Menstruação e loucura (*)

pelo

Prof. OCTACILIO ROSA

Cathedratico de Anatomia medico-cirurgica e operações

Não se veja nesse titulo o que elle não póde indicar. Longe de nós a estulta pretensão de resolver tão interessante problema, qual o da influencia menstrual no quadro das syndromes mentaes. Além, de para tal, ser de mister observação prolongada e idonea, só de psychiatra se póde esperar a solução. O gynecologista, póde quando muito, despertar a attenção, reunindo, como fazemos, algumas observações que devem ser interpretadas á luz dos conhecimentos modernos.

Emil Novak, o notavel gynecologista da John's Hopkins University, referindo-se a tal assumpto, assim escreve: "quanto a influencia da molestia mental sobre a menstruação, todos os auctores praticamente estão de accôrdo, a respeito da frequencia com que a amenorrhéa existe nas insanas".

Em seguida: "quando a menstruação existe, ella póde ser pouca e irregular".

Que é a menstruação?

Sempre a explanação deste phenomeno physiologico preoccupou leigos e scientistas.

Hippocrates e os seus contemporaneos julgavam-no um processo de descarga do organismo, que por essa maneira se exonerava de certa quantidade de toxicos. "Veneno fatal, que corrompe e decompõe a urina, que impede a fecundidade das sementes, destróe insectos, cresta as flôres e a relva dos jardins", tal era o conceito em que Plinio tinha o sangue menstrual.

Longo e inutil seria o enumerarmos juizos populares e mesmo medicos, a seu respeito, verdadeiras superstições variaveis com a epocha e o meio.

Quem não sabe dos *famosos effeitos therapeuticos attribuidos* ao sangue menstrual, maximé em mordeduras de certos animaes?

Quem não conhece a celebre theoria de Ambrozio Paré: os monstros são gerados por copula com mulher menstruada?

Mas, ao mesmo tempo que se tiravam conclusões supersticiosas, que se legislava a respeito, espiritos curiosos, sinão ansiosos da verdade, procuravam-lhe uma explicação, anteviam-lhe uma *causa*.

E assim surgiram, tres das mais espalhadas doutrinas, si assim podemos dizer.

A primeira, que ainda hoje campeia, na classe popular — é a da influencia da lua.

E Aristoteles, von Helmont e muitissi-

(*) Trabalho lido e approvado no 9.º Congresso Medico Brasileiro (Outubro 1926) realisado em Porto Alegre

mos outros, repetiam convencidamente: "luna vetus vetulas, juvenas nova luna repurgat". Sem base scientifica, fructo da comparação entre a periodicidade phasica da lua e a do fluxo menstrual, foi ella substituida na roda dos eruditos pela supposição de um *fermento* que expelia o sangue accumulado no utero. Graaf julgava-no espalhado em todo o corpo, Boyle dizia ser elle peculiar ao utero. Ambos lhe attribuiam a effervecencia mensal do sangue, que se escapava pelo utero.

Com Galleno se espalha a chamda theoria da plethora que Freind admittia e defendia com vehemencia.

1832 marca o inicio da concepção actual d'este acto physiologico.

De facto foi Negrier, quem nessa epocha attribuiu aos ovarios papel saliente na genese do fluxo menstrual. Em 1840 Gendrin assevera existir ligação estreita entre a ovulação e o processo catamenial.

Pflüger (1865) dá publicidade á sua notavel theoria, isto é, a correlação directa da funcção em estudo ao amadurecimento do folliculo de Graaf. A doutrina humorista por muito usada, pelo exagero das concepções formuladas á sua conta, era ainda nessa epocha espantalho de ridiculo. Então tudo era *reflexo* e só por um reflexo se poderia comprehender a acção ovariana sobre o utero. Pflüger, cuja theoria ha pouco ainda era admittida, dizia que o reflexo era originado na irritação produzida pela distensão follicular sobre os nernos ovarianos. E estes, mercê dessa excitação, dilatavam os vasos uterinos, determinando, assim, fluxão sanguinea no endometrio. Para Pflüger, pois, a hemorrhagia uterina periodica nascia da congestão pelvica e do augmento da pressão sanguinea, consequencias reflexas da distensão follicular. Era por isso uma theoria *mecanica*. Na epocha de Pflüger, ainda como hoje, havia duvidas, respeito da inervação dos ovarios. E era preciso que se demonstrasse a ligação directa, por meio de um nervo entre ovarios e utero! Foi o que Lawson Tait (1888) julgou ter descoberto — o chamado nervo da trompa.

Outras theorias surgiram, de somenos importancia, algumas das quaes citaremos por curiosidade.

Em 1871 — a de Sigismundo, que póde ser resumida na phrase paradoxal de Powers: "as mulheres se menstruam, porque concebem".

Em 1874 — a de Biegel ou a da influencia do appetite sexual.

Johnstone (1894) diz ser a menstruação consequencia da attitude vertical da mulher.

Em 1908 — James Oliver liga-lhe o apparecimento á secreção endometrica e finalmente, para terminar esta enumeração, citemos a theoria nervosa, ou antes, a ideia d'um centro medullar, provavelmente situado na porção lombar.

Até aqui as concepções theoricas, algumas verdadeiramente geniaes, como a de Pflüger, mas theoricas, porque lhes faltou — a experimentação, o cunho pratico da verdade scientifica.

Goltz (1874) — Marshall e Jolly (1905) mostraram experimentalmente, por secção medullar , não estar o *cio* ligado a um reflexo *cerebral*. Marshall e Jolly, Knauer e Halben pela enxertia de ovarios em animaes castrados evidenciaram o erro da theoria de Pflüger.

Derruida a explicação do phenomeno menstrual pelas connexões nervosas dos ovarios — surgiu a doutrina hormonica ou melhor chimica para lhe explicar o mecanismo.

Actualmente ella é acceita pela universalidade dos scientistas.

O quo não está ainda definitivamente resolvido, apezar do esforço dos experimentadores, é o mechanismo intimo do processo.

Vejamos algumas opiniões a respeito.

Fraenkel (1903) — notavel discipulo de Gustavo Born, defende, amparado pela experimentação, a origem luteinica da hormona ovariana. Para elle é o corpus luteum, glandula da secreção interna, encar-

regado de manter a nutrição uterina, desde a puberdade até a menopausa e mais, de preparar o endometrio para a nidação do ovo, cuja nutrição e desenvolvimento, elle assegura nos primeiros mezes da gravidez.

Marshall (1907) attribue ás cellulas epitheliaes do folliculo, a secreção de uma hormona, cuja acção é dispôr a mucosa uterina para a nidação do ovo. Acredita mais que, depois da ruptura follicular, forma-se o corpus luteum que produz a hormona nidadora do ovo e que o mantem na primeira phase da gravidez.

Theilhaber (1911), Halban (1914), dizem ser a hormona menstrual producto da maturação do ovulo.

Aschner (1913), é contrario á opinião de Fraenkel, porque, diz elle, baseando-se nos trabalhos de Landsburg, a injecção de extracto de corpus luteum produz a parada da hemorrhagia menstrual.

Léo Loeb (1910), em experimentações notaveis, conclue pela dualidade da hormona ovarica. Para elle, uma inicia o processo e não é originada no corpus luteum, que tambem secreta para produzir a reacção decidual e a parada do processo hemorrhagico. Suas experiencias foram confirmadas por outros pesquizadores (Ancel, Bouin).

A escola allemã, tendo a sua frente Schroeder, Meyer e Ruge, Miller, tomou como ponto de referencia para suas experimentações, não a hemorrhagia periodica, mas as modificações da mucosa uterina, no periodo chamado menstrual. Para ella, o inicio da menstruação é verificado pela presença do estado congestivo da mucosa. E' a chamada phase pre-menstrual. Verificaram estes autores o facto de que só surge tal phase, quando apparece o corpus luteum, isto é, depois da ruptura follicular. Assim, elles pensam como Fraenkel, a respeito do corpus luteum.

—

Diversos experimentadores têm procurado isolar o principio chimico da secreção ovariana para, injectando-o, determinar o cyclo menstrual, da mesma maneira por que se tem procurado surprehendel-o pela injecção de extractos de varias partes dos ovarios.

Hermann (1913) isolou uma phosphatida.

Fellsner (1913) julga ter separado um lipoide.

Allen (1923) attribue ao liquido follicular a funcção menstrual.

Em 1925, o Dr. E. Paglioli, docente de clinica obstetrica na Faculdade de Medicina de Porto Alegre, versou sua these de concurso, sobre experiencias feitas com o referido liquido, tirando entre outras, a seguinte conclusão: "o periodo menstrual depende da ruptura follicular e da acção do liquor folliculi sobre o apparelho genital, agindo como elemento de secreção interna".

Em 1926, Johnston e Gould, estudaram comparativamente a acção de extractos de corpus luteum e do liquor follicular. Colheram o seguinte:

corpus luteum	liquido follicular
4 animaes	4 animaes
1 +	
3 —	4 +

Deste trabalho tiraram a seguinte conclusão: "temos obtido resultados positivos e repetidos com liquido follicular, donde se conclue não ser o corpus luteum o productor da hormona que determina a hyperplasia do utero e da vagina".

Verdade é que Frank em carta ao editor da Surgery, Gynecology and Obstetries, de Abril de 1926, contesta os resultados obtidos por aquelles auctores, respeito ao corpus luteum, impugnando o modo de preparação do material a experimentar, suas dóses e concentrações, chegando á conclusão de que elles não conseguiram obter extractos potentes de corpus luteum.

Resumindo o que até aqui foi dito, póde-se dividir o estudo da questão, cujo resumo tentamos fazer, em 3 phases:

1.ª phase — conjectural (influencia lunar, fermento, plethora).

2.ª phase — especulativa (Pflüger, etc.)
3.ª phase — experimental (Fraenkel, etc.)

Do choque das opiniões ácima relatadas, e com as quaes tentamos dar uma synthese das tendencias do periodo experimental ou chimico, resulta haver discordancias a respeito, não só ao ponto de origem da hormona menstrual, mas ainda, quanto á sua acção.

No que diz respeito á sua origem, uns obtem com extracto de corpus luteum resultados positivos, outros lhe negam o poder secretorio, dando ao liquido follicular todo o valor de secreção interna.

E' porém incontestavel, terem as duas formações, como resalta evidente dos trabalhos de Frank, uma acção congestiva, hyperplasiante sobre o utero. Dahi a idéa, verificada aliás, experimentalmente por Gustavson, da unidade hormonica da secreção do corpus luteum e do liquido follicular.

E não são as mesmas cellulas, as epitheliaes da granulosa, que secretam o liquido follicular e que produzem, depois da ruptura do folliculo, o corpus luteum?

Temos para nós, que a hormona sexual ou gestativa, como a denomina Frank, é congestiva e como tal transforma o endometrio. Faz-lhe crescer a espessura da camada funccional, determinando o augmento de suas cellulas, do sangue em seus vasos, produzindo edema sempre presente antes da hemorrhagia menstrual. Em summa, prepara o terreno para a implantação e germinação do ovo. E a decidua, si o ovulo foi fecundado e implantado, tem o poder, por sua secreção de neutralisar a acção ovarica. Por isso a hemorrhagia, manifestação pratica de sua potencia, não se produz. E tanto parece ser verdadeira esta interpretação, que mesmo quando o ovo se implanta fóra do utero, a reacção decidual impede a hemorrhagia uterina. A glandula mammaria, por seu turno, entra em funcção, despertada pela hormona placentaria. E é incontestavel existir antagonismo de acção entre ella e os ovarios. Bastas vezes, o seu extracto tem correspondido ao nosso intento de fazer cessar uma hemorrhagia uterina. A hormona da gestação, resumindo, originada na camada granulosa do folliculo, tem por fim preparar endometrio para a nidação do ovo. Se o ovulo não foi fecundado, a sua acção congestiva continua até a hemorrhagia. Se elle se implanta, a secreção decidual, secundada pela mammarica, neutraliza os effeitos da hormona da gestação e existirá a amenorrhéa.

Dois são os principaes caracteres desse acto physiologico, sua periodicidade e o tempo de duração da hemorrhagia.

Diz Novak com muita razão: a notavel regularidade com que a menstruação comparece durante toda a vida sexual da mulher, é talvez, de todos os caracteristicos do processo, o de mais difficil explanação.

A proposito de sua periodicidade em mulheres sãs, Emmet, em 2447 casos, encontrou-a regular desde o inicio de sua installação em 73-33 %; regular, de um certo tempo em deante, em 18,92 % e irregular em 8-74 %.

Osterloh affirma que ella é regular em 69 % e irregular em 21 %.

Sanes, do estudo de 4500 curvas menstruaes, conclue: regular em 75 % e irregular em 20 %.

A nossa observação a este respeito é pequena, pois, se baseia na historia menstrual de 454 pacientes registradas no ambulatorio de gynecologia da Santa Casa de Porto Alegre, no tempo em que nós o dirigiamos. Eis o resultado desse estudo: menstruação regular : 90,31 % ; menstruação irregular : 9,69 %.

Em 461 insanas, recolhidas ao Hospital São Pedro, durante o anno de 1925, tiramos de suas curvas menstruaes as seguintes conclusões:

menstruação regular em.....	191 ou 41,4 %
menstruação irregular em.....	162 ou 35,1 %
amenorrheicas	108 ou 23,2 %

Se nos detivermos sobre os dois ultimos

titulos, isto é, menstruação irregular e amenorrheicas, veremos que:

menstruação irregulor (causa somatica)	51
menstruação irregular (sem causa apparente)	111
amenorrheicas (por doença somatica)	36
amenorrheicas (por motivo physiologico)	72

Todos ou quasi todos os gynecologistas dizem ser a norma, na vida sexual da mulher, o apparecimento da hemorrhagia uterina, cada 28 dias.

Mas, esta regularidade não é absoluta, porquanto pequenos desvios pódem surgir, não alterando por isso a periodicidade.

Foster (1889) — estudando curvas menstruaes em 56 mulheres sãs, sómente 1 vez notou perfeita periodicidade. Eis o resumo de sua observação:

Differença de 1 dia	1 caso
Differença de 2 dias	4 casos
Differença de 3 dias	3 casos
Differença de 4 dias	*8 casos*
Differença de 5 dias	*6 casos*
Differença de 6 dias	4 casos
Differença de 9 dias	4 casos
Differença de 10 dias	1 caso
Differença de 11 dias	6 casos
Differença de 12 dias	2 casos
Differença de 13 dias	2 casos
Differença de 16 dias	2 casos
Differença de 17 dias	1 caso
Differença de 18 dias	1 caso

Parece pois, podermos concuir da observação de Foster serem 4 e 5 os numeros indices da periodicidade.

Em geral, como já dissemos tem-se o habito de admittir que as mulheres sãs se menstruam cada 28 dias. E isto é consequencia da maioria das estatisticas:

	Typo 28 dias	Typo 30 dias
Kelly	94,2 %	
Krieger	70 %	13,7 %
Wobster	71 %	14 %
Sanes	72 %	3,8 %

A nossa estatistica a respeito é firmada sobre o estudo de 455 historias menstruaes e assim descriminadas:

Typos:

20 dias —	9 casos	26 dias —	2 casos
21 dias —	3 casos	28 dias —	*365 casos*
22 dias —	2 casos	29 dias —	2 casos
23 dias —	1 caso	30 dias —	*20 casos*
25 dias —	5 casos	33 dias —	2 casos

Resumindo:

typo 28 dias — 80,3 %
typo 30 dias — 4,4 %

Quanto ao segundo caracteristico, isto é, duração da hemorrhagia, a variabilidade é muito maior ,como assevera Novak, de uma mulher para outra

Resumindo estatisticas:

Emmet	4,82 dias
Hirst	3 a 7 dias
Garrigues	4 dias
Montgomery	2 a 8 dias
Penrose	2 a 7 dias
Gilliam	4 a 5 dias
Keating e Coe	4 a 5 dias
Ashton	3 a 6 dias
Hart	2 a 8 dias

Kelly, em 1.000 observações:

1 dia	— 15 casos
1 a 3 dias	— 15 casos
2 dias	— 36 casos
4 a 6 dias	— 112 casos
5 dias	— 136 casos
5 a 7 dias	— 83 casos
2 a 4 dias	— 59 casos
3 dias	— 105 casos
3 a 5 dias	— 85 casos
4 dias	— 115 casos
6 dias	— 68 casos
6 a 8 dias	— 36 casos
7 dias	— 122 casos
7 a 8 dias	— 22 casos

Kelly considera excessiva toda a hemorrhagia periodica que dura mais de 6 dias.

A nossa observação a respeito é deduzida do estudo de 721 historias menstruaes:

1 dia	—	20 casos
2 dias	—	26 casos
3 dias	—	*295 casos*
4 dias	—	*153 casos*
5 dias	—	80 casos
6 dias	—	52 casos
7 dias	—	22 casos
8 dias	—	58 casos
9 dias	—	5 casos
10 dias	—	10 casos

Donde concluimos ser, entre nós, de 3 a 4 dias a duração mais commum.

Nas insanas observamos em geral a duração média de 4 dias.

Em que edade surge o fluxo menstrual?

Para Engelmann:

Estados Unidos e Canadá	13 annos
Allemanha	15 aos 16 annos
Irlanda	15 annos
França	14 aos 15 annos

Para Currien:

Estados Unidos	14,5 annos
Irlanda	14,75 annos
Italia	15,6 annos
Allemanha	15,6 annos
França	12,6 annos
Inglaterra	14 annos
Suissa	16,25 annos
Austria	15,6 annos
Canadá	14 annos
Escocia	16 annos
Dinamarca	17 annos
Russia	19 annos
Polonia	16 annos
Grecia	13 annos

Para Holder:

India	12,9 annos

Para Yamasaki:

Japão	14,8
China	17 annos

Para Elgood:

Egypto	13 annos

Eis a nossa estatistica (782 casos):

7 annos	—	1 caso
9 annos	—	3 casos
10 annos	—	12 casos
11 annos	—	49 casos
12 annos	—	136 casos
13 annos	—	*189 casos*
14 annos	—	149 casos
15 annos	—	127 casos
16 annos	—	66 casos
17 annos	—	24 casos
18 annos	—	20 casos
19 annos	—	4 casos
20 annos	—	1 caso
21 annos	—	1 caso

Isto é, entre nós ella apparece commummente dos 11 aos 15 annos, sendo mais correntio installar-se aos 13 annos.

AS NOSSAS OBSERVAÇÕES NO HOSPITAL SÃO PEDRO

Da conclusão que tiramos do trabalho de Foster, respeito da regularidade menstrual, consideramos como curva irregular, toda vez que a differença entre o total de dias de dois espaços menstruaes consecutivos é superior a 5.

Por isso reputamos irregulares os 111 graphicos, juntos a este trabalho. Sendo de 461 o numero de doentes que observamos em 1925, no Hospital São Pedro, podemos dizer que 24,0 % das mulheres ahi existentes neste anno, apresentaram um disturbio endocrinico (irregularidade menstrual), cuja causa somatica não nos foi possivel despistar.

Da nossa observação em mulheres mentalmente sãs, concluimos ser a menstruação irregular em 9,69 %.

E' pois excessiva aquella percentagem no Hospital São Pedro.

Qual a causa?

E' um dos problemas mais interessantes, este que propomos aos gynecologistas e

principalmente aos psychiatras.

Tres são as hypotheses a formular:

1.º — Não ha ligação entre o disturbio menstrual e a loucura;

2.º — E' o estado mental pathologico responsavel por esta irregularidade;

3.º — E' o systema endocrinico em dysfuncção o causador ou melhor o deflagrador dos syndromes mentaes.

As duas primeiras hypotheses, maximé a 2.ª, tem a sympathia da quasi totalidade dos especialistas, psychiatras e gynecologistas.

Repitamos a opinião de Novak: "Quanto á influencia da molestia mental sobre a menstruação, todos os auctores praticamente estão de accordo, a respeito da frequencia com que a amenorrhéa existe nas insanas e quando a menstruação existe ella póde ser pouca e irregular".

A nossa observação é discordante de sua affirmação, quanto á frequencia da amenorrhéa nas insanas. Pela nossa estatistica só em 23,3 % ella existe, não tirando deste numero as amenorrhéas physiologicas (idade, gravidez).

Brierre de Boismont, citado pelo professor H. Roxo, julga serem as perturbações menstruaes posteriores ao apparecimento da doença mental.

O illustre psychiatra brasileiro, professor Henrique Roxo, diz o seguinte: "no emtanto, penso que o contrario se verifique e que a alienação mental venha mais vezes depois de ter havido qualquer disturbio nas regras".

Nós, data venia, nos inclinamos de preferencia para a terceira hypothese, em casos determinados, ou por outra, julgamos que se muitas vezes a alienação mental é independente de uma dysfuncção, vezes ha, que não são poucas, em que os disturbios endocrinicos desencadeiam as syndromes mentaes. E' possivel que estejamos em erro, mercê do nosso descultivo psychiatrico.. . .

Enumeramos entanto os factores dessa nossa convicção:

1) — A loucura se installa preferentemente na edade sexual. Os attributos desse periodo da vida dependem das glandulas de secreção interna principalmente das genitaes. E não só materialmente essa influencia se faz notavel, arredondando e formas, dando a gracilidade feminina, mas ainda psychicamente, produzindo assonia perfeita entre o corpo e a mentalidade.

2) — Durante o estado menstrual surgem perturbações vaso-motores de grande vulto, dependentes da acção da hormona gestativa sobre os nervos vaso motores, que oriundos do sympathico, se acham por isso ligados pelos rami-communicantes ao systema nervoso central, por consequencia aos centros psychicos.

O typo constitucional sympathico, descripto por Savini (cit. Dr. Roxo) e que Moebius assemelha á syndrome Basedowiana, sendo muito encontradiço, vem em abono da acção da hormona ovarica sobre o sympathico.

E, por isso, podemos classificar os ovarios no grupo das glandulas sympathicotropas, juntamente com thyreoide e a pituitaria, segundo o ponto de vista de Eppinger, Hess e Falta.

3) — Antes da puberdade ou depois da menopausa, afóra as demencias organicas, parecem ser os responsaveis pelos disturbios mentaes, uma lesão da thyreoide ou a falta da secreção dos ovarios.

4) — No seu notavel trabalho "As secreções internas e o systema nervoso" Laignel-Lavastine admitte e descreve a correlação de causa e effeito entre os systemas endocrinico e nervoso, alludindo ao seu trabalho ao Congresso de Dijon (1908) sobre as desordens psychicas, consecutivas aos disturbios das glandulas de secreção interna e ao de Parhon, ao congresso de Gand (1913) sobre as glandulas de secreção interna e as suas relações com a psychologia e a pathologia mental.

E' unanime a convicção de que certos disturbios nervosos são oriundos de uma dysfuncção glandular. Todos assim interpertam a tachycardia do mal de Basedow e a hypotensão da molestia de Addison.

Lavastine procurou explicar os modos de correlação indirecta entre os dois systemas. Descreveu-lhe 4 typos:

a) *por intervenção morphologica evolutiva.*

Ex. Lesão da thyreoide, na vida fetal, influindo na organisação individual, com suas consequencias nervosas e psychicas.

b) *por intervenção morphologica humoral.*

Ex. Ausencia de funcção ovarica na menopausa.

c) *por intervenção unicamente humoral.*

Ex. Augmento da tensão arterial na molestia de Basedow, pelo crescimento da taxa de adrenalina no sangue.

d) *por intervenção puramente nervosa.*

"Esta intervenção, diz Lavastine, é por vezes physiologica, por vezes psychica".

A cephalea, consequente á perturbação vascular meningo-encephalica produzida por influencia de disturbio sympathico cervical de origem thyroidea, é o exemplo dado para o primeiro caso. O segundo é exemplificado pelas phobias determinadas por ansiedade diffusa, alliada á tachycardia da menopausa, consequencia de uma excitação do sympathico pela thyreoide.

Que estes modos de reacção reciproca dos dois systemas é veridico, o attestam Parhon, Frohlich, Biedl, etc. e Paul Courbon (1926) assim escreve: sabe-se agora que o sympathico e as glandulas endocrinas são quasi tão importantes quanto o cerebro, para o jogo do pensamento.

— Nos individuos normaes a actuação das secreções internas sobre o systema nervoso não se evidencia pathologicamente, se assim nos é permittido dizer. Para que tal succeda, para que o individuo apresente um quadro morbido mental, passivel de catalogação, é de mistér que o terreno lhe seja propicio.

As idéas de Widal sobre terreno, creando a diathese colloidoclassica, despertou em Mc. Pascal e Devesne (1925) a opportunidade de chamar diathese psycho-colloiclassica "um terreno que revela aptidão para reagir psychica e biologicamente, de um modo especifico e individual".

Por tudo isso, acreditamos que uma alteração pathologica, determinando perturbação funccional dos ovarios, em individuos predipostos por esta ou por aquella causa, possa desencadear, qual choque proteico, — uma reacção psychica.

Desse modo de entender, surge uma consequencia pratica; que as molestias genitaes na mulher sejam evitadas ou curadas, antes que disturbem o endocrinismo, porque cada vez mais nos convenvemos de que:

"Propter secretianes internas totas mulier est quod est".

OBSERVAÇÕES

QUADRO MENSTRUAL

27 casos — **12 mezes consecutivos** — **Demencia precoce**

N.º DE REGISTO		dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias
6 7 3 9	Obs. 1	26	27	23	22	23	23	23	16	31	24	23	26
6 0 5 9	Obs. 2	26	23	37	23	26	24	28	8	28	25	24	
6 8 1 9	Obs. 3	28	22	31	29	24	23	30	29	24	25	24	
5 0 0 0	Obs. 4	19	25	23	21	26	19	25	23	26	24	25	25
3 7 4 0	Obs. 5	23	24	25	20	25	F	F	+	31	21	15	20-23
6 3 3 4	Obs. 6	24	18	34	32	21	25	22	29	28	24	30	23
5 2 8 9	Obs. 7	30	28	29	28	30	27	F	0	20	19	45	18

QUADRO MENSTRUAL

(Continuação)

N.º DE REGISTO		dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias
7 0 0 4	Obs. 8	29	26	25	24	F	0	19	25	38	29	19	16
4 7 5 2	Obs. 9	29	25	21	21	26	23	26	F	F	F	F	F
6 9 2 5	Obs. 10	23	23	24	29	24	30	23	29	24	24	29	23
6 9 2 0	Obs. 11	F	+	F	F	+	23	31	24	23	26	30	24
6 1 4 1	Obs. 12	28	26	28	23	22	28	25	24	26	26	23	26
6 0 0 9	Obs. 13	26	28	25	30	31	25	31	23	25	30	25	27
6 6 0 8	Obs. 14	28	23	29	25	29	25	31	30	19	20	14	18
7 2 0 6	Obs. 15					23	9	32	28	18	26	27	25
6 1 9 2	Obs. 16	29	28	F	18	21	26	23	13	27	23	F	F
6 6 8 8	Obs. 17	28	24	42	31	21	22	25	F	+	24	24	32
6 9 4 0	Obs. 18	29	29	22	31	25	30	23	24	22			
6 7 8 3	Obs. 19	29	27	21	30	31	27	27	26	30	26	29	27
6 7 1 0	Obs. 20	22	22	22	30	28	28	24	23	22	30	23	42
4 5 5 1	Obs. 21	27	28	20	33	24	25	29	28	28	28	22	24
6 2 9 6	Obs. 22	34	21	15	30	26	28	30	31	28	29	23	14
4 1 1 3	Obs. 23	27	27	24	22	20	24	23	33	24	20	24	19
2 9 3 3	Obs. 24	25	35	28	32	23	20	24	20	21	27	35	48
6 9 1 3	Obs. 25	30	23	29	24	29	30	26	31	26	8	27	32
5 4 1 2	Obs. 26	28	30	30	30	30	30	24	31	29	24	24	23
4 5 3 4	Obs. 27	27	24	23	25	25	25	30	31	32	26	21	34

15 casos **12 mezes consecutivos** **Psychose maniaco-depressiva**

N.º DE REGISTO		dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias
5 8 6 2	Obs. 28		25	22	30	29	25	33	25	23	29	27	27-22
6 2 9 8	Obs. 29	31	23	26	25	26	28	22	31	30	34	25	32
6 7 0 6	Obs. 30	25	22	29	27	28	23	29	23	25	22	23	29
6 7 0 2	Obs. 31	31	25	33	29	31	31	22	24	30	25	30	25
5 9 2 2	Obs. 32	29	35	28	27	27	25	26	25	26	30	27	28
4 4 3 3	Obs. 33	25	24	20	26	22	27	28	27	24	23	24	37
6 3 6 8	Obs. 34	29	26	28	28	27	29	27	29	F	F	F	F
5 6 1 9	Obs. 35	26	22	32	29	29	30	32	24	21	26	29	30
3 9 9 7	Obs. 36	32	27	33	32	24	24	30	30	26	21	29	27
6 5 0 0	Obs. 37	32	25	22	25	30	13	20	31	32	43	13	21
5 9 3 1	Obs. 38	28	21	35	32	27	20	25	28	24	24	21	25
6 6 7 0	Obs. 39	25	26	30	25	30	24	25	31	29	24	28	30
6 8 2 1	Obs. 40	30	20	30	24	30	21	27	31	23	24	24	29
4 7 5 7	Obs. 41	31	22	32	23	23	25	26	31	30	25	30	27
5 9 7 6	Obs. 42	25	24	27	26	23	29	28	26	25	21	24	—

QUADRO MENSTRUAL

22 casos **12 mezes consecutivos** **Degeneração mental**

N.º DE REGISTO		dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias
7 1 1 2	Obs. 43				22	37	26	23	33	15	12	23	
6 7 0 9	Obs. 44	26	28	31	32	29	27	21	30	15	20		
6 9 0 3	Obs. 45	26	28	26	27	25	26	23	23	29	27	25	24
5 8 8 3	Obs. 46	25	26	42	23	31	21	22	30	26	30	32	27
6 6 0 1	Obs. 47	28	19	31	34	29	26	30	22	27	28	26	23
6 1 6 7	Obs. 48	24	16	22	19	25	21	20	19	22	21	21	20
5 8 3 2	Obs. 49	29	23	26	29	30	36	27	28	25	31	26	27
5 7 0 9	Obs. 50	31	23	30	29	29	25	30	29	25	26	29	27
5 3 5 4	Obs. 51	26	18	27	23	24	26	30	23	19	24	25	27
6 5 4 9	Obs. 52	29	23	28	25	27	24	30	29	29	26	27	30
7 0 0 0	Obs. 53	F	+	18	23	22	27+	22+	20	29	22	22	17-24
5 6 9 8	Obs. 54	34	26	29	27	33	33	46	26	20	30	27	26
5 6 2 7	Obs. 55	25	27	35	22	32	19	24	42	28	23	29	21
4 0 0 8	Obs. 56	F	F	F	F	F	24	23	29	28	29	23	24
5 7 2 6	Obs. 57	28	22	38	30	28	32	30	29	41	8	30	23
6 8 4 9	Obs. 58	27	22	29	28	24	24	30	24	31	27	28	
6 4 2 3	Obs. 59		F	F	+	57	25	30	30	25	25	31	
6 4 8 3	Obs. 60	33	19	23	30	30	24	31	29	6	28	27	26
5 2 2 7	Obs. 61	27	22	23	24	29	29	24	20	28	26	23	29
6 3 4 7	Obs. 62	26	29	29	34	18	26	20	24	24	26	17	+
2 5 2 2	Obs. 63	27	27	23	19	19	19	37	13	26	28	27	23-28
6 0 9 0	Obs. 64	29	23	32	23	32	21	34	36	24	30	24	24

4 casos **12 mezes consecutivos** **Mania**

N.º DE REGISTO		dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias
7 0 4 0	Obs. 65	34	26	29	29	30	29	30	23	25	30	28	27
6 4 9 2	Obs. 66	29	24	26	27	29	23	29	27	28	29	29	29
6 3 7 5	Obs. 67	31	20	34	25	31	19	32	19	32	25	24	32
6 2 7 0	Obs. 68	28	23	24	26	30	29	24	26	25	25	29	1

3 casos **12 mezes consecutivos** **Psychose hysterica**

N.º DE REGISTO		dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias
3 2 8 5	Obs. 69	30	34	24	24	24	21	24	22	27	26	21	25
4 1 5 9	Obs. 70	28	23	26	29	28	24	30	31	22	30	25	27
4 1 9 5	Obs. 71	28	19	29	28	23	28	26	24	29	29	24	23

QUADRO MENSTRUAL

5 casos — **12 mezes consecutivos** — **Paranoia**

N.º DE REGISTO		dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias
3 6 8 4	Obs. 72	33	22	24	23	23	29	23	29	29	23	23	24
6 9 8 8	Obs. 73	F	+	26	25	30	28	26	30	25	25	25	24
4 2 0 1	Obs. 74	25	21	29	28	20	29	F	+	29	29	29	
4 6 0 8	Obs. 75	28	33	23	23	23	23	24	17	17	F	F	F
5 6 1 6	Obs. 76	75	25	23	37	24	31	22	29	29	26	31	21-32

1 caso — **12 mezes consecutivos** — **Alcoolismo chronico**

N.º DE REGISTO		dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias
5 4 3 7	Obs. 77	23	21	36	29	17	24	18	24	26	11	51	3

3 casos — **12 mezes consecutivos** — **Demencia organica**

N.º DE REGISTO		dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias
6 9 6 3	Obs. 78	F	+	41	29	30	30	28	31	26	23	16	27
6 9 4 8	Obs. 79	27	21	29	27	28	24	29					
4 9 5 0	Obs. 80	24	21	30	32	29	22	21	25	25	24	27	25

12 casos — **12 mezes consecutivos** — **Psychose epileptica**

N.º DE REGISTO		dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias
5 7 7 7	Obs. 92	31	23	33	25	31	25	32	29	29	23	30	27
6 5 6 4	Obs. 81	26	26	20	30	24	23	20	18	27	15	31	
5 8 0 0	Obs. 82	24	21	28	27	24	24	24	24	F	+	34	30-28
6 1 1 8	Obs. 83	30	21	26	21	31	30	28	27	24	25	27	25
3 5 9 1	Obs. 84	25	23	26	29	27	26	31	26	30	25	26	26
6 8 0 9	Obs. 85	28	22	25	32	20	24	20	18	27	27	29	30
5 9 1 1	Obs. 86	30	32	29	31	29	30	F	+	46	F	+	23-30
4 8 0 1	Obs. 87	25	21	21	22	22	47	21	22	19	22	26	19
5 9 2 4	Obs. 88	31	27	22	31	27	22	32	32	25	31	25	26
6 8 0 0	Obs. 89	29	23	29	21	29	25	29	25	22	27	31	29
6 4 9 7	Obs. 90	26	18	26	22	29	20	22	F	F	+	28	23
6 8 3 4	Obs. 91	24	23	24	23	30	24	23	32	27	27	25	29

QUADRO MENSTRUAL

7 casos **12 mezes consecutivos** **Melancolia**

N.º DE REGISTO		dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias
5 6 0 5	Obs. 93	29	21	25	29	29	33	24	29	20	30	25	
4 8 5 3	Obs. 94	26	21	32	20	21	24	25	24	25	29		
5 9 9 5	Obs. 95	17	18	21	21	23	35	23	17	24	33	24	22-11
5 4 9 4	Obs. 96	26	23	31	24	31	21	25	31	29	26	30	27
6 4 4 5	Obs. 97	30	17	26	24	24	29	25	31	30	31	21	30
6 7 4 4	Obs. 98	27	21	31	26	23	24	27	13	29	23	29	29
3 9 3 8	Obs. 99	30	28	31	26	23	27	24	28	22	31	32	21

12 casos **Confusão mental**

N.º DE REGISTO		dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias	dias
6 4 6 4	Obs. 100	25	20	31	24	26	27	29	29	24	32	23	31
5 6 5 2	Obs. 101	19	22	25	28	25	25	25	28	29	29		
7 2 7 6	Obs. 102	35	25	29	22	27	27	29	18	19	F	+	28-25
7 2 7 4	Obs. 103							+	F	F	F	+	F
5 9 0 9	Obs. 104	24	13	18	27	30	27	29	33	29	15	20	18
3 8 8 8	Obs. 105	F	+	33	28	26	33	24	29	29	14		F
5 2 6 4	Obs. 106	31	24	30	29	26	29	25	27	28	31	25	31
5 6 9 4	Obs. 107	23	20	24	23	24	55	22	24	22	23	25	20
6 3 7 4	Obs. 108	25	23	27	19	30	30	30	32	23	28	13	30
5 1 3 4	Obs. 109	30	28	25	20	20	27	20	32	28	45	F	+
6 5 3 0	Obs. 110	30	27	22	26	23	23	22	24	F	+	22	25
6 1 8 2	Obs. 111	23	27	26	28	19	30	23	34	F	F	+	23