

## ARTÍCULO DE REFLEXIÓN

# Los albores de la cirugía moderna en Antioquia

## *The dawn of modern surgery in Antioquia*

Diana Patricia Díaz Hernández<sup>1</sup>.

1. Médica, Doctora en Humanidades. Grupo de investigación Edusalud. Profesora e investigadora, Universidad de Antioquia., Medellín, Colombia.

### Resumen

Mediante este artículo se analizan algunos de los principales eventos determinantes en el surgimiento de la cirugía moderna en el departamento de Antioquia, Colombia. Se recrea con ejemplos que ilustran los diferentes tipos de intervenciones quirúrgicas realizadas por los médicos de la región a finales del siglo XIX. A partir de ellas, se puede seguir, además, el recorrido sobre el ingreso de la anestesia y la antisepsia en el departamento, en consonancia con lo que estaba ocurriendo en el mundo médico de la época; las resistencias iniciales frente a estas novedades que no se vislumbraban como importantes, para luego reconocer los beneficios de su adecuada implementación. Se resaltan los esfuerzos de estos médicos que, a pesar de las limitaciones, pusieron su intelecto y conocimientos para aprovechar los recursos del medio, así como modificar o innovar sobre diferentes técnicas quirúrgicas.

**Palabras clave:** Historia de la medicina; Cirugía General; Ovariectomía; Narración.

### Abstract

This article analyzes some of the main determining events in the emergence of modern surgery in the department of Antioquia, Colombia. It is recreated with examples that illustrate the different types of surgical interventions performed by doctors in the region at the end of the 19th century. From them, it is possible to follow, in addition, the route on the entry of anesthesia and antisepsis in the department, in line with what was happening in the medical world of the time; the initial resistance to these innovations that were not seen as important, to later recognize the benefits of their prop-

**Recibido:**  
Mayo 31, 2023

**Aceptado:**  
Septiembre 01, 2023

**Correspondencia:**  
diana.diaz@udea.edu.co

**DOI:** 10.56050/01205498.2277

er implementation. The efforts of these doctors are highlighted who, despite the limitations, put their intellect and knowledge to take advantage of the resources of the environment; as well as modify or innovate on different surgical techniques.

**Keywords:** History of Medicine; General Surgery; Ovariectomy; Narration.

Un día del mes de julio de 1887, M. J. D., de 42 años, emprendió un recorrido de cinco jornadas<sup>2</sup> desde Rionegro hasta Medellín. Tenía la esperanza de encontrar a los médicos que pudieran curarla de su larga y penosa enfermedad, una gran masa abdominal **(1)**. Se presenta ante los ojos del ya experimentado médico Manuel Vicente de la Roche y los jóvenes médicos Ramón Arango y Francisco Arango, quienes vieron reflejados en la paciente los desastres producidos por una enfermedad: “Flaca, pálida, extenuada, piernas y muslos hinchados, edematosos; vientre abultado como en una preñez de nueve meses; apetito y sueño perdidos; marcha y movimientos en la cama difíciles y lentos” **(1, p.109)**

Después de un minucioso examen clínico, le hallaron un tumor sólido “probablemente del ovario izquierdo” y del tamaño de la “cabeza de un adulto”. Más de cien años después, ante un hallazgo como este, un médico requiere una ecografía pélvica para poder confirmar el diagnóstico, y de acuerdo con ello proceder. Pero estaban en 1887, aún no se contaba ni con los Rayos X; el primero de estos equipos llegaría a Colombia catorce años después, cuando el doctor Juan Bautista Montoya y Flórez lo trajo consigo de su segundo viaje a Europa **(Figura 1)**.

De hecho, en el mismo año –1901– en que el físico alemán Wilhelm Conrad Röntgen recibió el Premio Nobel de Física por este descubrimiento.

A la postre vendrían múltiples descubrimientos que se van acercando cada vez más a unas imágenes diagnósticas más confiables: ecografía, tomografía, resonancia magnética, y que, por su utilidad, se convierten en poderosas extensiones de los órganos de los sentidos del médico de hoy. Pero en el siglo XIX los médicos debían confiar en sus habilidades clínicas, era necesario entonces palpar y percutir para reconocer las características de dicho tumor.

El 23 de julio, a las nueve de la mañana, se inició la operación<sup>3</sup>, al parecer en el Hospital San Juan de Dios, o de los pobres, el único de la ciudad desde su inauguración en 1786 **(3)**. Durante los preparativos previos fueron hervidas y luego empapadas en una solución de ácido bórico al 4 % las esponjas, servilletas y demás piezas de curación. Estos médicos reconocen que para la intervención no se cumplieron todas las condiciones de antisepsia que exigía la práctica moderna: “ni spray, ni tubos de drenaje, ni curación clásica de Lister”. Los argumentos eran de dos tipos: por la suma pobreza de la enferma y por la pureza del ambiente y las bue-

2. Jornada: “Camino que, yendo de viaje, se anda regularmente en un día” (Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, 1884).

3. Si bien actualmente se utiliza el término “cirugía”, me seguiré refiriendo al que se utilizaba en la época: operación.



**Figura 1.** Primera radiografía tomada en Colombia, a un individuo que había recibido un balazo en el dedo anular (2).

nas condiciones de la raza antioqueña, pues, según ellos, múltiples intervenciones previas habían demostrado que generalmente eran innecesarias.

Entre los médicos antioqueños se presentaron, en un comienzo, algunas resistencias a las técnicas de antisepsia recomendadas por Lister, como también lo hicieron otros médicos en varias ciudades de Europa y Norteamérica. Después de la publicación del artículo de Lister “*On the Antiseptic Principle of the Practice of Surgery*”, en septiembre de 1867, en las revistas *British Medical Journal* y *Lancet*, empezaron las críticas. Los motivos para oponerse eran de diferente índole, como lo relata la historiadora Lindsey Fitzharris (4): desde los personales de James Young Simpson, ya que si el método funcionaba estaría en conflicto con su técnica de

acupresión, hasta el de otros médicos que veían un regreso a la práctica tradicional, al estilo de la vieja usanza de aplicar el vino, la quina y el líquido de Condry<sup>4</sup>. Pero muchos otros no estaban de acuerdo con sus postulados porque aún se resistían a “aceptar la teoría de los gérmenes como causantes de la putrefacción, que estaba en el mismo corazón del sistema de Lister” (4, p. 205).

En Medellín, en una de las conversaciones que sostuvieron los médicos de la Academia de Medicina de Medellín el 2 de abril de 1888, también se puede apreciar alguna resistencia inicial a las técnicas antisépticas de Lister. Frente a la solicitud de Eduardo Zuleta para que los médicos mayores informaran los resultados obtenidos en esta ciudad cuando aún no eran conocidos los métodos antisépticos, tomó la palabra el doctor Manuel Uribe Ángel, con 68 años, un gran referente no solo médico sino social, tanto en el ámbito regional como nacional. Hizo una disertación sobre la práctica quirúrgica en Antioquia en épocas anteriores, citó entre los cirujanos pasados a los doctores Jervis, Chepe Upegui, quien se servía casi siempre de una barbera para cortar, y Fausto Santamaría de quien resalta “la especialísima circunstancia de preferir, para andar más despacio, un bisturí algo teñido de orín” (5, p.149). Recordó, que tanto él como los doctores Ignacio Quevedo y Ricardo Rodríguez obtuvieron en repetidas oportunidades resultados admirables sin más antiséptico que el agua fría limpia. También, el médico Carlos de Greiff (1863-1909), con solo 26 años al momento de publicar el artículo titulado “Antisepsiomanía”, hace referencia a lo innecesario de una antisepsia rigurosa (6).

Pese a los temores iniciales para permitir el ingreso de un conocimiento nuevo al acervo de los previamente adquiridos, la implementación de las medidas antisépticas fue alcanzando gran acogida y es común leer en las reseñas de las operaciones de la época un aparte dedicado a explicar

4. Solución de permanganato de potasio.

cómo procedían para cumplirlas. De hecho, el 16 de marzo de 1891, varios de los médicos que tres años atrás no estaban convencidos de la necesidad de aplicar los métodos antisépticos en esta región, los estaban acogiendo en la realización de una ovariectomía<sup>5</sup> (7). Estas medidas también las aplicaban médicos de otros municipios del Departamento; es el caso del médico José Tomás Henao Jaramillo (1854-1918), nacido en Sonsón y considerado uno de los pioneros en Colombia de la cirugía antiséptica con el método listeriano (3).

Es el momento de regresar a la operación que se le realizaba a M. J. D.; con la paciente ubicada en la mesa de cirugía, el paso a seguir era lograr que no sufriera dolor alguno durante la intervención, de modo que utilizaron el cloroformo como anestésico. Solo imaginemos por un momento lo que implicaba someterse a una operación, por más pequeña que fuera, sin la ayuda de la anestesia; imaginemos, por ejemplo, lo que en 1844 podría estar sintiendo Ana Joaquina Echavarría, con un embarazo a término, frente a una inminente operación cesárea a sangre fría; estaban en peligro la vida de su hijo y la suya, y no había tiempo que perder, solo embotar la conciencia con “grandes dosis de bebidas alcohólicas o con preparaciones a base de mandrágoras, cáñamo índico u opio” (8, p.15); y confiar en la rapidez de las habilidosas manos de un médico de 27 años, José Ignacio Quevedo (**Figura 2**). Para fortuna de Ana Joaquina y de su primogénito, ambos lograron sobrevivir y pasar a la historia como la primera cesárea que se hizo *in vivo* en América Latina.

Habría que esperar hasta 1864 para que en Antioquia los pacientes se pudieran someter a operaciones sin dolor cuando este mismo médico, José Ignacio Quevedo, utilizó por primera vez el cloroformo en la región. Desde 1847 el obstetra escocés James Young Simpson inauguró la utilización del



**Figura 2.** Enrique Grau. La primera cesárea en América Latina realizada en 1844 en Colombia, 1940, International Museum Of Surgical Science (Chicago) (9).

cloroformo como anestésico general; pero su gran popularidad la alcanzó cuando fue empleado por el médico John Snow el 7 de abril de 1853, en el octavo parto de la Reina Victoria. El anestésico fue administrado en pequeñas dosis en la forma de gotas espaciadas sobre una mascarilla (8), motivo por el cual este método recibió el nombre de “*cloroformo a la reina*”.

Sin embargo, no fue el cloroformo el primer anestésico utilizado por los cirujanos; apenas por un año, el éter le había ganado la carrera. El 16 de octubre de 1846 en el Hospital de Massachussets, Boston, mientras el dentista William Green Morton le estaba aplicando la anestesia a Gilbert Abbot, un paciente con un tumor en el cuello, el doctor John Collins Warren realizaba la operación. No obstante, como muchos de los descubrimientos científicos, detrás de Morton había otras personas que ya

5. Aparece por primera vez en el Diccionario de la Real Academia de la Lengua en 1925: “Operación que consiste en la extirpación de uno o de ambos ovarios”. Si bien en la actualidad se utiliza el término “ovariectomía”, en adelante se continuará utilizando el término de la época.

habían usado el éter como sustancia anestésica: el cirujano Crawford Williamson Long, en 1842 y el dentista Horace Wells, en 1844.

Pero regresemos a Medellín; así como las operaciones eran en el Hospital San Juan de Dios para los pobres y en las casas para los ricos, con estos dos anestésicos también había elecciones de acuerdo con las condiciones económicas de los pacientes, como lo describe Juan Bautista Montoya y Flórez en 1903: “el éter que se gasta en una operación vale menos que el cloroformo, en igualdad de circunstancias” (10). Es hora de continuar con el relato de la paciente que se encuentra en la mesa de cirugía. Luego de hacer la incisión de la piel, los cirujanos diseccionaron capa por capa hasta llegar a la línea blanca y, luego, al peritoneo parietal para dejar al descubierto un tumor de 2,5 kg, aspecto nacarado y surcado de gruesas venas. Al final, todo evolucionó satisfactoriamente y la paciente pudo regresar a su casa. Creían estos médicos que era la primera ovariectomía que se realizaba en el país, aunque reconocían que podría ser por falta de datos; y así parece, probablemente no sabían que el médico Leoncio Barreto ya había realizado en Bogotá, el 3 de octubre de 1864, una ovariectomía con éxito (11).

La realización de múltiples operaciones, algunas tan complejas como la que se acaba de relatar, permitía a estos médicos antioqueños reconocer los avances que estaban alcanzando para dejar a un lado el empirismo; así lo expresaba, en 1888, Manuel Uribe Ángel: “De hoy en adelante se sabrá que cirujanos antioqueños, yendo á la par con ilustres profesores colombianos han practicado operaciones reputadas como de alta cirugía y de difícil ejecución, aun para eminentes operadores europeos y norteamericanos” (12, p.169).

Las reuniones de la Academia de Medicina de Medellín y la revista Anales de la Academia de Medicina de Medellín eran los espacios para presentar y discutir los logros o desaciertos en las operaciones, así como la oportunidad de obtener el reconocimiento de los otros colegas. Varios son los ejemplos que fueron publicados en la revista; uno de ellos es la cricotirotomía practicada por los médicos Fran-

cisco Arango, Ramón Arango, Ricardo Rodríguez y Rafael Pérez, en 1887, con el fin de extirparle unos pólipos laríngeos a una niña de trece años (13). Así mismo, se describen otras operaciones notables por sus resultados o por las dificultades operatorias para la época, entre las que se mencionan “inversión uterina, extracción de un gran lipoma de la cara, desarticulación del hombro, extracción de una caja de dientes que meses enteros había permanecido en las fauces y dado lugar á síntomas que semejaban tuberculosis pulmonar” (14, p. 175). Muchas de estas operaciones retaban a los médicos durante su práctica quirúrgica; por ejemplo, ellos debían improvisar cuando se encontraban en el campo y no tenían los implementos necesarios; es el caso de la utilización, por parte del médico Andrés Posada Arango, de una pluma de gallina para “barrer” un cuerpo extraño localizado en las vías respiratorias de un niño de cuatro años (15); o la inmovilización de múltiples fracturas con ramas de guadua, por el doctor Jaime Mejía (16).

También podían construir una mesa de operaciones “poniendo un par de tablas sobre dos burros de carpintería y cubriendo con una sábana hervida” (10, p. 246). En otros casos, debían innovar cuando los instrumentos existentes no satisfacían las necesidades, como la utilización de un espartillo por el doctor Julio Restrepo Arango en las operaciones de uretrotomía interna (17). Otro paciente que también estimuló la creatividad de los médicos, en este caso la de Juan Bautista Londoño y Rafael Pérez, asistió a consulta por una cistitis crónica de tres años de evolución. Luego de la intervención, y con el fin de que el paciente pudiera caminar durante el postoperatorio, diseñaron un aparato para recoger la orina (18). Así mismo, se presentaron inventos más sofisticados. En la reunión de la Academia efectuada el 12 de abril de 1902, Montoya y Flórez presentó sus tijeras-cizallas que, según él, facilitaban la ejecución rápida de la histerectomía vaginal y, sobre todo, eran muy útiles para el *morcellement* o fraccionamiento de los fibromas operados por la vía vaginal (2). Además, hace construir unas tijeras rectas para la hemisección y otras curvas para la circuncisión del cuello uterino.

Estamos pues frente a un grupo de médicos, muchos de ellos formados en Europa y específicamente en Francia, desde la tradición histórica y las premisas teóricas de la clínica francesa sí, pero también enfrentados a una realidad diferente, en un país que aún luchaba por construir su identidad, Colombia, y en un departamento, Antioquia y en especial en una capital, Medellín, que apenas despertaba de siglos de inercia gracias al desarrollo económico que la hacía florecer, aunque con una marcada división entre los nuevos ricos –comerciantes de minas y café– y los pobres, inmigrantes que llegaban de diferentes poblaciones en busca de mejores oportunidades. Mientras que, a lo largo de 35 años, de 1835 a 1870 Medellín incrementó su número de habitantes en 14.965, siete lustros después, de 1870 a 1905 había 30.050 residentes nuevos (19).

Es en este entorno geográfico y social en el que estos médicos debían ejercer su práctica y adaptar todos los conocimientos foráneos adquiridos, aún había que transitar grandes distancias a lomo de un caballo para poder acudir al llamado de sus pacientes, utilizar el anestésico según las capacidades económicas de estos o realizar incluso complejas cirugías en un corredor; limitaciones que los estimularon a ir más allá de la simple recepción y reproducción del conocimiento.

## Conclusión

A partir de estas descripciones, se puede reconocer a unos médicos reflexivos y dinámicos que discutieron sobre las diferentes enfermedades predominantes de su región; debatieron acerca de las mejores alternativas de intervención, mejoraron algunos inventos conocidos, como unas tijeras-cizallas para la ejecución más cómoda y rápida de las cirugías; practicaron operaciones difíciles con mínimos recursos, modificaron técnicas quirúrgicas e invalidaron otras, calificándolas de moda caprichosa de la cirugía francesa, y hasta se dejaron deslumbrar por la naturaleza para improvisar una camilla con guadas, una sonda vesical con un espartillo o una

mesa de operaciones con unos burros de carpintería y una tabla.

Es cierto que los médicos que ejercieron en Antioquia a finales del siglo XIX e inicios del XX son herederos de una medicina foránea, pero no es menos importante reconocer que supieron transformar múltiples aspectos de la práctica médica de acuerdo con el entorno en el que debían realizarla.

## Conflicto de intereses

No hay conflicto de intereses.

## Financiación

Este trabajo no tuvo financiación directa, solo la remuneración por parte de la Universidad de Antioquia, en la figura de comisión de estudios durante el periodo en que realicé el doctorado.

## Agradecimientos

A mi tutora doctora Patricia Cardona Z. por su entrega durante la realización de la tesis de grado y a la doctora Ana María Carrillo Farga, quien como evaluadora de la tesis me ofreció sus conocimientos.

## Referencias

1. Arango Arango, Ramón y Francisco Arango Arango. "Operación de Ovariectomía". *Anales de la Academia de Medicina de Medellín* 1, n.o 4 (1888): 108-117.
2. Academia de Medicina de Medellín. "Informe del secretario de la Academia de Medicina de Medellín". *Anales de la Academia de Medicina de Medellín* 11, n.o extraordinario (1902): 138-166.
3. Robledo Correa, Emilio. "La medicina en los Departamentos Antioqueños". *Repertorio Histórico de la Academia Antioqueña de Historia* 6, n.o 1-2 (1924): 1-120.
4. Fitzharris Linsey. *De matasanos a cirujanos*. Bogotá: Penguin Random House, 2018.
5. Academia de Medicina de Medellín. "Extracto del acta de la sesión del 2 de abril". *Anales de La Academia de Medicina de Medellín* 1, n.o 5 (1888): 149-150.

6. Greiff de, Carlos. "Antisepsiomanía". *Anales de la Academia de Medicina de Medellín* 2, n.o 3-4 (1889): 95-99. (10)
7. Zuleta Gaviria, Eduardo. "Ovariectomía". *Anales de la Academia de Medicina de Medellín* 3, n.o 6 (1891): 169-172.
8. Gil Madrigal, Juvenal. *Historia de la cirugía en Antioquia*. Medellín, UPB, 1964.
9. Puresh, Anapuma. "History of Physician Gender Dynamics in Obstetrics and Gynecology". *International Museum Of Surgical Science* (julio 16, 2019). Acceso el 4 de agosto de 2019. <https://imss.org/2019/07/16/history-of-physician-gender-dynamics-in-obstetrics-and-gynecology/>.
10. Montoya y Flórez, J (1903). *Principios Generales de la Cirugía actual*. *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. 11 (7 y 8).
11. Quevedo, E., Pérez, G., Miranda, N., Eslava, J., & Hernández, M. (2010). *Historia de la medicina en Colombia: Hacia una profesión liberal (1865 - 1918)*. Bogotá, D.C., Colombia: Tecnoquímicas.
12. Uribe Ángel, Manuel. "Sres. académicos". *Anales de la Academia de Medicina de Medellín* 1, n.o 6 (1888): 167-170.
13. Arango Arango, Francisco. "Un caso de pólipos de laringe". *Anales de la Academia de Medicina de Medellín* 1, n.o 1 (1887): 5-11.
14. Academia de Medicina de Medellín. "Extracto de la sesión del 6 de octubre". *Anales de la Academia de Medicina de Medellín* 6, n.o 7 (1894): 202-205.
15. Posada Arango, Andrés. "Cuerpo extraño en las vías respiratorias". *Anales de la Academia de Medicina de Medellín* 1, n.o 1 (1887): 24-25.
16. Mejía Mejía, Jaime. *Historias médicas de una vida y una región*. Medellín: Bedout, 1960.
17. Restrepo Arango, Julio. "El empleo del espartillo en la operación de uretrotomía interna". *Anales de la Academia de Medicina de Medellín* 7, n.o 3 (1895): 59-64.
18. Londoño Isaza, Juan Bautista. "Cistitis bacilar dolorosa del cuello". *Anales de la Academia de Medicina de Medellín* 8, n.o 12 (1897): 420-425.
19. Álvarez M., Víctor M. "Poblamiento y población en el valle de Aburrá y Medellín, 1541-1951", en *Historia de Medellín*, vol. 1, editado por Jorge Orlando Melo. Medellín: Suramericana, 1996.