicos del período estudiado fueron las heridas y úlceras infectadas, la fiebre puerperal y enfermedades de la mujer, las enfermedades de la próstata, las hernias, la apendicitis, la locura, las enfermedades hereditarias y hasta las consecuencias del hábito de fumar. El manejo variaba desde la promoción de hábitos y costumbres saludables, pasando por el manejo conservador, hasta la aplicación local de antisépticos o intervenciones quirúrgicas.

2.4.1 Heridas y antisepsia

Para la época, mucho antes de la era antibiótica, las heridas infectadas eran sinónimo de gravedad, muchas veces letal. Un ejemplo de lo anterior fue lo acaecido al médico Rafael Pérez, quien falleció como consecuencia de una posible estafilococia secundaria a un forúnculo nasal tras el contagio con un cadáver²⁸¹. El médico Samuel Cock decía que “Raros, casi excepcionalmente,

²⁷⁹ Duque, Vicente. *Antioquia y la sífilis*. Medellín, Tipografía Central, 1898, p. 76-79.

²⁸⁰ Posada Berrío, Lisandro. *Estrecheces de la uretra*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1900, p. 7.

²⁸¹ Botero Restrepo, Juan. *La Academia de Medicina de Medellín. Fundadores y Presidentes*. Medellín, [sn], 1988, 98p.

son los casos en que el fin de la infección no es fatal. / No quiere decir lo apuntado que infaliblemente haya de venir una infección mortal en toda herida que se ha hecho séptica”²⁸².

El rápido auge de la microbiología y el descubrimiento de distintos gérmenes causantes de enfermedades expusieron a los verdaderos causantes de muchas de las enfermedades que asolaban a la humanidad. No fue suficiente conocer el agente causante de la enfermedad, ahora tocaba encontrar la forma de combatirlo, y esto demoraría. La asepsia y la antisepsia, con sustancias no exentas de riesgo, se constituyeron por el momento en una de las principales armas para combatir las infecciones.

La asepsia y la antisepsia no fueron aceptadas unánimemente por el gremio médico. Médicos a favor del método salieron a difundir las bondades de la antisepsia y otros mostraban resultados alentadores con medidas conservadoras en el manejo de las heridas y de las úlceras. Un ejemplo de lo anterior lo recrean en 1903 los médicos Samuel Cock, a favor de métodos conservadores, y el médico Tomás Bernal Bravo, a favor del uso de diversas sustancias y fórmulas antisépticas. El método conservador para curación de heridas con lavados de agua esterilizada, según la experiencia del médico Cock, sirvió tanto para las infectadas como para las heridas limpias. Por su parte, el médico Bernal contaba con un variado arsenal de antisépticos tópicos para el manejo de heridas y úlceras.

²⁸² Cock, Samuel. *Sobre heridas*. Medellín, Imprenta oficial, 1903, 48p., p. 16.

Fecha	Paciente	Antecedentes	Técnica	Resultado
1903	C. R. 35 años, casada, leñadora, natural de Guarne	Herida en antebrazo izquierdo por objeto cortante.	Lavado con agua esterilizada, ligadura vasos, sutura	Tareas habituales antes de terminar el mes de julio
1903	X. X. de Medellín	Herida en mano derecha infectada	Lavado con agua esterilizada	Sanó

Experiencia manejo de heridas método conservador sin antisépticos. Medellín.²⁸³

Soluciones	Pomadas	Polvos	Esparadrapo	Gelatina
Agua de ácido fénico 5%	Aristol 3gr. + Vaselina 30 gr. + Ácido fénico 3 gotas	Dermatol	Dr. Unna	Gelatina 10 gr + Glicerina 40 gr. Agua 40 gr + Óxido Zinc
Bicloruro de mercurio 1%	Calomel	Calomel	Ictiol	
Sulfato de cobre 1%	Ácido fenicado esterilizado 5%	Aristol	Aceite fenicado	
Cloruro de zinc		Carbón	Ácido fénico	
Licor de labarraque		Yodoformo	Sublimado corrosivo	
Formol al 1 ó 2 por mil				

Alternativas para el manejo y tratamiento de úlceras simples.²⁸⁴

2.4.2 Enfermedades de la mujer

Las infecciones relacionadas con el proceso del parto y el puerperio entraron dentro de los problemas de salud que intervino decididamente el cuerpo médico antioqueño. Otras enfermedades como los prolapsos genitales evidenciaron un avance notorio en el campo de la cirugía ginecológica.

2.4.2.1 Infección puerperal

En 1897, el médico Francisco Gómez presentó un informe en el cual recogía parte de su experiencia, junto con la del médico J. V. Maldonado, en el manejo de la infección puerperal. Al empleo de sustancias antisépticas se le sumaba frecuentemente la opción quirúrgica como alternativa terapéutica. Esta publicación también permite corroborar asuntos relacionados y mencionados en capítulos

²⁸³ Cock, Samuel. *Sobre heridas*. Medellín, Imprenta oficial, 1903, 48p., p. 46-48.

²⁸⁴ Bernal Bravo, Tomas. *Úlceras de los miembros inferiores*. Medellín, Tipografía del Foto-Club, 1903, p. 47-49.

anteriores acerca de la presencia de familias numerosas en Medellín. Según estas estadísticas, se encontró desde una mujer de 22 años con tres hijos hasta otra de 29 años con 14 hijos. También ilustra sobre la mortalidad materno-infantil y adelanta tema de capítulos posteriores sobre la puja entre el saber médico profesional y científico enfrentado a las prácticas obstétricas de las tradicionales comadronas.

Identificación	Observaciones	egreso
29 años, 14 hijos en marzo de 1891	Tacto repetido sin asepsia por acompañante, aplicación de fórceps	Curación después de 12 días de lavado con sublimado, quinina y alcohol.
25 años, cuarto parto	“barbaridades por comadrona”, versión podálica y antisepsia por médico.	Curación después de 7 días de lavado con sublimado.
Séptimo parto	Desaseo y tactos por comadrona.	Curó. Lavados con sublimado y curetaje, y a pesar de darla “como perdida”.
22 años, múltipara.	Parto normal atendido por comadrona, poco aseo.	Curó. Curetaje, extracción restos de membranas. Lavado ácido fénico.
Sexto parto.	Retención de placenta, extraída por comadrona. El recién nacido murió por infección umbilical.	Lavados con sublimado y ácido fénico, curetaje y extracción de cotiledón a los 22 días. Murió a los 49 días.
24 años, cuarto parto.	Parto normal atendido por comadrona que la sometió a los “acostumbrados exámenes”.	Lavados con sublimado, purgantes, quininas, alcohol. Curetaje y extracción de restos. Mejoró.
22 años, embarazo 3	Aborto tercer mes. Atendido comadrona	Lavados y curetaje. Curó.
24 años, múltipara	Expulsivo violento, con desgarros suturados por comadrona, quien le había dado ocho grageas de ergotamina.	Lavados y curetaje. Murió al 8º. Día.
Múltipara	Placenta incompleta y hemorragia que cedió a ergotamina	Lavado, curetaje. Curación.
40 años, múltipara	Aborto tercer mes. Retención de placenta	Curetaje, lavados, curó.

Tratamiento de la infección puerperal²⁸⁵

2.4.2.2 Prolapso genital

El tratamiento de otras enfermedades de la mujer, como los prolapsos genitales, mostró un significativo avance en las técnicas y destreza quirúrgicas de los médicos antioqueños. El médico Lázaro Uribe hizo una recopilación de histerectomías vaginales realizadas por varios médicos entre 1894 y 1897, la primera de ellas fatal y las demás exitosas. Un registro similar presentó, en 1905,

²⁸⁵ Gómez E., Francisco. *Contribución al estudio del tratamiento de la infección puerperal*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1897, p. 29-33.

el médico Alfonso Alviar, quien realizó un seguimiento de varias cirugías ginecológicas con resultados todavía más alentadores y exitosos.

Paciente	Técnica	Postquirúrgico
R. P. 36 años. 5 hijos.	Doyen. Difícil	Vómito, dolor abdominal, vomitó 5 lombrices, arrojó 50 más post-ingesta de santonina. Fístula vesicovaginal al 8º día. Muere este día, en 10 minutos, por "hemorragia formidable". No se hace necropsia ("no era del hospital").
R. M. 35 años. 4 hijos.	Doyen. Fácil.	A los 20 días cicatriz perfecta y no hay supuración alguna, "la enferma abandona el servicio y se entrega al trabajo".
M. de los S. S. 35 años. 1 hijo.	Doyen. Difícil.	Al segundo día "gran meteorismo y dolor en el vientre. Se le pusieron paños de alcohol y trementina al vientre y una lavativa de vino tinto y glicerina / A los 19 días de operada la enferma abandona el servicio en un estado de salud y bienestar que le eran desconocidos hacía muchos años."
S. E. 30 años. 2 hijos.	Doyen, pinzas Richelot. Fácil, duró 5 minutos.	Continuó mejorando hasta el 2 de agosto, día en que abandonó el hospital completamente restablecida.
M.L. Medellín, sirvienta, 25 años.	Doyen. Duró 10 minutos.	"La enferma salió del servicio a los 20 días de operada".
A. E., de Medellín, oficio sirvienta. 30 años. 1 hijo.	Doyen. Duró 7 minutos.	"La indocilidad de la enferma, que es una verdadera histérica, y el hecho de haberle dado en el hospital, después de la operación, champaña vinagrada, motivaron una hemorragia vaginal alarmante; se le taponó la vagina con gasa yodoformada, inyecciones de ergotamina de Ivon, autotransfusión aplicando la banda de Esmarch. Permaneció en el hospital aun tres semanas." Está bien.
A.C. Natural Marinilla, soltera, sirvienta. 26 años.	Doyen. Duró 14 minutos.	"La enferma salió del hospital satisfecha y sintiéndose aliviada."
J. R., de Medellín. 37 años. 4 hijos.	Doyen. Duró 14 minutos.	"A los 15 días estaba levantada. Hoy se encuentra bien."
R. G., de Envigado. 50 años. 9 hijos.	Doyen. Duró 5 minutos.	"Curación clásica". A los 15 días la mujer abandonó el hospital.
X. 56 años. 12 hijos.	Mercelment de Richelot. Dos horas.	"La enferma curó y hoy goza de muy buena salud"
A.P. 40 años. 5 hijos. Paciente particular.	Doyen. Duró 10 minutos.	La enferma abandonó el servicio en muy buen estado. "Esta observación no trae más detalles [...] por la muerte del Dr. Pérez".

Observaciones de 11 casos de histerectomía vaginal, Lázaro Uribe, Medellín 1894-1897.²⁸⁶

Identificación y observaciones	Pronóstico
Dolores R., 54 años, sirvienta, natural de Antioquia, vecindada en Medellín. 4 hijos. Su madre tuvo el primer hijo a los 12 años. "Hace 20 años comenzó a notar que la matriz se le salía".	1902, sale en buen estado.
María P., 35 años, natural de Amagá, cocinera. Sufre de prolapso desde hace 16 años.	1902, sale en buen estado.
M. J. Rubles, 48 años, natural de Antioquia, cocinera, 3 hijos. Un año con prolapso.	1902, "resultado perfecto".
Encarnación V., 50 años, natural de Medellín, soltera, 1 hija hace 20 años.	1905. sana.
Margarita G., 47 años, casada, 11 hijos, Medellín, oficios domésticos	Sana.
Obdulía M., 34 años, casada, 7 hijos, cocinera.	Curada.
Evarista P., 60 años, viuda, sirvienta, natural de Sopetrán.	Curada.
María J. G., 30 años, natural de Fredonia, minera	Restablecida a los 30 días.
C. Quintero, 46 años, aplanchadora, Medellín, 4 hijos.	Curada
C. Jaramillo, 53 años, natural de Belén, sirvienta, casada, 8 hijos y 4 abortos.	Curada
F. mejía, 50 años, sirvienta, natural de Envigado, casada, 7 hijos y un aborto.	Bien
Z. R. Zapata, Medellín, casada, sirvienta, 40 años, 8 hijos.	Buenas condiciones
D. Muñoz, natural de Santa Rosa, 43 años, sirvienta, casada, 6 hijos.	Curada
M. Cuenca, 40 años, soltera, sirvienta, 2 hijos.	Curada
R. Barrientos, 38 años, natural de remedios, 3 hijos	Magníficas condiciones.

Observaciones de cirugía de prolapso genital, Alfonso Alviar, Hospital San Juan de Dios. Medellín, 1905.²⁸⁷

²⁸⁶ Uribe C., Lázaro. *Contribución al estudio de la Histerectomía Vaginal*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1897, p. 16-22.

2.4.3 Cirugía de la próstata

Muy alentadores fueron también los resultados del informe del médico Andrés Sanín Llano sobre la solución quirúrgica que mejoró a dos pacientes con enfermedad de la próstata, realizadas en 1904:

Identificación	Síntomas y signos	Procedimiento y hallazgos	Postquirúrgico y egreso
N.F. 76 años, casado, agricultor, Jericó. 1904.	Retencionista antiguo	Prostatectomía clásica técnica de Proust. Cirujano Montoya y Flórez, Greiff y Ochoa.	Sano
A.A. casado, minero, Copacabana. 1904.	Retención urinaria. Hipertrofia prostática.	Prostatectomía subtotal. Cirujano Montoya y Flórez.	Ligera incontinencia.

Observaciones de dos casos de prostatectomía, Medellín. 1904.²⁸⁸

2.4.4 Apendicitis

En 1897, el médico Ernesto Rodríguez presentó un informe de operaciones realizadas tras el diagnóstico de apendicitis, aunque los resultados no siempre fueron alentadores. De cuatro casos de apendicitis operada, dos casos fueron fatales y los otros dos exitosos. A su vez, sorprende la curación de estos últimos dados los hallazgos infecciosos en cavidad abdominal y la falta de antibióticos para la época.

Identificación	Procedimiento y hallazgos	Egreso
N.N., natural de Medellín, 24 años, soltero, minero.	Método clásico de Roux. Peritonitis enquistada - fusiforme y cuerpo duro de apariencia calculosa en medio de la supuración. Vaciamiento de pus, lavado peritoneal, dren y curación.	"Goza de completa salud"
N.N., 18 años, mujer, célibe.	Método clásico de Roux. No se encontró apéndice pero sí foco purulento que envolvía anexos del mismo lado. Vaciado del foco purulento, desprendimiento de adherencias, curación según método de Mikulics.	"Un mes después la joven se encontraba bien"
N.N., de Medellín, casado, 38 años, comerciante.	Apéndice perforado y peritoneo con pus. Procedimiento de Mikulics. Continuó con signos de infección y anuria.	Muere "a las 8 a.m. del día siguiente."
N.N., natural de Medellín, casado, 41 años, comerciante	"ignoramos los detalles de la enfermedad en los días siguientes (...)". Se practicó laparotomía lateral de Roux. Peritoneo con pus y muchas adherencias. Se lavó el peritoneo y se suturó la pared sin extraer el apéndice ya que fue difícil lograrlo, las lesiones estaban avanzadas y el cloroformo comenzaba a hacerse peligroso.	"Pocas horas después el enfermo murió." Autopsia: "apendicitis de recaídas".

Observaciones de 4 casos de apendicitis, Medellín. 1897.²⁸⁹

²⁸⁷ Alviar, Alfonso. *Contribución al estudio del prolapsus genitales*. Medellín, Tipografía de San Antonio, 1905, p. 39-53.

²⁸⁸ Sanín Llano, Andrés. *Contribución al estudio de la hipertrofia prostática y de la prostatectomía*. Medellín, Tipografía Central, 1905, p. 50-51.

2.4.5 Hernias

Finalmente, en 1899, el médico Gregorio Vélez documentó 11 herniorrafias, demostrando, junto con los datos de los médicos anteriores, la pericia quirúrgica adquirida por algunos cirujanos en Medellín en el período 1875-1905. La cirugía se convirtió en la alternativa terapéutica de ciertos padecimientos y al mismo tiempo contribuyó a la solución de algunos problemas de salud pública.

Paciente	Hallazgo y antecedentes	Técnica y procedimiento	Postquirúrgico
M. C. 25 años, soltero, agricultor	Hernia inguinal congénita derecha	Cloroformización, antisepsia, Lucas-Championnière	"La cicatriz está dura y resistente"
Hombre, 25 años, casado, mayordomo, sifilítico	Hernia inguinal derecha consecuencia de un esfuerzo.	Ídem	"Un mes después (...) una cicatriz resistente y llevaba un vendaje compresivo"
Hombre, 20 años	Hernia inguinal izquierda congénita, testículo ectópico en el canal.	Ídem	"Al mes y medio el enfermo tenía una cicatriz resistente y se le puso un vendaje compresivo"
A.M. 25 años, terciador, con antecedentes sifilíticos	Hernia inguinal derecha	Duplay-Cazin modificado	"Cicatriz dura"
J.S. 21 años, militar, Medellín	Hernia inguinal derecha	Ídem	"La curación continua"
J.P. 30 años, agricultor, La América	Hernia inguinal derecha	Ídem	"Cicatriz dura"
N.N. 30 años, terciador, Manizales	Hernia inguinal derecha	Ídem	"Buen estado la cicatriz"
H. 60 años	Hernia inguinal izquierda estrangulada	"diferentes procedimientos"	"Curado"
X. 16 años	Hernia inguinal derecha	"procedimiento clásico"	"Éxito completo"
X. 65 años	Hernia inguinal derecha	Lucas- Championnière	"Radicalmente curado"
X. 21 años	Hernia inguinal derecha		"Aliviado"

Curación radical de hernias, Medellín. 1899.²⁹⁰

²⁸⁹ Rodríguez, Ernesto. *Apendicitis*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1897, p. 30-34.

²⁹⁰ Vélez, Gregorio. *Hernias abdominales*. Medellín, Imprenta del departamento, 1899, 56p., p. 43-51. Cita datos tomados "de la tesis del Dr. Obdulio Toro E", p48-51.

2.4.6 Morir “Con el tabaco en la boca”

Las enfermedades relacionadas con el hábito de fumar fueron entrando en el discurso sanitario. Se aducía que fumar propiciaba la torpeza y la holgazanería, se asociaba con las personas *neurósicas*, los *enajenados* y la locura²⁹¹. El médico Jesús María Duque decía que en Antioquia, “desde la niñez se comienza a fumar y acaba el vicio pocas horas antes de la muerte, si no muere, como algunas veces ha sucedido, con el tabaco en la boca”²⁹².

2.4.7 Neurastenia

El asunto de la locura, los enajenados mentales y la neurastenia fue preocupación médica, ahora bajo la óptica moderna. Si bien la opción para las víctimas de la locura y para los enajenados mentales se reducía a su exclusión social e internación en casas de locos, a los neurasténicos se les estudiaba y trataba bajo los lineamientos de la medicina moderna. La neurastenia, “fatiga por funcionamiento exagerado del cerebro”, considerada la enfermedad del siglo, se presentaba en “los individuos de ciencia, los estudiantes, los negociantes, los políticos, los religiosos, los preocupados con penas morales y con enfermedades”²⁹³.

²⁹¹ Mantegazza. “datos estadísticos sobre el tabaco, de El Siglo de los Nervios”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del departamento, Año II, número 2, marzo de 1889, p. 74 y 76.

²⁹² Duque, Jesús María. *Contribución al estudio de la tuberculosis en Antioquia*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1899, p. 55-56.

²⁹³ Escobar, Lázaro. *Neurastenia*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1900, p. 18.

2.4.8 Enfermedades hereditarias

La implementación de la enseñanza médica moderna en Medellín favoreció el abordaje de padecimientos desde la perspectiva científica. Se inició entonces un proceso de seguimiento, cuantificación y sistematización de múltiples padecimientos. Enfermedades como las hereditarias fueron de importancia médica y estadística. El médico Tomás Quevedo Álvarez encontró que las lesiones hereditarias más comunes en Antioquia eran los “estigmas físicos, el estrabismo y la deformación craneana y facial; conocemos también, el caso curioso de varios sordomudos en una sola familia heredo-alcohólica; como lesiones nerviosas: antes que todas, la dipsomanía de frecuencia aterradora, y después la epilepsia, histeria, debilidad mental y locura: en los casos de ésta, que vimos atrás, hay 7 en que ha influido la herencia”²⁹⁴.

Conclusiones del capítulo 2

Entre 1875-1905, la vacunación, como profilaxis de algunas enfermedades, el interés y seguimiento de procesos mórbidos endémicos y epidémicos y la herramienta estadística, fueron promovidas por el cuerpo médico antioqueño. También observaron y estudiaron enfermedades no infecciosas con miras a dilucidar su prevalencia y comportamiento en la ciudad y en la región. Los principales recursos para combatir estas enfermedades se centraban en las medidas de prevención, higiene y saneamiento público. Otros problemas fueron

²⁹⁴ Quevedo Álvarez, Tomás. *Del alcoholismo*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1899, p. 24.

intervenidos desde los métodos asépticos y antisépticos e intervenciones quirúrgicas.

Las eruptivas febriles y virales, y las infecciones respiratorias agudas, hicieron sus estragos: fue así como se registraron las pandemias de 1890 y 1893, con recrudescencia en 1898, que dejaron víctimas mortales. En 1890 se presentó una epidemia de sarampión que recorrió parte de Latinoamérica, varias ciudades de Colombia y poblaciones de Antioquia. La viruela, pese a los conocidos beneficios de la vacuna, continuaba presentando ciclos anuales. Los primeros brotes epidémicos de sarampión, gripe y disentería coincidieron con los problemas de saneamiento e higiene pública y el crecimiento urbano y poblacional de Medellín, y con el proceso migratorio y colonizador antioqueño.

El gremio médico de Medellín explicaba el contagio de enfermedades como la disentería y la malaria desde el discurso de los miasmas hasta la teoría microbiológica. En Europa se facilitaba la demostración de los gérmenes gracias al desarrollo de la microbiología y su tecnología. En Medellín, a falta aún del desarrollo local de la bacteriología, se mezclaban, a veces, vagas nociones de diversas corrientes médicas.

Los niños, especialmente los menores de 5 años, fueron víctimas predilectas de ciertas enfermedades como la tosferina, el paludismo y las infecciones respiratorias e intestinales. Las infecciones y la desnutrición fueron problemas serios para la infancia en Antioquia a finales del siglo XIX y principios del XX. A la lista anterior se agregaban las complicaciones del parto y del recién nacido, causa de una alta mortalidad materno-infantil.

La ladrería o cisticercosis, el carbón y la tuberculosis tenían alta prevalencia entre los animales dados al consumo humano. Algunas de estas enfermedades aumentaron a lo largo del último cuarto del siglo XIX a pesar de la reglamentación gubernamental y presión médica para el control y prevención de la transmisión a los humanos. Las malas condiciones higiénicas de las carnicerías y del transporte de la carne a través de la ciudad aumentaban el riesgo de enfermar por consumo de este alimento.

Los “vicios sociales” involucrados en la “degeneración de la raza antioqueña” y denunciados por el gremio médico de Medellín incluían la desnutrición, el juego, el alcoholismo, la tuberculosis, las enfermedades venéreas y la prostitución.

La alta incidencia de enfermedades venéreas en Medellín motivó la elaboración de ordenanzas y decretos con miras a controlar su contagio. La prostitución no se prohibió, pero fue vista como uno de los principales factores que favorecían la diseminación de enfermedades sexuales y, por lo tanto, blanco de los controles sanitarios y policiales.

La identificación y el descubrimiento de los gérmenes involucrados en la tuberculosis, la blenorragia y la sífilis permitió a algunos médicos antioqueños un enfoque científico, aclarando viejas confusiones, creencias y paradigmas. Otros, por el contrario, seguían apegados a concepciones diferentes, negándose a aceptar muchas veces la peligrosidad de tales infecciones. Sin embargo, la falta de recursos tecnológicos en la localidad obligaba a hacer diagnósticos clínicos sin corroboración microbiológica. Además, a falta todavía del despegue y repunte de la antibioticoterapia, el tratamiento se hacía con diversas sustancias: unas eran

potencialmente nocivas y se convertían potenciales y peligrosas alternativas, otras eran inofensivas e ineficaces, haciendo de los casos exitosos una proeza médica. Las enfermedades venéreas fueron una verdadera epidemia, toda vez que, aún desde edades tempranas, comprometían diversos sectores sociales, llegando en algunos de ellos a padecer las enfermedades hasta en un 50 a 70% del grupo poblacional específico. Las complicaciones y secuelas que estas enfermedades producían en la población general y en las embarazadas, y la transmisión congénita, también fueron documentadas por algunos médicos.

El alcoholismo en toda Antioquia, pero especialmente en Medellín, coincidiendo con el despegue demográfico de fin del siglo XIX y del proceso de urbanización, se convirtió en un vicio que afectó de distintas formas la sociedad e indujo reacciones desde distintos sectores: el cuerpo médico con el discurso sanitario, las autoridades judiciales y policiales con los controles y procesos criminales, el clero y organizaciones benéficas con el adoctrinamiento y promoción de valores sociales.

Los establecimientos de castigo presentaban diversas condiciones de insalubridad y hacinamiento que favorecían la propagación de enfermedades, entre ellas la tuberculosis. El Hospital fue un espacio propicio para el contagio, máxime cuando se internaban conjuntamente pacientes con enfermedades debilitantes o con diferentes padecimientos infecciosos. Otros establecimientos como los cuarteles y las escuelas presentaban condiciones higiénicas propicias para el brote de enfermedades contagiosas.

El ingreso de Medellín al proyecto moderno exigió el inventario de enfermedades prevalentes en la ciudad y en el departamento desde la perspectiva científica. La estadística de los procesos mórbidos contribuyó a esclarecer, cuantificar y cualificar la situación de salud de la población. Es en este espacio y sociedad específica y con estas circunstancias sanitarias, de higiene pública y de salud-enfermedad, en los que se inició lenta y gradualmente la aplicación de un modelo médico moderno, occidental, con tintes científicos, y donde se ejerció un poder médico bajo esos preceptos.

3 Instituciones y poder médico en Medellín y Antioquia a finales del siglo XIX

A finales del siglo XIX y en el primer quinquenio del XX, en Medellín y Antioquia, ¿Qué estamentos apoyaron el posicionamiento de la medicina científica? ¿Por qué el interés en una medicina de corte científico y a quiénes beneficiaba? ¿Qué sectores se opusieron o resistieron al nuevo orden sanitario? ¿Qué estrategias se usaron en la implementación de la medicina moderna? ¿Cómo vivieron y asumieron los primeros médicos profesionales de la Universidad de Antioquia el modelo científico? ¿Cómo intervino el cuerpo médico sobre la sociedad local y regional? ¿Cuál era la atmósfera mundial, nacional y regional en aspectos sanitarios y médicos?

Éstas son apenas unas pocas de las tantas preguntas que podría suscitar el asunto de la medicina moderna y su posicionamiento como medicina oficial en los ámbitos local y regional.

3.1 ¿La “medicina moderna” como “medicina científica”?

“Los pobres de Viena tenemos gran suerte: cuando enfermamos, somos muy bien diagnosticados por Skoda y muy bien autopsiados por Rokitansky”²⁹⁵

Desde finales del siglo XVIII, en Europa, los avances y buenos resultados en diferentes áreas de la medicina y la cirugía, la revolución industrial, los procesos de urbanización masiva, que se reflejaron en la construcción de grandes casas, hospicios y hospitales destinados a la atención e internación de los enfermos y el

²⁹⁵ Citado por: Laín Entralgo, Pedro. *El diagnóstico médico. Historia y teoría*. Barcelona, Salvat, 1982, p. 71.

surgimiento del médico de hospital²⁹⁶, propiciaron un nuevo rol de la medicina, ahora renovada bajo preceptos científicos, sobre la sociedad.²⁹⁷

3.1.1 La medicina en Europa: siglo XVIII-XIX

“En suma, la medicina permaneció trágicamente impotente para realizar su proyecto: no ha dejado de ser un discurso vacío hecho sobre prácticas a menudo emparentadas con la magia.”²⁹⁸

Georges Canguilhem, 1977.

Desde finales del siglo XVIII, se inició en Europa el tránsito de la medicina religiosa renacentista hacia la medicina racional moderna, algo así como el paso de la divinización humilde de la enfermedad hacia el cientificismo y politización de la medicina. Al respecto, dice el historiador François Delaporte que “[...] En el cambio del siglo XIX al XX aparece una medicina racional fundada en el

²⁹⁶ Véase a: OPS-OMS. *Medicina e Historia. El pensamiento de Michel Foucault*. Washington, OPS-OMS, 1978.

²⁹⁷ Sobre el término y concepto de Revolución Científica en el siglo XVI-XVIII, véase a: Harman, P. M. *La revolución científica*. Barcelona, Crítica, 1987, p. 25-26.²⁹⁷ Sobre aspectos del paradigma moderno, elaborado por los clínicos de finales del siglo XIX y principios del siglo XX; la certidumbre científica; el paradigma antiguo, hipocrático y galénico; la fisiología y anatomía de los siglos XVII y XVIII; los avances anatomoclínico y anatomopatológicos del XVIII; la mentalidad fisiopatológica del siglo XIX; el pensamiento etiopatológico de la segunda mitad del siglo XIX con el despegue de la toxicología científica, la biofísica y, especialmente, la microbiología; el diagnóstico por visualización del germen y la teoría celular (Pasteur y Koch), por reacción química (Fiebre tifoidea, 1882) y por inmunoreacción (Fiebre tifoidea, 1882. Sífilis, 1906), véase a: Laín Entralgo, Pedro. *El diagnóstico médico. Historia y teoría*. Barcelona, Salvat, 1982, 425p., p. XXII. Especialmente la primera parte, pp. 1-116. Sobre los antecedentes de la medicina moderna en Medellín y la Historia de la Medicina en Antioquia y Colombia, véase a: Márquez Valderrama, Jorge. *Ciudad, miasmas y microbios. La irrupción de la ciencia pasteriana en Antioquia*. Medellín, Clío, 2005. Obregón Torres, Diana. *Sociedades Científicas en Colombia. La invención de una tradición, 1859-1936*. Santafé de Bogotá, Banco de la República, 1992, 341p. Romero, Arturo. “La ruptura médica: nacimiento del paradigma científico”, en: *Historia de la medicina colombiana. Siglo XIX*. Medellín, Colciencias-U. de A., 1996, pp. 125-226. Jiménez, Gerardo. *José María Pardo y la medicina antioqueña*, en: revista Medicina UPB, Medellín, vol. 8, No. 1, mayo 1989, pp. 15-25. Serna de Londoño, Cecilia. *Anotaciones sobre la historia de la medicina en Antioquia*. Medellín, Editorial de la Universidad de Antioquia, 1984. Botero Restrepo, Juan. *La Academia de Medicina de Medellín. Fundadores y Presidentes*. Sc, se, 1988. Miranda Canal, Néstor. *El doctor Antonio Vargas Reyes (1816-1873) y la ruptura hacia la medicina propiamente moderna: a propósito de la Historia de las Ciencias y de la Medicina en Colombia*, en: revista Colombia, ciencia y tecnología, Bogotá, vol. 19, No. 1, enero-marzo de 2001. Naranjo, Alfredo. *Anotaciones a la medicina antioqueña*, en: revista Unal de Colombia, Medellín, No. 27 y 28, junio de 1991, pp. 35-41. Miranda Canal, Néstor. “Aspectos destacados de la medicina en Antioquia. De la Independencia a la época actual.”, en: Historia de Antioquia. Medellín, periódico El Colombiano, miércoles 10 de febrero, 1988, pp. 316-319.

²⁹⁸ Canguilhem, Georges. “Investigaciones en epistemología biológica y médica”, en: *Ideología y racionalidad en la historia de las Ciencias de la vida*. París, Vrin, 1977. Traducido por Luis Alfonso Palau C., Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín, noviembre de 1998.

conocimiento de los mecanismos complejos que gobiernan la emergencia de los fenómenos patológicos colectivos.”²⁹⁹

Durante el siglo XIX, en Europa, se dio un debate, en parte médico y en parte político, que puso sobre el tapete temas relacionados con los postulados hipocráticos sobre la infección; la diferenciación entre enfermedad individual y popular; las enfermedades locales relacionadas con el aire, el clima, los vientos, el suelo, el agua y las enfermedades estacionarias; las enfermedades generales prevalentes en las regiones y en la nación; el postulado fracastoriano sobre el contagio; la medicina renacentista; los conceptos e ideas sobre los corpúsculos, efluvios, fermentos, emanaciones, humores, miasmas, gérmenes, exhalaciones y fiebres; los desarrollos de la medicina naturalista y de la fisiología médica; y aspectos sobre las constituciones y topografías médicas.³⁰⁰ Tal variedad de enfoques y corrientes creó tal confusión, que los médicos hacían “ensamblajes al azar o bien escogencias entre cosas irreconciliables [...]”³⁰¹

Los avances científicos y adelantos médicos mundiales hacia finales del siglo XIX, especialmente de la fisiología experimental y de la microbiología, facilitaron y renovaron la labor del médico. Del médico esencialmente pasivo, observador y algo mágico se dio paso al hombre de ciencia, al médico activo e intervencionista

²⁹⁹Delaporte, Francois. “Epidemia”, en: Lécourt, D. (Director) *Dictionnaire de la pensée médicale*. París, PUF, 2004. Traducido del francés por Jorge Márquez Valderrama, marzo de 2004.

³⁰⁰ Delaporte, Francois. “Contagio e infección”, en: Lécourt, D. (Director) *Dictionnaire de la pensée médicale*. París, PUF, 2004. Traducido del francés por Jorge Márquez Valderrama, marzo de 2004. Peter, Jean-Pierre. “Constitución médica”, en: Lécourt, D. (Director) *Dictionnaire de la pensée médicale*. París, PUF, 2004. Traducido del francés por Jorge Márquez Valderrama, marzo de 2004.

³⁰¹ Peter, Jean-Pierre. “Constitución médica”, en: Lécourt, D. (Director) *Dictionnaire de la pensée médicale*. París, PUF, 2004. Traducido del francés por Jorge Márquez Valderrama, marzo de 2004.

sobre el cuerpo del paciente.³⁰² La enfermedad cambió su locus en el cuerpo social y se ubicó en otra posición, la científica: a la enfermedad que hablaba con el enfermo se le aparece un intermediario, el médico, el cual suprime la dialéctica enfermo-enfermedad y se incrusta entre ambos.³⁰³

Estos avances y adelantos proporcionaron medicamentos para uso por vía inhalatoria e intravenosa, diferenciándose, aunque no abandonando, la tradicional terapéutica de aplicaciones directas de sustancias diversas; los hipno-anestésicos, los analgésicos opioides y las sustancias antisépticas, antesala de los antibióticos (tercera década del siglo XX), permitieron nuevas y mejores técnicas operatorias; el desarrollo de la óptica ayudó al descubrimiento de otro nuevo mundo, el microscópico, y con él, la transformación radical en la comprensión de la etiología de muchas dolencias: explicar muchas enfermedades gracias al acceso al micro-mundo y la búsqueda de la respectiva cura, obsesionó de manera significativa a la ciencia, similar a la esperanza que hoy se ha depositado en la genómica.³⁰⁴

Este despegue médico y sanitario europeo, a partir del siglo XVIII, configuró una medicina fuertemente intervencionista sobre el cuerpo y la existencia del individuo, sobre el organismo social y sobre el medio ambiente que habitaban³⁰⁵. Desde esta

³⁰² Sobre la transición del médico mago y adivino a pronosticador (Observador de síntomas, renacimiento), a diagnosticador (relación científica lesión-enfermedad, ilustración), a técnico e ingeniero (especialista, revolución industrial siglo XIX), véase a: López Peñero, José María. *La medicina en la Historia*. Barcelona, Salvat, 1884 y Gadamer, Hans-Georg. *El estado oculto de la salud*. Barcelona, Gedisa, 2001, p. 45.

³⁰³ Gadamer, Hans-Georg. *El estado oculto de la salud*. Barcelona, Gedisa, 2001, p. 93.

³⁰⁴ Véase a: Taton, René. "Las ciencias médicas. La ciencia contemporánea I. El siglo XIX", en: *Historia General de las Ciencias*. Barcelona, Ediciones Destino, 1972.

³⁰⁵ Véase a: Foucault, Michel. "Historia de la medicalización", en: OPS-OMS. *Medicina e Historia. El pensamiento de Michel Foucault*. Washington, OPS-OMS, 1978. Según Laín Entralgo, el siglo XX inicia con el básico paradigma intelectual de la medicina, subdividido en las tres mentalidades: anatomoclínica, fisiopatológica y etiopatológica. El arsenal terapéutico incluía hipnóticos, antipiréticos, antisépticos, sueros y vacunas, extractos animales y vegetales. Para más información sobre la farmacoterapia, la cirugía, la dietética médica, la terapéutica física, la psicoterapia y la técnica profiláctica que se desarrollaron a lo largo del siglo XIX; la conformación como especialidades de la pediatría, neurología, psiquiatría, dermatología y

perspectiva, el médico desempeñó dos papeles: uno, como instrumento del Estado, desempeñando el papel de normalizador de la sociedad, y segundo, como objeto de la misma regulación. El nuevo enfoque sanitario contenía una dosis significativa de normalización y medicalización de la sociedad, las cuales se convirtieron en uno de los pilares fundamentales en la ejecución del proyecto moderno Occidental.³⁰⁶

3.1.2 La medicina en Antioquia: segunda mitad del siglo XIX

Mientras tempranamente en el siglo XIX, en muchas ciudades de Europa, confluyeron saber científico y ciencia médica moderna con industrialización y urbanización acelerada, en la Nueva Granada, durante las últimas décadas del dominio absolutista español, la Corona realizó esfuerzos para facilitar el acceso de sus súbditos capitalinos a ciertos servicios médicos, dejando por fuera de las políticas de salud al grueso de la población urbana y rural, que continuaba recurriendo a los mohanes, brujos, teguas, curanderos indígenas, chamanes y hechiceros, generalmente provenientes de los estratos sociales más pobres³⁰⁷.

venereología y otras como la gastroenterología, la cardiología y la fisiología que fueron surgiendo a finales del XIX y se consolidaron en el XX, véase a: Lain Entralgo, Pedro. "Evolucionismo, positivismo, eclecticismo (siglo XIX)", en *Historia de la medicina*. Barcelona, Salvat, 1978.

³⁰⁶ "Medicalizar es convertir en objeto de la medicina y de los médicos, todo lo que está más allá del cuerpo mismo y de las enfermedades: las cosas, el entorno, los animales domésticos, los hábitos, costumbres y trabajo; la manera de vivir y el vestir; en qué condiciones son concebidos y cómo nacen los individuos; su crecimiento y alimentación, y de qué mueren los seres humanos –incluidos los médicos, que no escapan a esa red fiscalizadora-. De hecho, *"la medicina y el médico son el primer objeto de la normalización"*: Restrepo J., Libia. "De aldea a ciudad. La medicalización de Medellín a comienzos del siglo XX", en: *Revista UPB*. Medellín, No. 46, 1997, pp. 17-36.

³⁰⁷ En el siglo XIX, la medicina oficial de las Indias Occidentales seguía supeditada a las ideas tradicionales, ignorando, en los siglos XVII y XVIII, parte de las innovaciones de la medicina europea. Véase a: Taton, René. "La ciencia Moderna (de 1450 a 1800)", en: *Historia General de las Ciencias*. Barcelona, Ediciones Destino, 1972. Véase también a: Romero Beltrán, Arturo. *Historia de la medicina colombiana siglo XIX*. Medellín, Colciencias y Universidad de Antioquia, 1996, p. 20.

En Bogotá, durante la República, el establecimiento de una medicina moderna sólo se iría consolidando entre la tercera y séptima década del siglo XIX, y en Medellín, el saber científico médico avanzaría sus primeros pasos importantes en la segunda mitad del siglo XIX, pero la convergencia de industrialización, urbanización acelerada y medicina moderna sólo se daría en las primeras décadas del siglo XX. En el resto de Antioquia, salvo unas cuantas ciudades, como Manizales, se tendría que esperar hasta el siglo XX, y aun el XXI, para recibir los beneficios de la ciencia médica moderna³⁰⁸.

El debate y las expectativas sobre el nuevo papel de la medicina en el siglo XIX muestran la diversidad de posturas y hasta la confusión que reinaban acerca de la salud, la enfermedad y la medicina. Tal confusión y expectativas también fueron vividas por el cuerpo médico antioqueño, por lo menos en el período 1875-1905, que experimentó el tránsito de la medicina contemplativa hacia una medicina operativa o experimental y científica.³⁰⁹

³⁰⁸ Los primeros médicos profesionalizados en la ciudad de Medellín entendían el concepto de Ciencia, aplicado a la medicina, como moderno, con propiedades de relación y causalidad, y teórica, en tanto se fundara en la comprobación y demostración experimental. Las aplicaciones y utilidad de esta medicina se ampliaban a la educación, la terapéutica y la profilaxis. Incluso, favorecía el actuar de la medicina en campos más amplios, como el de la justicia y de la legislación (código penal y medicina legal). No en vano, al crearse la Academia de Medicina de Medellín, en su acta de constitución, se afirma que esta Sociedad cree en la Ciencia, la promueve y la usa “para las numerosas cuestiones de higiene pública y de salubridad general”. Aun así, estos galenos entendieron y plantearon que, a pesar de los adelantos de la Ciencia, quedaban vacíos por llenar. También estaban convencidos que, en el país, la Ciencia apenas estaba desarrollándose, y que ellos estaban conformando un cuerpo médico que sentaba las bases de una nueva orientación en la medicina, donde sus “leyes (ciencia médica) fueran una verdadera doctrina” (AAMM. “Informe anual del secretario”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del departamento, Año II, número 6, septiembre de 1889, p. 194). Razonaban la medicina como ciencia médica al mismo tiempo que la pensaban como la ciencia más noble de la humanidad. Estos nuevos médicos se asumían como hombres o individuos de ciencia que se oponían a la práctica de la medicina por inexpertos, es decir, por médicos no profesionalizados.

³⁰⁹ Canguilhem, Georges. “Investigaciones en epistemología biológica y médica”, en: *Ideología y racionalidad en la historia de las Ciencias de la vida*. París, Vrin, 1977. Traducido por Luis Alfonso Palau C., Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín, noviembre de 1998.

Sin embargo, la institucionalización de una medicina científica, más que coincidir, fue parte fundamental del proyecto de transformación de la villa de Medellín en una ciudad urbana y moderna. Este proceso de transformación de Medellín, no exento de contradicciones, resistencias y permanencias, afectó todas las instancias sociales de una manera desigual y asincrónica. El proyecto permitió acelerar la descentralización de Antioquia frente a la tendencia centralizadora de la capital del país, por lo menos hasta la Constitución de 1886, consolidándose un poder regional.³¹⁰ A su vez, la capital de Antioquia incrementó su poder político-administrativo sobre las demás provincias y ciudades del departamento, fortaleciendo su papel dominante. De hecho, la creación de la Facultad de Medicina supuso la centralización de los estudios médicos en Medellín: el proyecto de una medicina moderna local y regional fue un proyecto promovido tanto desde las altas instancias gubernamentales como desde la dirigencia local y regional. El papel del médico, desde la salubridad, fue el de normalizador y supervisor de los “excesos de defectos de la enfermedad”³¹¹: fue así como en muchas partes de Medellín y Antioquia el jabón de tierra cedió terreno ante el jabón industrial y las sustancias antisépticas; la costumbre de ingerir chicha se fue cambiando por la moda de beber cerveza; de pronto la chicha y el tabaco se fueron volviendo nocivos y considerados “hábitos” no permitidos; de la vaguedad diagnóstica se transitó gradualmente a la especificidad y particularidad diagnóstica; del sufrimiento como aval del alivio eterno en el más allá se propuso el alivio terrenal

³¹⁰González Escobar, Luis Fernando. “Caminos republicanos en Antioquia. Los caminos de Medellín a Rionegro, las rutas por Santa Elena 1800-1928”, en: Correa, Elvia Inés (directora). *Poblamiento, marcas territoriales y estructuras en la cuenca media de la quebrada Santa Elena*. Medellín, Corantioquia, 2000.

³¹¹ Gadamer, Hans-Georg. *El estado oculto de la salud*. Barcelona, Gedisa, 2001.

del padecimiento; finalmente, la medicalización del organismo, la invasión quirúrgica del cuerpo y la certificación médica, fueron parte de las diversas formas para crear un nuevo imaginario colectivo.

Los conocimientos sobre el clima, la geografía, la nutrición, la salubridad, la enfermedad y la aplicación de nuevas técnicas de construcción y producción de materiales ayudaron a elaborar y practicar innovadoras políticas para la edificación de hospitales, asilos, colegios, cárceles, acueductos y alcantarillados. También fueron de utilidad para la regulación del consumo de alimentos, para las disposiciones de salud pública, para la modificación de conductas alimentarias, de higiene y de comportamientos sociales y sexuales.³¹²

La cronología de la irrupción de la medicina científica en Antioquia coincide con los descubrimientos microbiológicos y ciertos avances médicos en Europa y Estados Unidos: el descubrimiento del gonococo, bacteria causante de la blenorragia

³¹² Sobre las circunstancias que favorecieron la emergencia de la medicina científica y moderna y acerca de la historia de la medicina antioqueña y colombiana véase, entre otros, a: Álvarez Echeverri, Tiberio. "La arquitectura renacentista de la Facultad de Medicina en los años veinte", en: Boletín Informativo de la Facultad de Medicina-Medellín-Colombia, edición 120, mayo 2008. Álvarez Echeverri, Tiberio. "La Escuela de medicina a finales del Siglo XIX: guerras civiles, estudios anatómicos, vida estudiantil, castigos y teorías medicas", en: *Revista Universidad de Antioquia*. Medellín, No. 0289, Jul.-Sep. 2007, p. 70-78. Botero Restrepo, Juan. *La Academia de Medicina de Medellín. Fundadores y Presidentes*. Sc, se, 1988. Serna de Londoño, Cecilia. *Anotaciones sobre la historia de la medicina en Antioquia*. Medellín, Editorial de la Universidad de Antioquia, 1984. González, Adolfo. La modernización de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia 1930-1970. Medellín, U, de A., 2008. Jiménez, Gerardo. "José María Martínez Pardo y la medicina antioqueña", en: *Medicina UPB*, Medellín, vol. 8, No. 1, mayo 1989, pp. 15-25. Márquez Valderrama, Jorge. "Pasterianismo y medicalización urbana: el caso de Medellín", en: *Unal de Colombia*, Sede Medellín, No. 34-35, diciembre 1995. Márquez Valderrama, Jorge. *Ciudad, miasmas y microbios. La irrupción de la ciencia pasteriana en Antioquia*. Medellín, Clío, 2005. Miranda Canal, Néstor. "Aspectos destacados de la medicina en Antioquia. De la Independencia a la época actual.", en: *Historia de Antioquia*. Medellín, periódico El Colombiano, miércoles 10 de febrero, 1988, pp. 316-319. Miranda Canal, Néstor. *El doctor Antonio Vargas Reyes (1816-1873) y la ruptura hacia la medicina propiamente moderna: a propósito de la Historia de las Ciencias y de la Medicina en Colombia*, en: revista Colombia, ciencia y tecnología, Bogotá, vol. 19, No. 1, enero-marzo de 2001. Miranda Canal, Néstor. *La medicina en Colombia. De la influencia francesa a la norteamericana*. Bogotá, Revista Credencial Historia, edición 29, Mayo de 1992. Naranjo, Alfredo. Anotaciones a la medicina antioqueña, en: revista Unal de Colombia, Medellín, No. 27 y 28, junio de 1991, pp. 35-41. Obregón Torres, Diana. *Sociedades Científicas en Colombia. La invención de una tradición, 1859-1936*. Santafé de Bogotá, Banco de la República, 1992, 341p. Romero, Arturo. "La ruptura médica: nacimiento del paradigma científico", en: *Historia de la medicina colombiana. Siglo XIX*. Medellín, Colciencias-U. de A., 1996, pp. 125-226. Serna de Londoño, Cecilia. *Anotaciones sobre la historia de la medicina en Antioquia*. Medellín, Editorial de la Universidad de Antioquia, 1984.

(1879)³¹³ y el bacilo de la tuberculosis (1882)³¹⁴; la aplicación en Medellín de anestésicos (años 1890)³¹⁵, como el cloroformo³¹⁶ y el éter³¹⁷ (introducido en Medellín en 1902); los avances en la técnica de la histerectomía³¹⁸ (años 1880) y la apendicectomía³¹⁹ (cura quirúrgica de la apendicitis, la cual se describió como enfermedad distinta de la tiflitis en la década de 1890).

3.1.2.1 Vías de ingreso de la medicina científica

Las teorías científicas aplicadas a la medicina llegaron por diferentes vías a la región antioqueña, pero se destacan dos caminos: el primero, vía Bogotá, que siendo una vía indirecta, fue la primera que ayudó a forjar el pensamiento científico de varios médicos antioqueños o de otras regiones y que se radicaron en Antioquia después de sus estudios en la Facultad de Medicina y Ciencias naturales de la Universidad Nacional, sin dejar de reconocer la importancia de las tradicionales cátedras de medicina bogotanas de los Colegios de Santo Tomás, San Bartolomé y el Rosario.

La segunda vía fue directamente desde el exterior, especialmente de Europa, y en menor medida de Estados Unidos, a través de la cual antioqueños y nacionales realizaron todos sus estudios de medicina o los complementaron después de egresar de las Facultades nacionales.

³¹³ Duque, Eduardo. *La blenorragia en el hombre y su tratamiento*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1901, p. 13.

³¹⁴ Duque, Jesús María. *Contribución al estudio de la tuberculosis en Antioquia*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1899, p. 16.

³¹⁵ Bernal, Luís F. *Hipno-Anestesia*. Medellín, Tipografía del Foto-Club, 1903, p. 12-13.

³¹⁶ Vélez, Gregorio. *Hernias abdominales*. Medellín, Imprenta del departamento, 1899, 56p., p. 43-51. Cita datos tomados "de la tesis del Dr. Obdulio Toro E", p48-51.

³¹⁷ Bernal, Luís F. *Hipno-Anestesia*. Medellín, Tipografía del Foto-Club, 1903, p. 50.

³¹⁸ Uribe C., Lázaro. *Contribución al estudio de la Histerectomía Vaginal*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1897, p. 7.

³¹⁹ Rodríguez, Ernesto. *Apendicitis*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1897, p. 9-13.

Según el médico e historiador Emilio Robledo, ciertas familias enviaron algunos de sus hijos al exterior, principalmente a Francia, con la intención de adelantar estudios de medicina. Otros médicos, terminados sus estudios en las Facultades de Medicina de Bogotá o de Medellín, también viajaron al exterior, especialmente a Europa, para complementar los estudios médicos. Según Emilio Robledo, de Antioquia fueron a Europa a hacer estudios complementarios de medicina “los Arango, Calle, Uribes, Posadas, Londoños, Henaos, Herrera, Bernales, Velásquez, Restrepos, Mejías, Montoyas, Zeas, Flórez, Gutiérrez, Naranjos, Álvarez, etc.”³²⁰

Según lo relatado por el médico Robledo en 1959, y por el médico Otálvaro³²¹, en 1892, puede decirse que el proyecto de medicina local y regional bajo influencia científica fue desarrollado y aplicado por parte de médicos nacionales, principalmente antioqueños. No fue inusual que médicos antioqueños trascendieran la frontera regional y nacional, unos para ejercer la profesión y otros, incluso, llegaron a promover la creación de Academias, escuelas de medicina y asociaciones médicas en otras localidades³²². Entonces, la medicina moderna antioqueña y el pensamiento científico antioqueño dieron sus primeras

³²⁰ Robledo, Emilio. *Apuntaciones sobre la medicina en Colombia*. Cali, Biblioteca de la Universidad del Valle, 1959, p. 107.

³²¹ El médico Dorancé Otálvaro reportó sólo tres médicos extranjeros ejerciendo la cirugía en Antioquia: Jervis, Durán y Fergusson. Otálvaro, Dorancé. *Datos para la historia de la cirugía en Antioquia*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1892, p. 11.

³²² Por ejemplo, Jesús María Emilio Álvarez Lalinde, hermano de Juan Clímaco quien fue médico profesor de la Universidad de Antioquia, estudió cátedras de medicina en la Universidad de Antioquia en 1865, se graduó de médico en la Universidad Nacional de Bogotá en 1871 y fundó la Escuela de Medicina en San Salvador-República de El Salvador. (Archivos VAM, cortesía del profesor e historiador Víctor Álvarez). Otros médicos ejercieron y fueron personajes notables en ciudades como Manizales, Marmato, Copacabana, etc. (véase a: Botero Restrepo, Juan. *La Academia de Medicina de Medellín. Fundadores y Presidentes*. 1988)

pinceladas en el último cuarto del siglo XIX para instaurarse plenamente en el siglo XX.³²³

3.1.2.2 La conformación del gremio médico profesional

Durante la primera mitad del siglo XIX, comienzos de la República, algunos ciudadanos antioqueños procuraron instaurar la enseñanza médica en Medellín y fue creada la primera junta de sanidad de la ciudad. Pero fue sólo en 1850 cuando se autorizó, por ley, al Colegio del Estado de Antioquia, para dictar cátedras de medicina. A partir de 1851 se daban lecciones informales de medicina en el Colegio del Estado de Antioquia y sus estudiantes usualmente viajaban a Bogotá a graduarse.³²⁴

En la década de 1850, se obtuvo una autorización local para diplomar médicos, previo el lleno de ciertos requisitos académicos. En 1857, se dictó la ley orgánica del 5 de diciembre, según la cual se otorgaba al Colegio del Estado de Antioquia la facultad de dar diploma de licenciado y de doctor en medicina, previo el estudio de

³²³ Los médicos del período estudiado aceptaban las dificultades que tenía aquel que pretendiera hacer algo original en materia científica (Calle Gutiérrez, Miguel María. *Del suero artificial*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1900, p. 9.), al igual que la insuficiencia de conocimientos y escasez de conceptos científicos propios y locales, a pesar de reconocerse a nivel mundial, desde el siglo XVIII, los adelantos por la vía científica (Bernal, Luis F. *Hipno-Anestesia*. Medellín, Tipografía del Foto-Club, 1903, p. 12-13), y, los logros de algunos médicos educados en la Universidad Nacional de Bogotá y en escuelas extranjeras, quienes “[...] ponían en práctica los sistemas y procedimientos que desde aquella época han venido adoptándose en los grandes centros quirúrgicos; [...] sentaban así las bases de una cirugía verdadera y científicamente establecida [...]” (Otálvaro, Dorancé. *Datos para la historia de la cirugía en Antioquia*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1892, p. 9-11), dando a conocer al país “qué giro va tomando aquí la vida científica [...]” (Zuleta, Eduardo. “Informe del Secretario de la Academia”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta de La Libertad, Año V, número 1, agosto de 1893, p. 11-12). Estos médicos, inicialmente, se dieron a la tarea de compilación de los adelantos modernos de la ciencia, aplicados a la medicina, y, la Facultad de Medicina, por su parte, le exigía a los nuevos galenos, por reglamento, ceñirse al punto de vista científico para la adquisición del título de médico. Como moderno se consideraba el nuevo lenguaje médico, los diferentes adelantos la ciencia y los debates científicos. La vacunación, las investigaciones microbianas, las nuevas técnicas quirúrgicas, y los adelantos de los higienistas, hacían parte de los “grandes debates científicos modernos” (Pérez, David. *Contribución a la higiene de las regiones cálidas de Colombia*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1901, p. 9.). Para un panorama de la transición hacia una medicina científica en Antioquia en el siglo XX, véase a: González, Adolfo. *La modernización de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia 1930-1970*. Medellín, U, de A., 2008.

³²⁴ Robledo, Emilio. *La Universidad de Antioquia, 1822-1822*. Medellín, Imprenta oficial, 1923, p. 144-147.

las siguientes materias: anatomía general, fisiología e higiene, para el grado de licenciado; y para optar el título de doctor estas mismas materias, además de patología general, terapéutica médica, farmacia, cirugía clínica y medicina general³²⁵.

Entre 1865 y 1876 se matricularon cerca de 60 estudiantes en una o varias cátedras de medicina en la Universidad de Antioquia. De esos, sólo cinco terminaron graduándose de médicos en la Facultad de Medicina de Medellín y por lo menos otros diez ejercieron como médicos o fueron profesores de la Universidad de Antioquia o pertenecieron a la Academia de Medicina de Medellín. De éstos últimos, se pudo establecer que se graduaron como médicos, uno en Estados Unidos, tres en París y tres en la Universidad Nacional de Bogotá.³²⁶

En vísperas de la creación de la facultad de Medicina, se hicieron modificaciones al curso de anatomía y se ordenaba la creación de una pieza para disecciones anatómicas, pero en noviembre de 1871 los alumnos de Patología manifestaron la preocupación por la deserción de estudiantes que amenazaba la supresión de la cátedra³²⁷.

La ley 198 de octubre 14 de 1871, emitida por el gobierno de Pedro Justo Berrío, reglamentó el funcionamiento de la Escuela de Medicina de la Universidad de Antioquia. El decreto de diciembre 14 del mismo año organizó provisionalmente la Universidad de Antioquia en el edificio que servía al Colegio del estado³²⁸.

³²⁵ Léase a: Robledo, Emilio. *La Universidad de Antioquia, 1822-1822*. Medellín, Imprenta oficial, 1923. Serna de Londoño, Cecilia. Anotaciones sobre la historia de la medicina en Antioquia. Medellín, Editorial de la Universidad de Antioquia, 1984, p. 71.

³²⁶ Archivo Histórico-U. de A. Misc. (cortesía VAM)

³²⁷ Archivo Histórico-U. de A. Notas al rectorado. 1860-1874.

³²⁸ Robledo, Emilio. *La Universidad de Antioquia, 1822-1822*. Medellín, Imprenta oficial, 1923, p. 1261.



El Decreto Orgánico de la Universidad de Antioquia de 1878 creó la “Escuela de Medicina y Cirugía”, sin embargo, en documentos de la Universidad se evidencia que también se denominaba “Facultad de Medicina, Cirugía y Ciencias naturales” o “Escuela de Medicina y Ciencias Naturales”³²⁹

Hasta la creación de la Escuela de Medicina y Cirugía de la Universidad de Antioquia en la década del setenta, los médicos graduados que ejercían en Antioquia provenían, generalmente, de la facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Bogotá o de Universidades europeas de Inglaterra y Francia. Hasta esa época, fue predominante la influencia naturalista e hipocrática, no en vano el nombre de Facultad de Medicina y Ciencias Naturales, con el que se denominaba la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Bogotá.³³⁰

³²⁹ AHA. Gobierno Federal, República, Documentos, Tomo 2086, No. 7, documento 1878, pp. 307v-347r y Archivo Histórico de la U. de A.

³³⁰ Véase a: Márquez Valderrama, Jorge. *Ciudad, miasmas y microbios. La irrupción de la ciencia pasteriana en Antioquia*. Medellín, Clío, 2005. Adolfo. *La modernización de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia 1930-1970*. Medellín, U, de A., 2008.

La titulación de médicos profesionales en Antioquia³³¹, formados tras cumplir un pensum de estudio en la Universidad de Antioquia, se inició en 1875. El Estado regional contaba de esta manera con su propio cuerpo médico, normalizado bajo sus directrices y delegándole a los nuevos médicos funciones, licencia y poder sobre diferentes instancias sociales. Fue así como entre 1875 y 1905 se graduaron sesenta médicos en la Facultad de Medicina de Medellín, formados a su vez por médicos-maestros antioqueños.

Década 70s	1875	1876								Total
	3	3								6
Década 80s	1884	1889								Total
	4	2								6
Década 90s	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	Total
	1	4	2	1	1	1	4	3	3	20
1900-1909	1900	1901	1903	1904	1905	1907				Total
	5	6	4	2	11	1				29

Número de médicos graduados por la Facultad de medicina de la Universidad de Antioquia 1975-1907

En el resto de la primera década del siglo XX sólo se graduó un médico, en el año 1907. A partir de 1910, con la reanudación de las actividades de la Universidad y de la Facultad de Medicina, se continuó con las promociones de médicos profesionales en la ciudad de Medellín.

³³¹ Véase a: Álvarez Echeverri, Tiberio. "La Escuela de medicina a finales del Siglo XIX: guerras civiles, estudios anatómicos, vida estudiantil, castigos y teorías medicas", en: *Revista Universidad de Antioquia*. Medellín, No. 0289, Jul.-Sep. 2007, p. 70-78. Álvarez Echeverri, Tiberio. "La arquitectura renacentista de la Facultad de Medicina en los años veinte", en: *Boletín Informativo de la Facultad de Medicina-Medellín-Colombia*, edición 120, mayo 2008. González, Adolfo. *La modernización de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia 1930-1970*. Medellín, U. de A., 2008.

Década 1870 y 1880	Década 1890	1900-1905
Jesús María Espinosa Tomás Bernal Mejía Julio Restrepo Arango Ramón A. Arango Arango Francisco Velásquez Alejandro Fernández Paulo E Aristizabal Heliodoro Rodríguez Carlos de Greiff Carlos A. Botero Francisco Santamaría Jorge Sáenz	Octavio Álvarez C. Jesús maría Vieira Isaza Agapito Uribe C. José M. Ángel G Dorancé Otálvaro Pedro A Faciolince Juan B. Martínez F. Efraím López de Mesa Juan C. Restrepo U. Nepomuceno Jiménez J. Gonzalo Pérez Ernesto Rodríguez Lázaro Uribe C. Francisco Gómez E. Abel Villa Obdulio Toro E. Vicente Duque Tomás Quevedo Álvarez Jesús María Duque Gregorio Vélez	Lázaro Escobar Emilio Robledo Miguel María Calle Gutiérrez Juan C. Llano Lisandro Posada Berrío Eduardo Duque Alejandro Londoño B. David Pérez J. M. Pérez U. Manuel Restrepo M. Manuel (Miguel) Villa Tomás Bernal Bravo Luis F. Bernal Samuel Cock Alfonso Castro Francisco Betancourt V. Alejandro Vásquez B. Samuel Rojas Andrés Sanín llano Luciano Restrepo Isaza R. Moreno Jaramillo Emiro A. Trujillo Alfonso Alviar Pedro Luis Álvarez R. Florencio Álvarez M. Antonio J. González J. Emilio Quevedo José de la C. Restrepo M.

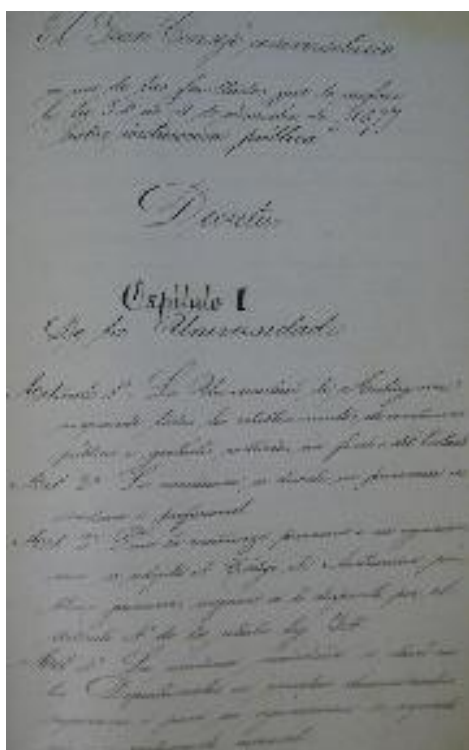
Médicos graduados en la Facultad de Medicina y Cirugía de la Universidad de Antioquia, Medellín, 1875-1905

3.1.2.3 El pensum

En principio, el pensum de medicina instaurado en la Universidad de Antioquia durante los primeros años, tras la fundación de La Facultad, conservaba prácticamente las mismas cátedras tradicionales dictadas en la Universidad Nacional de Bogotá a lo largo del siglo XIX y bajo las cuales se formaron muchos de los primeros profesores de La Facultad de Medicina y Cirugía de la Universidad de Antioquia.³³²

³³² Sobre las relaciones de poder y la función política de la universidad como institución importante en el control y reproducción de cierto tipo de sentido en el mundo moderno, véase a. Taton, René. "La ciencia Moderna (de 1450 a 1800)", en: *Historia General de las Ciencias*. Barcelona, Ediciones Destino, 1972.

En 1878 se aprobó el Decreto Orgánico de la Universidad de Antioquia que ordenaba la educación pública y gratuita, costeadada por el estado; la división de la enseñanza en primaria, secundaria y profesional; la creación del Colegio Central de la Universidad, compuesto por la escuela Preparatoria, la Escuela de Artes y Oficios, la Escuela de Jurisprudencia y Ciencias políticas y la Escuela de Medicina y Cirugía; la reforma del pensum de la carrera de medicina, la reglamentación de las cátedras y otras disposiciones generales³³³.



Decreto Orgánico de la Universidad de Antioquia, redactado en 1877 y aprobado en 1878

³³³ Decreto Orgánico de la Universidad, fechado mayo 3 de 1878. AHA. Gobierno Federal, República, Documentos, Tomo 2086, No. 7, documento 1878, pp. 307v-347r.

Modificaciones pensum medicina Universidad de Antioquia 1873-1878				Vigente 1905³³⁴
Nivel	1873³³⁵	1874³³⁶	1878³³⁷	
1	-Física médica -Química -Botánica -Zoología	-Física y química -Botánica y zoología -Anatomía -Disección e histología	Curso 1 a 4: anatomía especial; anatomía general e histología e histoquímica; química orgánica con aplicación a la fisiología y a la patología; farmacia teórica y práctica y materias médicas.	-Botánica y Zoología -Física Médica y Biología - Química Mineral Inorgánica -Anatomía especial 1. -Micrografía y Bacteriología
2	-Anatomía -Histología -Disecciones -Fisiología -Pequeña cirugía	-Fisiología -Patología general -Anatomía -Disección e histología -Terapéutica general	5 a 9: anatomía especial; fisiología; patología general, anatomía patológica general y pequeña cirugía; patología interna; Terapéutica general y especial.	-Química Orgánica y Biología -Anatomía General e Histología -Anatomía especial 2. -Farmacología o Farmacia
3	-Patología general -Higiene -Patología interna -Patología externa	-Cirugía -Patología clínica interna -Patología clínica externa -Pequeña cirugía -Disección - Obstetricia	10 a 13: curso de clínica; patología externa; anatomía topográfica y medicina operatoria; higiene pública general, especial del país e higiene privada.	-Fisiología -Patología General y Cirugía Menor -Clínica de Patología General y Cirugía Menor -Patología Interna -Terapéutica y Materias Médicas
4	-Anatomía patológica -Histología patológica -Anatomía topográfica -Medicina operatoria	-Clínica interna y externa –Higiene -Medicina legal -Farmacia - Disección -Terapéutica y materias médicas	14 a 17: curso de clínica; obstetricia teórica y práctica y patología especial de las mujeres y de los niños; anatomía patológica especial; medicina legal.	-Higiene -Clínica de Patología Interna -Medicina Legal -Medicina Operatoria
5 y 6	-Farmacia - Historia médica y terapéutica -Obstetricia - Medicina legal – Disecciones – Anatomía -Otras			

Modificaciones del pensum de Medicina en la Universidad de Antioquia de 1873 a 1905

³³⁴ Véase los Expedientes de Grado de los graduados de la facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia para estos períodos en: Médicos graduados XIX-XX. Rollo No. 1501. Expedientes de grado 1892-1927. U. de A.

³³⁵ A.H. U. de A. Notas al rectorado. 1860-1874, p.364-370. Pensum de la escuela de MD. Firma Antonio Naranjo, diciembre 17 de 1873.

³³⁶ AHA. Gobierno Federal, República, Documentos, Tomo 2036, No. 2, documento 1874, p.299v. Programa de 4 años para la Escuela de Medicina propuesta por el Dr. Julián Escobar.

³³⁷ AHA. Gobierno Federal, República, Documentos, Tomo 2086, No. 7, documento 1878, pp. 307v-347r. Programa de 4 años para Medicina, por Decreto Orgánico de la U. de A.

En el período 1878-1905, los cambios del pensum de medicina fueron mínimos y conservaron prácticamente la distribución inicial. Sólo ligeras modificaciones se realizaron en algunas de las asignaturas y gradualmente se implantaron la cátedra de micrografía y bacteriología, las cuales podrían considerarse como las primeras orientaciones y aplicaciones hacia el camino de la medicina experimental y científica.

Desde 1895 se realizaron esfuerzos, especialmente por parte Dr. Juan B. Montoya y Flórez, para dotar la Facultad de Medicina de un gabinete de bacteriología de utilidad “no sólo para los estudiantes, sino para el ilustrado cuerpo médico de esta ciudad, que sin duda se encontraría así en aptitud de poner las bases para la medicina nacional”³³⁸. En 1905, la Escuela de Medicina tenía “un gabinete bastante regular donde se hacen estudios de bacteriología e histología, todo debido a su trabajo constante y a la buena labor del Dr. Tomás Quevedo A. que pidió a Europa a fines del año pasado, un famoso microscopio y materias colorantes.”³³⁹

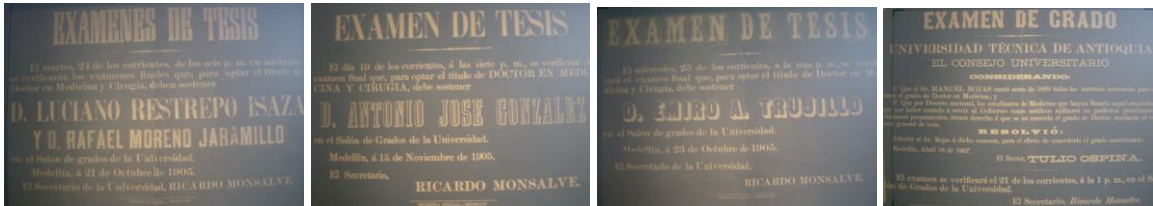


El médico y profesor Montoya y Flórez y los experimentos sobre malaria (Biblioteca popular, 1884)

³³⁸ Jiménez J., Nepomuceno. *Notas sobre las aguas de Medellín*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1895, p. 26.

³³⁹ Restrepo Isaza, Luciano. *Contribución al estudio del micrococcus neoformans*. Medellín, Tipografía Popular, 1905, p. 10.

Terminado el régimen de estudios, la Universidad verificaba el expediente de los estudiantes de medicina. Cumplidos los requisitos, los alumnos eran citados para sustentar la tesis de grado, publicándose con anterioridad el lugar y el día del evento académico.



Citación a examen de tesis de grado de los médicos Restrepo Isaza, Moreno Jaramillo, González, Trujillo y Rojas.



Citación a examen de tesis de grado de los médicos Alviar, Álvarez, Quevedo



Expediente de grado de los médicos Quevedo, Alviar y Castro.



Expediente de grado de los médicos Robledo y Villa.

La dinámica de la Universidad de Antioquia y de las primeras tres décadas de la escuela de Medicina mostraron avances en su infraestructura, reglamentación y

organización que llevó a posesionar la facultad en el ámbito académico, científico, institucional, social y nacional. Según palabras del Dr. Emilio Quevedo, se logró “hacer de la Facultad Antioqueña la segunda escuela Médica del país.”³⁴⁰

3.1.2.4 Creación del cuerpo de profesores de medicina

Tan importante como la adecuación del pensum de medicina y la conformación de un cuerpo de médicos profesionales formados localmente fue la consolidación de una corporación de profesores que controló la formación académica de los estudiantes de medicina. Antes de 1871, año de la fundación de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, fueron maestros en la Universidad, entre otros, los médicos Ricardo Escobar Ramos, Andrés Posada Arango y Manuel Uribe Ángel.³⁴¹

En agosto de 1873 se creó por decreto la corporación denominada Cuerpo de Profesores de la Universidad³⁴², contando con varios médicos entre sus integrantes: entre el año de la fundación de la Facultad de Medicina y 1875, año de la primera promoción de médicos de la Universidad de Antioquia, habían ejercido cómo profesores de esta facultad los médicos Andrés Posada Arango, Manuel Uribe Ángel, Julián escobar Fernández, Pedro Herrán, Antonio José Naranjo, C. Narvárez y Aureliano Posada.³⁴³ Durante los siguientes 30 años se amplió el abanico de profesores de la facultad: fueron profesores durante parte de este lapso de tiempo los médicos Posada Arango y Uribe Ángel, además de Juan

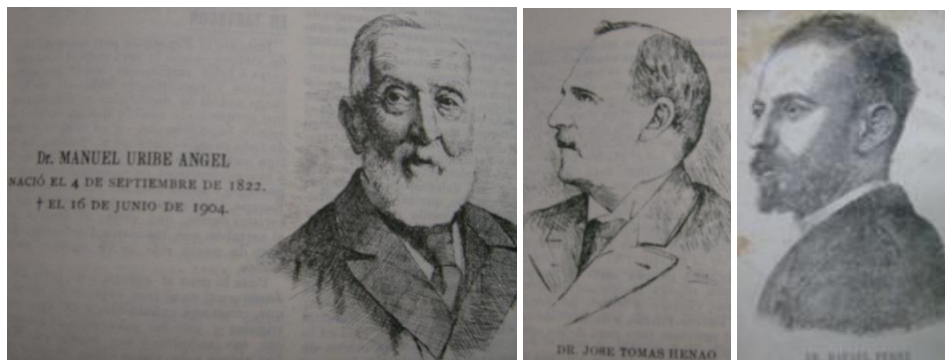
³⁴⁰ Quevedo, Emilio. Carbón. *Vacuna anticarbonosa*. Medellín, Tipografía Popular, 1905, p. 7.

³⁴¹ Véase a: Botero Restrepo, Juan. *La Academia de Medicina de Medellín. Fundadores y Presidentes*. 1988, 98p.

³⁴² A.H.-U. de A. Notas al rectorado. 1860-1874. P. 343v.

³⁴³ A.H. U. de A. Notas al rectorado. 1860-1874, p.368-370. Botero Restrepo, Juan. *La Academia de Medicina de Medellín. Fundadores y Presidentes*. 1988, p. 8 y 32.

C. Álvarez, Francisco y Ramón Arango, Tomás Bernal, Juan B. Montoya y Flórez, Vespaciano Peláez, Rafael Pérez, Ricardo Restrepo Uribe, Julio Restrepo, Emilio Robledo, Francisco Uribe M., Juan de Dios Uribe, Teodomiro Villa y Eduardo Zuleta, entre otros.³⁴⁴



Profesores de medicina: Manuel Uribe Ángel, José Tomás Henao y Rafael Pérez (Biblioteca popular, 1884)

El significado que tuvo la conformación de un cuerpo profesoral y el papel que desempeñó sobre la formación de médicos, la administración de la Facultad y de la Universidad y la orientación del modelo científico en medicina fue determinante en la emergencia de la medicina moderna y proyecto de sociedad “civilizada”.

3.1.2.5 Control Estado-Iglesia: “el deber de confesar y comulgar y cumplir los demás deberes”

La universidad como instancia educativa no era ajena al control social ejercido por el Estado y la Iglesia. Tanto la institución como el profesorado y los estudiantes estaban sujetos a un régimen disciplinario normativizado jurídicamente. El artículo 43 de la ley 5ª de diciembre de 1857 organizó la enseñanza secundaria y profesional del Colegio del Estado, por el cual, entre otras, obligaba a los alumnos

³⁴⁴ Tesis de grado de los médicos egresados de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia entre 1875 y 1905.

a “respetar y obedecer a los superiores y catedráticos, y cumplir las disposiciones de la ley y los reglamentos interiores del establecimiento”³⁴⁵. De esta forma fue que el mencionado artículo sirvió el 17 de abril de 1860 para sancionar a los estudiantes Federico Antonio Uribe y Vicente A. Montoya por infringir la disposición que impone a los alumnos asistir a las funciones de Semana Santa. El 31 de marzo de 1870, la Dirección General de Instrucción Pública informaba que “algunos alumnos del Colegio no han cumplido con el deber de confesar y comulgar que exige a los católicos el plan General de estudios [...]”³⁴⁶

De 1870 a 1878 se introdujeron una serie de reformas entre las que se prohibía alumnos asistentes, excepto en la clase de química, exigiéndose la matrícula previa para aquellos que desearan cursar las materias que prescribía el Plan General de Estudios, además de “cumplir los demás deberes [...]”³⁴⁷.

3.1.2.6 “En una palabra, marchamos”: avances y dificultades

¿Cómo experimentaron los médicos profesionales su formación científica? La formación local de médicos, y el modelo científico dado a esa formación, se desarrolló bajo la influencia de variados saberes y teorías. La medicina antioqueña se movía entre los humores y los microbios, entre la tradición y la ciencia³⁴⁸. Ningún conocimiento por sí solo, ni juntos, como hoy, explicaban o solucionaban a satisfacción los innumerables desasosiegos y vicisitudes que suscitaba la sombra de la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, en el último cuarto del siglo XIX: bien

³⁴⁵ A.H.-U. de A. Notas al rectorado. 1845-1860. P. 928v-931v.

³⁴⁶ A.H.-U. de A. Notas al rectorado. 1860-1874. P. 144v.

³⁴⁷ Fechado mayo 3 de 1870. A.H.-U. de A. Notas al rectorado. 1860-1874. P. 147v.

³⁴⁸ Véase a: Márquez Valderrama, Jorge. *Ciudad, miasmas y microbios. La irrupción de la ciencia pasteriana en Antioquia*. Medellín, Clío, 2005. Márquez Valderrama, Jorge. “Pasterianismo y medicalización urbana: el caso de Medellín”, en: Unal de Colombia, Sede Medellín, No. 34-35, diciembre 1995.

claro tenían los médicos que en materia de ciencia y teoría médica, “la mayor parte es hipotético aunque sostenible”³⁴⁹ y se especulaba sobre la patogenia de la enfermedad desde los "micrófitos" hasta los "miasmas eléctricos".³⁵⁰

Tardaría varios años la construcción de un deseado pensamiento y teoría médica científica antioqueña. El cuerpo médico fue consciente de su condición de aprendiz de un revolucionario discurso mundial, el de la salud basada en la “ciencia moderna”. Tampoco fue ajeno a las limitaciones de diversa índole que presentaba la región para la aplicación de preceptos de la medicina científica ni a las dificultades epistemológicas existentes en el círculo académico.

Los galenos egresados de la Universidad de Antioquia durante los primeros 30 años de funcionamiento de la Facultad de Medicina plasmaron muchas veces en las tesis de grado sus preocupaciones y los obstáculos presentados al intentar llevar a cabo investigaciones y procedimientos científicos. Por ejemplo, al decir del médico Francisco Santamaría: “[...] un trabajo de esta clase requiere, es cierto, a la vez que condiciones de investigador profundo de parte de quien lo emprende, datos analíticos y clínicos en no escasa proporción para que su tarea sea fructuosa; ni una ni otra cosa poseo[...]”³⁵¹.

Consecuentes con estas limitantes, los médicos dedicaron gran parte de su energía, no siempre con éxito, a incorporar y desarrollar los avances de la práctica y tecnología médicas. Manifestaron, desde la dificultad para hacer buenos

³⁴⁹ Faciolince, Pedro A. *Blenorragia y reumatismo blenorragico*. Tesis para Doctorado en Medicina y Cirugía. Medellín, Imprenta del Departamento, 1892, p.7.

³⁵⁰ Álvarez C., Octavio. *Podredumbre de hospital: tratamiento por el ácido acético* (Tesis). Medellín, Imprenta del Departamento, 1891, p. 11.

³⁵¹ Santamaría, Francisco. *Contribución al estudio de la disentería en Antioquia*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1889, p. 3.

estudios en las ancestrales cátedras como la de anatomía patológica,³⁵² hasta los inconvenientes para realizar investigaciones sobre enfermedades endémicas. Uno de esos egresados, el médico Octavio Álvarez, dijo a propósito del estudio de las complicaciones del “impaludismo” en la fiebre tifoidea (tifo, malaria): “[...] tuve que desistir de realizar tal intento, pues como nuestro campo de observación es demasiado reducido, difícilmente puede reunirse un número suficiente de observaciones clínicas para precisar una tesis apoyada en hechos contundentes”.³⁵³

Las dificultades en la práctica de investigaciones científicas se presentaban no solamente debido al reducido número de enfermos, sino también a causa del escaso desarrollo y aplicación de la estadística médica y del desconocimiento de metodologías investigativas, como apuntó el médico Juan de Dios Uribe:

[...] La falta de observaciones bien llevadas nos impide hacer conocer los nuevos tratamientos a que hemos sometido a varios enfermos de los que estuvieron a nuestro cargo en el año pasado, y el resultado que aquellos dieron. Otro tanto hemos de advertir respecto a varias operaciones quirúrgicas que hemos practicado [...].³⁵⁴

Los viejos paradigmas en medicina chocaron con concepciones sustentadas en procesos científicos y demostrativos. Dentro del cuerpo médico, ciertos sectores se resistieron ante los nuevos preceptos, y fueron criticados. A pesar del conocimiento que para la época se tenía sobre el origen infeccioso y microbiano de algunas enfermedades, el médico Francisco Santamaría decía, en 1889, que: “Es por desgracia muy común confundir en la investigación de los procesos

³⁵² Bernal, Luís F. *Hipno-Anestesia*. Medellín, Tipografía del Foto-Club, 1903, p. 11.

³⁵³ Álvarez C., Octavio. Podredumbre de hospital: tratamiento por el ácido acético (Tesis). Medellín, Imprenta del Departamento, 1891, p. 7.

³⁵⁴ Uribe G., Juan de Dios. “Observaciones clínicas”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del departamento, Año II, número 1, febrero de 1889, p. 10.

morbosos, el efecto con la causa y quizá haya sido este el error de los que sostienen la no especificidad de la disentería, y buscan su explicación en un fenómeno inflamatorio vulgar”.³⁵⁵ A pesar de las adversidades manifestadas por estos médicos, el panorama incierto se mezclaba con una gran dosis de optimismo, como decía el médico Vieira, en 1897:

La evolución potente de las ciencias médicas se impone hoy aun a los espíritus más pesimistas. El extenso campo de las hipótesis es invadido por los hechos, los hechos se concretan y tienden a la simplicidad de las fórmulas de las leyes físicas; muchos porqués reciben cada día una respuesta satisfactoria; el cirujano pasea su bisturí por todo el cuerpo, y el higienista da preceptos de una eficacia palpable. En una palabra, marchamos.³⁵⁶

La microbiología

Con la irrupción del conocimiento científico, los médicos antioqueños copiaron y replicaron la clasificación, etiología, síntomas, diagnóstico, pronóstico y terapéutica de las enfermedades, realizaron seguimientos a los experimentos y avances extranjeros y depositaron las esperanzas en la medicina científica. El médico Francisco Santamaría se mostró esperanzado, en 1889, en dilucidar a corto plazo, gracias a los avances de la microbiología, el agente la disentería, y decía: “[...] bien es cierto que la solución del problema no parece lejana por la vía nueva y demostrativa de la microbiología [...]”³⁵⁷.

A medida que el cuerpo médico incorporaba las nociones sobre los gérmenes microscópicos, iba explicando el mundo de la salud y de la enfermedad desde esa nueva óptica, como el problema de las aguas impuras en relación con la

³⁵⁵ Santamaría, Francisco. Contribución al estudio de la disentería en Antioquia. Medellín, Imprenta del Departamento, 1889, p. 12.

³⁵⁶ Vieira Isaza, Jesús María. *Estudios experimentales sobre la ipeca o raicilla de Antioquia*. Medellín, Imprenta de El esfuerzo, 1897, p. 9.

³⁵⁷ Santamaría, Francisco. Contribución al estudio de la disentería en Antioquia. Medellín, Imprenta del Departamento, 1889, p.3.

disentería, abordado por el médico Francisco Santamaría, quien realizó un estudio bien razonado al respecto:

En conclusión puede decirse que la inocuidad de ciertas aguas impuras respecto de la enfermedad de que se trata (Disentería), es evidente, y que si todavía no se han determinado las condiciones en que llegan a ser perniciosas, no es ésta una razón para negarle su influencia.³⁵⁸ / En mi sentir no hay otra diferencia que la de la intensidad de una misma causa patológica; en los estados epidémicos los gérmenes infecciosos, por su número o por condiciones exteriores favorables, serían dotados de una fuerza de acción que los haría susceptibles de vida y propagación en lugares poco propicios a su vitalidad, mientras que si no se reúnen los medios necesarios para su desarrollo, muere y la enfermedad queda por este hecho limitada.³⁵⁹

Terapéutica regional

La científicidad de la medicina fue seguida por la eficacia en sus resultados o positividad de sus efectos³⁶⁰. La terapéutica fue una de las áreas que comenzó a mostrar buenos resultados, como decía el médico Miguel María Calle, en 1900, hablando de la transformación de la terapéutica tras la comprobación etiológica microbiana de ciertas enfermedades:

Hasta hace muy poco la Medicina se limitaba a combatir los síntomas [...] es lo que se ha llamado la terapéutica sintomática. Más tarde se hizo preciso, con el conocimiento de las causas [...] la terapéutica etiológica [...] fue necesario el establecimiento de otro método. Apareció entonces la terapéutica que Bouchard ha llamado patogénica, más amplia, más racional y más fiel a sus resultados [...].³⁶¹

En 1905, en Medellín, ya se habían iniciado investigaciones e inoculaciones experimentales en animales y ensayos terapéuticos en humanos³⁶². En 1901, el

³⁵⁸ Santamaría, Francisco. Contribución al estudio de la disentería en Antioquia. Medellín, Imprenta del Departamento, 1889, p.10.

³⁵⁹ Santamaría, Francisco. Contribución al estudio de la disentería en Antioquia. Medellín, Imprenta del Departamento, 1889, p.17.

³⁶⁰ Sobre el concepto de científicidad y eficacia de la medicina véase a: Foucault, Michel. "La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina", en: OPS-OMS. *Medicina e Historia. El pensamiento de Michel Foucault*. Washington, OPS-OMS, 1978.

³⁶¹ Calle Gutiérrez, Miguel María. *Del suero artificial*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1900, p. 11-12.

³⁶² Se registran una serie de experimentos inoculando animales y tratando a personas enfermas inyectándoles cultivos filtrados. Restrepo Isaza, Luciano. *Contribución al estudio del micrococcus neoformans*. Medellín, Tipografía Popular, 1905, p. 29.

médico Eduardo Duque reclamaba “la prioridad” dentro del mundo científico por la eficacia del tratamiento de la blenorragia con bicarbonato de soda:

“Preocupados [...] por los lamentables progresos entre nosotros, de la blenorragia, y más seriamente aun por la ineficacia de los tratamientos [...], nos aplicamos con perseverancia al estudio de esta enfermedad, y aprovechamos para nuestros ensayos los muchos casos que se presentaban en el Hospital de san Juan de Dios, de esta ciudad, del cual éramos internos por ese tiempo. [...] Un primer éxito obtenido por nuestro tratamiento nos dio fuerza [...]. Hace ya tres años que lo venimos empleando [...] ensayando los grandes lavados al bicarbonato de soda, el alcalino por excelencia [...] y volver impropio el terreno en el cual el gonococo se desarrolla y reproduce. [...] Le Correspondant Médical preconiza en uno de los últimos números del año 1899, las inyecciones de bicarbonato de soda contra la blenorragia, pero recordarán ya nuestros lectores que hace tres años y aun más, que nosotros lo ideamos y empezamos a poner en práctica, y podemos al menos reclamar la prioridad [...].³⁶³

La creación de un laboratorio de serpientes y la búsqueda de antídotos para la mordedura de serpientes fue una propuesta de la Academia de Medicina de Medellín, en cuya acta de septiembre de 1889, se lee:

De acuerdo con una proposición hecha por los Dres. Rafael Pérez y Ramón Arango, se han dado ya los pasos conducentes a la creación de un Laboratorio de serpientes y al efecto el Gobierno, con cuyo concurso se ha debido contar, construye con tal fin un edificio contiguo al que debe servir de Museo departamental. [...] pronto estaremos en condiciones de ensayar experimentalmente el sinnúmero de antídotos que el vulgo preconiza contra las mordeduras de serpientes [...] Y no nos arredre en este camino la idea de que pueblos más civilizados que nosotros han hecho, en vano, esfuerzos supremos por encontrar un antídoto, que acaso la Providencia reserve para nosotros el hallarlo, por el camino de la experimentación o el de la casualidad.³⁶⁴

Higiene

La higiene³⁶⁵, en tanto control sanitario del medio ambiente o entorno, fue aplicada ampliamente por los médicos profesionales antioqueños. Ciertas costumbres higiénicas y factores atmosféricos, la topografía, la pobreza y otras condiciones

³⁶³ Duque, Eduardo. *La blenorragia en el hombre y su tratamiento*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1901, p. 43-44.

³⁶⁴ AAMM. "Informe anual del secretario", en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del departamento, Año II, número 6, septiembre de 1889, p. 192-193.

³⁶⁵ Véase a: Foucault, Michel. "Historia de la medicalización", en: OPS-OMS. *Medicina e Historia. El pensamiento de Michel Foucault*. Washington, OPS-OMS, 1978.

socioeconómicas fueron consideradas factores predisponentes de muchas enfermedades y explicaron la causa y propagación de muchas dolencias y epidemias. Para ejemplo, el médico Pedro Luis Álvarez R., hablando sobre la elefantiasis de los árabes, dijo:

Es cosa de observación, que en Antioquia predomine entre aquellas familias que habitan en casas húmedas, en terrenos pantanosos cuyas aguas son malsanas; en aquellas personas que, además de olvidar el aseo de sí mismas, tiene una alimentación escasa y poco succulenta; y para no agregar a esto más preceptos de higiene quebrantados, basta decir que, individuos en tales circunstancias, son aptos para toda clase de infecciones y, por consiguiente, el blanco de la elefantiasis de los árabes.³⁶⁶

El cuerpo médico antioqueño avanzó más allá de la teoría disponible sobre higiene y promulgó algunas normas propias, articulando el dogma mundial con la realidad local. Fue el caso que se dio a raíz del asunto de las caballerizas en 1890:

El Sr. Alcalde de Medellín ha ocurrido a la Academia, solicitando la opinión del Cuerpo Consultivo de Higiene acerca de si las caballerizas urbanas constituyen o no focos de infección perjudiciales para la salud pública. / [...] no hemos hallado, ni en los más minuciosos tratados de Higiene, ni en las enciclopedias ni en obra alguna antigua o reciente, un renglón directamente consagrado a la higiene de las caballerizas. / [...] Reducidos, como queda dicho, a buscar por caminos indirectos modo de desempeñar nuestra tarea, hemos pensado que el problema de higiene de las cuadras podría resolverse determinando la acción separada de cada uno de los componentes que siguen: [...].³⁶⁷

“Una cirugía verdadera y científicamente establecida”

Técnicas anestésicas como la cloroformización, las nociones sobre los gérmenes, el inicio de la era de la asepsia y la antisepsia, las correlaciones clínico-patológicas, las modificaciones y avances en las técnicas quirúrgicas, el desarrollo de la física, especialmente la óptica y los rayos X, entre otros adelantos,

³⁶⁶ Álvarez R., Pedro Luis. *Contribución al estudio de la elefantiasis de los árabes en Antioquia*. Medellín, Imprenta de Pineda hermanos, 1905, p. 18.

³⁶⁷ Uribe Ángel, Manuel; Uribe, Francisco A. y Pérez, Rafael. “Las caballerizas”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del departamento, Año II, número 12, enero de 1890, p. 355-361.

modificaron la forma de hacer medicina. La cirugía fue uno de los campos que más aprovechó estos adelantos.

El registro de los avances quirúrgicos en Antioquia se hizo tan tempranamente como sucedían, fue así como el médico Dorancé Otálvaro, en 1892, mostró su interés en:

Relatar a grandes rasgos los más importantes trabajos quirúrgicos en Antioquia, desde 1844 hasta 1887, reunir las principales observaciones de difíciles y temidas operaciones de cirugía que de ese año en adelante se han practicado en este departamento; [...]Más desde ahora creemos conveniente hacer observar el alto grado que han alcanzado entre nosotros los conocimientos quirúrgicos: [...]No hace mucho tiempo que la alta cirugía se encontraba entre nosotros en cierne, puede decirse, y su esfera de acción se reducía a la punción de un absceso, y cuando más se avanzaba, se hacía una que otra amputación. [...]Poco más o menos, medio siglo hace que aparecieron sucesivamente en esta sección de la República varios personajes educados en la Universidad nacional y en Escuelas extranjeras, los cuales ponían en práctica los sistemas y procedimientos que desde aquella época han venido adoptándose en los grandes centros quirúrgicos; [...]sentaban así las bases de una cirugía verdadera y científicamente establecida.³⁶⁸

La implementación de “una cirugía verdadera y científicamente establecida” motivó al médico Otálvaro a registrar esos momentos determinantes en la Historia de la Medicina antioqueña, dando una idea del ambiente de optimismo que vivía el cuerpo médico. Relata el médico Otálvaro que los primeros cirujanos en Antioquia fueron los extranjeros Jervis, Durán y Férgusson, y cuatro nacionales, José María Martínez Pardo, Ignacio Quevedo, Juan C. Uribe y Fausto Santamaría. Posteriormente se sumarían los médicos Manuel Uribe Ángel y Manuel Vicente de la Roche, “quienes por su larga práctica y profundos conocimientos, harto han contribuido a ejecutar y a vulgarizar muchas operaciones. / desde entonces las Escuelas Francesa e Inglesa tuvieron partidarios más o menos entusiastas, y el

³⁶⁸ Otálvaro, Dorancé. *Datos para la historia de la cirugía en Antioquia*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1892, p. 9 11.

eclecticismo que de ahí resultó, presto rindió óptimos frutos: [...].”³⁶⁹

Casi una década más tarde, en 1903, el médico Cock alabó la prudencia con la que procedían los cirujanos “modernos”:

No hace mucho años aún, parece que los cirujanos estaban tocados de manía mutilante, pues lesiones que hoy se tratan por medios anodinos con éxito admirable, anteriormente eran inapelable sentencia de intervención quirúrgica radical. De plácemes está la humanidad por la entrada definitiva de la cirugía moderna, en la senda de las ideas conservadoras. [...] La amputación tiene sus indicaciones, fuera de las cuales sería inhumana y anticientífica.³⁷⁰

Ya en la década de 1890 se habían realizado una serie de procedimientos quirúrgicos nunca vistos en Antioquia, los cuales se convirtieron en motivo de orgullo para el cuerpo médico del Departamento. Figuraban procedimientos como histerectomías vaginales, histerectomías abdominales, histeropexia, ovariectomías, tallas hipogástricas, laparotomías para oclusión intestinal, laparotomía para apendicitis, laparotomía para tuberculosis peritoneal, laparotomía exploradora, pielotomía, resección de los canales deferentes, curaciones radicales de hernias, ligadura de la arteria iliaca externa, trepanaciones craneanas exitosas, resecciones óseas, rectotomías, traqueotomías, neurorrafias, injertos y otros trabajos quirúrgicos que, según el médico Obdulio Toro:

[...] si enumerara algunos como amputaciones de la mama con enucleación de los ganglios axilares, enucleaciones de ganglios carotidianos tuberculosos, extirpación de tumores en el cuello y en otras regiones, amputaciones de la lengua, extirpación de las amígdalas, ligaduras de la radial, la cubital, la humeral, la temporal superficial, amputaciones de los miembros, extirpación de ganglios naso-faríngeos, perineorrafias, colpo-perineorrafias, curaciones de fístulas vésico-vaginales, amputaciones del cuello de la matriz, extirpación de pólipos uterinos, etc., necesitaría escribir volúmenes de clínica quirúrgica.³⁷¹

³⁶⁹ Otálvaro, Dorancé. *Datos para la historia de la cirugía en Antioquia*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1892, p. 11.

³⁷⁰ Cock, Samuel. *Sobre heridas*. Medellín, Imprenta oficial, 1903, p. 41.

³⁷¹ Toro E., Obdulio. *Operaciones notables hechas en Antioquia en estos últimos años*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1898, p. 9.

3.1.2.7 Entre guerras y crisis económica

Otros factores como decisiones políticas, guerras periódicas e inconvenientes presupuestales provocaron obstáculos a la implementación de un saber científico local y ocasionaron que la Universidad y la Facultad de Medicina³⁷² fueran transitoriamente clausuradas en 1876, 1879, 1895 y 1899.

Tan temprano como la década de 1860, el Colegio del Estado fue habilitado para alojar la milicia y convertirlo en cuartel provisional de la Confederación³⁷³, para albergar *“las fuerzas que se están organizando para combatir al dictador”*³⁷⁴. La Universidad sirvió además como fuente de reclutamiento y control militar como lo demuestra la orden de la Dirección General de Instrucción Pública³⁷⁵ para adiestrar a los alumnos de la Universidad y conformar una organización castrense que daba origen a la a la compañía de Granaderos, Fusileros y Cazadores en enero de 1872. Dicha orden y tal organización castrense no debió ser, posteriormente, del agrado del médico Emilio Robledo, quien en 1900 escribió que: *“Sí durante la paz es tarea harto difícil la elaboración de una tesis original en medicina, raya casi en lo imposible en tiempo de guerra, cuando la vocinglería callejera interrumpe constantemente el silencio de nuestros estudios, para colocar entre nuestro ojos y el libro deleitoso y amigo la figura siniestra de la confusión”*³⁷⁶. Finalmente, la guerra de 1876 forzó la clausura de la Facultad de Medicina, al

³⁷² U. de A. *Facultad de Medicina 130 años*.

³⁷³ A.H.-U. de A. Notas al rectorado. 1845-1860. P. 942v-942r.

³⁷⁴ A.H.-U. de A. Notas al rectorado. 1860-1874. P. 82v-82r.

³⁷⁵ A.H.-U. de A. Notas al rectorado. 1860-1874. P. 244v-244r.

³⁷⁶ Robledo, Emilio. *Higiene de la infancia*. Medellín, Imprenta del departamento, 1900, p. 9.

igual que la guerra de los mil días obligó al cierre de la Universidad entre 1900 y 1901.³⁷⁷

También, a raíz de una severa crisis económica por la que atravesaba el gobierno departamental, decía el médico Emilio Robledo, en 1905:

La situación fiscal del Departamento continuaba tirantísima al iniciarse el año [...] y a pesar de esto, no creyendo el Gobierno que debía cerrar la Universidad, convocó una Junta de personas notables, a fin de que determinaran sobre las medidas que creyeran oportunas. Tras una discusión amistosa se acordó suprimir el Liceo Antioqueño y garantizar el pago oportuno de la mitad de los sueldos a los profesores que lograran conseguirse. / [...] Sin embargo, la escuela de Medicina hubo de cerrarse en 1905. [...]. En 1910 reanudáronse las interrumpidas labores y desde entonces ha ido en incremento, tanto desde el punto de vista de su organización y de la mejor provisión de elementos de enseñanza, como por el personal que se ha aumentado grandemente.³⁷⁸

Y el mismo año, bajo iguales circunstancias, decía el médico Emilio Quevedo:

[...] porque sabedor de que se trata de suprimir la Facultad de Medicina de Medellín la creación de un laboratorio para la vacuna anticarbonosa, es el modo de salvar de la pérdida total el Laboratorio de bacteriología que puede ser base de aquel, gracias a que la inteligente laboriosidad del Dr. Montoya y Flórez ha logrado conservarlo [...].³⁷⁹



Izquierda: iglesia de San Francisco de Asís, Plazuela José Félix de Restrepo, en la carrera Niquitao entre calles Ayacucho y Pichincha, construida en 1803. Derecha: Iglesia de San Ignacio, antigua iglesia de San Francisco. A su costado derecho, la Universidad de Antioquia.³⁸⁰

3.1.2.8 El Hospital San Juan de Dios

En Medellín, el único hospital que funcionó durante más de un siglo fue el Hospital de San Juan de Dios, creado por iniciativa del padre Juan Salvador de Villa, y bajo

³⁷⁷ U. de A. *Crónicas Universitarias*.

³⁷⁸ Robledo, Emilio. *La Universidad de Antioquia. 1822-1922*. Medellín, Imprenta Oficial, 1923, p. 205-206.

³⁷⁹ Quevedo, Emilio. Carbón. *Vacuna anticarbonosa*. Medellín, Tipografía Popular, 1905, p. 7.

³⁸⁰ Villa López, F. (Director). *Álbum de Medellín 1932*. Medellín, Inmobiliaria S.A., 1987, p. 43 y 45.

la dirección del médico y fraile Marcelino Trujillo. Su fundación coincidió con la primera legislación que proscribía el ejercicio ilegal de la medicina en 1786. En 1796 fue declarado Hospital de Caridad, en 1859 se le dio el nombre de Hospital de Caridad del Estado de Antioquia y desde 1876 hasta 1934 quedó bajo la dirección de las Hermanas de la Presentación de Tours. Sobrevivió hasta ya entrado el siglo XX, cuando fue clausurado al mismo tiempo que se creaba el Hospital Universitario San Vicente de Paul. El San Juan de Dios se convirtió en el principal campo de práctica para los estudiantes de medicina de la Universidad de Antioquia durante el período 1875-1934.

En 1869 ya se tenía reglamentado los deberes del médico practicante del Hospital de Caridad, según los cuales, primero, debía llevar un libro donde registraba los nombres de los enfermos, sus edades, estado, vecindad, diagnóstico, día de su entrada, de su salida, y defunciones. Segundo, le correspondía mantener bien organizada la botica y despachar y administrar las prescripciones médicas. Tercero, la obligación de asistir a la visita que realizaba el médico tratante a los enfermos, “menos cuando se trate de una consulta en la enfermería de mujeres”³⁸¹, y tomar nota de las indicaciones médicas. Cuarto, “cumplir respetuosamente las órdenes de las Hermanas”³⁸². Quinto, cuidar el instrumental quirúrgico y asistir a las operaciones, y por último, “vigilar por el buen orden en el establecimiento”³⁸³.

³⁸¹ AHA. Gobierno Federal, República, Documentos, Tomo 1969, No. 2, documento 1869, p. 25v.

³⁸² AHA. Gobierno Federal, República, Documentos, Tomo 1969, No. 2, documento 1869, p. 25v.

³⁸³ AHA. Gobierno Federal, República, Documentos, Tomo 1969, No. 2, documento 1869, Medellín, 17 septiembre 1869, p. 25v.

El mismo año se decretó el nombramiento de un capellán para el Hospital de Caridad de Medellín, se reglamentaron sus funciones y se le asignó un salario de 220 pesos, además de la casa en que habitaría. Debía, entre otras funciones, instruir a los enfermos, previo concepto médico sobre su estado de salud, acerca de la:

[...] doctrina cristiana, exhortándolos a la práctica de la virtud, el cumplimiento del deber, a la resignación y a la paciencia. / [...] Llevar un registro de las defunciones que tengan lugar en el establecimiento con expresión del nombre y apellido del muerto, del lugar de su domicilio o residencia, de su estado, del día de la defunción y de la circunstancia de haberse o no administrado los sacramentos de la penitencia, de la comunión y de la extremaunción. 8º. Hacer el entierro de todos los individuos que fallezcan en el establecimiento. Dicho entierro o funerales serán los que se acostumbra para las personas pobres. 9º. Celebrar las fiestas siguientes: las de las cuarenta y cuatro horas que deben tener lugar en la parroquia del Espíritu Santo; la de San Juan de Dios, patrono del establecimiento; y la de San Rafael [...] fuera de estas fiestas no se celebrará ninguna otra en la iglesia del hospital.³⁸⁴

En 1889, con casi dos décadas de funcionamiento de la Facultad de Medicina³⁸⁵ y casi dos años de la fundación de la Academia de Medicina de Medellín, el Gobierno Departamental hizo:

La adquisición de una casa contigua al Hospital de Caridad, con el fin de ensanchar este establecimiento y de instalar la Escuela práctica de Medicina de la Universidad de Antioquia. Acerca de la adaptación de dicha casa al uso a que se destina, solicita el señor Gobernador los consejos de la Academia [...] Abrir una sala más, para mujeres. [...] tiene varias piezas grandes para enfermos pensionados y una magnífica Sala general; y como está exclusivamente destinado a varones, conviene dar ensanche proporcional al departamento de mujeres. [...] / Agrandar el patio del lavadero [...] y parte del corral [...] hasta la Calle de Tenerife. / [...] Fijar, de acuerdo con principios científicos, el número de camas. [...] en los hospitales de las naciones más adelantadas, el cubo de aire para cada cama es por término medio de 56 metros [...] calculamos que los números citados pueden reducirse [...] Establecer servicios independientes de medicina de Cirugía y de Obstetricia [...]. Obtener que haya un interno de guardia por las noches [...]. Pasamos ahora indicar una instalación [...] para la escuela de Medicina [...]³⁸⁶

³⁸⁴ AHA. Gobierno Federal, República, Documentos, Tomo 1969, No. 2, documento 1869, p. 10v-12r. Decreto adicional al de reglamento del hospital de caridad de Medellín., Medellín, mayo 26 de 1869. Pedro Justo Berrío, presidente de la Comisión Reglamentaria o Junta Suprema del Hospital de Medellín.

³⁸⁵ Véase a: Álvarez Echeverri, Tiberio. "Apartes del capítulo: la arquitectura renacentista de la Facultad de Medicina en los años veinte", en: Boletín Informativo de la Facultad de Medicina-Medellín-Colombia, edición 120, mayo de 2008, p. 20-22.

³⁸⁶ Escobar, Julián; Bernal, Tomás y Pérez, Rafael. "Higiene nosocomial, informe de una comisión", en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del departamento, Año II, número 2, marzo de 1889, p. 67-69.

En 1893, el hospital presentaba regulares condiciones de luminosidad solar y aireación. Según lo recomendado en la época, la distancia entre cada edificio o cuerpo del edificio debería equivaler a una distancia igual al doble o triple de la altura del edificio, situación que sólo cumplía la sala de maternidad. También la presencia de enfermos menesterosos en la ciudad era elevada, al igual que la asistencia de éstos al hospital. Del mismo modo, la situación de los enfermos pobres se agravada debido al mal estado nutricional, el cual era común en la sociedad antioqueña, según el médico Efraím López de Mesa.³⁸⁷

Ese mismo año, el médico López de Mesa precisaba sobre la conveniencia de estucar las paredes en la superficie interior de las salas de los hospitales y acabar con la costumbre de levantar con las “escobas las sustancias pulverulentas existentes en aquellas”³⁸⁸. Abogaba por ventilación adecuada, el uso de desinfectantes y la dispersión prudente de los enfermos como los tres principales medios para evitar complicaciones debidas a la aglomeración de enfermos dentro de los hospitales³⁸⁹.

El médico López de Mesa insistía en la necesidad de una dieta intrahospitalaria adecuada para los pacientes, siendo consciente que “sería difícil exponer las reglas de un régimen alimenticio propio para cada enfermedad. En ningún caso podría usarse única y exclusivamente para cualquier enfermo convaleciente, la

³⁸⁷ López de Mesa, Efraím. Algunas consideraciones sobre hospitales. Medellín, Imprenta del Departamento, 1893, p. 4, 5 y 28.

³⁸⁸ López de Mesa, Efraím. Algunas consideraciones sobre hospitales. Medellín, Imprenta del Departamento, 1893, p.32.

³⁸⁹ López de Mesa, Efraím. Algunas consideraciones sobre hospitales. Medellín, Imprenta del Departamento, 1893, p.34.

ración común de un hombre sano o el régimen severo de Cornaro o el lujo culinario de Brillat-Savarin”³⁹⁰.

El médico López de Mesa escribió también una breve historia sobre otros hospitales en Antioquia:

No fue sino a fines del siglo pasado cuando se principiaron a fundar en nuestro Departamento algunos hospitales de caridad. / En la ciudad de Antioquia se fundó el primero, en el año de 1782, por real cédula de su majestad Don Carlos III y a petición de Don Cayetano Vuelta Lorenzana, gobernador de la antigua provincia de Antioquia. La administración del establecimiento estuvo durante muchos años bajo el cuidado de la PP del monasterio de San Juan de Dios. / Algunos años más tarde se hizo la fundación del de Medellín bajo la dirección del P. Marcelino Trujillo, religioso de la Orden de los Hospitalarios de San Juan de Dios. En los años de 1843 a 1846 se destruyó el antiguo edificio, estrecho e inadecuado, y se levantó otro nuevo, que es el único que hoy existe y que lleva el nombre de Hospital de Caridad del departamento. / Algunas modificaciones se le han hecho posteriormente. Durante la administración del señor Don Recaredo de Villa, se le agregó un edificio llamado Sala de Maternidad, que, dicho sea de paso, presenta malísimas condiciones higiénicas. Por orden del señor doctor Marceliano Vélez, como gobernador, se construyó un departamento que consta de la sala de San Bernardo, de piezas, baños, patios, etc. / Del año de 1865 en adelante se han fundado instituciones hospitalarias en las principales poblaciones del Departamento.³⁹¹

Un informe de la prefectura del Departamento de Oriente el 5 de junio de 1869 informaba de un hospital de Caridad en Marinilla que no estaba abierto, cuyo edificio estaba en mal estado. Otro, el de Rionegro, en muy buen estado, que no estaba funcionando, y el del Retiro, en muy buen estado, que socorría de 5 a 11 personas.³⁹² Un municipio diferente reportaba que el hospital de Caridad recibía auxilios por censos redimidos y por la colección de mandas voluntarias de las señoras matronas de la vecindad, que se organizaron en una Sociedad.³⁹³

³⁹⁰ López de Mesa, Efraím. Algunas consideraciones sobre hospitales. Medellín, Imprenta del Departamento, 1893, p.38.

³⁹¹ López de Mesa, Efraím. Algunas consideraciones sobre hospitales. Medellín, Imprenta del Departamento, 1893, p.13-14.

³⁹² AHA. Gobierno Federal, República, Documentos, Tomo 1969, No. 2, documento 1869, p. 17.

³⁹³ AHA. Gobierno Federal, República, Documentos, Tomo 1969, No. 2, documento 1869, p. 31v-33r.



Izquierda y centro izquierda: antigua capilla del Hospital San Juan de Dios, Rionegro-Antioquia, 2008. Actualmente funciona un centro educativo. Centro derecha: antigua iglesia de San Juan de Dios, en la Calle Colombia con carrera Cúcuta, Medellín, construida de 1802 a 1805.³⁹⁴ Derecha: Iglesia San Juan de Dios, Medellín, 2008.

3.1.2.9 Hacia una medicina regional y nacional

El deseo por consolidar una medicina antioqueña y aun nacional fue un proyecto en que se empeñó el cuerpo médico local. Las Instituciones no solamente se orientaron a legitimar en Antioquia el discurso científico y médico, sino también a posesionar un discurso médico antioqueño, autónomo, en el país y el mundo:

[...] No se me oculta que sería muy placentero para nuestra patria el que la medicina nacional tuviera existencia propia, emancipada ya del influjo de las escuelas extranjeras en donde muchos de nosotros hemos formado nuestro credo científico [...] pero juzgo que por ahora nada puede hacerse en este camino que no sea plagio, [...] copia de lo que los clásicos franceses, ingleses o alemanes nos enseñan, porque en medicina, ciencia ante todo experimental, no es posible como en política u otras ciencias especulativas, hacer doctrinas y sentar teorías sin cuidarse bastante de los hechos. A mi juicio, en un país nuevo como el nuestro, en donde la ciencia está apenas desenvolviéndose, lo que importa para que la medicina nacional se forme y lo que nosotros como cuerpo naciente debemos procurar, es acopiar materiales para que más tarde un hombre de talento generalizador los estudie, los compare y deduzca de ellos, leyes que sean una verdadera doctrina.³⁹⁵

Diversas estrategias ayudaron en el proyecto de construcción de una medicina antioqueña. Una de ellas fue la exigencia de la tesis de grado como requisito para el grado de Doctor en Medicina y Cirugía, que favoreció la producción y

³⁹⁴ Villa López, F. (Director). *Álbum de Medellín 1932*. Medellín, Inmobiliaria S.A., 1987, p. 39.

³⁹⁵ AAMM. "Informe anual del secretario", en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del departamento, Año II, número 6, septiembre de 1889, p. 194.

publicación de textos. A gusto o no con la norma, esta producción de textos favoreció y promocionó una medicina regional:

[...] y nuestra medicina regional, estando por hacerse, suministra más de un punto importante sobre qué escribir una tesis, fecunda en aplicaciones prácticas para todo el país. [...] Nos contentamos con aplicar a nuestras regiones lo que se ha observado y aplicado, referente a una enfermedad, en regiones completamente distintas por su clima, sus estaciones, su temperatura, su suelo, sus aires, sus aguas, su vegetación, etc., influencias todas que condicionan una enfermedad, su etiología, sus síntomas, su pronóstico, etc. Y que la hacen cambiar completamente dondequiera que varíen. [...] y sin embargo, aplicamos la misma terapéutica, con pocas variantes, que se sigue en los hospitales europeos, y esto por falta de nuestra medicina regional.³⁹⁶

El saldo del esfuerzo a favor de la construcción de una medicina científica regional, en 1905, incluía un “gabinete bastante regular donde se hacen estudios de bacteriología e histología”³⁹⁷; publicaciones de investigaciones sobre la salubridad en las minas,³⁹⁸ proyectos de museos anatómico-patológicos y dotación de bibliotecas, intercambio de publicaciones con colegas de otras regiones del país, de otros países hispanoamericanos, de estado Unidos y Europa. Se hacía parte, desde lo local, de un proyecto global con aspiraciones de sello regional.

3.1.2.10 Deontología y moral: “Primum non nocere”

“Curar alguna vez, aliviar con frecuencia, consolar siempre”³⁹⁹

Deslumbrados por la ciencia, y la promesa tácita de bienestar humano, el cuerpo médico antioqueño, por un lado, se esmeró en incorporar los conocimientos de avanzada de la disciplina médica, con la idea de igualarse a sus pares europeos y estadounidenses, incluso con pretensiones de superarlos. Por otro, necesitaron y

³⁹⁶ Escobar, Lázaro. *Neurastenia*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1900, p. 11-12.

³⁹⁷ Restrepo Isaza, Luciano. *Contribución al estudio del micrococcus neoformans*. Medellín, Tipografía Popular, 1905, p. 10.

³⁹⁸ Uribe C., Agapito. *Trastornos medulares de origen complejo en los mineros*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1892, p. 18-19.

³⁹⁹ Uribe M., Francisco A. “El caos en Medicina”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del departamento, Año II, número 1, febrero de 1889, p.1.

se empeñaron en legitimar su accionar en una sociedad que no acababa de convencerse de tales maravillas. La construcción de una moral médica antioqueña fue parte de esos fundamentos normalizadores y legitimadores.

El deber ser de la medicina se imponía ahora sobre el deber hacer. Un deber ser basado en la prudencia y la compasión estaba implícito en el acto y en la persona del médico⁴⁰⁰. Las circunstancias de la época y el nuevo modelo de hacer medicina revelaban nuevas preocupaciones deontológicas como las relaciones que debían de existir y normarse entre los pares médicos:

Las corporaciones médicas se esfuerzan en reglamentar las relaciones de los médicos. Nos complacemos en citar a este respecto los principios adoptados por el Consejo general de las sociedades de los barrios de París. [...] Asimismo, con el propósito de hacer conocer [...] los preceptos de la moral médica en lo relativo a las Juntas de médicos, copiamos en seguida parte del capítulo Moral Médica del señor Húfeland. Hemos preferido este sistema de copiar de un autor de reconocida competencia porque nos creemos sin la ilustración ni la responsabilidad necesaria para escribir sobre tan delicado asunto [...]⁴⁰¹

3.1.2.11 Academia de Medicina y otras instituciones

El 7 de julio del presente año, a la una de la tarde, nos hallábamos reunidos en el salón de la Asamblea Legislativa de Antioquia, la casi totalidad de los médicos domiciliados en Medellín, excitados al efecto por el Sr. Gobernador del departamento, General D. Marceliano Vélez, con el fin de formar una Sociedad que, a la vez que se ocupara en el adelanto de la Ciencia, especialmente en sus aplicaciones al país, sirviera al Gobierno de Cuerpo consultivo para las numerosas cuestiones de higiene pública y de salubridad general, que con no poca frecuencia se le ofrecen. / Veintiséis profesores atendieron aquella excitación del jefe del departamento. / [...] Tal es el origen de la Academia de Medicina de Medellín. [...] ⁴⁰².

Dos fueron entonces las funciones de la Academia de Medicina⁴⁰³: una, la Ciencia, en tanto conocimiento y utilidad práctica, y dos, órgano asesor del Gobierno

⁴⁰⁰ Uribe Mejía, F. A. "Primum non nocere", en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del Departamento, Año VI, número 6, noviembre de 1894, p. 161.

⁴⁰¹ AAMM. "Deontología", en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta de La Libertad, Año VIII, número 9, mayo de 1897, p. 301-307.

⁴⁰² Posada Arango, Andrés. "La Academia de Medicina de Medellín", en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del departamento, Año I, número 1º., noviembre de 1887, p. 1.

⁴⁰³ Véase a: Álvarez Echeverri, Tiberio. "La Academia de Medicina y el desarrollo de la salud", en: Melo, Jorge Orlando (Director). *Historia de Medellín*. Medellín, Suramericana, 1996.

Departamental en asuntos de políticas de salud pública. Desde entonces fueron frecuentes las comisiones y reuniones de miembros de la Academia de Medicina con el fin de estudiar y conceptuar sobre diversos asuntos en salud, como la ubicación de lazaretos⁴⁰⁴, discusión de casos clínicos⁴⁰⁵, publicaciones médicas⁴⁰⁶, etc.⁴⁰⁷

La Academia de Medicina de Medellín⁴⁰⁸ continuó ejerciendo su rol asesor regional aun después que el Congreso de Colombia decretara, en 1890, el reconocimiento de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, establecida en Bogotá desde el 2 de enero de 1872, como Academia de Medicina Nacional, incluyendo hábilmente como miembros correspondientes de la Academia Nacional a los profesores que formaban las Sociedades de Medicina del Cauca y Antioquia⁴⁰⁹.

Tanto en Bogotá como en otras ciudades del país se fueron conformando agremiaciones médicas. Fue así como entre 1889 y 1916 se fundaron ocho sociedades médicas: la Sociedad Médica del Cauca, la Sociedad de medicina y Ciencias naturales de Bolívar, la Sociedad de Ciencias Médicas de Santander, la

⁴⁰⁴ Uribe Ángel, Manuel; Arango, Ramón y Uribe M., Francisco A. "Manicomio, informe de una comisión", en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del departamento, Año II, número 2, marzo de 1889, p. 69-71. Echavarría Vélez, Liborio. "Lazareto", en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del Departamento, Año VI, número 7, diciembre de 1894, p. 193.

⁴⁰⁵ Uribe G., Juan de Dios. "Dermatología, presentación de un enfermo", en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del departamento, Año II, número 3 y 4, mayo de 1889, p. 100.

⁴⁰⁶ AAMM. Medellín, Imprenta del Departamento, Año VI, número 7, agosto de 1895, p. 247.

⁴⁰⁷ Véase especialmente el capítulo 3, "la medicina urbana en Medellín a finales del siglo XIX", en: Márquez Valderrama, Jorge. *Ciudad, miasmas y microbios. La irrupción de la ciencia pasteriana en Antioquia*. Medellín, Clío, 2005, p. 75-162.

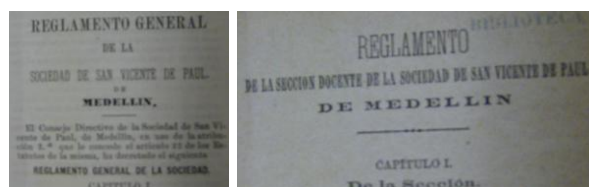
⁴⁰⁸ Véase a : Márquez Valderrama, Jorge. *Ciudad, miasmas y microbios. La irrupción de la ciencia pasteriana en Antioquia*. Medellín, Clío, 2005. Márquez Valderrama, Jorge. "Pasterianismo y medicalización urbana: el caso de Medellín", en: Unal de Colombia, Sede Medellín, No. 34-35, diciembre 1995. Obregón Torres, Diana. *Sociedades Científicas en Colombia. La invención de una tradición, 1859-1936*. Santafé de Bogotá, Banco de la República, 1992, 341p. Botero Restrepo, Juan. *La Academia de Medicina de Medellín. Fundadores y Presidentes*. Sc, se, 1988.

⁴⁰⁹ AAMM. "Creación de una Academia Nacional de Medicina", en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta de La Libertad, Año III, número 2, noviembre de 1890, p. 40.

Sociedad central Farmacéutica de Cundinamarca, la Sociedad de Medicina Veterinaria, la Sociedad de medicina de Barranquilla, la Asociación Colombiana de Profilaxis sanitaria y Moral para luchar contra las enfermedades venéreas y la Sociedad Clínica del Hospital de Medellín⁴¹⁰.

La Academia de Medicina mantuvo contacto con organizaciones médicas⁴¹¹ nacionales y extranjeras, como la Academia Nacional, la Sociedad de Medicina del Cauca, la Sociedad de Medicina de Bolívar y con las Academias y Sociedades científicas de Buenos Aires, el Perú, Ecuador, Guatemala, San Salvador, México, Nueva York y Cuba⁴¹².

Otras Instituciones como la Sociedad Católica de Antioquia, creada en 1872, la casa de locos de Medellín, creada en 1875, el Hospital Mental, creado en 1885, la Sociedad San Vicente de Paul creada en 1884, la clínica para la mujer, idea del médico Montoya y Flórez, y la Sociedad Protectora de la Salud de La Mujer, creada en 1901, conformaban, junto con la Academia de Medicina de Medellín, la Facultad de Medicina y otras corporaciones cívicas, una red articulada que consolidó un poder particular en la sociedad medellinense y antioqueña.



Acta de constitución de la Sociedad san Vicente de Paul, Medellín, 1884.

⁴¹⁰ Léase a: Obregón Torres, Diana. *Sociedades Científicas en Colombia. La invención de una tradición, 1859-1936*. Bogotá, Banco de la República, 1992, pp. 39-102, y U. de A. *Crónicas Universitarias*.

⁴¹¹ Véase a: Obregón Torres, Diana. *Sociedades Científicas en Colombia. La invención de una tradición, 1859-1936*. Santafé de Bogotá, Banco de la República, 1992, 341p.

⁴¹² Zuleta, Eduardo. "Informe del Secretario de la Academia", en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta de La Libertad, Año V, número 1, agosto de 1893, p. 11-12.

Los médicos decidían en algunos casos qué o a quién ayudar o apoyar: un ejemplo lo constituye la Sociedad protectora de la Mujer, promovida por el Dr. Montoya y Flórez y secundada por Manuel Uribe Ángel, José Velásquez García y Luís Eduardo Villegas, que estipulaba en el artículo 1º que el objeto de la Sociedad era fundar y sostener una Clínica de Ginecología, que se llamaría La Samaritana, en el artículo 2º que los miembros activos de la Sociedad serían señoras de las familias más distinguidas y honorables de Medellín, en el artículo 3º que todo miembro activo daría un peso mensual, en el artículo 4º que sólo se operaría en la Clínica de la Sociedad a las señoras recomendadas por dos miembros activos de ésta que vivieran en el mismo barrio de la enferma, o a las señoras pobres que recomendaran los miembros Protectores y Benefactores⁴¹³.

3.1.2.12 Congresos médicos y publicaciones

Los congresos se convirtieron en otra forma de avalar la nueva institución médica. Tanto los congresos de medicina nacional y extranjera, y congresos de otras disciplinas como el Congreso de Electricistas⁴¹⁴ reunidos en París en 1881, sirvieron de apuntalamiento para el cuerpo médico científico regional y nacional.

La reglamentación de la Medicina en Colombia fue uno de los temas tratados en el Primer Congreso Nacional de Medicina, reunido en Bogotá el 20 de julio de 1893. El Comité de Organización invitó a la Academia de Medicina de Medellín, la cual nombró a los médicos Manuel Uribe Ángel, Rafael Pérez y José Tomás Henao,

⁴¹³ Estatutos de la Sociedad Protectora de la Mujer. Medellín, Tipografía del Comercio, 1901, 16p.

⁴¹⁴ Montoya y Flórez, Juan B. *Electrología Médica*. Bogotá, Imprenta de la Nación, 1892, p. 2.

representantes ante el Congreso médico⁴¹⁵. En dicho evento, se presentó el proyecto sobre reglamentación de la Medicina expuesto por el médico Ricardo Amaya Arias, además de otros sobre farmacias propuesto por los médicos Próspero Cervantes y Pedro María Ibáñez, y los proyectos presentados sobre reformas que deben introducirse en la Legislación, relativas a la Medicina Legal, sostenidos por los médicos Epifanio Combariza y Leoncio Barreto⁴¹⁶. El mismo año:

El señor Pedro maría Ibáñez, activo e inteligente Representante del Comité Ejecutivo del Congreso Médico Panamericano, tuvo a bien nombrar a los señores DD. M. Uribe Ángel, A. Posada Arango y Eduardo Zuleta Representantes de Antioquia ante dicho Congreso, y posteriormente, el Dr. Charles A. L. Reed, secretario General del Comité, se sirvió comunicar por conducto del Dr. Uribe Ángel, que la Academia quedaba incorporada como Asociación constituyente del Congreso y solicitaba se hiciesen nombramientos de las personas que debían representarla en Washington. [...] / [...] No es que nosotros desconozcamos qué progreso debe la ciencia médica a la Francia y a la Inglaterra, a la Alemania y a Italia y al Austria. [...] / Lo que deseamos vivamente nosotros es que nos acerquemos un poco más al centro nuevo, original y pasmoso de los que representan a la América en el mundo científico y eso es lo que creemos que se conseguirá con el Congreso Médico Panamericano y la representación que allá enviamos. [...]⁴¹⁷

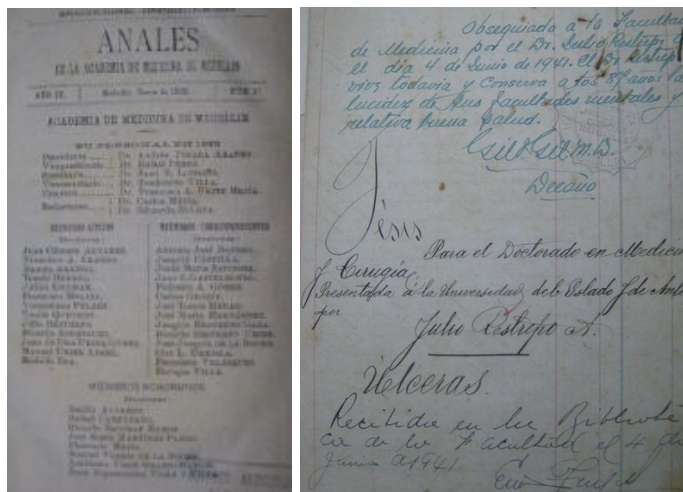
En cuanto a las publicaciones, desde la primera mitad del siglo XIX, fuera con intención académica o puramente comercial, había interés en difundir textos científicos. Para ilustrar, en 1845, el señor Juan Antonio Salazar escribió una carta al rector del Colegio de Medellín ofreciéndole en venta un resumen del texto del filólogo Don Mariano José Sicilia, titulado Lecciones Elementales de Ontología y Prosodia⁴¹⁸.

⁴¹⁵ Zuleta, Eduardo. "El Congreso Médico Nacional", en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta de La Libertad, Año IV, número 12, mayo de 1893, p.363.

⁴¹⁶ Isaza Escobar, Pablo. "Organización de la medicina", en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del Departamento, Año VI, número 6, noviembre de 1894, p. 165.

⁴¹⁷ Zuleta, Eduardo. "Informe del Secretario de la Academia", en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta de La Libertad, Año V, número 1, agosto de 1893, p. 7-9.

⁴¹⁸ A.H.-U. de A. Notas al rectorado. 1845-1860. P. 21A.



Izquierda: publicación de la *Revista Anales*. Derecha: presentación de la tesis de grado, en manuscrito, del médico Julio Restrepo, tercer graduando, 1875, después de Jesús María Espinosa y Tomas J. Bernal.

La Academia de Medicina de Medellín, desde un comienzo, se dio a la tarea de realizar la publicación sistemática de la revista *Anales*, además de la conformación de una biblioteca dotada de material bibliográfico médico y científico:

La biblioteca de la Academia ha comenzado a formarse con los libros que muchos de los miembros han tenido a bien destinar para tal objeto. Cuenta ya con un número no pequeño de obras y con una colección de 136 volúmenes de periódicos médicos, bien encuadernados y conservados, que los doctores Julián escobar y Ricardo Rodríguez, compraron, por comisión de la Academia, al Sr. Dr. Federico A. Peña, en la suma de \$ 368-80cs. [...] / También ha comenzado a formarse el Museo de Anatomía patológica [...]. / Mientras se posee un local donde organizar el Museo y la Biblioteca [...].⁴¹⁹

El intercambio y canje de publicaciones médicas y científicas se convirtió en una de las formas de vinculación del cuerpo médico antioqueño con el de otras regiones colombianas y con el de otros países. Estas redes académicas

⁴¹⁹ AAMM. "Informe anual del secretario", en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del departamento, Año II, número 6, septiembre de 1889, p. 193. "La suscripción anual vale dos pesos de ley; el número suelto vale 20 centavos y la tirada de cada número es de 300 ejemplares de los que se reparten entre suscriptores y canjes 200. En la actualidad se publica en la Imprenta del Departamento, siendo por lo mismo editor el Director del establecimiento que a la hora presente lo es el Sr. D. Lino R. Ospina; pero la redacción esta a cargo de una Junta denominada Comisión de Redacción, compuesta de dos miembros de la Academia, elegidos en votación secreta cada año, y del Secretario de la Corporación. / El Gobierno Departamental subvenciona a la Academia con la suma de quinientos pesos (\$500) cada año, y con esto, con lo que producen las suscripciones y con las cuotas de los miembros que ingresan como activos o como correspondientes se costea la impresión del periódico y se hacen los gastos que son más urgentes", en: Villa, Teodomiro. "Número 8. Academia de medicina. Enero 2 de 1894. Sr. Jefe de la Estadística Nacional en el departamento", en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del Departamento, Año V, número 7 y 8, febrero de 1894, p.238-239.

involucraron tanto el cuerpo médico como otros gremios científicos, tal como el de naturalistas e ingenieros⁴²⁰:

Cuando esta Corporación consideró asegurada su estabilidad, pensó en entrar en relaciones con otras Sociedades científicas y en establecer el canje de su periódico. Al efecto expidió una circular comunicando su instalación a varias asociaciones semejantes y la mayor parte de ellas respondió atenta y generosamente a sus deseos. En este número se cuenta la Sociedad de Medicina y Ciencias naturales de Bogotá; la de Medicina y Ciencias Naturales del Cauca; la Academia de Medicina y Sociedad Antonio Alzate, de Méjico; y la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bolívar, que en nota reciente ha comunicado su instalación. / El canje de los Anales se hace puntualmente con las siguientes publicaciones: Revista Médica, Anales de Ingeniería, Revista de Higiene, Revista Dental y Anales de la Universidad, de Bogotá y el Boletín de la Sociedad de Medicina del Cauca, entre las publicaciones del país; y con las publicaciones extranjeras, siguientes: La Médecine Hipodermique, Le Praticien, La Médecine Contemporaine y el Moniteur Thérapeutique de París; con la Revista del centro Científico-Literario, Anales del Círculo Médico Argentino y la Revista Argentina de Ciencias Médicas, de Buenos Aires; la Unión Médica de Caracas; las Memorias de la Sociedad Antonio Alzate y Anales de la Academia de Méjico; El Monitor Médico y la Crónica Médica de Lima; los Anales de la Universidad Central del Ecuador; las publicaciones de la Oficina de Circulación y Canjes del Salvador y el Fortschritt de Mr. B. Reber de Ginebra.⁴²¹

Otras publicaciones, como la revista literaria Lectura y Arte, daba también cuenta de acontecimientos académicos, científicos, políticos y sociales relacionados con la medicina: informa sobre la tesis y grado en medicina del escritor y colaborador de la revista, médico Alfonso Castro, y de la tesis y grado en medicina y derecho, simultáneamente, del médico y abogado Samuel Cock, en 1903. Igualmente, reporta noticias sobre la muerte del médico Manuel Uribe Ángel, el nombramiento del médico José Tomás Henao como gobernador del Departamento, el primer premio de poesía al abogado Eusebio Robledo, hermano del médico Emilio

⁴²⁰ Véase a: González Escobar, Luis Fernando. "Del higienismo al taylorismo: de los modelos a la realidad urbanística de Medellín 1870-1932" (Ponencia), en: *Modelos urbanísticos y cultura de las ciudades*. Barcelona, 11 Congreso de la International Planning History Society, julio 14 a 17 de 2004. González Escobar, Luis Fernando. "La fisiología de la ciudad: médicos e ingenieros en el Medellín de hace un siglo", en: *Revista Iatreia*, Medellín, vol. 19, No. 1, marzo de 2006, pp. 77-94.

⁴²¹ AAMM. "Informe anual del secretario", en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del departamento, Año II, número 6, septiembre de 1889, p. 190.

Robledo, los estudios de medicina de J. B. Montoya y Flórez en Francia en 1904, etc.

3.2 Poder médico-sanitario

El modelo científico-sanitario emergió afectando diversos sectores sociales, institucionales, gremiales y poblacionales. El cuerpo médico de la ciudad de Medellín y del departamento de Antioquia se convirtió en toda una autoridad y la opinión médica no sólo era tenida en cuenta sino solicitada por las instancias gubernamentales municipales y departamentales. Los médicos, con los saberes de higiene y de salubridad moderna, intervinieron viejos hábitos y costumbres: la lactancia y el puerperio, la dieta, la nutrición, los baños fríos o calientes que se recomendaban según la persona tuviera “temperamento o constitución nerviosa, sanguínea o linfática”⁴²² y hasta los consejos prematrimoniales en caso de enfermedades infectocontagiosas⁴²³, fueron abordados y asumidos por la “autoridad” médica. Sin embargo, otras instancias no aceptaron obedientemente el nuevo rol del médico ni del modelo científico-sanitario propuesto y sentaron su voz de protesta.

⁴²² Villa, T. “Consecuencias de los partos”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta de La Libertad, Año V, número 1, agosto de 1893, p.26. Pérez, David. *Contribución a la higiene de las regiones cálidas de Colombia*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1901, p. 66. Martínez F., Juan B. Estudio higiénico de las carnes en Medellín. Medellín, Imprenta de El Esfuerzo, 1893, p. 3.

⁴²³ Duque, Jesús María. *Contribución al estudio de la tuberculosis en Antioquia*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1899, p. 33.

3.2.1 Congreso Nacional y Asamblea Departamental: “el lazareto de San Nicolás de Quebradaseca”

El médico Alejandro Vásquez, en 1904, se complacía por la determinación de la Asamblea de Antioquia de fundar el Lazareto Departamental “para asilar en él a los desgraciados invadidos del bacilo de Hanssen”⁴²⁴, aunque no estaba conforme con el sitio escogido para su construcción. Trece años antes, en 1891, la Academia de Medicina de Medellín aplaudía la decisión tomada por la Asamblea Departamental de Antioquia y el Congreso Nacional “de aislar a los leprosos secuestrándolos de la parte sana de la sociedad”⁴²⁵, y recomendaba establecer el lazareto en San Nicolás de Quebradaseca, sobre la margen derecha del río Cauca o, en su defecto, realizar estudios de la margen derecha del mismo río, desde “Anzá hasta un poco debajo de Sabanalarga”⁴²⁶, y definir el sitio más adecuado para su construcción.⁴²⁷

Sin embargo, en 1892 y con una postura distinta, el médico Andrés Posada Arango sustentaba enérgicamente ante la Asamblea Departamental que no aceptaba la construcción de “lazaretos-ciudades o lazaretos colonias”⁴²⁸. Según él,

⁴²⁴ Vásquez B., Alejandro. *Contribución a la patología y de la higiene*. Medellín, Tipografía de San Antonio, 1904, p. 44.

⁴²⁵ Uribe Ángel, Manuel y Arango, Francisco A. “Lazareto, informe de una comisión”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta de La Libertad, Año III, número 6, abril de 1891, p. 172-181.

⁴²⁶ Uribe Ángel, Manuel y Arango, Francisco A. “Lazareto, informe de una comisión”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta de La Libertad, Año III, número 6, abril de 1891, p. 172-181.

⁴²⁷ Sobre la Historia local y nacional de la Lepra véase a: Obregón Torres, Diana. *Batallas contra la lepra: estado, medicina y ciencia en Colombia*. Medellín, Banco de la República, 2002. Márquez Valderrama, Jorge. *Ciudad, miasmas y microbios. La irrupción de la ciencia pasteriana en Antioquia*. Medellín, Clío, 2005. Serrano, Laura. *Santander y Contratación: historia de lepra. Discursos médicos y administrativos sobre lepra y lazaretos, en la región de Santander y en el lazareto de Contratación (Santander), 1850-1910*. Medellín, tesis de grado, 2008.

⁴²⁸ Posada Arango, Andrés. “La cuestión lazaretos”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta de La Libertad, Año IV, número 9, septiembre de 1892, p. 290.

lo ideal sería construir amplias leproserías tipo hospital, fuertemente encerradas y vigiladas, con una sola entrada, para mantener separados los internos enfermos del resto de la población sana. Concluía, diciendo que en este recinto habría “jardines, baños, huertos y arboledas, que lo hagan ameno, y los edificios necesarios para la habitación y el servicio, con la debida separación, sobre todo si ha de haber allí enfermos de uno y otro sexo, aunque lo mejor sería construir un lazareto para hombres y otro para mujeres, a conveniente distancia uno de otro”⁴²⁹.

3.2.2 “Cuerpo consultivo de Higiene”

Como se ha anotado, el cuerpo médico intervino y presionó el estamento oficial y otros sectores de la sociedad con la finalidad de aplicar el modelo sanitario y las normas de higiene pública con miras a poner la ciudad de Medellín a tono con las ideas médicas modernas, civilizadas y científicas.

3.2.2.1 Vigilancia médica de la antisepsia y las epidemias

En 1903, el médico y escritor Alfonso Castro consideraba que los antisépticos no deberían ser de uso público por la posibilidad de darles un uso indebido. Agregaba que “el código de policía debía prohibir, aun para uso externo como se hace en Francia, la venta de sustancias venenosas, sin prescripción de un médico, por más que lleven el nombre de desinfectantes o antisépticos”⁴³⁰. Un concepto parecido tenía el médico Samuel Cock, al decir que los antisépticos usados con

⁴²⁹ Posada Arango, Andrés. “La cuestión lazaretos”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín. Medellín*. Imprenta de La Libertad, Año IV, número 9, septiembre de 1892, p. 290.

⁴³⁰ Castro, Alfonso. *Antisepsia y asepsia*. Medellín, Tipografía Popular, 1903, p. 37.

buenos resultados en el manejo de las heridas también presentaban, “aun a dosis relativamente pequeñas, un poder altamente tóxico, lo que constituye un poderoso inconveniente, sobre todo, cuando se trata de heridas cavitarias o un poco extensas, en que pueden absorberse grandes cantidades y al fin producir envenenamiento”⁴³¹.

Por su parte, en 1904, el médico Emilio Jaramillo, graduado en ese mismo año en la Universidad Nacional, protestaba por la clausura del Hospital de virolentos en Bogotá y comparaba esta decisión con la orden que recibió, siendo practicante general del Hospital de San Juan de Dios en Medellín, “de no recibir enfermos atacados de viruela, y de echar a la calle a los que estando allí les apareciera”⁴³².

3.2.2.2 “Epizootias” y Ganaderos

Al gremio de los ganaderos, carniceros y matarifes también les llegó el discurso de la salubridad pública moderna. En 1899 la Academia de Medicina de Medellín recomendaba a los ganaderos la vacunación “pastoriana” de sus animales para preservarlos libres de la “fiebre “carbunculosa”, o sea el carbón “bacteridiano” o carbúnculo⁴³³, enfermedad considerada en el Departamento de Antioquia como una “epizootia general-que vulgarmente se dice peste- y también como afección localizada en ciertas dehesas”⁴³⁴. Recomendaban, además, la vacuna del laboratorio de M. Pasteur mientras no existiera en el país un laboratorio que la produjera.

⁴³¹ Cock, Samuel. Sobre heridas. Medellín, Imprenta oficial, 1903, 48p., p. 30-31.

⁴³² Jaramillo, Emilio. Accidentes post-variólicos. Bogotá, Imprenta de Vapor, 1904, p. 13.

⁴³³ AAMM. "Vacunación carbuncosa", en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del departamento, Año II, número 8, 9, 10 y 11, octubre y noviembre de 1889, p. 252-253.

⁴³⁴ AAMM. "Vacunación carbuncosa", en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del departamento, Año II, número 8, 9, 10 y 11, octubre y noviembre de 1889, p. 252-253.



Feria de animales, Medellín, en el extremo occidental de la calle Maturín. Funcionó entre 1995 y 1920.⁴³⁵

3.2.2.3 El Matadero

Los mataderos, en tanto sitio central de distribución de carne para la población, fueron reglamentados debido al riesgo de convertirse en focos de diseminación de enfermedades y de problemas sanitarios. El médico Juan B. Martínez, en 1893, argumentaba que los mataderos:

Han sido comprendidos en la clase de establecimientos incómodos, peligrosos e insalubres, por consiguiente deben construirse retirados de la población, en puntos en donde sus aguas no ensucien las aguas potables [...] / Los salones o galerías en donde se encuentran los puestos que han de ocupar las reses, para morir, deben tener por lo menos 5 metros de ancho, y 30 de largo; [...] En la parte superior de cada puesto han de colocarse focos de luz que funcionarán en las primeras horas de la mañana [...] / Las mesas, bancos y demás muebles destinados a recibir la carne o el animal que se ha de beneficiar, deben ser de piedra labrada, de mármol, o en último caso de madera fina forrada en latón para que puedan asearse completamente. / Anexos al matadero deben existir: [...] un horno especial para cremación de los cadáveres de animales atacados de carbón, muermo, lamparones, etc. [...] / El inspector debe tener buenos conocimientos en Veterinaria y ser muy versado en el manejo del microscopio.⁴³⁶

El matadero de Medellín cumplía con el requisito de contar con buen suministro de agua y terrenos adecuados para su funcionamiento, pero según las recomendaciones hechas por el Dr. Martínez podemos darnos cuenta de las condiciones que presentaba el matadero en las últimas décadas del siglo XIX. El

⁴³⁵ Foto derecha: Villa López, F. (Director). *Álbum de Medellín 1932*. Medellín, Inmobiliaria S.A., 1987, p. 64. Foto izquierda: fotografía Manuel Lalinde, colección particular. En: Molina Londoño, Luis Fernando. "La economía local en el siglo XIX", en: Melo, Jorge Orlando (Director). *Historia de Medellín*. Medellín, Suramericana, 1996, p. 212.

⁴³⁶ Martínez F., Juan B. Estudio higiénico de las carnes en Medellín. Medellín, Imprenta de El Esfuerzo, 1893, p- 9-11.

médico recomendaba hacer reformas en la toma del agua y en el acueducto, construir el horno crematorio, adecuar una porción de terreno para sepultar los animales o las partes de estos que presentasen enfermedades no fáciles de contagiar, realizar exámenes macroscópicos y microscópicos de las lesiones que presentara el animal sacrificado⁴³⁷, construir “mesas o bancos de mármol o de piedra labrada para colocar las carnes y los animales que han de ser descuartizados, a fin de que esta operación no se efectúe en el suelo”⁴³⁸, usar lámparas de petróleo para mejorar la iluminación, especialmente en horas de la madrugada, ya que no era posible el uso de la luz eléctrica, dadas “las circunstancias”⁴³⁹. También sugería el empleo de pisos impermeables de piedra labrada, “sobre cemento o cal con zulaque”, para evitar la impregnación de sangre y agua como sucedía con los pisos de material poroso.

Por su parte, la Municipalidad ordenaba al inspector presentar un registro mensual con el número de animales decomisados, aunque poco se cumplía esta exigencia. Según estos registros, las enfermedades más comunes en 1893 que obligaron el decomiso de animales fueron la *ladrería*, el carbón y la angina. Decía el Dr. Martínez que “en el mes de febrero del presente año fueron destruidos, por estar atacados de ladrería, 7 cerdos; y 3 fueron devueltos a sus respectivos propietarios, por haberseles conocido la enfermedad en vida”⁴⁴⁰.

⁴³⁷ Martínez F., Juan B. *Estudio higiénico de las carnes en Medellín*. Medellín, Imprenta de El Esfuerzo, 1893, p. 15.

⁴³⁸ Martínez F., Juan B. *Estudio higiénico de las carnes en Medellín*. Medellín, Imprenta de El Esfuerzo, 1893, p- 11-12.

⁴³⁹ Martínez F., Juan B. *Estudio higiénico de las carnes en Medellín*. Medellín, Imprenta de El Esfuerzo, 1893, p- 11-12.

⁴⁴⁰ Martínez F., Juan B. *Estudio higiénico de las carnes en Medellín*. Medellín, Imprenta de El Esfuerzo, 1893, p. 18.

3.2.2.4 Plaza de mercado

El sitio adecuado para ubicar la plaza de mercado, como se vio con los lazaretos, fue motivo de polémica y de intervención del gremio médico. Ante la pretensión de la Municipalidad en 1892 de construir una plaza, la Academia de Medicina, en calidad de “Cuerpo consultivo de Higiene”⁴⁴¹, propuso la conformación de una comisión de higiene que analizara aspectos tales como edificios, calles, acueductos, obras subterráneas, subsuelo, nivelación del terreno y lecho del río Medellín, para poder decidir “científicamente si la plaza proyectada reunirá las condiciones higiénicas indispensables, o si constituirá más un foco de infección eminentemente peligroso para la salubridad de Medellín”⁴⁴². Es de anotar que la Municipalidad proponía dos lugares cerca al Camellón de Carabobo para la construcción de la plaza: uno hacia el sur, entre el cruce de las calles Maturín y San Juan, “al costado sur de la casa alta del señor Carlos C. Amador”⁴⁴³, y otro hacia el norte, “en las inmediaciones de la casa del señor Juan José Echavarría”⁴⁴⁴.

⁴⁴¹ AAMM. “Plaza de mercado”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta de La Libertad, Año IV, número 5, mayo de 1892, p.146-150.

⁴⁴² AAMM. “Plaza de mercado”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta de La Libertad, Año IV, número 5, mayo de 1892, p.146-150.

⁴⁴³ AAMM. “Plaza de mercado”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta de La Libertad, Año IV, número 5, mayo de 1892, p.146-150.

⁴⁴⁴ AAMM. “Plaza de mercado”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta de La Libertad, Año IV, número 5, mayo de 1892, p.146-150.



Plaza de Flórez (foto izquierda y centro), primera plaza de mercado cubierta de Medellín, construida por el Dr. Rafael Flórez e inaugurada en 1891. Foto derecha: plaza de mercado, Medellín, 1891.⁴⁴⁵

3.2.2.5 “El Comisario de aguas”

En cuanto al asunto de los acueductos y alcantarillados⁴⁴⁶, el médico Rafael Campuzano proponía en 1889 la construcción de tres grandes cañerías que atravesaran la ciudad de oriente a occidente y la canalización de la quebrada Santa Elena, lo cual, según él, sería suficiente para “distribuir de una manera adecuada los sumideros y albañales de toda la ciudad”⁴⁴⁷.

Seis años más tarde, el Dr. Nepomuceno Jiménez había realizado un estudio minucioso del agua de los acueductos, determinando la proporción de sales terrosas, “el grado hidrotimétrico de los principales afluentes de la quebrada Santa Elena, así como el de algunas aguas de bomba”⁴⁴⁸. Decía el Dr. Jiménez que:

Se analizó el agua de la quebrada Santa Elena, tomada en la tupia; el agua de La Castro y otras vertientes del Pan de Azúcar antes de su unión con la Santa Elena; el agua de La Pulgarina, tomada en la casa del Sr. Carlos Amador; el agua del acueducto de La Ladera, tomada debajo de la Casa de los Mendigos; el agua que pertenece al Sr. Guillermo Restrepo y otros; y el agua que entra por el norte de la ciudad, que pasa por el Batallón Junín y surte los baños de Juanambú. El agua de la

⁴⁴⁵ Foto izquierda: Molina Londoño, Luís Fernando. “La economía local en el siglo XIX”, en: Melo, Jorge Orlando (Director). *Historia de Medellín*. Medellín, Suramericana, 1996, p. 203. Foto centro y derecha: Melo, Jorge Orlando (Director). *Historia de Medellín*. Medellín, Suramericana, 1996, p. 213 y 225.

⁴⁴⁶ Véase a: Toro Botero, Constanza. *Investigación sobre la historia de los servicios públicos en la ciudad de Medellín y el desarrollo histórico de las Empresas Públicas de Medellín*. Colombia, FAES, 1992.

⁴⁴⁷ Campuzano, Rafael. “Higiene de la ciudad”, en: Posada Arango, Andrés. “La Academia de Medicina de Medellín”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del departamento, Año II, número 5, junio de 1889, p. 154-155.

⁴⁴⁸ Jiménez J., Nepomuceno. *Notas sobre las aguas de Medellín*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1895, p.21.

Santa Elena contenía apreciable cantidad de cloruro de sodio, lo que explicaba las *ligeras perturbaciones gástricas* de las personas que la bebían⁴⁴⁹.

Alrededor de 1893 el Concejo Municipal ya había creado el cargo de Comisario de Aguas con la intención de vigilar el aseo de las fuentes y distribución del agua para consumo humano y prohibió los baños y el lavado de ropa en estas fuentes. En 1895 ordenó la imposición de multas a aquellas personas que alteraran la pureza del agua, pero tales medidas fueron parcialmente exitosas, al igual que lo sucedido con la inspección de las carnes por parte del inspector, ya que “continúan los baños y el lavado de ropa, en el trayecto comprendido entre las Estancias y Aguasclaras”⁴⁵⁰

Por otro lado, las inundaciones y los deslizamientos de tierra que afectaban a la población urbana y rural fue motivo de debate por parte de los médicos. Un ejemplo de lo anterior fue la inundación del Pueblo de Aná y la propuesta de un Código Rural presentada por el médico Manuel Uribe Ángel en 1889, que equivaldría, según el médico Uribe, a una ley agraria, con la idea de minimizar los efectos deletéreos de estos desastres naturales.⁴⁵¹

3.2.2.6 “Orgías asesinas y escandalosas”

En el capítulo anterior se aludió más extensamente sobre la presión ejercida por el cuerpo médico para el control de la prostitución, el alcoholismo y los expendios de

⁴⁴⁹ Jiménez J., Nepomuceno. *Notas sobre las aguas de Medellín*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1895, p.21-26.

⁴⁵⁰ Jiménez J., Nepomuceno. *Notas sobre las aguas de Medellín*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1895, p. 43.

⁴⁵¹ Uribe Ángel, Manuel. “Sobre la acción erosiva de las aguas y sus consecuencias”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del departamento, Año II, número 1, febrero de 1889, p. 33 y 35.

licor. Como ejemplo de lo anterior, el médico Emilio Jaramillo se lamentaba en Bogotá, en 1904, que:

No por eso se ha dado, hasta el presente, carta de sanidad a mujer pública alguna; ni se han hecho examinar en los laboratorios oficiales los licores que se dan al consumo; ni la chicha embrutecedora ha desaparecido con las pampanillas de los indios; ni se han suprimido las orgías asesinas y escandalosas que se llaman fiestas en los pueblos, toleradas por el gobierno y fomentadas por los dueños de las rentas y licores.⁴⁵²

3.2.2.7 Código penal

Finalmente, en 1903, el médico Samuel Cock advertía sobre la necesidad de reformar el Código Penal⁴⁵³ al considerar que algunos artículos relacionados con los asuntos medico legales se encontraban en desuso “de acuerdo con los últimos adelantos de la Cirugía y de la Ciencia Médica”⁴⁵⁴.

3.2.3 “Para el charlatán, al contrario, veneración”

Los legisladores también fueron objeto del discurso médico. El médico Federico Gómez abogaba en 1891 por una legislación nacional que reglamentara el ejercicio profesional de la medicina. Si bien la ley exigía el título de idoneidad para el ejercicio de la medicina, también expresaba que “toda persona podrá abrazar cualquier oficio u ocupación honesta sin necesidad de pertenecer a gremio de maestros o doctores”⁴⁵⁵. Ante tal reglamentación, el médico Gómez, lanza en ristre contra los empíricos, los acusaba de recetar ignorantemente los medicamentos y de realizar atrevidas operaciones sin el debido conocimiento de la anatomía

⁴⁵² Jaramillo, Emilio. Accidentes post-variólicos. Bogotá, Imprenta de Vapor, 1904, p. 12-13.

⁴⁵³ Véase a: Del Valle Montoya, Piedad (autor) y Márquez Valderrama, Jorge (director). *El poder del saber médico en el proceso de medicación de la justicia en Antioquia 1887-1914*. Medellín, [s.n.], 2008

⁴⁵⁴ Cock, Samuel. Sobre heridas. Medellín, Imprenta oficial, 1903, 48p., p. 7-8.

⁴⁵⁵ Gómez, Federico A. “Los charlatanes en medicina”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta de La Libertad, Año III, número 5, marzo de 1891, p. 155-156.

humana, propiciando complicaciones, abortos y muertes, al mismo tiempo que, con estos argumentos, cuestionaba la falta de castigos judiciales para tales empíricos.

En 1905, el médico Alfonso Alviar hacía una defensa similar a favor del médico y en contra de las comadronas inexpertas. Se complacía por los esfuerzos que realizaba el Gobierno por “destruir el empirismo que es la más perniciosa de las ignorancias”⁴⁵⁶, al mismo tiempo que se lamentaba al decir que cuando la comadrona fracasaba y empezaban los síntomas de infección puerperal, llamaban al médico, y “sí la infección es legítima la enferma muere y, entonces la ignorancia social y el atrevimiento y audacia del empírico, lanzan tranquilamente - contra el hombre que ha consumado sus energías en el estudio de los secretos de la vida- el fallo de una inmensa responsabilidad [...]”⁴⁵⁷.

Cómo se puede observar, y a pesar del esfuerzo de ciertos sectores sociales por consolidar una medicina moderna, existía también un aprecio por la labor de los empíricos, comadronas y charlatanes, baste ilustrar con la siguiente opinión escrita por el señor J. a. Montoya para el médico Uribe Ángel, en 1893:

Nunca hemos podido prescindir de un sentimiento de repulsión cuando vemos a un profano de esos que llaman médicos de experiencia, ignorantes, inciviles, estúpidos, entregados al ejercicio de la más delicada y noble de las profesiones. De la repulsión pasamos a la admiración profunda, al ver que esos hombres son tolerados en las clases bajas de la sociedad, y aun en las no tan bajas. [...] / Incapaces de un recto criterio, las clases ignorantes necesitan del auxilio de las ilustradas y de la autoridad para que las libre de un mal tan grande, ya que no se las instruye. Las masas son predispuestas a lo misterioso y sobrenatural, y lo maravilloso las seduce [...]. Para el

⁴⁵⁶ Alviar, Alfonso. *Contribución al estudio del prolapsus genitales*. Medellín, Tipografía de San Antonio, 1905, p. 23.

⁴⁵⁷ Alviar, Alfonso. *Contribución al estudio del prolapsus genitales*. Medellín, Tipografía de San Antonio, 1905, p. 23.

médico guarda duras palabras, a veces irrespetuosas e indiferencia, cuando no rencor inexplicable; para el charlatán, al contrario, veneración [...].⁴⁵⁸

3.2.4 “Cierta malevolencia para juzgar el noble arte de curar”

Se ha visto como diversos factores se articularon y participaron en el proceso de legitimación e institucionalización del saber médico científico y del poder que fue consolidando gradualmente el cuerpo médico antioqueño. Pero ciertas circunstancias, incluso algunas dentro del mismo cuerpo médico, muestran que la sociedad no participó de manera homogénea en este proceso y por el contrario, ciertos sectores ignoraron, discreparon o lucharon en contra de ese dominio.⁴⁵⁹

3.2.4.1 La comunidad

Algunas publicaciones, revistas y periódicos de la ciudad de Medellín y del departamento fueron aprovechados como herramienta propagandista para implementar y divulgar el nuevo modelo sanitario. La revista *Anales*, las tesis de grado y la prensa de Medellín difundían nociones sobre higiene moderna y salubridad pública, desde la concepción científica. Sin embargo, estas estrategias de difusión presentaron obstáculos y dificultades, como la descrita por el médico Alejandro Vásquez, quien deja entrever las dificultades que tenían las nuevas ideas para calar en los lectores cuando se cuestionaba, a raíz de algunos consejos dados a la comunidad sobre el modo de combatir ciertas epidemias: “¿Y

⁴⁵⁸ Montoya Kennedy, J. A. “Del charlatanismo en medicina, al señor Dr. Manuel Uribe Ángel”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta de La Libertad, Año IV, número 12, mayo de 1893, p. 367-368.

⁴⁵⁹ Véase especialmente el capítulo 4, “El pasterianismo”, en: Márquez Valderrama, Jorge. *Ciudad, miasmas y microbios. La irrupción de la ciencia pasteriana en Antioquia*. Medellín, Clío, 2005, p. 123-162.

cuándo se les ha hecho caso? ¿No pasan esos escritos inadvertidos como cosa inútil?”⁴⁶⁰.

Algo similar anota el médico Tomás Quevedo Álvarez al tratar el tema del alcoholismo. Intentaba demostrar que el alcoholismo, además de tratarse de un asunto de higiene social, competencia del cuerpo médico, también era asunto de otros estamentos sociales y administrativos. Proponía el concurso de personas competentes en los respectivos ramos para impedir que persistiera el problema, ya que Antioquia había ocupado un lugar distinguido entre los países alcoholizados del globo debido a que “el olvido o la indiferencia han pesado entre nosotros sobre tan trascendental cuestión”⁴⁶¹.

Parte de la sociedad o de las *gentes* de Antioquia de finales del siglo XIX mantenían cierta incredulidad o desconfianza frente al novedoso y noble arte de curar. El médico y cuentista antioqueño Alfonso Castro detallaba este sentir cuando escribió, en 1903, que:

Por desgracia las gentes se resisten a la evidencia de los hechos, y a pesar de las brillantes estadísticas que los cirujanos de todos los países científicos exhiben, no dejan de esparcir un rumor malsano de protesta, que, por motivos que a nadie se le ocultan, dificulta en muchas ocasiones el ejercicio del noble arte de curar, pero que no obstante, cesará con el tiempo ante la pujanza de los actos reales. / Sin ir muy lejos, aquí entre nosotros, se gasta cierta malevolencia para juzgar de toda intervención quirúrgica, sin tener en cuenta que si de algo puede enorgullecerse esta tierra es de los grandes progresos hechos en cirugía en estos últimos años, merced a la destreza innegable de los cirujanos Dr. Montoya y Flórez y Dr. J. V. Maldonado, quienes, sin que se me tache de hiperbólico, ni de admirador incondicional, pueden presentar estadísticas, sobre operaciones de todo género, tan lujosas como las de muchos maestros europeos⁴⁶².

⁴⁶⁰ Vásquez B., Alejandro. *Contribución a la patología y de la higiene*. Medellín, Tipografía de San Antonio, 1904, p. 37.

⁴⁶¹ Quevedo Álvarez, Tomás. *Del alcoholismo*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1899, p. x.

⁴⁶² Castro, Alfonso. *Antisepsia y asepsia*. Medellín, Tipografía Popular, 1903, 12.

3.2.4.2 “Entre nosotros la autoridad no es tan activa como la de esos países”

El estamento administrativo y burocrático de la ciudad de Medellín facilitaba pero también obstaculizaba la implementación de medidas modernas sanitarias, obstáculos que el médico Juan B. Martínez lamentaba debido a las dificultades presentadas para la ejecución de normas que debían regir el manejo de las carnes para el consumo humano en Medellín, insistiendo para que a “las personas que en Medellín están encargadas de la conservación de la salud pública, [...] los exhorten a dedicar su reconocida inteligencia, al estudio de una cuestión en que tan interesados están la salud y el bienestar de los pueblos.”⁴⁶³

Análogamente, el médico Eduardo Duque, preocupado por la alta incidencia de blenorragia en el Departamento, denunciaba “que en cuanto a la higiene pública, sólo Dios sabe cuando los encargados de tan importante asunto, y de velar por los más caros intereses del hogar y de la sociedad, se preocuparán lo suficiente, para que, haciendo a un lado ciertas consideraciones, echen sobre sí algunas responsabilidades, a trueque de evitar el fallo abrumador de la Historia.”⁴⁶⁴

El médico José María Ángel G., disertando sobre el asunto de las aguas, evidenciaba también las trabas a la aplicación de las normas higiénicas por parte de las autoridades y funcionarios administrativos cuando recalca que “en Europa, en las grandes ciudades, verdaderos centros de civilización, donde la autoridad vela constantemente por la salud pública, se ven aplicar en gran parte

⁴⁶³ Martínez F., Juan B. Estudio higiénico de las carnes en Medellín. Medellín, Imprenta de El Esfuerzo, 1893, p. 1.

⁴⁶⁴ Duque, Eduardo. *La blenorragia en el hombre y su tratamiento*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1901, p. 47.

las reglas de higiene. Desgraciadamente entre nosotros la autoridad no es tan activa como la de esos países [...].”⁴⁶⁵

Los funcionarios públicos también aprovechaban el nuevo discurso médico, mezclado con la vieja tradición cristiana de la caridad, como argumento que ayudaba a dirimir situaciones específicas en los establecimientos que coordinaban. Muestra de ello, la carta de Graciliano Villa, dirigida al presidente de la Junta Directiva del Hospital, en la cual exponía que:

Se pasó del Hospital a la Cárcel pública un individuo porque estaba loco, pero en la actualidad se encuentra bueno de la enajenación mental, sufriendo de una llaga en una pierna. / Dicho individuo es demasiado pobre y acreedor a la caridad cristiana y por lo mismo, me dirijo al señor presidente para suplicarle admita en el Hospital por segunda vez a aquel individuo, pues en las cárcel no se puede asistir de ninguna manera⁴⁶⁶.

3.2.4.3 “Tres clases de médicos: graduados, aficionados o empíricos y charlatanes y curanderos”

Este punto atañe al ejercicio de la medicina por profesionales y no profesionales. Tal situación generó enfrentamientos entre ambos bandos, los cuales trataban de argumentar y justificar la idoneidad y legalidad de su oficio. En la puja originada, cada bando proclamaba las debilidades o fracasos del otro. Expresiones “despreciativas” contra el ejercicio médico desempeñado por personas no preparadas en las universidades se volvieron habituales. Un ejemplo, a propósito, fue el publicado por el médico Dorancé Otálvaro, que anunciaba que grandes avances se habían logrado en la cirugía antioqueña gracias a sólidos conocimientos científicos y a médicos expertos en anatomía y medicina, pero

⁴⁶⁵ Ángel G., José M. *Sobre higiene de las aguas*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1892, p.17.

⁴⁶⁶ AHA. Gobierno Federal, República, Documentos, Tomo 1969, No. 2, documento 1869, p. 22v-22r. 9 de septiembre de 1869.

también advertía que “casos auténticos y bien comprobados tenemos de atrevidas y complicadas operaciones abdominales hechas por individuos completamente iletrados”⁴⁶⁷.

Por la misma línea se situaba el médico Juan C. Llano, cuando preocupado por los abusos en el empleo de la morfina, decía: “Médicos insuficientes o de mala fe, boticarios especuladores, dentistas cirujanos, comadronas médicas, y otra infinidad de hijos de Hipócrates que no encuentran en su reducido arsenal terapéutico otro medio de calmar el dolor de su cándida clientela, que por la saturación orgánica por inyecciones hipodérmicas de morfina, son cómplices, por cuanto abren las puertas al vicio a costa de la vida y del bolsillo de sus clientes”⁴⁶⁸.

En 1896 el médico Juan B. Londoño promulgaba la existencia de tres clases de médicos: graduados, aficionados o empíricos y charlatanes y curanderos⁴⁶⁹. No obstante, en 1905, hubo quienes apoyaran públicamente a estos “iletrados” cuando el señor Manuel S. Macías abogaba por el señor José Domingo Muñoz, conocido como El Teguá, “quien hace algún tiempo vino a Subachoque, en donde recetó con buen éxito a muchas personas de diferentes lugares y condiciones, hasta cuando el Supremo Gobierno, en cumplimiento de una ley de la Asamblea Nacional, reglamentó el ejercicio de la Medicina, y quedó establecido que no pueden recetar los que no tengan la competente autorización”⁴⁷⁰.

⁴⁶⁷ Otálvaro, Dorancé. Datos para la historia de la cirugía en Antioquia. Medellín, Imprenta del Departamento, 1892, p. 12.

⁴⁶⁸ Llano, Juan C. *Morfinomanía*. Medellín, Imprenta de El Espectador, 1900, p. 15.

⁴⁶⁹ Londoño, J. B. “Clases de médicos”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del departamento, número 3, noviembre 1896.

⁴⁷⁰ Macías, Manuel S. (30 de agosto de 1905). El Teguá, en: *Vox Populi. Vox Dei*. Bogotá, Imprenta de La Luz, 1905, 13p., p. 4.

3.2.4.4 “Posesión de una infalibilidad pontificia, al ver que osábamos contradecir”

Finalmente, las disputas y conflictos del nuevo discurso se dieron también al interior del cuerpo médico. No faltaron quienes se arriesgaron a cuestionar y confrontar públicamente la nueva institucionalidad médica, con poco éxito. Uno de esos episodios lo protagonizaron cinco médicos que tuvieron la osadía de enfrentarse a las decisiones de la Academia de Medicina, escribiéndoles que:

[...] con motivo de la designación que del pueblo de San Nicolás hizo la Academia de Medicina de Medellín para el establecimiento del Lazareto de que trata la ley 104 de 20 de diciembre de 1890, los que suscribimos, en nuestro carácter de médicos, dirigimos al señor Gobernador del Departamento una solicitud pidiéndole desechara la designación hecha por la Academia de Medicina, y rebatiendo al propio tiempo el informe de la Comisión encargada de estudiar el lugar más apropiado para el establecimiento del lazareto, por adolecer dicho informe de errores y omisiones sustanciales que evidenciamos en nuestra solicitud. [...] Esto motivó la discusión que tuvo lugar en la sesión de la Academia del 4 de julio último [...] Allí, en esa discusión, algunos miembros de la Academia creyéndose quizá en posesión de una infalibilidad pontificia, al ver que osábamos contradecir sus opiniones, se permitieron proferir contra nosotros expresiones despreciativas que nos han llegado en forma de un anatema. [...]”⁴⁷¹.

Conclusiones del capítulo 3

La creación de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia se convirtió en uno de los pilares fundamentales del proceso de construcción de un saber científico-médico, que se diferenció y sobrepuso gradualmente sobre la medicina naturalista e hipocrática y, más fundamentalmente, sobre los saberes y prácticas médicas empíricas y tradicionales locales. La Facultad se consolidó como el caldo de cultivo de las primeras generaciones de médicos, con orientación científica, formados localmente. A su vez, algunos de los primeros profesores provenían de

⁴⁷¹ Villa, Fabricio; González Garro, Faustino; Martínez, Juan E.; Sepúlveda, José R.; Ferrer, Antonio M. *Nuestra contestación a la Academia de Medicina de Medellín sobre Lazareto*. Medellín, Tipografía de la Diócesis, 1891, 14p., p. 3.

corrientes médicas no científicas, quienes vivieron y aceptaron, a veces confusamente, las nuevas reglas del juego científico. Otros profesores fueron formados como médicos en Europa, especialmente en Francia, y trajeron consigo lo más reciente de la teoría médica científica con la intención de propagarla y aplicarla en nuestro medio.

No sólo se conformó una colectividad de médicos formados localmente, bajo preceptos principalmente científicos, pero no exclusivamente, sino que se configuró un cuerpo de maestros en medicina. Los viejos maestros formaron médicos pero también futuros profesores. Estos y aquellos definirían gran parte de la historia de la salud y de la medicina local y regional del siglo XX, y se convirtieron en las autoridades locales en la materia.

El contexto mundial, nacional, regional y local influyó en la manera como se transformó el discurso sanitario hacia un modelo científico. La apropiación y asimilación de este saber tuvo entonces un sello particular en Medellín y Antioquia. En medio de un amplio movimiento médico científico americano y europeo, el cuerpo médico antioqueño cimentó una medicina científica y moderna adaptada a las circunstancias de la región. La labor no les fue fácil, por el contrario, los inconvenientes y contratiempos fueron parte de la cotidianeidad en el mundo académico.

Una medicina científica y moderna nacional, pero principalmente regional, fue una de las metas propuestas por parte del gremio médico antioqueño. La pretensión de una marca local y regional diferenciadora para la medicina antioqueña motivó a muchos médicos a trabajar constantemente en la aplicación y divulgación del

saber médico científico y a la búsqueda constante de la consolidación de esta medicina en el medio y ampliar y diversificar las diferentes y nacientes ramas de las especialidades médicas. Tanto las tesis de grado de los médicos como el discurso sanitario moderno sirvieron para develar ciertas realidades, quizás exagerarlas, y al mismo tiempo para justificar la intervención de los postulados científicos y médicos en Antioquia.

El proyecto de implementación de la medicina moderna no se dio exclusivamente en Antioquia. Otras regiones del país y otros países de Latinoamérica trabajaban simultáneamente en este proceso de transformación hacia una medicina científica. Sin embargo, los intentos por consolidar redes nacionales y latinoamericanas no fructificaron ni tuvieron su sello propio en el siglo XIX. Por el contrario, Europa continuó fijando y liderando el camino científico de la medicina hasta bien entrado el siglo XX.

Como antecedente a la instauración de una medicina moderna en Medellín se puede tener en cuenta la implicación y relación de algunos factores a nivel mundial, nacional y local. En Europa, la articulación entre revolución industrial, avances en diferentes áreas de la medicina y la cirugía, y procesos de urbanización acelerada, facilitaron la emergencia de una medicina científica occidental que posteriormente serviría de guía a una medicina científica local. En la Nueva Granada y los gobiernos de la República colombiana se promovieron una serie de normas jurídicas, a la vez que la creación de instituciones sobre las que se apuntalaría el nuevo discurso médico. Igualmente, en Medellín se había iniciado desde la primera mitad del siglo XIX, pero especialmente después de la

mitad del siglo, a presionar al gobierno nacional y departamental para adecuar el entorno que permitiera la instauración de una medicina científica con sello local, como parte de un proyecto de ciudad moderna.

El discurso científico aplicado a la medicina se expandió lenta y gradualmente durante la segunda mitad del siglo XIX en la ciudad de Medellín afectando diversos sectores: gubernamentales, sociales, institucionales, gremiales y poblacionales. El cuerpo médico se convirtió entonces en un importante órgano consultivo para la toma de decisiones en variados asuntos de salud e higiene pública, justicia y planeamiento urbano.

La institucionalización y posicionamiento del discurso médico moderno en Medellín fue un proyecto de élite, lento en sus inicios y obstaculizado a su vez desde diferentes instancias sociales, institucionales y culturales. No fueron inusuales los enfrentamientos entre aquellos que promovían el cambio versus aquellos que se resistían al cambio.

El proceso de posicionamiento de la medicina científica en Antioquia, como parte del proyecto hacia la modernidad de la región, contó con el aval de diferentes estamentos: gubernamentales, religiosos, políticos, académicos y cívicos. Pero además del esfuerzo por implementar la medicina científica también se presentó oposición de diversa índole: las guerras y pugnas políticas, la crisis económica, la indiferencia burocrática y administrativa, las tradiciones y prácticas curativas, entre otras, ocasionaron contratiempos y conflictos al proyecto modernizador.

La transformación de la Universidad de Antioquia a lo largo del siglo XIX, la creación de la Facultad de Medicina, la fundación de la Academia de Medicina de

Medellín, la publicación de la revista Anales de la Academia de Medicina, las redes académicas nacionales e internacionales, las publicaciones científicas, los Congresos Médicos, las bibliotecas médicas, la Iglesia, las organizaciones cívicas, la construcción de hospitales y las políticas regionales gubernamentales fueron parte fundamental en el proceso de consolidación de la medicina moderna antioqueña del siglo XIX, y responsables, en parte, de la caracterización particular del nuevo modelo médico local y regional.

Los conflictos y pugnas originados por el nuevo modelo médico se dieron tanto al interior de la colectividad médica como desde el exterior. Un ambiente en donde la práctica médica empírica era lo habitual, y la medicina profesionalizada era escasa, fue cediendo lentamente y con muchos traspiés hacia la construcción de una medicina científica y un nuevo discurso sanitario.

El siglo XIX antioqueño asistió a un proceso de transformación del saber y prácticas médicas, especialmente por el dinamismo mostrado por la medicina al final de la segunda mitad, hacia el cruce del siglo, que modificó radicalmente saberes, prácticas y a la sociedad de la época.

4 Conclusiones generales

Las fuentes médicas antioqueñas de finales del siglo XIX contienen información valiosa para los investigadores en historia de la salud y en historia local y regional. Esta documentación perfila una rica variedad de temáticas y líneas de investigación que permitirán innovar o ampliar la todavía insuficiente producción historiográfica.

Por otra parte, el deber de la preservación, análisis y divulgación del material de los archivos históricos compete a la sociedad entera, pero de manera importante a los historiadores.

Durante el período 1875-1905, Medellín sufrió una serie de transformaciones que la consolidaron como la ciudad líder del departamento, reunió condiciones que sentaron las bases de una ciudad urbana y moderna, y desplegó, en el campo de la salud, una serie de medidas sanitarias desde la perspectiva científica.

La quebrada Santa Elena fue uno de los referentes geográficos y paisajísticos más importantes de la ciudad. Sin embargo, a medida que la zona urbana fue creciendo y expandiéndose a cada lado de las márgenes de la quebrada, la ciudad demandaba cada vez más y mejor suministro de agua, al tiempo que vertía gran cantidad de desechos en su cauce: la Santa Elena se convirtió así, de manera paradójica, en el gran acueducto y la principal alcantarilla. La quebrada Santa Elena, lugar de memoria de la ciudad, fue sacrificada en función del progreso de Medellín.

Simultáneamente, con el crecimiento poblacional de Medellín, que tuvo un ritmo superior al del resto del departamento, y el de éste muy superior al del resto del

país, el panorama general de la ciudad, aparentemente homogéneo, realmente mostró sectores bien diferenciados desde el punto de vista social, económico, sanitario y urbanístico.

Los pobladores de la ciudad participaron del proceso de transformación de Medellín de un pueblo de vida semi-rural a un ruidoso y populoso centro urbano. Esta población, mayoritariamente mestiza, se formó bajo una concepción de “raza antioqueña” que estableció sentimientos de unidad regional y diferenciación nacional.

La clase dirigente, local y regional, proyectó una Medellín influenciada por modelos urbanos modernos y “civilizados”, de inspiración europea, más que todo idealizaciones de ciudad y de solución a los problemas emergentes durante el proceso de urbanización, primera oleada de industrialización y de formación de barrios. Los médicos antioqueños fueron integrantes muy activos de esa élite social y su papel no sólo se circunscribió al ámbito de la práctica médica, sino que se extendió a la vida académica, política, social y cultural de Antioquia, pero especialmente de Medellín. Propiciaron factores de cambio social, interpretaron una realidad específica de la ciudad y de la época y, al mismo tiempo, vivieron los acontecimientos que ayudaron a provocar.

El “modelo civilizado” europeo incorporó la medicina moderna como una herramienta y un conjunto de estrategias indispensables para cumplir el proyecto modernizador. Esta medicina inmiscuida en política contó con dos aspectos sustanciales que le confirieron éxito: la científicidad y la eficacia. De esta forma, el plan moderno que había que introducir en Medellín, según la élite médico-política,

traía consigo el modelo científico aplicado a la medicina, apenas conocido en la ciudad y pobremente aplicado.

La irrupción de la medicina científica en algunas ciudades de Europa, a diferencia de Medellín, ocurre en el momento de cruce de tres acontecimientos: Revolución industrial, avances en medicina y cirugía y urbanización acelerada. En Medellín, por lo tanto, los inicios de esta medicina y del proyecto moderno, y del sueño de adecuar el mundo local urbano a las exigencias del mundo civilizado, coinciden con una ciudad con muy escaso desarrollo industrial, con una urbanización acelerada, sobre todo basada en la especulación y fraccionamiento de tierras, pero con la intención clara de implementar los adelantos científico en medicina. De esta forma, el encuentro entre las condiciones locales expuestas y el modelo europeizante tuvo un sello particular en Medellín y Antioquia.

El lento proceso de posicionamiento del saber científico aplicado en medicina, en Medellín y Antioquia, presentó una serie de adversidades que se debieron afrontar, no siempre con éxito: guerras, inestabilidad política, escasa voluntad política para las reformas, pobreza, falta de recursos, costumbres y prácticas tradicionales rurales de la población recién llegada a la ciudad, fueron algunos de los problemas enfrentados.

La creación de la Facultad de Medicina y Cirugía de la Universidad de Antioquia le confirió a la ciudad la posibilidad de contar con una tropa de médicos formados con una orientación moderna. La Facultad fue el caldo de cultivo de las primeras generaciones de médicos formados localmente y, al mismo tiempo, de un cuerpo consolidado de profesores de medicina. Por su parte, el Hospital San Juan de Dios

fue habilitado durante casi seis décadas como campo de práctica para la enseñanza y lugar de desarrollo de la medicina moderna. En la Facultad y en el Hospital, los viejos maestros formaron médicos pero también futuros profesores. Todos ellos determinarían gran parte de la historia de la salud y de la medicina local y regional del siglo XX, muy basada en la formación de higienistas cuyo estandarte fue la higiene como saber y como conjunto de prácticas salvadoras.

Otros movimientos estamentarios e institucionales ayudaron a consolidar la medicina científica: la Academia de Medicina de Medellín, las publicaciones periódicas, las redes académicas nacionales e internacionales, los Congresos Médicos, las bibliotecas médicas, el clero, las organizaciones cívicas, los planes de adecuación de los hospitales y ciertas políticas gubernamentales.

Una “medicina nacional”, pero principalmente regional, fue una de las metas propuestas por parte del gremio médico antioqueño, al tiempo que otras regiones del país y otros países de Latinoamérica trabajaban, simultáneamente, en el proceso de implementación de un saber científico aplicado a la medicina.

El surgimiento del gremio médico profesional local, del cuerpo de profesores y de la Facultad de Medicina fue un proyecto de élite. A su vez, los médicos ejercieron poder sobre diversas instancias sociales, gremiales y gubernamentales. El cuerpo médico se convirtió en un obligado órgano consultivo que fue tenido en cuenta para la toma de decisiones en asuntos sanitarios, los cuales, a su vez, tenían que ver con prácticamente todas las esferas de la vida de la ciudad: los olores, los pantanos, las basuras, los comunes de agua, la prevención de desastres naturales, los acueductos y alcantarillados, los cementerios, el hospital, las

construcciones, las obras civiles, los hospicios, las cárceles, el matadero y las carnicerías, la alimentación, las epidemias, los vicios sociales, los hábitos y las costumbres.

A pesar de estos esfuerzos, algunos problemas sanitarios se agravaron a lo largo del último cuarto del siglo XIX, como las enfermedades ocasionadas por consumo de “carne enferma”. Sin embargo, este mismo periodo es el del inicio de una serie de medidas destinadas a contrarrestar los graves problemas de salud detectados. Los niños, al ser víctimas predilectas de múltiples padecimientos, como infecciones, desnutrición, complicaciones del parto y del recién nacido, fueron un foco privilegiado de las biopolíticas de este periodo. Los problemas considerados como verdaderos “estratos sociales” incluían la tuberculosis, las enfermedades venéreas desde edades tempranas y ampliamente diseminadas, la desnutrición, el juego, el alcoholismo, y la prostitución. Las condiciones higiénicas y sanitarias de los establecimientos de castigo, los cuarteles, las escuelas, y hasta el mismo hospital, se prestaban para la propagación de enfermedades, entre ellas la tuberculosis. Otras infecciones como el sarampión, la viruela, la tosferina, la disentería, las “fiebres palúdicas” y el “tifo-tifoidea” tuvieron una alta prevalencia en la población.

De esta forma, durante el último cuarto del siglo XIX, Medellín asistió a un proceso de transformación del saber y las prácticas médicas que influyó radicalmente en la modificación de las condiciones sanitarias e higiénicas de la ciudad y de la población. Lo anterior fue acompañado de significativos avances en el campo

quirúrgico y en el estudio de nuevos problemas sanitarios emergentes, dando lugar a una incipiente epidemiología.

La investigación revela de qué manera múltiples circunstancias, médicas y no médicas, participaron en la irrupción de una medicina con bases científicas en Medellín. La medicina moderna, en tanto eficaz y científica, fue una de las estrategias para transformar la ciudad en un lugar “civilizado” mediante un proceso de medicalización de la sociedad y del mismo agente medicalizador, el médico.

¿Quiénes fueron estos médicos, como sujetos comprometidos en proyectos comunes y como sujetos individuales? ¿Qué otros factores los unían o los separaban? ¿Qué relaciones conservaron con instancias políticas, económicas y empresariales?... Son preguntas para futuras investigaciones. También lo son las relacionadas con temas como la incidencia del poder médico en las transformaciones de la morbilidad, la mortalidad, la nutrición y la alimentación de la población; su papel en la constitución de redes medicas y científicas regionales y latinoamericanas; las relaciones entre los cuerpos médicos de las diferentes provincias del país; el impacto de la medicina moderna en la vida cotidiana de los habitantes; los sectores que se resistieron al nuevo orden higiénico y biopolítico y la persistencia de viejas tradiciones.

BIBLIOGRAFÍA

- . *Estatutos de la Sociedad Protectora de la Mujer*. Medellín, Tipografía del Comercio, 1901, 16p.
- AAMMMM. "Informe anual del secretario", en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del departamento, Año II, número 6, septiembre de 1889, p. 190, 192-194.
- AAMMMM. "Vacunación carbuncosa", en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del departamento, Año II, número 8, 9, 10 y 11, octubre y noviembre de 1889, p. 252-253.
- AAMMMM. "Creación de una Academia Nacional de Medicina", en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta de La Libertad, Año III, número 2, noviembre de 1890, p. 40.
- AAMMMM. "Deontología", en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta de La Libertad, Año VIII, número 9, mayo de 1897, p. 301-307.
- AAMMMM. "Estadística de la población de Medellín en 1889", en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del departamento, Año II, número 2, marzo de 1889, p. 76. Número 3 y 4, mayo de 1889, p. 148. Número 6, septiembre de 1889, p. 226. Número 8, 9, 10 y 11, octubre y noviembre de 1889, p. 344.
- AAMMMM. "Plaza de mercado", en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta de La Libertad, Año IV, número 5, mayo de 1892, p.146-150.
- AAMMMM. Medellín, Imprenta del Departamento, Año VI, número 7, agosto de 1895, p. 247.
- AHA. Censos y Estadística.

- AHA. Gobierno Federal, República, Documentos, Tomo 1969, No. 2, documento 1869, p. 10v-12r, 17, 19, 22v-22r, 25v, 31v-33r.
- AHA. Gobierno Federal, República, Documentos, Tomo 2036, No. 2, documento 1874, p.299v.
- AHA. Gobierno Federal, República, Documentos, Tomo 2086, No. 7, documento 1878, pp. 307v-347r.
- Álvarez C., Octavio. *Podredumbre de hospital: tratamiento por el ácido acético* (Tesis). Medellín, Imprenta del Departamento, 1891.
- Álvarez Echeverri, Tiberio. “Apartes del capítulo: la arquitectura renacentista de la Facultad de Medicina en los años veinte”, en: Boletín Informativo de la Facultad de Medicina-Medellín-Colombia, edición 120, mayo de 2008, p. 20-22.
- Álvarez Echeverri, Tiberio. “La Academia de Medicina y el desarrollo de la salud”, en: Melo, Jorge Orlando (Director). *Historia de Medellín*. Medellín, Suramericana, 1996.
- Álvarez Echeverri, Tiberio. “La Escuela de medicina a finales del Siglo XIX: guerras civiles, estudios anatómicos, vida estudiantil, castigos y teorías medicas”, en: *Revista Universidad de Antioquia*. Medellín, No. 0289, Jul.-Sep. 2007, p. 70-78.
- Álvarez M., Florencio. *Profilaxis de las enfermedades venéreas*. Medellín, Imprenta de El Espectador, 1905, 24p.
- Álvarez Morales, Víctor. *El medio natural y el hombre en Antioquia. Una dimensión histórica del asunto*. Medellín, documento impreso, (inédito), noviembre de 1996.

- Álvarez Morales, Víctor. *Evolución demográfica de Colombia, 1780 – 1912. Jurisdicciones y porcentaje respecto del país*. Medellín, (inédito), sf., (Archivo VAM).
- Álvarez Morales, Víctor. *Identidad regional y colonización permanente en Antioquia*. Medellín, versión digital, (inédito), [sn].
- Álvarez Morales, Víctor. *La sociedad colonial en Antioquia: Mestizaje y exclusión* (versión preliminar y digital). Medellín, (inédito), agosto de 2005.
- Álvarez Morales, Víctor. *Poblamiento y población en el Valle de Aburrá y Medellín, 1541-1951*. Medellín, documento impreso, (inédito), sf.
- Álvarez Morales, Víctor. VAM. *Base de Datos sobre Antioquia*. (Archivo VAM).
- Álvarez R., Pedro Luís. *Contribución al estudio de la elefantiasis de los árabes en Antioquia*. Medellín, Imprenta de Pineda hermanos, 1905., 32p.
- Alviar, Alfonso. *Contribución al estudio del prolapsus genitales*. Medellín, Tipografía de San Antonio, 1905, 53p.
- Alzate Echeverri, Adriana María. “Cantinas de perdición: las chicherías en la Nueva Granada (siglo XVIII)”, en: *Revista Análisis; Publicación Sobre Problemas Asociados con el Uso de Drogas*. Medellín, No. 04, Mar. 2002.
- Ángel G., José M. *Sobre higiene de las aguas*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1892, 23p.
- Aponte Salas, Gustavo (Presidente de la Sala) Concepto 1.696 (Rodríguez Arce, Flavio Augusto. Consejero Ponente). Bogotá, Consejo de Estado, Sala de Consulta y Servicio Civil, diciembre 7 de 2005, p.8.

- Arango, Francisco y Uribe, Manuel. "Cementerios, informe de una comisión", en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del departamento, Año II, número 5, junio de 1889, p. 162-163 y 168.
- Arango, Gloria Mercedes. "Los cementerios en Medellín, 1786-1940", en: Melo, Jorge Orlando (Director). *Historia de Medellín*. Medellín, Suramericana, 1996.
- Archivo General de la Nación.
- Avendaño Vásquez, Claudia. "Desarrollo urbano en Medellín, 1900-1945", en: Melo, Jorge Orlando (Editor). *Historia de Medellín*. Bogotá, Suramericana, 1996.
- Bernal Bravo, Tomas. *Úlceras de los miembros inferiores*. Medellín, Tipografía del Foto-Club, 1903, 64p.
- Bernal, Luís F. *Hipno-Anestesia*. Medellín, Tipografía del Foto-Club, 1903, 52p.
- Betancourt V., Francisco. *Contribución al estudio del paludismo en Antioquia*. Medellín, Tipografía Popular, 1904, 44p.
- Betancur, Agapito. "La ciudad, 1675-1925", en: *Medellín en el quinto cincuentenario de su fundación* (S.M.P.). Medellín, Tipografía Bedout, 1925.
- BLAA-Biblioteca Luis Ángel Arango. Acuarelas y dibujos de Henry Price para la Comisión Corográfica de la Nueva Granada. Bogotá, Biblioteca Luis Ángel Arango, Sala Central, Casa de Moneda Banco de la República, agosto 8 de 2007 a enero 21 de 2008; curaduría y textos Patricia Londoño Vega. Bogotá: Banco de la República, Biblioteca Luis Ángel Arango, 2007.
- Botero Gómez, Fabio. "La planeación del desarrollo urbano de Medellín, 1850-1994", en: Jorge Orlando Melo (Editor). *Historia de Medellín*. Bogotá, 1996.

- Botero Gómez, Fabio. "Las vías de comunicación y el transporte", en: *La Historia de Antioquia. Comercio y bancos en Antioquia, 1850-1923. Las vías de comunicación y el transporte*. Medellín, periódico El Colombiano, miércoles 11 de noviembre, 1987, pp. 203-212.
- Botero Herrera, Fernando. "Barrios populares en Medellín, 1890-1950", en: Melo, Jorge Orlando (Editor). *Historia de Medellín*. Bogotá, 1996
- Botero R., María Mercedes. "Comercio y bancos en Antioquia. 1850-1923.", en: *La Historia de Antioquia. Comercio y bancos en Antioquia, 1850-1923. Las vías de comunicación y el transporte*. Medellín, periódico El Colombiano, miércoles 11 de noviembre, 1987, pp. 213-216.
- Botero Restrepo, Juan. *La Academia de Medicina de Medellín. Fundadores y Presidentes*. Medellín, SE, 1988.
- Brew, Roger. "Los recursos humanos en el desarrollo económico antioqueño", en: *El desarrollo económico de Antioquia desde la Independencia hasta 1920*. Medellín, U. de A., 2000, pp. 1-134.
- Calle Gutiérrez, Miguel María. *Del suero artificial*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1900, 50p. (Incompleto).
- Calvo Isaza, Oscar Iván y Saade Granados, Marta. *La ciudad en cuarentena: chicha, patología social y profilaxis*. Bogotá, Ministerio de Cultura, 2002.
- Campuzano, Rafael. "Higiene de la ciudad", en: Posada Arango, Andrés. "La Academia de Medicina de Medellín", en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del departamento, Año II, número 5, junio de 1889, p. 152-155.

- Canguilhem, Georges. "Investigaciones en epistemología biológica y médica", en: *Ideología y racionalidad en la historia de las Ciencias de la vida*. París, Vrin, 1977. Traducido por Luis Alfonso Palau C., Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín, noviembre de 1998.
- Cardona Saldarriaga, Álvaro. *Problemática médica antioqueña y su marco sociopolítico en la primera mitad del siglo XX*. Medellín, Universidad de Antioquia, 1984.
- Cardona, Álvaro; Sierra, Raquel; Serrano, Laura y Agudelo, Felipe. *Cadáveres, cementerios y Salud Pública en el Virreinato de la Nueva Granada*. Medellín, Universidad de Antioquia, 2008.
- Carrasquilla, Tomás. "A la plata (Para hombres solos)", en: Escobar Velásquez, Mario. *Antología comentada del cuento antioqueño*. Medellín, Universidad de Antioquia, 2007.
- Carrasquilla, Tomás. "Simón el mago", en: *Cuentos*. Bogotá, Panamericana, 1996.
- Castro, Alfonso. "El Sansón Montañés", en: Escobar Velásquez, Mario. *Antología comentada del cuento antioqueño*. Medellín, Universidad de Antioquia, 2007.
- Castro, Alfonso. *Antisepsia y asepsia*. Medellín, Tipografía Popular, 1903, 68p.
- Cock, Samuel. *Sobre heridas*. Medellín, Imprenta oficial, 1903, 48p.
- Congote Durango, Jana Catalina y Casas Orrego, Álvaro León. *Las enfermedades sociales en los obreros de Medellín 1900-1930* [archivo de computador]. Medellín, [s. n.], 2007.
- Cordero, Miguel. "Las grandes epidemias en la América Colonial", en: *Archivos de zootecnia*, Córdoba, vol. 50, No. 192, 2001, pp. 597-612.

- Corral, Jesús del. “Que pase el aserrador”, en: Escobar Velásquez, Mario. *Antología comentada del cuento antioqueño*. Medellín, Universidad de Antioquia, 2007.
- Correa, Juan Santiago. Urban development and urban transport: the Medellín tramway, 1919-1950. *Colombian Economic Journal*, No 1, 2003.
- Delaporte, Francois. “Contagio e infección”, en: Lécourt, D. (Director) *Dictionnaire de la pensée médicale*. París, PUF, 2004. Traducido del francés por Jorge Márquez Valderrama, marzo de 2004.
- DSSA. “Sivigila”, en: *Revista Epidemiológica de Antioquia*. Medellín, vol. 28, No. 1, diciembre 2006
- Duque, Eduardo. *La blenorragia en el hombre y su tratamiento*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1901, 48p.
- Duque, Jesús María. *Contribución al estudio de la tuberculosis en Antioquia*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1899, 73p.
- Duque, Vicente. *Antioquia y la sífilis*. Medellín, Tipografía Central, 1898, 80p.
- Echavarría Vélez, Liborio. “Lazareto”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del Departamento, Año VI, número 7, diciembre de 1894, p. 193.
- Escobar Calle, Miguel. “Fotografía en Antioquia”, en: *Territorio Cultural*, Medellín, No. 3, Dic. 2000, p. 29-42.
- Escobar Villegas, Juan Camilo. “Andrés Posada Arango: el conocimiento de la naturaleza, el progreso, la civilización y las razas superiores, en: *IATREIA*. Medellín, vol. 18, no.1, marzo 2005.

- Escobar, Julián; Bernal, Tomás y Pérez, Rafael. “Higiene nosocomial, informe de una comisión”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del departamento, Año II, número 2, marzo de 1889, p. 67-69.
- Escobar, Lázaro. *Neurastenia*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1900, 46p.
- Estrada Orrego, Victoria y Márquez Valderrama, Jorge. “Etiología parasitaria y obstáculos epistemológicos: el caso de la malaria en Colombia”, en: *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. Río de Janeiro, Vol. 4, No. 1, pp. 91-118, jan.-mar. 2007.
- Estrada, Julián. “La alimentación antioqueña desde la época prehispánica hasta nuestros días”, en: *Historia de Antioquia*. Medellín, periódico El Colombiano, miércoles 2 de marzo, 1988, pp. 347-353.
- Estrada, Victoria. *De gusanos, microbios y parásitos: comienzo de la parasitología en Colombia*. Medellín, [s. n.], 2004.
- Faciolince, Pedro A. *Blenorragia y reumatismo blenorragico*. Tesis para Doctorado en Medicina y Cirugía. Medellín, Imprenta del Departamento, 1892, 31p.
- Foucault, Michel. “Historia de la medicalización”, en: OPS-OMS. *Medicina e Historia. El pensamiento de Michel Foucault*. Washington, OPS-OMS, 1978.
- Foucault, Michel. “La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina”, en: OPS-OMS. *Medicina e Historia. El pensamiento de Michel Foucault*. Washington, OPS-OMS, 1978.
- Gadamer, Hans-Georg. *El estado oculto de la salud*. Barcelona, Gedisa, 2001.
- Gil Restrepo, Piedad. “Biografía de una matrona antioqueña: Enriqueta Vásquez de Ospina, 1832-1886”, en: *Historia y Sociedad*. Medellín, No. 09, Mar. 2003, p. 191-209.

- Gil Restrepo, Piedad. "Correspondencia de Mariano Ospina Rodríguez", en: *Estudios Sociales*. Medellín, No. 08-09, Jun. 1995, p. 13-39.
- Gómez E., Francisco. *Contribución al estudio del tratamiento de la infección puerperal*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1897, 33p.
- Gómez Villegas, Cesar. *Fiebre tifoidea y tifo exantemático: Historia, métodos biológicos de diagnóstico, concepto sobre antivirusterapia (sic) intravenosa*. Medellín, U. de A., Facultad de Medicina, 1943, 55p.
- Gómez, Federico A. "Los charlatanes en medicina", en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta de La Libertad, Año III, número 5, marzo de 1891, p. 155-156.
- González Escobar, Luis Fernando. "Caminos republicanos en Antioquia. Los caminos de Medellín a Rionegro, las rutas por Santa Elena 1800-1928", en: Correa, Elvia Inés (directora). *Poblamiento, marcas territoriales y estructuras en la cuenca media de la quebrada Santa Elena*. Medellín, Corantioquia, 2000
- González Escobar, Luis Fernando. "Del higienismo al taylorismo: de los modelos a la realidad urbanística de Medellín 1870-1932" (Ponencia), en: *Modelos urbanísticos y cultura de las ciudades*. Barcelona, 11 Congreso de la International Planning History Society, julio 14 a 17 de 2004.
- González Escobar, Luis Fernando. "La fisiología de la ciudad: médicos e ingenieros en el Medellín de hace un siglo", en: *Revista Iatreia*, Medellín, vol. 19, No. 1, marzo de 2006, pp. 77-94.
- González J., Antonio J. *Sífilis*. Medellín, Tipografía Central, 1905, 36p.

González, Adolfo. La modernización de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia 1930-1970. Medellín, U, de A., 2008.

Grau, Luis Carlos. *El hombre hace la historia de la tierra que pisa*. Medellín, Bolívar, 1937.

Harman, P. M. *La revolución científica*. Barcelona, Crítica, 1987

Henao M., E. "Gripa", en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta de La Libertad, Año V, número 1, agosto de 1893.

http://es.wikipedia.org/wiki/Imagen:Corregimiento_de_Altavista-Medellin.png

http://www.eppm.com/bibliotecaepm/preguntas_frecuentes/agua.htm#tres

<http://www.medellin.gov.co/InterventoriaPP4/estaticos/convenios/Comuna16/comuna.htm>

http://www.raicespaisas.org/gobernadores_antioquia.htm

<http://www.smp-medellin.org/smp/>

<http://www.viztaz.com.co/unsiglo/paginas/unsiglo.htm> (Instituto de Estudios Regionales de la Universidad de Antioquia-INER).

Isaza Escobar, Pablo. "Organización de la medicina", en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del Departamento, Año VI, número 6, noviembre de 1894, p. 165.

Jaramillo, Emilio. Accidentes post-variólicos. Bogotá, Imprenta de Vapor, 1904.

Jaramillo, M. J. *La fecundidad en Antioquia*. Bogotá, SE, 1892. (Incompleto),

Jaramillo, Roberto Luis. "La colonización antioqueña", en: *Historia de Antioquia*. Medellín, periódico El Colombiano, miércoles 30 de febrero, 1988, pp. 133-158.

Jiménez J., Nepomuceno. *Notas sobre las aguas de Medellín*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1895.

- Jiménez J., Nepomuceno. *Notas sobre las aguas de Medellín*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1895, 51p.
- Jiménez, Gerardo. *José María Pardo y la medicina antioqueña*, en: revista Medicina UPB, Medellín, vol. 8, No. 1, mayo 1989, pp. 15-25.
- Kalmanovitz, Salomón. “Consecuencias económicas de la Independencia en Colombia”. Bogotá, en: *Revista de Economía Institucional*, vol. 10, n. ° 19, segundo semestre/2008.
- Laín Entralgo, Pedro. “Evolucionismo, positivismo, eclecticismo (siglo XIX)”, en *Historia de la medicina*. Barcelona, Salvat, 1978.
- Laín Entralgo, Pedro. *El diagnóstico médico. Historia y teoría*. Barcelona, Salvat, 1982.
- Lindemann, Mary. *Medicina y Sociedad en la Europa Moderna, 1500-1900*. Madrid, Siglo XXI, 2001.
- Llano, Juan C. *Morfinomanía*. Medellín, Imprenta de El Espectador, 1900, 60p.
- Londoño, J. B. “Apuntaciones sobre la epidemia de sarampión en Salamina”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta de La Libertad, Año III, número 1, octubre de 1890.
- Londoño, J. B. “Clases de médicos”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del departamento, número 3, noviembre 1896.
- Londoño, Juan B. “Tifo negro”, en: *Anales de la Academia de Medicina*. Medellín, Vol. 01, No. 5, Mayo-Junio 1944.
- Londoño, Juan B. “Tifoidea en Medellín”, en: *Anales de la Academia de Medicina*. Medellín, Vol. 02, No. 16, Dic. 1932, p. 662-666.

- Londoño, Patricia. "La vida cotidiana en Antioquia en el siglo XIX", en: *La Historia de Antioquia*. Medellín, periódico El Colombiano, miércoles 28 de octubre, 1987, pp. 179-192.
- Lonja de Propiedad Raíz de Medellín (re-editor). *Álbum de Medellín 1932*. Medellín, Editorial Inmobiliaria SA, 1981.
- López Cano, Juan de Dios y García Estrada, Rodrigo de Jesús. *Cárcel distrital de Medellín La Ladera 1921 – 1976: un recorrido histórico por el Régimen Carcelario Nacional*. Medellín: [s. n.], 2004, CD-ROM.
- López de Mesa, Efraím. *Algunas consideraciones sobre hospitales*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1893, 39p.
- López Peñero, José María. *La medicina en la Historia*. Barcelona, Salvat, 1884.
- López Toro, Álvaro. *Migración y cambio social en Antioquia durante el siglo XIX*. Medellín, Hombre Nuevo, 1976.
- Macías, Manuel S. (30 de agosto de 1905). El Tegua, en: *Vox Populi. Vox Dei*. Bogotá, Imprenta de La Luz, 1905, 13p., p. 4.
- Mantegazza. "datos estadísticos sobre el tabaco, de El Siglo de los Nervios", en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del departamento, Año II, número 2, marzo de 1889.
- Márquez Valderrama, Jorge. "Pasterianismo y medicalización urbana: el caso de Medellín", en: *Unal de Colombia*, Sede Medellín, No. 34-35, diciembre 1995.
- Márquez Valderrama, Jorge. *Ciudad, miasmas y microbios. La irrupción de la ciencia pasteriana en Antioquia*. Medellín, Clío, 2005.

- Martínez F., Juan B. *Estudio higiénico de las carnes en Medellín*. Medellín, Imprenta de El Esfuerzo, 1893, 27p.
- McCarthy, Thomas, Valencia, María Luisa y León Montero, Andrea. “Filosofía política e injusticia racial: de la teoría normativa a la teoría crítica”, en: *Estudios de Filosofía*. Medellín, Jan. /June 2005, no.31, p.9-26.
- Melo, Jorge Orlando (Director). *Historia de Medellín*. Medellín, Suramericana, 1996.
- Miranda Canal, Néstor. *La medicina en Colombia. De la influencia francesa a la norteamericana*. Bogotá, Revista Credencial Historia, edición 29, Mayo de 1992.
- Miranda Canal, Néstor. “Aspectos destacados de la medicina en Antioquia. De la Independencia a la época actual.”, en: *Historia de Antioquia*. Medellín, periódico El Colombiano, miércoles 10 de febrero, 1988, pp. 316-319.
- Miranda Canal, Néstor. “El doctor Antonio Vargas Reyes (1816-1873) y la ruptura hacia la medicina propiamente moderna: a propósito de la Historia de las Ciencias y de la Medicina en Colombia”, en: *revista Colombia, ciencia y tecnología*. Bogotá, vol. 19, No. 1, enero-marzo de 2001.
- Molina Londoño, Luís Fernando. “La economía local en el siglo XIX”, en: Melo, Jorge Orlando (Director). *Historia de Medellín*. Medellín, Suramericana, 1996.
- Montoya Kennedy, J. A. “Del charlatanismo en medicina, al señor Dr. Manuel Uribe Ángel”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta de La Libertad, Año IV, número 12, mayo de 1893, p. 367-368.
- Montoya y Flórez, Juan B. *Electrología Médica*. Bogotá, Imprenta de la Nación, 1892.
- Moreno Jaramillo, R. *Anquilostomiasis*. Medellín, Imprenta de La verdad, 1905, 30p.

- Múnera, Alfonso. “el Caribe colombiano en la república andina: identidad y autonomía política en el siglo XIX”, en: *Boletín cultural y bibliográfico*. Bogotá, BLAA-Banco de la República, volumen XXXIII, No. 41, 1997, pp. 29-49.
- Múnera, Alfonso. *Fronteras imaginadas. La construcción de las razas y de la geografía en el siglo XIX colombiano*. Bogotá, Planeta, 2005, 225p.
- Muñoz, Francisco de Paula. “Descripción de Medellín en el año de 1870”, en: Escobar Calle, Miguel. “La ciudad y sus cronistas”, en: *Biblioteca Básica de Medellín (7)*. Medellín, Instituto Tecnológico Metropolitano, 2003.
- Naranjo, Alfredo. “Anotaciones a la medicina antioqueña”, en: revista *Unal de Colombia*, Medellín, No. 27 y 28, junio de 1991, pp. 35-41.
- Obregón Torres, Diana. *Batallas contra la lepra: estado, medicina y ciencia en Colombia*. Medellín, Banco de la República, 2002.
- Obregón Torres, Diana. *Sociedades Científicas en Colombia. La invención de una tradición, 1859-1936*. Santafé de Bogotá, Banco de la República, 1992.
- Olano, Ricardo (autor) y Morales, Angélica (compilador). *Memorias*. Medellín, Fondo Editorial Universidad Eafit, 2006.
- OMS. *Informe sobre la salud en el mundo. Un porvenir más seguro. Protección de la salud pública mundial siglo en el XXI*. 2007.
- OPS-OMS. *Medicina e Historia. El pensamiento de Michel Foucault*. Washington, OPS-OMS, 1978.
- Orozco Guarín, Carlos Andrés. *Inicio, esplendor y ocaso de la prostitución en Lovaina (Medellín), 1925 – 1955*. Medellín: [s. n.], 2005.

- Ortiz Arango, Rafael. "Avenida la playa y vías marginales de la quebrada Santa Elena y sus puentes", en: *Cronicones e historias del Medellín antiguo*. Medellín, Alcaldía de Medellín, 1999.
- Ortiz Mesa, Luis Javier. "Antioquia bajo el federalismo", en: *La Historia de Antioquia. Antioquia bajo el federalismo. Antioquia durante la Regeneración (1886-1903)*. Medellín, periódico El Colombiano, miércoles 9 de septiembre, 1897.pp. 105-118.
- Osorio Gómez, Jaime. *Patrimonio Arquitectónico del valle del Aburrá de final del siglo XIX y principios del siglo XX*. Medellín, Instituto Tecnológico Metropolitano, 2008.
- Ospina Pérez, Mariano. *Monografía de Medellín*. Medellín, Imprenta Editorial, 1917.
- Otálvaro, Dorancé. *Datos para la historia de la cirugía en Antioquia*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1892, 50p.
- Pacheco Ortega, Enith. "Medellín a mediados del siglo XIX", en: *Curso Historia de Antioquia 2007-01 U. de A.* (Profesor Víctor Álvarez Morales). Medellín, versión digital, 2007.
- Payne, Constantine Alexandre. "Crecimiento y cambio social en Medellín 1900-1930", en: *Estudios Sociales*. Medellín, No. 01, Sep. 1986, p. 111-194.
- Peña Zapata, Jorge León. "Belén a mediados del siglo XIX", en: en: *Curso Historia de Antioquia 2007-01 U. de A.* (Profesor Víctor Álvarez Morales). Medellín, versión digital, 2007.
- Peña Zapata, Jorge León. Archivo fotográfico personal. PZJL.
- Pérez U., J. M. *Estudio sobre la fiebre amarilla*. Medellín, Imprenta del departamento, 1901, 47p.

- Pérez, David. *Contribución a la higiene de las regiones cálidas de Colombia*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1901, 67p.
- Perfetti, Verónica. “Tres proyectos para un deseo: la ilusión de una ciudad”, en: Melo, Jorge Orlando (Director). *Historia de Medellín*. Medellín, Suramericana, 1996.
- Peter, Jean-Pierre. “Constitución médica”, en: Lécourt, D. (Director) *Dictionnaire de la pensée médicale*. París, PUF, 2004. Traducido del francés por Jorge Márquez Valderrama, marzo de 2004.
- Piedrahita, Javier. *Documentos y estudios para la historia de Medellín*. Medellín, SE., 1984.
- Posada Arango, Andrés. “La Academia de Medicina de Medellín”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del departamento, Año I, número 1º, noviembre de 1887, p. 1.
- Posada Arango, Andrés. “La carne de cerdo como medio de transmisión de la lepra”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta de La Libertad, Año V, número 6, enero de 1894.191.
- Posada Arango, Andrés. “La cuestión lazaretos”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín. Imprenta de La Libertad, Año IV, número 9, septiembre de 1892, p. 290.
- Posada Arango, Andrés. *Instrucciones sobre la vacuna de la viruela*. Medellín, Imprenta de Isidoro Isaza, 1894.
- Posada Berrío, Lisandro. *Estrecheces de la uretra*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1900.

- Posada de Greiff, Luz. "Historia de las bibliotecas", en: *Historia de Antioquia*. Medellín, periódico El Colombiano, miércoles 24 de febrero, 1988, pp. 343-346.
- Zuluaga de E., Olga Lucía. "Escuelas y colegios durante el siglo XIX", en: *Historia de Antioquia*. Medellín, periódico El Colombiano, miércoles 3 de febrero, 1988, pp. 297-303.
- Posada Rodríguez, Julio. "El machete", en: Escobar Velásquez, Mario. *Antología comentada del cuento antioqueño*. Medellín, Universidad de Antioquia, 2007.
- Quevedo Álvarez, Tomás. *Del alcoholismo*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1899, 56p.
- Quevedo, Emilio. Carbón. *Vacuna anticarbonosa*. Medellín, Tipografía Popular, 1905, 38p.
- Ramírez, Susana. "Propagación y perpetuación de la vacuna contra la viruela en Nuevo Granada", en: *Boletín de Historia y Antigüedades*. Bogotá, vol. 94, No. 839, Oct.-Dic., p. 801-818.
- Rendón, Francisco de Paula. "Necrología", en; Hernández, Carlos Nicolás. *Cuentistas antioqueños*. Bogotá, Panamericana, 1999.
- Rendón, Francisco de Paula. "Pecados y castigos", en: Escobar Velásquez, Mario. *Antología comentada del cuento antioqueño*. Medellín, Universidad de Antioquia, 2007.
- Restrepo Arango, Julio A. Úlceras. Medellín, manuscrito, 68p.
- Restrepo Isaza, Luciano. *Contribución al estudio del micrococcus neoformans*. Medellín, Tipografía Popular, 1905, 54p.

- Restrepo J., Libia. "De aldea a ciudad. La medicalización de Medellín a comienzos del siglo XX", en: *Revista UPB*. Medellín, No. 46, 1997, pp. 17-36.
- Restrepo M., Manuel. *Los rayos X ó de Röntgen y sus principales aplicaciones a la medicina y a la cirugía*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1901, 57p.
- Restrepo U., Juan C. *Aneurisma de la arteria femoral*. Curación por la ligadura de la arteria iliaca externa. Medellín, Imprenta de El esfuerzo, 1894, 28p.
- Restrepo Uribe, Jorge. *Medellín: su origen, progreso y desarrollo*. Medellín: Servigraficas, 1981
- Robledo, Emilio. *Apuntaciones sobre la medicina en Colombia*. Cali, Biblioteca de la Universidad del Valle, 1959, p. 107.
- Robledo, Emilio. *Higiene de la infancia*. Medellín, Imprenta del departamento, 1900, 56p. (Incompleto).
- Robledo, Emilio. *La raza antioqueña*. Medellín, Universidad Pontificia Bolivariana, 1967.
- Robledo, Emilio. *La Universidad de Antioquia, 1822-1822*. Medellín, Imprenta oficial, 1923.
- Rodríguez, Ernesto. *Apendicitis*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1897, 34p.
- Rojas, Catalina. "Entre ángeles y demonios", en: *Boletín Cultural y Bibliográfico, BLAA digital*. Número 37, Volúmen XXXI, 1994.
- Romero Beltrán, Arturo. "La ruptura médica: nacimiento del paradigma científico", en: *Historia de la medicina colombiana. Siglo XIX*. Medellín, Colciencias- U. de A., 1996.
- Romero Beltrán, Arturo. *Historia de la medicina colombiana siglo XIX*. Medellín, Colciencias y Universidad de Antioquia, 1996.

- Sáenz, Jorge. *Del ateroma de la arteria pulmonar en el alcoholismo crónico*. Medellín, Imprenta del Estado, 1889.
- Salvat. *Diccionario terminológico de ciencias médicas*. Barcelona, Salvat, 1963.
- Sanín Llano, Andrés. *Contribución al estudio de la hipertrofia prostática y de la prostatectomía*. Medellín, Tipografía Central, 1905, 52p.
- Santamaría, Francisco. *Contribución al estudio de la disentería en Antioquia*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1889, 23p.
- Serna de Londoño, Cecilia. *Anotaciones sobre la historia de la medicina en Antioquia*. Medellín, Editorial de la Universidad de Antioquia, 1984.
- Serrano, Laura. *Santander y Contratación: historia de lepra. Discursos médicos y administrativos sobre lepra y lazaretos, en la región de Santander y en el lazareto de Contratación (Santander), 1850-1910*. Medellín, tesis de grado, 2008.
- Silva Olarte, Renán. *Las epidemias de viruela en 1782 y 1802 en el Nuevo Reino de Granada*. Francia, [s. n.], 1990.
- Taton, René. “La ciencia Moderna (de 1450 a 1800)”, en: *Historia General de las Ciencias*. Barcelona, Ediciones Destino, 1972.
- Taton, René. “Las ciencias médicas. La ciencia contemporánea I. El siglo XIX”, en: *Historia General de las Ciencias*. Barcelona, Ediciones Destino, 1972.
- Toro Botero, Constanza. *Investigación sobre la historia de los servicios públicos en la ciudad de Medellín y el desarrollo histórico de las Empresas Públicas de Medellín*. Colombia, FAES, 1992.
- Toro E., Obdulio. *Operaciones notables hechas en Antioquia en estos últimos años*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1898, 49p.

Toro, Constanza. "Medellín: desarrollo urbano, 1880-1950.", en: *La historia de Antioquia*.

Medellín, periódico El Colombiano, miércoles 18, 1987, pp. 223-228.

Trujillo, Emiro A. *Abscesos hepáticos*. Medellín, Imprenta de La Verdad, 1905, 34p.

Turnes, Antonio L. "La sífilis en la medicina. Una aproximación a su historia", en: *100*

años del descubrimiento del Treponema Pallidum. 2005.

<http://www.smu.org.uy/historia/sifilis.pdf>.

U. de A. *Facultad de Medicina 130 años*.

U. de A. Archivo Histórico. Notas al rectorado. 1845-1860. p. 21v, 805-806, 928v-931v, 942v-942r.

U. de A. Archivo Histórico. Notas al rectorado. 1860-1874. p. 82v-82r, 144v, 147v, 244v-244r, 343v, 364-370.

U. de A. *Crónicas Universitarias*.

U. de A. Médicos graduados XIX-XX. Rollo No. 1501. Expedientes de grado 1892-1927.

U. de A.-Hojas sueltas-Patrimonio Documental-Biblioteca. *Excitación a los vecinos de Medellín, Belén, Aná y San Cristóbal*. Medellín, Imprenta de Manuel Antonio Balcázar, 1847.05.31 (Hojas sueltas, HS2/D176/F204, Patrimonio Documental, Biblioteca U. de A.)

Uribe Ángel, Manuel y Arango, Francisco A. "Lazareto, informe de una comisión", en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta de La Libertad, Año III, número 6, abril de 1891, p. 172-181.

Uribe Ángel, Manuel. *La medicina en Antioquia*. Medellín, Editorial Minerva, 1936, 141p.
Escrito por MUA en febrero de 1881.

- Uribe Ángel, Manuel. “Acerca de la epidemia de sarampión maligno que reina actualmente en algunos pueblos del Departamento de Antioquia”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta de La Libertad, Año III, número 1, octubre de 1890, p. 5.
- Uribe Ángel, Manuel. “La nigua”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del departamento, Año II, número 8, 9, 10 y 11, octubre y noviembre de 1889, p. 305-306.
- Uribe Ángel, Manuel. “Rafaelito Garcés”, en: *Sábado*. Vol. 02, Nos. 51-77, de 1922 - Vol. 03, Nos. 78-100, de 1923, Vol. 02, No. 61, Sep. 02, 1922, p. 735-740.
- Uribe Ángel, Manuel. “Saneamiento de los alrededores de Medellín”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta de La Libertad, Año III, número 2, noviembre de 1890, p. 33-40.
- Uribe Ángel, Manuel. “Sobre la acción erosiva de las aguas y sus consecuencias”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del departamento, Año II, número 1, febrero de 1889, p. 33 y 35.
- Uribe Ángel, Manuel. *Celebración del segundo centenario de la fundación de la Villa de Medellín, 1875*. Medellín, Imprenta del Estado, 1875. Colección patrimonio Documental. U. de A. Folletos misceláneos, p. 30.
- Uribe Ángel, Manuel. *Geografía general del Estado de Antioquia en Colombia*, SC., SE., SF.
- Uribe Ángel, Manuel; Arango, Ramón y Uribe M., Francisco A. “Manicomio, informe de una comisión”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del departamento, Año II, número 2, marzo de 1889, p. 69-71.

- Uribe Ángel, Manuel; Uribe, Francisco A. y Pérez, Rafael. “Las caballerizas”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del departamento, Año II, número 12, enero de 1890, p. 355-361.
- Uribe C., Agapito. *Trastornos medulares de origen complejo en los mineros*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1892, 20p.
- Uribe C., Lázaro. *Contribución al estudio de la Histerectomía Vaginal*. Medellín, Imprenta del Departamento, 1897, 22p.
- Uribe G., Juan de Dios. “Dermatología, presentación de un enfermo”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del departamento, Año II, número 3 y 4, mayo de 1889, p. 100.
- Uribe G., Juan de Dios. “Observaciones clínicas”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del departamento, Año II, número 1, febrero de 1889, p. 10.
- Uribe M., Francisco A. “El caos en Medicina”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del departamento, Año II, número 1, febrero de 1889, p.1.
- Uribe Mejía, F. A. “Primum non nocere”, en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del Departamento, Año VI, número 6, noviembre de 1894, p. 161.
- Valle Montoya, Piedad (autor) y Márquez Valderrama, Jorge (director). *El poder del saber médico en el proceso de medicación de la justicia en Antioquia 1887-1914*. Medellín, [s.n.], 2008

- Vásquez B., Alejandro. *Contribución al estudio de la patología y de la higiene*. Medellín, Tipografía de San Antonio, 1904, 47p.
- Vásquez Valencia, María Fernanda. *Clima, espacio y enfermedad en la medicina colombiana a finales del siglo XIX y principios del siglo XX*. Medellín, tesis de grado, 208.
- Vélez, Gregorio. *Hernias abdominales*. Medellín, Imprenta del departamento, 1899, 56p.
- Vieira Isaza, Jesús María. *Estudios experimentales sobre la ipeca o raicilla de Antioquia*. Medellín, Imprenta de El esfuerzo, 1897, 27p.
- Villa López, F. (Director). *Álbum de Medellín 1932*. Medellín, Inmobiliaria S.A., 1987.
- Villa, Fabricio; González Garro, Faustino; Martínez, Juan E.; Sepúlveda, José R.; Ferrer, Antonio M. *Nuestra contestación a la Academia de Medicina de Medellín sobre Lazareto*. Medellín, Tipografía de la Diócesis, 1891, 14p., p. 3.
- Villa, T. "Consecuencias de los partos", en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta de La Libertad, Año V, número 1, agosto de 1893.
- Villa, Teodomiro. "Número 8. Academia de medicina. Enero 2 de 1894. Sr. Jefe de la Estadística Nacional en el departamento", en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta del Departamento, Año V, número 7 y 8, febrero de 1894, p.238-239.
- Zapata Cuéncar, Heriberto. "Guanteros", en: *Biblioteca Básica de Medellín (7)*. Medellín, Instituto Tecnológico Metropolitano, 2003, p. 157-158.
- Zuleta, Eduardo. "El Congreso Médico Nacional", en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta de La Libertad, Año IV, número 12, mayo de 1893, p.363.

Zuleta, Eduardo. "Informe del Secretario de la Academia", en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta de La Libertad, Año V, número 1, agosto de 1893, p. 7-9, 11-12.

Zuleta, Eduardo. "De Junín a Palacé", en: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. Medellín, Imprenta de La Libertad, Año III, número 3, diciembre de 1890, p. 69-71.