



DESCRIPCIÓN, CONSERVACIÓN Y DIFUSIÓN:

Una aproximación
a la colección
de Ginecología
y Obstetricia

«Puesta en valor de los principales objetos de la colección de ginecología y obstetricia del Museo Nacional de Medicina, desde finales del s.XIX hasta mediados del s.XX, a través de su descripción, embalaje y difusión»

Proyecto financiando por el Fondo de Mejoramiento Integral de Museos del Servicio Nacional del Patrimonio Cultural.

Equipo de trabajo para la ejecución de este proyecto:

Andrés Díaz Caballero

Responsable e Investigador

Paula Caffarena Barcenilla

Historiadora responsable de la investigación

Giselle Valenzuela Mujica

Conservadora responsable de la higienización, embalaje y almacenamiento

Carolina González Bravo

Descripción documental y poblamiento de repositorio

Victoria Cortés Iturra

Diseñadora

Imágenes

Las imágenes del instrumental que se presentan en este documento fueron tomadas por Francisco Brown para el proyecto Fondart 38814: Puesta en Valor de la Colección de Objetos del Museo Nacional de Medicina, 2014.

Impresión

Productora gráfica Andros Limitada

© 2021 Museo Nacional de Medicina. Facultad de Medicina Universidad de Chile.

ISBN 978-956-404-170-4

Propiedad intelectual N° 2021-A-4288

Instituciones participantes:



Presentación

El origen de esta publicación es el proyecto *Puesta en valor de los principales objetos de la colección de ginecología y obstetricia del Museo Nacional de Medicina, desde finales del s. XIX hasta mediados del s. XX, a través de su descripción, embalaje y difusión*. Esta iniciativa fue presentada al Fondo de Mejoramiento Integral de Museos del Servicio Nacional del Patrimonio Cultural, perteneciente al Ministerio de las Culturas, las Artes y el Patrimonio, y se inscribe en el marco de acción que nuestra institución se dio, el cual es: proteger el patrimonio tangible e intangible vinculado a la salud en Chile a través de su acopio, conservación, investigación y difusión.

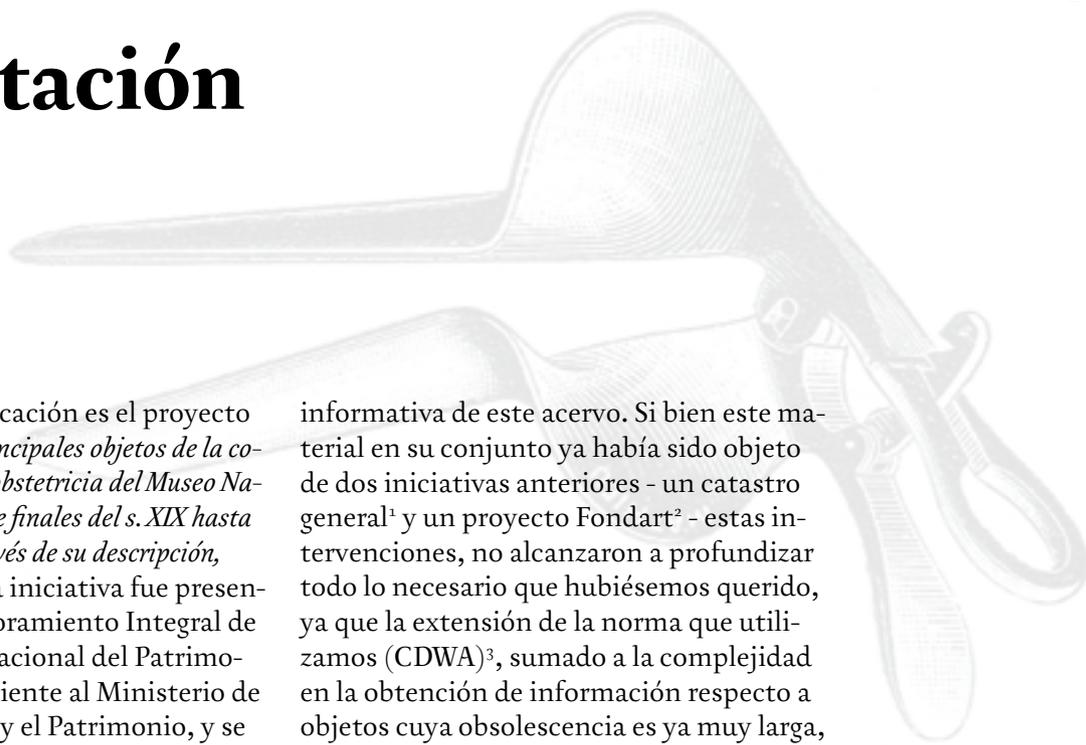
Respecto al corpus elegido, este se corresponde, por un lado, con el trabajo realizado por los precursores del Museo y, por lo tanto, con los fondos históricos de la institución y, por otra, a la recolección emprendida en el último tiempo desde diversas fuentes, tanto institucionales como personales. Todo este material, si bien estaba catalogado, rotulado y descrito, incluyendo fotografías, requería un trabajo aún más exhaustivo para potenciar su capacidad informativa. Con el propósito de crear un corpus de instrumental que pudiera tener, técnica y temporalmente, la mayor amplitud y coherencia posible, se seleccionaron las piezas más representativas de esta colección (500 aprox.), clasificándolas según su época de utilización y desarrollo tecnológico.

El objetivo general del proyecto fue la puesta en valor y la democratización del acceso a la colección, con la finalidad de facilitar y promover el estudio y comprensión del desarrollo de esta especialidad en nuestro país. Para ello se consideraron tres aspectos esenciales: **documentación, conservación y acceso universal**.

Documentar la colección con exhaustividad se convirtió en una estrategia primordial para mejorar y potenciar la capacidad

informativa de este acervo. Si bien este material en su conjunto ya había sido objeto de dos iniciativas anteriores - un catastro general¹ y un proyecto Fondart² - estas intervenciones, no alcanzaron a profundizar todo lo necesario que hubiésemos querido, ya que la extensión de la norma que utilizamos (CDWA)³, sumado a la complejidad en la obtención de información respecto a objetos cuya obsolescencia es ya muy larga, hizo difícil poder cumplirla debido a que habría requerido demasiado tiempo, en desmedro de un control general, prioritario en ese momento. Esto significó no poder profundizar en aspectos con los que poder situar al objeto en un contexto técnico e histórico más preciso y poder vincularlo con otros objetos y documentos que custodia el museo, mermando así su capacidad informativa de manera significativa.

Es por ello que, atendiendo a la complejidad y especificidad que poseen la mayoría de los objetos, se revisó la descripción básica ya registrada para hacerla lo más exhaustiva posible, completando, ampliando o modificando sus contenidos cada vez que fue posible y necesario y, por otra parte, se incorporaron dos campos a los dieciocho⁴ ya existentes, que permitieron determinar con un grado de certeza objetivo y contrastable, tanto la precisión de la identificación de cada objeto, como el uso que le daban, aspectos de los cuales derivan muchas de las proyecciones sociales e históricas que pueden alcanzar estos instrumentos. Por ello, se incorporó una referencia o fuente de información textual relacionada con cada uno de los objetos, de tal manera de determinar de forma precisa la fuente que valida la información que se está incluyendo en la descripción, a través de la identificación con catálogos comerciales de instrumental quirúrgico europeo y norteamericano de los siglos XIX y XX, diccionarios espe-



cializados y una extensa bibliografía, entre muchas otras fuentes escritas y virtuales. Esta labor la realizamos con la conservadora Carolina González B.

Adicionalmente, se incorporó la investigación *Contexto histórico en torno al desarrollo de la ginecología y obstetricia en Chile desde finales s. XIX hasta mediados del s. XX*, a cargo de la historiadora Paula Caffarena B., la cual es reproducida íntegramente en este documento junto con imágenes del Archivo Fotográfico⁵. Esta investigación se inscribe como una forma de completar un campo de la norma de descripción denominado contexto histórico cultural, con el propósito de que sea una ayuda que permita una mejor comprensión del momento histórico, técnico y humano en que esta especialidad se fue desarrollando y evolucionando. Aspira a ser un aporte al conocimiento histórico de estas especialidades y, de igual manera, a señalar el enorme impacto que significaron estos avances en la salud de las mujeres, tal como nos dice la historiadora en su escrito:

Hacia mediados del siglo XX, la ginecología y obstetricia habían presentado grandes avances en Chile. Ya no solo se trataban los temas del parto, sino que todo el proceso del embarazo y puerperio había tomado un lugar significativo en la medicina femenina. También otras enfermedades y afecciones que aquejaban a las mujeres comenzaron a ser tema de estudio y tratamiento, transformando considerablemente la atención pública hacia ellas. Esto generó una baja considerable en las tasas de mortalidad femenina e infantil y también una mejora en la calidad de vida.

Desde la perspectiva de la preservación, este acervo no estaba en las mejores condiciones de almacenamiento, lo que ponía en riesgo su integridad física y, por tanto, su capacidad para transmitir información a los futuros

investigadores. Fue por ello que se incorporó la protección de cada objeto en embalajes de conservación diseñados específicamente para cada instrumental siguiendo la línea desarrollada por la institución para este fin, en muebles metálicos pintados al horno y acondicionados interiormente con material inerte. Se les agrupó según su clasificación, de tal manera de poder acceder a ellos de forma rápida y segura, disminuyendo su manipulación al permitir un control visual con sólo abrir el cajón, preservando y prolongando su existencia en mejores condiciones. Además, dichos muebles se montaron sobre ruedas, de manera de facilitar su traslado en caso de ser necesario y como método preventivo en caso de evacuación. Este trabajo estuvo a cargo de la conservadora Giselle Valenzuela M.

La difusión fue otro eje fundamental de trabajo, ya que consideraba garantizar el acceso universal y gratuito a la colección en estudio. Este acervo no estaba totalmente disponible ya que no integraba nuestro repositorio digital ni ninguna plataforma de acceso automatizado, por lo que era muy poco probable que fuera conocido. Después de este proyecto, el corpus seleccionado es parte del repositorio digital Sinapsis y, por tanto, disponible de manera universal y gratuita. Por otra parte, al incorporar estos objetos al repositorio, automáticamente se vinculará cada objeto con aquellas obras que, siendo también parte de nuestros acervos, están incorporadas a otras tipologías: libros, documentos, tesis, fotografías. Así también, se vincularán con otros objetos que, aun no perteneciendo a esta área de conocimiento, tienen aristas comunes, como la anestesiología y la cirugía abdominal.

Difundir los resultados del proyecto a la comunidad a través de la publicación física y digital, es siempre con miras de poner a disposición de quién lo necesite o le interese,



un nuevo material de estudio; un trabajo que pretende aportar con nueva información documental y mejorar las condiciones de los objetos intervenidos, pero también generar nuevos conocimientos y nuevas interrogantes respecto a la historia de la ginecología, la obstetricia y la salud femenina.

Finalmente, sólo queda agradecer a las instituciones y personas que fueron parte de este trabajo: al Ministerio de las Culturas por financiar este proyecto; a la Facultad de Medicina y al Museo Nacional de Medicina que resguardan esta fantástica colección; a Taller-Restauero, que fue parte de su formulación y ejecución; y también a quienes fueron parte de los canales de difusión virtual y radial, entre ellos Independencia Cultural, quienes a pesar de todas las dificultades que nos significó realizar el proyecto con instituciones cerradas por cuarentena, hicieron su trabajo.

Por último, saludar a toda la comunidad, que es para quien trabajamos y a quien hoy le entregamos esta herramienta informativa para que la use, disfrute y experimente de la mejor manera.

Andrés Díaz Caballero

Encargado del Proyecto y Curador
Museo Nacional de Medicina
Equipo ejecutor



¹ Catastro y registro de la colección de instrumentos y equipos médicos del Museo Nacional de Medicina/A. Díaz y P. Díaz. 2003–2005/Financiado por la Facultad de Medicina.

² Puesta en Valor de la Colección de Objetos del Museo Nacional de Medicina/ María V. Reyes, F. Brown y K. López. 2014 / Fondart Folio 38814.

³ CDWA (Categories for the Description of Works of Arts) Categorías para la Descripción de Obras de Arte.

⁴ Número de inventario, Número de componentes, Ubicación física, Nombre común, Dimensiones, Técnica/ Materialidad, Tipología de objeto, Autor/ creador, Estado de conservación, Lugar de creación, Fecha, fabricante, Tema/Especialidad, Palabras claves, Procedencia, Descripción, Notas, Fecha de Creación.

⁵ También descargable desde la página web: www.museomedicina.cl



Contexto histórico en torno al desarrollo de la ginecología y obstetricia en Chile desde finales s. XIX hasta mediados del s. XX



◀
Sala de procedimientos de la Maternidad del Hospital Clínico San Vicente de Paul,
 Autor desconocido. En esta imagen se observa al costado izquierdo un carro para transportar insumos clínicos y contenedores de soluciones antisépticas y medicalizadas; al centro la camilla para transporte y la cama ginecológica; a la derecha una taza de baño y un sistema de agua caliente; en último plano vemos un amplio ventanal en cuyos costados se distinguen contenedores de material quirúrgico estéril y un estante para medicamentos e insumos. A través de la ventana se ve una entrada al cementerio general, ca.1926, Santiago, Chile. Gelatina de plata, Placa de vidrio 18x24cm. MD00005865

Introducción

A lo largo de la historia, la Ginecología y Obstetricia, en tanto especialidades médicas, han sido estudiadas e interpretadas de diversas maneras. Si bien la salud femenina no siempre fue el centro de los avances médicos, desde el siglo XVII, ésta empezó a concentrar mayor atención, siendo el parto el principal objeto de estudio. De todos modos, no será hasta bien avanzado el siglo XIX, que los periodos de pre y post parto fueron considerados cruciales para el futuro de la madre y el niño. Y fue en Europa, especialmente en la Francia de los siglos XVII y XVIII, donde se comenzaron a dar los primeros pasos en la medicalización femenina.

En Chile, la historia de ambas especialidades, tiene sus inicios durante la primera mitad del siglo XIX. En ese momento, se comenzó a educar a las mujeres en las atenciones del parto, dando lugar a las primeras matronas, preparadas para la atención a través de los estudios médicos. Éstas buscaron combatir la labor de las *parteras*, quienes, si bien se habían hecho cargo del parto desde tiempos coloniales, eran consideradas un riesgo para la salud de la madre y del niño, por su escaso conocimiento médico. Posteriormente, fueron los médicos los que se interesaron en dichas especialidades, las que fueron incluidas en los estudios universitarios. Así, desde la segunda mitad del siglo XIX, se dio cabida en los estudios médicos a la conocida "*ciencia de hembra*", que por años se había dejado de lado dentro de la medicina formal chilena.

Con el paso del tiempo, la atención del embarazo, parto y puerperio pasó a ser un tema de salud pública, dándole cabida en los hospitales y centros de atención. Un ejemplo de ello fueron las *casas de maternidad*, donde contaron con instalaciones

especiales para ello. Si bien esta atención mejoró la experiencia para las parturientas, también representó un riesgo. El contacto con sus pares enfermas desató, en varias ocasiones, epidemias de infecciones puerperales, que fueron consideradas de alto riesgo por las altas tasas de mortalidad materna. ¿Qué tan determinante fue la fiebre puerperal en las atenciones médicas del periodo? ¿Eran los médicos de la época capaces de diagnosticarla? ¿Qué tratamientos existían? Son algunas interrogantes que buscamos responder.

La Ginecología y Obstetricia nacional, al igual que la extranjera, fue un centro de debate médico. Temas como la higiene, las técnicas quirúrgicas y los modelos de atención de pacientes con diversas afecciones, fueron el centro de las discusiones. ¿Estuvo Chile en sintonía con los avances ocurridos en Europa? La influencia de la medicina del viejo continente, especialmente la francesa, fue vital para conocer y combatir las problemáticas que afectaban a las mujeres chilenas y, también, al momento de aplicar estudios médicos y nuevas teorías o procedimientos obstétricos. Estos fueron fuente de inspiración para los especialistas locales al momento de desarrollar nuevos modelos de atención, técnicas quirúrgicas, higiénicas y tecnológicas.



▲ Sala de la Maternidad del Hospital de la Compañía Carbonífera e Industrial de Lota. Autor desconocido, 1934, Lota, Chile. Gelatina de plata, 16,5x12,5cm. MD00000230

▼ Pelvómetro de Collin, (Anatole Collin, 1831–1923). Dispositivo para medir los diámetros y la capacidad de la pelvis femenina para deducir su capacidad de dar a luz. Metal, S. XX, 34,5x8x1,2 cm. MD00053269







◀
El Dr. Carlos Mönckeberg B.,
director de la maternidad,
posa con el equipo médico y
de matronas, Maternidad del
Hospital Clínico San Vicente
de Paul, Autor desconocido.
ca.1926, Santiago, Chile.
Gelatina de plata, Placa de
vidrio 18x24cm. MD00005837

Matronas y obstetras al servicio de la salud femenina

Entre la segunda mitad del siglo XIX y la primera mitad del XX, la sociedad chilena evidenció grandes cambios a nivel económico y social. El auge de las exportaciones vinculadas al salitre, permitió que los ingresos del Estado aumentaran fuertemente y, a su vez, motivó la llegada de la inversión privada. Si bien, el contexto económico capitalista y las teorías económicas vinculadas al *laissez faire* se encontraban afianzadas, el advenimiento de la Primera Guerra Mundial y la posterior Crisis de 1929, echaron por tierra la prosperidad económica que se había alcanzado previamente. El desempleo en la zona salitrera y la falta de oportunidades laborales que ofrecía el campo, intensificaron el proceso de migración a las ciudades de la zona central. El fenómeno conocido como cuestión social, dejó en evidencia las carencias en infraestructura sanitaria y habitacional que las ciudades tenían, siendo el responsable de los graves problemas de salubridad que se desarrollaron en la época.

Las mujeres pobres fueron las más afectadas. El hacinamiento y la falta de recursos, como el agua potable y la correcta alimentación, se tradujeron en complicaciones de salud que se vieron reflejadas en diferentes ámbitos. Uno de ellos fue la reproducción, donde el momento de dar a luz, se transformó en una situación crítica para ellas. Durante este período aún era común que los partos se desarrollaran en las casas, pero cuando nos encontramos en un entorno que está lejos de ser idóneo para el nacimiento, las complicaciones estaban a la orden del día. Es aquí donde la Ginecología y Obstetricia comenzó a jugar un papel vital, tanto para la mujer, como para el recién nacido.

Durante el siglo XVIII, con el fin de combatir los riesgos que la atención de parturientas representaba a las mujeres que daban a luz, se comenzó a instruir a mujeres para las labores del parto y sus cuidados posteriores. En Francia fue emblemático el caso de *madame du Corday*, quien, con el financiamiento de la corona, realizó viajes por todo el país buscando la instrucción del parto en más de 5.000 casos¹. Así, en 1799, aparecen las matronas francesas gracias al establecimiento de la Escuela Nacional dirigida por Jean Chaptal².

Durante la segunda mitad del siglo XIX, la profesionalización médica tomó en sus manos especialidades como la Obstetricia y Ginecología, las que dedicaban sus estudios a los procesos de reproducción, gestación y alumbramiento femenino, al igual que a las patologías características de su sexo³. Según las investigaciones de Soledad Zárate, “la formación de médicos tenía por fin general instruir profesionales que cubrieran la demanda asistencial, revertieran los índices de mortalidad y el estado de ignorancia en que el país vivía respecto a los problemas sanitarios. La misión de quienes se dedicaron al cultivo de la especialidad obstétrica, bajo las modalidades de obstetra y matrona, fue asistir a las parturientas en peligro, en particular, las atacadas por la fiebre puerperal y otras patologías, con el objetivo de absorber, paulatinamente, la asistencia médico-formal del parto”⁴.

En 1834 se creó la Casa de Expósitos de Santiago y fue allí donde se inauguró el primer curso formal para la instrucción de matronas. Este curso estuvo a cargo del médico francés Lorenzo Sazié, quien incorporó todos los conocimientos que había adquirido



◀ **Jeringa uterina de Braun**
(Karl Braun, 1822–1891).
Jeringa destinada a realizar
procedimientos terapéuticos
al interior de la vagina o el
útero, S. XIX, Metal, material
sintético y vidrio, 31,3x2,8x2,3
cm. MD00050929

▼ **Dr. Lorenzo Sazie**
(1807–1865).
ca. 1860, Spencer y CA.,
Chile. Cabinet, Albúmina,
16,6x14,2cm. MD00000031



¹ María Soledad Zárata, *Dar a luz en Chile, siglo XIX. De la “ciencia de la hembra” a la ciencia obstétrica*, (Santiago: Universidad Alberto Hurtado Ediciones, 2019), 51.

² *Ibidem.*, 210.

³ *Ibidem.*, 104.

⁴ *Ibidem.*, 110.

▲ **Mascarilla de tela, para tapar la nariz y boca,**

Autor desconocido. Tela de algodón, S.XX, 8,9x13,5cm. MD00053077

► **Cofia de matrona,** Autor desconocido. Vestuario. Tela de algodón, S.XX, 8,6x12 cm. MD0005078

▼ **Paquete con hilo para cordón umbilical perteneciente al Servicio Nacional de Salud (SNS),** Autor desconocido.

Hilo estéril destinado a ligar el cordón umbilical luego del parto. Hilo de algodón, S. XX, 5,2x3,6cm MD00052292

en Francia a la enseñanza que se impartía en Chile⁵. De aquí surgió la primera generación de matronas preparadas, quienes fueron las primeras mujeres en realizar atenciones médicas formales en nuestro país. La labor que las matronas se encargaron de cumplir fue la de atender partos que carecieran de complicaciones, especialmente los domiciliarios, sustituyendo en parte el trabajo que otrora cumplían las *parteras*. A pesar de que la instrucción era recibida por mujeres, fueron los hombres los que monopolizaron la enseñanza y también la atención de los partos que presentaron complicaciones. En este sentido, la educación de las matronas se vio subordinada por la de los médicos, relegándola a los cuidados menores y posteriores del parto.

De todos modos, este es un hito clave en la historia de la salud, pues se comenzó a romper el modelo de atención del parto que reinaba desde tiempos coloniales, y que había estado monopolizado por manos femeninas retratadas en la figura de las *parteras*. Durante las últimas décadas del siglo XIX, apareció la figura del hombre médico-obstetra que, en conjunto con la matrona, entregaron un carácter profesional al parto y los cuidados del puerperio.



⁵ BIBLIOTECA NACIONAL DE CHILE. "Formación de matronas", en: La asistencia médica del parto en Chile, 1834-1940. Memoria Chilena. Disponible en <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-92373.html>. Accedido en 16/3/2021.

¿Quiénes eran estas matronas? Según nos cuenta la historiadora María Soledad Zárate, “se trataba de mujeres que provenían de familias de militares, comerciantes o artesanos, que estaban en condiciones de cubrir los gastos en que debía incurrir la estudiante durante sus estudios”⁶. Estas mujeres de clases intermedias se formaron en una medicina que comenzaba a incorporar las problemáticas de salud que aquejaban a las mujeres que, en conjunto con los médicos y demás agentes sanitarios, lograron entregar una atención de mejor calidad a las madres al momento del alumbramiento. Esto, a largo plazo, significó un descenso en la mortalidad materno-infantil, logrando una “variable significativa para el crecimiento demográfico de la nación”⁷.

Hacia 1835, Chile ya se encontraba consolidado como Estado independiente, lo que luego de los conflictos armados que generó el proceso de independencia, se tradujo en una mayor estabilidad institucional en el país. En dicho proceso, los temas sanitarios cumplieron un papel importante, pues fueron considerados como un deber del nuevo Estado. En ese año se comenzó a impartir el Curso de Obstetricia y, en su discurso de inauguración, Lorenzo Sazié destacó que el embarazo debía ser considerado como un problema médico, por lo que la formación de profesionales que cubrieran la alta demanda en problemas sanitarios y fuesen un aporte al descenso de las cifras de mortalidad, era necesaria. Con su ayuda, en conjunto con las matronas, podrían auxiliar a las parturientas en riesgo. Para Sazié, la intervención en el parto de médicos entrenados se conformaría como un importante avance en la evolución del ser humano, debido a la serie de enfermedades que afectaban en ese momento a las mujeres. Esta nueva intervención masculina, permitiría la modernización de la atención en los hospitales, y el perfeccionamiento de las técnicas usadas hasta ese momento.

La enseñanza de las matronas contempló no solo materias relacionadas al embarazo y parto, sino que también integró el estudio

de la anatomía femenina, pubertad, nubilidad, menstruación, menopausia, aborto, patologías del feto, operaciones, embriotomía, lactancia, entre otras⁸. Esta educación permitió que la preparación de estas mujeres fuera todo lo completa que las circunstancias de la época permitían, haciendo del parto, una experiencia mejor preparada de lo que venía siendo desde siglos atrás. Cabe destacar que, a pesar de esta preparación, el poco tiempo que pasaban realmente en las labores de la maternidad, impidió una real familiarización con los procedimientos que ahí se llevaban a cabo. Esto tuvo un impacto importante en su ejercicio profesional, pues el menor conocimiento que tenían en temas de higiene, limitó sus posibilidades para combatir los brotes de fiebre puerperal que se dieron en las maternidades y centros de atención durante fines del siglo XIX y comienzos del XX.

Frente a esta situación, médicos como el chileno Alcibíades Vicencio, especializado en ginecología y obstetricia en Europa, propuso e insistió en que la preparación de las matronas debía ser mayor, aumentando de dos a tres años la carrera. De acuerdo a sus planteamientos, estas debían recibir un refuerzo del estudio teórico e internado, realizando una práctica policlínica en servicios domiciliarios, similares a los que se practicaban en universidades extranjeras⁹.

▼ **Dr. Alcibíades Vicencio**
(1860–1913).

Autor desconocido,
ca. 1911, lugar
desconocido.

Gelatina de
plata, 9,7 cm.
MD00006852



⁶ Zárate, *Dar a luz...*, 239.

⁷ *Ibidem.*, 250.

⁸ *Ibidem.*, 251.

⁹ *Ibidem.*, 263.

El interés en torno a la mujer y sus enfermedades, llevó a que fuera necesaria la observación y examinación del cuerpo de éstas. La sala maternal de la Casa de Huérfanos en 1830 y la Casa de Maternidad desde 1875, sirvieron como centros de estudios ginecológicos. La importancia de conocer en detalle el cuerpo femenino, recayó en la necesidad de entender el funcionamiento de éste, y como sus órganos tenían influencia en la conducta de las mujeres, más allá de lo físico¹⁰. Una serie de instrumentos fueron utilizados con el fin de explorar a fondo el cuerpo femenino, especialmente durante el embarazo. Uno de ellos fue el espéculo vaginal, considerado uno de los utensilios más antiguos de la medicina ginecológica. Versiones rudimentarias de este aparato ya eran utilizadas en la antigua Grecia, con la finalidad de abrir el cuerpo de la mujer mediante la dilatación de las paredes de la vagina y así poder observar el cérvix. Durante el siglo XIX se registraron importantes cambios en dicho instrumento, en 1801,

Instrumento destinado a dilatar la entrada de la vagina y mantener sus paredes separadas para examinar su interior.

- ▲ **Espéculo de Ferguson en porcelana**, (William Ferguson, 1808–1877). Porcelana, S. XIX, 4,7x15,2 cm. MD00051218
- **Espéculo vaginal de Graves**, (Robert James Graves, 1796–1853). Metal, S. XX, 15x13,4x5,4 cm. MD00052958
- ▼ **Valva vaginal**. Autor desconocido. Metal, S. XX, 18,4x7,5x8 cm. MD00050659

Valva vaginal de Auvard, (Pierre-Victor-Adolphe Auvard, 1855 – 1941). Instrumento en forma de una lámina doblada que sirve para separar las paredes de la vagina en el examen y operaciones en ese órgano. Metal, S. XX, 20,5x8,2x7,2 cm. MD00050418

¹⁰ María Soledad Zárate, “Enfermedades de mujeres. Ginecología, médicos, y presunciones de género. Chile, fines del siglo XIX”, *Pensamiento Crítico. Revista electrónica de Historia* N°1 (2001): 12–13.

¹¹ Vero Elizondo, “La historia del espéculo: orígenes, usos y apropiaciones. Un enfoque cultural sobre el famoso instrumento ginecológico”, (2019), <https://helloclue.com/es/articulos/cultura/la-historia-del-especulo-origenes-usos-y-apropiaciones>



por ejemplo, Joseph Claude Récamier diseñó y construyó un espéculo cilíndrico, el cual evitaba dañar las paredes vaginales. Hacia fines del siglo XIX, se habían introducido cerca de 200 modificaciones al espéculo, destacando el trabajo de Thomas Graves, quien incluyó una doble hoja de Boivin, con un dispositivo en un extremo que permitía la apertura de éste. Este espéculo será la base del que se utiliza hoy en día en la ginecología y obstetricia.¹¹

Considerando que la exploración del cuerpo de las mujeres y su atención en los momentos de crisis permitió el conocimiento de éste a los médicos chilenos, también abrió una puerta al conocimiento proveniente desde el extranjero. Esto generó el interés por estudiar las nuevas teorías e ideas que estaba circulando en el mundo médico

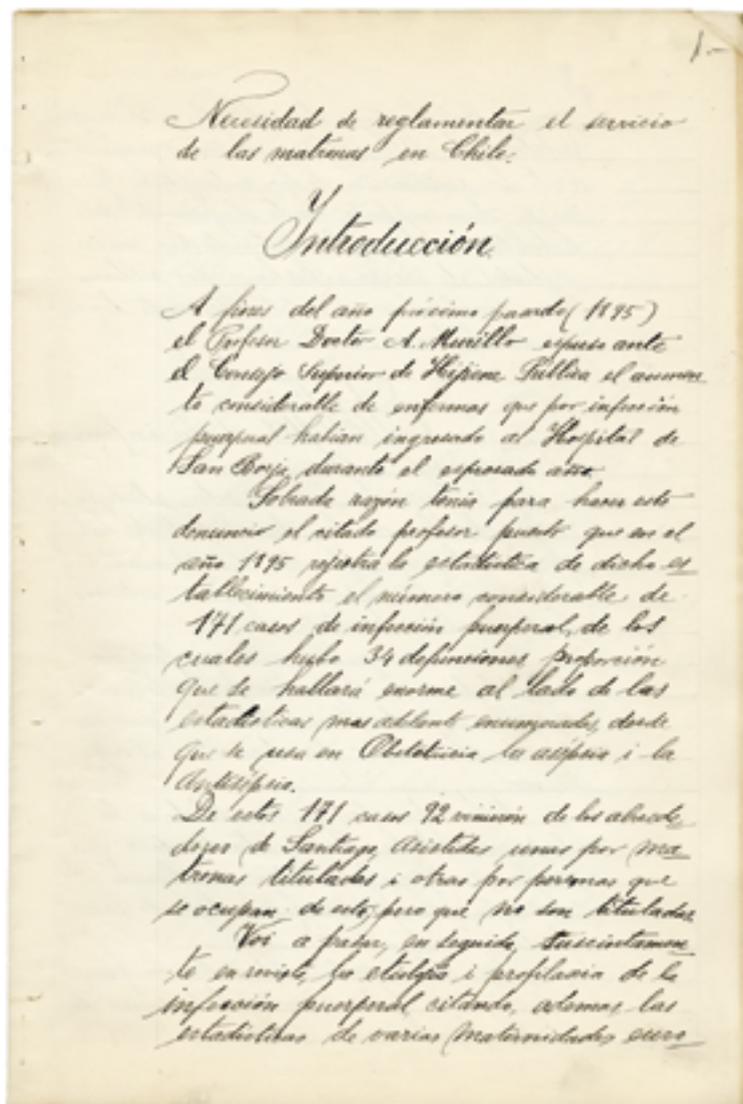
y que buscaban dar solución a los graves problemas sanitarios que aquejaban no solo a las mujeres, sino que también a los niños y familias en general. El estudio y análisis del cuerpo y la enfermedad femenina generó un cambio radical en las salas de parto y maternidades, el que se estaba buscando desesperadamente para disminuir las tasas de mortalidad.

La formación de las matronas también debía incluir las nuevas teorías y prácticas que se estaban debatiendo en Europa. Por ejemplo, la fiebre puerperal fue una constante en las maternidades, lo que impulsó la búsqueda de tratamientos que pudieran combatirla. A mediados del siglo XIX en Europa, surgieron las teorías de Ignaz Semmelweis, Louis Pasteur y Joseph Lister, las cuales postularon que la fiebre puerperal se debía a la contaminación del cuerpo de las parturientas a través de microorganismos infecciosos transportados por agentes externos, como médicos, enfermeras y matronas. Estas teorías fueron



▲ **Luis Pasteur (1822–1895).**
Eugène Pirou, ca. 1885, París,
Francia. Cabinet, Albúmina,
16,4x10,9cm MD00000815

► **Necesidad de reglamentar el servicio de las matronas en Chile,** Joaquín del Fierro Castillo, Santiago de Chile, 1896. Tesis manuscrita, 39 páginas. MD00011300



conocidas por médicos chilenos, los que buscaron aplicarlas y así comenzar a controlar la expansión de la fiebre.

Joaquín del Fierro Castillo, en su tesis presentada en 1896 para optar al grado de Licenciado en Medicina y Farmacia, le otorgó gran importancia a las labores de higiene para el mejoramiento del parto. Éstas habían sido escasamente tratadas en el mundo de la obstetricia en Chile y las identificaba como las grandes responsables de las infecciones puerperales en las recién paridas. Propuso, entonces, la elaboración de un reglamento para el servicio de matronas, basado en los que regían las maternidades de Lieja y Berlín. Esta tesis, que comienza con la referencia a los procedimientos higiénicos dirigidos para controlar la propagación de la fiebre puerperal, continúa con la especificación de la preparación que tenían las matronas en dichas maternidades, los materiales que éstas usaban, como las escobillas de uñas, delantales de tela, toallas y jabón. También las sustancias que debían portar con ellas durante sus turnos de trabajo, como el zinc o el ácido fénico para la desinfección de sus manos y uñas y los instrumentos para la medición de las sustancias a utilizar, como el irrigador de zinc o tubos de vidrio.

En lo que respecta a la regulación que propone Del Fierro para las matronas, tomó como ejemplo el *Reglamento de matronas en cuanto a desinfección rige en Berlín según Fritsch*, el que destaca por las exigencias de limpieza de los utensilios a utilizar. Uno de ellos era la limpieza exhaustiva de manos y uñas a través de escobillas de limpieza, ácido fénico y jabón para higienizar, el que también usaban para la zona genital de la parturienta. También mencionó los cuidados post-parto que las matronas debían tener con las recién paridas, atendiendo las posibles lesiones que pudieran haber tenido en las labores de parto y la higiene posterior al alumbramiento¹². También expuso el *Reglamento de la maternidad de Lieja que Charles usa también en su clientela privada*, el que trataba los cuidados de limpieza y antisepsia de las mujeres en los partos normales y ordinarios. Uno de los principales pasos a seguir, era el de aseo corporal de la embarazada, especialmente en sus zonas genitales¹³, para evitar las infecciones producto de la mala higiene que algunas



▲ **Irrigador a presión del Dr. Eguisier.** Aparato para realizar lavados o duchas vaginales. Metal, ca.1863, 27x13,8x10,5cm. MD00050348

▼ **Espéculo vaginal de Siredey** (Armand Siredey, 1856–1940). Instrumento destinado a dilatar la entrada de la vagina y mantener sus paredes separadas para examinar su interior o permitir la irrigación. Metal, S. XX, 8,4x4x11,1 cm. MD00051117

¹² Joaquín del Fierro Castillo, “Necesidad de Reglamentar el Servicio de las Matronas en Chile” (Memoria para optar al grado de Licenciado en Medicina y Farmacia, 1896), 26–32.

¹³ *Ibidem.*, 32–36.

mujeres podían presentar, especialmente aquellas que no contaban con la posibilidad de acceder a agua limpia, y menos contaban con una infraestructura adecuada para el aseo corporal.

Joaquín del Fierro planteó la necesidad de una mejor reglamentación del servicio de matronas, para evitar las numerosas muertes causadas por la infección puerperal. Según la estadística que entregó el *Boletín de la Maternidad de Santiago* a cargo del Doctor Adolfo Murillo, éstas alcanzaron entre los años 1880 y 1895, un total de 15.447, de las cuales 131 murieron a causa de dicha infección. En 1880 ocurrió el mayor número de muertes, siendo 47 de un total de 931 asistidas. Sin embargo, se registró un claro descenso a medida que los años pasaban, llegando a 0 en 1895. A pesar de que hubo dos mujeres enfermas, estas se recuperaron satisfactoriamente¹⁴.

La importancia que tuvo la implementación de medidas de higiene en la disminución de las muertes causadas por fiebre puerperal, es clara. Ya hacia 1897, el plan de estudios de las matronas consideraba materias como desinfección y régimen higiénico en el embarazo. De este modo, fue en las décadas finales del siglo XIX cuando se gestó un cambio muy importante en la asistencia del parto, que tuvo un impacto significativo en las estadísticas de mortalidad materna e infantil.

Los avances en la medicina internacional permitieron que nuevas ideas llegaran al país. Ya no solo importaba dar una buena atención al parto, sino que también se buscó evitar lo más posible el sufrimiento de las madres. En nuestro país, la búsqueda del control del dolor se puede ubicar desde aproximadamente 1870 en adelante. El primer registro que se tiene, data de 1872, cuando el doctor Adolfo Murillo utilizó cloroformo para una intervención obstétrica en la que manejó el uso del fórceps. Desde 1888, las historias clínicas mencionan el uso de este agente en reiteradas ocasiones, especialmente para los ataques eclámpicos, la práctica de versiones y los taponamientos vaginales.

► **Dr. Adolfo Murillo (1840-1849).**

E. Adaro, ca. 1890, Santiago, Chile. Albúmina, 21,4x13,4cm. MD00000344



► **Fórceps de Barnes** (Robert Barnes, 1817-1907). Instrumento obstétrico en forma de tenazas, utilizado para ayudar a la prensión y extracción de la cabeza del feto en los partos distócicos. Metal y Madera, S. XIX, 37x5x5,5cm. MD00050329



¹⁴ Ibidem., 15-17.

Estas prácticas médicas fueron parte de las intervenciones de las que fueron objeto las mujeres a fines del siglo XIX y comienzos del XX, las que buscaban dar solución a las dolencias de las que eran víctimas. Esta búsqueda e implementación cuenta con una serie de nombres que, al igual que Adolfo Murillo, estuvieron presentes en la evolución de la Ginecología y Obstetricia. Ya destacamos las obras de Lorenzo Sazié fundador de la Escuela de Obstetricia y Puericultura. También de Alcibíades Vicencio, quien fue el primer director de la de la Escuela de Obstetricia para Matronas, que como ya mencionamos, implementó un nuevo programa de estudios que impulsó la mejora considerable del curso.

En junio de 1913, falleció Vicencio y fue sucedido por el Dr. Javier Rodríguez Barros. El curso de Matronas fue fusionado al Instituto de Puericultura y pasó a llamarse *Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Chile*¹⁵. Su principal función fue la formación de matronas especializadas en el auxilio y acompañamiento de las madres en todos sus procesos: embarazo, parto y puerperio, y posteriormente, la educación y acompañamiento en la crianza del niño, para que éstas sirvieran de asesoramiento de las madres, especialmente las primerizas ignorantes en materias de crianza.

Estas matronas cumplieron sus funciones en la Maternidad, Consultorio Obstétrico y servicio domiciliario y más tarde lo hicieron en el Consultorio de Puericultura para niños, donde eran atendidos hasta los dos años de edad, siendo de ayuda para la madre en su crianza¹⁶. El control pre y postnatal comenzó a tener una importancia crucial en la atención de las embarazadas, pues buscaba la reducción de las complicaciones en el embarazo, parto y el autocuidado en ellas.

¹⁵ Historia de la Escuela de Obstetricia, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. <http://uchile.cl/m126706>

¹⁶ Ismael Valdés, Alejandro del Río y Germán Greve, "La Escuela de Obstetricia y Puericultura para matronas de la Universidad de Chile. Por el Doctor Javier Rodríguez Barros, director," *Revista de Beneficencia Pública* N° 1, (marzo 1918): 22.

¹⁷ Fernando D. Saraví, "El estetoscopio revoluciona la Obstetricia", *Revista Médica Universitaria. Facultad de Ciencias Médicas UNCuyo*, (Cuyo: Vol. 10, N° 2, 2014), 24.

¹⁸ Idem.



► **Mascarilla de anestesia del**

Dr. Esmarch, (Johannes

Friedrich August von

Esmarch, 1823-1908).

Mascarilla para anestesia

con cloroformo. Metal,

S. XIX, 12,5x6,5 cm.

MD00053242



► **Estetoscopio de Pinard**

(Adolphe Pinard, 1844-1934).

Instrumento usado para

auscultar los latidos cardíacos

del feto durante el embarazo.

Madera, S. XX, 17,6x6,2 cm.

MD00053412

La puericultura como tal tuvo sus orígenes durante la segunda mitad del siglo XIX, específicamente cuando Adolphe Pinard especificó su labor como "el conjunto de normas y procedimientos diseñados para proteger la salud y promover el crecimiento y desarrollo óptimos del niño, según sus capacidades y su potencial genético"¹⁷. Pinard, quien fue discípulo del obstetra Étienne Stéphane Tranier, desarrolló el estetoscopio obstétrico en 1895, el que fue utilizado como instrumento de auscultación del feto, entregando el primer signo seguro de la presencia de éste y, confirmando así el embarazo. Este artefacto se usa hasta el día de hoy¹⁸.

Hacia 1932, ya eran reconocidos los esfuerzos por la educación pre y post natal impartidos en la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Chile, en

Hospital San Borja. Santiago. Chile.



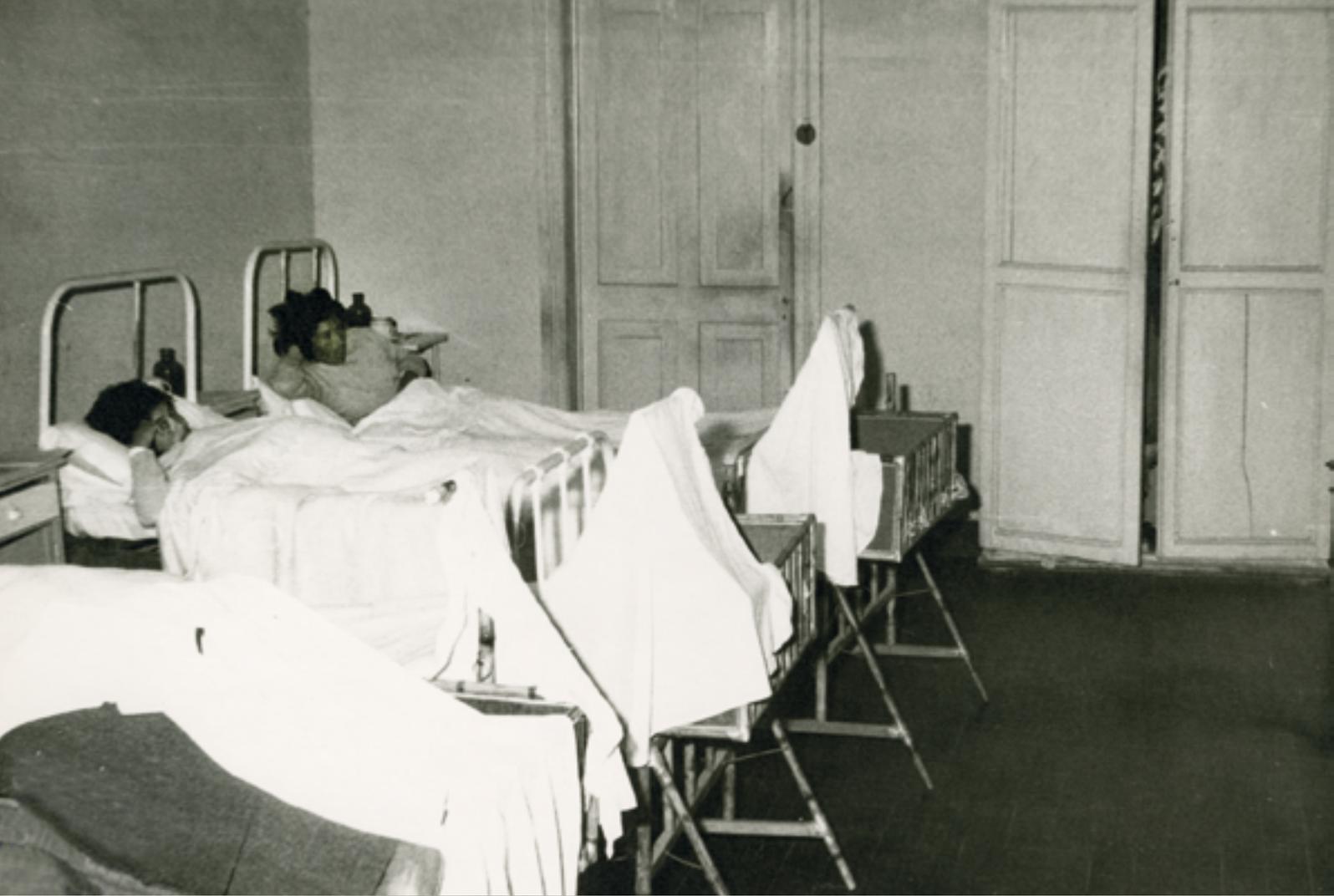
la Maternidad San Borja y en los centros preventivos del Servicio Nacional de Salubridad Pública. Estos prestaban apoyo a las madres solteras en sus últimos meses de embarazo, los que resultaron ser cruciales para la supervivencia del hijo¹⁹. Estas mujeres, en su gran mayoría de escasos recursos, eran las que más perjudicadas se veían en el ámbito laboral y social, siendo rechazadas por sus empleadores debido a sus embarazos, al ser consideradas incapaces de cumplir con sus labores. La ayuda que prestaban los centros de atención les aliviaba en algo la carga de ser madres, solteras y pobres.

▲ **Hospital San Francisco de Borja.** Juan M. Sepúlveda V., ca.1900, Santiago, Chile. Tarjeta postal, Impresión a 4 colores, 13,9x9cm. MD00006391

¹⁹ María Soledad Zárate, "Parto, crianza y pobreza en Chile," en *Historia de la vida privada en Chile (Tomo 3)*. *El Chile contemporáneo. De 1925 a nuestros días*, eds. Rafael Sagredo y Cristián Gazmuri (Santiago: Editorial Taurus, 2006), 32.



◀ **Sala Santa Clara del Hospital San Francisco de Borja,** Autor desconocido, ca.1900, Santiago, Chile. Colotipo, 15,5x24,5cm. MD00001399



El servicio entregado por estos centros constaba de abrigo y alimentación a las madres y niños. Esta ayuda entregada llegaba a ser crucial para la sobrevivencia del niño, dadas las condiciones en las que la mayoría de éstos llegaba a vivir. La pobreza y marginalidad en la que habitaban las mujeres que eran atendidas en las maternidades y hospitales públicos distaba mucho de ser la mejor. Se era consciente que estas mujeres una vez fuera de la maternidad, volverían a una realidad en la que su importancia recaía en el cuidado a los demás. Hijos a los que seguir criando, marido y casa que debían atender, dejando de lado todo tipo de recuperación. Por intermedio de una visitadora social, las mujeres eran monitoreadas y alentadas a recibir la ayuda prestada. También, los médicos estaban capacitados para extenderles certificados que les permitían conseguir reposo seis semanas antes y después del parto. También recibían visitas domiciliarias días antes de dar a luz. Esto, con la finalidad de que las madres consideraran a los médicos, enfermeras y matronas, como personas cercanas que las guiaran en los primeros momentos de la crianza de sus hijos.

Estos lazos servían a las visitadoras y médicos para reconocer si el ambiente en que iba a ser criado ese niño contaba con alimentación, vestimenta y el abrigo necesario para su desarrollo. También buscaban conocer el entorno familiar, especialmente el relacionado a la salud y enfermedades que pudieran afectar a la familia del menor.

Las enfermedades venéreas, como la sífilis,

causaban estragos en la salud de los chilenos, afectando mayormente a la población de escasos recursos. Este mal también afectaba a los niños. Luz Cañas, visitadora social, entregó un testimonio de una de sus visitas, en el cual ilustró los conflictos que esta enfermedad desataba en un entorno familiar carente:

«En una casa a la cual debí concurrir para hacer el cuadro sanitario del estado del niño, me encontré con que el padre y la madre estaban atacados por la sífilis; la reacción de ambos arrojaba tres cruces. Ante mis insinuaciones, la madre se sometió a un tratamiento, pero el padre no quiso iniciar su curación. En estas condiciones, los esfuerzos de la madre por sanar eran estériles, ya que el trato con su esposo la dejaba en las mismas condiciones que al comienzo. Hablé con el marido, sin que él accediera a someterse a un tratamiento, hice la denuncia que correspondía en la Sección Lúes y se procedió a hacer las tres citaciones que prescribe el reglamento, al hombre aludido, sin que éste acudiera. Finalmente, se informó a la Dirección de Sanidad para que se procediera a detenerlo con el objeto de que se sometiera a curación»²⁰.

Este ejemplo nos muestra que avanzado hacia la mitad del siglo XX, la Obstetricia y Puericultura ya no solo se encargaba de los cuidados del embarazo y las labores del parto; sino que también iba mucho más allá, velando por el bienestar de las madres. La preocupación por el ambiente social de la embarazada y como esta se desenvolvía en su cotidianeidad, nos muestra que una vez fuera de la sala de parto, la mujer y el niño continuaban siendo parte del sistema de salud pública que se estructuraba en el país.

▲ **Interior del servicio de maternidad del Hospital de Vicuña.** Autor desconocido. ca.1965, Vicuña, Chile. Gelatina de plata, 17,7x21,9cm. MD00002397

▼ **Nueva Maternidad del Hospital La Providencia de Mulchen.** Autor desconocido. ca.1930, Mulchen, Chile. Gelatina de plata, 11,8x17,3cm. MD00000196

²⁰ Ibidem., 34.





◀
Sala de pacientes de la Maternidad del Hospital Clínico San Vicente de Paul.
Autor desconocido. Al observar esta imagen vemos al centro una balanza; más atrás un carro para transportar insumos clínicos y contenedores de soluciones antisépticas y medicalizadas; a ambos costados camas para las pacientes, ca.1926, Santiago, Chile. Placa de vidrio 18x24cm, Gelatina de plata. MD00005835



Control pediátrico en consultorio de Lactantes de la Caja de Seguro Obligatorio, Autor desconocido, ca.1935, Aconcagua, Chile. Gelatina de plata, 18,1x12cm. MD00000199



Oficina del Niño Caja de Seguro Obligatorio, Autor desconocido. Enfermera educa a madres en la preparación de alimentos de manera segura e higiénica. ca.1935, Aconcagua, Chile., Gelatina de plata., 13,2x18cm. MD00000200

La fiebre puerperal en la evolución de la Ginecología y Obstetricia

Si bien la atención del parto en centros hospitalarios significó un gran avance en los temas de la salud femenina, también tuvo más de algún problema de corte sanitario. El principal de ellos fue el aumento de casos de fiebre puerperal. Esta infección afectaba a mujeres que desarrollaban una inflamación general luego del parto, y era causado por la presencia de gérmenes (*estreptococo hemolítico*), florecientes por las condiciones insalubres en los centros sanitarios y en los cuerpos de las parturientas durante los siglos XVIII y XIX. Esta infección tenía una alta tasa de contagio en las salas de maternidad, por lo que llegó a ser un grave problema de salud pública. El principal síntoma era la aparición de fiebre, también las enfermas sufrían de endometritis, taquicardia y loquios fétidos. La mujer, una vez infectada y sin la atención necesaria, entraba en estado de postración, shock bacteriológico e insuficiencia renal, finalmente falleciendo. Esta infección fue la causante de una alta tasa de mortalidad tanto en Chile, como en Europa. La letalidad en Londres, al igual que en el resto de Europa era de aproximadamente 600 por cada 10.000²¹.

En un primer momento, fue Ignaz Semmelweis Médico húngaro graduado en la Universidad de Viena en 1844 que, durante su trabajo en la maternidad del hospital de Lying en Londres, propuso la teoría del contagio. Su estudio proponía que las bacterias eran transportadas por médicos y matronas desde los cuerpos de mujeres muertas por la infección, hacia las parturientas.

Las primeras medidas que se tomaron, fueron el lavado de manos y uñas con solu-

ción clorada para eliminar el olor cadavérico que quedaba tras la atención a las parturientas. Estas medidas dieron sorprendentes resultados, ya que a finales de 1847 (año en el que se comenzaron a estas medidas), la mortalidad bajó en un 3%, y, en 1848 disminuyó un 1,2% más. A pesar de esto, su teoría no logró ser comprobada debido a su aversión a la escritura científica, lo que lo llevó a dejar su investigación, retirándose del Hospital de Viena. Posteriormente, Joseph Lister y Louis Pasteur, en sus demostraciones en 1879, establecieron que la fiebre era causada por el microorganismo *streptococcus*, abriendo la práctica médica a una nueva etapa, donde las medidas antisépticas cambiaron la asistencia de las parturientas en las últimas décadas del siglo XIX²².

La maternidad de París fue una de las primeras en ser reformadas. Debido a las malas condiciones higiénicas en las que se encontraba, se implementaron políticas sanitarias para revertir el fenómeno. El primer paso fue identificar el lugar en que esta infección se hacía presente, que eran las salas de parto carentes de higiene. Luego, se propuso la separación de mujeres enfermas de las sanas, al momento en que las primeras comenzaran a presentar síntomas febriles²³.

²¹ Zárate, Dar a luz..., 156–157.

²² Oswaldo Salaverry García, “Iatrogenia institucional y muerte materna. Semmelweis y la fiebre puerperal. Historia de la Salud Pública”, Rev. Perú Med Expo Salud Pública 30 (2013): 512–517.

²³ Zárate, Dar a luz..., 155–156.

²⁴ Ibidem., 159.

Incluso, se llegó a analizar la posibilidad de cerrar las maternidades en las que se generaban contagios de la infección; pero el gran problema de esta medida, sería para las mujeres pobres que no contaban con recursos para pagar una asistencia domiciliaria, que era más costosa.



▼ **Fórceps de Tarnier con eje de tracción incompleto**, (Etienne Stéphane Tarnier, 1828-1897). Instrumento obstétrico en forma de tenazas, utilizado para ayudar a la prensión y extracción de la cabeza del feto en los partos distócicos. Metal, S. XX, 39,5x10,5x6,8 cm. MD00050330

Desde 1870 se empezó a tener noción de las formas de contagio por parte de la comunidad científica y, en conjunto con Stéphane Tarnier, se establecieron una serie de reglas que facilitaron la disminución de la mortalidad a finales de la década. Comenzaron a atacar la fiebre por medio de tres tratamientos: la aplicación de cataplasmas, sangrías y baños, para atacar la inflamación; la administración de opio como tratamiento narcótico y, finalmente, el tratamiento evacuante o vomitivo, que consistía en el suministro de equina e ipecacuana²⁴.

En Chile, si bien las tasas de mortalidad por fiebre puerperal no son tan altas como a nivel internacional, nos encontramos con registros de tres importantes brotes de esta infección y que fueron calificadas como epidemias. En 1822, 1836-1837 y en 1861. La primera de ellas fue catalogada como una *metroperitonitis*. La siguiente, fue simultáneamente junto a un brote de fiebre escarlatina. La última de ellas, alcanzó una tasa de mortalidad de 1 entre 6 parturientas. A



▲ **Láudano**, Autor desconocido. Preparación farmacéutica en base a opio, usada como analgésico general contra el dolor en todas sus formas, como narcótico y calmante. Vidrio y papel, S. XIX, 3,7x9,5cm. MD00050283

²⁴ Ibidem., 159.



▲ **Sonda intrauterina de Doléris** (Jacques Amédée Doléris, 1852-1938). Sonda uterina de lavado, compuesta de dos ramas huecas, por cuyo interior se inyecta líquido en la cavidad, pudiendo éste salir libremente gracias a la dilatación que este instrumento efectúa en el cuello uterino. Metal, S. XIX, 30,8x5,5x3 cm. MD00053297



▲ **Detalle de la oliva de conexión de una sonda para lavado uterino de Bozeman Fritsch** (Nathan Bozeman, 1825-1905 y Heinrich Fritsch, 1844-1915). Sonda de lavado de doble corriente, que permite, gracias a una división interior, que el líquido inyectado pueda salir a través del mismo instrumento. Se usa para lavar el útero. Metal, S. XIX, 36,4x5,5x2,6 cm. MD00050670



Profilaxis y tratamiento de la fiebre puerperal, José F.

Jünemann, Santiago de Chile, 1887. Tesis manuscrita, 47 hojas, 3 hojas plegables. MD0011116

pesar de que los registros solo dan cuenta de los tres brotes mencionados, es posible suponer que los casos de fiebre puerperal fueron mucho más recurrentes y que no siempre fueron diagnosticados correctamente. Tal como ocurrió con otras enfermedades de la época, hubo una tendencia a registrar solo los grandes brotes epidémicos y, en el caso, de la fiebre puerperal, solo se encendían las alarmas cuando traspasaba las puertas de la maternidad, afectando incluso a personas que no habían estado en dicho lugar.

Los primeros tratamientos que fueron usados para combatir esta infección fueron la sangría, cuando esta iba acompañada de peritonitis; la aplicación de sanguijuelas, cataplasmas emolientes; y si aparecían “fiebres eruptivas” se utilizaba amoníaco e ipecacuana²⁵. Si bien, desde las primeras teorías presentadas en la década de 1860, comenzó un proceso de prácticas antisépticas que beneficiaron a las enfermas de fiebre puerperal, no fue hasta fines de la década de 1880 que las teorías microbianas fueron aceptadas en el país. José F. Jünemann, en 1887 presentó su tesis *Profilaxis i Tratamiento de la fiebre puerperal*, en la que destacó la importancia del método antiséptico que se debía aplicar una vez identificada la infección.

Según lo indica Jünemann en su tesis, era importante tener en cuenta que los gérmenes siempre eran llevados desde el exterior hacia los órganos de las mujeres, aspecto que ya había sido tratado décadas antes por Semmelweis. Por ello, las labores de profilaxis y antisepsis de los objetos a utilizar en el parto debían ser rigurosas. Estas medidas consistían en realizar el parto en un recinto prolijamente desinfectado, previo baño antiséptico, con ácido fénico, de la parturienta; cuidando siempre que cada instrumento o manipulación que se realizaba en el cuerpo de la mujer, fuera cuidadosamente higienizada. Las labores de los médicos, enfermeras y parteras, igualmente tenían

Das neue Instrumente die jede eine di sehr vordere
man stehen a impossibly in alle folgenden rassen
que sie die profunde. Jede von ihnen für alle
se finden a kritiken. Danti se nur die neue Instrumente
aus der neuen Instrumente, die die Hüllbräute. die abtante
la de Bozeman modificado por Fritsch present
entlege i' parer con la neue puerperalmente unta.

²⁵ Ibidem., 164.



◀ **Bisturí de Péan** (Jules-Émile Péan, 1830–1898). Cuchillo quirúrgico de uso ginecológico, largo y estrecho, existiendo modelos rectos y curvos. Metal, S. XX, 25,6x1,6x1,2 cm. MD00050930



◀ **Pelvímetro interno de Lumley Earle**, (James Lumley Earle). Instrumento para medir los diámetros y capacidad de la pelvis. Metal, ca. 1900, 26,6x10x1,1 cm. MD00051175

que ser muy cuidadosas en materia de higienización. La parturienta debía cumplir un régimen de limpieza de su cuerpo en los meses previos a la llegada a la maternidad, por lo menos una vez a la semana²⁶. Cabe destacar que las posibilidades de mantener una buena higiene del cuerpo eran en cierta medida complicadas para las mujeres de escasos recursos, las que no contaban con los medios para hacerlo, por la falta de espacios adecuados en sus viviendas y el poco acceso a agua potable que existía en la época. La pobreza y marginalidad se convirtieron en grandes enemigos de la higienización de las mujeres y posteriormente, de los niños. Las medidas debían ser igual de prolijas durante los cuidados del puerperio, esto para evitar el acceso de infecciones en cualquier lesión que la mujer hubiera sufrido durante el parto.

Las dos últimas décadas del siglo XIX son consideradas las finales de la crisis que presentaba la aparición de la fiebre puerperal. Los avances en la desinfección e higienización significaron el gran cambio que necesitaba la obstetricia a nivel mundial. La creación de nuevos agentes como el ácido fénico, el lisol y el sublimado, en compañía del sulfato de cobre, permanganato de potasa, ácido bórico y yodo metálico, se consagraron como elementos de uso permanente al momento de atender un parto, lo que significó la disminución paulatina de esta infección. Esto no quiere decir que no existan registros posteriores a 1880 de mujeres infectadas, pero fueron menores y con tasas de letalidad que se consideraron “exitosas” en su momento. Así fue el caso de la Casa de Maternidad, que en 1888 recibió 151 mujeres, de las cuales 12 contrajeron la fiebre y solo 4 tuvieron un desenlace fatal²⁷.

²⁶ José F. Jünemann, “Profilaxis i tratamiento de la fiebre puerperal”, (Julio 1887), 3–4.

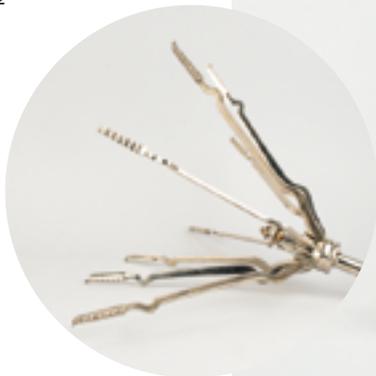
²⁷ Zárate, Dar a luz..., 479.



▲ **Sala de procedimiento de la Maternidad del Hospital Clínico San Vicente de Paul,**

Autor desconocido. En la imagen se aprecia diversos contenedores para líquidos medicalizados y desinfectantes con los que mantener la asepsia luego de una intervención. El piso de baldosas provisto de un desagüe tenía la misma función. También se observan carros para transporte de insumos y contenedores de material quirúrgico estéril, ca.1926, Santiago, Chile. Placa de vidrio 18x24cm, Gelatina de plata. MD00005842

▼ **Dilatador cervical de Frommer.** Instrumento utilizado para dilatar el cuello del útero. Metal, ca. 1910, 38,5x7,2x5,2 cm. MD00050336



**Edificio de la Maternidad
del Hospital Clínico de
San Vicente de Paul, Autor
desconocido., ca.1926,
Santiago, Chile. Placa de vidrio
18x24cm, Gelatina de plata.
MD00005859**



Maternidades: tratamientos, procedimientos y medicamentos.

Al finalizar el siglo XIX, la Ginecología y Obstetricia, ya consagrada como especialidad médica, había integrado las teorías y conocimientos provenientes de Europa. Ello había permitido que, poco a poco, el servicio que prestaban las maternidades parto vital para la sobrevivencia de muchas mujeres. Incluso eran atendidas aquellas que llegaban afectadas de enfermedades ajenas a la especialidad, como la sífilis, disenterías, tuberculosis, erisipela, viruela, alfombrilla y otras enfermedades respiratorias²⁸.

La Ginecología, como especialidad dedicada a las enfermedades femeninas, nos habla también de cambios sociales y culturales que se dieron en torno a ella. Por ejemplo, el manejo del pudor que existía entre el médico hombre y su paciente mujer. Esta situación se tradujo en que las mujeres se vieran reticentes a buscar atención médica para sus dolencias, pues preferían no ser examinadas ginecológicamente, debido al pudor

y la vergüenza que suscitaba la revisión por parte de un hombre ajeno a su entorno. Por esta razón, preferían la atención de mujeres poco versadas en medicina formal, como las parteras. Esto provocó que condiciones que podrían haber sido tratadas tempranamente, terminaran causándoles graves problemas, como es el caso del cáncer, miomas, quistes, hemorragias, dismenorrea, etc., que fueron patologías que causaron mayores números de operaciones al útero y ovarios. Las intervenciones quirúrgicas realizadas en las maternidades durante fines del siglo XIX, comenzaron a aumentar considerablemente. Un ejemplo de ello, fue la aplicación de fórceps o palancas en los partos. Estos implementos obstétricos, provenientes de Europa, tuvieron sus orígenes durante el siglo XVII, cuando Van Roonhuysen

²⁸ Ibidem., 444.

(1627–1672), en Ámsterdam, comenzó a utilizar las palancas de una sola rama, para facilitar la expulsión del feto a través del canal de parto. Posteriormente, en Alemania, Sellheim (1871–1936) también la utilizó. En Chile, será Juan Claramount (1918–2005) el que comenzó a utilizar el Quiroceps, usado en los partos distócicos o en las cesáreas²⁹.

También fueron parte de las intervenciones quirúrgicas las extracciones de placenta, raspajes uterinos y embriotomías. Esta última, considerada de las operaciones más brutales, tiene sus orígenes en Francia en el siglo XVII, de la mano de Francoise Mauriceau (1637–1709). Este cirujano francés desarrolló sus propios instrumentos: perforador, gancho, ganchillo, y un tirador “tire tété” para sostener la cabeza durante la extracción. La embriotomía consistía en la división en partes del feto muerto al momento del parto, para ser extraídas separadamente cuando este no podía ser expulsado por la madre. El embrióto de Ramsbotham (1801–1868) fue uno de los instrumentos utilizados para esta intervención. Consistía en un gancho cortante terminado en pico, que daba hacia un botón. En su borde cóncavo llevaba oculto un filo, el cual salía tras el movimiento de un resorte en su parte inferior, el cual era utilizado para la decapitación del feto³⁰.

Una de las principales intervenciones realizadas en las maternidades, fueron las cesáreas. *La Revista Médica* destacó dos de estas operaciones realizadas por el Doctor Adolfo Murillo, una en 1877 y otra en 1892. La primera de éstas, se caracterizó porque fue realizada en un periodo en el que la antisepsia quirúrgica era casi desconocida y no se realizó ningún tipo de desinfección del lugar, ni de los implementos a utilizar. En el segundo caso, la antisepsia y asepsia quirúrgica ya era una práctica recurrente en las cirugías, por lo que se ejecutó un proceso de desinfección de la sala operatoria (pisos, paredes y suelos), de la parturienta (baño de cuerpo entero y desinfección prolija de los órganos genitales) y de los instrumentos que serían utilizados; todos sometidos al procedimiento antisépticos con solución fenicada. En el primer caso, la operada murió al tercer día debido a un shock séptico y el segundo caso, tanto la mujer como el feto sobrevivieron³¹. Tomando estos dos casos



▲ **Quiróceps, recreación del Dr. José Lattus.** Instrumento obstétrico destinado a facilitar el parto moviendo la cabeza del feto en el canal de parto. Metal, 21,3x6,8cm cada una. MD00053097

▼ **Maletín obstétrico de matrona.** Autor desconocido. Maletín para el traslado de instrumental y equipamiento. Cuero y metal, 42,5x17x18,5 cm. MD00052311



²⁹ José Lattus Olmos, “La palanca de Sellheim, vector, elevador o extractor de la cabeza fetal en operación cesárea. Experiencia del Servicio”, *Rev. Obstet. Ginecol. – Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse*, (2018 Vol 13 (3)): 135–144

³⁰ Philippa Gale, ““A Shocking Spectacle” A Medical and Social History of Craniotomy in Nineteenth-Century British Obstetrics”, (2015).



▲ **Espéculo vaginal de Charriere,**
Autor desconocido.

Instrumento destinado a dilatar la entrada de la vagina y mantener sus paredes separadas para examinar su interior.

Metal y madera, 23,5x10,7x6 cm. MD00051379

- **Palanca,** Autor desconocido. Instrumento, denominado también vectis, que se utiliza para dirigir o modificar la dirección de la cabeza del feto durante el parto. Metal y madera, S. XIX, 33x4,7x4,1 cm. MD00050645

- ◀ **Pinza para cordón umbilical del Prof. Bar,** (Paul Bar 1853-1945). Instrumento utilizado para cerrar el cordón umbilical. Metal, 8,4x2x1 cm. MD00050581





◀ **Craneoclasto de Scanzoni,** (Friedrich Wilhelm Scanzoni, 1821–1891). Instrumento utilizado en craneoclastia o aplastamiento de la cabeza fetal para facilitar la extracción desde el cuerpo de la madre. Metal y madera, S. XIX, 51,5x10,5x6,5 cm. MD00050328



▶ **Embriótomo de Ramsbotham** (Francis Ramsbotham, 1801–1868). Instrumento utilizado para decapitar o desmembrar el cuerpo de un feto muerto, aún en la cavidad materna; facilitando su extracción desde el cuerpo de la madre. Metal y madera, S. XIX, 31,3x6x2,5cm. MD00050338



◀ **Perforadora de Rigby,** (Edward Rigby, 1747–1821). Instrumento para perforar la cabeza de un feto, intrauterino, para disminuir los diámetros cefálicos y con ello facilitar posteriormente su extracción. Metal, S. XIX, 27,8x9,1x1,5cm. MD00051440

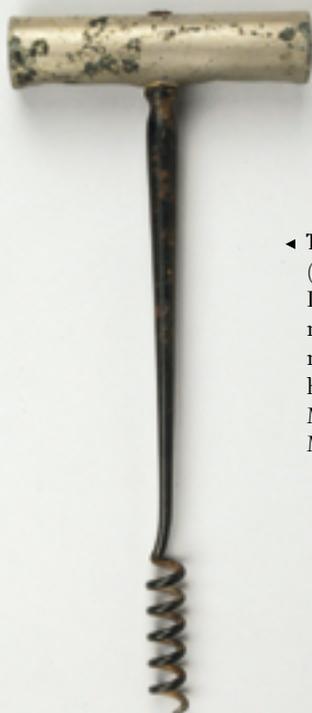
- **Dilatador Uterino de Goodell,**
(William Goodell, 1792-1878).
Instrumento utilizado para
dilatarse el cuello del útero.
Metal, ca.1900, 28x8x5,5 cm.
MD00050341



- ▼ **Dilatador uterino de Hegar,**
(Alfred Hegar, 1830-1914).
Instrumento para dilatar
el cuello del útero de forma
cilíndrica. Existente en varios
diámetros. Metal, S. XX,
20,9x2,9 cm. MD00051394



- ▲ **Pesarios,** Autor desconocido.
Dispositivo que se coloca en
la vagina y funciona como
soporte para los tejidos
vaginales que se desplazan
por el prolapso de los órganos
pélvicos. Los pesarios vienen
en muchos tamaños y formas.
Plástico, S. XX, 5x1,5 cm.
cada uno. MD00050433



◀ **Tractor en espiral de Segond,** (Paul Segond, 1851–1912). Instrumento utilizado para remover tumores benignos, realizar biopsias y en hysterectomías vaginales. Metal, S. XX, 23x9; 8x2,4cm. MD00050344



◀ **Ecraseur,** Autor desconocido. Instrumento usado para remover tumores o pólipos uterinos, por medio de un lazo (alambre o cadena, ausente en este caso) con el que se rodea el tejido sobresaliente, se tritura y estrangula. Metal, S. XIX, 34,2x9,2x2 cm. MD00051450

como ejemplo resulta más sencillo comprender la importancia que tuvo el cambio en la implementación de las medidas antisépticas, especialmente en las intervenciones quirúrgicas y en la mantención que debían tener las salas de maternidad, tanto en su entorno, como con las mismas internadas.

Las extracciones de úteros afectados por miomas a través de laparotomías, también fueron intervenciones quirúrgicas realizadas en estas maternidades. Si bien el tratamiento de esta afección podía ser paliativo (a través del tratamiento con ergotina o electrolisis), también podía ser radical, a través de la extirpación total o parcial del útero³². Otro tipo de intervenciones, fue el raspaje uterino de la mucosa. Considerada una operación sencilla, usada en casos como la endometritis exfoliativa (dismenorrea membranácea), endometritis hemorrágica, metritis crónica y la sub-involución del útero post-gravido. En los casos de aborto, algunos médicos creían que esta no era una buena opción y que no debían intervenir hasta después de la expulsión espontánea del feto, a no ser que fuera necesaria la extracción de restos placentarios. O, por otro lado, esperar al alza de temperatura para iniciar el proceso de raspaje. No obstante, gracias a los avances de la ciencia obstétrica, resultaba inaceptable esperar a que la infección hiciera aparición para recién combatirla. Hacia fines del siglo XIX, ya existía consenso en cuanto a que las infecciones podían ser evitadas³³.

La extirpación total del útero a través de la vagina, fue una de las cirugías utilizadas como tratamiento para una serie de afecciones crónicas. Esta operación se hizo popular durante los últimos años del siglo XIX, especialmente en Europa, donde la moderna ginecología la había estudiado en

³² Adolfo Murillo, “Historia de dos operaciones de cesáreas”, *Revista Médica de Chile* 1 y 2 (Santiago: año XXI, enero y febrero de 1893): 87–97.

³³ Enucleación, amputación supravaginal, extirpación total del útero por laparotomía y castración. “Extirpación total del útero miomatoso por laparotomía por el Doctor Marcial González A.”, *Revista Médica de Chile* 8 (año XXVI, agosto de 1896).

³³ Claudio Sanjinés y Juan Saavedra, “Ligeras consideraciones sobre el raspaje de la mucosa uterina”, *Revista Médica de Chile*, (12 año XXIV, diciembre 1896).



◀ **Cureta de Doléris**, (Jacques Amédée Doléris, 1852-1938). Instrumento parecido a un rascador o cucharilla cortante, utilizado en el raspado o legrado del útero. Metal, S. XX, 30x2,1x1,2 cm. MD00053295

▶ **Trocar para ovariectomía de Douglas**. Instrumento de cirugía provisto de un punzón introducido en un a vaina o cánula, el que se retira, una vez perforada la pared de una cavidad u órgano del cuerpo. Se emplea para la evacuación de líquidos patológicos. Metal, S. XX, 23x9x2,3 cm. MD00052164



◀ **Metrótomo bilateral del Dr. Greenhalgh**, (Robert Greenhalgh). Instrumento para cortar quirúrgicamente el útero. También se utiliza para realizar la extirpación del útero. Metal y madera, S. XIX, 33x2,5x2,4 cm. MD00051005

▶ **Espéculo de Sims doble**, (James Marion Sims, 1813-1883). Instrumento destinado a dilatar la entrada de la vagina y mantener sus paredes separadas para examinar su interior. Metal, S. XX, 21x11x3,9 cm. MD00051430



profundidad, no libre de controversias. En Chile, en 1897, recién comenzó a usarse. Era considerada una operación compleja, pero que ofrecía una serie de beneficios, especialmente en la recuperación de la operada que, era mucho más rápida y expedita de complicaciones. Según el Doctor Marcial González, esta operación debía ser antecedida por un estudio detallado de cada enferma, a la que se quería someter a la extirpación del útero, siendo diagnosticada con precisión y, recomendaba solo operar cuando fuera estrictamente necesario. Era comparada con la laparotomía o la ventrofixación, que, si bien era una operación más sencilla que tardaba no más de 15 minutos, su recuperación tardaba más de 13 días. En cambio, una mujer operada por la vagina se levantaba de la cama a los ocho días aproximadamente, sin ninguna molestia³⁴.

A inicios del siglo XX, el cáncer de útero ya era tratado como una patología importante que necesitaba de tratamientos e intervenciones quirúrgicas significativas. El Doctor Ramón Zegers destacó el caso de una mujer de 56 años que presentó sangrado al momento de su atención. La revisión del Doctor Zegers diagnosticó un tumor maligno que debía ser intervenido con urgencia a través de una histerectomía vaginal. Es necesario destacar que esta enferma había visitado a un primer médico, el que no realizó los exámenes pertinentes, a pesar de que presentaba sangrado y teniendo en cuenta su edad y su posible menopausia, recetó ergotina, la que detuvo el sangrado, pero no dejó conforme a la afectada.

La operación se llevó a cabo, siendo anestesiada con cloroformo y utilizando el procedimiento habitual para el cáncer uterino, resultando un éxito³⁵. La mujer luego de una recuperación de 22 días fue dada de alta sin mayores complicaciones. El cáncer se consideraba una enfermedad de gravedad que, debía ser operado lo más rápido posible. Esperar, aunque solo fuera un par de semanas, podía significar la complicación tanto de la operación, como de la recuperación, llegando a costar la vida de la afectada. Como lo fue en otro de los casos que destacó Zegers.

Una mujer de 55 años que fue diagnosticada con carcinoma de cuello, tuvo un proceso operatorio que contó de dos partes. En la primera, se realizó raspaje y cauterización y en

la segunda, una Laparotomía con incisión transversal. En los primeros cuatro días tras la operación, su recuperación fue satisfactoria. En el quinto día comenzó a presentar problemas de infección en la herida, falleciendo al séptimo día después de la operación. Lo destacable de este caso, es que el Doctor Zegers advirtió el peligro del cáncer y su intervención tardía, haciendo el llamado a la instrucción de los médicos sobre la manera de tratar esta enfermedad a través de documentación proveniente de una de las sociedades de ginecología en Alemania, donde el cáncer era tratado como prioridad.

Por otro lado, en lo que respecta a la extirpación de tumores cancerosos y pólipos uterinos, nos encontramos con diferentes técnicas e implementos que fueron utilizados para la extirpación de éstos, buscando causar el menor daño posible a la mujer. El *ecraseur de Chassaignac*, más conocido como constrictor o compresor de Chassaignac, consistía en una varilla metálica, que contaba con un asa y dos pasadores laterales móviles, los que permitían el ajuste de la cadena en la varilla. Esta cadena debía ser dispuesta alrededor de la masa (tumores o pólipo) permitiéndoles aplastar el tejido, pero sin cortarlo, lo que reducía el riesgo del sangrado³⁶.

Hacia mediados del siglo XX, la Ginecología y Obstetricia había presentado grandes avances en Chile. Ya no solo se trataban los temas del parto, sino que todo el proceso del embarazo y puerperio había tomado un lugar significativo en la medicina femenina. También otras enfermedades y afecciones

³⁴ Marcial González, "Histerectomía vaginal en las afecciones de los anexos. Empleo de las pinzas forci-presion", *Revista Médica de Chile* 1,2 y 3 (año XXV, enero, febrero y marzo 1897).

³⁵ Desprendimientos de la vagina, oclusión de ella por un hilo de catgut, incisión transversal de la pared abdominal, sección de los ligamentos anchos a la mayor distancia de posible del cuerpo uterino. Extracción de los órganos genitales internos, sutura del peritoneo, puntos corridos, drenaje de gasa yodo formada de la superficie, por la vagina sonda permanente de la vejiga por 48 horas. Dr. Ramón Zegers, "Sobre el cáncer de útero", *Revista Médica de Chile* (Año XXXVII, enero de 1909).

³⁶ José L. Fresquet Ferber, "Édouard Pierre Marie Chassaignac (1804-1879)", *Epónimos y biografías médicas*, (España: marzo 2019): 1-12

que aquejaban a las mujeres comenzaron a ser tema de estudio y tratamiento, transformando considerablemente la atención pública hacia ellas. Esto generó una baja considerable en las tasas de mortalidad femenina e infantil, y también una mejora en la calidad de vida.

Las estadísticas revisadas del servicio de Obstetricia del Hospital del Salvador destacan la incorporación de nuevos agentes utilizados para combatir la fiebre puerperal, la que, si bien seguía afectando a las puérperas, no representaba un gran riesgo de muerte, como si lo seguían siendo la toxemia (preclamsia) y anemia. Gracias a Domagk y Fleming, y su aporte con los sulfaderivados y los antibióticos, esta infección había pasado a un lugar secundario, siendo derrotada casi en su totalidad para este periodo. La diferencia recayó en los casos de abortos provocados que, por lo general presentaban graves índices de infección, llevando a las madres a condiciones extremas, en las que se llegó a emplear conjuntamente antibióticos y sulfaderivados. Los antibióticos, desde su aparición en 1929 se consagraron como un ítem importante en la medicina. El descubrimiento de la penicilina por el británico Alexander Fleming, hizo posible que el crecimiento y avance de ciertas bacterias fuera evitado. Su estudio y posterior masificación permitieron el descubrimiento y evolución de otros tipos de antibióticos, los que al ser aplicados, permitieron un gran avance en la prevención y cura de infecciones y enfermedades.

Por otro lado, el tratamiento al aborto espontáneo o involuntario, se había visto modificado de manera considerable. De los raspajes uterinos practicados años atrás, ahora se realizaban solo en casos excepcionales, se pasó a utilizar sulfato-derivados y antibióticos, en los casos ocurridos durante el primer trimestre de gestación. Durante el segundo trimestre, cuando el feto era considerablemente más grande, el tratamiento consistía en el uso de antiespasmódicos, que ayudaban a la relajación del cuello uterino, haciendo más fácil el trabajo de parto anticipado.

En relación a la contención del dolor en el parto, el cloroformo siguió siendo la opción más utilizada, ya que la tolerancia de muje-



▲ **Pinza tipo Fórceps**, Autor desconocido. Instrumento utilizado para sostener el útero durante una cirugía. Metal, S. XX, 32x10,5x5,2 cm. MD00050613

▼ **Pinza de mandíbulas móviles de Collin**, (Anatole Collin, 1831-1923). Instrumento utilizado para sostener el útero. Metal, S. XX 24,8x8,5x4 cm. MD00050619



▼ **Histerolabo de Guillaume**. Instrumento para sostener el útero durante una cirugía. Metal, S. XX, 28,8x12x5,4 cm. MD00050620



res con afecciones cardíacas, tuberculosas o con afecciones renales, era “magnífica”³⁷. En lo que respecta al alivio del dolor, el agente más utilizado era el tricloro-etileno, efectivo durante el trabajo de parto, modificando las contracciones espasmódicas. Fue especialmente útil para los partos largos, para primíparas o con fenómeno de hiperdinamia. Y en los casos de intervenciones quirúrgicas, se utilizaba una mezcla de cloroformo y éter. Por otro lado, el uso de gases como el ciclopropano se evitaba, incluso en los casos de cesárea, pues provocaba complicaciones en la cirugía. De este modo, se prefería el uso de la raquiánestesia para esta operación, ya que era de origen local.

En lo que respecta a la profilaxis preoperatoria, se había establecido la administración de antibióticos, esto con la intención de prevenir cualquier emergencia clínica o complicación obstétrica. El uso de antibióticos también favoreció aquellas patologías asociadas al embarazo, como las infecciones del aparato respiratorio (neumonías y bronconeumonías), infecciones del árbol urinario y sífilis³⁸. También condiciones como la tuberculosis pulmonar, cardiopatías asociadas al embarazo, eclampsismo y eclampsia, anemia aguda, placenta previa, entre otras, contaban con tratamientos basados en la profunda observación y atención oportuna, permitiendo en muchos casos un embarazo exitoso y la sobrevivencia de la madre y el feto.

Esta progresiva evolución en la Obstetricia y Ginecología se presenta como un gran antecedente de lo que se podría alcanzar en el futuro. En un rango de tiempo menor a 100 años, los avances en medicina permitieron que la calidad en la atención hacia las mujeres lograra metas que antes no podían ser pensadas. El control de las infecciones, la posibilidad de optar a anestesia local o general y a un cuidado en el puerperio tanto para la madre, como para el recién nacido, dieron cuenta de los cambios en la atención, cuidado, tratamiento y cura de las enfermedades.

► **Compresor de Chassaignac**, (Édouard Chassaignac, 1804 -1879). Instrumento quirúrgico destinado para la extirpación de tumores pediculados. Metal y madera, S. XIX, 45,7x15,5x1,6 cm. MD00050340



³⁷ Dr. Manuel Aviles, “Nuestra experiencia en relación con los progresos obstétricos en los últimos quince años”, *Revista Médica de Chile* (junio de 1952).

³⁸ Esta enfermedad había experimentado grandes cambios en el último tiempo gracias al criterio epidemiológicos que las autoridades sanitarias habían adoptado, disminuyendo sus consecuencias en el embarazo y descendencia. El uso de Oxiarsolan y posteriormente la penicilina, fueron los grandes causantes de esta mejoría.

No. 34 — SANTIAGO — Hospital del Salvador.

Hospital del Salvador de Santiago. Gallardo Hermanos, ca.1926, Santiago, Chile. Tarjeta postal, Colotipo, 8,8x13,9cm. MD00006425



Vista interior de la Farmacia de la Maternidad Hospital Clínico San Vicente de Paul, Autor desconocido. ca.1926, Santiago, Chile. Placa de vidrio 18x24cm, Gelatina de plata. MD00005862



Estuche de Anestesia del Dr. Esmarch, (Johannes Friedrich August von Esmarch, 1823-1908). Este equipo era entregado en un estuche de cuero rígido que además de la mascarilla incluía un gotario para poder dispensar el cloroformo y una pinza para tirar la lengua. Cuero, metal y textil, S.XIX, 18x11,5x7cm. MD00050325



Conclusión

Entre fines del siglo XIX y mediados del XX, la situación económica y social de Chile sufrió grandes cambios. El auge de las exportaciones de salitre en la zona norte y el mayor dinamismo que empezó a verse en las ciudades, contrastó con el *statu quo* que reinó en el campo. Los trabajadores migraron hacia los centros laborales y la población comenzó a aumentar rápidamente en las ciudades. Víctimas de una sobrepoblación para la que no estaban preparadas, apareció el hacinamiento que terminó generando pobreza y marginalidad.

Uno de los principales problemas de esta marginalidad fue la falta de higiene de la población. La carencia económica, la mala alimentación, las viviendas mal construidas, sin ventilación y nulo acceso a agua potable, fueron focos de enfermedades que perjudicaron enormemente la calidad de vida de los habitantes.

Desde el siglo XVIII, se venía investigando y aplicando nuevas teorías en las que el parto y la reproducción eran protagonistas. Al igual que en Europa, Chile comenzó a instruir a mujeres de clase media en las labores de asistencia al parto, buscando terminar con el oficio de las *parteras*, mujeres que desde la Colonia habían sido las encargadas de traer al mundo a los hijos de todas las clases sociales. La nula preparación científica de éstas, la falta de conocimiento en medidas higiénicas, y solo contando con la experiencia y la herencia de conocimiento como antecedente, terminaron por generar un grave problema de salud pública.

De este modo, surgieron las primeras salas de maternidad, donde eran atendidas especialmente mujeres de bajos recursos, imposibilitadas de pagar por una atención domiciliaria y que no contaban con el entorno adecuado para dar a luz. Las primeras matronas se dedicaron a la atención de estas mujeres, ayudándolas a parir de una manera



▲ **Familia junto a su vivienda de adobe**, ca. 1930. Placa de vidrio 18x24cm, Gelatina de plata. MD00006254

▼ **Familia frente a su vivienda en camino de tierra**, ca. 1920, Placa de vidrio 18x24cm, Gelatina de plata. MD00006251

que se consideraba más digna. A pesar de estos esfuerzos, el impacto de las primeras matronas fue mínimo, comparado a la gran necesidad existente a lo largo de Chile. Éstas se concentraron en las grandes ciudades y provincias, dejando el campo, que concentraba el mayor porcentaje de población, bajo la atención de *parteras*.

Por otro lado, los médicos que poseían estudios universitarios, comenzaron a interesarse en los temas de salud femenina y, estuvieron encargados de atender los partos considerados difíciles. Estos médicos, en conjunto con las matronas, llegaron a cambiar el panorama de la salud reproductiva de la mujer, ya no solo encargándose del parto, sino que también del embarazo y puerperio, donde los cuidados posteriores al alumbramiento eran tan importantes como el hecho mismo. Posteriormente, las enfermedades afectaban a la mujer, también fueron foco de atención. La búsqueda de nuevos métodos de anestesia y control del dolor generaron un cambio, especialmente en las intervenciones quirúrgicas.

A fines del siglo XIX, cuando las maternidades y centros de atención a mujeres embarazadas comenzaron a formalizarse, se intensificó la amenaza de la fiebre puerperal. La falta de medidas higiénicas antisépticas, hicieron que esta infección se propagara rápidamente, causando gran conmoción en Europa, donde se registró una alta letalidad. Solo logró controlarse, cuando el médico húngaro Ignaz Semmelweis propuso la teoría del contagio a través de microorganismos que, luego fue confirmada por Louis Pasteur y Joseph Lister, generando un cambio significativo en la preparación para la atención del parto.

La presencia de la fiebre puerperal en las maternidades y los nuevos conocimientos que surgían en Europa, motivaron a que los médicos chilenos se instruyeran y propusieran la limpieza exhaustiva de los implementos, del entorno y también de sus propias manos. A lo largo del siglo, vemos como se comenzaron a masificar los agentes especializados en desinfección, como el lisol, el ácido fénico, el ácido bórico o el sublimado. La desinfección debía darse especialmente cuando los médicos, enfermeras o matronas, habían tenido contacto con una mujer enferma de fiebre puerperal, viva o muerta.

Esto significó un verdadero cambio en las tasas de contagio y letalidad de la infección. Tanto en Europa como en Chile, las nuevas medidas antisépticas fueron aplicadas con éxito, modificando para siempre la atención del parto, bajando considerablemente las tasas de mortalidad materna e infantil.

Otra labor importante que desarrollaron las matronas fue la educación de las madres, tanto en las labores de autocuidado como en las de crianza durante los primeros años. Las maternidades ya no solo eran centros de atención, también dedicaron sus esfuerzos al acompañamiento de las madres e hijos durante los primeros años después del parto. La labor que cumplieron las visitadoras sociales se destaca, pues dieron a conocer las realidades en que estos niños se desenvolvían.

Finalmente nos encontramos con que, con respecto a los temas tratados dentro de la medicina chilena, las especialidades de Ginecología y Obstetricia desarrollaron la capacidad de atender una serie de enfermedades y condiciones que afectaban a la mujer. El estudio, debate e incorporación de nuevas teorías y conocimientos, permitió que afecciones como miomas, quistes, dismenorrea, abortos, y cáncer, infecciones pulmonares y afecciones cardiacas, fueran patologías tratadas en las hospitales y maternidades. Las teorías y tratamientos en torno a estas enfermedades en Chile tuvieron sus antecedentes en Europa, donde los progresos eran mayores, sirviendo de escuela para la medicina chilena. El contacto que los médicos chilenos tuvieron con sus pares europeos tuvo un impacto positivo para la medicina chilena, pues se logró estar en sintonía con los avances ocurridos en el viejo continente, a través de la incorporación de ideas y nuevos tratamientos médicos.

Es así como al llegar a mediados del siglo XX, nos encontramos con un panorama totalmente diferente al de nuestros inicios durante el siglo XIX. La consagración de estas especialidades y la conciencia e integración que despertó la salud reproductiva de las mujeres, provocaron una mejora sustancial en la atención otorgada, entregando una mejor calidad de vida, poniendo solución a muchos de los problemas que las aquejaban y abriendo camino en la evolución de la salud pública.





◀
**Pabellón de cirugía,
Maternidad del Hospital
Clínico San Vicente de Paul.**

En esta imagen se observan, en primer plano y al costado izquierdo, contenedores de material quirúrgico estéril; al centro de la habitación y bajo la lámpara, la cama quirúrgica; al extremo derecho un esterilizador eléctrico; más atrás los equipos de anestesia y los contenedores de antisépticos y soluciones medicalizadas. El piso de baldosas provisto de un desagüe permitía una limpieza prolija. En último plano, se observan amplios ventanales que proveían una iluminación amplia y general, la que asociada a la lámpara quirúrgica y a la calefacción por agua caliente, convertían a este pabellón en un lugar altamente especializado en su área y dotado de importantes avances tecnológicos para la época, ca.1926, Santiago, Chile. Placa de vidrio 18x24cm, Gelatina de plata. MD00005860



▲ **Sala con madres y sus hijos, Maternidad del Hospital Clínico San Vicente de Paul.**

En esta fotografía se puede observar una sala de púérperas y sus hijos. Al centro un carro para transportar insumos clínicos y contenedores de soluciones antisépticas y medicalizadas; a ambos costados camas para las pacientes y cunas para los recién nacidos, ca.1926, Santiago, Chile. Placa de vidrio 18x24cm, Gelatina de plata. MD00005844



▶ **Cofia de matrona,** Autor desconocido. Plástico, metal y textil, S. XX, 13x9,3x5,7 cm. MD00053074

▶ **Piocha de matrona de la Universidad de Chile,** Autor desconocido. Metal, S. XX, 3,2x2,1x0,8 cm. MD00053082

▶ **Banderín Colegio de Matronas de Chile,** Autor desconocido. Tela, S. XX, 39x14,6 cm. MD00053076



Bibliografía y fuentes

- BIBLIOTECA NACIONAL DE CHILE. “Formación de matronas”, en: La asistencia médica del parto en Chile, 1834–1940. Memoria Chilena. Disponible en <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-92373.html>. Accedido en 16/3/2021
- Concha, Mateo. 1893. “Lisol en las parturientas i puerperas respectivamente”.
- Concha Poblete, Selim. 1897. “Consideraciones sobre los trabajos efectuados en la Clínica Clínica Ginecológica desde el 1° de junio de 1896 al 1° de junio de 1897”. Memoria presentada a la Universidad para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina y Farmacia.
- Del Fierro, Joaquín. 1896. “Necesidad de Reglamentar el Servicio de las Matronas en Chile”. Memoria para optar al grado de Licenciado en Medicina y Farmacia.
- Dr. Sedano, Manuel, Int. Cecilia Sedano y Dr. Rodrigo Sedano. “Reseña histórica e hitos de la Obstetricia”. *Revista Médica Clínica Las Condes*. (N° 25 (6), 2014): 866–873.
- Elizondo, Vero. “La historia del espéculo: orígenes, usos y apropiaciones. Un enfoque cultural sobre el famoso instrumento ginecológico”. (2019): <https://helloclue.com/es/articulos/cultura/la-historia-del-especulo-origenes-usos-y-apropiaciones>
- Fresquet Ferber, José L. “Édouard Pierre Marie Chassaignac (1804–1879)”, *Epónimos y biografías médica*. (España: marzo 2019): 1–12.
- Gale, Philippa. 2015. ““A Shocking Spectacle” A Medical and Social History of Craniotomy in Nineteenth-Century British Obstetrics”. A thesis submitted in fulfilment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy.
- Historia de la Escuela de Obstetricia, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. <http://uchile.cl/m126706>
- Jünemann, José. 1887. “Profilaxis i tratamiento de la fiebre puerperal.”
- Lattus, José y María Carolina Sanhueza Benavente. “La Matrona y la Obstetricia en Chile, una reseña histórica”. *Nota histórica de la Revista de Obstetricia y Ginecología – Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse*. (2007; Vol. 2 (3)): 271–276.
- Lattus Olmos, José. “La palanca de Sellheim, vector, elevador o extractor de la cabeza fetal en operación cesárea. Experiencia del Servicio”. *Rev. Obstet. Ginecol. - Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse* (2018 Vol 13 (3)): 135–144.
- Laval, Enrique. “Algunos aspectos del desarrollo histórico de la Obstetricia en Chile – La Maternidad del Salvador”. *Anales Chilenos de Historia de la Medicina*. (Santiago de Chile: Año II, Primer semestre 1960, Vol. 1): 31–106.
- Mayers Glehy, Cora. 1917. “Algunas consideraciones sobre Puericultura Ante-natal”. Tesis para optar al grado de Licenciado de la Facultad de Medicina.
- Murillo, Adolfo. “Historia de dos operaciones cesáreas”. *Revista Médica de Chile*. (Santiago de Chile: año XXI, enero y febrero de 1893, Núms 1y2): 87–99.
- Saraví, Fernando D. “El estetoscopio revoluciona la Obstetricia”. *Revista Médica Universitaria. Facultad de Ciencias Médicas UNCuyo*. (Cuyo: Vol. 10, N° 2, 2014): 1–31.
- Sibrian, Nairbis. “El proceso de medicalización del embarazo en Chile: Siglos de posicionamiento y legitimación discursiva”. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*. (Argentina: , vol. 8, núm. 21. Agosto–noviembre, 2016): 25–36.
- Valdés Valdés, Ismael, Alejandro del Río y Germán Greve. “La Escuela de Obstetricia y Puericultura para matronas, de la Universidad de Chile. Por el Doctor Javier Rodríguez Barros, director”. *Revista de Beneficencia Pública*. (Tomo dos. Santiago, marzo de 1918. N° 1): 19–40.
- Zárate, María Soledad. ““Enfermedades de mujeres”. Ginecología, médicos, y presunciones de género. Chile, fines del siglo XIX.” *Pensamiento Crítico. Revista electrónica de Historia*. (N° 1, año 2001): 1–30.
- Zárate, María Soledad. 2006. “Parto, crianza y pobreza en Chile”. En *Historia de la vida privada en Chile (Tomo 3). El Chile contemporáneo*. De 1925 a nuestros días. Eds. Rafael Sagredo y Cristián Gazmuri, 13–47. Santiago: Editorial Taurus.
- Zárate, María Soledad. 2019. Dar a luz en Chile, siglo XIX. De la “ciencia de la hembra” a la ciencia obstétrica. Universidad Alberto Hurtado Ediciones. Santiago: Tercera edición.
- Revista Médica de Chile*. Años consultados, 1894, 1895, 1896, 1897, 1900, 1909, 1910 y 1952.



Conservación

Gracias a este proyecto, los objetos se encuentran ahora en mejores condiciones. Se dispusieron en bandejas con material inerte, de modo que cada instrumental ocupa ahora un espacio individualizado, al interior de muebles metálicos pintados al horno.

El instrumental se agrupó según los procedimientos a los que estaban primariamente destinados, o si pertenecían a

un personaje en concreto; embriotomía o partos, para el primer caso, o el Dr. Jaime Zipper, en el segundo. Ahora se puede acceder a este material de forma rápida y segura, disminuyendo su manipulación al permitir un control visual con sólo abrir el cajón, prolongando con ello, su materialidad, y su capacidad de transmitir información.

MUSEO NACIONAL DE MEDICINA

Información General:

Av. Independencia 1027, comuna de
Independencia, Santiago, Chile
5to piso, edificio de la Biblioteca Central,
Facultad de Medicina de la Universidad de Chile

(56 2) 29786638 – (56 2) 29786373
museo@med.uchile.cl
www.museomedicina.cl

Redes sociales:



@museomedicina



M