

DE ACTUALIDAD

Estudio clínico sobre el Dengue*(Pandemia de Atenas del mes de Agosto de 1928)*

Por M. SACORRAFOS, Profesor de Clínica Médica de la Facultad de Atenas

Es ya conocido el acontecimiento trágico que se desencadenó sobre Atenas y que halló eco en la prensa mundial. Durante un corto espacio de tiempo, una enfermedad infecciosa, el dengue, castigó la capital de Grecia, con una intensidad que sobrepasaba toda ponderación, ya que más de 400.000 habitantes fueron víctimas del azote. Existe la costumbre de desacreditar las estadísticas cuyas conclusiones parecen discutibles; pero ante el impresionante total citado, nosotros no tenemos la intención de enfrascarnos en consideraciones epidemiológicas. Nuestro objeto se limita a trazar un cuadro clínico exacto con ayuda de nuestras observaciones personales. Sin afán de polémica, nos parece importante corregir los errores que abundan en las descripciones publicadas por ciertos autores, y dar a conocer la experiencia adquirida en el transcurso de la última epidemia de Atenas, del mes de Agosto del año actual.

Antes de entrar en la clave de la cuestión, nos parece conveniente llamar la atención sobre el general optimismo que caracteriza cuanto se refiere al dengue. Ciertamente, si se compara la extensión del dengue y sus consecuencias con la marcha triunfante de la gripe de triste recuerdo, la gravedad excepcional de la última será evidente; pero es una equivocación establecer un paralelo entre las dos enfermedades, tanto más, cuanto que, salvo rarísimas excepciones, el dengue no ataca al aparato respiratorio. No ensayemos, pues, de examinar bajo el mismo ángulo, por lo que se refiere a sus peligros, la gripe y el dengue, y no prejuzguemos sobre los estragos del último. En efecto, cuando se medita sobre las proporciones del mal, lo dilatado de la convalecencia, lo impresionante de la astenia consecutiva, será forzoso reconocer la importancia de sus repercusiones bajo los puntos de vista económico y social. El sólo hecho de que una extraordinaria multitud de individuos se encuentre inmovilizada, es suficiente para acarrear un desorden en la vida colectiva y aún para paralizarla de una manera inquietante, gracias a la holganza y angustia generales. La incubación del dengue ha sido erróneamente considerada como excesivamente corta. Nosotros poseemos, bajo este aspecto, una observación que presenta el carácter de una verdadera experiencia de laboratorio. Se refiere a un colega, llegado a un país indemne y que, nueve días después, estaba atacado por la infección.

La invasión no se produce en todos los casos, como frecuentemente se admite, bruscamente. El comienzo súbito, sólo se observa to-

do lo más en un 15 por 100 de los casos. Los restantes, presentan pródromos que demuestran una invasión relativamente lenta. El enfermo no acusa inmediatamente el cuadro completo. Al principio, se queja de malestar general; vienen después la cefalea y la anorexia casi absoluta.

La lengua es saburral; pero no con exceso. Los síntomas duran un día o dos y la enfermedad se instala y evoluciona.

La fiebre es un síntoma casi constante y dominante. Algunas veces va precedida de ligeros escalofríos que pueden repetirse, o bien de un fuerte escalofrío que recuerda al de los accesos palúdicos. En la mayoría de los casos, la temperatura oscila entre 38'5 y 39'5. Estas cifras, sin embargo, pueden ser superadas considerablemente, como en dos casos observados por nosotros, en los que la temperatura ascendió a 42°, con 70 pulsaciones, y uno de los cuales terminó con la muerte del enfermo. El otro, un capitán de navío, de cuarenta años de edad, pudo ser salvado gracias a la intervención preinatural. La altísima cifra nos hizo pensar en el primer momento en un error, que fué demostrado al comprobarla debidamente. Se trataba efectivamente de una consecuencia del dengue, que había atacado al sujeto hacía 4 días y que, a bordo del barco, había sido interpretado como una crisis de paludismo, frecuente donde aquel se hallaba, y posteriormente como una anuria. El diagnóstico exacto fué al fin establecido, y, contrariamente a lo ocurrido con el segundo hiperpirético, pudo ser salvado de las garras de una muerte amenazadora.

La fiebre presenta, en general, remitencias matinales (de algunas décimas solamente). Cuando ellas sobrevienen, se acompañan de sudores profusos. Hacia el tercero o cuarto día, la fiebre puede descender, el paciente se imagina, por la mañana, que ya está curado, pero por la tarde la temperatura se eleva nuevamente, para llegar, el resto del día hasta los 40°, descendiendo al siguiente a la normal: es la crisis; pero no puede casi considerarse como una remisión saludable, porque el enfermo siente un agotamiento y se encuentra abalido por un estado sincopal de una gravedad extrema.

En algunos casos, la defervescencia se produce progresivamente. El enfermo se cree ya curado, y sólo una ligera fiebre vespertina le incomoda. Es preciso no descuidar esas temperaturas, de las que puede derivar, en caso de negligencia, una situación alarmante.

En general, en la casi totalidad de los casos, las oscilaciones de la temperatura no van seguidas de variaciones del pulso. Es conveniente,