

A PESTE EM REGIMENTO DE ESPIDEMIA IBÉRICOS (SÉCULOS XIV)

THE PLAGUE IN IBERIAN EPIDEMIC REGIMENTS (14TH CENTURY)

Maria Dailza da Conceição Fagundes*
maria.fagundes@ueg.br

RESUMO: No contexto da pestilência, no século XIV, houve a produção de vários *regimentos de epidemia*, escritos em que predominam preceitos dirigidos à coletividade com o desígnio de informar como prevenir-se contra a peste. O nosso foco é o estudo comparativo de duas obras produzidas em âmbitos ibéricos por físicos cristãos e árabes: o *Regimento de preservação da pestilência* de Jacme d'Agramont e o *Tratado sobre a peste* de Ibn Játima. Metodologicamente, será realizada a análise documental das fontes médicas com a crítica externa e interna, identificando e analisando, termos, conceitos e as teorias médicas vigentes no período. Do mesmo modo, como procedimento constitutivo da metodologia de pesquisa, recorre-se ao estudo comparativo dos dois escritos, abordando a definição de pestilência, as causas e os sintomas.

PALAVRAS-CHAVE: Peste; Regimentos de Epidemia; Idade Média.

ABSTRACT: In the context of the pestilence, in the 14th century, there was the production of several epidemic regiments, writings in which precepts aimed at the community were predominant, with the purpose of informing how to prevent against the plague. Our focus is the comparative study of two works produced in Iberian spheres by Christian and Arab physicists: the *Regiment of pestilence preservation* by Jacme d'Agramont and the *Treatise on the plague* by Ibn Játima. Methodologically, a documentary analysis of the medical sources will be carried out with external and internal criticism, identifying and analyzing, terms, concepts, and the medical theories in use in the period. Likewise, as a constitutive procedure of the research methodology, we resort to the comparative study of the two writings, addressing the definition of pestilence, the causes, and the symptoms.

KEYWORDS: Plague; Epidemic Regiments; Middle Ages.

Introdução

A experiência demonstra que quando uma casa pega fogo, todos os vizinhos têm temor e aqueles que estão mais próximos a ela são os que mais devem ter medo. Pelo qual, como tem ouvido dizer a pessoas dignas de fé que a epidemia ou pestilência e mortalidade de pessoas reinam e tem reinado em algumas regiões vizinhas. Assim, não é estranho sentir temor e medo. (JACME D'AGRAMONT, RPP¹, Prólogo, 1348, p. 41)

A devastação deste mal [peste] espalhou-se e atravessou fronteiras, a tradição testemunha-o, e a experiência confirma que o indivíduo saudável não viverá permanentemente com uma pessoa doente, rodeado pela doença, sem ser atingido pela mesma maldade. (IBN JÁTIMA, TP², Questão 4, 1349, p.62)

* Professora da Universidade Estadual de Goiás. Doutora em História pela Universidade Federal de Goiás.

¹ No artigo, a sigla RPP será utilizada para referir-se ao *Regimento de Epidemia* "Regimento de Preservação da Pestilência" de Jacme d'Agramont.

² No artigo, a sigla TP será utilizada para referir-se ao *Regimento de Epidemia* "Tratado sobre a Peste" de Ibn Játima.

No século XIV, os físicos Ibn Játima (1324 – 1369), em Almeria, e Jacme d’Agramont (? - 1348), em Lérida, contemporâneos à peste, compuseram obras de cunho dietético³, compreendidos tipologicamente como *regimentos de epidemia*, visando à preservação da saúde em tempos de pestilência. Assim, este artigo versa sobre reflexões que partem dos preceitos presentes nos dois escritos: *Tahsil garad al-qasid fi-tafsil al-marad al-wafid* (*Alcançando o objetivo de esclarecer a enfermidade de peste*), datado de 1349 e conhecido como *Tratado sobre a peste e o Regiment de preservació de pestilència* (*Regimento de Preservação da Pestilência*) de 1348.

No que se refere ao gênero médico literário, essas obras são classificadas como dietéticas, ou seja, possuem preceitos destinados à preservação da saúde em contextos de epidemia. A esse respeito, Pedro Gil Sotrés (1996) afirma que, nos anos centrais do século XIV, desenvolveu-se a produção de escritos como *consilia* e *regimentos de epidemia*, não direcionados à saúde individual, mas redigidos pensando num público maior, geralmente habitantes de uma cidade em tempos de pestilência. Assim, a proposta tem como foco o mapeamento das conexões e circulações dos saberes da medicina sintetizados em recomendações práticas acerca da peste, baseadas em teorias de *auctoritates* antigas e árabes e na experiência no campo médico dos seus autores.

A peste, do latim *pestis*, enfermidade de alta mortalidade e rápida propagação, oriunda do oriente, chegou à Europa pela “rota da Seda” em navios de mercadores genoveses, atingindo primeiro, em 1347, a Sicília e o sul da Itália. Depois, a doença chegou a Avignon, através de Marselha e, no período de 1348 a 1352, se espalhou pela Europa atingindo Moscou (SCHMITT, 2020; DUBY, 1998; ARRIZABALAGA, 1991).

Em Almeria, a epidemia começou em junho de 1348 e durou até o inverno de 1349. Nesse período, Ibn Játima redigiu seu tratado descrevendo a enfermidade com seus sintomas e também prescrevendo medidas dietéticas. O poeta, historiador e físico Abu Yafar Ahmad bin Ali bin Muhammad bin Játima al-Ansari, também conhecido como Ibn Játima, nasceu em

³ Na Medicina Antiga, Árabe e Latina, o termo “dietético” englobava desde os cuidados com a dieta alimentar até elementos da vida cotidiana dos pacientes. Assim, é concebido como uma parte prática da medicina destinada à manutenção da saúde mediante preceitos ligados, por exemplo, aos cuidados com a alimentação, à prática de exercícios físicos, à influência do ar e do meio ambiente, ao repouso, às paixões da alma (alegria, ira, tristeza...) etc.

Almeria, em 1324 e faleceu em sua cidade natal no ano de 1369. Considerado um importante representante intelectual da Andaluzia durante o reino Nazari⁴ de Granada, compôs o seu Tratado sobre a peste a partir de alguns questionamentos feitos por amigos próximos (CARRANZA, 2020; CAMBRA, 2013; ARIÉ, 1992). No prólogo dessa obra, relata que:

Alguns dos meus amigos, aqueles que me deram o seu apoio e que eu não posso perturbar, perguntaram-me sobre a verdadeira natureza desta praga que ocorreu em Almería em 749 [1348] e a sua definição segundo o discurso médico, sobre as suas causas gerais e particulares, o que a faz atacar alguns sujeitos e poupar outros entre os seus parentes, a respeito de sua propagação, a sua prevenção, os tratamentos se alguém for afligido [...]. (IBN JÁTIMA, TP, Prólogo, 1349, p. 33)

Na primavera de 1348, em Lérida, no reino de Aragão, Jacme d’Agramont, em meio às notícias sobre a chegada da epidemia em terras aragonesas, compôs seu regimento, considerado a primeira obra pertencente ao novo gênero da literatura médica que tinha como foco a peste. Há poucos dados sobre a sua biografia, mas no documento em análise consta que nasceu em Lérida e posteriormente exerceu o ofício de físico e mestre na Universidade⁵ local, fundada em 1300 pelo monarca Jaime II de Aragão (1291-1327). Ele faleceu, em 1348, vítima da peste. No prólogo de seu regimento, ao apresentar o objetivo da composição do escrito, ressalta a sua ligação com Lérida na seguinte passagem “Quis me esforçar em fazer o seguinte tratado porque sou natural desta cidade e, além disso, continuo recebendo honras e grandes benefícios de toda a cidade” (JACME D’AGRAMONT, RPP, Prólogo, 1348, p. 41).

Ao tomar as enfermidades a partir de uma abordagem histórica, como os preceitos sobre a peste na documentação em análise, compreendemos, segundo as discussões de Roy Porter (2006), que assim como a prática médica passou por diferentes mudanças, a concepção de doença varia de acordo com o período histórico, a sociedade e os grupos sociais como os físicos (cristão, árabes e muçulmanos) que a definem. Nessa perspectiva, compreende-se como afirma Jacques Le Goff que a enfermidade pertence “à História profunda dos saberes e

⁴ Em 1237, o sultão Muhammad I al Nasrí conquistou Granada e iniciou a dinastia nazari que governou o reino de Granada até 1492.

⁵ Em 1300, o monarca fundou no território aragonês, em Lérida, o Centro de Saber de Ensino Geral, com os cursos de Direito, Medicina, Filosofia, Artes. A escolha dessa cidade aconteceu, mormente, devido à sua posição geográfica, localizada na região central do reino, por conseguinte, seria um lugar de fácil acesso às principais cidades de Aragão. A criação dessa Universidade só se tornou possível devido às negociações diplomáticas e ao apoio do papa Bonifácio VIII (1294-1303), que concedeu a Jaime II a permissão para instituir um *Studium generale* no lugar de sua preferência dentro do seu território.

das práticas ligadas às estruturas sociais, às representações, às mentalidades. Desde a Idade Média, o jogo da doença e da saúde joga-se cada vez menos em casa do doente e cada vez mais no palácio da doença, o hospital” (LE GOFF, 1985, p. 8).

O estudo acerca das patologias nos permite a análise sobre como uma sociedade, em determinada época, concebia as enfermidades e reagia diante de males que causavam inúmeras mortes e para as quais, do ponto de vista da medicina, não havia um tratamento eficaz, mas já se adotavam medidas preventivas.

A doença é quase sempre um elemento de desorganização e de reorganização social [...] O acontecimento mórbido pode, pois, ser o lugar privilegiado de onde melhor observar a significação real dos mecanismos administrativos ou de práticas religiosas, as relações entre os poderes, ou a imagem que uma sociedade tem de si mesma. Um exemplo real, entre dez outros possíveis, prediz a riqueza desses temas: o da exclusão social em tempo de epidemia [...]. (REVEL; PETER, 1995, p. 144)

Assim, a proposta centra-se no estudo de uma doença, a peste, em dois *regimentos de epidemia*. Nesses escritos, essa enfermidade é denominada como “pesti”, “mortalidade”, “epidemia” e “pestilência”⁶. Os dois escritos, selecionados para esse texto, contemporâneos da peste do século XIV, ao mesmo tempo que nos possibilitam o exame dessa doença pelo viés médico, proporcionam uma análise dessa enfermidade em duas cidades ibéricas: Almeria e Lérida. Em relação aos dois regimentos de epidemia em estudo, a análise parte das seguintes problematizações: Como físicos cristãos e muçulmanos como Jacme d’Agramont e Ibn Játima sintetizaram os seus saberes em conselhos práticos e preventivos em relação à peste em suas cidades? Como os surtos epidêmicos são explicados em seus escritos? Nessa perspectiva e partindo desse recorte espaço temporal, propõe-se um estudo comparativo dos preceitos presentes nessas duas obras. Ao recorrer a esse método, é possível a realização de uma abordagem historiográfica elencando similitudes e diferenças acerca do objeto de estudo: a peste em escritos médicos do século XIV.

Em relação ao método comparativo, Marc Bloch (1998), em seu texto “Para uma História Comparada das sociedades europeias”, aponta que uma das possibilidades de sua aplicação é a análise de sociedades vizinhas e contemporâneas. No processo de comparação,

⁶ O termo “peste negra” não é contemporâneo ao período em estudo. Assim, nesse artigo, serão utilizadas as denominações presentes nos escritos em análise.

deve-se escolher “dois ou vários fenômenos que parecem, à primeira vista, apresentar analogias entre si, descrever as curvas de sua evolução, encontrar semelhanças e diferenças e, na medida do possível, explicar umas e outras” (BLOCH, 1998, p. 22).

Considerando que a análise comparativa do *Tratado sobre a peste* de Ibn Játima e do *Regimento de preservação da pestilência* de Jacme d’Agramont representa a via pela qual delineamos nossas discussões acerca da peste, estruturamos o artigo em duas partes. A comparação dar-se-á em quatro aspectos, a saber: a definição de peste, as causas, os sintomas e a forma de contágio. Assim, na primeira parte, a partir de um estudo comparativo, almeja-se analisar a definição de peste. Por último, propõe-se examinar as causas, os sintomas e alguns preceitos dietéticos em relação a essa enfermidade presentes nos dois escritos médicos.

1. A definição de peste nos regimentos de epidemia

As enfermidades, ao serem estudadas numa perspectiva histórica, podem ser abordadas a partir dos saberes e práticas inerentes ao campo da medicina. Nessa perspectiva, no caso da peste no século XIV, os escritos produzidos pelos físicos do período tornam-se fontes riquíssimas para compreender desde a definição da doença, as causas, os sinais, os sintomas e até os preceitos preventivos e terapêuticos.

O *Tratado sobre a Peste*, escrito em árabe, inicia-se com um prólogo em que se apresenta a motivação para a composição desse escrito. Quanto à estrutura, além do prólogo, o regimento possui dez partes redigidas a partir de questionamentos relacionados à peste e feitas por pessoas próximas a Ibn Játima: (Questão 1) o conhecimento real da peste; (Questão 2) sobre as causas gerais e específicas da epidemia; (Questão 3) por que entre os familiares alguns são afetados e outros não?; (Questão 4) o que sabemos sobre a sua propagação?; (Questão 5) como podemos nos prevenir e proteger?; (Questão 6) quais tratamentos devem ser aplicados quando a epidemia está a aumentar?; (Questão 7) o que diz a Lei Canônica Islâmica sobre a peste e outras epidemias?; (Questão 8) qual é o significado do hadith⁷ que proíbe a entrada ou saída de território assolado pela peste?; (Questão 9) qual o significado das palavras do Mensageiro de Deus [Muhammad] “Sem contágio, sem presságio”?; (Questão

⁷ Registro escrito de relatos e ações do profeta do Islamismo, Muhammad.

10) como conciliar os 2 hadiths? Assim, observa-se que as seis primeiras partes são de cunho médico. Por sua vez, os quatro últimos itens são de natureza religiosa e doutrinal.

O *Regimento de preservação da pestilência*, composto em catalão, foi estruturado em um prólogo em que se apresenta o objetivo da composição da obra, uma introdução e seis artigos. Na introdução, o autor, considerando a estreita relação entre o ar e a propagação de epidemias, expõe as propriedades do ar temperado em relação as suas qualidades e substâncias e indica as maneiras pelas quais pode haver mudança e alteração no ar. Quanto aos artigos, o autor aborda: (1) A definição de pestilência; (2) A maneira como a pestilência é gerada devido à mudança do ar em suas qualidades ou suas substâncias e aborda as coisas que causam pestilência na cidade, em uma rua, em uma casa em particular; (3) Os sinais da peste; (4) A alteração que a pestilência gera nos seres vivos; (5) O regimento de preservação em relação à peste; (6) O regimento dos acidentes da alma.

No recorte temporal em estudo, a saúde é concebida como um estado natural em que as funções do corpo são realizadas corretamente. Tal concepção era corrente no período e, portanto, presente em escritos médicos latinos, árabes e judeus. Já o conceito de enfermidade, por sua vez, é concebido como “um estado não natural do homem que perturba as suas funções naturais. É o oposto de saúde [...] Estes dois estados são o objeto da medicina: visa parar e curar as doenças, e esforça-se por preservar e fortalecer a saúde” (IBN JÁTIMA, TP, Questão 1, Cap. 2, 1349, p. 36). Observa-se assim que um fator importante em relação à concepção de enfermidade é que essa é concebida como um estado do corpo humano.

Esses conceitos de saúde e doença que a Antiguidade legou à Idade Média, são um resumo da doutrina hipocrática sintetizada pelo médico romano Galeno (século II d.C.) que concebia a saúde como harmonia ideal das qualidades (quente, frio, seco e úmido) e dos humores⁸ no corpo humano (sangue, bile amarela, bile negra e fleuma). Já a enfermidade era compreendida como um estado oposto ao da saúde, isto é, um desequilíbrio humoral gerado

⁸ Na medicina medieval que tinha como matrizes as teorias médicas antigas e árabes, compreendia-se por “humores”, os líquidos que constituíam o corpo humano e eram responsáveis pelos estados de saúde e doença: o sangue, a fleuma, a bile amarela e a bile negra. As quatro qualidades (calor, frio, umidade e seca) dos elementos da natureza também são atribuídas aos humores do corpo. O sangue era considerado quente e úmido, como o ar; a fleuma, fria e úmida como a água; a bile amarela, quente e seca como o fogo; a bile negra, fria e seca como a terra. Dessa forma, acreditava-se que a saúde era o resultado do equilíbrio dos humores. Se houvesse o excesso de um deles, a pessoa ficaria doente.

por causas internas ao indivíduo e também causas externas, como mudanças no meio ambiente. Os preceitos defendidos pelos físicos propunham regular a vida humana por uma perspectiva médica. E, nesse sentido, definiam modos de comportamentos que os indivíduos deveriam seguir para evitarem as doenças (JACQUART, 1995; SOTRES, 1995).

Nesse caso, em que há uma doença, as medidas terapêuticas como a prescrição de medicamentos, por exemplo, visavam restabelecer o retorno ao estágio natural. Já as medidas dietéticas visavam manter o corpo saudável e, assim, prevenir as enfermidades. A esse respeito, compreende-se que nos escritos médicos medievais, seguindo os saberes das matrizes antigas, os físicos concebiam a enfermidade como uma disposição contra a natureza do corpo que afetava diretamente as funções vitais: a respiração, a digestão etc.

Houve, nos escritos produzidos no contexto em estudo, uma abordagem racional da saúde e da doença, fenômenos que afetavam o corpo humano, mas graças ao conhecimento de seu processo de ação era possível prescrever tratamentos e até mesmo medidas para evitar as enfermidades. As discussões e os resultados práticos dessas reflexões despertaram o interesse dos dirigentes políticos que passaram a se preocupar com a saúde do reino (GARCIA-BALLESTER, 2004; GARCIA-BALLESTER, 2001).

Nos escritos médicos em análise, na definição de peste apresentada pelos dois autores, identifica-se uma estreita relação entre o ar e o meio ambiente e a propagação de doenças epidêmicas:

Digo que pestilência é a mudança contra a natureza do ar em suas qualidades ou em sua substância que causa corrupção, morte súbita nos seres vivos e enfermidades diversas em algumas determinadas regiões, fora do curso acostumado. Digo primeiramente que pestilência é mudança, pois mudança é coisa que gera a alteração de qualidades e putrefação de substância [do ar]. (JACME D'AGRAMONT, RPP, art. I, cap. I, 1348, p. 47)

A epidemia é uma doença que se transmite a todos [os seres vivos] [...] Esta doença pertence a um dos dois tipos a que Hipócrates chamou "doenças de outros lugares". Galeno disse: "Estas são doenças que afetam um grande número de pessoas ao mesmo tempo; quando são fatais são chamadas mortais [...]" [As enfermidades epidêmicas] vêm do exterior para o povo, transmitidas pelo ar e não pela comida, bebida, ou por um acidente psíquico, e geralmente por nada que seja introduzido voluntariamente [no corpo]. (IBN JÁTIMA, TP, Questão 1, 1349, p.37)

Para os autores, há em comum, primeiramente, a afirmação de que as doenças pestilentas afetam todos os seres vivos. Outro aspecto semelhante é a íntima relação entre o ar e a produção desse tipo de enfermidades definidas como aquelas causadas pelas alterações nas qualidades e substâncias do ar. O embasamento para essa concepção se encontra nas matrizes antigas, como os médicos Hipócrates (século V a.C.) e Galeno (século II d.C), ambos citados por Ibn Játima. Além disso, outras autoridades que forneciam a base teórica para os preceitos referentes às doenças epidêmicas são os físicos árabes Avicena (980-1037) com a obra *Canon da Medicina* e Averróis (1126-1198) em seu escrito denominado *Livro sobre as generalidades da medicina*, conhecido no Ocidente Latino como *Coliget*. Nessas obras, abordam preceitos sobre como preservar os corpos de enfermidades provocadas pelo ar quando este se afasta de sua natureza.

A esse respeito, é importante ressaltar que, no século XIII, o Ocidente latino estava de posse de parte significativa do pensamento e da ciência médica greco-árabe. Nesse contexto, o saber médico assumiu definitivamente a condição de *scientia*, sendo considerado, portanto, como um tipo de conhecimento demonstrado pela razão. Assim, a medicina foi identificada à *physis*, o campo da filosofia que se ocupava da compreensão do mundo natural. Foi considerada também uma *doctrina*, um conjunto de conhecimentos que poderia ser adquirido pela instrução formal, que nos ambientes universitários repousava sobre o método escolástico⁹. Os físicos, ao exercerem o ofício de mestre nas universidades, apoiavam-se num conjunto de textos (gregos e árabes) definidos como *auctoritates*¹⁰ (NUTTON, 2006; WALLIS, 2000).

Assim, compreende-se que o ar do entorno do paciente é concebido como um elemento essencial e uma das preocupações centrais dos físicos em suas obras. Por isso, predominam sempre recomendações sobre o melhor local para se viver, segundo a

⁹ O método de ensino escolástico era caracterizado pelo ensino oral, uso exclusivo do latim, pautado nas autoridades antigas e árabes. Além disso, no ensino de medicina, por exemplo, o método escolástico envolvia quatro momentos: primeiro, a *lectio* (a leitura de um texto); depois, a *quaestio* (a colocação de um problema); em terceiro, a *disputatio* (a discussão e o debate em torno da questão), que constitui o ponto alto de todo o método; por último, a *determinatio* (a solução do problema com a intervenção intelectual do mestre).

¹⁰ Esse termo é atribuído tanto aos autores quando as suas obras e/ou seus escritos. O termo plural *auctoritates* é utilizado para designar um conjunto de escritos e citações passíveis de serem conhecidos. Durante o medievo, os termos *auctoritas* (autor) e *auctoritates* (textos) apresentavam-se intimamente ligados. Nesse sentido, esses diziam respeito a um autor/texto que mereciam e deveriam ser lidos e apreendidos.

compleição¹¹ do indivíduo e também a estação do ano. Ainda em relação ao ar e o meio ambiente, a definição presente nos escritos médicos envolve uma série de fatores: qualidades do ar, ventos dominantes, influência das estações do ano etc. A explicação para o uso desses preceitos visando compreender a saúde e identificar as ferramentas para conservá-la respalda-se no galenismo árabe medieval: o conjunto de teorias e doutrinas inspiradas nos escritos do físico romano Galeno que foram estruturadas pelos filósofos e médicos árabes e sintetizadas, sobretudo, nas teorias das *coisas naturais*¹², *não naturais*¹³ e contra a natureza, ou seja, as enfermidades. A primeira *coisa não natural*, ou seja, o ar e o meio ambiente, é compreendida como um elemento externo ao corpo humano, mas essencial para o seu funcionamento. Prevalencia a noção de que qualquer modificação na qualidade do ar era a principal causa de doenças pestilentas que afetavam diretamente o coração e conseqüentemente todo o corpo (PEÑA & GIRÓN, 2006; SOTRÉS, 1995).

Já um aspecto de diferenciação em relação aos dois textos refere-se ao momento de composição das obras. Jacme d’Agramont, por exemplo, finaliza seu *Regimen* em 24 de abril de 1348 com base nas teorias da medicina, em sua *practica medica* e nos rumores acerca da aproximação da peste em Lérida que, em suas palavras, causava medo. Assim, pautando-se na experiência de outras enfermidades pestilentas e recorrendo a uma analogia, afirma que quando uma casa pega fogo, os vizinhos ficam receosos de o incêndio espalhar. Do mesmo modo, em sua concepção, os que vivem mais próximo aos locais que têm a peste são os que mais devem ter receio. E relata que a “epidemia ou pestilência e mortalidade de pessoas reinam e têm reinado em algumas regiões vizinhas” (JACME D’AGRAMONT, RPP, Prólogo, 1348, p. 41). Nesse sentido, não se identificam, exceto a passagem acima, relatos da propagação e das características específicas dessa doença na cidade de Lérida.

¹¹ A compleição (em latim, *complexio*; em grego, *krasis*) engloba a constituição física, a disposição do espírito e os temperamentos dos indivíduos. É constituída pelos quatro elementos (terra, água, ar e fogo), pelos humores (sangue, bile amarela, bile negra e fleuma) e pela mistura das qualidades (quente, seca, fria e úmida)

¹² As coisas *naturais* eram elementos internos ao corpo humano e considerados vitais para o seu funcionamento. O termo refere-se à fisiologia abarcando as funções orgânicas: os quatro elementos que constituem o universo (terra, água, ar e fogo); as compleições; os humores (sangue, bile amarela, bile negra e fleuma); as partes sólidas do corpo (cérebro, coração, fígado etc); as operações (funções desempenhadas em cada parte sólida do corpo); e as faculdades que contribuíam para a realização das funções biológicas (formação, crescimento, locomoção, nutrição).

¹³ Já as coisas *não naturais* referem-se a elementos externos ao corpo e igualmente essenciais para o seu funcionamento: o ar e o meio ambiente; os alimentos e as bebidas; o exercício e o repouso; a retenção e a expulsão; o sono e a vigília e as paixões da alma.

Ibn Játima, por sua vez, compôs sua obra em 1349, meses depois do início da epidemia assolar a sua cidade. Nesse caso, no seu escrito é possível identificar episódios ocorridos em Almeria e mais detalhes acerca da peste, como os sintomas que não são abordados no *Regimento de preservação da pestilência*. Em relação aos sinais dessa enfermidade, destaca-se primeiramente a febre descrita como “maligna e contínua, decorrente da morbidez do temperamento interno devido à degradação do ar [...] É mais frequentemente fatal, acompanhado de ansiedade, sudorese localizada, não seguida de relaxamento ou aumento de temperatura” (IBN JÁTIMA, TP, Questão 1, 1349, p. 38).

Físicos como Ibn Játima estabeleciam também uma relação entre a existência de uma enfermidade e o aparecimento da febre. Além disso, compreendiam que o doente em estado febril sente um calor estranho, anormal e distinto do calor natural necessário para que o corpo humano realize suas funções. Em sua concepção, o ar corrompido, aquele que tem sua qualidade afetada, pode produzir febre com grande mortalidade.

Esse conceito de febre é encontrado, por exemplo, no *Canon da Medicina* de Avicena que a define como “um calor estranho, ligado ao coração e que dele é estendido a todo o corpo pelas artérias e veias [...] e alcança um calor intenso no corpo que prejudica as operações naturais” (AVICENA, CM¹⁴, Liv. IV, Cap. 1). Averróis também apresenta em seu *Livro sobre as generalidades da medicina* a sua definição de febre como sendo um “calor composto de calor natural e calor extrínseco procedente de um membro pútrido [corrompido] e enviado pelo coração a todo o corpo; esse calor prejudica as faculdades ativas e receptivas dos membros” (AVERRÓIS, LGM¹⁵, Liv. III, Cap. III).

Em seu *Tratado sobre a Peste*, Ibn Játima, ao discutir sobre os sintomas da pestilência, além da febre, relata também que

No segundo dia há sobretudo desânimo e confusão. Depois, acentua-se isto, seguido de espasmos, arrefecimento das extremidades, vômitos repetidos, várias feridas da pele, ou [sensação de] peso no peito, dificuldade em respirar, hemorragia ou picada num lado ou debaixo do peito, acompanhada de inflamação e sede intensa, tosse, obscuridade da língua ou inchaço da garganta complicado pela dificuldade ou impossibilidade de engolir, ou dor de cabeça, desmaios, tonturas, náuseas e diarreia com cheiro fétido. Por vezes coexistem alguns destes sinais, por vezes estão associados a gânglios linfáticos inchados, bubões pestilenciais nas axilas, virilhas, atrás das orelhas

¹⁴ A sigla CM é utilizada para referir-se à obra *Canon da Medicina* do físico árabe Avicena.

¹⁵ A sigla LGM refere-se à obra *Livro das Generalidades da Medicina* do físico árabe Averróis.

ou nas áreas circundantes, precedidos ou não de dor; por vezes são úlceras negras em várias partes do corpo, mas especialmente nas costas e pescoço, e por vezes também nos membros. (IBN JÁTIMA, TP, Questão 1, 1349, p. 38)

Nesses termos, o físico árabe formula uma listagem de sintomas que poderiam ser comuns a outros tipos de enfermidades, tais como a febre, o suor, a dificuldade para respirar, os vômitos, a hemorragia, a dor de cabeça, a tontura etc. Em relação à febre contínua, uma das primeiras características relatadas, em sua concepção, é causada pela degradação do ar.

Além disso, em relação aos sintomas, Ibn Játima indica também ocorrências ligadas especificamente à peste do século XIV: a presença de gânglios linfáticos inchados, de bubões¹⁶ e também de feridas negras em várias localidades do corpo. Assim, pela perspectiva médica do período, compreende-se que o físico deveria estar sempre atento aos sinais e aos sintomas transmitidos a ele pelo corpo enfermo do paciente. Nem todos os escritos dietéticos compostos nesse contexto, apresentam essas descrições que são resultados da observação do físico árabe em relação à forma que a doença agia sobre o corpo humano durante os meses em que assolou a sua cidade. Ressalta-se a importância dos escritos dietéticos produzidos por físicos árabes do Reino Nazari de Granada, pela descrição clínica clara da peste, apresentando de forma pormenorizada os sintomas dessa doença, sobretudo pela identificação dos bubões nas axilas, orelhas e virilhas dos enfermos.

No momento em que a pestilência atingia determinada cidades, aqueles que tinham condições a abandonavam, no entanto, a maioria permanecia dentro das muralhas. São a esses últimos que Jacme de Agramont destinou os preceitos dietéticos presentes em seu escrito. Nos *regimentos de epidemia* estabeleceu-se uma associação entre a noção de sujeira e a pestilência e conseqüentemente passou-se a adotar medidas para limpar as cidades. Nesse contexto da peste, em Lérida, por exemplo, Guillem Roca Cabau (2018) afirma que o conselho municipal regulou os lugares em relação à limpeza e à retirada de água estagnada. Do mesmo modo, controlou a qualidade dos produtos e a chegada de estranhos e somente em 1457 proibiu a entrada em Lérida de pessoas provenientes de locais infectados.

¹⁶ A peste, também conhecida como peste bubônica, é caracterizada pelo inchaço dos gânglios linfáticos e pela presença dos bubões [caroços] nas axilas, nas virilhas e atrás das orelhas. No século XIX, descobriu-se que a causa dessa enfermidade estava ligada à bactéria *Yersinia pestis*. No entanto, no contexto em estudo e nas fontes em análise, os físicos apontavam como principal causa a alteração no ar.

2. As causas e a forma de contágio da pestilência

Outra discussão, normalmente comum nos *regimentos de epidemia*, é sobre os fatores que causam esse tipo de enfermidade. Os elementos considerados pelos físicos como responsáveis pelo surgimento da peste podem ser classificados como terrestre e celeste. No *Regimento de preservação da pestilência*, Jacme d’Agramont lista as seguintes causas: obra divina - por causa dos pecados dos homens Deus enviou pestilência e mortalidade; as ações de pessoas, “homens malvados” que, com venenos diversos, corrompem a comida; as causas astrais relacionadas à conjunção de planetas; alteração do ar por causa dos sopros de ventos quentes e úmidos, de grande umidade do ar que gera putrefação de corpos; o consumo de trigo e outros alimentos de regiões pestilentas; o contato com pessoas pestilentas.

Em seu *Regimen*, Ibn Játima, ao listar os elementos que geram a peste, apresenta algumas indicações em comum com Jacme d’Agramont, por exemplo, ao afirmar que a principal causa é a alteração do ar que rodeia o homem causada pelos raios dos corpos celestiais, as estrelas, o espaço sideral ou a mudança do ar de acordo com a época do ano e as suas características. Além disso, ele indica também que as epidemias podem ser causadas pela ira divina, que em sua concepção, não compete ao campo médico. Assim como Jacme d’Agramont afirma que o contato com pessoas pestilentas também é uma das formas de se ter a enfermidade e nesse aspecto o físico árabe apresenta uma de suas inovações ao afirmar que o contato com objetos de pessoas doentes também é uma das causas.

No presente âmbito de análise, identifica-se no discurso dos dois físicos outro preceito em comum: ambos consideram como fator determinante para o surgimento de doenças epidêmicas viver em lugares extremamente úmidos, com água estagnada ou corpos em decomposição:

As vezes pode vir esta mesma pestilência pelo sopro de ventos [...] quentes e úmidos que causam grande umidade no ar. E a umidade é mãe da putrefação. Ainda mais de outra maneira, pois as vezes por batalha em grande sítio morrem grande multidão de gentes e de cavalos que não se enterram, causando a putrefação dos corpos e corrupção do ar. Ademais, dos corpos podres se geram moscas e tábanos muito venenosos [...]. (JACME D’AGRAMONT, RPP, Art. II, Cap. II, 1348, p.55)

A alteração do ar de acordo com o seu lugar e localização: isto é, devido ao aumento de vapores corruptos e pútridos sobre pântanos e depressões com água estagnada, valas, bosques irrigados onde o ar estagna. Plantas e vegetais em decomposição, o lixo das pessoas, os cadáveres das vítimas em

batalha, os vermes que se aglomeram sobre elas e à sua volta, e todas as outras coisas susceptíveis de produzir vapores pútridos, alterar o ar, infectá-lo, e assim, causar epidemia. (IBN JÁTIMA, TP, Questão 2, 1349, p. 47)

Essa passagem se aproxima muito das discussões de outros físicos do período, pois predominava no pensamento médico medieval a concepção de que ambientes próximos aos pântanos, cemitérios, locais com águas estagnadas possuíam um ar fétido, corrupto, ou seja, com alteração na qualidade e em sua substância. Consequentemente, eram espaços suscetíveis de gerar enfermidades pestilentas.

Os dois físicos ressaltam também que a existência de períodos de fome em determinadas localidades pode forçar as pessoas a comerem grãos estragados ou infectados. Em relação a essa causa, o físico árabe apresenta ainda dados específicos acerca de Almeria antes da epidemia: “Isto foi o que aconteceu na nossa cidade de Almería há cerca de dezenove anos, devido a uma fome terrível e ao aumento dos preços que forçaram as pessoas a consumir trigo estragado e cevada armazenada durante muito tempo” (IBN JÁTIMA, TP, Questão 2, 1349, p. 47). Ibn Játima, ao construir o relato, fornece dados importantíssimos para compreendermos sobre a propagação e o impacto dessa doença em sua cidade e outras localidades. Primeiro, afirma que, em Almeria, a peste chegou a provocar setenta mortes por dia. E questiona:

Que outra localidade, entre muçulmanos ou cristãos, teve um número de mortes tão elevado como o nosso? Segundo uma tradição fidedigna, num só dia morreram mil duzentas almas em Túnis [...]; em Valência, no dia em 24 de Junho, morreram quase mil e quinhentas almas; em Maiorca, no dia 24 de Maio, morreram mil e duzentos e cinquenta habitantes [...] de acordo com o que aprendemos, foi o mesmo noutras terras, grandes ou pequenas. (IBN JÁTIMA, TP, Questão 2, 1349, p. 49)

Nos dois escritos, predomina a preocupação com a rápida propagação da doença. E, nesse sentido, os autores ressaltam medidas para evitá-la. Ao recomendar os preceitos de cunho dietético, adentram no âmbito do debate acerca do contágio. Em relação ao escrito de Jacme d’Agramont, essa discussão não é tão aprofundada, mas indica o contato com as pessoas enfermas como uma das formas de contrair a peste. No método explicativo, o físico, mestre na Universidade de Lérida, recorre ao que denominamos como pensamento analógico, comparando a condição epidêmica dessa enfermidade com outras doenças igualmente contagiosas: “contato com doente de enfermidade pestilenta, pois de um se pega ao outro

como o Fogo de Santo Antônio, e daquele a outro. [...] como a lepra, sarna, febre pestilenta, varíola [...]. E universalmente toda a enfermidade que se dá por pestilência do ar” (JACME D’AGRAMONT, RPP, art. II, parte II, cap. I, 1348, p.58).

A esse respeito, Ibn Játima, partindo da *practica medica* em relação à peste, adquirida durante os meses em que essa epidemia assolou a cidade de Almeria, tece em seus relatos, informações acerca das formas de seu contágio. Os preceitos apresentados tornam esse *Regimen* uma importante fonte para o estudo da transmissão da peste no período em estudo. Para o físico árabe, a pestilência é uma enfermidade que pode ser adquirida a partir do contato com outra pessoa que já está doente. Em sua explanação, a origem continua sendo a alteração do ar que muda a sua natureza. Ressalta ainda que as respirações dos enfermos quando se aproximam da morte tornam-se completamente putrefatas. E, nesses casos, se as pessoas saudáveis respirassem esse mesmo ar nocivo, se contaminariam (IBN JÁTIMA, TP, Questão 4, 1349, p. 64). Nesse contexto, aponta:

O que a observação e a reflexão ensinam ao longo da prática experimental é extraordinário: aquele que atende um doente afetado por esta epidemia é ele próprio vítima da mesma doença e apresenta os mesmos sintomas. Se o primeiro tiver hemorragias, também ele sangra, se for angina, também ele sofre dela, se os gânglios linfáticos inguinais incharem, também ele sofre dela, se aparecerem ulcerações no corpo, também ele é afetado por ela: aquele que vive ao lado do doente torna-se seu semelhante, tanto que aqueles que vivem juntos numa casa são todos atingidos por uma única doença e manifestações idênticas, se o primeiro doente morrer, os outros partilham o seu destino, e se ele curar, também eles estão a salvo. Este processo é o da epidemia na população do nosso reino na maioria dos casos, pode haver exceções, mas o que descrevemos é quase sempre a regra [...]. (IBN JÁTIMA, TP, Questão 4, 1349, p. 64)

Uma das inovações identificadas por Ibn Játima, ao acompanhar a propagação da peste, é que a transmissão não se dava unicamente pelo ar contaminado. O físico relata que objetos de pessoas contaminadas, como as vestimentas ou as roupas de cama, transportavam a doença se fossem utilizadas por uma pessoa saudável. Ressalta ainda que “Estes são fatos confirmados pelo conhecimento e pela experiência” (IBN JÁTIMA, TP, Questão 4, 1349, p. 62). Nesse caso, esclarece que observou que um grupo de comerciantes em Almeria que vendiam vestes usadas, comercializavam roupas de pessoas que não resistiram à peste, causando a morte daqueles que a compravam.

Os regimentos de epidemia de Ibn Játima e Ibn al-Khatib¹⁷ (1313-1374), físicos árabes da do Reino nazari de Granada, foram os primeiros a constatarem o registro da presença dos bubões nas axilas, orelhas e virilhas em pessoas acometidas pela peste. Além disso, esses dois físicos, a partir da prática médica, da investigação e observação, identificaram a existência do contágio a partir do convívio com a pessoa doente e contribuíram significativamente para o saber médico do período, ao indicarem que a transmissão se efetuava também mediante o contato com objetos contaminados como vestuário, utensílios e adornos.

Ainda na perspectiva médica, identifica-se, nos escritos em estudo, outro aspecto relacionado ao contágio: Por que algumas pessoas adquirem a peste e outras não? Esse questionamento é abordado pelos dois físicos. Jacme d'Agramont explana com base sobretudo nos ensinamentos das matrizes árabes. Ibn Játima, por sua vez, recorre não somente aos saberes de sua formação, mas também à vivência em relação à peste em sua cidade. Assim, temos as seguintes explicações para a questão:

Mas para que uma doença se pegue a outro, requer, acima de tudo, uma disposição no corpo de quem se pega. Pois obra e efeito sempre se dá em matéria predisposta. Por isso se diz vulgarmente que mal resultado tem deixar próximo ao fogo a estopa. E se ainda me perguntam quem são aqueles que estão predispostos e propensos às doenças pestilentas, digo que são principalmente aqueles que têm o corpo cheio de humor, especialmente se são corruptos e de humor podre, e também aqueles que apreciaram muito comer e beber durante o ano. (JACME D'AGRAMONT, RPP, art. II, parte II, cap. I, 1348, p.59)

No entanto, acontece que um organismo fortemente predisposto [pela alteração do ar] só é afetado com atraso, porque a sua natureza pode ser mais ou menos receptiva ou refratária, a sua dieta mais ou menos favorável ou contrária à probabilidade de contaminação. Por vezes também, mas raramente, um corpo livre de qualquer predisposição é absolutamente imune, apesar da duração da vizinhança e mesmo da coabitação; este é um facto experimental que a reflexão e a observação permitem explicar: os miasmas que emanam da respiração respiratória dos doentes entram em contato com o coração e pulmões de quem os suga com o ar ambiente, instalam-se nestes órgãos de acordo com a correspondência entre eles e os dos doentes e exercem aí uma ação seletiva de acordo com a natureza destes

¹⁷ Ibn Al-Khatib foi físico, historiador e poeta árabe que contribuiu significativamente para a vida política e intelectual do Reino de Granada no século XIV. Além disso, destacou-se também no campo médico com a obra sobre a peste intitulada *Muqni'at al-sa'i' 'an al-marad al-ha'i'* (A satisfação do Questionador em relação à terrível doença).

órgãos e a ausência de predisposição. (IBN JÁTIMA, TP, Questão 4, 1349, p. 81)

Assim, o autor considera que algumas pessoas são propensas às enfermidades pestilentas, pois possuem constituição predisposta à corrupção, ou seja, têm o corpo cheio de humores corrompidos e não seguem uma vida regrada e de acordo com os preceitos para a manutenção da saúde. A esse respeito, observa-se na passagem do escrito de Jacme d'Agramont a crítica ao excesso de comida e bebida. Nos escritos médicos do período, independente do gênero da literatura médica, prevalece sempre a importância da moderação, não somente em relação ao que é consumido, mas ao modo de vida do paciente.

Além disso, físicos como Jacme d'Agramont e Ibn Játima, seguindo os pressupostos galênicos, concebiam a saúde em termos de equilíbrio das qualidades (quente, úmido, seco e frio) e dos humores no corpo humano (sangue, bile amarela, bile negra e fleuma). E a enfermidade era compreendida como o resultado do desequilíbrio humoral. Como preceito dietético recomendavam o uso da teoria dos contrários. Nesse sentido, recorrem aos saberes de físicos como Averróis que indica “Por exemplo, contra o excesso de calor e secura, se emprega um regimento consistente em tomar alimentos frios e úmidos, permanecer em lugares situados ao norte que sejam equilibrados enquanto o ar, as águas e os odores” (AVERRÓIS, LGM, Livro VI, cap. XII).

Partindo desses saberes em relação à peste, os físicos em estudo sintetizaram em preceitos práticos elencando as suas causas, os seus sintomas e as formas de contágio. Com base nesses dados e embasados pelas teorias do galenismo árabe medieval, para se prevenir e se proteger dessa enfermidade recomendavam: evitar lugares com ar corrompido, contato com as pessoas contaminadas e alimentos de locais onde existiam casos da doença. E, no caso de Ibn Játima, o autor acrescenta um aspecto inovador: não tocar ou utilizar objetos, vestimentas e roupas de cama dos enfermos. Soma-se a isso, seguir os preceitos dietéticos e sempre com moderação: procurar lugares com ar puro, cuidar da alimentação, do sono, das paixões da alma etc.

Considerações Finais

O objetivo desta análise comparativa dos preceitos referentes à peste nos dois *regimentos de epidemia* selecionados e contemporâneos à pestilência consistiu em identificar elementos em comum e também distintos nos discursos médicos de Jacme d'Agramont e Ibn

Játima. Eram homens de saber que fizeram da saúde o objeto de especulação científica e utilizaram instrumentos racionais presentes no *corpus* médico que integravam o movimento intelectual do final do século XIII que, além de despertar a curiosidade e o interesse científico entre os físicos, ampliou horizontes ao possibilitar novas interpretações de textos e conceitos já conhecidos, permitindo, assim, a precisão nos processos de prognóstico e diagnóstico.

Em relação à análise comparativa e à compreensão dos preceitos presentes nas duas obras, partilhamos do entendimento que o saber e o conhecimento desses físicos estão relacionados à formação e ao campo teórico fornecido pelo galenismo árabe medieval o que explica as similitudes na definição da enfermidade e também em alguns dos preceitos dietéticos. No que se refere às similitudes, por exemplo, ambos, seguindo os ensinamentos das matrizes antigas e árabes, estabelecem a relação entre a corrupção do ar e o surgimento de doenças pestilentas.

A respeito dos elementos de distinção entre os dois autores, observa-se que quanto às causas da epidemia, Jacme d'Agramont, apesar de mencionar o contato como forma de contrair a doença, não apresenta muitas explicações do ponto de vista médico. Por sua vez, Ibn Játima, de acordo com a análise empreendida e ao acompanhar a ação da peste na cidade de Almeria, foi precursor no campo médico ao indicar a presença de bubões em pessoas contaminadas pela peste e ampliar a noção de contágio, ressaltando que a transmissão poderia acontecer devido ao contato com pessoas contaminadas, mas também com objetos tocados ou utilizados por aqueles que padeciam da pestilência. Há ainda várias possibilidades de análise dessas fontes que podem ser exploradas do ponto de vista dos preceitos dietéticos indicados para evitar o contágio, bem como as recomendações de cunho terapêutico envolvendo, por exemplo, o uso de medicamentos simples ou compostos.

Por fim, a presente pesquisa apresenta importantes contribuições para a área de história da saúde e da doença. O estudo das duas fontes forneceu evidências para que a peste fosse compreendida a partir da análise das intersecções entre os saberes do campo da medicina latina e árabe e principalmente pela experiência (*practica medica*) dos dois físicos. Sem perder de vista as temporalidades próprias das obras em estudo bem como aspectos de sua tipologia, os escritos foram analisados com o objetivo de compreender a definição de peste e, do mesmo modo, identificar, nos dois textos, as explicações fornecidas do ponto da

ótica médica sobre as causas, os sintomas e a forma de contágio. A rápida forma de propagação, o alto número de mortos e o medo despertado na população e relatados pelos dois físicos aproximam muito da situação vivenciada atualmente pela pandemia da Covid-19. Ambas, enquanto pandemia, atingiram uma escala global apresentando semelhanças tanto em relação a elementos ligados à propagação e contágio quanto à reação das pessoas diante da enfermidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Fontes

AVERRÓIS. *El libro de las generalidades de la medicina*. Madrid: Trotta, 2003.

AVICENA. *The Canon of Medicine of Avicenna*. v. I. New York: AMS Press, 1994.

IBN JÁTIMA. *Tratado sobre a Peste*. (1349). In: CAMBRA, Luísa Maria Arvide. *El Tratado de la Peste de Ibn Jatima: Cuestiones I-VI*. Berlín: Logos Verlag, 2014.

JACME D'AGRAMONT. *Regiment de Preservació de Pestilència*. (1348). In: VENY, Joan (Org.). *Regiment de preservació de pestilència – Jacme d'Agramont*. Barcelona: L Abadia de Montserrat, 2016.

Referências

ARIÉ, Rachel. *El Reino Nasrí de Granada (1232-1492)*. Madrid: Editorial MAPFRE, 1992.

ARRIZABALAGA, J. La Peste Negra de 1348: los orígenes de la construcción como enfermedad de una calamidad social. *Acta Hispanica ad Medicinae Scientiamque Historiam Illustrandam*. v. 11, 1991, p. 73-117.

BLOCH, Marc. Para uma história comparada das sociedades europeias. In: BLOCH, Étienne (Org.). *História e historiadores*. Lisboa: Teorema, 1998, p. 119-150.

CABAU, Guillem Roca. Medidas municipales contra la peste en la Lleida del siglo XIV e inicios del XV. *Dynamis*, v. 38, n. 1, 2018, p.15-39.

CAMBRA, Luisa Maria Arvide. Some Pharmaceutical Recipes for the Treatment of the Bubonic Pest Contained into the Kitab Al-Tahsil of Ibn Khatima. *Advances in Pharmacology and Pharmacy*, v. 1, n. 2, 2013, p. 85-87, 2013.

CARRANZA, M. Herrera. Regarding pandemics: Ibn Jatima from Almería anticipates the physiopathological concept of multi-organ failure in the 14th century. *Medicina Intensiva*, 45, 2021, p. 362-370.

DUBY, Georges. O medo das epidemias. *Ano 1000, ano 2000: na pista de nossos medos*. São Paulo: Editora da UNESP, 1998, p. 77-95.

GARCIA-BALLESTER, Luís. Un reto para el Galenismo: mejorar la salud. *Artifex Factivus Sanitatis: saberes y ejercicio profesional de la medicina en la Europa pluricultural de la Edad Media*. Granada, 2004, p. 533 – 553.

GARCIA-BALLESTER, Luís. *La búsqueda de la salud: sanadores y enfermos en la España medieval*. Barcelona: Ediciones Península, 2001.

JACQUART, Danielle. La scolastique médicale. In: GRMEK, Mirko D. (org.). *Histoire de la pensée medical en Occident: Antiquité et Moyen Age*. Paris: Seuil, 1995, p. 175 – 210.

LE GOFF, Jacques (Org). *As Doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1985.

NUTTON, Vivian. The Rise of Medicine. In: PORTER, Roy (org.). *The Cambridge History of Medicine*. Cambridge: University Press, 2009, p. 41-70.

PEÑA, C. & GIRÓN, F. La preservación de la enfermedad em épocas de epidemias. In: *La prevención de la enfermedad en la España Bajo Medieval*. Granada: Editorial Universidade de Granada, 2006, p. 143-155.

PORTER, Roy. What is Disease? In: PORTER, Roy (Org.). *The Cambridge History of Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press, 2009, p. 71-102.

REVEL, Jacques; PETER, Jean-Pierre. O corpo: o homem doente e sua história. In: LE GOFF, Jacques; NORA, Pierre (orgs.). *História: novos objetos*. Rio de Janeiro: F. Alves, 1995, p. 141-159.

SCHMITT, Jean-Claude. A história da peste na Europa sob a ótica da pandemia de COVID-19. *Brathair*, 2020, p. 57-85.

SOTRES, Pedro Gil. Los regimina sanitatis. In: GARCIA-BALLESTER, Luís; McVAUGH, Michael R. (orgs.). *Arnaldi de Villanova Opera Medica Omnia: Regimen Sanitatis ad Regem Aragonum*. Barcelona: Universidad de Barcelona, 1996, p. 471-568.

SOTRÉS, Pedro Gil. Les regimes de santé. In: GRMEK, Mirko D. (Org.). *Histoire de la pensée medical em Occident: Antiquité et Moyen Age*. Paris: Seuil, 1995, p. 257-281.

WALLIS, Faith. Inventing Diagnosis: Theophilus' De urinis in the Classroom. *Dynamis*. Granada, v. 20, 31-73, 2000.