

jorge márquez valderrama

PASTERIANISMO Y MEDICALIZACION URBANA: EL CASO DE MEDELLIN

Para Mariluz
Con afecto y agradecimiento

INTRODUCCION

El impacto de las teorías de Pasteur en las ciudades del mundo occidental fue tan amplio y de tan grande resonancia que casi ninguna de ellas estuvo exenta de verse transformada por las diversas aplicaciones prácticas y por el imaginario suscitadas por estas nuevas ideas científicas. Incluso en ciudades como Medellín, en donde no hubo ni existe Instituto Pasteur, las ideas y prácticas suscitadas por Pasteur y los pasterianos produjeron cambios radicales en el orden discursivo y en las prácticas médica e industrial. Aquí sólo nos ocuparemos del dominio médico.

La afirmación según la cual la medicina francesa ha tenido gran influencia sobre las medi-

cina antioqueña del siglo XIX y de comienzos del siglo XX, se ha vuelto un lugar común entre nuestros médicos que se han dedicado y se dedican aún hoy a la historia de la medicina ⁽¹⁾. Sin embargo no se había precisado «hasta qué punto y cuáles teorías, discursos y prácticas médicas habían ejercido su influjo, constituyendo una medicina regional y logrando transformaciones tanto en el campo de los trabajos científicos como en la medicalización de la ciudad de Medellín y sus habitantes» ⁽²⁾.

Para nosotros, eso del “influjo” es un recurso simplificador por el que se llena fácilmente una necesidad explicativa, pero no la resuelve. El “influjo” en historia es como una curación por imposición de manos: en ambos casos no hay nada que ex-

plicar. Es por eso que no usaremos para nada en nuestro trabajo los términos influjo e influencias.

Antes de Alfredo Naranjo Villegas, otro médico, Manuel Uribe Angel ⁽³⁾, primer historiador de la medicina antioqueña, había ya expuesto las razones históricas de la «influencia» de la medicina francesa en la antioqueña cuando expuso el dominio que alcanzó en Antioquia, en el siglo XIX, la doctrina médica de Broussais, y cuando defendió la medicina experimental de Claude Bernard como la que destronó a las doctrinas de Brown y Broussais.

Por otro lado, antes de hablar de “influjos” sobre la medicina antioqueña, habría que preguntarse si existe una “medicina antioqueña” y cómo se la puede caracterizar. Esta sí es una

pregunta de historiador. No pretendemos resolver un interrogante tan complejo; sin embargo es posible que nuestro trabajo haga algún aporte para caracterizar la medicina antioqueña del siglo XIX.

Si existe una medicina antioqueña en el siglo XX, hecho para nosotros innegable, lo precisarán mucho mejor los mismos médicos de lo que lo haría algún profesional de la historia.

Desde esta misma perspectiva, se puede afirmar que para el caso particular del siglo XIX, no es tan importante estudiar el aporte antioqueño a la medicina científica como estudiar el aporte de la medicina científica moderna a la medicina antioqueña pues los médicos antioqueños supieron apropiarse del saber médico de su época e inauguraron la medicina científica en Antioquia en las dos últimas décadas del siglo XIX, precisamente cuando la asepsia, la antisepsia —después de la anestesia— permitieron a la medicina comenzar una nueva aventura científica fundada en métodos que daban ya certeza y eficacia del arte de curar.

Nuestro interés, al estudiar la introducción del pasterianismo en una ciudad hispanoamericana, no obedece solamente a la pasión por conocer al químico francés y a su obra, ni tampoco sólo a la de conocer la historia de la medicina local, sino que también compromete una pasión por la historia de las ciudades, con la gran ventaja de que a la luz de la introducción del pasterianismo puede rastrearse lo que más puede interesar a un historiador actual: transformaciones. Nuestro oficio es precisamente estar atentos a los cambios que sufren las sociedades en el tiempo y en su apropiación del espacio. Hemos pues tratado de conjugar dos líneas teóricas e historiográficas, para examinar al-

gunos de esos cambios: la historia de las ciencias y la historia urbana.

En el estudio de la historia de las ciudades del mundo occidental en la segunda mitad del siglo XIX, no sería posible intentar esta combinación de herramientas conceptuales, si no se tuviera como hilo de Ariadna la pregunta por la ausencia o la presencia del pasterianismo.

Esta conjugación de interrogantes no se propone evaluar todos los cambios a nivel urbano y social que pudieran atribuirse al impacto de las teorías de Pasteur, sino más bien mostrar de qué forma unas teorías científicas y médicas nuevas pueden actuar sobre los modelos del ordenamiento urbano. Es decir, nuestra investigación no corre el riesgo de tener que partir de los logros de la historia serial demográfica, muy poco cultivada en nuestro medio, sino que apunta al examen de diversos discursos como acontecimientos que marcan cambios en la medicina local, tales como el del nacimiento de una **medicina urbana** en Medellín.

Y he aquí, una de nuestras hipótesis iniciales, aparentemente sencilla, y según la cual la apropiación del pasterianismo en Colombia debe ser estudiada en cada ciudad, dadas las condiciones peculiares de apropiación del discurso científico en cada región colombiana en el siglo pasado. No se proponen los mismos procesos ni los mismos modelos de control social y de formación de una autoridad médica oficial en todos los lugares del país. Por ejemplo, la historia del servicio médico del Ferrocarril de Antioquia es diferente de la historia de los servicios médicos de la ciudad de Bogotá, y esta última, a su vez, es diferente de aquella de los de Medellín, en el mismo período.

En otras palabras, el cuerpo médico de cada ciudad colombiana (dentro de los límites de nuestro trabajo), se comporta como una entidad con características propias que lo diferencian del de cada una de las otras ciudades, pues las temporalidades y los modos de apropiación del saber son diferentes para cada una; aunque haya que reconocer que, si se hiciera el artificio de dejar un poco de lado el problema de las diferencias cronológicas, se encontrarían muchos rasgos comunes en los modelos biopolíticos de los diversos centros urbanos colombianos.

No obstante, estos rasgos comunes se desvanecen cuando se encara la realidad temporal. Un mismo modelo global o internacional de medicalización puede aparecer en distintos períodos y en diferentes lugares; en algunos sólo se toma de él alguna parte, y en otros, él puede ser adaptado a las condiciones locales.

Por todo lo anterior, aquí no sólo nos ocuparemos de la ciudad de Medellín para estudiar la introducción en ella del pasterianismo. Por necesario contraste, tendremos que mostrar ciertos rasgos de la apropiación del pasterianismo por parte del cuerpo médico de Bogotá, en el mismo período.

Por otra parte, la historia de la medicalización del mundo urbano colombiano apenas comienza a escribirse y hallamos en ello una dificultad. Casi todos los textos de historia en que se tratan temas médicos y de salubridad en Colombia son historias de instituciones o de protagonistas. Se puede decir que no existe historiografía acerca de la medicalización del mundo urbano colombiano. Esperamos que este trabajo sea una pequeña contribución a esa historia.

MEDICINA SOCIAL EN COLOMBIA A FINES DEL SIGLO XIX

En primer lugar mostraremos las singularidades del proyecto de una "medicina nacional" y las de los objetivos del modelo medicalizador para la sociedad médica bogotana de finales del siglo XIX. Veamos:

Por esa época, el delegado por Colombia como representante a la **Conferencia Sanitaria Internacional**, que se reunió en Washington en febrero de 1881, tradujo el resumen de los trabajos de esa reunión y destacó las ventajas de tener en el país una publicación especializada en cuestiones de higiene. He aquí el texto completo de sus apreciaciones:

La publicación de boletines sanitarios semanales es un medio eficaz de hacer conocer los resultados obtenidos por las Juntas de Sanidad; y si bien es cierto que estas publicaciones ocasionarán gastos al gobierno, éstos son insignificantes comparados con las ventajas de obtener en cambio los publicados en los puertos con que estamos en constante comunicación. Ya que no tenemos leyes sobre cuarentena, ni medidas restrictivas generales que pongan nuestras costas al abrigo de la introducción de enfermedades contagiosas ó infecciosas, el cambio mutuo de estos boletines nos permitirá tomar precauciones especiales, cuando sepamos que la fiebre amarilla, la viruela ó cualquiera enfermedad comunicable existe en el puerto de salida de un buque que ancla en uno de nuestros puertos. Por este medio podremos evitar epidemias como la de viruela, que en años pasados diezmo las poblaciones del Valle del Cauca; y como la de la misma enfermedad importada a Barran-

quilla en el año anterior, la que aún no ha desaparecido y tiende a penetrar hasta Antioquia. Esta última epidemia, según el concepto de uno de los médicos más inteligentes ha hecho más de quinientas víctimas entre Barranquilla y los lugares circunvecinos ⁽⁴⁾.

Se trataba de la organización de una medicina de Estado que fuera capaz de prevenir el ingreso de enfermedades que se transportaban en barco. Al poner al abrigo los puertos, se podían evitar epidemias tan temidas como la fiebre amarilla y la viruela. El tema central de la conferencia de 1881 fue, a grandes rasgos —por lo menos así lo atestigua Pío Rengifo—, el de la higiene de los puertos. Este es precisamente uno de los dominios que competen a la **Higiene pública** del "mundo civilizado", desde finales del siglo XVIII. Los países asistentes que no cumplieran las normas acordadas en Washington, simplemente quedarían por fuera de los intercambios internacionales. Este punto, de la inserción de Colombia en el mercado mundial mediante la promoción de las exportaciones, es aplicado por Diana Obregón como una «cuestión de prestigio». Habrá que detenerse un momento sobre esta interpretación.

Para dicha autora lo importante en la época era «la imagen que el "mundo culto" tuviese del país» y el «deseo de la élite científica, que se confundía con la élite político-económica», de «imitar las modernas instituciones burguesas», «deseo» que «obedecía a la necesidad de aparecer como un país civilizado ⁽⁵⁾.

Y un poco más adelante, la misma autora explica una solicitud del Secretario de Gobierno de Colombia, en la que el funcionario pedía al cuerpo médico «se pronunciara acerca de la necesidad de establecer medidas

higiénicas en los puertos de la República y solicitaba su concurso para instaurar leyes que obligaran a la desinfección de personas, mercancías y objetos provenientes de otros países. También se le consultaba sobre la puesta en marcha de tratados con otros países para prevenir el contagio de enfermedades por la vía marítima» ⁽⁶⁾. La explicación que la autora da de esa solicitud es la siguiente:

Más bien se puede afirmar que el temor comportaba un significado simbólico. Probablemente estaba ligado al miedo a lo desconocido, a la ansiedad frente a las transformaciones sociales que se estaban produciendo. Participar en el mercado mundial era enfrentar retos de tipo cultural. De hecho, el comercio de mercancías supone también intercambio de ideas, de costumbres, de modas. De tal manera que para las élites intelectuales y políticas, el "contacto" con el extranjero podría ser motivo de "contagio". Así, la tan deseada superación definitiva del aislamiento, podría acarrear consecuencias indeseables ⁽⁷⁾.

«Miedo a lo desconocido», «prestigio», «ansiedad frente a las transformaciones sociales», «deseo de imitar», «temor que comportaba un significado simbólico», «entusiasmo», «escepticismo», «retos de tipo cultural», etc. El problema para la autora era pues un asunto de «sentimientos». Sin embargo, desde nuestra óptica, también se puede afirmar que las condiciones de posibilidad de enunciados tales como los del texto de Pío Rengifo (febrero de 1881) y las del texto del Secretario de Gobierno de Colombia (diciembre del mismo año), tienen más bien que ver con la necesidad de actualizarse con respecto a políticas que ya se habían vuelto normas de uso corriente y obli-

gatorio en el contexto internacional.

El conjunto de resoluciones traducido por el representante colombiano a la Conferencia Sanitaria de Washington es buen testimonio de lo que puede llamarse en términos de una **Historia de la medicalización**, una «Medicina de Estado». Es necesario para la comprensión de nuestra argumentación presentarlo **in extenso**:

I. Cada Gobierno debe tener su servicio interior organizado de modo que obtenga con regularidad datos relativos al estado de la salud pública en toda la extensión de su territorio.

II. Cada gobierno publicará un boletín semanal de la mortalidad en los principales puertos de mar y ciudades y dará a estos boletines la mayor publicidad posible.

III. En el interés de la salud pública, las autoridades sanitarias de los países representados en la Conferencia quedan autorizadas para establecer comunicaciones directas entre sí, a fin de informarse recíprocamente sobre todos los hechos importantes llegados a su conocimiento, sin perjuicio de cumplir con la obligación de suministrar estos informes a los cónsules de su jurisdicción.

IV. Siendo indispensable un sistema internacional de avisos sanitarios para un servicio sanitario efectivo, es de desearse que se proceda a crear instituciones internacionales que se encarguen de recoger todos los informes relativos al nacimiento, al desarrollo y a la declinación del cólera, de la peste, de la fiebre amarilla, &c., y de ponerlos en manos de las partes interesadas.

V. Las patentes de salud se extenderán de conformidad con el modelo adjunto.

VI. La patente de salud se extenderá en el puerto de partida por el agente de sanidad responsable ante el gobierno territorial. El cónsul del puerto de destino tiene derecho de asistir a las inspecciones de los buques hechas por los agentes de la autoridad territorial, de acuerdo con las reglas que establezcan convenciones y tratados.

VII. Es de desearse que las patentes de salud, expedidas de acuerdo con los reglamentos internacionales, sean gratuitas.

VIII. Una comisión sanitaria científica y transitoria será nombrada por las naciones más directamente interesadas en premunirse contra la fiebre amarilla, y por aquellos que quieran sostener la ejecución de este proyecto, con el objeto de estudiar las cuestiones relativas al origen, al desarrollo y á la propagación de esta enfermedad⁽⁸⁾.

También detengámonos a enumerar las características de una **medicina de Estado** y así evidenciar el dominio estratégico en el que se inscribe la Higiene de los puertos exigida por las nuevas reglamentaciones internacionales (nuevas para Colombia según Pío Rengifo). Las más significativas son las siguientes:

1. Observación, mediante la **estadística**, no sólo de los movimientos en la natalidad y la mortalidad, sino también en la morbilidad, con base en informes pedidos a las Juntas de Sanidad o de Higiene, a los inspectores de puertos, a los hospitales, a los médicos oficiales del ejército, a los cuerpos médicos de las ciudades principales e incluso a los médicos particulares. Esta primera condi-

ción de una **medicina de Estado** puede resumirse como una red de información estatal que debe dar cuenta de los diferentes fenómenos epidémicos y endémicos que se presenten en cualquier tipo de intercambio entre ciudades dentro y fuera del territorio de la nación.

2. Normalización de la práctica y del saber médico como tarea asignada a la Universidad y sobre todo a las propias sociedades médicas oficiales, en cuanto al control del oficio de médico y a la concesión de títulos.

3. Una organización administrativa centralizada que controle y vigile la propia actividad de los médicos, lo que supone la subordinación de la práctica médica a un poder administrativo estatal superior.

4. La creación de puestos públicos a cargo de profesionales médicos que asuman la responsabilidad de una región, su dominio por el poder que poseen o el ejercicio de autoridad que les confiere su saber⁽⁹⁾.

Siguiendo aún a Michel Foucault, estas cuatro condiciones llevan aparejado un conjunto de fenómenos cuyo examen ayuda a caracterizar mejor lo que sería una **medicina de Estado**: es una medicina que no va dirigida a mejorar la fuerza laboral, que no se interesa por el cuerpo del trabajador, sino por los cuerpos de los individuos que en su conjunto constituyen el Estado. En sus comienzos, en la primera mitad del siglo XVIII en Alemania, este tipo de medicina, tuvo como objetivo principal secular la fuerza del Estado frente a los conflictos políticos y económicos contra otros Estados. Para el caso particular de Colombia, la medicina de Estado se impone desde el exterior como condición para enfrentar las exigencias de los intercambios comerciales con otras naciones.



Fotografía de Juan B. Montoya y Flórez y sus alumnos de la primera Cátedra Libre de Bacteriología en Colombia, que comenzara en la Universidad de Antioquia, en 1896, tras el regreso del profesor a esta ciudad. Montoya y Flórez fue formado por los alumnos de Pasteur en el Instituto Pasteur de París. (Facilitada amablemente por el doctor Tiberio Alvarez, Presidente de la Academia Antioqueña de Medicina. Fotógrafo no identificado).

Es falso vincular este tipo de medicina a la sed de poder y de prestigio de ciertas «élites», o a los miedos al contagio o a lo desconocido, etc. Se trata más bien de una medicina dirigida a perfeccionar y desarrollar la fuerza del Estado en su conjunto y en Colombia comenzó a desarrollarse como aparato organizador, controlador y centralizador del poder médico, precisamente en las dos últimas décadas del siglo XIX, en los años del mayor auge de las exportaciones de productos primarios en el siglo pasado. De ahí la importancia de la **Higiene de los puertos** que, como hemos mostrado, es una condición necesaria para que una nación sea recibida en el flujo de intercambios mundial.

La nota que el Secretario de

Gobierno de los Estados Unidos de Colombia enviara en diciembre de 1881 a la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá, en la que consultaba oficialmente al cuerpo médico de la ciudad sobre la conveniencia de volver a establecer la medida de cuarentenas en los puertos de mar abierto de la nación y cómo deberían ser adoptadas todas las medidas sanitarias ligadas a la de las cuarentenas⁽¹⁰⁾, confirma nuestro argumento en su proposición 13^a:

El único medio que una nación débil como la nuestra puede emplear para hacer eficaces las disposiciones sanitarias que dicte para sus puertos, es celebrar tratados públicos sobre este importante asunto con todas las naciones con que se halla en relaciones co-

merciales basados en los principios consignados en la Convención internacional acordada entre la Francia y las demás potencias marítimas de Europa en 3 de Febrero de 1852, y extensamente desarrollados en el decreto reglamentario que dictó el Gobierno francés el 4 de Junio de 1853 para la ejecución de la convención entre la Francia y la Cerdeña (sic). Estos principios no son otros que los que proclamó la convención científica internacional que se reunió en París en 1851, bajo la prudente, ilustrada y liberal inspiración del doctor Mélier⁽¹¹⁾.

Como se ve, no sólo Pío Renfijo atestiguaba acerca de la no existencia en Colombia, a finales del siglo XIX, de medidas sanitarias, cuarentenas y todo

lo que compone una medicina de los puertos tal como había sido organizada en Europa a mediados del siglo XIX.

Además, como última proposición, y ante la solicitud del Secretario de Gobierno de los Estados Unidos de Colombia, la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales sugiere que «el Gobierno debería ocuparse también de dictar un reglamento de policía sanitaria para nuestras vías navegables ó para nuestros puertos fluviales, tomando por base las ideas consignadas en las anteriores proposiciones, y estudiando las disposiciones sanitarias dictadas para sus puertos por el Gobierno de los Estados Unidos [de Norte América...]»⁽¹²⁾.

Es precisamente durante el Gobierno de Rafael Núñez cuando aparecen por primera vez en Colombia los lineamientos de una **medicina de Estado** cuya función es la **prevención** de las enfermedades mediante la «higiene pública». El modelo según el cual lo público es de incumbencia del Estado, es tanto de inspiración anglosajona como tomado del Estado absolutista alemán del siglo XVIII⁽¹³⁾. Ya Jaime Jaramillo Uribe⁽¹⁴⁾ había mostrado la importancia de la formación filosófica del presidente Núñez en su concepción del Estado. El plan de la **Regeneración** estaba inspirado en la tradición del pensamiento inglés (de Locke a Stuart Mill) y en el positivismo spenceriano; eran pues preeminentes la unificación nacional, el fortalecimiento del Estado y su intervención en la vida social.

Por lo demás, en 1888, el médico Nicolás Osorio, miembro de la Sociedad de Medicina Bogotana y miembro de la Junta Central de Higiene (creada en 1886), vuelve a insistir sobre las necesidades de una organización sanitaria central y de la intervención estatal en la Higiene de los

puertos⁽¹⁵⁾. Pero según Quevedo, Hernández y Miranda⁽¹⁶⁾, sólo en 1908 aparece en el país una reglamentación acorde con los principios sanitarios que imponían las convenciones internacionales.

Según el historiador Renán Silva⁽¹⁷⁾, la salud en Colombia «parece empezar a depender de la esfera de lo público y de la competencia del Estado⁽¹⁸⁾ desde 1782, cuando las medidas de degredo contra la viruela "sintetizan aspectos básicos de la nueva política sanitaria ilustrada que se pone en marcha entre 1780 y 1800, que atraviesa el siglo XIX, y que las dos primeras décadas del siglo XX revitalizarán»⁽¹⁹⁾. Las novedades que este autor señala para finales del siglo XVIII en política sanitaria, con respecto al período anterior, se pueden resumir en: creación de «hospitales de degredo en los extramuros de la ciudad»; refuerzo de los controles sanitarios en los puertos y presencia del médico en las inspecciones sanitarias a los puertos; como caracteres generales propios de las normas de la sociedad moderna.

No obstante, aunque una política sanitaria para el control de las epidemias⁽²⁰⁾ ya existía en Colombia desde los últimos años del período colonial, ello no es argumento para dar por sentado que ya existía una **medicina de Estado**. El mismo Renán Silva mostró al comienzo de su libro cómo las prácticas para controlar la viruela no estaban medicalizadas antes de los años ochenta del siglo XVIII. Más adelante muestra cómo esas prácticas son medicalizadas por el poder oficial. Pero nada de esto hace que comience a funcionar en el territorio de Nueva Granada una medicina de Estado que planteara una organización sanitaria central y nacional, como la que se propuso a finales del siglo XIX y que comenzó

a funcionar plenamente en los comienzos del siglo XX, cuando por fin pudieron empezar a ejercer sus funciones Juntas de Higiene regionales, creadas por ley de la nación desde 1886⁽²¹⁾.

Numerosos documentos muestran cómo la práctica del degredo, la cuarentena y la creación de hospitales provisionales, sobre todo en el caso de epidemias de viruela, se conservó casi intacta entre 1780 y 1920. Sin embargo, hay que anotar que sólo en los comienzos del siglo XX, el Estado colombiano logró establecer una organización sanitaria central de carácter permanente y no sólo como medida para los casos de epidemias. Al mismo tiempo, la aparición y la evolución de una clínica en sentido moderno acompañaron a esos procesos de medicalización (vacunación, organización sanitaria central).

La anterior exposición se hace necesaria para comprender la peculiaridad de los textos de **Higiene pública** publicados en los **Anales de la Academia de Medicina de Medellín** de 1887 a 1900. Mientras en la capital de la Nación, en el mismo período, el modelo de la medicina social naciente está orientado por las exigencias internacionales y por lo que Michel Foucault ha llamado una **medicina de Estado**, en Medellín, en cambio, el interés de los médicos, organizados en un cuerpo médico oficial desde 1886, estuvo enfocado hacia la constitución de una **Medicina urbana**.

Si llamamos la atención sobre una **historia de la medicalización** en Colombia es porque uno de los objetivos del presente estudio es mostrar las relaciones de la simultaneidad y quizás de dependencia entre la aparición de las teorías microbianas y la naciente medicalización. No sabemos todavía si esta coincidencia sea una peculiaridad sólo de Colombia. Pero lo cierto es que

nuestras ciudades comenzaron la consolidación de sus aparatos oficiales de medicalización colectiva ⁽²²⁾, precisamente en el tiempo en el que las investigaciones de Louis Pasteur revolucionaron la práctica médica a nivel mundial.

Por otro lado, es sabido por los estudios de Michel Foucault que el «despegue médico» de la medicina europea data de la segunda mitad del siglo XVIII ⁽²³⁾. Este no es el caso para la sociedad colombiana. El comienzo del «despegue médico» en Colombia puede situarse en los años setenta del siglo XIX, cuando los estudios médicos en las dos ciudades principales (Bogotá y Medellín) se formalizaron y se volvieron una práctica regular y cuando hizo su ingreso en el país la medicina científica y experimental francesa ⁽²⁴⁾: estos dos acontecimientos reforzarían el proceso de normalización del oficio médico inclusive, la década de los setenta del siglo XIX es también la de la reorganización hospitalaria que permitió el funcionamiento de ese «aparato de medicalización colectiva» que es el hospital, ya no sólo como refugio para pobres y menesterosos, sino también como lugar de curación y de estudio de las enfermedades ⁽²⁵⁾, al menos tempranamente para la ciudad de Bogotá.

Precisamente, Colombia es uno de los países que sólo conocieron el modelo de desarrollo de la medicina social occidental ⁽²⁶⁾ hasta muy avanzado el siglo XIX, cien años después de haber sido implantado en casi toda Europa. Pero al mismo tiempo, Colombia está situado en la zona intertropical, es decir, es uno de esos países cuyo principal problema de salubridad es el de las enfermedades endémicas infecciosas, las «fiebres». No es extraño, pues, que la avalancha de descubrimientos y descubridores que esclara-

recieron la función patogénica de muchos agentes microscópicos, desencadenada en medicina por los estudios de Pasteur acerca de los agentes vivos de las fermentaciones, sirviera de resorte para impulsar en esta nación el desarrollo de una medicina moderna y de una medicalización indefinida. Pensamos que la coincidencia local entre pasterianismo y medicalización no fue sólo un azar sino también una situación histórica quizá propia de jóvenes naciones hispanoamericanas.

LAS TEORIAS PASTERIANAS

Desde los comienzos de la década de los años ochenta del siglo pasado, los textos de divulgación de las tesis pasterianas comenzaron a proliferar en casi todas partes del mundo. En todos ellos, como lo ha mostrado Daniel Raichvarg ⁽²⁷⁾, la palabra microbio, acuñada por el médico Charles-Emmanuel Sédillot, en 1878, con la aprobación del lingüística Littré ⁽²⁸⁾, se utilizó ampliamente. Por otra parte, muchos autores se dedicaron a escribir un **Pasteur**, como si discurrir sobre el maestro les aproximara a la posición del maestro. Parte de las obras de divulgación de distintos niveles y de las biografías de Pasteur (incluidas algunas de las más recientes ⁽²⁹⁾) están inscritas en la línea hagiográfica. A veces, algunos autores se conforman con tomar información de segunda o incluso de enésima mano, repitiendo observaciones manifiestamente erróneas o deficientes. Aunque hay también textos de la actual historia de las ciencias que escapan a esta letanía ⁽³⁰⁾.

Entre los divulgadores más destacados del pasterianismo contamos entre otros con: Emile Duclaux, **Ferments et maladies** (1882) y **Le microbe et la**

maladie (1886) [esta última reedición de la anterior]; Trouessart, **Les microbes, les ferments et les moisissures** (1886). También de 1886 data una obra cuyo autor nos es desconocido y que está catalogada en la Sala de Historia de la Medicina de la Biblioteca Médica de la Universidad de Antioquia como si hubiera sido escrita por Pasteur. La obra se titula **M. Pasteur, la rage, la vaccin charbonneux** ⁽³¹⁾. Este texto, publicado en París, y escrito expresamente como texto de divulgación de los descubrimientos de Pasteur para los países extranjeros, constituye una verdadera consagración de Pasteur como un apóstol de la humanidad. En su página tres se lee: «¿Existe una tarea más noble que la de estudiar, en la calma austera del laboratorio, los misterios de la ciencia, y, por un trabajo paciente y sublime, descifrar las maravillas de Dios?». Este es el tono en el que un poco más tarde aparecerán escritos numerosos panegíricos y hagiografías con los que se comienza, tal vez inconscientemente, la labor de ocultación y de olvido de sus posiciones de científico; ocultación y olvido, a partir de los cuales se labró toda una mitología en torno a Pasteur, a su obra y a su historia.

Después de revolucionar la química, el conjunto de descubrimientos pasterianos invadió a escala mundial primero los dominios profesionales de los médicos y de los veterinarios. Esta divulgación de las ideas de Pasteur a nivel mundial, estalló a comienzos de la década de los ochenta del siglo XIX, por ello se puede afirmar que el conocimiento del pasterianismo en Colombia no fue tardío.

El químico Pasteur, fue conducido por sus propias investigaciones desde la química de las fermentaciones hacia un dominio enteramente biológico, el de

los microorganismos agentes de las enfermedades infecciosas. Es por eso que la revolución científica planteada por él consistió en hacer entrar en el dominio del saber médico, el problema de la comprensión de los seres infinitamente pequeños. Y fue precisamente Casimir-Joseph Davaine —un médico— quien hizo entrar la tesis pasteriana de la acción de los fermentos vivos en las fermentaciones, en el terreno de la medicina, al emitir, en 1861, la hipótesis de la intervención de microorganismos en el desencadenamiento de las enfermedades para el caso particular de una enfermedad animal llamada «carbón».

Este hecho fundamental hizo que surgiera tempranamente en Francia ese movimiento de vulgarización de las ideas de Pasteur de que hablábamos más arriba, liderado por los médicos higienistas. Estos pasterianos elaboraron manuales y folletos en los que presentaban no sólo las ideas del aclamado sabio, sino también las controversias que generaron en Europa. Este tipo de literatura científica de divulgación tenía su más importante canal, en primer lugar, en los textos para la enseñanza universitaria de la medicina. En un segundo puesto, estaban los manuales especializados y, en el tercero, las revistas científicas. Todas estas vías fueron aprovechadas por los médicos colombianos como medio para el conocimiento y la divulgación de las explicaciones etiológicas microbianas. Aunque hay que anotar que muchos periódicos no especializados, de carácter no oficial, dedicaron sus páginas a a divulgar opiniones o incluso descubrimientos bacteriológicos.

Por ejemplo, en las páginas de **El Espectador**, el 1º de abril de 1887, se publicó la que fuera la más completa y accesible descripción de la enfermedad

denominada carbón, en un texto de divulgación dirigido a los criadores de ganado de Colombia, escrito por el veterinario francés Claude Véricel, contratado en 1884 por el Gobierno Nacional para que divulgara la inoculación anticarbonosa pasteriana y los conocimientos veterinarios más avanzados de la época⁽³²⁾.

En Bogotá, desde 1881, habían aparecido ya publicaciones sobre los más importantes descubrimientos pasterianos en el campo veterinario⁽³³⁾. Por otro lado, la **Revista Médica** publicó a comienzos de la misma década los primeros textos médicos que podemos llamar pasterianos porque exponen las teorías microbianas⁽³⁴⁾.

Todos estos artículos revelan el temprano conocimiento de la revolución suscitada por las ideas de Pasteur en el campo médico. Por otro lado, las jóvenes escuelas de medicina de Bogotá y Medellín, ya tenían noticia de Pasteur y de sus trabajos sobre las fermentaciones y el papel de las levaduras, desde comienzos de la década de los setenta del siglo XIX⁽³⁵⁾.

En este caso, la vía de acceso a las teorías pasterianas era la obra misma de Pasteur **Études sur le vin. Ses maladies. Causes qu'elles provoquent pour le conserver et pour le vieillir**. Paris, F. Savy, 1873. Deuxième édition revue et augmentée; y los textos de botánica y fisiología vegetal para la enseñanza, como el de Archille Richard (**Nouveaux éléments de Botanique**... Dixième édition revue et augmentée, Paris: F. Savy, Libraire-éditeur, 1870⁽³⁶⁾).

MEDICINA SOCIAL EN MEDELLIN A FINALES DEL SIGLO XIX

Volvamos al caso concreto de Medellín de finales del siglo pa-

sado. Cuando se lee por primera vez los **Anales de la Academia de Medicina de Medellín**, se tiene la impresión de haber topado con la documentación referente a los comienzos de los procesos de medicalización en Antioquia. Pero uno no se engaña si se conoce previamente la tesis de Libia Restrepo⁽³⁷⁾ en la que se muestra que fue en la empresa del Ferrocarril de Antioquia, siempre en áreas rurales, donde por primera vez en la región se ensayaron todos los mecanismos de medicalización y el control social que ellos implican. En los **Anales** hablan las autoridades médicas locales que dicen tener la manera de sacar a Medellín del letargo de insalubridad e inmoralidad en el que hasta ese momento ha estado sumido el centro urbano.

Si se apunta al conocimiento de la génesis del biopoder en Colombia, habría que tener en cuenta además la formación de un «Cuerpo médico» en la ciudad de Bogotá, organizado en torno a la **Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales** en 1872 y a su publicación, la **Revista Médica**, creada en 1873⁽³⁸⁾, es decir, mucho antes de la organización de un Cuerpo médico en Medellín (1886).

En esos mismos comienzos de la década de los setenta, comienzan a funcionar, más o menos regularmente, los estudios formales de Medicina en la Universidad de Antioquia, gracias a la organización que de ella hizo el Presidente del Estado Soberano de Antioquia, Pedro Justo Berrío. Durante este gobierno hubo intentos de conformación de mecanismos biopolíticos que garantizaran la conservación de la población y su salubridad general. La reorganización de la «Instrucción Pública» y, dentro de ella, la de la «Facultad» o «Escuela» de Medicina de la Universidad de Antioquia y la recuperación de los distin-

tos Hospitales de Caridad del Estado de Antioquia, pertenecen al mismo programa. Para el Gobierno de Berrío la medicalización del hospital y su funcionamiento como lugar de curación de las enfermedades y de enseñanza de la medicina fueron tareas prioritarias. Pero es ésta una época de absoluta confianza en la «filantropía» y la «caridad» como funciones reguladoras de la salud de la población. Por el estudio de Donzelot⁽³⁹⁾ sabemos que esos medios oficiales y religiosos, para subsanar la miseria y la gran cantidad de muertes por enfermedades epidémicas y endémicas en las ciudades —acrecentadas en el siglo XIX por las inmigraciones campesinas—, fracasaron en Francia a mediados del siglo XIX y tuvieron que ser reemplazados por una verdadera biopolítica laica y eficiente como mecanismo de control de la natalidad, la morbilidad, la moralidad en las costumbres y la mortalidad.

En la «biopolítica» de Berrío se advierte al menos una contradicción: mientras el concepto de «hospital» acogido por su gobierno es «moderno», porque corresponde a una clínica como lugar de curación, experimentación y aprendizaje sobre las enfermedades, las formas de sustento económico de esa institución son caducas y son las mismas que se usaron desde la creación del Hospital de San Juan de Dios a finales del siglo XVIII⁽⁴⁰⁾. En los documentos oficiales del período Berrío se ve la pretensión de medicalizar los Hospitales de Caridad del Estado, pero la Secretaría de Gobierno, a quien compete el ramo de la administración «Beneficencia y Caridad», no puede asumir semejante responsabilidad económica; la de Hacienda, por su parte, sólo tiene un modesto presupuesto para ese ramo de la administración; por eso se recurre a la caridad, a colectas,

espectáculos musicales, organización de Juntas de Caridad y de las «Hermanas de la Caridad»⁽⁴¹⁾, etc.

Por la miseria que encontró en los Hospitales de Caridad de Medellín, Rionegro, Antioquia y Manizales, Berrío quiso comprometer, a través de la Junta de Caridad que él presidía, a muchísimas personas distinguidas y pudientes para que aportaran su cuota voluntaria mensual, y lo logró; hizo obligatorio el aporte para el Hospital de Caridad de Medellín en todos los departamentos que componían en ese momento el Estado de Antioquia; prohibió la admisión de enfermos que pertenecieran a jurisdicciones que no hubieran cumplido con su aporte y comprometió también a los médicos residentes en la ciudad para que hicieran sus turnos gratis en el hospital. Los benefactores, cuyos nombres fueron publicados con felicitación en la prensa oficial al comienzo, van dejando caer su entusiasmo poco a poco y después fueron denunciados en la misma prensa como deudores morosos. El entusiasmo filantrópico y cristiano por la revitalización del Hospital, liderado por Berrío, va decayendo hasta llegar a cero. Al final de la administración Berrío (1873), el problema de los hospitales del Estado de Antioquia quedó casi como él lo encontró al comienzo (1864)⁽⁴²⁾.

Entre 1873 y 1876, durante el Gobierno Conservador de Recaredo de Villa, la situación de los hospitales siguió igual. A pesar de la prosperidad económica de la que habla la historiografía reciente (Safford, por ejemplo), la clase política en el poder no contemplaba en su proyecto como prioridad a la «salud pública»; los hospitales siguieron siendo un asunto de caridad pública, una caridad pública imposible de regular a partir de legislaciones, y los demás asun-

tos de higiene pública siguieron siendo asuntos de policía, o sea dominios no medicalizados oficialmente. El progreso tenía que ser ante todo moral y sólo de forma secundaria intelectual o material. Este progreso moral se tradujo, en términos de inversión del gasto público, en el fortalecimiento del aparato militar y del aparato escolar, que en la concepción de Estado dominante en este período, y desde la primera época de Berrío, debían por fuerza ser uno solo⁽⁴³⁾.

En el período 1876-1877, la documentación sobre políticas sanitarias del gobierno es escasa, pero quizá el trabajo en los hospitales fue arduo lo que se explica quizá por la guerra civil que culminó el 5 de abril de 1877, en la que perdió su poder sobre Antioquia el partido conservador. El período 1877-1880 fue de gran inestabilidad y agitación para el Gobierno de los liberales radicales, quienes intentaban en esa época, tras imponer su propia constitución, controlar todo el territorio del Estado de Antioquia, al tratar de arrebatar a los conservadores recién derrotados las localidades que dominaban⁽⁴⁴⁾.

Mientras en el período 1880-1885 aparecieron los primeros textos pasterianos en la **Revista Médica** de Bogotá y en los **Anales de la Instrucción Pública** de la Nación, escritos por médicos colombianos y extranjeros, y algunos de ellos por el mismo Pasteur, en Medellín, la política de salubridad estaba concentrada en el control de epidemias, el mejoramiento de las condiciones de los hospitales y el control higiénico de las quebradas que atraviesan la ciudad; sin embargo, esta política siguió siendo un asunto de policía y beneficencia, o sea de competencia de la alcaldía y de la Secretaría de Gobierno y Guerra del Estado. Los médicos produ-

ieron discursos en este período sobre estos temas mencionados, pero todos ellos de carácter prepasteriano y sin que existiera un cuerpo médico organizado en alguna institución académica oficial ni tampoco una publicación especializada que canalizara las discusiones científicas sobre la salubridad. El canal de divulgación de estas discusiones era la prensa, sobre todo la no oficial ⁽⁴⁵⁾.

Esta exposición sobre los intentos oficiales de medicalización del período anterior a 1886 se hace necesaria para mostrar por contraste el nacimiento de una medicina social quizá más eficiente en el período que correspondió el gobierno del Departamento al General Marceliano Vélez. El modelo de medicina social que surgió en esta década de los ochenta del siglo XIX, fue el de la **medicina urbana** ⁽⁴⁶⁾.

EL PASTERIANISMO EN MEDELLÍN

En septiembre de 1995 hará cien años que el médico antioqueño Rafael Pérez asistió, en representación de la Academia de Medicina de Medellín, a los funerales de M. Louis Pasteur. La tarjeta de agradecimiento otorgada por la viuda de Pasteur al representante colombiano, fue publicada en Colombia como una muestra de los lazos que unía a los médicos de nuestro país con la ciencia más avanzada del momento en el campo médico. Este es sólo uno de los hechos que revelan la resonancia de las ideas y los descubrimientos del sabio francés en nuestro país ⁽⁴⁷⁾. Sin embargo, las primeras noticias en Antioquia sobre los descubrimientos pasterianos datan de la década anterior.

Para un observador poco avisado, el primer texto pasteriano

que se escribió en Antioquia fue un artículo de prensa que apareció en 1883, en un periódico no oficial que se llamaba **La Voz de Antioquia**. De esta fuente lo tomó la **Revista Médica** de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá, y lo publicó en el mismo año y con el mismo título: «La pústula maligna». El médico que lo escribió, Andrés Posada Arango, fue uno de los primeros colombianos que empleó las teorías del **Contagium vivum** para explicar el origen de una enfermedad. Pero mostraremos a continuación que no se trataba de un texto pasteriano. Admitir el **Contagium vivum** puede alejar al médico de la doctrina mecanicista del aire y los miasmas, pero no por ello lo acerca al pasterianismo.

En Antioquia, el carbón se había denunciado como epizootia a comienzos de la década de los años ochenta. Andrés Posada Arango ⁽⁴⁸⁾ escribió en 1883 una memoria científica en la que se refirió a esta enfermedad. En realidad el propósito de dicha memoria era aclarar la etiología de la «pústula maligna», dada la aparición en la ciudad de Medellín de varios casos y también por «el temor é inquietud que ha ocasionado».

Vulgarmente se le llamaba ántrax, cáncer, gangrena o carbunco. El texto combate resueltamente las confusiones que estas nominaciones introducen en la identificación de la enfermedad que el autor recomienda llamar, «en su acepción verdadera y científica», «pústula maligna» y que, para él, es sólo una de las variedades del **carbunco**.

¿De dónde proviene la afección?

Dicha enfermedad es propia ú originaria de los ganados vacuno y lanar, y de ellos se transmite al hombre por con-

tagio, bien sea por untarse de la sangre de los animales muertos de eso, ó por tocar su carne ó su piel, bien sea por inoculación hecha por las moscas ú otros insectos ⁽⁴⁹⁾.

Que los insectos sean agentes transmisores de la «pústula maligna» es una explicación extraña al propio descubrimiento pasteriano del bacteridio que produce el carbón y a su historia. Entre los años 1877 y 1878, el microbio específico del carbón o «sangre de bazo» es buscado por Pasteur y por Koch en todas partes, incluso en los lugares donde el médico Davaine (1861) no lo había buscado. Siempre se lo buscó en la sangre de los animales muertos, se encontró una mezcla de flora bacteriana del propio animal que había invadido la sangre a causa de la enfermedad. Pasteur encontró el «vibrión» del carbón en «las serosidades del abdomen, alrededor del intestino».

Las ideas de Posada Arango sobre la enfermedad del carbón no tienen relación con los hallazgos científicos sobre aislamiento de microbios mediante los cultivos puros de Koch (1878) y los filtros de porcelana porosa de Chamberland (1878), sino que son tomadas más bien de una teoría de los gérmenes anterior a Pasteur:

La enfermedad es debida a un parásito vegetal, microscópico, de la familia de las algas, el cual, mezclado á la sangre de un animal viviente, se reproduce o multiplica con rapidez é invade todos los órganos ó tejidos de la economía, causando un verdadero envenenamiento gangrenoso, es decir la putrefacción ó mortificación de ellos. Eso explica su inoculabilidad y su transmisión por contagio ⁽⁵⁰⁾.

La relación «microbio-enfermedad infecciosa» impuesta por Pasteur después de minucioso



Edouard de Edalft asistente en la Sorbona, París.

... la abrió sus puertas con la cátedra de
 Física en 1862 y el Instituto de Francia
 como secretario poco después; en 1867 fue
 profesor de química en la Sorbona hasta
 haber fallecido Littré en 1881, le sucedió
 Academia Francesa, contestando Renan su
 recepción. En 1889, habiendo asumido
 el Instituto de su nombre, renunció la
 del instituto. Un ataque de hemorragia
 en 1868 y con hemiplejía consi-
 guiente de seguir trabajando sup entre las
 cuestiones que promovían sus trabajos
 mantener su salud. La Academia
 otorgó en 1874 un crédito anual de
 premio y estímulo de sus tra-
 baños. Posteriormente había ganado el premio
 de los estudios químicos, y la me-
 dalla de la Sociedad Real Británica (1853)

formidad del corazón complicada de albuminuria
 fué enterrado por disposición expresa en el
 Instituto de su nombre, cuando el Gobierno
 inhumarlo en el Panteón como francés. Sus
 investigaciones de orden químico en su
 fueron haciéndose biológicas por circun-
 parecer, casuales. Tal ocurrió con sus expe-
 rimentos sobre la fermentación. Siguiendo esta
 líneas los trabajos que le condujeron a nue-
 vas mollecidades (alcohólicas, lácticas, butíricas,
 que nada una de ellas se relacionaba con
 organismo. De aquí sus ideas sobre la puz-
 que fueron rudamente coñatadas por Pasteur
 una acalorada controversia, teniendo de su lado
 Pasteur al gran físico inglés Tyndall. En adun-
 do después sus ideas y métodos a la puz-
 renová las doctrinas médicas acerca de las enfer-
 medades infecciosas que declaró microbianas
 condujo a la cirugía antiséptica
 con la puz-
 que a su vez
 que a su vez

... de honor a Roux...
 ... de la orden...
 ... que se había otorgado...
 ... obteniendo gran número de...
 ... y recompensas además...
 ... a saber: medalla...
 ... (1874); en 1868 el Gobierno...
 ... le concedió un premio...
 ... 10.000 francos por sus...
 ... acerca de los gusanos de seda...
 ... 1873 la Société d'Encouragement...
 ... otro premio de 12.000 francos...
 ... Sociedad Rusa de Economía...
 ... otorgó una medalla (1862), la me-
 dalla Alberto en el mismo año, el pre-
 mio Bressa, 5.000 francos (Aca-
 demia de Turin, 1888); el Gobier-
 no francés una pensión anual de
 12.000 francos (1874), aumentada
 en 1883 a 25.000 francos. Pa-
 steur recibió todos los grados de la Legión de
 Honor y además varias condecora-
 ciones otorgadas por Rusia, Hun-
 gria, Grecia, Brasil, Suecia, Nor-
 uega y Portugal, y doctor
 honorario de distintas Universi-
 dades, entre ellas la de Oxford. Fue
 miembro honorario de la Academia
 de Ciencias de París.
 1887. Pasteur falleció de una

trabajo sobre enfermedades del vino, de la cerveza y de los gusanos de seda no debe ser confundida con la relación que Davaine (en una interpretación peculiar de la teoría pasteriana de las fermentaciones) estableció entre lo «putrefacto» y el envenenamiento, y entre lo «pustuloso» y la contaminación. En el texto que acabamos de citar de Posada Arango, la acción del «parásito vegetal» produce un «envenenamiento» o una «putrefacción», y es ésta la noción de «contagio» que el autor tiene. Inocular puede ser introducir materia putrefacta o veneno en la sangre. Entender la enfermedad como un envenenamiento es hallarse todavía lejos del pasterianismo. Porque confunde todavía carbón y septicemia, porque no distingue un microbio de otro; además, porque no utiliza en ningún momento la palabra microbio, se ve que el texto se alimenta de proposiciones anteriores a 1877 y a las que Pasteur combatió con firmeza.

En esta idea general del **Contagium vivum**, Posada Arango no tiene ninguna vacilación. Así como los microscópicos pueden explicar la putrefacción o el envenenamiento que es el carbón, también pueden producir otros:

Según las más recientes investigaciones, otras varias enfermedades, tales como la fiebre tifoidea, las intermitentes, el cólera, la viruela, la tisis, la rabia y la lepra griega o mal de San Lázaro, son también debidas a parásitos de la misma clase ó familia, aunque de géneros y especies diferentes ⁽⁵¹⁾.

Pero estos argumentos no son sin embargo suficientes para mostrar que el texto no es pasteriano. Aunque no está por ninguna parte la palabra microbio ni el nombre preciso del **Bacillus anthracis** y la enfermedad es concebida como un envenenamiento o una putrefacción, la

palabra «virus» si aparece. Su significado antes de Pasteur es claramente el de veneno. Pero aquí esta palabra aparece en un contexto en el que sólo se le puede dar un significado pasteriano. Aparece cuando el autor revela que los procedimientos de Pasteur sobre la atenuación del «virus» no le son desconocidos:

Las experiencias de varios observadores, especialmente las del químico francés Mr. Pasteur, han demostrado que el calor es también perjudicial á estos parásitos, de manera que calentando hasta cierto grado la sangre infectada por ellos, se obtiene un virus débil, el cual inoculado a los animales, les causa apenas algunos síntomas leves haciéndolos además, inmunes ó refractarios en lo sucesivo para la enfermedad, del mismo modo que lo hace la vacuna respecto de la viruela. Este descubrimiento, que es enteramente reciente, ha pasado ya á ser práctica general en Francia ⁽⁵²⁾.

Pero, llegados a este punto, hay que recordar que el pasterianismo encontró en las epizootias colombianas una manera de introducirse como una teoría no contradictoria, como un conjunto de verdades probadas y llevadas a la práctica por los veterinarios formados ya en los métodos de atenuación del virus carbonoso diseñados por Pasteur. Véricel es uno de esos médicos veterinarios ya iniciados en el pasterianismo, y es a él a quien le corresponde la introducción oficial y científica de la vacunación contra el carbón en Colombia. Pero se trata de un acontecimiento de 1884-1885 y que escapa a los límites de este ensayo.

Las explicaciones del texto de Posada Arango sobre la pústula maligna no constituyen pues un texto pasteriano, pero,

paradójicamente, su artículo contiene alusión a los procedimientos de «atenuación del virus» que llevaron a Pasteur y a sus alumnos a volverse famosos en pocos años (1880-1882), después de haber vacunado exitosamente, por este método, miles de ovejas en Francia.

DIVULGACION DE LAS IDEAS PASTERIANAS

Los discursos científico-médicos colombianos del siglo XIX, tuvieron como medio de difusión las publicaciones especializadas en medicina, los **Anales de la Instrucción Pública** y otros periódicos oficiales nacionales, como también los periódicos oficiales de Instrucción pública de cada región (Estado o Departamento, según el período); por otra parte, la prensa no oficial publicó también numerosos artículos de divulgación científica explícitamente escritos como textos de vulgarización del saber.

La aparición de la **Revista Médica de Bogotá** (1873) y la de los **Anales de la Academia de medicina de Medellín** (1887) (principales fuentes colombianas de divulgación científico-médica, a finales del siglo XIX), sucede en una época (el último tercio del siglo XIX) de estallido de las publicaciones científicas en el mundo, época en que había que tener alguna revista para obtener carta de ciudadanía, para obtener reconocimiento a nivel internacional como «cuerpo médico» de una ciudad, para participar del gran auge de las creaciones científicas colectivas.

Los descubrimientos pasterianos encuentran en las dos revistas especializadas que acabamos de mencionar su lugar de difusión. Una divulgación dirigida al mismo tiempo al públi-

co especializado y al público en general, que trae como resultado la delimitación de dos momentos de la medicina en Colombia en el siglo XIX: el anterior a 1882 (momento prepasteriano), y el posterior (período de la medicina microbicista o pasteriana).

En Medellín, los primeros textos médicos dedicados explícitamente al tema de la «higiene de la ciudad», «profilaxis urbana» o «medicina urbana» datan de los primeros años de los ochenta del siglo XIX y fueron escritos por Francisco Uribe Mejía y Manuel Uribe Angel⁽⁵³⁾. Desde sus comienzos, y hasta los últimos años del siglo XIX, el discurso de la medicina urbana en Medellín va a estar plagado de convicciones propias de la doctrina médica neohipocrática del aire y los miasmas de los siglos XVII y XVIII. Todas las convicciones expresadas por esta doctrina médica, pertenecen al dominio de una **medicina urbana** surgida como medicina social en Francia en el siglo XVIII.

Para la medicina antioqueña, la década de los ochenta del siglo XIX no fue sólo el período del auge de la medicina urbana, sino también el de la introducción de las ideas pasterianas. No es por eso extraño que hubiera cierta resistencia contra el pasterianismo. Pero esta resistencia no se manifestó explícitamente contra las ideas de Pasteur, sino contra su novedad. Se publicaron muchos textos de higiene pública basados enteramente en el neohipocratismo⁽⁵⁴⁾. Algunos de ellos no mencionaban para nada ni a Pasteur ni a los agentes microscópicos de las enfermedades; en otros, en cambio, se pretendía aceptar a Pasteur sólo como confirmación de lo que ya se sabía. Por eso se hicieron equivalencias tales como miasma = efluvio telúrico = microbio, y

se reforzó la denuncia del aire confinado de las ciudades como medio de transporte de venenos a la vez que la defensa del buen aire de las montañas⁽⁵⁵⁾. No fue pues dentro de los postulados de una **medicina de Estado** ni dentro de los de una **medicina de la fuerza laboral**⁽⁵⁶⁾, donde se dio en Medellín la discusión sobre el origen de las enfermedades epidémicas y endémicas, sino dentro de los de la **medicina urbana**, ya descrita.

Aunque el comienzo del proceso de medicalización de la ciudad de Medellín estuvo fundado en los postulados de una medicina urbana inspirada en la que apareciera en Francia en el siglo XVIII, la medicalización de todos los aspectos de la vida ciudadana, desde el parto hasta el enterramiento, pasando por la circulación de los elementos (agua, aire, suelo) y de los bienes materiales, fue un buen lugar para que el pasterianismo fuera aceptado como fundamento científico de los desórdenes sanitarios denunciados por los médicos. Es decir que fue dentro del proyecto y la práctica de una medicina social y no dentro de la práctica de la medicina familiar donde el pasterianismo dio sus primeros pasos en la medicina antioqueña.

La aceptación de las nuevas ideas acerca del contagio elaboradas por Pasteur no fue unánime ni simultánea en Medellín ni en Colombia. La vieja doctrina neohipocrática de los miasmas y de las influencias del terreno y de los aires sobre los organismos, que explicaba las enfermedades epidémicas y endémicas de los animales y de los humanos, dominaba la mayoría de los textos médicos aún en la década de los años ochenta del siglo pasado. La consecuente representación ontológica de la enfermedad, frecuente en la literatura médica desde la Antigüedad, sobre todo tratán-

dose de enfermedades endémicas⁽⁵⁷⁾ y epidémicas⁽⁵⁸⁾, establecía un cierto tipo de «geografía médica» propia de una **medicina del terreno**. Lugar propicio para que germinara y prosperara entre los médicos una teoría microbiana de las enfermedades, pero al mismo tiempo obstáculo epistemológico para la comprensión del nuevo conocimiento de los seres infinitamente pequeños.

Es por eso que el **microbio** vino a ocupar el lugar reservado al **miasma** en muchos de los textos médicos sobre higiene pública o higiene de la ciudad. Se los identificó como si fueran una y la misma cosa, o mejor, varios médicos prefirieron pensar que lo que ellos siempre nombraron por el vocablo **miasmas** (influencias invisibles e imponderables) era lo mismo que, a partir de Sédillot, se llamaría **microbios**; esos que Pasteur nombraba en sus memorias anteriores a la nota de Sédillot como «seres organizados microscópicos», organismos vivos visibles y manipulables por el científico⁽⁵⁹⁾.

Aunque no se los viera había que creer en ellos. Pero la precariedad o la inexistencia de condiciones técnicas (laboratorios de micrografía) necesarias para el correcto estudio de los microorganismos no impidió que se asimilaran con precisión en el país las controversias generadas por las teorías pasterianas. La creación del primer laboratorio de micrografía se decretó para la Universidad Nacional en Bogotá en 1888, esto es importante aunque no quiere decir que a partir de ello se comenzara a practicar la bacteriología científica pasteriana en Colombia. Todavía era necesario para ese fin, que existiera el Instituto Pasteur de París, que sólo comenzó a funcionar desde noviembre de ese mismo año, pues fue allí donde los paste-

rianos, que «son quizá la obra más impresionante de Pasteur», según la fórmula de la historiadora Anne Marie Moulin, comenzaron a iniciar, al lado del maestro, a médicos de muchos países del mundo en el estudio de la bacteriología práctica. De ahí la temprana integración de esta práctica en la clínica.

En general, la década de los noventa del siglo pasado fue para Antioquia la del gran auge de las publicaciones declaradamente pasterianas y las viejas posturas médicas casi les cedieron del todo el terreno. Aparece en esta década un tipo de literatura médica en la que se reitera la premonición de que la medicina pasteriana es y será la medicina del futuro; en adelante no se podrá prescindir de la asepsia y la antisepsia, de ahí también la gran cantidad de artículos sobre nuevos experimentos con sustancias microbicidas ⁽⁶⁰⁾.

En Medellín, aunque las condiciones técnicas tuvieron que esperar aún hasta comienzos del siglo XX para que se oficializara la práctica del examen bacteriológico obligatorio y clínico, el médico Juan B. Montoya y Flórez publicó un tratado de bacteriología clínica para la enseñanza de esa materia en la Universidad de Antioquia en 1896.

Pero ese médico no sólo se limitó a divulgar la bacteriología clínica pasteriana por medio de la prensa científica. La década de los noventa del siglo XIX es la época en que se intenta por primera vez en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia formar un curso de Bacteriología Clínica. La iniciativa es del doctor Montoya y Flórez ⁽⁶¹⁾ pues la Universidad no puede por esta época contratar profesor especializado ni formar laboratorio acondicionado para las prácticas. Aun con esas dificultades, el médico antioqueño comienza desde los pri-

meros años de los noventa a formar la primera generación de médicos cirujanos con conocimientos bacteriológicos para «el diagnóstico de las enfermedades infecciosas», conocimientos adquiridos en la ciudad de Medellín sin necesidad de desplazarse a otros países. Se entra por fin de lleno en lo que el doctor Montoya y Flórez y sus colegas y alumnos de la Universidad llaman «la medicina moderna». Sus «lecciones libres» comienzan a ser publicadas por entregas en **Anales** desde marzo de 1896. En el frontispicio del pequeño tratado aparece la siguiente nota:

Lunes y miércoles conferencias teóricas; viernes técnica aplicada y enteramente práctica. Las conferencias teóricas tienen lugar en el salón de la Universidad á las 7 p. m.; las prácticas en el gabinete particular del Profesor, Plaza Berrío, número 74.

Lo que entra a Medellín por medio de estas lecciones son los últimos avances técnicos y teóricos del Instituto Pasteur de París, pues fue allí donde fue formado por Emile Roux y Charles Nicolle ⁽⁶²⁾ el doctor Montoya y Flórez:

Habiendo adquirido nuestros conocimientos de Bacteriología con Mr. Roux, en el Instituto Pasteur de París, estas lecciones no serán sino el reflejo de sus ideas y procedimientos técnicos; por otra parte, seguiremos el método de exposición de nuestro amigo Nicolle, antiguo preparador del Instituto y hoy profesor de la Facultad de Ruán ⁽⁶³⁾.

Ya no habrá que hablar de Pasteur y de sus alumnos como de noticias del mundo científico que llegan a la ciudad por la prensa. Ahora el pasterianismo entra en Medellín en su última fase. Los herederos directos de la ciencia pasteriana han comen-

zado desde 1888 en el Instituto Pasteur de París, la formación de médicos bacteriólogos de todas partes del mundo. El Instituto Pasteur se constituye en un medio de divulgación de conocimientos modernos. Estas lecciones de Montoya y Flórez no son el primer texto de bacteriología clínica que se puede consultar en la ciudad, pero sí constituyen el primer tratado en que se enseñan todos los detalles técnicos del arte, de manera que los iniciados puedan emprender por sí solos diagnósticos fundados en la aplicación práctica de esta ciencia.

La aplicación práctica de la Bacteriología al diagnóstico es tan reciente que Uds. habrán visto en los libros clásicos publicados hasta hoy, que los procedimientos de coloración y técnica de laboratorio son tan complicados y difíciles que no sirven sino para especialistas ó para demostraciones en los grandes centros de enseñanza. Esto depende de que los autores no entran en ciertos detalles, para ellos insignificantes, pero que hacen mucha falta al que no tiene otro maestro en la materia que su libro —como aquí sucede— y que por otra parte no ha tenido ocasión de hacer estudios prácticos de laboratorio.

¿Qué mejor divulgador de la bacteriología podrá haber entre los médicos y estudiantes antioqueños que uno formado por el propio profesor Roux?

Por lo demás, Montoya y Flórez es consciente del atraso en que se encuentran las políticas sanitarias oficiales por falta de la práctica de la bacteriología clínica para el diagnóstico. Comenta que en todos los países de Europa y en Estados Unidos ya es práctica normal que los Gobiernos sostengan los laboratorios para los análisis microbiológicos, no sólo de las aguas



para el consumo de los habitantes sino también aplicados a los exámenes clínicos de animales y humanos.

La microbiología teórica se aprendió y se discutió en Colombia antes de poder contar con instrumentos y lugares especia-

lizados para su práctica. Pero, a comienzos del siglo XX, ya se contaba con varios laboratorios bacteriológicos oficiales para el control de enfermedades tan temidas como la tuberculosis, la sífilis y la fiebre amarilla, y por ende, para el funcionamiento de los dispensarios de salubridad

que reglamentarían la actividad de la prostitución. El otro campo de acción de la práctica bacteriológica oficial lo constituyó la actualización de la medicina clínica inspirada ahora en la escuela norteamericana y no en la francesa que había imperado en el siglo XIX.

NOTAS

1. NARANJO VILLEGAS, Alfredo. «Anotaciones a la medicina antioqueña». *Revista de Extensión Cultural*, Universidad Nacional, Sede de Medellín, núm. 27-28, junio de 1991, p. 41. El mismo había sido ya publicado en *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, época V, vol. II, núm. 3, dic., 1989.

2. RESTREPO, Libia. En su concepto sobre nuestro trabajo de grado: *La química pasteriana en la medicina, la práctica médica y la medicalización de la ciudad de Medellín, a finales del siglo XIX*, Medellín, Universidad Nacional, Pregrado en Historia, 1995.

3. URIBE ANGEL, Manuel. *La medicina en Antioquia*. Bogotá: Minerva,

1936, p. 52-53. (Presentado a la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá en 1881). Citado por DUQUE GOMEZ, Bertha. *La recepción de la medicina experimental Claude Bernard en Colombia*. Tesis de magister en Historia. Universidad Nacional. Medellín: La autora, 1983. p. 11-12.

4. RENGIFO, Pío. "Informe del representante de Colombia en la Conferencia Sanitaria de Washington, 1881". (Fechado en Boston el 15 de marzo de 1881). *Anales de la Instrucción Pública en los Estados Unidos de Colombia*, tomo II, N° 7, abril de 1881, pp. 95-96.

5. OBREGON, Diana. *Sociedades Científicas en Colombia. La invención de una tradición. 1859-1936*. Santafé de

Bogotá: Banco de la República, 1992, p. 61.

6. *Ibid.* pp. 61-62.

7. *Ibid.* p. 62.

8. Pío Rengifo, *Loc. cit.* pp. 96-97.

9. FOUCAULT, Michel. «Historia de la medicalización». En: *Medicina e historia: el pensamiento de Michel Foucault*. Washington: Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud, 1978, pp. 39-44.

10. CALDERON, Clímaco; GOMEZ, Proto y PLATA AZUERO, M. «Cuarentenas». *Revista Médica*. Serie VI, dic 20, 1881, núm. 68, pp. 342-348. Contiene Comunicación N° 90 de la Secretaría de Gobierno; respuesta elaborada por los

- médicos M. Plata Azuero y Proto Gómez y recibo de Clímaco Calderón.
11. *Ibid.*, p. 34.
 12. *Ibid.*, p. 347-348.
 13. QUEVEDO VELEZ, Emilio, HERNANDEZ ALVAREZ, Mario y MIRANDA CANAL, Néstor. «Ciencias médicas, Estado y salud en Colombia: 1886-1957» en: *Historia social de la ciencia en Colombia*. Tomo VIII, La institucionalización de la medicina en Colombia. Bogotá: Colciencias, 1993, p. 176.
 14. JARAMILLO URIBE, Jaime. «Del liberalismo clásico al neoliberalismo. La obra crítica de Rafael Núñez». *ECO Revista de la Cultura de Occidente*. Bogotá: 1962, 6 (1): 83-107. Y del mismo autor, *El pensamiento colombiano en el siglo XIX*. Bogotá: Temis, 1974, 420 pp.
 15. Citado en: QUEVEDO VELEZ, Emilio, HERNANDEZ ALVAREZ, Mario y MIRANDA CANAL, Néstor. *Ibid.* p. 179.
 16. *Ibid.* p. 179.
 17. SILVA, Renán. *Las epidemias de la viruela de 1782 y 1802 en la Nueva Granada*. Cali: Universidad del Valle, 1992.
 18. *Ibid.* p. 34.
 19. *Ibid.* p. 35.
 20. Mediante la inoculación brazo a brazo de viruelas humanas primero, y por medio de la vacunación después, en la primera década del siglo XIX. Cf. SILVA, Renán. Op. cit. Cap. V «La Real Expedición filantrópica de la vacuna o el viaje de las luces», p. 133-165.
 21. GOBIERNO NACIONAL. Ley 30 de 1886 (20 de octubre) que crea las Juntas de Higiene en la capital de la República y en las de los Departamentos ó ciudades principales (*Repertorio Oficial*. Medellín, año I, núm. 47, 10 de enero de 1887, p. 371).
 22. Es decir: comenzaron a volver eficiente la actividad científico-médica extendida a muy diversos dominios del progreso material.
 23. FOUCAULT, Michel. «La crisis de la medicina o la crisis de la anti-medicina» *Medicina e historia: el pensamiento de Michel Foucault*. Washington: Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud, 1978, pp. 17-35.
 24. DUQUE GOMEZ, Bertha. Op. cit.
 25. Al menos se lo logró en este período para el Hospital San Juan de Dios de Bogotá. En Medellín hubo que esperar al Gobierno de Marceliano Vélez, en la década siguiente.
 26. Un tipo de medicina dirigida al conjunto de la sociedad y que actúa autoritariamente a la vez sobre enfermos y sanos, mediante prácticas como la del examen médico y la historia clínica de cada individuo, y mediante la configuración de un saber: la «higiene pública» o «higiene de las ciudades».
 27. RAICHVARG, Daniel. «Hacia el descubrimiento de los seres infinitamente pequeños» en: GIORDAN, André (dir.) y otros, *Conceptos de biología I*. Barcelona: Labor, 1988, p. 66-124. Y también, del mismo autor: *Louis Pasteur. L'empire des microbes*. París: Gallimard, 1995, 145 p.
 28. Sobre la historia del neologismo *microbio* ver: BENVENISTE, Emile. *Problemas de lingüística general II*. México: Siglo XXI, 1977, p. 165-169.
 29. DEBRE Patrice, *Louis Pasteur*. París: Flammarion (Grandes Biographies), 1994, 563 p.
 30. François Dagognet, *Méthodes et doctrine dans l'oeuvre de Pasteur*, París: P.U.F., 1967. (Hemos hecho una versión en castellano de este texto en 1994-1995); Jacques Nicolle, *Pasteur, sa vie, sa méthode, ses découvertes*, Verviers, Bélgica: Ed. Gérard, 1969; J. Farley y G. L. Geison, «Science, politics and spontaneous generation in nineteenth-century France: the Pasteur-Pouchet debate», *Bulletin of the history of medicine*, 48, 1974, pp. 161-198, (trad. francesa en *La science telle qu'elle se fait*, Pandore, 1982); G. L. Geison, «Pasteur on vital versus chemical ferments: a previously unpublished paper on the inversion of sugar», *Isis*, sept. 1982, pp. 425-445; Bruno Latour, *Les microbes guerre et paix*, París: Métaillé, 1984; Claire Salomon-Bayet (comp.), *Pasteur et la révolution pasteurienne*, París: Payot, 1986; Dennis Templee, «Pasteur's theory of fermentation: a virtual tautology?», *Studies in history and philosophy of science*, dic. 1986; Daniel Raichvarg, «Hacia el descubrimiento de los seres infinitamente pequeños», en: *Conceptos de Biología I*. Barcelona; Labor, 1988; Pierre Thuillier, «¿Existe la ciencia? El caso Pasteur», en: *De Arquímedes a Einstein. Las caras ocultas de la investigación científica*, v. 2., Madrid: Alianza, 1990, p. 412-438; Bruno Latour, «Pasteur y Pouchet: heterogénesis de la historia de las ciencias», en Michel Serres, *Historia de las ciencias*, Madrid: Cátedra, 1991, p. 477-501; François Dagognet, *Pasteur sans la légende*, París: Synthélabo, 1994; Daniel Raichvarg, *Louis Pasteur. L'empire des microbes*, París: Gallimard, 1995.
 31. Es posible que a Medellín hayan llegado otros libros como éste en el siglo pasado, pero en las bibliotecas públicas de la ciudad no se encuentra sino el que mencionamos. De paso digamos que de las obras de Pasteur, publicadas en vida de él, las bibliotecas Públicas de Medellín sólo conservan un tomo de los varios que componían los estudios sobre el vino; se trata de una reedición que se conserva en la Sala de Investigaciones de la Biblioteca Central de la Universidad de Antioquia. De sus obras completas, publicadas en siete volúmenes, en 1922, por su yerno Pasteur Valléry-Radot, la Sala de Historia de la Medicina conserva la colección completa de esa primera edición.
 32. Aquí vale recordar que el 5 de mayo de 1881, en la localidad de Pouilly-le-Fort, Pasteur, en espectáculo público cuyo programa fue escrito por él mismo, y en una demostración casi teatral, vacunó ante técnicos (agricultores, médicos, veterinarios), funcionarios (senadores, consejeros generales), periodistas, etc., cientos de ovejas para inmunizarlas contra el carbón. La experiencia tuvo un éxito rotundo. En 1885 ya existían en Francia varias escuelas de veterinaria declaradamente pasterianas; Claude Véricel pertenecía a una de ellas.
 33. GUTIERREZ, Aristides V. «Congreso Médico Internacional. Cólera de pollo y morriña». *Anales de la Instrucción Pública en los Estados Unidos de Colombia*. Tomo III, núm. 14, 1881, nov. p. 243-246
 34. Nicolás OSORIO, «Tuberculosis. Experiencias de M. Koch», serie VII, núm. 76, 1882, 20 de septiembre, pp. 151-160; ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS. Sesiones del 7, 14, 21, 28 de noviembre y 5, 12 de diciembre de 1882, «Etiología y tratamiento de la fiebre tifoidea», serie VII, núm. 82, 1883, 12 de marzo, pp. 434-443 (tomado de *Boletín general de la Terapéutica s.m.d.*); Louis PASTEUR, «Rabia. Nuevos hechos que sirven para el conocimiento de esta enfermedad», serie VII, núm. 83, 1883, 20 de abril, pp. 481-486 (tomado de *Boletín General de la Terapéutica*, París, 15 de enero de 1883); Juan E. MANRIQUE, «Fiebre tifoidea. Microbos (sic), opinión sobre estos organismos, en la producción de las enfermedades», serie VIII, núm. 86, 1883, 20 ago., pp. 41-51 (Carta desde París, dirigida al doctor Nicolás Osorio de Bogotá y fechada el 24 de mayo de 1883).
 35. UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. *Colección de Asertos, 1872 y 1874*. Esta colección es importante porque trae la información de cursos, alumnos, profesores, textos, guía.
 36. Aunque los textos para la enseñanza de la fisiología eran publicados desde comienzos del siglo XIX para el uso en las escuelas de medicina del mundo, sus ediciones eran renovadas

cada año a partir de los nuevos descubrimientos de los micrógrafos, los químicos y los naturalistas de la época. Es por eso que esa décima edición de la obra de Achille Richard, contiene ya noticia de los importantes descubrimientos de Pasteur en el campo de las fermentaciones.

37. RESTREPO, Libia. *La práctica médica en el Ferrocarril de Antioquia, 1875-1930*. Tesis de grado Historia, Universidad Nacional de Colombia. Medellín: la autora, 1992. En este estudio la autora analizó la génesis de una medicina laboral en Antioquia como práctica médica empresarial y como medicina social.

38. Consultar el Proyecto de Ley presentado en 1890 ante el Senado de la República por el senador Dr. Agustín Uribe, por el que se pide reconocer a la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá como Academia de Medicina Nacional. *A.A.M.M.* año III, núm. 2, nov. 1890, p. 40.

39. DANZELOT, Jacques. *La policía de las familias*. Valencia: Pre-textos, 1979.

40. Después de 1850, este hospital fue llamado Hospital de Caridad de Medellín. No fue el único que se creó en Antioquia, para finales del siglo funcionaban también el de Rionegro, el de Marinilla, el de Santafé de Antioquia y el de Manizales.

41. Estas «Hermanas de la caridad» no son monjitas sino una asociación de «señoras acomodadas» que querían dedicarse al ejercicio de la filantropía, que era en la época una virtud de gentes elegantes y cristianas: Ver: «Acta de instalación de la Junta de caridad, el 9 de julio de 1865» y «Lista de contribuyentes para el Hospital de caridad», en: *Boletín Oficial*, Medellín, año II, núm. 103; «Nota de varias señoras de Medellín contestando otra del Gobernador del Estado». En: *Boletín Oficial*, Medellín, año II, núm. 104, 24, jul., 1865, p. 297-298.

42. La mayor parte de la documentación que muestra la campaña de Berrío en favor de los hospitales del Estado está en el *Boletín Oficial*, entre los años 1864-1871.

43. ORTIZ MESA, Luis Javier *El Federalismo en Antioquia, 1850-1880*: aspectos políticos. Medellín: Universidad Nacional de Colombia, 1985, p. 64-68.

44. ORTIZ MESA, Luis Javier. «Antioquia bajo el Federalismo». En: *Historia de Antioquia*. Medellín: El Colombiano, Suramericana, 1988, p. 124.

45. Ver por ejemplo: EL TIFO. *La Consigna*. Medellín, serie IV, núm. 38,

28 set., 1882, p. 154. Ver también URIBE ANGEL, Manuel. «Higiene pública». *La Consigna*. Serie IV núm. 42, 26 oct., 1882, p. 169-170. (Se trata de una especie de respuesta a las urgentes reclamaciones de los periodistas en este periódico de oposición).

46. La «Medicina urbana» comenzó su historia en las ciudades francesas a comienzos del siglo XVIII. Se trataba allí del surgimiento de una medicina social como intervención médica autoritaria en casi todos los dominios del ordenamiento urbano y que hizo del cuerpo médico de cada ciudad una entidad oficial medicalizadora, es decir, una institución autoritaria que sirviera como instrumento regulador de los flujos de elementos ambientales, materiales, mercancías, vidas humanas y organismos vivos en general, dentro de los circuitos de la ciudad. FOUCAULT, Michel. «Historia de la medicalización». *Medicina e historia: el pensamiento de Michel Foucault*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 1978, pp. 36-58.

47. *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, Año VII, núm. 1 y 2, oct., 1895, p. 44.

48. POSADA ARANGO, Andrés. «La pústula maligna». *La Voz de Antioquia*, año I, trim. I, núm. 4, Medellín, 17 agosto 1883, p. 23. Y en: *Revista Médica*, serie VIII, núm. 87, 20 set., 1883, p. 96-100.

49. *Ibid.* p. 96 (Lo seguimos citando de la *Revista Médica*).

50. *Ibid.* p. 97.

51. *Ibid.* p. 97.

52. *Ibid.* p. 97.

53. URIBE ANGEL, Manuel. «Higiene pública». *La Consigna*. Serie IV, núm. 42, 26 oct., 1882, p. 169-170. En este artículo el doctor Uribe Angel hizo mención de varios textos de «profilaxis urbana», publicados en prensa no oficial de la ciudad por el doctor Uribe Mejía, unos meses atrás.

54. Por citar algunos de los más significativos, además del inmediatamente anterior; URIBE ANGEL, Manuel, «Revista médica», *Boletín Oficial*, Medellín, año V, núm. 302, 24 abr., 1868, sección no oficial, p. 359; URIBE MEJÍA, Francisco A. «Higiene local», *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, Año I, núm. 4, feb. 1888, p. 121; URIBE ANGEL, Manuel, «Higiene pública. Saneamiento de los alrededores de Medellín», *A.A.M.M.*, Año III, núm. 2, nov. 1890, pp. 33-40; PEREZ, Rafael, «Higiene de la ciudad. El polvo», *A.A.M.M.*, Año I, núm. 6, abril,

1888, pp. 190-193; CAMPUZANO, Rafael, «Higiene de la ciudad», *A.A.M.M.*, año II, núm. 5, junio de 1889, pp. 151-155; BOTERO GUERRA, Marco Antonio. «Variedad de fenómenos engendrados por los miasmas palúdicos», *A.A.M.M.*, Año II, núm. 1, febrero de 1889, pp. 36-40 (fechado en Angostura el 25 de enero de 1889); URIBE ANGEL, Manuel, «Higiene pública. Una reforma conveniente», *A.A.M.M.*, Año I, núm. 12, enero 1889, pp. 362-369; POSADA ARANGO, Andrés, «Consideraciones sobre los efluvios telúricos, Higiene de los viajeros en los climas calientes», *A.A.M.M.*, año I, núm. 2, diciembre de 1887, p. 61-66 (Publicado en París, en 1871); CAMPUZANO, Rafael, «Algunos conceptos sobre la fiebre tifoidea», *A.A.M.M.*, año II, núm. 8, 9, 10 y 11, oct., nov., 1889, pp. 329-334; URIBE ANGEL, Manuel, «La medicina en la zona tórrida», *A.A.M.M.*, año I, núm. 4, febrero de 1888, pp. 101-108.

55. En un texto del médico Eduardo Zuleta («Ideas varias», *A.A.M.M.*, año II, núm. 1, feb. 1889) acerca del aire, los antisépticos y los microbios, el autor intenta mostrar que las novedades pasterianas sobre el origen de las enfermedades y sus consecuentes profilaxis y terapéuticas son tan viejas como Hipócrates: «Me parece que fue el padre Hipócrates quien dijo que los gérmenes de las enfermedades estaban en el aire. Esto se quedó quieto, es decir, en el silencio y olvidado, no obstante que todos los días y para todas las cosas de medicina hay que hablar del padre de la ciencia médica [...]». Más adelante, el autor advierte que las concepciones médicas con respecto al aire han cambiado: «[...] hay tal reacción en favor de aquel [el aire] que ya se sabe cómo los experimentos han probado que los microorganismos existentes en el aire nada tienen de patogénicos, porque el sol, el oxígeno y el calor son tres agentes de policía inestimables que no les permiten desmán alguno y los tienen a raya. De suerte que el aire ayer tan calumniado, es un gran amigo nuestro que por sí solo basta para curar a los tuberculosos, como lo dice Brown-Séguard; y aquí había que decir que el aire no infecta sino que nosotros lo infectamos con las partículas orgánicas que echan a flotar los virulentos y los tísicos». Y más adelante para salvar a Hipócrates y su doctrina, dice: «Hipócrates andaba camino de la verdad cuando echó sus tajos y mandobles contra el aire; sólo que, como la medicina es una ciencia de observación y por consiguiente de progreso, ha venido a descubrir que el aire no es tan perjudicial como lo creía Hipócrates, pero que sí es pernicioso

a veces, sobre todo cuando está confinado, como en los hospitales».

56. RESTREPO, Libia. *La práctica médica en el Ferrocarril de Antioquia, 1875-1930*. Tesis de grado Historia, Universidad Nacional de Colombia, Medellín; la autora, 1992.
57. Las que han sido consideradas desde la Antigüedad como seres que habitan ciertos lugares.
58. Las que han sido consideradas seres que viajan recorriendo los lugares.
59. «Sin querer atentar contra los dogmas pasterianos, podría afirmarse que la teoría microbiana de las enfermedades contagiosas debió por cierto una parte no desdeñable de su éxito a lo que en ella hay de representación ontológica del mal. Al microbio, incluso si es necesaria la compleja mediación del microscopio, los colorantes y los cultivos, se lo puede ver; en cambio, sería imposible ver un miasma o una influencia. Ver un ser significa ya prever un acto. Nadie negará el carácter optimista de las teorías de la infección en cuanto a su prolongación terapéutica. El descubrimiento de las toxinas y el reconocimiento del papel patogénico desempeñado por los terrenos específico e individual, destruyeron la hermosa simplicidad de una doctrina cuyo revestimiento científico ocultaba la persistencia de una reacción frente al mal tan antigua como el hombre mismo». Georges Canguilhem. *Lo normal y lo patológico*. (Trad. Ricardo Potschart). México: Siglo XXI, 1971, pp. 17-18.
60. Por mencionar sólo algunos de los más sobresalientes: ISAZA ESCOBAR, Pablo. «La medicina del porvenir. Génesis y profilaxia de las enfermedades». A.A.M.M. Año VI, núm. 5, oct., 1894, p. 118-121; URIBE MEJIA, Francisco, A. «Los microbios y el aseo». A.A.M.M. Año VI, núm. 3, set., 1894 (bis), p. 65-68; LONDOÑO, Juan B. «Infección puerperal». A.A.M.M. Año IX, núm. 9, jul., 1898, p. 253-272; TOUVENAIN, *Manual de la comadrona y de la enfermera*. Traducido al Castellano y adicionado por el Dr. J. B. Londoño. (Con 16 figuras intercaladas en el texto). Con prólogo de Manuel Uribe Angel. Medellín: Imprenta del Departamento, 1896, 140 p.; DELARROCHE, José J. y GIRALDO, Antonio Mauro. Un caso curioso de infección puerperal». A.A.M.M. Año IX, núm. 11, set., 1898, p. 331-334; LAVISTA, R. «Discurso pronunciado en la Academia Nacional de Medicina de México». A.A.M.M. Año X, núm. 9 y 10, may., 1899, p. 280-286; LARBALETRIER, Albert, «El papel de los microbios en la agricultura». A.A.M.M. Año IX, núm. 11, set., 1898, p. 319-330. (Traducido de "Le Monde Moderne" expresamente para los "Anales de la Academia de Medicina de Medellín" por L. Garcés); VELASQUEZ, F., «Reminiscencias de la regeneración espontánea». A.A.M.M. Año VI, núm. 5, oct., 1894, p. 148-156, (fechado en Manizales en agosto de 1894).
61. MONTOYA Y FLOREZ, Juan B. «Bacteriología Clínica. Lecciones libres». A.A.M.M. Año VII, núm. 6, mar., 1896.
62. «Los pasterianos de la segunda generación son formados en el curso de microbiología técnica de Emile Roux: Alphonse de Laveran, Albert Calmette, Charles Nicolle...», Daniel Raichvarg, *L'empire du microbe*, París, 1995, p. 103.
63. MONTOYA Y FLOREZ, Juan B. Loc. cit. p. 158-159.

