

Entre los aprendizajes teóricos y los desafíos para cuestionarlos, aplicarlos o modificarlos en la práctica médica

Between Theoretical Learnings and the Challenges of Questioning, Applying, or Modifying Them in Medical Practice.

Diana Patricia Díaz-Hernández*

* Médica, doctora en Humanidades. Grupo Edusalud, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia-Colombia. ORCID iD. <https://orcid.org/0000-0001-7672-7925>.

Correspondencia:

Diana Patricia Díaz-Hernández
diana.diaz@udea.edu.co

Cómo citar: Díaz-Hernández Diana Patricia (2024). Entre los aprendizajes teóricos y los desafíos para cuestionarlos, aplicarlos o modificarlos en la práctica médica. *Anales de la Academia de Medicina de Medellín (An Acad Med Medellín)* 20 (2):24-36.

<https://doi.org/10.56684/ammd/2024.2.04>

Resumen

En esta investigación se hace un estudio y una interpretación sobre lo que significaba ser médico en el siglo XIX en un territorio de la periferia, lejos de los países en donde se producía el conocimiento de punta. Para ello se trazó una ruta desde la investigación cualitativa en la que se circuló de ida y vuelta entre la abducción y la hermenéutica comprensiva. Si bien se reconoce que el conocimiento médico es el producto de un entramado universal, es también importante develar los factores más relevantes que le imprimieron características propias a la práctica médica en Antioquia: las condiciones sociales, económicas y culturales; el estudio de algunos saberes y prácticas nativos reconocidos e introducidos en su ejercicio profesional; y las discusiones e investigaciones sobre las enfermedades prevalentes de la región —aunque incipientes estas últimas— con el fin de poder responder a las exigencias de la práctica diaria.

Palabras clave: Historia de la medicina, Práctica médica, Medicina en Antioquia, Colombia.

Abstract

This research presents a study and interpretation of what it meant to be a physician in the 19th century in a peripheral region, far from the countries where cutting-edge knowledge was produced. A route was mapped out using qualitative research, circulating back and forth between abduction and comprehensive hermeneutics. While recognizing that medical knowledge is the product of a universal framework, it is also important to reveal the most relevant factors that gave unique characteristics to medical practice in Antioquia: the social, economic, and cultural conditions; the study of some native knowledge and practices recognized and incorporated into professional practice; and the discussions and investigations on prevalent regional diseases —although the latter were incipient— with the aim of meeting the demands of daily practice.

Keywords: History of Medicine, Medical Practice, Medicine in Antioquia, Colombia.

Introducción

La tradición intelectual sobre la historia de la medicina en Colombia y Antioquia ha documentado la influencia de la medicina francesa en la institucionalización y consolidación de esta profesión durante el siglo XIX (1-4), cuyos factores determinantes fueron muy variados. Ya desde 1881 el médico Manuel Uribe Ángel resaltaba el parentesco del idioma, las relaciones comerciales y las creencias políticas y religiosas (5).

Así mismo, un número importante de médicos antioqueños viajaba a París a realizar sus estudios, perfeccionarse en ellos o hacer su formación de posgrado. Luego de la creación de la Escuela de Medicina de la Universidad de Antioquia se siguieron los lineamientos de la educación médica francesa, de tal manera que los planes de estudio y la organización administrativa estaban a tono con los de las escuelas parisinas.

Posteriormente, desde finales del siglo XIX, la medicina estadounidense fue motivo de interés por su progreso científico. Varios antioqueños viajaron a Estados Unidos para estudiar medicina. La influencia norteamericana sería mayor a medida que transcurría el siglo XX, con el ingreso en la década de los cuarenta de las propuestas educativas y la consecuente implementación en las facultades de medicina colombianas de los currículos médicos y de las prácticas de enseñanza propuestos por Abraham Flexner.

Aunque es predominante la influencia de esos dos países en el desarrollo de la práctica médica en Antioquia, no se puede desconocer el aporte que tuvieron otras naciones. Por ejemplo: 1. Los estudios. Al viajar a Europa, si bien su centro de referencia era París, por lo general recorrían otros países, principalmente Inglaterra y Alemania, donde también permanecían por temporadas realizando estudios específicos; 2. Los idiomas. Muchos de estos médicos no solo tenían conocimiento del francés, sino también del inglés; 3. Los intercambios de la revista *Anales de la Academia de Medicina de Medellín (AAMM)* con revistas de diversos países; y 4. Las referencias de científicos originarios de países diferentes a Francia y Estados Unidos.

Si bien el conocimiento médico se construye a partir del aporte universal, es importante analizar otros factores relevantes que le imprimieron unas características propias a la práctica médica en Antioquia: 1. Las condiciones sociales, económicas y culturales de una región que estaba en el proceso de configurar su identidad, exigían modificaciones especiales en los aprendizajes foráneos adquiridos; 2. Algunos conocimientos y prácticas nativas fueron estudiados, reconocidos e introducidos en su ejercicio profesional, y 3. Las enfermedades prevalentes de la región estimulaban a los médicos a emprender discusiones e investigaciones —aunque incipientes estas últimas— para responder a las exigencias de la práctica diaria.

Metodología

Tal como el médico busca e integra signos y síntomas, y hace conjeturas para llegar a un diagnóstico,

en esta investigación se buscaron signos, indicios y vestigios, a partir de los cuales se realizó una interpretación y una reconstrucción propia sobre cómo se realizaba la práctica médica a finales del siglo XIX e inicios del XX (1887-1913) en una población alejada del centro del desarrollo científico mundial. Por fortuna, quedaron rastros que nos permitieron leer, escrudiñar y estudiar este aspecto.

Emergen unas nociones clave: signos, huellas, improntas, indicios, que juntos tienen su historia como una alternativa metodológica para acercarse al conocimiento (6). Se le atribuye a Peirce su creación como método, al *que* nombró abductivo, para separarlo del inductivo y el deductivo, que eran predominantes y, así, alejarse de la certeza para *dar espacio* a “lo posible”. Luego llegarían otros investigadores adaptándolo a sus necesidades y, de esta manera, enriqueciendo su forma de concebirlo y utilizarlo; algunos ejemplos son: Umberto Eco (7); Carlo Ginzburg (8); o, en Colombia, Fernando Zalamea Traba (9).

Y es allí, en la esencia del método *abductivo*, o *semiótico*, donde se encuentra un camino abierto a adaptaciones, para explicar “lo posible” sobre las transformaciones que se presentan en la práctica médica, la traducción de un conocimiento hegemónico a un contexto dado, sus mutaciones como producto de un espacio y una cultura diferentes y que, además, permite la interacción con los saberes previos de esta cultura.

La búsqueda e identificación de improntas, síntomas e indicios que permitan explicar un fenómeno es el inicio. En este caso particular se emprendió la indagación de signos que pudieran develar cómo se efectuaban las prácticas médicas en Antioquia y formular hipótesis posibles. A partir de ellas se siguió un proceso de comprensión e interpretación de esos textos que fueron develados con un trabajo hermenéutico, para lograr la fusión entre lo que está escrito desde hace más de una centuria y lo actual. En suma, una comprensión que permitiera una libre interpretación, ante los mismos textos, emergiendo así una nueva *eiségesis*; al tenor del postulado de Gadamer: “La vida histórica de la tradición consiste en su referencia a apropiaciones e interpretaciones siempre nuevas” (10).

El corpus de la investigación lo constituyen los escritos de un grupo de médicos que ejercieron en Antioquia durante el período comprendido entre 1887 y 1913. El período de análisis comprende dos eventos significativos para la medicina en Antioquia: la fundación de la Academia de Medicina de Medellín, en 1887, y el Segundo Congreso Médico Colombiano, en 1913, el cual se llevó a cabo en la capital de Antioquia.

Prácticas nativas americanas que fueron estudiadas y utilizadas por los profesionales médicos en Antioquia

En el primer número de la revista Anales de la Academia de Medicina de Medellín (AAMM) se presenta un artículo del doctor Andrés Posada Arango en el que hace una disertación sobre el *Guaco*, planta a la que se le asignaban funciones curativas contra la mordedura de serpiente (11). El autor explicita, bajo los lineamientos científicos europeos, el género de la planta, presenta sus propiedades y su utilización médica y los resultados obtenidos en algunos experimentos. Tal era la profundidad de los estudios botánicos de Posada Arango quien se sentía con autoridad para corregir las publicaciones de los médicos europeos: “[...] sus ramos no son huecos, ni el jugo propio de la planta es amarillo, resinoso ni aromático, como en la *Mikania amara* (*Eupatorium parviflorum Aublet*) con la cual lo ha identificado ó confundido Mr. Baillon, el eminente profesor de Botánica de la Facultad de París” (11).

El tratamiento con esta planta también fue mencionado en otro artículo por el médico José V. Restrepo, del distrito municipal de Santo Domingo, en su descripción sobre un paciente mordido por una mapaná (12) y en la cual menciona, entre los tratamientos utilizados por los empíricos, la *serpentina*, una tintura concentrada de guaco y mejorana.

Otro ejemplo se presenta en el número dos de la misma Revista, también por Posada Arango, sobre

un tratamiento para evitar el tétanos del recién nacido. Estimulaba a los médicos a enviar a la Academia de Medicina, qué usaban para curar las heridas umbilicales de los recién nacidos y así “averiguar lo que haya de cierto en la acción preservadora que el pueblo atribuye al *canime*” (13).

En otra publicación, “Procedimiento abortivo del forúnculo”, el médico Manuel Uribe Ángel consignó que “después de haber estudiado cuidadosamente el método abortivo y curativo del forúnculo, en ningún autor hemos hallado cosa que se refiera a nuestro modo de operar en semejantes casos” (14). En él despliega una exhaustiva descripción clínica y patológica, relata uno de los procedimientos utilizados en la medicina popular para el tratamiento del forúnculo a partir de esta técnica. “Nuestros padres usaban para combatir los nacidos una hojita de uchuva, que cortaban circularmente, para cubrir con ella el tumor [...] tomaban el divieso entre los dedos pulgar e indicador, exprimían con toda fuerza y sacaban la madre” (14, p. 143); y es esta técnica la que los médicos antioqueños efectuaban en su práctica, con algunas modificaciones, pues facilitaban la apertura de la piel con un bisturí y aplicaban calomel(*).

Un año más tarde, Juan Bautista Londoño Isaza, médico en el distrito de Salamina, publicó dos artículos sobre algunas “Plantas medicinales indígenas” (15). Al referirse a este estudio, el médico Francisco Antonio Arango, secretario de la Academia de Medicina de Medellín, escribió: “Después de una esmerada descripción botánica, indica el Dr. Londoño las propiedades terapéuticas que el vulgo atribuye, y las que, según su estudio, tienen realmente” (16). Hay pues, para estos médicos, una clara diferenciación entre el saber local del “vulgo” y la “medicina científica”.

Para cada planta, Londoño Isaza describe las características botánicas y la utilidad atribuida por los indígenas, pero escrita en el lenguaje propio

* “Calomel: Protocloruro de mercurio, sustancia blanca é inodora que se emplea en medicina como purgante, vermífugo y antisifilítico (Diccionario de la RAE, 1884), Instituto de Investigación Rafael Lapesa de la Real Academia Española, *Mapa de diccionarios* [en línea], 2013, <http://web.frl.es/ntllet>.

de la medicina occidental; por ejemplo, al describir los efectos medicinales de la planta culén, utiliza términos como “atonía de los intestinos” o “hipersecreción gastrointestinal” (15), para, acto seguido, confirmar su eficacia a partir de los resultados en su práctica médica. Además, cuestionó la importación europea de otra planta medicinal, el árnica, en lugar de utilizar las variedades existentes en el país.

Siete años después Posada Arango publicó un artículo sobre el efecto medicinal de la raíz china (17). Luego de una descripción detallada, incluye el nombre científico *Smilax sanguínea* y su presencia en la farmacopea europea desde épocas remotas; resalta que se llevaron a Europa desde América unas raíces semejantes, con las que el botánico Carlos Linneo describió otra especie que denominó *Smilax pseudochina*, pero “no tardó la falsa China en superar en reputación á la primitiva” (17). Más allá de esta historia que corrobora de nuevo la afirmación de que muchas de las plantas medicinales viajaron de América a Europa para ser incluidas en la farmacopea europea (18), es de anotar que, sobre esta planta americana, Andrés Posada especificó que en Antioquia se tenía una especie indígena no descrita antes. Luego expone los usos medicinales de la raíz china para el tratamiento del reumatismo, la gota y las afecciones venéreas, al igual que la utilización por los curanderos “en afecciones del estómago”.

Este artículo estimuló al médico Juan Bautista Londoño Isaza a ampliar la información sobre el uso que le daban los campesinos a la raíz china: el zumo de las hojas para quitar las manchas de la córnea y el rizoma en cocimiento como depurativo (19).

Adaptaciones de la práctica médica a las condiciones y recursos del medio

Como se relató previamente, un antioqueño que quisiera ser profesional médico en el siglo XIX, debía viajar a Europa o estudiar en Bogotá. Pero cuando regresaba a Antioquia con el cúmulo de

conocimientos de la época y se dedicaba a ejercer su profesión en la ciudad o en el campo, debía enfrentarse a situaciones sociales y culturales especiales y a recursos económicos y médicos limitados, lo que le exigía adecuar o modificar algunas de las prácticas aprendidas afuera a las necesidades y recursos de sus localidades. A continuación, se presentarán algunas evidencias de ello.

En un escrito titulado *Cuerpo extraño en las vías respiratorias*, Andrés Posada Arango relata la operación que realizó a un niño con marcada dificultad para respirar por la presencia de un cuerpo extraño en la laringe (20). Frente a la urgencia del caso, y sin un laringoscopio, practicó una traqueotomía; como ayudantes recurrió a “los sirvientes de la casa” y como instrumento, para retirar el cuerpo extraño, utilizó una pluma de gallina.

Muchas de las contingencias que retaban a los médicos eran las mordeduras de serpientes, que solían ser atendidas en el campo sin los recursos necesarios. Un ejemplo de ello le ocurrió a Manuel Uribe Ángel en uno de sus viajes a Bogotá; uno de los peones fue mordido por una serpiente “de las llamadas *equis* en el país, reputadas, como es sabido, por ser de las más venenosas” (21). Manuel Uribe realizó las primeras medidas para evitar la diseminación del veneno, luego: “con un bisturí que llevaba conmigo hice dos incisiones en cruz, comprendiendo entre ellas las dos heridas que tuve cuidado de seccionar por el centro”. Después le ordenó al paciente amoníaco líquido, tanto para aplicar en la herida como para beber. El artículo finaliza con algunas reflexiones en las que cuestiona la efectividad del amoníaco como antídoto. Él consideraba que este tratamiento estaba en tela de juicio, hecho que, si bien muestra la aplicación de procedimientos empíricos, también pone en evidencia la necesidad de estudiarlos.

Las cirugías que debían realizar en el campo eran otro reto en su práctica médica. Ante la ausencia de implementos tan necesarios como una mesa de operaciones, se ingeniaban su construcción “poniendo un par de tablas sobre dos burros de carpintería y cubriendo con una sábana hervida” (22).

Modificaciones de las prácticas médicas aprendidas

Aun en *Medellín*, a pesar de contar con mejores recursos, algunos de los instrumentos no satisfacían las expectativas de los médicos, por lo cual modificaban las técnicas aprendidas para demostrar “con la práctica”, como decía Uribe Ángel, “la sanidad de una doctrina quirúrgica que rechaza todo exclusivismo operatorio y acepta el eclecticismo razonado” (23). Una uretrotomía para solucionar la estrechez uretral de un paciente, fue la operación que lo estimuló a efectuar la modificación de la técnica clásica. Para explorar el estado de la uretra, utilizó sin éxito una bujía de goma elástica vulcanizada y un conductor capilar de *Maisonneuve*(**). Frente a estas dificultades buscó otra alternativa, así no estuviera descrita antes, que le permitiera ingresar por el estrecho canal uretral:

[...] me vino la idea de explorar de nuevo, no ya con el conductor, sino con una delgadísima sonda de plata de tan breve curvatura, que me permitía imprimir á su extremidad un movimiento de rotación en el canal de la uretra para estudiar á fondo la situación de estrechez (23).

Emprendió de nuevo su intervención recorriendo el canal uretral con este instrumento hasta atravesar la obstrucción y llegar a la vejiga sin causar desgarramientos.

Fue también un paciente con estrechez uretral el que llevó al médico Julio Restrepo Arango a utilizar, en una uretrotomía interna, un ingenioso instrumento, un espartillo (eje de la espiga de una gramínea),

** Uretrótomos de Maissonneuve (Jacques Gilles Thomas Maissonneuve, 1809-1897). “Los uretrótomos son instrumentos cortantes para practicar la uretrotomía, es decir, la práctica de una abertura o fístula permanente de la uretra en los casos de estrechez incurable de la misma. El de Maissonneuve tiene forma de sonda uretral y lleva escondida una hoja cortante de forma triangular que secciona la estrechez de delante atrás”, Historia de la Medicina.org, “La constitución de las especialidades médico-quirúrgicas: Urología”, s.f., https://www.uv.es/fresquet/Expo_medicina/Cirugia/urologia.html#1.

para reemplazar la sonda que hace parte del uretrótomo de Maissonneuve e ingresar por el estrecho canal uretral. Frente al resultado satisfactorio con el primer paciente, el médico Restrepo lo utilizó reiteradamente en su práctica médica y, según él, con muy buenos resultados (24).

Con este caso se puede constatar de nuevo la importancia de la revista AAMM como medio de divulgación, actualización e intercambio de experiencias de los médicos antioqueños, pues diecisiete meses después aparece en esta revista un artículo escrito por el médico Jaime Mejía, quien ejercía en el distrito de Salamina, donde relata los beneficios de esta técnica con el espartillo (25).

Una de las operaciones que frecuentemente practicaban los médicos decimonónicos era para el tratamiento del hidrocele; fueron varias las disertaciones efectuadas alrededor de cuál era el mejor procedimiento; al respecto, Posada Arango describió la utilización de una jeringa diferente a la privilegiada en las técnicas recomendadas por los europeos (26). Describió algunas de las diferencias que tenía con las técnicas de aquellos, como la utilización de nitrato de plata en la técnica de Defer, sobre la que dice:

[...]tiene para mí la desventaja de ser muy doloroso y poco seguro; y con la de Regazzoni, que consistía en dejar por unas horas una sonda de goma, la que le parecía una concepción más infeliz, y que nada ofrece en su favor que la haga recomendable.

Posteriormente, se refirió a una técnica en la que se aplicaba ácido fénico, que había sido discutida en una reunión de la Academia y era utilizada por sus colegas antioqueños a partir de la lectura en el Bulletin de Thérapeutique, pero a la que le habían hecho algunas modificaciones; por ejemplo, en lugar de inyectar una solución de 36 gotas de ácido fénico cristalizado disuelto en glicerina o en agua, recomendada por Levis, el médico antioqueño Ricardo Rodríguez Roldán empleaba el mismo número de gotas, pero del líquido que se preparaba en las boticas: ácido fluidificado por delicuescencia, es decir, por absorción de la

humedad atmosférica [...], solución acuosa muy concentrada. Esta modificación introducida por el doctor Rodríguez fue seguida por los médicos Tomás José Bernal Mejía y Manuel Uribe Ángel, quienes confirmaron los buenos resultados del Dr. Rodríguez.

También para operaciones más complejas se diseñaron modificaciones a las técnicas existentes, se describieron de forma detallada para que consiguieran ser implementadas por otros médicos y se presentaron estudios de mortalidad que pudieran ser comparados con los resultados de los médicos europeos. Uno de ellos se refiere a un procedimiento para la realización de histerectomías vaginales, la Histero-colpo-perineorrafia, diseñado por el médico Juan Bautista Montoya y Flórez (27). Esta innovación no solo fue producto de su práctica quirúrgica, sino también de los trabajos experimentales que realizaba mediante el moldaje de yeso de la vagina que hizo varias veces en el cadáver, que le permitió comprobar que la vagina es mucho más ancha en la parte posterior (28). La mortalidad por su procedimiento era de 3,2% (2 de 38 operaciones), mientras que la mortalidad en la histero-colporrafia sería para H. Hartman (***) de 8,77%, y para Fehling de 10% (29).

Invenciones para facilitar las prácticas médicas

Asimismo, se presentaron algunas innovaciones y modificaciones en los instrumentos médicos, algunos aparentemente tan sencillos como el embudo diseñado por los médicos Rafael Pérez y Juan Bautista Londoño, para la recolección de la orina después de una cistostomía (30). Otros de los instrumentos diseñados eran más complejos de fabricar, como las tijeras cizallas (figura 1), una invención de Juan Bautista Montoya y Flórez para la ejecución rápida de la histerectomía vaginal (31).

*** Henri Albert Hartmann (1860-1952). Cirujano Francés. Profesor de Clínica Quirúrgica en el Hôtel Dieu.

Observaciones clínicas, investigaciones y publicaciones sobre las enfermedades prevalentes de la región

En la revista *AAMM* se estimulaba a los médicos de Antioquia a realizar investigaciones y publicaciones sobre las enfermedades más comunes en las regiones donde ejercían su práctica médica o sobre algunas plantas con posibles efectos médicos; al respecto decía el médico Francisco Antonio Arango:

No olvidemos que vivimos en una zona tan propia para la enfermedad como rica en fauna y de exuberante flora, hoy casi desconocidas é imperfectamente estudiadas y que aquí encuentran los amantes de la ciencia extensos campos de investigación (16).

De hecho, varios médicos antioqueños publicaron sus experiencias o investigaciones sobre algunas enfermedades prevalentes de la región. Fue así como en 1888, el doctor Carlos de Greiff, quien ejercía en Yarumal, envió un comunicado a la Academia de Medicina de Medellín (AMM) donde mencionaba que *creía haber descubierto en los enemas de infusión de raicilla un remedio eficaz contra las hemorroides, especialmente en sus períodos agudos (32)*; para sustentar este resultado incluyó la relación de seis casos de pacientes curados. Independiente de si este tratamiento logró superar la prueba del tiempo o si fue abandonado, lo que se puede resaltar es el interés de los médicos antioqueños en realizar observaciones propias con productos de la región para el tratamiento de algunas enfermedades.

Varias investigaciones fueron el resultado de las tesis de grado de estos médicos en universidades extranjeras. Un ejemplo es la del doctor José Joaquín de la Roche: *Observaciones sobre la etiología y el tratamiento de la disentería*, presentada en el *Colegio de Médicos y Cirujanos de Nueva York (33)*. También el médico Juan Bautista Montoya y Flórez presentó como tesis de grado, en la Universidad de París, la investigación titulada *Recherches sur*

les caratés de Colombie, la cual fue laureada; esta investigación le permitió la entrada al mundo científico europeo y el reconocimiento de los médicos que se encontraban estudiando las causas de diferentes enfermedades dermatológicas (34). Sobre esta tesis escribiría el profesor Rafael Blanchard^{****} de París, en los *Archives de Parasitologie*:

Se conoce con el nombre de carate ó pinta, una dermatosis singular, muy generalizada en la América equinoccial, pero cuya causa había permanecido desconocida. El Dr. Montoya y Flórez emprendió, con este objeto, investigaciones sistémicas, que lo condujeron al descubrimiento del agente patógeno (35).

En honor a este descubrimiento, el botánico inglés Aldo Castellani nombró a este hongo *Montoyella* (36). Fueron varios los médicos europeos que citaron al doctor Montoya y Flórez e hicieron referencia al descubrimiento de este hongo como causante del carate (37-41).

Una de las enfermedades que fue objeto de estudios profundos fue la lepra^{*****}. Su etiología, patología, tratamiento y, por sus grandes implicaciones sociales, las estrategias que debían ponerse en práctica para aislar a los leprosos, fueron motivo de múltiples discusiones, investigaciones y publicaciones. En 1888, el Dr. Manuel Uribe Ángel escribió un extenso texto sobre diferentes aspectos relacionados con la enfermedad como respuesta a la propuesta de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá para participar en un estudio sobre varios asuntos relativos a la lepra (42).

**** Rafael Blanchard (1858-1919). Profesor de Zoología médica de la Universidad de París.

***** Para profundizar esta enfermedad y sus implicaciones en la sociedad colombiana, se recomienda consultar a la historiadora Diana Obregón Torres, quien realizó una amplia investigación sobre la lepra en Colombia a finales del siglo XIX e inicios del XX. En especial, su libro *Batallas contra la lepra: estado, medicina y ciencia en Colombia* (Medellín: Banco de la República y Fondo Editorial EAFIT, 2002), uno de los productos de su tesis doctoral, que obtuvo el Premio en Ciencias Sociales de la Fundación Alejandro Ángel Escobar en el año 2001.

Luego vendrían los estudios sobre las enfermedades, de una forma más controlada, más rigurosa, más experimental, más científica. Sobre la lepra tenemos un ejemplo en los trabajos de Juan Bautista Montoya y Flórez. Mientras era el jefe científico de los lazaretos en Colombia, llevó a cabo en 1910 una profunda investigación sobre la lepra en el país (43), la cual incluyó aspectos históricos, epidemiológicos, de etiología, la forma de transmisión, y el papel de la herencia y la inmunidad. Al final, expuso los diferentes tratamientos utilizados y los métodos profilácticos para evitar la transmisión. La relevancia de este trabajo de investigación fue destacada por el médico Alfonso Castro (44), quien afirmaba que las conclusiones alcanzadas no eran simples extractos de lecturas extranjeras sino *clínica legítima, de la que no se aprende en los libros sino en la cama del paciente, siguiendo paso a paso y hora por hora la marcha de la enfermedad*.

Otras investigaciones de médicos antioqueños fueron publicadas en textos internacionales; por ejemplo, la relacionada con la enfermedad conocida en Antioquia como “El Tuntún”, que publicó el médico Andrés Posada Arango en París en el *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* (45) y que fue luego reproducida en la revista *AAMM* (46). Escribió una amplia disertación sobre las posibles causas, conocimiento adquirido de los resultados que obtuvo a partir de un estudio en cadáveres de “tuntunientos”, investigaciones que lo llevaron a abandonar las teorías aprendidas sobre las causas que se consideraban las responsables de la enfermedad y a concluir que la etiología era la anquilostomiasis, descrita previamente por el profesor Rafael Blanchard y otros autores; pues en sus observaciones encontraba que “el duodeno estaba, en efecto, cubierto de innumerables anquilostomas, sobre todo de hembras”.

Hizo, además, una crítica al tratamiento que se implementaba, explicando que este debía tener como propósito abolir la causa de la enfermedad, y no limitarse a utilizar ferruginos para mejorar la anemia producida por ella, pues, aunque mejoraban a los síntomas, era temporal, porque el paciente continuaba expuesto a la causa, el parásito anquilostoma.

Precisamente, una de las propuestas de Posada Arango para el tratamiento de la anquilostomiasis, la utilización de la leche de higuérón, abrió otras posibilidades de estudios, discusiones y publicaciones de médicos antioqueños como Emilio Robledo Correa: *Las Uncinariasis en Colombia* (47); Miguel María Calle Gutiérrez y Lázaro Uribe Calad: *Tricocefalosis y su tratamiento con jugo de Higuérón* (48); y Lisandro Posada Berrío, quien trascendió las páginas de las revistas colombianas en 1911 cuando publicó en Europa un artículo intituado “*Traitement de la tricocéphalose par le latex d’higueron*”, en la revista *Revue de médecine et d’hygiène tropicales* (49).

Intercambio de saberes con médicos de otros países

Si bien los médicos antioqueños estaban lejos de los lugares donde se desarrollaban los adelantos de la ciencia, muchos de ellos conservaban relaciones estrechas con sus colegas en estos países y mantenían correspondencia para intercambiar ideas, conocimientos e investigaciones; este aspecto es otra huella de la inserción de estos médicos en una comunidad científica, no solo como receptores de un conocimiento producido afuera, sino como interlocutores en condiciones de paridad científica; es otro de los indicios que permite postular que estos médicos lograron alcanzar lo que Immanuel Kant denominó “la libertad de hacer uso público de su propia razón” (50), sin el sometimiento silencioso a los cánones médicos europeos.

Un ejemplo de ello se puede rastrear en el artículo “Tétanos en los recién nacidos”, en el cual su autor, Andrés Posada Arango, hace referencia a la correspondencia que sostenía con el doctor J. B. Fonssagrives, profesor de *L’école de médecine navale de Brest*, Francia, con respecto a la posible etiología microbiana de esta enfermedad (13).

Pese a que los médicos antioqueños no tenían los recursos económicos ni los laboratorios dotados con los equipos adecuados para profundizar en sus investigaciones, esto no era un impedimento para ir en busca de respuestas a sus hipótesis; como

individuos insertos en una comunidad médica, sabían a quién dirigirse y cómo proceder. Ya fuera por el interés de aclarar algún aspecto que aún era motivo de dudas o para profundizar en sus trabajos, y ante las dificultades para realizar un análisis detallado de las muestras que tomaban, las remitían a sus colegas en Europa para que allí les hicieran un análisis preciso o corroboraran sus apreciaciones. Por ejemplo, con respecto al estudio de la Tricomocosis nodular, el médico Andrés Posada Arango envió unas muestras al doctor Juhel-Rénoy, quien trabajaba en el *Laboratoire d'histologie du Collège de France* (51).

Otro ejemplo del intercambio de correspondencia sobre las diferentes enfermedades de las que aún se tenían muchas incertidumbres acerca de su etiología, fueron las del médico Juan Bautista Montoya y Flórez con su colega de París, Eugène-Louis Doyen, cirujano francés, considerado hoy como el reformador de la cirugía francesa a finales del siglo XIX e inicios del XX (52).

A su vez, el doctor Montoya y Flórez sostuvo intercambios académicos con colegas estadounidenses. Según el médico Pedro Nel Cardona, Montoya y Flórez cultivó relaciones epistolares durante largos años con los hermanos Mayo (28), cofundadores de la Clínica Mayo, en Rochester; así mismo, conoció personalmente y sostuvo intercambios por correspondencia con el cirujano George Washington Crile, cofundador de la *Cleveland Clinic*. Además, los redactores de *Surgical, Gynecology and Obstetrics*, de Boston, lo invitaron para que escribiera algunos artículos en esa revista: [...] atención que él correspondió, cuando regresó al país, con el envío de dos artículos que vieron la luz en el año 1918: "Rectal anaesthesia by Means of Ether" y "Cancer in the Surgical Clinic of the San Juan de Dios Hospital" (53).

De otro lado, se pueden encontrar en diferentes publicaciones internacionales de la época huellas que evidencian la lectura, análisis y citación de la revista AAMM por parte de autores extranjeros; ya fuera para referenciar a médicos antioqueños que habían tratado un tema de su interés o presentar un artículo de relevancia para la comunidad académica (54-59).

Así mismo, algunos de estos médicos formaban parte del Comité de la *Revue Médical Française*, en el que, de siete médicos colombianos representantes del Comité de América Latina, cinco eran antioqueños (60), lo cual indicaba que gozaban de un prestigio entre sus pares europeos y que eran reconocidos como dignos integrantes de una comunidad cosmopolita.

Creación de una comunidad académica, una oportunidad para la presentación, el análisis y la discusión de los asuntos más inquietantes de la práctica médica

A partir del nacimiento de la AMM, la creación de su revista y la previa fundación de la Escuela de Medicina de Antioquia, se fue construyendo un entramado social especial, un habitus, concepto acuñado por Bourdieu (61). Las sesiones de la AMM se convirtieron en un espacio propicio para expresar las inquietudes, los logros y los desaciertos de su práctica que, consolidadas en el tiempo, dan cuenta de una historia colectiva.

En la revista AAMM se puede rastrear un cúmulo de indicios de estas conversaciones: se analizaba sobre cómo proceder frente a las epidemias que llegaban a la región (31,32,62-64). Se dudaba sobre la utilidad de la asepsia y la antisepsia en una región donde el aire era muy puro (65) o la conducta que se debía seguir frente a la carencia de los antisépticos (64). Se apoyaba o controvertía, tímidamente, el posible descubrimiento de un nuevo parásito causante del paludismo en Antioquia (66-68). Se analizaban las propuestas sobre la utilización de nuevos tratamientos (69). Se discutía sobre asuntos de higiene (70-77). Se llegaba a acuerdos sobre las recomendaciones para la construcción de un leprosoario (78, 79) o de un manicomio (32).

Para este colectivo de médicos no era suficiente ni una simple rutina practicar una operación; después de ella, en las sesiones de la Academia, se relataban los pormenores de los procedimientos,

desde los más sencillos —extracción de un cuerpo extraño, inmovilización de una fractura o drenaje de un absceso— hasta los más complejos —realización de una talla hipogástrica, una gastroenterostomía, una ovariectomía, una histerectomía o una trepanación (32). Ante la Academia se presentaban los logros, se consideraban las dificultades o los fracasos, se emitían las conclusiones y se controvertía sobre la pertinencia de practicar una determinada operación (16). Según las reflexiones de estos médicos, algunas de las operaciones estaban a la altura de las ejecutadas en las grandes ciudades de Europa. Además, se estudiaban las piezas de anatomía patológica para luego ser remitidas al recién creado museo.

Conclusión

Si bien los médicos que se estudiaron en esta investigación fueron originarios de una región periférica, en la que residían y ejercían su profesión, se sabían partícipes de la comunidad científica mundial, sin desconocer las limitaciones que implicaba lo primero con respecto a las ventajas de sus colegas en los centros del desarrollo científico. Estudiaban, analizaban, contrastaban los avances de la ciencia, pero no como simples divulgadores, pues a su vez no se cohibían para discutir, exponer sus apreciaciones, ser críticos ante los conocimientos que surgían e, inclusive, dieron sus primeros pasos como investigadores. Estudiaron plantas que no habían sido descritas antes, propias de América, que les dieron reconocimiento internacional. Iban tras las causas de una enfermedad, experimentaban, se equivocaban, lo cual no era óbice para empezar de nuevo y continuar tras las sendas del conocimiento científico.

A partir de las páginas de este trabajo se puede reconocer en los médicos que ejercieron en Antioquia, durante el período objeto de estudio, a unos personajes que además de buscar curar, aportaron modificaciones en varios campos de su quehacer médico: métodos quirúrgicos, invenciones e innovaciones de instrumentos para las cirugías; estudio e incorporación de terapéuticas ancestrales; técnicas de visualización en el microscopio y experimentación.

Estudio, observación clínica, búsqueda, discusión, actitud crítica, experimentación, publicaciones en Colombia y en el extranjero, intercambios con sus colegas de otros países, fueron acciones con las que estos médicos buscaron un posicionamiento en el ámbito del saber médico y científico. Recorrieron, a pesar de las limitaciones del medio en el que ejercían su profesión, un “camino civilizador” tratando de equipararse con los países ilustrados. Ellos se sintieron emisarios de un saber y llevaron a cabo un ejercicio de libertad y autonomía. Fueron estos médicos de finales del siglo xix e inicios del xx quienes sentaron las bases para la conformación de una comunidad académica en Antioquia. Al rastrear sus huellas los encontramos constituyendo la AMM, corporación que aún persiste como espacio de encuentro y reflexión sobre los principales problemas de salud de la región.

Ellos abrieron el camino que luego muchos de nosotros pudimos transitar, fueron los artífices de que hoy consigamos habitar espacios como el de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, o los de las otras facultades hermanas que existen en este rincón del mundo: Bolivariana, CES, San Martín, Remington, Cooperativa de Colombia, EIA, y que de una u otra forma encuentran en la primera a su Alma Mater. □

REFERENCIAS

1. Álvarez T. Influencia francesa en la formación médica antioqueña. [Internet]. 1994. 3: 148-153. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iatreia.3559>.
2. González AL. Educación y práctica médicas en Antioquia: Antecedentes históricos de la fundación de la Escuela de Medicina de la Universidad de Antioquia. Iatreia [Internet]. 2005 Sep;18(3): 332-343. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932005000300007&lng.
3. Miranda N, Quevedo E, Hernández M, Vasco CE, Obregón D, Orozco LE. Historia social de la ciencia en Colombia. Tomo VIII: Medicina. Bogotá:

- Colciencias y Tercer Mundo Editores; 1993.
4. Quevedo E. *Café y gusanos, mosquitos y petróleo: El tránsito desde la higiene hacia la medicina tropical y la salud pública en Colombia, 1873-1953*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2004.
 5. Uribe M. *La medicina en Antioquia*. An Acad Med Medellín. 1896;8(1): 17-86.
 6. Ginzburg C. *Morelli, Freud y Sherlock Holmes: indicios y método científico*. En: Umberto Eco y Thomas A. Sebeok, editor. *El signo de los tres*. Barcelona: Lumen; 1989. P- 116-163.
 7. Eco U. *El nombre de la rosa*. Bogotá: Random House Mondadori editores; 2005.
 8. Ginzburg C. *El queso y los gusanos: El cosmos según un molinero del siglo XVI*. Barcelona: Muchnik Editores; 1997.
 9. Zalamea F. *El caso de Peirce y la transculturación en América Latina: modalidades de resistencia*. En: Diana Obregón, editor. *Culturas científicas y saberes locales*, editado por Diana Obregón. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2000.
 10. Gadamer H-G. *Verdad y método*. Tomo I. Salamanca: Sígueme; 1975.
 11. Posada A. *El Guaco*. An Acad Med Medellín. 1887;1(1): 25.
 12. Restrepo JV. *Un mordido de serpiente*. An Acad Med Medellín. 1887;1(1): 32.
 13. Posada A. *Tétanos del recién nacido*. An Acad Med Medellín. 1887; 1(2): 54.
 14. Uribe M. *Procedimiento abortivo del forúnculo*. An Acad Med Medellín. 1888;1(5): 144.
 15. Londoño JB. *Plantas medicinales indígenas*. An Acad Med Medellín. 1889; 2(2)
 16. Arango FA. *Informe anual del secretario*. An Acad Med Medellín. 1889;2(6): 200.
 17. Posada A. *Raíz de la China*. An Acad Med Medellín. 1891;3(1): 312.
 18. Nieto M. *Remedios para el Imperio: Historia natural y la apropiación del nuevo mundo*. Bogotá: Ediciones Uniandes; 2006.
 19. Londoño JB. *Raíz China*. An Acad Med Medellín. 1981; 3(12): 360.
 20. Posada A. *Cuerpo extraño en las vías respiratorias*. An Acad Med Medellín. 1887;1(1): 24.
 21. Uribe M. *Mordedura de serpiente*. An Acad Med Medellín. 1888;1(3): 86.
 22. Montoya y Flórez JB. *Principios Generales de la Cirugía actual*. An Acad Med Medellín. 1903;11(7): 246.
 23. Uribe M. *Vías urinarias*. An Acad Med Medellín. 1888;1(9): 263.
 24. Restrepo J. *El empleo del espartillo en la operación de uretrotomía interna*. An Acad Med Medellín. 1895;7(3): 64.
 25. Mejía J. *El doctor Julio Restrepo y sus espartillos*. An Acad Med Medellín. 1897;8(10): 347.
 26. Posada A. *Hidrocele*. An Acad Med Medellín. 1887;1(2): 44.
 27. Montoya y Flórez JB. *Histero-colpo-perinorrafia*. An Acad Med Medellín. 1902;11(extraordinario): 185-190.
 28. Cardona PN. *Ensayo biográfico del profesor Montoya y Flórez*. An Acad Med Medellín. 1994;1(6): 372.
 29. Montoya y Flórez JB. *Estadística del servicio quirúrgico del Dr. Montoya y Flórez*. An Acad Med Medellín. 1913;16(10-12): 288.
 30. Pérez R, Londoño JB. *Cistitis basilar dolorosa del cuello*. An Acad Med Medellín. 1897;8(12): 424.
 31. En: Academia de Medicina de Medellín. *Informe del secretario de la Academia de Medicina de Medellín 1902*. An Acad Med Medellín. 1902;11(extraordinario): 155-156.
 32. Arango R. *Informe del secretario*. An Acad Med Medellín. 1888;1(6): 175.
 33. De la Roche JJ. *Observaciones sobre etiología y tratamiento de la disentería*. An Acad Med Medellín. 1888;1(10): 284.
 34. Castro A. *Bibliografía alrededor de un libro*. An Acad Med Medellín. 1910;15(8-9): 230.
 35. En: Academia de Medicina de Medellín. *Extracto de los Archives de parasitologie, del profesor Rafael Blanchard de París. Año de 1899, II, n.o 4, página 596*. An Acad Med Medellín. 1903;11(7-8): 271.
 36. Montoya B. J. B. *Montoya y Flórez: mi padre*. Medellín: Granamericana; 1951.p.43.
 37. Pinoy E. *Les Champignons Pathogènes*. Bulletin

- de l'Institut Pasteur. [Internet]. 1093;1(21):822. Disponible en: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k9668557x/f832.item>.
38. Manson Patrick, *Maladies des pays chauds*. París: C. Naud Éditerus;1904.p.702.
 39. Constantin M. M. et Lucet. Quelques aspergillus Pathogènes. *Annales des sciences naturelles: Botanique*. 1905;2(2): 123. Disponible en: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5849596f/f130.item>.
 40. Sandwith M. Pinta. *BMJ*. 1905.2(2341):1270. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/20287312>.
 41. Verdun P. *Précis de parasitologie humaine, parasites animaux et végétaux*. París: Octave doin er fils Éditeurs;1907.p. 689.
 42. Uribe M. Reflexiones sobre el mal de san Antón y la lepra griega. *An Acad Med Medellín*.1889;2(5):168-186.
 43. Montoya y Flórez JB. Contribución al estudio de la Lepra en Colombia. Medellín: Imprenta Editorial;1910.
 44. Castro A. Bibliografía alrededor de un libro. *An Acad Med Medellín*. 1910;5(8-9): 230.
 45. Posada A. Tun-Tun. En: *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. 1874-1885. París, Typographie A. Lahure; 1874-1885. P. 389-390.
 46. Andrés A. El Tuntún. *An Acad Med Medellín*. 1888;1(8): 224.
 47. Robledo E. Trabajos originales. Las Uncinariasis en Colombia. *Boletín de Medicina Manizales*. 1909;17.
 48. Calle MM, Uribe L. Tricocefalosis y su tratamiento con jugo de Higuierón. *An Acad Med Medellín*.1912;16(6-7): 165-175.
 49. Posada L. Traitement de la tricocéphalose par le latex d'higueron. *Revue de médecine et d'hygiène tropicales*. 1911;8(3): 196.
 50. Kant I. Respuesta a la pregunta; ¿Qué es la ilustración?. En: *¿Qué es la Ilustración?*. Medellín: Universidad de Antioquia; 2015.p. 4.
 51. Ranvier LA, Malassez L. *Laboratoire d'histologie du Collège de France*. En: *Rapport sur l'École pratique des hautes études Laboratoire d'histologie du Collège de France*. París: Impr. Nat; 1877.p.03-96. Disponible en: https://www.persee.fr/doc/ephe_0000-0002_1877_num_1_1_18934.
 52. Montoya y Flórez JB. Carta abierta al Dr Doyen de París. *An Acad Med Medellín*. 1905;13(8): 232.
 53. Montoya y Flórez JB. Cancer in the Surgical Clinic of the San Juan de Dios Hospital. *Surg Gynecol Obstet*.1918;26: 291-295. Disponible en: <https://bit.ly/395CjAy>.
 54. Moritz K. *Pathologie et traitement des maladies de la peau*. París: G. Masson;1891.
 55. Beurmann L, Gougerot H. *Les sporotrichoses*. París: Librairie Félix Alcan;1912.
 56. Blanchard AR. Remarques critiques sur les serpentes du genre *Thanatophis* Posada-Arango. *Bulletin de la Société Zoologique de France*. 1889;14(1): 346. Disponible en: <https://bit.ly/3bVddqC>.
 57. Besnier E, Brocq L, Jacquet L. *La pratique dermatologique. Traité de dermatologie appliquée*. París: Masson et Cie, Éditeurs; 1904.
 58. Feindel E. J. B. Montoya y F. De una nueva especie de filaria en el sapo de Medellín. *Journal de physiologie et de pathologie générale*.1904: 803. Disponible en: <https://bit.ly/3bUCArU>.
 59. Laveran A. Pseudo hématozoaires endoglobulaires. *Comptes rendus hebdomadaires des Séances de l'Académie des Sciences*. 1905;1(2): 1211-1216. Disponible en: <https://bit.ly/3tvpnMo>.
 60. *Revue Médical Française, Comité D'Amérique Latine et de Proche-Orient, Revue Médical Française*. [Internet] 1934;15(1). [Consultado el 3 de abril de 2020]. Disponible en: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k122307s.r>.
 61. Bourdieu P, Chartier R. *El sociólogo y el historiador*. Madrid: Abada Editores; 2011. 70.
 62. Academia de Medicina de Medellín. Acta de la sesión del 22 de mayo de 1899. *An Acad Med Medellín*. 1899; 10(11-12): 338-343.
 63. Londoño JB. Acta de la sesión solemne del 18 de julio de 1895. *An Acad Med Medellín*. 1895;6(9): 277-280.
 64. Giraldo AM. Informe del secretario de la Academia sobre la labor de dicha corporación, en el año académico de 1902-1903. *An Acad Med Medellín*. 1903;12(1-2): 64-70.

65. Arango R. Extracto del acta de la sesión del 2 de abril. An Acad Med Medellín. 1888; 1(5): 149-150.
66. En: Academia de Medicina de Medellín. Acta de la sesión ordinaria del 4 de abril de 1904. An Acad Med Medellín.1904;12(11-12): 394.
67. En: Academia de Medicina de Medellín. Acta de la sesión del 12 de septiembre de 1904. An Acad Med Medellín.1904;13(3-4):53-63.
68. En: Academia de Medicina de Medellín. Acta de la sesión del 5 de junio de 1905. An Acad Med Medellín.1905;13(11-12): 407-414.
69. En: Academia de Medicina de Medellín. Trabajos de la academia. Acta de la sesión del 2 de octubre de 1893. An Acad Med Medellín. 1894; 5(7-8): 231-237.
70. En: Academia de Medicina de Medellín. Acta de la sesión del 20 de diciembre de 1904. An Acad Med Medellín. 1905;13(8): 238-242.
71. En: Academia de Medicina de Medellín. Acta de la sesión del 6 de febrero de 1905. An Acad Med Medellín.1905;13(8): 237-238.
72. En: Academia de Medicina de Medellín. Acta de la sesión de 4 de septiembre de 1905. An Acad Med Medellín. 1905;13(1): 415-419.
73. Londoño JB. Informe presentado por el secretario en la sesión anual de 1892. An Acad Med Medellín. 1982;4(7): 203-218.
74. Álvarez JC. Informe del secretario de la Academia. An Acad Med Medellín. 1895; 6(9): 258-263.
75. Bernal T. "Informe anual del secretario de la Academia. An Acad Med Medellín. 1890; 3(1): 27-31
76. En: Academia de Medicina de Medellín. Acta de la sesión del 20 de febrero de 1899. An Acad Med Medellín .1899;10(5):170-176.
77. En: Academia de Medicina de Medellín. Acta de la sesión de 18 de septiembre de 1905. An Acad Med Medellín.1905;13(11-12): 419-422.
78. Uribe M, Arango F. Lazareto. Informe de una comisión. An Acad Med Medellín.1891;3(6): 172-181.
79. En: Academia de Medicina de Medellín. Discusión. Extracto del acta de la sesión 10 de marzo. An Acad Med Medellín. 1891;3(6):181-188.