ACTUALIDADES

Un estudio clínico de la menstruación con referencia especial a la Dismenorrea Primaria

H. M. Taylor, J. Obstet. Gynaec. Brit. Emp. p. 341-367, X—1942.

Doscientas mujeres jóvenes, 189 de las cuales se hallaban incluidas en el Seguro Social de Enfermedad Británico, y de las cuales 170 padecían de cierto grado de dismenorrea primaria, sufrieron un detallado examen físico (incluso pélvico), tomándose nota de sus historias menstruales, su medio ambiente y sus hábitos.

La edad de aparición del periodo osciló entre los 10 y los 19 años, hallándose en el 83 por ciento de ellas entre los 12 y los 15 años. Pocas de las muchachas tenían periodos completamente regulares. Muchas jóvenes sanas que, por lo general veían la regla con regularidad dentro de un espacio de pocos días, habían tenido periodos de irregularidad temporal.

Los pacientes se dividieron en 5 grupos según la gravedad de su dismenorrea. En cada grupo se hizo un análisis de la naturaleza y duración del dolor, el desarrollo y posición del útero, la asociación de ciertos síntomas menstruales distantes (a saber, jaqueca, fatiga, alteraciones cutáneas), y la presencia de algunas afecciones de la salud general y temperamento.

El autor pasa revista a las teorías más importantes de la etiología de la dismenorrea a la luz de la experiencia clínica conseguida durante esta investigación. Las conclusiones alcanzadas pueden resumirse como sigue: (1) La menstruación normal debería hallarse libre de todo dolor y molestia y no debería producir depresión de capacidad física o mental. En la actualidad, la mayoría de las mujeres se encuentran predispuestas a la dismenorrea debido a su ignorancia de la verdadera naturaleza de la menstruación y a la influencia prolongada de antiguas supersticiones y tabúes. Esta predisposición se ve aumentada por cualquier interrupción de las actividades

corrientes durante los periodos. (2) Los ataques aislados de dismenorrea pueden ser debidos a muchas afecciones (a saber, enfriamiento, shock emocional) que se asocian accidentalmente con un periodo menstrual y carecen de importancia por sí solos. No obstante, el mal estar menstrual habitual, facilita su repetición. El temor a volver a sufrir dolor y el miedo a una incapacidad funcional aparecen con los ataques sucesivos, y aumentan grandemente la probabilidad de que quede establecida una grave dismenorrea. (3) En los individuos susceptibles actúan como factores subsidiarios condiciones especiales constitucionales y de ambiente. El autor recomienda que se enseñe a todas a considerar la menstruación como una función normal que no debería estorbar ninguna de las acostumbradas actividades. Las mujeres deberán tener una idea clara de la fisiología del ciclo sexual y de los hechos acerca de la reproducción antes de que sus propias reacciones emocionales al sexo se agudicen. En el tratamiento de la dismenorrea ya establecida deberá darse además a la paciente una explicación del mecanismo de producción del dolor, y del papel desempeñado por las emociones, especialmente por el miedo, en producir su reaparición. Su ansiedad sobre su propia salud y sobre el desarrollo de los órganos sexuales debe ser tranquilizada. Cualquier defecto constitucional o de ambiente deberá ser eliminado. Las pacientes que no respondan a estas medidas deberán ser remitidas al psicólogo. La cirugía no debe ocupar un lugar en el tratamiento de la dismenorrea primaria.

Un sencillo método de calcular clínicamente el Acido Ascórbico, en la sangre total

J. Deeny, E. T. Murdock, J. J. Rogan, *Biochem. J.* p. 271-272, IV—1942.

Los procedimientos sugeridos para la determinación de ácido ascórbico en la sangre total (a saber, Emmerie & van Eckelen, 1934; Butler & Cushman, 1940, Keuther & Roe, 1941) son de ordinario complicados o requieren aparatos de que por lo general no se dispone. En el curso de los trabajos sobre deficiencia en ácido ascórbico, los autores han ideado una técnica que han encontrado adecuada para su uso clínico. Se trata de una modificación del método de Butler & Cushman (1940) y está basada en el hecho de que la saturación de la sangre total con CO. evita la oxidación del ácido ascórbico cuando la sangre se hemoliza (Kellie & Zilva, 1935).