

9574
UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I” DIN CLUJ
Facultatea de Medicină.

No. 1099.

**TURBURĂRI
VEGETATIVE ȘI PSICHICE
LA
MENOPAUZĂ**

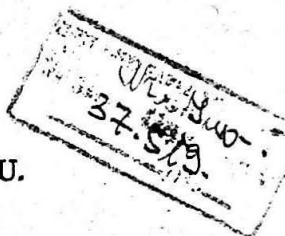


23 MAY 2005

DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE
PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ IN ZIUA DE 22. 11 1937.

DE

VICTOR M. C. STOENESCU.



CLUJ
TIPOGRAFIA NAGY, STR. I. G. DUCA No. 8.
1937.

UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I” DIN CLUJ
Facultatea de Medicină.

No. 1099.

**TURBURĂRI
VEGETATIVE ȘI PSICHICE
LA
MENOPAUZĂ**



DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ IN ZIUA DE 22. 10 1937.

DE

VICTOR M. C. STOENESCU.

CLUJ
TIPOGRAFIA NAGY, STR. I. G. DUCA No. 8.
1937.

UNIVERSITATEA DIN CLUJ

FACULTATEA DE MEDICINĂ

Decan : Domnul Prof. Dr. D. MICHAÏL

Profesori :

Clinica stomatologică	Prof. Dr.	<i>Aleman I.</i>
Istoria medicinei	" "	<i>Bologa V.</i>
Bacteriologie	" "	<i>Baroni V.</i>
Patologia generală și experimentală	" "	<i>Botez A. M.</i>
Clinica oto-rino-laringologică	" "	<i>Buzoianu G.</i>
Istologia și embriologia umană	" "	<i>Drăgoiu I.</i>
Clinica infantilă	" "	<i>Popoviciu Gh.</i>
" ginecologică și obstetricală	" "	<i>Grigoriu Cr.</i>
Semiologie medicală	" "	<i>Goia I.</i>
Clinica medicală	" "	<i>Hațieganu I.</i>
Clinica chirurgicală	}	" "
Medicina operatoare		
Medicina legală	" "	<i>Pop A.</i>
Farmacologia și farmacognozia	Supl.	<i>Kernbach M.</i>
Clinica oftalmologică	Prof.	<i>Popoviciu Gh.</i>
" neurologică	" "	<i>Michail D.</i>
Igienă și igienă socială	" "	<i>Minea I.</i>
Radiologia medicală	" "	<i>Moldovan I.</i>
Anatomia descriptivă și topografică	" "	<i>Negru D.</i>
Fiziologia umană	Supl.	<i>Papilian V.</i>
Balneologie	Prof.	<i>Drăgoiu I.</i>
Clinica dermato-venerică	" "	<i>Sturza M.</i>
" urologică	" "	<i>Tătaru C.</i>
Chimia biologică	" "	<i>Țeposu E.</i>
Clinica psihiatrică	" "	<i>Thomas P.</i>
Anatomia patologică	" "	<i>Urechia C.</i>
	" "	<i>Vasilii T.</i>

JURIUL DE PROMOȚIUNE

Președintele : Domnul Prof. Dr. *C. Urechia*

Membrii : { Domnul Prof. Dr. *I. Hațieganu*
 " " " *M. Sturza*
 " " " *D. Michail*
 " " " *M. Kernbach*

Supleant : Domnul Doc. Dr. *T. Popovici*

Introducere.

Menstruația dela pubertate până la dispariția sa, deci până la vârsta critică dă o gamă întreagă de turburări, de intensitate diferită, uneori abia perceptibile pentru ca alte ori să găsim stări extrem de serioase, ce duc până la internarea și curatela bolnavelor.

Aceste turburări sunt rezultat al unei auto intoxicațiuni genitale, date de factori endocrini și perturbări în funcțiunea aparatului neuro-vegetativ.

A privi în întregime aceste fenomene la pubertate, în timpul ciclului oestral, în preclimacteriu și în climacteriu înseamnă a aborda un domeniu extrem de întins și totodată tot atât de interesant.

După cum pubertatea se poate instala „tumulțos” tot așa și menopauza se poate prezenta cu stări morbide destul de neplăcute, iar câte odată chiar extrem de periculoase.

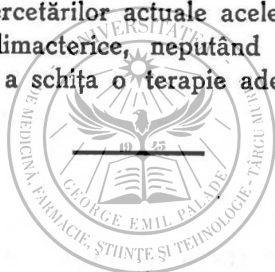
Menopauza este acea epocă critică la care ori ce femeie trebuie să ajungă mai curând sau mai târziu — acea epocă penibilă pentru ea, căci trebuie să se îndepărteze de apogeul anilor săi frumoși spre a se încătușa în neplăcerile seniliului. Pentru a ilustra acest adevăr, pot cita cazul bolnavei noastre care având turburări menstruale spunea destul de mâhnită. „*Acest lucru mă face să mă gândesc la bătrânețe și bătrânețea mă înspăimântă*”.

Sub un alt aspect se prezintă cazul citat de savantul profesor Spaniol Maranon despre o femeie cu viața sexuală complicată, care suporta foarte greu sosirea declinului și care spunea câțiva ani mai târziu când se adaptase deja la noua stare „*Maintenant, je me rends compte que je me suis liberée d'un esclavage; il me semble qu je commence à vivre*”.

O parte dintre femei intră în declinul vieții sexuale încet cu fenomene clinice șterse, pentru ca altele din contră să prezinte turburări funcționale ale marilor organe, turburări endocrine, vegetative și psihice acestea din urmă dând mai ales tonul pregnant al fenomenelor la climacteriu.

Aceste reacțiuni par a fi mai frecvente și mai accentuate la femeile din clasa socială mai înaltă și la intelectuale.

A face o descrierea acestor turburări sub toate aspectele înseamnă a intra într'un vast capitol — acel al fiziologiei feminine la menopauză — depășind astfel prea mult cadrele acestei lucrări. Ori acest lucru este imposibil. Deaceia voiu căuta a face o succintă expunere a fenomenelor vegetative și psihice la menopauză analizând și punând în lumina cercetărilor actuale acele turburări caracteristice femeilor climacterice, neputând desigur să închei acest capitol fără a schița o terapie adecvată lor.



Considerațiuni generale.

Menopauza este epoca când încetează ovulațiunea și menstruația, este vârsta critică, debutul bătrâneții și regresiuinea sexualității.

Maranon împarte vârsta critică în 3 perioade :

1. *Perioada preclimacterică* din momentul ce încep turburările generale până în momentul când survine diminuarea fluxului menstrual, apoi dispariția sa.

2. *Perioada climacterică*, care corespunde momentului când menstruația este complet suprimată.

3. *Perioada postclimacterică*, care se întinde dela încetarea regulilor până în momentul când dispar fenomenele generale consecutive.

Absența maturatiunii ovulare condiționează lipsa regulei însă disparițiunea regulelor la menopauză nu împiedică ca femeia, să fie, într'adevăr excepțional, fecundată.

Insuficiența ovariană la menopauză este un fenomen normal, se instalează progresiv și sfârșește puțin câte puțin printr'o involuție a tractului genital, în timp ce sistemul endocrin se adaptează la această situațiune nouă. Dar această tranzițiune, care în mod normal se face fără nici o turburare uneori poate prezenta anomalii sau stări patologice destul de serioase.

Morfologic. Ca modificări morfologice avem o scleroză a ovarului care astfel încetează ovulația. Ovarul este scleros, ratatinat, dur cu suprafața neregulată, fără elasticitate, mic redus la 4/5 din volumul său normal. La secțiune țesutul este dur, alb cu vascularizațiunea complet dispărută.

În același timp tractul genital suferă o involuție lentă uterul se atrofiază, trompele se sclerozează. Găsim deasemeni o atrofiie a vaginului, vulvei și a glandelor mamare,

Glandele endocrine și sistemul neurovegetativ.

Glandele endocrine tiroida, hipofiza și capsulele suprarenale arată o supra activitate, iar sistemul nervos vegetativ prezintă o stare de excitațiune, o hipervagotonie și mai adesea ori o hipersimpaticotonie.

Sunt două teorii ce explică supractivitate endocriniană și excitația sistemului vegetativ.

I. Antagonismul dintre glandele endocrine-tiroida, capsulele suprarenale, hipofiza deoparte și glandele de maturare ovar și pancreas de altă parte-dacă se suprimă ovarul se produce o deslânțuire a glandelor antagoniste.

II. Ovarul este o glandă de consumație și dacă este suprimat celelalte glande intră în hiperfuncție pentru a înlocui ovarul. Această teorie pare a fi mai adevărată.

Experimental s'a văzut că ablația uterului și a ovarelor produce o creștere în greutate a tiroidei, hipetrofia și hiperplazia elementelor celulare, cu formațiunea de vezicule noi ce denotă o hiper activitate glandulară-vedem deci că este vorba de un echilibru endocrinian.

În general putem spune că la femeia în menopauză există un deschilibru glandular, iar reacțiunile interglandulare sfârșesc printr'un nou echilibru care va depinde de starea funcțională a glandelor din momentul crizei. Astfel dacă femeia avea un temperament hipotiroidian va prezenta reacțiuni de timpul insuficienței fruste sau mixedem, dacă din contra temperamentul era hipertiroidian va evolua însens de hipertiroidism. Asupra acestora vom reveni când vom vorbi despre simptomatologie.

Dacă reacțiunile sunt hipofizare vom găsi o tendință la obezitate și excepțional acromegalia.

Se mai găsește și o hiperfuncție a cortexului glandei supra renale ce dă tendința marcată la virilism, ușor hirsutism apar mustăți și barbă, păr pe torace și vocea se îngroașe.

În general toate glandele endocrine suferă modificări la menopauză însă fără manifestațiuni clinice.

Tabloul hormonal la menopauză după Zondek.

Este împărțit în trei faze :

1. Faza de polifoliculinemie unde titrul hormonal este peste 150 M. E. la 1000 cc. de urină. Incepe imediat după dispariția menstruației și durează săptămâni sau luni întregi.

2. Faza de oligofoliculinemie urmează primei. Menstruația dispărută complet, găsim turburări vasomotorii caracteristice la menopauză.

3. Faza poliprolanemică. Prolanul A. este prezent în cantitate de peste 110 M. E. litru.

Clasificație. Menopauză poate fi spontană și artificială acesta din urmă putând fii după cauzele care o produc chirurgicală și radiologică.

După Mme Darcagne Mourox : avem :

Menopauză naturală

Menopauză naturală precoce

Insuficiență ovariană continuă

Menopauză artificială care este } chirurgicală
radiologică

În menopauza naturală precoce putem să avem două categorii de fapte. 1. Dacă organismul este adaptat funcțiunei ovariene insuficiente nu găsim nici o turburare la menopauză. 2. Alteori dacă această adaptare nu s'a făcut insuficiența ovariană duce la fenomene vegetative, endocrine sau psihice.

Diferența mare între menopauza spontană și cea artificială constă în faptul, că pe când în primul caz există un sindrom poliglandular de natură climacterică cu predominanță ovariană și evoluție lentă și progresivă, în al doilea caz este vorba de o insuficiență monoglandulară ovariană bruscă, care produce în mod secundar un nou echilibru printr'o reacție endocriniană poliglandulară

Suprimând ovarul în mod artificial se produc fenomene analoage celor din manopauza naturală, cu singura deosebire că în supresiunea artificială a ovarului nu intervine factorul bătrânețe, putem găsi numai în mod excep-

țional la o tânără castrată, o involuție senilă-deobicei ea rămâne tânără ca aspect, observându-se o ușoară îngrășare.

Pe când menopauza spontană are o influență mică asupra instinctului sexual, cea artificială produce câte odată o diminuare a apetitului sexual și mai rare ori o augmentare a lui. După Guy-Laroche însă castrația nu abolește decât în mod excepțional Libido ul. Sentimentul sexual la femeia adultă pare mai mult de ordin psihologic decât psihic și nu pare a fi atins prin castrațiunea provocată după inițierea sa sexuală.

Uneori însă găsim alt aspect al apetitului sexual. Știm că menopauza este crepusculul vieții sexuale, dar înainte ca această viață sexuală să dispară prezintă câte odată un adevărat „chant du cygne” o redeșteptare intempestivă a nevoilor sexuale pentru ca apoi încet-încet funcțiunea sexuală să devie din ce în ce mai deficitară. Această redeșteptare după încetarea funcțiunii ovariene, arată că e vorba de nerveze implusivni ce vin dela centri nervoși vegetativi și care trebuiesc puse alături de valurile de căldură sau turburările vasomotorii. Deci acești centri nervoși vegetativi sunt centri trofici ai glandelor sexuale și sediul instinctului sexual.

Castrația chirurgicală nu este sinonimă cu menopauza naturală, pentru că unele femei continuă de avea la fiecare lună după ovariectomie turburări obișnuite contemporane regulilor, turburări ce nu dispar decât la vârsta menopauzei naturale.

Dacă am găsit până acum turburări cari diferă la climacterica naturală la cea castrată, vom găsi însă o serie de turburări comune caracteristice funcțiunii deranjate sau dispărute a ovarului.

Vârsta. In ceea ce privește vârsta ea se poate stabili între 30—35 ani sau 50—55 ani, în primul caz vorbim de o menopauză precoce; care după Mme Darcagne Mouroux apare la femeile ce au avut o pubertate tardivă după 15 ani, și o menstruație slabă și neregulată.

Turburările vegetative.

Climactericele prezintă tablouri clinice foarte diferite, nu numai din punct de vedere al evoluției și duratei turburărilor ci și din punct de vedere al simptomelor.

Menopauza naturală se însoțește de o regresie a caracterelor sexuale secundare, astfel femeia începe să prezinte o *aliură masculină* apar *perii pe față, hipertricoză, vocea devine groasă, pielea își pierde elasticitatea*. Încet încet apare și *obezitatea* care are predilecție pentru anumite regiuni ca abdomen, pubis, fese, coapse. Uneori găsim o „*adipozitate dureroasă*” o sensibilitate ce survine pe anumite regiuni abdomen, fese, coapse sau întinse pe tot corpul. Această adipozitate e resimțită în mers, mișcări spontane în punctele de constricțiune prin îmbrăcăminte, centură, corset, jartiere. Obezitatea nu trebuie interpretată ca un semn de hipertiroidism ea depinde de ovar, sau de hipofiză și capsulele suprarenale, lucru foarte important în ceea ce privește tratamentul.

Deficiența secrețiunii interne ovariene duce la turburări vasculare pe care Crăiniceanu le a descris sub numele de „*Sindrom vascular al insuficienței ovariene*”. Acest sindrom se compune din :

Turburări vasomotorii.

Turburări congestive și emoragice.

Turburări ale tensiunii arteriale. Aceste turburări fiind de o importanță deosebită ne vom ocupa în mod mai amplu de ele, fiind caracteristice în această epocă.

Între simptomele *subiective* cel mai frecvent și caracteristic este *valul de căldură* „*buoffés de challeurs*”. El constă dintr'un acces brusc de vaso-dilatație cutanată localizat mai ales la față și partea superioară a corpului. Uneori

pornește dela extremitatea membrelor inferioare urcându-se către spate, cap. Femeia are impresia că sângele i se urcă spre cap, ochii i se tulbură, fața devine roșie, după câteva secunde criza trece, fiind urmată de o transpirațiune mai mult sau mai puțin generalizată. Se poate repeta de mai multe ori pe zi, la mici intervale, uneori apărând în momentul când trebuia să se producă menstruația. Chiar o mică emoție poate declanșa un bufeu de căldură. Inceputul bufeurilor este însoțit uneori de inspirațiuni profunde.

Intensitatea bufeurilor de căldură nu corespund întotdeauna cu intensitatea hipertensiunii arteriale. În cea ce privește patogenia bufeului, se crede că e provocată prin factori neurohumorali tipici; instabilitatea centrilor vasomotorii, favorizată prin insuficiența ovariană și adesea prin hipertiroidism, hiperadrenalinemia fiind aceea care produce criza.

Transpirațiuni rebele. O bolnavă a noastră avea o transpirație atât de abundentă încât spunea „Curge apa după mine“.

Crizele de frig au fost semnalate în locul bufeului de căldură, aici e vorba de o insuficiență a sistemului neurovegetativ sau endocrinian; în care caz vom mai avea pe lângă crizele de frig și ipotesiune, mixedem, obezitate.

Palpitațiunile pot apărea izolat sau împreună cu valurile de căldură, fiind precedate de o senzație de frică și presiune toracică. Au caracter variabil apărând și dispărând de mai multe ori pe zi; uneori pot fi și nocturne.

Cefaleea un alt simptom frecvent întâlnit se prezintă ca o hemicranie, presiune în vertex. Ele țin de factori endorini sau de hipertensiunea arterială.

Cefaleea reumatică ar fi după Maranon forma cea mai tipică a cefaleei din clamateriu. Este o formă destul de cunoscută a reumatismului muscular și a celulei. Etinger o numește „Cefalgie Indurată“.

Reumatismul la menopauză sau reumatismul ovarian recunoaște la origina sa o decalcificație.

Durerile osoase și rachialgiile se localizează mai ales în regiunea lombo-sacrată și pe traiectul coloanei vertebrale. Se poate localiza și în alte părți dar ceva mai rar. Mara-

non a descris un simptom osteo-dureros al insuficentei ovariene.

Reumatismul, artritrele, leziunile osoase, rachialgiile ar fi datorite unui desechilibru paratiroidian, această glandă având rolul principal în metabolismul calciului.

Durerile de tip nevralgic sunt rău definite, ele apar mai ales la nivelul basinelui sau sunt localizate în regiunea lombo-sacrată, membrele inferioare ca dureri sciatică, crurale.

Găsim dureri la nivelul membrelor superioare și în fine nevralgii localizate la extremitatea cefalică ca *nevralgiile frontale*, suborbitare.

Vertigiile apar chiar din preclimateriu. Ele survin brusc uneori în legătură cu bufeurile de căldură, alte ori cu pal-pitațiile. Ca patogenie se crede că se datoresc unui instabilități circulatorii cu repercusiune asupra aparatului vestibular.

Insomnia și somnolența survin mai rar la menopauză. În primul caz se crede că e un dezanj în funcția centrilor neurovegetativi ai somnului, iar somnolența e un fenomen de vagotonie produs prin desechilibru vago-simpatic.

Paresteziile sub formă de senzație de răceală la mâini și picioare furnicături la extremități, amorțeli. Winscheid a descris un simptom „Neliniștea dureroasă a gambelor“, care constă în faptul că bolnavele au tendința irezistibilă de a-și mișca incontinuu gambele, din cauza unor senzații dureroase. Acest simptom a fost descris de către Maranon la femeile ce aveau și semne de insuficiență tiroidiană.

Pruritul în special cel genital se întâlnește destul de frecvent.

Astenia este un simptom care a fost interpretat ca semn tipic al neurasteniei climaterice. Poate apare înaintea boufeurilor de căldură sau coincide cu data când trebuia să apară menstruația. Uneori este urmată de o depresiune psihică sau de malancolie.

Între *simptomele obiective* cel mai comun și cel mai frecvent întâlnit este *hipertensiunea arterială*, care o găsim

frecvent la menopauza naturală. După Sergent și Mignot această hipertensiune este instabilă, distingându-se două tipuri. 1. O ruptură a echilibrului tensional. 2. O hipertensiune preexistentă și agravată prin menopauză. Galata încadrează hipertensiunea la menopauză în sindromul simpaticotonic.

Langeron notând raportul dintre cifra tensiunii și vârsta menopauzei arată următorul rezultat :

Vârsta menopauzei.	Tens. peste 18 %	Tens. între 18—14 %	Tens. sub 14 %
Înainte de 45 ani	34	33	32
Între 45—50 ani	36	44	20
După 50 ani	52	33	15

În hipertensiunea la menopauză observăm adeseaori stări anginoide, cu localizarea durerii sub mamelon și cu iradierii foarte variate și întinse. Aceste stări anginoide se datoresc în cea mai mare parte iperscitatibilității plexului nervos cardio-aortic.

Turburări congestive și hemoragice. Hemorgii vicariante se produc pe diferite mucoase, nas, faringe, intestin. Uneori se observă hematemeză, hemoptizii, epistaxis etc.

Tahicardie, dermatografism, reflexele uneori sunt mai vii, alte ori normale. Reflexul oculo-cardiac modificat.

Cât privește obezitatea și alura masculină le-am văzut mai înainte nemai fiind nevoie să revin asupra lor.

În 10—15% a cazurilor găsim manifestațiuni foarte grave cu bufeuri de căldură subintrante urmate de crize de transpirațiuni profunde, palpitațiuni paroxistice, hipertensiune, instabilitate sfigmomanometrică dând puseuri de hipertensiune penibele și periculoase. Alte ori avem turburări nervoase și sindrom hipertiroidian foarte penibil, pentru ca alte ori să avem asociațiuni de simptome obezitate și artropatii dureroase și osteopatii, cefalee și masculinism, puseuri congestive în diferite organe (ochii, urechi, rinichi, intestin, bronșii, ficat), insomnie și angoare, obezitate și dureri celulitice. Tablouri clinice dificile de diagnosticat și greu de tratat.

Turburările trofice pot fii de ordin local și general.

Turburările trofice locale se traduc prin uscăciune vulvară sau vaginală exemă sau prurit local.

Turburările trofice generale ating sistemul nervos circulator, articular, celular, osos. Astfel găsim eritem cutanat, exemă, urticare, prurit edeeme fugace hipertrichoză.

Vedem deci că pe cât de multiple și variate sunt simptomele subiective pe atât de reduse sunt cele fizice.

Turburări Endocrine.

Voiu reamiti pe scurt turburările ce survin din partea *glande tiroide*. Aceasta fiind cea mai interesată la menopauză, dă naștere la turburări foarte variate. Astfel în caz de hipotriodism avem *mixedemul spontan senil*. S'a descris *sindromul mixedemului frust la menopauză* și se traduce prin tendința la obezitate, reumatism psoriază sau asociațiuni de artralgii și psoriază (Sergent).

Ca fenomene de hipertiroidism avem *gușa exofatlmică-Bazedow sau Bazedow frust*, și *gușa bazedowifiată* care nu sunt exceptionale. După Maranon hipertrofia la menopauză este frecventă ca urmare a unei stări infecțioase gripă emoție. Prezența în timpul menopauzei a tachicardiei izolată sau întovărășită de migrenă, diaree, turburări vasomotorii la nivelul regiunii tiroidene, limfocitoza moderată, transpirațiuni și nevrose vasomotorice trebuie să ne .acă să ne gândim la hipertiroidism, chiar dacă gușa și exoftalmia lipsesc. Hipertiroidismul se manifestă prin fenomene simpatico tonice tahicardie, creșterea metabolismului bazal ameteală, agitație.

Dacă se produce o menopauză precoce cu hipotiroidism, avem *infantilismul precoce*.

În fine trebuie să mai spunem că în această perioadă critică a femeii găsim cele mai multe malignizări ale gușei simple.

Glanda hipofiză pare a fi mai puțin interesată. Prin reacțiunea sa duce la *obezitate*, în patogenia căreia găsim după cum am văzut dela început intervenția ovarului, cap-

sulei suprarenale sau insufiența tiroidiană. Mult mai rar se observă *acromegalia* când membrele nasul, buzele devin mai mari.

Glanda suprarenală intervine destul de frecvent în menopauză, prin hiperfuncția corticalei care dă tendința spre hirsutism, hiperticoza apariția bărbei și mustăților, păr pe torace etc. Am văzut deja că hipertensiunea ar fi explicată printr'o hiperadrenalinemie.

Glanda paratiroidă prin deranjarea funcțiunei sale principale deci prin turburările care le produce în metabolismul calciului dă reumatismul, rachialgiile, leziunile osoase atât de frecvent întâlnite în climacteriu.



Turburările psihice.

Turburările psihice la menopauză se văd adeseori, de obicei având un caracter fugace și fiind rareori grave. Aceste fenomene se întind dela ușoare turburări de caracter până la nevroze și psychoze.

Turburările de emotivitate. Psihismul femeii la vârsta critică ia aspecte noi. Inspirată de marile pasiuni ea vrea să devină eroină de romane. Manifestațiunile specifice în directă legătură cu menopauza nu sunt crize noi create, ci pun în evidență starea psihică anterioară. Perturbația endocrină are repercursiune asupra temperamentului, astfel observându-se o creștere a erotismului și a instinctului sexual, sau din contră o scădere exagerată a acestui sentiment iar într'un număr mai mic al cazurilor o tendință la inversiune sexuală. S'au văzut femei cari până la această epocă aveau un caracter religios, pentru ca să sufere o transformare inexplicabilă pentru mediul înconjurător; ele pierd rușinea față de convențiunile sociale, își plătesc amanții tineri, ruinându-și averea sau captându-li-se testamente.

Diminuarea plăcerii sexuale este un fenomen normal la menopauză. La speța umană libido-ul este complex căci instinctul sexual propriu zis se ajută de toate elementele psihice ale amorului. La cele mai multe femei prin încetarea menstruației se produce o diminuare progresivă a sexualității, la altele producându-se chiar o aversiune profundă pentru sexul contrar. Aceasta transformățiune poate duce la grave conflicte familiare, mai ales când bărbatul se găsește în plină vigoare sexuală. Uneori acest aspect se schimbă, astfel se întâlnesc menopauzice cărorora deși sexul contrar le repugnă, rămân totuș tandre bărbatului. După Maranon „tristeța sexuală” este o stare de depresiune psihică în urma pierderii funcțiunii sexuale.

Femeia care ajunge la menopauză înconjurată de copii săi, de ocupațiunile sale casnice acceptă această nouă situațiune, lucrurile schimbându-se puțin când este vorba de femei din clasa socială înaltă, unde tentațiunile amoroase sunt mult mai vii și numeroase. Bătrânețea constituie pentru o femeie o preocupațiune obsedentă, după cum foarte plastic a fost redat în cazul nostru mâhnirea femeii pe care „bătrânețea o înspăimântă“.

Creșterea apetitului sexual se observă deasemeni frecvent, fiind chiar descrisă sub numele „amor crepuscular“.

Femei care până la această dată erau frigide capătă aptitudini sexuale exagerate.

În cece privește patogenia *hipersexualismului climacteric*. Pende crede că e vorba de exaltațiuni preinvolute ale ovarului, iar Maranon, crede că e vorba de creșterea capacității directe erotice sau orgastice ale femeii climacterice.

Uneori se observă o formă specială a hipersexualității. Astfel se văd femei de o onestitate ireproșabilă la care creșterea sexualității se manifestă prin plăcerea conversațiilor obscene, indecente, care altădată le repugna, pentru ca în această epocă să aducă scuza că vârsta lor le permite totul.

Tendința la *înversiunea sexuală*, este considerată ca un fenomen de natură viriloidă. Se cunoaște destul de bine transformățiunea virilă a femeii la menopauză: corpolența crește, vocea se îngroașe, sistemul pilos se dezvoltă, apar peri pe gambe, antebrațe, în regiunea intermamară, perii după figură iau forma de barbă și mustăți. Alături de această transformățiune găsim o schimbare paralelă a psihismului când femeia devină mai energică. În această epocă mai ales găsim activitatea socială tardivă a femeii, tendința spre a bea și a fuma. Ea caută bărbați tineri, adolescenți, este o formă voalată a homosexualității.

Alte femei din contră își atrag privirile spre tineri țărani, sau adolescenți timizi asupra cărora va exercita o autoritate tutelară și o tandreță protectoare. Este aici vorba de complexul lui Oedip și nu are o semnificație homosexuală după cum vede Freud.

Homosexualitatea este excepțională la vârsta critică.

Instabilitatea emotivă este un element comun și tipic la femeile menopauzice, uneori fiind singurul fenomen psihic la menopauză. Această instabilitate emotivă se manifestă dela o simplă schimbare a caracterului, până la stări emotive permanente și intense.

Iritabilitatea este un fenomen frecvent întâlnit; astfel femeile devin impaciente, nervoase, iritabile. Unele sunt triste, plâng ușor, iar altele au un caracter inconstant plângând și râzând pentru nimic.

În afară de iritabilitate și caracterul capricios, găsim o *gelozie bolnăvicioasă și nemotivată*. Astfel s'au văzut femei făcând scandal și chiar bătându-și bărbații lor, impenenți sau fără erotism mintal.

Iritabilitatea se concentrează asupra bărbatului sau amantului, pentru că ei se găsesc în centrul cadrului sexual al bolnavei.

Persecuțiunile contra servitorilor, este un semn aproape sigur de apropierea vârstei critice.

Pentru ași evidenția puterea lor fascinantă, pe lângă comportarea lor anormală, se produce și o transformățiune a îmbrăcăminteii lor căutând culorile vii, panglicile și bijuteriile ce trebuie să orneze neapărat această „vârstă periculoasă“.

În cece privește patogenia instabilității emotive, e vorba de un dezechilibru neuro-vegetativ, care este ca în totdeauna condiționat de turburările endocrine ce se produc la nivelul tiroidei și capsulei suprarenale. Nu se poate nega — spune Maranon — ca turburările vasculare să nu exercite o acțiune directă asupra centrilor diencefalici ai emoției.

Psichozele cele mai frecvent întâlnite în menopauză: *paranoia*, *melancolia* sau *psichoza maniaco-depresivă* care apar mai ales la data când trebuia să apară menstruația nu au o particularitate clinică specială.

Paranoia este cea mai frecvent întâlnită căci menopauza este una din cauzele care poate provoca izbunirea paranoiei.

Exhibiționismul față de sexul masculin în general, sau față de același bărbat se întâlnește relativ frecvent.

Climactericile celibatate prezintă uneori un caracter platonic. Astfel se pot înamora de oamenii cu stare socială înaltă (înalți demnitari, miniștri, etc.) sau uneori de personaje imaginare.

Delirul religios dus uneori până la misticism, se întâlnește adeseori. Găsim astfel misticismul cu exagerațiuni religioase, cu înstreinarea averii în favoarea bisericii și în dauna lor și a familiei.

Delirurile religioase cu halucinațiuni vizuale, auditive, tactile, însoțite de senzațiuni erotice sunt însă mai rare.

Alteori găsim impulsii variate, coprolalii, piromanii (dau foc la case) cleptomanii, dipsomanie și chiar omucideri, dar aceasta din urmă este mult mai rar întâlnită printre celelalte turburări la menopauze.

Melancolia în menopauză, cari din punct de vedere psihiatric pur nu diferă deloc de sindromul maniaco-depresiv, diferă însă din punct de vedere etiologic, căci ea survine în momentul menopauzei — în perioada vieții caracterizată printr-o turburare a secrețiunilor hormonale, cece arată ca adevărată origina sa endocrină. S'ar mai putea spune că turburările endocrinene ar crea un teren propice, care ar favoriza aparițiunea melancoliei.

S'a propus pentru această psihoză numele de „*Melancolie de Involuție*” sau de „*Melancolie presenilă*”.

Poate apărea după o perioadă prodromală sau brusc după o emoție sau uneori fără nici o cauză aparentă.

Ca semne fizice avem cele ale melancoliei: anorexie, dispepsie, palpitațiuni, tachicardie, constipație, senzație de o presiune respiratorie, suspine profunde etc., iar ca simptome psihice avem delirul de auto-acuzațiune, care se învârtește frecvent în jurul sferei religioase. Se cred vinovate de lucruri fantastice, așteptând pedeapsa cu anxietate și suplicii bine meritate. Alteori devin autodenunțătoare. Fruntea încrețită — *Omega melancolic* — tristețe profundă. După cum vedem găsim întregul tablou al melancoliei, pe care ne dispensăm de a-l descrie, fiind destul de bine cunoscut.

Altori găsim melancolia anxioasă, când găsim stări anxioase frică și neliniște grozavă. Bolnavele își smulg părul, aleargă în toate părțile văietându-se.

Psichoza Maniaco-Depresiva ia diferite forme dela ciclotimie până la manie.

În ceace privește *patogenia psichozelor climacterice* Maranon, deosebește trei categorii de factori:

1. Constituția mintală anterioară a femeii intervine într'un mod decisiv asupra felului cum se va comporta sistemul nervos, în momentul crizei.

2. Vârsta critică, la femeile predispuse prin eriditate sau accidente (sifilis) este vârsta debutului leziunilor arteriale, cari au importanță în geneza psichozelor.

3. La această vârstă au un rol important factorii humoralii, endocrini a căror influență asupra funcțiunilor psihice este incontestabilă. Hipertiroidismul ar avea rol determinant în simptomele psihice la menopauză.

Nevrozele. Între nevrozele mai frecvent întâlnite la menopauză trebuie să cităm: *Neurastenia, Histeria, și Epilepsia.*

Neurastenia survin destul de frecvent în această epocă. Trebuie însă să o diferențiem de o neurastenia prodromală a sifilisului cerebral, etc.

Histeria. Menopauza are o influență considerabilă asupra simptomelor histerice; dar prin disparițiunea definitivă a funcțiunii ovariene și prin noul echilibru neuro-endocrin se produce o diminuare sau chiar o disparițiune a histeriei.

Epilepsia. La vârsta critică prezintă mai multe aspecte. Astfel poate fi vorba de o epilepsie preexistentă sau de o epilepsie larvată, care survine ca un accident climacteric, prin aparițiunea la aceasta epocă a convulsiunilor tonico-clonice. Alteori însă găsim crize de epilepsie, cari apar în timpul climacteriului. În acest din urmă caz, Maranon, vorbește de „*epilepsia climacterică*“.

Vârsta critică ar acționa asupra predispozițiunei epileptice în virtutea modificațiunilor metabolice și prin variațiunea în tensiunea arterială.

Prognostic.

Durata crizelor climacterice variază după diferiții autori fiind imposibil să se dea cifre exacte. În majoritatea cazurilor ele durează aproximativ un an și ceva mai rar 2—3 ani.

În formele prelungite e vorba de intervenția unor factori patologici.

Turburările funcționale, fenomenele vaso-motorii, congestive, cefaleia, insomnia dispar mai repede, decât obezitatea și caracterele masculine (alura masculină, peri pe față, vocea groasă etc.) cari sunt mult mai rebele.

Putem spune că prognosticul fenomenelor la menopauză feminină este în general bun, prognosticul devenind serios numai în cazuri de simptome multiple asociate sau în psychoze, cari rămân ireductibile la toate tratamentele încercate.

Melancolia la menopauză are tendința la disparițiunea spontană, dar s'a putut observa o reparațiune a maladiei cu caracterele „demenței arterio-scleroase” definitive în care caz prognosticul este extrem de serios.

Moartea în melancolia de involuție se datorește sinuciderii, complicațiunilor specifice melancoliei și complicațiunilor la distanță (tuberculoză, pneumonie, gripă).

Tratamentul

Terapia are drept scop susținerea funcțiunii ovariene deficiente sau înlocuirea ei dacă este suprimată, prin produse hormonale în doze adecvate fără a provoca fenomene congestive ovariene și fără a excita sistemul nervos vago-simpatic. Tratamentul diferă după cum e vorba de menopauza spontană sau artificială.

Terapia este : Medicală
Dietetică
Psihoterapică
Radioterapică
Chirurgicală.

Tratamentul medical-endocrin. Dela început trebuie să spun că în materie de opoterapie trebuie să se țină seamă de diversele tipuri și că nu trebuie să încercăm o opoterapie standart.

Tratamentul endocrin la menopauză ridică probleme dificile. Se știe că turburările la menopauză dispar temporar dacă după o perioadă de amenoree reapare menstruația. Se pune întrebarea dacă se poate prescri o terapie destinață să facă să repara menstruația, care va dispărea câteva luni mai târziu. Tratamentul va diferi după vârstă : astfel la o femeie tânără 38—40 ani suprimarea regulilor va fi combătută cu succes menstruația reapărând și durând câteva luni sau ani de zile. La o femeie de 48—50 nu-i nici o rațiune de a face să repara o menstruație care trebuie să înceteze, iar dacă vârsta critică variază fără nici un incident este inutil a o turbura printr'o medicațiune intempestivă.

Opoterapia ovariană se practică de mult timp, dar s'a văzut că preparatele sub formă de pulbere erau inactive deaceia s'a căutat și s'a ajuns chiar să se obțină preparate

de foliculină în soluțiune uleoase (*Roussel.*) Astfel se injectează benzoat de foliculină 70% foliculină în ampule de 1 mgr.

Cu acțiune mai bună se întrebuințează acum preparatele care pe lângă extras de ovar conțin brom și substanțe hipotensive. Astfel se întrebuințează cu rezultate foarte bune

Perlaton — Calciu

Menockton „Chinoïn“

Menotol „Bally“

Klimakton „Knoll“

Pentru că turburările sunt vegetative și endocrine se vor da medicamente frenatoare. Turburările vago-simpatice și stările psihice ușoare se tratează prin beladona, datura sau juscuia, săruri de calciu valeriană iar în hipersimpatotoni vom da bromuri alcaline, în hipervagotonii gardenal, sedactive și analgezice în dureri.

- | | |
|--|---|
| <p>1. Rp. Extract de beladona
Extract de juscuia
aa o, ol ctg
Pt. 1 pilulă se iau
1—3 pe zi.</p> | <p>2. Rp. Gardenal 0, 05 ctg.
seara la culcare.</p> |
|--|---|

În hipertensiunea la menopauză se vor da medicamente calmante și reglatoare ale sistemului nervos vago-simpatic. Foliculinoterapia dă rezultate bune.

În turburările trofice se face tratamentul obișnuit al acestor stări la care se adaugă opoterapia ovariană.

Tendința la obezitate va fi combătută prin regim sărac în glucide și pâine. Valoarea în calorii trebuie să fie ușor inferioară regimului normal. Trebuie să fim prudenți, căci nu trebuie se ajungem la o slăbire excesivă, căci riscăm să producem crize de astenie penibile din punct de vedere psihic și moral. Dacă la obezitate se adaugă o stare gutoasă trebuie să regulăm cantitatea de proteine și să eliminăm alimentele bogate în nucleine. Pentru dezintoxicația periodică se vor suprima unele mese dându-se un regim vegetal și fructe sau combinat fructo-vegetarian.

Ce medicațiune derivativă, *purgative, ventuze scarificate*, lipitori, regim alimentar fără nucleine, gimnastică ușoară, hidroterapie la timpul nervos, băi calde de picioare

și invelitori calde la cel friguros. Viață în aer liber climatoterapie.

În psihoze se recomandă izolarea și internarea într'un sanatoriu sau spital, mediul familiar fiind absolut contraindicat. Se va recurge la persuasiune, psihoterapie.

Tratamentul radioterapic. În cazuri de intensitate mare a turburărilor vasomotorii, bufeuri de căldură subintrante, transpirațiuni abundente, se va recurge la radioterapia regiunii hipofizare după tehnica lui Huet.

Total 300 R. se fac 6 ședințe câte două pe săptămână, pe ședință 500 R. cu un filtru de 8 m/m aluminiu, prin trei porți de intrare: două temporale și una mediană.

În cazuri de hipertiroidism grav se face radioterapia corpului tiroid.

Tratamentul chirurgical. Transplantările ovariene dau rezultate pasagere. Se va încerca intervenția-grefe care suplinesc momentan ovarul deficient. Grefeele se indică în cazurile cu turburări grave, cu asociațiuni de simptome multiple și numai după ce tratamentul medical a eșuat. Deasemenea se mai poate indica în menopauza prematură cu turburări discrete.

În hipertiroidismul grav se poate face tiroidectomie parțială.



Observațiuni clinice.

Dela 1919—1937 s'au prezentat la Clinica Psihiatrică din Cluj 39 femei cu turburări climacteriene, majoritatea între 45—55 ani, iar ca limite extreme avem un caz la 32 ani și altul la 64 ani.

Aceste turburări vegetative sau psihice au apărut după cum urmează:

29 cazuri imediat sau în primii ani după menopauză,

7 cazuri între 3—6 ani menopauză.

2 cazuri la 7 ani.

1 caz la 15 ani după menopauză.

Obs. I. Menopauză cu neürastenie.

1. Bol. K. I. 41 ani, necăsătorită, maghiară.

Ant. H. col. fără importanță.

Ant. personale a mai fost internată la Clinica Psihiatrică prin anul 1929.

Istoric. În luna Febr. 1932 a lucrat f. mult și de atunci a devenit ușor excitabilă, plânge repede, și nu mai lucrează nimic.

Bolnava spune că nu poate ridica nimic nici nu se poate apleca în jos întrucât nu o lasă durerea din piele—această durere este continuă fiind asociată cu o senzație de tensiune parcă-i crapă pielea.

Bolnava se plânge de inapetență cefalee, insomnie din care cauză a scăzut cu câteva kgr. simțindu-se foarte obosită.

Ex. fizic nimic deosebit T art. W. L 9¹/₂—17 Pulsul 100

Sist. nervos pupilele centrale, egale contur regulat.

Reacțiunile pupilare bune.

Reflexele osteotendinoase și cutanate păstrate.

Sensibilitatea bună.

Psichic. Bolnava e f. preocupată de faptul că are menstruația tot la 3 săptămâni și că este f. puțină „*aceasta o face să se gândească la bătrânețe și bătrânețea o inspăimântă*”, are din această cauză insomnie și cefalee—are senzația că de câte ori se apleacă îi plesnește pielea depe spate și sângele i se urcă la cap și în brațe, simținduse slabă declară că nu poate lucra. E f. preocupată de boala sa, răspunde la întrebările puse dar mai totdeauna revine asupra boalei sale.

Obs. II. Reumatism ovarian la menopauză.

2. R. A. 45 ani.

Ant. h. colaterale fără importanță

Ant. personale—neagă boli infecto-contagioase, menstruația la 12 ani iar de aproape de 2 ani perioadele vin ne-regulat.

Boala actuală datează de 6 ani începând insidios cu amorțeli în degetele mâinilor care s'au accentuat cu timpul însoțindu-se și de dureri mari—cari au cedat prin tratamentul făcut, pt. ca după 3—4 ani boala să se agraveze f. mult. Astfel bolnava acuză amorțeli spontane și în repausacompaniate de dureri f. vii sub formă de înțepături și furnicături cu mâncărime, aceste fenomene apărând mai des noaptea și durând 8—10 ore. Bolnava mai acuză palpitațiuni, dureri de cap cu amețeli, valuri de căldură nocturne. Este nervoasă ușor iritabilă, prezintă accese de plâns.

La *examenul fizic* general și *nervos* nimic deosebit—sensibilitatea obiectivă: cea superficială, termică și dure-roasă după spusele bolnavei ar fi mai slab percepută dela cot în jos la ambele mâini.

Sensibilitate subiectivă. Bolnava spune că în poziția orizontală îi amorțesc mâinile, dispărând în poziție șezândă—și reapărând când își ridică mâinele la nivelul capului, aceste dureri și amorțeli se accentuează în timpul somnului dându-i insemnie, deasemeni se accentuează când lucrează sau când ține mâinile în apă rece. Uneori în timpul lucrului durerile se intensifică, mâna i-se contractează degetul mic apropiindu-se de police. Simte durerile la nivelul metacarp-pienilor, artic. policelui dr. și la nivelul cotului.

Forța dinamometrică 22 la ambele mâini.

Ex. radiologic contul stâng nimic patologic.

Tratată cu glandubolin inj. zilnice, bolnava se simte mai bine.

Obs. III. Turburări climacteriene.

3. B. S. E. de 57 ani, căsătorită, maghiară.

A. Col. f. importanță.

Ant. personale f. importanță; menstruația la 14 ani, este în menopauză de 6—7 ani.

Istoric. Boala a început cu un an înainte cu insomnie cefalee, ameliorându-se puțin în timpul verii.

Din luna Decembrie i-a apărut din nou insomnia de astă dată mai rebelă, întovărită de dureri de cap și văjețuri în urechi. Prezintă adeseori valuri de căldură și uneori accese tachicadrice. În timpul din urmă suferă și de constipație, poliurie.

Ex. fizic nimic deosebit. — Tens. art. W. L. 10—19.

Sist. nervos. Pupilele ușor miotice, circumferința puțin neregulată. Reflexele fotomotor și la distanță normale.

Reflexele osteotendinoase la membr. sup și inf. se produc normal. Bolnava acuză valuri de căldură, insomnie rebelă, cefalee mai pronunțată în reg. occipitală, văjețuri în urechi, ușoare amețeli.

Psichic afară de o ușoară emotivitate nu prezintă nimic patologic. Bolnava este ocupată în mod logic de boala ei.

Diag. Turburări climacteriene.

Tratament: Calciu Clorat, Tablete de ovar, Franklinisări, Ipnotice.

Obs. IV. Menopauză cu nevroză anxioasă.

4. B. E. 49 ani.

Ant. h. col. personale f. importanță-menstruată la 16 ani menstrele s'au succedat neregulat până acum 3 ani de când este la menopauză.

Boala actuală. Datează de 6 ani începând cu senzație de sufocare și tremurături la nivelul stomacului, aceste simptome s'au agravat din zi în zi având și senzație de nod

în gât atunci când e supărată. Senzație de furnicături pe întreg corpul cefalee și ușoară anxietate.

La examenul fizic și neurologic nimeni: deosebit.

Psichic nu prezintă turburări intelectuale. Afectiv. prezintă neliniște anxietate, sufocare, senzație de nod în gât.

Tratament-tonice gle inj. Ca clorat și ovar.

Diag. menopauză cu nevroză anxioasă,

Obs. V. Turburări de menopauză cu eclipse.

1. M. S. 52 ani maghiară.

Ant. h. colat. și personale fără importanță menstruația la 14 ani epocile catameniale s'au succedat regulat până acum 5—6 ani de când este la menopauză.

Boala actuală. Datează de 7 ani decând a observat că mergând spre serviciu sau spre casă la un moment dat nu se mai putea orienta numai știind nici unde locuște. În timpul mersului, dacă parcurge o distanță mai lungă, spune că are amețeli de o durată scurtă $1/2$ —1 minut fără ași pierde cunoștința și fără să cadă jos-mai acuză cefalee care cedează la analgezicele puternice,

Examenul fizic general și neurologic nimic deosebit.

Psichic. Bolnava pare distrată. Răspunde întârziat, sau dă răspunsuri greșite sau spune că uită foarte ușor, memoria de evocare bună, cea de fixație dificitară pentru numere neputând reține și reproduce nici un număr din cele date.

Calculul deși bolnava se ocupă cu comerțul. se face cu greșeli în cece privește adunarea, iar înmulțirea a uitat-o complet.

În privința desorientării pe stradă bolnava spune că așa ceva i se întâmplă în mod regulat la 2—3 săptămâni sau 1—3 luni și durează cam 1 minut De întorc capul imi dau seama că am trecut de locul unde vreau să mă duc.

Tratament puncție decompresivă, acecolină, iod-starea generală bună părăsește clinica ameliorată.

Diag. Turburări de menopauză cu eclipse.

Obs. VI. Melancolie de involuție.

6. B. I. 50 ani, maghiară.

Ant. h. col. personale fără importanță. Prima menstruație la 15 ani se menține și în prezent însă de un an încoace este neregulată (la 2—3 luni).

Boala actuală. Bolnava devine din zi în zi mai tăcută retrasă nu i-a parte la discuțiile familiare, plânge fără motiv rugându-se mereu în biserică unde șade ceasuri întregi, de unde era adusă acasă numai cu forța. Făcea posturi, rugăciuni și donațiuni pentru a-și ispăși păcatele. De 2 săptămâni s'a agravat, vagabondează prin oraș fără țintă și fără să se reintoarcă la domiciliu, fiind reținută chiar la poliție. Refuză să se alimenteze, a slăbit f. mult. A spus aparținătorilor că a văzut în cameră sa pe Christos și pe necuratul — devenind apoi sfântă. Sufletul său se înalță în Paradis unde sunt multe femei frumoase, însă acolo bărbații nu au contact sexual cu femeile.

Examen fizic și neurologic nimic deosebit.

Examen psihic. Bolnava e tristă cu fruntea increțită „*omega melancolic*”, comisurile gurii lăsate în jos, cu capul plecat privește în jos, nu vorbește spontan. Întrebată de ce a fugit de acasă, dacă a văzut pe Christos, etc. Bolnava răspunde invariabil „nu știu”. Întrebată dacă e vinovată răspunde afirmativ, fără ocol și începe să dea amănunte de comerțul de carne vie pe care l-a exercitat și pentru care se consideră o mare păcătoasă. În legătură cu această auto acuzare, consinderându-se bolnavă sufletește este convinsă că medicii nu-i pot ajuta cu nimic și declară că nu a venit în clinică de voie bună.

După tratament părăsește clinica vindecată.

Diag.: Melancolie de involuție.

Obs. VII. Menopauză epilepsie.

7. Bol. Z. R. 50 ani, româncă.

Ant. col. și personale fără importanță; menstruația la 12 ani perioadele se repetau regulat. Este la menopauză de un an.

Boala actuală. Primul acces epileptiform cu pierderi de cunoștință și convulsii tonico clonice la avut la 17 ani, de atunci de 2—3 ori pe an. În prezent bol. are palpații cardiace, dureri în artic. pumnilor și art. tibio-tarsiană.

Examen fizic și neurologic nimic deosebit.

Examen psihic : Bolnava e îngrijorată, anxioasă, seara are palpitații, respirația devine superficială, uneori are senzația că se sufocă. Spune că de un an a început să uite dar „numai pușin“.

Bolnava are absențe scurte 20—30, bolnava declară că aude că i s'a vorbit dar nu știe ce i s'a spus.

Tratament tablete de ovar tartat borico potasic-părăsește clinica vindecată.

Diag. menopauză epilepsie.

Obs. VIII. Menopauză cu ciclotimie.

8. B. M. 47 ani.

Ant. h-col. o soră a suferit de o boală mintală, un frate de scleroză în plăci.

Ant. personale. Menstruația la 14 ani, de 2 ani la menopauză.

Boala actuală. Bolnava a fost căsătorită cu un om mai în vârstă ca dânsa, care o jignește adeseori. Bărbatul aducea femeii în casă pe care le culca cu el în pat în fața soției sale, pe care o bătea crunt dacă îi aducea vre-o obiecție. În luna Februarie 1934 soțul i-a pus în vedere să-l părăsească fiind divorțat legal. Dela această dată se comportă anormal : vagabondează, e agitată, vorbește fără rost și legătură. Spune că s'a îmbolnăvit întru cât soțul său în loc să aibă raport în mod normal își făcea onanie. Bolnava e preocupată de sinucidere neputând suporta despărțirea de soțul său pe care-l iubește încă.

Examen fizic și neurologic nimic deosebit.

Examen psihic. Bolnava este anxioasă preocupându-se numai de sine. Bolnava nu poate da răspunsuri exacte are ușoară fugă de idei, logoree. Prezintă idei contradictorii spune că nu-i nebună apoi spune că-i hipondrică, își iubește soțul dar îl denunță că a vândut timbre false. Bolnava cere voie să se plimbe în oraș să se distreze, să se preocupe de alte lucruri uitând de bărbatul său. Această exuberanță alternează cu stări de depresiune când bolnava plânge și vorbește despre hotărârea sa să bea otravă neputând să uite pe fostu-i bărbat.

Diag. Menopauză ciclotimie.

Obs. IX. Menopauză cu nervozitate-epilepsie.

Bolnava B. E. de 53 ani.

Ant. h.-colaterale și personale fără importanță. Este de un an la menopauză.

Boala actuală. Bolnava cu 20 de ani înaintea s'a speriat de un foc, de atunci se ceartă mereu cu cei din jurul său. Acum 2 săptămâni a avut un acces de furie care a durat 24 ore. Bolnava l-a lovit pe soțul său, la mușcat și l-a trântit la pământ spunând că ea „este Dumnezeu și să asculte toți de ea”.

Ex. fizic și neurologic — nimic deosebit.

Ex. psihic nu prezintă turburări în prezent. Recunoaște tot ce a făcut, fără a putea da explicație asupra motivelor, care au făcut-o să se comporte astfel. Declară că-i nervoasă și că „așa i-a venit ei să spună și să facă” neputând să se opună acestor porniri. Recunoaște că-i foarte irascibilă și că orice lucru de nimica o scoate din sărite.

Diag.: Menopauză cu nervozitate și epilepsie.

Obs. X. Turburări climacteriene — parestezii.

Bolnava T. R. de 52 ani.

În ant. h.-col. și pers. nimic important; de 3 ani menstruația foarte neregulată și abundentă.

Istoric. De 10 ani cefalee nocturnă. Acuză dureri în art. genunchilor, în memb. sup. drept.

Bolnava spune că simte mai slabe membrul superior și inferior drept.

Examenul fizic — obezitate. Examen neurologic reflexele pupilare și osteotendinoase normale.

Examenul psihic. Subiectiv. Acuză dureri în art. cotului, antebrațului dr. și în memb. inf. Caracterul durerii este continuu și surd, fiind mai accentuate noaptea și la mișcări. Acuză parestezii și amorțeli în degetele mâinii dr. mai pronunțate în degetul mediu pe care spune că nu-l simte. Obiectiv afară de ipoestezia tactilă la degetele mâinii drepte nu se constată nimic patologic.

Obs. XI. melancolie de involuție.

Bol. B. C. 57 ani.

Mama a suferit de melancolie. Ant. pers. fără importanță. Menstruată la 15 ani de un an se află la menopauză.

Istoric de 3—4 săptămâni a devenit foarte nervoasă, nelinistită, plânge ușor, are valuri de căldură, tremurături, dureri foarte mari în membre și epigastru. Neputând să suporte durerile a încercat să se arunce în Someș, dar salvată și adusă acasă a vrut să-și taie arterele pentru a scăpa de aceste chinuri.

Ex. fizic și neurologic nimic deosebit.

Ex. psihic. Bolnava e tristă, abătută iar când vorbește de durerile pe care le simte plânge, vrând chiar să se sinucidă din cauza intensității lor. Durerile au început după o ceartă cu bărbatul său, în care timp a avut senzația că-i amorțesc mâinele, picioarele și limba încât n'a mai putut vorbi. E nervoasă, nu-și găsește locul, își freacă mereu mâinele — se simte bolnavă și plânge mereu.

Diag. melancolie de involuție.



Concluziuni.

1. Turburările vegetative și psihice se întânesc relativ frecvent la menopauza feminină.

2. Ca frecvență găsim pe primul plan turburările vegetative și numai pe al doilea plan turburările psihice.

3. Fenomenele fie vegetative fie psihice apar în majoritatea cazurilor în primii doi ani după menopauză, pentru ca să devină tot mai rare în anii următori.

4. În patagenia turburărilor vegetative și psihice colaborează factorii endocrini (ovar, tiroidă, c. s. r.) și dezechilibru sistemului nervos vegetativ (Hipersimpaticotonie și mai rar vagotonie).

5. Prognosticul acestor fenomene în „general este bun, devenind rareori grav.

6. Tratamentul specific este cel endocrinian (ovar) iar ca medicațiune adjuvantă calmante (brom) calciu și hipotensive.

Văzută și bună de imprimat

Președintele tezei :

ss. Prof. Dr. C. Urechia

Decanul Facultății :

ss. Prof. Dr. D. Michail

Conclusions.

1. Les troubles végétatifs et psychiques se rencontrent relativement assez fréquent à l'époque de la ménopause des femmes.

2. En premier lieu on rencontre, plus fréquemment les troubles psychiques.

3. Les phénomènes soit végétatifs soit psychiques surviennent dans la majorité des cas dans les premières deux années après la ménopause pour devenir plus rares dans les années qui suivent.

4. Dans la pathogénie des ces troubles végétatifs et psychiques collaborent les facteurs endocrins (ovaire, thiroïde, capsule sur-rénale) et le déséquilibre du système nerveux végétatif (hypersympatricotonie et plus rarement hyper-vagotonie).

5. Le pronostique de ces phénomènes, en général est bon, rarement grav.

6. Le traitement spécifique est celui endocrinien (ovaire) et comme médicament adjoint des calmants (brom), calcium et hypotensives.

Vue et bonne à imprimer.

Le président de la thèse :

Professeur Dr. C. Urechia

Le doyen de la Faculté de
Medecine :

Professeur Dr. D. Michail

Bibliografie.

1. *Barranacos*. Psicosis de inclusión de tipo paranoide. *Semena medical*.
2. *Boven*: Melancolie de la ménopause.
3. *Crăiniceanu A.*: Contribuțiuni la studiul hipertens. art. la menopausă.
4. *Conwenberghe v. A.*: 8 congres de L'association des Gynecologie.
5. *Dragomir T.—Lakatos*: Turburări nervoase în climacteriu.
6. *Fierrar—Francks*: Ménopause et psychosis.
7. *Gerdessus*: Les troubles psychiques de la ménopause.
8. *Guy—Laroche—Blatter*: Insufisance ovarienne chez les femmes ménopausiques.
9. *Gelma*: Les troubles névro-psychopathiques de la ménopause (*Prat. medical Franç. Paris 1921.*)
10. *Gardart*: Ménopause précoce et obésité. Paris 1908.
11. *Hațieganu—Goia*: *Tratat de semiologie și patologie medicală.*
12. *Huet I. A.*: La radiothérapie de l'hipophyse curatrice des troubles fonctionnels de la ménopause (*Bull. et mem. de la Soc. de med. de Paris 1933.*)
13. *Jaille F.*: *Traitement des troubles de la ménopause artificielle La Gynecologie 1933.*
14. *Jeanneney C.*: L'Hyperthyroïde de la ménopause.
15. *Jacobi E.*: Die psychosen im Klimakterium und in der involution (*arch. f. Psychiat. 1930.*)
16. *Levi L.*: Actions réciproques des ovaires et du corpstyroïde (*La Gynecologie 1934.*)
17. *Langeron L.*: Tension arterriel et ménopause.
18. *Maranon G.*: L'age critique Paris 1934.
19. „ La pathogénie des bouffés climatériques

20. *Maranon G.*: Revue franç d'Endocrinologie 1924.
 21. " Paris medical 1930.
 22. " L'hyperthyroïdisme climatérique (annales de med. Intern. tome III.)
 23. *Martinez*: Influence de la ménopause sur le psychisme (arch. de médecine 1931.)
 24. *Marie A.*: Disovaires et cyclothymies. (Bull. et mem. de la Soc. de med. de Paris 1933.)
 25. *Parhon et Marie Parhon*: L'Encéphal 1906.
 26. *Goulain*: Apropos de l'emploi de la folliculine dans la ménopause. (Le Progres medical 1933).
 27. *Rouanet G.*: Les troubles physiques et psychiques de l'âge critique. (Guerir 1935).
 28. *Rayband*: Traitement de manifestations de la ménopause. (Provence Medical 1932).
 29. *Sanchis-Banus*. Epilepsia climacterica (Arch. de Med. 1930).
 30. *Sackeim und Lebfedt*: Monat. f. Geburt und Gyneck.
 31. *Sirdey*: Traitement des accidents de la ménopause. (Revue de Vulg. des Sciences méd. 1932).
 32. *Torseguo*: Observations cliniques sur les neuropszchoses de la ménopause.
 33. *Urechia-Mihalescu*: Tratat de patologie neuro-mintală fascicola II-a.
 34. *Vignes H.*: Presse médicale 10 Juin 1933.
 35. *Wilhemli*: Klimakterische Psychosen (Arch. f. psych. 1927).
 36. *Weiss*: Les trobles psychiques de la ménopause.
 37. *Wiessel*: Sur les troubles nerveux de la ménopause.
 38. *Werner-Bohns-Hoctor-Weiss*: La melancolie de la ménopause, étiologie et traitement. (Presse médicale Januarie 1935).
 39. *Zondek*: Tabloul hormonal la menopauză.
 40. *Fritz Gibbon*: La ménopause et ses complications.
-