K 180719

MINISTERIO DE LA GOBERNACION
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

SECCION DE PUERICULTURA, MATERNOLOGIA E HIGIENE ESCOLAR

EPIDEMIA DE POLIOMIELITIS EN ESPAÑA EN 1950

POR EL DOCTOR

PEDRO GONZALEZ RODRIGUEZ
INSPECTOR GENERAL DE SANIDAD

PUBLICACIONES "AL SERVICIO DE ESPAÑA Y DEL NIÑO ESPAÑOL"

Número 159

MAYO, 1951

Epidemia de poliomielitis en España en 1950

POR EL DOCTOR

PEDRO GONZALEZ RODRIGUEZ
Inspector general de Sanidad

SEÑORES QUE HAN CONSTITUIDO LA JUNTA DE LUCHA CONTRA LA POLIOMIELITIS

PRESIDENTE: Doctor Palanca. VOCALES: Doctores Alonso Muñoyerro, Aparicio de Bessón, Bosch Marín, De la Cámará, Cavengt, Clavero del Campo, Cortezo y Collantes, Díaz López, Fernández Iruegas, Fernández Turégano, García Castrillo, Garrido Lestache, Giménez Guinea, González Rodríguez, Iturriaga, Laguna, Monereo, Sanchís Olmos, Torres Canal, Valenzuela de Hita, Vallejo de Simón y Zamarriego.

Al aumentar el número de declaraciones por poliomielitis en los meses de mayo y junio, el excelentísimo señor director general de Sanidad dispuso la creación de una Junta encargada de encauzar la lucha contra dicha enfermedad y de extinguir el brote epidémico que comenzaba en Madrid. Esta Junta se ha reunido periódicamente, comenzando desde el primer momento su actuación, siendo, en resumen, los acuerdos adoptados los siguientes:

Rápida declaración de casos por parte de las Jefaturas provinciales de Sanidad.

Dar normas generales de lucha antipoliomielítica a dichos jefes.

Organizar un Dispensario central encargado de recibir los partes, de efectuar visitas domiciliarias de comprobación levantando la ficha epidemiológica correspondiente, de proponer el aislamiento hospitalario y de dar normas y consejos de carácter profiláctico a las familias de los enfermos.

Disponer de Centros de aislamiento de enfermos, solicitando a este efecto de los excelentísimos señores ministro de la Gobernación y director general de Beneficencia la utilización del Hospital del Niño Jesús, que, por sus excelentes condiciones, podía ser el establecimiento donde se centralizase la hospitalización de enfermos. Se dispuso también la habilitación de dos salas en el Hospital del Rey, y a propuesta del profesor de Pediatría de la Facultad de Medicina se han mantenido abiertas todo el verano las clínicas infantiles de San Carlos.

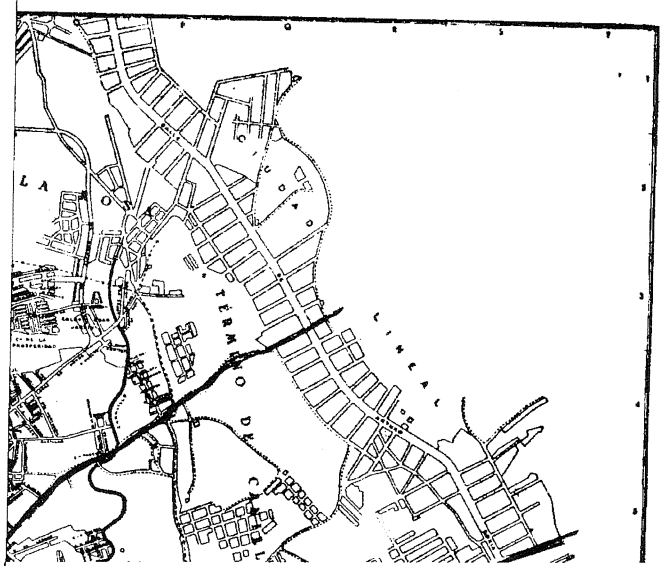
En vista de noticias alarmistas que comenzaban a circular por la Prensa, la Junta aconsejó fuesen censuradas aquellas que se refiriesen a parálisis infantil, hasta que la Superioridad dispusiera dar una nota oficial a la Prensa. Con esta medida se trató de evitar la dispersión de enfermos en período de incubación o con formas leves de la enfermedad, pero contagiosas.

No se aconsejó el cierre de las escuelas, por estar próximas las vacaciones estivales, pero se propuso a los excelentísimos señores ministro de Educación Nacional y director general de Primera Enseñanza el aplazamiento de apertura del curso escolar hasta 1.° de octubre.

Tampoco se aconsejó la suspensión de colonias escolares ni de campamentos de Juventudes, pero se dieron normas de carácter preventivo a los organizadores de las mismas.

Se propuso una intensa campaña de desinsectación y destrucción de moscas, que ha sido realizada por los servicios correspondientes del Laboratorio Municipal.

Se propuso la vigilancia sanitaria de las aguas potables y de las materias residuales.



Se propuso la vigilancia de las piscinas públicas, clausurándose aquellas que no reunían las condiciones reglamentarias.

Se organizó un servicio de tratamiento ambulatorio y de recuperación de enfermos en el Hospital del Niño Jesús, adiestrándose debidamente a cierto número de hermanas de la Caridad y enfermeras.

Se propuso la adquisición de respiradores (pulmones de acero), en número adecuado a las necesidades.

* * *

Los datos estadísticos recogidos desde primero de año hasta fin del mes de octubre último arrojan una declaración de 1.551 casos de poliomielitis en toda España, con 87 defunciones, especificándose en el cuadro I (pág. 6), su distribución por provincias:

Para apreciar el grado real en que cada provincia ha sido afectada se ha obtenido la tasa de morbilidad por cada 10.000 habitantes, con arreglo a la población calculada para 1.º de julio último; estas cifras se exponen en el cuadro II (pág. 7).

Se observa que Madrid ha sido la provincia más afectada, con una tasa de casi el doble de la que tiene la provincia más invadida de las restantes. Le siguen, en mayor tasa de morbilidad, las provincias de Santander, Palencia y Pontevedra. La provincia menos afectada ha sido la de las Islas Baleares, donde la morbilidad ha sido casi nula, pues ha dado una tasa de 0,04 por 10.000. En el mapa sombreado se aprecia de una manera gráfica este grado de afectación.

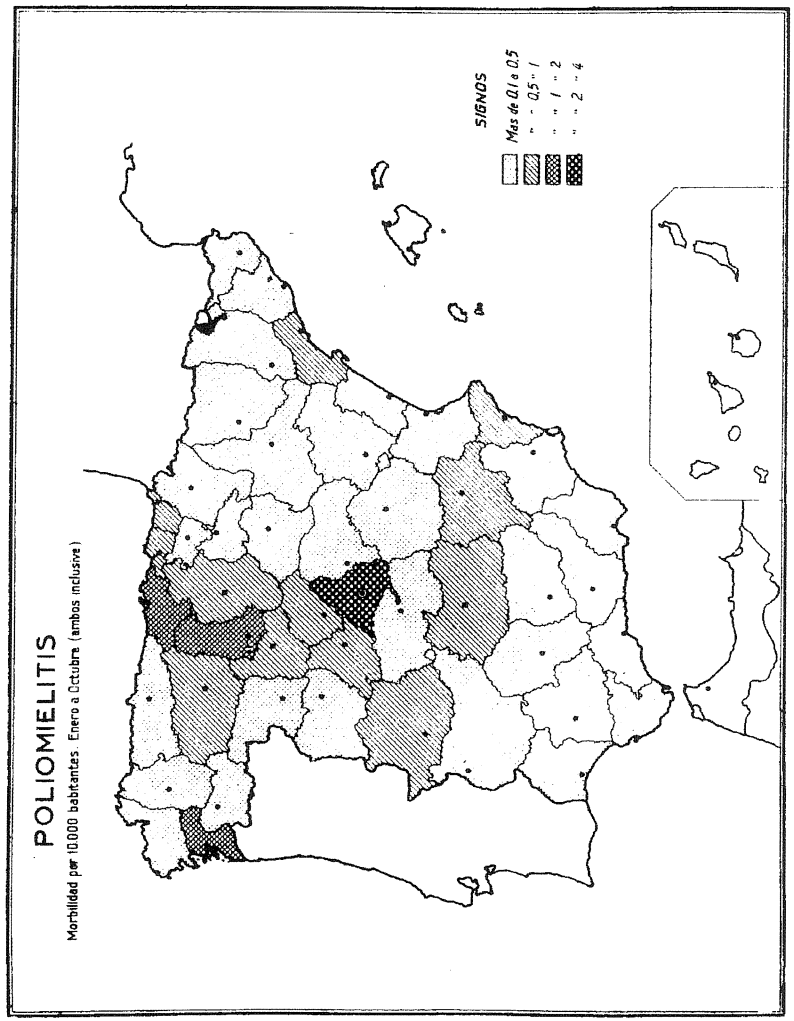
CUADRO I

Número de casos de Poliomielitis declarados de enero a octubre, ambos inclusive, de 1950

PROVINCIAS	Casos	Defunciones
Alava	6	1
Albacete	33	—
Alicante	42	2
Almería	10	—
Avila	14	—
Badajoz	11	—
Baleares	2	—
Barcelona	55	2
Burgos	27	2
Cáceres	43	1
Cádiz	16	—
Castellón	10	1
Ciudad Real	57	2
Córdoba	26	4
Coruña	11	1
Cuenca	15	1
Gerona	8	1
Granada	24	4
Guadalajara	8	—
Guipúzcoa	19	1
Huelva	13	—
Huesca	11	—
Jaén	12	—
León	28	2
Lérida	10	1
Logroño	6	—
Lugo	13	1
Madrid	484	26
Málaga	12	—
Murcia	32	1
Navarra	8	—
Orense	12	2
Oviedo	12	2
Palencia	34	3
Palmas (Las)	4	1
Pontevedra	105	5
Salamanca	14	—
Santa Cruz de Tenerife	9	—
Santander	70	7
Segovia	18	—
Sevilla	20	4
Soria	4	—
Tarragona	19	2
Teruel	6	—
Toledo	16	—
Valencia	63	3
Valladolid	31	3
Vizcaya	32	—
Zamora	9	—
Zaragoza	7	—
TOTALES	1.551	87

CUADRO II. — Poliomielitis. Morbilidad por 10.000 habitantes.

PROVINCIAS	Población calculada para 1.º de julio de 1950	Número de casos declarados de enero a octubre, ambos inclusive	Tasa por 10.000
Alava	122.317	6	0,490
Albacete	421.602	33	0,782
Alicante	676.262	42	0,621
Almería	378.880	10	0,263
Avila	248.747	14	0,562
Badajoz	784.968	11	0,140
Baleares	453.215	2	0,044
Barcelona	2.072.675	55	0,265
Burgos	403.396	27	0,669
Cáceres	581.450	43	0,735
Cádiz	709.740	16	0,229
Castellón	316.250	10	0,316
Ciudad Real	571.995	57	0,996
Córdoba	866.175	26	0,300
Coruña	1.015.945	11	0,108
Cuenca	358.984	15	0,417
Gerona	319.206	8	0,250
Granada	845.396	24	0,283
Guadalajara	207.469	8	0,385
Guipúzcoa	364.041	19	0,521
Huelva	378.458	13	0,343
Huesca	220.858	11	0,498
Jaén	841.426	12	0,142
León	550.569	28	0,508
Lérida	297.440	10	0,336
Logroño	240.006	6	0,249
Lugo	561.002	13	0,231
Madrid	1.803.343	484	2,683
Málaga	748.532	12	0,160
Murcia	802.503	32	0,398
Navarra	394.979	8	0,202
Orense	392.936	12	0,243
Oviedo	883.956	12	0,135
Palencia	227.111	34	1,497
Palmas (Las)	409.312	4	0,097
Pontevedra	725.088	105	1,448
Salamanca	449.604	14	0,311
Santa Cruz de Tenerife	425.576	9	0,211
Santander	425.666	70	1,644
Segovia	205.509	18	0,875
Sevilla	1.151.753	20	0,173
Soria	163.524	4	0,244
Tarragona	339.299	19	0,559
Teruel	232.064	6	0,258
Toledo	480.008	16	0,333
Valencia	1.515.245	63	0,415
Valladolid	366.655	31	0,845
Vizcaya	538.446	32	0,594
Zamora	318.535	9	0,282
Zaragoza	660.938	7	0,105



Poliomielitis.—Número de casos y defunciones declarados en España. Distribución por meses

MESES	Casos	Defunciones
Enero	33	—
Febrero	30	2
Marzo	31	2
Abril	36	4
Mayo	66	5
Junio	263	11
Julio	445	19
Agosto	298	23
Septiembre	240	11
Octubre	149	10
TOTALES	1.551	87

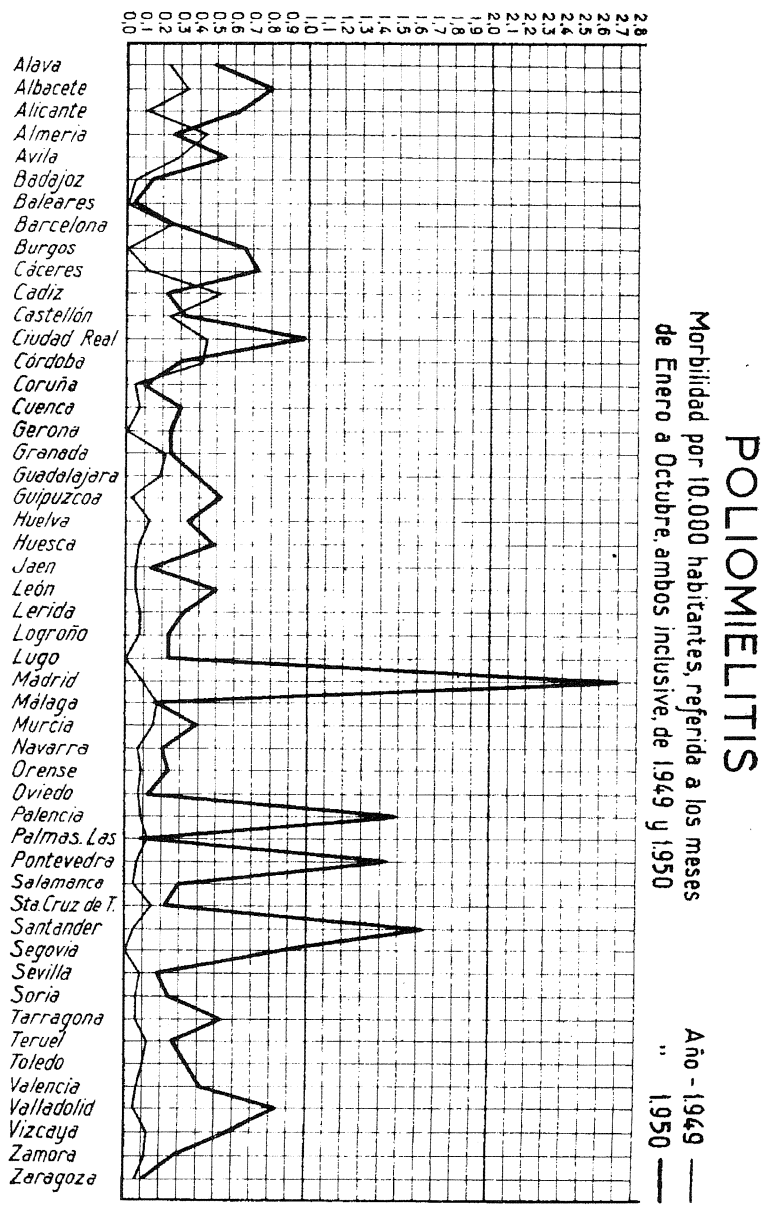
En el cuadro que antecede se ha expuesto el número de casos y defunciones distribuídos por meses, observándose que el mes de mayor incidencia ha sido el de julio, pero observándose todavía una elevada morbilidad en los pasados meses de septiembre y octubre.

Estudiando comparativamente la morbilidad por poliomielitis en estos diez meses de 1950, con un período igual de tiempo de 1949, se observa que en todas las provincias ha aumentado la tasa de morbilidad y en algunas de ellas de modo tan considerable que han formado focos epidémicos, como ha sucedido en Madrid, Santander, Palencia, Pontevedra, Segovia, Ciudad Real, Albacete, Alicante, Vizcaya, Valladolid y Valencia.

En los siguientes cuadro y gráfica se exponen estos datos comparativos de morbilidad:

Estado comparativo de las tasas de Poliomielitis, por 10.000 habitantes, por provincias, para los meses de enero a octubre de 1949 a 1950

PROVINCIAS	Año 1949	Año 1950
Alava	0,248	0,490
Albacete	0,314	0,782
Alicante	0,105	0,621
Almería	0,452	0,263
Avila	0,284	0,562
Badajoz	0,013	0,140
Baleares	»	0,044
Barcelona	0,263	0,669
Burgos	»	0,669
Cáceres	0,122	0,739
Cádiz	0,520	0,225
Castellón	0,158	0,316
Ciudad Real	0,442	0,996
Córdoba	0,423	0,300
Coruña	0,020	0,108
Cuenca	0,056	0,417
Gerona	»	0,250
Granada	0,229	0,283
Guadalajara	0,193	0,385
Guipúzcoa	0,028	0,521
Huelva	0,132	0,343
Huesca	0,089	0,498
Jaén	0,048	0,142
León	0,037	0,508
Lérida	0,070	0,336
Logroño	0,042	0,249
Lugo	»	0,231
Madrid	0,102	2,683
Málaga	0,176	0,160
Murcia	0,164	0,398
Navarra	0,051	0,202
Orense	0,082	0,243
Oviedo	0,057	0,135
Palencia	0,088	1,497
Palmas (Las)	0,126	0,097
Pontevedra	0,070	1,448
Salamanca	0,045	0,311
Santa Cruz de Tenerife	0,144	0,211
Santander	0,047	1,644
Segovia	»	0,875
Sevilla	0,080	0,173
Soria	0,061	0,244
Tarragona	0,060	0,559
Teruel	0,139	0,258
Toledo	0,105	0,333
Valencia	0,068	0,415
Valladolid	0,012	0,845
Vizcaya	0,149	0,594
Zamora	0,126	0,282
Zaragoza	0,092	0,105



Comparando también las gráficas que siguen de morbimortalidad en 1949 y diez primeros meses de 1950 (págs. 16 y 17), se puede apreciar que en 1949 el mayor número de casos se registró en el mes de octubre, y en 1950, como ya se ha visto, se registró en el mes de julio; pero tanto en uno como en otro año la mortalidad no desciende de un modo acorde con la morbilidad, sino que se mantiene más elevada, lo cual, desde el punto de vista epidemiológico, supone un estado de peligro de aparición de nuevos brotes.

En lo que se refiere a Madrid, en los diez primeros meses del año pasado se han declarado 484 casos de poliomielitis, con 26 defunciones; pero descontando de aquella cifra 70 casos, que, aunque declarados en Madrid, corresponden a otras provincias, y 55 casos, que se han repetido en la declaración o ha sido imposible localizar al enfermo, quedan 359 casos cuya distribución por la ciudad reflejada en el plano siguiente, en el que se aprecia la mayor afectación en los distritos en que existe más hacinamiento y peores condiciones de vida. Se aprecia claramente también el foco primitivo de Vallecas, desde donde se expandieron los casos por el resto de la capital, a modo de una mancha de aceite. En la gráfica adjunta (pág. 18) se puede apreciar la evolución que ha tenido el brote epidémico en la capital, que ha culminado en los meses de junio y julio, descendiendo casi verticalmente el número de declaraciones a partir del mes de agosto.

En el cuadro siguiente se expone la distribución de los casos y defunciones, por meses y grupos de edades.

En cuanto al sexo, se ha observado que el masculino ha sido algo más afectado que el femenino, pues de los 359 casos registrados, 210 corresponden a varones y 149 a hembras.

EDADES	MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPBRE.		OCTUBRE		TOTAL	
	C.	D.	C.	D.	C.	D.	C.	D.	C.	D.	C.	D.	C.	D.
Hasta 6 meses	»	»	5	»	5	1	2	»	2	»	»	»	14	1
De 6 meses a 1 año.	6	»	21	»	23	3	10	»	5	2	4	»	69	5
De 1 a 2 años	14	1	53	2	47	4	24	»	7	»	1	»	145	7
De 2 a 3 años.	4	»	19	1	26	1	6	»	2	»	1	»	88	2
De 3 a 8 años	3	»	6	»	22	1	8	»	4	1	1	1	44	3
De 8 a 12 años	»	»	3	»	3	1	3	1	2	2	2	»	13	4
De más de 12 años.	»	»	2	»	6	»	6	4	1	»	»	»	15	4
TOTALES ...	27	1	109	3	132	11	59	5	23	5	9	1	359	26

En el siguiente cuadro se expone el porcentaje de casos y letalidad, según grupos de edades, comprobándose que un 88,11 por 100 de los casos ha afectado a menores de tres años, y que la letalidad es bastante considerable a partir de los ocho años:

EDADES	Casos — Por 100	Letalidad — Por 100
Hasta seis meses	3,89	7,21
De 6 meses a 1 año	19,33	7,24
De 1 a 2 años	40,38	4,82
De 2 a 3 años	24,51	2,27
De 3 a 8 años	12,26	6,81
De 8 a 12 años	3,61	30,71
De más de 12 años	4,15	26,66

El número de formas clínicas y su porcentaje se expone en el cuadro que sigue:

FORMAS CLINICAS	Número	Proporción — Por 100
Monoplejías inferiores	146	40,67
Monoplejías superiores	11	3,06
Paraplejías	111	30,90
Parálisis respiratorias	9	2,50
Encefalitis	4	1,11
Formas asociadas	8	2,22

En la gráfica de la pág. 19 se ha registrado la morbilidad y letalidad, según meses, grupos de edades y formas clínicas observadas.

EDADES	Casos	Defunciones — Por 100	Recuperados — Por 100	Recuperación insuficiente — Por 100	Sin recuperación — Por 100
Hasta 6 meses	13	1 = 7,96	11 = 84,61	»	1 = 7,69
De 6 meses a un año	35	2 = 5,71	24 = 68,57	7 = 20,00	2 = 5,71
De 1 a 2 años ...	81	7 = 8,64	59 = 72,83	11 = 13,58	4 = 4,93
De 2 a 3 años ...	29	1 = 3,10	24 = 86,20	3 = 10,34	1 = 3,10
De 3 a 8 años ...	29	»	22 = 75,86	6 = 20,68	1 = 3,10
De 8 a 12 años ...	10	»	9 = 90,00	1 = 10,00	»
TOTALES ...	197	11 = 5,58	149 = 75,63	28 = 14,21	9 = 4,56

El doctor Fernández Iruegas ha estudiado el grado de recuperación de 197 enfermos sometidos a tratamiento en el Hospital del Niño Jesús, y estas observaciones quedan expuestas en el cuadro que antecede, donde se han clasificado los casos, según grupos de edades, observándose que ha sido menor la repercusión en el grupo de edades comprendido entre los seis meses y seis años, cuando debiera haberlo sido a partir de los ocho años, grupo en el que ha sido mayor la letalidad; pero el hecho de que entre ocho y doce años sólo se ha observado un lote de diez niños, no permite esta escasa cifra sacar conclusiones de carácter general. De todos modos, los resultados obtenidos son muy alentadores y favorables, como lo indica la cifra de 75,63 por 100 de restablecimientos, quedando solamente un 4,56 por 100 sin recuperación.

En el gráfico de la pág. 20 se han recogido los datos, según grupos de edades, formas clínicas observadas y grados de recuperación.

Como resumen de todo lo anteriormente expuesto, la Junta tiene el honor de formular las siguientes conclusiones:

1.ª El reciente brote epidémico de poliomielitis debe considerarse como una agudización de un estado endémico, pues observando lo sucedido en los últimos cinco años, vemos que se declararon los siguientes casos y defunciones:

AÑOS	Casos	Defunciones
1945.....	499	29
1946.....	311	31
1947.....	482	50
1948.....	335	18
1949.....	479	38

Por lo cual, es imprescindible que se reorganice la lucha contra la parálisis infantil, introduciendo en la orden ministerial de 4 de agosto de 1947 las modificaciones que aconsejen la experiencia y los modernos conocimientos sobre esta enfermedad.

2.ª En el brote epidémico de Madrid se ha reconocido, como la medida preventiva más eficaz, el aislamiento precoz de los enfermos. La Junta propone, como medida muy conveniente para la salud pública, el que la Dirección General de Sanidad pueda disponer de modo permanente de un Centro hospitalario para poliomielíticos.

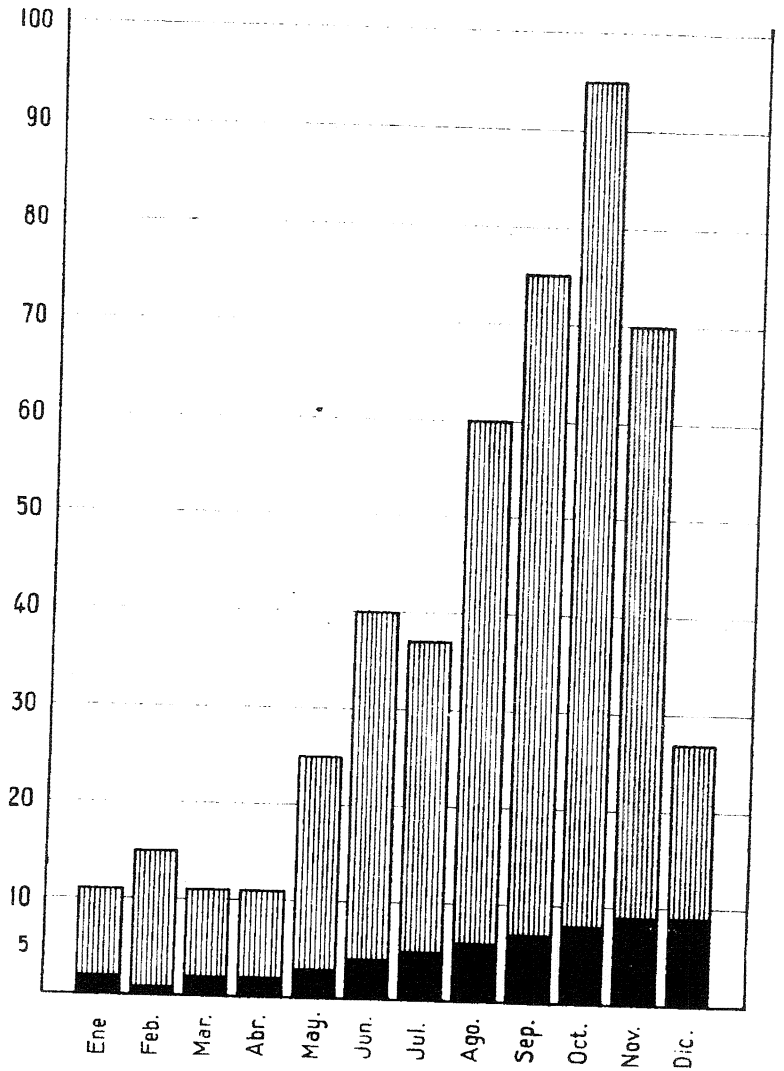
3.ª La Junta recomienda la adquisición de respiradores (pulmones de acero), en vista de su extraordinaria utilidad, debiendo disponer de número suficiente de estos aparatos para las atenciones de toda España.

4.ª Comprobado que tanto el brote epidémico de 1929 como el actual coincidió con un aumento en el número de casos de fiebre tifoidea, se recomienda se estreche la vigilancia sanitaria del agua potable y se vigile la depuración de las materias residuales.

POLIOMIELITIS

Morbi - Mortalidad

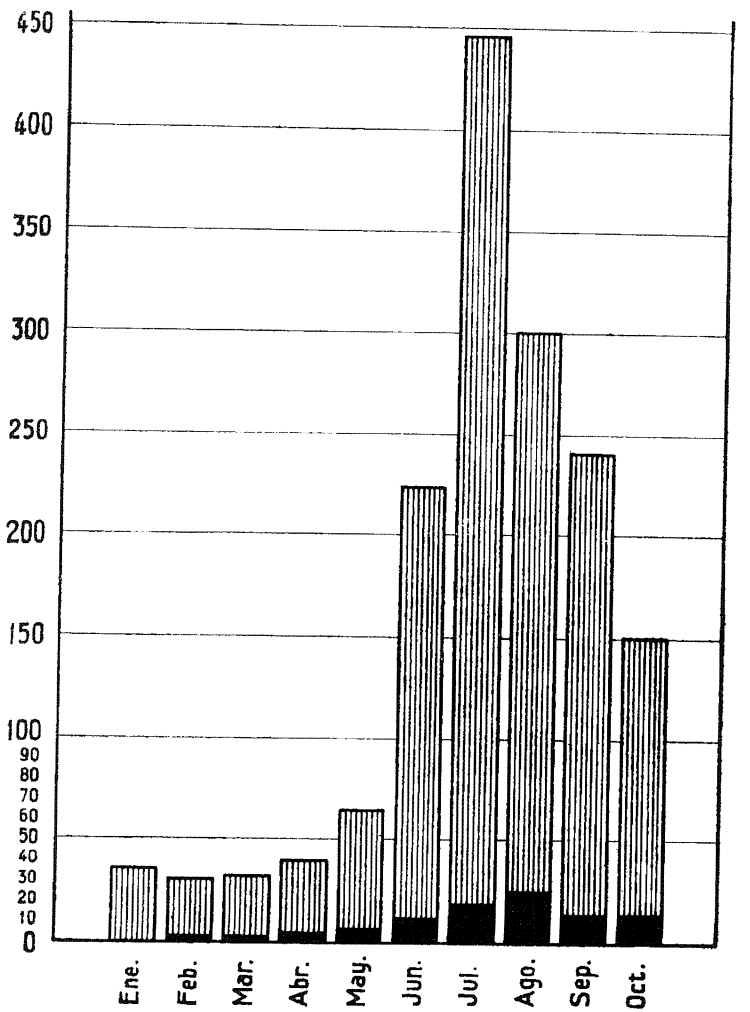
Año - 1.949

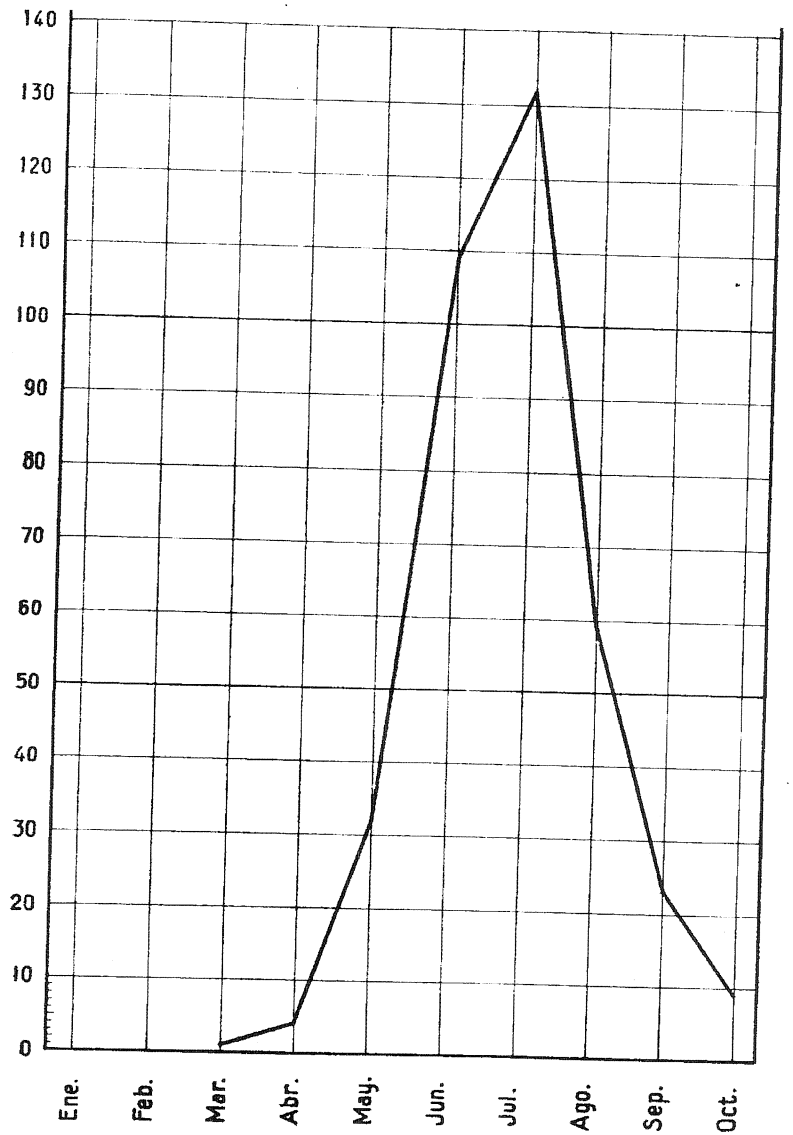


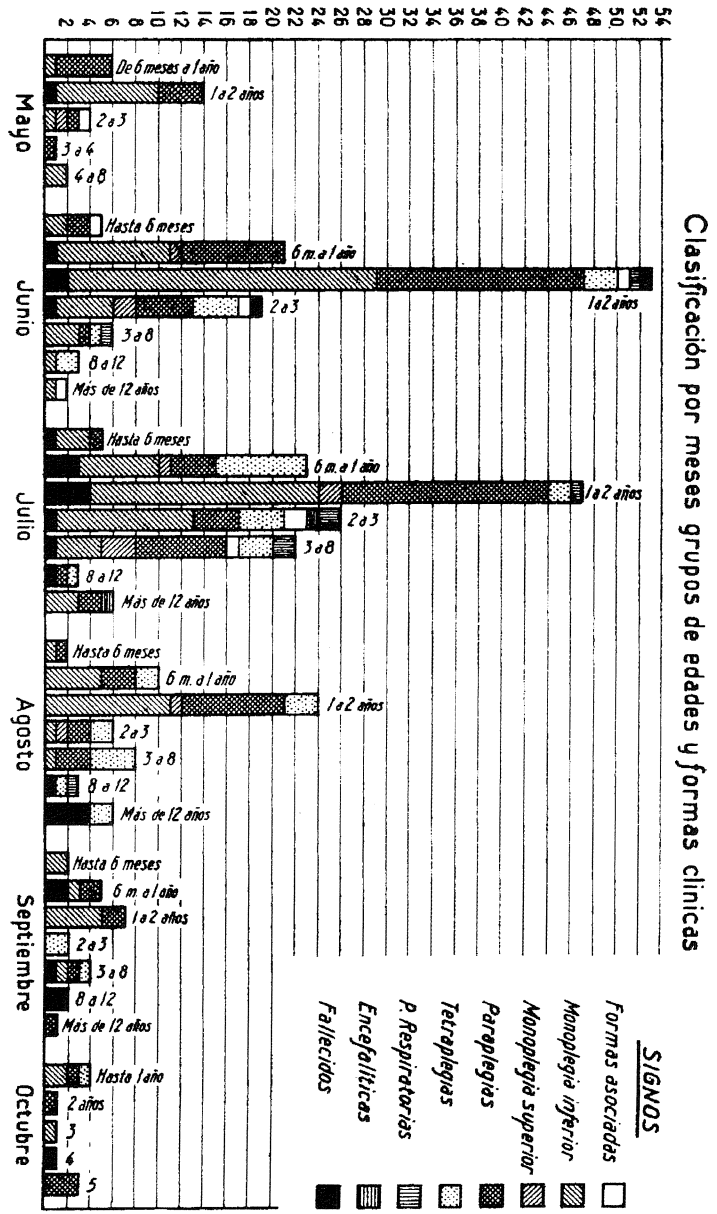
POLIOMIELITIS

Morbi - Mortalidad

Enero - Octubre - 1.950

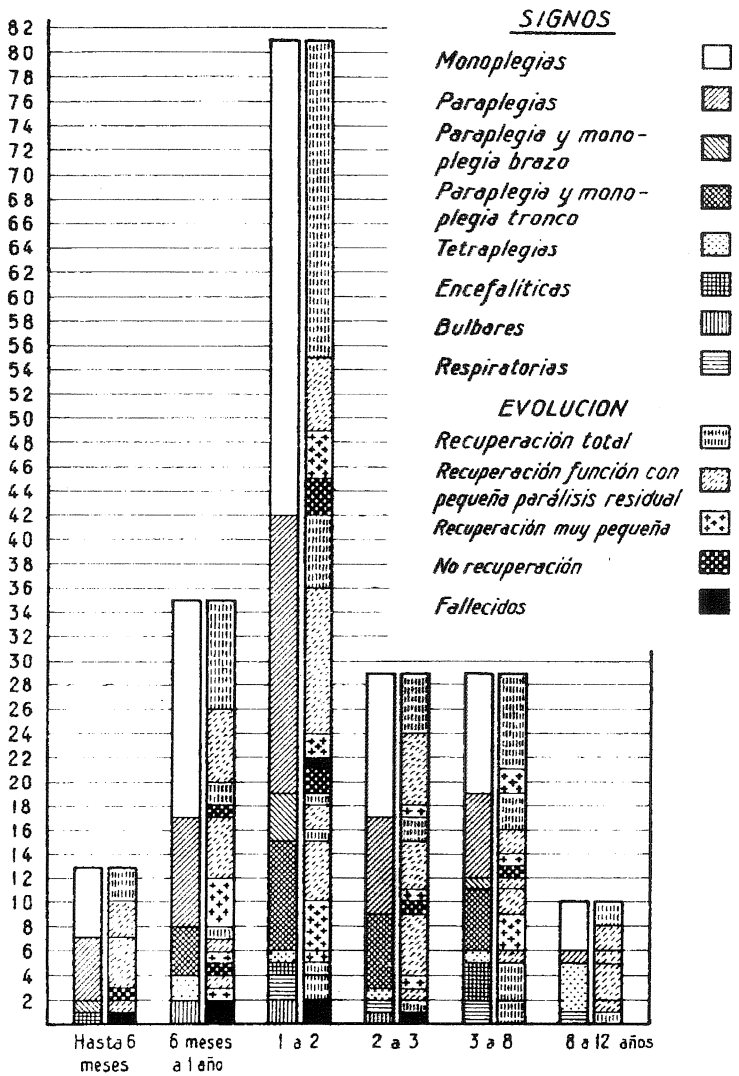


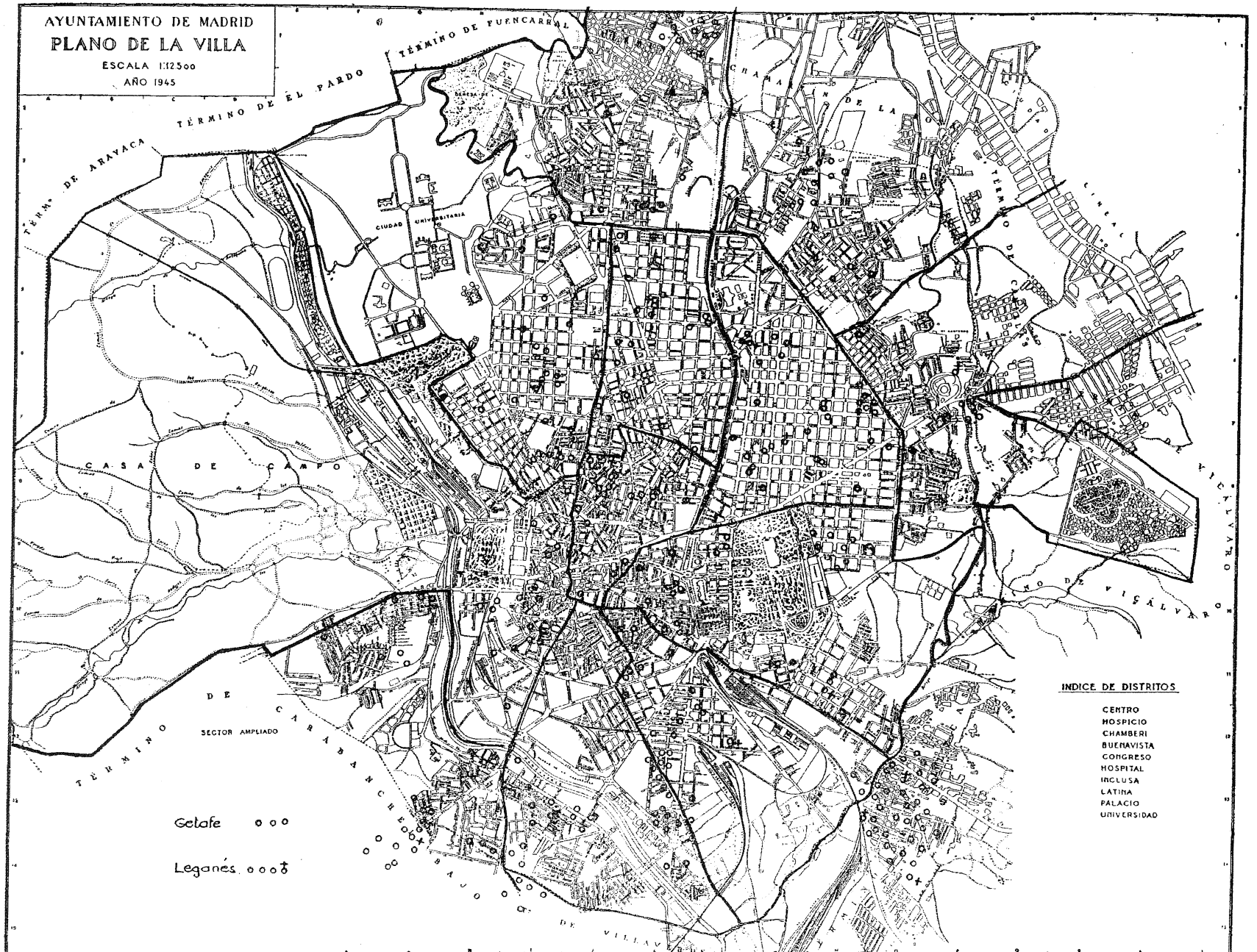

140
130
120
110
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
Ene.
Feb.
Mar.
Abr.
May.
Jun.
Jul.
Ago.
Sep.
Oct.


POLIOMIELITIS
Clasificación por meses grupos de edades y formas clinicas
Mayo
Junio
Julio
Agosto
Septiembre
Octubre
De 6 meses a 1 año
1 a 2 años
2 a 3
3 a 4
4 a 8
Hasta 6 meses
6 m. a 1 año
1 a 2 años
2 a 3
3 a 8
8 a 12
Más de 12 años
Hasta 6 meses
6 m. a 1 año
1 a 2 años
2 a 3
3 a 8
8 a 12
Más de 12 años
Hasta 6 meses
6 m. a 1 año
1 a 2 años
2 a 3
3 a 8
8 a 12
Más de 12 años
Hasta 6 meses
6 m. a 1 año
1 a 2 años
2 a 3
3 a 8
8 a 12
Más de 12 años
Hasta 1 año
2 años
3
4
5
SIGNOS
Formas asociadas
Monoplegia inferior
Monoplegia superior
Paraplegias
Tetraplegias
P. Respiratorias
Encefaliticas
Fallecidos

POLIOMIELITIS

Formas Clinicas




AYUNTAMIENTO DE MADRID
PLANO DE LA VILLA
ESCALA 1:12500
AÑO 1945
TÉRMINO DE FUENCARRAL
TÉRMINO DE EL PARDO
TÉRMINO DE ARAVACA
CIUDAD UNIVERSITARIA
CASA DE CAMPO
TÉRMINO DE CARABANCHEL BAJO
SECTOR AMPLIADO
Getafe
Leganés
INDICE DE DISTRITOS
CENTRO
HOSPICIO
CHAMBERI
BUENAVISTA
CONGRESO
HOSPITAL
INCLUSA
LATINA
PALACIO
UNIVERSIDAD