

## Constitución en un caso de tuberculosis pulmonar

por el doctor

**Jeróni Moragas** (1)

Historia clínica n.º 865.

Servicio de Pediatría médica del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, doctor MARTÍNEZ GARCÍA.

Mercedes Balet, de 9 años. Padres desconocidos; ha estado en la Maternidad hasta los dos años; después convive con una familia que la recoge, en una habitación con sol y aire.

*Antecedentes personales.* — Durante sus 7 primeros años tuvo adenitis, infecciones gastrointestinales; una congestión pulmonar, después de la cual quedó con anorexia. Dos años antes de entrar en el servicio de Pediatría médica empieza a tener tos, fiebre, sudores nocturnos. Al cabo de un tiempo, espontáneamente desaparece la tos y la anorexia.

Al entrar en el servicio, el 29 de octubre de 1930, presenta: aspecto desnutrido, ligera hipertriosis, signo microarterial, ligera adenopatía inguinal, pestañas largas, cabellos finos, osteopatía hémica; pesa 15 K. 300 gr., no tiene albuminuria.

A la exploración, el *aparato respiratorio* presenta: retracción del hemitórax derecho; circulación complementaria en la pared anterior del tórax, macidez en el vértice y en la base del hemitórax derecho, macidez del vértice izquierdo, skodismo en la base izquierda. Vibraciones vocales aumentadas en todo el hemitórax derecho y disminuidas en hemitórax izquierdo.

Broncofonía y pectoriloquia áfona en el vértice derecho, broncofonía en el vértice izquierdo. Soplo expiratorio en los dos vértices y en la parte media del hemitórax derecho. Expiración soplante en la base del hemitórax derecho. Algún estertor subcrepitante en el hemitórax derecho.

La niña no tose ni expectora, a pesar de darle una poción con yoduro potásico; tampoco tiene diarrea; está apirética.

Se practica un *mantoux* al 1 por 1000, que da resultado positivo ++

Por fin se logra obtener unos *esputos*, cuyo examen da el resultado siguiente: Glóbulos de pus, células de epitelio bronquial; no hay fibrillas elásticas, no hay bacilos de Koch, presencia de pneumococos y de algún neumobacilo. Examen de *sangre*: Colesterina: 1,77 %; Calcio: 2 %.

*Radiografía.* — Muestra en el hemitórax izquierdo a nivel de la clavícula una voluminosa caverna. En el hemitórax derecho se ve una desviación de la tráquea en forma de S y una densa infiltración de todo el lóbulo superior y del medio.

*Evolución de la enfermedad.* — Durante los 9 meses que la criatura estuvo en el servicio, sólo presentó fiebre 16 veces, siempre por debajo de 38° y aun durante cortos períodos de uno o dos días como máximo, separados por otros de apirexia mucho más largo: 30 días, 60 días, 90 días alguna vez.

La tos tuvo diversos períodos de recrudescencia, distanciados por otros de calma absoluta.

La anorexia volvió a presentarse diversas veces durante estos 9 meses; generalmente, no obstante, la enferma comió con apetito.

El peso, que al ingresar era de 15 K. 700 gr., al cabo de 9 meses era de 17 K. 800 gr.

Durante los 5 primeros meses, mientras se practicó un tratamiento con cal y sanocrisina, el peso tenía una marcada tendencia a aumentar, llegando a 18 K. 100 gr. el 8 de abril. Después vuelve a bajar, manteniéndose empero a un nivel superior en 2 K. al peso inicial.

Durante todo el curso de la enfermedad el *esquema respiratorio* sufrió muy pocas variaciones. El soplo de todo el hemitórax derecho y del vértice izquierdo persistió siempre. Las vibraciones vocales siempre fueron aumentadas en el lado derecho y disminuidas en el izquierdo. El skodismo que se manifestaba en la base izquierda durante los primeros meses, desapa-

(1) Traducido del catalán.

reció absolutamente durante los últimos. En algún momento aumentaron los fenómenos húmedos, que después vuelven a ser como en el principio.

Como complicaciones la enferma sólo presenta algún trastorno intestinal de poca importancia y una conjuntivitis flictenular que apareció un mes antes de darle el alta a petición de sus familiares y que persistió mientras estuvo en el servicio.

\* \* \*

He aquí la historia clínica de una tuberculosis pulmonar ulcerosa indiscutible. Indiscutible pero, para aquel que haga una exploración clínica detenida y sepa valorarla, añadiendo la ayuda, en este caso inapreciable, de una radiografía, que el estado general de la enferma, ni su sintomatología pulmonar podían hacer sospechar tan definitiva.

Guiados por otros datos no podrían hablar de la evidencia de este diagnóstico. Por ejemplo: la tasa de colessterina en la sangre: cada día menos valorizada es cierto, con 1,77 %. El examen de los esputos sin bacilo de Koch ni fibras elásticas, y sobre todo unos datos de valor decisivo en la clínica de la tuberculosis que en este caso fallan de un modo absoluto: el buen estado de la enferma (con aumento de peso y con apetito) y la falta casi total de fiebre (en 241 días que permaneció en el servicio sólo tuvo fiebre 16 días).

\* \* \*

No es nuestra intención al hacer esta comunicación, empero, insistir sobre la frecuencia de formas graves de tuberculosis pulmonar con pocos síntomas externos; todo lo contrario; precisamente la hacemos porque en esta enferma encontramos unos síntomas externos que siempre nos habrían de hacer pensar en la posibilidad de un

proceso tuberculoso activo. Estos signos, que al exponer la historia no hemos hecho resaltar expresos, son los siguientes: La enferma a los 9 años pesaba 15 K. 700 gr., tenía una talla de 108 cm., la longitud de los miembros superiores era de 42 cm. y la de los inferiores de 53 cm. (estas medidas fueron determinadas por el doctor ARTIGAS). A esta edad corresponden:

Un peso de 25 K. 500 gr.

Una talla de 126 cm.

Long. miembros sup. 40 cm.

Long. miembros inf. 60 cm.

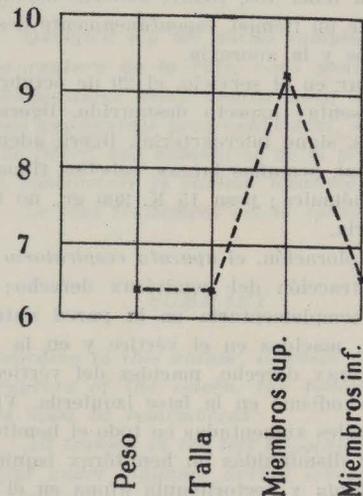
A los 7 años corresponde:

Peso: 20 K. 250 gr.

Talla: 114 cm.

Long. miembros sup.: 36 cm.

Long. miembros inf.: 57 cm.



Esquema de las edades a las que correspondían las medidas antropométricas de la enferma.

Nos encontramos, por lo tanto, ante una enferma que ha detenido su desarrollo físico a un nivel que corresponde entre 6 y 7 años de edad, precisamente en el momento que los antecedentes clínicos de la enferma permiten suponer que se iniciaba el proceso tuberculoso.

Es imposible no hacernos la pregunta que esta coincidencia nos formula: ¿este proceso tuberculoso ha venido a alterar el fenotipo de esta enferma?, ¿la tuberculosis ha actuado en este caso como enfermedad constitucional?

\* \* \*

Tomando las cosas al pie de la letra, deberíamos responder a las anteriores preguntas de una manera negativa, porque por ejemplo, BALSTER, después de elaborar diversas estadísticas llega a la conclusión de que los niños de talla elevada se encuentran sobre todo entre infectados por tuberculosis. Según él, la media de las tallas entre los 6 y 13 años es netamente superior en el grupo de los tuberculizados. Un dato, pues, para negar una influencia tuberculosa sobre el acortamiento de la talla de la enferma que comentamos. En cambio, en cuanto al peso nos encontramos que PELM afirma que los niños con reacciones tuberculínicas positivas dan como primer síntoma de la intoxicación tuberculosa el estancamiento prolongado del peso. Un dato, pues, para afirmar una influencia tuberculosa sobre el estancamiento de la curva de peso en la enferma que comentamos. No seamos, pero, categóricos, y veamos si podemos encontrar una respuesta afirmativa por otro lado.

\* \* \*

En primer lugar ¿es que una constitución es modificable? Una constitución es la resultante de aquello que tiene el individuo por herencia, su genotipo, y de lo que sobre él ha actuado: congénitalmente, obstétricamente y ambientalmente; cosas todas ellas que unidas al genotipo constituyen el fenotipo de cada individuo. De los elemen-

tos que constituyen el fenotipo hay uno que puede variar constantemente hasta el punto de poder influir sobre toda la constitución; este elemento es el ambiental complejo formado por clima, alimentación, costumbres y enfermedades. De estas cosas, cuáles son las que pueden tener mayor influencia sobre las posibles variaciones de la constitución? El clima por una parte y las enfermedades por otra, sobre todo cuando actúan de una manera intoxicante.

\* \* \*

Pues bien, ¿qué acción hemos de dar a la tuberculosis que pueda obrar sobre la constitución? Sin duda alguna la intoxicante; RITTER, LIEBERMEISTER, SCHULTZ, creen que la mayor parte de las tuberculosis activas infantiles solamente tienen su expresión en manifestaciones de ídole tóxica general.

Ahora bien; SIMON y REDEKER dicen que la reacción general tóxica no deriva de una u otra particularidad del bacilo tuberculoso, sino de la individualidad de cada niño. La infección tuberculosa, siendo siempre la misma, evoluciona de distinta manera según el individuo; diferencia que las menos de las veces hemos de creer sea debida a la virulencia o cantidad de germen y que casi siempre hemos de suponer debida al terreno sobre el cual actúa. Por otra parte, la intoxicación tuberculosa podríamos decir que tiene dos fases en su actuación: una excitante o exudativa, otra paralizante durante la que disminuye el biotono del organismo. De entre todos los tipos constitucionales, donde más marcadamente se manifiesta esta actuación paralizante es en los *asténicos* mientras que es poco acusada en los *pícnicos*.

\* \* \*

¿Era una asténica la enferma que estamos comentando? La evolución de su tuberculosis, más que a ninguna otra se parece a la evolución que sigue esta enfermedad en los tipos constitucionalmente asténicos. Desconocemos todos los hechos que podrían haber influido genóticamente en la constitución de la enferma. Desconocemos también el aspecto de la enferma y sus datos biométricos de antes de ingresar en el servicio. No podemos, por tanto, desde este doble punto de vista prejuzgar nada sobre su tipo constitucional.

Los datos que nos da la enferma mientras está en el servicio, más que a un tipo constitucional asténico nos inclinamos a clasificarla de una manera que puede parecer paradójica, dentro del tipo de constitución infantil.

Después de estas consideraciones nos atrevemos a formular unas conclusiones a las que no queremos dar ningún carácter definitivo:

- a) La llamada constitución infantil podría ser considerada como un subtipo de la constitución asténica de KRETSCHMER.
- b) La constitución infantil vendría a ser el producto de una paralización producida en los procesos biológicos de crecimiento en un individuo que genóticamente debería ser un asténico.
- c) En el caso que comentamos la causa de esta paralización habría sido una tuberculosis que se habría manifestado entre los 6 y 7 años de edad de la enferma.

#### RESUM

L'autor després d'examinar un cas de tuberculosi infantil i d'estudiar detingudament el tipus constitucional, insinua unes conclusions a les quals no dona cap caràcter definitiu.

a) L'anomenada constitució infantil podria ésser considerada com un subtipus de la constitució astènica de KRETSCHMER.

b) La constitució infantil vindria a ésser el producte d'una paralització produïda en els processos biològics de la creixença en un individu que genolíticament deuria ésser un astènic.

c) En el cas que comentem, la causa d'aquesta paralització hauria sigut una tuberculosi que s'hauria manifestat entre els 6 i 7 anys d'edat de la malalta.

#### RÉSUMÉ

L'auteur décrit un cas de tuberculose infantile et étudie son type constitutionnel. Il en déduit les conclusions suivantes, sans les donner aucun caractère définitif:

a) La soi-disant constitution infantile peut être considérée comme subtype de la constitution asthénique de KRETSCHMER.

b) La constitution infantile est le résultat d'une interruption des procès biologiques de croissance dans un individu qui, généalogiquement, doit être un asthénique.

c) Dans le cas donné, la cause de cette interruption aurait été une tuberculose manifestée quand le malade était âgé de 6 ou de 7 ans.

#### SUMMARY

The author describes a case of infantile tuberculosis and after a careful study of its constitutional type, draws the following conclusions:

a) The so-called infantile constitution may be considered as a subtype of KRETSCHMER'S asthenic constitution.

b) The infantile constitution may be considered as the result of a paralyzation of the biological processes of growth in a subject who, genealogically, should be an asthenic.

c) In the case under consideration, this paralyzation was caused by a tuberculosis which was manifest when the patient was between 6 and 7 years old.