MEMORIA

DE LOS TRABAJOS
REALIZADOS EN LA

SECCION DE LEPRA, DERMATOSIS Y ENFERMEDADES VENEREAS

DURANTE EL AÑO DE 1960

POR LOS DOCTORES

FELIX CONTRERAS DUEÑAS y LUIS A. LOVELL

(L)
N
m

GRAFICAS GONZALEZ
MIGUEL SERVET, 15 - TELÉF. 227 07 10
MADRID
1 9 6 1

Fontilles
BIBLIOTECA MÉDICA
05 JUN. 2012

MEMORIA

DE LOS TRABAJOS
REALIZADOS EN LA

SECCION DE LEPRA, DERMATOSIS Y ENFERMEDADES VENEREAS

DURANTE EL AÑO DE 1960

POR LOS DOCTORES

FELIX CONTRERAS DUEÑAS y LUIS A. LOVELL

GRAFICAS GONZALEZ
MIGUEL SERVET, 15 - TELÉF. 227 07 10

MADRID
1 9 6 1

GE(L)
con
mem

Fontilles
BIBLIOTECA MÉDICA
Sanatorio San Fco. de Borja
03791 Fontilles (Alicante)

05 JUN. 2012

R. 578

Depósito legal. M. 3.282.—1961

GRÁFICAS GONZÁLEZ.—Miguel Servet, 15.—Tel. 2 27 07 10.—Madrid

En mayor proporción que en los años precedentes, aumentó en el año 1960 la labor de los Dermatólogos oficiales, que dependen de la Dirección General de Sanidad. Todas las instituciones encargadas de la profilaxis de la lepra, dermatosis evitables y enfermedades venéreas, incrementaron notablemente sus tareas, estableciendo una mayor cooperación entre los Sanatorios, Dispensarios y Equipos Móviles. Se inició también la coordinación con los Dermatólogos de los Centros secundarios, con Jefes locales de Sanidad y con otros compañeros y Servicios, a algunos de los cuales nos referiremos más tarde, consiguiendo una mayor coordinación de fuerzas nacionales, que consideramos de gran utilidad para alcanzar los fines que corresponden a esta Sección de la Dirección General de Sanidad.

En el año 1960 se hicieron visitas de inspección a la mayoría de los Sanatorios, Dispensarios, Equipos Móviles, que permitieron comprobar la vocación e intensidad de la labor realizada en todos ellos. Como en años pasados, se procuró armonizar y coordinar los Servicios atendiendo a las especiales circunstancias de cada uno de ellos, y fueron propuestas a la Superioridad aquellas disposiciones que se consideraron más convenientes que, en su mayoría fueron aceptadas, y mencionaremos a continuación.

Al empezar el año 1960, se inició en Santa Cruz de Tenerife el plan intensivo de lucha contra la lepra, con la colaboración económica de los Cabildos Insulares de las islas de aquella provincia, iniciándose la labor en las islas de La Palma, Gomera y Hierro, anteriormente inexploradas, en las que los resultados han sido eficientes, como puede comprobarse en los datos y estadísticas que después señalaremos. Habiéndose acordado prescindir del Sanatorio de Abona —que no reunía condiciones apropiadas—; se acordó ampliar y perfeccionar el de Las Palmas, en el que se creó un equipo de rehabilitación y recuperación, con

lo que aquella Leprosería se ha transformado en verdadero Sanatorio y tiene capacidad suficiente para atender las necesidades sanatoriales de las Islas Canarias. Para completar todo lo necesario en aquellas islas convendrá en el año próximo reorganizar los Servicios Móviles de diagnóstico, control y tratamiento ambulatorio, extendiéndolos a Fuerteventura y Lanzarote, estableciendo conciertos análogos a los de Tenerife.

Después de las Canarias, las dos provincias más afectadas son Jaén y Málaga. En la primera contamos, por excepción, con dos Equipos Móviles y no concurren las circunstancias de riqueza y turismo, por lo que se consideró conveniente estudiar un plan de intensificación para la provincia de Málaga. La Diputación provincial, atendiendo a las necesidades de aquella provincia, puestas de manifiesto por su Dermatólogo, que lo es también de nuestro Dispensario y Equipo Móvil, construyó en su Hospital provincial nuevos pabellones, dedicados a la Dermatología y Leprología. Cuando en representación del Director general asistimos a la inauguración de estos pabellones, planteado el problema de la lepra en aquella provincia al Excmo. Sr. Gobernador, al Presidente de la Diputación y al Alcalde-Presidente, se acordó establecer un plan de colaboración de los diferentes organismos, análogo al de Santa Cruz de Tenerife, que, posteriormente, fué estudiado por la Dirección General de Sanidad, aprobado por las entidades locales y que empezará a funcionar al comenzar el año 1961, colaborando con el Jefe del Equipo Móvil en la capital dos Médicos y una Visitadora, subvencionados por el Ayuntamiento; y en la provincia siete Médicos, en los pueblos más intensamente afectados (Almarcha, Alozaina, Coín, Guaro, Nerja, Periana y Vélez-Málaga), subvencionados por la Diputación.

En Barcelona se puso en funcionamiento un nuevo Dispensario en el puerto, que reúne excelentes condiciones, y se clausuró el de la calle de Raurich, por ser muy deficiente. Se clausuró también el Hospital de San Lázaro de Horta, al que desde hace cuatro años se le recomendaba que se adaptase a las condiciones imprescindibles que deben reunir los Sanatorios Leprológicos modernos.

En Valencia terminaron las obras de reparación y perfeccionamiento de los tres Dispensarios Dermatológicos, que, además de estar completamente restaurados, mejoraron todas sus instalaciones y fueron inaugurados solemnemente el 5 de noviembre, con la presencia de las autoridades locales. A partir de aquella fecha aumentó notablemente el trabajo, que puede realizarse en mejores condiciones y con mayor eficacia.

Por no reunir buenas condiciones el Dispensario de Zamora se tras-

ladó al Instituto Provincial de Sanidad, en el que existen consultas de otras especialidades, y, considerando conveniente que estas instituciones sean polivalentes, está pendiente de estudio el traslado a los Institutos Provinciales de Sanidad de otros Dispensarios, como los de La Coruña y Cádiz, que seguramente se beneficiarían con esta determinación.

Fué aprobado un plan para armonizar y unificar las tres Escuelas Piloto de Serología de Madrid, Sevilla y Barcelona, mejorando las instalaciones de los tres Laboratorios y dotando al de Barcelona de todo lo necesario para que inicie su funcionamiento en enero de 1961.

Al Dispensario "Martínez Anido" de Madrid se le facilitó un aparato de radioterapia que esperamos servirá para incrementar su labor, no sólo por los tratamientos que con el mismo se practiquen, sino porque al completar con él la terapéutica dermatológica, acuden más enfermos y pueden descubrirse más enfermedades transmisibles y evitables. Atendiendo a esta misma razón se repartieron 32 aparatos de electrocoagulación y bisturí eléctrico a todos los Dispensarios que carecían de este valioso medio terapéutico, que venían solicitando. Se abastecieron en el año los siguientes Dispensarios: Vitoria, Denia, Almería, Avila, Cáceres, Cádiz, Algeciras, Jerez, Ceuta, Ciudad Real, Ferrol, Santiago, Guadalajara, Guipúzcoa, Las Palmas, León, Lérida, Lugo, Málaga, Cartagena, Pamplona, Pontevedra, Santa Cruz de Tenerife, Sevilla, Soria, Tarragona, Teruel, Toledo, Zamora y tres para cada uno de los Dispensarios de la capital de Barcelona.

Es probable que, por no haber contestado a nuestras encuestas, quede aún algún Dispensario sin este indispensable medio terapéutico, y estas necesidades se atenderán en 1961.

Se suministraron botiquines para Equipos Móviles de lepra a Alicante, Badajoz, Barcelona, Algeciras, Castellón, Córdoba, Jaén, Ubeda, Las Palmas, Lugo, tres para la lucha en Málaga, Murcia, Sevilla, Tarragona y Valencia. Se proporcionó un aparato de electroforesis y un fotocolorímetro al laboratorio del Dispensario "Martínez Anido" de Madrid.

Se atendieron todas las necesidades de las Escuelas de Serología de Madrid, Sevilla y Barcelona, empleando en total 1.504.000 pesetas. Continuaremos en años sucesivos suministrando todo lo necesario para la mayor eficacia de los Servicios, con preferencia a aquellos que acrediten su mayor intervención en las diferentes luchas sanitarias que correspondan a esta Sección.

Para mantener siempre este contacto vitalizador con los Médicos de los Dispensarios, además de las visitas realizadas a cada uno de ellos y de las reuniones personales que tuvimos en la Sección, en el mes

de diciembre se celebró una reunión en Madrid con todos los Jefes de los Equipos Móviles, que creemos fué sumamente fructífera.

Continuamos en 1960 intensificando nuestras relaciones con los demás medios dermatológicos nacionales. La Academia Española de Dermatología celebró una sesión en la que se discutió la situación actual de la lucha antivenérea, y redactó un informe que coincide plenamente con nuestros puntos de vista, y que por mediación de esta Sección se elevó a las autoridades sanitarias. Mantuvimos intensa relación con todas las Cátedras de Dermatología, habiendo colaborado la mayor parte de ellas con gran eficacia a las luchas contra la lepra, dermatosis y enfermedades venéreas. Han colaborado también eficazmente en esta labor diferentes dependencias del Ministerio de Justicia, muy especialmente la Dirección General de Prisiones y el Patronato de Protección a la Mujer.

Para la mayor eficacia de la encuesta serológica e investigación de grupos sanos de población se consiguieron eficaces colaboraciones, (Ejército, Maternidades, Hospitales, Sanatorios, Industrias, Talleres, etc.). No han sido olvidadas las gestiones iniciadas ya en años anteriores para la coordinación más necesaria que habría de realizarse con el S. O. E., que hasta la fecha está desvinculado de la Sanidad nacional.

Durante el año 1960 tuvimos la desgracia común de perder a compañeros tan queridos como los Doctores De Gregorio, Beltrán, Echevarría y Lastra, que con tanta eficacia colaboraron a estas luchas sanitarias.

Se celebraron oposiciones, en las que ingresaron brillantemente un grupo de compañeros jóvenes, en los que tenemos gran esperanza, y hubo un concurso de traslado.

También hubo oposiciones para cubrir algunas necesidades de la plantilla de Auxiliares Sanitarios, y tenemos en estudio la confección de una relación o escalafón de los mismos en la forma que se dispone en el Reglamento, y que consideramos habría de mejorar la situación de tan valiosos colaboradores.

Se hizo un estudio detenido para la modificación y ampliación de los capítulos del Reglamento referentes a la profilaxis antivenérea y de las dermatosis evitables, que actualmente está pendiente del informe del Consejo Nacional de Sanidad.

Se colaboró también con la Comisión Interministerial Coordinadora de los problemas de la moralidad pública, íntimamente relacionados con el problema de la prostitución y, por lo tanto, con la Lucha Oficial Antivenérea.

En el aspecto internacional continuaron las relaciones con la O. M. S. y el UNICEF. Se recibieron en el último año visitas de directivos de

esta organización, entre ellos los Doctores CHRISTIANSEN, GORDON CARTER, LAVALLÉ, GAY PRIETO y otros. Se firmó un nuevo concierto con estas organizaciones y se logró continuase el suministro de penicilina con monoesterato de aluminio, para el tratamiento de mujeres embarazadas y niños, y que nos faciliten material e instrumental para el Laboratorio de Barcelona, que aún no se ha recibido.

Continúan también las relaciones con la Orden Militar y Hospitalaria de Malta, que nos ha facilitado medicación "L. S. 57", para el tratamiento de la lepra, y dos automóviles "Fiat 1.100" para los Equipos Móviles, que al terminar el año están pendientes del despacho por la Aduana de Barcelona.

Aparte de todas estas cuestiones de orden general, debemos señalar la actividad mensual de la Comisión Permanente de la Sección de Lepra y Dermatosis del Consejo Nacional de Sanidad, que tuvo una excelente actuación en todos los asuntos mencionados; su consejo y asesoramiento, así como el del Director general y Secretario general de la Dirección General de Sanidad, han sido de gran utilidad, tanto en los asuntos ya expuestos, como en la totalidad de la labor realizada, que a continuación vamos a referir.

Lucha contra la Lepra

En forma objetiva vamos a dar cuenta de la situación epidemiológica de la lepra y de la intensa labor realizada por los Leprólogos españoles en el año 1960, que supera a la realizada en años anteriores.

Exponemos a continuación un cuadro en el que se comprueba la morbilidad y prevalencia de cada uno de los focos, y, a continuación, del resto de las provincias, distribuídas en relación de mayor a menor morbilidad.

INDICES DE PREVALENCIA POR 1.000 HABITANTES

Grupo 1.º—Controlados por los Equipos Móviles

FOCOS	Provincias	Enfermos	Total	Habitantes	Prevalencia
Foco Canario	Santa Curz de Tenerife	317			
	Las Palmas	140	457	918.068	0,497
Foco Sur (Andalucía y parte de Extremadura) ...	Jaén	792			
	Málaga	425			
	Granada	325			
	Córdoba	264			
	Almería	161			
	Badajoz	144			
	Cádiz	106			
	Huelva	97			
	Sevilla	97	2.411	6.888 776	0,349
Foco de Levante.	Valencia	284			
	Tarragona	158			
	Alicante	111			
	Castellón	85			
	Murcia...	75			
	Barcelona	30	743	6.167.015	0,120
Foco de Galicia.	Pontevedra	75			
	Coruña	49			
	Lugo	45			
	Orense	25	194	2.714.167	0 071

Grupo 2.º—Otras Provincias no incluídas en los Focos, con alguna importancia epidemiológica

PROVINCIA	Enfermos	Habitantes	Prevalencia
Ciudad Real... ...	44	604.264	0,072
Albacete	36	319.862	0,085
Cáceres	36	587.461	0,061
Madrid	23	2.325.659	0,009
Cuenca...	12	337.999	0,035
Oviedo...	11	940.015	0,011
Ceuta	11	62.131	0,177
Teruel...	10	239 806	0,041
Total	183	5.067.197	0,036

Grupo 3.º—Otras Provincias levemente endemiadas

PROVINCIA	Enfermos	Habitantes	Prevalencia
Toledo...	9	576.905	0,015
Melilla...	9	85.114	0,105
Salamanca	7	433.476	0,015
Lérida...	6	351.556	0,017
Zaragoza	5	648.211	0,007
Total	36	2.095.262	0,017

Grupo 4.º—Provincias sin endemia

PROVINCIA	Enfermos	Habitantes	Prevalencia
Guadalajara	4	200.982	0,109 (solo residen 3 en la provincia)
Gerona...	3	332.105	0,009 » » 1 » »
León	3	598.700	0,005 ninguno — » »
Logroño	3	238.303	0,012 ninguno — » »
Palencia	3	249.778	0,012 ninguno — » »
Burgos...	2	415.427	0,064 ninguno — » »
Guipúzcoa	2	419.194	0,004 ninguno — » »
Navarra	2	396.023	0,005 solo 1 » »
Santander...	2	415.867	0,004 ninguno — » »
Segovia	2	213.793	0,009 ninguno — » »
Avila	1	267 624	0,003 ninguno — » »
Baleares	1	436.435	0,002 ninguno — » »
Soria	1	162.476	0,006 ninguno — » »
Valladolid...	1	362.894	0,002 ninguno — » »
Alava	—	123.108	—
Huesca...	—	240.673	—
Vizcaya	—	630.434	—
Zamora	—	333.100	—
Total	30	6.036 916	0,004

NOTA.—Los enfermos del Grupo 1.º están perfectamente controlados y tratados por los Equipos Móviles, con la sola excepción de la provincia de La Coruña, en la que no contamos con Equipo Móvil y el control no es riguroso en 1960, pero lo será en el próximo año.

En las provincias del Grupo 2.º no contamos con más Equipo Móvil que el de Madrid, pero se inició en 1960 una nueva pauta, concediendo algunas gratificaciones, que nos proporcionó buenos resultados, y completaremos en el año próximo, con lo que conseguimos controlar bien a la mayoría, cada seis meses, y el control dejó de ser muy meticuloso en 27.

Las provincias incluídas en el Grupo 3.º durante el año 1960 estuvieron imperfectamente controladas en un 50 por 100. En el año 1961 se adoptará en ellas el mismo sistema del Grupo anterior, y el control y tratamiento serán rigurosos.

Casi la totalidad de los enfermos que nacieron en las provincias del Grupo 4.º fueron perfectamente controlados y tratados, muchos de ellos residen en los Sanatorios, algunos en provincias endémicas, atendidos por los Equipos Móviles y otros están atendidos por los Dispensarios de sus propias provincias.

En realidad pueden considerarse limpias de lepra las provincias de Alava, Huesca, Vizcaya y Zamora, porque ninguno de los censados nació en estas cuatro provincias; pero también podemos considerar limpias las de León, Logroño, Palencia, Burgos, Guipúzcoa, Santander, Baleares, Soria y Valladolid, porque no tienen lepra autóctona y no reside en ellas ningún enfermo de lepra. En Navarra, Avila y Segovia tampoco se dieron casos de lepra autóctona, pero continúa residiendo en ellas algún enfermo, natural de las mismas, y que fueron contagiados en el extranjero o en provincias endémicas.

Prevalencia global en los cuatro focos endémicos:

Número de enfermos : 3.805.
Numero de habitantes : 16.688.026.
Prevalencia por 1.000 : 0,228.

Prevalencia en el resto de la Península (Descontados los focos) :

Número de enfermos : 249.
Número de habitantes : 13.440.030.
Prevalencia por 1.000 : 0,018.

Prevalencia en la totalidad de la Península (Incluídos los focos) :

Número de enfermos : 4.054.
Número de habitantes : 30.128.056.
Prevalencia por 1.000 : 0,134.

La cifra de enfermos es inferior a la que figura en el censo ya que no se han adscrito a ninguna provincia los extranjeros residentes en España.

Los datos de población en el año 1960 han sido extraídos del Anuario Estadístico Español, según las cifras calculadas para dicho año.

Los datos de enfermos, del Censo de enfermos correspondiente, cerrado en 31 de diciembre de 1960 (excluídos los enfermos extranjeros).

Como puede verse en el cuadro anterior, corresponde la mayor morbilidad al foco canario, que anteriormente estaba incompletamente estudiado, porque los Equipos Móviles de Santa Cruz de Tenerife y Las Palmas, limitaban su acción a estas dos islas, y quedaban por investigar el resto de Islas menores del archipiélago, que han empezado

a estudiarse y controlarse el año pasado, gracias a los conciertos establecidos con los Cabildos Insulares. Este año, gran parte de los enfermos descubiertos se encontraron precisamente en estas islas, anteriormente inexploradas, y podemos anticipar que los años próximos continuarán descubriéndose nuevos casos en estas mismas islas.

Después del foco Canario, es el foco Sur, el de mayor incidencia y prevalencia; pero este foco está muy bien estudiado, existen Equipos en todas las provincias de Andalucía y en la de Badajoz, que incluímos en el mismo. Puede considerarse que este foco se extiende también a las provincias de Cáceres y Ciudad Real, en las que no contamos con Equipo Móvil; pero están suficientemente estudiadas por los Dispensarios correspondientes. La provincia de Málaga era la única que necesitaba una más intensa labor, que también se ha iniciado en 1960, al establecer un nuevo concierto de colaboración con la Diputación y el Ayuntamiento de aquella provincia. En número de enfermos sólo supera a Málaga la provincia de Jaén, en la que contamos con dos Equipos Móviles.

El foco de Levante, que se extiende desde la provincia de Barcelona hasta la de Murcia, está perfectamente controlado, y se advierte en él una evidente regresión de la endemia, que en parte se debe a contar dentro del foco con el Sanatorio de Fontilles y su constante labor de hace cincuenta años.

El foco de Galicia se encuentra en evidente regresión, alcanza a las cuatro provincias. En Pontevedra, Orense y Lugo están todos los enfermos controlados, y en La Coruña se intensificará la investigación y el tratamiento en 1961.

Aparte de las provincias incluídas en los focos hay ocho provincias con más de 10 y menos de 50 enfermos, con la incidencia que oscila desde el 0,041 al 0,072. De ellas, la de Madrid cuenta con Equipo Móvil, porque tiene que controlar a enfermos residentes de otras provincias, y las de Ciudad Real y Cáceres son objeto en la actualidad de un estudio especial, que en el año 1961 ha de hacerse a todas ellas. Destacamos otro grupo con cinco provincias que tienen más de cinco a nueve enfermos, y con índice que oscila desde 0,007 a 0,015, en las que también se intensificará la labor de control.

Las provincias que restan tienen menos de cuatro enfermos, y cuatro están completamente limpias. Los índices son en todas insignificantes, y las podemos considerar como no afectadas, porque el contagio siempre tuvo lugar fuera de estas provincias.

Durante el año 1960 puede decirse que todos estos enfermos fueron controlados y se puso tratamiento a todos los que lo necesitaban; se estableció un estudio perfecto y se coordinaron las tareas de todos los

Porcentaje de enfermos sin contro

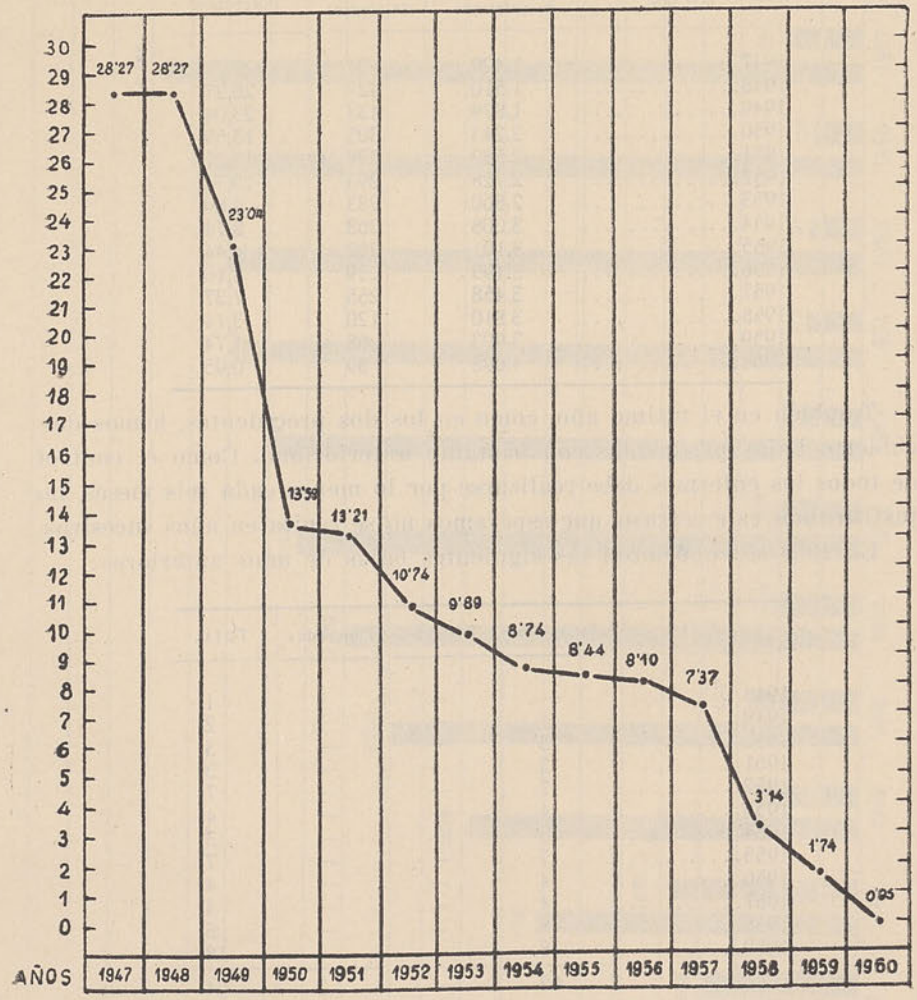


GRÁFICO NÚM. 1

Dispensarios y Equipos Móviles, y sólo fueron 39 los enfermos conocidos que escaparon a nuestro control. En este aspecto ha continuado el progreso evidente en relación con años anteriores, como puede comprobarse en el cuadro de enfermos sin control que a continuación se incluye y en el gráfico núm. 1.

Estadística de enfermos Lazarinos sin control ni tratamiento

AÑOS	Total de enfermos	Enfermos sin control	Porcentaje
1947	1.429	404	28,27
1948	1.510	427	28,27
1949	1.879	433	23,04
1950	2.243	305	13,59
1951	2.582	328	13,21
1952	2.728	293	10,74
1953	2.860	283	9,89
1954	3.008	263	8,74
1955	3.101	262	8,44
1956	3.195	259	8,10
1957	3.458	255	7,37
1958	3 810	120	3,14
1959	3.903	68	1,74
1960	4.098	39	0,95

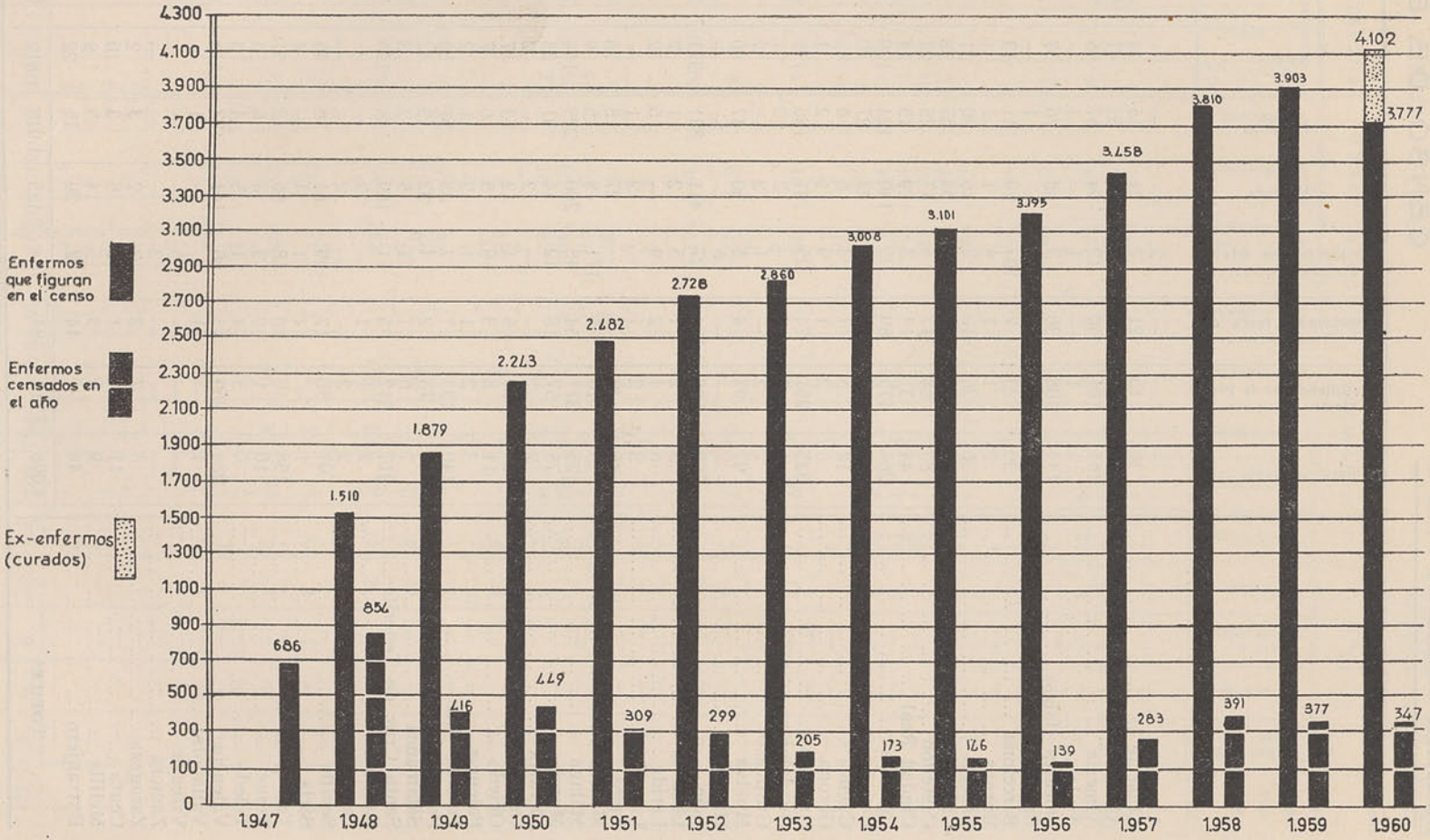
También en el último año, como en los dos precedentes, hemos descubierto bajas producidas con bastante anterioridad. Como el control de todos los enfermos debe realizarse por lo menos cada seis meses, no justificamos este retraso, que esperamos no se repita en años sucesivos.

En 1960 se conocieron las siguientes bajas de años anteriores:

AÑOS	Fallecidos	Errores	Emigrados	TOTAL
1948	—	—	1	1
1949	1	—	1	2
1950	3	—	—	3
1951	3	—	—	3
1952	7	—	—	7
1953	4	—	—	4
1954	3	—	—	3
1955	7	—	—	7
1956	4	—	—	4
1957	4	—	—	4
1958	8	—	—	8
1959	18	—	—	18
	62	—	2	64

En 1958 se conocieron 115 fallecimientos, 2 errores y 8 emigrados
En 1959 se conocieron 46 » 16 » 11 »
En 1960 se conocieron 62 » — » 2 » (1)

(1) 21 de los fallecimientos descubiertos se conocieron en regiones anteriormente inexploradas de las provincias de Tenerife y Málaga.



INDICE PREVALENCIA	0.024	0,054	0,058	0.080	0.088	0.096	0,100	0,104	0,107	0,109	0,117	0,128	0,130	0,138
INDICE INCIDENCIA		0,034	0.013	0,015	0,011	0.010	0,007	0,006	0.006	0,004	0,009	0,013	0,012	0,009

GRÁFICO NÚM. 2

CENSO DE ENFERMOS.—AÑO 1960

PROVINCIAS	Total de censados	Residiendo en la Provincia	Residiendo fuera de la Provincia	Residentes de otras Provincias	SEXO		ESTADO			PROFESIONES					SITUACION			FORMAS CLINICAS				BAJAS				Curados bajo control
					Varones	Hembras	Solteros	Casados	Viudos	Sin oficio	JORNALEROS Campo	JORNALEROS Ciudad	Oficios y empleados	Profesionales	Hospitalizados	Tratamiento ambulatorio	Sin tratamiento	Lepromatosa	Tuberculoide	Indeterminada	Sin clasificar	Fallecidos	Errores de diagnóstico	Emigrados	Fichas repetidas	
Alava	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Albacete	36	15	21	2	21	15	14	15	7	11	15	4	6	—	12	24	—	23	3	5	5	—	—	—	—	3
Alicante	111	94	17	26	58	53	47	55	9	49	39	1	22	—	31	80	—	62	25	20	4	10	1	—	—	16
Almería	161	101	60	12	94	67	65	84	12	55	52	9	40	5	49	111	1	104	23	16	18	1	—	—	—	6
Avila	1	1	—	1	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Baleares (Islas)	144	108	36	3	68	76	57	77	10	60	47	4	32	1	34	109	1	70	39	9	26	—	—	—	—	1
Baleares	1	—	1	4	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—
Barcelona	30	23	7	167	19	11	13	13	4	15	—	8	7	—	15	15	—	20	6	—	4	—	—	—	—	—
Burgos	2	1	1	4	1	1	1	1	—	—	2	—	—	—	—	2	—	—	2	—	—	2	—	—	—	—
Cáceres	36	26	10	2	16	20	11	22	3	17	10	4	5	—	10	25	1	9	8	2	17	—	—	—	—	—
Cádiz	106	98	8	21	53	53	58	43	5	52	16	11	27	—	34	72	—	49	34	9	14	1	—	—	—	15
Castellón	85	68	17	4	47	38	27	46	12	28	30	9	18	—	29	56	—	45	9	11	20	5	—	—	—	15
Ciudad Real	44	31	13	3	29	15	14	28	2	10	12	3	19	—	15	29	—	20	8	1	15	3	—	—	—	—
Córdoba	264	175	89	35	140	124	109	126	29	100	99	16	47	2	73	187	4	127	73	14	50	1	—	—	—	5
Coruña (La)	49	46	3	5	22	27	20	25	4	14	26	—	8	1	10	39	—	24	18	2	5	1	—	—	1	—
Cuenca	12	5	7	3	6	6	5	7	—	3	4	—	4	1	2	10	—	4	3	1	4	—	—	—	—	1
Gerona	3	2	1	9	1	2	1	1	1	2	—	—	1	—	2	1	—	2	1	—	—	1	—	—	—	—
Granada	325	251	74	25	187	138	131	172	22	111	155	15	43	1	45	278	2	165	86	67	7	12	—	—	—	37
Guadalajara	4	2	2	—	2	2	1	3	—	2	1	—	—	1	—	4	—	—	2	—	2	1	—	—	—	—
Guipúzcoa	2	2	—	1	2	—	2	—	—	—	—	—	2	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—
Huelva	97	93	4	5	50	47	46	46	5	43	31	2	20	1	25	72	—	51	24	17	5	6	—	—	1	6
Huesca	—	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Jaén	792	598	194	27	411	381	371	362	59	378	245	62	104	3	138	651	3	342	305	102	43	29	2	—	—	86
León	3	2	1	5	2	1	2	1	—	1	1	1	—	—	3	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—
Lérida	6	4	2	9	—	6	2	2	2	4	2	—	—	—	4	2	—	4	1	—	1	—	—	—	—	—
Logroño	3	2	1	—	2	1	—	2	1	2	1	—	—	—	2	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—
Lugo	45	40	5	—	27	18	23	20	2	17	16	3	9	—	7	37	1	34	10	1	—	2	—	1	—	8
Madrid	23	18	5	171	8	15	9	11	3	11	1	—	11	—	5	18	—	9	8	1	5	—	—	—	—	1
Málaga	425	371	54	48	200	225	194	187	44	188	104	68	62	3	65	346	14	213	132	62	18	4	—	—	—	7
Murcia	75	57	18	12	44	31	33	36	6	20	25	6	23	1	18	57	—	48	16	9	2	2	—	—	—	12
Navarra	2	2	—	—	2	—	2	—	—	—	1	1	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Orense	25	20	5	1	12	13	7	15	3	10	5	5	2	3	7	18	—	14	7	—	4	2	—	1	—	2
Oviedo	11	8	3	9	5	6	7	4	—	4	2	1	4	—	3	8	—	3	1	—	7	—	—	—	—	—
Palencia	3	2	1	1	2	1	2	1	—	—	1	1	—	1	2	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—
Palmas (Las)	140	133	7	7	83	57	86	49	5	48	41	34	15	2	57	83	—	94	20	17	9	—	—	—	—	—
Pontevedra	75	73	2	4	32	43	42	29	4	22	37	15	1	—	10	62	3	50	7	10	8	10	—	—	—	34
Salamanca	7	6	1	1	5	2	3	4	—	2	2	—	3	—	2	5	—	4	2	1	—	—	—	—	—	—
Santa Cruz de Tenerife	317	312	5	11	169	148	145	154	18	86	155	39	36	1	34	283	—	153	53	99	12	21	3	—	1	—
Santander	2	1	1	—	2	—	—	1	1	—	1	—	1	—	2	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—
Segovia	2	2	—	—	2	—	—	2	—	—	1	—	1	—	—	2	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—
Sevilla	97	80	17	29	61	36	45	44	8	24	41	9	22	1	16	79	2	48	32	8	9	3	1	—	—	3
Soria	1	—	1	1	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Tarragona	158	148	10	18	86	72	51	91	16	44	90	9	15	—	23	135	—	90	42	24	2	7	1	—	—	32
Teruel	10	1	9	3	4	6	6	4	—	6	2	1	1	—	5	5	—	6	3	1	—	—	—	—	—	1
Toledo	9	5	4	1	5	4	3	5	1	4	3	2	—	—	3	6	—	4	1	1	3	—	—	—	—	—
Valencia	284	269	15	66	161	123	114	150	20	121	95	22	44	2	60	221	3	155	50	73	6	9	—	3	1	26
Valladolid	1	—	1	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Vizcaya	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Zamora	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Zaragoza	5	2	3	3	2	3	2	3	—	3	—	—	2	—	1	4	—	4	—	—	1	—	—	—	—	—
Ceuta	11	10	1	2	8	3	10	1	—	5	—	—	6	—	2	9	—	5	—	1	5	—	—	—	—	1
Melilla	9	6	3	5	4	5	8	1	—	5	—	2	2	—	3	5	1	5	—	—	4	—	—	—	—	—
Extranjero	44	—	44	2	29	15	22	21	1	13	9	14	8	—	15	26	3	24	6	7	7	—	—	—	—	3
TOTALES	4.098	3.314	784	784	2.185	1.913	1.812	1.967	319	1.593	1.420	381	674	30	876	3.183	39	2.094	1.063	594	347	135	8	5	4	321

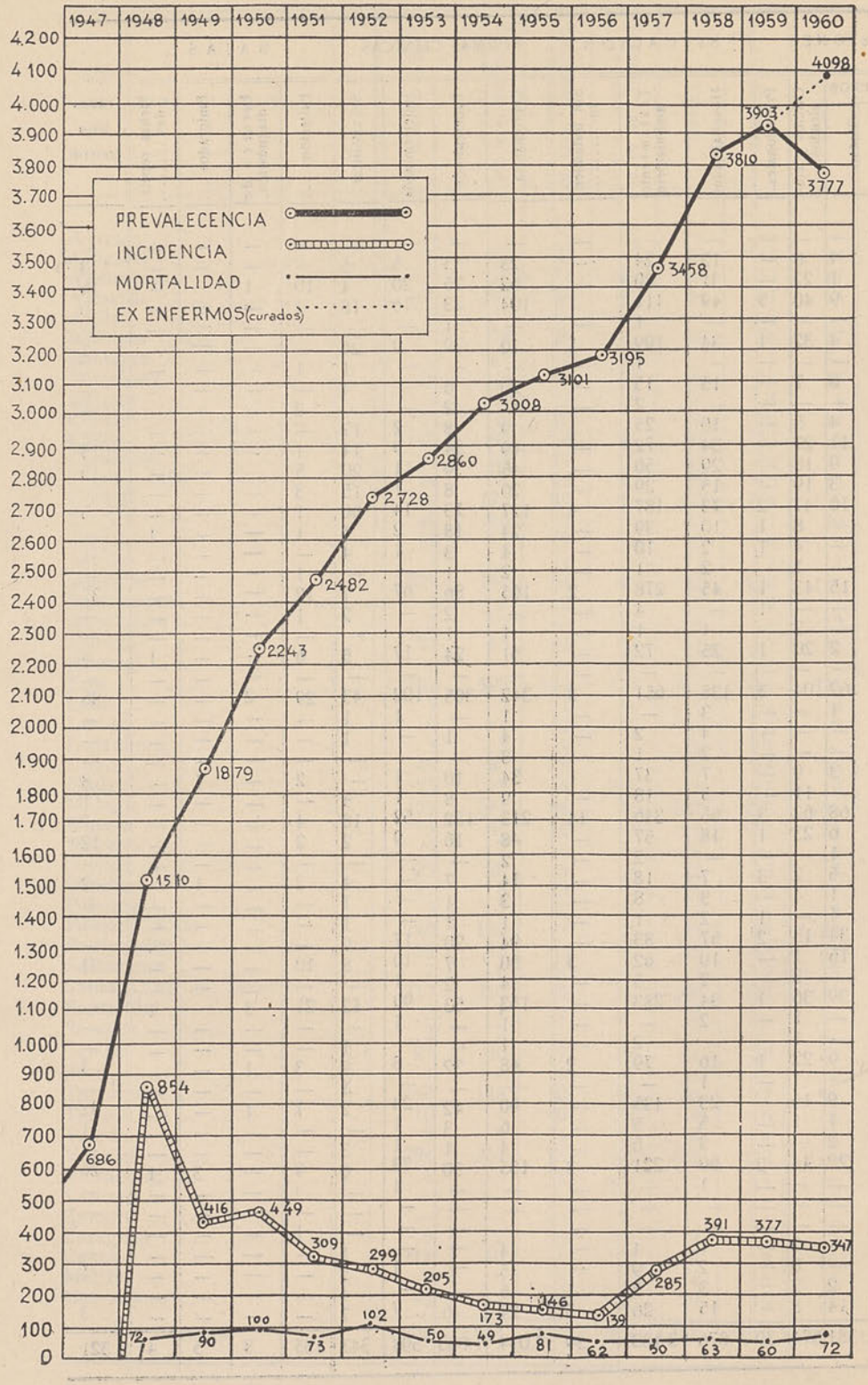


GRÁFICO NÚM. 3

Los descubiertos en este último año con retraso estaban fuera de la jurisdicción de los Equipos Móviles y para corregir esta deficiencia ha empezado a funcionar un equipo volante, que ha de completar la investigación y control de las zonas menos endemiadas.

Las bajas producidas durante el año fueron: 72 por fallecidos, 8 errores y 4 duplicidades de ficha, como puede verse en el censo de enfermos.

La primera observación que debemos hacer de este censo es que la cifra de 4.098 enfermos censados no es exactamente igual a la de enfermos existentes en la realidad, porque al final del mismo vemos que existen 321, que llevan más de cinco años curados, que continuamos controlándoles, por lo menos una vez al año; pero ni clínica, ni analíticamente son enfermos, y con el mismo criterio que se emplea en las demás enfermedades infecciosas no se les puede considerar enfermos. En atención a esta circunstancia, la prevalencia real debe ser de 3.777, con lo que se inicia ya el descenso de la curva de prevalencia, como puede verse en los gráficos 1.°, 2.° y 3.°

En el censo de enfermos y en el cuadro anterior vemos cómo a pesar de haberse intensificado la investigación de contactos, haberse iniciado la de grupos sanos de población, ha descendido el índice de incidencia, que llegó a ser de 391 en el año 1958, descendió a 377 en 1959 y es sólo de 347 en 1960. Pero la tendencia al descenso es aún mayor de lo que marcan estas cifras, porque de los 347 enfermos que se descubrieron este año, 74 los diagnosticó el Equipo Móvil de Santa Cruz de Tenerife, en las islas de La Palma y de La Gomera, que se investigaban por primera vez. Si hubiera continuado el mismo control igual que en años anteriores, la incidencia del último año hubiera sido como máximun de 273. Consideramos que este notable descenso de la incidencia induce al optimismo.

Clasificación clínica de los enfermos

Algunos Leprólogos creen que este es el dato de más valor para conocer la morbilidad de un país. Coincidimos nosotros al valorar el descenso de esta proporción, pero no en el aspecto estático, porque deben tenerse en cuenta las grandes variedades de formas clínicas en unos y otros, prestando atención al predominio de las formas tuberculoides en países del Africa Central, con considerable endemia en ascenso. No debemos olvidar tampoco la falta de uniformidad en la forma de clasificar a los enfermos; pero, indudablemente, cuando en una misma nación, que mantiene un mismo régimen y no varían ninguna de las circunstancias

valorables, desciende el índice de morbilidad, es preciso aceptar el buen pronóstico respecto de su endemia.

En 1960 en España la clasificación clínica es la siguiente:

2.094: «L» 1.063: «T» 594: «I» 347 sin clasificar
Indice de potencialidad infecciosa: 55,82

Potencialidad infecciosa de la lepra en España

(Tomando como base los casos de enfermos clasificados, exclusivamente)

AÑOS	Total enfermos clasificados	Casos lepromatosos	Indice de potencialidad
1949	1.013	732	72,26
1950	1.483	992	66,89
1951	1.686	1.122	66,54
1952	2.074	1.321	63,69
1953	2.150	1.356	63,06
1954	2.348	1.455	61,96
1955	2.493	1.539	61,73
1956	2.613	1.603	61,34
1957	2.864	1.694	59,14
1958	3.182	1.882	59,14
1959	3.477	1.971	57,34
1960	3.751	2.094	55,82

Si al hacer este cálculo deducimos los 321 enfermos dados de alta por curación, de los cuales 147 eran lepromatosos, descendería el índice de potencialidad infecciosa, que realmente es el siguiente:

$$\frac{1947 \times 100}{3751} = 51{,}90\ \%$$

Es manifiesto el descenso regular y progresivo del índice de la potencialidad infecciosa. Coincide con todos los demás datos que hemos analizado anteriormente y vamos a comentar algunos de los demás índices y pruebas que han sido propuestos para conocer la marcha de las endemias.

Cálculo de probabilidad de duración de una endemia

Dicen algunos Leprólogos que cuando una endemia está bastante bien estudiada y no quedan casos conocidos, sin explorar sus contactos,

Indices de potencialidad infecciosa

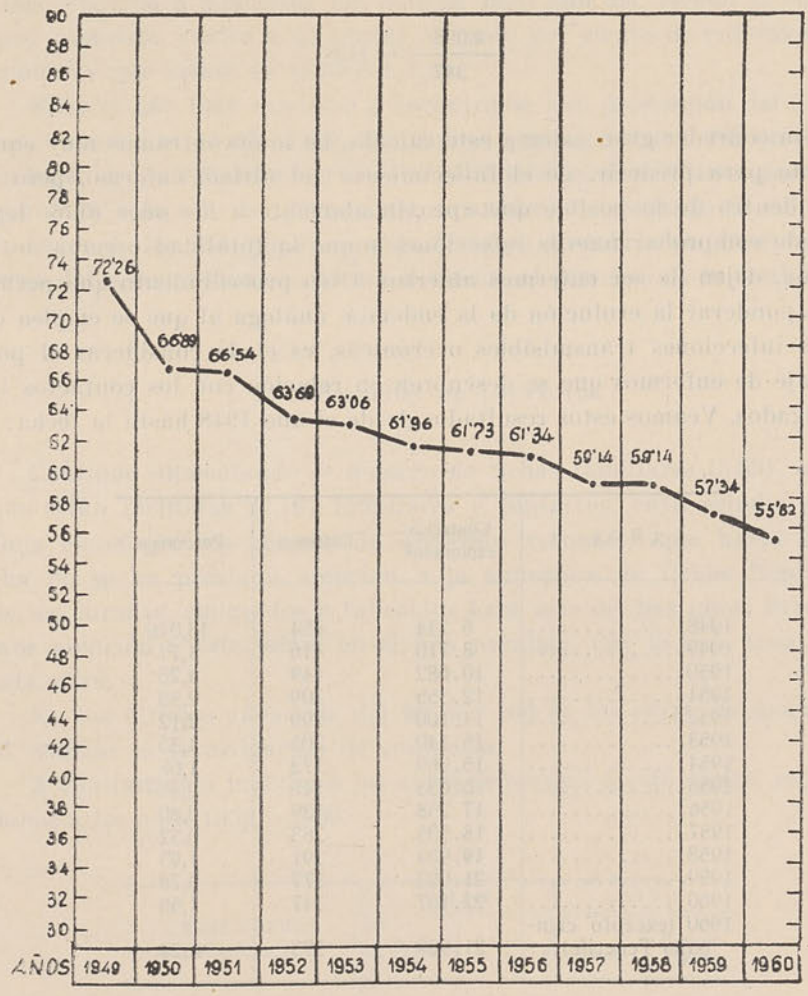


GRÁFICO NÚM. 4

se puede calcular la duración de la endemia, aplicando para ello la siguiente fórmula:

$$\text{Duración} = \frac{\text{Prevalencia}}{\text{Incidencia}}$$

Adoptando esta fórmula, con los datos de nuestra endemia, tenemos el resultado siguiente:

$$\frac{4.098}{347} = 11{,}8$$

Sin conceder gran valor a este cálculo, no le encontramos muy equivocado para predecir, no el fallecimiento del último enfermo, pero sí está dentro de lo posible que aproximadamente a los once años dejemos de comprobar nuevas infecciones y que la totalidad o cerca de la misma, dejen de ser enfermos abiertos. Otro procedimiento que permitiría ponderar la evolución de la endemia, análoga al que se emplea en otras infecciones transmisibles o crónicas, es el de considerar el porcentaje de enfermos que se descubren en relación con los contactos investigados. Veamos estos resultados desde el año 1948 hasta la fecha:

AÑOS	Contactos explorados	Enfermos	Porcentaje
1948	6.344	854	13,046
1949	8.710	416	4,77
1950	10.682	449	4,20
1951	12.355	309	2,50
1952	14.100	299	2,12
1953	15.140	205	1,35
1954	15.969	173	1,08
1955	16.635	146	0,87
1956	17.258	139	0,80
1957	18.535	283	0,52
1958	19.964	391	1,95
1959	21.093	377	0,78
1960	22.167	347	1,56
1960 (excepto campaña Tenerife)	21.909	273	1,24

La observación del cuadro anterior demuestra que en el año 1948, entre 6.344 contactos conocidos se descubrieron 854 enfermos, lo que nos daba un índice de 13,046, que naturalmente descendió bruscamente a 4,77, porque la mayoría de los enfermos se descubrieron al iniciar-

se la investigación. Continuó descendiendo progresivamente este índice y de una manera brusca, después del Congreso de Leprología celebrado en 1943, porque en los años 1944, 45 y 46, se redujo el número de Equipos Móviles y disminuyó la eficacia de la Lucha Sanitaria. El año 1957 sólo continuaban funcionando seis Equipos Móviles y se pusieron en funcionamiento 12 Equipos más, que después se han ido aumentando hasta la situación actual en que contamos en total con 22 Equipos Móviles. Vuelven a aumentar los índices, pero aún así, siendo el control muy completo, vuelve a disminuir el tanto por ciento de enfermos descubiertos que vemos se reduce a 1,24.

Si en el año 1960 volviesen a encontrarse una proporción del 13,046, como ocurrió en el año 1948, tendríamos que encontrar 2.983 enfermos, en lugar de los 347 descubiertos. Por el contrario, si en 1948 el porcentaje hubiese sido sólo de 1,56 por 100, se hubiesen encontrado 99 enfermos en lugar de los 854 que en aquella fecha se descubrieron. Creemos que estos datos demuestran en forma elocuente el descenso de la morbilidad.

Investigación de contactos

Continúa aumentando el número de fichas familiares (5.531, en las que están incluídas 22.167 familiares y contactos, cuyo estudio se refleja en el gráfico número 5). Debemos reconocer que hasta la fecha no se ha prestado atención a la supresión de fichas familiares de los curados, emigrados o fallecidos hace más de diez años. Prestaremos atención a este punto en el año próximo, con lo que disminuirá esta cifra.

En los últimos años más del 90 por 100 de los casos, se descubren al realizar la investigación de contactos.

A continuación incluímos los datos referentes a este punto, refiriéndonos a los años 1959 y 1960.

CASOS NUEVOS DESCUBIERTOS	1959		1960	
	Casos	Porcentajes	Casos	Porcentajes
En los Sanatorios.....	6	0,59	7	2,05
Dispensarios y Clínicas Dermatológicas.....	20	5,30	22	6,47
Investigación de contactos.....	351	93,10	311	91,47
Investigación de grupos sanos de población..	—	—	—	—

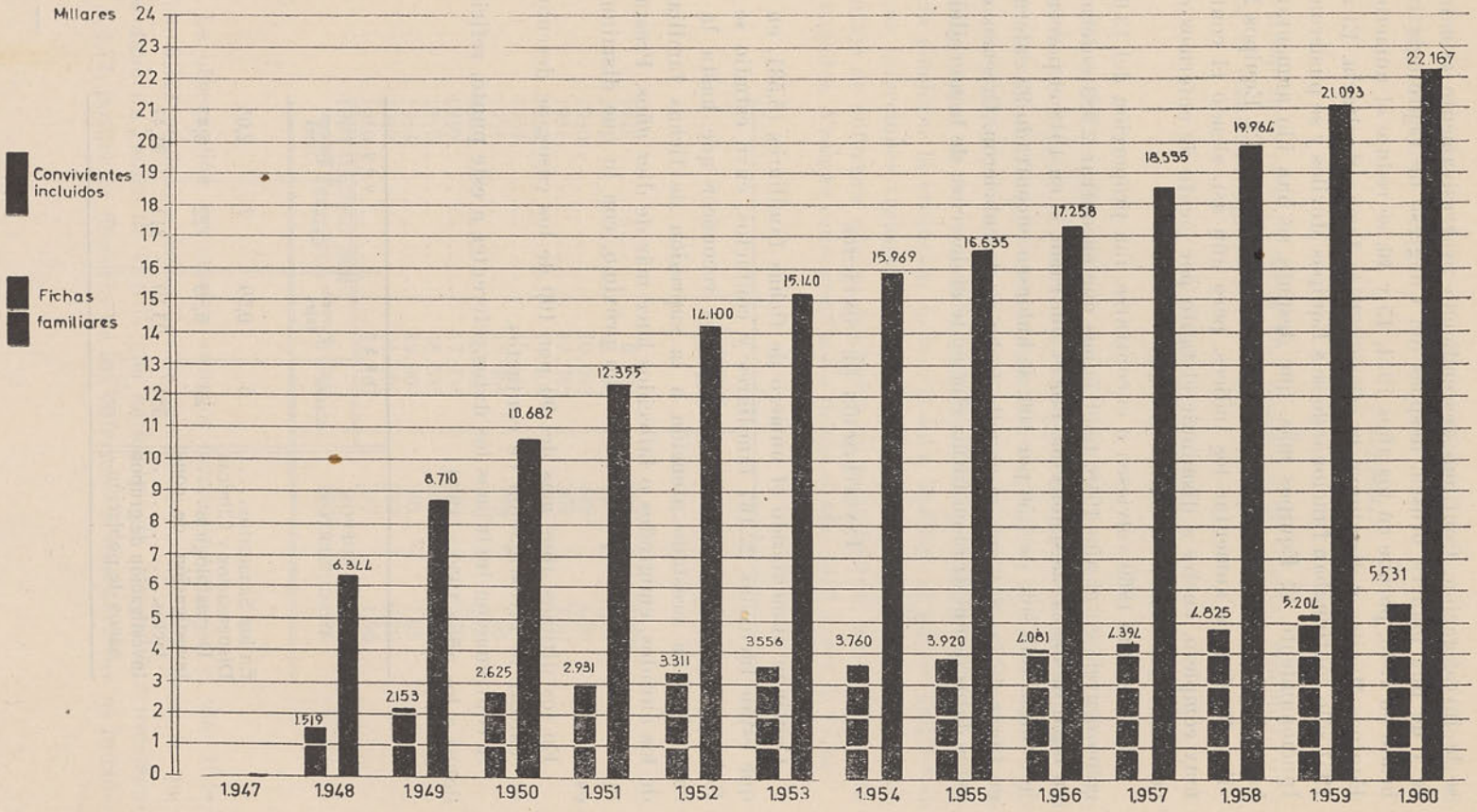


GRÁFICO NÚM. 5

La investigación de grupos sanos de población es un procedimiento excelente para los países de gran endemia, pero su utilidad es insignificante cuando la endemia es reducida, como ocurre en el nuestro.

Labor de los Equipos Móviles

Con la creación del Equipo Móvil de Almería, han quedado cubiertas todas las provincias de mayor endemia. Con los conciertos establecidos en algunas entidades locales, se ha intensificado la labor de aquellas en que consideramos que un Equipo Móvil no era suficiente para la labor que había que realizar.

La labor de los Equipos Móviles figura en el cuadro de la página siguiente.

Gitanos

Algunos Jefes de Equipos Móviles expusieron su opinión de que entre los gitanos la prevalencia e incidencia de la lepra era bastante superior a la comprobada en el resto de la población. Coincidiendo con esta opinión, en el año 1960 se inició un censo de gitanos enfermos, en él figuran actualmente 143 y, probablemente, quedarán por descubrir en mayor proporción que en los demás españoles. Es difícil calcular las cifras de incidencia y prevalencia, porque desconocemos el número de gitanos que habitan en España. El número de contactos controlados es, actualmente, inferior, cuando proporcionalmente debería ser superior, por la vida de promiscuidad a la que están habituados y como, además, por sus particulares formas de vida, constituyen un peligro sanitario evidente, hemos iniciado una investigación minuciosa que los Equipos Móviles perfeccionarán en años sucesivos.

Colaboración con los Médicos rurales

Se inició esta colaboración creando algunos Premios en metálico para aquellos Médicos rurales, que colaboraban con nuestros Equipos Móviles, pero la asignación presupuestaria para ello, era insuficiente, y aunque hemos conseguido aumentarla, no ha sido posible en la proporción que deseamos. Al iniciar los conciertos con algunas Entidades locales, se ha atendido también a este aspecto, y en las Islas Canarias y en Málaga, se han creado nuevos premios para los Médicos de estas

Labor de los Equipos Móviles contra la Lepra.—1960

EQUIPOS MOVILES	Enfermos		Formas Clínicas			Edades									Personas Examinadas		
	Nuevos diagnósticos	Total controlados	Lepromatosas...	Tuberculoide...	Indeterminada...	De 0 a 4..	De 5 a 9..	De 10 a 14.	De 15 a 19.	De 20 a 29.	Ds 30 a 39.	De 40 a 49.	De 50 a 59.	De 60 y más	Convivientes	Otros grupos población	Total
Jaén n.º 1	32	320	136	125	59	—	—	—	—	—	—	—	—	—	410	3.868	4.278
Málaga	18	300	157	103	40	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1.165	—	1.165
Valencia	29	246	143	32	71	—	—	8	9	41	53	40	43	52	3.250	3.277	6.527
Granada	22	237	129	84	23	1	—	6	9	38	58	42	38	42	402	657	1.059
Santa Cruz de Tenerife	74	234	97	50	87	1	5	5	13	48	48	54	60	66	912	766	1.678
Córdoba	8	163	80	68	15	—	—	4	6	23	46	34	25	25	1.149	3.782	4.931
Barcelona	16	119	55	55	9	—	—	1	3	37	35	28	15	5	217	3.664	3.881
Ubeda (Jaén n.º 2)	7	111	45	57	9	—	—	4	9	18	22	20	14	24	394	1.670	2.064
Tarragona	22	109	69	30	5	—	—	—	2	20	14	15	17	36	450	1.515	1.965
Las Palmas	6	131	94	20	17	—	—	—	—	—	—	—	—	—	890	2 304	3.194
Sevilla	14	93	17	15	6	—	—	1	—	2	—	8	2	1	632	418	1.050
Cádiz	8	86	35	16	35	—	1	1	5	21	18	19	15	6	421	8.608	9 029
Badajoz	12	80	47	24	9	—	—	4	1	11	13	18	19	14	817	4.220	5.037
Madrid	1	79	40	32	3	—	—	1	3	24	27	15	4	5	738	22.528	23.266
Pontevedra	—	72	50	7	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	293	3.000	3.293
Alicante	14	70	31	25	10	—	—	2	1	9	19	7	14	18	303	4.964	5.267
Huelva	8	58	30	20	8	—	1	—	—	14	9	23	4	7	25	—	25
Murcia	7	41	26	10	5	—	—	2	2	10	9	5	6	7	187	1.430	1.617
Castellón	5	41	37	1	3	—	1	—	—	1	3	11	1	24	142	850	992
Lugo	3	30	18	12	—	—	1	1	3	1	4	8	7	5	167	4.345	4.512
Orense	2	10	5	4	—	—	—	—	—	—	1	4	4	1	53	186	239
Almería	—	119	93	15	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	62	22	84
Ciudad Real (*)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	599	599
Alcira (Valencia) (*)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1.544	1.544
TOTAL	308	2.749	1.434	805	435	2	9	40	66	318	349	351	288	338	13.079	74.217	87.296

(*) No son Equipos Móviles, pero han realizado una campaña de examen de grupos sanos de población.

provincias, en las que se va logrando una más intensa colaboración. Al no tener que destinar a estas provincias ninguna cantidad del fondo general, podemos también conceder algún premio más para el resto de España, pero consideramos muy conveniente intensificar la labor de todos los sanitarios en general.

Establecimientos residenciales

Por no reunir las condiciones mínimas, que se consideran necesarias en el aspecto sanitario, y por no ser atendidos los enfermos en el aspecto médico, se comunicó a la Dirección del Hospital de San Lázaro de Horta, de Barcelona, la necesidad de que reorganizase estos Servicios, y que de no hacerlo así, tendría que ser clausurado. Este Hospital ha sido cerrado y, por lo tanto, continuamos en España con cuatro Sanatorios, los de Trillo y Fontilles, con capacidad, para 500 enfermos cada uno, el de Las Palmas con 150 plazas, que fácilmente podrían ampliarse hasta 200, y el de Santiago de Compostela capaz para albergar a 100 enfermos.

Con el concepto actual de que el tratamiento debe ser ambulatorio en la mayoría de los casos, tratando de evitar perjuicios sociales a nuestros enfermos, se ha limitado la acción de estos Sanatorios, que aun cuando en total disponen de 1.300 plazas, sólo 557 están ocupadas al terminar el año.

En los Sanatorios ingresan los enfermos con mutilaciones y deformidades susceptibles de rehabilitación y recuperación. Los que tienen afecciones viscerales o procesos crónicos que prefieren tratarse en los Sanatorios, y continúan bastantes que podrían reintegrarse a la sociedad, pero que por tener deformidades ostensibles o por algunas contingencias sociales, desean continuar en los mismos, y creemos que paulatinamente irá descendiendo la cifra de enfermos atendidos en los Sanatorios.

La labor que se realiza en los Sanatorios se ha perfeccionado en los últimos años y buena prueba de ello es el índice de los resultados conseguidos en el gráfico núm. 6.

Formación profesional

En todas la Facultades de Medicina en España, se instruye a los alumnos de Leprología en las Cátedras de Dermatología. Los Sanatorios leprológicos contribuían al perfeccionamiento en la instrucción

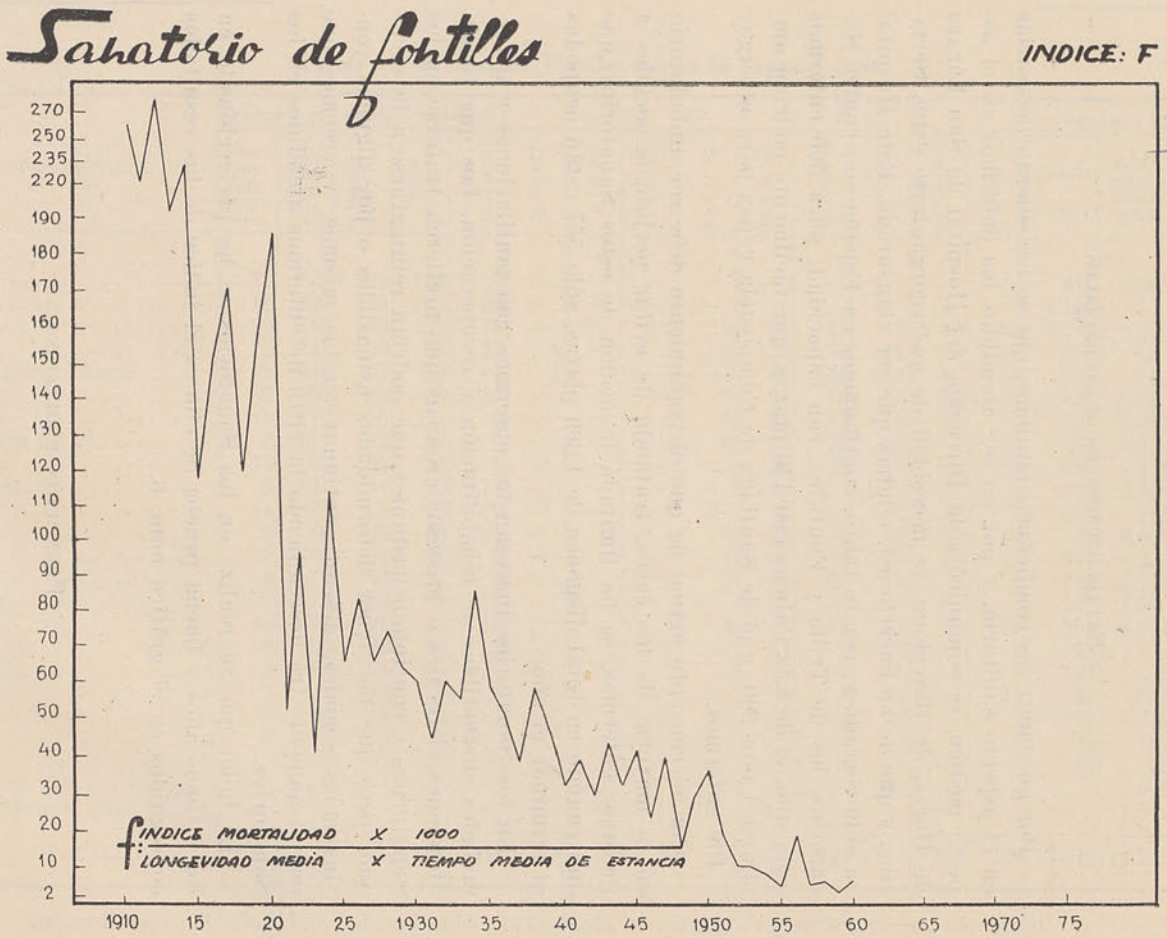


GRÁFICO NÚM. 5

leprológica, organizando Cursos anuales. El Sanatorio de Trillo, todos los años organiza un Curso, al que concurren cerca de 10 Médicos rurales. En el de Fontilles se celebran alternativamente dos Cursos diferentes. Todos los años impares se diploman en Leprología más de 20 Médicos dermatólogos. Los años pares asisten más de 20 Auxiliares Sanitarios y misioneros que, en España y en el extranjero, colaboran a la Lucha contra la Lepra, con preferencia en los países de mayor endemia. Estos Cursos de Fontilles se realizan en colaboración con la Escuela Profesional de Dermatología de la Facultad de Medicina de Madrid, subvencionados por la Orden Militar y Hospitalaria de Malta, que costea los gastos del profesorado, los viajes de los Médicos y misioneros que vienen desde el extranjero, casi todos procedentes de países muy distantes, y a los que concede también becas para su estancia en el Sanatorio.

Rehabilitación y recuperación

En el año 1960 se ha intensificado y perfeccionado la relación de todos los que padecen mutilaciones y deformidades. Han contribuído a esta importante labor, los Sanatorios de Trillo, Fontilles, Las Palmas y Santiago de Compostela, y los Equipos Móviles de Barcelona, Alicante, Cádiz, Castellón, Granada, Santa Cruz de Tenerife, Tarragona, Lugo y Orense. Publicamos a continuación estadísticas y porcentajes del número de mutilados, demostrativos de que la lepra es, probablemente, la enfermedad que proporciona mayor número de mutilaciones, con cifras superiores a las del reumatismo y demás enfermedades deformantes. Conviene estudiar la forma para atender a este importante problema.

Como comentario a las estadísticas anteriores, empezaremos exponiendo que la mayoría de los mutilados se encuentran en los Sanatorios, especialmente en los de Trillo, Fontilles y Las Palmas.

Los Equipos Móviles no han sido investigados en su totalidad, pero sirven los datos recogidos, para comprobar que existen en ellos muy pocas mutilaciones, sobre todo, en el verdadero concepto de este término.

En estas estadísticas, adaptadas a la propuesta de la O. M. S. para unificar los datos mundiales, los tres primeros grados de cada uno de los grupos, manos, pies y cara, no son realmente mutilaciones ni deformidades, pero conviene conocerlas para que prestando las debidas atenciones, no lleguen a serlo el día de mañana. Los grados 4.° y 5.° de cada

uno de los grupos son los que constituyen verdaderas mutilaciones, y en estos grados se acentúan aún más, que la mayoría se encuentren en los Sanatorios. Las mutilaciones de estos grados, se presentan casi exclusivamente en enfermos antiguos, cuando no se disponía de las sulfonas para el tratamiento, y creemos que, en lo sucesivo, serán excepcionales las verdaderas mutilaciones que se presenten.

En nuestros Sanatorios se emplean ya todos los procedimientos para atender a los que presentan alteraciones, incluídas en los tres primeros grupos, evitando así el que progresen y aumente el número de mutilados.

El verdadero problema lo constituyen los mutilados de los grados 4.° y 5.°, que como puede verse en los cuadros núms. 5 y 6, son de poco volumen, y se ha iniciado en el año 1960 la rehabilitación quirúrgica de todos los que lo necesitan, habiéndose realizado las intervenciones quirúrgicas que figuran a continuación, que serán intensificadas en el año 1961.

Relación de intervenciones practicadas en los Sanatorios de Trillo y Fontilles (1960)

	FONTILLES	TRILLO
Manos.....	17	—
Pies.....	48	6
Cara.....	1	2
Totales.....	66	8

Los Cirujanos de Las Palmas y Fontilles se encuentran, a principios del año 1961, en Vallore (La India), con becas de la O. M. S. para perfeccionar sus conocimientos de rehabilitación quirúrgica en la lepra, en el Servicio del Profesor Brand.

Labor social

Continúa confiada esta misión al Patronato Social Antileproso, que subvenciona las estancias de los niños atendidos en los Colegios de Fuencarral y Alcira. Subvenciona a los Sanatorios para que se ocupen

de la orientación laboral de los enfermos y realiza una magnífica labor al conceder los Seguros Sociales de Enfermedad, Vejez e Invalidez a todos los enfermos, considerándoles como trabajadores en activo.

En el año 1960, se ha iniciado la colaboración con Cáritas Española, que ha concedido algunos auxilios a los familiares de los enfermos que más lo necesitaban, y está en estudio un concierto para que esta Asociación colabore en forma eficaz a resolver los problemas sociales que plantean estos enfermos y sus familiares.

Dermatosis evitables

Los Dispensarios Dermatológicos atendieron durante el año 1960 a 38.379 enfermos con diferentes dermatosis que, como puede verse en la estadística correspondiente y atendiendo a su cuantía, podemos clasificar así:

Cáncer de piel y mucosas (incluído precáncer y tumores benignos)	4.743
Dermatosis profesionales	2.602
Tiñas de cuero cabelludo	1.581
Sarna	1.413
Pitiriasis	1.280
Quemaduras	403
Tuberculosis cutáneas	356
Leishmaniosis	38
Otras dermatosis	33.636
Total	38.379

Cáncer de piel, mucosas y genitales externos

Destaca notablemente la valiosa aportación que prestan nuestros Dispensarios al estudio y prevención de uno de los problemas que, actualmente, afligen e interesan a la humanidad. Probablemente son los Dermatólogos, aproximadamente en análoga proporción que los Ginecólogos, los que mejor pueden contribuir al conocimiento del cáncer considerado en general. Las condiciones primordiales para luchar contra esta enfermedad son: El diagnóstico precoz y la extirpación o destrucción completa de todas las células neoplásicas. Estas condiciones pueden cumplirse en las localizaciones dermatológicas mejor que en

PROVINCIAS	ENFERMEDADES DE LA PIEL														
	CASOS NUEVOS EN EL AÑO									CÁNCER					TOTAL GENERAL
	Tuberculosis cutáneas	Leismaniosis	Sarna	Pitiriasis	Tiñas cuero cabelludo	Dermatosis profesionales	Otras dermatosis	Quemaduras	TOTAL	Precancerosas	Nevus celulares	Tumores benignos	Cáncer cutáneo	TOTAL	
Alava	1	—	1	1	—	—	14	—	17	3	6	—	1	10	27
Albacete	15	—	193	64	28	64	472	15	851	30	16	23	69	138	989
Alicante	4	4	14	277	24	78	1.305	2	1.708	82	27	42	31	182	1.890
Almería	—	—	6	1	20	1	96	1	195	1	—	—	1	2	197
Avila	2	—	9	—	14	6	142	—	173	—	—	11	2	13	186
Badajoz	8	—	28	38	4	257	569	8	912	327	251	41	40	659	1.571
Baleares (Islas)	19	—	52	6	11	59	160	30	337	47	9	48	4	108	445
Barcelona	—	—	12	246	5	148	579	8	998	82	82	23	6	193	1.191
Burgos	—	—	169	—	—	53	695	12	929	—	—	—	—	—	929
Cáceres	—	—	—	6	3	3	296	—	308	7	5	—	5	17	325
Cádiz	35	—	65	141	379	77	1.090	30	1.817	80	12	85	47	224	2.041
Castellón	—	—	10	—	5	55	824	—	894	7	2	—	—	9	903
Ciudad Real	2	—	46	33	50	69	528	28	756	85	9	105	24	223	979
Córdoba	1	—	12	2	18	69	679	—	781	5	—	1	25	31	812
Coruña (La)	3	—	40	2	34	86	157	—	322	16	—	10	3	29	351
Cuenca	1	—	1	5	41	—	607	14	669	30	—	34	85	149	818
Gerona	—	—	—	—	2	4	4	4	14	—	—	—	—	—	14
Granada	13	4	5	17	92	61	1.376	62	1.630	62	31	72	143	308	1.938
Guadalajara	—	—	—	—	—	2	43	—	45	—	—	3	1	4	49
Guipúzcoa	2	—	—	—	15	34	1.074	5	1.130	4	6	1	8	19	1.149
Huelva	—	—	21	—	59	29	420	3	532	—	—	14	8	22	554
Huesca	—	—	46	13	1	4	60	6	130	—	—	12	—	12	142
Jaén	15	—	114	46	104	56	946	15	1.296	54	—	31	95	180	1.476
León	—	—	4	—	121	28	69	—	222	75	9	45	74	203	425
Lérida	—	—	—	—	3	1	15	—	19	9	4	1	6	20	39
Logroño	6	—	6	—	4	—	126	1	143	—	—	175	—	175	318
Lugo	18	—	—	3	10	12	405	10	458	7	8	22	18	55	513
Madrid	117	13	104	97	41	565	4.172	38	5.147	134	3	170	55	362	5.509
Málaga	—	1	70	44	44	8	724	2	893	11	—	18	10	39	932
Murcia	21	3	45	9	56	76	665	13	888	80	18	47	81	226	1.114
Navarra	—	—	—	—	—	—	54	—	54	—	—	—	—	—	54
Orense	—	—	—	—	1	2	17	—	20	—	—	—	—	—	20
Oviedo	7	—	6	11	30	88	599	3	744	98	2	53	50	203	947
Palencia	4	—	3	3	—	2	52	—	64	5	1	2	2	10	74
Palmas (Las)	5	—	—	—	64	18	524	5	616	69	6	10	16	101	717
Pontevedra	7	—	4	4	23	46	195	41	320	54	30	38	33	155	475
Salamanca	—	—	63	11	7	205	420	3	709	—	—	—	—	—	709
Sta. Cruz Tenerife	1	—	2	—	2	1	182	—	188	—	—	—	2	2	190
Santander	2	—	53	103	23	45	818	—	1.044	12	—	—	3	15	1.059
Segovia	—	—	8	—	3		91	—	102	—	—	—	1	1	103
Sevilla	9	—	—	49	9	29	420	4	520	16	10	58	15	99	619
Soria	1	—	4	2	35	34	131	—	207	9	—	—	5	14	221
Tarragona	1	2	3	9	11	21	586	14	647	24	2	13	20	59	706
Teruel	—	—	4	12	—	8	39	11	74	—	—	—	—	—	74
Toledo	—	—	—	—	—	—	310	—	310	—	—	—	—	—	310
Valencia	9	10	16	6	88	101	954	10	1.194	74	10	44	76	204	1.398
Valladolid	18	1	6	2	5	30	350	—	412	24	5	13	21	63	475
Vizcaya	8	—	46	7	29	20	134	4	248	5	1	2	2	10	258
Zamora	—	—	100	—	—	22	296	—	418	1	—	—	3	4	422
Zaragoza	—	—	—	10	11	14	1.393	1	1.429	62	20	62	34	178	1.607
	1	—	22	—	52	11	86	—	172	4	—	5	4	13	185
TOTALES	356	38	1.413	1.280	1.581	2.602	25.963	403	33.636	1.695	585	1.334	1.129	4.743	38.379

ninguna otra, por su visibilidad, son fácilmente descubiertas y cuando el enfermo acude al Dermatólogo son rápidamente diagnosticadas y pueden y deben ser tratadas lo más precozmente posible, porque está comprobado que las células cancerosas se encuentran en sangre en los casos de tumores aparentemente localizados, si éstos no son destruídos muy precozmente.

En nuestras estadísticas, los 4.743 casos de cáncer cutáneo están clasificados en la siguiente forma:

Precáncer	1.695
Nevus celulares	585
Tumores benignos	1.334
Cáncer	1.129
Total	4.743

Predominan en esta estadística las manifestaciones de precáncer y esto refuerza nuestro criterio sobre la conveniencia de la participación de los Dermatólogos en esta lucha sanitaria, que como todas las demás debería estar dirigida y orientada por la Dirección General de Sanidad. El diagnóstico correcto del xeroderma pigmentoso, de todas las dermatosis actínicas, de ulceraciones crónicas, de las eritroplasias, de las enfermedades de Bowen y Pagét, de las leucoplasias, de las queilitis glandulares y de las queratosis seborréicas, así como de las diversas variedades de nevus tienen una importancia primordial en la profilaxis del cáncer. Lo mismo podríamos decir de diferentes manchas y tumores que aparecen en las mucosas y en los órganos genitales externos y que frecuentemente acuden al Dermatólogo para su diagnóstico y que muchas veces son tratadas y convenientemente curadas por nuestros especialistas.

Se vieron durante el año 1.334 tumores benignos, en los que nuestros Dermatólogos, algunas veces por la simple observación, con perfecto conocimiento de la clínica pudieron devolver la confianza plena a los consultantes y tantas veces como lo consideraron preciso llegaron a la misma conclusión después de realizar el estudio histopatológico, al que tan habituados están los que practican la Dermatología.

Se descubrieron 1.129 casos de cáncer que fueron curados en su inmensa mayoría. El cáncer cutáneo es el más curable en relación con las demás localizaciones, según los datos del Servicio de Estadística se curan del 4 al 6 por 100 de los cánceres cutáneos, pero faltando datos para comprobar lo ocurrido en años anteriores nosotros creemos que aún es mejor el resultado, porque en el Anuario Estadístico sólo se re-

cogieron los datos de los casos de mayor gravedad y nuestra experiencia, junto con la de la mayoría de nuestros compañeros nos permite asegurar que el cáncer cutáneo se cura en el 100 por 100 de los diagnosticados precozmente y sólo es incurable cuando se abandona durante muchos años. Estos resultados son peores al englobar en las estadísticas el cáncer de mucosas y órganos genitales externos.

En atención a lo expuesto, consideramos de gran utilidad dotar a nuestros Dispensarios del material e instrumental que les permita colaborar en tan interesante problema, estableciendo, además, la colaboración con Centros Universitarios en aquellas localidades en que no sea posible que nuestros Dispensarios resuelvan estos tratamientos.

Dermatosis profesionales

Atendiendo a todas las estadísticas más documentadas se llega a la conclusión de que, más del 60 por 100 de las enfermedades profesionales están localizadas en la piel y si consideramos, además, que, cualquiera que sea la localización, esto lleva consigo gran número de horas de trabajo perdido, llegamos a la consecuencia de que las dermatosis, como las demás enfermedades, cuando se presentan como accidentes del trabajo, determinan un importante perjuicio económico para la Nación, que es necesario resolver, y la forma más práctica de realizarlo es la intervención oportuna y precoz de cada uno de los Especialistas. En nuestra Nación, como en casi todas las demás, se concede actualmente gran importancia a este aspecto sanitario-social que se está organizando con la creación de los Médicos de empresa, que probablemente será completada con la dotación de Especialistas preferentemente en las zonas más industriales.

Nuestros Dispensarios han atendido en el año 1960 a 2.602 enfermos con dermatosis profesionales. Debemos tener en cuenta que acuden a los mismos todos los del ramo de la construcción que trabajan con o en las proximidades del cemento; los panaderos y confiteros, que acusan la hipersensibilidad al "multaglut", al "reforzol" que contiene persulfato amónico y sulfato de cal; a los obreros que trabajan en las plantas de obtención de derivados del alquitrán de hulla (benzol, naftol, antraceno, negro de humo, ácido sulfúrico, breas, etc...); a los que trabajan en industrias eléctricas con la "perna" y sustancias análogas y a las otras muchas industrias en que empleando distintos productos son sensibilizados a los mismos.

Los Dispensarios dermatológicos deben de colaborar al diagnóstico y tratamiento de las dermatosis profesionales, pero también, al orga-

nizar los nuevos Dispensarios, para atención de las enfermedades profesionales, al crear las plazas de dermatología, debería darse la preferencia a los que siendo ya Dermatólogos del Estado tienen reconocida su competencia en estas cuestiones.

Campaña contra las tiñas

Desde hace muchos años las tiñas constituían un problema sanitario en nuestro país, al que no se le prestaba la atención debida, quizá porque no son ostensibles los trastornos que efectivamente ocasionan, especialmente a la infancia, limitándose probablemente a las clases más humildes, pero como todas las endemias, cuando no son debidamente controladas y atacadas, ascienden progresivamente en el medio social. Con independencia de las tiñas que afectan al cuero cabelludo, las de la piel lampiña, habían alcanzado importante difusión en los últimos años, sin marcar diferencias sociales, porque iniciándose frecuentemente en los pies, alcanzaban notable difusión entre los que acuden a los gimnasios, piscinas, playas y otros lugares en los que suelen andar descalzos, los que frecuentan estos servicios.

A nuestra Junta Permanente habían llegado en los últimos años partes y referencias demostrativas que ponían de manifiesto la importancia de este problema sanitario, que tiene indudable importancia en la crianza de la infancia y es, además, un índice fiel del nivel de vida de los pueblos en los que predominan estas dermomicosis. Es preciso reconocer que entre nosotros se publicaron importantes trabajos, de De Gregorio, Navarro Martín, Gay Prieto, Vilanova, Gómez Orbaneja, Martínez Torres, Pereiro Miguens, Conejo Mirs, Cisneros y Vallejo, Bernardo López, Dulanto, Vivancos, Iranzo, González Medina, Salaverry, Matilla y Peña Yáñez, Gómez y Cisneros, Alvarez de Lara, Martínez, Alvarez Lovell, Contreras y otros Dermatólogos y Micólogos; pero estas publicaciones, en las que pueden encontrarse estudios sistemáticos de las regiones más intensamente endemiadas, no fueron en ninguna ocasión estímulo suficiente para organizar un plan adecuado de la profilaxis, ni aun siquiera para proceder al estudio completo y de conjunto de la epidemiología española.

Al hacernos cargo de la Sección, de la Dirección General de Sanidad, que inicialmente se limitaba a la lucha contra las enfermedades venéreas, que amplió después su misión, organizando eficazmente la profilaxis de la lepra y teniendo en cuenta que son de su competencia también todas las dermatosis evitables, aprovechamos la V Reunión Nacional de Sanitarios Españoles, para plantear esta importan-

te cuestión a los compañeros que asistieron, solicitando su colaboración. Se inició entonces una encuesta, recibimos 83 contestaciones, en las que se daban parte de 4.491 casos de dermatomicosis, acusando mayor prevalencia Málaga (755), Coruña (595), Cádiz (420), Madrid (346), Granada (319), Jaén (244), Las Palmas (200), Oviedo (140), Murcia (136), Pontevedra (120), Alicante (112), Ciudad Real (110), Córdoba (105), Ceuta (98), Cáceres (88), Badajoz (80), Tarragona (74), Avila (41), Lugo (40), Sevilla, León, Castellón y Baleares, con 30 cada provincia, Soria (25) y cantidades menores en Cuenca, Albacete, Barcelona, Tenerife, Huelva, Palencia, Segovia, Navarra, Orense, Burgos y Toledo. Esta encuesta, sólo podría servirnos como una ligera orientación del problema cuantitativo y también cualitativo, porque todos nos informaron de las variedades que predominaban en cada una de las provincias.

En el año 1959, redactamos nuevos partes, en los que se atiende especialmente a este problema y al terminar el año recibimos las contestaciones que recogían la labor de 83 Dispensarios que durante el año 1958 habían visto 4.491 enfermos con distintas dermatomicosis, del cuero cabelludo, de las uñas y de la piel lampiña. Predominaban entre éstas las producidas por el *tricofitun* violáceo, y entre las microsporias, por el *microsporiun canis*. Se observan muy pocos casos de *favus* preferentemente en Galicia, Asturias, alguno en Andalucía y en menor proporción en Cataluña.

Durante el año 1960 se han recogido con mayor precisión que hasta la fecha, todos los datos de enfermedades de la piel con interés sanitario, y entre ellas, lo referente a las tiñas de cuero cabelludo, de las que se han visto 1.581 casos.

Las cifras mayores corresponden a Cádiz, Jaén, Granada, León, Valencia, Madrid y Barcelona. En la mayoría de estas provincias se inició ya en el transcurso de 1960 una campaña profiláctica empleando el Griseofulvin, con excelente resultado. A partir de 1961, se intensificará esta campaña sanitaria y en aquellos casos en que las tiñas sean de origen animal, se oficiará a la Inspección General de Veterinaria para que colaboren a esta labor que consideramos muy beneficiosa por creer que con los nuevos progresos terapéuticos, es fácil terminar con estos parasitismos cutáneos.

Sarna y pitiriasis

Estas dos dermatozoonosis, que alcanzaron gran difusión durante la coincidencia con conflictos bélicos, casi están desapareciendo de nuestra Nación, pero afectando siempre a la población económicamente

débil e insuficientemente preparada, suponemos que la mayoría de los afectados no se encuentra entre los trabajadores y tienen que acudir a nuestros Dispensarios, por ser éstos gratuitos. Si, como deseamos, pudiésemos recoger en estas estadísticas de Sanidad Nacional, la totalidad de los afectados en España, en ninguna de las demás dermatosis nos acercaríamos tanto a las cifras reales de la morbilidad española. Se vieron en nuestros Dispensarios 1.413 casos de sarna y 1.280 de pitiriasis, y probablemente serán muy pocos más los que hayan podido ser atendidos por otros Médicos. Estas dos afecciones tienen gran importancia sanitaria, la primera porque frecuentemente ocasiona piodermitis y otras complicaciones y la pitiriasis o pediculosis porque puede ir seguida de tifus exantemático, como se demostró en la última epidemia de tifus exantemático que fué anunciada con anticipación por la Academia Española de Dermatología.

QUEMADURAS

Las quemaduras son muy frecuentes, calculándose que, por cada 2.500 habitantes hay un quemado al año y la mayoría de ellos ocurren por accidentes en el propio domicilio, sucediendo casi todos ellos entre niños y ancianos, precisamente en aquellas personas con menos posibilidades de valerse por sí mismo, a las que debemos prestar la mayor atención. Las consecuencias funcionales, estéticas y sociales, son de consideración así como la repercusión económica de las mismas, y tanto peor es cuanto más se retarde la curación por el especializado.

El año pasado atendieron nuestros Dispensarios 403 quemados, fracción insignificante en relación con el número total de quemaduras que se producirían en la totalidad de la Nación, y hay que tener en cuenta que la mayor parte de las secuelas, deformidades y contracturas podrían haberse evitado si el tratamiento inicialmente empleado hubiera sido el más correcto.

Convendría realizar una propaganda para que todos los quemados fuesen inicialmente tratados por Dermatólogos. Sería muy útil que un folleto, orientado en este sentido, se publicase por la Sección de Propaganda de la Dirección General de Sanidad, y que se distribuyese ampliamente a las madres en los Servicios de Puericultura, Maternidades, Seguro Obligatorio de Enfermedad, Cruz Roja, etc.

Puede ser útil también, siguiendo el ejemplo de la ley inglesa del año 1952, penalizar la fabricación y venta de aparatos de calefacción y similares, sean eléctricos, de gas o gasolina, que no posean dispositivos de seguridad: también se dispone en la misma ley que todos los reci-

pientes para calentar diferentes líquidos tengan la mayor base de sustentación posible. Al planear las viviendas deberá evitarse el comedor-cocina, tan frecuente en las casas humildes, por resultar peligroso para los niños.

En todos los Dispensarios Dermatológicos se atiende perfectamente a los quemados iniciales, previniendo así las secuelas y deformidades mencionadas. Sólo algunos de nuestros Dispensarios disponen de quirófanos asépticos en los que puedan tratarse las secuelas, y convendría aumentar el número de estas instalaciones, incluso dotándolas de "bancos de piel" y los demás servicios indispensables para la prevención y tratamiento de las quemaduras.

Tuberculosis cutáneas y leishmaniosis

Por primera vez en este año se han recibido datos de casi todos los Dispensarios que ofrecen una cifra de tuberculosis cutáneas vistas en el año, de 356. Resulta un poco sorprendente el que no hayan comunicado casos algunas provincias del norte de España clásicamente endemiadas, lo que tal vez se deba a que estos casos sean englobados entre las dermatosis en general. Esperemos que en años sucesivos se podrá obtener una valoración más rigurosa de los casos vistos en los Dispensarios Dermatológicos.

Por lo que se refiere a leishmaniosis se advierte claramente que sigue en actividad el foco de la ribera del Manzanares señalado en Madrid, que proporciona un contingente de 13 casos, siendo los restantes procedentes del foco de Levante (Alicante, Murcia, Tarragona, Valencia), y de algunas provincias de las cuales también fué señalada cierta actividad, como por ejemplo, Granada. Es curioso la falta de casos registrados en la provincia de Almería, en la que siempre se observaron, lo cual justifica una investigación más minuciosa para el futuro en dicha provincia.

Enfermedades venéreas

La campaña contra las enfermedades venéreas en el año 1960 ha tenido un notorio incremento. Es difícil hacer un estudio epidemiológico cuando faltan datos auténticos y homogéneamente recogidos. Por ello, ya en el año 1959, se trató de homogeneizar estos datos mediante la distribución de unos nuevos impresos mensuales de tipo estadístico, y merced a estos partes se han podido obtener por primera vez estadísticas de toda nuestra red dispensarial con datos homogéneos y unificados.

Continúan en franco descenso la blenorragia y el chancro venéreo, que alcanzaron en el año de 1960 las cifras más bajas recogidas hasta la fecha en España. (Véase anexo I.) No podemos decir lo mismo con respecto al indudable aumento que van experimentando las uretritis no gonocócicas y la trichomoniasis que, por primera vez también, aparecen reflejadas en un parte anual que de ahora en adelante servirá de base a futuros estudios estadísticos comparativos.

También continúa en franco descenso la linfogranulomatosis inguinal, que arroja un total de 26 casos para toda España en el año que acaba de transcurrir.

Por lo que se refiere a la sífilis disponemos de datos que señalan un ligero aumento ascendente en lo que se refiere a las infecciones precoces o neosífilis, que son realmente las que mayor interés epidemiológico tienen para el país, dada su extraordinaria contagiosidad y difusión en esta etapa. Este ligero aumento coincide con los pronósticos que ya establecieron Cuesta, Alvarez Lovell y Gay Martínez Fresneda en su ponencia al Congreso Hispano-Portugués del año 1959, al manifestar que la situación era de una ligera tendencia al aumento de casos de sífilis, cuya causa no conocemos, pero que quizá esté relacionada con aporte de virus extranacionales por diversos caminos (viajeros, misiones extranjeras, inmigraciones, etc.). También es posible que

este aumento sea tan solo aparente y únicamente explicable por la labor más minuciosa realizada por los Dispensarios Dermatológicos, en lo que se refiere a declaración de primo-infecciones e indagación de fuentes de contagio. El hecho es que, según se puede ver en el gráfico correspondiente, la proporción de neosífilis del año 1960 es de 1.495 casos, frente a 1.233 del año 1959.

De nuevo volvemos a insistir en que los datos epidemiológicos con que contamos en esta Sección se refieren única y exclusivamente a la labor de los Dispensarios Dermatológicos dependientes de la Dirección General de Sanidad, y no reflejan, lo que es muy importante, la situación real de España, puesto que faltan informes de todos los enfermos asistidos por el Seguro Obligatorio de Enfermedad, Facultades de Medicina, Hospitales Provinciales, etc.

El número total de enfermos con sífilis asistidos en la red dispensarial ha sido de 28.344 en todo el año 1960, cifra que, como se puede observar, es muy superior a la de otras endemias existentes en el país, y que debería hacer meditar a quienes dan por concluída la labor de los Dispensarios Dermatológicos en lo que a enfermedades venéreas se refiere (véase anexo II).

Han colaborado, además, de una manera decidida, los Dispensarios en la campaña de indagación serológica en grupos aparentemente sanos de la población, habiéndose verificado en ellos 11.285 serologías que, sumadas a las realizadas con fines diagnósticos y pronósticos en el personal enfermo, alcanzan la cifra de 39.629 exámenes serológicos.

Es nuestro propósito continuar haciendo en los Dispensarios esta labor de Medicina preventiva totalmente inseparable de su función sanitaria.

Como en el proemio de esta *Memoria* advertimos continuaron su funcionamiento en el presente año las Escuelas Piloto de Serología de Madrid y Sevilla, y a la hora de la publicación de esta *Memoria* estará, sin duda, funcionando la de Barcelona. La labor realizada por estas Escuelas ha sido realmente extraordinaria (ver anexo III).

Así podemos observar que durante el año 1960 han sido realizados en Sevilla 13.614 análisis serológicos y, en Madrid, 31.769. Si a estas cifras proporcionadas por Madrid y Sevilla, que arrojan un total de 45.383 análisis serológicos añadimos los 11.285 realizados en los Dispensarios obtenemos la cifa de 56.668 análisis serológios efectuados durante el año en grupos aparentemente sanos de población. Podemos observar que el total de sueros analizados durante el año en Madrid ha sido ligeramente superior al de 1959, 31.097, y el de Sevilla, 13.614 contra 45.383, ha descendido.

La importancia de esta indagación serológica se pone de manifiesto

al observar cómo en dos años de trabajo intenso y eficiente de estas Escuelas Piloto se han examinado ya 133.348 sueros. Si ahora comienza también a funcionar la Escuela Piloto de Serología de Barcelona, el sondeo realizado en la población española por estos procedimientos tendrá una importancia sensacional en el exacto diagnóstico de la situación de la sífilis en nuestro país (ver anexo IV, porcentajes).

Por lo pronto es una cuestión y no ciertamente leve el porcentaje de positividades obtenido en Sevilla en diversos grupos indagados que alcanza la cifra de 5,24 por 100 para embarazadas y 8,02 por 100 en grupos de adultos de diversa procedencia. El análisis de estos grupos lo haremos en publicación aparte.

De nuevo hemos de insistir, porque lo creemos justo, que han colaborado activamente en la realización de este sondeo numerosas entidades estatales y paraestatales.

Estas colaboraciones, que agradecemos muy sinceramente, muestran cómo es posible en nuestro país el llegar a cooperar todos juntos para realizar una función sanitaria útil, cuando hay entusiasmo por parte de los ejecutores de esta política sanitaria (véase gráfico sobre indagación serológica).

Para toda España se han dictado normas ajustadas a las características de cada provincia, en relación con la indagación de fuentes de contagio y declaración de primo-infecciones, y, en este sentido, la labor de los Dispensarios-equipo de investigación de fuentes de contagio de Madrid y Barcelona ha sido notable.

Como consecuencia de esta revisión de la profilaxis antivenérea que se ha llevado a cabo en el último bienio ha sido necesario reformar los Reglamentos de la Lucha antivenérea, reforma que una vez aprobada por la Junta Permanente del Consejo Nacional de Sanidad ha pasado a organismos superiores para su estudio y ulterior promulgación.

Con objeto de atender las necesidades no sólo de los Dispensarios oficiales dermatológicos, sino también de los que voluntariamente declaran las primo-infecciones y de los que se hacen beneficiarios al tratamiento como consecuencia de la indagación serológica, el consumo de medicación ha sido el siguiente:

Flocillin	8.860	frascos.
Dihidroestreptomicina	1.215	»
Cepacilina	170	»
Benzetacil	140	»
P. A. M. (Unicef)	100	»

ANEXO

Resumen general año 1960

I. Sífilis

A.	Sífilis primaria sero-negativa	396	
	Sífilis primaria sero-positiva	550	
	Sífilis secundaria	442	
	Sífilis precoz en embarazadas	107	
	Total de neosífilis		1.495
	Sífilis latente	6.122	
	Sífilis visceral	302	
	Sífilis nerviosa	211	
	Sífilis antigua en embarazadas	287	
	Total de sífilis antiguas		6.922
			8.417
B.	Enfermos antiguos	19.927	
C.	Total de enfermos vistos en el año	28.344	
D.	Población sana examinada. Indagación serológica	11.285	
F.	Total de exámenes serológicos efectuados en el año. Sumas de A, B, D	39.629	

2. Otras enfermedades venéreas

Blenorragia	2.461
Uretritis no gonocócicas	1.216
Trichomoniasis	79
Chancro venéreo	358
Linfogranuloma venéreo	26
Otras enfermedades venéreas	1.454
Total	5.593

3. Enfermedades de la piel

Tuberculosis cutáneas	356	
Leishmaniosis	38	
Sarna	1.413	
Pitiriasis o pediculosis	1.280	
Tiñas de cuero cabelludo: Tricoficias, Microsporias, Favus	1.581	
Dermatosis profesionales	2.602	
Otras dermatosis	25.963	
Quemaduras y sus secuelas	403	
		33.636
Cáncer		
Afecciones precancerosas de piel y mucosas (leucoplasia, eritroplasia, seborroides, queratomas, etc.)	1.695	
Nevus celulares	585	
Tumores benignos (fibroma molluscum, lipomas, papilomas, etc.)	1.334	
Cáncer cutáneo	1.129	
		4.743
Total		38.379

ANEXO II

PROVINCIAS	SIFILIS													
	Enfermos asistidos por primera vez (durante el año)											Enfermos antiguos	TOTAL SÍFILIS	Serologías a personas sanas
	NEOSÍFILIS					SÍFILIS ANTIGUAS					TOTAL 1.ª VEZ			
	1.ª Seronegativa	2.ª Seropositiva	Secundaria	Precoz en embarazadas	Total neosífilis	Latente	Visceral	Nerviosa	Antigua en embarazadas	Total antiguas				
Alava	—	—	—	—	—	19	—	—	—	19	19	95	114	—
Albacete	21	17	15	2	55	203	18	15	1	237	292	333	625	195
Alicante	9	16	39	1	65	147	15	23	3	188	253	601	854	105
Almería	26	23	18	1	68	48	—	6	6	60	128	143	271	57
Avila	—	—	—	—	—	11	2	—	—	13	13	153	166	21
Badajoz	—	2	—	—	2	75	—	17	4	96	98	190	288	105
Baleares	6	15	10	15	46	301	25	18	45	389	435	434	869	164
Barcelona	4	24	—	1	29	1.147	47	3	27	1.224	1.253	2.000	3.253	2.154
Burgos	—	—	53	—	53	162	—	—	—	162	215	363	578	635
Cáceres	1	1	2	—	4	9	2	—	1	12	16	51	67	35
Cádiz	25	23	25	10	83	246	44	24	38	352	435	735	1.170	397
Castellón	6	4	—	—	10	185	—	—	—	185	195	172	367	158
Ciudad Real	2	1	1	—	4	36	9	2	—	47	51	262	313	54
Córdoba	29	94	—	—	123	38	9	2	2	51	174	580	754	263
Coruña	33	13	36	1	83	213	11	10	2	236	319	437	756	196
Cuenca	4	4	2	1	11	67	—	1	—	68	79	90	169	20
Gerona	—	—	—	—	—	4	1	—	—	5	5	69	74	—
Granada	1	—	—	—	1	90	—	—	21	111	112	649	761	425
Guadalajara	1	1	—	—	2	4	—	—	—	4	6	4	10	7
Guipúzcoa	6	5	4	—	15	11	1	—	—	12	27	190	217	219
Huelva	10	14	16	—	40	21	1	1	—	23	63	379	442	269
Huesca	—	—	—	—	—	44	—	2	—	46	46	35	81	82
Jaén	68	19	45	56	188	118	3	6	10	137	325	1.204	1.529	291
León	6	16	—	8	30	72	2	1	14	89	119	—	119	—
Lérida	—	—	—	—	—	6	—	—	—	6	6	6	12	4
Logroño	1	2	3	—	6	—	—	—	—	—	6	19	25	—
Lugo	—	4	—	—	4	334	35	12	3	384	388	374	762	—
Madrid	41	36	14	5	96	628	6	13	2	649	745	4.900	5.645	904
Málaga	6	7	10	—	23	60	5	1	4	70	93	288	381	78
Murcia	7	8	7	—	22	89	25	11	22	147	169	780	949	363
Navarra	—	1	—	—	1	11	—	1	—	12	13	154	167	233
Orense	—	2	—	—	2	40	—	—	—	40	42	107	149	2
Oviedo	32	47	14	2	95	223	5	4	5	237	332	438	770	240
Palencia	—	7	—	—	7	3	1	—	—	4	11	17	28	32
Palmas (Las)	—	1	6	1	8	540	2	7	60	609	617	526	1.143	539
Pontevedra	1	4	3	—	8	63	1	1	—	65	73	159	232	167
Salamanca	1	—	—	—	1	34	—	—	—	34	35	69	104	—
S. C. Tenerife	2	4	2	—	8	8	1	—	—	9	17	639	656	15
Santander	3	44	69	—	116	283	—	1	3	287	403	297	700	324
Segovia	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	11	12	10
Sevilla	2	7	1	—	10	122	3	1	7	133	143	495	638	307
Soria	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tarragona	—	3	—	—	3	37	2	2	—	41	44	296	340	347
Teruel	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Toledo	—	—	—	—	—	93	—	—	—	93	93	190	283	30
Valencia	1	6	3	—	10	47	6	10	—	63	73	186	259	1.149
Valladolid	4	5	2	—	11	13	2	1	—	16	27	108	135	300
Vizcaya	7	40	13	1	61	37	1	15	7	60	121	175	296	18
Zamora	—	2	—	—	2	4	—	—	—	4	6	130	136	46
Zaragoza	14	5	—	—	19	133	16	—	—	149	168	133	301	145
Ceuta-Melilla	16	23	29	2	70	42	1	—	—	43	113	261	374	180
TOTALES	396	550	442	107	1.495	6 122	302	211	287	6.922	8.417	19.927	28.344	11.285

(Continuación Anexo II)

PROVINCIAS	OTRAS ENFERMEDADES VENEREAS — CASOS NUEVOS AÑO						TOTAL VENÉREAS
	Blenorragia	Uretritis no gonocócicas	Trichomoniasis	Chancro venéreo	Linfogranuloma	Otras enfermedades venéreas	
Alava	11	2	—	—	—	6	19
Albacete	56	54	—	8	—	42	160
Alicante	47	34	2	3	1	40	127
Almería	10	—	—	2	—	—	12
Avila	2	4	—	—	—	3	9
Badajoz	35	37	4	6	—	18	100
Baleares	50	18	—	2	1	14	85
Barcelona	898	53	—	86	—	184	1.221
Burgos	69	58	—	—	—	—	127
Cáceres	—	—	—	—	—	2	2
Cádiz	49	36	18	11	—	43	157
Castellón	10	10	—	1	—	9	30
Ciudad Real	15	29	1	1	—	39	85
Córdoba	6	12	—	1	—	4	23
Coruña	81	26	1	18	—	—	126
Cuenca	20	1	—	—	—	—	21
Gerona	4	4	—	1	—	1	10
Granada	9	8	1	—	—	7	25
Guadalajara	—	5	—	—	—	—	5
Guipúzcoa...	7	7	—	—	—	3	17
Huelva	14	15	—	—	—	55	84
Huesca	1	27	—	—	—	9	37
Jaén	33	2	—	7	4	—	46
León	2	16	—	—	3	38	59
Lérida	1	3	—	—	—	—	4
Logroño	—	—	—	—	—	—	—
Lugo	7	19	1	—	1	—	28
Madrid	543	287	4	142	10	443	1.429
Málaga	9	12	—	1	2	5	29
Murcia	40	68	24	4	—	41	177
Navarra	4	—	—	—	—	—	4
Orense	—	1	—	—	—	—	1
Oviedo	122	80	—	7	—	48	257
Palencia	2	3	—	—	—	2	7
Palmas (Las)... ...	12	9	—	1	—	7	29
Pontevedra	15	23	3	2	—	22	65
Salamanca...	17	—	—	—	—	35	52
S. C. Tenerife ...	5	1	—	—	—	4	10
Santander	10	—	—	4	1	2	17
Segovia	—	—	—	—	—	—	—
Sevilla	29	38	8	7	—	178	260
Soria	—	—	—	—	—	—	—
Tarragona	72	53	—	1	—	16	142
Teruel	—	2	—	—	—	—	2
Toledo	1	—	—	—	—	—	1
Valencia	22	24	3	1	—	4	54
Valladolid	11	11	—	—	—	11	33
Vizcaya	55	102	9	27	2	110	305
Zamora	4	2	—	—	—	—	6
Zaragoza	19	12	—	1	1	3	36
	32	7	—	13	—	6	58
					—		
TOTALES	2.461	1.215	26	358	79	1.454	5.593

ANEXO III

Relación de Instituciones en donde se practica el "Screening" serológico

BENEFICIARIOS

Madrid:

Penitenciarías de Madrid y provincias próximas.
Cuarteles y Campamentos Militares en general.
Dispensario Dermatológico Martínez Anido.
Instituto Español de Hematología y Hemoterapia.
Jefatura Provincial de Sanidad.
Maternidad de Santa Cristina.
Seguro Obligatorio de Enfermedad.
Maternidad Provincial.
Hospital de San Juan de Dios.
Consulta de Dermatología de la Facultad de Medicina.

Informe sobre Beneficiarios

Para Dirección General de Sanidad.—Madrid.
Que suscribe Laboratorio Central de Serología.—Madrid.
Programa : Lucha contra la Sífilis. Período : 4.º Trimestre 1960.

	Durante el trimestre		Acumulativo desde el principio de 1960	
	Serología		Serología	
	Positiva	Negativa	Positiva	Negativa
Personas examinadas (1)				
Niños	2	111	8	396
Mujeres encinta	15	655	64	3.276
Otras	204	9.048	896	27.129
TOTAL	221	9.814	968	30.801
Personas tratadas (2) (3)				
Niños	4	29	—	—
Mujeres encinta	10	61	—	—
Otras	22	1.200	—	—
TOTAL	36	1.2-0	—	—

(1) Sujetos al examen serológico.
(2) Tratamiento con P. A. M. (Unicef).
(3) Tratamiento con P. A. M. del Gobierno (a título informativo).

Informe sobre Beneficiarios

Para Dirección General de Sanidad.—Madrid.
Que suscribe Laboratorio Central de Serología.—Madrid.
Programa: Lucha contra la Sífilis. Período: 4.º Trimestre 1960.

	Durante el trimestre		Acumulativo desde el principio de 1960	
	Serología		Serología	
	Positiva	Negativa	Positiva	Negativa
Personas examinadas				
Niños	2	598	265	12.123
Mujeres encinta	7	347	308	5.872
Otras	66	3.190	3.017	37.612
TOTAL	75	4.135	3.590	55.607
Personas tratadas				
Niños	2	—	265	24
Mujeres encinta	7	—	280	37
Otras	64	2	2.914	233
TOTAL	73	2	3.459	294

CENTROS DE PROCEDENCIA DE LOS SUEROS EXAMINADOS

Niños:

Puericultura.
Facultad de Medicina.
Beneficencia Provincial.
Casa Cuna.
Residencia de San Luis.
Colegios: José María Izquierdo. Adoratrices. Santo Domingo.
Varios.

Embarazadas:

Escuela Departamental de Puericultura.
Facultad de Medicina.
Beneficencia Provincial.
Seguro Obligatorio de Enfermedad.

Otras:

Facultad de Medicina.
Beneficencia Provincial.
Seguro Obligatorio de Enfermedad
Dispensarios Antivenéreos.
Prisiones.
Protección de la Mujer.
Hermanas Trinitarias.
Adoratrices.
Fuerzas Aéreas destacadas en Tablada.
Obreros de la Dársena del Guadalquivir.
Varios, citados en los anteriores trimestres.

ANEXO IV

Tabla de porcentajes de positividad

	MADRID 1960			SEVILLA 1959 Y 1960		
	Positivos	Negativos	Porcentaje	Positivos	Negativos	Porcentaje
Niños	8	396	2,02 %	265	12.123	2,18 %
Embarazadas	64	3.276	1,95 %	308	5.872	5,24 %
Otros	896	27.129	3,30 %	3.017	37.612	8,02 %

C