

El *total* de defunciones por *cáncer* en el Uruguay, desde el año 1893 hasta el año 1915, inclusive, ha alcanzado a la cifra de 13,488, y si a esta cifra agregáramos el total de fallecidos a consecuencia de "otros tumores (excepción de los órganos genitales de la mujer)", durante este mismo número de años, tendríamos entonces, que la *suma total* de dichas defunciones habría alcanzado a la elevada cifra de 14.165.

J. ETCHEPARE.

El dengue en la República Argentina

POR R. KRAUS Y F. ROSENBUSCH

"La Prensa Médica Argentina" en su número correspondiente a junio 10 del corriente año, ha publicado un trabajo muy interesante relacionado con el estudio del dengue, presentado por los eminentes Profesores Kraus y Rosenbusch, en una conferencia dada en la Sociedad Argentina de Higiene, Microbiología y Patología, el 5 del expresado mes y año.

De dicho trabajo extractamos el capítulo siguiente, que se refiere, en particular, a la epidemia de dengue desarrollada últimamente en algunos pueblos del litoral argentino y uruguayo (1).

«El dengue en la República Argentina»

En la literatura médica no hay comprobación científica alguna sobre la existencia del dengue en la República Argentina. En el mes de febrero próximo pasado las noticias de los periódicos nos informaban sobre la aparición de una epidemia en Concordia y Salto del Uruguay, que atacaba a casi el total de la población y que más tarde fué diagnosticada por los médicos como dengue.

En consideración a que esta enfermedad no era conocida en la República Argentina, nos envió el Presidente del Departamento

(1) Véase el informe del doctor P. Sosa, publicado en el número 115 de nuestro Boletín.

mento Nacional de Higiene a Concordia con el objeto de estudiarla. Llegamos a Concordia el día 9 de marzo.

Según los datos suministrados por los médicos se trataba de una epidemia de dengue que comenzó en Concordia repentinamente, a fines de enero y principios de febrero. Sobre como fué introducida, hay solo sospechas, y según nos dice el *Dr. Ribarona*, la enfermedad fué traída directamente de España, por un enfermo español que de allí venía.

Según nuestras averiguaciones, no es necesario pensar en un contagio traído del otro lado del océano, pues los médicos de Corrientes conocían ya el dengue en el año 1911, donde ha aparecido en forma epidémica.

En Resistencia era ya conocida en el año 1905, como nos lo comunicó el *Dr. Perrando*.

Un fenómeno que llamaba la atención de los pobladores de esas regiones, era que desde hacía muchos años no se veían tantos mosquitos como ahora.

El dengue no apareció solamente en Concordia sino también en el Salto, situado en la costa uruguaya, vis-a-vis, a mediados de febrero y pudo ser también observado en otros pueblos de la provincia de Entre Ríos, como San Salvador, Villaguay, Concepción, Federación y Chacarí.

Nosotros tuvimos la oportunidad en los hospitales de Concordia y Salto, de ver casos recientes y en estado avanzado de su enfermedad.

En ese tiempo comenzaba la epidemia a declinar, pero a pesar de ello pudimos hacer las investigaciones y asegurar que no podía dudarse del diagnóstico de dengue.

Por lo que al cuadro clínico se refiere, pudimos ver casos en su comienzo con manifestaciones típicas, en el estado del exantema, escamación y en la convalecencia. Según una descripción del *Dr. Difrieri*, había casos que pasaban casi sin fiebre, y otros en que la temperatura llegaba a 38 - 40°. También el curso de la enfermedad era muy variado, así como su terminación, habiendo visto los médicos casos sin exantema, que cuando existía, se caracterizaba por su polimorfismo. La escamación consecutiva era casi furfurácea, habiendo observado algunos casos en colgajos, como en la escarlatina. En los niños la enfermedad ha sido sumamente benigna.

Su convalecencia, según el *Dr. Difrieri*, es peor que la enfermedad misma, pues dura muchos días en que el enfermo queda en un período adinámico intenso; los síntomas gástricos persisten por unos días, por consiguiente también la anorexia,

y hay a veces hipotonía. Se han observado algunos casos de recaída. Las complicaciones casi no se veían y no hubo caso fatal alguno.

Según las descripciones de los médicos, la epidemia en Concordia y Salto no presentó particularidades importantes que pudiera diferenciarla de las ya conocidas.

Nuestras investigaciones, que fueron sobre todo de su etiología, nos dieron como resultado que la sangre de los casos estudiados no contenían microorganismos que pudieran ser observados al microscopio o cultivados. Las pruebas de diagnóstico diferencial con tifus y paratifus nos dieron, solo en un caso, una reacción de Gruber-Widal positiva, a pesar de no encontrarse en la anamnesis dato alguno que pudiera hacer pensar en tifus.

En el estudio de *Schilling Thorgau* sobre estudios de la sangre en las enfermedades tropicales, trata ese autor de caracterizar el dengue, por la leucopenia y linfocitosis.

Nosotros pudimos constatar una leucopenia de hasta 2,200, con una neutropenia y aumento de linfocitos y mononucleares. En los convalecientes no pudimos constatar eosinofilia. Este cuadro sanguíneo fué observado aún al mes de convalecencia, sin embargo no queremos decidir si tiene o no una gran importancia para el diagnóstico diferencial.

Otro problema que nos ocupó fué *la transmisión* de la enfermedad. Ante todo queremos hacer notar que muchas personas, según los datos anamnésicos tomados, se sintieron durante el viaje a Buenos Aires y Montevideo atacados de la misma enfermedad, sin haberse podido constatar en los hoteles y casas donde se alojaron en las mencionadas ciudades, caso de contagio alguno. Los datos que nosotros poseemos son de médicos y oficiales, de modo que no puede dudarse de su autenticidad, y estos datos, conjuntamente con el hecho de que en Buenos Aires y Montevideo, donde llegaron casos, no se haya producido una epidemia, hablan en favor de que esta enfermedad no se transmite por contacto.

Experiencias con mosquitos no pudimos realizar ni allí ni en Buenos Aires.

En Concordia eran casi todas las casas, lugares de cría de mosquitos, y según nuestras averiguaciones, confirmadas por el zoólogo del Instituto *Dr. Neiva*, se trata del *Culex fatigans* Wied y *Stegomyia calopus*. En la colección de mosquitos recogida por nosotros encontró el *Dr. Neiva* "*Mansonia titillans*" Wied. El *Phlebotomus*, no pudo ser constatado por nosotros, de

tal modo que se puede buscar entre los dos primeros el transmisor de la enfermedad.

Nuestras experiencias siguieron aún más adelante, tratando de hacer el diagnóstico de la enfermedad por los experimentos en animales. Nosotros sabemos que es posible infectar monos y cobayos con sangre de enfermos de fiebre amarilla, tifus exantemático y enfermedad de Weil y que estas enfermedades se caracterizan en estos animales, por una curva térmica determinada. Siguiendo los estudios de *Nicolle* con el tifus exantemático, hemos inyectado sangre de enfermos de dengue en sus distintos períodos a cobayos y tomado la temperatura cada dos horas, sin haber podido observar cambio alguno en la temperatura, ni estado de los animales en los 8 días siguientes.

Por las observaciones clínicas, las investigaciones bacteriológicas y el cuadro de la sangre queda establecido con seguridad absoluta el diagnóstico de dengue, en forma epidémica, y que ya antes existía, de tal modo que llegamos al resultado de que el dengue no es una enfermedad recientemente introducida en la República Argentina, sino que existe hace años ya, en ella, en forma endémica. Ella se extenderá a esas regiones donde exista la posibilidad de propagación por el *Culex fatigans* y *Stegomyia calopus*.

TERAPIA Y PROFILAXIS

La terapia del dengue es hasta hoy puramente sintomática. Si la sangre de los convalecientes, como lo conocemos por el tifus exantemático o como por los estudios de *Dorr* y *Russ* lo sabemos para los convalecientes de Papataci, contiene sustancias antiinfecciosas, es un asunto aún no resuelto. Quizás se pudiera hacer con el suero de convalecientes una profilaxis etiológica, como la que dió *Nicolle* para el tifus exantemático.

Si la enfermedad deja tras sí una inmunidad, es un problema discutido, pues según algunos autores, hay enfermos que han vuelto a adquirir la enfermedad al año siguiente.

Interesantes son las experiencias de *Asburn* y *Craig*. Ellos inyectaron a un hombre sangre de un enfermo de dengue, que ya, según los datos que daba, había tenido la misma enfermedad tres veces, y obtuvieron resultado positivo. Según estos datos, deberían hacerse experimentos en este sentido, aunque las perspectivas prometan muy poco resultado.

Mayor probabilidad de éxito promete la profilaxis individual y la lucha contra los mosquitos. Como ya puede considerarse seguro que el mosquito es el transmisor de la en-

Enfermedad, conviene ante todo aislar los enfermos bajo mosquiteros. Durante cuánto tiempo el enfermo de dengue es infeccioso, no lo sabemos aún.

Si se quiere hacer una profilaxis con esperanza de obtener resultados, es la destrucción del mosquito la única medida.

Nosotros sabemos también por la literatura, que en Port Said e Ismailia, por ejemplo, donde todos los años había epidemias de dengue, se puso fin a él por intermedio de la destrucción sistemática de los mosquitos.

En los años siguientes quedaban Port Said e Ismailia libres de dengue, a pesar de existir esta epidemia en Egipto.

Como aparece el dengue también sobre embarcaciones, donde es propagado por los culicidas, conviene tomar igualmente allí medidas contra ellos.

En este sentido debe encarrilarse la profilaxis contra el dengue en la República Argentina. La lucha habría de ser organizada y llevada a cabo; tal como se hace actualmente con el paludismo.”

Bibliografía

Acusamos recibo y agradecemos el envío del “Anuario de la Dirección General del Registro del Estado Civil”, correspondiente al año 1915.

Esta valiosa publicación comprende el Movimiento del Estado Civil y la Mortalidad de nuestro país, presentados en numerosos cuadros estadísticos, de tal manera dispuestos que resulta extremadamente interesante y sencillo su conocimiento, aun para aquellos que no están suficientemente familiarizados con la lectura de trabajos de esta naturaleza.

—Hemos leído también una excelente publicación que nos ha sido enviada de Cuba, titulada “Enfermedades transmisibles por insectos en Pan América”.

Esta nueva producción de uno de los más eminentes higienistas de América, el doctor Juan Guiteras, fué presentada al II Congreso Científico Pan-Americano, celebrado últimamente en Washington, respondiendo a una invitación del Presidente de la Sección Médica del Congreso, por la que se le señalaba relator del tema antes indicado.

Agradecemos, pues, el envío de ese importante trabajo y felicitamos cumplidamente a su ilustrado autor.