
HISTORIA DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS-MAZZA

Dr. A. M. Ceballos Uriarte *

La Enfermedad de Chagas-Mazza o Tripanosomiasis americana constituye una de las endemias regionales de mayor repercusión socioeconómica en nuestro país y en gran parte del continente americano. Según datos registrados por la O. M.S. en 1960, en Sudamérica solamente se estimaba en más de 7 millones las personas infectadas por *T. cruzi*, y en más de 35 millones los expuestos a la infección en las zonas endémicas.

La enfermedad fue descubierta y estudiada hasta en sus más mínimos detalles por un joven investigador brasileño, Carlos Chagas, en marzo-abril de 1909, cuando recién tenía 30 años de edad y escasos 6 años de egreso. Había nacido en Oliveira, Estado de Minas Gerais, el 9 de julio de 1879, falleciendo a los 55 años de edad, en 1934.

La vida universitaria de Carlos Chagas se inicia con un corto pasaje por la Escuela de Minas de Ouro Preto; movido luego por una vocación irresistible y apoyado por su tío Carlos Ribeiro de Castro, ingresa en la Facultad de Medicina de Río de Janeiro, egresando como médico en 1903. Su practicanato de tiempo completo en el Hospital de Santa Casa, le demuestra que sólo en la Clínica Médica encontraría su plena realización, resolviendo entonces seguir la carrera de investigador.

Conocedor profundo de los problemas del paludismo, comenzó a trabajar con Fajardo, el introductor en Brasil de la hematología clínica. Posteriormente se perfeccionó en el terreno de la parasitología, con Hortmann y Prowazek, dos sabios de renombre que Oswaldo Cruz había traído a trabajar en Manguinhos. De estas primeras investigaciones clínicas de Carlos Chagas, surgió la campaña de saneamiento del Valle de Itatinga y la teoría domiciliar de la campaña antipalúdica, plenamente confirmada luego con el advenimiento del D.D.T.

Luego de hacer una campaña antimalárica en Santos, ingresa definitivamente en el Instituto de Manguinhos que dirigía Oswaldo Cruz. Allí, en 1909, es designado para realizar una nueva campaña antipalúdica en la zona de construcción del ramal ferroviario entre Belo Horizonte y Pirapora. Llegado a Lassance, pequeña población del Estado de Minas Gerais, le llama la atención la presencia domiciliar de abundantes insectos hematófagos, los llamados "barbeiros", y decide estudiarlos, verificando rápidamente su intensa parasitación por Tripanosomídeos de un nuevo género y especie, a los que denomina *Schizotrypanum cruzi* en homenaje a su maestro de Manguinhos. Como parasitólogo, no se le escapa a Carlos Chagas la posibilidad de que los flagelados por él descubiertos, sean formas evolutivas de un tripanosoma en su huésped invertebrado. Como no disponía de laboratorio ni medios adecuados, le envía a Oswaldo Cruz los insectos infectados para pruebas de inoculación y su correcto estudio taxonómico; los resultados son positivos y el descubrimiento confirmado por su maestro.

Continuando con su investigación, Chagas examina animales domésticos de las viviendas infectadas de "barbei-

ros" y en la sangre de esos animales encuentra el mismo tripanosoma.

En este momento, le resta sólo un paso para verificar el parásito en sangre humana y descubrir una nueva enfermedad. En marzo de 1909 tiene la oportunidad de examinar a Berenice, pequeña paciente de menos de dos años de edad, que se encuentra gravemente enferma, y el examen de su sangre demuestra que se encuentra parasitada por el tripanosoma. Berenice aun vivía en 1964, sin signos clínicos, portadora todavía de tripanomas demostrables por xenodiagnóstico.

A partir de su descubrimiento y basado en sus sólidos conocimientos clínicos, Carlos Chagas describe pormenorizadamente los aspectos clínicos de la nueva enfermedad, su patogenia y epidemiología, agregando algunos elementos de hipótesis para trabajos futuros. Rápidamente reunió 29 casos clínicos que le permitieron delinear los principales aspectos de la enfermedad.

En su interpretación inicial, Carlos Chagas tuvo tres errores conceptuales que no fueron confirmados posteriormente:

1. La designación del género *Schizotrypanum*, que no se justificaba en la identificación de esquizogonias, que Chagas pensó haber encontrado.
2. Además admitió que la infección se producía por picadura del insecto y no por estación posterior (defecación), como lo sabemos actualmente.
3. Interpretó que bocio endémico y cretinismo eran de etiología chagásica.

Estos pequeños errores en nada desmerecen la enorme importancia del descubrimiento debido a la "intuición genial" de Carlos Chagas. Es extraordinario que un solo investigador pueda haber descubierto una nueva enfermedad identificando el agente causal, sus principales formas clínicas, aguda y crónica, confirmando los agentes transmisores, la distribución e importancia relativa de los mismos, los reservorios naturales y las nociones básicas de su epidemiología. Colaboraron con él distinguidos investigadores como Enrico Villela, Gaspar Vianna, Arthur Neiva, César Guerreiro, Astrogildo Machado, Magarinos Torres, Ezequiel Dias y otros.

Inmediatamente de comunicado, el descubrimiento tiene gran repercusión en América Latina y Europa. En su visita a Brasil en 1910, el doctor Hoffman, famoso por sus trabajos sobre profilaxis de la fiebre amarilla, toma conocimiento de la nueva tripanosomiasis americana, y a su regreso a Alemania se los comunica a Roberto Koch, quien se interesa especialmente en el tema.

En 1912 se le confiere a Carlos Chagas el Premio Schaudin, que se entregaba cada 4 años al mejor trabajo de Parasitología y Medicina Tropical de todo el mundo.

La Academia Nacional de Medicina de Brasil, presidida en esos años por Miguel Pereira, procuró interiorizarse del problema nosológico creado por el descubrimiento de Carlos Chagas, nombrando una comisión integrada

* Profesor titular Clínica de las Enfermedades Transmisibles, Universidad Católica de Córdoba.

por Miguel Couto, Nascimento Silva, Antonio Austregésilo y Juliano Moreira, para estudiar "en el terreno" la nueva enfermedad. En esta ocasión y en pleno campo de Minas Gerais, propuso Couto designar a la nueva tripanosomiasis americana Enfermedad de Chagas. En reconocimiento a la obra del investigador brasileño, el presidente de la Academia de Medicina le entregó las insignias de académico correspondiente, medida de excepción ya que no existían vacantes en ese momento.

En 1916 Carlos Chagas realiza su primera salida al exterior, viajando a Buenos Aires a un congreso médico donde debe defender su propio renombre científico y la validez de su descubrimiento. En esa época trabajaba en Buenos Aires el bacteriólogo alemán Kraus en el nuevo Instituto Bacteriológico Argentino. Kraus había comprobado que en ciertas regiones de Argentina donde existían triatomídeos (vinchuca) infectados, no se había podido establecer casos clínicos de la nueva enfermedad, poniendo en duda la veracidad de los trabajos publicados por Carlos Chagas. En esa ocasión, Chagas expuso su punto de vista de que la tripanosomiasis americana era una enfermedad en plena fase de adaptación al género humano y, en esas condiciones, los hallazgos negativos de Kraus eran debidos probablemente a que en dichas regiones aun no se había completado el ciclo biológico de la enfermedad. El argumento abría una posibilidad, pero no era suficientemente convincente y la discusión iniciada en Buenos Aires abrió las compuertas de una gran controversia que significó para Carlos Chagas un drama íntimo de grandes proporciones, que se efectivizaría en las reuniones de la Academia Nacional de Medicina de Brasil en los años 1924 y 1925, donde se reabrió polémicamente la existencia de la Enfermedad de Chagas. Para algunos académicos el descubrimiento era válido, pero de importancia restringida por estar limitado solamente a una pequeña región del Brasil. Para otros, el *Tripanosoma cruzi* era un parásito no patógeno. En las discusiones académicas, Carlos Chagas aportó todos los argumentos necesarios para demostrar la existencia de la enfermedad, siendo apoyado en la emergencia por diversos investigadores entre los cuales tuvo gran relevancia en el restablecimiento de la verdad, la intervención del doctor Bento Oswald Cruz, hijo del insigne director de Manguinhos.

A consecuencia de estos negativos episodios, generaciones de médicos brasileños se formaron sin tener claro concepto de la importancia nacional del problema, y la acción gubernamental de saneamiento fue retardada. Sólo un pequeño grupo de investigadores que rodeaba a Carlos Chagas continuaron trabajando, y una de sus contribuciones más importantes fue la perfecta identificación de las formas cardíacas de la enfermedad, ya mencionadas por Carlos Chagas, y finalmente completadas con la novísima técnica (para la época) de la electrocardiografía, por Enrico Villela y Evandro Chagas.

En este período, incuestionablemente contribuyó a disminuir el interés por la nueva enfermedad el hecho de describirse bocio endémico en zonas tales como Lafaiete, de comprobada inexistencia de "barbeiros", y por lo tanto de Enfermedad de Chagas. Fueron entonces necesarios los trabajos de la Escuela de Salvador Mazza y las publicaciones de su colaborador Cecilio Romaña, que empezaron a aparecer regularmente en Argentina en la revista de la M.E.P.R.A., justamente referidos a las zonas de nuestro país estudiadas por Kraus, para volver la atención del público médico de Argentina y Brasil hacia la nueva enfermedad descubierta por Carlos Chagas.

En el curso sobre Enfermedad de Chagas realizado en la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Minas

Gerais, en Belo Horizonte, del 3 al 6 de mayo de 1964, Carlos Chagas (h.), en su exposición sobre la historia de la enfermedad descubierta por su padre, la divide en tres períodos:

1. *Período heroico*: Que sigue al descubrimiento en 1909, con rápida y extraordinaria repercusión en Brasil y el extranjero.
2. *El "episodio de la Academia"*: Fase de desencanto y descreimiento, que trae incredulidad en el descubrimiento.
3. El período que sigue al fallecimiento de Carlos Chagas en 1934: En él se produce un progresivo reconocimiento y aceptación nacional e internacional de la nueva enfermedad. En ello tienen relevancia fundamental los trabajos y publicaciones de la Escuela Argentina de Salvador Mazza y col., a través de la M.E.P.R.A., razón por la cual se asocia al nombre de Chagas el del insigne investigador argentino para designar la nueva enfermedad.

Salvador Mazza (1886-1946) presidió desde su creación en 1926, la Misión de Estudios de Patología Regional Argentina (M.E.P.R.A.), dependiente de la Universidad Nacional de Buenos Aires. A partir del año 1927, Mazza hace conocer en nuestro país los síntomas principales de la enfermedad, insistiendo en la frecuencia de las manifestaciones oculares durante el período agudo. Colaboraron con él en este período, Cecilio Romaña en Santa Fe y Tucumán; Germinal y Redento Basso, Salomón, Miyara y Miguel Jörg en Mendoza; Ramón Freire en el Chaco y José Herrera en Catamarca, entre otros.

En nuestro país los dos primeros casos de enfermos agudos con tripanosomas en sangre periférica fueron descritos en 1924 por Mülhens, Dios, Petrochi y Zucarini, en las provincias de Tucumán y Salta.

Cecilio Romaña, en 1932, señaló en el Chaco santafesino (Villa Guillermina) los primeros casos de miocarditis chagásica crónica hallados fuera de Brasil, y en 1935 reconoció seis casos de forma aguda ocular, asignándole el valor de signo de puerta de entrada conjuntival de la infección e insistiendo en publicaciones posteriores en el valor de signo objetivo de fácil reconocimiento en el diagnóstico de las formas agudas de la enfermedad. Fue el autor uruguayo Tállice, en un congreso médico realizado en Córdoba, quien propuso designar al complejo oftalmoganglionar "signo de Romaña", teniendo rápida aceptación general.

El año 1955 marca el reconocimiento internacional definitivo de la nueva enfermedad con la exposición que se realiza en París sobre "La vida y obra científica de Carlos Chagas", de gran repercusión en Europa y, por contraste, de poca resonancia en Brasil.

Al cumplirse el cincuentenario del descubrimiento, en 1959, se llevó a cabo en Río de Janeiro un congreso internacional en conmemoración del hecho, y en él tres aspectos fundamentales tienen confirmación:

- a) La transmisión congénita de la enfermedad.
- b) La confirmación de los "megs" como de etiología chagásica en gran proporción.
- c) La aceptación de la concepción patogénica de F. Köberle.

En Argentina existe hoy una amplia experiencia sobre los aspectos clínicos de la enfermedad y su profilaxis mediante la lucha contra el agente vector, la que se canaliza a través del Programa Nacional de Lucha contra la Enfermedad de Chagas mediante el rociado insecticida de las viviendas de zonas endémicas. Dicho Programa, iniciado

en 1961, ya alcanzaba en 1970 a once provincias y más de medio millón de casas tratadas. El Programa Nacional es coordinado desde la ciudad de Córdoba por un organismo oficial sito en calle 9 de Julio 356, al frente del cual actuó con reconocido empeño, dedicación y capacidad, el doctor Julio Alberto Cichero, del personal docente de nuestra Universidad.

A través del conocimiento de la historia de la Tripanosomiasis americana, podemos resumir la sagacidad, las vicisitudes y la gloria final de un joven investigador brasileño

que a los 30 años de edad descubre una nueva enfermedad que con toda justicia lleva su nombre y, a la vez, la intensa como esclarecedora labor en Argentina de Salvador Mazza y sus colaboradores de la M.E.P.R.A., que le permite redescubrir y confirmar los trabajos de Carlos Chagas y merecer así asociar su nombre al del insigne descubridor de la enfermedad. Por ello, siempre nos referimos a la Enfermedad de Chagas-Mazza.