

Um caso de „Doença de Nicolas-Fabre”

por

Galdino Nunes Vieira

Diretor do „Centro de Saúde” da 1.ª Zona

OBSERVAÇÃO

A. S. F., 29 anos, português, comerciante, residente em Porto Alegre ha 1 ano. Pai forte, mãe sadia. E' filho unico. - Parentes com que conviveu, sadios.

“Foi sempre sadio, tendo tido apenas resfriados sem importancia. Ha tres anos teve blenorragia. Esteve doente durante dois menses, findos os quais cessou o corrimento. Ha oito menses teve novo corrimento uretral, tres dias após a copula. O corrimento passou rapidamente com o uso de permanganato. Menses após, nova crise aguda, tendo o corrimento cessado em poucos dias. Dois menses depois, em meados de Fevereiro, começaram a “inchar as virilhas”; applicou pomada de beladona durante varios dias, não obtendo melhoras.

Apareceu-me então no consultorio.

Palido, ofegante, febril (38°), o doente apresentava, á D engorgitamento de ganglios inguinais, duros, com empastamento da região, vermelhidão e pouca dôr. A' E, grande novelo de ganglios pouco dolorosos, delimitando-se bem á palpação, não obstante sinais de periadenite. Ausencia de flutuação em ambos os lados.

O exame do ap. respiratorio revelou respiração rude nos apices, sem extertores.

Ausencia de sinais de sífilis.

O exame dos outros orgãos nada revelou de importante. Dada a existencia de blenorragia, embora o exame não revelasse corrimento uretral, existindo apenas filamentos longos, pesados, purulentos, pensei em invasão do sistema linfatico pelo gonococo e receitei injeção de vacina anti-gonococica associada ao protinjétol.

Embóra o estado geral melhorasse, os ganglios foram aumentando de volume e em pouco notava-se flutuação nitida. A punção revelou a existencia de um pús fluido, não tendo sido encontrados germens. O material foi então utilizado pelo Dr. Maya Faillace na preparação de antigeno tipo Frei.

Apesár pois, de 4 ou 5 injeções, durante 15 dias, o processo inflammatorio proseguiu, em vista do que resolvi incisar os tumores.

A' D. havia apenas dois ganglios supurados, com pouco pús.

Durante 22 dias esteve no hospital. A temperatura oscilou sempre entre 37,2 e 37,8, tendo tido um dia 38,8. Verifiquei então que se haviam formado novos abcessos ganglionares profundos á E.

A' pressão da região via-se correr pús de todos os lados, enchendo a cavidade, á E.

Em torno desta e principalmente para cima, formaram-se fócios, dois dos quais merecem especial menção. Localizados em dois ganglios, a flutuação era bem central, em depressão bem delimitada. A pele era arroxçada e o paciente permitia a palpação com facilidade, pois a dôr não era intensa.

Estes dois abscessos se abriram espontaneamente, por dois orificios circulares. Por eles se escoava um pús seroso, côr de vinho, transparente. O exame microscopico nada revelou de interessante. A ferida resultante da incisão á esquerda ia-se fechando lentamente; a palpação fazia aflorar á supercie regular quantidade de pús, proveniente dos ganglios profundos.

Tendo nessa epoca o Laboratorio Bacteriologico da Diretoria de Higiene recebido o antígeno para o diagnostico da linfogranulomatose benigna, fez-se a **prova de Frei que foi positiva.**

A D a cicatrização se fez com maior rapidez. Depois de terminada, porém, reapareceu pús, formando-se uma fistula.

Durante um mês e 10 dias frequentou o consultorio, onde por assim dizer só fez tratamento local, pois o doente se mostrava muito rebelde á medicação. O estado geral foi se tornando cada vez melhor e a temperatura tendendo para a normal. Como a quantidade de pús era pequena, permiti curativos em domicilio.

22 dias depois voltou o paciente. O estado atual era o seguinte: Fistula unica á D. Duas fistulas dando pús no nivel da cicatriz á E.

As duas fistulas decorrentes da abertura espontanea dos dois fócios já referidos continuavam abertas. De todas elas se escoava á pressão pequena quantidade de sero-pús limpo, avermelhado.

O estado geral era excelente. O paciente tinha engordado 4 ks. e estava bem disposto.

DIAGNOSTICO

O quadro sintomatico é bem semelhante ao escurso clinico feito por Nicolas, Favre e Durand ao individualisarem a linfogranulomatose benigna ou quarta molestia venerea.

Eliminemos, pois, os demais diagnosticos provaveis, para discutir e firmar o diagnostico de molestia de Nicolas—Favre.

Adenite por B. de Ducrey — A ausencia de cancro mole, a inexistencia do germe responsavel e a duração da molestia afastam este diagnostico.

Adenite gonococica — Em geral, a adenite gonococica quando tratada desde o começo não supura e quando supura melhora e sara rapidamente após a incisão e evacuação do pús. Esta foi tratada com proteinoterapia, vacina anti-gonococica, calôr humido etc. e evoluiu, apesar de tudo, para a supuração. Alem disso a marcha da molestia se distancia francamente da adenite gonococica.

Adenite sifilitica — Desde logo é possível afastar esta probabilidade. Supuração, marcha para a cronicidade, formação de focos multiplos etc. são bem o oposto da caracterisação clinica desta adenite.

Adenite tuberculosa — Sabido que é ser a tuberculose incriminada pela marcha cronica de certas adenites até ha pouco não individualizadas clinicamente, cabe aqui averiguar dos caracteres distintivos entre a adenite tuberculosa e a linfogranulomatose benigna.

O inicio agúdo, com temperatura elevada, a ausencia de focos tuberculosos, a marcha da doença e, sobretudo, o estado geral do doente que melhorou sensivelmente após a formação e abertura espontanea dos ultimos abcessos fazem duvidar deste diagnostico e pensar na **Linfogranulomatose benigna** ou molestia de Nicolas, Favre e Durand.

Pela rebeldia aos tratamentos usuais nos casos de adenites comuns, pela marcha cronica, pela formação de abcessos multiplos, pelo aspéto em crivo das aberturas desses abcessos, pelo séro-pús (E. Wolfenbüttel) que corria das aberturas dos dois ultimos abcessos á E., e da fistula á D., pela marcha lenta da molestia, pela relativa benignidade e, finalmente, pela prova da cuti-alergia de Frei que foi positiva. conclúo que se trata de linfogranulomatose benigna.

Sendo este o primeiro caso nitidamente diagnosticado com o auxilio de laboratorio no Rio Grande do Sul, pareceu-me interessante descreve-lo.
