MEMORIA

DE LOS TRABAJOS
REALIZADOS EN LA

SECCION DE LEPRA, DERMATOSIS Y ENFERMEDADES VENEREAS

DURANTE EL AÑO DE 1959

POR LOS DOCTORES

FELIX CONTRERAS DUEÑAS y LUIS A. LOVELL

GRAFICAS GONZALEZ

MIGUEL SERVET, 15.--TELÉF. 27 07 10

MADRID
1 9 6 0

MEMORIA

DE LOS TRABAJOS
REALIZADOS EN LA

SECCION DE LEPRA, DERMATOSIS Y ENFERMEDADES VENEREAS

DURANTE EL AÑO DE 1959

POR LOS DOCTORES

FELIX CONTRERAS DUEÑAS y LUIS A. LOVELL

GRAFICAS GONZALEZ

MIGUEL SERVET, 15.—TELÉF. 27 07 10

MADRID
1960

R. 783
GE(L)
CON
mem

fontilles
salud desarrollo
BIBLIOTECA MÉDICA
Fontilles, 03791 La Vall de Laguar
Alicante, España

Depósito legal. M. 3.731. — 1960

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

Después de haber colaborado con el profesor don José Gay Prieto durante el año 1958, en el que se inició la transformación de la Sección, se redactó el Reglamento de la Lucha contra la Lepra, Dermatosis y Enfermedades Venéreas, se preparó el Decreto sobre los fondos de Lotería y se redactaron una serie de disposiciones fundamentales que necesitaron la modificación del presupuesto regular de la Sección, con cargo a los fondos de la Lotería, que en 1957 alcanzaron un total de 756.500 pesetas, que se elevaron a 860.000 en el año 1958 y a pesetas 3.248.000 en el año 1959, cuando gracias al Director general de Sanidad y al Secretario general de la misma habíamos conseguido aumentar las disponibilidades presupuestarias y estábamos en el período de iniciación de una nueva organización sanitaria moderna, el Prof. Gay Prieto, accediendo a reiteradas indicaciones de altos Organismos Internacionales, aceptó el cargo de Jefe de la Sección de Lepra, en la División de Enfermedades transmisibles de la O. M. S., con destino en Ginebra, dejando así, después de un año de intensa y competente labor, la Jefatura de la Sección.

Al comenzar el año 1959, el Director general de Sanidad nos concede su confianza para que reemplacemos al Prof. Gay Prieto en la Jefatura de esta Sección y nombra al doctor don Luis Alvarez Lovell para ocupar el segundo puesto de esta Jefatura. Estas son las circunstancias que de una manera inesperada nos obligan a intensificar nuestra actuación, para hacernos acreedores a la confianza depositada por la Superioridad, para no defraudar a nuestros compañeros del Cuerpo, y procurar alcanzar para nuestra Patria todos los beneficios y progresos sanitarios que creemos pueden rendir los dermatólogos españoles.

En épocas precedentes, esta Sección estuvo dedicada, casi exclusivamente, a la profilaxis antivenérea, que actualmente debe ser reor-

ganizada por haberse alcanzado notables progresos no sólo en el tratamiento, sino también en los demás aspectos de esta Lucha Sanitaria. En los últimos años se intensificó acertadamente la organización de la profilaxis de la lepra; pero aun siendo ésta la labor, actualmente, mejor organizada, es necesario no sólo proseguir los trabajos en marcha, sino incrementarlos e iniciar algunas tareas complementarias, a las que posteriormente nos referiremos. Conviene también iniciar la organización de la Lucha contra las Dermatosis parasitarias y otras evitables que, forzosamente, han de requerir la colaboración con otras dependencias de esta Dirección general de Sanidad, y la coordinación con diferentes Organismos estatales y paraestatales, así como con la totalidad de los sanitarios españoles.

Al iniciar nuestra actuación, habida cuenta de la importancia de la misma, consideramos oportuno aprovechar la feliz oportunidad de que en abril de 1959 se celebrase la *V Reunión de Sanitarios Españoles,* para conocer así las opiniones de nuestros compañeros, que siempre tendremos muy presentes. A esta Reunión asistieron cuarenta y cinco compañeros de nuestro cuerpo, que presentaron veinticinco comunicaciones sobre materias interesantes de la especialidad.

No satisfechos aún con esta valiosa colaboración, y de acuerdo con lo establecido en aquella Reunión, hicimos una encuesta dirigida a la totalidad de nuestros compañeros, de la que conviene destacar las cuestiones más importantes y el resumen de las noventa contestaciones recibidas.

En ochenta y dos de estas contestaciones hacían referencia al problema del cáncer de la piel y mucosas, dándonos cuenta de que durante el año 1958, se habían visto en los Dispensarios Dermatológicos, 4.377 casos, cifra que permite calcular que el número de cánceres cutáneos asistidos durante un año, en los Servicios Dermatológicos de España, se aproxima a los 10.000, ya que en estas estadísticas dispensariales no figuran los datos tan importantes como las Facultades de Medicina, el Hospital de San Juan de Dios y otros Hospitales provinciales.

Al apartado de la encuesta referente a las tiñas, contestaron ochenta y tres de nuestros compañeros, aportando 4.491 pacientes vistos durante el citado año 1958. Informándonos de que en el centro de España y en el litoral mediterráneo, predominan las tricoficias en general, con preponderancia del *tricofitum violaceum.* Existen también numerosas microsporias, debidas principalmente al *microsporum canis.* En Cataluña, extremo norte del litoral mediterráneo, es más acentuada esta preponderancia de tricoficias sobre microsporias, y persisten aún algunos casos de *favus,* que afortunadamente escasean en el

centro y resto del litoral mediterráneo. En Galicia, Santander y, probablemente, en todo el Norte de España, lo mismo que en Granada, Cadiz y otras provincias andaluzas, predominan las microsporias sobre las tricoficias. La tiña fávica es menos frecuente que en tiempos pasados, pero aún hay casos en Galicia, Andalucía y en menor proporción en Cataluña. En nuestras provincias de Marruecos y en las Islas Canarias, predominan, como en el centro y en levante, las tricoficias sobre las microsporias, y no es frecuente el *favus*.

En las contestaciones a esta encuesta se recibieron datos muy importantes, demostrativos de la colaboración que nuestros Dispensarios podrían prestar en la profilaxis de las dermatosis profesionales, las quemaduras, etc.

Analizaremos a continuación la situación actual y la labor efectuada durante el año 1959, en cada una de las funciones que corresponden a esta Sección.

Lucha contra las Enfermedades Venéreas

El descubrimiento de los antibióticos determinó, con carácter general en todo el mundo, el descenso de todas las enfermedades venéreas, y la esperanza de su desaparición total, que desgraciadamente no ha sido confirmada, pues en estos últimos años las estadísticas de algunos países demuestran un ligero incremento, y se vuelve a conceder de nuevo la mayor importancia a esta labor sanitaria, por considerarla, además, íntimamente relacionada con otros problemas sociales, principalmente la prostitución y el homosexualismo, merecedores de que se les preste una atención especial.

El descenso de la morbilidad venérea, al que acabamos de referirnos, fué comprobado también en España, en donde prácticamente han desaparecido los chancros venéreos, y la linfogranulomatosis o cuarta enfermedad venérea. Disminuyó rápida y evidentemente la blenorragia; pero en los últimos años parecía haberse detenido esta curva descendente, y por lo que al último año se refiere, si lo analizamos por el conjunto de nuestra experiencia, tendríamos que expresar el temor de que existiese un recrudecimiento de este problema, así como el aumento de uretritis, de difícil clasificación. Por lo que se refiere a la sífilis, disponemos de datos contradictorios; pero son bastantes los que creen que, actualmente, ha tenido un nuevo incremento, y así parece indicarlo las denuncias de nuevas infecciones recibidas por diferentes conductos, y por otra parte, las encuestas serológicas realizadas por las Escuelas de Madrid y Sevilla nos dan a conocer la existencia de numerosas formas latentes, que varían en relación con los grupos de población analizados en estas encuestas.

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 la situación real de España, puesto que faltan los mucho más numerosos de todos los enfermos asistidos por el Seguro Obligatorio de

Enfermedad, Facultades de Medicina, Hospitales Provinciales, etc. Existía, además, una notable discrepancia al cumplimentar los partes estadísticos en los distintos Dispensarios, que fué claramente puesta de manifiesto en la Reunión de Sanitarios Españoles, por lo que, uno de los acuerdos de aquella Reunión fué la modificación de estos partes, que han sido redactados este año, de acuerdo con todas las necesidades de la actualidad. Repartidos los nuevos partes estadísticos en el mes de junio, no es posible, en este año, hacer un resumen análogo al de los años anteriores, y por otra parte, tampoco lo creemos necesario, ya que por las razones expuestas estamos convencidos de que estos datos no se aproximan a la realidad de la morbilidad en nuestra nación. Nos parece suficiente expresar que, durante el año 1959, se vieron en nuestros Dispensarios:

Sífilis:

Casos vistos por primera vez	12.077
De ellos, son primo-infecciones	1.233

Blenorragia:

Casos vistos por primera vez	3.418

Chancro venéreo:

Casos vistos por primera vez	422

Los datos recogidos en el "screening", en las declaraciones de primo-infecciones no sólo en nuestros Dispensarios, sino también en otros Centros asistenciales, todos ellos recogidos en el trabajo de los doctores Cuesta, Alvarez Lovell y Martínez Fresneda, permiten afirmar que la sífilis, después de una exacerbación epidémica, cuyo punto álgido coincide con el año 1941, empezó a decrecer lentamente al principio y aceleradamente después, estando actualmente en una pausa ascendente, cuya causa no conocemos, pero quizás relacionada con aporte de virus extranacionales por diversos caminos (viajeros, misiones extranjeras, inmigraciones, etc.). La cifra de neosífilis en Madrid da un índice de 0,63 por 1.000 habitantes.

Para continuar de un modo eficaz la Lucha contra las enfermedades venéreas se dictaron por la Sección, durante 1959, diversas disposiciones que en síntesis han sido las siguientes:

Se dictaron normas para el tratamiento de la sífilis con penicilina, que fueron aprobadas en la V Reunión de Sanitarios Españoles,

que pretende la recogida de datos homogéneos valorables desde un punto de vista estadístico, y de acuerdo con los modelos de los partes redactados este año.

Continuaron su funcionamiento las Escuelas Pilotos de Serología de Madrid y Sevilla, y está muy avanzada la puesta en marcha del centro similar creado en Barcelona, que esperamos comience a funcionar en el año 1960. La labor realizada por estas Escuelas, ha sido la siguiente.

Análisis serológicos realizados	Positivos	Negativos
En Madrid	1.199	30.596
En Sevilla	679	15.577
Totales	1.878	46.173
Total de sueros analizados durante el año ...		48.051

Con el fin de mejorar en lo posible todos los aspectos de este *screening* serológico y del subsiguiente tratamiento de los beneficios se iniciaron relaciones con el Seguro Obligatorio de Enfermedad para recabar la máxima colaboración de esta entidad, punto en el que siempre han insistido la Dirección General de Sanidad y la Organización Mundial de la Salud.

Se implantó un sistema de investigación de primo-infecciones, perfectamente compatible con el más riguroso secreto profesional. Se publicaron unas normas de investigación de fuentes de contagio, con variantes según la campaña se llevara en grandes o pequeños núcleos de población.

Atendiendo a la mayor densidad de población y otras circunstancias que concurren en las poblaciones de Madrid y Barcelona, se dispuso la creación de los Dispensarios de aquellas capitales, de unos nuevos servicios dedicados especialmente a la investigación de fuentes de contagio y a continuar la labor emprendida de la indagación serológica de grandes masas de población. En Madrid se inició esta labor al comenzar el segundo semestre de 1959 por el Jefe del Equipo Móvil, que recibió 352 partes de infecciones venéreas procedentes de la Misión Militar Americana: 17 correspondieron a infecciones por el treponema y 335 a otras enfermedades venéreas, casi exclusivamente blenorragia; pero de estos 335 que habían dado lugar a otras infeccio-

nes venéreas se pudo comprobar que el 21,4 por 100 padecían también de sífilis.

Con objeto de atender las necesidades de los Dispensarios Oficiales Dermatológicos y de Higiene Social, dependientes de la Dirección General de Sanidad, se distribuyó entre los mismos la siguiente medicación antisifilítica:

Flocillin	11.345	frascos
Cepacilina	3.710	»
Dihidroestreptomicina	2.690	»
P. A. M. Unicef	3.975	»
Benzetacil	30	»

Se hicieron y continúan en curso diferentes gestiones con los Organismos directivos del Seguro Obligatorio de Enfermedad para tratar de poner en vigor el Reglamento, que al considerar a la Venereología como una rama importante de la Medicina preventiva, determina que todos los enfermos del S. O. E. afectados de enfermedades venéreas estén debidamente controlados por la Dirección General de Sanidad.

En esta serie de contactos con diversas entidades, dedicadas a mejorar y facilitar la Lucha contra las enfermedades venéreas, ha sido beneficioso el iniciado con el Patronato de Protección a la Mujer, entidad con cuya colaboración esperamos obtener mutuos beneficios.

Lucha contra la Lepra

Cuando la lepra autóctona va desapareciendo de la mayoría de las naciones europeas, España continúa con un problema que por su cuantía podríamos considerar de mediana intensidad; pero adquiere carácter primordial por tratarse de una infección evitable y, sobre todo, al comparar a los países afectados con aquellos otros que supieron terminar con sus respectivas endemias.

Como venimos pronosticando desde hace veinte años, en España se puede asegurar que existen más de 5.000 enfermos. Desde el año 1947, que es cuando realmente se iniciaron los censos de esta enfermedad, prescindiendo de los errores de dignóstico, se ha logrado censar a 4.679 enfermos que se comprobó padecían la lepra. Esta cifra se aproxima bastante a la que habíamos calculado. En el mismo espacio de tiempo se produjeron 776 bajas por fallecimiento y por emigración, y es por ello por lo que el censo que a continuación publicamos se refiere a los 3.903 enfermos que actualmente están bajo la tutela de la Dirección General de Sanidad.

Hemos considerado necesario hacer algunas modificaciones en la redacción de este censo, con referencia a los años precedentes. Por ello es preciso hacer las siguientes aclaraciones sobre algunos de los apartados del mismo:

Edades.—Aun considerando de gran utilidad la clasificación por edades, la hemos suprimido del censo de 1959 porque este dato, como todos los estadísticos, sólo tienen valor cuando son estrictamente veraces. Las edades de los censos anteriores reflejaban tan sólo la edad inicial de cuando los enfermos fueron fichados por primera vez, pero no las modificaciones ocasionadas en años sucesivos. Hasta que no dispongamos de más personal o de un servicio general para la implantación de un sistema de fichas perforadas, no será posible que en los censos figure la clasificación por edades.

CENSO DE ENFERMOS.—AÑO 1959

PROVINCIAS	Total de censados	Residiendo en la Provincia	Residiendo fuera de la Provincia	Residentes de otras Provincias	SEXO: Varones	SEXO: Hembras	ESTADO: Solteros	ESTADO: Casados	ESTADO: Viudos
Alava	—	—	—	3	—	—	—	—	—
Albacete	29	15	14	1	18	11	10	12	7
Alicante	113	91	22	23	62	51	44	60	9
Almería	151	101	50	9	88	63	64	76	11
Avila	1	1	—	1	—	1	—	1	—
Badajoz	128	94	34	2	59	69	52	66	10
Baleares	2	1	1	3	1	1	1	1	—
Barcelona	30	24	6	137	19	11	13	13	4
Burgos	4	3	1	3	3	1	1	3	—
Cáceres	35	25	10	2	16	19	11	21	3
Cádiz	100	94	6	19	47	53	57	39	4
Castellón	83	65	18	3	44	40	24	46	13
Ciudad Real	44	31	13	3	28	16	15	26	3
Córdoba	247	178	69	33	130	117	106	114	27
Coruña	50	48	2	4	23	27	20	26	4
Cuenca	10	5	5	2	5	5	5	5	—
Gerona	4	2	2	6	1	3	2	1	1
Granada	314	259	55	25	181	133	127	164	23
Guadalajara	4	2	2	—	2	2	1	3	—
Guipúzcoa	2	2	—	1	2	—	2	—	—
Huelva	96	93	3	5	50	46	43	48	5
Huesca	—	—	—	2	—	—	—	—	—
Jaén	767	621	146	23	390	377	354	348	65
León	3	2	1	2	2	1	2	1	—
Lérida	6	6	—	5	—	6	2	2	2
Logroño	3	2	1	—	2	1	—	2	1
Lugo	44	38	6	—	26	18	19	23	2
Madrid	23	18	5	136	8	15	9	10	3
Málaga	411	367	44	43	193	218	185	182	44
Murcia	69	49	20	13	39	30	29	34	6
Navarra	2	2	—	—	2	—	2	—	—
Orense	26	20	6	1	13	13	7	16	3
Oviedo	11	8	3	6	5	6	7	4	—
Palencia	3	2	1	1	2	1	2	1	—
Palmas (Las)	133	127	6	4	77	56	81	47	5
Pontevedra	85	83	2	5	36	49	48	33	4
Salamanca	7	6	1	1	5	2	3	4	—
Santa Cruz de Tenerife	270	270	—	9	152	118	129	130	11
Santander	2	1	1	—	2	—	—	1	1
Segovia	2	2	—	—	2	—	—	2	—
Sevilla	87	73	14	26	55	32	44	37	6
Soria	1	—	1	1	1	—	1	—	—
Tarragona	144	135	9	20	78	66	48	82	14
Teruel	9	—	9	3	3	6	6	3	—
Toledo	9	5	4	2	5	4	3	5	1
Valencia	272	257	15	49	158	114	111	144	17
Valladolid	1	—	1	—	—	1	—	1	—
Vizcaya	—	—	—	4	—	—	—	—	—
Zamora	1	—	1	3	1	—	—	1	—
Zaragoza	5	2	3	2	2	3	2	3	—
Ceuta	11	10	1	2	8	3	10	1	—
Melilla	9	6	3	6	4	5	8	1	—
Extranjero	40	—	40	3	29	11	21	18	1
TOTALES	3.903	3.246	657	657	2.078	1.825	1.731	1.861	311

PROVINCIAS	PROFESIONES: Sin oficio	JORNALEROS: Campo	JORNALEROS: Ciudad	Oficios y empleados	Profesionales	SITUACION: Hospitalizados	Tratamiento ambulatorio	Sin tratamiento	FORMAS CLINICAS: Lepromatosa	Tuberculoide	Indeterminada	Sin clasificar	Curados bajo control	BAJAS: Fallecidos	Errores de diagnóstico	Emigrados	Fichas repetidas
Alava	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Albacete	10	14	1	4	—	9	20	—	18	2	4	5	2	—	—	—	—
Alicante	50	43	—	20	—	31	82	—	62	24	20	7	34	7	—	1	—
Almería	54	50	4	38	5	54	96	1	101	16	15	19	19	3	—	—	—
Avila	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Badajoz	52	45	2	28	1	33	94	1	63	34	7	24	17	1	1	—	—
Baleares	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—
Barcelona	15	—	8	7	—	12	16	2	20	6	—	4	1	—	—	—	—
Burgos	—	4	—	—	—	—	4	—	1	3	—	—	—	—	—	—	—
Cáceres	16	10	4	5	—	10	24	1	9	7	2	17	2	1	—	—	—
Cádiz	50	16	10	24	—	33	67	—	45	28	7	20	11	3	—	—	1
Castellón	31	27	8	17	—	28	55	—	42	12	10	19	32	3	—	—	—
Ciudad Real	12	12	2	18	—	13	31	—	16	5	1	22	3	—	—	—	1
Córdoba	92	92	15	46	2	80	161	6	118	64	14	51	14	18	1	—	—
Coruña	13	27	—	9	1	13	37	—	25	18	2	5	1	2	—	—	—
Cuenca	2	4	—	3	1	1	9	—	4	2	—	4	1	—	—	—	1
Gerona	3	—	—	1	—	2	2	—	2	1	1	—	1	—	—	—	—
Granada	109	143	14	45	3	49	262	3	145	70	70	29	46	—	—	—	—
Guadalajara	2	1	—	—	1	—	4	—	—	2	—	2	1	—	—	—	—
Guipúzcoa	—	—	—	2	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—
Huelva	42	31	1	21	1	20	76	—	45	21	14	16	5	2	—	—	—
Huesca	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Jaén	366	242	58	99	2	138	626	3	323	280	99	65	52	21	1	—	1
León	2	1	—	—	—	3	—	—	1	—	1	1	1	—	—	—	—
Lérida	4	2	—	—	—	3	3	—	4	1	—	1	—	—	—	—	—
Logroño	2	1	—	—	—	1	2	—	3	—	—	—0	—	—	—	—	—
Lugo	15	16	3	10	—	7	36	1	31	2	1	15	2	—	—	—	1
Madrid	11	1	—	11	—	5	18	—	9	8	1	0	1	—	—	—	1
Málaga	180	102	66	61	2	61	332	18	209	128	54	23	32	1	2	—	1
Murcia	19	25	6	23	1	20	49	—	47	14	5		11	3	—	—	1
Navarra	—	1	1	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Orense	11	5	4	3	3	7	19	—	13	6	—	7	—	1	2	1	—
Oviedo	4	2	1	4	—	4	7	—	3	1	—	7	—	—	1	—	—
Palencia	—	1	1	—	1	2	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—
Palmas (Las)	47	38	33	13	2	49	84	—	88	18	16	11	—	—	—	—	—
Pontevedra	27	41	15	2	—	16	61	8	59	7	10	9	30	3	1	1	—
Salamanca	2	2	—	3	—	4	3	—	3	3	1	—	3	—	—	—	—
Santa Cruz de Tenerife	74	130	38	28	—	39	230	1	141	33	74	22	1	3	1	—	1
Santander	—	1	—	1	—	2	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—
Segovia	—	1	—	1	—	—	2	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—
Sevilla	17	36	11	21	2	16	68	3	44	21	5	17	7	2	—	—	1
Soria	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Tarragona	40	79	9	16	—	25	118	1	71	43	30	—	18	7	5	2	—
Teruel	5	2	1	1	—	4	5	—	5	3	1	—	1	—	—	—	—
Toledo	4	3	2	—	—	3	6	—	4	1	1	3	2	—	—	—	—
Valencia	111	98	19	43	1	62	195	15	155	45	57	15	49	7	—	—	—
Valladolid	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Vizcaya	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Zamora	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Zaragoza	3	—	—	2	—	1	4	—	4	—	—	1	1	—	—	—	—
Ceuta	5	—	—	6	—	2	9	—	5	—	1	5	2	—	—	—	—
Melilla	5	—	2	2	—	4	4	1	5	—	—	4	—	—	—	—	—
Extranjero	10	9	13	8	—	14	23	3	22	2	6	10	5	—	1	—	1
TOTALES	1.521	1.353	352	648	29	882	2.953	68	1.971	935	531	466	409	88	16	5	11

Situación.—En el apartado situación, los enfermos que figuran "Sin tratamiento", han sido reducidos considerablemente, pasando de 120 del año anterior a 68 en el actual. Para apreciar mejor el descenso de "Incontrolados" en estos últimos años, exponemos la estadística y gráfico número 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	2.482	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

Quedan en este censo 68 enfermos sin control, aproximadamente la mitad que el año anterior, y probablemente gran parte de ellos deben ser emigrados y fallecidos; pero aun habiéndose realizado gestiones laboriosas no ha sido posible controlarlos durante el año 1959.

Formas clínicas.—El total durante el año 1959 es de 1.971 lepromatosas, 935 tuberculoides y 531 indeterminadas, quedando 466 pendientes de estudio para su clasificación.

La proporción de casos lepromatosos en relación con las demás formas clínicas, sirve para evaluar el curso de una endemia, y por lo que se refiere a este año, el índice de potencialidad infecciosa es de 57,34 por 100, que resulta muy elevado en proporción con los índices de otros países; pero para valorarlo debidamente deben tenerse en cuenta varias circunstancias. En primer lugar, que en España este índice ha sido siempre muy elevado y es sabido que existen grandes diferencias en esta proporción en diferentes países y que en algunas regiones, entre ellas podemos incluir nuestra Guinea Española, predominan las formas tuberculoides, y en nuestra península ocurre lo

Porcentajes de enfermos sin control

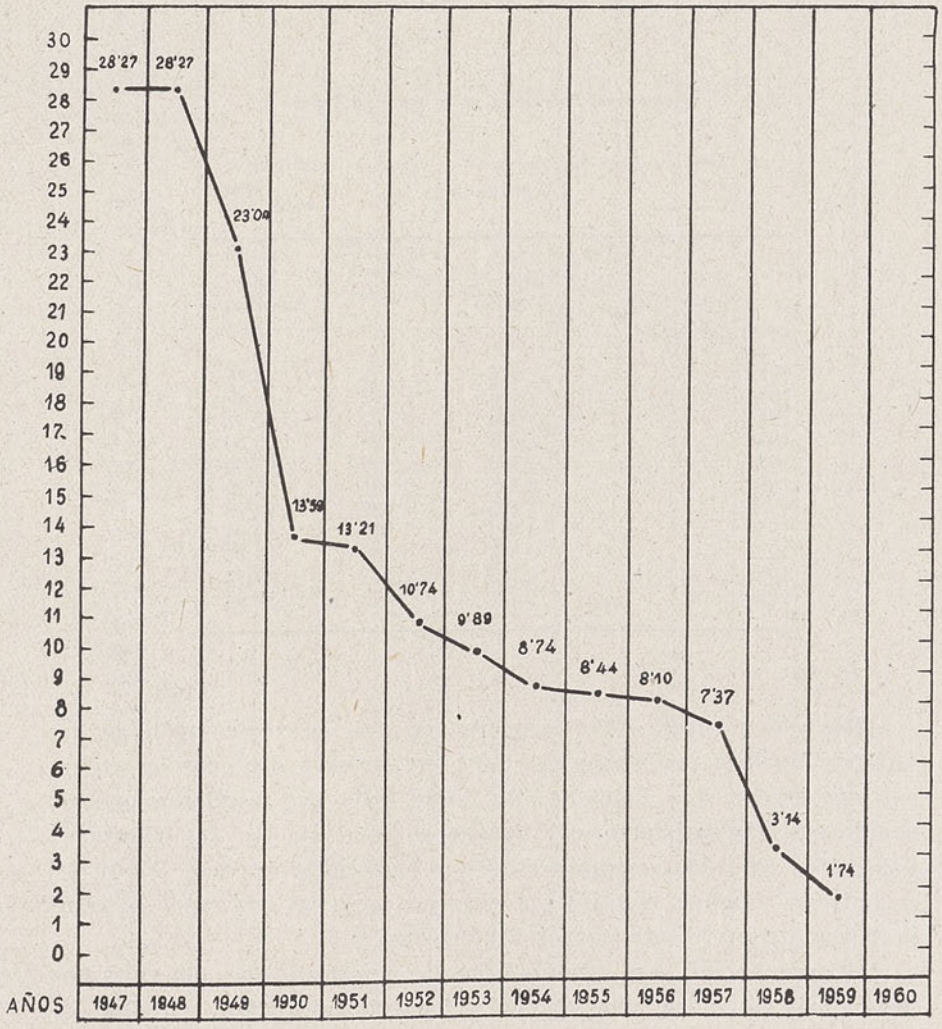

GRÁFICO NÚM. I

contrario. Por otra parte deben tenerse en cuenta que en nuestra nación no vemos o son muy limitados los casos de lepra dimorfa, que también son formas de gravedad y que modifican estos índices. Pero esta proporción de las formas clínicas se viene modificando en el transcurso de los últimos años en la forma que demuestra la estadística y el gráfico número 2, que publicamos a continuación:

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	3.437	1.971	57,34

Altas por curación.—Por primera vez, con la colaboración de los Equipos Móviles, realizamos este año una revisión de todos los enfermos que habían sido dados de alta desde 1943. Los resultados no han podido ser más satisfactorios; figuran en esta relación 411 enfermos; todos ellos han sido revisados clínica y bacteriológicamente. No se ha encontrado ninguna reactivación clínica y sólo en dos casos se comprobaron ligeras reactivaciones bacteriológicas.

De acuerdo con este estudio hemos comprobado que 409 enfermos llevan más de cinco años clínica y bacteriológicamente curados. La Sanidad Nacional continúa ejerciendo la tutela sanitaria y la revisión anual de estas 409 personas, que procediendo con análogo criterio al adoptado en todas las enfermedades infecciosas, no deberían considerarse como enfermos y probablemente, en censos sucesivos, y de continuar su negatividad, dejarán de figurar como tales.

Indices de potencialidad infecciosa

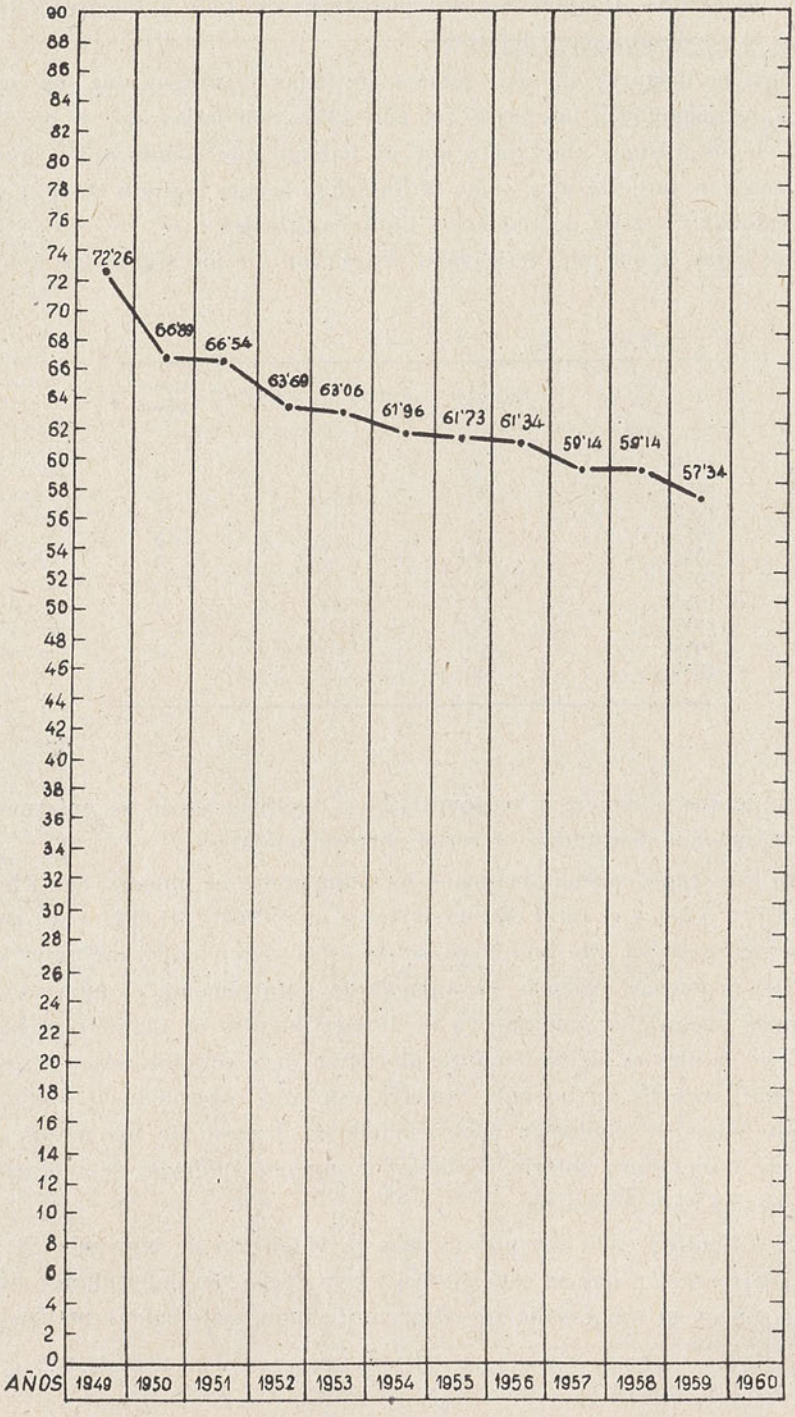

GRÁFICO NÚM. 2

Bajas.—En la cifra total de 3.903 enfermos se dieron de baja por primera vez, además de los establecidos y emigrados, las fichas repetidas y los errores diagnósticos. En los censos de años anteriores estas cifras no se desglosaban del total.

Conviene destacar que este número de bajas en ninguno de sus conceptos corresponde a las bajas del año 1959. Son bajas que se produjeron en los últimos años, pero que no habían sido comunicadas oportunamente y que este año, como el anterior, hemos logrado conocer al perfeccionar la labor de todos los Equipos Móviles.

Las bajas a que nos referimos, ocurrieron en los siguientes años:

AÑOS	Fallecidos	Errores	Emigrados	Duplicaciones
1950	3	3	1	2
1951	3	1	—	2
1952	4	3	—	—
1953	4	4	1	3
1954	4	1	—	1
1955	8	1	-	—
1956	5	2	1	1
1957	5	1	—	—
1958	10	—	2	2
1959	42	—	—	—

Por lo que se refiere a los familiares y convivientes de los enfermos, a continuación insertamos el censo correspondiente.

En este censo puede verse que ha aumentado el número de fichas de 4.825 a 5.204 y el total de convivientes de 19.964 a 21.091, o sea que se ha realizado en este año el censo de 1.127 convivientes incluídos en 379 fichas nuevas. Además ha aumentado notablemente el número de personas exploradas, que supera al de convivientes en algunas provincias en las que se ha realizado exploración de contactos, sin que fuesen familiares. Se ha iniciado también este año la revisión de algunos grupos sanos de población aprovechando el ingreso de los mozos de quintas y en algún colegio. Esta labor, apenas iniciada, se intensificará en los años sucesivos.

La dificultad cada vez mayor para la obtención de lepromina y la nueva orientación que se está dando a esta lucha, ha determinado una reducción en el número de investigaciones inmunobiológicas realizado,

Censo de convivientes. — Año 1959

PROVINCIAS	Número de fichas	Total de convivientes	Varones	Hembras	FICHAS Y PERSONAS REVISADAS DURANTE EL AÑO			
					Fichas revisadas	Personas exploradas Contactos	LEPROMINAS	
							Positiva	Negativa
Alava	3	29	25	4	3	29	—	—
Albacete	26	82	38	44	14	45	—	—
Alicante	201	841	402	439	125	405	2	1
Almería	142	552	262	290	70	230	—	—
Avila	5	13	7	6	1	3	—	—
Badajoz	125	534	242	292	104	232	1	1
Baleares	13	29	17	12	—	—	—	—
Barcelona	214	810	374	536	144	1.198	31	14
Burgos	8	22	9	13	—	—	—	—
Cáceres	39	151	77	74	15	79	—	—
Cádiz	146	677	326	351	113	1.350	18	24
Castellón	98	323	157	166	70	621	—	—
Ciudad Real	45	184	88	96	32	1.310	—	—
Córdoba	283	1.110	503	507	249	960	—	—
Coruña (La)	81	316	158	158	—	—	—	—
Cuenca	12	60	34	26	5	32	—	—
Gerona	17	34	19	15	—	—	—	—
Granada	348	1.559	759	800	293	331	1	5
Guadalajara	5	14	7	7	2	7	—	—
Guipúzcoa	7	24	17	7	3	11	—	—
Huelva	145	593	281	312	108	169	—	—
Huesca	3	3	2	1	4	—	—	—
Jaén	787	3.386	1.589	1.797	778	1.432	111	121
León	6	13	10	3	4	10	—	—
Lérida	21	55	27	28	—	—	—	—
Logroño	3	7	1	6	—	—	—	—
Lugo	53	198	104	94	39	836	—	—
Madrid	169	546	223	323	121	378	—	—
Málaga	493	2.148	1.044	1.104	423	1.770	47	80
Murcia	88	353	165	188	68	621	15	—
Navarra	3	11	7	4	—	—	—	—
Orense	41	135	71	64	27	77	—	—
Oviedo	21	55	33	22	—	—	—	—
Palencia	3	10	6	4	—	—	—	—
Las Palmas	178	969	464	505	130	507	5	—
Pontevedra	144	509	236	273	89	257	—	—
Salamanca	6	18	8	10	—	—	—	—
S. C. Tenerife	343	1.271	626	645	180	678	372	186
Santander	5	19	8	11	—	—	—	—
Segovia	4	15	3	12	—	—	—	—
Sevilla	132	556	257	299	16	30	—	—
Soria	3	11	7	4	—	—	—	—
Tarragona	215	741	353	388	172	783	19	12
Teruel	11	39	21	18	11	39	—	—
Toledo	9	22	11	11	—	—	—	—
Valencia	429	1.733	825	908	325	3.396	—	—
Valladolid	2	2	1	1	—	—	—	—
Vizcaya	7	73	71	2	2	8	—	—
Zamora	4	8	4	4	—	—	—	—
Zaragoza	12	26	14	12	—	—	—	—
Ceuta	26	125	76	49	—	—	—	—
Melilla	20	79	42	37	—	—	—	—
TOTALES	5.204	21.093	10.111	10.982	3.736	17.834	622	444

en donde hemos suprimido, además, el apartado "Sin determinar", por carecer de valor estadístico y porque, además, en aquellas en las que no consta el resultado las consideramos como no realizadas.

Colaboración de Centros Secundarios y Médicos titulares

En el plan de lucha contra la lepra es imprescindible la colaboración de los Centros Secundarios con servicio dermatológico y de los Médicos titulares. Afortunadamente algunos de los Médicos titulares de las regiones endémicas que han asistido a los Cursos celebrados en los Sanatorios de Trillo y Fontilles han iniciado con el mayor entusiasmo una valiosa colaboración, que en la mayoría de los casos realizan de una forma altruísta. La Dirección General de Sanidad ha concedido este año 15 premios para aquellos que se distinguieron más en esta labor. Pero para conseguir el mayor rendimiento de este servicio sería necesario gratificar a todos los Médicos titulares que después de haberse diplomado en leprología se comprobase que habían realizado una valiosa labor en la profilxis de la lepra. Para conocer mejor la importancia de este problema, hemos hecho un estudio de la distribución de nuestros enfermos, que puede verse en el cuadro número 3.

El pueblo más intensamente endemiado es Porcuna, con 128 enfermos. Después le sigue Málaga (capital), con 102; Andújar, con 100; Torreperogil, con 64; Lopera, con 54; Nerja, con 51; Berlanga, con 39; Torreblascopedro, con 36; Almería (capital), con 35; Lepe, con 34; Mancha Real, con 33, y Tortosa, con 32. (Estos datos se refieren al primer semestre de 1959.)

Los índices de prevalencia, incidencia y mortalidad de la endemia lazarina en España pueden verse en el gráfico número 4.

De este gráfico puede deducirse la actividad de la campaña y la buena evolución de la endemia. Como en años anteriores, las cifras de mortalidad se mantienen muy bajas. La incidencia ha disminuído ligeramente gracias a la intensa labor de los Equipos Móviles que han descubierto la mayoría de los nuevos enfermos, siendo sólo seis los que en el año 1959 fueron diagnosticados por Médicos que no pertenecen al Cuerpo oficial de Dermatólogos. Ha continuado aumentando el número de enfermos censados (prevalencia), que alcanza ya a 3.903; pero podrían deducirse los 409 que perfectamente vigilados sanitariamente llevan más de cinco años clínica y bacteriológicamente negativos, en

Número de pueblos con endemia leprosa, por provincias, distribuídos según el número de casos

PROVINCIAS	NUMERO DE CASOS												
	de 1-5	de 6-10	de 11-20	de 21 30	de 31-40	de 41-50	de 51-60	de 61-70	de 71-80	de 81-90	de 91-100	de 101-125	de 125-150
Alava	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Albacete	17	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Alicante	46	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Almería	36	5	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Avila	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Badajoz	21	2	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Baleares	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Barcelona	8	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Burgos	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Cáceres	19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Cádiz	12	5	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Castellón	26	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ciudad Real	16	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Córdoba	36	6	5	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Coruña	30	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Cuenca	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Gerona	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Granada	66	6	5	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Guadalajara	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Guipúzcoa...	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Huelva	22	3	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Huesca	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Jaén	46	9	8	2	2	—	1	1	—	—	1	—	1
León	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lérida	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Logroño	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lugo	25	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Madrid	8	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Málaga	54	10	3	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—
Murcia	15	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Navarra	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Orense	25	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Oviedo	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Palencia	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Palmas (Las)... ...	21	4	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Pontevedra	36	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Salamanca...	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
S. C. Tenerife ...	33	8	5	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Santander	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Segovia	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sevilla	27	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Soria	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tarragona	28	2	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Teruel	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Toledo	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Valencia	80	7	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Valladolid	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Vizcaya	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Zamora	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Zaragoza	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ceuta	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Melilla...	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

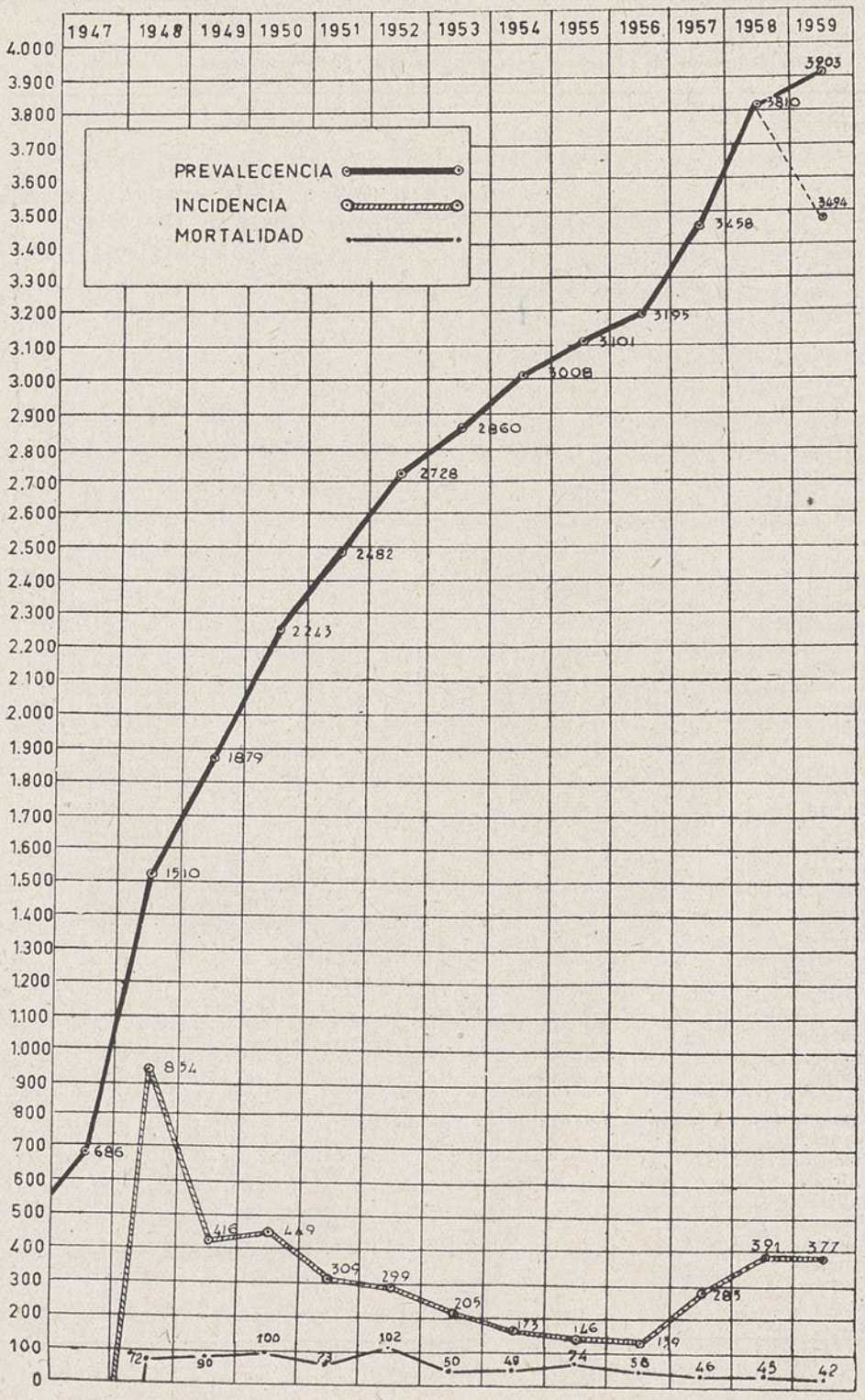

GRÁFICO NÚM. 4

cuyo caso se reduciría esta cifra a 3.494, y en este caso se iniciaría ya el descenso de la curva en la forma que señalamos con puntos en el gráfico anterior.

Labor de los Equipos Móviles

En el año 1959 hemos continuado aumentado el número de Equipos Móviles hasta el límite de nuestras disponibilidades económicas. Atendiendo a las necesidades de Jaén, que con gran diferencia es la provincia más intensamente endemiada, se creó en aquella provincia un segundo Equipo Móvil en la zona más distante de la residencia del que primitivamente lo desempeñaba.

Se crearon otros Equipos en Alicante, Orense, Ciudad Real y Sevilla. Con estos Equipos han quedado cubiertas todas las necesidades de las provincias endemiadas, con la excepción de la provincia de Almería, por no encontrar hasta el momento el Especialista apropiado para confiarle esta misión.

Labor desarrollada por los Equipos Móviles en el año 1959

PROVINCIA	Enfermos nuevos censados	Enfermos controlados	Convivientes explorados
Alicante	18	91	405
Badajoz	13	82	232
Barcelona	22	91	1.198
Cádiz	6	75	2.185
Castellón	0	39	621
Córdoba	23	137	979
Ciudad Real	0	7	1.310
Granada	32	225	831
Huelva	4	50	169
Jaén 1.º	38	179	905
Jaén 2.º	21	56	527
Lugo	2	21	836
Madrid	0	40	378
Málaga	40	284	1.770
Murcia	11	35	621
Orense	0	12	77
Las Palmas	5	72	507
Pontevedra	2	66	257
Santa Cruz de Tenerife	50	120	491
Tarragona	27	170	783
Valencia	37	225	3.396
TOTALES	351	2.077	18.478

Enfermos diagnosticados en los Dispensarios Dermatológicos	20
Enfermos diagnosticados en otros servicios	6
Enfermos diagnosticados por los Equipos Móviles	351
Total de enfermos censados en el año	377

Como puede verse en el cuadro anterior, ha aumentado considerablemente la labor de los Equipos Móviles, que casi ha duplicado la cifra del año anterior de enfermos en tratamiento y debidamente controlados, y se han elevado de 2.345 a 18.478 la exploración de contactos.

Además de esta intensa labor, este año, por primera vez, se ha realizado la revisión de los enfermos que estaban dados de alta, con el magnífico resultado que anteriormente hemos expuesto (0,40 por 100).

Se ha revisado también la situación de todos los enfermos. Se ha conseguido una mayor colaboración con los Médicos titulares de los pueblos endemiados, y se ha logrado clasificar a gran número de aquellos enfermos que padecen mutilaciones, de acuerdo con una nueva clasificación propuesta por la Organización Mundial de la Salud, en la forma siguiente:

CLASIFICACION DE LAS DEFORMIDADES POR LEPRA, SUGERIDA POR LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

A.—Manos

Grado I.—Anestesia al dolor. ☐ 1
Grado II.—Mano en garra móvil. Pulgar útil. ☐ 2
Grado III.—Parálisis intrínsecas afectando a los dedos y al pulgar, o solamente a los dedos, pero con contractura. ☐ 3
Grado IV.—Reabsorción parcial de los dedos, pero conservando una longitud residual útil. ☐ 4
Grado V.—Gran reabsorción. Quedan muñones únicamente. ☐ 5

B.—Pies

Grado I.—Anestesia. ☐ 6
Grado II.—Ulceración trófica (presente o pasada). ☐ 7
Grado III.—Parálisis (pies equinos o dedos en garra). ☐ 8
Grado IV.—Reabsorción parcial del pie. (Hasta un tercio de la total superficie de la planta del pie). ☐ 9
Grado V.—Gran reabsorción (más de un tercio del pie perdido). ☐ 10

C.—Cara

Grado I.—Cualquier marca o estigma de lepra permanente no contando la fealdad (pérdida de cejas, deformidad de la oreja). ☐ 11
Grado II.—Colapso de la nariz. ☐ 12
Grado III.—Parálisis de los párpados. Lagoftalmos. ☐ 13
Grado IV.—Pérdida de la visión en un ojo o disminución de la visión en ambos ojos (pudiendo contarse los dedos). ☐ 14
Grado V.—Ceguera. ☐ 15

— mutilación física
| mutilación sicológica

Clasificación de mutilaciones y deformidades producidas por lepra, sugerida por la Organización Mundial de la Salud

Resumen de los datos recibidos en 1959 de los Sanatorios y Equipos Móviles de Lucha contra la Lepra

PROCEDENCIA DE LOS DATOS	A.—MANOS Grados					B.—PIES Grados					C.—CARA Grados				
	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V
Trillo	28	45	34	23	3	30	78	26	11	8	138	43	20	27	9
Fontilles	66	25	23	24	11	45	34	11	30	20	125	42	17	43	28
Leprosería Regional (Las Palmas)	48	39	26	12	4	46	36	20	13	5	51	26	11	7	1
Leprosería Santiago	2	4	0	3	1	4	7	1	3	1	11	3	2	4	2
Equipo Móvil Alicante	30	0	0	5	1	31	6	1	1	1	15	6	2	2	2
» » Barcelona	74	4	0	0	0	61	15	2	1	0	50	2	3	0	0
» » Granada	0	11	1	2	1	0	20	0	1	0	2	1	1	1	0
» » Lugo	0	1	0	1	1	0	3	0	0	0	0	0	1	1	5
» » Málaga	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
» » Murcia	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1
» » Tarragona	64	4	6	1	1	19	4	4	1	0	42	0	2	3	1
Totales	312	135	90	71	23	236	204	65	61	36	434	123	59	88	49

Además de todos estos trabajos se estudió y redactó un proyecto de plan de erradicación de la lepra, de la provincia de Santa Cruz de Tenerife, con la colaboración de los Cabildos Insulares de aquellas islas, que aceptaron encargarse del 50 por 100 de los gastos que se consideran necesarios para la puesta en marcha de este nuevo servicio, que empezará a funcionar en enero de 1960.

Al realizar este estudio del número de mutilados en España alcanzamos la cifra de 1.986 mutilaciones, que no representa el número real de mutilados, porque muchos de ellos tienen mutilaciones simultáneamente en la cara y en ambos miembros; pero, además, si nos fijamos en la clasificación de las deformidades podemos ver que los tres primeros grupos de cada una de las localizaciones no son realmente mutilaciones, representan tan solo la iniciación de las mismas, que es muy útil conocer, precisamente porque se encuentran en el momento oportuno para evitar que lleguen a padecer mutilaciones definitivas. En estas circunstancias se encuentran 537 con iniciación en las manos, 505 en los pies y 616 en la cara; en total, 1.658 que podríamos deducir de la cifra total. Son sólo 328 los que padecen mutilaciones de difícil recuperación.

En los Sanatorios de Trillo y Fontilles funcionan Equipos quirúrgicos y de rehabilitación que se preocupan de prevenir el progreso de las deformidades incluídas en los tres primeros grupos de cada una de las tres localizaciones, y de recuperar todo lo posible a los verdaderos mutilados. Este servicio, que se ampliará también al Sanatorio de Las Palmas, funciona en coordinación con el Patronato Social Antileproso, orientado y dirigido por esta Dirección General de Sanidad.

Visitas de inspección realizadas en 1959 a Dispensarios y Equipos Móviles

Durante el año 1959 se realizaron visitas de inspección a los Dispensarios Dermatológicos y a los Equipos Móviles de Barcelona, Castellón de la Plana, Valencia, Alicante, Jaén, Linares, Ubeda, Córdoba, Granada, Málaga, Las Palmas y Santa Cruz de Tenerife.

Se comprobó el gran rendimiento de los Dispensarios y muy especialmente de los Equipos Móviles, que inicialmente realizaban los trabajos de acuerdo con su propia iniciativa, procurando dar uniformidad a todos los servicios, recogiendo aquellas iniciativas que se consideraron útiles para acumular así la experiencia de cada uno de ellos. Se corrigieron algunas pequeñas deficiencias de alguno de ellos, y recogiendo el fruto de la labor realizada en conjunto, se publicó el folleto *Misión de los Dispensarios Dermatológicos*, en el que se completan todas las instrucciones de los diferentes aspectos sanitarios que corresponden a esta Sección: la Lucha contra la sífilis y enfermedades venéreas; la Lucha contra la lepra; la colaboración en la profilaxis del cáncer cutáneo. Se está estudiando la epidemiología de las tiñas, colaborando también en la prevención de dermatosis profesionales y de las quemaduras.

Al realizar estas visitas de inspección se observaron deficiencias en las instalaciones de algunos de estos servicios, procurando corregir las más importantes.

En Valencia, como consecuencia de la riada, los tres Dispensarios de la capital se encontraban en una situación verdaderamente lamentable, y al conocer esta situación la Superioridad, pudo conseguirse una subvención de un millón de pesetas, de los fondos destinados a corregir los efectos de la riada, con la cual están casi terminadas importantes obras realizadas en aquellos tres Dispensarios, que muy pronto dispondrán de mejores establecimientos en perfectas condiciones de funcionamiento. El Dispensario de Gandía contaba con un magnífico

local, pero apenas tenía mobiliario e instrumental, que ha sido suministrado en cantidad suficiente para un perfecto funcionamiento. En Denia existe otro magnífico local, en la planta baja del Ayuntamiento, que hace varios años había dejado de funcionar como Dispensario Dermatológico, y accediendo a la solicitud de aquel Ayuntamiento, se está reorganizando este servicio, que se considera necesario, por estar situado en zona endémica de lepra, con problemas de enfermedades venéreas propias de todos los puertos, y con enfermedades profesionales, por existir allí una fábrica de cemento. En Algeciras existía un mal Dispensario que no reunía las condiciones mínimas para el servicio que tenía que prestar y que no contaba ni con mobiliario ni instrumental, y faltaban toda clase de enseres. Aun en tan deficiente situación, el Médico encargado de aquel servicio procuraba suplir con entusiasmo y con sus propios medios todas las dificultades, y contrastaba más esta situación con la de otras instituciones estatales, algunas de ellas recientemente restauradas, por la importancia que actualmente se concede a aquel puerto, que sirve de entrada y salida a numerosos extranjeros. Se restauró el local y se dotó a aquel Dispensario de todo lo que necesitaba.

En las Islas Canarias se ha realizado recientemente una importante reorganización de todos los servicios. En Santa Cruz de Tenerife, que es una de las provincias más intensamente endemiadas, se procedió primero a estudiar a fondo la situación y condiciones de la Leprosería de Abona, llegando a la conclusión de que no reunía las condiciones para el servicio que estaba proyectado, y que, probablemente, no se podría conseguir que acudiesen allí los enfermos voluntariamente. Fué necesario desistir de la continuación de aquellas obras, que en aquel lugar resultaban muy costosas y era de presumir que nunca llegarían a tener una gran utilidad. Puestos en relación con las autoridades de aquella provincia se logró la colaboración de los Cabildos Insulares de Santa Cruz, La Palma y Gomera, a las que se las propuso un nuevo plan de control total de la endemia de la lepra, que fué aceptado por todas, y en virtud del cual, en el año 1960 se extenderá su radio de acción del Equipo Móvil de Lepra, que anteriormente funcionaba sólo en la isla de Santa Cruz, y a partir de ahora, se encargará del tratamiento y de la investigación de contactos de la totalidad de las islas de aquella provincia, sufragando aquellos Cabildos Insulares el 50 por 100 de los gastos que ocasione este nuevo plan.

Al no continuar las obras de la Leprosería de Abona se considera preciso que la Leprosería Regional de Las Palmas atienda todas las necesidades de la totalidad de aquel archipiélago. De acuerdo con el

Cabildo de Las Palmas se ha procedido a la reforma de aquel Sanatorio, que tiene capacidad suficiente, y en el que se está instalando un quirófano, para que en lo sucesivo, y de acuerdo con las exigencias de los tiempos modernos, además de tratar a los enfermos, se practiquen en él todas las labores de rehabilitación y recuperación de todas las mutilaciones. En Las Palmas se estudió también la posibilidad de reorganización de la Lucha Antivenérea, por considerar aquel puerto como uno de los de mayor movimiento, y de los de mayor morbilidad venérea en todo el Atlántico.

En Barcelona, de acuerdo con el Jefe provincial y después de realizar visitas al señor Gobernador civil y otras autoridades de aquella provincia, se ha tratado de resolver los diferentes problemas existentes en aquella población. Han terminado ya las obras del nuevo Laboratorio Piloto de Serología, que funcionará en coordinación con la Cátedra de Dermatología de la Facultad de Medicina. Se ha creado, igual que en Madrid, un Dispensario-Equipo para la investigación de contactos de sífilis, tratando de remediar la situación, en lo que se refiere a morbilidad venérea, ya que Barcelona figura en este aspecto en primer lugar entre todos los puertos del Mediterráneo. Se realizan gestiones para que el Hospital de San Lázaro, emplazado en Horta, en una finca en la que existe también un Preventorio Antituberculoso, modernice sus instalaciones o procure trasladar a los enfermos de lepra a otros Sanatorios españoles. Se hicieron gestiones, también, tratando de lograr el control sanitario de los enfermos de lepra incontrolados, que abundan en aquella provincia más que en ninguna otra provincia española.

Además de estas visitas de inspección, el Jefe de la Sección realizó, en el transcurso del año, dos viajes al extranjero. En el mes de mayo asistió en Portugal al IV Congreso Ibero-latino-americano de Dermatología y Venereología, en el que los Dres. Cuesta Almonacid, Alvarez Lovell y Gay Martínez Fresneda presentaron una importante ponencia sobre "Sífilis en España", y al IV Congreso Hispanoluso de Dermatología.

Durante el mes de agosto, invitado por la OMS y la FISE, fué a Dinamarca y Holanda para conocer la organización de la Lucha contra las enfermedades venéreas. En este viaje recorrió todos los Centros Dermatológicos, Venereológicos y las Instituciones Sociales, dedicadas a atender estos problemas no sólo en las capitales, sino en todas las ciudades consideradas más importantes por la OMS y por las autoridades sanitarias de las dos naciones visitadas.