

A DOENÇA DE CHAGAS NO BRASIL. INDÍCIOS DE SUA OCORRÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO ATÉ 1909 (1)

L. J. da SILVA (2)

RESUMO

A doença de Chagas se tornou conhecida do mundo científico a partir de 1909. Dadas suas características clínicas, evidências de sua ocorrência até 1909 são fragmentárias. No entanto, uma análise cuidadosa de escritos médicos e leigos, particularmente do século 19, permitiu tirar algumas conclusões acerca da epidemiologia da doença no Brasil, particularmente no Estado de São Paulo. Possivelmente o acesso a obras raras nos permitirá lançar novas luzes sobre o assunto.

INTRODUÇÃO

Não é inédita, tampouco nova, a iniciativa de procurar indícios da existência da doença de Chagas no período anterior à sua primeira descrição, em 1909⁶. REZENDE²⁶ reviu as referências ao "mal de engasgo" em várias fontes, NEIVA & LENT²¹ procuraram, nos trabalhos de diversos naturalistas que visitaram o Brasil no século XIX, evidências da presença de triatomíneos em áreas posteriormente reconhecidas como endêmicas. Reviram, inclusive, coleções de triatomíneos americanos existentes em museus da Europa (os erros taxonômicos encontrados não foram poucos²¹). BARRETO (*) procurou referências à existência de triatomíneos domiciliados nas crônicas de viajantes no século XIX. Não obstante estas iniciativas, não se empreendeu um esforço sistemático para a elaboração de uma história da doença de Chagas. No presente trabalho, ainda que tenhamos consultado um número considerável de obras, ficamos longe de consultar a totalidade das obras referentes ao Brasil, escritas até o início deste século por viajantes, cientistas ou não, das mais diversas nacionalidades.

Ocorre que, não obstante o esforço envidado por diferentes instituições e editoras nacionais, um número significativo destas obras ainda é de acesso difícil. No entanto, nos foi possível obter informações suficientes para traçar um quadro do que teria sido a doença de Chagas no Brasil e, particularmente, em São Paulo, antes de sua descrição original em 1909.

MATERIAL E MÉTODOS

A presença da doença de Chagas numa dada região pode ser inferida nos escritos não médicos, ou mesmo médicos quando anteriores a 1909, através da referência a três situações: a presença de triatomíneos domiciliados, desde que em região hoje reconhecida como endêmica para a doença de Chagas, a presença, na população de casos de "mal-de-engasgo", denominação popular das manifestações clínicas do megaesôfago²⁸ e a ocorrência de morte súbita em adultos jovens na ausência de epidemias.

Com respeito à presença de triatomíneos no domicílio, cabe lembrar que, ainda que possam ser confundidos com outros insetos, tais como baratas e percevejos, estes constituem ocorrên-

(*) BARRETO, M. P. Comunicação pessoal, 1978.

(1) O presente trabalho é parte de tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP em 1981

(2) Professor Assistente Doutor, Departamento de Medicina Preventiva e Social, FCM/UNICAMP. Bolsista do CNPq

cia não usual para o europeu visitante, além de serem altamente incômodos e não passariam despercebidos. Prova disto é a profusão de referências aos triatomíneos domiciliados no altiplano andino e na região do Prata, desde LI-ZIARRAGA^{17,34}, jesuíta espanhol que percorreu o altiplano andino no século 16 até DARWIN⁸, que ficou impressionado com o “percevejo negro dos pampas”. NEIVA & LENT^{21,22}, assim como LEON¹⁷ e TALICE & col.³³ reuniram diversas referências à presença de triatomíneos domiciliados no cone sul da América do Sul desde o início da colonização européia até o século XIX. No tocante ao “mal-de-engasgo” ou “engasgue”, dadas suas manifestações clínicas características e à sua ocorrência endêmica, parece nos não haver dúvida de que a menção deste, desde que não se refira a casos isolados, seja indicativa do megasôfago chagásico, opinião partilhada por REZENDE²⁶.

É com referência à morte súbita que temos nossas reservas. Ainda que, à primeira vista estivéssemos tentados a procurar na literatura referências a mortes súbitas em adultos jovens e atribuir estas à endemia chagásica, dadas as condições precárias de saúde que de modo geral era uma característica das nossas populações sertanejas do passado, esta nos pareceu uma evidência muito tênue da presença da doença de Chagas. Não bastando isto, pudemos encontrar apenas uma referência clara a uma situação do tipo, em POHL²⁵, quando no interior de Goiás. Por estes motivos, restringimos nossa busca aos triatomíneos e ao megasôfago. Quanto às manifestações clínicas do megacolo, estas também, não podem ser usadas como evidência da doença de Chagas.

A sistemática de consulta às obras foi guiada não só por revisões anteriores, tais como as de REZENDE²⁶, NEIVA & LENT^{21,22} e NEIVA & PENNA²³, como também por MELLO LEITÃO¹⁹ e pelas bibliografias de MORAES²⁰ e AZEVEDO². Como já foi dito, o fator limitante foi a dificuldade de acesso a uma significativa porção das obras existentes. As obras consultadas estão relacionadas em SILVA¹⁵.

RESULTADOS

Triatomíneos domiciliados — causa estranha a ausência relativa de referências à presença de triatomíneos nos domicílios do sertão

brasileiro, quando confrontamos com a profusão de referências do encontro deste no altiplano andino e na região do Prata (vide acima). Mais do que meramente serem mencionados por visitantes estrangeiros, os triatomíneos se incorporaram ao folclore regional, como na ARGENTINA¹⁶, ou na literatura regional, como no URUGUAI³⁴. Designações locais dos triatomíneos foram incorporadas aos dicionários argentinos e chilenos já no século passado²². Seria de se esperar que indivíduos como SAINT-HILAIRE, von SPIX, von MARTIUS ou AGASSIZ, não deixariam de mencionar a presença de triatomíneos domiciliados caso se deparassem com ele. Cabe lembrar, por exemplo, que SAINT-HILAIRE por diversas vezes fez menção aos mais variados insetos, notadamente o bicho-de-pé²⁷. Mesmo BURMEISTER, o mesmo que descreveu a espécie *Panstrongylus megistus*, quando esteve no Brasil (Minas Gerais e Rio de Janeiro), não menciona em seu diário de viagem a presença de triatomíneos domiciliados⁴. Interessante o fato de que a descrição do *P. megistus* deve ter sido feita a partir de exemplar remetido para a Europa, pois BURMEISTER só visitou a América em 1850, ao passo que a descrição do *P. megistus* foi feita em 1835⁹. Segundo NEIVA & LENT²¹, na descrição original, BURMEISTER menciona ser o *P. megistus* domiciliado e hematófago, mas não fornece detalhes do local de captura. Foi em GARDNER¹³ que encontramos a única menção confiável à presença de triatomíneos domiciliados no Brasil. Médico e botânico inglês, GARDNER viajou extensamente pelo Brasil entre 1836 e 41, inclusive pelos sertões da Bahia, Minas Gerais e Goiás, regiões hoje reconhecidas como endêmicas da doença de Chagas. Foi no entanto, em Barra do Santo Antônio, pequena localidade do litoral alagoano que GARDNER se deparou com triatomíneos domiciliados¹³:

“... scarcely, however, had I fallen asleep when I was awoke by legions of hungry bugs, that came pouring out from the cracks in the mud walls; unable to endure this torment, I got up, and taking the materials which formed my bed outside the house, I shook them well, and spreading them in the open air, I slept there comfortably till morning. This was the only time during the whole of my travels that I was annoyed to any extent by this insect, which is

not so common, nor so abundant as the flea". (grifo nosso).

Nesta passagem, parece-nos claro que foi com triatomíneos que GARDNER se deparou (pela localização geográfica, o *P. megistus*), afirmando que este, no Brasil, não era nem tão abundante nem tão comum quanto a pulga, tendo sido importunado apenas nesta ocasião.

As referências ao "mal-de-engasgo" são, ao contrário dos triatomíneos domiciliados, relativamente freqüentes. REZENDE²⁶ menciona FLETCHER, missionário metodista norte-americano que, junto com seu colega KIDDER, percorreu o Brasil de norte a sul em meados do século passado, tendo, em Limeira, no Estado de São Paulo, em 1855, se deparado com uma doença, para ele, inusitada¹⁵: "Em Limeira puseram-me a par de uma nova doença, que, como o *gôitre*, parecia estar restrita a certas localidades. Procurando informar-me, soube do doutor que esses homens tinham uma doença que se manifesta largamente em algumas partes do interior do Brasil, mas que nunca lera um estudo sobre a referida doença até então, em qualquer publicação médica. Os brasileiros chamam-na **mal de engasgo**. O primeiro sintoma de sua existência é certa dificuldade em engulir. Não se conhece a extensão total do país onde grassa o mal de engasgo mas, sabe-o com certeza, abrange entre Limeira, duzentas milhas do litoral e Goyas, — uma distância de quatrocentas milhas. Não é encontrado na costa..." (grifo do Autor).

Antes de FLETCHER, von SPIX & von MARTIUS encontram, em 1818-1819, o mal-de-engasgo em duas ocasiões às margens do Rio São Francisco, no sertão baiano³⁰:

"Sintomas de apepsia, calafrios alternando com calores passageiros, expectoração de mucosidade viscosa ou saliva, ao que se costuma chamar aqui de **engasgo**..." (grifo do autor) e em Oeiras, no interior do Piauí³⁰.

"... consultaram-nos aqui, por só existirem dois cirurgiões e nenhum clínico, numerosos doentes, e observamos muitos casos de fraqueza gástrica, flatulência, dispepsia e mal-de-engasgo..."

As referências de von SPIX & von MARTIUS são as mais antigas que pudemos encontrar. Interessante notar que os primeiros ca-

sos autóctones da doença de Chagas no Piauí só foram descritos em 1975¹¹.

Assim como a vinchuca no URUGUAI³³, o mal-de-engasgo incorporou-se à literatura brasileira, por via do romance INOCÊNCIA³², aonde um dos personagens sofria de mal-de-engasgo. O mais interessante é que o Visconde de Taunay, Autor do romance, baseou-se, para a criação dos personagens, em suas viagens pelo sertão de Mato Grosso, Minas Gerais e São Paulo, realizadas quando da célebre Retirada da Laguna, como atesta passagem extraída de suas "MEMÓRIAS"³¹: "Aliás, nesse sertão, próximo já da vila de Sant'Ana do Parnaíba (*) colhi os tipos mais salientes daquele livro (**)... Este Coelho era, em todo caso, um resumo de todas as moléstias do sertão, **espinhela caída, mal-de-engasgue**"... (grifo do Autor).

A extensão e prevalência do mal-de-engasgo no sertão brasileiro no passado parece ter sido considerável. Afora as referências já mencionadas, encontradas na literatura leiga, o mal-de-engasgo, por um curto período pelo menos, parece ter atraído a atenção do meio médico brasileiro.

Por outro lado, salta à vista o aparente paradoxo que é a quase ausência de referências à ocorrência de triatomíneos domiciliados. Fato mais significativo quando comparamos com a abundância de menções a estes em outras regiões da América do Sul. Ocorre, no entanto, que o vetor da doença de Chagas na região do Prata e no altiplano andino é o *Triatoma infestans*¹², espécie que, pelo seu elevado grau de adaptação ao domicílio humano, atinge densidades elevadas nestes ecótopos, dificilmente deixando de ser percebido. No Brasil, a ausência de referências ao encontro de triatomíneos domiciliados se deveria pela ausência, à época, do *T. infestans*. O *P. megistus* só alcança elevados índices de infestação em determinadas áreas, entre elas a que GARDNER¹³ se deparou com estes¹⁸. Os demais triatomíneos domiciliados no Brasil, o *T. sordida* e o *T. braziliensis*, não conseguem grandes densidades nos domicílios¹⁸.

Isto implica que a distribuição do *T. infestans* pelo Centro-Sul brasileiro seja fenômeno

(*) Mato Grosso do Sul, próximo à divisa com São Paulo
(**) Inocência

recente. Este é realmente um espécie alóctone¹² e pode-se inferir dos primeiros levantamentos entomológicos feitos em São Paulo por CARINI & MACIEL⁵ em 1914 e por GOMES¹⁴ em 1916, que a presença do *T. infestans* em São Paulo era recente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Procuramos reconstruir a distribuição da doença de Chagas no Brasil através da análise da literatura, médica ou não, anterior a 1909. Ênfase especial foi dado aos relatos de viagem de inúmeros visitantes estrangeiros, cientistas ou não, que aqui estiveram, particularmente durante o século XIX.

Esta abordagem permitiu reunir informações suficientes para se traçar um esboço, desta distribuição, mostrando que a doença de Chagas, identificada pelas manifestações clínicas do megalofagia era patologia comum do sertão brasileiro, incorporando-se inclusive na literatura. Não obstante a presença indiscutível da doença, seu vetor, o triatomíneo domiciliado, parece não ter tido presença tão marcante, ao contrário do que ocorreu na região do Prata e no altiplano andino.

Isto sugere que o *T. infestans*, importante vetor do Centro-Sul brasileiro foi de introdução recente, não tendo tido tempo de se incorporar à cultura popular.

A metodologia de investigação utilizada implica que muitas fontes não foram consultadas, muitas delas talvez contendo informações relevantes. Este é um trabalho constante, que requer a colaboração de quantos se interessam pela reconstrução do passado mórbido da população brasileira.

SUMMARY

Chagas Disease in Brazil. Evidences of its occurrence and distribution prior to 1909

Chagas's disease is known to the scientific world since 1909. Due to its clinical particularities, evidence of its occurrence and distribution prior to 1909 is fragmentary. However, a careful analysis of medical and non-medical writings of the 19th century enables us to draw some conclusions of the epidemiology of the disease in Brazil, and particularly in the

State of São Paulo. Possibly, access to rare books on colonial and imperial Brazil will throw more light on the subject.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMORIM, M. & NETTO, A. C. — Histopathologia e patogênese do megalofagia e megarectó. *Ann. Fac. Med. São Paulo* 8: 101-127, 1932.
2. AZEVEDO, A. de — Estudos de caráter geral. a) Fontes antigas (até o século XIX). In: BRASIL, IBGE, CNG, COMISSÃO DE GEOGRAFIA REGIONAL — *Manual Bibliográfico da Geografia Paulista: junho de 1956*. São Paulo, 1957.
3. BARRETO, M. P. — Ecologia de triatomíneos e transmissão do *Trypanosoma cruzi*, com especial referência ao Brasil. *Rev. Soc. bras. Med. Trop.* 10: 339-354, 1976.
4. BURMEISTER, H. — *Viagem ao Brasil: através das Províncias do Rio de Janeiro e Minas Gerais*. São Paulo, Livraria Martins Editora, s.d. (Biblioteca Histórica Brasileira v. 20).
5. CARINI, A. & MACIEL, J. J. — Distribuição dos Triatomas no Estado de São Paulo. *Ann. paul. Med. Cirur.* 2: 78-79, 1914. *Distribution des Triatomes dans l'Etat de São Paulo. Bull. Soc. Path. exot.* 7: 292-295, 1914.
6. CHAGAS, C. — Descoberta do *Trypanozoma cruzi* e verificação da tripanozomíase americana. *Retrospecto histórico. Mem. Inst. Oswaldo Cruz* 15: 67-76, 1922.
7. CHERNOVIZ, P. L. N. — *Dicionário de Medicina Popular e das Ciências Accessórias*. 6a. ed. Paris, A. Roger & F. Chernoviz, 1890. v. 2, p. 356-358.
8. DARWIN, C. R. — *Viagem de um Naturalista ao Redor do Mundo*. Rio de Janeiro, SEDEGRA, s.d. v. 2, p. 374.
9. ENCYCLOPAEDIA BRITANNICA — Burmeister, Hermann. Chicago, Encyclopaedia Britannica Inc., 1959, vol. 4, p. 433.
10. ETZEL, E. — Neuropatologia do megalofagia e do megacolo. *Ann. Fac. Med. Univ. São Paulo* 10: 383-395, 1934.
11. FIGUEIREDO, P. Z.; LIMA, F. G. C. & NUNES, J. N. P. — Doença de Chagas: primeiros casos autóctones no Estado do Piauí. *Rev. Soc. bras. Med. trop.* 9: 105-107, 1975.
12. FORATTINI, O. P. — Biogeografia, origem e distribuição da domiciliação de triatomíneos no Brasil. *Rev. Saúde públ.* 14: 265-299, 1980.
13. GARDNER, G. — *Travels in the Interior of Brazil, principally through the Northern Provinces and the Gold and Diamond Districts, during the year 1836-1841*. London, Reeve, Broth., 1846, p. 106 (Re-edição fac-similar, Boston, Milford House, 1973).

14. GOMES, J. F. — Triatomas e moléstia de Chagas no Estado de São Paulo. *I Congr. méd. paul.* 2: 193-214, 1917. *Colect. Trab. Inst. Butantan* 1: 401-426, 1918.
15. KIDDER, D. P. & FLETCHER, J. C. — *O Brasil e os Brasileiros*. São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1934. (Brasiliana v. 105A) v. 2.
16. LENKO, K. & PAPAVERO, N. — *Insetos no Folclore*. São Paulo, Conselho Estadual de Artes e Ciências Humanas, 1979, cap. 10.
17. LEON, L. A. — Contribucion a la historia de los transmisores de la enfermedad de Chagas. *Medicina (México)* 39: 491-495, 1959. *An. Congr. Inter. Doenç. Chagas* (Rio de Janeiro, 1919) 3: 761-770, 1962.
18. LUCENA, D. T. de — Ecologia dos triatomíneos do Brasil. *Rev. bras. Malariol. Doenças trop.* 11: 577-635, 1959.
19. MELLO-LEITÃO, C. de — *História das Expedições Científicas no Brasil*. São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1944.
20. MORAES, R. B. de — *Bibliographia Brasiliana*. Amsterdam, Rio de Janeiro, Colibris, 1958, 2v.
21. NEIVA, A. & LENT, H. — Notas e comentários sobre triatomíneos. Lista de espécies e sua distribuição geográfica. *Rev. Entomol.* 6: 153-190, 1936.
22. NEIVA, A. & LENT, H. — Triatomíneos do Chile. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz* 39: 43-75, 1943.
23. NEIVA, A. & PENNA, B. — Viagem científica pelo Norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí e do norte a sul de Goiás. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz* 8: 73-224, 1916.
24. PARANHOS, U. — Considerations sur le "mal d'Engasgo". *Bull. Soc. Path. exot.* 7: 47-60, 1913. Considerações sobre o mal de engasgo ou dysphagia tropical. *Gaz. clín. São Paulo* 11: 224-225, 1913.
25. POHL, J. E. — *Viagem ao Interior do Brasil*. Belo Horizonte, Ed. Itatiaia; São Paulo, Ed. da Univ. de São Paulo, 1976, (Reconquista do Brasil v. 14), p. 124.
26. REZENDE, J. M. de — Chagasic mega syndromes and regional differences. In: *New Approaches in American Trypanosomiasis Research: proceedings of an international symposium*, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil, 1975. Washington, PAHO, 1976. (PASE Sci. publ. n.º 318) p. 195-203.
27. SAINT-HILAIRE, A. de — *Viagem à Província de São Paulo*. Belo Horizonte, Itatiaia; São Paulo, Ed. da Univ. de São Paulo, 1976. (Reconquista do Brasil v. 18), p. 84.
28. SÃO PAULO, F. — *Linguagem Médica Popular no Brasil*. Rio de Janeiro, Barreto & Cia, 1936, v. 2, p. 68-77.
29. SILVA, L. J. da — *Evolução da Doença de Chagas no Estado de São Paulo*. [Tese de Doutorado]. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, Ribeirão Preto, 1981.
30. SPIX, J. B. v. & MARTIUS, K. F. P. v. — *Viagem pelo Brasil: 1817-1820*. 3.ª ed. São Paulo, Melhoramentos, Brasília, MEC/INL, 1976. v. 2, p. 85 e 218.
31. TAUNAY, Alf. d'E. — *Memórias do Visconde de Taunay*. São Paulo, Instituto Progresso Editorial, 1948, p. 395.
32. TAUNAY, Alf. d'E. — *Inocência*. 7.ª ed. São Paulo, Ática, 1978, p. 93.
33. TALICE, R. V.; COSTA, R. S.; RIAL, B. & OSIMANI, J. — *Los 100 Primeros Casos Agudos Confirmados de Enfermedad de Chagas /Trypanosomiasis Americana) en el Uruguay*. Montevideo, A. Monteverde Ed., 1940.
34. TORRICO, R. A. — Enfermedad de Chagas en Bolivia. *Rev. goian. Med.* 5: 375-387, 1959.
35. VAMPRE, E. — Contribuição ao estudo do mal de engasgo. *Serv. sanit. Est. São Paulo* n.º 5, 1919.

Recebido para publicação em 23/5/1984