

NOTA CONTRIBUTIVA  
AL ESTUDIO DE LA INFLUENCIA  
DE LA MENSTRUACIÓN  
SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

por

R. DARGALLO

Es un hecho de capital importancia en la historia patológica de las enfermas de tuberculosis pulmonar la observación de su período menstrual. Y esto en dos sentidos: De un lado, influyendo la tuberculosis sobre la menstruación. De otro lado, influyendo la menstruación sobre la tuberculosis. La primera relación no había escapado a los antiguos: la tuberculosis conduce a la supresión del flujo menstrual. La última puede decirse que ha llamado la atención sólo en época relativamente reciente, a partir de Daremberg (1).

Los antiguos notaron, sin embargo, las hemoptisis llamadas complementarias o suplementarias y el mal estado general, pero casi nunca dándose cuenta exacta de su relación o interpretación.

Explicase esto porque las alteraciones menstruales producidas por la tuberculosis (amenorrea) representan un hecho que se impone a la observación de la enferma y del médico y porque en aquellos tiempos se caracterizaba la enfermedad en un período lo bastante avanzado para que la mayor parte de las enfermas se presentaran completamente amenorréicas y escaparan las relaciones de influencia de la menstruación sobre la tuberculosis, como no fuera la hemoptisis.

Aun fué Turban (2) quien, hablando de los síntomas de la tubercu-

---

(1) Daremberg, *Influence de la fonction menstruelle sur la marche de la phthisie pulmonaire*. *Arch. gén de méd.*, nov. y dic., 1880.

(2) Turban, *Beiträge zur Kenntnis der Lungentuberkulose*, 1899.

losis latente, señaló por primera vez la elevación térmica premenstrual con una observación en la que una enferma, habitualmente apirética, presentó en tres épocas sucesivas una elevación de temperatura, tres a cinco días antes de la aparición de las reglas, llegando a 39°.

Leube (3), más tarde, señala la extraordinaria inestabilidad térmica de los bacilósicos y añade que las reglas pueden hacer elevar la temperatura, y Saugmann (4) nota que en la mayor parte de las mujeres tuberculosas se observa una elevación premenstrual de la temperatura, la cual, en la gran mayoría de los casos, no traspasa la máxima normal, pero la mínima se eleva evidentemente y que en un pequeño número de casos se observan temperaturas subfebriles y más rara vez altas temperaturas.

Estas notas pasan desapercibidas en la literatura hasta Sabourin (5), quien recientemente, en 1905, fija por fin la atención general sobre la influencia de la menstruación sobre la tuberculosis y en el mismo año Krauss (6), Jessen (7) y de nuevo Daremberg (8) y en seguida Riebold (9), y Noncher (10) se ocupan de la cuestión.

Entre otros autores que lo han hecho después, citaremos otra vez a Turban (11), Dluski, (12), Wiese (13) y Schickele. (14)

La menstruación influye sobre la tuberculosis pulmonar determinando una congestión focal más o menos aparente y persistente, que se traduce en la gran mayoría de los casos por una reacción febril bien marcada en la gráfica

- 
- (3) Leube, *Spezielle Diagnose der inneren Krankheiten*, 1904.
  - (4) Saugmann, in Schröder und Blumenfeld, *Handbuch der Therapie der chronischen Lungenschwindsucht*, 1904.
  - (5) Sabourin, *La fièvre menstruelle des phtisiques*. *Rev. de méd.* n.º 3, 10 de mayo, 1905.
  - (6) Krauss, *Ueber prämenstruelle Temperatursteigerungen bei Lungentuberkulose*. *Wiener med. Wochenschr.*, 1905.
  - (7) Jessen, *Lungenschwindsucht und Nervensystem*. Jena, 1905.
  - (8) Daremberg, *Les différentes formes cliniques et sociales de la tuberculose pulmonaire*. París, 1905.
  - (9) Riebold, *Ueber prämenstruelle Temperatursteigerungen*. — *Das Menstrualfieber*. *Deutsch. med. Wochenschr.* n.ºs 11 y 12, 1906.
  - (10) Noncher, *Contribution à l'étude de l'influence de la menstruation sur la tuberculose pulmonaire*. *Thèse*. París, 1906.
  - (11) Turban, *Einfluss der Menstruation auf die Lungentuberkulose*. *Münsch. med. Wochenschr.*, n.º 16, p. 871. 1908.
  - (12) Dluski, *Ueber das menstruelle Fieber bei tuberkulösen Frauen*. *Brauer's Beitr. z. Klin. der Tub.* Bd. XXI H. 2.
  - (13) Wiese, *Ueber menstruelle Temperatursteigerungen bei Lungentuberkulose*. *Brauer's Beitr. z. Klin. der Tub.* Bd. XXVI, H. 4. 1913.
  - (14) Schickele, *Die Beziehungen des Menstruation zu allgemeinen und organischen Erkrankungen. Ergebnisse der inneren Medizin und Kinderheilkunde*. Bd. 12. Berlín. 1913. (Abundante literatura general sobre la cuestión.)

de la temperatura y a la que acompañan síntomas generales de fiebre y fenómenos torácicos. A veces, es causa de agravación y extensión de las lesiones preexistentes, u ocasión de otras nuevas.

El signo más sensible y cierto de la influencia de la menstruación sobre la tuberculosis pulmonar es la elevación térmica menstrual, de la cual haremos un estudio preferente.

Aparte de los pródromos ordinarios de la menstruación, dolor de riñones, pesadez en el bajo vientre, cólicos hipogástricos, malestar general, irritabilidad especial del carácter, etc., el foco pulmonar exterioriza su padecimiento dando lugar a expectoración aumentada y diluída, a veces espumosa, sanguinolenta o no, y a hemoptisis de intensidad variable, generalmente pequeñas, que pueden consistir en sangre roja o en algún pequeño coágulo negro. La expectoración puede disminuir también, lo cual es de peor pronóstico. En algunos casos, la menstruación se acompaña de catarro bronquial con su expectoración correspondiente. El dolor local puede aumentar si existía previamente o presentarse de nuevo. A veces se presenta punta de costado. La disnea de origen pulmonar aumenta y en ocasiones puede llegar a ser enorme.

Casi siempre, si no siempre, la crisis febril se acompaña de la agravación de los signos pulmonares en relación con el brote congestivo. A la auscultación, los estertores preexistentes aumentan adquiriendo un timbre más húmedo, los estertores cavernosos redoblan su intensidad, al mismo tiempo que aparecen ráfagas de crepitaciones en las regiones vecinas, a veces sólo perceptibles haciendo toser a la enferma. La región afecta respira menos. En ciertos casos existe una respiración soplante que se acompaña de soplo en la raíz de los bronquios. La respiración puede hacerse también por sacudidas y adquirir un timbre de

humedad en los puntos cercanos al foco, por fuera de las ráfagas de crepitantes. En los casos más intensos se presenta pectoriloquia.

Las lesiones de pleuresía seca se infiltran de serosidad y la auscultación hace temer la explosión de una vasta pleuresía. Después quedan frotos pleurales retardatarios. La adición de bronquitis lleva consigo silbidos, roncus y estertores no consonantes sobreañadidos, extendidos a un solo pulmón, el pulmón enfermo, o a ambos.

A la percusión, en ciertos casos, se percibe una pérdida de la elasticidad regional. Por palpación aumentan las vibraciones.

El sistema del gran simpático responde, a veces, con enrojecimiento del pómulo, enrojecimiento y lacrimo ocular, neuralgia facial de forma intermitente (siempre en el lado afecto), cefalalgia, cara vultuosa, respiración corta con sensación de opresión, palpitaciones, taquicardia, pulso lleno con o sin frecuencia febril, náuseas, vómitos glerosos, secreción salival aumentada.

La boca y la faringe reaccionan dando origen a congestión del istmo de las fauces, sensación de irritación en la garganta y anginas. La laringe, dando lugar a alteraciones de la fonación, ronquera, obscurecimiento de la voz, extinción de la misma y tos pertinaz que puede llegar al vómito.

La fiebre se marca por inapetencia, escalofríos, sudores, agitación penosa, insomnio, dolores en las extremidades, etcétera, siempre en relación con su altura y la sensibilidad de la enferma.

La reacción menstrual puede ser ocasión de una pleuresía, de una meningitis. La tuberculosis pulmonar puede empezar también en una época menstrual acompañándose de hemoptisis.

Por su importancia, reseñaremos brevemente un caso

de meningitis tuberculosa que comienza con la menstruación (Gráfica 1.<sup>a</sup>).

*Observación personal 1.<sup>a</sup>* (del Sanatorio de Olost) María A., de 23 años, soltera. Tuberculosis de forma fibro-caseosa común, bastante compensada, con lesiones dobles, predominantes en el lado izquierdo. Comienzo hace un año y medio o poco más. Sin antecedentes familiares. Llegó al Sanatorio en julio de 1914.

Desde fines de diciembre, nos damos cuenta de que presenta durante todo el día, pero especialmente por la mañana, apagamiento de la voz y afonía momentánea que obliga a la enferma a hacer movimientos de carraspeo para arrancar algo de secreción espesa que la molesta en la garganta, produciéndola picazón. Alguna punzada dolorosa en el lado izquierdo del cuello, inmediatamente por fuera de la laringe. La enferma, además, respira mal por la nariz, lo que la obliga a hacerlo por la boca.

Examinada la laringe, se diagnostica infiltración tuberculosa intensa que obliga a intervenir activamente. De ello se encarga un distinguido y hábil especialista de Barcelona, quien la practica tres o cuatro intervenciones.

La última, en febrero de 1915, que no fué quizás ni más ni menos intensa que las anteriores, tuvo lugar unos diez días antes de la regla. La temperatura, que se elevó con la intervención, como las otras veces, se regularizó en seguida y todo siguió perfectamente.

Al presentarse la menstruación, la temperatura se elevó unas décimas. Extrañándonos esto, porque la enferma siempre había estado bien menstruada y no había presentado nunca hecho análogo, la aconsejamos guardar cama. Pero negóse a ello porque no se encontraba molesta. La elevación térmica continuó el segundo día y además se presentó dolor de cabeza que se calmó un poco tomando algo de aspirina. Al tercer día, la enferma se decide a meterse en cama porque la fiebre no cede y, sobre todo, porque la cefalalgia se ha acentuado y no obedece a ningún calmante. Además se ha localizado en la nuca. No existe rigidez. La orina ha disminuído y se han detenido las deposiciones. El pulso sólo presenta 60 a 72 pulsaciones por la mañana y no pasa de 96 a 100 por la tarde. Esto llama en seguida la atención porque la enferma hacía algún tiempo que presentaba alteraciones digestivas con tendencia a la diarrea y diarrea y su pulso era ordinariamente de 96 a 100 pulsaciones por la mañana y 110 a 120 por la tarde. La respiración sin alteración notable. La enferma guarda el decúbito lateral derecho con la cabeza sepultada en la almohada, de espaldas a la luz, que, sin embargo, no la molesta. La exploración pulmonar, repetida desde el primer día, demuestra que las lesiones del pecho no parecen alteradas, al contrario, parecen más secas que de costumbre y, en efecto, la enferma expectora menos. El tratamiento medicamentoso intenso contra el estreñimiento, la disminución de orina y el dolor de cabeza, queda sin resultado o poco menos.

En los días sucesivos, se acentúa el dolor de cabeza, se eleva más la temperatura, oscilando alrededor de la línea 38°, sin llegar nunca a 39°, la anuria casi es completa, las deposiciones continúan detenidas, se

presentan vómitos sin náuseas, alguna vez articula mal las palabras y se equivoca dándose cuenta de ello y corrigiéndose. Tiene mal humor. Nada de dificultades para tragar, ni fotofobia, reflejos pupilares conservados, nada de contracturas ni convulsiones, signo de Kernig negativo. El viernes 5-III-15 punción intrarraquídea que acusa la tensión del líquido céfalo-raquídeo y alivia pasajeramente a la enferma. Líquido completamente límpido.

Se participa el mismo día el diagnóstico a la familia que decide llevarse a la enferma a Ripoll, su pueblo. Este viaje tuvo lugar el sábado 6-III-15, acompañando nosotros a la enferma. Mientras se preparaba para el mismo, se presentó una deposición involuntaria. Viaje sin incidente. El lunes visité a la enferma. Ya había signo de Kernig, raya meningítica pronunciada, vientre en barca, opistótonos, cefalalgia insoponible, fotofobia, trismus, hiperestesia muscular y cutánea, orina y deposiciones involuntarias. El pulso se hallaba acelerado, igual que la respiración, y la fiebre tenía tendencia a descender. La enferma falleció el jueves 11-III-15.

Después de la reacción menstrual puede presentarse un nuevo brote febril evolutivo o de fusión, que ha sido preparado durante el período. Cuando la tuberculosis sufre una complicación aguda a causa de la menstruación, pleuresía, meningitis, bronconeumonía, etc., la curva térmica y el cortejo de síntomas generales y de signos físicos presentan los caracteres correspondientes.

Estudiemos ahora particularmente la elevación menstrual de la temperatura.

En relación con el trastorno que en las lesiones pulmonares ocasionan las reglas o con la facilidad con que las cosas vuelven a su primitivo estado, dividimos las reacciones menstruales en tres categorías:

1.<sup>a</sup> La menstruación no deja rastro, pasada la misma todo entra en orden.

2.<sup>a</sup> La menstruación deja lesiones definitivas.

3.<sup>a</sup> La menstruación deja lesiones definitivas y tan graves que acaban con la vida de la enferma.

Cada menstruación queda así clasificada, pero en el curso de cada caso de tuberculosis las reacciones menstruales pueden repetirse o no y pertenecer a una u otra categoría.

Cuando las reacciones menstruales se repiten en todos los períodos, se puede crear una forma clínica que ha aislado Sabourin (15): la tuberculosis de forma menstrual.

También podemos presentar un caso muy particular de esta clase (Gráfica 2.<sup>a</sup>).

*Observación personal 2.<sup>a</sup>* (del Dispensario antituberculoso). María F., portorriqueña, casada hace 8 meses, antes modista de blanco, excesos de trabajo. Padre muerto de tuberculosis pulmonar. De siete hermanos que han sido, uno muere de meningitis y dos tísicos. Crecimiento rápido hace dos años. Dos meses después de su casamiento, un día, estando menstruando, sufre una mojadura. La menstruación no se paró, pero desde entonces no es normal. Pierde el apetito, enflaquece, adquiere un tinte pálido con ligera tendencia al gris, tose, a veces tos emetizante, experimenta escalofríos, sudores por la mañana, insomnio, pesadillas se cansa al andar un poco deprisa y al subir las escaleras y presenta dolores que corren por el pecho y predominan en el vértice izquierdo, plano posterior.

La menstruación se hace irregular en su duración y aparición y más clara desde la mojadura. Durante ella, dice la enferma que se trastorna considerablemente. Dos veces que ha expectorado sangre, ha sido durante el período.

La primera exploración, muy detenida, que se hizo en el Dispensario el 29-VII-14, demuestra una infiltración extensa y activa, blanda, sin tendencia esclerógena alguna, del vértice izquierdo, especialmente predominando en el plano posterior, donde llega a prolongarse por debajo de su mitad superior. En el plano anterior, llega al segundo espacio intercostal. El lado derecho aparentemente sano en su integridad. Por la tarde, después de la exploración, hemoptisis.

Hacemos mal pronóstico por el aspecto de la lesión y la serie de antecedentes agravantes: país natal, nacimiento en plena enfermedad del padre, antecedentes familiares cargados, crecimiento rápido entre 16 y 17 años, excesos de trabajo, casamiento a los 18 años.

El curso de la afección se hace por brotes agudos con ocasión de cada menstruación. En cada período ha habido una extensión intensa de lesiones nuevas a manera de granulias parciales. Hemos seguido la enferma durante sus cuatro últimas menstruaciones. Hasta la antepenúltima, las lesiones se contentan con invadir el pulmón izquierdo, llegando a producir cavidad en el vértice, perceptible en el plano posterior. La penúltima invade el lado derecho a partir del vértice y la última acaba con la vida. En los intervalos la enferma se encuentra relativamente bien, apirética y parece mejorar, pero al llegar la menstruación de nuevo, se pierde todo lo ganado y bastante más. Por la gráfica podrá seguirse la

---

(15) Sabourin, *La phthisie pulmonaire à forme menstruelle*. *Journal des Praticiens* n.º 3. 21 enero, 1911.

evoluci3n de la enfermedad. La 3ltima menstruaci3n no la pudimos observar personalmente. Por el esposo supimos que la enferma muri3 veinte d3as despu3s de ella con un cuadro de dolores intensos, asfixia y exaltaci3n nerviosa.

La frecuencia de las reacciones menstruales, comprobadas por el term3metro, es grande cuando se quiere poner atenci3n en observarlas. Aunque no hemos hecho estadística sistemática, podemos seńalar su presencia en dos tercios de los casos. Cuando se puede seguir bastante tiempo los casos, es muy com3n apreciar reacciones menstruales.

Nos han parecido m3s comunes y benignas al principio de la enfermedad. A medida que progresa la tuberculosis, las elevaciones t3rmicas menstruales ser3an menos frecuentes y m3s graves.

El flujo menstrual, a su vez, tiende a desaparecer, pero puede suceder que no se presente ya y no obstante persistan las reacciones pulmonares en relaci3n con la menstruaci3n, marc3ndose 3sta s3lo por s3ntomas generales y locales y siendo particularmente notables cuando se seńalan por hemoptisis.

De las tres categor3as de reacci3n menstrual, la primera es la m3s frecuente, mucho menos la segunda y aun menos la tercera.

En la primera categor3a, los trastornos que acompańan la menstruaci3n la preceden de uno a cinco d3as, a veces una semana o m3s y ceden luego al presentarse el flujo sangu3neo, en crisis, bruscamente, o en lisis, m3s o menos despacio, seg3n las alteraciones provocadas por la menstruaci3n a nivel de las lesiones. Despu3s, las temperaturas son menos elevadas que de ordinario durante unos d3as y vuelven a seguir en seguida su curso acostumbrado. El ascenso de la temperatura, en general, es ligero, de 5 a 7 d3cimas por encima de la temperatura



habitual de la enferma, pero puede sobrepasarla de 1° y 2° y en ocasiones llegar hasta 40° desde la apirexia.

Esto es lo típico (Gráficas 3.<sup>a</sup>, 4.<sup>a</sup>, 5.<sup>a</sup> y 6.<sup>a</sup>); pero no lo constante. La elevación térmica que aquí es premenstrual, puede ser intramenstrual o aun postmenstrual. La frecuencia es de más a menos en el mismo sentido (Gráficas 7.<sup>a</sup> y 8.<sup>a</sup>).

Otras veces la reacción menstrual es una elevación única, una punta, que dura un solo día (Gráficas 9.<sup>a</sup>, 10.<sup>a</sup> y 11.<sup>a</sup>).

En ciertos casos la reacción se manifiesta tan sólo por la regularidad de la curva a 37° (Gráficas 12.<sup>a</sup> y 13.<sup>a</sup>).

Y en otros casos, más raros, se produce un descenso de temperatura, en lugar de un ascenso, durante la menstruación, y vuelve a ascender una vez pasada. Es una reacción invertida (Gráfica 14.<sup>a</sup>).

Cuando en un largo período de la enfermedad se presenta una reacción aislada, nos ha parecido observar, en la mayoría de los casos, retraso de la menstruación. En las reacciones múltiples, adelantarse y aproximarse los períodos menstruales.

En la segunda categoría, el período menstrual se acompaña en la misma forma o un poco más intensamente, de los mismos accidentes, pero lejos de restablecerse en seguida el estado anterior a la menstruación, persisten durante un cierto tiempo pasada la misma y dejan lesiones nuevas o extienden las preexistentes y son ocasión de reblandecimiento y fusión.

La temperatura puede elevarse igualmente antes, dentro o después de la menstruación y hacerlo bruscamente o poco a poco, pero luego de pasada la misma, no descendiende y viene a caer lejos, a veces muy cerca de la siguiente menstruación, a veces empalmando con ella (Gráfica 15.<sup>a</sup>).

Nos ha parecido ser más frecuente en esta categoría el que la reacción coincida con el comienzo de la menstruación o con el tiempo intramenstrual.

En la categoría tercera, la menstruación da lugar a accidentes tan graves que no desaparecen ya. Se instala la menstruación con más o menos violencia, pero la enfermedad toma, a partir de este momento, una marcha extraordinariamente rápida. La reacción acaba con la muerte y su curva es la correspondiente a la complicación lesional, neumonía caseosa, bronconeumonía, granulía. Siempre se trata de un incidente agudo que concluye en un mes o dos con la vida de la enferma.

Generalmente se trataría de mujeres con lesiones bacilares antiguas, más o menos tórpidas. Las reglas son regulares hasta que en un momento dado se presenta la elevación térmica mortal.

Entre las tres categorías existen casos intermedios y particularmente son de notar los correspondientes a la segunda, que producen tales lesiones que en pocos meses conducen a la muerte. El término de la enfermedad se precipitaría también aquí, a causa de las lesiones producidas en el curso de una menstruación, pero a más largo plazo y nunca como resultado de un incidente franco de tuberculosis aguda.

Sirva de ejemplo de reacción de la categoría tercera la siguiente historia clínica (Gráfica 16.<sup>a</sup>).

*Observación personal 3.<sup>a</sup>* (del Sanatorio de Olost): Dolores de L., de 26 años, soltera. Tuberculosis de forma cavitaria estacionada. Cavidad evidente de dimensiones notables, cuyos signos físicos son perceptibles especialmente en la parte anterior del vértice izquierdo, acercándose a la línea media. En el vértice derecho lesiones también inactivas. Su madre murió de tuberculosis pulmonar. La enfermedad comenzó hace dos o tres años, evolucionando al principio como una tuberculosis común. Fué tratada en Suiza y declarada curada. Unos meses antes de su entrada en el Sanatorio, que fué en mayo de 1914, despiertan otra vez sus lesiones. Estado general conservado, siempre ha sido delicada, sin em-

bargo. Expectoración reducida a pequeños esputos raros. B. de K. positivo y raro, formas muy largas y granulosas.

Una semana antes de la menstruación estaba acatarrada y se había movido algo más que de costumbre dando algunos paseos.

Regularmente menstruada y apirética. Un día por la mañana, al presentarse la menstruación, nota con estupefacción y verdadero pánico (la enferma es sumamente nerviosa) que tiene 37°2 y un esputo hemoptóico. No se levanta ya de la cama, se niega a tomar ningún alimento y se pone muy nerviosa. Al día siguiente por la mañana la temperatura es 37°3 y expulsa un nuevo esputo completamente sanguíneo. Asustada, manda telefonar a su familia. Nuevas hemoptisis, se eleva la temperatura, aunque sin llegar a 38°. La enferma respira precipitadamente. Está sumamente asustada y nerviosa. Es difícil vencer su repugnancia por los alimentos. Dice que es inútil, que se va a morir. Tiene alternativas de resignación, de pánico y de protesta. Se halla en un estado de psicosis verdaderamente impresionante. El pulso se ha elevado con la temperatura y el estado nervioso de la enferma y late precipitadamente.

Pasado el flujo menstrual, que se prolonga un poco más que de costumbre, se eleva aún más la temperatura. Las hemoptisis son más abundantes y se presentan esputos herrumbrosos y amarillentos de varias tonalidades. El estado de nerviosidad y la respiración acelerada aumentan. Todos los medios empleados contra la hemoptisis son sin resultado. Orinas encendidas, sudores, deposiciones detenidas. No nos atrevemos a explorar a la enferma a causa de sus hemoptisis. El domingo 14-II-15, la exploramos con el Dr. Reventós. Todo el lado izquierdo y la base del derecho está llena de estertores diseminados en focos de estertores de dimensiones variables, desde finísimos hasta medianos. Varios análisis practicados muestran bacilo de Koch abundantísimo, formas cortas y homogéneas, exclusivas, que significan focos nuevos tuberculosos abiertos rápidamente (16). Hacemos el diagnóstico de bronconeumonía tuberculosa, mortal en breve plazo.

Mientras, continúa el mismo estado sintomático con mayor elevación de temperatura, intensos dolores en ambos lados del tórax, en toda su extensión, enrojecimiento muy pronunciado y limitado de ambos pómulos, delirio por las noches. Sucesivamente se va invadiendo el pecho de estertores, que aparecen por focos y en cada foco primero finísimos, luego, poco a poco, más gruesos.

Durante unos días, existe un estado de tregua en el avance de las lesiones quedando respetada una buena parte del plano anterior derecho y la región media posterior del mismo lado. Pero el cortejo sintomático es el mismo. Sobre todo los dolores del lado derecho se hacen insoportables a la enferma.

Dos días antes de la muerte aparecen estertores en los lugares respetados, la enferma se cianosa, está al mismo tiempo sumamente pálida, tiene la sensación de que se va a morir y protesta con gemidos y llantos. Las dos últimas noches las pasa más penosamente, la respiración es

---

(16) A propósito de la morfología bacilar y su valor clínico ver: R. Dargallo. *Manual de análisis clínico de los esputos*. Barcelona, 1916.

extraordinariamente acelerada, el pulso se hace incontable. Aun tiene una hemoptisis la última noche y fallece el sábado, 27-II-15.

De paso notaremos que este trípede sintomático: hemoptisis, respiración precipitada y psicosis, tal como queda descrito en esta enferma, es para nosotros, que lo hemos observado con el Dr. Darder, de un gran valor pronóstico, permitiéndonos señalar el término fatal de la enfermedad en un plazo de menos de un mes y medio. Un conjunto de unos diez casos del Dr. Darder y personales lo atestiguan.

Todos estos hechos justifican la vigilancia especial que merece el período menstrual en las enfermas tuberculosas. Particularmente durante el mismo, deben de ser puestas en reposo, suprimir el tratamiento tuberculínico, limitar al mínimo el trabajo, el paseo, las impresiones, cuidar de que no se acatarren, vigilar su tubo digestivo y hacerlas guardar reposo absoluto en cama a la menor elevación de temperatura.

Desde el punto de vista de su valor diagnóstico en la tuberculosis pulmonar, las elevaciones de temperatura con la menstruación no significan su existencia. Con el mismo derecho pueden presentarlas otras localizaciones de la tuberculosis, como hemos podido comprobar en enfermas del Dispensario, tuberculosas renales y ganglionares principalmente.

Pero aun fuera de la tuberculosis, las reacciones menstruales pueden presentarse en enfermedades crónicas de los aparatos digestivo, genital y nervioso y aun en afecciones pulmonares manifiestamente no tuberculosas como en casos de catarro crónico con dilataciones bronquiales más o menos pronunciadas. En estos casos hemos podido observar, no sólo la reacción menstrual en la curva térmica, sino el acompañamiento de signos físicos locales (extensión y mayor humedad del catarro) y hemoptisis.

De todas maneras, es un dato que, dada su frecuencia en la tuberculosis, nos debe de hacer sospechar su existencia y buscarla sobre todo en el pulmón.

En los casos de tuberculosis (prescindiendo de la loca-

lización) nos ha parecido ver las reacciones térmicas mayores que en los de no tuberculosis.

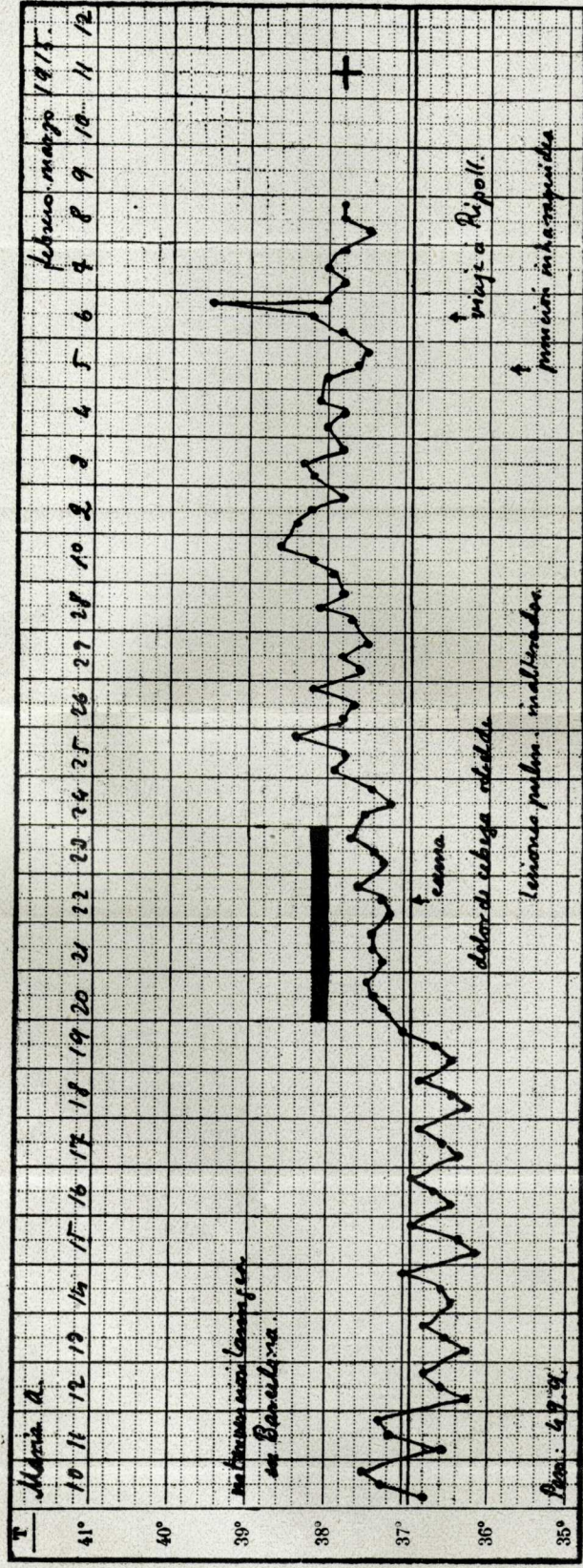
Las enfermas que, sin alteración aparente de su salud, presentan reacción menstrual, no pasan de 37°5. En este sentido hay que desconfiar de las reacciones en muchachas jóvenes, porque en ellas, aun normalmente, el período menstrual tiene menos estabilidad que en las mujeres menstruadas desde mucho tiempo.

En las tuberculosas se produce a veces reacción si al mismo tiempo que la menstruación se añaden otras causas que puedan elevar la temperatura y que por sí solas, en un caso dado, serían incapaces, o poco menos, de determinarla, como movimiento, disgustos, desarreglos digestivos, inyección de tuberculina. A este propósito señalaremos que en los casos en que no existía el antecedente de una reacción, se ha producido cuando, por inadvertencia, se ha continuado inyectando tuberculina en el período premenstrual (de uno a cinco días antes de la menstruación) y que en casos en que, de vez en cuando, se presentaba reacción, ha sido mayor, por haberse sumado la influencia de la inyección de tuberculina en las mismas condiciones.

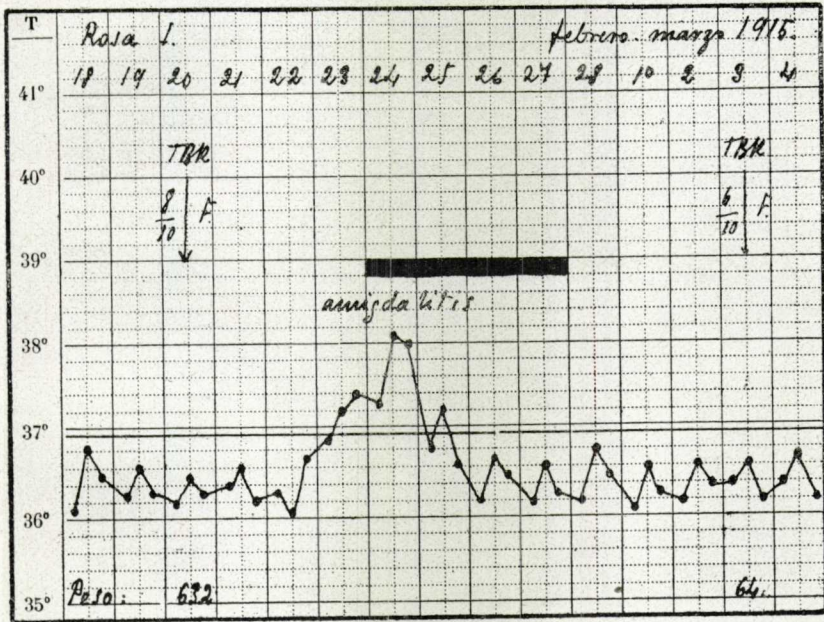
En cuanto al valor pronóstico, de la frecuencia de la reacción menstrual en la tuberculosis pulmonar puede deducirse que, haciendo salvedad de los casos de segunda y tercera categoría, más raros, las tuberculosas con fiebre menstrual no afectan por ello una marcha particularmente peor. Sin embargo, las enfermas con reacción menstrual que sobreviene con cierta frecuencia nos parecen más descompensadas que las demás. La mejoría de su tuberculosis coincide con la desaparición de estas reacciones.

De paso diremos que las reacciones intra y post-menstruales nos han parecido de peor pronóstico que las premenstruales, las cuales son las más frecuentes.



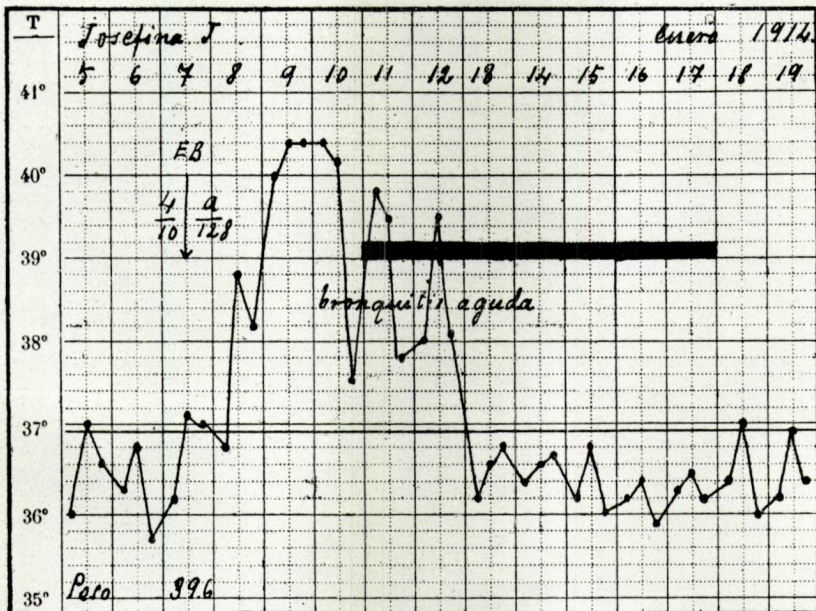


Gráfica 1.ª — Meningitis que empieza con ocasión del período menstrual y acaba rápidamente con la enferma.



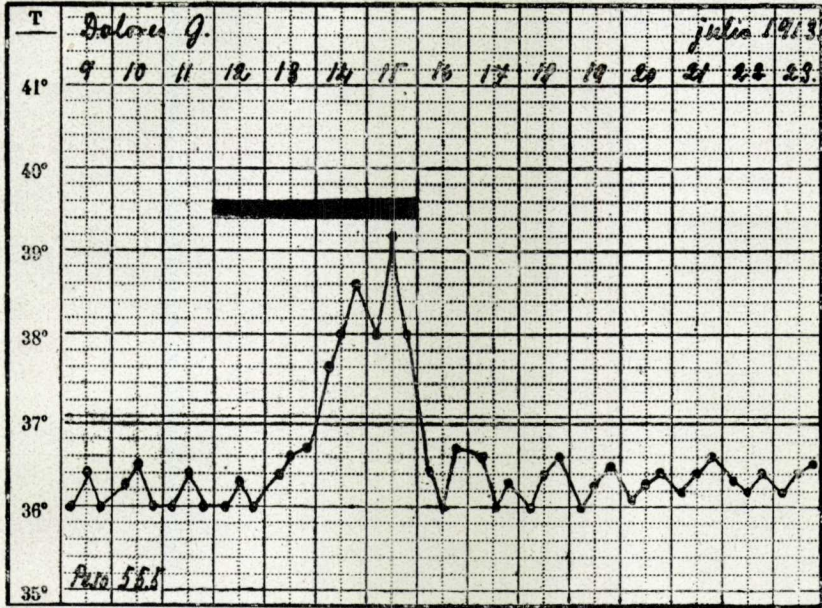
Gráfica 5.<sup>a</sup> — Elevación térmica premenstrual con máximo al instalarse la menstruación y coincidencia con amigdalitis.



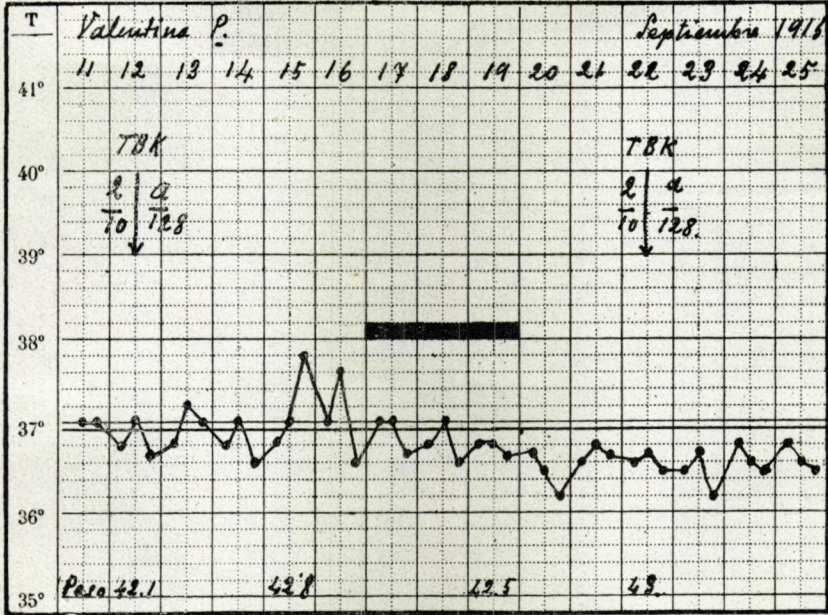


Gráfica 6.ª — Considerable elevación térmica premenstrual con influencia de la inyección de tuberculina y coincidencia con una bronquitis aguda.

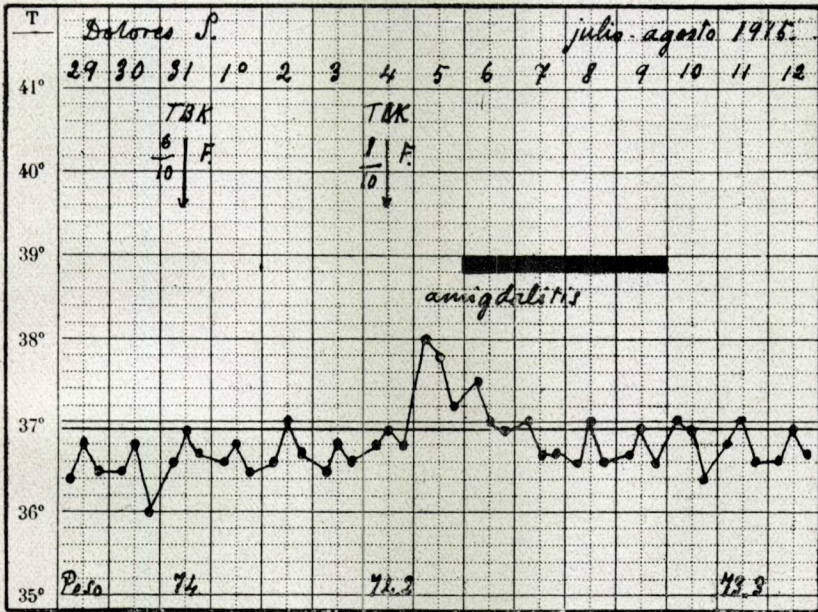




Gráfica 8.ª — Elevación térmica intramenstrual con máximo al finalizar la regla.

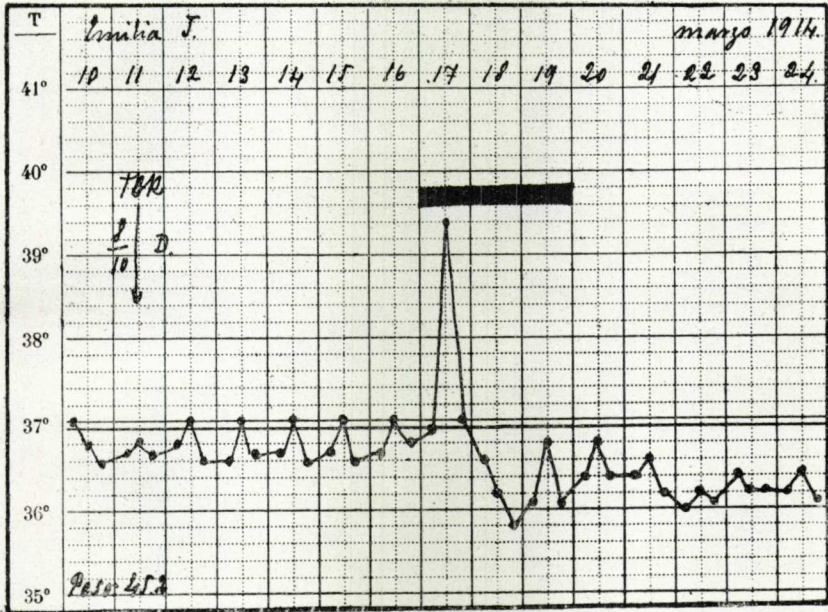


Gráfica 3.<sup>a</sup> — Elevación térmica menstrual típica y la más común. La temperatura se eleva antes de la regla y se deprime después de ella.

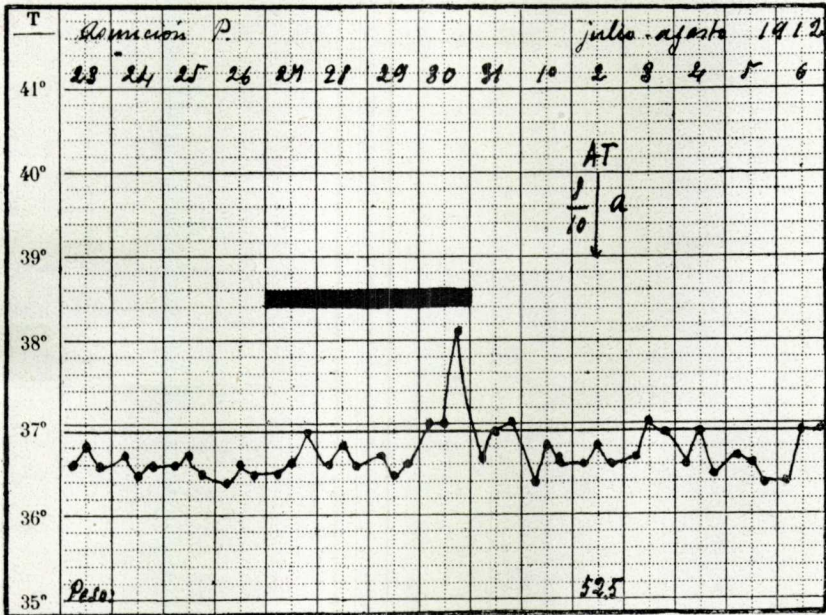


Gráfica 4.<sup>a</sup> — Elevación térmica premenstrual, influyendo también la inyección de tuberculina. Coincidencia con amigdalitis.

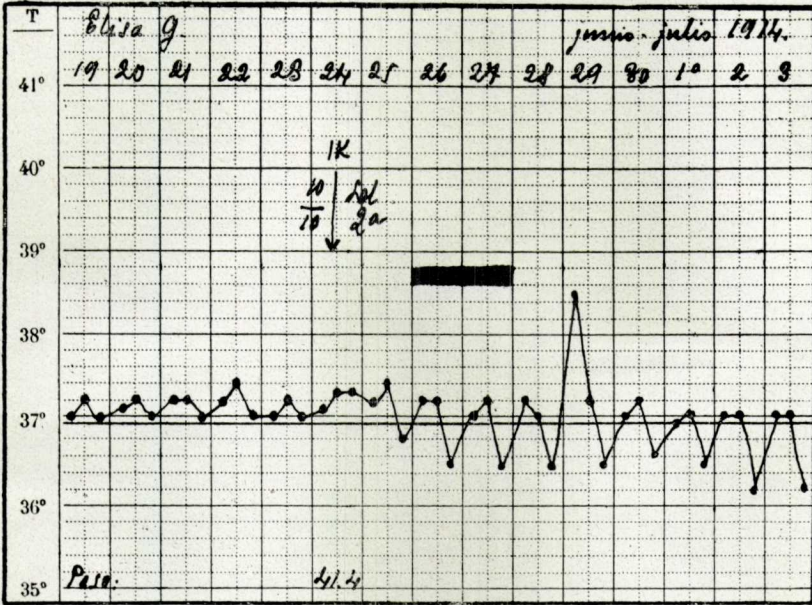
R. Dargallo



Gráfica 9.ª — Elevación térmica única, en punta, que se manifiesta al instalarse la regla. Depresión después de la punta.

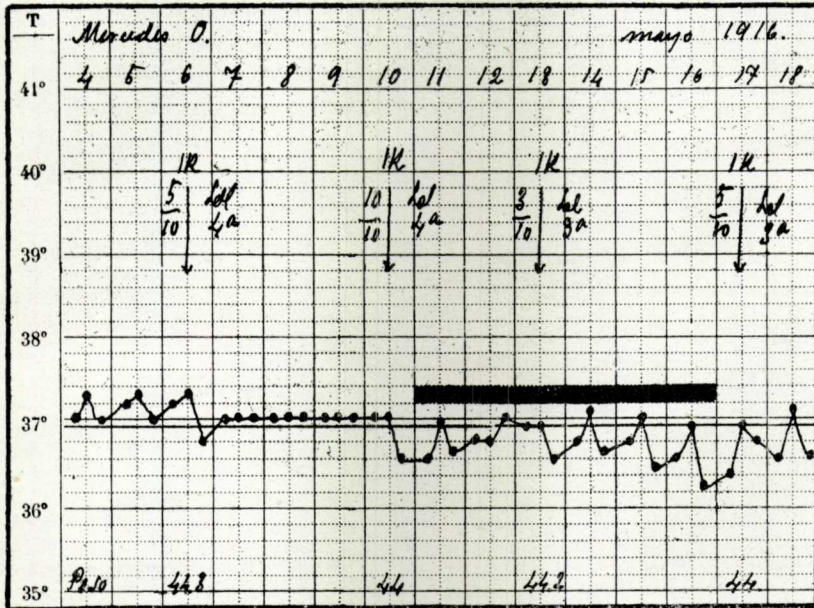


Gráfica 10.<sup>a</sup> — Elevación térmica única, en punta, que se manifiesta al finalizar la regla.

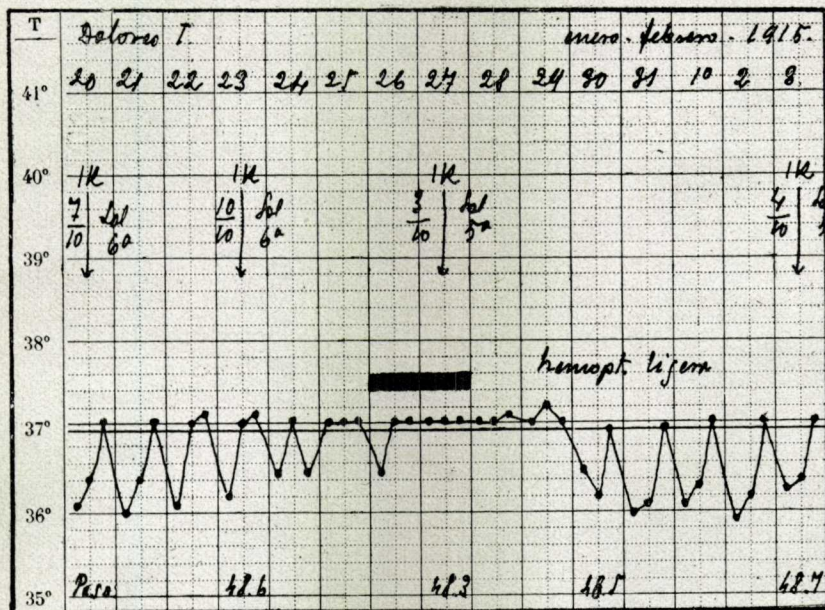


Gráfica 11.<sup>a</sup> — Elevación térmica única, en punta, que se manifiesta después de pasada la regla. Nótese, sin embargo, el descenso de la mínima antes (en el período intramenstrual) y después de la punta. Influencia de IK.



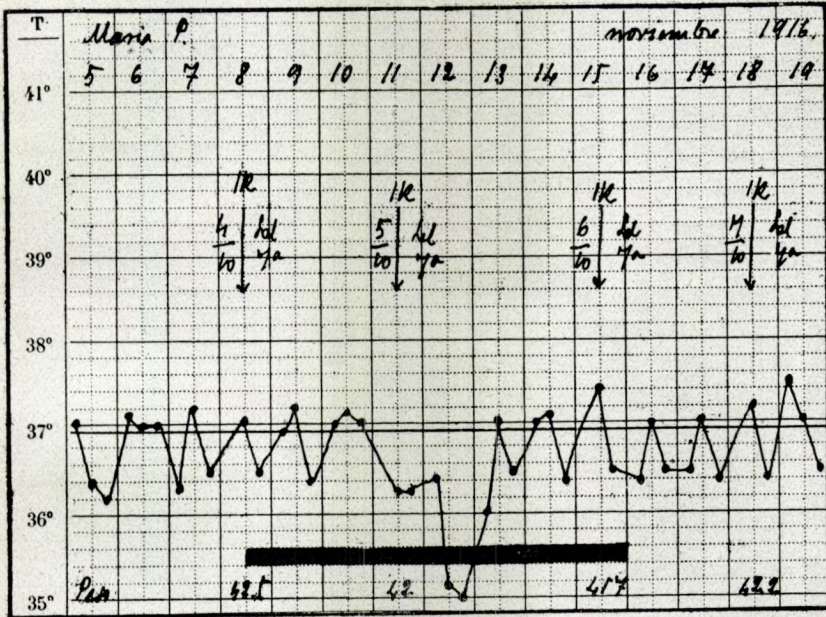


Gráfica 12.ª — Reacción menstrual que se manifiesta antes de la menstruación por regularización de la máxima y durante la menstruación por descenso de la mínima. Influencia de IK.

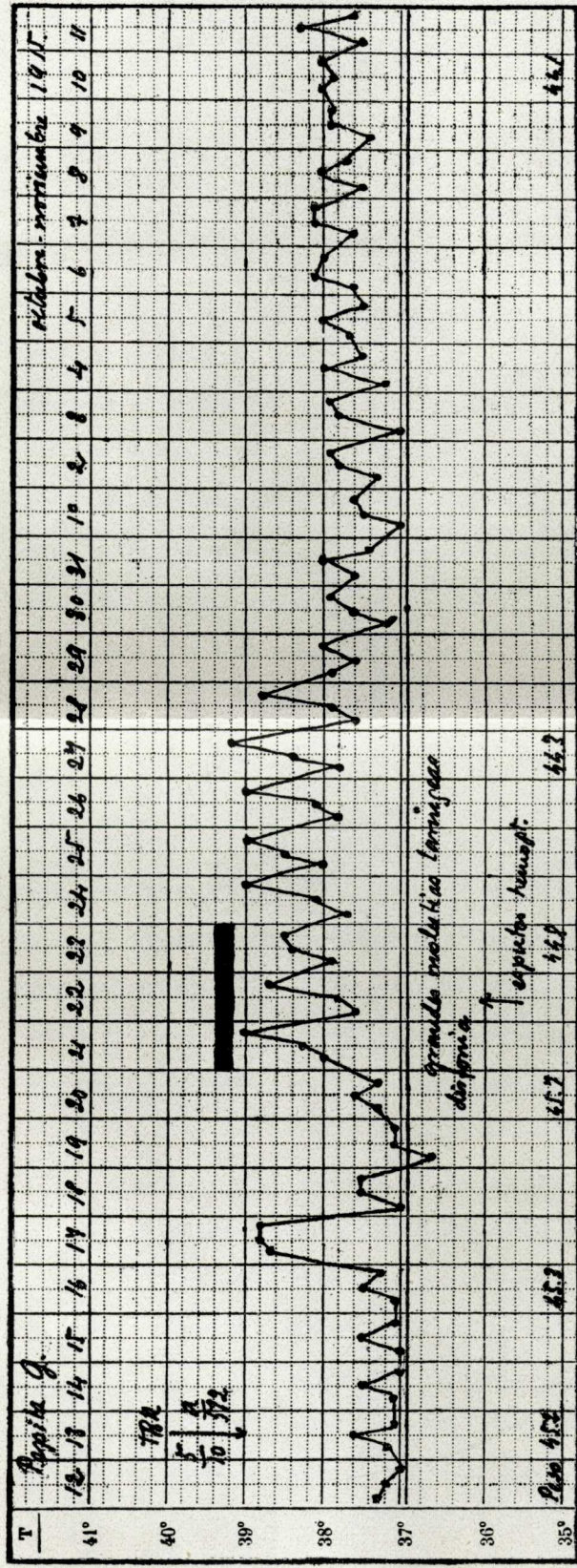


Gráfica 13.<sup>a</sup> — Reacción térmica premenstrual e intramenstrual que se manifiesta por regularización de la temperatura. En la misma enferma hemos observado otros dos periodos iguales y sucesivos. Influencia de IK.

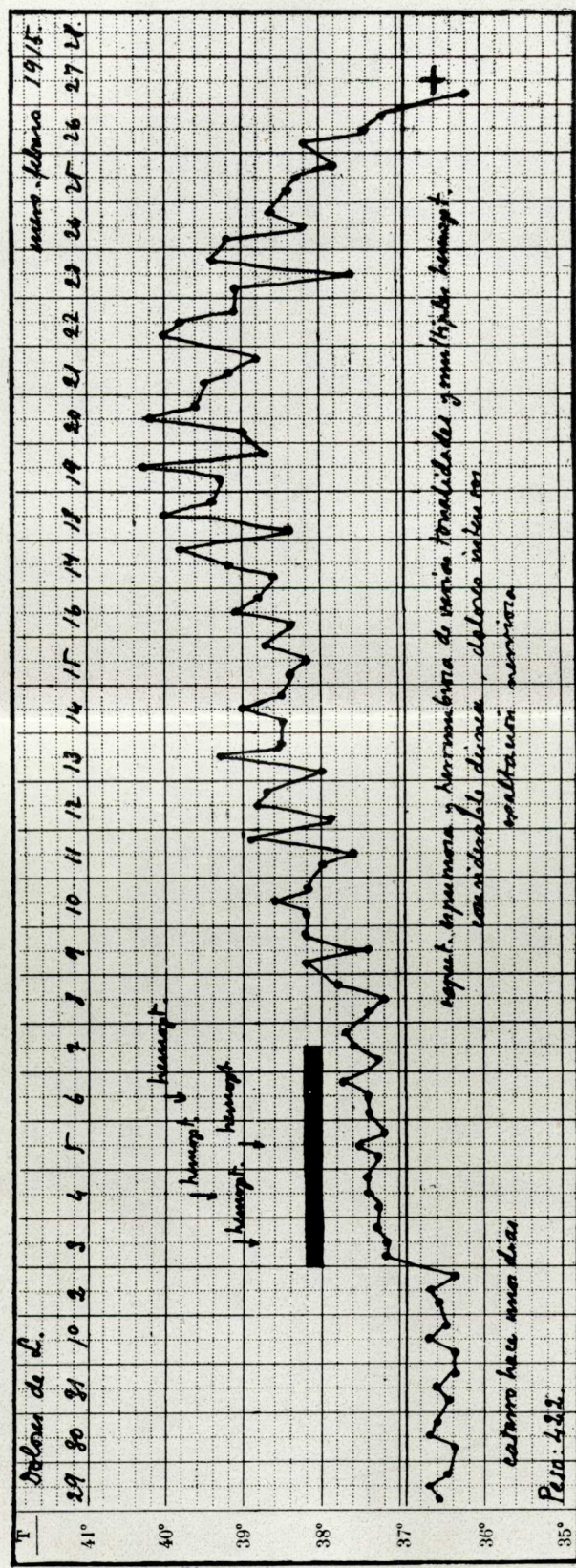
R. Dargallo



Gráfica 14.\* — Reacción menstrual invertida que se manifiesta por un descenso pronunciado intramenstrual de la temperatura. Influencia de IK.



Gráfica 15.<sup>a</sup> — Elevación térmica menstrual con producción de lesiones pulmonares nuevas y agravación de las antiguas. Participación laringea.



Gráfica 16.ª — Bronconeumonía específica que se presenta con la menstruación y termina con la vida de la enferma en breve plazo.

La menstruación es un factor más que agrava el pronóstico de la tuberculosis en la mujer, como lo demuestra el ser la menstruación ocasión periódica de incidentes evolutivos y mortales.

La explicación de las reacciones menstruales de que se acompaña la tuberculosis pulmonar no es fácil de establecer de una manera precisa, toda vez que no lo está tampoco la teoría de la menstruación normal en que apoyarla.

Nosotros creemos que en los casos más sencillos, pasajeros, que no parecen influir en las lesiones, podría bastar el influjo de los trastornos nerviosos que acompañan a la menstruación, si se tiene en cuenta la inestabilidad funcional de los centros térmicos en los tuberculosos.

Pero en los casos que conmueven los focos pulmonares, es más racional hacer depender la reacción, en primer término, de la reabsorción de productos tóxicos, específicos o no, por efecto de la congestión local.

Esta congestión estaría ligada a la explicación nerviosa o secretoria que pueda darse de la menstruación normal y sufriría hasta cierto punto su progresión y retroceso. Y decimos hasta cierto punto porque, una vez establecida la congestión al rededor de las lesiones pulmonares (cualquiera que sea la causa, no sólo menstrual) no puede responderse de que se marchará con la misma rapidez con que ha venido.

Estas observaciones han sido recogidas sobre unas cien enfermas tuberculosas pulmonares (dejando aparte las no tuberculosas y las tuberculosas no pulmonares). Debemos al Dr. Darder-Rodés la atención de su estadística del Dispensario, del cual proceden la mayoría. Sólo hemos elegido las observaciones con b. de K. positivo o con reacción positiva a la tuberculina y las que nos han parecido sin lesiones genitales que pudieran influir. Hemos

observado en la mayoría muchos períodos menstruales, siempre más de tres, y a veces durante uno o dos años. La temperatura se ha tomado en la axila (17).

*Dispensario Antituberculoso de la Facultad de Medicina. Cátedra de Patología general.*

#### Discussió:

SR. GUILERA. — Sigui'm permès recollir de l'interessantíssima comunicació del Dr. Dargallo, un aspecte estretament relacionat amb la debatuda qüestió dels cicles generatiu i secretor de l'ovari, aspecte que, avalorat pel nombre important de casos observats, no dubto en qualificar de gran valor per al esclariment de les relacions entre ovari i uterus en la menstruació.

Es desprèn del que ha exposat el Dr. Dargallo, la freqüència de l'agudització congestiva de les lesions pulmonars fímiques durant el període premenstrual, entenent per tal l'anterior a la fase hemorràgica del període. Aqueixa agudització premenstrual no és, en veïtat, constant, però sí és el tipus amb molt més gran freqüència observat com a repercussió de l'hiperactivitat genital sobre la fímia.

Sentades aqueixes premisses derivades de ço que ha estat dit pel senyor comunicant, em limitaré a fer constar l'absoluta conformitat d'aqueixa observació amb les idees que cada dia prenen més peu i que posen en el folicul

---

(17) Ver R. Dargallo: *Nota sobre el valor clínico de las mediciones bucal y axilar en los tuberculosos pulmonares. Treballs de la Soc. de Biol. Barcelona, 1915.*

madur i no en el còs groc la causa de la congestió catamenial.

Seríen les cèl·lules de *lipamina* existents en el fòlicul i en la fase primordial del còs groc les que, amb son producte de secreció interna, produiríen aquella congestió, en contraposició a les de *lipoidina* del còs groc, dotada sa secreció d'efectes hipotensors i hemostàtics.

No és hora que exposém quines son les raons que autoritzen aqueixa manera de pensar, magistralment exposades per Adler en son article publicat en el nombre 30 del *Zentral. f. Gynäk.*, 29 juny 1916, titulat «Zur Antagonismus zwischen Follikel und Corpus luteum», i per això sols farem constar que als fets anotats per dit autor, la cosa més sortint dels quals es sa comprovació experimental amb l'obtenció en les malaltes d'efectes hemostàtics i congestius amb extractes de còs groc i d'ovari respectivament, s'hi pot adjuntar des d'ara el fet aquí recollit que els fenòmens congestius pulmonars fan sa aparició en el període premenstrual, quan el fòlicul és en son més gran desenrotllament i quan tot just va a iniciar-se la formació del còs groc.