

CONSIDERACIONES ACERCA DE ALGUNOS CASOS
DE FILARIASIS OBSERVADOS EN LA HABANA

*Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana*¹

*Sesión del 26 de marzo de 1882*¹

Sr. Presidente.—Sres. Académicos, Señores:

La observación de vermes en el corazón y en los vasos sanguíneos del hombre, aunque posterior al descubrimiento de la América, no es de fecha reciente; ofrecería, pues, algún interés averiguar si las razas primitivas del Nuevo Mundo tuvieron noticias de ese fenómeno. A falta de más sólidos argumentos que abonen esta conjetura, séame permitido señalar á más competentes investigadores la posible relación entre remotas epidemias de *filariasis cardíacas* y la figura mitológica del célebre Tetzahuitl, cuyo nombre significa *espanto*. Su estatua gigantesca sentada sobre un banco azul, de cuyos ángulos salían grandes serpientes, representaba un hombre que llevaba en el cuello una gargantilla de diez corazones humanos y alrededor de su cuerpo una gran serpiente salpicada de muchas figurillas de animales. A este dios se sacrificaban el mayor número de víctimas humanas, consistiendo el bárbaro sacrificio en abrirles el pecho con un cuchillo de piedra y arrancarles el corazón, para cuya operación afirmaban la cabeza de la víctima con un instrumento en figura de sierpe enroscada (Clavígero).

En Europa, desde principios del siglo XVII hasta mediados del XVIII, se consignan numerosas observaciones de vermes encontrados en las venas al practicarse sangrías, en los vasos mayores al hacerse las autopsias y en el mismo corazón. Veinte casos de la primera categoría, seis de la segunda y doce de la última, ha reunido Davaine en su Tratado de afec-

¹ *Anales de la Academia*, t. XVIII, p. 470 y t. XIX, p. 40.

dones verminosas; si bien es verdad que este autor, obedeciendo á la general tendencia de rechazar todo lo que discrepa de nuestra experiencia personal, no titubea en calificar de vermes ficticios los numerosos ejemplos que cita, á pesar de venir éstos autorizados por médicos conocidos, que, muchos de ellos aseguran haber presenciados los movimientos activos de esos vermes y en un caso, el Chaussat, declara el observador haber conservado vivo durante tres días el entozoario que vio salir por la cisura de una sangría. El mismo Davaine, después de manifestar que esas observaciones se refieren, sin duda, á concreciones sanguíneas que la credulidad y la ignorancia han debido transformar en vermes de la sangre, agrega que algunos de los hechos pueden, sin embargo, dejar dudas en nuestro ánimo, y quizás algún día la adquisición de nuevos datos permita considerarlos como verdaderos. Ese día parece haber llegado ya, toda vez que se ha comprobado definitivamente la presencia frecuente en la sangre humana de hematozoarios vivos, cuyas formas adultas ó intermedias en algunas fases de su desarrollo bien podrían explicar los diversos vermes sanguíneos descritos por aquellos autores de siglos pasados.

¿Será, pues, que la Europa, después del descubrimiento de América, atravesaría sin saberlo una epidemia de filariasis?

Por el año de 1868 un médico alemán establecido en el Brasil, el Dr. Wucherer de Bahía, descubrió en varias muestras de orina quilosa un helminto microscópico no descrito antes; en 1872 el Dr. Lewis de Calcuta encontró el mismo parásito en la sangre de los que padecen la quiluria ó hematoquiluria y también en otras enfermedades tropicales. En 1876 el Dr. Bancroft de Australia descubrió una filaria adulta extraída de un absceso linfático y que remitió al eminente helmintólogo inglés J. Spencer Cobbold, quien la describió minuciosamente en "The Lancet" (Oct. 6, 1877). Las formas microscópicas señaladas por Wucherer y por Lewis se consideran hoy como formas embrionarias ó larvales de la Filaria adulta descubierta por Bancroft y luego encontrada por otros observadores en distintos países. En fin, el Dr. Manson de Amoy, en China, tras largas y bien dirigidas investigaciones, ha reunido una serie muy extensa de observaciones de filaria humana y también de la canina. La frecuencia de ambas filarías en China proporcionó al médico inglés numerosas oportunidades para sus estudios; él fué el que descubrió la periodicidad de la aparición de la filaria en la circulación capilar cutánea dando así la explicación de muchos resultados contradictorios, y á él también se debe una teoría ingeniosa, por la cual el citado observador con-

sidera como una fase necesaria para la evolución de la filaria, el tránsito de las larvas por el cuerpo del mosquito después que éste ha chupado la sangre en que se agitan aquéllas. Tengo motivos para no aceptar la teoría del Dr. Manson, motivos fundados, entre otras razones, en el hecho de que las filarias observadas en la sangre de una de mis enfermas, habían adquirido un desarrollo que, según la teoría en cuestión, sólo habrían de alcanzar en el vientre del mosquito. No puedo menos que protestar, sin embargo, contra la ligereza de ciertos autores, quienes sin experiencia propia, califican de *novela* la teoría del Dr. Manson. Ignoraban sin duda que al helmintólogo Cobbold y á otros naturalistas esa explicación parecía tanto más plausible cuanto que ya respecto de otra filaria humana, la *Filaría Medinense* ó *Dracunculus*, se considera demostrado que la larva en una de las fases de su desarrollo tiene que pasar por un pequeño crustáceo, el *cyclops*, antes de alcanzar las formas sexuales necesarias para la reproducción.

A los nombres de Wucherer, Lewis, Bancroft, Cobbold, Manson, han venido á agregarse los de Salisbury, Sousino, Fayrer, Crevaux, Corre, Silva Lima, O'Neill, Araujo, etc., contribuyendo con su respectivo testimonio á corroborar los hechos señalados por los primeros descubridores y demostrando la distribución geográfica de la *Filaría sanguinis hominis* en la zona intertropical de las Américas, de la India, de la Australia y del Africa.

Varios son los apelativos propuestos para designar el referido parásito; séame, pues, permitido emplear el de "Filariasis linfo-sanguínea" para expresar la presencia en el cuerpo humano de un helmineto nematode, del género *Filaria*, cuya hembra alojada en algún punto del sistema linfático ó sanguíneo, vierte sus embriones ó sus huevos en la linfa ó en la sangre para ser arrastrados á los vasos respectivos. No he dicho que la filariasis constituye una enfermedad, porque, en efecto, no es el menos sorprendente de los hechos averiguados respecto de la filaria linfo-sanguínea, el que su persistencia durante varios años pueda coincidir con un estado de salud, al parecer, completamente satisfactorio en el individuo que aloja y mantiene tal enjambre¹ parasitario. La opinión actual

¹ La palabra "enjambre" ocurre naturalmente al contemplar esa comunidad de filarias microscópicas tan numerosas, cuya incesante actividad entre los glóbulos sanguíneos, sus formas asexuales y el número relativamente muy reducido de individuos adultos, sexuados, que las acompaña, involuntariamente recuerdan las comunidades de abejas con sus miles de trabajadores, sus machos en corto número y su hembra fecunda única, en cada colmena.

de los más competentes observadores parece considerar la filariasis tan sólo como una *oportunidad morbosa*, si puedo expresarme así, que fácilmente da lugar á trastornos de la circulación linfática ó sanguínea con el consiguiente cortejo de fenómenos patológicos, propios del órgano ú órganos más directamente afectados. Si eso es cierto, deberán resultar que todas las afecciones producidas por la filariasis, ya que su acción es puramente mecánica, podrán igualmente presentarse independientemente de la existencia de la filaria; si bien es probable que, aparte de la comprobación directa del parásito en la sangre ó en las secreciones, no faltarán caracteres clínicos que permitan algún día distinguir las dos categorías de casos.

Este es, Sres. Académicos, uno de los puntos más esenciales sobre el cual deseo llamar vuestra atención, porque mis seis ejemplos de filariasis, al compararse con otros casos de análogas enfermedades, en cuya sangre no he podido encontrar la filaria, conducen á esa misma conclusión. He aquí el catálogo de enfermedades que cita el Dr. Fayrer en su interesante trabajo sobre la relación de la Filaria Sanguinis Hominis con las enfermedades endémicas de la India, las mismas que ese autor y también Bancroft, Lewis, Manson, M. Leod, et., consideran como probablemente asociadas á la presencia de la Filaria:

Quiluria, hematuria, anemia, tuberculosis, hidrocele con líquido lechoso, varicocele, tumores elásticos de la axila y de la ingle, vejiguillas linfáticas que revientan en el escroto y abdomen, afecciones cutáneas (craw-craw), orquitis aguda, linfangitis febril, linfangitis erisipelatosa seguida de hipertrofia cutánea (fiebre elefantoidea), elefantiasis del escroto y de la pierna, contracción de los troncos linfáticos con dolores neurálgicos, absceso del escroto, de las glándulas del cuello (como en la escrófula), de los linfáticos del brazo y del muslo, abscesos intrapelvianos, ciertos esteatomas especiales de la cara, várices venosas, absceso cerebral y otras lesiones cerebrales. Larga lista, agrega el autor, que sugiere impedimentos al libre paso de los líquidos nutricios. Cítanse además la elefantiasis nevoides y simple, y varias otras afecciones del sistema linfático.

Fayrer opina que el estudio de la filaria proporcionará nuevas interpretaciones en otras condiciones morbosas, cita la caquexia tropical, la paraplegia y otros desórdenes nerviosos. La inflamación de las serosas y mucosas gastro-intestinales, ciertas formas de diarrea y de disentería, el Beriberi, la anasarca, la hidropesía, la albuminuria y la hematuria, dice, quizás como la quiluria reciban nuevas explicaciones. Los padeci-

mientos vagos de forma crónica que suelen persistir en antiguos residentes de climas tropicales ó sub-tropicales, quizás algunas veces dependen de la presencia actual ó pasada de esos hematozoarios. Señala, al concluir, ciertas formas de hidrocele, epididimitis é inflamación del cordón espermático y de sus dependencias, propias de los países tropicales, cuya etiología mucho le han dado que pensar y que hoy parecen más fáciles de explicar. La tendencia de la sangre á formar coágulos fibrinosos durante su permanencia en los vasos vivos y en el corazón; los casos de embolia, de trombosis y de obstrucciones cardíacas y pulmonares; las obstrucciones arteriales, venosas y capilares que determinan la muerte; casos de apnea, gangrena, reblandecimiento, ulceración. La particular tendencia de la sangre en ciertos climas palúdeos, especialmente en Bengala, á formar coágulos fibrinosos en el corazón y en la arteria pulmonar, las más veces mortales, podrán hasta cierto punto atribuirse á la misma causa, por supuesto, no siempre, pero quizás en algunos casos. Esto no pasa de una indicación que merece ser tomada en consideración.

En China, el Dr. Manson examinó la sangre de 670 individuos, entre los cuales 195 estaban al parecer en buena salud, de cuyo examen resultó 53 veces (11%) la presencia de la filaria asociada con algún estado morbozo, y 9 veces (4.7%) coincidió la filariasis con la apariencia de una salud completa.

En la Habana no parece que se haya observado la *Filaria Sanguinis Hominis* de Lewis hasta los primeros días del presente año, debiéndose atribuir esta tardanza, en gran parte, á nuestra ignorancia de la emigración periódica del hematozoario y de su ausencia de la circulación periférica durante el día, precisamente en los casos de quiluria y hermatoquiluria en que primero se le había buscado. Excusaré, sin embargo, reproducir aquí las descripciones de la *Filaria* de Wucherer, *Filaria Sanguinis Hominis* y *Filaria Bancroft*, que ya figuran en todos los tratados recientes de Patología tropical, recomendando tan sólo á los que desean enterarse por completo del asunto, recurran directamente á la fuente y consulten los interesantes artículos que durante el último decenio se han publicado en "The Lancet" de Londres.

En el mes de diciembre de 1881, el Dr. D. Miguel Gordillo, á cuya amabilidad debo el mayor número de mis observaciones de Filariasis, dirigió á mi consulta un caso de hematoquiluria, cuya historia es la siguiente: el paciente, de raza blanca, natural de la Habana, de unos 35 años de edad y casado desde un par de años, refiere, como recuerdo de

su infancia, que entre los 7 ú 8 años de edad, habiéndole su madre inyectado en la oreja izquierda agua caliente para aliviarle de los dolores de oído que con frecuencia padecía, le salieron de dicha oreja unos 10 ó 12 gusanitos, cuyo tamaño describe como de 6 ó 7 milímetros de largo por 1 de grueso. Ha quedado un poco sordo y suele padecer aún dolores de oído y apostemillas, mas no ha vuelto á echar *gusanitos*.

Hay cinco años que viene padeciendo de hematoquiluria, en la forma usual. La orina es generalmente clara por la mañana y durante las horas de descanso, manifestándose la quiluria ó hematoquiluria cuando hace ejercicio. Nunca ha experimentado impedimento en la emisión. Los períodos de la hematoquiluria suelen durarle de 1 á 3 ó 4 meses, pasando luego intervalos de varios meses y aun más, de un año, sin padecer dicho síntoma.

Este enfermo sólo se presentó una vez á mi consulta durante el mes de diciembre. La sangre, examinada á las dos de la tarde, no contenía filarías vivas. La orina, recogida directamente en un tubo de ensayo previamente purificado con ácido sulfúrico concentrado y alcohol absoluto, á las pocas horas presentaba *bacilli* animados de movimientos espontáneos y muchos vibriones que parecían atacar las hematías. Algunos parecían provistos de una cola. El paciente no volvió hasta el día 9 de enero de 1882; había entonces como 20 días que la hematoquiluria había desaparecido, con agravaciones de los síntomas dispépticos que aun suele padecer en los intervalos. Le entregué dos placas y cubre-objetos, para que me trajera muestras de su sangre recogidas respectivamente á las 10 de la noche y 6 de la mañana, y en ambas encontré, el día siguiente, varias filarías microscópicas vivas, muy parecidas á las que antes había observado en un perro y que tuve ocasión de presentar á VV. SS. Desde esa fecha, cada día pude observar en este enfermo la "*filaria sanguinis*" en la sangre recogida á las horas señaladas, y también he podido comprobar la periodicidad descubierta por Manson. Al efecto obtuve del paciente que recogiera muestras de su propia sangre cada tres horas desde las 6 de la mañana hasta las 9 de la noche, los días 24 y 25 del mismo mes. Nunca han faltado las filarías vivas en la sangre de las 9 de la noche y las 5 de la mañana.

Con una ampliación de 1,300 diámetros he encontrado en algunos ejemplares una estriación transversal muy evidente, que parecía corresponder á la estructura muscular de la capa externa. La boca de la filaria me ha parecido en este caso consistir en una ventosa retráctil, con la

cual la he visto coger las hematías. Por el modo de moverse los glóbulos alrededor del cuerpo y rodar á veces delante de la boca, he inferido que deben existir filamentos ó *tentáculo*, en la parte anterior del cuerpo. He visto en un ejemplar una abertura ovalada cerca del nacimiento de la cola, supongo que sería abertura anal; también he distinguido en algún ejemplar un tubo intestinal lleno de materia granulosa, además de las granulaciones brillantes que siempre aparecen en el cuerpo de la filaria.

Otro caso de hematoquilia ligada con la Filariasis tuve ocasión de observar el mes de febrero último en el Hospital Civil, sala de San José á cargo de nuestra apreciable comprofesor el Dr. Carlos Scull; mas dada la repugnancia de este enfermo á dejarse reconocer la sangre á las horas debidas, no se permitió comprobar directamente la filaria en la sangre, si bien es de inferirse, toda vez que encontré una filaria viva en la única muestra de su orina que tuve ocasión de examinar. Este enfermo llevaba ya varios años de hematoquilia, con los intervalos usuales de meses ó años en que la orina vuelve á presentarse normal.

El tercer caso de Filariasis asociada á la hematoquilia que yo haya observado, fué en una morena que me dirigió el Dr. Núñez Rossié. Esta enferma empezó á observarse la hematoquilia dos meses antes de venir á mi consulta. Un mes antes había sentido dolores de cintura, sin fiebre. Dos placas preparadas con su sangre esa misma tarde, no presentaron filarias; pero sí las encontré vivas en dos placas que me trajo el día siguiente, una de ellas correspondía á las 10 de la noche y la otra á las 6 de la mañana. Al otro día por la mañana le tomé yo misma la sangre y volví á encontrar en ella filadas vivas.

Por el mismo tiempo reconocí muestras de sangre tomadas á distintas horas del día y de la noche en cuatro mujeres (una blanca y tres de color), que todas padecían de quilia, hematuria ó hematuquilia, sin que hasta ahora haya yo podido encontrar la filaria en su sangre. Hay que advertir, sin embargo, que en una orina presenta epitelio renal, tubos renales y leucocitos, lo cual parece indicar una nefritis crónica; otra padece la quilia cada vez que se halla embarazada, desde el segundo mes hasta después del parto; en la tercera y la cuarta la quilia y hematoquilia, que respectivamente presentan, son de fecha reciente. En vista de lo cual pudiera sospecharse que la quilia y la hematoquilia, suelen también ser simplemente sintomáticas de una nefritis común, ya primitiva, ya dependiente de la gestación, y la observación ulterior nos dirá si la filaria puede no manifestarse en la sangre de los que padecen un

primer acceso de quiluria, sino después que haya transcurrido un tiempo determinado.

Ninguno de los otros cuatro casos de Filariasis que tengo en observación han padecido jamás de quiluria ni de hematoquiluria, y sí ofrecen la particularidad de que dos de ellos corresponden á una madre y á su hija, y los otros dos á marido y mujer. Todas cuatro son personas de color. Todos además han experimentado manifestaciones objetivas ó subjetivas en la piel. Una acusa picazón y siente como que le salen una infinidad de animalitos por los poros de la piel, sin erupción visible; la hija de esta enferma presenta una úlcera linfática con edema en una pierna, y acusa una sensación de hormigueo casi constante en la espalda; otro caso ofrece una erupción papulosa muy evidente en todo el cuerpo, unas veces indolente y otras acompañada de mucha picazón y escozor, tiene además en la pared posterior de la retro-boca unas granulaciones papulosas que ocasionan bastante incomodidad y fueron las que motivaron la presentación de la enferma á mi consulta. En fin, el marido de la mujer objeto de esta observación tiene igualmente la "filaria sanguinis" y presenta en las manos, brazos, pies y piernas un aspecto blanquecino, como si la piel estuviese polvoreada con cal, pero que en realidad proviene de que las escamas epiteliales se hallan levantadas y torcidas. Padece también accesos de fiebre intermitente, que fácilmente ceden á la quinina.

Tres de estos casos, á pesar de la presencia de la Filaria en su sangre, atienden á sus respectivas ocupaciones, que suelen exigirles esfuerzos musculares bastante pronunciados; en cuanto á la otra, octogenaria y atormentada física y moralmente por las sensaciones que la persiguen, no es fácil deslindar la parte de sus síntomas que corresponde á la filariasis, de aquella que deba atribuirse al efecto de alteraciones seniles. Por ese motivo he acudido á las luces de nuestros distinguidos colegas los Dres. D. Joaquín G. Lebreo y D. Antonio Díaz Albertini para esclarecer este asunto. El resultado de nuestro examen consta en un documento oficial que nuestro dignísimo Secretario general leyó al abrirse esta sesión; en él declaramos insuficientes los datos hasta ahora obtenidos para resolver la cuestión, y tal es, en efecto, la única conclusión científica admisible en el caso.¹ Debo, sin embargo, señalar algunos caracteres en el modo de manifestarse la filaria en la sangre de esta enferma, que merecen fijar nuestra atención. En ella no hay periodicidad en la aparición

¹ *Anales de la Academia*, t. XVIII, p. 469.

del hematozoario, pues á todas horas, de día ó de noche, que le he reconocido la sangre, he encontrado siempre filarias vivas, más numerosas y, generalmente, más desarrolladas que en los otros casos que he observado; las he encontrado en diversas fases de su desarrollo, ya con el forro hialino descrito por Lewis, ya con doble contorno y estrías musculares en el tegumento externo; alguna he visto con un doble labio, uno más largo y el otro más corto y angosto con movimiento independiente; una vez he visto una abertura á corta distancia de la boca en un punto correspondiente á la situación de la vulva en la filaria adulta; también he creído distinguir dos filamentos, uno de cada lado de la boca, un tubo intestinal (?) y una abertura (?). Circunstancias todas que parecen indicar que en el caso de esta enferma los hematozoarios se hallan establecidos en una parte del sistema linfático-sanguíneo más directamente relacionada con la circulación capilar cutánea, que no en los casos de quiluria y otros que presentan el fenómeno de la emigración periódica.

Este bosquejo incompleto de mis seis primeros casos de Filariasis, no debe ciertamente considerarse como un estudio clínico, para el cual sería necesario traer muchos detalles que no me ha parecido oportuno presentar aquí. Mi objeto ha sido demostrar prácticamente la verdadera importancia que ofrece el estudio de la filariasis, sus numerosas aplicaciones á la clínica médica de nuestro país y la imperiosa necesidad en que dentro de breve plazo todos nos veremos, de contar con ese elemento para resolver ciertos problemas relativos al diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las enfermedades.

Hoy por hoy estimo que, *coeteris paribus*, entre dos enfermedades análogas producidas una por la filariasis y la otra por causas orgánicas de distinta naturaleza, deberá considerarse más benigna, aunque quizás de más larga duración, la que reconoce por causa la presencia del parásito linfo-sanguíneo. El Dr. Manson cree que tanto la filaria adulta alojada en el sistema linfático, como las formas microscópicas que circulan en los vasos, se adaptan tan fácilmente á las funciones del organismo humano, que pocos trastornos, quizás ninguno, deberán ocasionar con su mera presencia en el cuerpo del anfitrión; inclinándose á creer que los huevos retenidos en los ganglios linfáticos, cuando la hembra vivípera accidentalmente aborta, son la causa más frecuente de los fenómenos patológicos intercurrentes, casi siempre promovidos por obstrucciones linfáticas. El citado observador dos veces ha extraído tales huevos de los linfáticos obstruidos y recuerda que Cobbold ha encontrado en la orina huevos muy

parecidos á los de la Filaria. La opinión del Dr. Manson podrá ser admisible mientras la filaria adulta del hombre no invada el corazón ni los vasos sanguíneos; pero si este último caso llegara á presentarse, como parece que hubo de suceder en los siglos pasados en Europa y cual acontece aún con frecuencia en el perro, no podría tenerse por tan inocua la presencia del parásito, ya desarrollado, en el aparato circulatorio del hombre.

Aun están en estudio los medios curativos más apropiados para combatir la filariasis. La extirpación del parásito adulto cuando esto sea hacedero, la dieta láctea, las aplicaciones eléctricas, el cambio de clima, el yoduro de potasio ú otras preparaciones yodadas y los antihelmínticos figuran entre los recursos más plausibles, si bien no es posible pronunciarse todavía respecto de su valor absoluto ni siquiera del relativo. La posibilidad de la curación radical queda, sin embargo, empíricamente comprobada por la observación de algunos casos en que, después de haberse encontrado la filaria microscópica en la sangre, dejaron de presentarse estos hematozoarios, desapareciendo al propio tiempo los fenómenos patológicos concomitantes.

No concluiré sin manifestar mi agradecimiento á los dignos compañeros que me han auxiliado. Los Sres. Dres. Antonio Díaz Albertini, Lebrede, Delgado, Gordillo, V. Benito Valdés, Núñez de Villavicencio, Núñez Rossié, Adolfo Landeta, Casuso, Jorge Díaz Albertini, Carlos Scull, Jover, Rodríguez Ecay... todos han contribuido á facilitarme la realización de estos estudios sobre la Filariasis, permitiéndome llevarlos de frente con mis ordinarias ocupaciones. Reciban todos las gracias.