



# La vida a bordo de las embarcaciones.

## *Enfermedades y pandemias*

Helena Barba-Meinecke

Abiud Pizá Chávez

La variola o varicela, enfermedad endémica en Europa desde la Edad Media, llega a las Antillas en 1518, lugar en donde se registra el primer paciente “cero” en el continente americano.

Ese mismo año, el padecimiento se desplaza hacia las islas de La Española (República Dominicana) y en 1519, irrumpe en Cuba para continuar su viaje hacia tierra firme. En 1520 desembarca en las playas de Cempoala (Veracruz) en la persona de Francisco de Eguía, esclavo que acompañaba a las huestes de Pánfilo de Narváez, militar y conquistador español enviado por el Adelantado y gobernador de Cuba don Diego Velázquez y Cuéllar, para someter a Hernán Cortés de Monroy y Pizarro Altamirano (Durán, 1994: 510-563).

Esta información deriva de lo escrito en la Tercera Carta de Relación (1522) de Cortés, en la obra de fray Juan de Torquemada, Monarquía indiana (1615) y de Bernal Díaz del Castillo, Historia verdadera de la conquista de Nueva España (1623), que es posible contenga, además del dato per se, una fuerte carga política relacionada con los sucesos en torno a la conquista de México y desde qué punto de vista se contó la historia. Lo que sí es un hecho, es que durante siglos las embarcaciones sirvieron como plataforma para las exploraciones en torno al “descubrimiento” de nuevas corrientes marinas, movimiento de los vientos y, con ello, territorios.

Toda vez consumada la conquista de México Tenochtitlan hace 500 años, y de la península de Yucatán (1547), a bordo de las embarcaciones se transportaron personas, productos, ideas y por supuesto enfermedades que derivaron en epidemias y pandemias en tierra firme<sup>1</sup>.

---

1. Una epidemia es una enfermedad que se propaga por un país (territorio) durante algún tiempo, mientras que una pandemia se extiende a otros países (territorios). Diccionario de Términos Médicos RAE.

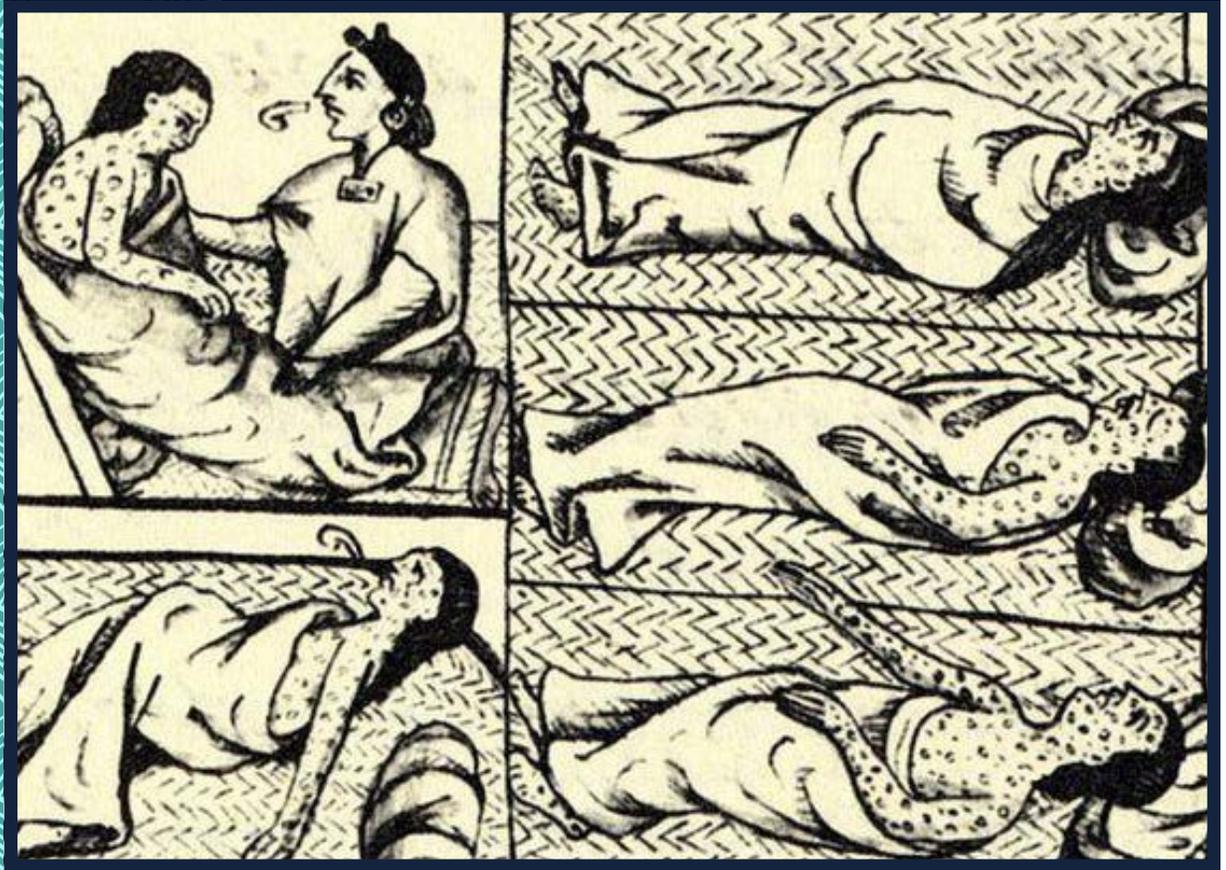


Fig. 1. Epidemia de viruela en 1520. Códice Florentino (1499-1590). Biblioteca Laureniana de Florencia.

Muchas de ellas comenzaron a asociarse con las malas condiciones de salubridad, higiene y alimentación que imperaban durante los viajes oceánicos, diezmando a las tripulaciones y contaminando a la población de los puertos de fondeo y arribo.

Entre los siglos XVI al XIX, se buscó mejorar las circunstancias de vida a bordo de los barcos a través de la emisión de constantes Ordenanzas Navales, además de la elaboración y difusión de diversas Obras Médicas. Destaca la obra del ilustre doctor vasco, don Vicente de Lardizabal titulada: "Consideraciones político-médicas sobre la salud de los navegantes" (Lardizabal, 1768), la cual dicta una serie de medidas para prevenir y curar padecimientos que se presentaban en la mar con el objetivo de evitar propagarlas en los puntos de desembarco.

En este sentido, los relatos de algunos viajeros son testimonios imprescindibles para reconstruir el entorno de la vida cotidiana durante los trayectos a bordo de los buques. Destaca una carta de Eu-

genio de Salazar, funcionario español que realizó un viaje de España a Santo Domingo en 1574. En este documento escribe a su amigo, el licenciado Miranda de Ron, sobre la vida en el mar, relatando los pormenores y sucesos sobre las condiciones de salud-enfermedad durante su periplo (Salazar, 2018).

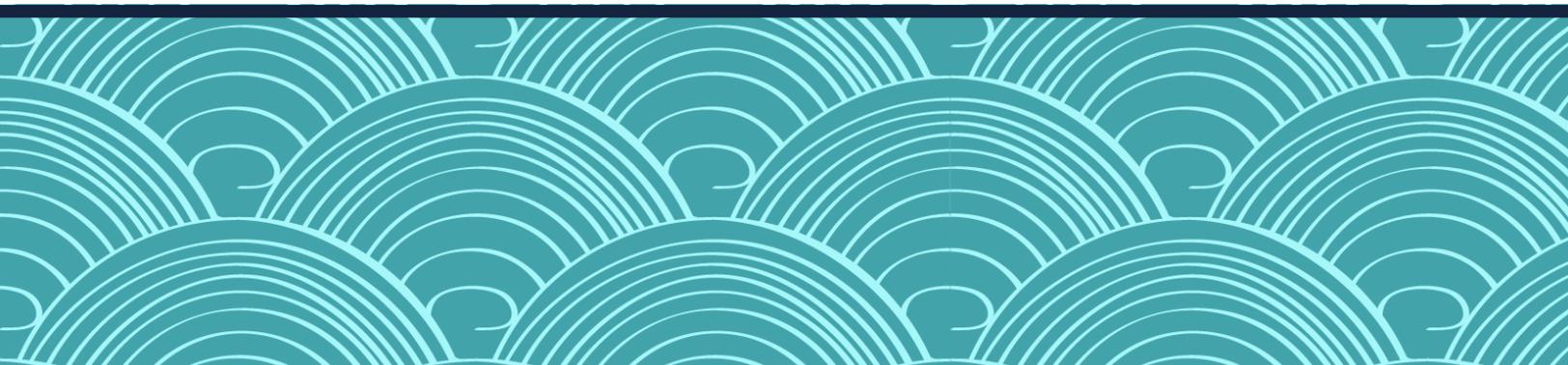
## *El barco como foco de infección*

Si lo consideramos, una embarcación en sí era y sigue siendo un foco de infección flotante. En la parte baja de la bodega llamada sentina, se reunían todas las aguas que se filtraban por los costados o que escurrían desde la cubierta. Esta agua estancada se corrompía despidiendo olores fétidos que impregnaban a la embarcación, al tiempo de generar microbios y bacterias. Asimismo, era guarida para ratas, cucarachas y mosquitos que se reproducían sin control, convirtiéndose en plagas que contaminaban el agua dulce y los alimentos, transmisoras de enfermedades. Eugenio de Salazar, quien debió haber experimentado esta situación, escribió en su carta de 1574:

*“La sentina siempre olía mal, por su falta de ventilación y por la diversidad de su contenido. Cuando se abrían las escotillas de la sentina los marineros se desmayaban instantáneamente y caían en ella para encontrar una muerte horrible”.*(Rahn, 1991: 237).

La falta de aseo personal en los viajes transatlánticos y traspacíficos también contribuía a generar un ambiente hostil que colindaba con lo hediondo. El agua potable a bordo estaba racionada exclusivamente para el consumo humano por lo que no se podía utilizar en la higiene, el lavado de ropas o pisos del navío. Con el paso de los días que duraban las travesías, los olores poco agradables que se desprendían de los cuerpos sin asear y de la indumentaria sucia, se hacían presentes en cada uno de los rincones del barco, tal como lo menciona el doctor Vicente de Lardizabal:

*“Como los marineros no se mudan de ropa blanca, ni calzado tan a menudo como sería necesario, y además se retiran a dor-*



*mir con el sudor pegado a la ropa, y muchas veces con los vestidos mojados, es preciso que exhalándose con el calor la humedad de la ropa, y mezclándose con la transpiración podrida, y fétida, se cargue la atmósfera de esta corrupción...” (Lardizabal, 1768: 45).*

*“...y que estas exhalaciones suelen adherirse a las tablas (del barco)...” (Lardizabal, 1768: 22).*

Derivado de tanta suciedad, fue normal la proliferación de piojos, chinches y garrapatas, alimañas que se desplazaban y saltaban a sus anchas por la cubierta y entrepuentes, alimentándose de la sangre de los marinos y animales. En la obra del navegante Antonio de Guevara “El arte de marear” (1532) se deja testimonio sobre este hecho:

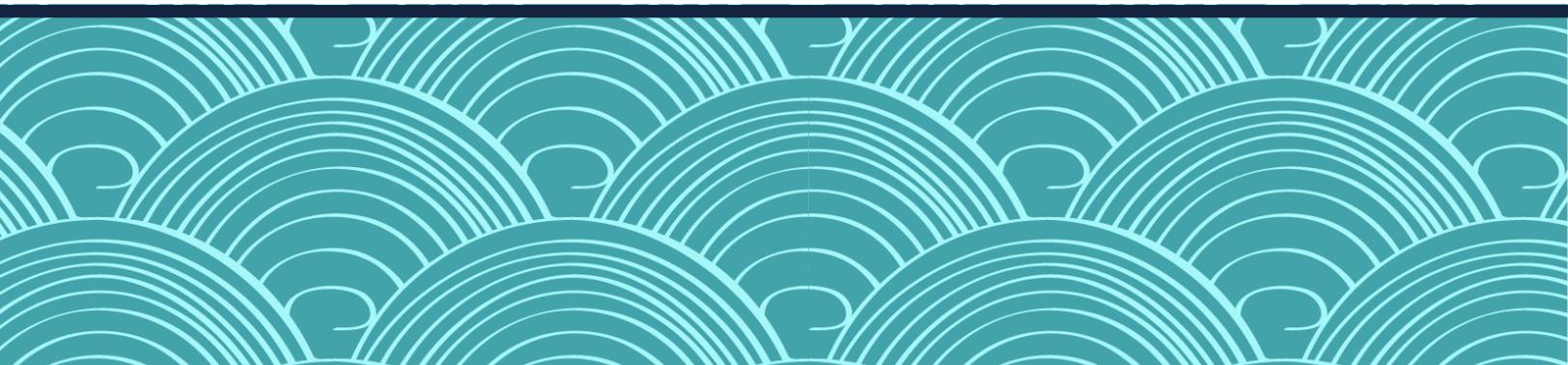
*“Es privilegio de galera que todas las pulgas que saltan por las tablas, y todos los piojos que se crían en las costuras, y todas las chinches que están en los*

*resquicios, sean comunes a todos, y se repartan por todos y se mantengan entre todos...” (Rahn, 1991: 236).*

## **Guardar la distancia a bordo de las embarcaciones**

La cubierta era el espacio en el que se distribuían los pasajeros y la tripulación de un barco, es decir, donde transcurrían muchos de los aspectos de la vida cotidiana durante el viaje. Un barco de 100 toneladas medía aproximadamente 16.5 metros de eslora por 5.2 metros de manga, lo que significa 85.8 m<sup>2</sup> habitables (Peñaflares, 2008: 62), mientras que uno de hasta 1000 toneladas de arqueología medía 54.5 metros de eslora por 15.56 metros de manga, es decir, 848.02 m<sup>2</sup> para la interacción (González, 1985: 57).

Los entrepuentes o corredores que formaban las diferentes cubiertas eran angostos y apenas alcanzaban 1.65 metros de altura (González, 1985: 57), por lo que se circulaba a través de ellos en posición prácticamente encorvada; estos eran ocupados además por artillería, pertrechos y productos que no



**CONSIDERACIONES  
POLITICO-MEDICAS**

**SOBRE LA SALUD  
DE LOS NAVEGANTES,  
EN QUE SE EXPONEN LAS CAUSAS  
de sus mas frecuentes enfermedades, modo  
de precaverlas, y curarlas.**

CON LAS CONDUCENTES INSTRUCCIONES  
para el mejor régimen de los Cirujanos de Navíos, que  
hacen viage à la América, especialmente para los de  
la Real Compañía Guipuzcoana de Caracas, à fin de  
que con mayor acierto se conduzcan, asi en el método  
curativo de los enfermos, como en el manejo de  
los Botiquines de su cargo.

**SU AUTOR**

**EL DOCTOR D. VICENTE DE LARDIZABAL,**  
*Medico de la Ciudad de San Sebastian.*

**QUIEN LAS DEDICA  
A LA DIRECCION  
DE LA MISMA REAL COMPAÑIA.**

**CON LAS LICENCIAS NECESARIAS.**

EN MADRID: Por Don Antonio Sanz, Impresor del Rey nuestro Señor,  
Se hallará en la Librería de Hurtado, calle de las Carretas.

tenían cabida en la bodega. Si bien, se llegaban a improvisar camarotes para pasajeros que pagaban por un espacio privado, el resto se acomodaba y dormía atiborrados entre la mercancía y los equipajes. (Rahn, 1991: 232). Al respecto Salazar, describe al barco de la siguiente manera:

*“Es una extraña ciudad flotante, donde la mayor parte de sus habitantes vivían bajo tierra (refiriéndose a los entrepuentes) en un espacio abarrotado y apestoso” (Rahn, 1991: 236).*

Hasta el siglo XVI no existían reglamentaciones para controlar el número de gente a embarcarse. En un navío de menos de 100 toneladas podían viajar, en algunos casos, hasta más de 100 personas en condiciones limitadas. Es hasta 1633 que se decretó en las “Ordenanzas del Buen Gobierno de la Armada de la Mar Océano”, que por seguridad e higiene se permitió llevar a bordo hasta 42 personas por cada 100 toneladas de arqueo (De Pazzis, 2001: 156), lo que co-

Fig. 2. Consideraciones político-médicas. Obra de Vicente Lardizabal, 1768. Biblioteca de la Universidad Complutense de Madrid.



responde aproximadamente a 2 m<sup>2</sup> de espacio habitable para cada persona.

### *La deficiente alimentación durante los viajes por ultramar*

Los grandes ausentes en la despensa de los buques fueron los alimentos frescos y las frutas, debido a lo difícil que resultaba su conservación. El menú por persona consistía en una ración de 766 gramos de galleta o bizcocho (pan duro elaborado de harina de trigo sin levadura) que se cocía dos veces para que se conservaran por largo tiempo; 60 gramos de menestra (sopa preparada a base de arroz, habas o garbanzos); un litro de vino y dos litros de agua. Se procuraba, cuatro veces a la semana, servir 180 gramos de carne de cerdo salada a la que le llamaban “tocino”; dos veces durante este periodo, 180 gramos de pescado salado, y una vez por semana 180 gramos de queso. En los días que no se administraba pescado o queso, se repartía una onza de aceite de oliva (30 gramos), así

como medio cuartillo de vinagre (0.5 litros) (De Pazzis, 2001: 158).

El agua potable viajaba almacenada en toneles o pipas de madera o cerámica. Su conservación era igual de problemática. Con el paso de los días, su claridad se tornaba turbia, formándosele fango verde en sus contenedores lo que la corrompía, favoreciendo la aparición de bacterias. Su sabor y olor debió haber sido tan desagradable como lo describe Salazar:

*“Se debía perder el sentido del gusto, del olfato y de la vista para poderla siquiera tragar” (Rahn, 1991: 251).*

Por lo anterior, es comprensible que durante los largos períodos de tiempo que duraban los viajes a través de los océanos Atlántico y Pacífico, bajo condiciones de hacinamiento, insalubridad, pestes y mala alimentación, se produjeran efectos desoladores en la salud de los navegantes, causándoles terribles enfermedades que generalmente finalizaban con la muerte.

## Las enfermedades de a bordo

Así como sucedió con la viruela, otras enfermedades desconocidas arribaron a las Indias Occidentales a lo largo de tres siglos.

Se tiene registro de aproximadamente 16 epidemias entre los siglos XVI al XVIII en el territorio novohispano (Malvido, 1982: 171-176) las cuales se atribuyen principalmente a la viruela<sup>2</sup>, el tifo<sup>3</sup> y el sarampión<sup>4</sup>. Durante el siglo XIX, cuatro epidemias acometieron a la población; en 1804 de sarampión, hacia 1814 de tifo, en 1833 de cólera y para 1833 de fiebre amarilla (Molina, 2013: 57-58).

Un padecimiento muy temido por los navegantes, fue el escorbuto o “peste” del mar. Este era provocado por la falta de ácido ascórbico (vitamina C) en el organismo, derivado de una dieta en la que no figuraban frutas frescas ni hortalizas, ante la imposibilidad de conservar este tipo de alimentos durante las largas travesías. Los marineros con la dolencia presentaban síntomas como: manchas rojas en la piel, hemorragia en las encías, caída de dientes, halitosis extrema, inflamación y parálisis en las extremidades, así como debilidad en el tejido conjuntivo, llegando incluso a fallecer. Por mucho tiempo se desconoció el origen de esta enfermedad creyéndose de origen infecciosa.

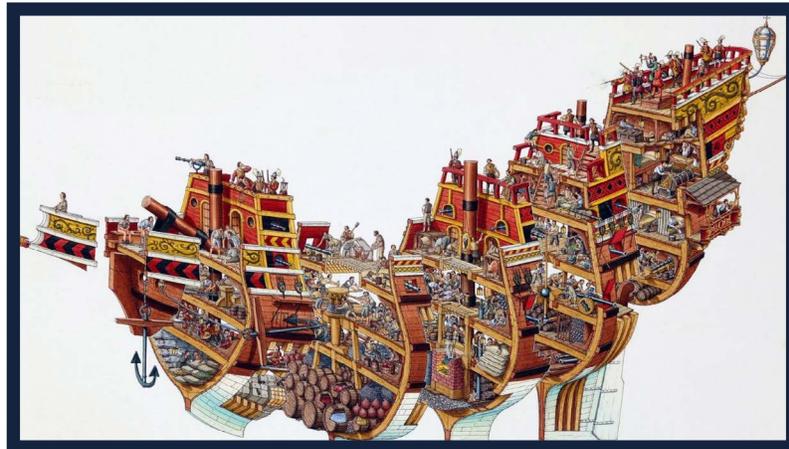


Fig. 3. La vida cotidiana en los reducidos espacios de la embarcación. Corte de un galeón español del siglo XVI. 1985. Stephen Biesty.

2. Enfermedad infecciosa producida por el virus Variola. Síntomas: fiebre alta, vómito, erupciones y pústulas cutáneas. Diccionario de Términos Médicos RAE.

3. Afección producida por la bacteria del género Rickettsia, transmitida por las heces de piojos, pulgas y ácaros. Síntomas: fiebre alta, escalofríos, cefalea y erupciones cutáneas. Diccionario de Términos Médicos RAE.

4. Enfermedad producida por el virus Morbillivirus. Síntomas: fiebre alta, debilitamiento, erupciones cutáneas y en algunos casos la inflamación en pulmones y cerebro. 4. Diccionario de Términos Médicos RAE.

Este mal terminó con tripulaciones completas. Un episodio registrado fue el sucedido a uno de los galeones de Manila, el San Felipe, navío que varó en playas de Baja California (México) hacia 1576, con gente diezmada por el escorbuto (Von der Porten, 2010: 2-19). Otro caso similar es el del navío de registro Oriflama en las costas del Pacífico Sur; en julio de 1770 fue encontrado navegando a la deriva por el navío San José alias Gallardo con 70 supervivientes afectados de escorbuto, de un total de 200 navegantes iniciales. Una descomunal tormenta impidió el rescate, hundiéndose el navío con los supervivientes (Mella, 2011: 129).

Estas historias han alimentado el imaginario colectivo durante siglos, generando leyendas sobre barcos fantasmas que navegaban a la deriva sin tripulación.

Se sabe que, durante los viajes del explorador británico, entonces teniente James Cook, entre 1768 y 1771, a bordo del HMS Endeavour, finalmente se logra permear la causa de esta enfermedad, gracias a los aportes del doctor James Lind en la dieta y de la experimentación “en persona” del botánico Joseph Banks (Cárdenas, 2017: 33).

El medio marino, con su humedad y aire frío o fresco, contribuyeron a desarrollar padecimientos pulmonares como la neumonía, la tuberculosis, males articulares como artritis, artrosis y reuma, sin olvidar claro, las afecciones por la falta de higiene como la lepra y la sarna.

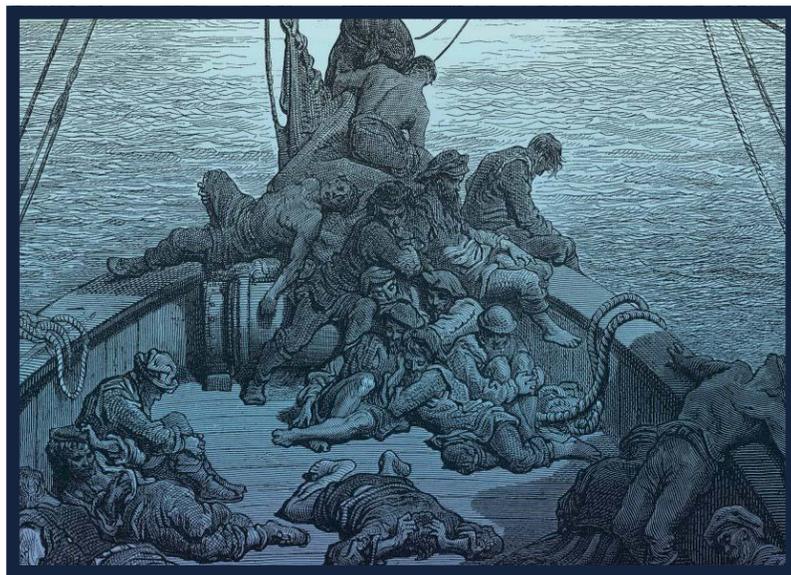


Fig. 4. Diferentes enfermedades en la mar diezmaron tripulaciones completas. 1834. Gustave Doré.

## *Métodos para evitar enfermedades y epidemias en los puertos*

Además de guardar la distancia entre los navegantes y las poblaciones de tierra firme, en 1554 se recomendaron algunas medidas sanitarias básicas que pretendían mejorar la higiene en las embarcaciones, como barrer y limpiar mensualmente las cubiertas, perfumándolas con romero una vez por semana (Rodríguez, 2004: 33).

El doctor Lardizabal en su obra comenta sobre lavar tablazones y cubiertas con vinagre, el cual tiene propiedades antisépticas, y sahumarlos periódicamente con azufre para restar infecciones y ahuyentar roedores e insectos que lo contaminaban (Lardizabal, 1738: 23).

Otra recomendación fue depurar constantemente el agua de la sentina, por medio de una bomba de achique instalada en el barco. Se pedía que los capitanes y jefes cuidaran la higiene de su tripulación ordenándoles, los días serenos, exponer sus ropas y sábanas al aire libre, para que se “ventilasen y purificasen” (Lardizabal, 1738: 9).

A partir de las Ordenanzas del Buen Gobierno de la Armada de la Mar Océano de 1633, se hace obligatoria la existencia en las embarcaciones de personal de salubridad, actividad que recayó en la figura del cirujano-barbero. Este personaje, sin formación profesional médica, en ocasiones de origen judío converso, tenía nociones para poder curar heridas, efectuar amputaciones,

procedimientos pseudo-quirúrgicos y administrar algunos medicamentos. En los tiempos libres se ganaba unas monedas afeitando las barbas a los tripulantes con su instrumental que consistía en varios filos y navajas (Rodríguez, 2004: 34).

Fue hasta 1748 que se fundó el primer Colegio Real de Cirugía de San Fernando, en Cádiz, España, dotando a la marina de un cirujano de navío profesionalizado, individuo con conocimientos necesarios para ejercer indistintamente el oficio de médico y farmacéutico (Rodríguez, 2004: 24). El cirujano contaba con un botiquín que contenía mezclas con el título de bálsamos, electuarios, emplastes y polvos, elaborados a base de plantas medicinales como la quina, zarzaparrilla, ipecacuana y simarouba, las cuales se fusionaban según el caso, con pequeñas cantidades de mercurio, nitro, cianuro, sales alcalinas y otros químicos (Rahn, 1991: 267). Los jarabes de jugo de limón y naranja agria, estuvieron entre los remedios para combatir toda especie de fiebres periódicas, el cual funcionó como un preventivo para el escorbuto desde finales del siglo XVIII (Lardizabal, 1738: 80).

La cuarentena fue un método utilizado desde la Edad Media, no solo a nivel urbano, sino también en el ámbito marítimo. Se genera a partir de 1374 con el edicto de Reggio, ciudad de Módena, Italia. El primer puerto en que se decretó una cuarentena (que fue sólo treinta: luego se ampliaría) fue Ragusa en el Adriático (hoy Dubrovnik, Croacia) en 1377. Seis años después, Marsella aumentó el plazo a los cuarenta días (Ledderman, 2003: 15).



En la Nueva España, durante la época virreinal, se aplicó la restricción con el subsecuente periodo de aislamiento a los barcos procedentes de puertos infectados (AGI. Indiferente, 436), extranjeros (AGI. Filipinas, 139), o aquellos que transportaban prisioneros (AGI. Estado, 86A), esclavos (Mandujano, 2003: 13) o alguna persona sospechosa de portar alguna enfermedad (AGI. Indiferente, 437). La razón por la que no fue aplicada en todos los casos, fue tal vez por las pérdidas económicas que representaba para el comercio, por lo que se optó por realizar el desembarco mediante el aislamiento de las tripulaciones sospechosas en los hospitales llamados Lazaretos, inmuebles construidos en las periferias de los puertos (Ledderman, 2003: 15).

Pese a los esfuerzos, se presentaron epidemias en altamar. Un ejemplo de ello es lo sucedido al patache Nuestra Señora del Pilar en 1745. Durante su viaje del puerto de Acapulco a Manila, una epidemia de “calentura” afectó a los pasajeros, entre ellos el licenciado Joseph de Leagui, oidor de la Real Audiencia de Manila, su esposa e hijo, falleciendo estos últimos (AGI. Filipinas, 197). Otro episodio fue el ocurrido en 1796 al navío de guerra El Monarca. Tras cuatro días de haber zarpado del puerto de Veracruz rumbo a Cádiz, la tripulación enfermó de “calenturas pútridas” (viruela), motivo por el cual se solicita el arribo al puerto de La Habana en auxilio de la tropa y marinería (AGI. Estado, 25).

En los años posteriores a la Independencia de México, con la apertura de nuevos puertos a la navegación y la llegada de barcos de diferentes nacionalidades, se implementaron las visitas de sanidad a las embarcaciones. En el puerto de salida se presentaba un médico para certificar las condiciones de higiene en el navío y la ausencia de cualquier tripulante enfermo o bajo sospecha de tener alguna afección, otorgando, según

el caso, una patente “limpia” o “sucia”. Al momento del arribo se producía una nueva inspección, si todo estaba en orden, se autorizaba el desembarque de la mercancía y la tripulación (Domínguez, 1990: 87).

En Campeche, uno de los más importantes puertos del Golfo de México, las autoridades implementaron este cerco sanitario, otorgando patentes de sanidad a embarcaciones que viajaban a puertos de Yucatán y Tabasco, entre ellos: el barco Unión (AHMC. Salubridad, 8: 372), la goleta Anita, el pailebote Progreso, el pailebote Moctezuma (AHMC. Salubridad, 1: 162) y el pailebote El Rayo (AHMC. Salubridad, 6: 291). En 1853 se detuvo al buque español Martín por una epidemia de viruela y en 1854 se impuso una “cuarentena” por diez días al bergantín noruego Argos por sospecha de enfermedad a bordo (AHMC. Salubridad, 8: 488).

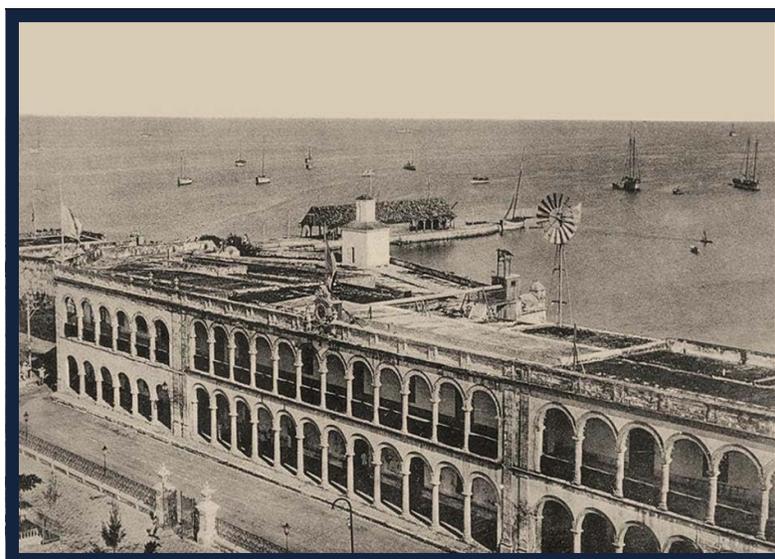


Fig. 5. Muelle Fiscal del puerto de Campeche, finales del siglo XIX (Facebook página: Historia y Más).

## Bibliografía

Cárdenas Carrión, Blanca. 2017. "Joseph Banks en la historia de la antropología". En: *Dimensión Antropológica*, Vol. 70 Año 24 (2017) mayo-agosto, Instituto Nacional de Antropología e Historia. pp. 33-61, CDMX, México.

De Pazzis Pi Corrales, Magdalena. 2001. *La armada de los Austrias* (siglos XVI-XVII). Publicaciones de la Real Sociedad Económica de Amigos del País. Valencia, España,

Domínguez Pérez, Olivia. 1990. "El puerto de Veracruz: La modernización a finales del siglo XIX". En: *Revista Anuario*. Vol. VII, pp. 87-102. Centro de Investigaciones Humanísticas, Universidad Veracruzana. México.

Durán, Fray Diego. 1994. *Historia de las Indias de Nueva España y Tierra Firme*. Doris Hayden (Ed.). Universidad de Oklahoma Press, pp. 510-563. Norman, Oklahoma U.S.A.

González-Aller Hierro, José Ignacio. 1985. "El navío de tres puentes de la armada española". En: *Revista de Historia Naval*. Instituto de Historia y Cultura Naval de la Armada Española. Año III, N° 9. Madrid, España.

Lardizabal, Vicente. 1768. *Consideraciones político-médicas sobre la salud de los navegantes, en que se exponen las causas de sus más frecuentes enfermedades, modo de precaverlas y curarlas*. Madrid, España.

Ledderman, Walter. 2003. *El hombre y sus epidemias a través de la historia*. En: *Revista Chilena de Infectología*. Vol. 20, pp. 13-27. Santiago de Chile, Chile.

Malvido, Elsa. 1982. "Cronología de epidemias y crisis agrícolas en la época colonial". En: *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*. E. Florescano y E. Malvido (Comp.), pp. 171-176. Instituto Mexicano del Seguro Social. CDMX, México.

Mandujano Sánchez, Angélica. 2003. "Historia de las epidemias en el México antiguo. Algunos aspectos biológicos y sociales". En: *Casa del Tiempo*. Vol. 5. Universidad Autónoma Metropolitana, pp. 9-21. CDMX, México.

Mella Cáceres Rodrigo. 2011. *El Caso del Navío Oriflama y la Legislación sobre Monumentos Nacionales*. Tesis para optar al grado de licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales, Facultad de Derecho, Universidad de Chile, Santiago de Chile.

Molina del Villar, América. 2013. *El miedo a morir. Endemias, epidemias y pandemias en México*. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto Mora, pp. 57-58. CDMX, México.

Peñaflores Ramírez, Norma. 2008. *El Patrimonio Cultural Sumergido. Un modelo metodológico: la Sonda o Banco de Campeche*. INAH-CO-NACULTA. CDMX, México.

Rahn Phillips, Carla. 1991. *Seis galeones para el Rey de España. La defensa imperial a principios del siglo XVI*. Alianza Editorial. Madrid, España.

Rodríguez Sala, María Luisa. 2004. *Los cirujanos del mar en la Nueva España (1572-1820)*. Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM. CDMX, México.

Salazar, Eugenio de. 2018. *Textos náuticos: Carta al licenciado Miranda*

de Ron (1574). José Carriazo Ruíz (Ed.). Instituto de Estudios Auriseculares. New York, U.S.A.

Von der Porten, E. 2010. "Treasures from the lost galleon San Felipe, 1573-1576". En: Mains' L Haul. Vol. 46. Maritime Museum of San Diego, pp. 2-19. San Diego, CA. U.S.A.

#### Referencias documentales

Archivo General de Indias (AGI), Sevilla, España

AGI. ESTADO, 25, N. 51. "Branciforte sobre el arribo a la Habana del navío "El Monarca".

AGI. ESTADO, 46, N. 67. "El gobernador de Filipinas da cuenta de la entrada de una fragata americana sospechosa de conducir enfermos de viruela".

AGI. ESTADO, 86A, N. 18. "Llegada de una fragata francesa armada en corso, con prisioneros ingleses, los cuales desembarcó sin sufrir cuarentena, pero remitiéndolos a un lazareto".

AGI. INDIFERENTE, 436, L. 14, F. 332V-334V. "Sobre las medidas de precaución que habrán de tomarse en el apresto y llegada de las flotas, al conocerse la epidemia de Sanlúcar y Cádiz".

AGI. INDIFERENTE, 437, L. 16, F. 40V-41. "Carta de Juan Bautista Saénz de Navarrete al marqués de la Eliseda sobre la cuarentena que ha de observar antes de entrar en Sevilla".

AGI. FILIPINAS, 139, N. 201723. "Sobre evitar la entrada de barcos y géneros de Francia por el grave riesgo de contagio de la epidemia de peste".

AGI. FILIPINAS, 197, N. 27. "Carta de José de Leagui sobre su llegada a Manila".

## *Archivo Histórico Municipal de Campeche*

AHMC. Fondo: Salubridad, caja 1, expediente 162, 5 fojas. "Patentes de sanidad del puerto de Tabasco correspondiente a la goleta nacional "Anita", del pailebote nacional "Progreso" y "Moctezuma" procedentes de Campeche". 1844.

AHMC. Fondo: Salubridad, caja 8, expediente 372, 2 fojas. "Patente de sanidad del barco "Unión". 1833. "Se dispone un lapso de diez días de observancia al bergantín noruego "Argos". 1884. Fondo: Salubridad, caja 8, expediente 488, 1 foja.

AHMC. Fondo: Salubridad, caja 6, expediente 229, 1 foja. "Se declara cuarentena a la tripulación del buque "Martín" ya que a bordo murió un hombre de viruela". 1853.

AHMC. Fondo: Salubridad, caja 6, expediente 291, 1 foja. "Solicitud de Salvador Preciat y Julián Gual para que les certifiquen su nacionalidad mexicana y les acrediten la patente de sanidad del pailebot nacional "Rayo". 1856.

## *Páginas web consultadas*

Diccionario de Términos Médicos, Real Academia Nacional de Medicina de España (RAE). Disponible en: <https://dtme.ranm.es/index.aspx>. Fecha de publicación: 30 de septiembre, 2011.