

LEPRA, SÍFILIS Y PESTE EN LA HISTORIA: TRATAMIENTOS PARA ENFERMEDADES MALDITAS

Lepra (Primera parte)

Esteban Moreno Toral
Consolación Martínez García
Antonio Ramos Carrillo

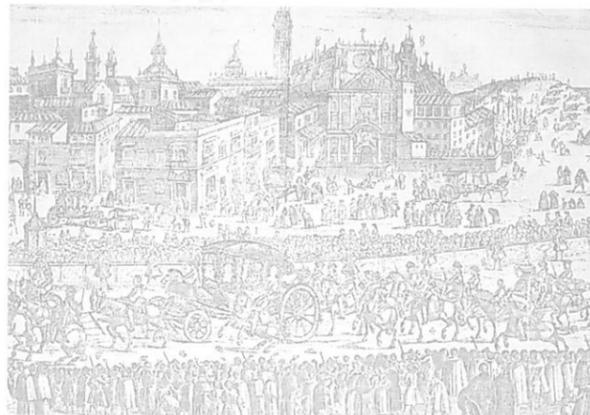
La Historia de la Humanidad se ha visto salpicada de enfermedades devastadoras que han sido tildadas por las distintas civilizaciones como malditas. La peste, el tifus, el cólera, la fiebre amarilla, la lepra, la sífilis, y un largo etcétera de patologías que con diversa sintomatología han ido conformando parte de cada tiempo y sociedad.

A bordaremos en este trabajo dos de ellas, lepra y sífilis, que aunque pueda parecer que no tienen ningún nexo en común, han estado vinculadas por la repulsa social hacia estos enfermos, por su vigencia en nuestro tiempo y por la controversia originada con la aparición de la segunda. Unos autores, la minoría abogan que la aparición de la sífilis no fue como nueva enfermedad, sino como diferenciación de ésta con la lepra, apoyándose en que la lepra a partir del 1500 se hizo menos común de forma extremadamente rápida. Por contra, la gran mayoría es de la opinión de considerar la sífilis como enfermedad nueva, y se basan en estudios anatomopatológicos de esqueletos de cementerios de leproso de la Edad Media en los que no han apreciado lesiones óseas pertenecientes a la sífilis.

La primera de estas enfermedades, la lepra, es una patología tan antiquísima que se remonta a la aparición de los homínidos llegando hasta nuestros días, en los que viven en nuestro planeta 15 millones de personas que la padecen.

En el amplio discurrir de los siglos las descripciones sobre la lepra han sido diversas lo que hace pensar que se correspondía con una pléyade de dermatopatías, y no exclusivamente a la lepra. Aparece en la Biblia con el nombre de tsara'ath y en su descripción se mencionan úlceras en piel, inflamación blanquecina, piel hundida, llagas...

En la Antigüedad Clásica es citada en los trabajos de Oríbase de Pérgamo (Siglo IV A.C.), quien afirma que la enfermedad era causada por un exceso de bilis negra en relación con la sangre, su humor opuesto. Más extensamente Hipócrates (400 A.C.) menciona una enfermedad a la que se refiere como el "mal fenicio", por considerar a este pueblo viajero como el responsable de su propagación, con síntomas característicos de la lepra. Con los mismos síntomas la describiría años después Aristóteles (345 A.C.), denominándola "satyriasis", debido a que la cara de los pacientes presentaban aspecto de sátiros. A pesar de estas dos designaciones particulares, los griegos para describir la enfermedad utilizaron popularmente otro término, "elefantiasis", fruto de la traducción de la palabra tsara'ath al griego, teniendo una mayor y generalizada difusión.



Su origen nada en controversias entre tres focos distintos: el egipcio, el judío y el hindú, aunque parece ser que este último pudo ser el foco madre desde el que se propagó a Egipto y Judea, y de esta zona a Roma en el S. II A.C. traída por los ejércitos del Imperio a su regreso de la campaña de Egipto, otros autores señalan, sin embargo, que la lepra no se conoció en Roma hasta el regreso de los soldados de Pompeyo en

año 62 A.C. En cualquier caso, el Imperio de Roma difundiría con sus campañas militares la enfermedad por toda Europa. Allí, Galeno se ocupó de su estudio, especialmente desde el punto de vista etiológico, argumentando que las causas primarias del mal eran el calor del clima y costumbres alimenticias a base de caracoles, lentejas y carne de asno, que originan el exceso de bilis negra y el temperamento melancólico predominante en la enfermedad.

Propagada la enfermedad a Europa por los ejércitos del Imperio, afianzada por las pésimas condiciones de vida alrededor del Mediterráneo, en los primeros siglos de la Era Cristiana, será la zona galo-romana, fundamentalmente, la receptora de la difusión de la enfermedad, como lo demuestran la existencia de sarcófagos que contienen en su interior sonajeros pertenecientes a leproso.

En el Siglo IV, se va a producir un hecho de destacada relevancia en la historia de la lepra, como fue la creación de la Orden Militar y Hospitalaria de San Lázaro, originada por la actitud cristiana ante la enfermedad. Esta Orden de caballeros hospitalarios, fundada en Palestina, tuvo la vocación de atender y cuidar de los leproso. Pronto adquirió importancia debido a que todos aquellos caballeros que contraían la enfermedad ingresaban en la Orden nutriéndola con una acostumbrada y aguerrida hueste.

■ LEPRA Y SÍFILIS, QUE AUNQUE PUEDE PARECER QUE NO TIENEN NINGÚN NEXO EN COMÚN, HAN ESTADO VINCULADAS POR LA REPULSA SOCIAL HACIA ESTOS ENFERMOS, POR SU VIGENCIA EN NUESTRO TIEMPO Y POR LA CONTROVERSIA ORIGINADA CON LA APARICIÓN DE LA SEGUNDA

Las primeras leyes occidentales sobre la lepra se remontan al 5º Sínodo del Orleans, celebrado en el año 549, donde se menciona el cuidado de enfermos y en especial el de leproso. Con posterioridad, en el Concilio de Lyon, celebrado en el 583, se dictan severos preceptos para restringir los contactos entre sanos y leproso.

En los siglos VII y VIII se produce un recrudecimiento de la lepra en Europa que ocasionaría el internamiento de estos enfermos en hospitales y casas de leproso debido a la creencia de su gran contagiosidad y a la ineficacia de los tratamientos. En la extensión de la enfermedad, cuyo más alto nivel de prevalencia tuvo lugar en el periodo 1000-1400, influyen dos hechos fundamentales, las Cruzadas y el Camino de Santiago, aunque en el norte de España tuvo más repercusión, sin duda, el segundo de ellos.

Las Cruzadas supusieron para la lepra tres hechos: el aumento considerable del número de leproso, la construcción de leproserías y la aparición de comunas. Por lo que respecta a España, la significación estadística de la enfermedad por causa de las Cruzadas fue bastante menor que en el resto de Europa, sin que su incremento tuviera tanta repercusión como en Francia o Inglaterra. Tan sólo en las regiones castellanas y aragonesas, que fueron las que aportaron el mayor número de cruzados, se detectan posteriormente pequeños focos, si bien, sin una alta frecuencia de la enfermedad. Más decisiva fue para el desarrollo de la enfermedad en España la influencia del Camino de Santiago, fundamentalmente en la ruta del apóstol y su área de influencia (León-Asturias Galicia). Entre el flujo de peregrinos, destacaba por su número el de enfermos incurables, con los leproso al frente, muchos de los cuales no regresaban a sus lugares de origen permaneciendo en el camino en los llamados hospitales de peregrinos o chozas. El miedo al contagio por parte de los sanos, hizo que su pro-

testa transformase esos hospitales y casas en las llamadas leproserías y malaterías.

A diferencia de la zona norte, en el sur peninsular la incidencia y crecimiento notorio de la enfermedad se debieron a otros portadores y circunstancias, y que son la influencia del pueblo fenicio y tartesos inicialmente, y con posterioridad la del pueblo árabe. También cabe mencionar, si bien en menor grado, a los romanos, bárbaros y por su nomadismo, a los gitanos.

A partir de los siglos XI y XII, la lepra se encuentra extendida ya por toda Europa con carácter endémico. Será entonces cuando comience a ser descrita con mayor definición en los textos clásicos, en los que se observa la preocupación por el descubrimiento de su etiología al objeto de ser combatida. A partir de las ideas de Galeno, autores posteriores medievales como Serapion o Paul d'Egine y, sobre todo en el Siglo XI, Constantino el Africano, perfilarán los aspectos etiológicos.

Como consecuencia de la preocupación medieval por la enfermedad y del estudio de ésta por parte de los médicos y sanitarios en general, ya desde comienzos del Siglo XV la lepra comienza a disminuir en Europa y más lentamente en España y Portugal. Los factores que se señalan para su regresión son varios: una mejor política sanitaria (segregación de leproso en hospitales, prohibición de mendigar en lugares públicos, construcción de fuentes para leproso, edicto de leyes para prevenir el contagio, ...); los progresos de la higiene corporal, hábitat, diagnóstico y conocimiento sobre el contagio. No obstante, se apunta que esta disminución fue relativa, ya que la gran epidemia de peste negra de 1349 dejó reducida la población europea a la mitad.

■ LAS CRUZADAS SUPUSIERON PARA LA LEPRA TRES HECHOS: EL AUMENTO CONSIDERABLE DEL NÚMERO DE LEPROSO, LA CONSTRUCCIÓN DE LEPROSERÍAS Y LA APARICIÓN DE COMUNAS

Esta regresión de la enfermedad se manifiesta igualmente en los siglos XVI, XVII, y XVIII. Para Pérez Tamayo hay dos factores decisivos en la regresión de la lepra en el siglo XVI: La Reforma y aparición de la Iglesia protestante que rompe la hegemonía de la Iglesia Católica, y la epidemia de sífilis que azotó gran parte de Europa alrededor del 1500. En este punto la controversia también queda servida por las diferentes opiniones en torno a la sífilis como enfermedad nueva o vieja.

Durante los siglos XVI, XVII y XVIII los casos diagnosticados de lepra son escasos con respecto a las centurias anteriores, siendo en algunas regiones de Europa tan nota-

ble que el mismo Fracastoro (1478-1553) afirmaba ya en su tiempo que se encontraba casi extinguida. Ello va a ocasionar un abandono en la preocupación de las autoridades, que tendrá como consecuencia un recrudecimiento de la enfermedad en los años finales del Siglo XIX.

Con respecto al impacto social de la enfermedad, cabe señalar que ninguna enfermedad es más larga en su gestación, más variable en su expresión, más mutilante en su totalidad y de consecuencias tan terribles para la vida social del paciente como la lepra. La incidencia e influencia que tuvo la lepra sobre la sociedad es un hecho fuera de toda duda, siendo probablemente la enfermedad que reúne más copiosa historia. Fue llamada poéticamente como hija primogénita de la muerte.

Aunque no fue considerada socialmente de manera uniforme a lo largo del tiempo, sí aglutina unas características comunes consecuencia de su evolución histórica relativamente lenta, como corresponde a una enfermedad crónica, formando de esta manera parte importante y particular de la sociedad de cada tiempo, como queda reflejado en las diversas fuentes documentales sobre la enfermedad aportadas por cronistas y autores.

El estudio de la iconografía social de la lepra a lo largo de la historia permite afirmar que ésta se constituyó en mecanismo de control social, provocando, en primer lugar, la marginación del enfermo y, posteriormente, la segregación como colectivo. Dos eran las causas principales de la marginación social: la deformación del enfermo que se asociaba a defecto moral, y la creencia, ya apuntada, en una gran contagiosidad.

■ DURANTE LOS SIGLOS XVI, XVII Y XVIII LOS CASOS DIAGNOSTICADOS DE LEPRA SON ESCASOS CON RESPECTO A LAS CENTURIAS ANTERIORES

La asociación de la deformación del enfermo a la corrupción moral se pone de manifiesto en los testimonios de algunas visitas médicas a sospechosos de padecer lepra. Cuando se confirmaba la enfermedad, el médico aseguraba al paciente que era un signo concedido por Dios para la salvación de su alma, incluyendo posteriormente en el diagnóstico que el enfermo era moralmente corrupto. Pero, ¿de dónde viene el estigma de amoralidad en el leproso? La respuesta y posible piedra angular se encuentra en las asociaciones erróneas de pasajes y referencias bíblicas, entroncadas con antiguas ideas y supersticiones que consideraban la enfermedad como amenaza social. El leproso era la imagen terrorífica donde se ubicaba lo destructivo, lo negativo y lo maligno. La lepra mutila a sus víctimas de una



forma espantosa, cangrenando los miembros superiores e inferiores hasta que éstos se desprenden. Ello, unido al olor pestilente de las heridas, motivo una reacción adversa a la vista de la desagradable apariencia del enfermo.

Durante la Edad Media, debido al escaso desarrollo de la Medicina en Occidente, las distintas autoridades religiosas ejercerían una importante influencia sobre el concepto social de la enfermedad, aportando explicaciones incoherentes que pasaron pronto a constituirse como normas, originando el estigma de la lepra. El problema de la separación de leprosos y su subsistencia fue durante esta época objeto de varias leyes y concilios. En el Concilio de Orleans, en 511, se establece que los obispos debían proveer lo necesario a los desgraciados malatos. Un siglo más tarde, la ley lombarda de Rotharia (636-652) ordena su expulsión de las casas y pueblos para vivir en soledad. Serán estos años los más difíciles para estos enfermos, marginados por completo y sin ningún tipo de atención por la sociedad de su tiempo.

Pero no será hasta 1179, en el Tercer Concilio de Letrán, cuando se regule la segregación y atención a los leprosos, ordenando su reclusión en lazaretos o en casas mediante una ceremonia apropiada. Esta ceremonia conocida con el nombre de *separatio leprosarum*, no tenía uniformidad y difería según la zona, aunque fue ampliamente aceptada con características comunes. Durante toda la Edad Media se practicó en toda la España cristiana y en Francia,

con un ritual muy similar, perdiéndose con la llegada de la Edad Moderna.

La sospecha de la lepra conducía a un examen bajo el control de la autoridad episcopal, fundamentándose el diagnóstico en síntomas insuficientes y procedimientos rudimentarios. Una vez declarado gafo, se procedía al rito de la *separatio*, el cual difería poco de los oficios celebrados en funerales. La ceremonia era oficiada por un sacerdote en la sala de leprosos existente en gran parte de las iglesias de zonas endémicas leprógenas.

El leproso se arrodillaba frente al altar con el rostro cubierto y el sacerdote dejaba caer tres paladas de tierra sobre su cabeza pronunciando las siguientes palabras: *Sic mortuus mundo. Vivus iterum Deo*. A continuación se leían las reglas y prohibiciones que gobernarían su existencia, las cuales severas y crueles como reconocía la Iglesia, servían para evitar el contagio. Posteriormente, se le vestía con el hábito lazario (un sayal) y recibía la campanilla con la que debía anunciar su proximidad, hecho éste por el que también se le conocían como enfermos a campana tañida.

De esta manera, el enfermo era conducido o bien al lazareto o a una choza en el campo, alejada del pueblo pero siempre cerca de un camino, donde se colocaba una flecha y un cartel que indicaban la presencia del lazareto o de la casa, ante cuya puerta se colocaba una cruz y una caja para limosnas.

■ LA LEPRA FUE LLAMADA POÉTICAMENTE COMO HIJA PRIMOGÉNITA DE LA MUERTE.

La *separatio*, que como ya comentamos, difería e incluso no se realizaba sistemáticamente, sirvió para el aislamiento en lazaretos y casas de leprosos de estos enfermos, constituyéndose en una eficaz profilaxis contra la lepra durante la Edad Media, siendo causa de la declinación de la enfermedad a comienzos de la Edad Moderna.

Los procedimientos y el trato seguido en la ceremonia resultaban inhumanos y brutales. En España no mejorarían hasta los decretos antileprosos de los Reyes Católicos, menos macabros y más humanos, dados en el año 1477, 1491 y 1498. Así, al objeto de impedir los progresos de la lepra se crean las figuras de los alcaldes de la lepra, que van a sustituir a los sacerdotes y jueces eclesiásticos en la jurisdicción sobre la atención al leproso. Podían multar a los enfermos si se negaban a ser apartados en los lazaretos y obligar al mayoral a acoger a estos enfermos, pudiendo ser igualmente multado si se negaban a ello.

Como consecuencia del impacto social de la enfermedad, van a proliferar a lo largo de los siglos que componen la Edad Media, las llamadas leproserías, denominadas también gaferías, ladrerías, malaterías, lazaretos u hospitales de San Lázaro. El lazareto, como hemos visto, no será el único alojamiento para el leproso, pues junto a éstos, siguieron existiendo chozas, chabolas o casas aisladas en medio del campo. Estos edificios o instituciones acogían, además de los que padecían la enfermedad de Hansen, a afectados por otras dermatopatías.

■ LA SOSPECHA DE LA LEPRA CONDUCE A UN EXAMEN BAJO EL CONTROL DE LA AUTORIDAD EPISCOPAL, FUNDAMENTÁNDOSE EL DIAGNÓSTICO EN SÍNTOMAS INSUFICIENTES Y PROCEDIMIENTOS RUDIMENTARIOS

Los lazaretos eran construidos extramuros de las ciudades lo alejados de pueblos y villas, y siempre cercano a un camino. A veces, incluso, se cuidaba que la dirección del viento no fuese en el sentido del hospital a la ciudad. En otras ocasiones, se ubicaban cerca de baños termales o de un arroyo por considerarse estas aguas buenas para el enfermo.

Estos edificios, que van a constituir en elemento ordinario en cada gran villa, estaban formados, normalmente, por varias unidades. Solían tener un jardín rodeado por una galería y alrededor de ella, la iglesia o capilla y los edificios para enfermos y religiosos, que estaban separados. Existía, igualmente, una cocina y un refectorio, que a veces funcionaban también como dormitorios. Las habitaciones de hombres y mujeres solían estar separadas. Más alejado del núcleo principal se encontraba el cementerio y la huerta donde los enfermos cultivaban y trabajaban la tierra. Las leproserías más importantes contaban además con establos, zona para cerdos, apriscos, graneros, bodegas, hornos donde cocían su propio pan y mazmorras. En algunas de estas mazmorras existían algunos instrumentos de tortura para el castigo del leproso que no acatare las normas establecidas. La iglesia y el cementerio se incorporan a los lazaretos a partir del III Concilio de Letrán celebrado por Alejandro III en 1179. En su Canon 23 se les permite a los leprosos poseer iglesias y cementerios propios, e igualmente se les dispensa de pagar diezmos y primicias.

El número de estos lazaretos en España en la Edad Media, según constancia escrita, es de unos cien, si bien en opinión de Contreras y Miguel el número total de lazaretos debió ascender a unos doscientos o más, aunque no queden fuentes documentales de muchos de ellos.

En muchos de estos lazaretos, por las fuertes connotaciones de la época de mayor florecimiento de estos establecimientos, se llevaba a cabo una vida ascética y una férrea disciplina, que, en ocasiones, llevaba a los leprosos a tomar los votos de pobreza, castidad y obediencia. Vivían en una comunidad de reparto y fraternidad. Las normas de cada lazareto establecían las obligaciones, derechos, prohibiciones y castigos. Estos últimos, se realizaban para ofensas tales como fornicación, casamiento con personas sanas o por dormir fuera del lazareto. Entre los castigos, el más común era aislarlo de los demás enfermos en la mazmorra hasta la tercera ofensa en que eran expulsados. Cada enfermo, dependiendo del lazareto y de su propia capacidad, solía tener unas obligaciones o tareas que iban desde el trabajo en la huerta o granero, hasta el cuidado de animales de corral. Igualmente, practicaban la mendicidad y se les permitía acceder a las villas para pedir limosna, si bien la entrada estaba restringida a ciertos días y horas, y de manera especial en algunas fiestas. En el interior de las villas no podían comer, frecuentar tabernas ni pernoctar.

■ EN LA ACTUALIDAD HAY CASI TRES LEPROSOS EN EL MUNDO POR CADA MIL HABITANTES

La vestimenta que portaban solía ser larga, normalmente hasta los pies, con guantes y un capuchón o sombrero para cubrirse la cabeza. En 1309, en el Concilio de Lavaur, se establece un vestido largo y cerrado de color neutro, con una insignia o identificación bien visible.

LA TERAPIA ANTILEPROSA

La política sanitaria de estas instituciones va a ser sobre todo profiláctica, ya que la terapéutica será casi nula hasta la llegada de los tiempos modernos. La falta de profesionales de la Medicina estaba motivada por el status de contagiosidad de la enfermedad, que les llevaba en la mayoría de los casos a rehusar la asistencia tanto voluntaria como remunerada. El conocimiento de la enfermedad era escaso y su tratamiento no comenzó hasta los tiempos modernos en que se produce el relevo del religioso al médico, el cual iniciará una terapéutica muy mermada y de carácter paliativo, que perdurará sin importantes cambios hasta los inicios del siglo XVIII. Las nuevas corrientes introducidas en la Medicina en este siglo y en concreto su aplicación y puesta en marcha por los médicos, repercute favorablemente en la aplicación de una terapia medicamentosa.

En la actualidad hay casi tres leprosos en el mundo por cada mil habitantes. Sin embargo, la mayoría de ellos sanan rápidamente, ya que es una enfermedad cuyo tratamiento es efectivo administrando una sulfonal, la dapsona

(4,4 sulfonilidina o DDS) que se toma por boca dos veces a la semana. Cuando no se tolera adecuadamente, se utilizan otros compuestos como la sulfoxona o la rifampicina. En cualquier caso, el tratamiento no dura más de 2-3 meses, cifra cualitativamente mucho menor que los largos periodos de aislamiento que sufría el enfermo en el hospital, donde una dieta adecuada y tratamientos sintomáticos o paliativos prolongaban su vida retardando el progreso de la enfermedad.

Si se diagnosticaba en su inicio, se estimaba que el tratamiento podía ser eficaz combinando sustancias evacuantes destinadas a eliminar los humores pecantes. Entre las más usadas destacan el heléboro, la ciruela de Damasco, el polipodio, o mezcla de ellas como el Hieralogodion. Se empleaban otros vegetales en preparados como fricciones a base de aceite de calabaza o lociones de cremas de plantas como escabiosa, malva, violeta y perejil, que asociadas con mercurio, azufre o abayalde eran empleadas en curas dermatológicas. A finales de la década de los sesenta del siglo XIX comenzó a utilizarse sistemáticamente un remedio que ya había sido utilizado desde la época clásica —el aceite de chaulmoogra— con el que empezó a obtenerse cierta eficacia en el tratamiento, y que ha sido utilizado hasta hace pocos años.

En cuanto a sustancias minerales, aparte de las mencionadas, se utilizaban preparaciones arsenícolas, antimoniales o de iodo. Las preparaciones mercuriales se utilizaron durante mucho tiempo sin buenos resultados. Otros minerales se emplearon como sudoríficos como la Terra Sigillata, Agua Bezoard o el Unicornio. Del mundo animal se utilizó la grasa del cerdo.

Existían otros tratamientos más específicos para síntomas como fiebre, postración y sequedad de boca a base de ruibarbo, espíritu vitrioli y nux vómica. El mismo Paracelso recomendaba el Liqueur Margaritar como específico para el tratamiento. La principales formas farmacéuticas utilizadas específicamente en la administración eran ungüentos, pomadas, aceites, lociones, baños, jarabes, etc...

Por otro lado, también se emplearon técnicas quirúrgicas como la sangría, acupuntura y castración. En la lepra tyria se emplearon sanguijuelas sobre las piernas, realizando incisiones sobre venas y aplicación posterior de un ungüento de aceite de oliva negra, cebolla y escabiosa. La acupuntura fue usada en Oriente en el siglo XVIII, sentando al enfermo desnudo en una habitación oscura y pinchándole las manchas con una aguja incandescente. La última técnica quirúrgica, la castración, se empleó en varones por la creencia de que cambiaba el temperamento del leproso.

FARMACÉUTICOS SEVILLANOS Y EL CÓLERA EN 1854

Verano de 1854. El 25 de julio se dan en Triana dos casos de enfermedad "sospechosa". Al día siguiente muere uno de los enfermos. Dos días más tarde, decenas de casos. El 30, los muertos ascienden a 90. Una vez más, a través de Triana, posiblemente por ser el arrabal mariner, ha llegado a nuestra ciudad la terrible epidemia: el cólera.

Efectivamente, Sevilla, como denominaban las crónicas de la época al resto de la ciudad para diferenciarla de Triana, sufrió a los pocos días la galopada de la enfermedad. De inmediato, la Alcaldía y la Junta de Sanidad, previa consulta a la Academia de Medicina, declararon oficialmente el estado de epidemia.

La Junta de Sanidad pertenecía un ilustre farmacéutico, don Antonio María Fabié y Gálvez, establecido en Triana, en la calle San Jacinto, y que ya en la epidemia de 1821, siendo Alcalde 5º, se había distinguido por su buen hacer. De ahí que sus compañeros y convecinos decidieran confiar en él también en esta ocasión y lo eligieran Presidente de la Comisión de Salubridad Pública que se creó en el seno de aquella Junta.

Tras la declaración de la epidemia, la Junta acordó que, "como medida higiénica se prohibiese la venta de pescado y la de pepinos, y que no se permitiese la venta de frutas sin haber sido reconocida previamente por la Comisión de Plazas". Para ayudar a la Comisión se designaron cuatro farmacéuticos, uno para cada uno de los mercados. Los designados, según consta en el acta, fueron: "para la plaza principal de Abastos, D. Miguel Diosdado, botica de la Venera (hoy José Gestoso); para la plaza de la Feria, D. Antonio Arenas, botica de la calle Ancha de la Feria (lo más probable es que fuese la establecida en la esquina con la calle Relator); para la plaza del Postigo del Aceite, D. Antonio García Rodríguez, botica de las Gradadas (actual calle Alemanes); y para la plaza de Triana, D. José de Palacios, botica de la calle Larga (hoy Pureza)". La Comisión les pidió que extendiesen su trabajo a la vigilancia de toda clase de comestibles y a los puestos donde se vendían, y recibieron la orden expresa de que lo que se declarase nocivo "se destruya inmediatamente en presencia de las mismas Comisiones". Y aún avanzaron más, pues la Junta de Sanidad instruyó a las Juntas Parroquiales para que,



"acompañadas de Profesores de Medicina y de Farmacia, visiten, cuando menos una vez a la semana, las fondas, botellerías y demás casas de comer y beber, dando cuenta de la calidad de los alimentos y su estado, así como de las vasijas en que se condimentan, observando en caso de ser de cobre, si están o no estañadas". Se inició así en nuestra ciudad la inspección sanitaria en su vertiente bromatológica, desarrollada por profesionales de la farmacia.

No obstante, los deseos de la Comisión no se vieron acompañados por la diligencia administrativa, aunque afortunadamente sí fueron eficaces, pues dos meses más tarde, el 22 de septiembre, el Regidor encargado de la Plaza de la Feria manifiesta que "ignora que hayan nombrado facultativos ni farmacéuticos para el reconocimiento de comestibles y que en los casos que han sido precisos se ha valido del farmacéutico D. Antonio Arenas o de los nombrados para la de la Encarnación" O sea, que al fin y al cabo, cuentan con los farmacéuticos como científicos expertos en alimentación.