

## Un caso de Linfo-granulomatosis inguinal sub-aguda

Enfermedad de Nicolas-Fabre

F. D. de 16 años de edad, soltero, originario de Comayagüela y actual **alumno** de la Escuela de Clases, ingresó a la Pensión No. 9 del Hospital San Felipe el 1.º de febrero de 1931.

*Antecedentes hereditarios, personales y colaterales sin importancia.*

### Historia de su enfermedad

Hace dos meses notó en el tercio medio de la región inguinal un pequeño tumor de consistencia dura, sin cambio de color de la piel, indolora, solamente a la fuerte presión. Esta tumoración inguinal aumentó rápidamente de volumen, con malestar general, falta de apetito y fiebre. Cuenta el enfermo que pocos días antes había tenido relaciones sexuales. Dice no haber tenido ulceración de la verga.

Tenía dificultades para la marcha. Al cabo de algunos días el médico de la Escuela encontró puntos de resblandecimiento limitados, y por este motivo incindió el bubón dando salida a un pus cremoso, amarillo poco abundante.

*Examen del enfermo.* —Al descubrir la región inguinal izquierda nos encontramos con un ganglio voluminoso más grande que una nuez, situado en la región **inguino crural**, subyacente a la arcada de Falopio, netamente limitado de los tejidos vecinos: la piel subyacente está ligeramente espesa. El ganglio presenta una dureza característica casi leñoza.

Sobre el ganglio había una incisión transversal al bisturí que le había practicado el médico de la Escuela. Por esta herida salía un pus francamente amarillo, gomoso que mancha el aposito. No encontramos en el pene secuelas de alguna ulceración inicial. Se palpan ganglios pequeños, indoloros, en la región inguinal derecha y en la región del cuello. Reacción de Kahn, negativa. Fórmula hemoleucocitaria, normal.

Hicimos el diagnóstico de Enfermedad de Nicolás-Fabre.

*Comentarios.*—La adenopatía inguinal sub-aguda es una enfermedad probablemente infecciosa y específica, de origen genital, caracterizada por una adenitis de evolución sub-aguda o crónica.

terminando por la formación de accesos microscópicos múltiples y de fistulas.

Esta afección fue considerada como ríe origen tuberculoso por Marión, Gandy y Lejars; para otros autores se trataba de la *enfermedad de Hodgkin*. Es una afección autónoma. Bien descrita por Nelaton *quien* le dio el nombre de *adenopatía inguinal sub-aguda a supuración intra-ganglionar*; esta afección ha recibido el nombre de ULCERA VENÉREA ADENOGENA que recuerda su origen genital; el nombre de PORADENO-LINFITIS SUPURADA que recuerda el género *de* supuración; de cuarta enfermedad venérea (Nicolás y Fabre), de BUBÓN CLIMATÉRICO NOSTRAS, para recordar que existía con el BUBÓN CLIMÁTICO (Brocq).

Esta enfermedad se desarrolla casi siempre en los hombres jóvenes, de 16 a 35 años de edad.

El principio es insidioso: la dificultad de la marcha es el único síntoma de que se queja el enfermo; no hay fenómenos generales, excepcionalmente, se nota malestar, fiebre, con una tumefacción más considerable al nivel de la adenitis.

El ganglio sitúase en la región ingui no-crural, y subyacente a la arcada de Falopio: alcanza el volumen de una nuez grande y está netamente limitado de los tejidos vecinos; la piel ligeramente espesada en las regiones subyacentes. El ganglio presenta una dureza característica casi leñosa y envía prolongamientos que parecen dirigirse a los ganglios superficiales vecinos y sobre todo a los ganglios ilíacos, que ellos mismos se tumefacían; estas masas son perceptibles en la profundidad de la región formando un empastamiento difuso. La ausencia de dolor es completa aún cuando se toma la masa ganglionar en la mano y se ensaya movilizarla sobre el plano profundo: es *el signo del estremecimiento ganglionar indolente de Fabre*.

Al cabo de muchas semanas, el ganglio puede presentar zonas muy limitadas de reablandecimiento, la piel se ulcera y en estos puntos ulcerados se forman pequeños abscesos puntiformes, múltiples, separados los unos de los otros por puentes de piel sana. Las fistulas de muy pequeñas dimensiones, representan pe-

queños agujeros de fondo no voluminoso; toda la superficie de la piel tiene un tinte violáceo.

La supuración persiste indefinidamente y, lo más frecuente, los enfermos se pierden de vista antes que la curación se haya obtenido.

Durante la evolución del bubón, los síntomas generales son variables, Gastinel y Reilly desorillan un estado sub-agudo febril continuo, ya una **curba** febril **regular** de una duración de dos semanas término medie, con un acné que no pasa **de 39** grados; otras la fiebre indefinida, toma el **tipo** de fiebre ondulante con períodos de exacerbación y de disminución.

Los otros signos generales son casi nulos; no se encuentra, en **general, ni esplenomegalia, ni polinucleosis**. El principio de la afección roes siempre **la adenitis**; los antiguos autores, Nela-ton, Marión, Gandy, Tan ton y **Pigeon** habían señalado la existencia **de** una ulceración premonitoria sobre la verga; **pero son** Nicolás, Durand y **Fabre** quienes han demostrado la importancia **de** esta ulceración. Esta lesión evoluciona bajo la forma de herpes, es una ulceración que se sitúa sobre el prepucio, midiendo de un **milímetro** de diámetro, de configuración ovalar, de bordes no descollados, de fondo rusa; resulta de la dehiscencia de una vesícula herpética. Esta lesión nunca supura, **precede** a la adenitis de 15 días y parece evolucionar en cinco **a** diez días. Puedo ser

única o múltiple; algunas veces, **esta ulceración** puede reposar sobre una base netamente indurada. Cuanto esta ulceración no existe, puede **ser reemplazada por una inflamación** uretral, algunas veces localizada en el meato, también puede situarse en la uretra.

La **naturaleza de** esta adenitis ha sido muy discutida. **Considerada mucho** tiempo como de naturaleza **tuberculosa**, se han hecho inoculaciones sistemáticas al caballo **por Tanton y Pigeon**; ninguno de los 120 animales **inoculados ha presentado estas lesiones**. El cultivo de estos ganglio t negativo en los medios habituales (140 sobre 147 casos por Tan ton y Pigeon). Por tanto, Nicolás y **Fabre, sobre** un medio de huevo de **Libenau** han aislado un **colibacilo** sendo **diftérico (bacterium cutí comunis)** que parece ser un **saprophyte banal** de la piel. Esta bacteria también ha sido **encontrada por Budding** y Rosnow, Budding y Lates, en la enfermedad de Hodkin. La inoculación de este microbio reproduciría esta enfermedad en el mono. Se trata de un saprophyte de la piel pudiendo penetrar en los ganglios y que es posible encontrar en los ganglios **de la leucemia**, del linfosarcoma. **etc. (Gastinel, Reilly Moore)**. Ravaut ha señalado la presencia de cuernos amibianos en el pus de los ganglios; esta *ameba* sino ha sido encontrada por los autores lyoneses, ni por Gastinel. La inoculación en la **cámara** anterior del ojo del cone-

jo ha sido positiva en las manos de Darré y Dumas. Por el contrario, en una serie de estudios muy completa, Gastinel y Reilly, por todas las vías de inoculación en el mono, el perro, el gato, la rata blanca, el cobayo y en el pollo han fracasado.

Hay que hacer notar también, que esta lesión no es auto inoculable.

En nuestro caso la adenitis se manifestó después de un coito.

Dice el enfermo no hubo lesión premonitoria sobre el pene. Como casi siempre esta ulceración evoluciona como una vesícula de herpes, muy pequeña e indolora y nunca supura, el enfermo no la nota. De allí que siempre nieguen su existencia. El enfermo afirma que su adenitis se manifestó quince días después de un coito sospechoso y probablemente hubo ulceración. Nosotros no encontramos nada al nivel de los órganos genitales; estas ulceraciones nunca dejan cicatrices, de allí que sea difícil hacer el diagnóstico retrospectivo de la puerta de entrada genital en esta afección.

El principio fue insidioso, tuvo malestar general, fiebre, inapetencia y dificultad para la marcha. Esta enfermedad casi siempre se desarrolla en los hombres jóvenes. Nuestro enfermo tiene diez y ocho años de edad.

El ganglio tumefacto está situado en la región ínguino crural y fue la dirección de la arcada de Falopio; el ganglio es voluminoso y presenta una dureza característica, leñosa. Al cabo de muchos días presentó dos puntos resblandecidos que un facultativo los incindió. Hay ausencia de dolor. Es unilateral y está netamente limitado de las regiones vecinas. Toda esta sintomatología encaja con una *linfogranulomatosis inguinal sub-aguda o enfermedad de Nicolás Fabre*.

Esta enfermedad parece ser muy común en nuestro país y casi siempre se confunde con las adenitis simples o chancrosas.

*Tratamiento.* Localmente se ordenaron lienzos húmedos de solución de Dakin Per os, se instituyó el yodo en solución llamada de Lugol:

Yodo metaloide. . . . .	1	gramo
Yoduro de potasio. . . .	2	gramos
Agua destilada . . . . .	10	gramos

El enfermo tomaba de esta solución tres cucharaditas, en un poco de leche, tres veces al día. Además se ordenó inyecciones de emetina de cuatro centigramos, diaria hasta diez. El resultado lo podemos calificar de maravilloso. En 15 días curó.

SAMUEL MOLINA G.