

NOTA PREVIA SOBRE LAS PRIMERAS COMPROBACIONES SUEROLOGICAS DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN MEXICO *

Dr. Emmanuel DIAS ¹

Dr. Tomás G. PERRIN ²

Dr. Mario BRENES ³

Cabe el mérito al señor doctor Luis Mazzotti de haber demostrado por vez primera que, como en todos los países sudamericanos (salvo las Guayanas Holandesa e Inglesa), en los centroamericanos de San Salvador, Guatemala y Costa Rica y en algunas regiones de Norteamérica (Sur de los Estados Unidos. Texas), en México se encuentran también hemípteros reduvídeos triatomíneos infestados con formas leishmanoides críditiales y metacíclicas del *Schizotrypanum Cruzi*, agente causal de la enfermedad de Chagas. Y, así, ha comprobado dicha infestación en triatomas *phyllosoma*, *pallidipennis*, *dimidiata* y *rubida*, en un *rhodnius prolixus* y en dos nuevas especies de triatomas. Las capturas fueron hechas en los Estados de Campeche, Colima, Chiapas, Guerrero, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Veracruz y Yucatán.

También se debe al doctor Mazzotti el conocimiento de los dos primeros casos de enfermedad de Chagas en México. Ambos en el poblado minero de El Carmen, en Oaxaca. Uno de los casos fué comprobado directamente por hallazgo de un esquistotripano en la sangre (gota gruesa). El otro, lo fué indirectamente por xenodiagnóstico; es decir, haciendo que la enferma fuese picada por ejemplares jóvenes de triatoma *phyllosoma*, indemnes; los que cincuenta días después presentaban críditias *Cruzi*.

* Leída en la sesión celebrada por la Academia Nacional de Medicina el 11 de diciembre de 1946.

1 Del Instituto Oswaldo Cruz, de Río Janeiro.

2 y 3 Del Instituto Nacional de Cardiología, de México.

En la delegación médica enviada por el Brasil (cuna del ilustre Carlos Chagas, quien en 1907 descubrió el parásito y en 1909 describió magistralmente la dolencia que había de llevar su nombre), al II Congreso Interamericano de Cardiología, recientemente celebrado en México, figuraban los doctores Emmanuel Dias, investigador del Instituto Oswaldo Cruz, y Francisco L. Laranja, cardiólogo del Servicio Social de Río Janeiro. La presentación, en el mencionado Congreso, del trabajo de estos autores "Miocarditis Crónica en la Enfermedad de Chagas" movió al doctor Demetrio Sodi Pallares, jefe del Servicio Electrocardiográfico del Instituto de Cardiología, a practicar investigaciones sobre cardiopatías chagásicas en regiones donde abundasen triatomas infestados. Esta idea mereció generosa acogida por parte del doctor Ignacio Chávez, Director del Instituto, y con el apoyo moral y material de este importante centro científico, se organizó una muy breve excursión a la población michoacana de Apatzingán.

La comisión de estudios estuvo agrupada en dos secciones; una, que con discutible propiedad pudieramos llamar clínica; y otra, de laboratorio. Constituían la primera los doctores Sodi Pallares, Laranja, Pellón Islas y Limón Lassón, y el técnico en electrocardiografía don Antonio Aguilera; integraban la segunda los doctores Emmanuel Dias, Tomás G. Perrín y Mario Brenes. Las siguientes líneas condensan algunas actividades de esta última sección; la que, como la primera, había de permanecer solamente tres días en Apatzingán.

De quince viviendas inspeccionadas, solamente en tres (una casa de adobes y dos chozas de madera) no se encontraron triatomas. En las restantes se alojan en número muy diverso: desde centenares que albergaba una, hasta un solo triatoma encontrado en otra. Todos ellos pertenecientes a una sola especie: la *pallydipennis*. La infestación de estos reduvídeos por los esquistotripanos ascendió al 82%. No se encontró casa alguna en cuyos triatomas no se comprobase infestación. La indentificación del *Schizotrypanum Cruzi* la hicimos posteriormente, en el Instituto de Cardiología, no sólo por los caracteres morfológicos y estructurales de los parásitos en la sangre periférica de los animales inoculados (ratones y cuyes), sino, principalmente, por la comprobación de leismanias en el miocardio.

Se encontró parasitado por tripanosomas un tlacuache (*Bidelphis Marsupialis*), capturado en Agua Buena, a quince kilómetros de Apat-

zingán, y en el que se comprobaron lesiones de miocarditis crónica nodular o granulomatoide, de extraordinaria intensidad.

En el breve lapso que permanecemos en Apatzingán no encontramos casos agudos de la enfermedad de Chagas, que pudieran ser diagnosticados directamente por hallazgo de esquistotripanos en la sangre periférica, y aunque algunos llevábamos triatomas jóvenes, libres de infestación, causas ajenas a nuestra voluntad nos impidieron recurrir a xenodiagnósticos; pero de cuarenta y ocho muestras de sangre recogidas de personas que habitaban hogares con triatomas infestados, cuatro dieron resultados positivos francos (dos intensamente, uno con intensidad media y otro débilmente) en reacciones de fijación del complemento o de Bordet-Gengou y Guerreiro-Machado escrupulosamente practicadas con antígeno de Davis, reactivo de un alto valor específico, exento de toda actividad anticomplementaria, elaborado con cultivos de *Schisotrypanum Cruzi* y que nos fué bondadosamente proporcionado por el doctor A. Packchanian, profesor de Bacteriología de la Universidad de Texas.

Los sueros positivos, testigos indispensables para practicar con la seriedad debida esta investigación, nos fueron proporcionados —quede aquí evidencia de nuestra gratitud— por el señor doctor Enrique Aragão, del Instituto Oswaldo Cruz, de Río Janeiro.

Con el antígeno de Davis, como con el de Muñiz y Freitas, con fracción de polisacáridos, no hay constancia de que se hayan obtenido reacciones falsamente positivas; aunque, por supuesto, pueden ser negativas en los primeros días del padecimiento.

Y hasta habla en favor de su valor específico la sola excepción registrada en las reacciones positivas. En efecto, éstas pueden presentarse fuera de la enfermedad de Chagas y, aunque no con intensidad, en otras leishmaniosis.

Excluidas clínicamente estas parasitosis en nuestros enfermos, no creemos aventurado afirmar que a los dos casos de enfermedad de Chagas registrados en el mineral del Carmen, en Guerrero, por el señor doctor Mazzotti, pueden añadirse estos cuatro, también como aquéllos de tipo crónico, y comprobados en la región michoacana de Apatzingán.

Nuevas investigaciones demostrarían, seguramente, elevadísima cifra de esquistotripanosomiásicos entre los habitantes de las extensas zonas de México donde se encuentran triatomas parasitados.

Tal extensión, y la gravedad de la dolencia —que en sus formas agudas con síntomas nerviosos (meningoencefalitis) suele ser rápidamente

mortal y en las formas crónicas origina, entre otras lesiones, encefalopatías y miocarditis para las que no contamos aún con tratamiento específico— han de constituir un grave problema de salud pública todavía desconocido, pero acaso ya con repercusiones hondas en la economía nacional.

Todo esfuerzo de las autoridades sanitarias para liberar de triatomas las habitaciones rurales (hasta tanto puedan construirse estas con materiales impropios para el albergue de aquellos) llevaría un inmediato beneficio al pueblo. Con tan sencilla medida se daba un paso decisivo en la lucha contra esta implacable parasitosis que, desde 1911, se conoce con el nombre de Enfermedad de Chagas.