

LA PESTE NEGRA EN LA CORONA DE CASTILLA (SIGLOS XIV Y XV): EL CASO DE CÓRDOBA

David Fernández Sánchez*

Email: l52fesad@uco.es

Resumen:

El presente artículo tiene por objeto el estudio y profundización del fenómeno histórico de la Peste Negra en la Corona de Castilla entre los siglos XIV y XV. Por medio de un vaciado bibliográfico y el empleo de fuentes de época bajomedieval y moderna, se analiza la relevancia de la misma a lo largo de la historia, la situación actual del conocimiento para el territorio castellano y la evolución cronoepidémica en tierras cordobesas. Ello se adscribe al reflejo de algunos mecanismos de prevención para evitar el contagio y la propagación de la enfermedad, así como las respuestas terapéuticas desde el prisma de los recetarios médicos bajomedievales.

Palabras clave: Peste Negra, epidemia, pestilencia, Castilla, Córdoba.

THE BLACK DEATH IN THE CROWN OF CASTILLA (XIV AND XV CENTURIES): THE CASE OF CÓRDOBA

Abstract:

The present article is devoted to the study and in-depth analysis of the historical phenomenon of the Black Death in the Crown of Castilla during the 14th and 15th centuries. By means of a bibliographic research and the usage of sources dating from late medieval and modern period, the relevance of the disease throughout history, the current situation of the knowledge for the Castilian territory and the evolution of the chronoepidemic in Córdoba are analyzed. This is attached to the reflection of some preventive mechanisms to avoid the contagion an the spread of the disease, as well as the therapeutic responses from the perspective of he late medieval medical recipes.

Keywords: Black Death, epidemic, pestilence, Castilla, Córdoba.

* Departamento de Historia, Área de Historia Medieval, Universidad de Córdoba.

1. PESTE

1.1. Importancia histórica

La importancia de la Peste Negra radica en ser una eventualidad de primer orden en el devenir de la historia europea bajomedieval¹. Supuso el estallido violento de una enfermedad con gran potencial epidémico, cuyo impacto solía acarrear la muerte del afectado en un plazo breve de tiempo². La denominación de Peste Negra es un término que se popularizó en Europa a partir del siglo XVIII, cuyo origen proviene de una traducción al inglés o las lenguas escandinavas de la expresión latina «pestis atra»³. Hoy día también se la conoce como «la segunda pandemia de peste», ya que le precede la renombrada «Peste de Justiniano».

Esta última comenzó a extenderse por el occidente europeo y el norte de África desde el año 541, y aunque no se sabe con certeza, parece ser que en Hispania se reflejan los primeros brotes en los años 542-543⁴. En la Bética se ha documentado su presencia gracias al hallazgo de una lápida en el cortijo de Chinales de Córdoba, la cual menciona la muerte de un individuo en el año 609 a causa de una peste inguinal (vid. **Ilustración 1**)⁵.

¹ Arrizabalaga, J., «La enfermedad y la asistencia hospitalaria», en García Ballester, L. (dir.), *Historia de la Ciencia y de la Técnica en la Corona de Castilla I: Edad Media*, Salamanca, Junta de Castilla y León, 2002, p. 609.

² Benedictow, O. J., *The Black Death, 1346-1353: The Complete History*, Woosbridge, The Boydell Press, 2004, p. 5 y Valdeón Baruque, J., «El ritmo del individuo: en las puertas de la pobreza, de la enfermedad, de la vejez, de la muerte», en De la Iglesia Duarte, J. I. (coord.), *La vida cotidiana en la Edad Media: VIII Semana de Estudios Medievales: Nájera, del 4 al 8 de agosto de 1997*, Logroño, Instituto de Estudios Riojanos, 1998, p. 282.

³ Ziegler, P., *The Black Death*, Londres, Collins, 1969, pp. 17-18 y Arrizabalaga, J., «La Peste Negra de 1348: los orígenes de la construcción como enfermedad de una calamidad social», *Dynamis: Acta hispánica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, 11 (1991), pp. 79-80.

⁴ Mitchell, S., *A History of the Later Roman Empire, AD 284-641*, 2 edición, New York, Wiley Blackwell, 2015, pp. 409-412 y Kulikowski, M., «Plague in Spanish Late Antiquity», en Little, L. K. (ed.), *Plague and the End of Antiquity: The Pandemic of 541-750*, Cambridge, Cambridge University Press, 2007, p. 155. Por lo que respecta a las focos de entrada, se sospecha que fue a través de los puertos principales y el trasiego de los barcos de carga. Ver Little, L. K., «Life and Afterlife of the First Plague Pandemic», en Little, L. K. (ed.), *Plague and the end of Antiquity: the Pandemic of 541-750*, Cambridge, Cambridge University Press, 2007, p. 11. Curiosamente, de forma muy reciente se ha dado a conocer la sepultura más antigua en la Península Ibérica de la primera pandemia mundial. Una treintena de tumbas de padres y madres abrazados junto a sus hijos se han hallado en Rojales (Alicante), cuya datación, según las pruebas de carbono 14, se fija entre mediados del siglo VI e inicios del VII: <https://www.elmundo.es/comunidad-valenciana/alicante/2023/01/02/63b2bb7be4d4d83f658b4598.html> [Fecha de consulta: 17/01/2023].

⁵ Caballero Navas, C., «Vivir y morir en la Andalucía de la Edad Media: La enfermedad y los pertinaces brotes epidémicos», *Andalucía en la Historia*, 71 (2021), p. 10.

La explicitud a la sección inguinal tiene que ver con la tumefacción que se generaba en las glándulas linfáticas de la ingle, las axilas y el cuello, características propias de una peste bubónica, semejante a la peste bajomedieval objeto de estudio. Algunos textos latinos hacen alusión a esta parte del cuerpo, como en la Chronica de Juan de Biclara «pestilencia inguinalis» o Isidoro de Sevilla «inguina» que es la traducción latina de bubón⁶.

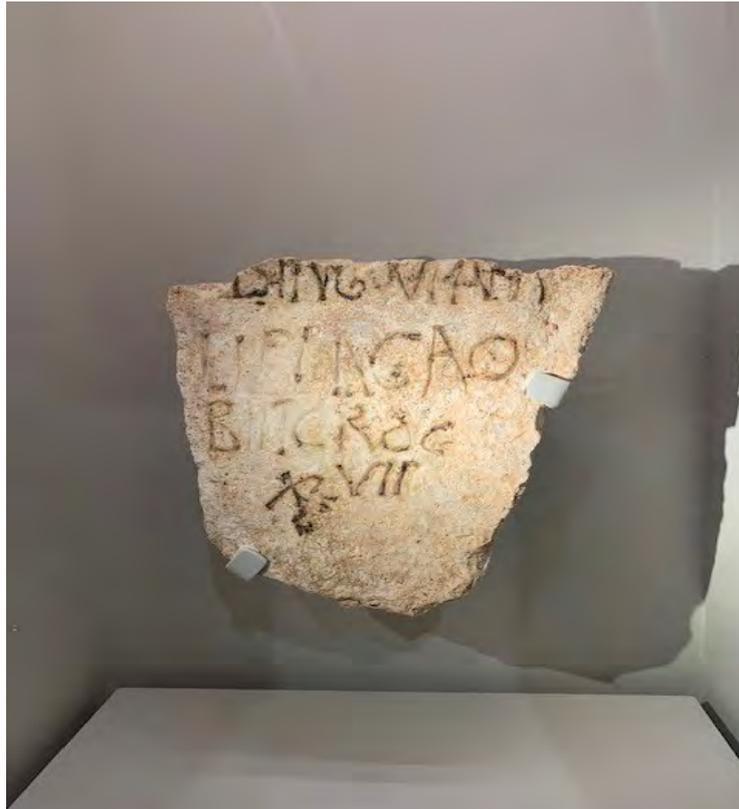


Ilustración 1. Fragmento de inscripción funeraria alusiva a la Peste de Justiniano, conservado en el Museo Arqueológico de Córdoba (Imagen propia del autor).

En cuanto al patógeno, los estudios de ADN demuestran que la bacteria *Yersinia Pestis* fue la causante tanto de la Peste de Justiniano como de la peste medieval y moderna, convergiendo, además, síntomas y signos patológicos muy similares. Pero

⁶ El bubón, también conocido como «landre» o «nascida», que es la denominación más común en las fuentes bajomedievales, es la tumefacción o bulto inflamatorio provocado por la peste. Ver <https://dle.rae.es/landre> [Fecha de consulta: 25/12/2022] y Terreros y Pando, E. de, *Diccionario castellano con las voces de ciencias y artes y sus correspondientes de las tres lenguas francesa, latina e italiana*, Madrid, Imprenta de la Viuda de Ibarra, Hijos y Compañía, 1787, p. 418. Igualmente, véase Ruiz-Berdún, D. y Serrano Larráyo, F., «Las epidemias en la historia de España: de la Peste de Justiniano a la fiebre puerperal», en De la Mata, F. J. et alii (coord.), *COVID-19: un enfoque plural*, Alcalá de Henares, Universidad de Alcalá de Henares, 2022, p. 195.

conviene señalar que, a pesar de las semejanzas, suele aceptarse que las cepas de la primera peste no están directamente relacionadas con las cepas siguientes de la Peste Negra⁷. En añadidura, la tradicional consideración de la pulga de la rata como el principal agente de propagación de la enfermedad, recela en la actualidad ante la falta de evidencias que lo justifiquen y la rapidez en la propagación de las epidemias medievales. Resultados de estudios epidemiológicos y experimentales más recientes asocian la transmisión de la peste a la pulga humana *Pulex Irritans* y al piojo humano *Pediculus Humanus*, los cuales podían permanecer en las vestimentas, hogares e incluso en los bienes de transporte⁸.

La historiografía sostenía que la enfermedad provocó una pérdida de población entre el 550 y el 700 de alrededor del 50%, sin embargo estudios más reciente desmienten la hipótesis de una gran mortalidad, determinada entre un cuarto y la mitad de los habitantes del Imperio Romano de Oriente⁹. No obstante, y volviendo al período que nos atañe, se ha demostrado que la pandemia que más muertes ha causado a lo largo de la humanidad ha sido la Peste Negra, de la que algunos expertos estiman que entre el 30% y el 60% de la población mundial pereció. De hecho, según los datos de la OMS, la Peste de Justiniano causó la muerte de entre 30 y 50 millones de personas, mientras que la peste medieval alrededor de 200 millones¹⁰.

Las descripciones del morbo son tan copiosas, que hasta la literatura ha dejado huellas de su alcance. La interpretación más clásica pertenece a Giovanni Boccaccio, quien emplea un fuerte dramatismo en el *Decamerón* a la hora de reconocer la «mortífera

⁷ Harper, K., *El fatal destino de Roma. Cambio climático y enfermedad en el fin de un imperio*, Barcelona, Crítica, 2019, p. 257; Eisenberg, M. y Mordechai, L., «The Justinianic Plague: an interdisciplinary review», *Byzantine and Modern Greek Studies*, 43, 2 (2019), p. 171 y Walløe, L., «Medieval and Modern Bubonic Plague: Some Clinical Continuities», *Medical History*, 27 (2008), p. 60. Los estudios genéticos de ADN en el campo de la investigación histórica se han convertido en una referencia ubicua en el mundo anglosajón, especialmente de la mano de Mónica Green: «Genetics as a Historicist Discipline: A new Player in Disease History», *Perspectives on History*, 52, 9 (2014), pp. 30-31; «The Four Black Deaths», *American Historical Review*, 125, 5 (2020), pp. 1600-1631; «A New Definition of the Black Death: Genetic Findings and Historical Interpretations», *De Medio Aevo*, 11, 2 (2022), pp. 139-155 y «Out of the East (and West and South): A Response to Philip Slavin», *Past and Present*, 256, 1 (2022), pp. 283-323.

⁸ Cuadrada, C., «Diseminación de la peste: revisión científico-histórica», *Medicina e Historia. Revista de Estudios Históricos de las Ciencias de la Salud*, 2 (2015), p. 16. Estos agentes causales se han estudiado en Houhamdi, L. et alii, «Experimental model to evaluate the human body louse as a vector of plague», *The Journal of Infectious Diseases*, 194 (2006), pp. 1589-1596; Ayyadurai, S. et alii, «Long-term persistence of virulent *Yersinia pestis* in soil», *Microbiology*, 154 (2008), pp. 2865-2871 y Stenseth, N. C. et alii, «Plague: Past, Present, and Future», *PLoS Medicine*, 5 (2008), pp. 9-13.

⁹ Mitchell, S., *A History of the Later Roman...*, p. 412; Mordechai, L. et alii, «The Justinianic Plague: An inconsequential Pandemic?», *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 116, 51 (2019), pp. 45550-25553 y White, L. A. y Mordechai, L., «Modeling the Justinianic Plague: comparing hypothesized transmission routes», *PLOS ONE* 15, 4 (2020), p. 2.

¹⁰ Cuadrada, C., «La pesta, la pitjor pandèmia», *L'Atzavara*, 32 (2022), pp. 60-61.

peste», la cual «fue enviada sobre los mortales por la justa ira de Dios para nuestra corrección». Los síntomas tampoco pasan desapercibidos, afectando a:

«los varones y a las hembras semejantemente en las ingles o bajo las axilas, ciertas hinchazones que algunas crecían hasta el tamaño de una manzana y otras de un huevo, y algunas más y algunas menos, que eran llamadas bubas por el pueblo»¹¹.

Con un tono metafórico, Geoffrey Chaucer aludía a la peste en el siglo XIV como «un ladrón – al que la gente llama Muerte – muy temido en este país por todos y con su espada partió su corazón en dos partes». Sobrecogido, advierte que se ha llevado consigo tanto a «hombres como mujeres, a niños y a trabajadores jóvenes (...) Estar preparado sería de sabios, no sea que os juegue una mala pasada»¹².

Regiones de Italia, como Florencia, o de Inglaterra o Francia experimentaron tasas de mortalidad general cercanas al 60% de la población¹³. Jean de Venette describía en la *Crónica latina* que en el año de 1348 hubo «en el reino de Francia, así como en otras partes del mundo (...) tal mortandad de gentes de uno y otro sexo, tanto jóvenes como viejos, que apenas se los podía sepultar»¹⁴. Se dice que en la ciudad de París perecieron más de 60.000 personas en apenas tres meses¹⁵, cifra que parece claramente exagerada.

Sobre Gales también se pronuncia Boccaccio, achacando una pestilente mortandad que se llevó «a la mitad de la gente (...) sin contar que grandísima parte de los que quedaron huyeron, por miedo, a otras comarcas, por lo que el país todo parecía abandonado»¹⁶. Similares consecuencias nos transmite Petrarca para Italia, donde «casi ha vaciado completamente junto con muchas otras ciudades la más floreciente y populosa Milán»¹⁷. Y en Aviñón, Guy de Chauliac apunta que los tres días que

¹¹ Boccaccio, G., *El Decamerón*, Libros en Red, Colección Relatos, 2004, pp. 10-11.

¹² Serrano Reyes, J. L. y León Sendra A. R. (eds.), *Cuentos de Canterbury*, Madrid, Gredos, 2004, p. 372.

¹³ Cesana, D., Benedictow, O. J. y Bianucci, R., «The origin and early spread of the Black Death in Italy: first evidence of plague victims from 14th – century Liguria», *Anthropological Science*, 125, 1 (2017), p. 17. Sobre la peste en Europa es idónea la lectura de Delumeau, J., *El miedo en Occidente*, Madrid, Taurus, 2018, pp. 98-100.

¹⁴ Cabrera Sánchez, M., *La medicina en Córdoba durante el siglo XV*, Córdoba, Diputación de Córdoba y Servicio de Publicaciones CajaSur, 2002, p. 36.

¹⁵ Galíndez de Carvajal, L., *Crónica del Señor rey don Juan Segundo de este nombre en Castilla y en León, compilada por el noble caballero Fernán Pérez de Guzmán, con las Generaciones y Semblanzas de los Señores reyes don Enrique III y don Juan II*, Valencia, Imprenta de Benito Montfort, 1779, p. 156.

¹⁶ Boccaccio, G., *El Decamerón*, p. 128.

¹⁷ Carmichael, A. G., «Plague persistence in Western Europe: A hypothesis», en Green, M. H. (ed.), *Pandemic Disease in the Medieval World: Rethinking the Black Death*, vol. 1, Kalamazoo y Bradford, Arc Medieval Press, 2014, p. 176.

siguieron al cuarto domingo de Cuaresma de 1348, murieron 1.400 personas, entre ellas el patrón de la ciudad, el cardenal Giovanni Colonna¹⁸.

1.2. Panorama castellano

En el caso de Castilla, partimos con el inconveniente de la escasez de fuentes demográficas hasta principios del siglo XVI, lo que obliga a recurrir, generalmente, a testimonios pre-estadísticos e irregulares. En suma, los pocos textos castellanos de la época que arrojan datos numéricos tienden a la exacerbación, por lo que más allá de la riqueza descriptiva que aportan, no son muy fiables en términos cuantitativos¹⁹. Por esta razón, los estudios estrictamente demográficos en el entorno castellano apenas han avanzado. Las dificultades para ofrecer cifras numéricas fidedignas ha llevado a la generalización de un discurso basado en la caída demográfica o la pérdida drástica de población, una apuesta arriesgada que plantea una afirmación sin pruebas suficientes²⁰.

Este vacío es aún más desalentador al compararlo con la riqueza en los estudios de otros reinos peninsulares. Si nos referimos a la Corona de Aragón, el balance demográfico gira en torno al deceso del 35% de la población, siendo Cataluña el sector geográfico más afectado, al parecer por el flujo comercial y la actividad de los puertos²¹. Y en cuanto a Navarra, los estudios sobre la familia o fuegos pecheros reflejan que de las 3.600-3.700 familias que, aproximadamente, habitaban el reino en 1346, un 43% había desaparecido o emigrado del lugar y una décima parte de los que sobrevivieron se habían empobrecido.²² En la misma línea, otros estudios aumentan el porcentaje de pérdidas poblacionales al 50%, llegando a desaparecer en algunas comarcas ocho de cada diez familias²³. Sin embargo, análisis demográficos más recientes basados

¹⁸ Nicaise, E. (ed.), *La grande Chirurgie de Guy de Chauliac*, París, Antigua librería de Germer Baillière, 1890, p. 169.

¹⁹ Un mero ejemplo para corroborar esta afirmación se localiza en Fernández de Madrid, A., *Silva palentina*, tomo 1, Palencia, Imprenta de «El Diario Palentino», 1932, p. 424. Este historiador pone de manifiesto que, en relación a un brote de peste en Palencia (1442-1443), algunos días morían 100 personas diarias y 10 o 12 cuerpos eran enterrados en una misma sepultura.

²⁰ Borrero Fernández, M., «El mundo rural y la crisis del siglo XIV. Un tema historiográfico en proceso de revisión», *Edad Media. Revista de Historia*, 8 (2007), p. 41 y el preámbulo de Castán Lanaspá, G., *La construcción de la idea de la peste negra (1348-1350) como catástrofe demográfica en la historiografía española*, Salamanca, Universidad de Salamanca, 2020, pp. 1-7.

²¹ Cuadrada, C., *El llibre de la pesta*, Barcelona, Rafael Dalmau, 2012, p. 107.

²² Berthe, M., *Famines et épidémies dans les campagnes navarraises à la fin du Moyen Age*, vol. 2, París, Collection «Feodalisme», 1984, p. 331.

²³ Monteano, P. J., *La ira de Dios. Los navarros en la Era de la Peste (1348-1723)*, Pamplona, Pamiela, 2002, pp. 42-44 y del mismo autor, «La Peste Negra en Navarra. La catástrofe demográfica de 1347-1349», *Príncipe de Viana*, 62, 222 (2001), p. 109.

en modelos matemáticos, vienen desechando estos datos de incidencia, alejándose cada vez más de una imagen catastrófica en el reino de Navarra²⁴.

De cualquier modo, no faltan intentos y estimaciones globales sobre el volumen total de la población como los realizados por María Asenjo, la cual propone 4 millones de castellanos al inicio del reinado de los Reyes Católicos, que equivaldría al 63,6% del total peninsular, lo que indica la gran influencia de Castilla sobre el resto de los reinos fronterizos (vid. **Gráfico 1**). Con estos datos, el único estudio científico que más se ha acercado a una referencia numérica sobre los efectos de la peste, pertenece a Juan Torres Fontes. De forma muy acertada, analizó la documentación de los archivos parroquiales de Murcia entre 1394 y 1396, que coinciden con una oleada pestífera, y contabilizó 6.088 fallecidos en apenas dos años²⁵. Por desgracia, más allá de esta ejemplificación, no se ha logrado obtener una estadística tan completa para el territorio castellano; si bien en Córdoba, como se verá en las páginas siguientes, la recopilación de testamentos ha permitido albergar cifras que de forma indirecta sugieren un paulatino aumento de las muertes a causa de la peste.

Por supuesto, sin olvidar el riguroso esquema de carácter evolutivo proporcionado sobre el fenómeno epidémico. Amasuno, con un enfoque metodológico diferente, aspiraba a documentar, de forma cronológica, los brotes de peste en la Corona de Castilla desde su irrupción (1348-1351) hasta el año 1400²⁶. Pero no gozó de una visión continuista para el siglo siguiente, en gran medida, por la contumaz creencia de lo que se ha venido a llamar «últimos ramalazos de la Peste Negra», el resultado final a una cadena incesante de oleadas pestíferas de carácter más o menos local hasta el primer tercio del siglo XV²⁷. Ante esta tesis, habría que realizar algunos matices. Es cierto

²⁴ Castán Lanaspá, G. y Dueñas Carazo, S., «Revisión de la incidencia de la Peste Negra (1348) en Navarra a través de un modelo matemático de población», *Studia historica. Historia medieval*, 24 (2009), pp. 275-314.

²⁵ Torres Fontes, J., «Tres epidemias de peste en Murcia en el siglo XIV», *Anales de la Universidad de Murcia. Medicina*, 1 (1997), pp. 134-143 y Torres Fontes, J., y Molina Molina, A. L., *La diócesis de Cartagena en la Edad Media (1250-1502)*, Madrid, Sociedad Española de Estudios Medievales, 2013, p. 36.

²⁶ Primero en forma de artículo: Amasuno, M., «Cronología de la peste en la Corona de Castilla durante la segunda mitad del siglo XIV», *Studia historica. Historia medieval*, 12 (1994), pp. 25-52 y posteriormente bajo una monografía: Amasuno, M., *La peste en la Corona de Castilla durante la segunda mitad del siglo XIV*, Salamanca, Junta de Castilla y León, 1996.

²⁷ Amasuno, M., «Referencias literarias castellanas a una peste del siglo XV», *Revista de Literatura Medieval*, 2 (1990), p. 117 y Amasuno, M., *Medicina Castellano-Leonesa Bajomedieval*, Valladolid, Universidad de Valladolid, 1991, pp. 10-29. Paradójicamente, en esta monografía elaboró un calendario epidémico (1413-1414, 1422, 1426-1427, 1429 y 1431) pero debido a las razones expuestas quedó restringido al año 1431. En otra producción, unos años antes, realizó un breve balance de la problemática epidémica en el siglo XV para el reino de Castilla, ante la necesidad, y por consiguiente falta, de estudios que lo incentivasen. Llegados a este punto, sorprende comprobar como tan anhelado interés no ha diferido

que a lo largo de la última centuria medieval rebrotaron numerosas epidemias de carácter local, pero merced de investigaciones muy recientes, se ha demostrado que no se reducen a los primeros años, hay sustanciales repuntes por todo el territorio desde, aproximadamente, el año 1478 al 1496. Es más, en al menos tres períodos distintos (1413-1414, 1435-1437), uno de ellos en la segunda mitad de siglo (1468-1469), hay peste general por todo el arco castellano²⁸.

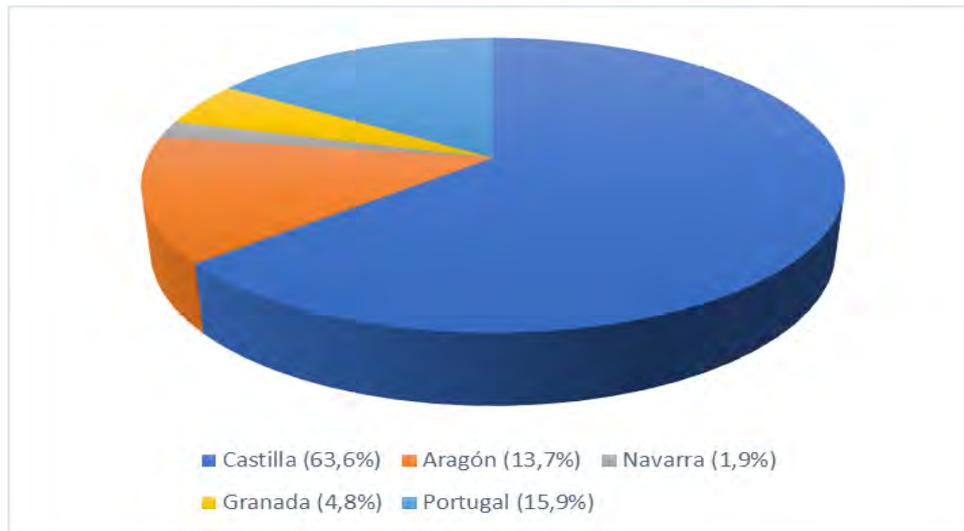


Gráfico 1. Porcentaje de población en los reinos peninsulares en torno a 1490²⁹.

Aunque es difícil de discernir, suele aceptarse que en Castilla las oleadas pestíferas golpearon en torno al 20% de la población. A priori, es un porcentaje más bajo que los referenciados para el resto de Europa –inclusive los citados reinos peninsulares–, no

mucho, a excepción de algunos estudios minuciosos de carácter local (véase los aludidos ejemplos de Murcia y Córdoba), de los tiempos actuales. Ver Amasuno, M., *Contribución al estudio del fenómeno epidémico en la Castilla de la primera mitad del siglo XV: El «Regimiento contra la Pestilencia» del Bachiller Alfonso López de Valladolid*, Valladolid, Universidad de Valladolid, 1988, pp. 19-22.

²⁸ Fernández Sánchez, D., «Evolución de la Peste Negra en la Corona de Castilla: nuevos datos para la reconstrucción histórica», *Meridies. Estudios de historia y patrimonio de la Edad Media*, 13 (2022), pp. 78-85. DOI: <https://doi.org/10.21071/meridies.v13.15072>. Y no sólo es extensible a Castilla, también distintas zonas de la Corona de Aragón, como Barcelona, Tarragona y Gerona, estaban afectadas en 1413-1414. Ver Camps Clemente, M. y Camps Surroca, M., *La pesta del segle XV a Catalunya*, Lleida, Universidad de Lleida, 1998, pp. 153-159.

²⁹ Los datos para la elaboración del gráfico proceden de Asenjo González, M., «Demografía. El factor humano en las ciudades castellanas y portuguesas a fines de la Edad Media», en Ruiz de la Peña, J. I. (coord.), *Las sociedades urbanas en la España medieval: XXIX Semana de Estudios Medievales: Estella, del 15 al 19 de julio de 2002*, Pamplona, Gobierno de Navarra, 2003, p. 121. Además de Castilla, el reino de Aragón representa el 13,7% con 865.000 habitantes, Navarra el 1,9% con 120.000 navarros, el reino nazarí de Granada el 4,8% con 300.000 habitantes y el reino de Portugal el 15,9% con 1 millón de portugueses.

obstante, como veremos, hubo zonas realmente afectadas. Es la propia diversidad del reino la que hizo que el impacto fuera tan desigual entre regiones e incluso dentro de las mismas³⁰. El hispanista Angus Mackay apuntó que Castilla no escapó de los estragos de la Peste Negra de 1348, pero la diferencia con Europa es que aquí no se alcanzaron los límites de los recursos de la tierra ni la población presionó sobre las barreras de producción³¹. Esta idea nos lleva a la consideración de que, probablemente, Castilla fuera un territorio con una baja densidad de población.

Una de las evidencias que demuestra los problemas demográficos generados por la peste fue la concesión de licencias de viudedad antes del año de luto. Las Cortes se vieron obligadas a actuar en varias ocasiones, como ocurrió en 1400, cuando debido a la gran mortandad provocada por la peste tuvieron que «dar licencia a las viudas para poder casarse dentro de el año de viudez por esta vez, atento a la mucha gente que faltaba»³².

En el campo de la economía, no hay indicios de que las oleadas de peste produjeran cambios radicales, pero el desarrollo de la misma sí pudo verse alterado en los momentos de mayor explosión epidémica. Unido a continuados períodos de malas cosechas, hambrunas y guerras, la peste vino a asistir el golpe de gracia a la ya mermada y endeble situación³³. Las secuelas más visibles fueron la subida de precios y salarios, la reducción de espacios de cultivo y la falta de mano de obra³⁴; también la distribución de productos de primera necesidad se vio afectada en algunas regiones castellanas³⁵. En las Cortes de Valladolid de 1351, Pedro I se hacía eco de estas debilidades advirtiendo que:

³⁰ Castán Lanaspá, G., «La gran mortandad de 1348: Sobre el mito y la realidad (conocida) de la Peste Negra en España», *Nuestra Historia: revista de Historia de la FIM*, 9 (2020), p. 78.

³¹ Castán Lanaspá, G., *La construcción de la idea de la peste negra...*, pp. 235-236, p. 225.

³² Dorado, B., *Compendio Histórico de la ciudad de Salamanca, su Antigüedad, la de su Santa Iglesia, su fundación y grandezas, que la ilustran*, Salamanca, Imprenta de Juan Antonio de Lasanta, 1776, p. 279. Para profundizar en la viudedad de las mujeres, consultar Ratcliffe, M., «Así que donde no hay varón, todo bien fallece: La viuda en la legislación medieval española», en Vilanova Andreu, V. (coord.), *Actas del X Congreso de la Asociación Internacional de Hispanistas: Barcelona 21-26 de agosto de 1989*, vol. 1, Barcelona, Promociones y Publicaciones Universitarias, 1992, p. 313 y Córdoba de la Llave, R., *Mujer, marginación y violencia entre la Edad Media y los tiempos modernos*, Córdoba, Universidad de Córdoba, 2006, p. 9.

³³ Arrizabalaga, J., «La enfermedad y la asistencia...», p. 606 y Sobrequés Callicó, J., «La Peste Negra en la Península Ibérica», *Anuario de Estudios Medievales*, 7 (1970-1971), p. 67.

³⁴ Rubio, A., *Peste Negra, crisis y comportamientos sociales en la España del siglo XIV. La ciudad de Valencia (1348-1401)*, Granada, Universidad de Granada, 1980, pp. 61-62; Castán Lanaspá, G., *La construcción de la idea de la peste negra...*, p. 228 y Vaca Lorenzo, A., «La Peste Negra en Castilla: Aportación al estudio de algunas de sus consecuencias económicas y sociales», *Studia historica. Historia medieval*, 2 (1984), p. 97.

³⁵ 1485.02.04, Archivo General de Simancas (AGS), Registro General del Sello (RGS), fol. 187r.

«en la mi corte nin en algunas de las cibdades e villas e lugares de míos regnos non anden omes valdíos sin sennores, sin usar de sus oficios e menesteres (...) salvo a los muy viejos e flacos e dolientes que non son para afanar»³⁶.

1.3. Epidemias de peste en Andalucía: El caso de Córdoba

Sobre Córdoba existen algunos testimonios que evidencian la prolongación de la peste por más de una centuria. De los años que abarcan la segunda mitad del siglo XIV, la información es en su mayoría escasa y fragmentada, mientras que del siglo XV sí se puede ahondar, con mayor facilidad, en cuestiones relativas a posibles extensiones y/o procedencias (vid. **Tabla 1**). Se inició en marzo de 1349 y se sostuvo hasta mediados del mes de agosto³⁷. Según Manuel Nieto Cumplido, el cual estudió en profundidad los fondos documentales del Archivo de la Catedral de Córdoba, el despoblamiento y abandono de algunos núcleos poblacionales estuvo motivado por la llegada de la Peste Negra. De manera indirecta, la llegada de la epidemia se observa ante la urgencia por ordenar las últimas voluntades. El temor a contraer la enfermedad y el posible aumento de la mortalidad marca la notable diferencia entre las 61 escrituras otorgadas en 1300-1348 y las 230 contenidas en 1349-1399³⁸.

Nº brotes documentados	Año/Período	Procedencia	Extensión
8	1349	-	-
	1383-1385	Abundantes relaciones entre Córdoba y Sevilla	-
	1400	Posible procedencia de Sevilla	Santaella y Aguilar
	1442	Posible procedencia de Sevilla	-
	1458-1459	-	-
	1481	Posible procedencia de Sevilla	Andalucía
	1488-1489	Posible procedencia de Málaga y Sevilla	-
	1500-1502	-	-

Tabla 1. Peste Negra en el reino de Córdoba (siglos XIV y XV)³⁹.

³⁶ Cortes de Valladolid celebradas en la era de 1359 (año 1351) por D. Pedro, único de este nombre, Madrid, 1842, p. 29. La improductividad era penada por las justicias: «que los puedan escarmentar e echar fuera de los lugares».

³⁷ Escobar Camacho, J. M., *La vida urbana cordobesa: el Potro y su entorno en la Baja Edad Media*, Córdoba, Obra Cultural de la Caja Provincial de Ahorros de Córdoba, 1985, p. 52.

³⁸ Nieto Cumplido, M., *Historia de Córdoba II: Islam y cristianismo*, Córdoba, Publicaciones del Monte de Piedad y Caja de Ahorros de Córdoba, 1984, p. 181 y Arjona Castro, A., «Las epidemias de peste bubónica en Andalucía en el siglo XIV», *BRAC*, 56, 108 (1985), p. 56.

³⁹ La información para la confección de la tabla 1 procede fundamentalmente de Cabrera Sánchez, M., *La medicina en Córdoba...*, pp. 43-52; de la misma autora, «La epidemia de 1488 en Córdoba», *Anuario*

El siguiente año de pestilencia en la ciudad lo sitúa Luis Maraver y Alfaro en 1366, aunque hay dudas de su veracidad, ya que la segunda mortandad en Andalucía coincide con el período de 1363-1364⁴⁰. En ninguno de los años mencionados hay indicios de que la peste hubiese llegado a Córdoba, pero no se puede descartar la opción de que la enfermedad estuviera presente; este es el motivo por el que se ha decidido no insertar el año en el cuadro de clasificación.

El brote de 1383-1385 coincide la tercera mortandad de peste en Sevilla, por lo que a Córdoba pudo llegar fruto de las constantes relaciones entre ambas ciudades⁴¹. De nuevo hay divergencias en torno a la cronología, pues hay quien la establece en 1387. Si se sigue el mismo criterio que el anterior, la fecha más temprana es la más verosímil por su concordancia con la ciudad vecina, y en efecto «prendió en Córdoba la peste de Sevilla, y aunque duró poco tiempo fue la mortandad muy grande»⁴².

Una de las epidemias más conocidas fue la de 1400, que se desarrolló entre finales de marzo y finales de julio del mismo año⁴³. Marcelino Amasuno se aventura a adelantar las primeras ráfagas del brote a 1398, cuyas secuelas continuaron hasta dos años más tarde⁴⁴. Sin desechar otras alternativas, es factible que procediera de Sevilla, que a su vez estaba «aflicida de rigurosa peste que minoró mucho su vecindad»⁴⁵. Se habla de que la pestilencia fue gravísima «en Córdoua aquella cruel y no oyda pestilencia, ni vista en España (...) y especialmente en dos meses se alló que muchos días morían 1500 personas»⁴⁶. En los cuatro meses de marzo, abril, mayo, y junio murieron, nada

de *Estudios Medievales*, 39, 1 (2009), pp. 223-244; Escobar Camacho, J. M., *La vida urbana cordobesa...*, p. 52; Amasuno M., «Apuntes histórico-médicas al escrito autobiográfico de Leonor López de Córdoba (1362-1430)», *Revista de Literatura Medieval*, 8 (1996), p. 59 y Arjona Castro, A., «Las epidemias de peste bubónica en Andalucía...», p. 56. Incluye subsanaciones con documentación de archivo y otras fuentes que serán citadas en el desarrollo de las páginas.

⁴⁰ Cabrera Sánchez, M., *La medicina en Córdoba...*, p. 43.

⁴¹ Cabrera Sánchez, M., *La medicina en Córdoba...*, p. 44.

⁴² Gómez Bravo, J., *Catálogo de los obispos de Córdoba y breve noticia histórica de su Iglesia Catedral, y Obispado*, Córdoba, Oficina de D. Juan Rodríguez, 1778, p. 323. El historiador cordobés señala que la epidemia surgió en 1387, pero coincide en ubicar su origen en Sevilla.

⁴³ Flores Varela, C., «La evolución de la población urbana de Andalucía en los siglos XV y XVI», *En la España medieval*, 28 (2005), p. 118.

⁴⁴ Amasuno M., «Apuntes histórico-médicas al escrito autobiográfico...», p. 59

⁴⁵ Ortiz de Zúñiga, D., *Anales eclesiásticos y seculares de la muy noble y muy leal ciudad de Sevilla*, tomo 2, Madrid, Imprenta Real, 1795, p. 262.

⁴⁶ Fernández de Madrid, A., *Silva palentina*, p. 383.

más y nada menos que, «setenta mil personas»⁴⁷. Estas escalofriantes cifras carecen de lógica, dado que en 1384, Sevilla que, era la ciudad más grande del valle del Guadalquivir, contaba con algo más de 15.000 habitantes; y Córdoba al término del siglo XV no superaba los 25.000 vecinos⁴⁸. Teodomiro Ramírez de Arellano plantea que tal vez se refiera a todo el reino de Córdoba o a un error de guarismos que lo reduciría a 7.000 fallecidos⁴⁹.

La noble castellana Leonor López de Córdoba que, ya había perdido a varios familiares y criados de la casa paterna por la peste de 1374⁵⁰, revela en sus memorias que en el 1400 «vino una pestilencia muy cruel (...) y fuimos a Santaella con mis hijos» (vid. **Tabla 1**). Para su desgracia «vino allí la pestilencia, e así se partió mi tía e señora con su gente para Aguilar, e llevome consigo», pero la noche que llegó a Aguilar entró un criado «moro con dos landres en la garganta y tres carbunclos⁵¹ en el rostro, con muy grande calentura»⁵².

En 1442 vuelve a haber una infección de peste procedente de Sevilla⁵³. Muy poco se sabe de sus posibles efectos, aunque hay voces que confirman que fue horrorosa hasta el punto de que el cabildo recurrió a procesiones y rogativas a las ermitas de Santa María de las Huertas, Santa Ana y San Benito como auxilio divino⁵⁴.

Más trágica se presupone la de 1458-1459 que fue muy mortífera, según Luis Maraver, porque sólo en ese año se enterraron a más de 200 personas en el monasterio de

⁴⁷ Gómez Bravo, J., *Catálogo de los obispos de Córdoba...*, p. 327.

⁴⁸ Ladero Quesada, M. A., «Las ciudades de Andalucía occidental en la Baja Edad Media: sociedad, morfología y funciones urbanas», *En la España medieval*, 10 (1987), p. 73.

⁴⁹ Ramírez de Arellano y Gutiérrez, T., *Paseos por Córdoba, ó sean apuntes para su historia*, tomo 1, Córdoba, Imprenta de D. Rafael Arroyo, 1873, p. 86.

⁵⁰ González de Fauve, M. E. y Forteza, P. de, «Linaje y poder a través de un escrito femenino», *Meridies. Estudios de historia y patrimonio de la Edad Media*, 3 (1996), p. 19.

⁵¹ El carbunclo, conocido también como carbunco, se usó en la Baja Edad Media para referirse a un hinchazón propio de una enfermedad grave o peste. Ver Corominas, J., *Breve diccionario etimológico de la lengua castellana*, Madrid, Gredos, 2000, p. 131 y <https://dle.rae.es/carbunco#3G59r4N> [Fecha de consulta: 13/06/2022].

⁵² López de Córdoba, L., *Relación que deja escrita para sus descendientes Leonor de Córdoba*, Córdoba, Biblioteca del Sr. D. Teodomiro Ramírez de Arellano, 1733, p. 42 y Marqués de la Fuensanta del Valle, Sancho Rayón, J. y Zabalburu, D. F. de, *Colección de documentos inéditos para la historia de España*, tomo 81, Madrid, Imprenta de la Viuda de Calero, 1883, pp. 41-42.

⁵³ Flores Varela, C., «La evolución de la población urbana...», p. 118.

⁵⁴ Cabrera Sánchez, M., *La medicina en Córdoba...*, p. 44.

San Jerónimo⁵⁵. Causó efectos adversos en la población, especialmente en los más vulnerables que, fueron socorridos con los fondos de las corporaciones y hospitales como el de San Lázaro⁵⁶; el cabildo y el obispo de la ciudad también intervinieron con el reparto de trigo y limosnas a pobres⁵⁷. La conservación de un testamento de junio de 1458, otorgado por Pedro Fernández, letrado, escribano de cámara del rey y notario público, muestra el clima de terror que causó la peste en aquellas fechas, al no haber escribanos públicos con predisposición en Córdoba⁵⁸.

Pese a que no hay ejemplos convincentes que acentúen la peste en 1473, existe un testimonio que abre la posibilidad de que la enfermedad sí lo estuviera de forma dispersa. En él, el albéitar Benito González pide al físico y cirujano, Juan, que reconozca a su criada, Juana, de catorce años que, aquejada de pestilencia «le dio dolor de costado e calentura continua pestilencial, por causa de lo qual dixo el bachiller que la avía mandado sangrar e purgar e faser todas las otras diligencias quantas fueron menester a su enfermedad»⁵⁹.

En 1481 vuelve a haber una epidemia considerable que «no fue próximo a natura humana, en esta Andalucía», incluida Córdoba⁶⁰. La manda testamentaria que da a conocer María Rodríguez del Rosal, vecina de la collación de Santa Marina, incita a pensar que a principios de 1482 ya había remitido la dolencia, puesto que la muerte de su hijo, Alfonso de Villalón, la posiciona al tiempo de la pestilencia⁶¹.

⁵⁵ Maraver y Alfaro, L. de, *Historia de Córdoba*, tomo 10, vol. 2, Córdoba, Imprenta de D. Rafael Arroyo, 1864.

⁵⁶ Ramírez de Arellano y Gutiérrez, T., *Paseos por Córdoba...*, p. 86.

⁵⁷ Gómez Bravo, J., *Catálogo de los obispos de Córdoba...*, p. 348.

⁵⁸ Ladero Quesada M. A. et alii, *Documentos sobre Enrique IV de Castilla y su tiempo*, vol. 1, Universidad Carlos III de Madrid, Comité Español de Ciencias Históricas, 2016, p. 448. El testimonio pertenece a la colección Salazar de la Real Academia de la Historia. La falta de escribanos público se produce en el mes de junio, ya que la otorgante muere un 22 de junio de 1458.

⁵⁹ 1473.02.14, Archivo Histórico Provincial de Córdoba (AHPCO), Protocolos Notariales de Córdoba (PNCO), 14111P, fol. 2r.

⁶⁰ Bernáldez, A., *Historia de los Reyes Católicos D. Fernando y D. Isabel. Crónica inédita del siglo XV*, tomo 1, Granada, Imprenta y librería de D. José María Zamora, 1856, p. 101. Aclara que «murieron en demasiada manera, que en Sevilla murieron más de quince mil personas, e otras tantas en Córdoba».

⁶¹ 1482.03.04, AHPCO, PNCO, 14114P, 22, fol. 7r. La madre que era la heredera quería cumplir lo que su difunto ordenó; como acto de buena voluntad quiso que «vistiesen de sus bienes a diez pobres de sendos sayos de frisa, de sendos camisones de estopa y de sendos pares de zapatos por descargo de su alma».

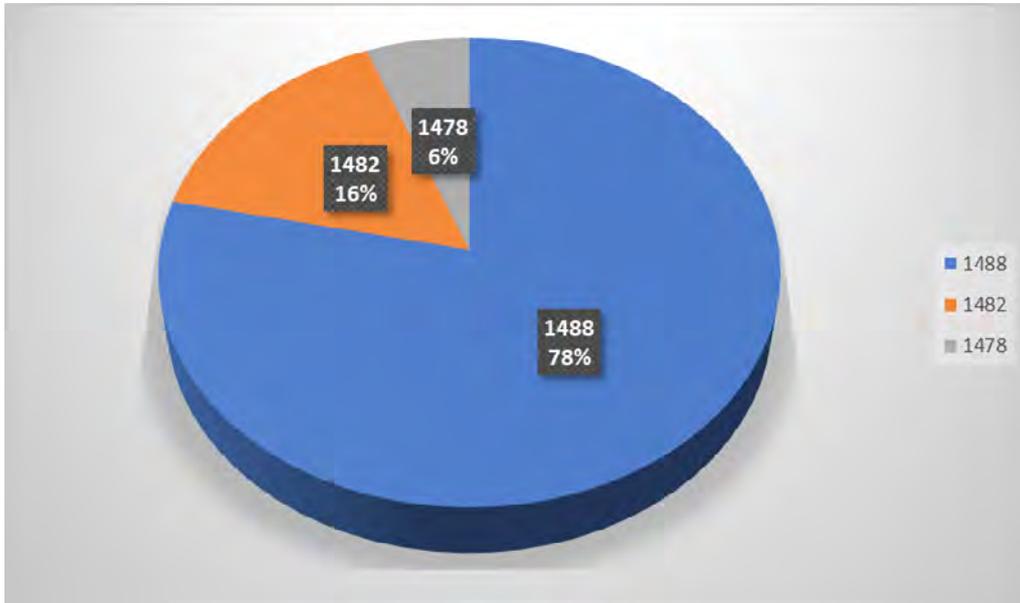


Gráfico 2. Porcentaje de actas testamentarias en Córdoba durante los años 1478, 1482 y 1488⁶².

El brote mejor estudiado a día de hoy es el de 1488, del que «murieron en Córdoba otra vez generalmente decían que aún mas cantidad del año ochenta y uno»⁶³. El análisis de las últimas voluntades redactadas en 1478, 1482 y 1488 es una prueba fehaciente de que en este último año, los cordobeses tuvieron muy presente el miedo al contagio y al fallecimiento abintestato (vid. **Gráfico 2**)⁶⁴. En septiembre de 1487 ya hay constancia de un niño diagnosticado con peste, cuando los físicos y cirujanos «le miraron los brazos e los pechos e que lo vieron lleno de cabroche pestilencial e que lo miraron abaxo en la pierna e que le fallaron en la yngle una landre casi tan gorda como una nuez»⁶⁵. Y como mínimo, se prolongó hasta los meses de verano de 1489, ya que concuerda con la restitución de la buena fama que habían perdido unos vecinos de Jerez de la Frontera, acusados de llegar de la ciudad de Córdoba donde morían de pestilencia⁶⁶.

⁶² Margarita Cabrera Sánchez llegó a contabilizar un total de 345 testamentos para 1488, 69 para 1482 y 26 para 1478.

⁶³ Bernáldez, A., *Historia de los Reyes Católicos...*, p. 101

⁶⁴ Navarro Gavilán, B., «Los no privilegiados ante la muerte: el caso de Córdoba a finales del siglo XV», *Meridies. Estudios de historia y patrimonio de la Edad Media*, 9 (2011), p. 203 y Cabrera Sánchez, M., «La epidemia de 1488...», pp. 230-231.

⁶⁵ 1487.09.22, AHPCO, PNCO, 14125P, 5, fol. 40v. El joven tenía una herida en la cabeza, pero los pronósticos de muerte eran por la landre, asemejada al tamaño de una nuez.

⁶⁶ 1489.11.23, AGS, RGS, fol. 101r.

La crónica local, muy poco conocida, del Monasterio de San Jerónimo de Valparaíso, narra la llegada de la pestilencia a la ciudad y al citado monasterio, ubicado en la sierra de Córdoba, frente a la ciudad califal de Medina Azahara (vid. **Ilustración 2**). Esta excepcional joya documental comienza relatando una «pestilencia fuerte en esta Andalucía assy en moros como en cristianos». Ya nos está adelantando las hipótesis que, como veremos a continuación, se manejan como foco de transmisión. Continúa precisando que fue «corrompido este valle e fétido de pestilencia», y finaliza ofreciendo el número de religiosos que fallecieron en el lugar «e con el fraile primero que murió fueron ochenta».⁶⁷



Ilustración 2. Vista frontal del Monasterio de San Jerónimo de Valparaíso (1915, AMCO, Colección A. J. González).

Asímismo, la documentación de protocolos recoge, con mayor o menor exactitud, la muerte de hasta ocho individuos a causa de la epidemia de este tiempo. Bien es cierto que no todos eran naturales de Córdoba, pero los registros notariales señalan que el momento de la defunción se produjo en la ciudad. Cabe destacar que siete de los ocho ejemplos se corresponden con varones, cuya equivalencia representa el 87.5 % del total, a diferencia de un único deceso femenino. Por otra parte, todos los contagiados perecieron en edades muy tempranas, de los cuales, al menos seis, no superaban los once años. Esto evidencia una sobremortalidad en los

⁶⁷ La crónica se conserva en el Archivo Municipal de Córdoba. Data de finales del siglo XV y principios del XVI, pero las noticias en torno a la peste de 1488 sugieren que debió ser escrita a finales del primer siglo. Ver s.f., AMCO, BP/00019, p. 24.

grupos más jóvenes, pues la edad media de los fallecidos se fija en catorce años⁶⁸. Y pese a la ausencia de más ejemplos que lo corroboren, se ha comprobado que en algunos rebrotes de peste los más afectados fueron menores, especialmente aquellos pertenecientes a la clase baja⁶⁹.

Se barajan dos hipótesis en torno a la procedencia o vías de llegada. Una de ellas es que la transmitieron los cautivos musulmanes de Málaga a la población cristiana cordobesa, como consecuencia del éxodo a otras ciudades andaluzas tras la toma de la ciudad en el estío de 1487⁷⁰. La carta de repartición a Guiomar Fernández y familiares, servidores en Málaga en época de pestilencia, demuestra que la ciudad ya estaba infectada en julio o agosto de 1487⁷¹. Más preciso es el testimonio que ofrece Beatriz de Hoces, mujer de Juan de Tafur, regidor de Córdoba, la cual declaraba la muerte de una mora malagueña en la sierra de Córdoba «de nombre Lomulica Almaçora, de una landres que le dio en la tabla del muslo derecho e amaneció muerta»⁷². La segunda alternativa es Sevilla que, debido a la cercanía y a que «Padeció Sevilla este año una grande pestilencia» pudo ser un lugar de contagio⁷³. De todas maneras, lo más prudente sería considerar que ambas dos influyeron, con desigual repercusión, sobre los habitantes cordobeses.

⁶⁸ Las cifras estadísticas y la información de la tabla 2 se han extraído de 1488.08.29, AHPCO, PNCO, 14125P, 4, fol. 16r.; 1488.06.06, AHPCO, PNCO, 14126P, 7, fol. 15r.; 1488.06.13, AHPCO, PNCO, 14126P, 7, fol. 35r.; 1488.08.s.d., AHPCO, PNCO, 14125P, 4, fol. 4r.; 1488.07.07, AHPCO, PNCO, 14126P, 4, fol. 6r.; 1488.07.07, AHPCO, PNCO, 14126P, 4, fol. 9v. y los documentos de las notas 66 y 73.

⁶⁹ La comparativa a la que hago mención se localiza en Mansilla (Valladolid), donde los niños del pueblo sufrieron el daño de la peste en 1435. Consultar Ruiz de Loizaga, S., *La peste en los reinos peninsulares según documentación del Archivo Vaticano (1348-1460)*, Bilbao, Museo Vasco de Historia de la Medicina y de la Ciencia, 2009, p. 88. En otras regiones de Europa hay estadísticas que acentúan esta versión, como por ejemplo en Siena, cuyos registros funerarios confirman que el 88% de las víctimas de la peste de 1383 fueron niños. Cohn, S. K., «Epidemiology of the Black Death and Successive Waves of Plague», *Medical History*, 27 (2008), pp. 86-87 y del mismo autor, *The Black Death Transformed: Disease and Culture in Early Renaissance Europe*, Londres, Arnold, 2002, pp. 212-215.

⁷⁰ Cabrera Sánchez, M., «La epidemia de 1488...», p. 226 y de la misma autora, «Juan Díaz de Torreblanca, un médico olvidado de la Córdoba del siglo XV», *Historia. Instituciones. Documentos*, 23 (1996), p. 111.

⁷¹ 1490.07.30, AGS, RGS, fol. 235r-v.

⁷² 1488.02.s.d., AHPCO, PNCO, 14125P, 4, fol. 4r. Una pareja musulmana con residencia en la Axerquía da credibilidad y «juraron por su ley que vieron muerta la dicha mora e que murió de pestilencia». Este y otros ejemplos (véase cita 78) se identifican con cautivos musulmanes que fueron acogidos temporalmente por familias andaluzas. Para justificar la causa de la muerte era necesario el registro ante escribano público y con presencia de testigos.

⁷³ Cabrera Sánchez, M., «La epidemia de 1488...», p. 228 y Matute y Gaviria, J., *Noticias relativas á la historia de Sevilla que no constan en sus Anales, recogidas por diversos impresos y manuscritos*, Sevilla, Imprenta de Enrique Rasco, 1886, p. 48.

Fecha	Sexo	Nombre	Edad
Septiembre 1487	varón	-	niño
Febrero 1488	varón	Çaçem	20
Junio 1488	varón	Hamete	6
Junio 1488	varón	Alí	3
Junio 1488	varón	Francisco	11
Julio 1488	varón	Alí	niño
Julio 1488	varón	Taçam	niño
Julio 1488	mujer	Lomulica Almaçora	30

Tabla 2. Fallecimientos documentados del brote de 1488.

A posteriori hubo serias dificultades para el mantenimiento de la vida pública. Así, el arrendador de la alcabala de la fruta, Juan de Córdoba, no pudo cumplir su contrato debido a la «grand pestilencia que ovo en la cibdad»⁷⁴. Algo similar le ocurrió al vecino de Córdoba, Martín Jiménez Porras, que a causa de la peste había tenido pérdidas en la renta de la sisa y por ello pedía una carta de espera por cuatro meses⁷⁵. También la pestilencia se cebó con Gonzalo Carrero, que arrendó la renta del aceite y por este motivo no pudo pagar su importe al recaudador de rentas judío, Yuçer⁷⁶.

Para finalizar, existen noticias aisladas que recabadas por Margarita Cabrera, permiten estimar un nuevo brote pestilente entre 1500-1502. Por ejemplo, en 1500 se documenta la muerte por «pestilencia» de dos hermanos, de tres y seis años, respectivamente, y una mujer mudéjar. Un año más tarde, allá por el mes de mayo, moría otra niña, hija de esclavos musulmanes, «de una landre debajo del costado izquierdo». Por último, en 1502, quien perdía la vida por el morbo era una joven de ocho años apodada Isabel, anteriormente llamada Xenci, la cual estaba encomendada al arrendador Diego Martínez⁷⁷.

En síntesis, durante el siglo XVI que, no es objeto de este estudio, también hubo epidemias pestilenciales sobre el reino de Córdoba. Por citar alguna próxima a los últimos años bajomedievales, resaltan los brotes constatados en el municipio

⁷⁴ 1489.05.15, AGS, RGS, fol. 190r.

⁷⁵ 1490.04.15, AGS, RGS, fol. 4r.

⁷⁶ 1490.07.09, AGS, RGS, fol. 229r-v.

⁷⁷ Cabrera Sánchez, M., *La medicina en Córdoba...*, pp. 49-50.

cordobés de Belalcázar en 1507 y 1520; el primero fue tan acusado que a ese año se le conoció como «el año de la peste»⁷⁸. Con el pasar de los años seguirían apareciendo nuevos brotes pestilentes, aunque cada vez serán menos frecuentes. Al igual que el resto de Europa, la peste tendría una dinámica decreciente con la salvedad de un marcado repunte en la década de 1680, el cual también se dejó notar en Córdoba⁷⁹.

2. MEDIDAS SOCIALES Y SANITARIAS DE PREVENCIÓN

Para prevenir el contagio se aplicaron múltiples fórmulas que, más o menos rudimentarias, ayudaron a frenar la propagación de la enfermedad aquí propuesta. Se comprobó que evitar el foco de infección y el aislamiento eran métodos eficaces de prevención. En este sentido, las autoridades políticas trataron de contener las epidemias siguiendo las directrices médicas de la época, basadas en la limpieza, la adecuada distribución del agua y la pavimentación de las calles⁸⁰.

Bajo el modelo doctrinal del galenismo, la actuación médica contribuyó, con los limitados medios a su alcance, a la preservación de la salud. Los resultados fueron escasos o nulos, pero el empleo de remedios caseros a base de ungüentos y jarabes en momentos de epidemia, indican una insistencia del médico o cirujano por resolver

⁷⁸ Cabrera Sánchez, M., «Aportación al estudio de la asistencia sanitaria: las ordenanzas del hospital de S. Antonio de Belalcázar», *Meridies. Estudios de historia y patrimonio de la Edad Media*, 5-6 (2002), p. 214.

⁷⁹ Mackay, R., *Life in a Time Pestilence. The Great Castilian Plague of 1596-1601*, Cambridge, Cambridge University Press, 2019, p. 246. Para Córdoba, pese a ser un tanto añeja, existe una tesis que recoge la influencia de la peste hasta 1682. Ver Ballesteros Rodríguez, J., *La peste en Córdoba*, Córdoba, Diputación Provincial de Córdoba, 1982.

⁸⁰ Ruiz-Berdún, D. y Serrano Larráyo, F., «Las epidemias en la historia...», pp. 201-203; Peña, C. y Girón, F., *La prevención de la enfermedad en la España Bajo Medieval*, Granada, Universidad de Granada, 2006, p. 236 y Havlíček, F., Pojorná, A. y Zálesák, J., «Waste management and attitudes towards cleanliness in medieval central Europe», *Journal of Landscape Ecology*, 3 (2018), p. 12. La importancia del agua, la higiene y la pavimentación de las calles en Córdoba se han estudiado con profundidad en Pino García, J. L. del, «La gestión del agua en la ciudad de Córdoba (siglos XIII-XV)», *IV Jornadas de Ingeniería del Agua. La precipitación y los procesos erosivos*, Córdoba, Jornadas Técnicas del Agua, 21 y 22 de octubre de 2015. <http://www.ingenieriadelagua.com/2004/JIA/Jia2015/c/co06.pdf>; Carpio Dueñas, J. B., «La ciudad de Córdoba en 1498», en Berbel, J. (coord.), *Las ordenanzas de limpieza de Córdoba (1498) y su proyección*, Córdoba, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Córdoba, 1999, pp. 77-92; Córdoba de la Llave, R., «Las calles de Córdoba en el siglo XV: condiciones de circulación e higiene», *Anales de la Universidad de Alicante. Historia medieval*, 10 (1994-1995), pp. 125-168; del mismo autor, «Eliminación y reciclaje de residuos urbanos en la Castilla bajomedieval», *Acta historica et archaeologica mediaevalia*, 19 (1998), pp. 145-170 y González Jiménez, M., «Los municipios andaluces a fines de la Edad Media: el caso de Córdoba», en Torres Ramírez, B. y Hernández Palomo, J. J. (coords.), *Andalucía y América en el siglo XVI: Actas de las II Jornadas de Andalucía y América*, vol. 1, Sevilla, CSIC, 1983, pp. 17-68. Algunos ejemplos normativos relacionados con estas ideas se pueden consultar en González Jiménez, M. et alii, *El libro primero de Ordenanzas del concejo de Córdoba. Edición y estudio crítico*, Madrid, Sociedad Española de Estudios Medievales, 2016.

las anomalías del cuerpo. Los médicos bajomedievales entendieron que la peste debía abordarse con una serie de recursos técnicos bajo un prisma médico, en el que la formación universitaria, los conocimientos previos y el seguimiento de la doctrina médica eran elementos básicos⁸¹.

2.1. Huir y guardar cuarentena

Durante la Baja Edad Media y la Edad Moderna creció exponencialmente la preocupación de las autoridades concejiles por desplegar estrategias de protección contra las enfermedades epidémicas; para evitar situaciones de contagio se recomendaba soslayar el contacto interpersonal y las aglomeraciones⁸². Esto se encuadra en el contexto de la corriente predominante, la areista, que justificaba la propagación de la peste a los malos olores y la corrupción del aire. Por contra, el discurso del contagio directo entre personas comenzaría a tener mayor protagonismo a partir del siglo XVI, de la mano del médico italiano Girolamo Fracastoro. En cualquier caso, la dicotomía entre ambas teorías no frenó el establecimiento de medidas preventivas por parte de las concejos municipales⁸³.

Una de las soluciones más comunes por parte de los ciudadanos fue la huida del lugar infecto a villas de menor entidad o fincas alejadas de la urbe⁸⁴. El médico castellano Alonso de Chirino aconsejaba en el siglo XV «salir de aquella tierra onde se cabsa o está cabsada la pestilençia e lo más ante que pudiere»⁸⁵. Pero eran las clases pudientes, al disponer de más recursos, las que tenían más posibilidades para refugiarse de la peste. Por tanto, la capacidad para hacerle frente era muy diferente en función

⁸¹ Arrizabalaga, J., «Discurso médico y prácticas sanitarias frente a la enfermedad epidémica en la Europa Medieval», *Demografía y sociedad en la España bajomedieval. Sesiones de Trabajo. Seminario de Historia Medieval*, Zaragoza, Universidad de Zaragoza, 2002, p. 23. En este sentido, la irrupción de la peste vino a acelerar la influencia, cada vez mayor, de la medicina galenista, así como la regulación de la vida urbana siguiendo los preceptos médicos. No obstante, como sostienen algunos autores, tales medidas no se deben, exclusivamente, al estallido de la Peste Negra, muchas se venían produciendo desde mitad del siglo XIII. Ver McVaugh, M. R., *Medicine before the plague: practitioners and their patients in the Crown of Aragon, 1285-1345*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993 y Gelter, G., *Roads to Health: Infrastructure and Urban Wellbeing in Later Medieval Italy*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 2019.

⁸² Arrizabalaga, J., «Discurso y práctica médicos frente a la peste en la Europa Bajomedieval y Moderna», *Revista de Historia Moderna. Anales de la Universidad de Alicante*, 17 (1998-1999), p. 17.

⁸³ Cuadrada, C., *El libro de la peste*, p. 82 y Ruiz-Berdún, D. y Serrano Larráyo, F., «Las epidemias en la historia...», pp. 202-203.

⁸⁴ Cabrera Sánchez, M., *La medicina en Córdoba...*, p. 50.

⁸⁵ Herrera, M. T. (ed.), *Menor daño de la medicina de Alonso de Chirino*, Salamanca, Universidad de Salamanca, 1973, p. 39.

del origen y la posición socioeconómica de los individuos⁸⁶. El regidor del concejo de Córdoba, Fernando de Mesa, pudo hacerlo en el cortijo de la Cabeza de la Reina durante la peste de 1488 y además le fue efectivo, pues hay constancia documental de que aún vivía en 1494⁸⁷.

Hay ejemplos representativos como el del maestre Pedro Soler, físico del rey de Aragón, que prestó servicio al monarca Enrique III de Castilla en los primeros años del siglo XV. Expresa un mal recuerdo de Castilla, porque las enfermedades y el tiempo pestilencial le habían llevado a mudarse de un lugar a otro y varios de sus hijos habían muerto, además el calor y su elevada edad le impedían volver a viajar⁸⁸. En abril de 1494 le ocurrió algo singular al vecino de Marbella Pedro Esteban de Cabellas que, huyendo de la pestilencia de la ciudad, desplazó a su familia a unas cuevas con la mala suerte de que esta fue capturada por los moros como acto de piratería y llevada allende⁸⁹.

En otras ocasiones acaeció precisamente lo contrario, se prohibía la salida del lugar como sistema de precaución. El Consejo de Madrid vetó en el verano de 1541 cualquier salida de la Audiencia de la villa, salvo que fuera por causa justificada⁹⁰. Sólidas restricciones que ponen de manifiesto el hecho de que las clases dirigentes castellanas, en consonancia con el resto de Europa, ya desde la primera mitad del siglo XV estaban convencidas, a grandes rasgos, de que la peste era una enfermedad contagiosa⁹¹.

También se negaba la entrada a forasteros que venían de regiones afectadas. Para mantener la epidemia araya, se redujo la movilidad a quienes fueran residentes, siempre y cuando acreditaran no haber tenido contacto con la enfermedad⁹². Una especie de hermetismo de los centros urbanos que incidía en las relaciones comerciales con las regiones apestadas⁹³. Por citar algún ejemplo, un mandadero del concejo de Murcia fue devuelto en 1349 por la corte de Alfonso XI, tras acordar que no se librara ninguna

⁸⁶ Cuadrada, C., *El llibre de la pesta*, p. 125.

⁸⁷ Cabrera Sánchez, M., «La epidemia de 1488...», pp. 238-239.

⁸⁸ Gaibrois de Ballesteros, M., *Documentos de Enrique III de Castilla y su tiempo*, BRAH, 2015, p. 717. Era físico del aragonés Martín I, conocido como «el Humano».

⁸⁹ 1494.04.16, AGS, RGS, fol. 566r.

⁹⁰ 1547.03.12, Archivo de la Real Chancillería de Valladolid (AChV), Cédulas y Pragmáticas, C-1, doc. 1, fols. 2v-3v. En el conjunto de cartas también se inserta una cédula real con fecha 1495.11.02.

⁹¹ Amasuno, M., *Contribución al estudio del fenómeno epidémico en la Castilla...*, p. 26.

⁹² Conejo da Pena, A., *L'antic Hospital de San Maria. Seu de l'Institut d'Estudis Ilerdencs*, Lleida, Diputació de Lleida & Instituto de Estudios Ilerdenses, 2002, p. 249.

⁹³ Ruiz-Berdún, D. y Serrano Larráyo, F., «Las epidemias en la historia...», p. 207.

petición «por estas pistelençias de mortandades que andan agora por la tierra. Et mandamos que se fuesen todos los que acá estouiesen con peticiones porque non nos enojasen»⁹⁴. Idéntico fue un siglo más tarde para el cordobés Bartolomé Zapico, a quien en 1491 el portazguero de Morón de la Frontera le negó la entrada por venir de Jerez, donde había peste⁹⁵. Y, en 1494, el cabildo municipal de Córdoba, consciente de lo acontecido unos años antes, tomó la rigurosa decisión de prohibir la entrada a cualquier persona procedente de Málaga, aunque viniera para comerciar, porque había pestilencia en ella⁹⁶.

El carácter contagioso de la dolencia como algo «incurable» o «que se pega», derivó en el aislamiento de los infectados para evitar su extensión⁹⁷. Se establecieron todo tipo de negativas para que los enfermos contagiosos no frecuentaran con las personas sanas⁹⁸. Carlos V decretó en 1524 que el Hospital Real no acogiera a dolientes de enfermedades contagiosas o incurables, así como de bubas, pestilencia o de San Lázaro⁹⁹. Hasta cierto punto, el enfermo, y más concretamente el enfermo contagioso, sufría el rechazo de una sociedad corrompida por el miedo, entendida como la reacción de la población al profundo desconocimiento sobre la enfermedad¹⁰⁰.

⁹⁴ Veas Arteseros, F. de Asís (ed.), *Colección de documentos para la Historia del reino de Murcia. Documentos de Alfonso XI*, Murcia, Real Academia Alfonso X El Sabio, 1997, p. 488. Es una provisión real que el monarca castellano formuló desde Toledo.

⁹⁵ 1491.12.06, AGS, RGS, fol. 184r. Asimismo, resalta que le fueron tomadas unas prendas injustamente.

⁹⁶ Cabrera Sánchez, M., «Médicos, cirujanos y curanderos en Córdoba durante la segunda mitad del siglo XV», *Anuario de Estudios Medievales*, 26, 1 (1996), pp. 334-335.

⁹⁷ Cabrera Sánchez, M., «Médicos, cirujanos y curanderos en Córdoba...», p. 334.

⁹⁸ Higounet-Nadal, A., «Hygiène, salubrité, pollutions au Moyen Age. L'exemple de Périgueux», *Annales de démographie historique*, 1 (1975), p. 91.

⁹⁹ Arrizabalaga, J., «La enfermedad y la asistencia...», p. 627.

¹⁰⁰ Mitre Fernández, E., *Fronterizos de Clio: (marginados, disidentes y desplazados en la Edad Media*, Granada, Universidad de Granada, 2003, p. 36 y Córdoba de la Llave, R., «Los caminos de la exclusión en la sociedad medieval: pecado, delito y represión. La Península Ibérica (ss. XIII y XVI)», en López Ojeda, E. (coord.), *Los caminos de la exclusión en la sociedad medieval. Pecado, delito y represión: XXII Semana de Estudios Medievales: Nájera, del 1 al 5 de agosto de 2011*, Logroño, Instituto de Estudios Riojanos, 2012, p. 23. Para la vinculación de la marginalidad, el rechazo y la enfermedad son también de utilidad los estudios de Guglielmi, N., *Marginalidad en la Edad Media*, Buenos Aires, Biblos, 1998 y Morente Parra, M., *Imagen y cultura de la enfermedad en la Europa de la Baja Edad Media*, Madrid, Universidad Complutense de Madrid, tesis doctoral leída en 2016. Esta última fue publicada tres años más tarde en Morente Parra, M., *La imagen de la enfermedad en la Europa de la Baja Edad Media. Modelos sociales del enfermar*, Madrid, Delta Publicaciones, 2019.

Ciertos enfermos quedaron desamparados por sus propios familiares quienes, preocupados por la condición anómala no titubearon en abandonarles. En el *Decamerón*, se cuenta con espanto la invasión de la peste florentina como:

«una tribulación en el pecho de los hombres y de las mujeres, que un hermano abandonaba al otro y el tío al sobrino y la hermana al hermano, y muchas veces la mujer a su marido, y lo que mayor cosa es y casi increíble, los padres y las madres a los hijos, como si no fuesen suyos, evitaban visitar y atender»¹⁰¹.

A fines del XVII, Stephanus Baluzios, en su *Vitae Papparum avenionensium* decía que todo aquel que presentara una manifestación física asociada a la peste era abandonado, por la propia familia inclusive¹⁰².

Por el contrario, tampoco faltan testimonios de la solidaridad familiar. A veces era el contagiado el que pedía ser recluido para no propagar la enfermedad a sus allegados. Tal es el caso de Francisco de Castro que, en 1485 fue diagnosticado de lepra «e porque non se les pegue a los dichos sus hermanos la dicha lepra e non les ocurra peligro», pedía al mayoral de la Casa de San Lázaro de Córdoba «que resciba en la dicha casa de señor de Sant Lásaro (...) e lo tenga en ella commo tiene a cada uno de los otros enfermos»¹⁰³. También se atestigua a individuos que desatendían sus necesidades para cuidar a familiares heridos. Actos de valentía en los que las personas exponían sus vidas ante una recompensa o de forma voluntaria¹⁰⁴. Sancho Clavijo, vecino de la collación de San Salvador de Córdoba, no podía hacer frente a sus negocios en 1488 por atender en su casa a varios familiares «ferydos de pestylençia», entre ellos a su sobrino y cuñada¹⁰⁵.

Frente a una oleada epidémica, la cuarentena fue otro método eficiente de aplicación¹⁰⁶. En el *Tratado de la peste*, el doctor Ricardo Mead, refiere que el método de la cuarentena en sentido estricto, es decir, para evitar el contagio, no se empezó a aplicar hasta el año 1484, pero que los aragoneses y mayoritariamente los mallorquines ya lo conocían desde hacía nueve años¹⁰⁷. Varios años antes, se encuentra algún parecido razonable

¹⁰¹ Boccaccio, G., *El Decamerón*, p. 13.

¹⁰² Cabrera Sánchez, M., «La epidemia de 1488...», p. 241.

¹⁰³ 1485.10.19, AHPCO, PNCO, 14123P, 7, fol. 173r.

¹⁰⁴ Ruiz-Berdún, D. y Serrano Larráyoz, F., «Las epidemias en la historia...», p. 205. Ante el abandono y la solidaridad hacia los enfermos de peste se mencionan ejemplos bastante representativos que complementan los aquí expuestos, aunque son de fines del siglo XVI.

¹⁰⁵ 1488.06.28, AHPCO, PNCO, 14126P, 5, fol. 27r.

¹⁰⁶ Cabrera Sánchez, M., *La medicina en Córdoba...*, p. 52.

¹⁰⁷ Villalba, J. de, *Epidemiología española ó Historia cronológica de las pestes, contagios, epidemias y*

como el acto de nombramiento de la heredera a los reinos de Castilla, la princesa Catalina, primogénita del rey Juan II de Castilla; el monarca ordenó que todos besaran la mano de la princesa, pero hubo caballeros que no se personaron en el juramento porque «en las más partes del Reyno había pestilencia»¹⁰⁸.

De igual modo, se cancelaron actividades que tendían a la congestión y la aglomeración¹⁰⁹. Enrique III pedía la dispersión de las Cortes de Madrid de 1393 por razón de la «pestilencia que aquí anda (...) e por los peligros delas peleas que se leuantan por el ayuntamiento de mucha gente»¹¹⁰. Por más que las autoridades se esforzaran para que las redes comerciales permanecieran inalteradas, se observan algunos desórdenes económicos¹¹¹. La popular feria de Medina del Campo, cuya celebración tenía lugar en el mes de octubre, llegó a suprimirse en 1492 por la peste que acusaba la villa¹¹². Y en Burgos, se ordenó el traslado de comercios del centro de la ciudad, como tenerías, corambres y oficios de zurradores, por favorecer la transmisión de la pestilencia y otras dolencias a los vecinos¹¹³. Unido a otros factores de diversa índole, las epidemias pestilenciales acrecentaron la emigración de la población castellana a otras zonas de mayor estabilidad. Desde la segunda mitad del siglo XIV se ha testificado la llegada a municipios valencianos de pobres y famélicos procedentes de Castilla, para beneficiarse del tráfico marítimo y la demanda de mano de obra¹¹⁴.

epizootias que han acaecido en España desde la venida de los cartagineses hasta el año 1801, tomo 1, Madrid, Imprenta de Mateo Repullés, 1802, p. 105. En la Corona de Castilla no se ha logrado constatar la duración de estas cuarentenas. Sin embargo, Aragón conserva algún que otro testimonio que me parece interesante señalar. En 1490 era obligatorio hacer cuarentena de 10 días para poder entrar en Manresa. Y en 1494, las ordenanzas de Tarragona y Vic exigían 30 días. Ver Camps Clemente, M. y Camps Surroca, M., *La pesta del segle XV...*, pp. 63-64.

¹⁰⁸ Galíndez de Carvajal, L., *Crónica del Señor rey don Juan Segundo...*, p. 219. En su nombre acudieron otros caballeros a modo de representación y muestra de fidelidad.

¹⁰⁹ Pégola, F., *Miseria y peste en la Edad Media ¿Estamos frente a una nueva época medieval?*, Acassuso, El Guion, 2020, p. 151.

¹¹⁰ Real Academia de la Historia, *Cortes de los antiguos reinos de León y de Castilla*, tomo 2, Madrid, Imprenta de R. Rivadeneyra, 1866, p. 526.

¹¹¹ Harrison, M., *Contagion: How Commerce Has Spread Disease*, New Haven y Londres, Yale University Press, 2012, pp. 7-10.

¹¹² 1492.10.30, AGS, RGS, fol. 3r.

¹¹³ 1493.10.07, AGS, RGS, fol. 226r.

¹¹⁴ Roca, G., «Medidas municipales contra la peste en la Lleida del siglo XIV e inicios del XV», *Dynamis: Acta hispánica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, 38, 1 (2018), p. 34 y Narbona, R., «Las leyes de pobres en la metrópolis. Mendigos, miserables, trabajadores en Valencia, 1306-1462», *Clío & Crímen: Revista del Centro de Historia del Crimen de Durango*, 9 (2012), p. 171.

En definitiva, las medidas para impedir la extensión de la peste, junto a otras enfermedades, fueron muy diversas y cambiantes con el pasar de los siglos, tal vez producto de la experiencia. Como fiel reflejo de la realidad actual, en el siglo XVII asistiremos, por ejemplo, al retraso de las autoridades para alertar a la población de la llegada de una epidemia pestilente, con el objetivo de mantener la calma y no bloquear la economía¹¹⁵.

2.2. Intervención médico-farmacéutica

La ciencia médica bajomedieval se fundamentó en el modelo doctrinal galenista, la curación exigía unos conocimientos de la realidad natural basados en la filosofía natural y aristotélica. La figura del médico era concebida como una especie de agente espiritual, el conocimiento y la experiencia le otorgaban la transmisión y la garantía del bien, es decir, de la salud, pero también la exigencia de fe del paciente al poder curativo. Ese trasfondo religioso, unido a la formación universitaria y el prestigio social, marcaba las posibilidades de tener mayor o menor éxito¹¹⁶.

La institución universitaria fue decisiva para la configuración de la profesión médica, como también lo fue el aprendizaje directo del saber de padres a hijos y la posesión de libros que otorgaba un médico tras su muerte¹¹⁷. En este sentido, el bagaje formativo quedaba conformado por el desarrollo intelectual y libresco, y el conocimiento transmitido por los maestros¹¹⁸. Lo que se traduce en que la formación del médico en la Edad Media se conseguía por dos vías; por un lado, mediante los pertinentes estudios universitarios, y por otro, con la observación práctica en el ámbito privado junto a un médico en activo¹¹⁹. En relación a esta última, es fácil imaginar que, aunque

¹¹⁵ Existen ejemplos en las ciudades italianas de Milán y Bérgamo (1629-1630). Ver Zanoboni, M. P., *La vita al tempo della peste. Misure restrittive, quarantena, crisi economica*, Milán, Editoriales Jouvence, 2020, pp. 89-94.

¹¹⁶ Ferragud Domingo, C., *Medicina i promoció social a la Baixa Edat Mitjana (Corona de d'Aragó, 1350-1410)*, Madrid, CSIC, 2005, p. 270, pp. 590-593.

¹¹⁷ García Ballester, L., *Artifex factivus sanitatis: saberes y ejercicio profesional de la medicina en la Europa pluricultural de la Baja Edad Media*, Granada, Universidad de Granada, 2004, p. 59, p. 366 y Cabrera Sánchez, M., «Médicos, cirujanos y curanderos en Córdoba...», p. 350-354. Sobre la cesión de la biblioteca de un médico tenemos un ejemplo práctico en el físico Juan Moliner, el cual dejó en su testamento varios libros de ciencia para sus hijos; con la premisa de que si ninguno quería continuar sus pasos, estos fueran entregados a su madre para que los guardara y vendiera. Ver Serrano Larráyo, F., «El testamento de Juan Moliner († 1403): un físico al servicio de la monarquía navarra durante la Baja Edad Media», *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 64, 2 (2012), p. 381.

¹¹⁸ Blümenthal, D., «Domestic medicine: slaves, servants and female medical expertise in late medieval Valencia», *Renaissance Studies*, 28, 4 (2014), pp. 515-532.

¹¹⁹ García Ballester, L., «Universidad y nueva profesión médica en la Europa latina medieval», en Aguadé, S. (coord.), *Universidad, cultura y sociedad en la Edad Media*, Alcalá de Henares, Universidad de Alcalá de Henares, 1994, pp. 107-127.

tenían que demostrar las cualidades para ejercer el oficio, algunos profesionales de la medicina no poseían el nivel cultural o la formación académica esperada¹²⁰. Así lo prueba el bachiller Antón Martínez Molina, que se comprometió con Diego de la Torre a enseñarle el arte de la cirugía y a «abese leer e escriuir rasonablemente»¹²¹.

Su actuación venía determinada por contratos ante notario, normalmente con pagos previos que en caso de no reestablecer la salud del enfermo eran devueltos. En 1490 el bachiller Alfonso Fernández de Medina acordó la curación de un enfermo de lepra en Córdoba a cambio de «diez e seis castellanos de oro», pero se comprometía a que «sy no sanare e dyere sano al dicho Mendo de la dicha lepra, de dar e boluer (...) todos los mrs. que ovyere reçesbydo por razón de la dicha cura»¹²². Esa dependencia económica a la terapia del paciente indica que la medicina bajomedieval, aparte de ser una fuente de salud, también era una fuente de riqueza para el que la practicaba. Es así, que a finales del siglo XIV, ser físico o cirujano suponía gozar de un relativo nivel de prestigio por ser profesiones muy bien valoradas¹²³. Se puede ahondar incluso en los salarios anuales que percibían de las rentas de las ciudades, que en el caso de los físicos osciló entre los 30.000 y los 5.000 maravedís, y el de los cirujanos entre 12.000 y 3.000 maravedís¹²⁴.

En consecuencia, las cada vez más numerosas y exigentes, demandas sociales de atención médica, conducían al servicio de un personal cada vez más especializado¹²⁵. Tanto de forma individual como desde un punto de vista corporativo, el médico debía tener la capacidad para dar respuesta a las necesidades y urgencias de la sociedad en la que funciona, de ahí la importancia en el establecimiento de un instrumento selectivo, el examen. Así pues, antes de comenzar a ejercer debían examinarse ante un alcalde o examinador mayor que lo acreditara para la obtención de la *licentia practicandi*, y por ende, el ejercicio de la medicina en la Corona de Castilla. Tales pruebas tenían una doble finalidad, una primera que comprobara el nivel formativo y la destreza en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades; y una segunda orientada a probar

¹²⁰ Granjel, L., *La medicina española renacentista*, Salamanca, Universidad de Salamanca, 1980, p. 63.

¹²¹ 1490.11.07, AHPCO, PNCO, 13668P, 5, fol. 120r.

¹²² 1490.06.26, AHPCO, PNCO, 14128P, 5, fol. 30v. Hay que puntualizar que las alusiones a la contratación notarial de servicios médicos son escasas. Además, como en otros muchos aspectos de la vida cotidiana, solo eran los grupos privilegiados o individuos con cierto capital financiero, los que podían costear ante notaría la minuta médica.

¹²³ Ferragud Domingo, C., *Medicina i promoció social...*, p. 119, p. 270.

¹²⁴ Para el sueldo de los físicos véase 1494.12.15, AGS, RGS, fol. 420r-v.; 1496.10.21, AGS, RGS, fol. 116r.; 1497.06.12, AGS, RGS, fol. 264r. y 1500.04.09, AGS, RGS, fol. 213r-v. Y para el sueldo de los cirujanos ver 1477.08.10, AGS, RGS, fol. 412r. y 1499.07.06, AGS, RGS, fol. 5r-v.

¹²⁵ Ferragud Domingo, C., *Medicina i promoció social...*, pp. 43-44.

las habilidades en la práctica quirúrgica como técnica terapéutica¹²⁶. En cualquier caso, la documentación recoge algunos testimonios que suscitan el intento de eludir este proceso. Es lo que sucedió en 1496, después de que Francisco de Daroca fuera acusado por ejercer el oficio de boticario y el de médico sin disponer de licencia para ello de los alcaldes o examinadores mayores de los médicos, cirujanos y boticarios¹²⁷.

Sobre el examen apenas es un temática conocida, se deduce que el examinador sometía al examinado a un interrogatorio con una batería de preguntas en materia médica a las que debía responder¹²⁸. Hasta que no superara dicha prueba no podía obtener la licencia para practicar, en la medida en que los pacientes a los que había tratado podían ser requeridos como testigos, para verificar que el aspirante tenía las cualidades para la adquisición del título¹²⁹. Incluso se podía mandar repetir el examen ante los examinadores cuando había discrepancias, tal y como le ocurrió al doctor vallisoletano Juan Rodríguez de Toledo que fue acusado de ser inhábil «para usar de Física»¹³⁰. Suponemos que debió superarlo con creces, ya que al año siguiente vuelve a aparecer su nombre como físico y juez de examen del maestro Juan de Palacio, el cual también fue inculcado de no ser «abile e suficiente para usar del oficio de cirujano»¹³¹. Además de eso, el derecho de examen tenía un precio que había que costear. El maestro Juan de Guadalupe fijó en 1474 el derecho de examen de físicos y cirujanos en un marco de plata y cinco doblas de oro, mientras que el de ensalmadores, boticarios, especieros, herbolarios y enfermeros de lepra en tres doblas de oro¹³².

¹²⁶ Amasuno, M., *Medicina ante la ley. El ejercicio de la medicina en la Castilla bajomedieval*, Salamanca, Junta de Castilla y León, 2002, pp. 186-188.

¹²⁷ 1496.03.16, AGS, RGS, fol. 137r-v. Existe algún que otro ejemplo similar que viene a corroborar este *modus operandi*. Por no dejarlo en el tintero, está el caso del boticario Diego de Viana, que fue denunciado por ejercer el oficio de boticario sin haber hecho el examen ni tener licencia: 1501.11.05, AChV, Registro de Ejecutorias, C-164, doc. 24, fols. 1r-3v. En otros territorios peninsulares también se afianzan estas evasiones fraudulentas, como en Barcelona con los maestros Amiguet y Jaume Bofill, que se hicieron pasar por lugartenientes del protofísico y protocirujano para conceder licencias a los «idiotas» que les pagasen: 1495.01.21, Archivo de la Corona de Aragón (ACA), CANCELLERÍA, Cartas Reales, C-2, s.f.

¹²⁸ Amasuno, M., *Medicina ante la ley...*, p. 189.

¹²⁹ García Ballester, L., *La búsqueda de la salud: sanadores y enfermos en la España medieval*, Barcelona, Península, 2001, p. 213.

¹³⁰ 1495.01.14, AGS, RGS, fol. 240r-241r.

¹³¹ 1496.10.03, AGS, RGS, fol. 352r-v.

¹³² La reina Isabel I le concedió a Juan de Guadalupe la potestad de ser alcalde y examinador mayor de por vida, así como la facultad para intervenir en debates y diferencias. Ver Ladero Quesada M. A. *et alii*, *Documentos sobre Enrique IV...*, p. 1208.

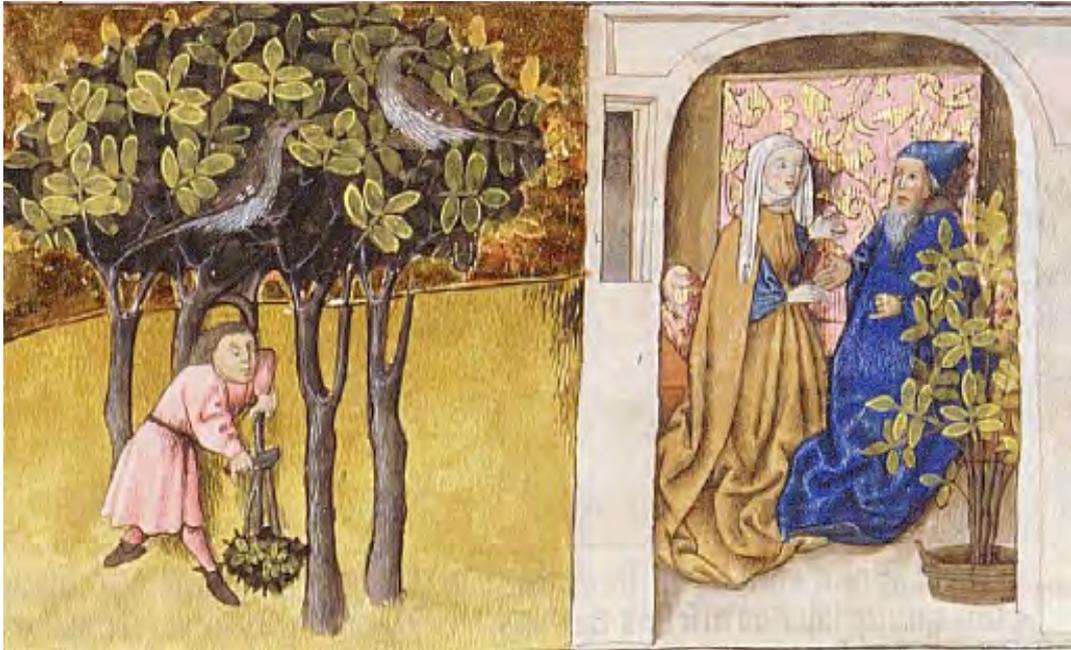


Ilustración 3. Representación de una botica con el pergamino de las medicinas en la puerta (Codex Granatensis, siglo XV, fol. 91r.).

Las medicinas solo podían fabricarlas y venderlas los boticarios, la reglamentación penaba la actuación indebida de los físicos y la creación de sociedades para el mutuo beneficio¹³³. Cabe resaltar que estos boticarios bajomedievales o especieros, como también se les conocía, desempeñaron actividades más amplias que la simple elaboración de medicamentos. Así, no solo en Castilla, sino también en Navarra y la Corona de Aragón, es frecuente asistir a una diversificación de las funciones sanitarias del boticario con el intercambio comercial y las actividades artesanales (boticario/mercader)¹³⁴. Sea como fuere, el empleo de medicamentos, en algunos casos, sí ayudó a aliviar los síntomas, pues así lo manifestaba en 1459 el II Conde de Arcos de

¹³³ En Castilla se han localizado ordenanzas con escuetas alusiones al ejercicio de los boticarios en Torres Fontes, J., «Los médicos murcianos en el siglo XV», *Miscelánea medieval murciana*, 1 (1973), pp. 219-220. También en los condados catalanes, en concreto en Barcelona, se ha conservado documentación de 1459 sobre las ocupaciones de los boticarios: Vela i Aulesa, C., «Ordinacions, privilegis i oficis. La regulació de l'Art de l'Especieria (siglos XIV-XV)», *Anuario de Estudios Medievales*, 36, 2 (2006), pp. 863-865. En cambio, el reino de Navarra no atesora regulación alguna acerca de los mismos, aunque se sabe que debió existir algún tipo de normativa. Ver Serrano Larráyo, F., «Por apoticarias, medezinas et espeçerías tomadas. Aproximación al oficio de boticario en el reino de Navarra», *Anuario de Estudios Medievales*, 42, 2 (2012), p. 850.

¹³⁴ García Ballester, L., *La búsqueda de la salud...*, p. 580; Ferragud Domingo, C., *Medicina i promoció social...*, p. 438 y Serrano Larráyo, F., «Por apoticarias, medezinas et espeçerías...», pp. 844-845. También he logrado documentar individuos que ampliaron sus facetas dentro del ámbito de la medicina como es el caso de micer Antonio, que en primera instancia fue boticario y posteriormente, tras haber sido examinado, obtuvo licencia para el oficio de físico: 1491.08.11, AGS, RGS, fol. 332r-v.

la Frontera, Juan Ponce de León, después de que su hijo enfermo notase una mejoría por unos medicamentos enviados¹³⁵.

Los métodos de elaboración eran muy meticulosos. La normativa castellana disponía que las medicinas debían hacerse «delante del físyco o físycos y delante de otro boticario si le oviere en tal lugar y delante un Regidor o persona deputada por la justicia». Todo boticario debía contar con un libro de registro¹³⁶ en el que aparecía el día, mes y año de composición de la medicina, y las puertas de las boticas tenían un pergamino donde hallaba el nombre de cada una (vid. **Ilustración 3**) «por su orden, comenzando por los jarabes y aguas» con el fin de que el interesado que «viniere por la tal medicina si sopiere leer sepa sy la tiene el boticario o no, y sepa la tasa de ella porque no le engañen»¹³⁷.

Sin embargo, la precisión de estas medidas revela una distancia entre el cumplimiento de la norma y la práctica real. El fraude formó parte de la cotidianidad, los conciertos entre físicos y boticarios y la venta de productos ilegales, sobre todo en momentos de pestilencia, fueron muy corrientes¹³⁸. Desde luego, esto pudo conducir a un incremento de la delincuencia que implicaría de lleno a los miembros más bajos del colectivo médico¹³⁹. En Córdoba hay constancia escrita de denuncias a mercaderes por la preparación ilícita de electuarios; en 1490 se denunciaba al mercader Ruy Fernández por ser el responsable de hacer en su casa un «letuario de çumo de rosas»¹⁴⁰.

Sin llegar a conocer el origen microbiano de las enfermedades, los médicos de la época supieron diferenciar las dolencias de pronóstico fatal de aquellas que permitían recobrar la salud, esta razón es la que explica la abundancia de recursos

¹³⁵ 1459.01.27, Archivo Histórico Nacional (AHN), Sección Nobleza, Osuna, C-117, doc. 124, fol. 1v.

¹³⁶ Un pequeño acercamiento a esta realidad lo encontramos en el catálogo del boticario Pedro de Bines (finales del siglo XVI), del cual se conservan hasta 432 productos medicinales en copia manuscrita. Ver Davis, C. y López Terrada, M. L., «Protomedicato y farmacia en Castilla a finales del siglo XVI: edición crítica del catálogo de *Las cosas que los boticarios han de tener en sus boticas*, de Andrés Zamudio de Alfaro, protomédico general (1592-1599)», *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 62, 2 (2010), pp. 579-626.

¹³⁷ Alonso Cortés, N., «Dos médicos de los Reyes Católicos», *Hispania. Revista Española de Historia*, 45 (1951), p. 650.

¹³⁸ 1493.03.28, AGS, RGS, fol. 172r-v. El ejemplo atañe al boticario Antonio Bosque, el cual vendió agua de pozo por agua destilada durante la pestilencia que hubo en Ciudad Real, y además, se concertó con el físico y bachiller Juan de Santa Cruz.

¹³⁹ Ferragud Domingo, C., *Medicina i promoció social...*, p. 239.

¹⁴⁰ 1490.04.24, AHPCO, PNCO, 13668P, fol. 76ov.

terapéuticos. Como se aprecia en la tabla siguiente (vid. **Tabla 3**)¹⁴¹, la medicina bajomedieval se sustentó en todo tipo de fármacos naturales que giraban en torno a una buena alimentación, el empleo de hierbas medicinales, elementos del mundo natural y mineral, la producción de jarabes, ungüentos, píldoras y en el caso de la peste, perfumes y fumigantes.

2.2.1. *Tratamientos y recetas paliativas contra la peste*

Como se ha dicho con anterioridad, los médicos medievales atribuyeron el origen de la peste al hedor del aire y el ambiente fétido, pero también se encomendaron a otras causas como los terremotos, los astros o el castigo divino¹⁴². Relaciones causales que se explican en un contexto de desconocimiento. En el momento de su irrupción, la Peste Negra era una enfermedad cuyos síntomas no estaban bien definidos en la práctica médica, de ahí el impulso por recuperar referencias a epidemias pasadas en las fuentes antiguas. Y pese a los esfuerzos para conceptualizarla y establecer remedios para combatirla, no será hasta el siglo XVI, cuando los médicos comiencen a agregar en sus tratados una praxis de reconocimiento y distinción de la enfermedad¹⁴³.

A este respecto, podemos suponer que en la Baja Edad Media castellana todo procedimiento contra la peste debió ser inútil o de cuestionable resultado. Guy de Chauliac ya advirtió que la Peste Negra avergonzaba a los médicos porque no se atrevían a visitar al enfermo por miedo a contagiarse y cuando accedían, hacían poco y casi todos morían de la dolencia¹⁴⁴. Así, entrado el siglo XVI se popularizó en España una recomendación médica en forma de proverbio que decía «Huir de la pestilencia con tres eles es prudencia: luego, lexos y luengo tiempo»¹⁴⁵.

No obstante, no faltaron intentos de preservación como los del médico granadino Muhmmad al Saquri, quien recomendaba algunos alimentos para la purificación del cuerpo. Sugería el consumo de pan hecho con harina pura, sal y levadura, amasado con vinagre y remojado en agua; la ingesta de carne, preferiblemente las aves de corral, y de frutas variadas como la manzana, la ciruela, la granada, el membrillo amargo, las peras, los higos, los dátiles o las uvas. En contraste, prohibía ciertos productos por

¹⁴¹ La tabla 3 se ha elaborado con BNE, Mss. 9226 y bibliografía complementaria.

¹⁴² Ruiz-Berdún, D. y Serrano Larráyo, F., «Las epidemias en la historia...», p. 201.

¹⁴³ Cohn, S. K., *Cultures of Plague. Medical thinking at the end of the Renaissance*, New York, Oxford University Press, 2010, p. 14.

¹⁴⁴ Villano, R., «Aspects prophylactiques et thérapeutiques contre la peste dans certains états italiens du XIV au XVII siècle», *41ème Congrès International d'Histoire de la Pharmacie Paris, 10/14 septembre 2013*, París, Universités Paris-Sorbonne UFR, 2013, p. 11.

¹⁴⁵ Carreras Panchón, A., *La peste y los médicos en la España del Renacimiento*, Salamanca, Universidad de Salamanca, 1975, p. 92.

considerarlos perjudiciales, entre los que cabe nombrar la carne en mal estado, los pasteles y las salazones¹⁴⁶. La adecuada dieta del pestilente debía cumplimentarse con un vino blanco bien aguado «porque es más cordial e desseca, que en esta peste es necesario por razón de la excesiva humedad»¹⁴⁷.

La medicina bajomedieval, enmarcada por los principios galénicos, consideraba la alimentación como una de las primeras intervenciones terapéuticas¹⁴⁸. Por aquel entonces, el concepto de dieta sobrepasaba los límites de lo que hoy día entendemos por una mera alimentación diaria; servía para preservar la salud y prevenir la enfermedad¹⁴⁹. Pero el elevado coste de ciertos productos hacía que tanto la dieta como el tratamiento para los damnificados por la peste, solo estuviera al alcance de aquellos que podían sufragarlo. Parece ser que esta es la razón por la cual, algunos tratados castellanos del siglo XV tendieron a la simplicidad en la preparación de los medicamentos, para hacerlos más accesibles a las clases más bajas. Tal es el caso del médico castellano Gómez García de Salamanca, que recomendaba al apestado una dieta ligera en «lantejas cozidas con vinagre e poco açafrán e granadas agradulçes»¹⁵⁰.

También se elaboraron píldoras contra la peste compuestas por acíbar¹⁵¹, mirra¹⁵² y azafrán. El acíbar purgaba los fluidos del estómago y el hígado, la mirra «prohíbe

¹⁴⁶ Arjona Castro, A., «Las epidemias de peste bubónica en Andalucía...», p. 50.

¹⁴⁷ De la Peña Barroso, E., «Un regimen sanitatis contra la peste: el tratado del licenciado Vázquez», *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 64, 2 (2012), p. 412.

¹⁴⁸ Temkin, O., *Galenism. Rise and decline of a medical philosophy*, Ithaca y Londres, Cornell University, 1973, pp. 38-40.

¹⁴⁹ Nicoud, M., «La dietetica medievale: testi e lettori», *Minerva*, 23 (2010), p. 16.

¹⁵⁰ Amasuno, M., *Medicina Castellano-Leonesa...*, pp. 37-38. Pese a que el azafrán era la especia más cara, su empleo como condimento fue muy común, tal y como se muestra en el ejemplo de Gómez García de Salamanca. También la pimienta jugó un papel importante, la especia más difundida y barata, sobre todo entre los campesinos navarros. Ver Serrano Larráyo, F., «Notas sobre la alimentación del campesinado navarro tras la Peste Negra: Pamplona (1356 y 1365)», en Fernández, C. y Moreno, A. (eds.), *Familia y cambio social en Navarra y País Vasco. Siglos XIII al XX. Simposio de Historia de la Familia: Pamplona, 20 y 21 de septiembre de 2002*, Pamplona, Instituto de Ciencias de la Familia, 2003, p. 261 y del mismo autor, «Un viaje por la frontera navarro-castellana: aprovisionamiento y alimentación durante la segunda mitad del siglo XIV (1370)», *Edad Media. Revista de Historia*, 11 (2010), p. 298.

¹⁵¹ El acíbar se identifica como una sustancia amarga que se obtiene, primero, cociendo el agua con hojas de aloe, y después, evaporando el líquido una vez filtrado. Ver David, C. y López Terrada, M. L., «Protomedicato y farmacia en Castilla...», p. 591.

¹⁵² Es una gomorresina con forma de lágrima que, íntimamente relacionada con el incienso, se usó en la medicina bajomedieval contra los dolores, como astringente y como estimulante. Gual Camarena, M., *Vocabulario del comercio medieval*: <https://www.um.es/lexico-comercio-medieval/index.php/v/lexico/7715> [Fecha de consulta: 25/12/2022].

corrupción» y el azafrán confortaba el corazón y el hígado, hacía orinar, limpiaba los riñones y daba buen color. Los efectos que pudieron tener estas píldoras sobre el enfermo se desconocen, pero las instrucciones prescribían tomarlas «de seis en seis días, una píldora de peso de un real (...) antes de comer media ora»¹⁵³. Su empleo a modo de pastillas, sobre todo de azafrán y acíbar, fue muy común en algunos de los médicos castellanos ya mencionados¹⁵⁴.

Los brebajes tenían como elemento principal el agua y el vino. Al hervir y colar seis libras de agua con barbas de borraja, tormentila, bistorta, simiente de acetosa, culantro y pasas se obtenía un preparado que el apestado podía beber «a todas oras». En la tabla 3 se resume un «vino contra la peste» que se componía de multitud de sustancias como el díctamo, la tormentila, la bistorta, el cálamo¹⁵⁵, el enebro, el cardo, la nuez moscada o el azafrán, aunque el interés radica en que siempre debía estar guardado en vaso limpio porque se bebía en pequeños sorbos por la mañana «y es vino muy bueno contra la peste»¹⁵⁶.

Por su parte, las protuberancias o «nascidas» que caracterizaban la sintomatología del enfermo eran tratadas mediante la confección de ungüentos. Para el drenaje de las bubas Gentile de Foligno usaba una mezcla de resinas de goma, raíces de lilas blancas y excrementos humanos desecados. Los dolores se trataban con jarabes de manzana, limón, agua rosada¹⁵⁷ y menta que aparentaban ser calmantes¹⁵⁸. En Castilla se conocen remedios caseros con yema de huevo y sal molida «todo batido e fecho ungente e este unguento sea puesto en la nascida o en estopas e caliéntelo e sea puesto en la nascida»; o con lana sucia y manzanilla puesta «a menudo sobre la landre».

¹⁵³ De la Peña Barroso, E., «Un regimen sanitatis contra la peste...», pp. 411-412.

¹⁵⁴ Tenemos el ejemplo del licenciado Vázquez, Alonso de Chirino, Diego de Torres, el licenciado Forés, Fernando Alvarez o Alfonso López de Valladolid. Este último, en su *Regimiento contra la Pestilencia* recomendaba las píldoras de azafrán como primer tratamiento contra la pestilencia: «tome açíbar çicotrin, peso de dos reyles; myrra e açáfrán (...) sea todo bien molido e amasado con agua rosada e con agua de azedas». Véase Amasuno, M., *Contribución al estudio del fenómeno epidémico...*, pp. 73-74 y del mismo autor, *Medicina Castellano-Leonesa...*, pp. 49-50.

¹⁵⁵ El cálamo bebido ya era conocido en la farmacopea clásica por favorecer la orina o curar la tos. Dioscórides, *Plantas y remedios medicinales (De Materia Medica)*. Libros I-III, Madrid, Gredos, 1998, p. 126.

¹⁵⁶ BNE, Mss. 9226, fol. 214r.

¹⁵⁷ Como su propio nombre indica, consiste en el empleo de pétalos de rosa como ingrediente principal. También fue muy común el azúcar de rosas, el ungüento rosado, el vino de rosas y en especial el aceite rosado, que era una grasa líquida con una tonalidad verdosa y amarillenta. Véase Serrano Larráyo, F., *Léxico médico y farmacológico en lengua vulgar y latina de la documentación cortesana navarra (siglos XIV-XV)*, Arre (Navarra), Pamiela, 2015, p. 20.

¹⁵⁸ Pérgola, F., *Miseria y peste en la Edad...*, p. 75.

La simpleza de estos recursos, como ya hemos visto con algunos alimentos, denota que iban dirigidos a los grupos más desfavorecidos de la sociedad castellana¹⁵⁹.

La diferencia más palpable de la peste en el recetario técnico bajomedieval fueron los perfumes y fumigantes para agrandar el ambiente inficionado por la pestilencia y los malos olores que atraía. Por lo general, se planteaba tener las casas bien ventiladas, la quema de hierbas aromáticas y la desinfección con vinagre¹⁶⁰. A finales del siglo XIV, Juan de Aviñón al referirse a la peste afirmaba que «contra natura es quando se corrompe el ayre, que trae epidemias y mortalidades»¹⁶¹. No hay que olvidar que en la Castilla del siglo XV, las condiciones climáticas unidas a la morfología de las viviendas, la mayoría edificadas con madera, eran elementos favorecedores para la propagación de la enfermedad¹⁶².

PESTE		
Alimentación	Jarabes, ungüentos, píldoras	Perfumes y fumigantes
Pan con vinagre y agua	Píldoras: acíbar, mirra y azafrán	Mirto y álamo con agua rosada y vinagre
Carne		
Frutas	Agua: barbas de borraja, tormentila, bistorta, simiente de cetosa, culantro y pasas	Esencias de limones, rosas y violetas
Vino blanco	Vino contra la peste	
Lentejas	Ungüento: resinas de goma, raíces de lilas blancas y excrementos humanos desecados	Alcanfor y agua rosada con vinagre
	Jarabe: manzana, limón, agua rosada y menta	Quema de romero, enebro, paños o madera de encina
	Ungüento: yema de huevo y sal molida	Polvo de enebro con bayas de laurel, mirra, aloe, sándalo, incienso y otros compuestos
	Ungüento: lana sucia y manzanilla	Flores, hierbas odoríferas y especias

Tabla 3. Recetas paliativas para la peste (siglos XIV-XVI).

¹⁵⁹ Amasuno, M., *Medicina Castellano-Leonesa...*, pp. 38-39.

¹⁶⁰ Ruiz-Berdún, D. y Serrano Larráyo, F., «Las epidemias en la historia...», p. 206.

¹⁶¹ Monardes, N., *Sevillana Medicina*, Sevilla, Imprenta de Enrique Rasco, 1885, p. 18.

¹⁶² Amasuno, M., *Contribución al estudio del fenómeno epidémico...*, p. 24 y Bazán, I., «La civilización vasca medieval: Vida(s) cotidiana(s), mentalidad(es) y cultura(s)», *Revista Internacional de Estudios Vascos*, 1 (2001), p. 124.

Ibn Jatima proponía que en las habitaciones se rociase mirto y álamo oriental mezclado con agua de rosas y vinagre, y que las manos y la cara se lavasen con esencias refrescantes de limones, rosas y violetas¹⁶³. El alcanfor y el agua rosada con vinagre o en su defecto, la quema de romero, enebro, paño o madera de encina eran buenos contra la peste porque «el calor y umedad son principios de corrupción y (...) el frío y sequedad son principios de conservación». De nuevo, el enebro aparece en otra receta «para perfumar la casa y vestidos y todos los paños y otras cosas», el cual se mezclaba y hacía polvo con bayas de laurel, mirra, aloe, sándalo blanco, incienso, estoraque¹⁶⁴, calamita y láudano¹⁶⁵¹⁶⁶. Boccaccio sugería llevar sobre las manos y la nariz flores, hierbas odoríferas o especias para salir a la calle, ya que confortaba el cerebro «con tales olores contra el aire impregnado todo del hedor de los cuerpos muertos y cargado y hediondo por la enfermedad y las medicinas»¹⁶⁷.

3. CONCLUSIONES

El fenómeno histórico de la Peste Negra, pese a tener un gran balance en la investigación y disponer de una ingente cantidad de bibliografía, no termina de ser suficiente para dar respuesta a la incidencia demográfica y económica que causó sobre la población castellana en la Baja Edad Media. En este sentido, considero que son dos los factores que lo han provocado. Uno de ellos protagonizado por la ausencia de registros estadísticos hasta el siglo XVI y la parquedad de las fuentes, que en algunos casos arrojan datos muy exacerbados. El otro viene dado por la marcada influencia que la historiografía europea, incluidos los más avanzados estudios para la Corona de Aragón y el reino de Navarra, ha experimentado sobre el resto de la historiografía española.

En última instancia, ambas circunstancias han sido las causantes de que en España se generalice el discurso de una tragedia demográfica, aunque en el reino de Castilla no existan pruebas suficientes para tal afirmación. No obstante, conviene señalar que la historiografía poco a poco tiende a ser más prudente sobre esta cuestión, alejándose cada vez más de un balance tan elevado de mortalidad. En la actualidad se inclina a

¹⁶³ Arjona Castro, A., «Las epidemias de peste bubónica en Andalucía...», p. 52.

¹⁶⁴ Bálsamo muy oloroso que se usaba en perfumería y medicina, procedente de la corteza resinosa y aromática del árbol. Ver <https://dle.rae.es/estoraque> [Fecha de consulta: 11/07/2022] y Real Academia Española, *Diccionario de la lengua castellana compuesto por la Real Academia Española, reducido á un tomo para su mas fácil uso*, Madrid, Imprenta de D. Joaquín Ibarra, 1783, p. 460.

¹⁶⁵ Preparado farmacéutico compuesto a base de opio, azafrán, vino blanco y otras sustancias analgésicas. <https://dle.rae.es/l%C3%A1udano> [Fecha de consulta: 11/07/2022].

¹⁶⁶ BNE, Mss. 9226, fol. 191v., fol. 214r-v.

¹⁶⁷ Boccaccio, G., *El Decamerón*, p. 13.

ofrecer una cifra estimada en torno al 10 y el 20% de personas afectadas, aun así no deja de ser un mero recurso orientativo más acorde a las interpretaciones actuales. Con todo, calcular el número total de víctimas en Castilla a causa de la peste se presenta como una tarea harto difícil, por no decir inviable, como ya refirió Valdeón Baroque al afirmar que «cuantificar la mortandad causada por la Peste Negra es de todo punto imposible salvo, a lo sumo, para determinados ámbitos regionales o locales»¹⁶⁸.

Este extracto, breve pero muy sugerente, me lleva a la siguiente observación. Y es que hay que partir del hecho de que Castilla ocupó un espacio amplio, fue el más extenso de los reinos peninsulares, lo que debió incidir de forma directa en la propagación de las epidemias. Por eso, especialmente en el siglo XV, se desencadenan multitud de brotes pestilentes con un carácter local que no parecen guardar relación, con algunas salvedades, con otros focos simultáneos. En cualquier caso, hay evidencias que invitan a pensar que, al menos en lugares y momentos concretos, hubo sustanciales problemas demográficos. A mi juicio, una prueba inequívoca de ello fue la coyuntura entre determinadas epidemias de peste y la concesión de licencias de viudedad antes del año de luto que la normativa legal marcaba.

Por todas estas razones, el estudio se ha ceñido a reconstruir la evolución cronológica de las epidemias de peste, en particular de Córdoba -entendida como una parte más de Castilla-. Un enfoque analítico que curiosamente se ha llegado a considerar atrevido¹⁶⁹, pero que a mi parecer aun con la indisoluble escasez de fuentes, es la base para conocer qué ocurrió con la Peste Negra en este territorio. Y por consiguiente, acercarse con el apoyo de otras disciplinas a las tan anheladas consecuencias demográficas y económicas.

Por lo que respecta a Córdoba, sería aventurado por mi parte fijar unas conclusiones estables sobre el impacto e incidencia de la Peste Negra en la ciudad, puesto que las escasísimas fuentes primarias que la mencionan no son suficiente para esta laboriosa tarea. Ni tan siquiera los limitados ejemplos testimoniados ante escribano público nos permiten dibujar una trayectoria lo suficientemente clara de las secuelas de la enfermedad. Tal vez, la solución pase por terminar de exprimir los fondos documentales castellanos, un discurso que ha imperado en todos y cada uno de los autores que han tratado el tema, pero quizás en estos momentos goce de mayor rigor gracias a la democratización del acceso a las fuentes. Esto es algo más complejo de abordar si lo extrapolamos a Córdoba, ya que se ha perdido la mayor parte de la documentación municipal del siglo XV, de manera que prácticamente nos valemos de los protocolos notariales custodiados en el Archivo Histórico Provincial. No obstante, tengo la esperanza de que en los próximos años se aporte algo más de luz a través de

¹⁶⁸ Valdeón Baroque, J., Mitre, E. y Carreras, A., *La Peste Negra*, nº 17, Madrid, Cuadernos de Historia 16, 1985.

¹⁶⁹ Borrero Fernández, M., «El mundo rural y la crisis del siglo XIV...», p. 40.

la iniciativa del proyecto DARCO¹⁷⁰, que pretende salvaguardar la historia por medio de la digitalización.

Dicho esto, sí que hay dos ideas que podemos afianzar con precisión. La primera es que la Peste Negra debió tener un carácter endémico, algo que parece aceptado por la historiografía española, pero no con el suficiente aclamo. Los síntomas expresados en algunos documentos a fines del siglo XV, como por ejemplo la «landre» o «nascida», ponen de manifiesto que casi con total seguridad hemos de referirnos a una prolongación de la misma enfermedad. A su vez, la segunda idea es la consecuencia directa de la anterior. En no pocas ocasiones, se ha dicho que los brotes pestilentes durante el siglo XV no tuvieron la misma virulencia que los del primer ciclo, es decir, los de la segunda mitad del siglo XIV. De nuevo, nos vemos obligados a ponerlo en tela de juicio, puesto que si nos remitimos a las descripciones de la epidemia de peste de 1488 en Córdoba, no parece cumplirse este planteamiento. Por ello, insisto en la necesidad de ser prudentes al referirnos a la evolución de la Peste Negra en la Corona castellana, evitando en la medida de lo posible generalizaciones, y asumiendo una multiplicidad de casuísticas en función del carácter local en el que se produce el brote.

Por último, en lo referido a la reproducción de las composiciones farmacoterapéuticas empleadas contra la enfermedad de la peste, es un contenido novedoso que aun requiere un análisis en profundidad. Además, podría tener la capacidad de atraer buenos resultados desde el punto de vista arqueológico-experimental¹⁷¹ y económico, dado que una vez conocidas las recetas, estas se podrían elaborar y experimentar bajo una metodología científica. La finalidad no es otra que dar a conocer el funcionamiento de la farmacopea medieval, en torno a la Peste Negra, a la ciudadanía actual, un aspecto concreto ligado al sistema médico galenista. El sentido de esta propuesta subyace en la tendencia a reavivar el interés por las epidemias del pasado, a raíz del impacto producido por la vigente pandemia mundial. Sin embargo, esto solo es entendible en colaboración con empresas dispuestas a recuperar y rentabilizar los elementos del pasado¹⁷²; propósito difícil de emprender, entre otras cosas, por el difícil acceso e identificación de algunos ingredientes.

¹⁷⁰ Para comprender algo más acerca del proyecto DARCO, véase el siguiente enlace: <https://www.uco.es/servicios/actualidad/noticiasactualidad/tema/145543-el-proyecto-darco-digitaliza-mas-de-medio-millon-de-imagenes-de-los-protocolos-notariales-de-cordoba> [Fecha de consulta: 28/12/2022].

¹⁷¹ De hecho, ya se está consiguiendo a nivel docente y estudiantil en el grado de Historia de la Universidad de Córdoba. Véase López Rider, J., Córdoba de la Llave, R. y Conde González, M. T., «Reproducir la Edad Media. La Arqueología Experimental como espacio de aprendizaje», *Revista de Innovación y Buenas Prácticas Docentes*, 11, 1 (2022), pp. 71-77.

¹⁷² Un ejemplo, aunque enfocado al consumo, lo encontramos en el Grupo de Investigación Hum-128 Meridies, que llevó a cabo la recreación del pan medieval en colaboración con una empresa panadera. Véase el siguiente vídeo ilustrativo: <https://www.youtube.com/watch?v=ER5F2F4JaIM> [Fecha de consulta: 28/12/2022].

4. BIBLIOGRAFÍA

- Alonso Cortés, N., 1951. «Dos médicos de los Reyes Católicos», *Hispania. Revista Española de Historia*, 45, pp. 607-657.
- Amasuno, M., 1988. *Contribución al estudio del fenómeno epidémico en la Castilla de la primera mitad del siglo XV: El «Regimiento contra la Pestilencia» del Bachiller Alfonso López de Valladolid*, Valladolid, Universidad de Valladolid.
- Amasuno, M., 1990. «Referencias literarias castellanas a una peste del siglo XV», *Revista de Literatura Medieval*, 2, pp. 115-130.
- Amasuno, M., 1991. *Medicina Castellano-Leonesa Bajomedieval*, Valladolid, Universidad de Valladolid.
- Amasuno, M., 1994. «Cronología de la peste en la Corona de Castilla durante la segunda mitad del siglo XIV», *Studia historica. Historia medieval*, 12, pp. 25-52.
- Amasuno, M., 1996. «Apuntes histórico-médicas al escrito autobiográfico de Leonor López de Córdoba (1362-1430)», *Revista de Literatura Medieval*, 8, pp. 29-72.
- Amasuno, M., 1996. *La peste en la Corona de Castilla durante la segunda mitad del siglo XIV*, Salamanca, Junta de Castilla y León.
- Amasuno, M., 2002. *Medicina ante la ley. El ejercicio de la medicina en la Castilla bajomedieval*, Salamanca, Junta de Castilla y León.
- Arjona Castro, A., 1985. «Las epidemias de peste bubónica en Andalucía en el siglo XIV», *BRAC*, 56, 108, pp. 49-58.
- Arrizabalaga, J., 1991. «La Peste Negra de 1348: los orígenes de la construcción como enfermedad de una calamidad social», *Dynamis: Acta hispánica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, 11, pp. 73-118.
- Arrizabalaga, J., 1998-1999. «Discurso y práctica médicos frente a la peste en la Europa Bajomedieval y Moderna», *Revista de Historia Moderna. Anales de la Universidad de Alicante*, 17, pp. 11-20.
- Arrizabalaga, J., 2002. «Discurso médico y prácticas sanitarias frente a la enfermedad epidémica en la Europa Medieval», *Demografía y sociedad en la España bajomedieval. Sesiones de Trabajo. Seminario de Historia Medieval*, Zaragoza, Universidad de Zaragoza, pp. 19-32.

- Arrizabalaga, J., 2002. «La enfermedad y la asistencia hospitalaria», en García Balles-ter, L. (dir.), *Historia de la Ciencia y de la Técnica en la Corona de Castilla I: Edad Me-dia*, Salamanca, Junta de Castilla y León, pp. 603-629.
- Asenjo González, M., 2003. «Demografía. El factor humano en las ciudades caste-llanas y portuguesas a fines de la Edad Media», en Ruiz de la Peña, J. I. (coord.), *Las sociedades urbanas en la España medieval: XXIX Semana de Estudios Medie-vales: Estella, del 15 al 19 de julio de 2002*, Pamplona, Gobierno de Navarra, pp. 97-150.
- Ayyadurai, S. et alii, 2008. «Long-term persistence of virulent *Yersinia pestis* in soil», *Microbiology*, 154, pp. 2865-2871.
- Ballesteros Rodríguez, J., 1982. *La peste en Córdoba*, Córdoba, Diputación Provincial de Córdoba.
- Bazán, I., 2001. «La civilización vasca medieval: Vida(s) cotidiana(s), mentalidad(es) y cultura(s)», *Revista Internacional de Estudios Vascos*, 1, pp. 105-201.
- Benedictow, O. J., 2004. *The Black Death, 1346-1353: The Complete History*, Woosbrid-ge, The Boydell Press.
- Bernáldez, A., 1856. *Historia de los Reyes Católicos D. Fernando y D. Isabel. Crónica in-édita del siglo XV*, 2 tomos, Granada, Imprenta y librería de D. José María Zamora.
- Berthe, M., 1984. *Famines et épidémies dans les campagnes navarraises à la fin du Mo-yen Age*, vol. 2, París, Collection “Feodalisme”.
- Blümenthal, D., 2014. «Domestic medicine: slaves, servants and female medical ex-pertise in late medieval Valencia», *Renaissance Studies*, 28, 4, pp. 515-532.
- Boccaccio, G., 2004. *El Decamerón*, Libros en Red, Colección Relatos.
- Borrero Fernández, M., 2007. «El mundo rural y la crisis del siglo XIV. Un tema histo-riográfico en proceso de revisión», *Edad Media. Revista de Historia*, 8, pp. 37-58.
- Caballero Navas, C., 2021. «Vivir y morir en la Andalucía de la Edad Media: La enferme-dad y los pertinaces brotes epidémicos», *Andalucía en la Historia*, 71, pp. 8-11.
- Cabrera Sánchez, M., 1996. «Juan Díaz de Torreblanca, un médico olvidado de la Cór-doba del siglo XV», *Historia. Instituciones. Documentos*, 23, pp. 99-118.
- Cabrera Sánchez, M., 1996. «Médicos, cirujanos y curanderos en Córdoba durante la segunda mitad del siglo XV», *Anuario de Estudios Medievales*, 26, 1, pp. 329-364.



- Cabrera Sánchez, M., 2002. «Aportación al estudio de la asistencia sanitaria: las ordenanzas del hospital de S. Antonio de Belalcázar», *Meridies. Estudios de historia y patrimonio de la Edad Media*, 5-6, pp. 211-222.
- Cabrera Sánchez, M., 2002. *La medicina en Córdoba durante el siglo XV*, Córdoba, Diputación de Córdoba y Servicio de Publicaciones CajaSur.
- Cabrera Sánchez, M., 2009. «La epidemia de 1488 en Córdoba», *Anuario de Estudios Medievales*, 39, 1, pp. 223-244.
- Camps Clemente, M. y Camps Surroca, M., 1998. *La pesta del segle XV a Catalunya*, Lleida, Universidad de Lleida.
- Carmichael, A. G., 2014. «Plague persistence in Western Europe: A hypothesis», en Green, M. H. (ed.), *Pandemic Disease in the Medieval World: Rethinking the Black Death*, vol. 1, Kalamazoo y Bradford, Arc Medieval Press, pp. 157-191.
- Carpio Dueñas, J. B., 1999. «La ciudad de Córdoba en 1498», en Berbel, J. (coord.), *Las ordenanzas de limpieza de Córdoba (1498) y su proyección*, Córdoba, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Córdoba, pp. 77-92
- Carreras Panchón, A., 1975. *La peste y los médicos en la España del Renacimiento*, Salamanca, Universidad de Salamanca.
- Castán Lanaspá, G. y Dueñas Carazo, S., 2009. «Revisión de la incidencia de la Peste Negra (1348) en Navarra a través de un modelo matemático de población», *Studia historica. Historia medieval*, 24, pp. 275-314.
- Castán Lanaspá, G., 2020. *La construcción de la idea de la peste negra (1348-1350) como catástrofe demográfica en la historiografía española*, Salamanca, Universidad de Salamanca.
- Castán Lanaspá, G., 2020. «La gran mortandad de 1348: Sobre el mito y la realidad (conocida) de la Peste Negra en España», *Nuestra Historia: revista de Historia de la FIM*, 9, pp. 73-94.
- Cesana, D., Benedictow, O. J. y Bianucci, R., 2017. «The origin and early spread of the Black Death in Italy: first evidence of plague victims from 14th – century Liguria», *Anthropological Science*, 125, 1, pp. 15-24.
- Cohn, S. K., 2002. *The Black Death Transformed: Disease and Culture in Early Renaissance Europe*, Londres, Arnold.
- Cohn, S. K., 2008. «Epidemiology of the Black Death and Successive Waves of Plague», *Medical History*, 27, pp. 74-100.

- Cohn, S. K., 2010. *Cultures of Plague. Medical thinking at the end of the Renaissance*, New York, Oxford University Press.
- Conejo da Pena, A., 2002. *L'antic Hospital de San Maria. Seu de l'Institut d'Estudis Ilerdencs*, Lleida, Diputació de Lleida & Instituto de Estudios Ilerdenses.
- Córdoba de la Llave, R., 1994-1995. «Las calles de Córdoba en el siglo XV: condiciones de circulación e higiene», *Anales de la Universidad de Alicante. Historia medieval*, 10, pp. 125-168
- Córdoba de la Llave, R., 1998. «Eliminación y reciclaje de residuos urbanos en la Castilla bajomedieval», *Acta historica et archaeologica mediaevalia*, 19, pp. 145-170
- Córdoba de la Llave, R., 2006. *Mujer, marginación y violencia entre la Edad Media y los tiempos modernos*, Córdoba, Universidad de Córdoba.
- Córdoba de la Llave, R., 2012. «Los caminos de la exclusión en la sociedad medieval: pecado, delito y represión. La Península Ibérica (ss. XIII y XVI)», en López Ojeda, E. (coord.), *Los caminos de la exclusión en la sociedad medieval. Pecado, delito y represión: XXII Semana de Estudios Medievales: Nájera, del 1 al 5 de agosto de 2011*, Logroño, Instituto de Estudios Riojanos, pp. 13-50.
1842. *Cortes de Valladolid celebradas en la era de 1359 (año 1351) por D. Pedro*, único de este nombre, Madrid.
- Corominas, J., 2000. *Breve diccionario etimológico de la lengua castellana*, Madrid, Gredos.
- Cuadrada, C., 2012, *El llibre de la pesta*, Barcelona, Rafael Dalmau.
- Cuadrada, C., 2015. «Diseminación de la peste: revisión científico-historiográfica», *Medicina e Historia. Revista de Estudios Históricos de las Ciencias de la Salud*, 2, pp. 4-19.
- Cuadrada, C., 2022. «La pesta, la pitjor pandèmia», *L'Atzavara*, 32, pp. 59-70.
- Davis, C. y López Terrada, M. L., 2010. «Protomedicato y farmacia en Castilla a finales del siglo XVI: edición crítica del catálogo de *Las cosas que los boticarios han de tener en sus boticas*, de Andrés Zamudio de Alfaro, protomédico general (1592-1599)», *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 62, 2, pp. 579-626.
- De la Peña Barroso, E., 2012. «Un regimen sanitatis contra la peste: el tratado del licenciado Vázquez», *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 64, 2, pp. 397-416.
- Delumeau, J., 2018. *El miedo en Occidente*, Madrid, Taurus.

- Dioscórides, 1998. *Plantas y remedios medicinales (De Materia Medica)*. Libros I-III, Madrid, Gredos.
- Dorado, B., 1776. *Compendio Histórico de la ciudad de Salamanca, su Antigüedad, la de su Santa Iglesia, su fundación y grandezas, que la ilustran*, Salamanca, Imprenta de Juan Antonio de Lasanta.
- Eisenberg, M. y Mordechai, L., 2019. «The Justinianic Plague: an interdisciplinary review», *Byzantine and Modern Greek Studies*, 43, 2, pp. 156-180.
- Escobar Camacho, J. M., 1985. *La vida urbana cordobesa: el Potro y su entorno en la Baja Edad Media*, Córdoba, Obra Cultural de la Caja Provincial de Ahorros de Córdoba.
- Fernández de Madrid, A., 1932. *Silva palentina*, 3 tomos, Palencia, Imprenta de «El Diario Palentino».
- Fernández Sánchez, D., 2022. «Evolución de la Peste Negra en la Corona de Castilla: nuevos datos para la reconstrucción histórica», *Meridies. Estudios de historia y patrimonio de la Edad Media*, 13, pp. 69-93. DOI: <https://doi.org/10.21071/meridies.vi13.15072>
- Ferragud Domingo, C., 2005. *Medicina i promoció social a la Baixa Edat Mitjana (Corona de d'Aragó, 1350-1410)*, Madrid, CSIC.
- Flores Varela, C., 2005. «La evolución de la población urbana de Andalucía en los siglos XV y XVI», *En la España medieval*, 28, pp. 97-125.
- Gaibrois de Ballesteros, M., 2015. *Documentos de Enrique III de Castilla y su tiempo*, BRAH.
- Galíndez de Carvajal, L., 1779. *Crónica del Señor rey don Juan Segundo de este nombre en Castilla y en León, compilada por el noble caballero Fernán Pérez de Guzmán, con las Generaciones y Semblanzas de los Señores reyes don Enrique III y don Juan II*, Valencia, Imprenta de Benito Montfort.
- García Ballester, L., 1994. «Universidad y nueva profesión médica en la Europa latina medieval», en Aguadé, S. (coord.), *Universidad, cultura y sociedad en la Edad Media*, Alcalá de Henares, Universidad de Alcalá de Henares, pp. 105-130.
- García Ballester, L., 2001. *La búsqueda de la salud: Sanadores y enfermos en la España medieval*, Barcelona, Península.
- García Ballester, L., 2004. *Artifex factivus sanitatis: saberes y ejercicio profesional de la medicina en la Europa pluricultural de la Baja Edad Media*, Granada, Universidad de Granada.

- Gelter, G., 2019. *Roads to Health: Infrastructure and Urban Wellbeing in Later Medieval Italy*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press.
- Gómez Bravo, J., 1778. *Catálogo de los obispos de Córdoba y breve noticia histórica de su Iglesia Catedral, y Obispado*, Córdoba, Oficina de D. Juan Rodríguez.
- González de Fauve, M. E. y Forteza, P. de, 1996. «Linaje y poder a través de un escrito femenino», *Meridies. Estudios de historia y patrimonio de la Edad Media*, 3, pp. 17-28.
- González Jiménez, M., 1983. «Los municipios andaluces a fines de la Edad Media: el caso de Córdoba», en Torres Ramírez, B. y Hernández Palomo, J. J. (coords.), *Andalucía y América en el siglo XVI: Actas de las II Jornadas de Andalucía y América*, vol. 1, Sevilla, CSIC, pp. 17-68
- González Jiménez, M. et alii, 2016. *El libro primero de Ordenanzas del concejo de Córdoba. Edición y estudio crítico*, Madrid, Sociedad Española de Estudios Medievales.
- Granjel, L., 1980. *La medicina española renacentista*, Salamanca, Universidad de Salamanca.
- Green, M. H., 2014. «Genetics as a Historicist Discipline: A new Player in Disease History», *Perspectives on History*, 52, 9, pp. 30-31.
- Green, M. H., 2020. «The Four Black Deaths», *American Historical Review*, 125, 5, pp. 1600-1631.
- Green, M. H., 2022. «A New Definition of the Black Death: Genetic Findings and Historical Interpretations», *De Medio Aevo*, 11, 2, pp. 139-155.
- Green, M. H., 2022. «Out of the East (and West and South): A Response to Philip Slavín», *Past and Present*, 256, 1, pp. 283-323.
- Guglielmi, N., 1998. *Marginalidad en la Edad Media*, Buenos Aires, Biblos.
- Harper, K., 2019. *El fatal destino de Roma. Cambio climático y enfermedad en el fin de un imperio*, Barcelona, Crítica.
- Harrison, M., 2012. *Contagion: How Commerce Has Spread Disease*, New Haven y Londres, Yale University Press.
- Havlíček, F., Pojorná, A. y Zálesák, J., 2018. «Waste management and attitudes towards cleanliness in medieval central Europe», *Journal of Landscape Ecology*, 3, pp. 5-26.
- Herrera, M. T. (ed.), 1973. *Menor daño de la medicina de Alonso de Chirino*, Salamanca, Universidad de Salamanca.



- Higounet-Nadal, A., 1975. «Hygiène, salubrité, pollutions au Moyen Age. L'exemple de Périgueux», *Annales de démographie historique*, 1, pp. 81-92.
- Houhamdi, L. et alii, 2006. «Experimental model to evaluate the human body louse as a vector of plague», *The Journal of Infectious Diseases*, 194, pp. 1589-1596.
- Kulikowski, M., 2007. «Plague in Spanish Late Antiquity», en Little, L. K. (ed.), *Plague and the End of Antiquity: The Pandemic of 541-750*, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 150-170.
- Ladero Quesada, M. A., 1987. «Las ciudades de Andalucía occidental en la Baja Edad Media: sociedad, morfología y funciones urbanas», *En la España medieval*, 10, pp. 69-108.
- Ladero Quesada M. A. et alii, 2016. *Documentos sobre Enrique IV de Castilla y su tiempo*, vol. 1, Universidad Carlos III de Madrid, Comité Español de Ciencias Históricas.
- Little, L. K., 2007. «Life and Afterlife of the First Plague Pandemic», en Little, L. K. (ed.), *Plague and the end of Antiquity: the Pandemic of 541-750*, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 3-32.
- López de Córdoba, L., 1733. *Relación que deja escrita para sus descendientes Leonor de Córdoba*, Córdoba, Biblioteca del Sr. D. Teodomiro Ramírez de Arellano.
- López Rider, J., Córdoba de la Llave, R. y Conde González, M. T., 2022. «Reproducir la Edad Media. La Arqueología Experimental como espacio de aprendizaje», *Revista de Innovación y Buenas Prácticas Docentes*, 11, 1, pp. 64-79.
- Mackay, R., 2019. *Life in a Time Pestilence. The Great Castilian Plague of 1596-1601*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Maraver y Alfaro, L. de, 1864. *Historia de Córdoba*, 25 tomos, Córdoba, Imprenta de D. Rafael Arroyo.
- Marqués de la Fuensanta del Valle, Sancho Rayón, J. y Zabalburu, D. F. de, 1883. *Colección de documentos inéditos para la historia de España*, tomo 81, Madrid, Imprenta de la Viuda de Calero.
- Matute y Gaviria, J., 1886. *Noticias relativas á la historia de Sevilla que no constan en sus Anales, recogidas por diversos impresos y manuscritos*, Sevilla, Imprenta de Enrique Rasco.
- McVaugh, M. R., 1993. *Medicine before the plague: practitioners and their patients in the Crown of Aragon, 1285-1345*, Cambridge, Cambridge University Press.

- Mitchell, S., 2015. *A History of the Later Roman Empire, AD 284-641*, 2 edición, New York, Wiley Blackwell.
- Mitre Fernández, E., 2003. *Fronterizos de Clío: (marginados, disidentes y desplazados en la Edad Media*, Granada, Universidad de Granada.
- Monardes, N., 1885. *Sevillana Medicina*, Sevilla, Imprenta de Enrique Rasco.
- Monteano, P. J., 2001. «La Peste Negra en Navarra. La catástrofe demográfica de 1347-1349», *Príncipe de Viana*, 62, 222, pp. 87-120.
- Monteano, P. J., 2002. *La ira de Dios. Los navarros en la Era de la Peste (1348-1723)*, Pamplona, Pamiela.
- Mordechai, L. et alii, 2019. «The justinianic Plague: An inconsequential Pandemic?», *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 116, 51, pp. 25546-25554.
- Morente Parra, M., tesis doctoral leída en 2016. *Imagen y cultura de la enfermedad en la Europa de la Baja Edad Media*, Madrid, Universidad Complutense de Madrid.
- Morente Parra, M., 2019. *La imagen de la enfermedad en la Europa de la Baja Edad Media. Modelos sociales del enfermar*, Madrid, Delta Publicaciones.
- Narbona, R., 2012. «Las leyes de pobres en la metrópolis. Mendigos, miserables, trabajadores en Valencia, 1306-1462», *Clío & Crímen: Revista del Centro de Historia del Crimen de Durango*, 9, pp. 165-284.
- Navarro Gavilán, B., 2011. «Los no privilegiados ante la muerte: el caso de Córdoba a finales del siglo XV», *Meridies. Estudios de historia y patrimonio de la Edad Media*, 9, pp. 197-233.
- Nicaise, E. (ed.), 1890. *La grande Chirurgie de Guy de Chauliac*, París, Antigua librería de Germer Baillière.
- Nicoud, M., 2010. «La dietetica medievale: testi e lettori», *Minerva*, 23, pp. 15-34.
- Nieto Cumplido, M., 1984. *Historia de Córdoba II: Islam y cristianismo*, Córdoba, Publicaciones del Monte de Piedad y Caja de Ahorros de Córdoba.
- Ortiz de Zúñiga, D., 1795. *Anales eclesiásticos y seculares de la muy noble y muy leal ciudad de Sevilla*, 3 tomos, Madrid, Imprenta Real.
- Peña, C. y Girón, F., 2006. *La prevención de la enfermedad en la España Bajo Medieval*, Granada, Universidad de Granada.

- Pérgola, F., 2020. *Miseria y peste en la Edad Media ¿Estamos frente a una nueva época medieval?*, Acassuso, El Guion.
- Pino García, J. L. del, 2015. «La gestión del agua en la ciudad de Córdoba (siglos XI-II-XV)», *IV Jornadas de Ingeniería del Agua. La precipitación y los procesos erosivos. 21 y 22 de octubre de 2015*, Córdoba, Jornadas Técnicas del Agua. <http://www.ingenieriadelagua.com/2004/JIA/Jia2015/c/c006.pdf>
- Ramírez de Arellano y Gutiérrez, T., 1873. *Paseos por Córdoba, ó sean apuntes para su historia*, 4 tomos, Córdoba, Imprenta de D. Rafael Arroyo.
- Ratcliffe, M., 1992. «Así que donde no hay varón, todo bien fallece: La viuda en la legislación medieval española», en Vilanova Andreu, V. (coord.), *Actas del X Congreso de la Asociación Internacional de Hispanistas: Barcelona 21-26 de agosto de 1989*, vol. 1, Barcelona, Promociones y Publicaciones Universitarias, pp. 311-318.
- Real Academia Española, 1783. *Diccionario de la lengua castellana compuesto por la Real Academia Española, reducido á un tomo para su mas fácil uso*, Madrid, Imprenta de D. Joaquín Ibarra.
- Real Academia de la Historia, 1866. *Cortes de los antiguos reinos de León y de Castilla*, 7 tomos, Madrid, Imprenta de M. Rivadeneyra.
- Roca, G., 2018. «Medidas municipales contra la peste en la Lleida del siglo XIV e inicios del XV», *Dynamis: Acta hispánica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, 38, 1, pp. 15-39.
- Rubio, A., 1980. *Peste Negra, crisis y comportamientos sociales en la España del siglo XIV. La ciudad de Valencia (1348-1401)*, Granada, Universidad de Granada.
- Ruiz-Berdún, D. y Serrano Larráyo, F., 2022. «Las epidemias en la historia de España: de la Peste de Justiniano a la fiebre puerperal», en De la Mata, F. J. et alii (coord.), *COVID-19: un enfoque plural*, Alcalá de Henares, Universidad de Alcalá de Henares, pp. 145-182.
- Ruiz de Loizaga, S., 2009. *La peste en los reinos peninsulares según documentación del Archivo Vaticano (1348-1460)*, Bilbao, Museo Vasco de Historia de la Medicina y de la Ciencia.
- Serrano Larráyo, F., 2003. «Notas sobre la alimentación del campesinado navarro tras la Peste Negra: Pamplona (1356 y 1365)», en Fernández, C. y Moreno, A. (eds.), *Familia y cambio social en Navarra y País Vasco. Siglos XIII al XX. Simposio de Historia de la Familia: Pamplona, 20 y 21 de septiembre de 2002*, Pamplona, Instituto de Ciencias de la Familia, pp. 253-274.

- Serrano Larráyo, F., 2010. «Un viaje por la frontera navarro-castellana: aprovisionamiento y alimentación durante la segunda mitad del siglo XIV (1370)», *Edad Media. Revista de Historia*, 11, pp. 285-312.
- Serrano Larráyo, F., 2012. «El testamento de Juan Moliner († 1403): un físico al servicio de la monarquía navarra durante la Baja Edad Media», *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 64, 2, pp. 373-396.
- Serrano Larráyo, F., 2012. «Por apotecarias, medezinas et espeçierias tomadas. Aproximación al oficio de boticario en el reino de Navarra», *Anuario de Estudios Medievales*, 42, 2, pp. 837-865.
- Serrano Larráyo, F., 2015. *Léxico médico y farmacológico en lengua vulgar y latina de la documentación cortesana navarra (siglos XIV-XV)*, Arre (Navarra), Pamiela.
- Serrano Reyes, J. L. y León Sendra A. R. (eds.), 2004. *Cuentos de Canterbury*, Madrid, Gredos.
- Sobrequés Callicó, J., 1970-1971. «La Peste Negra en la Península Ibérica», *Anuario de Estudios Medievales*, 7, pp. 67-102.
- Stenseth, N. C. et alii, 2008. «Plague: Past, Present, and Future», *PLoS Medicine*, 5, pp. 9-13.
- Temkin, O., 1973. *Galenism. Rise and decline of a medical philosophy*, Ithaca y Londres, Cornell University.
- Terreros y Pando, E. de, 1787. *Diccionario castellano con las voces de ciencias y artes y sus correspondientes de las tres lenguas francesa, latina e italiana*, Madrid, Imprenta de la Viuda de Ibarra, Hijos y Compañía.
- Torres Fontes, J., 1973. «Los médicos murcianos en el siglo XV», *Miscelánea medieval murciana*, 1, pp. 204-267.
- Torres Fontes, J., 1997. «Tres epidemias de peste en Murcia en el siglo XIV», *Anales de la Universidad de Murcia. Medicina*, 1, pp. 123-161.
- Torres Fontes, J., y Molina Molina, A. L., 2013. *La diócesis de Cartagena en la Edad Media (1250-1502)*, Madrid, Sociedad Española de Estudios Medievales.
- Vaca Lorenzo, A., 1984. «La Peste Negra en Castilla: Aportación al estudio de algunas de sus consecuencias económicas y sociales», *Studia historica. Historia medieval*, 2, pp. 89-107.
- Valdeón Baruque, J., Mitre, E. y Carreras, A., 1985. *La Peste Negra*, nº 17, Madrid, Cuadernos de Historia 16.



- Valdeón Baroque, J., 1998. «El ritmo del individuo: en las puertas de la pobreza, de la enfermedad, de la vejez, de la muerte», en De la Iglesia Duarte, J. I. (coord.), *La vida cotidiana en la Edad Media: VIII Semana de Estudios Medievales: Nájera, del 4 al 8 de agosto de 1997*, Logroño, Instituto de Estudios Riojanos, pp. 275-288.
- Veas Arteseros, F. de Asís (ed.), 1997. *Colección de documentos para la Historia del reino de Murcia. Documentos de Alfonso XI*, Murcia, Real Academia Alfonso X El Sabio.
- Vela i Aulesa, C., 2006. «Ordinacions, privilegis i oficis. La regulació de l'Art de l'Especeria (siglos XIV-XV)», *Anuario de Estudios Medievales*, 36, 2, pp. 839-882.
- Villalba, J. de, 1802. *Epidemiología española ó Historia cronológica de las pestes, contagios, epidemias y epizootias que han acaecido en España desde la venida de los cartagineses hasta el año 1801*, 2 tomos, Madrid, Imprenta de Mateo Repullés.
- Villano, R., 2013. «Aspects prophylactiques et thérapeutiques contre la peste dans certains états italiens du XIV au XVII siècle», *41ème Congrès International d'histoire de la Pharmacie Paris, 10/14 septembre 2013*, París, Universités Paris-Sorbonne UFR, pp. 1-43.
- Walløe, L., 2008. «Medieval and Modern Bubonic Plague: Some Clinical Continuities», *Medical History*, 27, pp. 59-73.
- Zanoboni, M. P., 2020. *La vita al tempo della peste. Misure restrittive, quarantena, crisi economica*, Milán, Editoriales Jouvence.
- Ziegler, P., 1969. *The Black Death*, Londres, Collins.