

Felicitando vivamente al Autor y con el deseo que persista en sus inteligentes contemplaciones, me complazco en saludarte con el afecto de siempre,

**Carlos Alberto Arteta.**

## **CALAZAR CANINO. CONTRIBUICAO PARA O ESTUDO DA EPIDEMIOLOGIA DO CALAZAR NO BRASIL**

**(Por el doctor Joaquín Eduardo de Alencar)**

344 páginas.—1959.—Con una atenta dedicatoria del A. hemos recibido esta interesante monografía, que viene a esclarecer un punto todavía poco investigado en cuanto al papel del perro como reservorio de la **Leishmania donovani**. Es un amplio estudio resultante de la campaña contra la Leishmaniasis emprendida por el Departamento Nacional de Endemias Rurales en el Brasil. En dicha campaña el Dr. Alencar ha desempeñado las funciones de coordinador. En esta obra se contemplan los siguientes capítulos: 1. Distribución geográfica; 2. Agente etiológico; 3. Diagnóstico; 4. Patología; 5. Epidemiología; 6. Tratamiento del kala-azar canino; 7. Profilaxis del kala-azar; 8. Conclusiones. De éstas las más importantes son: 1º Los primeros casos de kala-azar canino encontrados en el Brasil fueron los de Chagas, Castro y Ferreira (1937); 2º El kala-azar canino tiene amplia distribución en el mundo, y existe en los cuatro continentes: Europa, Asia, Africa y América; 3º Otros animales que fueron encontrados con leishmaniasis visceral en el mundo son: gato, cabra, caballo; y entre nosotros, dice —además del perro fueron encontradas infectadas las raposas. 4º El parásito **Leishmania donovani**, crece bien en el medio NNN; 5º Las células del Sistema Retículo Histiocitario fueron las más intensas y selectivamente parasitadas; 6º La eliminación de leishmanias para el medio exterior se hace por las secreciones y excreciones (secreciones

nasales, heces y orinas); 8º El diagnóstico del kala-azar canino puede ser clínico o de laboratorio; 14º El comportamiento del perro *modificase progresivamente, tornándose apático, reusando caricias o teniendo la marcha vacilante; deja de latir o late a medias.* 15º Presenta fiebre irregular la que puede llegar a 40° C. 16º. Los síntomas locales más importantes son: descamación de la piel, con aspecto de eczema furfuráceo, evolucionando hacia una dermatitis, con posterior caída del pelo, ulceraciones simples o costrosas, secas o húmedas, sangrantes o nó; la dermatitis como las ulceraciones localísanse especialmente en el pabellón de la oreja, en sus bordes, al rededor de los ojos, en los párpados, en las extremidades de los miembros, en la cola, en la cabeza o en el hocico; crecimiento exagerado de las uñas; lesiones oculares (conjuntivitis y queratitis). 17º Las lesiones viscerales no son tan acentuadas como en el hombre, más son frecuentes la hipertrofia del bazo, hígado y de los ganglios, las gastritis y enteritis catarrales y hemorrágicas. 19º El tiempo de evolución varía entre 6 meses a varios años, evolucionando hacia la muerte o hacia la curación. 20. El fallecimiento se produce: por caquexia, por anemia, por hemorragias, por hipertermia y por complicaciones infecciosas. 21. El diagnóstico diferencial se hará con la piroplasmosis, la filariosis, la sarna demodécica, la histoplasmosis y con la enfermedad de Chagas. 25. Como medios de diagnóstico presuntivos se tiene la formolgelificación y la precipitación de las globulinas por el agua destilada. 28. La reacción de desviación del complemento, usándose antígeno de bacilo de la tuberculosis, da resultados positivos en mayor número de casos que la pesquisa de leishmanias. 34. Las úlceras son poco destructivas y tienen gran importancia en la trasmisión por la posibilidad de la salida de las leishmanias y el contagio por contacto de soluciones de continuidad del pelo de los perros enfermos con los sanos y lo mismo con los cachorros. 49. El kala-azar canino en América, existe apenas en el Brasil, con una prevalencia variable. 50. El kala-azar es una dolencia de los perros jóvenes, incidiendo principalmente en grupos de 2 a 3 años. 55. El perro asume mayor importancia epidemiológica que el hombre,

porque su índice de infección es mayor. 56. Existe coincidencia geográfica de las dos formas de la enfermedad, humana y canina, concordando las observaciones con la de los diversos investigadores nacionales y extranjeros. 65. La enfermedad es de localización eminentemente rural, mas un pequeño porcentaje ocurre en las ciudades. 72. El marco principal para la profilaxis del kala-azar es el descubrimiento, por medio de intensos inquerimientos, del kala-azar canino y eliminación de los perros enfermos, teniendo como base de la campaña el interrogatorio clínico. 73. En las zonas endémicas es aconsejable, tal como se realiza en China, la eliminación de todos los perros. 74. El segundo punto de la profilaxis de la enfermedad es la lucha contra el vector (**Phlebotomus longipalpis**) por deditización de los focos, usándose el DDT a razón de 1,5 g. por metro cuadrado de pared, por dentro y por fuera de los domicilios, y hasta en una altura de 3 metros. 75. El descubrimiento y tratamiento de los casos humanos es el tercer punto básico de la campaña profiláctica. 78. La defensa del hombre sano debe ser hecha principalmente por la aplicación de medidas de educación sanitaria. 79. El levantamiento del nivel económico de las poblaciones afectadas es necesario para la consolidación de los resultados.

Por las conclusiones expuestas podemos darnos cuenta de la gran importancia de esta monografía, sobre todo para los países de la América que cuentan en sus territorios con áreas de leishmaniasis visceral, figurando entre ellos también el Ecuador. Al Dr. Alencar le felicitamos por este valioso aporte a la medicina continental.

L. A. L.