

Enfermedad deformante, degeneración y clima en Colombia, 1880-1920*

Disfiguring disease, degeneration and climate in Colombia, 1880-1920

Hilderman Cardona Rodas

Professor, pesquisador e editor de *Ciencias Sociales y Educación/Departamento de Ciencias Sociales y Humanas/* Universidad de Medellín.

Calle 53B, n.85E-22 interior 403
Calazans, Unidad Residencial Calasania 3A
050035 – Medellín – Antioquia – Colombia
hcardona@udem.edu.co; hcardon3@eafit.edu.co

María Fernanda Vásquez Valencia

Professora da Universidad de Antioquia.

Calle 48 n.30-45/201
050016 – Medellín – Antioquia – Colombia
trilogia0029@yahoo.es

Recebido para publicação em julho de 2009.
Aprovado para publicação em outubro de 2010.

CARDONA RODAS, Hilderman;
VÁSQUEZ VALENCIA, María Fernanda.
Enfermedad deformante, degeneración
y clima en Colombia (1880-1920).
História, Ciências, Saúde – Manguinhos,
Rio de Janeiro, v.18, n.2, abr.-jun.
2011, p.303-319.

Resumen

Este texto pretende unir dos objetos de estudio poco explorados en la historiografía médica colombiana: la enfermedad deformante y el concepto de clima. Busca poner de manifiesto cómo los médicos de finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX en Colombia asocian una semiología clínica de las enfermedades deformantes con la influencia de ciertas condiciones climáticas y hereditarias. Caracterizar la enfermedad deformante asociada al clima, implica hacer una revisión de la manera cómo, al finalizar el siglo XIX, el discurso médico construyó explicaciones etiológicas propias del racionalismo aplicado en la época. De este modo, el terreno ideal patológico era tanto el cuerpo del paciente como el territorio habitado.

Palabras clave: clima; enfermedad deformante; degeneración; raza; Colombia.

Abstract

This text aims to unite two neglected areas of study in Colombian medical historiography: disfiguring disease and the concept of climate. It seeks to show how physicians in the late nineteenth and early twentieth centuries in Colombia associate a clinical semiology of disfiguring disease with the influence of certain climatic and hereditary conditions. Characterizing disfiguring disease associated with climate implies revising the way in which, at the close of the nineteenth century, medical discourse constructed etiological explanations using the applied rationalism of the period. Thus, the ideal pathological terrain was both the body of the patient and the territory he or she inhabited.

Keywords: climate; disfiguring disease; degeneration; race; Colombia.

Si, como lo pretendes, la herida de tus pulmones no es más que un símbolo – símbolo de la lesión cuya inflamación se denomina F. y cuya profundidad se llama justificación –, del mismo modo los consejos de los médicos (aire, sol, luz, reposo) son también un símbolo. Aférrate a este símbolo...

Franz Kafka, *Journal*.

Si bien la enfermedad puede entenderse y ser estudiada desde distintas perspectivas de análisis, como la construcción social de la enfermedad, en tanto una relación médico-paciente, como un conjunto de valores culturales o como un acontecimiento que pertenece a un contexto específico, también puede ser entendida, desde un campo disciplinar, como un conjunto de elementos teóricos, conceptuales y, también, puede ser estudiada como una metáfora, como símbolo, desde la perspectiva de la ciencias del lenguaje.

El presente artículo quiere abordar cómo, en un determinado momento de la historia de la medicina en Colombia, los médicos abordan el saber de la enfermedad a partir de una semiología clínica, es decir, formas de abordar la enfermedad desde el plano de lo simbólico, lo metafórico y lo sensualista que es reforzado por elementos propios de una teoría médica que se interesa por ciertos elementos climáticos y su vínculo con las enfermedades.

En Colombia durante el siglo XIX y las dos primeras décadas del XX, la explicación etiológica de las enfermedades en el campo médico configura un saber que articula enfermedad, clima y degeneración. Este campo de saber permite que la mirada médica enfoque su horizonte discursivo en la construcción de un saber de la enfermedad, el cual proyecta diagnósticos y pronósticos a partir de una lectura semiológica del cuerpo del enfermo y una nosología construida a partir de la comprensión del papel del clima en relación con la génesis de las enfermedades. Esa lectura semiológica consiste en una serie de miradas, técnicas y lenguajes aprendidos pero también tiene que ver con un saber basado en la experiencia sensible que se da en el encuentro del médico con el cuerpo del paciente, punto de partida de la mirada médica (Johannisson, 2006, p.16). De este modo, algunos médicos colombianos construirán una forma de decir frente a la enfermedad deformante, utilizando una serie de expresiones para describir aquello que tiene que ver con los modos de definirla en términos médicos, etiológicos pero que también operando categorías valorativas, que hacen de la mirada médica un campo de afectación perceptiva de lo que es concebido como anormal y deforme.

El médico no está al margen de los juicios valorativos a partir de los cuales una sociedad concibe como lo deforme, lo anormal, el *outsider* (Cardona Rodas, 2006). La posición de sujeto del médico al tratar de capturar la enfermedad desde categorías científicas sobrepasa toda pretensión de objetividad, pues aquello que es visto como deforme desde el campo de la semiología hace visible una forma de abordar la historia de la enfermedad desde una perspectiva distinta. Lo repulsivo no puede ser resumido bajo las categorías áridas de la cientificidad del fenómeno visto como objetivo, aborda el campo sensible de lo que afecta al cuestionar la normalidad anatómica y moral de los cuerpos normales. Al respecto, Hering Torres (2008, p.16) menciona que

el cuerpo se debe entender no solamente como una realidad biológica, sino adicionalmente como discursiva y representación, procesos que crean un cuerpo semiótico; el cuerpo, en pocas palabras, es también una experiencia cultural de diferentes tipos de discursos y prácticas. Si a estas reflexiones se le suma la perspectiva histórica, el cuerpo se puede entender como una variable histórica con múltiples significados correlacionados con el tiempo y con el espacio.

La diferencia visibilizada en el discurso médico exhibe no solamente una visión objetiva y científica de la enfermedad; también proyecta una sensibilidad social hacia lo repulsivo, una atracción a aquello que perturba un orden y al mismo tiempo rechazo bajo las lógicas de la exclusión.

De acuerdo con lo anterior, las preguntas que guían el presente texto son: ¿cómo se pone en juego el vínculo entre enfermedad, clima y degeneración? y, ¿qué hace visible en el horizonte de la mirada clínica la articulación de los campos semánticos y epistemológicos de estos conceptos? El estudio del lenguaje médico permite hacer visible una relación problemática en la formación del conocimiento científico, que en el caso de la medicina hace del cuerpo enfermo y de su entorno la superficie de inscripción de una voluntad de poder/saber.

De este modo, el objetivo de este texto es mostrar cómo se articulan estos conceptos y cómo construyen en el horizonte del discurso médico un decir verdad que se mueve entre la clínica y la climatología. La documentación de archivo seleccionada para la elaboración de este artículo tiene en cuenta aquellos documentos que enfatizan la relación entre clima y enfermedad y la caracterización de los casos patológicos en el saber clínico, entre los cuales figuran *La nueva geografía de Colombia* de Francisco Javier Vergara y Velasco, las reflexiones sobre la elefantiasis y el clima de Andrés Posada Arango, la *Geografía general y compendio histórico del Estado de Antioquia en Colombia* de Manuel Uribe Ángel, el texto de Luis Felipe Calderón sobre los síndromas poliglandulares, además de las reflexiones sobre la lepra de Juan Bautista Montoya y Flórez. También se ofrecen algunas ilustraciones que permiten mostrar cómo los médicos se figuraban el vínculo entre clima, territorio y enfermedad y, según lo que en este artículo se estudia, la enfermedad deformante.

En la primera parte del texto se hace una aproximación al concepto de clima en la medicina colombiana analizando la manera cómo algunos médicos construyen geotopografías médicas que caracterizan tanto a algunas enfermedades como los hábitos y conductas de los espacios habitados en Colombia. En la segunda parte se analiza el concepto de enfermedad deformante asociado al clima, la degeneración, la distinción entre lo normal y lo patológico y los análisis diferenciales de la enfermedad vinculados a la geografía del país, teniendo en cuenta dos enfermedades: la elefantiasis y los trastornos de las glándulas de secreción interna.

Clima y enfermedad: una relación problemática en la práctica médica en Colombia

Durante la segunda mitad del siglo XIX se dan las condiciones para la formalización de la organización científica en el país, tal y como lo menciona la historiadora Diana Obregón Torres (1992). Esta estructuración se dio de manera lenta mas significó el comienzo de la

lucha médica por darle un estatuto de cientificidad a su saber. Es en este contexto donde surge una preocupación médica por relacionar clima y enfermedad, interés que se hace visible en la construcción de estudios de geografías y topografías médicas. Sin embargo, esta preocupación no embargó solo a los médicos, pues algunos naturalistas e ingenieros se hicieron preguntas que ponían en juego dicha relación.¹ El conocimiento que los médicos tenían acerca de la geografía y especialmente en relación con el concepto de clima tiene varias condiciones de posibilidad:

- Un interés nacional por la definición de límites territoriales nacionales e internacionales;
- El impulso dado al conocimiento de las ciencias naturales, desde la segunda mitad del siglo XIX;
- La relación entre los médicos y los naturalistas, especialmente bajo la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales (SMCN) de Bogotá, creada en 1873;
- La creación de la Comisión Científica Permanente (1881) cuya finalidad era la construcción de una ‘medicina nacional’, estudio que debía enfatizar en analizar el territorio colombiano desde el punto de vista geográfico, geológico, botánico, patológico, entre otros;
- Los primeros pasos para la inserción del país dentro de una economía mundial. El conocimiento regional era de vital importancia, principalmente en aquellas regiones ricas en productos de exportación (caucho, quina, tabaco y algunos minerales como el carbón y el oro).

La construcción de geografías o topografías médicas² será entonces la contribución que harán los médicos al proyecto del desarrollo científico, político y económico del país durante la segunda mitad del siglo XIX. De este modo, el conocimiento geográfico y especialmente el conocimiento de la geografía física³ fueron pertinentes para el desarrollo de las geografías médicas. Los médicos se plantearon el problema del influjo del clima en relación con el carácter de las personas, las enfermedades y la salud dentro de estudios médico científicos en los que recolectaban datos meteorológicos y los relacionaban con observaciones médicas, reportando los caracteres físicos y humanos de una región, la naturaleza del suelo, geología, calidad de las aguas, modos y tipos de hábitats, vestido, alimentación, entre otros.

A finales del siglo XIX en Colombia, el concepto de clima pone en relación una serie de factores físicos como temperatura, altitud, humedad, entre otros. Los médicos entienden por clima la reunión de dichos factores que son determinantes o influyen en la aparición y persistencia de ciertas enfermedades y a su vez en la caracterización de los espacios y comportamientos de los sujetos que los habitan. En este sentido, hablar de espacios en el horizonte del saber médico decimonónico remite no solo a coordenadas geográficas sino a la designación de un lugar sociocultural, económico, político, es decir, espacios vitales del habitar humano. Estas consideraciones están presentes con fuerza dentro del discurso médico colombiano de este periodo y sirven para establecer clasificaciones nosológicas, para designar una serie de estrategias de control de las enfermedades y para configurar su estatuto político y moral.

Al respecto, la historiadora Claudia Mónica García (2006, p.48) afirma que en el caso de las fiebres del Magdalena existe una concepción médica que relaciona “la malignidad de las fiebres intermitentes y perniciosas como un atributo del clima cálido”. Según esta misma historiadora, las elites nacionales del siglo XIX asociaban el clima cálido a ambiente malsano y pernicioso. Algunos de los trabajos de los médicos colombianos desarrollados en este periodo abordan la problemática de la determinación climática sobre los seres vivos y sobre los efectos de la salud de los hombres. A su vez, existe una valoración negativa de las tierras bajas y los climas cálidos, asociando la presencia de ciertos elementos climáticos, geológicos y geográficos a la ocurrencia de determinadas enfermedades. Este determinismo climático y geográfico se extendió sobre la vida física y moral de los individuos y estuvo en correspondencia con la construcción de un tipo nacional y con una obsesión por los peligros de los climas tropicales que obligaron a los médicos a la configuración de una visión propia sobre el clima y a la determinación de los efectos de éste.

La geografía física fue el campo conceptual que permitió la relación entre el conocimiento climático y médico. En algunas ocasiones, los médicos encuentran en los elementos climáticos la causa de las enfermedades, sobre todo de aquellas que están presentes en los climas cálidos del país⁴, este es el caso de la elefantiasis, configurando una suerte de determinismo climático. Otras veces el clima será entendido como un factor coadyuvante que propicia la aparición de ciertas enfermedades.

El médico Emilio Robledo (1916, p.83), en su trabajo *Geografía médica y nosológica del Caldas*, define la geografía médica como “la parte de la mesología que trata del hombre enfermo en sus relaciones con la tierra. Ella tiene por objeto el estudio de la influencia mórbida que ejerce sobre el hombre los agentes geográficos, meteorológicos, en una palabra el clima”. De este modo, el clima se configura en una preocupación médica que funda su razón de ser en los estudios geo-topográficos del saber médico de ese momento. De la misma manera, el médico antioqueño Manuel Uribe Ángel (1822-1904) considera que el clima de un lugar se caracteriza por una serie de factores meteorológicos y geológicos, factores que a su vez caracterizan las condiciones higiénicas que determinan la relación entre salud y enfermedad en una región.

La gran complicación de hechura física que se nota en el Estado [Antioquia]⁵, la infinita variedad de sus partes componentes, las imprescindibles modificaciones que todos los cuerpos deben experimentar en este país, en virtud de su situación propia ó relativa, han de producir y producen en efecto el notable fenómeno de que cada localidad tenga influencias higiénicas diversas sobre el hombre que la habita (Uribe Ángel, 1985, p.46).

Para Uribe Ángel el conocimiento meteorológico es una herramienta auxiliar imprescindible de la medicina pues permite comprender el estado sanitario de una región. Al respecto menciona que:

Desde el momento en que la medicina toque a las puertas de la meteorología para nutrirse con el socorro natural que ella brinda; desde el instante en que la asidua observación del barómetro, del termómetro, del higrómetro, del pluviómetro y otros instrumentos, vengan a suministrar su coeficiente modificador del organismo; desde el momento en que tengamos medidas las tensiones eléctricas y magnéticas, de sus alteraciones de equilibrio, de sus descargas y corrientes, y desde el momento, en fin, en que pongamos al lado del

estudio de los ramos del saber el concurso benéfico de la experimentación, podemos estar ciertos de que andamos por el camino del progreso. El arte de curar no puede, no debe, no quiere prescindir del poderoso auxilio de las ciencias accesorias (Uribe Ángel, 1875, p.187).

En este párrafo es posible apreciar que las ciencias naturales y la geografía como “ciencias accesorias” sirven a la medicina para definir, en el caso de Uribe Ángel, diversas condiciones higiénicas que son producto de la influencia de los “meteoros” y, al mismo tiempo que ofrecen información valiosa para comprender los padecimientos físicos de las personas, sirven a la civilización del país.

Por su parte, el ingeniero coronel Francisco Vergara y Velasco (1860-1914) en su obra *Nueva geografía de Colombia* también realiza una asociación entre condiciones climáticas, raciales y la presencia de algunas enfermedades. Veamos:

La raza negra de la región cálida sufre especialmente la furunculosis, eczema, la psoriasis que es la lepra de ella, la cloasma, el beriberi, la elefantiasis de los miembros inferiores y del escrotum, y si bien resiste victoriosamente el impaludismo, la sífilis la devora con increíble fuerza. Hasta enfermedades que al parecer sólo deben hallarse en la región fría se presentan aquí en la cálida, como la gripe, la bronquitis y la tuberculosis ... [en esta misma zona se presenta de] exclusivo el carate, contagiosa cuanto repugnante enfermedad que presenta varios tipos, ataca en especial la gente mal vestida y alimentada y sujeta a rudas labores cuya piel convierte en escamas de camaleón: de preferencia se desarrolla en los suelos secos, silíceos feldespáticos, y en el Valle del Upar lo atribuyen a picaduras de un mosquito especial. ... Tanto de la tierra caliente como de la fría son el bocio (coto), sobre todo de las templadas, terrible enfermedad que embrutece la raza humana y tiene por causa las malas aguas. En fin, la más espantosa de las enfermedades, la elefantiasis, extiende su lúgubre manto sobre todo el país por falta de cuidado y lazaretos: le hemos observado marcado antagonismo con el carate, se desarrolla principalísimamente en los suelos calcáreos, sobre todo si son cretácicos: cáusalo el más ligero enfriamiento brusco del cuerpo, en especial si se deriva de bebidas agrídulces frescas y no se le ve en los terrenos netamente volcánicos (Vergara y Velasco, 1892, p.DLXXXVI).

A pesar de no ser médico, Vergara y Velasco recurre a la clasificación de las enfermedades (nosología) con base en sus conocimientos climáticos y geológicos. Del mismo modo, sus aseveraciones van más allá de esta simple clasificación y derivan en un estudio que vincula el clima con la degeneración, la miseria, la enfermedad deformante y la raza. De este modo, la asociación entre enfermedad y clima ostenta una manera de decir verdad sobre los sujetos, sus comportamientos y el lugar que habitan.

Sobre este asunto, el historiador Ernesto Noguera (2003) menciona que los médicos diseñaron “un conjunto de medidas higiénicas y profilácticas dirigidas a bloquear o a reorientar ciertas tendencias atávicas, identificadas como perjudiciales para la conservación y progreso de la masa humana habitante del país”. Según Noguera, el concepto de raza permitió la definición de formas de control político “sobre el reconocimiento de la herencia y el atavismo como factores centrales en la configuración anatómica, fisiológica y moral del pueblo colombiano” (p.111-112). A su vez, tanto el concepto de raza como el de herencia estuvieron relacionados con las formas cómo se distribuía el calor y la humedad sobre el territorio colombiano y las distintas formas de organización social.

En el caso del estudio sobre la lepra en Colombia (1910), realizado por el médico Juan Bautista Montoya y Flórez, se aprecia también esta 'razón clasificatoria'. En este trabajo hace una distribución geo-climática de la enfermedad, ubicando la elefantiasis, entendida como un desarreglo fisiológico que deriva en casos de hipertrofias de los genitales o extremidades, en los climas cálidos y a la lepra en los climas fríos del país. Así, ubica en la costa atlántica la mayor cantidad de casos de elefantiasis en relación con la presencia de la lepra en el mismo lugar, contrario a lo que sucede en la Sabana Cundiboyacense, en donde esta relación se invierte. Para ilustrar la distribución de la lepra en Colombia, Montoya y Flórez (1910) elaboró un mapa donde muestra los casos de elefanciacos (Figura 1).



Figura 1: Mapa de distribución de la lepra en Colombia. Las tonalidades de gris en el mapa muestran la frecuencia de la lepra en los departamentos demarcados, entre más intensa más casos se presentan (Montoya y Flórez, 1910)

Analizar los discursos médicos que se refieren a la influencia del clima sobre la ‘constitución’ de los lugares y los habitantes y su asociación con ciertas enfermedades en determinadas regiones, es importante para comprender la construcción de cuadros nosológicos, las estrategias de control, de prevención y de curación de las enfermedades. Al respecto, Uribe Ángel (1888) menciona que el saber médico debe estar orientado al conocimiento de las enfermedades que se presentan en cada región, pues de ello depende también su terapéutica. Según él, existen razones de peso ‘científico’ que demuestran que la ‘organización humana’ no es igual en todas las regiones del mundo, lo que sugiere que los fenómenos vitales y la acción terapéutica de los cuerpos difieran (p.101). La variedad de climas en Colombia explica que las poblaciones humanas estén sujetas a ‘presiones ambientales’ diversas lo que justifica un motivo para emprender estudios médicos – geografías médicas – que permitan comprender las distintas regiones en cuanto a sus ‘constituciones’ climáticas, raciales y demográficas.

Por su parte, el médico Juan Bautista Londoño (1910) también encuentra una asociación entre degeneración y clima, específicamente en los climas cálidos:

Climas de los valles, propiamente hablando, estos son los climas cálidos (tórridos), es decir, aquellos cuya nociva influencia sobre el organismo humano ha dado tanta ocupación a los patólogos, porque son la causa de las más graves endemo-epidemias que afectan a la especie humana: cólera, peste bubónica, fiebre amarilla, disentería, etc. En ellos reina el paludismo, infección que ataca en el líquido vital los organitos que los fisiólogos llaman hoy eritrocitos, o sea los glóbulos de la sangre. Conocido el inmenso papel de estos organitos en la formación y conservación del hombre, puede decirse que todo lo que perturbe su vida y funcionamiento es la causa de degeneración cuando no de muerte para el ser humano (p.248).

Para Londoño (1910, p.248) los climas calientes pueden considerarse como “inhabitables para los hombres”, excepto para los individuos de la raza negra y sus mezclas. También considera que son climas malsanos y peligrosos y no pueden tener ningún efecto curativo ya que en ellos se corre el riesgo de perder la salud.

Finalmente, se puede afirmar, de acuerdo a los documentos en esta parte analizados, que a finales del siglo XIX y durante las dos primeras décadas del siglo XX en Colombia, el saber médico presenta un especial interés por el conocimiento climático, pues encuentra en los factores físicos, climáticos y geológicos la explicación determinante, fija y causal de la presencia de ciertas enfermedades, específicamente de aquellas localizadas en climas cálidos. Además, la altitud es el elemento climático por excelencia, pues permite establecer con mayor eficacia la relación entre clima y enfermedad. A partir de la altitud, los médicos establecen una clasificación climática-espacial de las regiones del país y, en consecuencia una nosología. Por otra parte, el determinismo climático, exhibido por algunos de estos médicos no sólo tuvo relación con el conocimiento de las enfermedades, sino también sobre las estrategias de tratamiento y de control de las mismas. Esta relevancia que cobró el conocimiento geográfico dentro de la medicina en Colombia durante el último tercio del siglo XIX, se verá reflejada en los diversos estudios, artículos y trabajos científicos denominados generalmente como geografías o topografías médicas. La geografía física fue un campo referencial para algunos médicos que asociaron ciertos estados mórbidos con algunas

características geográficas y físicas de los lugares, como las condiciones atmosféricas (meteorología y climatología) y las condiciones geológicas (composición de los suelos). Sin embargo, el factor clima y su estudio, la climatología, fueron los operadores temáticos que con mayor fuerza y dinamismo enlazaron geografía y medicina (Vásquez Valencia, 2008). Estos elementos le dan fuerza enunciativa a una definición de la enfermedad, extendiendo un umbral entre lo normal y lo patológico que será analizado a continuación.

Enfermedad, deformidad y lenguaje médico

La definición de enfermedad remite a una serie de preguntas esenciales, las cuales fueron críticamente abordadas por Georges Canguilhem en su libro *Lo normal y lo patológico*. Estas preguntas son: ¿qué es la enfermedad o en qué consiste?; ¿en qué se la reconoce?; ¿dónde comienza?; ¿se pueden distinguir, a partir del criterio de gravedad, las afecciones que nos golpean?, o, recurriendo a un juego de contrarios, ¿qué es lo que caracteriza la salud?⁶ En la experiencia occidental, decir y ver enfermedad ha derivado en connotaciones negativas, en cuanto ese conjunto dinámico y simbólico de la relación de la vida con la muerte.

En el siglo XIX nacerá una concepción ‘ontológica’ de la enfermedad, vinculada con el proyecto de la taxonomía botánica de la segunda mitad del siglo XVIII y con la química de Lavoisier. Estos vínculos le darán enunciación al planteamiento de la enfermedad en tanto una entidad natural que comporta un ‘desarreglo fisiológico’ en la organización de un cuerpo. Así, “el orden de la enfermedad no es sino un calco del mundo de la vida: las mismas estructuras reinan aquí y allá, las mismas formas de repartición, el mismo ordenamiento. La racionalidad de la vida es idéntica a la racionalidad de lo que la amenaza” (Foucault, 2001, p.22-23). Será en este contexto donde Canguilhem deposite su atención al denunciar un dogma fomentado desde finales del siglo XVIII hasta la actualidad al hacer del estado de enfermedad la antípoda de lo normal, lo habitual, la salud.

Desde el siglo XIX nociones como salud, enfermedad, norma, curación, anomalía, promedio o error se sitúan a partir de ponderaciones de lo normal y de lo patológico. A partir de este umbral, la práctica médica europea, así como en Colombia, configurará diversos análisis del estado patológico en sus lecturas clínicas del cuerpo, haciendo circular conceptos como normal, salud, anomalía, deformidad o enfermedad según juicios de apreciación y un deseo de restablecimiento del ‘estado ideal’ de comportamiento orgánico: la salud como el silencio de los órganos. “El discurso médico colombiano se encuentra inmerso en este reflujo de determinaciones en la medida en que aquello que se desvía, lo anormal, alcanza estatuto médico a partir de ciertos usos del lenguaje relacionados con posiciones de semejanza (metáforas) y de contigüidad semántica (metonimia), dándole visibilidad y soporte enunciativo a la enfermedad deformante, a la monstruosidad y a la formación anómala” (Cardona Rodas, 2005, p.11-12).

Por su parte, la historiadora Zandra Pedraza Gómez (2008, p.216) menciona que durante el siglo XIX, en Colombia y en Latinoamérica, los conceptos de normalidad y anormalidad fueron apropiados. Los médicos adaptaron los discursos y las experiencias de la diferencia y su naturalización a las condiciones locales, vinculando ciertas anomalías corporales a

criterios climáticos y raciales, conjugados con principios morales católicos y conservadores presentes en los discursos de los pensadores latinoamericanos.

Las descripciones clínicas de enfermedades deformantes realizadas por los médicos colombianos a finales del siglo XIX y comienzos del XX ponen en juego apreciaciones del estado patológico en tanto desviaciones de un tipo específico, según la distinción mencionada entre lo normal y lo patológico. La mirada clínica ve en una enfermedad deformante las manifestaciones de taras patológicas y degeneraciones constitutivas de la raza, vinculando además el factor del clima. Esta asociación, emprendida por los médicos con el objetivo de hacer verosímil la explicación clínica, es acompañada de un factor no menos importante: el carácter metafórico del decir y el ver la enfermedad. Diana Obregón Torres (2002, p.21), parafraseando a Susan Sontag, dice que “algunas enfermedades se usan como adjetivos para referirse a lo que se entiende como moralmente erróneo o peligroso. Entre más misteriosa parezca ser una enfermedad más metafórica se vuelve”. Este es el caso de la lepra, enfermedad cargada metafóricamente, ligada a experiencias desgarradoras de los pacientes y excusa para designar lo peor de una situación o de una persona.

En esta medida, es necesario advertir que emprender una historia de la enfermedad deformante que pone en juego la clínica, el clima, la degeneración y el carácter narrativo del acontecimiento patológico es trazar relaciones entre sociedad, lenguaje y saber médico. “Las enfermedades no son entidades cuya biografía pueda escribirse como si fuesen instituciones o personas, sino que son abstracciones, maneras de organizar fenómenos diversos con el fin de comprenderlos dotándolos de significados” (Obregón Torres, 2002, p.24).

Veamos, en la práctica médica colombiana, cómo estas asociaciones entre degeneración, deformidad, enfermedad y clima construyen explicaciones etiológicas y caracterizaciones del estado patológico, cargadas de elementos repulsivos en el acto del nombrar y en la conmoción del ver.

Lo monstruoso se hace visible como anormal por una expansión y homologación discursivas, en tanto ser deforme, feo, malo, horrendo o disforme, según una lógica del juicio que opera por consideraciones de exceso o defecto físico o morfológico. Esta visión de lo deforme es puesta de manifiesto por el médico antioqueño Andrés Posada Arango (1839-1923) en estudio sobre las manifestaciones patológicas de la elefantiasis escrito en 1892. Según Posada Arango, la elefantiasis constituía una ‘plaga nacional’ que atacaba esencialmente a los miserables, deformando sus miembros hasta llevarlos a estados monstruosos. El médico afirma que la elefantiasis, a la que prefería denominar lazariasis por referencia al mal de Lázaro, es una enfermedad muy común en Colombia. Como no mata ni acorta sensiblemente la vida, sí hace sufrir mucho a las personas, las deforma y las inutiliza para el trabajo, es una verdadera plaga, una de las cinco que reinan endémicamente en el país y que son, a mi juicio y por su orden de gravedad o de frecuencia, la lepra, el bocio o coto, la elefantiasis, la anquilostomiasis o tuntún y el impaludismo (sic) (Posada Arango, 1892, p.261).

Posada Arango (1892) se mostró un poco escéptico frente a la explicación de la elefantiasis como una enfermedad relacionada con el clima o elevación sobre el nivel del mar, tesis defendida por médicos como Samuel Durán, de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional y Manuel Uribe Ángel de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia,

aunque, como se verá a continuación, Posada Arango no abandona la relación entre enfermedad y clima sino que la redefine. Según él, es sospechosa la inexistencia de la enfermedad en el litoral, en los ‘temperamentos medios’ de las faldas de las montañas y en las ‘altas cimas’ de poblaciones como Rionegro, Guarne y Bogotá. La lazariasis se ubicaba, afirma Posada Arango, en lugares templados y fríos, donde era frecuente la forma de elefantiasis de los pies⁷ y la forma del escroto era infrecuente, ocurriendo lo contrario en sitios como Cartagena, caracterizados por altas temperaturas, donde era frecuente la forma del escroto y extraña la forma de los pies. Esta tipificación apuntaba a un análisis diferencial de la enfermedad según dos variaciones de una especie, lo cual recuerda el proyecto de una taxonomía botánica y zoológica aplicado a una nosología médica.⁸

Hacer de la elefantiasis una patología propia de la pobreza es apreciable en la explicación de la enfermedad ofrecida por Posada Arango (1892). Esta enfermedad se presentaba, según él, en individuos que andan descalzos, pisando el piso húmedo o embarrándose los pies, así como en personas mayores que por “reveses de la fortuna pasan de pronto de la comodidad a la indigencia” (p.265), gentes que al andar descalzas son atacadas por el ‘parásito de la lazariasis’ (un helminto, según él) que penetraba en el cuerpo transformándolo y convirtiéndolo en un deforme. Estos elementos dejan ver la concepción etiológica del médico antioqueño, pues aquí el factor del clima asociado a las condiciones de existencia de los sujetos, el hecho de tocar el piso húmedo a pie descubierto, además de la miseria vinculada a la mala alimentación y al desaseo, favorecería la invasión de la enfermedad. Es necesario resaltar que para Posada Arango la variable herencia estaría asociada a la enfermedad, teniendo en cuenta los factores antes descritos, a una disposición a contraerla. Para este médico, la herencia es un terreno patológico, “dispone” al cuerpo a ciertas enfermedades. Dos fotografías retomadas del libro de Pardo Castello (1941)⁹ sobre dermatología y sifilografía muestran los efectos de la enfermedad deformante sobre el cuerpo humano, visibles en las dos variables de la enfermedad estudiadas por Posada Arango (Figuras 2 y 3).

Al inicio del siglo XX en Colombia, el problema de la degeneración de la raza figuraba como uno de los principales tópicos de reflexión de los médicos colombianos. En este contexto aparece lo que el historiador Carlos Ernesto Noguera (2003) ha llamado medicina sociológica¹⁰, consistente en la apropiación de teorías

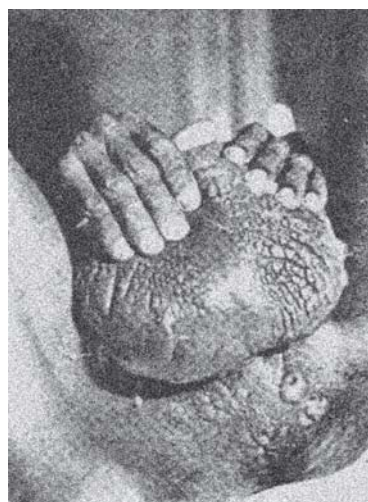


Figura 2: Linfogranuloma venéreo. Síndrome recto-genital con fístulas múltiples y elefantiasis del escroto (Pardo Castello, 1941, p.350)

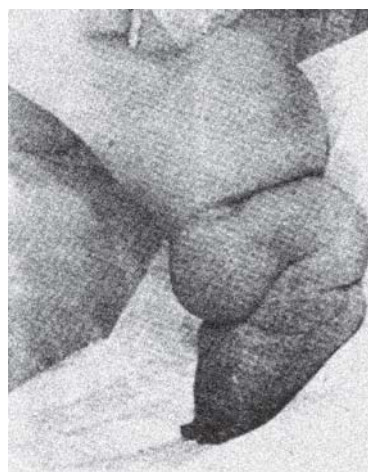


Figura 3: Elefantiasis filariásica (Pardo Castello, 1941, p.333)

evolucionistas del siglo XIX a partir de implicaciones políticas y socio-antropológicas con el fin de regular a la población. He aquí lo que para Michel Foucault configura una biopolítica de la población caracterizada por el control disciplinario y la creación de cuerpos dóciles.¹¹

En los discursos médicos colombianos, los determinismos basados en teorías de la herencia llegan a su punto máximo en las teorías racialistas y eugenésicas de la década de 1920. Y el determinismo que explica lo patológico no se conforma con trazar el mapa anamnésico y hereditario del individuo enfermo, deforme o monstruoso (o en el límite máximo, el de su familia), sino que ha llegado a extender su explicación al cuerpo social. Para el siglo XX, hablar de monstruo o de deforme tendrá que ver con una clase determinada, con una sociedad, con una 'raza' o incluso con la especie. La concepción de una raza enferma o degenerada se inscribe en una retórica que pretende enunciar una verdad científica y clínica: en las geografías colombianas, la que se está degradando es la especie humana (Cardona Rodas, 2005, p.126).

El problema de la degeneración de la raza, el cual articula conceptos como clima, enfermedad, deformidad, monstruosidad y tara patológica, es apreciable en el estudio de las afecciones de la glándula tiroides, más específicamente en los trastornos denominados síndromas poliglandulares. En el Congreso Nacional de Medicina, realizado en 1913 en la ciudad de Tunja, el médico Luis Felipe Calderón presentó una investigación llamada "Síndromas poliglandulares de la altiplanicie", donde sostenía que la denominación de signos de degeneración era preciso aplicarla a los estados orgánicos en el aspecto exterior de los individuos, a las condiciones geográficas y climáticas, así como a la memoria hereditaria. Para Calderón (1913), estos elementos que constituyen la degeneración eran evidentes en las alteraciones de las glándulas endocrinas en los habitantes de la altiplanicie cundiboyacense, lugar donde, según él, se presentaban casos "indemnes de una tara constitucional adquirida" (p.6). La ocurrencia de estos trastornos hacía solicitar a Calderón la urgente construcción de observaciones clínicas nacionales para poder llevar a cabo una geografía patológica del país, pues la información aportada por Europa era insuficiente para entender los tipos de alteraciones de las glándulas endocrinas que ocurrían en Colombia. Para Felipe Calderón, las condiciones geográficas de la altiplanicie eran el medio favorable para el desarrollo de las alteraciones mencionadas y para comprobarlo reporta varios casos con el fin de darle soporte de verdad a su argumentación frente a la etiología de los síndromas poliglandulares. Uno de esos casos es el de una mujer llamada Clotilde, quien adolecía de "infantilismo con puerilismo mental". Calderón la describe de la siguiente forma:

Hija de personas sanas, el desarrollo parece haberse suspendido en ella a los 13 años; tiene una menstruación regular, cuya fecha de primera aparición no recuerda con seguridad; pero se cree que se presentó a los 14 años. ... Sufre de dolores de oídos desde la infancia y habla de ellos como origen y principio de sus males. Vive preocupada, llena de temores y llora al referirnos la sensación de terror que la acompaña incesantemente. Las personas que la condujeron a la consulta refieren que habla mucho a solas. Al contestar nuestro interrogatorio, nos hizo la impresión de una niña regañada. La dicción, la modulación de la voz, son de una niña de 8 años y, según datos que hemos obtenido, la edad real es de 34. Es un caso de infantilismo retrógrado, muy probablemente debido a una

degeneración hipofisiaria que tuviera su origen en una otitis de propagación encefálica (p.28-29).

El caso analizado por Calderón revela una asociación entre enfermedad, degeneración y clima en cuanto el trastorno se vincula a las condiciones geo-topográficas existentes en la altiplanicie, pues en este lugar el 'cuerpo tiroides' de algunos de sus habitantes no llegaba al estado de hipofunción, siendo la causa de retardos en el desarrollo tanto físico como mental, 'vicios constitucionales' y taras patológicas que ponen de manifiesto los 'signos de degeneración' de la raza de la población colombiana. Calderón acompaña su argumentación de una serie de fotografías para apoyar su opinión frente al problema de la descomposición física y mental de las razas en Colombia. Una de estas fotografías es precisamente la de Clotilde (Figura 4).

Al estudiar al cuerpo sometido a los rigores de la enfermedad, de la deformidad y de la anormalidad anatomofisiológica, vemos cómo los médicos colombianos hacen de lo patológico un objeto problemático, un campo de fuerzas que se hace inteligible al poner en juego preocupaciones nosológicas, caracterizaciones clínicas de la enfermedad, explicaciones etiológicas ligadas a la herencia, a las condiciones de existencia de los sujetos, a la incidencia del clima o al problema de la degeneración constitutiva de la raza. En esta medida, la enfermedad comporta la ausencia de norma, una incapacidad de ser normativo. Las reflexiones de Andrés Posada Arango sobre la elefantiasis y las de Luis Felipe Calderón así lo hacen visible. En ellos el cuerpo enfermo es la corrupción de la salud. El acontecimiento mórbido ofrece un espacio visible y sonoro para la práctica médica al hacer objeto de discurso las manifestaciones del dolor, lo otro, el cuerpo marcado por los efectos deformantes de una enfermedad o por realidades anatómicas que una formación anómala implica. Dice Goldstein, citado por Canguilhem (1971, p.140): "Los síntomas patológicos son la expresión del hecho de que las relaciones entre orga-

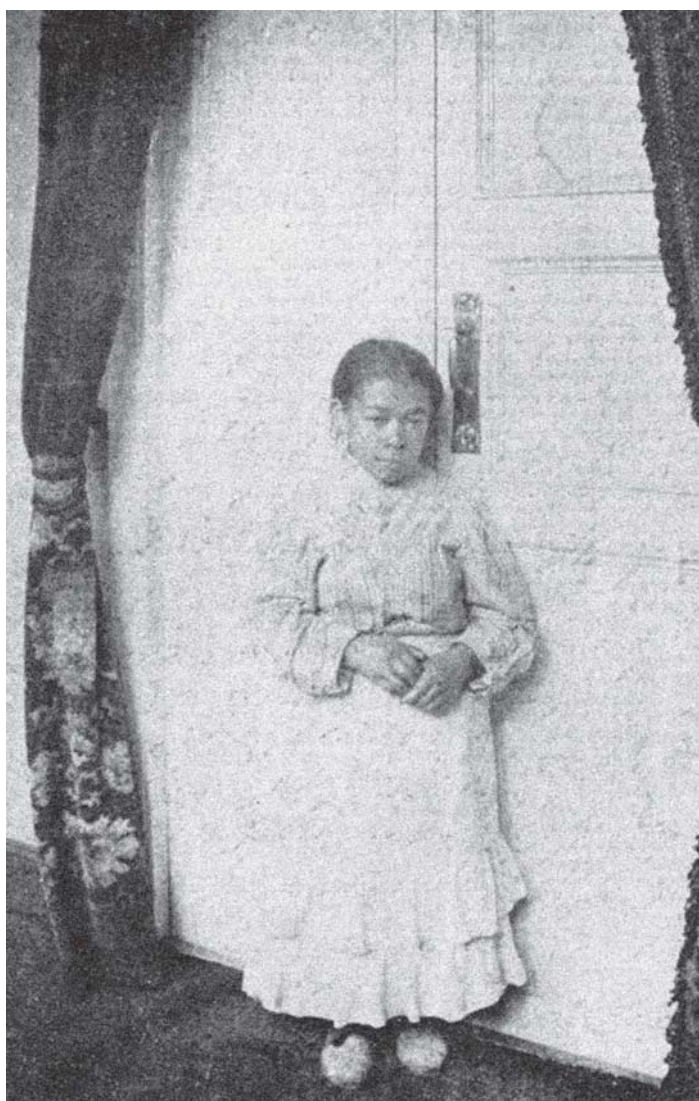


Figura 4: Clotilde N., caso de infantilismo con puerilismo mental, descrito por Luis Felipe Calderón (1913)

nismo y medio ambiente que responden a la norma han sido transformadas por el cambio del organismo y de que muchas cosas que eran normales para el organismo normal ya no son para el organismo modificado. La enfermedad es conmoción y puesta en peligro de la existencia”.

Conclusiones

El vínculo entre enfermedad, clima y degeneración se hace visible en la medicina en Colombia en los estudios de ‘geografías médicas’ al construir análisis diferenciales de las enfermedades y proponer terapéuticas. Así, cuando el médico Manuel Uribe Ángel construye su compendio geográfico del Estado de Antioquia inscribe su argumentación en este horizonte discursivo. Esto es visible igualmente en Andrés Posada Arango, aunque para él el clima no constituya un factor determinante sino coadyuvante para la aparición de las enfermedades. Sin embargo, su planteamiento no escapa a una suerte de determinismo climático.

El problema de la clasificación de las enfermedades (nosología) hace igualmente visible la relación entre enfermedad y clima. En el caso de una enfermedad deformante, como la elefantiasis, es apreciable la manera en que, al finalizar el siglo XIX, el factor climático hace que la enfermedad sea caracterizada como una afección propia de las tierras calientes, diferenciándola de la lepra relacionada con las zonas frías y templadas del país. El clima y el lugar se asocian para posibilitar análisis diferenciales de las enfermedades.

Por otra parte, se aprecia que la asociación entre clima y enfermedad no sólo fue un interés de los médicos, pues al parecer tanto los ingenieros como los naturalistas estuvieron interesados en el tema. El ingeniero coronel Francisco Javier Vergara y Velasco es uno de ellos.

Del mismo modo, es posible afirmar que la clínica pone en juego una explicación etiológica que relaciona clima, higiene, degeneración-herencia (tara patológica) y miseria, lo cual es visible en el estudio de los síndromas poliglandulares realizado por Luis Felipe Calderón hacia 1913. La presencia de la enfermedad se ubica tanto en los sujetos como en el espacio que habitan, configurando de esta manera su estatuto político y moral vinculado al proyecto nacional civilizatorio y de progreso que estuvo en el orden del día desde la segunda mitad del siglo XIX en Colombia.

El ver y el decir enfermedad deformante pone de manifiesto, asimismo, narrativas sociales de lo repulsivo. Enfermedades como lepra, elefantiasis o síndromas poliglandulares no puede ser vistas solo como entidades patológicas circunscritas en las rejillas taxonómicas de la medicina; la enfermedad exhibe lo prohibido, lo proscrito tanto en el orden anatómico como en el social. El acto del nombrar y la conmoción del ver operan como metáforas vivas en la puesta en escena de la mirada clínica.

NOTAS

* El presente texto articula algunos elementos de las investigaciones *Lo visible del cuerpo en la experiencia clínica: deformidad y monstruosidad en la práctica médica colombiana de finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX* y *Clima, espacio y enfermedad en la medicina colombiana a finales del siglo XIX y principios del siglo XX*, ambas tesis de maestría en historia presentadas en la Universidad Nacional, sede Medellín, en 2005 y 2008, respectivamente.

¹ Esta relación se evidencia en las obras de Domingo Esguerra (1872); Manuel Uribe Ángel (1985); Josué Gómez (1886); Francisco Javier Vergara y Velasco (1892); Luis Cuervo Márquez (1891); David Pérez (1901); Juan Bautista Montoya y Flórez (1910); Emilio Robledo (1916).

² Entiéndase como el conjunto de discursos y prácticas médico-científicas desarrolladas en el marco de una medicina higienista preocupada por el influjo del clima y del espacio geográfico sobre la vida, el carácter y las patologías de determinadas poblaciones.

³ Durante el siglo XIX, la geografía estaba dividida en tres grandes ramas: geografía astronómica (también conocida como geografía matemática), que se refería a la descripción de la tierra con relación a los cuerpos celestes, es decir a las relaciones de la tierra con el resto del universo; la geografía física, que trataba sobre la situación geográfica, geológica y meteorológica, dicho de otro modo, sobre la configuración del globo terrestre en cuanto la tierra, el agua y la atmósfera, y la geografía descriptiva (algunas veces llamada geografía histórica) interesada en los modos de organización de las agrupaciones humanas y sus características antropológicas. Esta clasificación permite configurar dos conceptos de clima, uno definido por la geografía astronómica y otro por la geografía física. El clima astronómico se entiende como el espacio comprendido entre dos círculos paralelos al Ecuador; el clima físico consiste en la diferencia de temperatura de la atmósfera o también puede entenderse como la acción combinada de la temperatura, los vientos, las lluvias sobre un país o región determinada. El clima astronómico está sustentado sobre la latitud y el clima físico sobre la altitud.

⁴ Si bien Colombia es un país considerado, desde el punto de vista latitudinal, todo tropical o de clima cálido, los médicos utilizan la altitud para clasificar el clima del país como cálido, templado y frío.

⁵ El siglo XIX en Colombia va desde 1830 hasta 1910. Durante ese periodo el actual territorio de Colombia recibió varios nombres. Entre 1831 y 1858, recibe el nombre de la República de la Nueva Granada que se caracteriza por impulsar un ordenamiento de corte centralista y durante este periodo se crean los partidos políticos. Posteriormente, Colombia fue denominada La Confederación Granadina, entre 1858 y 1863, una época en tránsito hacia al modelo federal y la abolición del sistema colonial. Entre 1863 y 1886, recibe el nombre de Los Estados Unidos de Colombia de corte federalista, marcando el predominio de lo regional sobre lo nacional. Finalmente, desde 1886 en adelante, es denominada República de Colombia bajo el gobierno de Rafael Núñez. En cuanto al ordenamiento territorial, entre 1832 y 1853, el territorio estaba dividida bajo un régimen administrativo provincial y eran en total 19 provincias. Entre 1853 y 1886 se instituyó una organización federal del territorio reordenando las provincias en estados casi totalmente independientes. Y durante 1886 y la primera reforma constitucional de 1910 significó la conversión de los estados en departamentos y algunas de las antiguas provincias en municipios capitales de departamentos. Para la época en la que Manuel Uribe Ángel escribe su texto *Los Estados Unidos de Colombia* eran 9 Estados: Antioquia, Bolívar, Boyacá, Santander, Cauca, Cundinamarca, Panamá, Magdalena y Tolima (Jaramillo Uribe, 1982).

⁶ Esta serie de preguntas son trabajadas con sumo cuidado por François Dagognet en su texto *Georges Canguilhem, filósofo de la vida*, en el capítulo "Enfermedad y salud" (Dagognet, 2003).

⁷ Posada Arango (1892, p.261) intenta darle un espacio discursivo a la expresión popular de patihinchados, para impulsar un análisis diferencial entre lepra y elefantiasis. "Quiere esto decir que para mí no hay más elefantiasis (o elefancia) que la de los árabes, ni más elefancias que los individuos a quienes el vulgo aplica entre nosotros el calificativo de patihinchados; los lazarinos son leprosos y sus hospitales, asilos o lazaretos, leproserías".

⁸ El proyecto de la nosología médica del siglo XIX se vincula a la taxonomía botánica y zoológica del siglo XVIII, pues si era posible hablar de un catálogo razonado de la diversidad de la vida en géneros, familias, especies o subespecies de animales y vegetales, igualmente se podrían realizar cuadros nosológicos de las diversas enfermedades caracterizadas por sus manifestaciones, causas, relación con el clima y lugares propicios donde aparecen, tratamientos y desarrollos patológicos característicos. Según François Dagognet (2001), la racionalidad clasificatoria hace de la técnica del ordenamiento y del catálogo la manera de capturar la diversidad tanto de plantas, animales como enfermedades. "La salud de los hombres, el mejoramiento de sus condiciones están finalmente en juego en las discusiones académicas sobre las flores más lejanas o sobre sus semillas reducidas, y también en las numerosas monografías (de la curiosidad) sobre las jibias, cangrejos, gusanos de seda, murciélagos, ballenas, caracoles, etc. ¿Por qué? Porque el triunfo de los naturalistas y de sus repertorios irían a extenderse a la teoría de las enfermedades, a animarla e imponerle un método, sugerirle reglas y categorías" (p.5). Este método se refiere a una lectura semiológica de la enfermedad que es el sustrato de la mirada clínica decimonónica.

⁹ El libro de Pardo Castello figuraba como material de estudio para la comprensión de las patologías externas en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

¹⁰ “La concepción del pueblo, como una raza, impuso al pensamiento y al ejercicio de la política, en primer lugar, la necesidad de vincular, dentro de los análisis, la variable tiempo; dicho en términos biológicos, el atavismo y la herencia, elementos presentes en todo conglomerado racial. En segundo lugar, requirió la introducción de la variable espacio o, en términos geográficos, del territorio, lugar del asentamiento o del intercambio del ‘organismo social’. A finales del siglo XIX y comienzos del XX, el análisis de los problemas sociales y políticos por parte de las élites intelectuales requirió, como en ningún otro momento, de la reflexión histórica y geográfica” (Noguera, 2003, p.110).

¹¹ Sobre este problema consultar Michel Foucault, 1988 y 2003.

REFERENCIAS

- CALDERÓN, Luis Felipe.
Síndromas poliglandulares de la altiplanicie: informe al Congreso Nacional de Medicina. Bogotá: Escuela Tipográfica Salesiana. 1913.
- CANGUILHEM, Georges.
Lo normal y lo patológico. Buenos Aires: Siglo Veintiuno. 1971.
- CARDONA RODAS, Hilderman.
Monstruosidad orgánica–monstruosidad del comportamiento: cuando las anatomías ambiguas inquietan la práctica clínica en Colombia. In: Márquez, Jorge; García, Víctor (Ed.). *Poder y saber en la historia de la salud en Colombia.* Medellín: Lealon. p.269-289. 2006.
- CARDONA RODAS, Hilderman.
Lo visible del cuerpo en la experiencia clínica: deformidad y monstruosidad en la práctica médica colombiana de finales del siglo XIX y comienzos del XX. Tesis (Maestría en Historia) – Facultad de Ciencias Humanas y Económicas, Universidad Nacional de Colombia, Medellín. 2005.
- CUERVO MÁRQUEZ, Luis.
Contribución a la patología de los países cálidos: la fiebre amarilla en el interior de Colombia. Bogotá: Curazao. 1891.
- DAGOINET, François.
Georges Canguilhem, filósofo de la vida. Trad., Luis Palau. Medellín: Facultad de Ciencias Humanas y Económicas/Universidad Nacional. (Traducciones de Historia de la Biología, n.25, 26). 2003.
- DAGOINET, François.
Catálogo de la vida, estudio metodológico sobre taxonomía. Medellín: Facultad de Ciencias Humanas y Económicas/Universidad Nacional. (Traducciones de Historia de la Biología, n.15, 16). 2001.
- ESGUERRA, Domingo.
Memoria sobre las fiebres del Magdalena. Santana: Imprenta D. Díaz. 1872.
- FOUCAULT, Michel.
Historia de la sexualidad I: la voluntad de saber. Buenos Aires: Siglo Veintiuno. 2003.
- FOUCAULT, Michel.
El nacimiento de la clínica, una arqueología de la mirada médica. México: Siglo Veintiuno. 2001.
- FOUCAULT, Michel.
El sujeto y el poder. In: Dreyfus, Hubert L.; Rabinow, Paul (Ed.). *Michel Foucault: más allá del estructuralismo y la hermenéutica.* México: Universidad Nacional Autónoma. p.226-244. 1988.
- GARCÍA, Claudia Mónica.
Las fiebres del Magdalena: medicina y sociedad en la construcción de una noción médica colombiana, 1859-1886. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. 2006.
- GÓMEZ, Josué.
Contribución al estudio de las fiebres del Magdalena. Observaciones, I. Introducción: de la etiología. *Anales de Instrucción Pública en los Estados Unidos de Colombia,* Bogotá, t.9, n.48, p.239-246. 1886.
- HERING TORRES, Max S.
Introducción. In: Hering, Max S. Torres (Ed.). *Cuerpos anómalos.* Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. p.13-28, 2008.
- JARAMILLO URIBE, Jaime.
Manual de historia de Colombia: historia social, económica y cultural. Bogotá: Planeta. v.1, 2. 1982.
- JOHANNISSON, Karin.
Los signos: el médico y el arte de la lectura del cuerpo. Madrid: Melusina. 2006.
- LONDOÑO, Juan Bautista.
Climatoterapia. *Anales de la Academia de Medicina de Medellín,* Medellín, año 15, n.3, p.59-66. 1910.

- MONTOYA Y FLÓREZ, Juan Bautista.
Contribución al estudio de la lepra en Colombia.
Medellín: Imprenta Editorial. 1910.
- NOGUERA, Carlos Ernesto.
*Medicina y política: discurso médico y prácticas
higiénicas durante la primera mitad del siglo
XX en Colombia*. Medellín: Fondo Editorial
Universidad Eafit. 2003.
- OBREGÓN TORRES, Diana.
*Batallas contra la lepra: Estado, medicina y
ciencia en Colombia*. Medellín: Fondo Editorial
Eafit; Banco de la República. 2002.
- OBREGÓN TORRES, Diana.
*Sociedades científicas en Colombia: la invención
de una tradición, 1859-1936*. Bogotá: Banco de
la República. 1992.
- PARDO CASTELLO, V.
Dermatología y sifilografía. La Habana: Cultural.
1941.
- PEDRAZA GÓMEZ, Zandra.
Al borde de la razón: sobre la anormalidad
corporal de niños y mujeres. In: Hering Torres,
Max S. (Ed.). *Cuerpos anómalos*. Bogotá:
Universidad Nacional de Colombia. p.205-234.
2008.
- PÉREZ, David.
*Contribución a la higiene de las regiones cálidas de
Colombia*. Medellín: Imprenta del
Departamento. Tesis presentada a la Facultad
de Medicina y Cirugía, Universidad de
Antioquia. 1901.
- POSADA ARANGO, Andrés.
Algo sobre elefantiasis. *Anales de la Academia de
Medicina de Medellín*, Medellín, n.8, p.259-265.
1892.
- ROBLEDO, Emilio.
*Geografía médica y nosológica del Departamento
de Caldas*. Manizales: Imprenta Departamental.
1916.
- URIBE ÁNGEL, Manuel.
*Geografía general y compendio histórico del Estado
de Antioquia en Colombia*. Medellín: Edinalco.
1.ed., Paris, imprenta de Victor Goupy y
Jourdan, 1885. 1985.
- URIBE ÁNGEL, Manuel.
La medicina en la zona tórrida. *Anales de la
Academia de Medicina de Medellín*, Medellín,
año 1, n.4, p.101-108. 1888.
- URIBE ÁNGEL, Manuel.
El establecimiento de la medicina continental.
La Sociedad, Medellín, año 4, trim. 2, p.187-188.
1875.
- VÁSQUEZ VALENCIA, María Fernanda.
*Clima, espacio y enfermedad en la medicina
colombiana a finales del siglo XIX y principios del
siglo XX*. Tesis (Maestría en Historia) – Facultad
de Ciencias Humanas y Económicas,
Universidad Nacional de Colombia, Medellín.
2008.
- VERGARA Y VELASCO, Francisco Javier.
Nueva geografía de Colombia. Bogotá: Imprenta
de vapor de Zalamea Hermanos. 1892.

