

Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE MEDICINA

**Informe General Sobre la Exploración
Sanitaria del Pueblo de
Seyé, Yucatán**

Presentado por
MIGUEL E. GONZALEZ G.
Para el Examen de Médico Cirujano

Año de MCMXXXVIII



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A mis hermanos

A mis maestros:

Sr. Dr. Mario Torroella

“ “ Rigoberto Aguilar

“ “ Alvar Carrillo Gil

A Guisa de Prefacio

Este modesto trabajo representa el resumen de las observaciones que llevé a cabo durante seis meses en el pueblo de Seyé; pero, lo que aquí expongo, es también cierto para la casi totalidad de los otros pueblos del Estado de Yucatán.

No ignoro que las sombrías condiciones higiénicas que describo son las mismas, y aún peores en algunos casos, para la inmensa mayoría de nuestros pueblos de la República, por eso mismo me limito a proponer mejoras, que, a mi juicio, están, unas, dentro de las posibilidades económicas del pueblo, y otras, podrán llevarse a feliz término, sólo con la ayuda del Estado y de la Federación.

Al Honorable Jurado, a cuya consideración someto este humilde trabajo, sólo pido me otorgue para mis errores de principiante, la benevolencia acostumbrada del maestro para el discípulo.

Miguel E. GONZALEZ G.

Información General Sobre la Exploración Sanitaria del Pueblo de Seyé, Yucatán

DESCRIPCION GENERAL

El pueblo de Seyé, perteneciente a la municipalidad del mismo nombre, tiene una población de 4,488 habitantes; fundado desde la época colonial, conserva como reliquia de la dominación española su airosa catedral situada en el costado oriente de la plaza principal. Posee además, como edificios importantes, el palacio municipal y su escuela pública, ambos construídos durante la dictadura porfiriana.

VIAS DE COMUNICACION, HIDROGRAFIA, CLIMA, ETC.

Tiene servicio diario de ferrocarril que lo comunica con la capital del Estado; la carretera Mérida-Chichén Itzá está unida al pueblo por un ramal de seis kilómetros. Está unido así mismo a los pueblos vecinos por medio de caminos sólo transitables en épocas de secas.

Tiene un área de 3,000 metros cuadrados aproximadamente de terreno llano, pedregoso, y poco fértil para cualquier otro género de cultivo que no sea el henequén.

Carece, como todas las poblaciones del Estado de Yucatán, de aguas superficiales, contando únicamente con corrien-

tes subterráneas que son las fuentes de aprovisionamiento de agua.

Su clima es tropical, con dos estaciones durante el año, la de lluvias y la de sequías; la primera corresponde a la primavera y al verano, en tanto que la segunda al otoño y al invierno.

Son frecuentes los años de escasez de lluvias, lo que en épocas no muy lejanas, anteriores a la propagación del cultivo del henequén, ocasionaba hambre y desolación entre los habitantes del Estado. Los meses de más calor son: mayo, junio, julio y agosto, cuando la temperatura máxima llega frecuentemente a los 43 grados centígrados. La temperatura del medio día es sofocante durante todo el año, no así las mañanas y las noches que son siempre frescas.

GRUPOS RACIALES Y OCUPACIONES

La mayor parte de los habitantes son mestizos; pero, todavía existe un número considerable de mayas puros. Tanto unos como otros se dedican preferentemente al cultivo e industrialización del henequén; un corto número, particularmente integrado por mestizos, se ocupa del comercio, oficios, etc.

En su mayoría son analfabetas y sólo hablan la lengua maya.

DISTRIBUCION EJIDAL

La distribución ejidal se inició desde la época del gobernador Felipe Carrillo Puerto, habiéndose afectado entonces sólo las tierras no sembradas de henequén; hace aproximadamente tres años se comenzó la distribución entre los campesinos de los plantíos; pero, no se llevó a cabo en grande



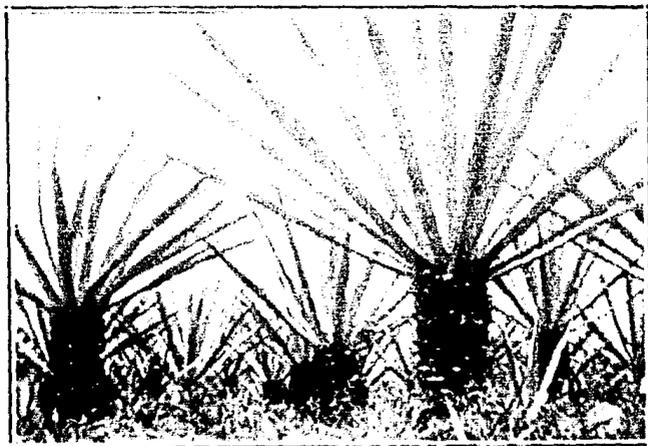
Mestizos.

escala sino el año pasado en ocasión de la visita del General Cárdenas, cuando se redujo la propiedad privada a 300 hectáreas, 150 de terreno sembrado y 150 de terreno inculto.

NUCLEO EJIDAL DE SEYE

Los ejidatarios del pueblo están unidos en sociedad constituyendo el "Núcleo Ejidal de Seyé", que consta de 521 socios inscriptos y 534 no inscriptos; a cada uno corresponden 4 hectáreas de terreno.

La casi totalidad de los plantíos de henequén en cultivo y en explotación han pasado, por virtud de las última modificaciones hechas a las leyes agrarias al poder de los ejidatarios, los que hasta hace poco recibían la tutela del Banco de Crédito Ejidal; en la actualidad el gobierno del Estado mediante la creación de la cooperativa "Henequeneros de Yucatán" se ha encargado del encauzamiento de la explotación del henequén en el Estado.



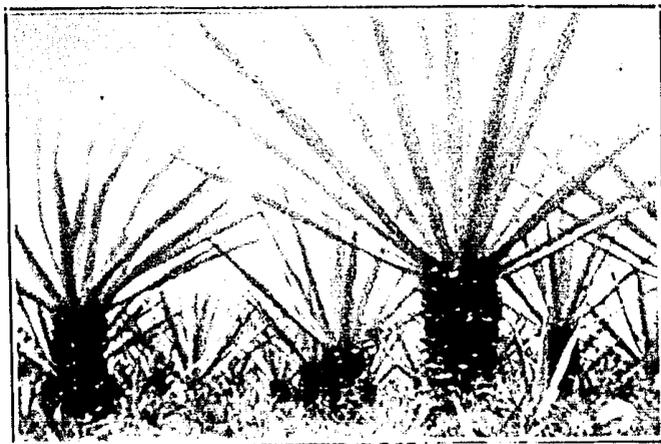
Plantío de Henequén.

escala sino el año pasado en ocasión de la visita del General Cárdenas, cuando se redujo la propiedad privada a 300 hectáreas, 150 de terreno sembrado y 150 de terreno inculto.

NUCLEO EJIDAL DE SEYE

Los ejidatarios del pueblo están unidos en sociedad constituyendo el "Núcleo Ejidal de Seyé", que consta de 521 socios inscriptos y 534 no inscriptos; a cada uno corresponden 4 hectáreas de terreno.

La casi totalidad de los plantíos de henequén en cultivo y en explotación han pasado, por virtud de las última modificaciones hechas a las leyes agrarias al poder de los ejidatarios, los que hasta hace poco recibían la tutela del Banco de Crédito Ejidal; en la actualidad el gobierno del Estado mediante la creación de la cooperativa "Henequeneros de Yucatán" se ha encargado del encauzamiento de la explotación del henequén en el Estado.



Plantío de Henequén.

DATOS DEMOGRAFICOS

Con las salvedades que en estos casos son necesarias hemos de tomar como población aproximada de Seyé la de 4,488 habitantes. De estos 1,055 son ejidatarios. Calculando como número medio de cada familia de ejidatarios, el de cuatro, tendremos que aproximadamente, cuatro mil de los habitantes de este pueblo son ejidatarios o sus familiares. Quedan así unos 500 que no están relacionados de una manera directa con el núcleo ejidal y que son los encargados del comercio, pequeñas industrias, etc.

El coeficiente de mortalidad general para el año de 1937 fué de 25.

Los coeficientes de mortalidad para las enfermedades dominantes, según datos obtenidos del Registro Civil del pueblo, son :

Fiebre Tifoidea, año 1936, 0.25 por 1,000. Año 1937: 0.

Viruela, ningún caso en los dos últimos años.

Difteria, ningún caso en los dos últimos años.

Tuberculosis, año 1936, 0.75 mil. Año 1937, 0.25 mil.

Paludismo, año 1936, 2.5 mil. Año 1937, 2.75 mil.

Disentería, año 1936, 1.5 mil. Año 1937, 1 mil.

Enteritis, año 1936, 4.5 mil. Año 1937, 9.25 mil.

Fiebre Intestinal, año 1936, 2.75 mil. Año 1937, 4.25 mil.

Estos datos demográficos no tienen valor alguno por ser el diagnóstico de la causa de la muerte hecho por el juez del registro civil, y excepcionalmente por médicos titulados. Para mejorarlos se debe siempre que se pueda exigir que sea un médico el que expida el certificado de defunción.

AGUA

Aprovisionamiento de Agua.—La inmensa mayoría de los habitantes del Estado de Yucatán se abastecen de agua



Pozo Típico Yucateco.

de pozo; sólo en Mérida existe agua entubada proveniente de pozos profundos, la que si hemos de decir la verdad, por su alto costo, no se utiliza sino en muy contadas casas. El agua de lluvia es poco utilizada en el pueblo de Seyé.

Casi la totalidad de las casas tienen en su patio un pozo del que se surten de agua. En algunas zonas del pueblo, donde viven las familias más humildes, un solo pozo sirve para el abastecimiento de varias familias.

La extracción del agua se hace por medio de un cubo sujeto a una cuerda que se desliza sobre una polea. En algunas casas existe molino de viento y en otras bombas de mano.

La profundidad de estos pozos es de 14 metros y su diámetro de uno. Todos están provistos de un brocal y permanecen abiertos continuamente.

CONTAMINACION.—La contaminación del agua de pozo por la boca misma es un hecho indiscutible ya que no se toma precaución alguna para taparlo. En la estación de las lluvias, el agua que se filtra a través de las grietas formadas en las capas permeables del suelo, lleva todas las inmundicias de los patios.

La cantidad de agua por habitantes y por día, es mucho menor de la que se cita para otras poblaciones donde existe agua entubada, y esto es fácil de concebir, si se tiene en cuenta el esfuerzo que se requiere para extraerla y el mayor cuidado con que se consume. Sin embargo es pertinente aclarar que la gente no se abstiene de su baño diario.

De lo dicho anteriormente se deduce que el costo del agua, una vez hecho el pozo, es nulo.

AVENAMIENTO

No hay excusados en las casas ni existe sistema alguno para la eliminación de inmundicias.

CRITICA.—El hecho de que las deyecciones sean depositadas en la superficie de la tierra y que no se tome medida

alguna para la eliminación de las inmundicias constituye una amenaza constante para la salud, amén de lo poco edificante que resulta esta práctica.

El peligro más grande es la contaminación del agua de pozo, que, como ya dijimos, constituye la fuente única de aprovisionamiento de la gente en casi su totalidad y como resultado de esto mismo transmisión de enfermedades hídricas, contaminación del suelo, lo que motiva la propagación de las enfermedades de origen fecal (tifoidea, paratifoideas, parásitos intestinales). Transmisión de enfermedades por intermedio de las moscas (son criaderos de moscas) tales como las disenterías, la tifoidea, etc.



Camino Vecinal - Terreno Pedregoso.

COMESTIBLES Y BEBIDAS

No hay mercado en este pueblo. Las mesas de venta de carne, legumbres, frutas, etc., se instalan en la calle misma situada en frente del palacio Municipal.

Nó hay tampoco rastro propiamente dicho y en algunas ocasiones se puede observar el espectáculo que ofrecen los matanceros beneficiando las reses en la plaza principal.

De lo expuesto se colige que no existe medida sanitaria alguna para evitar la contaminación por las moscas, zopilotes, polvo, etc., ni se toma medida alguna para desechar la carne de animales enfermos.

Respecto de la conservación diremos que la carne fresca se vende el mismo día o de lo contrario se sala.

LECHE

La cantidad de leche de vaca que diariamente se consume es bastante pequeña. No hay ningún establo, perteneciendo las pocas vacas en explotación a particulares que se contentan con ordeñarles dos o tres litros al día.

Respecto a los cuidados que se tienen en la ordeña, conservación y transporte, son los habituales en los poblados pequeños de nuestro país, es decir, nulos. La única medida plausible que invariablemente se lleva a cabo, es la de hervir la leche antes de utilizarla.

HIGIENE DE LA ALIMENTACION

El alimento básico del pueblo yucateco lo constituye el maíz, ya sea en la forma clásica de la tortilla o bien de una masa especial que al diluirse en agua constituye el pozole.

El frijol negro sigue en importancia al maíz y constituye un plato del que ningún buen hijo de Yucatán puede prescindir.

El chocolate a la usanza yucateca, es decir, hecho con agua, y no con leche, está bastante generalizado, substituyendo al café con leche que se toma en el resto de la República.

² La alimentación del pueblo yucateco, es, pues, esencialmente vegetariana.

La carne de res y de cerdo tiene un consumo menor; en el pueblo de Seyé, no obstante su población, sólo se beneficiaban un promedio de cinco reses y un número doble de ganado porcino por semana. El campesino yucateco acostumbra comer su puchero de carne de res cada domingo.

Ninguno de los alimentos que he mencionado como básico se produce en cantidad suficiente en el Estado para evitar su importación, ya sea de otros Estados de la República o del extranjero. El maíz, por ejemplo, se produce en todo el Estado y particularmente en las regiones del este y sur; sin embargo, el número de campesinos que se dedica a su cultivo es reducido. Las razones son varias, en primer lugar hemos de mencionar el hecho de que en general el suelo es poco propicio a este género de cultivo; la frecuencia con que se pierden las cosechas por escasez de lluvias no es menos importante.

El costo de estos alimentos, ya que tienen que importarse, el cacao en su totalidad, el maíz y el frijol en una buena parte, es elevado, lo que motiva que en épocas difíciles, como la que se inicia en el presente año debido a la falta de demanda de henequén, el pueblo sufra hambre y miseria.

El cultivo de legumbres y frutas tiene poco auge, debido tanto a la poca fertilidad de estas tierras que requieren para este género de cultivo un abono especial, como a lo difícil y caro que resulta el riego por medio de molinos de viento o bombas.

En general el consumo de legumbres y frutas es pequeño.



Casas de Paja.

Durante los seis meses que hice en este pueblo, que es el mío, sólo tuve oportunidad de atender cinco casos de pelagra, pero hay que recordar que correspondieron a la época en que los jornales estuvieron bien pagados y el salario mínimo era de \$2.25. El cuadro será muy distinto si ocurre lo que en ocasiones pasadas, que la crisis aumenta y se prolonga por muchos meses.

En resumen podemos decir que la ración alimentaria del campesino yucateco es insuficiente y mal equilibrada. Peca por exceso de farináceos, y como sucede con el resto del pueblo mexicano, de exceso de condimento (chile). Es pobre en alimentos azoados (carne, leche, queso) y vitaminas (poca legumbre fresca y frutas).

CONSUMO DE ALCOHOL.—No obstante la lucha anti-alcohólica emprendida por el gobierno, el consumo de bebidas espirituosas en este pueblo es considerable. La bebida de la gente pobre es el ron de caña, los que pueden pagar un poco más toman habanero, cerveza, etc.

HABITACION

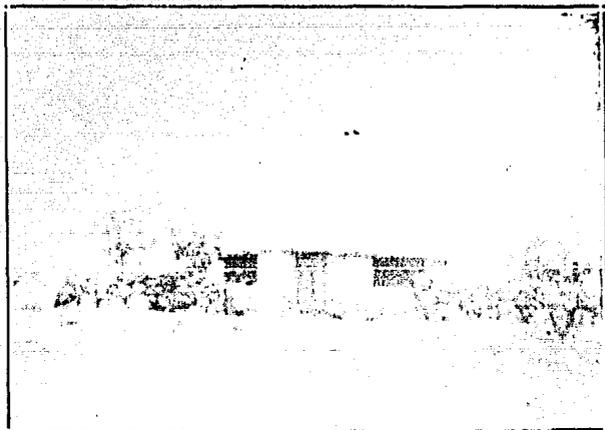
La casi totalidad de los habitantes de este pueblo viven en casa propia, no existiendo hoteles, casas de vecindad, etc.

El tipo de habitación de la gente humilde es la casa de paja, la que está constituida por una sola pieza de forma oval con dos puertas: una a la calle y otra al patio; no tiene ventana; por piso tiene la tierra misma del suelo, el techo es de zacate o de palmas, las paredes son de adobe. A más de esta pieza es frecuente encontrar, a poca distancia de esta otra menor, construida de forma idéntica y que sirve de cocina.

Estas habitaciones son por todos conceptos antihigiénicas e incómodas: la ventilación es incorrecta, no existe protección adecuada contra las inclemencias del tiempo, los pi-

son constantemente húmedos y sucios, los techos se llenan de polvo y telarañas, no hay instalación sanitaria alguna, etc., etc.

A todo lo anterior hay que añadir que la familia entera vive en esta habitación, lo que se explica, no obstante la pequeñez del recinto, por el uso de las hamacas.



Casa de Paja.

ESCUELAS

Sólo existe un edificio para este objeto que consta de tres piezas espaciosas y bien ventiladas, con suficiente luz natural y amplio patio de recreo. No tiene instalación sanitaria alguna. El equipo escolar está en condiciones lamentables.

La higiene personal de los escolares, excepción hecha del baño diario y el uso de ropa limpia, es deficiente; es infructuosa la labor de los maestros si se tiene en cuenta las condiciones de desaseo con que viven en sus casas, la falta absoluta de instalaciones sanitarias, la vida en común que llevan con sus padres en una sola pieza, etc.

La inspección higiénica escolar, que no se lleva acabo en la mayoría de las escuelas de la República, debería hacerse por los maestros debidamente instruidos sobre el particular y en caso de sospecha de enfermedad transmisible, por un médico.

MOLESTIAS SANITARIAS

Los patios de las casas son, como antes dije, tiraderos de basura, corrales, excusados, etc., razón por la que son lugares propicios para criaderos de moscas, mosquitos, ratas, etc., así como origen de la infección del agua de los pozos.

El modo de corregir todas estas molestias sanitarias, es relativamente sencillo: construir retretes sanitarios de fosa fija impermeable, bien cerrados para que estén fuera del alcance de los cerdos, que estén oscuras para evitar que las moscas entren en su interior y para lo mismo que tengan tapa.

Las basuras se pueden eliminar por medio de la incineración frecuente.

HIGIENE EJIDAL

Desde la fundación del núcleo ejidal de este pueblo se creó una Junta Médica, con un fondo igual al 3% de la raya semanal, destinada a proporcionar atención médica a sus socios. Este fué, sin duda alguna, un paso adelante en lo que se refiere a la educación médica del pueblo. Sin embargo, las dificultades de conseguir un médico titulado que los quisiera servir, dió margen a que curanderos sin ninguna educación médica y sin escrúpulos de ninguna clase, se encargasen de desprestigiar la medicina.

Tuve el gusto de servirles, durante todo mi servicio social, como médico oficial y puedo asegurar que su educación médica ha mejorado notablemente.

Respecto a la morbilidad y mortalidad de los ejidatarios, en comparación con el resto de la población, no cabe duda que es mayor para ellos, ya que constituyen la gente más humilde y la más falta de ilustración general; sin embargo por el hecho de tener un médico a su disposición, tanto la morbilidad como la mortalidad irán disminuyendo sensiblemente con el tiempo.

Los pequeños núcleos ejidales de las haciendas de los alrededores tienen en cambio una mortalidad mayor que la que encontramos en este pueblo, esto se debe seguramente, a las condiciones más precarias en que viven y a la falta de atención médica.

HIGIENE INDUSTRIAL

La única industria que existe, y no en el pueblo mismo, sino en las haciendas cercanas, es la del henequén; consiste en quitar por medio de maquinaria adecuada, la parte pulposa de las hojas del henequén, de tal suerte que sólo quede el sosquil (las fibras longitudinales de la hoja). Una vez seco éste en secaderos especiales es prensado en pacas de 150 a 200 kilos.

Desde el punto de vista sanitario, merece nuestra atención la protección que debe darse al fogonero, en las haciendas en que se utiliza el carbón vegetal para alimentar las calderas, debe proveérsele de una máscara adecuada para evitar la silicosis. Con este mismo objeto debe también proporcionárseles a los encargados de empacar el sosquil, pues, el tamo que éste despidе al respirarse, da lugar también a la neumoconiosis.

Respecto a las condiciones de luz, ventilación, protección contra la humedad, el sol, etc., podemos asegurar que no pueden ser mejores.



Rancho

Las máquinas desfibradoras actualmente en uso han eliminado todas las causas de accidentes de trabajo a que daban motivo las primitivas por su construcción deficiente, así como han disminuído las posibilidades de las neumoconiosis al añadir a las instalaciones antes existentes un proceso de lavado del sosquil que elimina el tamo.

ASISTENCIA SOCIAL INFANTIL

La profesión de comadrona está reservada, en este pueblo, a mujeres que no tienen los conocimientos más elementales de obstetricia, todavía más, la mayoría de ellas no saben leer ni escribir. Resulta materialmente imposible el darles una educación, aunque sólo fuese rudimentaria para la protección de la embarazada, la atención del parto y del recién nacido.

En contradicción con lo anterior tenemos la muy pequeña mortalidad de las madres al dar a luz, en seis meses que hice en este pueblo sólo fui llamado en dos ocasiones para atender a mujeres en el trabajo del parto y en ambos casos éste fué feliz sin necesidad de hacer maniobra alguna.

MORTALIDAD INFANTIL.—En el año de 1937 fué de 160, la que resulta menor aún que la que se calcula en el Distrito Federal. La causa de error se debe principalmente a la falta de un buen registro de nacimientos, porque los padres no siempre registran a sus hijos; no sucede lo mismo en lo que se refiere a las defunciones, ya que es condición indispensable para llevar a cabo las inhumaciones, sacar el certificado de defunción. De lo dicho resulta que el índice dado podría ser menor de 160; pero, no mayor; y siendo así tenemos que la mortalidad infantil de este pueblo es baja si se le compara con la de otros donde llega a 300 y aún más.

El 18% del número total de enfermos que atendí pertenecen a la primera infancia y de estos el 8% de cero años y el 10% entre uno y dos años.

El 10% pertenecen a la segunda infancia y el 7% a la tercera.

Es decir, el 35% pertenecen a la primera, segunda y tercera infancia.

ALIMENTACION INFANTIL.—Los niños de pecho son casi siempre amamantados de una manera irregular, se les da el pecho cada vez que lloran y casi todas las madres los crían varias veces durante la noche. Desde los primeros meses de vida ya comienzan a darles chocolate, café, tortillas, etc. Generalmente no se les quita el pecho de una manera brusca sino que continúan dándoselo después de los dos y aún de los tres años.



India Maya

La alimentación de la segunda infancia es asimismo defectuosa, es en general igual a la del adulto y padeciendo de las mismas deficiencias. Es casi siempre escasa y muy pobre en alimentos azoados; la cantidad de leche de vaca que ingieren es exigua o nula.

La mujer embarazada, como todas nuestras campesinas, se dedica exclusivamente a las labores domésticas, por lo que está en condiciones óptimas para una embarazada así como para poder criar debidamente a sus hijos.

ENFERMEDADES DOMINANTES

Un 20% de los enfermos que atendí durante los seis meses que actué como Agente Polivalente en el pueblo de Seyé, sufrían de gripe o sus complicaciones; había, en efecto, una epidemia de regular intensidad en la que la complicación más frecuente era la otitis media y en segundo lugar la bronconeumonía. Tres casos típicos de esta enfermedad tuve ocasión de ver recién llegado a este pueblo en niños menores de un año con los resultados que eran de esperarse. En uno de ellos se trataba de un niño de tres meses cuya madre había muerto al dar a luz y era alimentado con leche en polvo. Un segundo caso que también recuerdo en este momento se refería a la más débil de dos hermanas gemelas.

La parasitosis intestinal constituye la enfermedad dominante en este pueblo. Casi todos los niños que acudían al consultorio sufrían de padecimientos gastrointestinales y en la inmensa mayoría de los casos el agente causal era el ascárides lumbricoides. En el adulto la helmintiasis está asimismo muy propagada.

Los parásitos intestinales que más frecuentemente encontré en orden de frecuencia son: los ascárides lumbricoides, los oxiuros, los tricocéfalos y las tenias. Por lo que respecta a este último, es interesante que lo encontré en un niño de un año de edad y que lo toleraba bastante bien.

En una ocasión tuve la oportunidad de administrar, al mismo tiempo, la lombricera a los siete miembros de una familia y el que menos expulsó cincuenta ascárides.

De lo dicho anteriormente se deduce que es táctica indispensable, para evitar el fracaso frecuente del diagnóstico, el no perder nunca de vista la posibilidad de una parasitosis intestinal. A este respecto mencionaré que tuve oportunidad de tratar a una enfermita de 16 años de edad en la que la sintomatología inducía a creer en una posible tifoidea; existía, sin embargo el dato de que la enferma había vomitado una lombriz y sentía frecuentemente un escozor en la garganta como si tuviera allí otra; la administración del lombricida la curó rápidamente aclarando el diagnóstico. Sin embargo, no hay que administrar sistemáticamente el antihelmíntico a los niños, particularmente en los casos en que este pueda ser perjudicial.

Es digno de mencionarse que la mayoría de los enfermos únicamente conocen como lombrices a los ascárides y que no pocas veces después de negar que las expulsen, al insistirles si no eliminan las muy pequeñitas contestan afirmativamente con tono despectivo; creen que las únicas que pueden ocasionarles daños son las grandes. No es menos curioso asentar que las madres consideran que la lombricera no surtió su efecto debido sino cuando sus hijos expulsan veinte o más lombrices, no habiendo manera de convencerlas de que si no eliminan más se debe a que no las tienen en gran cantidad.

La gente del pueblo cree que las lombrices se deben a la ingestión de pozole y tortilla de maíz.

En segundo lugar como enfermedad dominante está la disentería amibiana; no menos del 7% de los enfermos sufrían de este padecimiento. Un hecho que observé en varias ocasiones fué la aparición de un síndrome disenteriforme en embarazadas, en el último tercio de su embarazo; probablemente se trataba de disenterías amibianas crónicas.

El nombre regional de la enfermedad es "chac pujos".

La diarrea por alimentación defectuosa en los niños de la primera infancia, es sin lugar a duda uno de los padecimientos más frecuentes.

La costumbre de darle el pecho al niño cuantas veces llora o de dárselo únicamente dos o tres veces al día, porque no llora, de amamantarlo varias veces por las noches, al grado que hay niños que maman más veces de noche que de día, de darles alimentos inadecuados a su edad, etc., etc., son las causas principales de este síndrome diarreico. Muchos fueron los enfermitos a quienes proporcione atención médica de una manera casi continua durante seis meses por la frecuencia con que se "soltaban". Los consejos respecto a la regularización de las tetadas eran burlados en presencia misma del médico. pues, mientras duraba la consulta y la preparación de la medicina, la madre le daba el pecho al niño no menos de dos veces.

La diarrea coleriforme la observé en un reducido número de enfermitos; pero, no es que este padecimiento sea poco frecuente, sino que, como antes asenté, este mal pertenece a los meses de intenso calor: mayo, junio y particularmente julio y agosto.

El paludismo es menos frecuente que los padecimientos antes enumerados, sólo un 6.5% de mis enfermos lo sufrieron. En los meses de septiembre y octubre sólo vi casos aislados, aumentando notablemente el número en noviembre y diciembre. La forma más frecuente es la terciana, tratándose casi siempre de accesos de primo-infección. Las únicas formas graves que vi fueron contraídas por los enfermos en las regiones del oriente del Estado, las que frecuentemente daban manifestaciones comatosas y gastrobiliares. Excepción hecha de un corto número de casos que requirieron la administración del biclorhidrato de quinina por vía endovenosa, todos cedieron a la administración intramuscular de este mismo producto y a la oral del sulfato de quinina dando 1.5 gramos diarios hasta la desaparición de los accesos palúdicos. En un corto número de casos observé recidivas a los quince días, a

las tres semanas o al mes, particularmente en aquellos en que no se continuó el tratamiento a base de plasmoguina, arsenicales o ferruginosos.

La Parotiditis Epidémica me proporcionó al 4% de mis enfermos; este porcentaje, sin embargo, sólo representa a los que por la gravedad de a forma que habían contraído se veían obligados a recurrir al médico; en la mayoría de los casos se trataba ya sea de formas hipertérmicas o de formas complicadas de orquitis.

ENFERMEDADES VENEREAS.—La blenorragia es un padecimiento bastante extendido, aunque muy pocos son los enfermos que acuden al médico para su tratamiento, prefiriendo los consejos de los amigos que dicen habérsela curado ellos mismos.

La conjuntivitis blenorragica la observé en tres ocasiones en recién nacidos y en una sola en el adulto.

Las metritis, anexitis, etc., de esta etiología son asimismo de relativa frecuencia.

La sífilis es otra de las enfermedades que puede encontrarse; algunos casos de hereditarios tuve oportunidad de ver entre los niños de mi clientela. Un caso bastante típico con pénfigo, llanto de Sixto, etc., al que comencé a inyectar sulfarsenol, mejoró notablemente a la quinta inyección, desapareciendo los síntomas antes mencionados, lo que motivó que los padres no me lo siguieran trayendo (pobrecito, decían, inyectarlo cuando sólo tenía dos meses). Un mes después me trajeron al enfermito con meningitis; pero, ya no se pudo hacer nada, muriendo pocos días después.

La tuberculosis pulmonar es relativamente frecuente, cuatro casos me parecieron bastante claros y otros ocho que pudiéramos incluir en el grupo de tuberculosos incipientes.

La tifoidea y las paratifoideas son mucho más frecuentes de lo que comunmente se cree y la razón es que rara vez la diagnostican los curanderos. Para esta clase de enfermedades ellos prefieren usar otro términos, tales como los de enteritis, fiebre intestinal, etc., lo que nos explica el por qué

las causas de mortalidad más frecuentes según el registro civil son las enteritis y las fiebres intestinales y en cambio en 1937 no muere ningún enfermo de tifoidea. Tuve oportunidad de ver cinco casos típicos de tifoidea, dos de ellos ratificados por el laboratorio.

No es menos interesante mencionar que atendí cuatro casos de escarlatina, siendo esto contrario a la opinión de uno de los profesores de la facultad, que niega que exista esta enfermedad en Yucatán.

Sólo vi un caso de difteria el que respondió felizmente al tratamiento específico.

Los casos de reumatismo articular y muscular fueron numerosos. Cuatro de endocarditis reumática, con lesión valvular, en adolescentes, en uno de ellos con resultado fatal.

La pelagra, debido a la época de bonanza en que se encontraba el Estado, estaba muy poco extendida, sólo observé cinco casos poco acentuados.

La mordedura de serpiente es poco frecuente aunque no excepcional. Atendí dos casos.

A cinco personas intoxicadas por ingerir carne de venado descompuesta tuve la ocasión de tratar; siendo útil mencionarlo por la relativa frecuencia con que esto sucede.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD.—Si hemos de atenernos a los datos que suministra el registro civil de este pueblo, tenemos que admitir que el primer lugar corresponde a las enteritis, así en 1937 el 37% de las defunciones fueron debidas a este padecimiento, en 1936 sólo causó el 20%. El segundo lugar corresponde a las llamadas fiebres intestinales, las que proporcionaron el 13% en 1936 y el 17% en 1937. El tercero al paludismo con el 12% en 1936 y el 11% en 1937. El cuarto a la disentería con el 7% en 1936 y el 4% en 1937.

Las otras causas de mortalidad y en orden decreciente fueron en 1936: el reumatismo, la pelagra, la tuberculosis, la colerina, el cáncer y en último lugar la tifoidea. En 1937:

la inanición, la colerina, la pulmonía, el reumatismo, la pe-
lagra, la gripe, el cáncer, la tuberculosis.

Estos son datos tomados de las actas de defunción; pero, no tienen ningún valor desde el punto de vista de la estadística, ya que la causa de la muerte no es certificada por un médico. El juez del registro civil es el que para llenar los requisitos decide al acaso, la causa de la muerte. Así en 1936, mueren un niño de 9 años y un viejo de 58 de "fiebre puerpera".

Que el término enteritis es el preferido lo puedo atestiguar con algunos casos concretos: la enfermita a que antes me referí y que murió de meningitis, aparece en su acta de defunción haber muerto de enteritis; las dos que murieron de bronconeumonía aparecen también con el mismo diagnóstico de "enteritis".

Lo único que se puede asegurar es que la causa dominante de las funciones en este pueblo son los padecimientos gastrointestinales. Respecto a la etiología de los mismos no se debe perder de vista a la disentería amibiana, la parasitosis intestinal, la alimentación defectuosa, la tifoidea y las paratifoideas.

Otras causas de mortalidad que deben mencionarse son: el paludismo, la tuberculosis, la sífilis, el reumatismo (endocarditis). La gripe debido a la epidemia que antes mencioné, fué causa también de algunas defunciones, particularmente en la población infantil (bronconeumonía).

No se hace la notificación de enfermedades transmisibles. Por otra parte sería inútil que se obligase a los médicos a hacerla ya que no podría aislar al enfermo (toda la familia vive en una sola pieza y no hay hospital en el pueblo). Lo que sí se debe hacer es obligar a los médicos a vacunar a los demás miembros de la familia y a los niños de las escuelas en casos de enfermedades en que se conozca una vacuna eficaz (tifoidea, paratifoidea).

PROSTITUCION.—Existen algunas casas de asignación donde se explotan no tan solo mujeres del pueblo sino también de la capital del Estado, que son traídas expresamente para este lucrativo negocio. Tanto unas como otras son clandestinas que venden sus caricias a bajo precio y no poseen ni los rudimentarios conocimientos de higiene.

TEMAS DIVERSOS

Como desgraciadamente es cierto, para la mayor parte de los pequeños poblados de la república, no cuenta el pueblo de Seyé con Hospital, servicio de laboratorio, organizaciones antituberculosas, de protección a la infancia, etc., etc.

CURANDERISMO.—No obstante que el número de habitantes ya amerita el establecimiento de un médico titulado, el pueblo sólo es visitado dos veces por semana por un profesionalista de la capital del Estado. Esto ha dado motivo al aumento de curanderos (que no es menor de cuatro), que explotan la credulidad de la gente y desprestigian la profesión médica. Ninguno de ellos merece ni siquiera el nombre de práctico; sus oficios anteriores no tienen conexión alguna con la medicina.

Conclusiones

Seyé, rico centro henequenero del Estado, con un núcleo ejidal de más de mil socios, a seis kilómetros de la carretera Mérida-Chichén Itzá y a treinta y tres de la capital, con servicio de ferrocarril diario para la ciudad de Mérida, es, no obstante todas estas ventajas, un pueblo en condiciones de salubridad e higiene lamentables.

La causa principal de su insalubridad la encontramos en la mala calidad del agua de sus pozos. Para su mejoramiento propongo los siguientes lineamientos:

1o.—Exigir que todos los pozos estén provistos de tapa hermética.

2o.—Que estén protegidos hasta la primera capa permeable de ademe a prueba de infiltraciones, de cemento, por ejemplo.

3o.—Los pozos ya construídos sin las condiciones anteriores, como son la mayoría en este pueblo, mejoran notablemente colocándoles a su alrededor una capa de arena fina hasta una profundidad de dos metros y con dos a la redonda.

4o.—La extracción del agua por medio de cubos, tan generalizada en todo el Estado, debe ser evitada siempre que se pueda, expone a la contaminación. Mejor sería la generalización del uso de los molinos de viento y de las bombas; así se podría cerrar definitivamente la boca del pozo haciendo un acodamiento al tubo de extracción.

5o.—Ningún pozo debe estar a menos de veinte metros de las letrinas.

6o.—Construirlo en lugar elevado para evitar la infiltración de agua contaminada hacia adentro.

De esta manera se combatirán las enfermedades hídricas, que como ya asentamos anteriormente son las dominantes, así como el paludismo.

Otras medidas sanitarias que no podemos pasar por alto son:

a).—Construcción de retretes sanitarios de fosa fija impermeable.

b).—Establecimiento de un mercado, un rastro y un parque.

c).—Construcción de casas más cómodas y más higiénicas.