

Medicina tropical y enfermedades parasitarias en La Revista Médica de Yucatán, 1906-1915

Tropical medicine and parasitic diseases in La Revista Médica de Yucatán, 1906-1915

Carlos Alcalá Ferrández *

Universidad Autónoma de Yucatán, México

carlos.alcala@correo.uady.mx

 <https://orcid.org/0000-0003-3955-9437>

Recepción: 07 Mayo 2025

Aprobación: 01 Octubre 2025



Acceso abierto diamante

Resumen

El artículo presenta la relación entre la medicina tropical y las enfermedades parasitarias en Yucatán, México, según el discurso médico entre 1906 y 1915. Este trabajo se elaboró a base de impresos científicos publicados durante el periodo de estudio, cuyos contenidos destacaban la frecuencia de estos padecimientos. Se revisaron los artículos publicados en *La Revista Médica de Yucatán*, junto a disertaciones sobre la medicina tropical y los trastornos ocasionados por estos microorganismos, así como sus complicaciones. El análisis muestra, en primer lugar, la influencia de los conceptos de esa disciplina –medicina tropical– establecida por científicos ingleses a través de las enseñanzas del médico danés Harald Seidelin, quien fuera director del Laboratorio de Anatomía Patológica y de Bacteriología del Hospital O' Horán de la ciudad de Mérida, capital del estado de Yucatán. En segundo lugar, que las parasitosis eran frecuentes en la entidad e incluso, en personas asintomáticas se identificaban a través de exámenes de las heces fecales. Por último, el agua contaminada era el principal factor de riesgo y la población infantil era la más susceptible.

Palabras clave: medicina tropical, parásitos, Harald Seidelin, historia de la medicina, Yucatán, condiciones de vida, México.

Abstract

This article establishes a relationship between tropical medicine and parasitic diseases in Yucatan, according to the medical discourse from 1906 to 1915. The present work was prepared based on the scientific press published during the comprised period in which the contents highlighted the the high incidence of these conditions. The articles from The Medical Journal of Yucatan (*La Revista Médica de Yucatán* in Spanish), were reviewed, focusing on dissertations about tropical medicine and the various disorders caused by the microorganisms involved, as well as their complications. The analysis reveals, in the first place, the influence of concepts used in this field, established by British scientists through the teachings from the Danish doctor Harald Seidelin, who worked as director of the Pathological Anatomy and Bacteriology Laboratory of the O'Horan Hospital from the City of Merida. In the second place, parasitic infections were frequent in the state, even in people without symptoms, who were diagnosed through stool sample analysis. Lastly, contaminated drinking water was the main risk factor and infant population were the most susceptible.

Keywords: tropical medicine, parasites, Harald Seidelin, history of medicine, Yucatan, living conditions, Mexico.

Notas de autor

- * Doctor en historia por la Universidad de Barcelona. Profesor investigador de tiempo completo en el Centro de Investigaciones Regionales “Dr. Hideyo Noguchi” de la Universidad Autónoma de Yucatán.

La profesión médica en la ciudad de Mérida: Medicina tropical y parásitos. A manera de introducción

El paradigma ambiental, a través de la concepción miasmática de la enfermedad, formó parte del pensamiento médico hasta la segunda mitad del siglo XIX.¹ En general, los médicos indicaban que era necesario combatir la hediondez, la suciedad detectando los sitios donde pudieran exhalar los miasmas, agentes únicos del origen de los padecimientos.² Posteriormente, con los estudios de Luis Pasteur, los miasmas fueron sustituidos por microorganismos como las bacterias y hongos, que gracias al microscopio se hicieron visibles. Por consiguiente, se llevaron a cabo trabajos en distintas partes del mundo para la identificación de gérmenes causantes de enfermedades infectocontagiosas, entre los que también destacaron los parásitos, lo que propició el surgimiento de la medicina tropical como disciplina científica.

En México se recibió esta serie de postulados por parte de la comunidad médica, en un escenario caracterizado por las ideas del positivismo.³ Al respecto, Yucatán, en especial, la ciudad de Mérida se convirtió en un laboratorio para la identificación de microbios causantes de enfermedades infecciosas debido a las investigaciones científicas sobre la fiebre amarilla.⁴ Esta transferencia de saberes fue una influencia positiva en médicos locales, quienes empezaron a considerar algunos padecimientos como un problema de salud pública debido a su frecuencia y que reflejaban las condiciones sociales que se vivían en la entidad. Al mismo tiempo, esta evolución de ideas permitió la legitimación de la comunidad médica local sobre otros saberes curativos.

El sistema médico construido en Yucatán después de 1870, dependió de un enfoque biomédico de la salud que visualiza al cuerpo como un sistema biomecánico; las enfermedades pueden ser causadas por agentes como gérmenes o virus; o tal vez, por deficiencias funcionales del cuerpo. El cuerpo biomédico es parte de un mundo natural, entendido por los académicos ingleses, gobernado por leyes naturales que pueden ser determinados por las investigaciones científicas. Las enfermedades son usualmente tratadas por especialistas entrenados en el conocimiento generado por el método experimental. Bajo esta perspectiva, a finales del siglo XIX, las organizaciones de salud pública en Yucatán reprodujeron el desarrollo de la vacuna contra la rabia, y colaboraron en la búsqueda del germen de la fiebre amarilla.⁵

Para esta investigación, se parte desde el concepto de la nueva historia de la medicina, en la que, a diferencia del concepto tradicional, que consiste en destacar los procesos evolutivos de la ciencia, se dialoga en un escenario más amplio,⁶ que trata de enlazar la historia natural de la enfermedad, como las parasitarias y algunas dimensiones de su impacto social, es decir, la identificación de estos padecimientos como un problema de salud pública, los cuales tenían que investigarse. De la misma manera, los conceptos propuestos por Seidelin formaron parte de la medicina tropical, disciplina en la que el poder político se relacionaba con la naturaleza, la población y el entorno geográfico.⁷

Como hipótesis de trabajo, las aportaciones de Harald Seidelin influyeron en una generación de médicos yucatecos, quienes, a partir de los conceptos de la medicina tropical, principalmente la parasitología, corroboraron que estos agentes infecciosos eran los causantes de enfermedades, que en lo cotidiano, eran frecuentes en el territorio yucateco y la *Revista Médica de Yucatán (LRMY)* fue el medio impreso en el que se difundieron estos conceptos aceptados por la comunidad médica local, en un escenario en el que los procesos de modernización de la ciudad de Mérida abarcaron disciplinas médicas como la bacteriología y la anatomía patológica. En este marco, la influencia de la medicina europea y norteamericana en América Latina estableció una discusión sobre posibles etiologías de ciertos padecimientos infecciosos, la creación de instituciones, las políticas públicas, así como la consolidación de un sistema curativo profesionalizado. Esta investigación tiene como objetivo examinar la influencia de los conceptos de la medicina tropical sobre los médicos locales para considerar a las enfermedades parasitarias como un problema de salud pública en la entidad yucateca, debido a

los índices elevados de mortalidad de las enfermedades gastrointestinales y sus complicaciones. Tomaré como estudio de caso, los artículos publicados en *LRMY* entre 1906 y 1915, por el médico danés Harald Seidelin, quien fuera director del Departamento de Anatomía Patológica y Bacteriología del Hospital O'Horán de la ciudad de Mérida, Yucatán, así como algunos médicos yucatecos, incluyendo alumnos del médico danés como Rafael Casellas y Abelardo Lara. Lo anterior, se debe a que es un periodo caracterizado por la presentación del primer número del impreso, el arribo de Seidelin a la capital yucateca y la publicación de las investigaciones sobre las enfermedades parasitarias.

El texto se divide en tres apartados: En el primero, se establece de manera general, las tendencias sobre la mortalidad en el estado de Yucatán y la ciudad de Mérida durante el periodo de estudio, así como los factores asociados. Al mismo tiempo, se describen las estrategias para la legitimación de la práctica médica subrayando la creación de impresos como *LRMY*, a través de su estructura y la defensa contra otros sistemas curativos. En el segundo apartado se explica o se aborda la evolución del conocimiento médico sobre la causa de las enfermedades infectocontagiosas y transmisibles a partir de los postulados de la bacteriología y sus distintas orientaciones que dieron origen a la creación de la medicina tropical, una disciplina que abordaba las enfermedades parasitarias.

Por último, se examina el conocimiento que tenían los médicos yucatecos sobre estos padecimientos, tomando como punto de partida los conceptos establecidos por Harald Seidelin durante su estancia en Mérida, los cuales estaban influenciados por los postulados de la medicina tropical desarrollados por científicos ingleses, a pesar de las resistencias por parte de un sector de la comunidad médica internacional, a reconocer la naturaleza mórbida de los parásitos. Al mismo tiempo se destacan los trabajos publicados por médicos locales y alumnos del científico danés, en los que describieron las complicaciones más frecuentes de estos padecimientos, la evolución terapéutica, así como la susceptibilidad de la población infantil.

Estadísticas sobre mortalidad y legitimación de la práctica: La Revista Médica de Yucatán

Durante la segunda mitad del siglo XIX y ante el auge de una planta llamada henequén, la construcción de vías férreas fortaleció el desarrollo y crecimiento de la ciudad de Mérida, tal como se presentaba en las principales ciudades de la República Mexicana.⁸ Según los censos levantados entre 1895 y 1921, el número de personas de la entidad yucateca creció entre un 37% y un 44%,⁹ mientras que en la ciudad de Mérida entre 1877 y 1921 la cantidad de habitantes se incrementó un 62.5% aproximadamente, es decir, de 30.000 a casi 80.000 personas convirtiéndose en la quinta ciudad más poblada de México.¹⁰ Desde 1871, Progreso sustituyó a Sisal como puerto principal de la península y un año después, el agave se convirtió en el producto de mayor exportación de Yucatán y elevó su producción 11 veces entre 1877 y 1910.¹¹

Al mismo tiempo, era importante el mejoramiento de las condiciones de vida en términos de imagen pública y vivienda, según los preceptos higienistas, por lo cual, durante el gobierno de Olegario Molina (1901-1906) se iniciaron las obras de pavimentación y desagüe en las calles, así como la construcción de un boulevard, el Paseo de Montejo.¹² En este proceso de modernización, los servicios sanitarios fueron institucionalizados y se adecuaron a las leyes y reglamentos emitidos por el gobierno mexicano. En 1906, se inauguró el Hospital O'Horán, cuyas instalaciones se diseñaron para relacionar el nosocomio con la enseñanza y se edificaron los primeros laboratorios de bacteriología y anatomía patológica, tal como destacaremos posteriormente.¹³

Sin embargo, y como señala Gladys Arana "Las condiciones medioambientales y de salubridad de la ciudad (Mérida) eran malas, observándose procesos de degradación en la regularidad y abundancia de las lluvias, en la calidad del aire, y en el aumento de temperatura".¹⁴ En los barrios, las casas eran de calicanto con techos planos o de dos aguas y una alcoba donde vivían hasta 10 personas. La cocina y los baños estaban afuera del predio y

las personas se bañaban con cubetas y palanganas.¹⁵ Situación de mayor vulnerabilidad existía en las periferias de los barrios, cuyas viviendas eran de paja y el excusado estaba al aire libre. En el ámbito rural, según Esteban Flores,¹⁶ había “casucas en ruinas en que los sirvientes viven penosamente”.¹⁷ Y en relación con los campesinos mayas, la percepción fue la siguiente: “El maya no conoce en su mayor parte el español y carece de toda noción de higiene”.¹⁸

Entre los factores asociados al incremento de la mortalidad destacaban, en primer lugar, las elevadas temperaturas que se producían entre los meses de julio y septiembre, periodo conocido como la canícula, y que se debía a las “condiciones desfavorables en el importantísimo ramo de la higiene” sobre todo en los niños de 0 a 4 años, quienes fallecían de infecciones gastrointestinales. En segundo lugar, el paludismo y, en tercer lugar, la tuberculosis. De manera diferenciada, en 1905, la ciudad de Mérida no presentaba una mortalidad excepcional y que las principales causas de fallecimientos eran las enteritis, que representaban un 34.41%, la tuberculosis con un 10.60% y la meningitis con un 5.87%. Mientras tanto, el paludismo y la disentería ocupaban los lugares 10 y 11, respectivamente, y su mayor frecuencia estaba en el ámbito rural.¹⁹

Fuentes y Rosado destacaron que entre 1880 y 1910, la mortalidad de la ciudad de Mérida estaba relacionada con los niveles de higiene y salud pública, así como el deterioro de las condiciones de vida de la población, debido a un modelo económico que se caracterizaba por una mayor desigualdad de la riqueza generada por el cultivo del henequén.²⁰ La explotación de la fuerza de trabajo no era exclusiva en las haciendas y preveía también en el proletariado urbano de los talleres y fábricas.²¹ Sobre la mortalidad infantil se reportó una cifra elevada de nacidos muertos asociada a las condiciones de vida y salud de las madres por alimentación insuficiente, actividad excesiva en las labores del hogar y poco descanso, así como la “ausencia de cuidados durante el embarazo, ya sea por parteras o del médico”.²²

Agustín Patrón destacaba que las enfermedades microbianas eran evitables porque era posible “crear artificialmente, una resistencia orgánica contra la infección, y atenuar considerablemente la virulencia de los gérmenes”.²³ En esta frase se reconocía que los microbios no podían eliminarse porque se encontraban en todas partes. De esta manera, era necesario enfocarse en “vigorizar nuestro organismo, convirtiéndolo en fuerza inexpugnable a los microbios [...] laborando con método y perseverancia”.²⁴ Al respecto, también destacó que el organismo humano era más vulnerable en la niñez, porque el recién nacido “se encuentra bruscamente transportado a un medio ambiente completamente distinto del que ocupaba”.²⁵ En general, los impresos coincidían sobre las condiciones de vida y la vulnerabilidad social, como factores de riesgo para este tipo de padecimientos.

Entre 1870 y 1929, se crearon asociaciones médicas en la capital yucateca y se diseñaron estrategias para validar tanto el conocimiento como la práctica de la medicina profesional.²⁶ Entre estas se destacó la publicación de revistas especializadas, las cuales difundieron trabajos de médicos locales, así como las que se llevaban a cabo en el extranjero.²⁷ Se recalcó la influencia francesa de los últimos avances médicos en la materia y se reconoció la tradición hipocrática para establecer una serie de códigos relacionados con la moral y la ética en el ejercicio de la profesión. Otra estrategia consistió en acentuar el carácter ilustrado y heroico de la práctica médica, así como también el reconocimiento póstumo de los médicos locales, cuyas aportaciones fueron importantes para el desarrollo de la medicina en la entidad.²⁸

En 1905 y por iniciativa del Dr. Francisco Losa y Domínguez, se fundó la Sociedad Médica Yucateca, y la *LRMY* se convirtió en su portavoz durante cuarenta años: “Revelando en sus artículos y anuncios las conexiones entre los miembros de la organización y la extensa comunidad médica del Atlántico”²⁹. El primer número se publicó el 1 de noviembre de 1905 y su contenido estaba formado por una sección de artículos originales, otro de clínica quirúrgica, uno de análisis de un caso clínico y un apartado de notas terapéuticas.

Asimismo, también se registraron resúmenes de algunos libros en la crítica bibliográfica, así como un índice de impresos adquiridos por parte del grupo editorial.

En su editorial, el director de la publicación, Dr. José Peón Contreras destacó la importancia de la revista y su aporte para la difusión del conocimiento médico en cuyas páginas “quedarán consignados los triunfos y las notas de esas perennes luchas y silenciosas batallas que se libran, momento a momento, contra el dolor y la muerte en las misteriosas sendas de la vida”.³⁰

Al mismo tiempo, las primeras líneas muestran la coyuntura en que se encontraba la ciencia médica, una evolución acelerada gracias al descubrimiento de los gérmenes, lo que generaba un optimismo ante el futuro y justificaba la publicación de la revista: “Era necesario ya, ofrecer estas columnas al progreso científico de una agrupación médica joven, estudiosa, llena de aliento y de entusiasmo por el presente y de fe en el porvenir”.³¹ En este desarrollo, el proceso de la salud y la enfermedad se convirtió en una guerra porque “la enfermedad cuenta con numerosos ejércitos para llevar a cabo sus crueles designios y sus desastrosos fines, y se oculta lo mismo en las opacidades del cieno que en las transparencias del aire”.³² Por lo tanto, era necesario un medio que consignara las batallas contra ese enemigo.

La revista contó con el apoyo económico del estado, según una dedicatoria hacia Olegario Molina, titular del Poder Ejecutivo local. La publicación estaba encabezada por los doctores José Peón y Contreras (director), Alonso Ávila (redactor en jefe), Antonio Ancona y Álvaro Ávila (secretarios de redacción), mientras que la imprenta “Gamboa y Guzmán” fue la responsable de la edición.³³ Posteriormente, en la portada del impreso estaban los miembros de la dirección científica, los colaboradores y los redactores en turno, entre los cuales destacaban el Dr. Harald Seidelin, Rafael Casellas y Abelardo Lara.³⁴ Además, se publicaban anuncios comerciales de farmacias, clínicas de especialidades, estudios de gabinete, y laboratorios clínicos, como los del Hospital O’Horán, donde se realizaban los exámenes de las materias fecales para identificar parásitos.³⁵

En 1908, la redacción mencionó las dificultades relacionadas con los recursos económicos y la incredulidad de un sector de la comunidad médica, quienes señalaban que la publicación sería efímera. No obstante, en este periodo, se había obtenido un reconocimiento importante debido al entusiasmo que los estudiantes de medicina y jóvenes profesionistas mostraban ante la actualización constante de los conocimientos: “Cábenos el legítimo orgullo de mirar como hoy y después de cuatro años, la Revista Médica de Yucatán no tan solo alienta todavía, sino que vive con la vida vigorosa de los seres jóvenes, pletóricos de savia, y [...] no han escatimado su elogio y su ayuda colaborando tan eficaz y asiduamente al mejoramiento de esta publicación, que en la actualidad puede merecer con toda justicia el ser considerada como el órgano de la intelectualidad médica yucateca”.³⁶ En ese texto, José Peón resaltó el incremento de artículos publicados por médicos yucatecos en el último año.

Otra característica de la revista consistía en la discusión sobre las influencias externas de la práctica médica. Durante las últimas décadas del siglo XIX y a principios del siglo XX, los profesionales de la salud yucatecos se habían especializado en universidades europeas, principalmente, las que se encontraban en Francia. Ello explicaba que la bibliografía adquirida por los editores y las referencias de los trabajos publicados eran de ese país, por lo que existía, según Siegfried Figueroa, secretario de la Sociedad Médica Yucateca, una resistencia hacia la revisión de investigaciones norteamericanas:

En las editoriales elegimos temas de actualidad o que supusimos fueran poco conocidos esforzándonos en lo posible por ofrecer el fruto de la medicina americana, que por tradición y costumbre no es estimada por nuestro cuerpo médico, que bebe la ciencia de los textos de la vieja Europa, apreciando preferentemente las lecciones de los talentos médicos franceses, mirando con desdén los conocimientos que no vienen de París, y despreciando las sentencias de las autoridades médicas no francesas, por considerarlas carentes del derecho de arrancar de las tinieblas del misterio las verdades de la ciencia.³⁷

Al mismo tiempo, Figueroa reflexionaba sobre la legitimación del saber médico, a través de trabajos que exponían el fraude y el charlatanismo médico, por lo que había que:

Invitar a los colegas para cooperar en la defensa de los intereses profesionales tan abatidos en la actualidad por el incremento, libertad e impunidad de los mistificadores, y por último iniciar una sección de información médica general, que permita al lector enterarse de los últimos adelantos, sesiones de sociedades médicas importantes, etc.³⁸

De esta forma, los médicos locales diseñaron estrategias para legitimar su práctica y una de ellas fue la publicación de revistas científicas como *LRMY*, con la finalidad de contribuir en el mejoramiento de la salud de la población, en un marco caracterizado por la modernización de la ciudad de Mérida, cuyas condiciones, en términos generales propiciaba desigualdades sociales y los conceptos de la medicina tropical serían de utilidad para la identificación de parásitos responsables de padecimientos que con frecuencia se presentaban tanto en la ciudad como en el territorio yucateco.

De la bacteriología a la medicina tropical

Luis Pasteur se convirtió en el principal exponente del vínculo de los microorganismos con las enfermedades por medio de sus investigaciones sobre el carbunco, la enfermedad de la seda y el desarrollo de la vacuna contra la rabia. Dichos aportes tuvieron impacto tanto en el campo médico como en lo económico. Por consiguiente, surgió la bacteriología como especialidad médica.³⁹ El otro científico que siguió este camino fue Robert Koch y entre sus contribuciones destacaron el descubrimiento de gérmenes como el *Vibrio cholerae* y el bacilo causante de la tuberculosis.⁴⁰ En general, los trabajos tanto de Pasteur como de Koch significaron “la esperanza de una rápida extinción de las enfermedades infecciosas tan mortíferas”.⁴¹

Las investigaciones científicas sobre la causa de las enfermedades tomaron dos direcciones: la primera de ellas fue la búsqueda constante de un microbio o germen en la sangre de las personas enfermas. La segunda, consistió en explicar la forma de transmisión por medio del aire, del agua, de los objetos contaminados y por medio de insectos, tal fue el caso de la filariasis, el paludismo y, desde luego, la fiebre amarilla. Las bacterias y sus diferentes formas eran las que se asociaban con más frecuencia a esta última,⁴² pero los avances de la parasitología llevarían a las investigaciones científicas por otros derroteros. Estos elementos propiciaron la evolución del conocimiento médico y científico en el campo de las enfermedades infectocontagiosas.

En este sentido, la expansión de los hallazgos de agentes infecciosos por parte de institutos de investigación en Francia e Inglaterra, concentrados en una disciplina conocida como la microbiología, hacia la periferia, es decir, en zonas de Asia, África y América, originó el nacimiento de la medicina tropical. Una primera ruta, desde la perspectiva de los historiadores franceses, hacia esta disciplina representó una continuidad y el perfeccionamiento de los programas de investigación y estudios realizados por bacteriólogos en la metrópoli, los cuales tenían que reproducirse en el trópico.⁴³ Por consiguiente, el conocimiento se reducía a los protocolos de un laboratorio para el cultivo y la inoculación de bacterias, por lo que no se consideraba la observación de microorganismos distintos.

Al respecto, en 1893, los trabajos de Alphonse Laverán, sobre la identificación de un parásito como agente causal del paludismo⁴⁴ no fueron tomados en cuenta por sus pares franceses. No fue hasta que en 1897 Lavarán ingresó al Instituto Pasteur y obtuviera en 1907 el Premio Nobel otorgándole autoridad académica para que sus estudios sobre los hematozoarios fuesen aceptados. En consecuencia, se crearon las secciones de protozoología, microbiología y entomología médica en el Instituto Luis Pasteur, así como la fundación de la Sociedad de Patologías Exóticas y el boletín correspondiente, lo que generó mayor interés en el estudio de vectores, tema central de la siguiente perspectiva.⁴⁵

En el segundo camino, desde la mirada inglesa, Patrick Manson⁴⁶ estableció que cierto tipo de enfermedades se localizaban en regiones cálidas y la particularidad de las mismas se encontraba en su etiología, su profilaxis, y que las medidas necesarias para combatirlas no podían reducirse a los modelos europeos.⁴⁷ La extensión del concepto de enfermedad tropical era más conveniente y exacta, pero resultaba ser una categoría útil y práctica en la que la clave era la confluencia de diversas disciplinas, lo cual se diferenciaba con la perspectiva francesa.

El clima generaba condiciones de posibilidad para la dispersión de ciertos gérmenes y se requería un tercer animal o medio como agente transportador o huésped intermedio.⁴⁸ En este caso, las enfermedades parasitarias dependían de la distribución geográfica de los vectores, los cuales estaban en competencia con la fauna tropical. Esta serie de explicaciones requirió la participación de otras disciplinas como la entomología y la zoología. Además, en estas regiones, persistían condiciones sociales y sanitarias precarias que eran necesarias para la propagación de este tipo de enfermedades.⁴⁹

En cuanto a conceptos, se establecieron dos grupos de padecimientos: los estrictamente tropicales que, relacionados con su etiología, los académicos encontrarían oportunidades para realizar investigaciones y descubrimientos más novedosos e interesantes que los llevados a cabo en los centros de investigación europeos o norteamericanos. Y el otro grupo, el de los denominados cosmopolitas o enfermedades en los trópicos que tenían incidencia en países desarrollados.⁵⁰ En resumen, toda esta serie de planteamientos permitió en 1898 la fundación de las Escuelas de Medicina Tropical tanto en Londres como en Liverpool, así como la demostración del mecanismo de transmisión del paludismo, el cual sirvió como modelo para el estudio de otras infecciones parasitarias.

Los parásitos visibles al ojo humano, como los helmintos, han sido descritos desde la civilización egipcia, griega, romana, china y árabe; además, existen reportes de enfermedades causadas por protozoarios. Sin embargo, debido a su tamaño, no fue posible reconocer a ningún protozoario hasta finales del siglo XVII con la invención del microscopio por Antoine van Leeuwenhoek, aunque su estudio inició dos siglos después, seguido por el descubrimiento de las bacterias y la promulgación de la teoría de los gérmenes.⁵¹ Mientras tanto, el desarrollo de otras disciplinas biológicas como la zoología y la botánica permitieron que el científico Carlos Linneo clasificara al *Ascaris lumbricoides* y a la *Taenia saginata*. Durante el siglo XIX se identificaron más helmintos y protozoarios, así como la descripción de sus ciclos de vida, hasta que, en 1877, los hallazgos de Patrick Manson sobre la filariasis iniciarían el camino hacia la medicina tropical.⁵²

Previamente, en el siglo XVII Edward Tyson y Francesco Redi describieron la anatomía del *Ascaris Lumbricoides* y sus hallazgos fueron considerados como el inicio de la subdisciplina de la helmintología, la cual alcanzó su máximo desarrollo durante el siglo XIX, porque se llevaron a cabo los primeros intentos de entender el proceso infeccioso y la terapéutica requerida.⁵³ Al mismo tiempo, se realizaron las primeras investigaciones para identificar cómo los huevecillos del parásito abandonaban al huésped primario para infectar al siguiente, entre las que destacaron, en 1862, los trabajos de Casimir Joseph Davaine y Giovanni Battista Grassi, hasta que, en 1922, Shimesu Koino identificó el ciclo de vida larvario en los seres humanos.⁵⁴

En resumen, esta serie de conceptos de la medicina tropical y la parasitología fueron los que el investigador danés Harald Seidelin propuso para investigar enfermedades con esta etiología, que eran muy frecuentes en el territorio yucateco y cuyos resultados se publicaron en *LRMY*, tal como señalaremos en el siguiente apartado.

Helmintos y protozoarios en Yucatán. Los artículos publicados en *La revista médica de Yucatán*

Harald Seidelin nació en Aarhus, una ciudad perteneciente al reino de Dinamarca en 1878. En 1901 obtuvo el grado de médico cirujano y en 1905 se trasladó con su familia a la Ciudad de México. Mientras tanto, el

médico danés presentó los exámenes correspondientes para ejercer su profesión en el país. Una vez que cumplió estos trámites, estableció un consultorio como médico general. En 1906 y durante uno de sus viajes a la Ciudad de México, el Dr. Augusto Molina, director de la Escuela de Medicina y hermano del gobernador de Yucatán,⁵⁵ conoció a Seidelin y lo convenció de que aceptara el nombramiento como director de los Laboratorios del Hospital O'Horán y Profesor de Anatomía Patológica, Química Clínica y Bacteriología, cargos que ocupó hasta 1910.⁵⁶

Parte de las investigaciones del médico danés se relacionaron con los parásitos. A partir de los conceptos esbozados sobre la medicina tropical y sus características, en función de los planteamientos ingleses, el médico danés mencionó que estos organismos eran más frecuentes en regiones cálidas, principalmente, los macroparásitos. A partir de este argumento, afirmó que existían diversas formas de helmintiasis en Yucatán, pero “no parecen haber despertado hasta ahora el interés que seguramente merecen”.⁵⁷ Por lo tanto, el objetivo de uno de sus artículos consistió en “llamar la atención acerca de un grupo de afecciones, que son tan frecuentes como interesantes e importantes para el médico”.⁵⁸

En relación con el parásito *Ascaris lumbricoides* mencionó que en comparación con otros parásitos intestinales, que producían anemias graves, este podría considerarse “relativamente benigno”.⁵⁹ Sin embargo, el helminto que se presentaba con mayor frecuencia en Yucatán era el *Trichocephalus trichiurus*,⁶⁰ pero su presencia era ignorada por los médicos locales, tal vez porque se confundía con el *oxyuvermicularis*,⁶¹ lo que también ha propiciado que, en general, haya sido estudiado “tal vez, a causa de la confusión mencionada, que sin duda ha tenido lugar en muchas partes [...] solamente en los tratados de los últimos años es que se da importancia a estos parásitos”.⁶² Algo similar se presentó con la enfermedad denominada anquilostomiasis,⁶³ trastorno más conocido a través de la literatura médica, pero que en Yucatán se confundía con algunas complicaciones del paludismo.⁶⁴

Roberto Casellas, médico practicante en el laboratorio de anatomía patológica y bacteriología del Hospital O'Horán, afirmó que el examen de las heces fecales tenía que convertirse en una práctica ordinaria porque era un método de exploración muy sencillo y citó los casos de Puerto Rico y las Filipinas, cuyos resultados permitieron la reducción de índices de mortalidad, por causa de las helmintiasis.⁶⁵ Para la demostración de la frecuencia de ese tipo de parásitos, el alumno de Seidelin tomó muestras de 125 personas ingresadas en el nosocomio, de las cuales, 115 tenían una enfermedad diagnosticada.⁶⁶ De este total, 103 eran residentes de la ciudad de Mérida y la mayor parte pertenecía a estratos sociales bajos y algo para destacar, “de ninguna de las ciento veinte y cinco se tenía la más leve sospecha de helmintiasis”.⁶⁷

El diagnóstico era sencillo porque en los textos de patología se encontraban los caracteres diferenciales de las variedades de parásitos. Los helmintos más frecuentes fueron los *trichocephalus*, y *lumbricoides*, tal como la había afirmado también, Harald Seidelin.⁶⁸ En resumen, 57.6% de las muestras analizadas presentaron helmintiasis y de acuerdo con Casellas, el registro era importante debido a que las muestras se obtuvieron de personas adultas, en quienes no existía sospecha de la presencia de estos organismos en el intestino.⁶⁹ Por lo tanto, si los niños “están más expuestos a la infección que las personas adultas, debemos pensar que en realidad esta proporción es mayor”.⁷⁰

En cuanto a la profilaxis, había que considerar que los helmintos señalados no requerían un huésped intermediario y que la infección podía presentarse a través de la vía bucal por la ingestión de alimentos o agua contaminada con los huevecillos o larvas. Las medidas preventivas consistían en tomar agua hervida y alimentos cocidos, así como el lavado de manos. En el espacio público, Seidelin señaló que era responsabilidad de las autoridades sanitarias “impedir que el agua pueda contagiarse con los excrementos”.⁷¹ Sin embargo, el médico danés no era optimista sobre estas disposiciones y mencionaba que “la profilaxis personal, es muy difícil

llevarla a feliz resultado, por ejemplo, entre los obreros y muy en particular entre niños, y la pública también puede presentar muchas dificultades, especialmente en el campo”.⁷²

Otros artículos de la revista señalaron las complicaciones que se presentaban ante este tipo de trastornos. En uno de ellos se destacó que la población infantil era la más afectada y que ante signos o síntomas que no permitían un diagnóstico preciso había que sospechar sobre la presencia de parásitos.⁷³ A pesar del diagnóstico, las enfermedades del intestino presentaban algunas “modalidades verdaderamente peculiares”⁷⁴ y las personas afectadas no respondían al tratamiento.

Entre estos trastornos destacaban las helmintiasis y una de sus complicaciones, los accesos de epilepsia, los cuales se manifestaron en dos niñas de 4 y 8 años de edad.⁷⁵ En este caso: “la presencia de *Ascárides lumbricoides* en la cavidad intestinal, puede determinar trastornos orgánicos, cuyo centro se halla en los hemisferios cerebrales, los cuales, sin contribuir precisamente la epilepsia esencial o una modalidad de ella, pueden muy bien simularla”.⁷⁶ Ante este cuadro, la solución consistía en aplicar el tratamiento específico de ese entonces contra este tipo de parásitos.⁷⁷

Sobre los protozoarios, Seidelin resaltó que se encontraban en gran número tanto en los seres humanos como en animales, lo cual era comparable con las infecciones bacterianas, cuyas investigaciones y métodos empleados eran los más reconocidos en la comunidad científica.⁷⁸ Mientras tanto, las dificultades para la demostración del papel patógeno de un protozoario, así como la poca frecuencia de estos trastornos en Europa, constituían una barrera de resistencia entre la comunidad médica internacional, considerando que los hallazgos en este campo de conocimiento eran recientes.⁷⁹ Lo planteado anteriormente estaba asociado a la evolución de la medicina tropical como una especialidad debido a su carácter específico: “Las enfermedades, que se encuentran en las regiones tropicales, son ya bastante numerosas; pero ese número es mucho mayor, si reunimos a ellas, como es costumbre, las que se desarrollan con mayor intensidad en estas regiones”.⁸⁰

¿A qué se debía esta especificidad de las enfermedades producidas por protozoarios en los trópicos? A factores relacionados con la temperatura y la capacidad de adaptación en un insecto para cumplir con su ciclo reproductivo.⁸¹ En estas líneas se nota la influencia del concepto de medicina tropical desde la perspectiva inglesa, donde el entorno reunía condiciones propicias para la supervivencia de un parásito y en términos epistemológicos, la articulación de saberes que propició una variedad zoológica a identificar y clasificar.⁸² Entre las principales enfermedades tropicales asociadas con estos organismos destacaban el paludismo y la leishmaniosis.⁸³

Mientras tanto, entre los microbios asociados a la disentería, en Yucatán, la *Entamoeba histolytica* era el protozoario más frecuente, a pesar de que se habían descrito otras especies similares, pero “aquí hemos visto la amiba típica y además otras diferentes, que en algunos casos han dado la impresión de ser patógena”. Los avances médicos de la época establecían que existían agentes bacterianos relacionados con este trastorno. En general, estas afirmaciones mostraban la importancia de la medicina tropical y sus aportaciones, por lo que el médico danés esperaba más investigaciones por parte de sus alumnos.⁸⁵

Rafael Colomé, destacó que los abscesos hepáticos eran la complicación más frecuente de la disentería amebiana y que los parásitos “se observan en las mucosidades disentéricas, del mismo modo que en el pus de los abscesos hepáticos en el cual se encuentran también”.⁸⁶ Los médicos yucatecos estaban enterados de los avances de la ciencia médica, tal como fue el caso de las investigaciones de Edward Vedder y Leonard Rogers, quienes demostraron la eficacia de la emetina en amibas cultivadas *in vitro* o en el *mucus* de las deyecciones. De la misma manera, Alberto Correa mencionó que el 90% de las personas tratadas con ese medicamento se recuperaron por completo, mientras que el tratamiento con esquemas distintos tuvo una eficacia de 40%.⁸⁷

Mientras tanto, Alberto Correa y Abelardo Lara, quien también fuera discípulo del médico danés resaltaron la utilidad de la emetina para el tratamiento de este padecimiento y su principal complicación.⁸⁸ Este último describió el éxito de la utilización de esta sustancia en un enfermo con absceso hepático, quien inicialmente no había aceptado por “las dificultades monetarias [...] no le permiten costear sus inyecciones de emetina”,⁸⁹ lo que indicaba el alto costo de este medicamento para un telegrafista de 32 años y que residía en la isla del Carmen.⁹⁰ Así, a partir del análisis de los estudios publicados por Seidelin y médicos formados en la Escuela de Medicina en Mérida podemos observar la relación entre los proyectos de modernización y los avances de la medicina a partir de los conceptos de la parasitología emanados de la medicina tropical, los cuales sirvieron para demostrar la alta frecuencia de estos padecimientos en Yucatán.

Conclusiones

Entre 1900 y 1915 la población de Yucatán presentaba tendencias positivas de crecimiento y Mérida se encontraba entre las primeras cinco ciudades más habitadas de la república mexicana. Sin embargo, los índices de mortalidad eran elevados principalmente por enfermedades infectocontagiosas entre las que destacaban las enteritis, cuyo síntoma principal era la diarrea y los niños de 0 a 2 años eran los más afectados. Además, destacaban otros trastornos como el paludismo, la tuberculosis y la disentería, que en su forma amebiana era la quinta causa de muerte en la entidad, situación que no pasó desapercibida por la comunidad médica.

Al mismo tiempo y bajo el escenario de la modernización de la capital estatal, así como el auge del cultivo del henequén, otro de los rasgos de la construcción Estado-nación consistió en la legitimación de la comunidad médica. Esta validación se reflejó en *LRMY*, publicación que circuló entre la comunidad durante la primera mitad del siglo XX. El discurso de los editores se encaminó a subrayar los procesos evolutivos de la medicina, los cuales sirvieron para combatir a las enfermedades infectocontagiosas, cuyos gérmenes se convirtieron en el enemigo a vencer, por lo que el proceso salud-enfermedad se convirtió en un campo de batalla permanente. En términos generales, la revista consiguió el reconocimiento unánime por su contenido y como un espacio para la publicación de casos clínicos, así como disertaciones sobre determinadas enfermedades.

El desarrollo de la bacteriología impulsó investigaciones en diversas partes del mundo para la identificación de gérmenes visibles al microscopio. Por un lado, los investigadores del Instituto Pasteur estaban interesados en reproducir los procedimientos que se realizaban en los laboratorios europeos, por lo que se consideraba únicamente la observación de bacterias. Por otra parte, los científicos ingleses establecieron la necesidad de identificar los mecanismos de transmisión de las enfermedades infecciosas y realizaron investigaciones sobre huéspedes intermedios, lo que permitió la inclusión de otras disciplinas, así como la creación de otras, como la medicina tropical, lo que propició el estudio de otros agentes etiológicos como los parásitos, fuesen helmintos o protozoarios, causantes de trastornos que se presentaban en los trópicos.

La perspectiva inglesa sobre las enfermedades parasitarias y la medicina tropical se convirtieron en la base de las reflexiones del Dr. Harald Seidelin, sobre la presencia y frecuencia de estos padecimientos en Mérida y los pueblos del interior del estado, las cuales fueron publicadas en *LRMY*.⁹¹ Además de las disertaciones teóricas, se publicaron textos que demostraron la frecuencia de helmintos y protozoarios en personas que no sufrían alguna enfermedad relacionada con estos agentes y que el riesgo de contraerlas era mayor en niños, por lo que era necesaria la profilaxis tanto en espacios públicos como privados, la cual se centraba en la utilización de agua limpia.

El estudio de los parásitos era muy importante en los trópicos porque su frecuencia, en comparación con las bacterias, era mayor de lo que se suponía en ese entonces.⁹² Entre 1902 y 1911, la disentería era la quinta causa de muerte en territorio yucateco⁹³. Seidelin subrayó que este mal era de origen amebiano, lo que explicaba el fracaso de los tratamientos que se proporcionaban con diversos sueros y que estaba asociada a la caquexia

palúdica, segunda causa de muerte tanto en el plano nacional como local.⁹⁴ Por otra parte, se publicaron artículos que demostraban la existencia de complicaciones por este tipo de padecimientos y las actualizaciones sobre la terapéutica empleada.

A manera de reflexión final, las tasas de mortalidad tanto en adultos como en niños fueron descendiendo en la república mexicana y Yucatán debido a los avances farmacológicos, pero las condiciones de vida no mejoraron en los sectores más vulnerables en la entidad a pesar de la modernización causada por el auge del henequén.⁹⁵ Esto significó que ese decremento fuese diferenciado por el uso de aguas contaminadas, la falta de educación higiénica, el fecalismo al aire libre, así como la carencia alimentaria. En términos generales, la disentería y las enfermedades infecciosas del tubo digestivo eran responsables de la tercera parte del total de defunciones en la entidad entre 1930 y 1940.⁹⁶ Trabajos de investigación realizados en ese periodo evidenciaban la alta incidencia de parasitosis intestinal en Yucatán.⁹⁷

Bibliografía

- Alcalá, Carlos. *Desarrollo y medicina tropical en las periferias: las investigaciones científicas sobre la fiebre amarilla en Yucatán, 1890-1921*. Mérida: Ediciones de la Calle 70, 2023.
- Alcalá, Carlos. "Población y mortalidad en Yucatán, 1895-1917". *Boletín Americanista* 1, n.º 80, (2020): 127-146. doi: 10.1344/BA2020.80.1007.
- Arana, Gladys. "Entre compromisos y reglamentos. La consolidación de los ideales urbano-arquitectónicos en el México porfiriano (Mérida de Yucatán, 1876-1911)". *Memoria y Sociedad. Revista de Historia* (2016): 134-150.
- Armus, Diego, "La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna". *Asclepio* n.º 2 (2002): 41-60.
- Barceló, Raquel. "La búsqueda del confort y la higiene en Mérida, 1860-1911". En *Historia de la vida cotidiana en México. Tomo IV: Bienes y vivencias. El siglo XIX*, ed. por Anne Staples, México: El Colegio de México / Fondo de Cultura Económica, 2005.
- Birn, Anne-Emanuelle. "Revolución nada más. La campaña de la Fundación Rockefeller contra la uncinariasis en México durante la década de los años veinte". En *Curar, sanar y educar. Enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX*, coordinado por Claudia Agostoni, México: Universidad Autónoma de México/Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2008.
- Boyer, Richard. "Las ciudades mexicanas: perspectivas de estudio en el siglo XIX". *Historia Mexicana* 22, n.º 2 (1972): 142-159. <https://historiamexicana.colmex.mx/index.php/RHM/article/view/2924>
- Caponi, Sandra. "Coordenadas epistemológicas de la medicina tropical", *História, Ciências, Saúde, Manguinhos* 10, n.º 1, (2003): 113-137. doi: 10.1590/S0104-59702003000100004.
- Casellas, Roberto. "Sobre la frecuencia de algunos parásitos intestinales". *La Revista Médica de Yucatán* 4, n.º 8, (1909): 113-149.
- Corbin, Alain. *Del perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social. Siglos XVIII y XIX*. México: Fondo de Cultura Económica, 1987.
- Cipolla, Carlo. *Contra un enemigo mortal e invisible*. Barcelona: Editorial Crítica, 1993.
- Cox, F. "History of Human Parasitology". *Clinical Microbiology Reviews* 15, n.º 4, (2002): 595-612. <https://doi.org/10.1128/CMR.15.4.595-612.2002>.
- Marie Chelsea y William A. Petri, Jr. "Tricurosis. (Infección por tricocéfalos, tricocefalías). Manual MSD. Versión para profesionales. En <https://www.msmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/nematodos-gusanos-redondos/tricurosis?ruleredirectid=757>. Revisado/Modificado sept 2022.
- Marie Chelsea y William A. Petri, Jr. Infestación por oxiuros. (Enterobiasis, oxiuriasis). Manual MSD. Versión para profesionales. En <https://www.msmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/nematodos-gusanos-redondos/infestaci%C3%B3n-por-oxiuros?ruleredirectid=757>. Revisado/Modificado sept 2022.
- McCrea, Heather. *Diseased Relations. Epidemics, public health, and state buiding in Yucatán, Mexico, 1847-1924*. Albuquerque: University of New Mexico Press, 2011.
- Delaporte, Francois. *Historia de la fiebre amarilla. Nacimiento de la medicina tropical*. México: Instituto de Investigaciones Históricas/Universidad Nacional Autónoma de México/Centre D' Etudes Mexicaines et Centraméricaines, 1989.

- Erosa, Arturo. "Estudio estadístico de la ciudad de Mérida". *La Revista Médica de Yucatán* 1, n.º 9, (1906): 130-131.
- Flores, Jorge. "La vida rural en Yucatán en 1914". *Historia Mexicana* 3 (1961): 470-483.
- Fuentes, José y Magnolia Rosado. "Urbanización y mortalidad en Mérida, Yucatán, 1880-1910", *Salud Problema* 2, n.º 2 (1997): 7-20.
- Figueroa, Siegfried. "El índice". *La Revista Médica de Yucatán* 7, n.º 12, (1912): 290-292.
- Gasque, Alonso. "Falsa parálisis por lombricosis intestinal". *La Revista Médica de Yucatán* 3, n.º 6 (1908): 95-97
- Laín Entralgo, Pedro. *Historia de la medicina*. Barcelona: Salvat, 1978.
- Lara, Abelardo. "Emetina y grandes abscesos amibianos del hígado". *La Revista Médica de Yucatán*, 10, n.º 6 y 7 (1915): 99-101.
- Larrea, Cristina. *La cultura de los olores. Una aproximación a la antropología de los sentidos*. Quito: Ediciones Abya Yala, 1997.
- Machado-Allison, Carlos. "Patrick Manson: Un siglo de Entomología Médica". *Kasmera*, 5, n.º 3-4 (1977): 425-436.
- Mena, Juan. "La profesión médica en el Yucatán porfiriano: Discursos y proyectos de higienización social y urbana, 1872-1906". Tesis de licenciatura, Historia, Universidad Autónoma de Yucatán, 2013.
- Menéndez, Eduardo. *Poder, estratificación social y salud, Análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán*. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili, 2018.
- Ortiz, Inés. *De milperos a henequeneros en Yucatán, 1870-1937*. México: El Colegio de México, 2013.
- Patrón, Agustín. "Breves apuntes de las enfermedades evitables". *La Revista Médica de Yucatán* 3, n.º 3 (1908): 97-99.
- Peón, José. "A nuestros lectores". *La Revista Médica de Yucatán* 1, n.º 1 (1905): 1-2.
- Priego, Natalia. *Ciencia, historia y modernidad: la microbiología en México durante el porfiriato*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2009.
- Raúl Mayo Santana, Ángel A. Román Franco y Silvia E. Rabionet. *Historia de la Medicina tropical en Puerto Rico en el siglo XX*. San Juan: Ediciones Laberinto, 2022.
- Seidelin, Harald. "Los protozoarios en las enfermedades tropicales". *La Revista Médica de Yucatán* 6, n.º 4 (1911): 51-68.
- Seidelin, Harald. "Helminthiasis en Yucatán". *La Revista Médica de Yucatán* 4, n.º 8 (1909): 129-133.
- Sowell, David. *Medicine on the periphery. Public Health in the Yucatan, Mexico, 1870-1960*. Lanham: Lexington Books, 2015.
- Watts, Sheldon. *Epidemias y poder. Historia, enfermedad, imperialismo*, Barcelona: Editorial Andrés Bello, 2000.

Notas

- 1 Carlo Cipolla, *Contra un enemigo mortal e invisible* (Ed. Crítica: Barcelona, 1993), 19.
- 2 Al respecto véanse los trabajos de Alain Corbin, *Del perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social. Siglos XVIII y XIX* (México: Fondo de Cultura Económica, 1987) y Cristina Larrea, *La cultura de los olores. Una aproximación a la antropología de los sentidos* (Quito: Ediciones Abya Yala, 1997).
- 3 Natalia Priego, *Ciencia, historia y modernidad: la microbiología en México durante el porfiriato* (Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2009).

- 4 Carlos Alcalá, *Desarrollo y medicina tropical en las periferias: las investigaciones científicas sobre la fiebre amarilla en Yucatán, 1890-1921* (Mérida: Ediciones de la Calle 70, 2023).
- 5 David Sowell, *Medicine on the periphery. Public Health in the Yucatan, Mexico, 1870-1960* (Lanham: Lexington Books, 2015), XIV.
- 6 Diego Armus, “La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna”, *Asclepio*, n.º 2 (2002): 41-60.
- 7 Raúl Mayo Santana, Ángel A. Román Franco y Silvia E. Rabionet, *Historia de la Medicina tropical en Puerto Rico en el siglo XX*, San Juan: Ediciones Laberinto, 2022, 18.
- 8 McCrear, Heather. *Diseased Relations. Epidemics, public health, and state building in Yucatán, Mexico, 1847-1924*. Albuquerque: University of New Mexico Press, 2011, 142.
- 9 Carlos Alcalá, “Población y mortalidad en Yucatán, 1895-1917”, *Boletín Americanista*, 1, n.º 80 (2020): 133-134.
- 10 Richard Boyer, “Las ciudades mexicanas: perspectivas de estudio en el siglo XIX”, *Historia Mexicana*, 22 n.º 2 (1972): 151.
- 11 Inés Ortiz, *De milperos a henequeneros en Yucatán, 1870-1937*, México: El Colegio de México, 2013, 139-140.
- 12 Raquel Barceló, “La búsqueda del confort y la higiene en Mérida, 1860-1911”, en *Historia de la vida cotidiana en México. Tomo IV: Bienes y vivencias. El siglo XIX*, ed. por Anne Staples, México: El Colegio de México / Fondo de Cultura Económica, 2005, 219.
- 13 David Sowell, *Medicine on the periphery. Public Health in the Yucatan, Mexico, 1870-1960* (Lanham: Lexington Books, 2015), 14-17.
- 14 Gladys Arana, “Entre compromisos y reglamentos. La consolidación de los ideales urbano-arquitectónicos en el México porfiriano (Mérida de Yucatán, 1876-1911)”. *Memoria y Sociedad. Revista de Historia* (2016): 134-150.
- 15 Raquel Barceló, «La búsqueda del confort y la higiene en Mérida, 1860-1911», en *Historia de la vida cotidiana en México. Tomo IV: Bienes y vivencias. El siglo XIX*, ed. por Anne Staples (México: El Colegio de México / Fondo de Cultura Económica, 2005), 230.
- 16 Esteban Flores fue un funcionario del Departamento de Trabajo y Previsión Social de la Secretaría de Fomento. En 1914 fue comisionado a Yucatán para informar sobre las condiciones de vida de los campesinos que trabajaban en las haciendas henequeneras. Este testimonio fue publicado en 1961 por su hijo Jorge, tal como aparece en la siguiente referencia.
- 17 Jorge Flores. “La vida rural en Yucatán en 1914”. *Historia Mexicana*, 3 (1961): 481.
- 18 Flores, «La vida rural en Yucatán en 1914», 481. Esta idea fue refutada por antropólogos nacionales y norteamericanos entre 1930 y 1960: Menéndez, *Poder, estratificación social y salud*, 255-257.
- 19 Arturo Erosa, “Estudio estadístico de la ciudad de Mérida”, *La Revista Médica de Yucatán*, 1, n.º 9 (1906): 130-131.
- 20 José Fuentes y Magnolia Rosado, “Urbanización y mortalidad en Mérida, Yucatán, 1880-1910”, *Salud Problema*, 2, n.º 2 (1997): 11.
- 21 José Fuentes y Magnolia Rosado, «Urbanización y mortalidad en Mérida», 12.
- 22 José Fuentes y Magnolia Rosado, «Urbanización y mortalidad en Mérida», 13-14.
- 23 Agustín Patrón. “Breves apuntes de las enfermedades evitables”, *La Revista Médica de Yucatán*, 3, n.º 3 (1908): 97.
- 24 Patrón, «Breves apuntes de las enfermedades evitables», 98.
- 25 Patrón, «Breves apuntes de las enfermedades evitables», 98.
- 26 David Sowell, *Medicine on the periphery. Public Health in the Yucatan, Mexico, 1870-1960* (Lanham: Lexington Books, 2015), 59-67.
- 27 Entre las que destacaron *La Emulación*, *El Boletín de Higiene* y *La Miscelánea*. Véase: Juan Mena., “La profesión médica en el Yucatán porfiriano: Discursos y proyectos de higienización social y urbana, 1872-1906” (tesis de licenciatura, Historia, Universidad Autónoma de Yucatán, 2013), 36.
- 28 Mena, “La profesión médica en el Yucatán porfiriano”, 40.
- 29 David Sowell, *Medicine on the periphery*, 30.
- 30 José Peón, “A nuestros lectores”. *La Revista Médica de Yucatán* 1, n.º 1 (1905): 1-2.
- 31 Peón., «A nuestros lectores», 1-2.
- 32 Peón, «A nuestros lectores», 1-2.
- 33 *La Revista Médica de Yucatán* 1, n.º 1 (1905)
- 34 *La Revista Médica de Yucatán* 3, n.º 4 (1908); 4, n.º 1 (1908) y 9 n.º 10 (1914).

- 35 *La Revista Médica de Yucatán* 9, n.º 7 (1914).
- 36 Peón, «A nuestros lectores», 1-2.
- 37 Siegfried Figueroa, «El índice», *La Revista Médica de Yucatán* 7, n.º 12 (1912): 291. El debate en cuestión se debía a la técnica empleada para la raquianestesia por parte de los norteamericanos, la cual generaba rechazo entre los médicos yucatecos formados bajo la escuela francesa.
- 38 Figueroa, «El índice», 292.
- 39 Priego, *Ciencia, historia y modernidad*, 46.
- 40 Priego, *Ciencia, historia y modernidad*, 48-49.
- 41 Pedro Laín Entralgo, *Historia de la medicina* (Barcelona: Salvat, 1978), 488.
- 42 Hasta que, en 1927, Adan Stokes aisló al virus causante de la fiebre amarilla: Sheldon Watts, *Epidemias y poder. Historia, enfermedad, imperialismo* (Barcelona: Editorial Andrés Bello, 2000), 291.
- 43 Sandra Caponi, «Coordenadas epistemológicas de la medicina tropical», *História, Ciências, Saúde, Manginhos* 10, n.º 1 (2003): 127-129.
- 44 François Delaporte, *Historia de la fiebre amarilla. Nacimiento de la medicina tropical* (México: Instituto de Investigaciones Históricas/Universidad Nacional Autónoma de México/Centre D' Etudes Mexicaines et Centraméricaines, 1989), 89-93.
- 45 Caponi, «Coordenadas epistemológicas», 132-133.
- 46 Patrick Manson (1844-1922) fue un médico escocés que identificó que la filariasis en hombres se transmitía por mosquitos y sugirió lo mismo para el paludismo, cuya hipótesis fue demostrada en 1898 por Donald Ross. Además, fue uno de los impulsores para la creación de las Escuelas de Medicina Tropical en Londres y Liverpool en 1899: Carlos Machado-Allison, «Patrick Manson: Un siglo de Entomología Médica», *Kasmera* 5, n.º 3-4 (1977): 425-436.
- 47 Caponi. «Coordenadas epistemológicas», 121.
- 48 Caponi. «Coordenadas epistemológicas», 122.
- 49 Caponi, «Coordenadas epistemológicas», 123-125.
- 50 Caponi, «Coordenadas epistemológicas», 125-126.
- 51 F. Cox, «History of Human Parasitology», *Clinical Microbiology Reviews* 15, n.º 4 (2002): 604, <https://doi.org/10.1128/CMR.15.4.595-612.2002>.
- 52 Cox, «History of Human Parasitology», 595-596 y Delaporte, *Historia de la fiebre amarilla*, 30-35.
- 53 Cox, «History of Human Parasitology», 597.
- 54 Cox, «History of Human Parasitology», 597.
- 55 Olegario Molina, a quien ya mencioné en páginas anteriores.
- 56 Alcalá, *Desarrollo y medicina tropical en las periferias*, 81-83.
- 57 Harald Seidelin, «Helmintiasis en Yucatán», *La Revista Médica de Yucatán* 4, n.º 8 (1909): 129-130.
- 58 Seidelin, «Helmintiasis», 130.
- 59 Seidelin, «Helmintiasis», 131-132.
- 60 Actualmente la enfermedad que produce se llama tricuriasis y es la tercera infección más frecuente por nematodos transmitida por el suelo. Se estima que entre 604 y 795 millones de personas están infectadas en todo el mundo. Marie Chelsea y William A. Petri, Jr, «Tricurosis» (Infección por tricocéfalos, tricocefaliasis). Manual MSD.
- 61 Actualmente, la enfermedad que produce se llama oxiuriasis o enterobiasis. Marie Chelsea y William A. Petri, Jr, «Infestación por oxiuros». Manual MSD.
- 62 Seidelin, «Helmintiasis», 132.
- 63 También conocida como uncinariasis.
- 64 Seidelin, «Helmintiasis», 132. Sobre la anquilostomiasis véase: Anne-Emanuelle Birn, «Revolución nada más. La campaña de la Fundación Rockefeller contra la uncinariasis en México durante la década de los años veinte», en *Curar, sanar y educar. Enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX*, coordinado por Claudia Agostoni (México: Universidad Autónoma de México/Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2008), 257-286.
- 65 Roberto Casellas, «Sobre la frecuencia de algunos parásitos intestinales», *La Revista Médica de Yucatán* 4, n.º 8 (1909): 133-134.
- 66 Casellas, «Sobre la frecuencia», 133-134.
- 67 Casellas, «Sobre la frecuencia», 133-134.

- 68 Casellas, «Sobre la frecuencia», 136.
 69 Casellas, «Sobre la frecuencia», 136.
 70 Casellas, «Sobre la frecuencia», 137.
 71 Seidelin, «Helmintiasis», 133.
 72 Seidelin, «Helmintiasis», 133.
 73 Alonso Gasque, «Falsa parálisis por lombricosis intestinal», *La Revista Médica de Yucatán* 3, n.º6 (1908): 95.
 74 Gasque, «Falsa parálisis por lombricosis intestinal», 95.
 75 José González Palma, «La Helmintiasis simulando accesos de epilepsia jacksoniana», *La Revista Médica de Yucatán* 3, n.º 6 (1908): 92.
 76 González, «La Helmintiasis», 93.
 77 Calomel y Santonina: Gasque, «Falsa parálisis por lombricosis intestinal», 95.
 78 Harald Seidelin, «Los protozoarios en las enfermedades tropicales», *La Revista Médica de Yucatán* 6, n.º4 (1911): 53.
 79 Seidelin, «Los protozoarios», 53.
 80 Seidelin, «Los protozoarios», 53.
 81 Seidelin, «Los protozoarios», 54.
 82 Caponi, «Coordenadas epistemológicas», 119-125.
 83 Estas enfermedades, por su frecuencia en la península de Yucatán, requieren más investigaciones en perspectiva histórica y rebasan los objetivos de esta investigación.
 84 Seidelin, «Los protozoarios», 68.
 85 Seidelin, «Los protozoarios», 68.
 86 Rafael Colomé, «La disentería endémica en Yucatán», *La Revista Médica de Yucatán* 4, n.º1 (1909): 141-145.
 87 Alberto Correa, «Emetina en la disentería amebiana», *La Revista Médica de Yucatán* 1, n.º 9 (1913): 25-26.
 88 Correa, «Emetina», 26.
 89 Abelardo Lara. «Emetina y grandes abscesos amebianos del hígado», *La Revista Médica de Yucatán* 10, n.º6 y 7 (1915): 100.
 90 Lara, «Emetina», 100-101.
 91 Alcalá, *Desarrollo y medicina tropical en las periferias*, 32.
 92 Alcalá, *Desarrollo y medicina tropical en las periferias*, 92.
 93 Alcalá, «Población y mortalidad», 140.
 94 Alcalá, *Desarrollo y medicina tropical en las periferias*, 92.
 95 Menéndez, *Poder, estratificación social y salud*, 198.
 96 Menéndez, *Poder, estratificación social y salud*, 198.
 97 Por ejemplo, en 1938, el 50% de los padecimientos detectados correspondían a enfermedades gastrointestinales y en 1942, un estudio realizado en Mérida indicaba que el 85 % de las personas examinadas tenían parásitos: Menéndez, *Poder, estratificación social y salud*, 253-254.

Información adicional

redalyc-journal-id: 6157

Enlace alternativo

<https://revistas.uft.cl/index.php/amox/article/view/566> (html)



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=615782901004>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Carlos Alcalá Ferráez

**Medicina tropical y enfermedades parasitarias en La
Revista Médica de Yucatán, 1906-1915
Tropical medicine and parasitic diseases in La Revista
Médica de Yucatán, 1906-1915**

Amoxtli

núm. 15, ., 2025

Universidad Finis Terrae, Chile

amoxtli@uft.cl

ISSN-E: 0719-997X

DOI: <https://doi.org/10.38123/amox15.566>



CC BY 4.0 LEGAL CODE

Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.