



“Ventre duro o matriz que presenta volumen de embarazo”: una mirada a las prácticas médicas sobre las enfermedades del aparato sexual y reproductor femenino desde los *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, 1887-1903

Viviana Lara Puche

Artículo de investigación presentado para optar al título de Historiadora

Asesora

Alba Inés David Bravo, Magíster (MSc) en Literatura Colombiana

Universidad de Antioquia

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Historia

Medellín, Antioquia, Colombia

2025

Cita numérica	¹
Cita nota al pie	¹ Viviana Lara Puche, “Ventre duro, matriz que presenta volumen de embarazo”: una mirada a las prácticas médicas sobre las enfermedades del aparato sexual y reproductor femenino desde los Anales de la Academia de Medicina de Medellín, 1887-1903 (Trabajo de grado profesional, Universidad de Antioquia, 2025).
Fuentes primarias / Bibliografía	Lara Puche, Viviana. “Ventre duro, matriz que presenta volumen de embarazo”: una mirada a las prácticas médicas sobre las enfermedades del aparato sexual y reproductor femenino desde los Anales de la Academia de Medicina de Medellín, 1887-1903. Trabajo de grado profesional, Universidad de Antioquia, 2025.

Estilo: Chicago 17 (2017) y adaptación de Trashumante. Revista Americana de Historia Social UdeA.



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Resumen

La práctica médica sobre las enfermedades del aparato sexual y reproductor femenino en Medellín y Antioquia estuvo orientada por los avances de la medicina en el siglo XIX en Europa y América, sin embargo, también estuvo subordinada a las dinámicas sociales del país y a las inventivas que los médicos antioqueños debían realizar. Todo fue ensayo y error, la consigna era aplicar los conocimientos científicos en mujeres que padecían afecciones y enfermedades asociadas a dolores de sus órganos reproductivos que alteraban sus ritmos vitales; pero también el interés fue estudiar el aparato sexual y reproductor femenino en un contexto de excesivo control social sobre el cuerpo de las mujeres. El presente artículo de investigación es una mirada a las dinámicas que acompañaron algunos casos de la práctica médica en los que se superponían no solo las enfermedades, sino también las condiciones sociales y de salubridad de las mujeres de la época. La fuente primaria principal son los *Anales de la Academia de Medicina de Medellín* entre 1887-1903 y algunos diagnósticos que facilitan la comprensión de dichas prácticas médicas.

Palabras clave: práctica médica, mujer, aparato reproductor femenino, Anales de la Academia, enfermedades, Medellín

Abstract

Medical practice on diseases of the female sexual and reproductive system in Medellin and Antioquia was guided by the advances in medicine in the 19th century in Europe and America; however, it was also subordinated to the social dynamics of the country and to the inventions that physicians from Antioquia had to carry out. Everything was trial and error, the slogan was to apply scientific knowledge in women suffering from conditions and diseases associated with pain in their reproductive organs that altered their vital rhythms; but also, the interest was to study the female sexual and reproductive system in a context of excessive social control over women's bodies. The following research article is a look at the dynamics that accompanied some cases of medical practice in which not only the diseases, but also the social and health conditions of the women of the time were superimposed. The main primary source is the *Annals of the Medellin Academy of Medicine* between 1887-1903 and some diagnoses that facilitate the understanding of these medical practices.

Keywords: medical practice, women, female reproductive system, Annals of the Academy, diseases, Medellin.

Introducción

Este artículo tiene como objetivo presentar las prácticas médicas implementadas en Antioquia entre 1887 y 1903 para el tratamiento de las enfermedades del aparato reproductor femenino. Este periodo representó un momento crucial en la región, caracterizado por la transición de la medicina convencional a la medicina moderna, lo que permitió el desarrollo de tratamientos pioneros para estas patologías. Asimismo, por medio de estas prácticas se puede observar la opresión que las mujeres enfrentaban en la sociedad antioqueña de la época.

Se examinará cómo fue el relacionamiento que la sociedad y la medicina tuvo con el cuerpo de la mujer, cuáles fueron las enfermedades del aparato reproductor femenino, cuál fue la práctica médica que se ejerció para la atención médica de este tipo de afecciones y la terapéutica que se implementó para curarlas. También se aborda el papel que la sociedad le impuso cumplir a la mujer y cuáles eran las condiciones que habían detrás de esas enfermedades.

La fuente primaria son los *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, órgano de difusión médica científica de la Academia de Medicina de Medellín creada en 1887, esta ofrece la comunicación entre médicos nacionales y extranjeros, así como las actividades médicas que se realizaban en Antioquia con el rigor científico y la solución práctica de problemas que se les presentaban a los profesionales médicos en la adaptación de los aprendizajes adquiridos en el exterior. Esta fuente contiene los registros médicos que evidencian las enfermedades que padecían las mujeres y las prácticas médicas que el gremio médico llevó a cabo para su atención.

Se revisaron aproximadamente 96 números entre los años 1887-1903 de los cuales se clasificaron 30 artículos sobre casos que trataban exclusivamente las patologías del aparato reproductor femenino. Los artículos son informes médicos que detallaban por medio de un esquema la caracterización de las mujeres, las enfermedades que se atendieron y sus respectivos tratamientos. En algunos casos concluían con reflexiones de los médicos en cuanto algunos descubrimientos en la terapéutica utilizada para las enfermedades de las pacientes.

En lo que respecta a la estructura del manuscrito, la primera parte presenta un panorama contextual del desarrollo de la medicina en Europa, Colombia y particularmente en Medellín. Brevemente se revisan algunos procesos que vivió la medicina moderna para consolidarse en el siglo XIX y cuáles fueron los cambios e invenciones que definieron la práctica médica para la atención de las enfermedades del aparato reproductivo de la mujer.

En el segundo apartado se exponen algunas cuestiones teóricas respecto al concepto de género para poder entender la forma en la que se visibilizaron las enfermedades del aparato reproductor femenino desde la concepción y relacionamiento social que se le dio al cuerpo femenino, así como el papel que se le delegó desde la diferenciación en el saber médico. En esta sección se mostrará la concepción del aparato sexual y reproductor de la mujer, pues una de las razones por las que la medicina se preocupó por el tratamiento de las afecciones relacionadas a estos era por la preservación de la reproducción para el beneficio de la sociedad. Se presenta una descripción general de los diagnósticos de las enfermas que acudían a consultas médicas. Se expondrán las enfermedades del aparato reproductor femenino que se observaron en los *Anales* y cuáles eran las causas por las cuales se generaban dichas patologías.

En el tercer y cuarto apartado describo cuáles fueron las especialidades médicas que se encargaron de las enfermedades del aparato reproductor femenino y cómo era la práctica médica que se llevó a cabo para diagnosticar las patologías; en el quinto apartado expongo las herramientas que se utilizaron para realizar exámenes y tratamientos quirúrgicos a las pacientes; y por último, la terapéutica que se empleó por parte de los médicos para aliviar enfermedades como la ovariectomía y la histerectomía.

1. Situación de la medicina a finales del siglo XIX en Europa y Colombia

El desarrollo de la medicina moderna en el siglo XIX fue un proceso arduo que trajo consigo elementos importantes para el desarrollo de la sociedad y el bienestar humano. En Europa este cambio dio paso a un enfoque racional y científico que permitió avances como la microbiología y la cirugía moderna, que redefinieron la manera como se concebían las enfermedades, la atención médica, la profesionalización de la práctica médica, la creación de hospitales, la terapéutica médico-científica, la relación del médico y la enfermedad y el entendimiento del cuerpo humano; asimismo, se dio una redefinición del cuerpo femenino y las enfermedades asociadas a este y se abrió el debate de la diferencia de géneros y sexos.

A finales del siglo XVIII, las ideas de la Ilustración y acontecimientos importantes como la Revolución Industrial y la Revolución francesa, impulsaron cambios clave en la medicina. Se debatió la relación entre enfermedades individuales y colectivas, la influencia del entorno y la redefinición del cuerpo. Además se dio un proceso de urbanización que promovió mejoras en la infraestructura, la atención hospitalaria y la profesionalización médica¹. Para el siglo XIX, la medicina científica e intervencionista se consolidó en Europa y con ella el avance en microbiología y fisiología experimental. Estos progresos redefinieron la labor médica: la enfermedad dejó de comunicarse directamente con el enfermo y el médico se convirtió en su intermediario.²

Estas ideas se extendieron al continente americano y se adaptaron a las realidades locales de la Nueva Granada. En el caso de Bogotá se consolidó entre la tercera y séptima década del siglo XIX y en Medellín en la segunda mitad del mismo siglo. Esta etapa de la medicina impulsó y acompañó procesos de modernización urbana, redireccionó los hábitos de vida de la población, y la manera de prestar la atención médica. Las enfermedades ya no serían solo atendidas por yerbateros, curanderos y parteras,³ sino que se empezaron a integrar con la profesionalización del

¹ Jorge León Peña Zapata, «Sociedad, medicina y poder médico en Antioquia 1875-1905» (Trabajo de grado en Historia, Universidad de Antioquia, 2009) 115.

² Jorge León Peña Zapata, «Sociedad, medicina y poder médico en Antioquia 1875-1905» (Medellín: Universidad de Antioquia, 2009) 118.

³ «Los curanderos» o empíricos eran personas del común que curaban las afecciones de los enfermos, consultarlos era barato y era con quienes la población tenía más fácil acceso para aliviar sus afecciones, estos no tenían un conocimiento a nivel profesional, y por ello recurrían a elementos de la naturaleza, como brebajes o ungüentos como tratamientos. Durante la mitad del siglo XIX hubo muchas disputas entre médicos profesionales y este tipo de personas para que el Estado regulara el ejercicio de la medicina y dieran permisos legales para que la atención de los enfermos solo se practicara por médicos que contaran con un título certificado, así se puede observar en el artículo de Jorge Márquez

saber médico diferentes tratamientos, diagnósticos, técnicas terapéuticas e implementación de teorías científicas en la curación de enfermedades.

El establecimiento de la medicina moderna y la atención al enfermo se consolidó en el país y especialmente en Antioquia entre 1875 a 1905. En “este periodo se manifestaron diversas posturas en cuanto a la enfermedad, la salud y la medicina, tales pensamientos sirvieron para la consolidación de una medicina contemplativa hacia una medicina experimental y científica en el país”.⁴

1.1. Institucionalización de la medicina en Antioquia en el siglo XIX

La institucionalización de la medicina en Medellín en el siglo XIX estuvo acompañada de expectativas y debates por parte del cuerpo médico de la región, sobre cuál era el papel y las funciones que la medicina debía ocupar en el territorio como agente social. Este proceso se fortaleció con la creación de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia a comienzos de la segunda mitad del siglo XIX y la centralización de la producción médico-científica de la ciudad, proyecto local y regional apoyado desde los entes gubernamentales que provocó una reforma en la conciencia social, dando pie a que la medicalización del organismo, el tratamiento quirúrgico del cuerpo y la certificación médica hicieran parte de ese nuevo imaginario colectivo de la región.

Es importante mencionar que las diferentes teorías que se aplicaron a la medicina en Antioquia en la primera mitad del siglo XIX estuvieron, según Jorge Márquez, fuertemente “influidas por la escuela francesa, pero para la segunda mitad del siglo, la producción científica internacional era tan vasta que el panorama se abrió hacia la producción científica norteamericana y europea”.⁵ Las vías de ingreso de la medicina a Antioquia fueron precisamente desde el exterior, con médicos formados en Europa especialmente en Francia. Además, profesionales foráneos impulsaron la creación de instituciones como la Academia de Medicina de Medellín (1887), que

Valderrama, Víctor García y Piedad Del Valle Montoya, «La profesión médica y el charlatanismo en Colombia en el cambio del siglo XIX al XX», *Quipu* 14.3 (2012): 331-62.

⁴ Peña 118.

⁵ Jorge Márquez Valderrama, «La Facultad de Medicina y la sociedad antioqueña», *Universidad de Antioquia, Historia y Presencia*, María Teresa Uribe (Medellín: Universidad de Antioquia, 1998) 254-250.

actuaba como órgano consultivo en salud pública.⁶ Su medio de divulgación, los *Anales de la Academia de Medicina de Medellín* fue creado en el mismo año, con el objetivo de documentar patologías raras y fomentar el intercambio de conocimientos con otras regiones del país.

La terapéutica que se desarrolló en Medellín y Antioquia se dio desde la aplicación y experimentación de teorías extranjeras. Esto fue un complejo proceso investigativo de ensayo y error que permitió ir adaptando los métodos que eran efectivos en la curación de enfermedades. Aunque fue un trabajo tedioso, pronto se convirtió en una de las áreas con mayor éxito y sus resultados fueron prometedores en la aplicación de antidotos, formulación de aplicaciones antisépticas y a nivel microbiano.

Este proceso favoreció el desarrollo de las técnicas anestésicas como la cloroformización y abrió la era de la asepsia y los avances en las técnicas quirúrgicas. La cirugía fue la que más aprovechó este tipo de adelantos en materia médica, de hecho, este avance trajo consigo un cambio radical, especialmente en la forma en que se trataban las enfermedades del aparato reproductor femenino, enmarcadas en las especialidades ginecológicas: para 1890 ya se habían ejecutado algunas operaciones con éxito “como histerectomías vaginales, ovariectomías, laparotomías y la histeropexia”.⁷

Aunque los adelantos médico científicos en la ciudad sirvieron para la curación de muchas enfermedades como la tuberculosis, la blenorragia y la disentería, también fueron significativos para tratar las enfermedades del aparato reproductor femenino. Para la ciencia médica las enfermedades, los estudios y tratamientos habían estado basados en el cuerpo del hombre. A mediados del siglo XIX se dará un reconocimiento del cuerpo de la mujer desde la diferenciación, en un proceso de exclusión de un cuerpo anatómico, fisiológicamente limitado y enfermo.⁸

En el siglo XIX, el discurso médico puso en tela de juicio todo lo conocido para redefinir el cuerpo femenino y todas las enfermedades asociadas a él. Se abrió el debate de la diferencia de géneros y sexos, se usó la enfermedad para definirlos y se dotará a la mujer de órganos propios completamente diferentes al hombre para desarrollar terapéuticas eficientes que aliviaran sus

⁶ Diana Patricia Díaz Hernández y Tiberio Álvarez Echeverri, «Fundación de la Academia de Medicina de Medellín», *Academia de Medicina de Medellín* (blog), sf., <https://cutt.ly/RryURde7> (15/12/2024).

⁷ Peña 142.

⁸ Sara Ramos Palomares, «“El cuerpo” en femenino en el siglo XIX. Charcot y la histeria» (Trabajo de grado en Enfermería, Universidad Complutense, 2021) 11.

enfermedades. Este redireccionamiento estuvo influido por el papel que ocupaba la mujer en la sociedad “por su capacidad reproductora, que tenían en sus manos los destinos de la nación”.⁹

En la Colombia del siglo XIX, el ejercicio de la ginec obstetricia estuvo a cargo de las parteras, con el desarrollo de la medicina se empezó a reglamentar esta labor a nivel estatal por petición de los médicos profesionales para evitar muertes por falta de cuidados idóneos en los procedimientos, de hecho, se convirtió en una especialidad y se profesionalizó este ejercicio:

(...) En la Universidad de Cartagena, la Facultad de Medicina empieza a otorgar el título de cirujano partero y en Medellín se registra gracias a los adelantos en materia quirúrgica, por el doctor José Ignacio Quevedo Amaya la primera cesárea en Colombia en 1844 y por otro lado la ginecología como especialidad solo se estableció para 1903 que fue cuando el académico y profesor Rafael Ucrós Durán fundara el servicio y la Cátedra de Ginecología en el legendario Hospital San Juan de Dios de Bogotá, antes de esta fecha los procedimientos que se ejercían en esta área estaban en manos de médicos cirujanos del país. En Medellín se practicaron grandes operaciones para la segunda mitad del siglo XIX por el maestro de la cirugía Colombiana Juan B. Montoya y Flórez.¹⁰

Al mismo tiempo se empezaron a crear espacios en los hospitales tanto para la capacitación de médicos en estas áreas como para la atención de casos ginec obstétricos. que por décadas continuarían siendo escasos e insuficientes. Según los informes de los *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, la atención de estas enfermedades era muy limitada, de acuerdo a lo encontrado, algunas de las consultas médicas ginecológicas se realizaban regularmente en las casas de las enfermas, solo aquellas que contaban con suficientes recursos eran atendidas en consultorios de los médicos, lo que en muchas ocasiones limitó el acceso a la medicina occidental y perpetuó la consulta a curanderos y parteras, quienes no siempre poseían el conocimiento o las herramientas suficientes para brindar tratamientos adecuados.

Por otro lado, las enfermedades del aparato reproductor femenino también estaban asociadas al desconocimiento que las mujeres tenían sobre sus cuerpos, algunas daban por sentado los síntomas de sus afecciones al periodo menstrual y en otros casos a las dolencias propias del posparto, por tanto, las enfermedades eran tratadas empíricamente. Muchas veces, esto resultaba en la existencia de tumores, miomas, y patologías graves de su matriz y ovarios surgidos por condiciones genéticas o por malos procedimientos en los partos, a una mala alimentación, a sus

⁹ Ramos 11.

¹⁰ Fernando Sánchez Torres y Ricardo Rueda González, «Historia de la obstetricia y la ginecología en Colombia XVIII Exposición temporal», *Revista Médica* 32. 2 (2010): 117-178.

trabajos, defectos anatómicos o simplemente complicaciones que normalmente experimentan en sus órganos reproductivos y que por falta de atención a tiempo escalaban a niveles más graves que requerían de una terapéutica más especializada, en tratamientos o procedimientos quirúrgicos.

Algunos de estos tratamientos fueron soluciones fenicadas, lavados, tratamientos orales con la quinina y opio, entre otros. Al ver que esta terapéutica no siempre era exitosa, empezaron a experimentar quirúrgicamente obteniendo respuestas adecuadas en procedimientos como las ovariectomías, histerectomías vaginales, laparotomías y la histeropexia.¹¹

Con base en este contexto, este artículo se concentra en el análisis de las prácticas médicas con las que se trataban las enfermedades del aparato reproductor femenino a finales del siglo XIX, específicamente entre 1887 a 1903 en la ciudad de Medellín, con el fin de observar cuáles eran esas prácticas médicas y métodos terapéuticos con las cuales eran atendidas este tipo de enfermedades y de qué manera se abordaban para salvaguardar la vida de las enfermas.

¹¹ Sánchez y Rueda 117.

2. Aclaraciones teóricas del concepto género

El concepto de género ha sido indispensable para aludir al discurso de la diferenciación de los cuerpos, en términos de “una construcción social que abarca las expectativas culturales, roles, comportamientos y características que se asocian a ser hombre o mujer en una sociedad determinada. Aunque algunas de estas características pueden tener bases biológicas, la mayoría son aprendidas y adquiridas a través de la socialización y el entorno cultural”.¹² Lo que indica que es una forma de clasificar los cuerpos, pero no desde la perspectiva biológica, sino desde una identidad sexual.

Durante mucho tiempo el género estuvo relacionado a la biología sexual de los cuerpos, la cultura dio por sentado que los hombres y las mujeres ocupaban un lugar en la sociedad solo por su estado *natural*, “pues, es algo que se puede ver, apreciar y está ahí, es por ello que se utilizará el sexo biológico no solo para diferenciar al hombre de la mujer en sus cuerpos, sino para distinguir lo masculino de lo femenino”.¹³

No obstante, este concepto se ajustó a la definición donde las categorías de hombre y mujer son construidas desde diferentes perspectivas históricas, culturales y sociales. Desde este punto, algo determinante para la significación del concepto género, es que se forja una tensión y contraposición entre lo natural y lo cultural, al sexo las diferencias fisiológicas entre hombres y mujeres y al género las pautas de comportamiento culturalmente establecidas en el ámbito de lo femenino y lo masculino, tal y como lo manifiesta Teresa Aguilar García: “El género fue definido en contraposición a sexo en el marco de una posición binaria (sexo y género), aludiendo la segunda a los aspectos psico-socioculturales asignados a varones y mujeres por su medio social y restringiendo el sexo a las características anatomo-fisiológicas que distinguen al macho y la hembra de la especie humana”.¹⁴

A partir de lo anterior surge el sistema sexo-género que hace “referencia a las formas de relación establecidas entre mujeres y hombres en el seno de una sociedad (...) las relaciones producidas bajo un sistema de poder que define condiciones sociales distintas para mujeres y

¹² «¿Qué es género? Descubriendo su significado y relevancia en la sociedad», Universidad de los Andes, *Universidad de los Andes* (blog), 2023, <https://programas.uniandes.edu.co/blog/genero> (15/12/2024).

¹³ Ramos 8.

¹⁴ Teresa Aguilar García, «El sistema sexo-género en los movimientos feministas», *mnis [Online]* 8 (2008), <http://journals.openedition.org/amnis/537>; DOI: <https://doi.org/10.4000/amnis.537>. (15/12/2024).

hombres en razón de los papeles y funciones que les han sido asignadas socialmente”¹⁵. Se dará la norma de lo socialmente correcto, del rol que cada individuo debe ocupar en la sociedad y por ende las limitaciones de las pulsiones que habitan el cuerpo, esto desde el contexto en el que se encuentre.

¹⁵ Aguilar 12.

3. “Ventre duro o matriz que presenta volumen de embarazo”: un acercamiento a las interpretaciones sobre las enfermedades del aparato sexual y reproductor femenino

En los estudios médicos la mujer siempre fue mostrada como defectuosa: “las mujeres habían poseído los mismos órganos sexuales que los hombres, estableciéndose una jerarquía en la cual las mujeres eran hombres imperfectos”.¹⁶ Por su parte, el sexo masculino fue mostrado como superior no solo biológicamente, sino que hará que el cuerpo femenino tuviera que apoyarse en él para ejercer su papel en la sociedad, por ende, se construyó el imaginario de un cuerpo sumiso y controlado.

3.1. Aparato sexual o aparato reproductor femenino

Para el siglo XIX se comenzó a reconocer los órganos femeninos correspondientes al cuerpo de una mujer, pero desde el reconocimiento del cuerpo masculino. Los órganos sexuales de la mujer se convirtieron en el campo donde se redefinieron algunos aspectos de la relación social entre hombres y mujeres. La opresión del placer de este órgano sexual fue de las primeras premisas que se establecieron como norma, con el argumento de que los cuerpos de las mujeres carecían de deseo sexual, es decir el reconocimiento de sus órganos sexuales las dotaban de sexualidad y deseo, pero a la vez la sociedad les arrebatava el derecho de sentir placer.¹⁷

Por ende, se estableció una concepción del cuerpo femenino en miras de sacar provecho de él, se les hizo creer a las mujeres que todo deseo que sintiesen era anormal, sinónimo de enfermedad, que era condenable y que la sociedad ejercería su poder para prohibirlo.¹⁸ De esta manera, la medicina ejerció control como agente social en cuanto a que apoyó la maternidad desde un punto de vista reproductivo, detrás de esta premisa se ejercería la maternidad forzada, creando una cara “positiva” y contribuyendo a que las mujeres creyeran que ese, finalmente, era el propósito de su existencia, de lo contrario serían antinaturales, poco femeninas y egoístas.¹⁹ Así que, médicamente, los órganos sexuales de las mujeres eran concebidos y tratados por esta función y no por su sexualidad.

¹⁶ Ramos 10.

¹⁷ Ramos 12.

¹⁸ Ramos 13.

¹⁹ Ramos 13.

Para la mentalidad de la sociedad antioqueña de mediados del siglo XIX esta visión de la medicina en cuanto al poder que ejerce el hombre sobre el cuerpo y los órganos reproductivos de la mujer no fue la excepción, los hombres veían en el cuerpo de las mujeres su reafirmación masculina y el ejercicio de su poder sobre ellas, así como la sociedad la veía como madre y esposa que tenía que cumplir con sus funciones reproductivas. El pensamiento médico de la región estaba basado en estas premisas y era normal para los médicos profesionales presenciar la ejecución del poder masculino sobre el cuerpo, incluso, enfermo de las mujeres a las que ellos atendían.

Esto se puede evidenciar en uno de los casos atendidos en los registros de los *Anales de la Academia de Medicina* por el Dr. Arango a una paciente de 21 años de edad, ama de casa y esposa que se vio afligida por cólicos muy fuertes en su menstruación por mucho tiempo, después de una revisión dispendiosa, el médico la diagnostica con endometriosis. Inicialmente le formula un tratamiento con soluciones fenicadas y tomar reposo, pues la paciente no era capaz de soportar más el dolor, pero días después cuando la vuelve a revisar, encuentra los dolores más agudos y sin ningún tipo de mejoría. El doctor indaga el porqué del empeoramiento y se percata de que el marido de la paciente, decidido a no respetar su enfermedad la forzó a estar con él. Lo que más llama la atención es que el médico haya naturalizado este suceso, no hace juicios morales sobre si está bien o mal:

En posesión de estos datos diagnosticué una endometritis cervical y aconsejé a la enferma reposo, algunos laxantes e inyecciones vaginales emolientes (...) Practiqué la dilatación gradual de orificio y cavidad; hice cauterizaciones con tintura de yodo cada quince días, y sometí la enferma a un régimen tónico (...) En uno de estos días en que había hecho una cauterización de la cavidad del cuello, después de la que, como de costumbre, había ordenado un absoluto reposo a la enferma, vino su marido y contusionó algo dicho cuello. Al siguiente día la enferma se quejó de un fuerte dolor al vientre; tuvo fiebre y calofríos; náuseas y un malestar desacostumbrado. La noche fue muy mala y a la mañana siguiente encontré el vientre meteorizado; mucho dolor en la fosa iliaca izquierda; pulso pequeño y frecuente (100); temperatura 39°; lengua sucia; vómitos verdosos muy viscosos, y constipación (...) El estudio de la enferma fue grave durante cinco días.²⁰

²⁰J.T. Henao, «Laparotomía: Ablación de las trompas y los ovarios», *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, 2, 8,9,10,11(1889): 263.

3.2. Mujer enferma: la muerte o la asistencia médica prioritaria para cumplir su rol social

En Antioquia, durante la segunda mitad del siglo XIX, según los registros de los *Anales de la Academia de Medicina* revisados entre los años de 1887 a 1903, se describe a las mujeres enfermas que acudían a consultas, como aquellas que tenían entre 21 y 60 años de edad, con entre dos y ocho hijos. Sus ocupaciones se limitaban a roles tradicionales (amas de casa, cocineras, trabajadoras del campo, esposas y madres). No se encontró registro de actividades distintas a estas, lo que evidencia que, en esta región, las mujeres estaban relegadas casi que exclusivamente a las labores domésticas. Sin embargo, vale la pena anotar, que algunos de los registros médicos hacían alusión a mujeres que eran madres solteras, las cuales se caracterizaban por no poseer los recursos necesarios para pagar la atención médica, condiciones que empeoraban la salud de estas pacientes.

Además, el quehacer médico salvaguardaba el bienestar de las mujeres para que pudieran seguir ejerciendo su papel en la sociedad, en algunos casos, el éxito de la terapéutica médica no solo se medía por la respuesta positiva a los tratamientos asignados a las enfermas, sino también por el hecho de que las mujeres podían seguir ejerciendo su papel como amas de casa y reproductoras de hijos sanos y fuertes.

Así se puede constatar en uno de los sucesos registrados en 1888 en los *Anales de la Academia*, donde se puede observar la muerte por distocia uterina de una mujer de 30 años de edad que estaba embarazada, no contaba con esposo y cuando el doctor la visitó para revisarla se encontró con un panorama desalentador por el avanzado estado de enfermedad en el que se encontraba la mujer y los pocos recursos económicos con los que contaba, solo tuvo el apoyo de algunas vecinas y por la tardanza en acudir a la atención médica, su estado de salud estaba avanzado y murió.

De ahí en adelante la fetidez del flujo fue aumentando de día, de tal suerte que la pieza en que vive la enferma llegó a ser casi inhabitable; y, a no ser por el espíritu de caridad de unas pobres mujeres que la han acompañado y ayudado durante estos días, la infeliz hubiera quizá sucumbido, envenenada por aquella putrefacción, La enferma, aunque postrada en estos últimos diez días, no ha tenido fiebre sino muy poca; pero anoche como a las nueve tuvo un escalofrío fuerte que duró dos horas, seguido de fiebre intensa; hoy, a las cinco de la mañana, repitió el escalofrío (...) Procedo al examen y encuentro lo siguiente: *vientre duro y voluminoso; la matriz presenta el volumen que tiene cuando el embarazo es de término*, y está aplicada sin intermedio el líquido sobre el feto; los latidos del corazón fetal no se perciben a la uscultación; al tacto vaginal descubro, cerca del orificio vulvar, un tejido blando y un hueso plano enteramente desnudo (...) La enferma pasa mala noche y peor día, y muere a las 6:00

p.m. la muerte fue producida, sin duda, por la septicemia, desarrollada por la permanencia durante tantos días del feto muerto y en estado de putrefacción²¹.

Por lo anterior se podría deducir que las mujeres enfermas eran una prioridad si desempeñaban el papel que socialmente se les había impuesto como madres, esposas y amas de casa, de lo contrario estaban en condición de desamparo y por ende su asistencia no era prioridad.

3.3. Enfermedades del aparato reproductor femenino

Las enfermedades del aparato reproductor femenino comenzaron a ser una prioridad en el siglo XIX, en Antioquia estuvieron más visibilizadas las relacionadas a las infecciones del proceso de parto y el puerperio, pero tiempo después a otras enfermedades que obstaculizaban el correcto funcionamiento de su aparato reproductor y por ende el desenvolvimiento en sus quehaceres como madres y esposas. Según los registros médicos de los *Anales de la Academia* las afecciones más comunes que atendieron los médicos entre los años de 1887 y 1901 fueron hidropesía de la túnica vaginal, inversión del cuerpo uterino, casos de distocia, quiste de los ovarios, pólipos uterinos, endometriosis cervical, abortos, moles ideáticas, infección puerperal, eclampsia puerperal, sífilis y cólicos uterinos.

Entre las enfermedades más comunes estaban las relacionadas al proceso de parto, la infección puerperal, casos de distocia, la eclampsia puerperal y la inversión del cuerpo del útero. Estas enfermedades eran causadas por malos procedimientos por parte de algunas parteras, los médicos aseguraban que no eran afecciones que tuvieran mucha reincidencia ni contagio, por lo que se podían evitar siempre y cuando se siguieran bien los lineamientos médicos en cuanto a la higiene, solo por citar un ejemplo. Así lo afirma un médico de la especialidad de obstetricia en los *Anales de la Academia* en 1898, en uno de los registros donde se habla de la infección puerperal, que fue una de las afecciones más comunes:

La infección puerperal se encuentra entre las complicaciones del parto que se verifica artificialmente, aunque la mortalidad de esta terrible afección ha disminuido mucho, todavía se observa sus manifestaciones clínicas con demasiada frecuencia (...) El simple lavado de las manos con agua clorurada, redujo la mortalidad del diez a un poco más del uno por ciento, y

²¹ Julio Restrepo A., «Inversión del cuerpo y parte del cuello del útero», *Anales de la Academia de Medicina de Medellín* 1, 5 (1889):133-139.

es racional concluir que si las manos son perfectamente lavadas a la hora de examinar a las pacientes la cifra de la mortalidad de esta afección debe quedar reducida a cero (...) ²².

Por otro lado, están las enfermedades del aparato reproductor femenino relacionadas con las alteraciones del funcionamiento de los órganos que lo componen como la matriz y los ovarios. Algunas de las enfermedades más comunes para esa época en Antioquia era la endometriosis cervical, la hidropesía de la túnica vaginal, quistes en la matriz, quistes de los ovarios, pólipos uterinos, abortos y moles ideáticas. Aunque algunas de estas afecciones estaban relacionadas con los malos procedimientos de los partos, también eran alteraciones en el funcionamiento adecuado de los órganos y del sistema hormonal, lo que desembocaba en la formación de tumores tanto benignos como malignos y en algunos casos con unos cuadros clínicos preocupantes con dolor y postración de las enfermas.

En el caso de una paciente de 34 años atendida por el doctor J. T. Henao en 1885, se le diagnosticó pequeño pólipo glandular del cuello uterino, entre los primeros síntomas que se manifestaron en la enferma fueron cambios hormonales relacionados a su menstruación.

En el mes de octubre de 1885 fui llamado a ver una señora de 34 años de edad, soltera, de buena salud habitual si se exceptúan algunos accesos de asma habidos en épocas anteriores; su menstruación principió a la edad de catorce años y desde entonces se efectuó con regularidad hasta el mes de mayo anterior, época en que principió a notar que esta función se efectuaba irregularmente, las perdidas eran más abundantes y se presentaban, primero dos veces en el mes y luego casi diariamente; la sangre era roja, sin cuajaron y sin fetidez; nunca hubo dolores, pero la enferma se extenuaba diariamente. Cuando la examiné no hallé en su hábito externo nada notable; mi paciente estaba anémica, lo que se caracterizaba por la palidez de la piel y mucosas y por un soplo algo fuerte en los vasos del cuello. ²³

Los tratamientos médicos que se implementaron en este tipo de afecciones en un principio eran terapéuticos con recetas farmacéuticas, pero al no haber éxito en la mayoría y con el avance de la medicina en Antioquia, en cuanto a la asepsia y la antisepsia, la cirugía fue la opción con más éxito, que consistió básicamente con la extirpación de los tumores que se desarrollaban en los órganos reproductivos, como en el caso de las ovariectomías que le salvó la vida a muchas mujeres y se consolidó como la práctica más propicia para este tipo de patologías.

²²Antonio Mauro Giraldo, «Un caso curioso de infección puerperal», *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, Año 9, 7,8 (1889):2.

²³J.T. Henao, «Pólipos en el útero», *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, Año 1, 9 (1888): 244-245.

3.4. Causas o circunstancias que fueron caldo de cultivo de las enfermedades del aparato reproductor femenino

Una de las principales causas por las que se daban las enfermedades del aparato reproductor femenino fue el desconocimiento que ellas tenían de su propio cuerpo, debido a que los valores sociales no les permitió ser conscientes de procesos tan básicos e importantes como su periodo menstrual, hay que recordar que en el siglo XVIII era considerado un proceso biológico enfermizo y aunque en el siglo XIX la medicina moderna lo consideró necesario para entender el ciclo reproductivo de la mujer, para la sociedad antioqueña de este momento fue un tema poco nombrado. Muchas mujeres experimentaban estos procesos naturales a nivel biológico, ignorando cuándo estaban alterados y en muchos casos solo acudían a consultas médicas cuando ya se habían desarrollado patologías con cuadros clínicos graves, caso de los tumores ováricos o de la matriz.

Este desconocimiento de los ciclos menstruales y la demora en recurrir a la atención médica, aun teniendo síntomas anormales, lo manifestó una mujer de 38 años, casada, ama de casa y nulípara, fue atendida por el doctor Henao en 1893 en un pueblo de Antioquia, quien pidió atención médica y se le diagnosticó, según la sintomatología, un enorme pólipo fibroso en el útero.

A mi llegada cerca de dicha enferma me encontré con una mujer robusta pero pálida; de 38 años de edad; casada y nulípara; ignoraba a qué edad principió su menstruación, pero esta función sí se ha efectuado normalmente hasta hace unos dos años (...) de dos años para acá notó que su menstruación era irregular y las perdidas más abundantes que lo acostumbrado; apareció un flujo vaginal de agua, muy abundante, casi limpia, y otras veces leucorreico; este alternaba con fuertes metrorragias.²⁴

Por otro lado, había casos donde los médicos simplemente deducían, según sus conjeturas y las comparaciones que establecían con hallazgos de otros médicos, que las causas del desarrollo de las afecciones del aparato reproductor femenino como los tumores, estaban asociados a la edad de las mujeres, en algunos casos se decía que les daba a las mujeres después de los cuarenta, pero otros donde estos pólipos se desarrollaban en mujeres jóvenes. También se creía que la vida sedentaria era una de las causas más influyentes en este tipo de patologías, pero en otros casos los hallaban en mujeres muy activas, incluso llegaron a pensar que las condiciones ambientales como la humedad eran caldo de cultivo para que se desarrollaran estos tumores en el aparato reproductivo

²⁴ Henao 247-248.

de la mujer. Así lo plantea en una de las reflexiones sobre este tema uno de los médicos en los *Anales* en 1888:

Por lo que atañe a la etiología, debo hacer observar lo siguiente: en mis ocho observaciones un solo caso se refiere a una mujer de más de 40 años, los otros siete fueron hallados en mujeres de menos edad. Estos datos estadísticos no se compadecen con la aserción de Churchill, que dice que los pólipos uterinos no son comunes antes de los cuarenta años. Este mismo autor observa que la vida sedentaria es una de las causas que favorecen el desarrollo de estos tumores: tampoco da asidero el resultado de mi estadística a esta opinión; pues si se exceptúa la primera observación, los otros casos de pólipo fueron hallados en mujeres casi todas campesinas y de vida muy activa (...) La excesiva humedad que reina en esta localidad y puntos circunvecinos, humedad que aún es más notable en la población de Santa Rosa, hace que la opinión del autor ya citado este de acuerdo con lo observado aquí, a saber: que la humedad es una de las causas que favorecen el desarrollo de estos tumores.²⁵

Esto demuestra que la medicina de Antioquia dialogaba con la europea y los médicos locales comparaban y sacaban sus propias conjeturas. Además, la mala praxis en cuanto a la insalubridad de los procedimientos, de parte de individuos con conocimientos empíricos como las parteras, en la atención de la enferma era otra de las causas por las que se generaban una serie de patologías en el aparato reproductor femenino, pues, aunque el conocimiento de algunos era valioso y llevado a cabo con éxito, en otros casos también se desencadenaban afecciones por mala higiene después de los tratamientos que realizaban. Así se puede apreciar en el concepto médico en los casos de infección puerperal en 1898 por el doctor Antonio Mauro Giraldo.

Las infecciones puerperales son, desgraciadamente, muy frecuentes entre nosotros, debido a múltiples causas, entre las cuales consideramos como una de las principales la costumbre que tienen nuestras parturientes de hacerse asistir por mujeres llamadas comadronas, que pertenecen a la clase baja del pueblo, pobres, sin nociones de aseo y mucho menos del oficio que desempeñan. Sin hacer lavado de ninguna especie de los órganos genitales externos, ni siquiera de sus propias manos, proceden a practicar exámenes digitales e introducen en la vagina los gérmenes infecciosos que pululan en los depósitos orgánicos formados en los pelos que rodean la vulva por la acumulación y agregación de excrementos, flujos leucorreicos y espermia de cohabitaciones anteriores, todo esto en descomposición, casos muy comunes en nuestras mujeres por el poco hábito que tienen de bañarse durante la preñez (...).²⁶

²⁵ Henao 247-248.

²⁶ Giraldo 1.

4. Prácticas médicas y enfermedades del aparato reproductor femenino

Las prácticas médicas²⁷ con las que se trataban las enfermedades del aparato reproductor femenino en Antioquia a finales del siglo XVIII estuvieron en manos de curanderos y parteras, estos eran los que realizaban los diagnósticos y tratamientos para la curación de las enfermedades y los que atendían los partos de las mujeres en la región. No obstante, en el siglo XIX estas prácticas tuvieron una serie de cambios que estuvieron marcados por el establecimiento de la medicina moderna al pasar de una medicina observadora a otra con un componente científico práctico, lo que modificó la manera en cómo se atendían las patologías del cuerpo de la mujer, y se comenzó a dar una profesionalización del quehacer médico y por consiguiente de las prácticas con las que desempeñaban dicha labor.

Esta modernización de las prácticas médicas estuvo fuertemente influenciada por el saber médico de la escuela francesa e inglesa, muchos de los médicos viajaron a Europa a realizar sus estudios y luego regresaban para compartirlos por medio de la enseñanza y los ponían en práctica con sus pacientes. Es importante mencionar que en este proceso de profesionalización de la medicina en Antioquia, el ejercicio médico estuvo regido en un principio por el saber médico francés,²⁸ por lo tanto las prácticas utilizadas para el tratamiento de las enfermedades del aparato reproductor femenino eran tratadas con recetas farmacéuticas elaboradas con sustancias como la quinina y algunos opioides, que se indicaban a las pacientes debían tomar vía oral o en ocasiones eran inyectadas directamente en los órganos reproductivos donde estaba la afección.

Esta terapéutica se puede apreciar en uno de los tratamientos que registra los *Anales* en 1889, donde a una paciente de 23 años le practicaron una ovariectomía por un quiste multilocular:

A las cuatro a. m. T. 38°4. P. 100. La menstruación ha terminado, pero queda un flujo uretral y vaginal amarillento y fétido. Meteorismo y dolores fuertes al nivel de las suturas. Lengua seca y pastosa. A las 7 a. m. T.38° P.96. La lengua está menos seca y han disminuido los dolores y el meteorismo. A las doce del día T.38°4.P 100. Abundante flujo uretral de mal olor. A las seis p. m. T. 38°, P. 100. Se puso una inyección de quinina. A las diez p. m. T. 38°6, P. 100. Inyección hipodérmica de sulfato de quinina disuelto con ácido tartárico²⁹.

²⁷ “La práctica médica es toda acción o disposición que el médico realiza en el ejercicio de su profesión en el proceso de diagnóstico, tratamiento y pronóstico, así como los que deriven directamente de éstos” Oscar Vera Carrasco, «La ética en la práctica médica», *Cuadernos Hospital de Clínicas* 56.1 (2015): 7-8.

²⁸ Márquez Valderrama, «La Facultad de Medicina y la sociedad antioqueña».

²⁹ A Gómez Federico, «Ovariectomía», *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, Año 2, 8,9,10,11.1889: 254-263.

Para mediados del siglo XIX con el desarrollo de técnicas anestésicas como la cloroformización se fueron adoptando avances médicos y se posesionó la práctica de la cirugía, como una de las técnicas más importantes con las que se comenzaron a tratar las enfermedades del aparato reproductor femenino, enmarcadas en las especialidades de obstetricia y ginecología, sobre todo en casos de pólipos y tumores en sus órganos reproductivos. Para 1890 ya se habían ejecutado muchas operaciones con éxito como histerectomías vaginales, ovariectomías, laparotomías y la histeropexia³⁰ que consistían en la extirpación de los tumores o incluso en la extracción de algunos órganos como los ovarios o la misma matriz, a veces estaban tan afectados por algunas patologías que no era posible aliviarlos con la terapéutica tradicional y era necesaria su intervención.

Las prácticas médicas que se enuncian en el siguiente apartado desde los *Anales de la Academia de Medicina de Medellín* sirvió para que los profesionales de la salud compartieran sus conocimientos por medio de registros donde detallaban sus métodos, tratamientos y prácticas utilizadas no solo para las enfermedades del aparato reproductor femenino, sino para una serie de enfermedades a nivel de salud e higiene pública que afectaban a la ciudad a mediados del siglo XIX.

4.2 Surgimiento de la obstetricia y la ginecología

Las prácticas médicas que atendían las enfermedades del aparato reproductor femenino se enmarcaron en la mitad del siglo XIX en las especialidades de la obstetricia y la ginecología, antes de esto eran atendidas por parteras y por médicos cirujanos que no se habían especializado en estas ramas de la medicina. La obstetricia se instauró primero por tener el objetivo de salvaguardar la reproducción de la mujer para la sociedad, es por ello que se delegaron espacios en los hospitales existentes para educar a los médicos que querían especializarse en esta área y para atender a las mujeres en sus labores de partos.³¹

Es válido mencionar que esta práctica la desempeñaban también las parteras o comadronas que se dedicaban a prestar una atención informal. En los registros de los *Anales* se puede observar el malestar de los médicos que rechazaban este tipo de prácticas por parte de estas y su posición en contra de que cualquier individuo que no hubiese estudiado la medicina convencional ejerciera el

³⁰ Peña 142.

³¹ Sánchez Torres, «Historia de la Ginecobstetricia en Colombia», 262.

oficio, porque podría generar patologías innecesarias que ellos después tenían que atender, además de que ponían en riesgo la vida de las mujeres.

El caso de una mujer de 32 años de edad en 1885, dedicada a las labores del hogar, casada y madre de cuatro hijos, que sufrió un traumatismo en su matriz por un mal procedimiento de una partera que la atendió en el alumbramiento de su último hijo demuestra el malestar de los médicos:

La acompañó como partera una mujer ignorante, quien quiso extraer la placenta halando brusca y fuertemente del cordón umbilical; el cordón resistió, y la placenta, que estaba en parte adherente, vino fuera arrastrando consigo el fondo del útero e invirtiendo de este modo el órgano (...) El útero continuó contrayéndose en ese estado, la hemorragia se suspendió y el órgano quedó definitivamente invertido (...) Es verdaderamente sorprendente, la rareza de la inversión uterina, en un país como el nuestro, en donde además de las condiciones ordinarias que la favorecen, como la amplitud del bacinete, los trabajos de parto rápidos, estando la mujer en pie o de rodillas, las contracciones irregulares y debe de ser muy frecuente la causa principal, esto es la tracción rápida y fuertemente ejercida sobre el cordón umbilical, para extraer la placenta, pues no de otro modo proceden, en general, las mujeres ignorantes que hacen el ejercicio de parteras, entre las cuales, las hay no solo desprovistas de las más triviales nociones de obstetricia, sino también de las que nacen del simple sentido común³².

Lo anterior fue objeto de un debate que se llevó a cabo en Antioquia con la instauración de la medicina moderna y donde los grupos de elite de la ciudad organizaron un cuerpo médico ³³ para regular e impedir el ejercicio ilegal de la medicina por parte de parteras, comadronas y yerbateros. Este debate no fue sencillo, aunque se le exigía al Estado una reglamentación para que la atención de los enfermos solo estuviera en manos de médicos titulados, los ideales liberales del momento en cuanto la libertad de oficios, que se originó en el año 1850, dificultó esta reglamentación de exclusividad y aún para finales del siglo las prácticas médicas compartían labor con el empirismo de las parteras y comadronas en el caso de la atención de las enfermedades del aparato reproductivo de la mujer:

El charlatanismo fue objeto de estudio por parte de la medicina académica desde el siglo diecinueve. Hay numerosas pruebas, entre ellas el artículo de Federico Gómez, quien denunciaba, en Medellín, en 1891, que no existía en Colombia reglamentación alguna del ejercicio de la medicina. Según Federico Gómez, en cirugía, por ejemplo, era frecuente que personas ignorantes, los “empíricos”, operaran y causaran muertes, impunemente, porque se debía “respetar la libertad de industria”. Como lo hiciera Proto Gómez en 1888, Federico

³² F.A. Arango, «Inversión del cuerpo y parte del cuello del Útero», *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, 1888: 133-139.

³³ Márquez Valderrama, «La Facultad de Medicina y la sociedad antioqueña», 3.

Gómez cita el Artículo 44 de la Constitución Nacional de 1886, demasiado liberal en su opinión, como única norma reguladora del ejercicio de la medicina³⁴.

Por su lado, la ginecología se convirtió en la especialidad con la cual se comenzaron a tratar las enfermedades del aparato reproductivo de la mujer en cuanto al funcionamiento de sus órganos reproductivos, sus ciclos menstruales, desórdenes hormonales, afecciones de los ovarios, la matriz y sus genitales. En el siguiente registro se describe un aborto en una mujer por causa de una enfermedad conocida como Mole Hidática, para este año, 1892, las enfermedades del aparato reproductor femenino estaban clasificadas en la sesión de Ginecología:

Ginecología - Mole hidática. N.N. de 30 años de edad, casada y madre de cuatro hijos bien constituidos, sin antecedente hereditario, robusta y bien de salud, hizo en días pasados una excursión a un campo lejano, sin precauciones de ninguna clase, a pie y con mes y medio de embarazo. Cuando volvió de su paseo se sintió mal y a los dos o tres días apareció una metrorragia y algunos síntomas anunciadores de un aborto. Don Delfín Cano, que era el médico del pueblo, fue llamado a visitar la enferma, y según me refiere, ordenó todo lo conveniente para evitarlo. La metrorragia calmó, pero el malestar, la sensación de cansancio y ligeros calofríos por las tardes revelaban algo grave. En la región hipogástrica apareció un tumor redondeado, algo duro, movable, indolente y cuyo crecimiento se hacía con rapidez, Pasado un mes, el tumor ocupaba todo el vientre, había disnea y mucho malestar. En este tiempo llegué yo de Antioquia e inmediatamente fui llamado (...)³⁵

Esta surgió a finales del siglo XIX y se estableció con más rigor en el siglo XX, antes de su establecimiento este tipo de afecciones eran atendidas por médicos cirujanos que se dedicaban atender enfermedades en general. Los registros médicos de los *Anales* demuestran que solo en 1892 comenzaron a utilizar con propiedad este término como especialidad. Dentro de los *Anales* se le delegó una de las secciones como ginecología y fue ahí donde se siguieron documentando las enfermedades del aparato reproductor femenino.

³⁴ Márquez Valderrama, García, y Del Valle Montoya, «La profesión médica y el charlatanismo en Colombia en el cambio del siglo XIX al XX»: 344.

³⁵ Jaime Mejía M, «Ginecología: Mole Hidática», *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, Año 4, 9 (1892): 273.

5. Métodos y tratamientos que se emplearon para tratar las enfermedades del aparato reproductor femenino: una mirada desde los *Anales de la Academia*

En Antioquia las prácticas médicas no tenían bases definidas para los tratamientos que se empleaban para aliviar las enfermedades del aparato reproductor femenino, aún no había métodos y procedimientos exactos que dieran diagnósticos y resultados totalmente positivos. No obstante, la medicina antioqueña tuvo buenos avances, sobre todo en cuanto a la práctica de la cirugía para tratar las enfermedades del aparato reproductor femenino.

5.1 Los métodos

El esquema utilizado en los 30 casos registrados por médicos en los *Anales de la Academia de Medicina de Medellín* sobre patologías del aparato reproductor femenino, correspondientes al período 1887 - 1901, refleja la práctica médica de la época en Antioquia. Este método seguía un orden sistemático que permitía determinar el tratamiento adecuado para cada paciente. En la Tabla 1 se exponen los diagnósticos más delicados que fueron reseñados dentro de los métodos de los médicos.

Tabla 1. Diagnósticos más delicados reseñados en los *Anales de la Academia de Medicina, 1895-1898*.

NOMBRE DE LA PACIENTE	EDAD	AÑO	DIAGNÓSTICO
N.N	32	1895	Inversión del cuerpo y parte del cuerpo del útero
N.N	30	1888	Muerte y putrefacción avanzada del feto
M.S.R	57	1888	Quiste del ovario
N.N	34	1885	Pequeño pólipo glandular del cuello
N.N	39	1893	Enorme pólipo inserto en el cuello uterino
N.N	35	1884	Pólipo uterino de mediano volumen
N.N	60	1885	Pequeño pólipo celular
María Del C. A	42	1888	Tumor ovario
N.N	52	1889	Quiste ovario
N.N	21	1889	Endometriosis cervical
N.N	30	1892	Mole Ideática
F.A	24	1894	Eclampsia puerperal
Carmen Quintero	31	1898	Infección puerperal

En primera instancia, lo que el médico hacía cuando llegaba donde la enferma, era por lo general, registrar su nombre que, como se muestra, muchas veces son reseñados como “NN”, acto seguido procede a preguntar por la edad, la fecha de su primera menstruación, la cantidad de hijos que tenía y en algunos casos si era casada o no. Después procedía a preguntarle sobre sus antecedentes familiares en cuanto a las patologías que habían tenido su núcleo familiar como padres y hermanos, con el fin de identificar a que enfermedades la paciente estaba predispuesta y tener un panorama más amplio de su cuadro clínico. Posteriormente preguntaba los antecedentes de la enferma y la descripción de la sintomatología verbalizados por ella, en relación al desarrollo de su enfermedad, es decir, si por ejemplo la paciente tenía un tumor, entonces el médico le preguntaba cómo había empezado a percatarse de su existencia, si el tumor se mantuvo en un determinado tamaño o había crecido con el tiempo, si había presentado dolores, decaimientos o fiebres entre otros síntomas en días anteriores a la consulta.

Después de identificar el origen de la dolencia el médico se disponía hacerle un examen físico en el cual observaba y palpaba el lugar del cuerpo donde la enferma sentía dolor o molestia, y se hacían tactos vaginales en los casos donde había la existencia de tumores ováricos o de la matriz. Todas estas observaciones eran registradas por escrito y no siempre el médico daba un dictamen de inmediato, en ocasiones pedía segundas opiniones a otros colegas para establecer el tratamiento o procedimiento adecuado. Una vez se tenía el diagnóstico preciso se dictaminaba el tratamiento fuese con recetas de algunos medicamentos, sustancias antiinflamatorias, antibióticas o procedimientos quirúrgicos o con herramientas invasivas sobre todo en el caso de tumores ováricos y de la matriz que fueron tan comunes. Finalmente se hacía un seguimiento de la recuperación de la enferma.

Este esquema se puede apreciar por lo general en casi todos los registros clínicos de la revista, en algunos casos con algunas variaciones, pero en la mayoría la práctica médica era la misma. A continuación, se muestran algunos apartados del esquema con el que uno de los médicos atendió a una mujer de 42 años a la que se le practicó una ovariectomía por una enfermedad llamada cistossarcoma del ovario en 1888 en la ciudad de Medellín.

M. J. D., 42 años, casada, madre de ocho hijos. Antecedentes. Ninguno, especial, hasta tres meses después del último puerperio. En esta época empezó a notar la presencia de un tumorcito profundo, como del tamaño de un huevo, hacia la fosa ilíaca izquierda (...) Vinieron al propio tiempo trastornos menstruales especialmente largos retardos que al principio la hicieron creer que estaba en cinta; después amenorreas completa y esterilidad. Siguió creciendo el tumor y

llegó a adquirir dimensiones alarmantes, y entonces resolvió la enferma consultar su caso con un famoso charlatán, quien estuvo estrujándole el vientre durante dos horas hasta producirle un desmayo que dio con ella en tierra (...). Resolvió entonces venir a Medellín, en donde fue examinada por el Dr. Manuel V de la Roche y por los que esto escriben. El estado de esa mujer era el siguiente: flaca, pálida, extenuada; piernas y muslos hinchados, edematosos; vientre abultado como en una preñez de nueve meses; apetito y sueño perdidos; marcha y movimientos en la cama difíciles, lentos y dolorosos. Puesta la enferma en el decúbito dorsal, procedimos al examen de la región enferma y encontramos: (...) tacto vaginal combinado con la palpación abdominal (...) Por medio de la palpación y percusión abdominales un tumor sólido, de forma irregularmente esférica (...) Una enorme colección de líquido dentro del cual parecía flotar el tumor (...) La cicatriz umbilical estaba deprimida como de ordinario, y el corazón, el hígado y los riñones, así como las otras vísceras, parecían estar en condiciones normales. Diagnóstico: La forma del tumor, su movilidad, el sitio en que empezó a desarrollarse, así como la posición y volumen normales del útero, nos sugirieron la idea de un tumor que tenía por asiento alguno de los anexos de este último órgano, probablemente el ovario izquierdo; y por su consistencia y elasticidad, pensamos que predominaban en el los elementos sólidos, haciendo a un lado la idea de una preñez extra uterina o de un simple quiste del ovario (...) Hicimos presente a la enferma, la gravedad de su situación y los peligros de una operación, y ella se decidió por este solo medio de salud que le quedaba³⁶.

Aunque esta era la práctica médica que ya estaba establecida, para algunas mujeres de la época fue incómodo algunos de los procedimientos que se empleaban para hacer el diagnóstico de sus enfermedades, como los exámenes físicos en los que se hacían palpaciones de los genitales, pues, en algunos casos, no había mucho tacto al hacerlos, no fue una práctica diseñada para que las mujeres se sintieran cómodas por completo.

5.2 Exámenes y herramientas quirúrgicas

En el diagnóstico de las afecciones del aparato reproductor femenino, además de la revelación de los síntomas por parte de la enferma y de los exámenes físicos del cuerpo de la mujer, también se apoyaban en herramientas importantes para el saber científico como el microscopio, por el cual los médicos detectaban anomalías en las muestras que extraían de los órganos afectados y de esta forma tener diagnósticos muchísimo más seguros. En uno de los registros encontrados en los *Anales de la Academia* de 1888, sobre el caso de un quiste en el ovario, se realizó un examen por medio de esta herramienta para tener certeza de la procedencia de la afectación del órgano, si era un quiste de naturaleza maligna o si era una acumulación de líquidos.

³⁶ Ramón Arango y Francisco Arango, «Operación de ovariectomía», *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, Año 1, 5 (1888): 158.

(...) acerca de la enferma a quien se extirpo el ovario izquierdo degenerado, me permito agregar lo siguiente: que para precisar bien el diagnóstico en cuanto a la naturaleza del tumor, para decidir si la parte sólida de él coexista con un verdadero quiste en el ovario, o si había complicación de ascitis, extrajimos con la jeringuilla de Pravaz una pequeña cantidad del líquido, para examinarlo en el microscopio, y no le hallamos las células granulosas que Drysdale y otros consideran como características de los quistes del ovario; células fáciles de reconocer, pues son esféricas de diámetro un poco mayor que el de los glóbulos rojos de la sangre, vistos de faz, y contienen numerosos núcleos que aparecen como puntos de escritura y porque tratadas con el ácido acético se vuelven transparentes sin aumentar de tamaño, lo que si sucede muchos otros glóbulos³⁷.

Para el momento existían herramientas no solo para la realización de exámenes de muestras microscópicas, sino también para los exámenes físicos que se les practicaban a las mujeres en sus órganos genitales entre estas palpaciones e introducción de algunos objetos que eran necesarios para identificar el origen de la dolencia y generar el diagnóstico preciso, el espéculum, fue uno de los más utilizados en estas revisiones, en ocasiones solo bastaba con la introducción de los dedos o manos, pero en otras fue necesario recurrir a este tipo de herramientas.

Otras herramientas que se utilizaban en los procedimientos quirúrgicos con empleo riguroso de la antisepsia y la asepsia tanto en la paciente como en los instrumentos, en las operaciones que se describen en los registros médicos aparecen pinzas curvas, el especulum, las jeringas, el estetoscopio, constrictor de Chassaignae,³⁸ hilos, fórceps, esponjas y líquidos,³⁹ entre otros que facilitaban la extracción de los tejidos u órganos afectados por patologías graves del aparato reproductor femenino, para este momento ya se utilizaba la anestesia y hacía más llevadera las intervenciones para la enferma, pero no dejaba de ser atemorizante para muchas de ellas dado que la recuperación era tediosa.

³⁷ Manuel Vicente De la Roche, «Quistes del ovario», *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, Año 1, 4 (1888): 129.

³⁸ “El constrictor o compresor de Chassaignac se compone de una cadena metálica, larga y plana, cuyas extremidades se fijan a las superiores de dos barras que se encuentran dentro de una cánula resistente. Tienen movimiento por medio de un mango horizontal. Los trinquetes, colocados inmediatamente por encima de asidero –que la misma cánula tiene en su parte media– engranan en los dientes de las barras y sirven para retener la cadena; en tanto el mango, por medio de su movimiento, tira de ésta.” Esta herramienta quirúrgica se utilizó en la medicina, para practicar amputaciones de los órganos afectados del aparato reproductor femenino. José Fresquet Febrer, «Édouard Pierre Marie Chassaignac (1804-1879)», *Historiadelamedicina.org* (blog), 2019, <https://www.historiadelamedicina.org/pdfs/chassaignac.pdf>.

³⁹ Arango y Arango, «Operación de ovariectomía» (15/12/2024).

En uno de los registros médicos en los *Anales* en 1888 de una ovariectomía a una mujer de 33 años, se evidencia la utilización de dichos instrumentos durante parte de la intervención y cómo los médicos experimentaban con nuevos procedimientos:

(...) El carácter del tumor, que era francamente quístico y cuyo líquido era de muy buena naturaleza. La falta de adherencia con los órganos vecinos, lo que evitó las hemorragias y profusión en las ligaduras intraperitoneales; y el empleo riguroso de la antisepsia y de la asepsia en los instrumentos, hilos, esponjas, líquidos y durante la operación y después de ella Prueba además esta operación, cómo un quiste del ovario puede empezar por ser unilocular y convertirse más tarde en multilocular. El presente caso es, según parece, el segundo de ovariectomía completamente, practicada entre nosotros, y en dicha operación el método, que consiste en dejar el pedículo intraperitoneal, es la primera vez que se practica en Antioquia (...).⁴⁰

5.3 Los tratamientos

Una vez se tenía el diagnóstico de las enfermedades del aparato reproductor femenino se procedía a identificar cuál era el mejor tratamiento para aliviar dichas dolencias. Lo que se puede observar en los registros médicos es que la terapéutica que se utilizaba para los casos concernientes a la obstetricia era más que todo la prevención en cuanto a la higienización de los procedimientos para la atención de los partos y de esta manera evitar enfermedades, dado que la mayoría de afecciones puerperales eran originadas por la falta de limpieza en la atención de los alumbramientos y palpaciones genitales, para aliviar las patologías que dejaban el mal manejo de estos procedimientos y como la farmacéutica estaba un poco más desarrollada, se prescribían dosis de recetas de medicamentos, entre los más comunes el sulfato de quinina y extracto de opio. También se les recomendaban dietas alimentarias estrictas según la dolencia que tenían porque algunos alimentos contribuían a la inflamación y empeoramiento del cuadro clínico.

Este tipo de terapéutica se aplicó en el caso de un quiste en el ovario en el año de 1888 en una paciente de 57 años atendida por el doctor Julio Restrepo, quien le practicó una ovariectomía y uno de los tratamientos auxiliares a la operación fueron estas recetas de medicamentos: “Prescripciones -Antes de retirarnos de la casa, ordenamos darle poción tónica y píldoras de 0,02

⁴⁰ Julio Restrepo A, «Quistes en el ovario. Ovariectomía-cueración», *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, Año 1,5 (1888): 158-163.

centigramos de extracto de opio, de cuatro en cuatro horas, y enseñamos a hacer el cateterismo, el que se debía practicar cada seis horas, como alimentación, café, leche y té”⁴¹.

Por otro lado, en el caso de enfermedades ginecológicas se solía emplear las inyecciones hipodérmicas de ácido fénico, inyecciones yodadas, inyecciones vaginales, antisépticos, emolientes y lavados vaginales⁴² directamente en el órgano reproductivo afectado en los casos relativamente graves. Estas son algunos de los tratamientos y procedimientos más mencionados a lo largo de los registros que se observaron y que no solo se utilizaban en enfermedades de origen obstétrico, sino que también en algunas afecciones ginecológicas como parte de los tratamientos en afecciones de carácter tumoral.

En materia ginecológica se presentaban enfermedades del aparato reproductor femenino un poco más complejas de origen hormonal, cambios después de los partos y de procesos donde los órganos reproductivos de la mujer sufrían una serie de afectaciones por cambios internos y externos que favorecían la aparición de tumores, quistes y pólipos en la matriz y los ovarios. Para estas afecciones los tratamientos eran un poco más complejos y aunque también se empleaban recetas farmacéuticas, en la mayoría de los casos, fue indispensable la terapéutica quirúrgica para tratar estas enfermedades invasivas que ponían en riesgo la vida de las mujeres.

Con el posicionamiento de la cirugía, gracias al advenimiento de la antisepsia en 1860⁴³ y la anestesia para 1864⁴⁴ en Medellín, esta práctica se volvió una de las soluciones terapéuticas con más éxito para las enfermedades del aparato reproductor femenino sobre todo las que se caracterizaban clínicamente por tumores, quistes, pólipos, desprendimientos de la matriz y los partos.

Se podría decir que, sin duda, la intervención quirúrgica fue una solución radical, con esta nacieron procedimientos como la cesárea, la histerecτοpexia (fijación del útero a la pared abdominal), la laparotomía ginecológica (apertura del abdomen para tratar o examinar órganos pélvicos), la ovariectomía, una de las intervenciones con más casos registrados en los *Anales* y la

⁴¹ Restrepo, “Quistes del ovario”: 158-163.

⁴² Henao 245-247.

⁴³ J Gil, Gil. «La cirugía en Antioquia». *Historia de la Medicina en Antioquia* 35. Santa Fe de Antioquia: Universidad Pontificia Bolivariana, 1941. <https://cutt.ly/AruwzqSE.pdf> 19 (15/12/2024).

⁴⁴ Tiberio Álvarez Echeverri, «José Ignacio Quevedo y la Medicina Antioqueña en el siglo XIX», *Iatreia* 9, 2 (1996): 55-59.

histerectomía, también otra de las intervenciones quirúrgicas con más casos (extirpación total o parcial del útero y tejidos anexos afectados por patologías benignas o malignas).

5.4 Quistes o tumores en los ovarios y la matriz: la práctica médica utilizada

La ovariectomía fue una de las prácticas médicas más ejecutadas por los médicos en Antioquia y marcó la historia de la cirugía para mediados del siglo XIX, tal y como lo demuestra los registros médicos de los *Anales* en el periodo comprendido entre 1887 a 1901, donde de los 30 registros encontrados de enfermedades del aparato reproductor femenino, hay por lo menos un total de 13 casos (Tabla 1. Diagnósticos más delicados reseñados en los *Anales de la Academia de Medicina, 1895-1898*) en los cuales se practicó esta operación, lo que quiere decir que una de las afecciones que más aquejaba a las mujeres eran los quistes o tumores en sus ovarios.

Este tipo de enfermedades llegaban a las consultas médicas en un estado avanzado, las mujeres, aunque sentían molestias no acudían a los médicos de inmediato, por temas de desconocimiento, recursos económicos y temor a los procedimientos médicos, entre otros. Este tipo de patología causaba casi que una condición de incapacidad absoluta en las pacientes, al no poder desarrollar, en la mayoría de los casos, su papel de madres, esposas y labores domésticas. En estos casos las intervenciones quirúrgicas eran necesaria para salvar sus vidas y asegurar sus funciones nuevamente en la sociedad, pues, otros tratamientos farmacéuticos no eran suficientes para detener las formaciones de estos tejidos malignos por lo que era necesario sacar algunas partes de los ovarios y en el peor de los casos el órgano completo.

Para el gremio médico en Medellín esta terapéutica quirúrgica, aunque efectiva, no fue del afecto de todos los médicos profesionales en la ciudad, para algunos no era un procedimiento seguro y eran fieles a la terapéutica tradicional. Para otros, este era el resultado de los avances que se habían obtenido con estos procedimientos en materia ginecológica en América y seguían el ejemplo de la adopción de esta técnica por parte de los ingleses.

Creernos, acaso por falta de datos estadísticos, que esta es la primera vez que se practica en Colombia la ovariectomía; y no por falta de casos, pues por el contrario los quistes y demás tumores del ovario son bastante comunes entre nosotros, sino más bien por el natural temor de las enfermas de someterse a los riesgos de la operación, y sobre todo por la timidez de los cirujanos, Mas no se vaya a creer que queremos hacer un cargo tomando el vocablo en mala parte. Con él solo intentamos significar que nuestros cirujanos, todos formados en la escuela francesa, han guardado y guardan sus tradiciones con escrupulosa fidelidad; y autoridades

competentes demuestran que con dicha escuela no pocas veces anda la timidez disfrazada de prudencia, ya desde 1809 viene practicándose corrientemente esta operación en América, y los ingleses la adoptaron desde 1823, y sin embargo, en el año de 1858 todavía la califica de absurda la Academia Francesa, y propia solo de los cirujanos temerarios y atrevidos del Nuevo Mundo, y no hubiera entrado en la práctica usual sin la grande influencia de Nelatón, quien en 1861 enseña en Francia lo que en uno de sus viajes a Londres había aprendido de los cirujanos ingleses”⁴⁵.

Algunos médicos defendían esta práctica y se apoyaban en la creencia de que era necesario extraer órganos que ya no cumplieran su función adecuada porque estaban afectados por algunas patologías graves o porque el órgano quedara obsoleto sin sus funciones vitales, pues a veces se sacaban algunas partes del aparato reproductor femenino que eran fundamentales para el funcionamiento de otros órganos, todo esto siempre y cuando la vida de la enferma no corriera peligro. Así lo expresaba uno de los médicos en los *Anales*:

Spencer Wels, la causa de los abscesos que sobre la región operatoria se formaron y que hubo necesidad de abrir. Para concluir transcribiré aquí las palabras del cirujano de la Salpêtrière, todo órgano debe extirparse cuando se reconoce que es inútil y peligroso, es decir, cuando compromete la existencia. Estas dos condiciones se hallan realizadas en la salpingo-ovaritis, tales órganos son ya inútiles, puesto que no llenan sus funciones, y se han vuelto peligrosos a causa de las numerosas complicaciones a que exponen a las mujeres durante todo el período, ordinariamente muy largo, que dura su enfermedad. " Es, pues, racional extraer las trompas y el ovario, del mismo modo que se quita todo órgano que no es indispensable para la existencia. Pero agregaré que esta operación no debe aconsejarse sino bajo la condición que ella no haga correr grandes peligros a la enferma. Así, pues, yo no vacilo en practicarla atrevidamente; estoy persuadido que es una operación de las más útiles y racionales, si se la hace después de madura reflexión (...)”⁴⁶.

Por otro lado, es importante mencionar que no solo hubo desacuerdo por parte de algunos médicos en esta práctica, sino que hubo un temor de parte de las mujeres y sus familias, a someterse a esta operación, pues temían los riesgos,⁴⁷, incluso en algunos de los casos que se encontraron, se puede observar que los posoperatorios eran difíciles para las mujeres y aunque los médicos recetaban fórmulas para aliviar las molestias que esta práctica dejaba en el cuerpo de la mujer era tedioso este proceso, incluso algunas no sobrevivían. No obstante, la mayoría fueron casos de éxito en donde las mujeres se recuperaban satisfactoriamente. María, de 35 años, fue uno de esos casos en donde las mujeres se rehusaban a someterse a esta clase de procedimientos, por miedo,

⁴⁵ Arango y Arango, «Operación de ovariectomía»: 108-117.

⁴⁶ Hena, «Laparotomía: Ablación de las trompas y los ovarios»: 263.

⁴⁷ Sepúlveda José R, «Ovariectomía», *Anales de la Academia de Medicina de Medellín* 12 (1891): 347.

inseguridad y desconocimiento, incluso aun sabiendo su diagnóstico, a la final accedían porque la práctica médica no les generaba más opciones:

Hace poco más de año y medio que examinamos a la Sra. María del C. A. de 35 años de edad, casada y madre de tres hijos, y le diagnosticamos un quiste del ovario. Las condiciones en que se hallaba nos parecieron entonces propias para la operación, y así se la aconsejamos. La señora se descuidó, como sucede generalmente entre nosotros, hasta que llegó el momento en que los fenómenos de compresión la inhabilitaron por completo para trabajar y entonces recurrió de nuevo a otro examen y se decidió a hacerse operar. Probablemente la opinión de los Dres. Manuel Uribe Angel y Ricardo Rodríguez que le habían diagnosticado igual cosa y le aconsejaron también la operación, y el ver que se estaba cumpliendo de una manera fatal lo que le habíamos pronosticado en caso de no apelar a un tratamiento quirúrgico, la determinaron a adoptar el único medio que le quedaba para poder recuperar la salud⁴⁸.

Esto reafirma que la práctica médica no era cómoda para las mujeres, aunque fueron tratamientos que les salvaron a muchas la vida, no fueron ideados para que ellas sintieran la confianza para acudir a las consultas médicas y a este tipo de terapéutica, pues, apenas estaban ensayando su efectividad. No solo fue temor de las mujeres también el de algunos médicos que no se atrevían aventurarse a este tipo de tratamientos quirúrgicos por miedo a que fallaran; esto evidentemente fue una de la consecuencias del atraso de estudios sobre las enfermedades del aparato reproductor femenino de la mujer, no solo en el gremio médico, sino por parte de las mujeres mismas, que como ya se ha planteado, no eran conscientes del correcto funcionamiento de sus ciclos y por ende no trataban con prioridad los cambios que iban notando en sus cuerpos.

⁴⁸ Eduardo Zuleta, «Ovariectomía», *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, 1888: 1.

Consideraciones finales

Para concluir se puede evidenciar que, durante el siglo XIX, el cuerpo de la mujer se convirtió en un foco de interés para la medicina, especialmente en el contexto de la Ilustración y el surgimiento de la medicina moderna. Sin embargo, es de advertir que este interés estuvo marcado por sesgos culturales e ideológicos que reforzaron la desigualdad de género. La medicina no solo buscaba curar, sino también regular y controlar el cuerpo femenino, especialmente en su función reproductiva, que era considerada esencial para el equilibrio social. Este enfoque medicalizado contribuyó a la percepción de la mujer como un ser frágil y anómalo, necesitado de intervención médica constante.

Además, es crucial destacar que las prácticas médicas en Antioquia durante la segunda mitad del siglo XIX, en el tratamiento de las enfermedades del aparato reproductor femenino, estuvieron influenciadas por las escuelas médicas europeas, especialmente la francesa. No obstante, los médicos locales no se limitaron a replicar estas teorías y técnicas, sino que las adaptaron a las condiciones específicas de la región. Procedimientos como la ovariectomía y la histerectomía, pese a enfrentar resistencia inicial tanto por parte de algunos profesionales como de las pacientes, terminaron consolidándose como tratamientos efectivos para afecciones como quistes ováricos y tumores uterinos. Este proceso de adaptación no solo refleja un intercambio entre el conocimiento médico global y las realidades locales, sino también un enfoque experimental basado en el ensayo y error, que permitió avances significativos en la medicina antioqueña de la época.

A pesar de los avances médicos, el acceso a la atención especializada en Antioquia fue desigual. Las mujeres de escasos recursos dependían principalmente de parteras y curanderas, cuyas prácticas, aunque útiles en algunos casos, carecían de rigor científico y frecuentemente causaban complicaciones graves. Además, el desconocimiento de las mujeres sobre su propio cuerpo por las normas sociales restrictivas, llevó a que muchas enfermedades se diagnosticaran en etapas avanzadas. Esto resaltó la necesidad de mejorar la educación y el acceso a la medicina moderna para todas las mujeres, sin importar su condición social.

Fuentes primarias

Impresos

Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Academia de Medicina de Medellín. Sala Patrimonial Biblioteca Carlos Gaviria Díaz, Universidad de Antioquia / Sala Patrimonial Biblioteca Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, 1888-1903.

Bibliografía

- Hernández, Diana Patricia, y Tiberio Álvarez Echeverri. «Fundación de la Academia de Medicina de Medellín». *Academia de Medicina de Medellín* (blog), sf. <https://cutt.ly/Sruwc5ko>.
- Henao, J.T. «“Pólipos en el útero”». *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, 1888.
- Gómez, Alberto, «Terapéutica científica en Colombia: siglo XIX». *Infectio Revista de la Asociación Colombiana de Infectología* 10.2 (2006): 89-94.
- Uribe de H, María Teresa. «La Facultad de Medicina y la sociedad antioqueña». En *Universidad de Antioquia, Historia y Presencia*, 254-250. Medellín: Universidad de Antioquia, 1998.
- Márquez Valderrama, Jorge, Víctor García, y Piedad Del Valle Montoya. «La profesión médica y el charlatanismo en Colombia en el cambio del siglo XIX al XX». *Quipu* 14.3 (2012): 62-331.
- Márquez Valderrama, Jorge. «La Facultad de Medicina y la sociedad antioqueña». *Universidad de Antioquia, historia y presencia*. Ed. María Teresa Uribe (Medellín: Universidad de Antioquia, 1998) 254-250.
- Peña Zapata, Jorge León. «Sociedad, medicina y poder médico en Antioquia 1875-1905». Universidad de Antioquia, 2009.
- Ramos Palomares, Sara. «“El cuerpo” en femenino en el siglo XIX. Charcot y la histeria». Trabajo de grado en Enfermería, Universidad Complutense, 2021.
- Sánchez Torres, Fernando. «Historia de la ginecobstetricia en Colombia». *Revista colombiana de obstetricia y ginecología* 40.4 (1989): 13-18.
- Sánchez Torres, Fernando, y Ricardo Rueda González. «Historia de la obstetricia y la ginecología en Colombia XVIII Exposición temporal». *Revista Médica* 32.2 (2010): 78-117.
- Universidad de los Andes. «¿Qué es género? Descubriendo su significado y relevancia en la sociedad». Univesidad de los Andes, 2023. <https://cutt.ly/Lruw0Jq0>.
- Vera Carrasco, Oscar. «La ética en la práctica médica». *Cuadernos Hospital de Clínicas* 56.1 (2015): 7-8.

Conferencias

J Gil, Gil. «La cirugía en Antioquia». *Historia de la Medicina en Antioquia* 35. Santa Fe de Antioquia: Universidad Pontificia Bolivariana, 1941. <https://cutt.ly/AruwzqSE.pdf>.

Internet

Hernández, Diana Patricia, y Tiberio Álvarez Echeverri. «Fundación de la Academia de Medicina de Medellín». *Academia de Medicina de Medellín* (blog), sf. <https://cutt.ly/Sruwc5ko> .

Fresquet Febrer, José. «Édouard Pierre Marie Chassaignac (1804-1879)». *Historiadelamedicina.org* (blog), 2019. <https://cutt.ly/qruwxCyz>.