

EDITORIAL

# Cronología de la enfermedad de Chagas

Prof. Rodolfo Tálice

*La enfermedad de Chagas es una muy difundida endemia, exclusiva del mundo de Colon, extendida en una inmensa área que va desde Texas en los EE.UU., hasta la pampa argentina, y desde el Atlántico al Pacífico.*

*Cada año se diagnostican miles de casos agudos y crónicos de esta tripanosomiasis americana. Muchos de ellos son mortales. Es un tristísimo privilegio del campesinado que habita viviendas primitivas, cuyos techos y paredes permiten el refugio y la multiplicación del insecto vector del género triatoma ("vinchucas" en los países hispano-hablantes del cono sur americano; "barbeiros" en el Brasil, etc.).*

*La enfermedad de Chagas se observa principalmente en el medio rural, sin embargo también se registran casos en áreas suburbanas y urbanas, vinculadas no solo ya a condiciones del habitat sino también al proceso migratorio campo-ciudad y a la transmisión transplacentaria y por transfusión.*

*La historia de su conocimiento científico recorrió períodos accidentados. Negada por especialistas europeos, fueron americanos del sur, especialmente argentinos y uruguayos, quienes lograron confirmar su existencia, precisar la extensión del área endémica y otras características de importancia. Pudieron con este aporte, reivindicar la obra inconclusa de Carlos Chagas y rendirle un bien merecido homenaje póstumo.*

*1907 — Carlos Chagas del Instituto "Oswaldo Cruz" es enviado a Minas Gerais para controlar el paludismo que hacía estragos en obreros ferrocarrileros. Observador sagaz, comprueba la existencia de abundantes "barbeiros" hematófagos en las "cafúas" lugareñas. Captura muchos ejemplares, los estudia y distingue en su contenido intestinal abundantes flagelados.*

*En el Instituto "Oswaldo Cruz" inocula monos con dichos flagelados. Los monos enferman y en su sangre aísla un nuevo protozoo que bautiza como *Schistosypanum cruzi*.*

*Retorna a Minas Gerais. Examina niños que padecen*

*síntomas no explicados. El 14 de abril de 1908 identifica en la sangre periférica de la niña Berenice, tripanosomas de la misma especie que el "cruzi".*

*1909 — Carlos Chagas publica en las Memorias del Instituto Oswaldo Cruz su trabajo "Nova tripanosomiasis humana", en la que presenta 29 casos comprobados. Establece el cuadro nosológico de la enfermedad, su etiología, patología, sintomatología, diagnóstico, epidemiología.*

*1916 — Se celebra en Buenos Aires el Primer Congreso Nacional Argentino de Medicina. Los Dres. Krau, Rosenbusch y Maggio presentan las conclusiones de la encuesta que realizaron en el norte argentino: "La vinchuca infectada por el *Trypanosoma cruzi* con mucha probabilidad no produce la enfermedad de Chagas quizás por factores climáticos". Comienza la desconfianza en la "nova tripanosomiasis humana".*

*Década 1920-1930 — Una misión de estudios del "Instituto für Schiffs und tropen Krankheiten" de Hamburgo, presidida por el Prof. Muhlens, recorrió provincias norteañas argentinas, examinó millares de niños y logró identificar sólo a dos portadores del tripanosoma.*

*1927 — El Prof. Brumpt y su adjunto Langeron de la Facultad de Medicina de París, recorren nuestra campaña. No comprueban ningún caso en los habitantes de los ranchos inspeccionados en el Departamento de Tacuarembó. El decrecimiento en la enfermedad de Chagas aumentaba progresivamente.*

*Salvador Mazza, trabajando en MEPRA (Misión de Estudios de Patología Regional Argentina), se ocupa de insectos hematófagos e identifica su primer enfermo tripanosómico.*

*Década de 1930-40 — Muere Carlos Chagas en la mayor modestia económica, sin haber tenido la satisfacción del reconocimiento universal de su descubrimiento.*

*Salvador Mazza ha identificado más de un centenar*

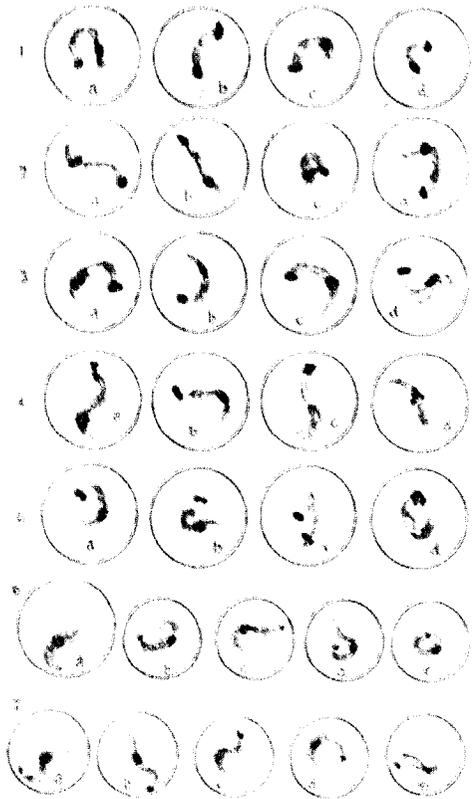


Fig. 1. Trypanosoma cruzi. 1. Forma normal. 2. Forma deformada. 3. Forma deformada. 4. Forma deformada. 5. Forma deformada. 6. Forma deformada. 7. Forma deformada. 8. Forma deformada. 9. Forma deformada. 10. Forma deformada. 11. Forma deformada. 12. Forma deformada. 13. Forma deformada. 14. Forma deformada. 15. Forma deformada. 16. Forma deformada. 17. Forma deformada. 18. Forma deformada. 19. Forma deformada. 20. Forma deformada.

La inoculación de sangre de la niña al ratón fue positiva, lo que permitió confirmar el diagnóstico y convencer a los escépticos de la presentación deformada del trypanosoma en la gota espesa.

de chagásicos. Se incorpora a la metodología de estudio la "gota espesa", en la que pueden observarse trypanosomas. Son ejemplares deformados del agente causal, por lo que para que se acepte su filiación es necesario divulgar el aspecto del trypanosoma en "gota espesa" obtenido de animales experimentalmente infectados.

En Uruguay, en 1937, se diagnostica el primer caso agudo de enfermedad de Chagas, en una enferma procedente del Departamento de Paysandú. La inoculación de sangre de la niña al ratón fue positiva lo que permitió confirmar el diagnóstico y convencer a los escépticos de la presentación deformada del trypanosoma en la "gota espesa". Demostraciones similares en centros científicos europeos contribuyen a que se acepte la realidad de la enfermedad de Chagas. Una película modesta pero convincente divulga esta realidad en múltiples centros científicos europeos y americanos.

Década 1940-50 — Se publica la monografía "Los 100 primeros casos de enfermedad de Chagas en el Uruguay". Se acepta definitivamente la enfermedad de Chagas. En 1946, se reúne en Río de Janeiro el Primer Congreso Interamericano de Medicina, cuyo tema principal es la enfermedad de Chagas.

Década 1950-60 — En Río de Janeiro se celebra el cincuentenario del hallazgo original de Carlos Chagas, a quien se rinde póstumo homenaje.

Década 1960-70 — La 12a. Conferencia de la O.M.S. en Washington tuvo como tema la enfermedad de Chagas. Se estimó que la infestación humana en América alcanzaba a 30.000.000 de habitantes.

La situación actual de la enfermedad de Chagas en el Uruguay no ha experimentado cambios sustanciales desde las primeras comprobaciones realizadas. Existe una zona endémica bastante superponible a la inicialmente descrita y una población afectada importante. La solución radical de este problema no se centra en aspectos médico-biológicos. Las medidas orientadas a combatirlos, si bien eventualmente importantes, sólo pueden considerarse como paliativas. La solución radical de la endemia chagásica se centra en la solución de los graves problemas sociales y económicos que afectan a la población rural y suburbana del interior del país.

Rodrigo V. Zolice