



## Trabajo y Sociedad

*Sociología del trabajo- Estudios culturales- Narrativas sociológicas y literarias*

Núcleo Básico de Revistas Científicas Argentinas (Caicyt-Conicet)

Nº 35, Vol. XXI, Invierno 2020, Santiago del Estero, Argentina

ISSN 1514-6871 - [www.unse.edu.ar/trabajosociedad](http://www.unse.edu.ar/trabajosociedad)



# El antepasado de una pandemia: las sociedades occidentales ante la emergencia de la peste bubónica.

**The ancestor of a pandemic: Western societies facing the emergence of the bubonic plague.**

**O ancestral de uma pandemia: as sociedades ocidentais na frente da surgimento da peste bubônica.**

**Esteban GREIF\***

Recibido: 26.04.2020

Aprobado: 25.06.2020



## RESUMEN

Desde mediados del siglo XX, las interpretaciones que asociaban la historia de la medicina a la evolución de la confrontación casi exclusiva entre los médicos y la enfermedad, comenzaron a perder terreno. En su lugar, aparecieron toda una serie de lecturas que, desde la historia social, trataron de comprender este fenómeno de una manera que atendiese los factores intelectuales, económicos y políticos propios de cada época y región. Surgía de esta manera un tipo de lectura -el llamado *análisis demográfico*- que buscaba, no solo la conexión entre medicina y salud, sino también, la que existe entre estatus social y salud. Del mismo modo, comenzaron a surgir trabajos que evaluaban el impacto de las enfermedades en las sociedades y los tipos de respuestas que se ensayaron en cada una. En este trabajo presentamos un breve recorrido sobre dichas respuestas frente a las pandemias de la peste bubónica en el mundo occidental europeo desde finales de la Edad Media hasta la emergencia del mundo contemporáneo.

**Palabras clave:** Peste bubónica, historia, Occidente, sociedad.

## ABSTRACT

Since the middle of 20th century, the interpretations that linked the history of medicine to the evolution of the almost exclusive confrontation between the physicians and disease, started to lose ground. Instead, started to appear a series of explications which, from the field of the social history, tried to understand this phenomenon by a view that would pay attention to the intellectual, economic and political factors from one particular area and period. By this, a different kind of interpretation emerged -the *demographical analysis*-

---

\*Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires (FFyL-UBA), Instituto Multidisciplinario de Historia y Ciencias Humanas. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (IMHICIHU-CONICET). Correo: [estebangreif1184@gmail.com](mailto:estebangreif1184@gmail.com)

that sought not only the connection between medicine and health, but also, between social status and health. In the same way, studies that analysed the impact of the diseases on the societies and the kind of responses developed in each case arose. In this work we present a brief revision on those responses facing the different pandemics of the bubonic plague in the Western European World since the end of the Middle Ages to the origin of the Contemporary World

**Key words:** Bubonic Plague; History; West; Society

## RESUMO

Desde meados do século XX, as interpretações que associaram a história da medicina à evolução do confronto quase exclusivo entre médicos e doenças começaram a perder terreno. Em vez disso, apareceu uma série de leituras que, a partir da história social, tentavam entender esse fenômeno de maneira que poderia incluir os fatores intelectuais, econômicos e políticos de cada época e região. Dessa forma, emergiu um tipo de leitura - a chamada análise demográfica - que buscava não apenas a conexão entre medicina e saúde, mas também a que existe entre status social e saúde. Da mesma forma, começaram a surgir trabalhos que avaliavam o impacto das doenças nas sociedades e os tipos de respostas desenvolvidas em cada uma. Neste artigo, apresentamos uma breve visão geral dessas respostas às pandemias de peste bubônica no mundo da Europa Ocidental desde o final da Idade Média até o surgimento do mundo contemporâneo.

**Palavras chave:** peste bubônica; história; oeste; sociedade.

**SUMARIO** 1. Breve introducción; 2. Precisiones para una historia de la peste; 3. Las respuestas a la peste I: la reacción espontánea en las comunidades; 4. Respuestas a la peste II: desde la teoría médica; 5. Respuestas a la peste III: desde el poder público; 6. Conclusiones; 7. Bibliografía

\*\*\*\*

## 1. Breve introducción

*(...) tal era el terror que esta tribulación había llevado a los pechos de los hombres y de las mujeres, que el hermano al hermano abandonaba y el tío, al sobrino, la hermana al hermano, y muchas veces la mujer al marido; y (cosa increíble) los padres y las madres a sus hijos como si no fueran tales, evitando cuidarse y servirse.*  
(Giovanni Bocaccio, *El Decameron*)

De esta manera Bocaccio (2014 [1352]: 52) describía la realidad de la peste bubónica que asoló su querida ciudad de Florencia y al continente europeo desde 1347. *El Decamerón* sería la primera de muchas de las grandes obras de literatura que retratarían las respuestas de la gente a los efectos de esta y otras pandemias. ¿Por qué aparecía una enfermedad? ¿Cómo lograr que desapareciera? ¿Acaso era ésta producto de la cólera divina? ¿O se debía más bien a los miasmas que contaminaban el aire? Las sociedades que padecieron los brotes de la peste bubónica o “peste negra” se hicieron estas preguntas. Por su virulencia y los dramáticos efectos sobre las poblaciones en las que se desarrolló (Benedictow, 1987), su imagen ha perdurado hasta tiempos presentes. Por lo tanto, reflexionar sobre dichos efectos y las respuestas desplegadas por las poblaciones del mundo occidental, quizás nos ayude a entender algunos de los dilemas frente a los que nos encontramos hoy<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup>Dilemas, por otra parte, que desde mediados de la última década del siglo pasado responden a un clima de época caracterizado por una preocupación creciente ante la emergencia de nuevas enfermedades y la reemergencia de otras

## 2. Precisiones analíticas para una historia de la peste

En muchos sentidos, la inconmensurabilidad entre la comprensión actual de la enfermedad y la bacteriana (Gaynes, 2011) hace que el entendimiento y el conocimiento sobre la misma presente diferencias importantes para cada período histórico (Riddle, 2007). De la misma manera, valores estrictamente culturales de cada momento y espacio histórico específico, también generan interpretaciones diferentes y diversos modos de enfrentar la enfermedad en cada etapa en cada sociedad (Arrizabalaga, 2017; Krötzl, Mustakallio, Kuuliala, 2015). Sin embargo, y, por otro lado, algunas respuestas sociales a la enfermedad se han repetido a lo largo de la historia, o, al menos, han presentado patrones similares<sup>2</sup>. En efecto, así ocurrió en la serie de pandemias de la peste bubónica que asolaron el mundo occidental desde finales de la Baja Edad Media y durante la Modernidad<sup>3</sup>.

El agente infeccioso causante de la peste bubónica es la bacteria denominada *Yersinia pestis*. Transmitida a los seres humanos a través de la picadura de pulgas infectadas, dicha bacteria fue descubierta simultáneamente en 1894 en Hong Kong por Alejandro Yersin, un estudiante suizo de Luis Pasteur, y por su rival, el médico japonés, protegido de Roberto Koch. (Benedictow, 2010: 3-9; 1987). Los vectores que hacen posible su transmisión a los seres humanos son los roedores (principalmente las ratas) y las pulgas. Esta última, a través de su picadura transmite la bacteria al torrente sanguíneo del cuerpo de los humanos donde incuba por un período de uno a seis días, luego del que empiezan a manifestarse los primeros síntomas de la enfermedad (Gonzalez y Miller, 2016). Entre ellos, la aparición de ampollas en el lugar de la picadura, el aumento de la temperatura corporal, temblores, náuseas, vómitos, fuertes dolores de cabeza y posteriormente la aparición de bubos linfáticos en todo el cuerpo. En una última etapa la bacteria libera una fuerte toxina que circula en el torrente sanguíneo y finalmente mata a la persona. Las epidemias de la peste bubónica usualmente comienzan en los meses de primavera o verano y desaparecen en invierno. Los meses cálidos y húmedos proveen un ambiente adecuado para la

---

que se creían superadas (Snowden, 2008; Garret, 1994). El contexto actual, lógica y esperablemente, ha renovado este ambiente de preocupación, así como la intensidad en la búsqueda de ejemplos y casos en la historia que ayuden a comprender y decidir de manera más adecuada sobre la situación presente. Las referencias históricas han estado a la orden del día no solo desde el ámbito académico y/o intelectual (Jitrik et al., 2020) sino también desde diversos rincones de la sociedad, como la alta divulgación o la prensa televisiva (Ridder, 2020).

<sup>2</sup> Una historia social de la enfermedad, como la que estructura nuestro trabajo, implica cuestionar los relatos tradicionales donde los responsables del avance médico eran casi exclusivamente los médicos, padres fundantes de una tradición médica (la occidental) de la que constituían la columna vertebral. Este tipo de historia adscribía a un “modelo biomédico” de conocimiento del pasado de la tradición médica occidental. Es decir, una forma de indagar la evolución de la profesión y sus alcances a partir de la obra de los grandes doctores que comprendieron y superaron las enfermedades y males que afectaron la salud de las personas a lo largo de la historia. Frente a dicho modelo se ha planteado otro, llamado modelo demográfico, que, a la hora de estudiar la enfermedad y el rol de la medicina frente a esta, ha entendido a la primera ya no como un objeto de comprensión científica, sino como el producto de toda una serie de factores como la estructura social, la disponibilidad de alimentos, la organización económica y la jerarquía social. De este modo, una historia de la medicina basada en la evidencia demográfica, en vez del planteo progresivo del modelo biomédico, permite entender que, en primer lugar, la enfermedad no es un hecho de la vida ni un grupo de condiciones que pueden ser controladas por los médicos. En cambio, la consideración de diferentes aspectos de la cultura humana como las migraciones o las guerras, contribuyen a una historia natural de la enfermedad. En segundo lugar, la salud pública debe entenderse como la relación entre los seres humanos y su medio social y no como la de los seres humanos con sus médicos (Conrad et al., 1995: 477-494).

<sup>3</sup> Los trabajos sobre historia de la enfermedad, la sociedad y la salud pública conforman una larga lista. Desde las obras pioneras de la temática (2016 [1978]) hasta las producciones más recientes (Snowden, 2019; Hays, 2010; Magner, 2009) estos estudios generales, entre otros, son de referencia obligada para el abordaje de la temática. De la misma forma, toda una serie de trabajos resultan esenciales para el abordaje de la historia de la peste bubónica (Green, 2015; Benedictow, 2010; Ziegler, 1969).

proliferación de las pulgas y el crecimiento de sus huevos que, en cambio, no pueden hacerlo en los meses fríos (Butler, 1994; Benedictow, 2010: 9-22).

Dicha bacteria ha sido la responsable de las tres pandemias más extendidas y virulentas que conoció el mundo hasta el siglo XX. La primera se extendió durante dos siglos desde el año 541 d. C. y se la conoce con el nombre de Peste de Justiniano, porque tuvo lugar en el mundo bizantino durante su imperio. La segunda se desarrolló desde 1330 hasta 1830. Durante más de cinco siglos tuvieron lugar diversos brotes de la enfermedad que alcanzaba a distintos países e incluso continentes (Dols, 1977). En efecto, la primera ola de las pandemias de la peste bubónica (y probablemente la más conocida) se originó en Asia Central y alcanzó el continente europeo en el año 1347 para cobrarse la vida de al menos un tercio de la población europea (Benedictow, 2010: 2-4).

Su rápida expansión se debió a las redes de comercio que conectaban el mundo asiático con el europeo. En efecto, fueron los barcos mercantes los que trajeron en sus bodegas las ratas que transportaban las pulgas causantes de la peste bubónica y, probablemente, su ingreso a este continente haya sido a través de un barco mercante genovés proveniente del Mar Negro. Luego de los primeros años de la década de 1350 la plaga reapareció aproximadamente con cada nueva generación en diferentes regiones de Europa, produciendo algunas de las epidemias más conocidas de la historia occidental y con efectos absolutamente devastadores para las comunidades en donde se desarrollaba (Snowden, 2019: 33-39).

En efecto, entre los años 1855 y 1959 la peste reapareció en más de una ocasión y, nuevamente, se cobró la vida de miles de personas. Se desarrolló principalmente en China y se expandió principalmente en Asia sin afectar de forma masiva el mundo occidental, salvo en la ciudad de Nápoles (Italia) hacia fin del siglo XIX y en San Francisco (Estados Unidos) a comienzos del XX (Chase, 2003).

## **2. Las respuestas a la peste I: la reacción espontánea en las comunidades**

Uno de los primeros aspectos que suelen destacarse de la historia de la peste bubónica es su extrema virulencia. Es decir, su capacidad de dañar el organismo de los seres humanos y generar síntomas agudos e impactantes en las personas que la padecieron, así como su velocidad de expansión y su alta tasa de mortalidad. En este sentido, muchas veces esta plaga infundía grandes temores en las poblaciones donde se desarrollaba. De esta manera, tenía lugar toda una serie de comportamientos que iban desde actos de violencia masivos hasta manifestaciones religiosas que buscaban aplacar la ira divina, considerada la causante de la peste, por las faltas morales cometidas por algunos sujetos de una comunidad. ¿Cuáles podían considerarse algunos de sus pecados? Desde el abuso en la ingesta de bebida y comida o la realización de actos sexuales pecaminosos, hasta prácticas y creencias blasfemas (Hays, 2010: 42-45).

Por lo tanto, la peste daba lugar a una histeria colectiva que muchas veces generaba diversos tipos de reacciones en diferentes sectores de la sociedad. Por ejemplo, en la era moderna fue común que durante algún brote epidémico ocurrieran cazas de brujas o acusaciones de todo tipo hacia personas consideradas culpables por el desastre que causaba la enfermedad. En este sentido, la interpretación diabólica de la peste estuvo en más de una ocasión a la orden del día y las persecuciones a sus “agentes” –judíos, brujas o envenenadores (*untori*)–, fueron moneda corriente en muchos de estos episodios (Hays, 2010: 50).

La peste bubónica tuvo también otros impactos sobre las poblaciones que asoló. El más conocido reside en las disminuciones radicales de la población que generó entre los siglos XIV y XVIII. Al mismo tiempo, como podemos imaginar, tuvo devastadores efectos sobre la economía. De la misma forma, su efecto alcanzó la cultura popular y la religión, aspecto que se observa en el masivo desarrollo de sermones y escritos religiosos, cuyo tema principal residía en entender (o justificar) las acciones de Dios hacia los seres humanos. En este sentido, para aplacar la ira divina, se desarrollaban episodios de arrepentimiento en masa con procesiones en las calles donde la gente confesaba sus pecados e instaba a sus vecinos a hacer lo mismo. Del mismo modo, tenían lugar en diferentes puntos de Europa manifestaciones piadosas que incluían el culto a santos o recreaciones de la pasión de Cristo y otros episodios bíblicos (Hays, 2010: 44-45).

También en la literatura, por ejemplo, el impacto de la peste fue profundo. No solo Bocaccio, al que nos referíamos al comienzo, sino Daniel Defoe(1996 [1722]) o Albert Camus(2014 [1947]) produjeron algunas de los textos donde se retratan vívidamente la historia de la peste (Steel, 1981).

Por otro lado, en torno a las respuestas comunitarias en cada localidad, la más espontánea era la huida de la ciudad. El pánico llevaba a muchas personas a escapar y retirarse rápidamente a otro sitio. Los primeros en hacerlo eran aquellos que poseían los recursos necesarios, como propiedades alejadas a la zona del brote de la enfermedad. Como Daniel Defoe relata en su *Diario del año de la peste*(*A Journal of the Plague Year* [1722]), los primeros en evadirse eran muchas veces las autoridades locales, los médicos y figuras de la iglesia, que de esta forma incrementaban la situación de caos y el sentido de terror generalizado(1996 [1722]).

En época de pandemia también ocurrían actos de vandalismo y otros tipos de crímenes. Muy común era el robo a las casas de aquellos que habían abandonado sus residencias. También proliferaban los “charlatanes” que vendían todo tipo de remedios mágicos para curar la enfermedad, mientras que otros sanadores cobraban cifras exorbitantes por sus terapias y asistencia (Hays, 2010: 85).

Por último, la gente desarrollaba prácticas de autoprotección. Como se entendía que la enfermedad se propagaba a través del aire apestando, para purificarlo procedían a colocarse en el cuello una pequeña ampolla con especias aromáticas o, con el mismo fin, utilizar vinagre. Un efecto similar se le atribuía al tabaco, que al menos durante el siglo XVII se entendía que cumplía la misma función purificadora. En ese sentido, se consideraba también necesario mantener las puertas y las ventanas cerradas de los hogares para evitar el ingreso de los aires contaminados al interior de las casas. Otras precauciones que tomaban las personas, consistían en encerar la ropa ya que se creía que de esta forma el aire corrompido no podría adherirse a las vestimentas y así se evitaba que alcanzara el cuerpo y se enfermase (Snowden, 2019: 60-62).

### **3. Respuestas a la peste II: desde la teoría médica**

Como ya señalamos, el conocimiento de las causas médicas de la peste bubónica es relativamente reciente. Hasta entrado el siglo XIX, las enfermedades infecciosas eran entendidas sobre la base de los postulados de Hipócrates de Cos (siglo V a.C.) cuyas ideas fueron incorporadas y transmitidas desde la antigüedad por Galeno de Pérgamo (130- 216 d.C.) y los médicos posteriores hasta comienzos de la modernidad (Ackerknecht, 1982: 55-63).

De esta manera, se entendía que las epidemias eran producto del “miasma”, es decir el aire corrompido o contaminado en una región o territorio específico a partir de los efluvios que emanaban de la materia orgánica podrida de la gente infectada y de los objetos que tocasen. (Hipócrates: 87-138). De tal forma, la propagación de la enfermedad se producía cuando otras personas en la misma localidad absorbían dicho miasma a través de los poros de la piel o por la respiración. En efecto, esta era la razón por la que existía la práctica de hablar con otras personas en el mismo sentido que corría el viento, ya que de esta forma se evitaba ser alcanzado por el aire apestando por un eventual sujeto infectado (Snowden, 2019: 62).

¿Qué efectos tenía este tipo de conocimiento sobre los tratamientos dispensados a las personas que sufrían de una pandemia?

En términos médicos, lo más importante era atender el desbalance de los humores que se producía en el cuerpo del individuo enfermo. Estos humores, que eran cuatro (bilis negra, flema, bilis amarilla y sangre) se creía que debían estar en equilibrio para que la persona se encontrara saludable (Ackerknecht, 1982: 61-62, 66-67). Las epidemias que afectaban a los seres humanos alteraban ese equilibrio, y por lo tanto los médicos indicaban diferentes terapias que asistían a los cuerpos de los pacientes en la expulsión de lo que se conocía como el humor pecante, causante de la infección(Hipócrates: 87-138; Hays, 2010: 43). Es decir, los profesionales de la salud intentaban asistir al cuerpo del enfermo que buscaba naturalmente expulsar la sustancia emponzoñada a través del vómito, el sudor y la diarrea. ¿Cómo lo hacían? Por ejemplo, realizando sangrías para quitar los excesos de sangre. Al mismo tiempo, aplicando

fueres purgantes o eméticos para acelerar el proceso de expulsión de la toxina o humor pecante; haciendo transpirar excesivamente al paciente colocándole ropas y mantas en exceso o evitando que tome agua para generar el mismo efecto de la manera opuesta. En términos generales, sin embargo, los médicos reconocían lo limitado de sus acciones para lograr la curación de sus pacientes.

#### **4. Respuestas a la peste III: desde el poder público**

Las respuestas que lograban efectivamente el control y la desaparición de las enfermedades epidémicas se debían a las medidas desplegadas por la autoridad política para contener su propagación. En este sentido se podría sostener que el desarrollo de las primeras formas de salud pública en el mundo occidental moderno fue una consecuencia de la necesidad de enfrentar los brotes epidémicos de la peste bubónica (Snowden, 2019: 80-82).

Independientemente de lo que la teoría médica hipocrática permitía entender sobre el origen y desarrollo de una epidemia, la observación empírica sobre los efectos y las formas de propagarse de la enfermedad otorgaba algunos indicios para pensar que la misma se transmitía por contagio de persona a persona. Esta idea, que será aceptada por la ortodoxia médica recién en el siglo XIX (Metchnikoff, 2006), permitió sin embargo que las autoridades públicas desplegasen una serie de medidas concretas tendientes a terminar con las enfermedades epidémicas. El lugar donde esto ocurrió por primera vez fue en las ciudades del norte de Italia durante los siglos XIV y XV. Luego, políticas de este tipo fueron adoptadas en España, Francia y el norte de Europa.

¿Cuáles eran estas políticas? En primer lugar, la creación de una institución: los magistrados de salud. En tiempos de epidemia adquirían poderes extraordinarios que les otorgaban la potestad de actuar de la forma más adecuada y eficiente para contener una enfermedad. En algunas ciudades europeas llegaron a ser desde el siglo XVI instituciones permanentes (Snowden, 2019: 69).

En segundo lugar, los enterramientos masivos y comunes de los cadáveres de aquellos que habían muerto por la peste. Era importante que los cuerpos en descomposición no estuviesen expuestos y evitar así que contribuyeran a la propagación de las enfermedades.

En tercer lugar, el despliegue de medidas para limitar o impedir el movimiento de las personas, como, por ejemplo, la obligación de cumplir la cuarentena. En este sentido, muchas ciudades quedaban bajo estricto control militar donde no se permitía entrar a nadie. De la misma forma, también se disponía el aislamiento de aquellos infectados por la peste en casas especiales designadas para tal fin o, alternativamente, como relata Defoe en su novela (1996 [1722]), el encierro de las personas enfermas en sus propias casas con guardias fuera vigilando que nadie abandone el hogar.

En cuarto lugar, otra medida pública consistía en la regulación de los mercados y el aprovisionamiento de los productos necesarios para que no quedasen desabastecidas las regiones afectadas por una enfermedad.

Por último, la imposición de medidas de mayor alcance para evitar la propagación de la peste entre regiones. Por ejemplo, la obligación a las tripulaciones de los barcos (y sus productos) que arribaban a los puertos de las ciudades europeas, de cumplir los 40 días de aislamiento en edificios establecidos para tal fin. (Snowden, 2019: 70-72). En el mismo sentido, el establecimiento de “cordones sanitarios”, como el dispuesto hacia el siglo XVIII por los Habsburgo para aislar la epidemia de la peste que acontecía en la Península Balcánica. El mismo tenía aproximadamente unos 30 kilómetros de ancho y unos 1.600 de largo donde se encontraban estacionados los soldados del imperio para impedir que la gente pasara de una región a otra. Estas y otras medidas sirvieron en mayor o menor grado para contener la enfermedad (Ruthenberg, 1973).

#### **5. Conclusiones**

Pese al desarrollo médico alcanzado en la actualidad, los brotes epidémicos y pandémicos, siguen ocurriendo. En este sentido, la historia de las enfermedades pone de manifiesto que su control, atención y eventual eliminación no son patrimonio exclusivo de la ciencia médica. En efecto, los actores sociales que

intervienen en la lucha contra cualquier enfermedad son variados y numerosos y su papel resulta en mayor o en menor medida determinante según el período histórico y sus circunstancias particulares. De la misma manera, no existe ni ha existido un patrón único de acción frente a los brotes epidémicos. En este sentido, la historia nos ofrece un conjunto de experiencias que pueden brindarnos elementos para una mejor comprensión ante una situación como la que hoy debemos afrontar.

## 6. Bibliografía

- Ackerknecht, Erwin. (1982). *A Short History of Medicine*. Baltimore y Londres: The John Hopkins University Press.
- Arrizabalaga, Jon (2017). “La identidad de la Peste en la Europa del Antiguo Régimen”. En Sabaté, F. (ed.) *L'assistència a l'Edat Mitjana*. Lérida: Pagès editors.
- Benedictow, Ole, J. (1987). “Morbidity in Historical Plague Epidemics”. En: *Population Studies*, N° 41 (3), 1987, pp. 401-431.
- \_\_\_\_\_, Ole, J. (2010). *What Disease was a plague? On the Controversy over the Microbiological Identity of Plague Epidemics of the Past*. Leiden y Boston: Brill.
- Boccaccio, Giovanni (2014 [1352]). *El Decamerón*. Buenos Aires: Losada.
- Butler, Thomas (1994). “Yersinia Infections: Centennial of the Discovery of the Plague Bacillus”. En: *Clinical Infectious Diseases* Año 19, N° 4, Octubre, 1994, pp. 655–661.
- Camus, Albert (2014 [1947]). *La peste*. Madrid: Alianza Editorial.
- Chase, Marilyn (2004). *The Barbary Plague: The Black Death in Victorian San Francisco*. Nueva York: Random House.
- Conrad, L. et al. (1995). *The Western Medical Tradition. 800 BC to AD 1800*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Defoe, Daniel. (1996 [1722]) *A Journal of the Plague Year*. Cambridge: Chadwyck-Healey.
- Dols, Michael W. (1977) *The Black Death in the Middle East*. Princeton: Princeton University Press.
- Garrett, Laurie (1994). *The Coming Plague: Newly Emerging Diseases in a World Out of Balance*. Nueva York: Penguin.
- Gaynes, Robert (2011). *Germ Theory: Medical Pioneers in Infectious Diseases*. Washington D.C.: ASM.
- Gonzalez, Rodrigo J., Miller, Virginia. (2016). “A Deadly Path: Bacterial Spread during Bubonic Plague”. En: *Trends in Microbiology*, N° 24, 4, April 2016, pp. 239–241.
- Green, Monica (ed.) 2015. *Pandemic Disease in the Medieval World. Rethinking the Black Death*. Kalamazoo y Bradford: Arc Medieval Press.
- Hays, J. N. (2010). *The Burdens of Disease: Epidemics and Human Response in Western History*. Nueva Brunswick: Rutgers University Press.
- Hipócrates (1950). *Hippocratic Writings*. Londres: Penguin Group.
- Jitrik, Noé et al. (2020). “Dossier especial: Historia del virus. Epidemia, literatura y filosofía”. En: La Biblioteca. Revista fundada por Paul Groussac, Dossier especial, otoño 2020, pp.1-602.
- Krötzel, Christian, Mustakallio, Katariina y Kuuliala, Jenni (2015). *Infirmary in Antiquity and the Middle Ages. Social and Cultural Approaches to Health, Weakness and Care*. Surrey y Burlington.
- Magner, Lois (2009). *A History of Infectious Diseases and the Microbial World*. Westport: Praeger.
- McNeill, William H. (2016 [1978]). *Plagas y pueblos*. Madrid: 2016.
- Metchnikoff, Elie (2006). *Founders of Modern Medicine: Pasteur, Koch, Lister*. Delanco: Gryphon.

- Ridder, Bram De. (2020). "When the Analogy Breaks. Historical References in Flemish News Media at the Onset of the COVID-19 Pandemic". En: *Journal of Applied History*, Año 1, N°1 abril 2020, pp. 1–16.
- Riddle, John (2007). "Research Procedures in Evaluating Medieval Medicine". En: Bowers, B. (ed.). *The Medieval Hospital and Medical Practice*. Londres y Nueva York: Routledge.
- Ruthenberg, Gunther E. (1973) "The Austrian Sanitary Cordon, and the Control of the Bubonic Plague, 1710–1871". En: *Journal of the History of Medicine and the Allied Sciences*, Año 28, N°1, Enero1973, pp. 15–23.
- Snowden, Frank (2008). "Emerging and reemerging diseases: a historical perspective". En: *Immunological reviews*, Vol. 225, 2008, pp. 9-26.
- Snowden, Frank. (2019). *Epidemics and Society. From the Black Death to the Present*. Nueva Haven y Londres: Yale University Press. 2019.
- Steel, David (1981). "Plague Writing: From Boccaccio to Camus". En: *Journal of European Stu*, N° 11, 1981, pp. 88–110.
- Ziegler, Philip (1969). *The Black Death*, New York: Harper and Row.