

# VIAJEROS Y ENFERMEDADES: UNA APROXIMACIÓN A LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN LA PENÍNSULA DE YUCATÁN ENTRE 1834 Y 1847

Carlos Alcalá Ferráez  
Universidad Autónoma de Yucatán

**Resumen:** En esta investigación pretendo demostrar cómo a partir de los conocimientos que tenían los viajeros sobre el pensamiento médico, éstos realizaron una aproximación a las condiciones epidemiológicas de la península de Yucatán entre 1834 y 1847. Para esto, analizaré la consideración que se hizo del clima como factor asociado a diversas enfermedades; clasificaré las distintas acepciones de la palabra fiebre para vincularla a algunas enfermedades infecto-contagiosas y por último, a partir de la práctica médica, destacaré algunos remedios que se utilizaban para el manejo de algunos padecimientos.

**Palabras clave:** Viajeros, Epidemias, Clima, Fiebre, Remedios.

**Abstract:** In this paper, I will demonstrate how the travelers, by means of their medical knowledge, made an approach of the epidemic situation in Yucatan between 1834 and 1847. I will analyze the relationship between the climate and illness; I will classify the different meanings of fever for link some infectious-contagious diseases. At last, I will emphasize some remedies of these sufferings.

**Key words:** Travelers, Epidemics, Climate, Fever, Remedies.

## 1. Introducción

El proceso salud-enfermedad es un aspecto de la vida cotidiana que ha sido abordado desde la perspectiva histórica en conjunto con diversas disciplinas como la medicina, la epidemiología y la demografía, sólo por mencionar algunas. En este sentido, las enfermedades infecto-contagiosas y sus brotes epidémicos causaron gran impacto en la población mundial hasta los avances en el campo de la microbiología y el desarrollo de los medicamentos antimicrobianos. En México, la modificación epidemiológica se presentó a finales del siglo XIX; por entonces, el impacto demográfico como consecuencia de las epidemias y crisis de subsistencia fue menor que en centurias anteriores, pero, al mismo tiempo, se presentó una regionalización ecológica de ciertas enfermedades, como la

fiebre amarilla, endémica en la zona del Golfo de México. Por lo tanto, la patología infecciosa y contagiosa siguió predominando durante este período (Bustamante, 1982: 425-426). Sin embargo, la tarea no está concluida, porque en los últimos veinte años enfermedades como el sida, el cólera y la influenza, entre otras, afectan a las poblaciones vulnerables<sup>1</sup>.

Ante esta situación, las investigaciones sobre las enfermedades abarcan un campo donde se conjugan aspectos biológicos y sociales que permiten una mayor explicación de los factores predisponentes. Así, el interés de esta investigación consistió en indagar qué aspectos se relacionaron entre los estados de salud y enfermedad que se describieron durante la primera mitad del siglo XIX en la península de Yucatán –véase el mapa al final del artículo–. Por ello resulta importante tomar como punto de partida la epidemiología histórica, que se define como la “disciplina encargada de estudiar la frecuencia y la distribución en el tiempo y en el espacio de los problemas de salud de las poblaciones humanas, así como el papel que los determinan” (Bernabeu, 1995: 22).

Evidentemente, la disciplina histórica encuentra su limitante en la disposición de las fuentes, por lo que siempre existirán hallazgos parciales que desborden las intenciones iniciales en una investigación. Los textos que escribieron algunos viajeros que visitaron Yucatán entre 1833 y 1847 serán nuestra principal fuente de estudio, puesto que sus aportaciones, más allá de la carga subjetiva que éstas pudieran tener, nos ofrecen una aproximación interesante de la situación epidemiológica en esta región.

Conviene hacer un inciso sobre el uso de la literatura de viajes como fuentes, sobre el que Depetris ha señalado que:

“Observar es el complemento necesario del viaje y su escritura, y estas tres actividades lo son del conocimiento: viajar y observar para conocer otras realidades, escribir para transmitir lo conocido. Este deseo ulterior de conocimiento ha estado sujeto a una demanda de mimesis que siempre, aun desde la leyenda, ha tenido una fuerte pretensión de realidad, entendida ésta como verdad” (2007: 7).

A pesar de esta aseveración, los relatos de viajeros no deben considerarse una reproducción de la realidad. La ciencia histórica es consciente de que el valor de relatos de viajeros como fuente histórica está sujeto a muchas restricciones y tiene que someterse a un control metodológico en lo relativo a la realidad estudiada. Por ello es necesario reconocer su dependencia de tipos de comportamiento, formas de actuar, así como de las visiones e interpretaciones del mundo<sup>2</sup> (Bernecker, 2003: 41-43).

---

1. “Una incapacidad social para adaptarse o mitigar el daño que causa un fenómeno (epidemias, desastres naturales, etc.) (García, 2008: 47).

2. Cramausel señala que es necesario realizar una biografía extensa de los viajeros para conocer el tipo de educación y formación profesional para saber las imágenes de referencia antes de sus viajes. De igual forma es necesario conocer la intención del viaje, principalmente por el contexto de expansionismo que se presentó a partir de la independencia de las colonias españolas (2005: 400).

A partir de estos planteamientos, las potencias de primer orden como Inglaterra, Alemania, Francia y Estados Unidos buscaron expandir su zona de influencia en las otrora colonias españolas del continente americano. Así mismo, enviaron diplomáticos que establecieran relaciones políticas y económicas con estos nuevos países, pero también especialistas en áreas del conocimiento que permitieran la descripción de los sitios visitados, en una coyuntura de incipiente proceso de construcción del estado-nación, el cual se caracterizó por los regionalismos y los conflictos armados que, en México, se tradujo en un período de inestabilidad política, económica y social. Yucatán no estuvo al margen de esta situación, los enfrentamientos entre Mérida y Campeche, las posturas centralistas y federalistas, la separación de México, así como la guerra de castas formaron parte de este período; coyuntura que no impidió que este sitio fuera recorrido tanto por viajeros europeos como norteamericanos con formación profesional y que, en general, fueron comisionados por sus gobiernos respectivos –para los datos de los viajeros citados en este texto, véase el Cuadro 1 más adelante.

En sus textos, los viajeros describieron la geografía, el clima, el estado de salud, la flora y fauna, usos y costumbres de los habitantes de las regiones visitadas, así como la situación económica y la estructura social del entorno (Poblett, 2000: 42-43). En relación con la salud, el aire fue señalado como fluido elemental para el cuerpo humano, pero éste contenía emanaciones telúricas, transpiraciones vegetales y animales. De éstas, los miasmas<sup>3</sup> eran sustancias disueltas en la atmósfera, originadas por la descomposición de cadáveres, elementos orgánicos y emanaciones de enfermos que si eran inhalados por el organismo rompían el equilibrio interno (Urteaga, 1980: 5), y de acuerdo con Corbin: “esto puede provocar el triunfo de la gangrena, la viruela, el escorbuto, las fiebres pestilentes o pútridas” (1987: 25).

A partir de estos planteamientos, en esta investigación pretendo demostrar cómo a partir de los conocimientos que tenían los viajeros sobre el pensamiento médico, éstos realizaron una aproximación a las condiciones epidemiológicas de la península de Yucatán entre 1834 y 1847<sup>4</sup>. Para ello analizaré la consideración que se hizo del clima como factor asociado a diversas enfermedades; clasificaré las distintas acepciones de la palabra fiebre para vincularla a algunas enfermedades infecto-contagiosas y, por último, a partir de la práctica médica, destacaré algunos remedios que se utilizaban para el manejo de algunos padecimientos.

---

3. Véanse los trabajos de Corbin, 1987 y Larrea, 1997.

4. Un estudio de caso que ha servido de referencia para este trabajo es el que realizó Soler en Alicante, España (2005: 109-134).

**Cuadro 1**  
Viajeros citados en el texto

<b>Viajero</b>	<b>Oficio o actividad profesional</b>	<b>Estancia en la península de Yucatán</b>	<b>Nacionalidad</b>	<b>Texto que escribieron</b>
Frederick de Waldeck (1766-1875)	Pintor, litógrafo y arqueólogo	1834-1836	Francés (de origen austriaco)	<i>Viaje pintoresco y arqueológico a la Provincia de Yucatán, 1834-1836</i> (1838)
John Lloyd Stephens	Arqueólogo	1839-1840 1841-1842	Norteamericano	<i>Incidentes de viaje en América Central, Chiapas y Yucatán</i> , vols. 1 y 2 (1841). <i>Incidentes de viaje en Yucatán</i> , vols. 1 y 2 (1843)
Benjamin Moore Norman (1809-1860)	Comerciante	1841-1842	Norteamericano	<i>Rambles in Yucatán</i> (1843)
Karl Bartolomeus Heller <sup>1</sup> (1824-1880)	Naturalista (botánico)	1846-1847	Austriaco	<i>Viaje por México en los años 1845-1848</i> (1853)
Arthur Morelet (1809-1892)	Naturalista	1847	Francés	<i>Voyage dans l'Amérique Centrale, l'île de Cuba et le Yucatán</i> , (Paris, 1857)

1. Ituriaga, 1992, IV: 150.  
Fuente: Elaboración propia.

## 2. Clima

Retomando el nivel explicativo de la epidemiología histórica, el proceso salud-enfermedad es de naturaleza multifactorial, donde existe una serie de determinantes socioeconómicos, biológicos, ambientales y culturales que en conjunto se convierten en factores de riesgo dentro de una colectividad (Bernabeu, 1995: 20). De las variables señaladas me detendré en las ambientales, específicamente en los relatos que los viajeros realizaron del clima de la península y su asociación con diversas enfermedades<sup>5</sup>.

El informe estadístico que José Regil presentó en 1853 a la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística mencionaba algunos datos sobre la temperatura en Mérida y Campeche; con respecto a la primera registró las observaciones que el sacerdote Eusebio Villamil había realizado entre septiembre de 1841 y agosto de 1842, cifras que fueron compiladas parcialmente por John Lloyd Stephens y que veremos más adelante; sin embargo, los almanaques de José Martín y Espinosa registraron variaciones entre los 23 °C y 32 °C. Para Campeche, afirmó que las temperaturas eran un poco más altas, a pesar “de los vientos refrigerantes que constantemente reinan” (Regil, 1853: 145). Yucatán tenía dos estaciones climáticas, la de verano o lluvias, las cuales empezaban en junio y terminaban en septiembre: “son recios pero de corta duración por lo común y acompañados de fuertes tronadas: éste es también el tiempo de las turbonadas” (Regil, 1853: 147-148); y la de invierno o sequía, que iniciaba en octubre, conocida también como la estación de los nortes, caracterizados por vientos provenientes de frentes fríos de la bahía de Hudson, los cuales aumentaban entre diciembre y febrero, descendiendo la temperatura hasta 13 °C (Regil, 1853: 147-148).

De las enfermedades asociadas al clima y las estaciones, el documento mencionó que las fiebres intermitentes se presentaban durante el verano, y si la precipitación pluvial era elevada, se consideraban de carácter maligno afectando principalmente a la población infantil. De acuerdo con el pensamiento médico, esto se debía a la contaminación del aire por la exhalación de miasmas de los pantanos, siendo más vulnerables “las poblaciones circunvecinas que, desprovistas de casas abrigadas y destituidas de todo recurso, rindiesen sin defensa a lo acerbo del mal” (Regil, 1853: 147). Para la fiebre amarilla, el informe resaltó su carácter endémico, que los efectos no eran tan devastadores como en el puerto de Veracruz, así como la necesidad de un buen comportamiento como medida preventiva:

“Debemos, sin embargo, observar que si bien son raros y aislados los casos en que los europeos que visitan estas costas, son víctimas del mal, con todo, cuando los mexicanos, es decir, los habitantes de la mesa central, han venido sin previa aclimatación a reunirse en guarniciones o de otro modo, en masas considerables, también se ha producido entre ellos con un carácter endé-

---

5. Para el caso de Cuba, véase Beldarraín y Celeiro, 2005: 25-50. La climatología histórica ha desarrollado una metodología a base de la utilización de *proxy records* o registros utilizados con el fin de reconocer el comportamiento climático en períodos largos. De estas fuentes destacan las rogativas, las cuales pueden encontrarse en actas eclesíásticas o de cabildo (Garza, 2002: 106-115).

mico y mortal. Puede esto, en nuestro concepto, atribuirse asimismo, ya a los excesos de comidas y bebidas estimulantes, ya también a su poca o ninguna preservación” (Regil, 1853: 146).

Con este antecedente de una descripción local, a continuación tomaré las referencias que realizaron algunos viajeros. Frederick de Waldeck mencionó que el clima era cálido y seco, con una temperatura media de 23 a 32 °C<sup>6</sup> aproximadamente (1996 [1838]: 70). En general, la península era un sitio insalubre porque el tipo de suelo no producía árboles grandes; en la zona central el agua escaseaba y eran frecuentes tanto las fiebres intermitentes como el vómito prieto. Para este viajero, Valladolid era el punto más sano de la región; en contrapartida, afirmó que las ruinas de Uxmal “son siempre malsanas, pero lo son menos en lo fuerte de la sequía (1996 [1838]: 144-146).

En efecto, el traslado hacia esa zona se retrasó por consejo del doctor Juan Hube Meyer, puesto que “la fiebre pútrida ejercía sus estragos (en ese sitio)” (1996 [1838]: 80) y, por lo tanto, además del riesgo de contraer la enfermedad, no habrían indígenas que desearan trabajar (1996 [1838]: 80). De hecho, cuando visitó la zona, Waldeck tuvo un acceso de fiebre que curó con sal de Inglaterra y quinina<sup>7</sup> (1996 [1838]: 80). Los datos son más detallados con relación al puerto de Campeche, cuyo estado sanitario fue cuestionado por los demás viajeros, tal como veremos más adelante. Al referirse a estos aspectos, primero, destacó los vientos y la brisa marina, así como la asociación de enfermedades con las estaciones climáticas; segundo, señaló cómo podían adquirirse las llamadas fiebres malignas y su impacto en poblaciones del interior, en comparación con el ámbito urbano:

“El clima es en apariencia muy sano. En el estío el termómetro marca algunas veces 35 °C; pero el terral que sopla en las mañanas y la brisa marina que se levanta en la tarde, refrescan la atmósfera. Durante la estación de las lluvias que comienza en los últimos días de mayo y acaba en septiembre, las fiebres intermitentes son frecuentes; pero antes del año de mi permanencia en Campeche nunca había sido mortal esta enfermedad. En diciembre los vientos del norte son fríos, las noches extremadamente frescas y en la mañana reina una niebla espesa; como no hay vidrios en las ventanas se acatarran fácilmente. Si uno se lava la cara con agua fría o se mojan los pies sobreviene una fiebre maligna que le lleva a usted en dos días; he visto a tres personas morir de tal manera en el espacio de un mes. Esta estación es también la de los fríos y calenturas; tierra adentro muere mucha gente en dicha época<sup>8</sup>. Sin embargo, es cierto que la mortalidad no sería tan grande si los habitantes de ese país supieran precaverse contra la enfermedad y no cometiesen las más imperdonables imprudencias”<sup>9</sup> (1996 [1838]: 70 y 98).

---

6. Las conversiones a grados centígrados fueron más ya que es la escala más utilizada. Los viajeros utilizaron las escalas Fahrenheit y Réaumur.

7. La sal de Inglaterra es un purgante y la quinina es un alcaloide que era utilizado para el tratamiento contra la malaria.

8. Tomando en cuenta los comentarios de Waldeck, entre septiembre y diciembre de 1837 se reportaron 25 fallecimientos por fiebres en la ciudad de Campeche, las cuales fueron denominadas como fiebre maligna o calenturas. En este sentido llama la atención que en ese período los registros parroquiales no asentaran la causa del fallecimiento, por lo que debió de ser un brote epidémico. Archivo Histórico Diocesano de Campeche (AHDC), pp. 1306-1307. Libros de entierros de parroquia.

9. En estas líneas se aprecian los prejuicios de este viajero con respecto a los habitantes de esta zona, actitud que fue criticada por el intelectual yucateco Justo Sierra O'Reilly.

Más adelante, cuando el viajero Stephens pasó por la región, una de sus primeras impresiones fue la intensidad del calor<sup>10</sup> en la ciudad de Mérida, a pesar de que éste no era tan fuerte durante su arribo; en efecto, fue tal su interés que realizó algunas anotaciones, como por ejemplo que: “durante los trece días que estuvimos en Mérida sólo varió el termómetro nueve grados [...] y que la mayor variación no pasó de 23 °C” (1986 [1843], I: 104). Así mismo, transcribió las observaciones que el padre Villamil realizó periódicamente sobre el estado del clima (tabla 1), “las cuales se hicieron con un termómetro de Fahrenheit puesto en la sombra y el aire, y observado a las seis de la mañana, al mediodía y a las seis de la tarde”<sup>11</sup> (Stephens, 1986 [1843], I: 104). Otro apunte sobre el clima cálido se presentó durante su estancia en el pueblo de Halachó, donde “el calor era intenso y cubierto de sudor y con el vestido hecho trizas por los espinos y abrojos, salí al camino abierto en donde mi indio estaba esperándome con los caballos” (Stephens, 1986 [1843], I: 189).

Con respecto a los efectos negativos de las lluvias mencionó que, a su término, las aguas quedaban estancadas por la falta de un arroyo o canal y que al evaporarse dejaban “inficionada la tierra de gases deletéreos” (Stephens, 1986 [1843], I: 53), que de acuerdo con el pensamiento médico se convertían en miasmas que circulaban en el medio ambiente y eran la principal causa de todas las enfermedades<sup>12</sup>.

**Tabla 1**  
**Temperatura de la ciudad de Mérida del 30 de octubre al 11 de noviembre de 1841**

Mes y día	6 de la mañana		12 del día		6 de la tarde	
	°F	°C	°F	°C	°F	°C
Octubre, 30	78	25,5	81	27,2	81	27,2
31	81	27,2	82	27,7	82	27,7
Noviembre, 1	82	27,7	83	28,3	82	27,7
2	80	26,6	82	27,7	81	27,2
3	78	25,5	80	26,6	80	26,6
4	80	26,6	77	25	77	25
5	77	25	78	25,5	78	25,5
6	74	23,3	77	25	76	24,4
7	74	23,3	76	24,4	76	24,4
8	75	23,8	78	25,5	78	25,5
9	75	23,8	78	25,5	78	25,5
10	74	23,3	79	26,1	79	26,1
11	76	24,4	79	26,1	79	26,1

Fuente: Stephens, 1986 [1843], I: 104.

10. Se consideraba que el calor tendía a enrarecer el aire y que las partes exteriores del cuerpo, principalmente las extremidades, se hinchan, mientras que el resto del organismo se debilita (Corbin, 1987: 20).

11. Para el caso español, véanse Barriendos, 2005: 11-33 y Prohom, 2000: 89-104.

12. De acuerdo con la concepción de esa época, los elementos que componen el aire regularizan la salud de los organismos. En este caso, las emanaciones del suelo en conjunto con los miasmas infectaban el aire e incubaban epidemias (Corbin, 1987: 21).

Al igual que Waldeck, Stephens consideró que el interior yucateco era insalubre, principalmente durante la estación de lluvias porque eran más frecuentes las fiebres tercianas; sin embargo, gracias a la quinina, éstas no eran tan peligrosas. En general, señaló que el resto del territorio era bastante saludable durante otras estaciones. De las anotaciones que hizo sobre Uxmal, también coincidió con el viajero austriaco en que la mejor época para visitarla era el período de secas y que éste sitio tenía una reputación de insalubridad; no obstante las recomendaciones recibidas en Mérida, Stephens junto a sus acompañantes se trasladaron a ese lugar: “Ya que nos vimos en el sitio, contemplando la humedad de las habitaciones y la exuberancia de la vegetación, conocimos que nuestra conducta había sido imprudente; pero aunque lo hubiéramos deseado, ya era tarde para echar pie atrás” (1986 [1843], I: 152). En este caso, constataron que “esa insalubridad no se limita a los extranjeros. Tres indios experimentaron las fiebres de la estación; muchos de ellos se hallaban enfermos entonces, y el mayordomo se había visto precisado por eso a abandonar la hacienda” (Ibíd.)<sup>13</sup>.

También durante su estancia en esa zona arqueológica fue testigo de la variación del clima, principalmente por los llamados “nortes”, que sabemos producen una disminución de la temperatura, que en este caso fue de 11 °C y que le trajo beneficios a la expedición porque “el cambio no podía ser mejor ni más oportuno, pues restauró nuestras fuerzas y vigor, como que, por efecto del calor excesivo, habíamos comenzado a sentir ya cierta especie de lasitud y cansancio” (Stephens, 1986 [1843], I: 207).

Un tercer viajero que nos interesa citar en relación al clima, Benjamin Moore Norman, señaló, en primer lugar, las condiciones generales de la península, a la que describió como un sitio muy seco y no sujeto a grandes cambios, donde las enfermedades febriles se presentan todo el año e incluso la población local no está exenta de ellas a pesar de su carácter endémico. De igual forma, la fiebre amarilla, las dolencias pulmonares y la influenza son parte del conjunto de padecimientos. Durante el mes de enero reportó durante la medición de la temperatura que ésta alcanzaba 26,6 °C y que a pesar de algunos chubascos el clima era muy agradable (Norman, 1843: 60). Para Campeche destacó que:

“El clima de esta parte de la provincia parece ser saludable. Caluroso, es extremo al mediodía, pero la brisa del mar y la tierra en la tarde y la mañana rinde una atmósfera encantadora. Durante la temporada de lluvias, que inicia cerca de fines de mayo y a fines de septiembre, las fiebres intermitentes prevalecen. Esto sin embargo por el uso de prendas adecuadas puede ser evitado”<sup>14</sup> (Norman, 1843: 213-214).

---

13. Era tal la preocupación con respecto a Uxmal, que Simón Peón, dueño del terreno en aquel entonces, casi no la visitaba “y aunque no tenía tanto temor como otros individuos de su familia, no dejaba, sin embargo, de abrigar algunas aprensiones relativas a la salubridad del sitio; y en efecto, había surgido mucho de resultas de una enfermedad contraída allí. A su llegada halló en la hacienda enfermo de la calentura al mayoral que acababa de regresar en mi compañía de Halachó; esto, el frío y el agua que traía el norte, no eran a propósito para restablecer la serenidad de Don Simón” (Stephens, 1986 [1843], I: 208).

14. La traducción de la versión original en inglés es mía.



Con respecto al estado de salud de otras poblaciones refirió que en Ticul era adecuada, cuestión que podría atribuirse tanto al clima como a los buenos hábitos de comida y bebida de las personas<sup>15</sup> (Norman, 1843: 146). De Valladolid resaltó lo mismo y que incluso las personas de otros puntos de Yucatán viajaban hacia ese lugar para recuperarse de sus dolencias físicas, a pesar de que en todo el distrito no había un médico o boticario (Norman, 1843: 95-96). A diferencia de los otros viajeros, la información que Norman presentó sobre Uxmal fue escasa y solamente mencionó que la vegetación que existía alrededor se asociaba con enfermedades durante el otoño (1843: 184).

Para el cuarto de los viajeros que pasaron por la región y que aquí interesa, Arthur Morelet, la descripción del clima es específica con respecto a los principales poblados de la región: “El clima de Sisal es ardiente, húmedo y febril” (1980 [1857]: 22-23). Sin embargo, cuando mencionó las enfermedades asociadas al clima afirmó que la fiebre amarilla no era epidémica, aunque advirtió “que los extranjeros no deben abandonarse a una falsa seguridad, porque pueden ser atacados de improviso en todo el perímetro del golfo” (1980 [1857]: 22-23). Cuando se refirió a Campeche destacó “que es caliente e insalubre durante la temporada de lluvias” (1980 [1857]: 22-23) y que la principal enfermedad son las fiebres intermitentes que se declaran simples y posteriormente con lesiones orgánicas, tomando el carácter de pernicioso “y ocasionalmente el vómito negro” (1980 [1857]: 22-23).

Los datos con respecto a la insalubridad del clima en Campeche son, para Morelet, más elocuentes cuando sostiene que en marzo:

“la temperatura se hacía abrumadora; durante la noche, el termómetro se mantenía entre 28 ° y 29 °, por el día subía a 37 °; apenas brillaba el sol en el horizonte, ya estaba la tierra abrasada; las nubes habían desaparecido de la inmensa cúpula; en las calles de la ciudad el calor era insostenible, y cuando faltaba la brisa, todo el mundo parecía aniquilado” (Morelet, 1980 [1857]: 45).

El mismo autor sintió los efectos del clima y ante el temor de padecer un cuadro febril partió hacia la Isla del Carmen:

“Empezaba a resentirme de la influencia perniciosa del clima; una languidez inusitada encadenaba mi actividad; mi apetito se había extinguido, y en fin, otros preludios que se manifestaron me hicieron temer la invasión de la fiebre. Convencido de que era ya tiempo de alejarme y buscar una región más saludable, procedí [...] a los preparativos de la partida” (Morelet, 1980 [1857]: 45).

La formación profesional de Morelet (véase el Cuadro 1) le permitió explicar con más detalle la vegetación, el clima, las enfermedades y algunos fenómenos

---

15. Un estado óptimo de salud incluía preceptos morales, tal como señala Sheldon Watts cuando describe que gran parte de las medidas que se tomaron cuando el cólera llegó a la Gran Bretaña se basaron en el trabajo duro, rectitud, vida familiar y la eliminación de vicios como la bebida y las conductas indecorosas (2000: 255).

naturales así como la vinculación existente entre ellos. Durante su exploración por la Laguna de Términos hizo referencia a las emanaciones fétidas como causa de enfermedades: “empezó a llover, y fue preciso buscar un refugio en la cala [...] se extendió una tela alquitranada sobre el puente, y nos quedamos en las tinieblas, en medio de las emanaciones fétidas que el calor desprendía de aquel detestable lugar” (Morelet, 1980 [1857]: 60). En la narración, profundizó sobre la formación de esos gases, la cual concordaba con el pensamiento científico de esa época:

“Pero así que cesan de soplar los vientos del norte, el sol, en la plenitud de su fuerza, empieza a abrasar la tierra; pronto las primeras lluvias vienen a activar la fermentación general; mezclas gaseosas más o menos deletéreas se desprenden del suelo, sobre todo en la inmediación de los bosques; un veneno invisible circula en la atmósfera; cualesquiera que sean la pureza del cielo y la magnificencia del campo, el extranjero debe huir de aquellas orillas peligrosas, hasta que los vientos fríos que bajan de la bahía de Hudson hayan barrido las miasmas de que están impregnadas” (Morelet, 1980 [1857]: 49).

En este sentido se refirió a la Isla del Carmen como un sitio donde la salubridad era buena por la “constitución arenosa y la sequedad, mientras que en Palizada en el mes de mayo la sequedad es completa; éste es el período de las fiebres endémicas que afectan sin compasión a los extranjeros, y de las que no se libran muchas veces los mismos indios” (Morelet, 1980 [1857]: 65).

Karl B. Heller coincidió con los otros viajeros al anotar que la península tenía un clima seco (20-37,5 °C) y, en general, sano: “sin duda sólo por el hecho de que aquí llegan muy raramente extraños y por ello no se les puede desmentir con facilidad [...] En ocasiones, el calor es aquí extremado y en la temporada de secas toda la región se ve enteramente marchita por muchas leguas” (1987 [1853]: 194). Igualmente argumentó que en ciertos lugares como Champotón, el clima era insalubre por la humedad: “Se considera que el clima es insalubre, lo que es fácilmente achacable a la humedad y se confirma por desgracia casi siempre en los lugares planos y muy húmedos de los trópicos” (Heller, 1987 [1853]: 205). Con respecto a las enfermedades asociadas mencionó que “sobre todo en las costas, se presenta la fiebre amarilla, y durante la época de lluvias se dan casos frecuentes de paludismo y fiebre biliosa” (Heller, 1987 [1853]: 194). En el Cuadro 2 se presenta a manera de resumen esta asociación de climas y enfermedades que los viajeros describieron.

### **3. Las fiebres y su tratamiento**

Como vimos anteriormente, los viajeros citados señalaron la prevalencia de enfermedades infecto-contagiosas en la península de Yucatán, mencionando constantemente el término “fiebre”, aunque el vocablo no indicaba necesariamente una enfermedad específica. En este sentido y por lo que se refiere a este trabajo, trataré de establecer una relación de los padecimientos a los que probablemente se referían estas personas.

**Cuadro 2**  
**Clima y enfermedades en la península de Yucatán**

	<b>Waldeck</b>	<b>Stephens</b>	<b>Norman</b>	<b>Heller</b>	<b>Morelet</b>
<b>Temperaturas</b>	Cálido y seco  Temperatura media de 23 a 32 °C  35 °C en Campeche durante el verano	Temperatura media de 27,7 °C entre el 30 de octubre y 11 de noviembre de 1841.  11 °C durante los “nortes”	Seco con una temperatura media de 26,6 °C en enero	Un clima seco 20 °- 37,5 °C  El calor es extremo	Caliente (Campeche). 37 °C durante el día y 28-29 °C durante la noche (marzo). Ardiente, húmedo y febril (Sisal) Seco (Palizada)
<b>Enfermedades y estacionalidad</b>	Fiebres intermitentes durante el verano, así como fiebres malignas y catarros durante el invierno.	Fiebres tercianas durante la temporada de lluvias	Enfermedades febriles todo el año. Fiebres intermitentes en Campeche durante la temporada de lluvias.	Paludismo y fiebre biliosa en temporada de lluvias.	Fiebres intermitentes durante el verano y ocasionalmente el vómito negro
<b>Otros padecimientos</b>	Fiebre amarilla		Fiebre amarilla, dolencias pulmonares e influenza.	Fiebre amarilla en las costas.	

Fuente: Elaboración propia a partir de las fuentes citadas.

La fiebre se define como un aumento de la temperatura corporal por encima de los 37 °C y es un signo que indica la presencia de una enfermedad, generalmente infecciosa; así mismo se encuentra asociada a un malestar general caracterizado por dolor corporal, cansancio y debilidad. A excepción de Norman, los demás viajeros no sólo la mencionaron, sino que la padecieron, en particular Stephens y algunos de sus acompañantes. Este viajero no dejó de anotar que, en su viaje a Uxmal, “las enfermedades iban en progreso en la hacienda; y dos días después recibimos noticia de que el enfermo de la pierna estaba con fiebre, y que una mujer había muerto de la misma enfermedad, debiendo ser sepultada a la mañana inmediata” (Stephens, 1986 [1843], I: 219). El mismo Stephens se refirió al estado del dibujante Frederick Catherwood, quien:

“tiritaba con el frío precursor de la calentura, estaba cubierto de todas las envolturas que pudo haber a la mano [...] Al llegar al rancho nos encontramos al Dr. [Samuel] Cabot acometido ya de la calentura. De la irritación y ansiedad que yo sufrí acompañando a Mr. Catherwood bajo un sol ardiente, y de hallar al doctor postrado, asaltome también un fuerte calosfrío, y a los pocos minutos los tres nos encontrábamos confinados en las hamacas” (Stephens, 1986 [1843], I: 70-71).

Ésta no fue la única ocasión en que los tres expedicionarios sufrieron ataques de fiebre, a pesar de un curso preventivo que el médico les impartió, y nuevamente en las inmediaciones de Uxmal, Stephens cayó enfermo:

“Sentí una especie de opresión y peso, y me encontré enfermo hasta el corazón. Así pues, despidiendo a los indios, apresureme a dar por concluida aquella obra y regresar a nuestro alojamiento. Al bajar el montículo mis miembros apenas podían sostenerme, pues carecían de fuerza y elasticidad. Con mil trabajos pude llegar al sitio de nuestra residencia: mi sed era abrasadora. Arrojeme en una hamaca, y pocos momentos después me asaltó una fiebre agudísima” (Stephens, 1986 [1843], I: 231).

Al día siguiente, el doctor Cabot sufrió los síntomas que fueron descritos por el arqueólogo norteamericano:

“Estaba acometido de una violenta fiebre, que se había acrecentado con el movimiento y fatiga del camino. Quedeme azorado al ver el extraordinario cambio que sus facciones habían sufrido en tan pocos días. Su fisonomía se hallaba encendida, su mirada era selvática y endeble, y flaca su figura. Sin fuerzas para sostenerse a sí mismo, tuvo que apoyarse en mí [...] Toda la noche y los dos siguientes días continuó bajando o subiendo la fiebre; pero sin dejarlo enteramente. Acompañábanle una constante inquietud y delirio, de manera que no bien le poníamos en la cama, cuando se levantaba y comenzaba a girar por el cuarto” (Stephens, 1986 [1843], I: 233).

En síntesis, dadas las precarias condiciones de salud de los expedicionarios, éstos optaron por dejar Uxmal el 31 de diciembre de 1841 (Stephens, 1986 [1843], I: 289-290).

Mientras tanto, en Campeche, Heller también fue víctima de cuadros febriles, que él atribuyó a las altas temperaturas atmosféricas, y que si bien “procuraba dominar mi mal por medio de excursiones diarias aunque cortas” (Heller, 1987 [1853]: 231), el desánimo en que se sumió ante la imposibilidad de dejar la ciudad como consecuencia de la situación política le hizo manifestar:

“Mi situación era y seguía siendo espantosa. Pronto la impresión profunda que todo esto tenía sobre mi ánimo se hizo sentir también sobre mi cuerpo. Se presentaron síntomas de fiebre y lo mismo que hacía casi un año pronto caí solitario y enfermo en cama. Todo rayo de esperanza, toda chispa de alegría se había apagado en mí y un dolor infinito llenaba mi corazón. Sin embargo, esta vez tenía a mi lado un amigo que podía ayudarme con sus conocimientos. En pocos días me sacó del peligro de convertirme en víctima de la fiebre amarilla, que ya extendía sus espantosos brazos hacia mí” (Heller, 1987 [1853]: 197).

En resumen, los cuadros sintomáticos que presentan los viajeros son los asociados a una elevación de la temperatura, como escalofríos, debilidad, pér-

dida de peso y, en casos más graves, la postración y el delirio, así como algunos cuadros depresivos, tal como le sucedió a Heller. Estos datos no son suficientes para determinar a qué dolencias se referían; no obstante, si realizamos una pequeña tipología de las fiebres que mencionaron en sus textos, podemos establecer una aproximación de las enfermedades infecciosas más frecuentes en Yucatán durante este período.

De acuerdo con el Cuadro 3, los viajeros utilizaron 8 vocablos asociados a la fiebre, sólo mencionaron dos entidades nosológicas, el paludismo y la fiebre amarilla, mientras que los demás se refirieron a un rasgo del aumento de la temperatura corporal. Esto significa, de hecho, que el paludismo y la malaria eran las enfermedades infecciosas más frecuentes y se presentaban durante el verano; se definían como tercianas o intermitentes debido a los intervalos en que se presentaba la pirexia<sup>16</sup>. Mientras que las fiebres pútridas estaban asociadas a la tifoidea o el tifo exantemático<sup>17</sup>.

Por otra parte, el vómito prieto, como también era conocida la fiebre amarilla, no pasó desapercibido por los viajeros. Waldeck la relacionó con el calor que se presentó en la ciudad de Mérida durante el mes de marzo de 1835, el cual estaba condicionado por la quema de milpas que tenían como objetivo destruir las malas yerbas: “Estos incendios producen un humo tan ardiente que el aire está abrasado por él, y la luz del sol interceptada por sus nubes” (1996 [1838]: 144-146). Su impresión al respecto fue contundente: “es el espectáculo más lúgubre que se puede imaginar; inspira una profunda tristeza a todos los seres vivos que existen en los alrededores; los mismos pájaros huyen para evitar el humo y el calor sofocante que esparce en el aire a una gran distancia” (1996 [1838]: 144-146). De igual forma destacó el cuadro clínico: “comienza con un ligero dolor de cabeza, seguido de un poco de fiebre, y se termina al cabo de veinticuatro horas por una crisis que a menudo se lleva al enfermo”<sup>18</sup> (1996 [1838]: 144).

---

16. Para 1889 Domingo Orvañanos hizo una descripción de las fiebres intermitentes y las clasificó de origen telúrico. Considerando que ya existían algunos avances importantes en el campo de la bacteriología, lo asoció al *Bacillus malariae* (Orvañanos, 1889). Sobre las fiebres tercianas pueden revisarse: Alberola, 1985 y Frías, 2003.

17. El tifo exantemático fue más frecuente en el centro de la república mexicana. Véanse, para el caso mexicano, los trabajos de Cooper, 1980; Márquez, 1994 y Molina, 2001. Mientras que para Chile destaca el texto de Laval, 2005.

18. A pesar del cuadro agudo de este padecimiento, Waldeck no observó dos rasgos distintivos de la fiebre amarilla, la ictericia o amarillamiento de la piel y la conjuntiva de los ojos, así como el vómito de coloración oscura, término con el que también se describió la enfermedad (Orvañanos, 1889).

### Cuadro 3

#### Tipología de la fiebre según los apuntes de los viajeros

Fiebre/viajero	Waldeck	Stephens	Norman	Heller	Morelet
Intermitentes	X		X		X
Perniciosas					X
Tercianas		X			
Estacionales		X			
Pútridas	X				
Biliosas				X	
Paludismo				X	
Fiebre amarilla	X		X	X	X

Fuente: Elaboración propia.

En este período prepasteuriano, cuando aún no se habían identificado los agentes causales de las enfermedades infecciosas, la terapéutica se enfocaba a determinadas acciones genéricas realizadas con independencia de la enfermedad y a algunas actuaciones específicas practicadas en el mundo occidental. En general, se aplicaron sangrías, ungüentos, cataplasmas, al tiempo que se regulaba la alimentación y se prohibía el consumo de las bebidas alcohólicas (Márquez, 1994: 125-128).

Como mencioné en párrafos anteriores, la quinina era utilizada para contrarrestar las fiebres, pero en una de las tantas recaídas del Dr. Cabot, el padre Carrillo –párroco de Ticul que conoció a los expedicionarios en Uxmal–, quien también ejercía de manera empírica la práctica médica, le aplicó un tratamiento que consistía en una:

“simple decocción de corteza de naranja, aromatizada con canela y jugo de limón de la que se administraba caliente un vaso lleno cada dos horas. A la segunda toma, hallose el doctor bañando en un copioso sudor<sup>19</sup>. Abandónale entonces la fiebre por primera vez desde que fue atacado, y cayó en sueño profundo. Al despertar diéronsele sendas tomas de agua de tamarindo; y cuando volvía la fiebre se repetía la decocción, y el agua de tamarindo en los intervalos” (Stephens, 1986 [1843], I: 235).

Ante los efectos benéficos del tratamiento, Stephens no pudo más que reconocer su eficacia para “esas fiebres que suelen contraerse por el calor y la humedad” (Stephens, 1986 [1843], I: 235) e incluso su superioridad frente a los

19. De igual forma un método de rehidratación, propuesto por el Dr. Ignacio Vado Lugo, fue practicado durante las epidemias de cólera de 1833 y 1853; consistió en la aplicación de agua fresca para “desembarazar el estómago de la causa morbífica por medio del vómito, causar por medio del vómito la reacción y suministrar a la sangre el agua que ha perdido por el vómito y la diarrea serosa, porque del agua que se bebe algo se absorbe y va a dar al torrente circulatorio” (Laviada, 1993: 96-97).

remedios de la medicina occidental, situación que Justo Sierra O'Reilly, traductor del texto, resaltó en comparación con la quinina, que sólo podía emplearse durante las intermitencias y desde luego si estaba disponible<sup>20</sup>.

Waldeck escribió que en sitios como Yucatán existían remedios sencillos para prevenir los resfriados, como el hecho de llevar ropa interior de franela. Igualmente, en caso de que se presentaran estas gripes durante la temporada de lluvias (entre mayo y octubre) recomendó:

“desvestirse no conservando más que el calzoncillo, envolver sus vestidos en una tela encerada y aguardar el fin de la tempestad, que de ordinario estalla a las doce y media del día y termina a las tres. Cuando la lluvia ha cesado se seca uno frotándose con aguardiente, y se vuelve a vestir, ese baño por duchas naturales no tiene ningunas consecuencias enfadosas” (1996 [1838]: 78).

En ese tiempo, la ciencia médica estaba dando sus primeros pasos como tal y no era posible dar explicaciones concretas a las causas de las enfermedades ni, mucho menos, aplicar la terapéutica indicada. Waldeck fue muy crítico con respecto a los médicos rurales –en caso de que existieran– y aseveró que algunas personas prefirieron consultarlo:

“Aunque yo no fuese médico, tenía esta semiciencia que da la lectura de algunas obras de terapéutica, la costumbre de curarse uno mismo y la experiencia de ciertos remedios. En consecuencia, me aventuré a medicinar a algunos enfermos<sup>21</sup>; ya que los medicastros del pueblo eran de una ignorancia profunda, y algunas personas me escogían de preferencia a ellos para asistíroslos” (Waldeck, 1996 [1838]: 55-56).

Por otra parte, los viajeros se sorprendieron por las medidas higiénicas tomadas por los indígenas, quienes se bañaban en una batea, la cual debía tener agua caliente:

“Por toda la península de Yucatán no hay indio, por pobre que sea, que no tenga en su pequeño moblaje una bañadera o batea; y después de la obligación que tiene la mujer de confeccionar las tortillas, su principal obligación es tener agua caliente lista para cuando su marido vuelve del trabajo. Nosotros carecíamos de la conveniencia de tener mujer; pero en aquel rancho, por sólo un medio real, tuvimos todas las noches a nuestra disposición la batea o baño del alcalde. El tal baño era una pieza labrada de madera, con el fondo plano, como de tres pies de largo, dieciocho pulgadas de ancho y por ahí de cuatro pulgadas de profundidad. El bañarse en

---

20. “Este remedio y el método de administrarlo, que todo fue invención de nuestro ilustre y malogrado el cura Carrillo, cuya pérdida tiene que lamentar el país por mucho tiempo, es y ha sido eficacísimo en esas fiebres que suelen contraerse por el calor y la humedad de la atmósfera, principalmente en el campo. Como la quinina no puede emplearse sino en la intermitencia, y aquella droga no siempre puede ser habida a las manos, recomendamos el remedio del cura Carrillo, principalmente a nuestros lectores en Tabasco, en donde son frecuentes las fiebres de aquella naturaleza” (Stephens, 1986 [1843], I: 235).

21. Previo al avance científico y la profesionalización de la práctica médica, el panorama curativo era confuso y los remedios existentes eran usados por médicos, curanderos, boticarios, sacerdotes e incluso personas sin conocimientos previos. Véanse Ortiz, 2004: 35-50 y, para el caso argentino, Di Liscia, 2002: 85-104.

semejante mueble era lo mismo que bañarse en una salvilla de las que se usan en una mesa de té; pero cubiertos de garrapatas como nos hallábamos constantemente y mortificados de sus mordeduras, una simple ablución era tanto o más agradable que un baño turco o egipcio” (Stephens, 1986 [1843], II: 49-50).

El hecho de que los curas, en sus parroquias, fungieran como médicos y la cantidad de pacientes que el Dr. Cabot tuvo durante su estancia en Yucatán reflejaban bien, a nuestro entender, el estado que guardaba el territorio con respecto a la falta de profesionales de la salud<sup>22</sup>; de ahí la contundente afirmación del líder de esta expedición:

“Muy deplorable es, por cierto, la situación del país con respecto a los auxilios médicos. Excepto en Mérida y Campeche, no hay allí médicos titulados, pero ni aun boticarios ni boticas. Los curas, en los pueblos que los tienen, hacen el oficio de médicos. Por de contado que ellos carecen de una competente educación médica, así es que su práctica la hacen valiéndose de algún mal recetario manuscrito, y aún así se ven frecuentemente embarazados por la falta de medicinas. Pero en los pueblos en que no hay curas, ni siquiera este auxilio puede ofrecerse a un enfermo; los ricos van a Campeche o Mérida a ponerse en manos de un médico; pero los pobres padecen y mueren víctimas de la ignorancia o del empirismo” (Stephens, 1986 [1843], II: 153-155).

### 3. Conclusiones

A partir de las descripciones de los viajeros que recorrieron la península de Yucatán ha sido posible realizar, en primer lugar, una aproximación epidemiológica de la región durante ese período. Los elementos asociados a las enfermedades fueron, fundamentalmente, el clima y las estaciones, mientras que las características de aquéllas se establecieron a partir de la presencia o ausencia de lluvias, porque éstas generaban humedad y provocaban la exhalación de gases deletéreos o miasmas que contaminaban el medio ambiente tornándolo insalubre, tal como se refirieron al abordar las generalidades de la región. También señalaron que las personas que habitaban en el interior, así como la población infantil, eran los sujetos más vulnerables.

En segundo lugar, algunos viajeros, como por ejemplo Waldeck, criticaron a la población por su “irresponsabilidad y negligencia”; no obstante, es necesario señalar que, incluso en la actualidad, gran parte de la población maya vive en condiciones de pobreza extrema y aun así, Stephens destacó su higiene corporal. Por otra parte, la intensidad del calor fue un aspecto que resaltó en gran parte de los relatos, pero al mismo tiempo las buenas costumbres y los hábitos alimenticios se conjugaron con una buena salud. En este sentido, el pensamiento médico se vio reflejado cuando Morelet explicó la presencia de miasmas en la Laguna de Términos gracias a la humedad y el verano.

---

22. En 1833 se creó en Yucatán la Escuela de Medicina en Mérida y, posteriormente, en 1852 se estableció otra en Campeche (Alcalá, 2008: 118).



En tercer lugar, otro aspecto que resultó interesante durante la presente investigación fue la corroboración de la frecuencia con que se presentaban las enfermedades infecto-contagiosas a partir de las descripciones de la fiebre. Esta situación también produce dificultades en la búsqueda de la descripción de un padecimiento específico, considerando que actualmente la situación es similar y por lo tanto son necesarias las pruebas de laboratorio. Sin embargo, a pesar de esta problemática, las fuentes nos indicaron que las fiebres palúdicas en sus diversas clasificaciones eran las más frecuentes y que existían enfermedades endémicas como la fiebre amarilla.

En cuarto lugar, y en relación con los tratamientos, éstos eran empíricos y enfocados principalmente a los síntomas, aunque se habían desarrollado algunos medicamentos específicos como la quinina, que se utilizó para el paludismo.

En quinto lugar, el trabajo desarrollado nos ha permitido también mostrar la situación médica en la península, donde las personas que enfermaban sólo tenían dos opciones: viajar a las ciudades importantes o ser atendidas por los sacerdotes del pueblo, aunque la población indígena tenía sus propios remedios, pero éste es un tema que escapa a los objetivos del presente trabajo.

Por último, este tipo de investigaciones y la utilización de fuentes alternas, como las crónicas de viajeros, permiten una visión más amplia de las cuestiones cotidianas como el proceso salud-enfermedad, variable que es importante no perder de vista porque está relacionada con el desarrollo y la evolución de una región.

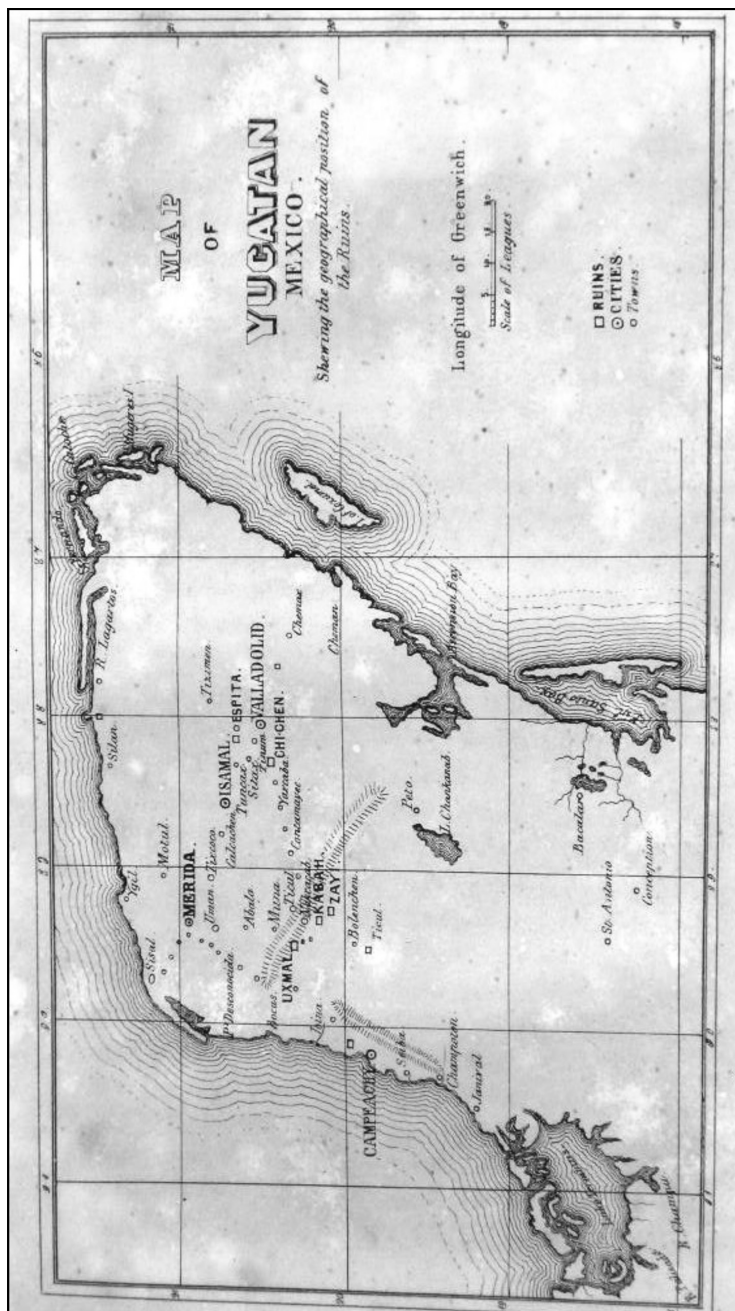
## Fuentes y bibliografía citada

- ALBEROLA, Armando (1985). "Una enfermedad de carácter endémico en el Alicante del XVIII: las fiebres tercianas". *Revista de Historia Moderna: Anales de la Universidad de Alicante*, Alicante, 5, pp. 127-140.
- ALCALÁ, Carlos (2008). *Asistencia, sanidad y población en la ciudad de San Francisco de Campeche, 1812-1861*. Tesis doctoral. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- AZNAR, Alonso (comp.) (1850). *Colección de leyes, decretos y órdenes o acuerdos, de tendencia general del poder legislativo del estado libre y soberano de Yucatán*. Mérida: Publicada por Rafael Pedrera con autorización del gobierno, 2 tomos.
- BARRIENDOS, Mariano (2005). "Variabilidad climática y riesgos climáticos en perspectiva histórica. El caso de Catalunya en los siglos XVIII-XIX". *Revista de Historia Moderna*, Alicante, 23, pp. 11-34.
- BELDARRAÍN, Enrique y Celeiro, Maira (2005). "Sinopsis histórica del clima y las enfermedades en Cuba". En: Espinosa, Luz María y Beldarraín, Enrique (coords.). *Cuba y México. Desastres, alimentación y salud. Siglos XVIII y XIX*. México: Plaza y Valdez Editores, pp. 25-50.

- BERNABEU, Josep (1995). *Enfermedad y población. Introducción a los problemas y métodos de la epidemiología histórica*. Valencia: Seminari d'estudis sobre la Ciència.
- BERNECKER, Walther L. (2003). "Literatura de viajes como fuente histórica para el México decimonónico: Humboldt, inversiones e intervenciones". *Tzintzun. Revista de Estudios Históricos*, Morelia, 38, pp. 35-61.
- BUSTAMANTE, Miguel E. (1982). "La situación epidemiológica de México en el siglo XIX". En: Florescano, Enrique y Malvido, Elsa (comps.). *Ensayos sobre la Historia de las epidemias en México*. México: IMSS, tomo II, pp. 425-474.
- CONTRERAS, Alicia (2004). "El impacto de los fenómenos naturales en la población yucateca y los cambios en la tenencia de la tierra a fines de la época colonial". En: Pacheco, Jorge (coord.). *Investigación y sociedad en la región sureste de México*. Mérida: Universidad Autónoma de Yucatán, pp. 116-129.
- COOPER, Donald (1980). *Las epidemias en la ciudad de México, 1761-1813*. México: Instituto Mexicano del Seguro Social.
- CORBIN, Alain (1987). *Del perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social. Siglos XVIII y XIX*. México: Fondo de Cultura Económica.
- CRAMAUSSEL, Chantal (2005). "La literatura de viaje del siglo XIX en México". En: Guerra, Margarita y Rouillon, Denise (eds.). *Historias Paralelas. Actas del Primer Encuentro de Historia Perú-México*. Zamora: El Colegio de Michoacán, pp. 391-404.
- DEPETRIS, Carolina (2007). *La escritura de los viajes. Del diario cartográfico a la literatura*. Mérida: UNAM.
- DI LISCIA, María (2002). "Lleva el médico consigo quien me lleva en su bolsillo": la medicina curativa de Le Roy en el Río de la Plata". *Boletín Americanista*, Barcelona, 52, pp. 85-104.
- FRÍAS, Marcelo (2003). "El discurso médico a propósito de las fiebres y de la quina en el Tratado de las Calenturas (1751) de Andrés Piquer". *Asclepio*, Madrid, LV, 1, pp. 215-233.
- GARCÍA, Raúl (2008). "Morbilidad y Vulnerabilidad en una epidemia de viruela: Nuevo reino de León, 1798". *Relaciones*, Zamora, 114, pp. 45-75.
- GARZA, Gustavo (2002). "Frecuencia y duración de sequías en la cuenca de México de fines del siglo XVI a mediados del XIX". *Investigaciones Geográficas*, México, 48, pp. 106-115.
- HELLER, Karl (1987 [1853]). *Viajes por México en los años 1845-1848*. México: Banco de México.
- ITURIAGA, José (1992). *Anecdotario de viajeros extranjeros en México, siglos XVI-XIX*. México: Fondo de Cultura Económica, tomo IV.
- LARREA, Cristina (1997). *La cultura de los olores. Una aproximación a la antropología de los sentidos*. Quito: Biblioteca Abya-Yala.

- LAVAL, Enrique (2005). "Bretonneau y Louis: Diferenciación y caracterización de la fiebre tifoidea". *Revista Chilena de Infectología*, Santiago, 22 (1), pp. 102-105.
- LAVIADA, Francisco, (1993) "El cólera en la Península de Yucatán en el siglo pasado". *Revista Biomédica*, vol. 4, núm. 1 (Mérida), pp. 43-48.
- MÁRQUEZ, Lourdes (1994). *La desigualdad ante la muerte de la Ciudad de México. El tifo y el cólera*. México: Siglo XXI editores.
- MOLINA, América (2001). *La Nueva España y el Matlazahuatl 1736-1739*. México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- MORELET, Arthur (1980 [1857]). *Viaje a América Central (Yucatán y Guatemala)*. Guatemala: Academia de Geografía e Historia de Guatemala.
- NORMAN, Benjamin (1843). *Rambles in Yucatan*. Nueva York: J. & H. Langley, 57 Chatham Street, 2.<sup>a</sup> ed.
- ORTIZ, José (2004). "Agonía y muerte del protomedicato de la Nueva España, 1831. La categoría socioprofesional de los médicos". *Historias*, México, 57, pp. 35-50.
- ORVAÑANOS, Domingo (1889). *Ensayo de Geografía Médica y Climatología de la República Mexicana*. México, Secretaría de Fomento, [www.biblioweb.dgsca.unam.mx/libros/medica](http://www.biblioweb.dgsca.unam.mx/libros/medica).
- PENICHE, Paola (2006). "Migración y parentesco en una parroquia del norte de Yucatán, siglo XVIII". En: *Problemas demográficos vistos desde la historia. Análisis de fuentes, comportamientos y distribución de la población en México, siglos XVI-XIX*. Zamora: El Colegio de Michoacán, pp. 289-319.
- POBLETT, Martha (2000). *Viajeros en el siglo XIX*. México: Tercer Milenio.
- PROHOM, Marc (2000). "El uso de los diarios de navegación como instrumento de reconstrucción climática. La marina catalana del siglo XIX". *Investigaciones Geográficas*, Alicante, 28, pp. 89-104.
- REGIL, José (1853). *Estadística de Yucatán*. México: Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística.
- SOLER, Emilio (2005). "Algunos apuntes sobre viajeros, clima, catástrofes y enfermedades en el Alicante de los siglos XVIII y XIX". *Revista de Historia Moderna*, Alicante, 23, pp. 109-134.
- STEPHENS, John (1986 [1843]). *Viajes a Yucatán*. Mérida: Consejo Editorial de Yucatán, 2 tomos.
- URTEAGA, Luis (1980). "Miseria, miasmas y microbios. Las Topografías Médicas y el Estudio del Medio Ambiente en el siglo XIX". *Geo crítica, Cuadernos críticos de geografía humana*, Barcelona, 29, <http://www.ub.es/geocrit/geo29.htm>.
- WALDECK, Federico (1996 [1838]). *Viaje pintoresco y arqueológico a la Provincia de Yucatán, 1834 y 1836*. México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.
- WATTS, Sheldon (2000). *Epidemias y poder. Historia, enfermedad, imperialismo*. Barcelona: Editorial Andrés Bello.

Mapa de la península de Yucatán. 1843



Fuente: Norman, 1843.

Fecha de recepción: 5.12.2009  
Fecha de aceptación: 2.1.2010