

La enfermedad de Chagas en la Republica Argentina

por

Salvador Mazza

(Jefe de la Misión de Estudios de Patología Regional Argentina de la Universidad de Buenos Aires)

Casi siguiendo al descubrimiento de la Tripanosomiasis americana realizado por CARLOS CHAGAS en Brasil, fué conocido en Argentina el padecimiento justicieramente designado después con el nombre de aquel investigador brasileño. En efecto, LOZANO, MAGGIO y ROSEMBUSCH ilustraron en forma adecuada el tema en dos conferencias profesadas en Buenos Aires durante 1911 ante la Sociedad Argentina de Higiene Pública e Ingeniería Sanitaria, donde presentaran materiales provenientes del Instituto Oswaldo Cruz, demostrativos del parásito del insecto vector y de las principales lesiones entonces conocidas de la enfermedad de CHAGAS descubierta algo menos de dos años antes en el Estado de Minas Geraes.

Poco después, en 1914, MAGGIO y ROSEMBUSCH efectuaron comprobaciones de infestaciones naturales considerables con formas evolutivas del *Schizotrypanum cruzi* del principal y más difundido triatomíneo argentino, *Triatoma infestans*. Demostraron por inoculaciones en animales sensibles variados, la capacidad infectante de los flagelados de deyecciones de "vinchucas" del país para producir las lesiones características de la enfermedad de CHAGAS.

Esta infestación de triatomíneos argentinos, se mostró, ya desde esos primeros estudios de MAGGIO y ROSEMBUSCH muy difundida, comprendiendo casi todo el territorio nacional con la sola exclusión de las Gobernaciones del Sur: San Juan, Entre Rios, Corrientes â Misiones no fueron entonces exploradas. Aún en las partes Norte y Oeste de la provincia Buenos Aires y en La Pampa se reconocieron para ese tiempo "vinchucas" infestadas por *Schizotrypanum cruzi*.

En la provincia Salta, MAGGIO y ROSEMBUSCH, establecieron que el 59% de *Triatoma infestans* de la Capital albergaban formas evolutivas virulentas del *S. cruzi*.

Por nuestra parte, hacia 1919 en el Laboratorio de la Sanidad Militar Argentina que entonces dirigíamos, iniciamos investigaciones sobre la infestación natural de triatomíneos argentinos, exponiendo periódicamente sus resultados en los cursos complementarios sobre protozoarios que profesábamos en la Cátedra de Microbiología de la Facultad de Medicina de Buenos Aires.

No obstante las múltiples demostraciones del agente productor de la enfermedad de Chagas en el país, fué sólo 10 años después (1924) que, MÜHLENS y colaboradores reconocieron en Argentina seres humanos con el tripanosoma de la enfermedad de CHAGAS en la circulación sanguínea.

Se trataba de 2 niños cuyas sangres fueron examinadas microscópicamente para establecer índices plasmodiales de paludismo: pertenecía uno a la provincia Tucumán y otro a Jujuy.

En ambos casos la ausencia de síntomas alarmantes o groseramente aparentes, hizo que se consideraran sólo "portadores" de *S. cruzi* a estos sujetos, así como a otros que ulteriormente se reconocieron con relativa frecuencia en el país, consecutivamente a estos ocasionales exámenes de sangre en gota gruesa de componentes de poblaciones del interior.

En 1926 determinamos al perro (*Canis familiaris*) en la provincia Jujuy, como portador natural de *S. cruzi* en los domicilios con gran infestación de triatomíneos.

También en ese mismo año hallamos el primer adulto (23 años) con *S. cruzi* en la circulación y además infección malárica asociada. En este caso la frecuencia de 110 del pulso, hipotenso, con auscultación de desdoblamiento del segundo tono cardíaco, demostraban junto con apreciable hígato-megalia la participación miocárdica típica en la enfermedad.

En 1927 establecimos en firme, aunque sin demostración micrográfica, diagnóstico clínico de enfermedad de CHAGAS en niña de 5 años de Ingenio Ledesma (provincia Jujuy) febril, con edema de un lado de la cara más manifiesto en párpados homólogos, aceleración de pulso, agrandamiento de hígado y bazo en ausencia de lesión renal, plasmodios malarígenos, microfilarias u otros parásitos en la sangre, la cual ostentaba altísima linfocitosis.

La fotografía de esta paciente nos sirvió luego en diapositivo, para conferencias profesadas en el interior del país, para cursos complementarios en la Cátedra de Microbiología de la Facultad de Medicina de Buenos Aires, cursos y conferencias que pretendían incitar a los médicos y estudiantes a reconocer la enfermedad de CHAGAS, sobre todo en los sitios donde abundaban triatomíneos infestados de *Schizotrypanum cruzi*.

Para 1929 nos fué dado encontrar en Jujuy armadillos (*Chaetophractus vellerosus vellerosus*) con infección natural por el agente de la enfermedad.

También comprobamos en 1930 en los órganos de estos animales, de los más primitivos, así como propios de América, especiales elementos policariocíticos repletos de formas tesiduales de *Schizotrypanum cruzi* muy apropiadamente designados *Gigantocitos quísticos* por MAGARINOS TORRES y PENNA DE AZEVEDO.

Otra especie de armadillo encontramos en 1931 en el Norte santafesino, *Dasyus novemcinctus* con infección natural por *S. cruzi* y las mismas lesiones mencionadas para *Chaetophractus vellerosus vellerosus* de Jujuy.

En el año 1931 también demostramos en el Norte santafesino infección natural por *S. cruzi* de dos especies de "comadreas" (marsupiales), común en todo el país una de ellas, la "picaza" u "overa" *Didelphis azarae* (paraguayense) y menos frecuente la otra "colorada" (*Lutreolina crassicaudata paranalis*).

El aspecto de las células que albergaban formas de reproducción del parásito en tejido de estos marsupiales, principalmente el muscular, diferían un tanto del establecido para iguales elementos de los edentados.

En 1932, previo diagnóstico clínico, establecido de acuerdo con los cuadros sintomatológicos descritos en el país por nosotros, calcado sobre las exposiciones clásicas de CARLOS CHAGAS, la M. E. P. R. A. demostró por microscopía positivo de sangre caso agudo de enfermedad de CHAGAS en niño de 8 años de edad en el Norte santafesino con predominantes fenómenos febriles y de edema palpebral por inoculación cutánea en ángulo externo de los párpados izquierdos. — En 1933, en niña de 2½ años habitante del Chaco, con manifestaciones de edemas fugaces de cara y párpados y luego anasarca con fiebre, poliadenopatías, hepatoesplenomegalia y taquicardia, la M. E. P. R. A. practicó iguales comprobaciones de parasitismo hemático por *S. cruzi*.

Sangre de esta enferma inoculada peritonealmente en perrito de un mes de edad, determinó muerte del animal en 18 días y, aparte de otras lesiones, se observaron en hígado "*nódulos de histiocitosis*" de gran valor para diagnóstico de enfermedad de CHAGAS en hombres y animales por necropsia o simple viscerotomía hepática.

Para fines de 1933 fué dado a la M. E. P. R. A. reconocer en territorio de la provincia Santa Fé una enferma de esquizotripanosis de 1 año de edad, que falleció en poco tiempo, y cuya necropsia, la primera de forma aguda de enfermedad de CHAGAS realizada en el país, permitió reconocer en miocardio

histiocitos con parásitos y "Gigantocitos quísticos" o "policariocitos" sin parásitos, como elementos residuales de intensa "miocarditis chagásica".

En igual año (1933) reconocíamos en provincia Salta soldado conscripto con infección por *Schizotrypanum cruzi* demostrables durante un año en la sangre. Los fenómenos de edema palpebral matinales en este paciente eran muy conspicuos, al punto de resultar irreconocible el enfermo cuando recién despertaba.

En 1934 denunciarnos en Jujuy infecciones esquizotripanósicas naturales en gatos jóvenes (*Felis domesticus*), casi siempre en viviendas que también albergaban niños con enfermedad de CHAGAS. Al mismo tiempo dimos a conocer en igual año enfermos agudos de este padecimiento en las provincias Jujuy, Santiago del Estero y Catamarca.

La M.E.P.R.A. había de tal modo reunido para 1934 apreciable número de enfermos debidamente comprobados por examen positivo de sangre. Solamente los presentados en la Novena Reunión de la Sociedad Argentina de Patología Regional, en Mendoza, en Octubre de 1935, ascendieron a 35 enfermos.

La exposición de estos casos, así como la de numerosos hechos novedosos relacionados con la esquizotripanosis, ocupó todo un volumen de 365 páginas, el primero de los tres en que se publicaron las actas de esta Reunión.

Ella se organizó en homenaje a CARLOS CHAGAS fallecido el año anterior y cuya obra enaltecimos así con orgullo de sudamericanos, destacando el considerable valor continental de su descubrimiento y el ineludible deber de todos los países del nuevo mundo, de propender a la investigación de la enfermedad de CHAGAS en sus propios territorios con ánimo decidido de contribuir para el mejoramiento sanitario de esas regiones.

Desde dicha Reunión de 1935, de la Sociedad Argentina de Patología Regional, quedaron incorporadas a los primitivos territorios conocidos como albergadores de pacientes con enfermedad de CHAGAS, las provincias San Juan, Córdoba, La Rioja y Entre Ríos.

Se multiplicaron luego los hallazgos en sitios ya conocidos como endémicos y nuevas regiones se agregaron, tales como Corrientes, y se llegó para 1936 hasta Neuquén, en cuya Capital en los 39° de latitud Sur comprobamos enfermos que son los más australes del continente y demostraron con su presencia allí, lo inadecuado de la denominación de enfermedad tropical y más aún de tripanosomiasis brasileña que todavía entonces algunos aplicaban al padecimiento.

La expansión del huésped intermediario de la enfermedad de CHAGAS meridionalmente, alcanza sin embargo a los 46° de latitud Sur con una especie *Triatoma patagonica*, que en Mendoza demostramos infestada en un ejemplar por *S. cruzi* en cuevas de cuyes (*Microcavia australis*).

Triatomíneos infestados de la especie común en Argentina (*Triatoma infestans*) se han hallado hasta los 41° de latitud Sur (San Antonio Oeste en Gobernación Río Negro y Carmen de Patagones en Provincia Buenos Aires).

No ha sido, pues, rebasado hasta ahora el paralelo 39 Sur, en cuyo nivel se concentró desde la Cordillera de Los Andes en el oeste hasta Bahía Blanca, en el Este, sobre el Atlántico, el límite más inferior de casos humanos de enfermedad de CHAGAS. [(Neuquén, Fuerte General Roca y Cipoletti (Río Negro)] y animales domésticos naturalmente infectados por *S. cruzi* (Fuerte General ROCA (Río Negro) y Bahía Blanca (provincia Buenos Aires)).

La comprobación en Neuquén de 2 muertos (en 6 enfermos) de ocho y nueve años de edad, con hallazgo en necropsia de uno de ellos de intensas lesiones miocárdicas y formas tesiduales de *S. cruzi*, demuestra que, aún perteneciendo a regiones frías, el parásito conserva su virulencia y capacidad patogénica de producir una de las más típicas lesiones de esta enfermedad (miocarditis chagásica).

Quedó evidenciada también a esta altura de las investigaciones de la M.E.P.R.A. la gran difusión y variedad de especies animales que en el país albergaban el *S. cruzi* en la sangre, constituido en verdaderos depósitos vertebrados (mamíferos únicamente) del virus de la enfermedad de CHAGAS.

Además de los animales domésticos como gato y perro (*Felis domesticus* y *Canis familiaris*) hallados infectados en todas las provincias y Gobernaciones de la Nación exceptuando Misiones, La Pampa y territorios propiamente patagónicos (por falta de investigación) se encontraron las especies portadoras de *S. cruzi* que expresa la lista que se acompaña, todas determinadas exclusivamente por la M.E.P.R.A. y gran parte de ellas ya publicadas.

LISTA DE MAMÍFEROS ARGENTINOS HALLADOS CON INFECCIÓN NATURAL POR "S. CRUZI" POR LA M. E. P. R. A.

EDENTADOS :

- Chaetophractus vellerosus vellerosus.*
- Chaetophractus vellerosus pannosus.*
- Chaetophractus villosus.*

Zaedyus pichyi caurinus.

Tolypeutes matacos.

Dasypus novemcinctus.

Cabassous unicinctus.

MARSUPIALES:

Didelphis azarae.

Lutreolina crassicaudata paranalís.

Marmosa pallidior.

MUSTELIDOS:

Grissonella ratellina.

Grissonella huronax.

Tayra barbara.

CÁNIDOS:

Cerdocyon thous.

Pseudoplex gracilis gracilis.

Pseudoplex culpeus culpeus.

Pseudoplex culpeus andinus.

SCIURIDOS:

Leptosciurus argentinus.

QUIROPTEROS:

Histiotus laephotis.

Histiotus montanus.

Myotis dinellii.

Myotis nigricans nigricans.

Tadarida macrotis.

Desde el límite austral ya indicado, la presencia de triatomíneos domiciliarios en las viviendas rurales, sobre todo de adobes o de paredes de barro, es casi constante sin soluciones de continuidad hasta los países vecinos de la República por el Norte.

Damos a continuación en forma somera indicadas las especies de mayor frecuencia en el país :

LISTA DE TRIATOMÍNEOS ARGENTINOS DOMICILIARIOS Y DE NIDOS DE AVES O CUEVAS DE MAMÍFEROS DETERMINADOS POR LA M.E.P.R.A. (*)

- Triatoma Bruchi.*
+ *Triatoma infestans.*
Triatoma Mazzae.
+ *Triatoma Oswaldoi.*
+ *Triatoma patagonica.*
+ *Triatoma platensis.*
+ *Triatoma Rosenbuschi.*
+ *Triatoma rubrovaria.*
+ *Triatoma sordida.*
+ *Panstrongylus geniculatus.*
+ *Panstrongylus sei.*
Eratyrus eratyrusiforme.
Psammolestes coreodes.

Aunque el número de especies argentinas de triatomíneos es mayor que el que se indica en lista especial, las consignadas son las halladas por la M.E. P. R. A. en sus exploraciones sobre todo domiciliarias en todo el país. Aun cuando *T. infestans* es sensiblemente la especie más abundante y frecuente en todo el territorio, con gran adaptación a la vivienda humana, todavía se la encuentra también en nidos de pájaros y albergues de comadrejas en ciertas regiones.

T. platensis es sobre todo habitante de nidos de pájaros, así como *Psammolestes coreodes*.

Triatoma patagonica, en cambio, ha sido hallada preferentemente en cuevas de *Mirocavia australis*.

(*) La Cruz de la izquierda marca las especies que se establecieron infestadas naturalmente con *Schizotrypanum cruzi*.

EDADES DE 1232 CASOS DE ENFERMEDAD DE CHAGAS RECO-
NOCIDOS EN ARGENTINA EXCLUSIVAMENTE POR LA
M.E.P.R.A. HASTA EL 30-VI-46

Hasta 6 meses	85	6.89%
De 6 meses a 1 año	85	6.89%
De 1 a 2 años	133	10.79%
De 2 a 5 años	249	20.21%
De 5 a 10 años	265	21.50%
De 10 a 20 años	248	20.12%
De 20 a 40 años	131	10.63%
De 40 a 60 años	31	2.51%
Más de 60 años	5	0.40%

1.232

MANIFESTACIONES CLÍNICAS POR LAS CUALES FUERON
PRESUMIDOS CHAGÁSICOS 1244 ENFERMOS LUEGOS
COMPROBADOS POR LA M.E.P.R.A.

Oftalmoganglionar	769	61.65%
Chagomas de inoculación	280	22.50%
Anasarca	73	5.86%
Síntomas infecciosos generales	27	2.17%
Chagomas hematógenos	16	1.28%
Esquizotripanides	14	1.12%
Hépatomegalia	6	0.48%
Meningoencefalitis (convulsiones)	6	0.48%
Edema de cara (abotagamiento)	15	1.20%
Diarrea y fiebre	9	0.72%
Llanto, inquietud y fiebre	9	0.72%
Lipochagoma geniano	4	0.32%
Fiebre solamente	3	0.24%
Exoftalmia (sin edema de párpados)	3	0.24%
Infartos ganglionares (macriadenapatías)	3	0.24%
Edemas irregulares (edema duro de pies o piernas) ..	2	0.16%
Marasmo (distrofia o desnutrición)	2	0.16%
Miocarditis grave aguda	2	0.16%
Extrasistolia	1	0.08%

1.244

CASOS DE ENFERMEDAD DE CHAGAS DEMOSTRADOS POR LA M. E. P. R. A.
EXCLUSIVAMENTE, HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1946.

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	TOTALES
Jujuy.....	6	2	1	1	3	5	2	1	2	2	2	2	29
Salta.....	3	3	3	2	3	2	3	—	1	3	4	2	29
Tucumán.....	1	1	—	—	4	1	1	—	1	3	4	3	19
Sgo. del Estero..	9	4	4	12	5	7	4	4	6	9	13	6	83
Córdoba.....	2	2	—	5	3	2	—	1	1	2	4	3	25
San Luís.....	1	—	—	1	1	1	—	—	—	1	1	—	6
Catamarca.....	1	5	3	8	4	3	—	—	8	4	5	2	43
La Rioja.....	2	—	—	5	3	6	2	1	6	11	9	3	48
San Juan.....	4	6	7	8	4	2	—	4	2	7	8	7	60
Mendoza.....	51	39	48	35	16	2	—	1	—	24	53	53	322
Neuquén.....	3	1	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	7
Río Negro.....	—	—	1	1	3	—	—	—	—	—	1	—	6
Formosa.....	4	1	1	—	—	2	—	—	—	2	2	3	15
Chaco.....	17	30	48	41	31	29	17	14	26	22	30	36	341
Corrientes.....	—	1	1	—	2	—	—	1	—	1	3	1	10
Entre Ríos.....	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	3
Santa Fé.....	19	16	23	27	15	22	8	11	11	14	13	19	198
	124	111	140	146	99	85	38	38	64	105	154	140	1.244

Del total, 1305, hay 61 sin determinación del lugar de infección ni fecha de ésta, ni otros datos generales.

MÉTODOS CON QUE FUERON DIAGNOSTICADOS POR LA
M.E.P.R.A. 1244 CASOS DE ENFERMEDADE DE CHAGAS
DE PRIMAINFECCIÓN HASTA EL 30-VI-46

Microscopía	1.033	83.00%
Inoculación	59	4.74%
Reacción de Guerreiro-Machado	36	2.87%
Fórmula leucocitaria y evolución	5	0.40%
Xenodiagnóstico	51	4.09%
Biopsia de chagoma de inoculación ..	19	1.52%
Biopsia de ganglio linfático	32	2.66%
Biopsia de conjuntiva	8	0.64%
Autopsia	1	0.08%
	1.244	

EDADES DE 33 MUERTOS, SOBRE 1.232 PACIENTES DE PRIMER PERÍODO DE ENFERMEDADE DE CHAGAS COMPROBADOS POR LA M.E.P.R.A. HASTA EL 30 DE JUNIO DE 1946

Menos de 1 mes (26 días)	1
Hasta 3 meses	12
De 3 a 6 meses (16 sobre 85 = 18,50 %)	3
De 6 meses a 1 año	6
De 1½ a 2 años (28 sobre = 14,9 %)	4
De 2 a 2½ años	1
De 8 años	2
De 9 años	1
De 12 años	1

	33

(33 sobre 1.232 = 2,67 %)

Tal expansión, en el territorio argentino, de agentes transmisores infestados y depósitos de virus de la enfermedad de CHAGAS, indicaba desde luego que ésta existía seguramente difundida en toda la República.

En efecto, con la sola excepción de la provincia Buenos Aires, las 13 restantes hemos demostrado que albergan enfermos chagásicos. De las nueve Gobernaciones, únicamente en Chubut, Santa Cruz y Tierra del Fuego, no se han denunciado pacientes; en la gobernación Misiones varios casos hemos examinado, de indudable naturaleza esquizotripanósica, pero que no pudieron demostrarse etiológicamente: uno sin embargo, tuvo examen histo-patológico de ganglio linfático y músculo con todos los caracteres que hemos señalado como típicos de la enfermedad de CHAGAS. Por otra parte, los triatomíneos de ese territorio nacional se destacan por intensas infestaciones por *S. cruzi*.

El quadro de distribución geográfica de enfermos en Argentina que reproducimos a continuación, resume únicamente los hallazgos de la M.E.P.R.A., por cuanto, aparte de la seguridad que nos asiste de la debida comprobación, representan un esfuerzo generoso de un grupo calificado de médicos del país que con su cooperación han permitido reunir, con uniformidad de criterio, todas estas informaciones.

La Pampa ha sido también demostrada con enfermos por otros investigadores del país; de algunos tuvimos oportunidad de seguir el curso de las

comprobaciones y por ello incluimos su territorio entre los afectados por el flagelo.

Los números que se indican están muy lejos de representar la existencia real de enfermos: en muchos lugares fué sólo episódica la investigación por la presencia allí temporaria de médicos concedores de la infección y de actividad capaz de favorecer las necesarias observaciones. Apenas las circunstancias alejaron estos colegas del sitio, otros que acudieron no continuaron el esfuerzo.

Aun parcial, pues, este cuadro, trazado sin funcionarios obligados a la búsqueda y sin la contribución de la denuncia obligatoria de la enfermedad, muestra la considerable participación que la enfermedad de CHAGAS debe tener en la morbilidad general del país y en especial en sua mortalidad infantil.

En efecto, de 33 muertes que se han registrado, 28 corresponden a niños de primeira infancia; de los restantes, uno tenía 2½ años, 2 llegaban a 8, 1 a 9 y otro a 12 años. La mortalidad, pues, que parece reducida cuando se la relaciona con el total de enfermos comprobados, es elevada si se considera que de los 28 fallecidos de primeira infancia, 16 sólo alcanzaban a *seis meses de edad* (57 %) y representan el 14 % de los estudiados de esa edad.

Nos referimos en nuestras comprobaciones y en esta exposición sólo a formas primarias o de primer período de la enfermedad. No es nuestro propósito estudiar lo adquirido respecto a las formas de segundo y tercer período con su más frecuente resultado la cardiopatía o carditis chagásica, entidad compleja y de todos modos no bien definida clínicamente aún, y cuyo análisis sería en extremo complejo. — No hay duda que, en determinados casos, reviste particular gravedad la carditis chagásica genuina, pero realmente son muchas las confusiones que reinan sobre su naturaleza y la forma de comprobarla con seguridad.

Es evidente que no basta para calificarla la obtención de tal o cual reacción serológica positiva, dependiente muchas veces del grado de la proteidemia existente y sin carácter específico alguno, del cual, por otra parte, carecen las desviaciones del complemento en general, y se debe exigir en todos los casos la comprobación etiológica adecuada. Siven, pues, sólo como motivo de presunción muy serio las reacciones positivas, para inducir a la ejecución de otros actos decisivos de comprobación, entre los que damos definida preferencia a la inoculación en animales de experiencia.

Cabe destacar que, desde que introdujimos en 1936 el tratamiento de la enfermedad de CHAGAS por 7602 (Ac) Bayer, la mortalidad de los niños de

primera infancia y sobre todo lactantes afectados, disminuyó francamente. En efecto, fué nuestra impresión que de no haber mediado esta específica terapéutica (*acetato de dialilmalonil diamida de la 2 metil, 4-6 diamino quino-leina*) hubiesen resultado fatales varios casos de formas meningoencefálicas ya primitivas ya secundarias que hubo oportunidad de tratar debidamente. Dicha sal que ha sido últimamente preparada en Inglaterra con la designación de 3024 M. revelándose al mismo tiempo su fórmula, es de aplicación intramuscular al 3% y determina, aun en dosis reducida, manifiesto y rápido retroceso de la sintomatología de la enfermedad de CHAGAS, aunque la esterilización del organismo no tiene lugar. La acción sin embargo sobre los *S. cruzi* en circulación es sensible, y hace desaparecer a éstos en escaso tiempo de la sangre.

Apesar de la mezcla del producto con dos veces su peso de urea para favorecer la solubilidad y disminuir el dolor, éste casi siempre se produce en mayor o menor grado y hace que los enfermos, niños sobre todo y mujeres pusilánimes rehuyan algunas veces la prosecución hasta su totalidad del tratamiento necesario que, la experiencia nos ha mostrado, ser como *minimun*, de sesenta miligramos por kilo para adultos y niños de segunda y tercera infancia, y de 150 miligramos por kilo para niños de primera infancia y todavía mayor para lactantes de edad inferior a 6 meses, en especial si están afectados por formas meningoencefálicas.

La penicilina en aplicaciones intramusculares cada tres horas se ha mostrado de útil y brillante acción clínica en ciertos casos, en contraste con otros de completa inocuidad.

Naturalmente que todo el material que hemos expresado permitió a la M.E.P.R.A., sobre todo donde pudo obtenerse la hospitalización de los enfermos, numerosas observaciones de interés que realzaron el valor que ya en sí mismo tiene la enfermedad de CHAGAS como uno de los más apasionantes capítulos de patología que hayan sido revelados en medicina.

Así es como con su atento estudio, además de los ensayos de tratamientos diversos hasta dar con el 7602 (Ac) Bayer y ahora el 3024 M.I.C.I. que consideramos clínicamente específico, se reconocieron numerosas particularidades de este padecimiento americano, como: Producción en el día de dos o más elevaciones térmicas, como en las leishmaniosis viscerales.

Dacrioadenitis chagásicas como excelente síntoma de infección aun transcurrida, unilateral o bilateral, y de todos modos expresión de lesión de origen hematógeno en las formas oftalmoganglionares.

La preexistencia común de fenómenos generales, toxiinfecciosos, en los cuadros oftalmoganglionares. — La producción de éstos consecutivamente a traumatismo en región orbitaria.

La frecuencia casi dominante de lesiones cutáneas de entrada de la infección (*chagomas de inoculación*) aun en casos de aparente forma oftalmoganglionar de supuesta contaminación conjuntival.

La naturaleza de *pandermatitis erosivo ulcerosas* y de *citoesteatonecrosis* hipodérmica con abundantes *leishmanias* de *S. cruzi* quedó establecida para los *chagomas* mediante el estudio histológico de numerosas biopsias de tales lesiones.

La existencia de *chagomas hematógenos* ubicuos y su estructura histológica se estudió, así como la de los *chagomas metastásicos* y *lipochagomas genianos*.

Los *chagomas* metastásicos aparecen en torno del *chagoma* de inoculación o de puerta de entrada como si existiese proceso multicéntrico de manifestaciones cutáneas tumoroides. — Histológicamente son dermatitis con citoesteatonecrosis inflamatoria del tejido celular subcutáneo y linfangitis troncular.

Se demostraron manifestaciones cutáneas eruptivas morbiliformes, urticariformes, eritematosas polimorfas y ulcerosas en cualquiera de los períodos de la enfermedad de CHAGAS.

De éstos se establecieron tres en lugar de la división de la enfermedad en aguda y crónica simplemente, pues en la primera muchas veces son revelables parásitos en la circulación por 7 y hasta 9 meses, saliendo del cuadro clínico aceptado de duración de los estados agudos.

Se evidenciaron lesiones chagásicas en vasos arteriales y venosos (endoflebitis y endoarteritis), además de lesiones endocárdicas y pericárdicas.

Reconocimiento de aspecto tuberculoide de algunas lesiones elementales de la enfermedad de CHAGAS y demostración de ser nódulos histiocitarios: reproducción de los mismos por lisado-filtrado-dialisado de *S. cruzi*.

Con la aplicación de estos lisados-filtrados-dialisados se estudió en enfermos de esquizotripanosis, la alergia cutánea.

Se confirmó en necropsias humanas la neuraxitis mortal chagásica.

Fué reconocido un tipo especial de miocarditis crónica chagásica (tipo FIEDLER, SCHMORL y SELLENTIN).

Se estudiaron en forma sistemática las adenopatías humanas en la enfermedad de CHAGAS, ya en su aspecto constelar topográfico, ya en sus características histológicas, de modo que no cuentan con precedentes en estudios ajenos, lo mismo que gran parte de los otros hallazgos mencionados.

Se practicaron diagnósticos de enfermedad de CHAGAS algunas veces por sólo el examen biopsico de ganglios linfáticos.

Por último se estableció la naturaleza de las lesiones conjuntivales en enfermedad de CHAGAS y algunos casos de ésta fueron demostrados exclusivamente por hallazgos parasitarios en esa membrana ocular.

Contribuyeron para todas estas adquisiciones por veces en grado decisivo y siempre generoso, los Doctores JÖRG, M.E., BASSO GERMINAL, BASSO RENDENTO, MIYARA S., FREIRE R.S., ZAMBRA E.R., PARMA B., BENÍTEZ CLEMENTE, ARGAÑARÁS C.A., URCELAY G. y muchos otros en forma ya más esporádica.

A todos ellos se debe la paulatina y progresiva elevación de este gran edificio científico que forma el estudio de la enfermedad de CHAGAS, que todas las naciones de nuestro continente están en el deber de afianzar y ensanchar, aún aquellas como Estados Unidos por ahora sólo aparentemente libres de la invasión humana del flagelo.

Es este carácter americano el que infunde su mayor importancia al descubrimiento de CARLOS CHAGAS y será el mejor homenaje a la preclara personalidad de éste contribuir por todos los medios a dilucidación de los problemas que crea la enfermedad en los ambientes rurales de este hemisferio.

SUMARIO

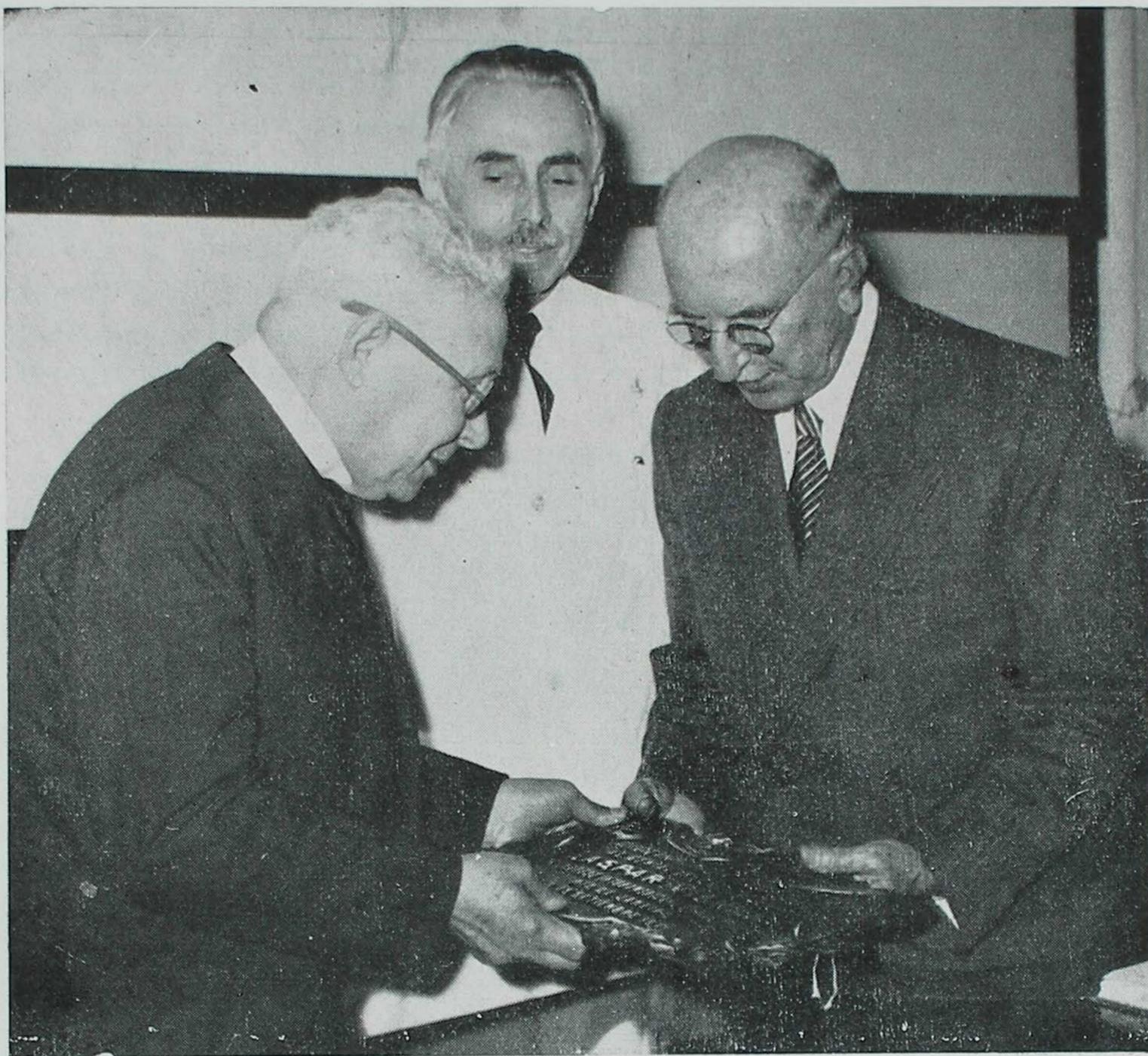
La enfermedad de CHAGAS fué conocida en Argentina desde 1911 por conferencias y demostraciones efectuadas por LOZANO, MAGGIO y ROSENBUSCH. En 1914 MAGGIO y ROSENBUSCH hicieron las primeiras comprobaciones de infestación por *S. cruzi* de *Triatoma infestans*, triatomíneo más común del país y en la mayor parte de su territorio. Em 1924 MÜHLENS y colaboradores hallaron los primeros seres humanos con infección por *S. cruzi* al practicar exámenes de sangre buscando parásitos malarígenos. En 1926 MAZZA encontró al perro con infección natural por *S. cruzi*; el mismo autor en 1927 diagnosticó clínicamente, aunque sin comprobación micrográfica, el primer caso agudo conocido del país, con la sintomatología descrita por CHAGAS. En 1932 se comprobaron por microscopía positiva de sangre los primeros enfermos previamente presumidos chagásicos por el aspecto clínico divulgado

por MAZZA en Argentina. Estos sumaron luego hasta ahora 1.305 etiológicamente comprobados por la M.E.P.R.A., conociéndose para 1.244 de ellos la procedencia por provincias: 341 (la mayor cifra) del Chaco; 322 de provincia Mendoza; 198 de provincia Santa Fé, etc.

De las 33 muertes establecidas sobre un total de 1.232 enfermos de edades conocidas, 28 son de primeira infancia y de ellos, 16 sólo alcanzaban a 6 meses de edad (57 %) y representan 14% de los afectados de esa edad (85, o sea 6,89 % del total). La mayor frecuencia de afectados se comprobó en niños de 5 a 10 años con el 21,5% del total, siguiéndole los grupos de 2 a 5 años con 20,21% y de 10 a 20 años con 20,12%.



Esta placa foi entregue em Buenos Aires pelo Delegado do Instituto Oswaldo Cruz, Prof. Dr. Carlos Magarinos Torres, em cerimônia presidida pelo Ministro da Educação e, segundo decidiu a Exma. Viuva de Mazza, seria afixada no túmulo do homenageado.



O Professor SALVADOR MAZZA entregando ao Professor HENRIQUE ARAGÃO, diretor do Instituto Oswaldo Cruz, em Manguinhos, a placa em homenagem à memória de GASPAR VIANNA. Sessão Especial do Congresso Panamericano de Medicina, dedicada à Doença de Chagas, realizada no I.O.C. aos 11 de Setembro de 1946.

Dizeres da placa :

La Sociedad Argentina de Patologia Regional
Al Genial Investigador GASPAR VIANNA.

1.º Congresso Interamericano de Medicina.

Rio de Janeiro, 7 — 15 setiembre 1946.

Esta placa acha-se colocada na sala principal da Divisão de Patologia do Instituto Oswaldo Cruz, à qual GASPAR VIANNA deu o melhor da sua sabedoria e atividade.