

TRANSTORNOS DO CLIMATERIO MASCULINO

D. M. GONZÁLEZ TORRES

do Ambulatorio de Glands. Endocrinas (Cad. Neurologia) da Santa Casa, e do Laboratorio Paulista de Biologia.

O *Climaterio* (do grego: Klinein: inclinar) é uma época da vida marcada pelo declínio da função sexual; é uma época de desequilíbrio do sistema endócrino e neurovegetativo, que pode dar quadros clínicos interessantes dos quais pensamos nos ocupar neste breve estudo.

O climaterio masculino é menos notável que o feminino, e muitos homens, a maioria, passam sua idade crítica sem muitos transtornos; e, ainda mais, falta um sinal objetivo de grande valor que na mulher existe: os transtornos e a parada da menstruação que marca a menopausa (do grego: mên: mes, e pausis: cese, parada).

Daí a maior dificuldade para precisar os limites da idade crítica no homem. Nele, quando o declínio fisiológico se processa gradativamente, há uma perda paulatina da potência e do libido; em muitos casos porém, e sobretudo quando o processo é rápido, brusco, ou ainda mais nos casos de climaterio precoce, podem se observar grandes desequilíbrios neuro-psico-endócrinos que obrigam a intervenção do médico.

Geralmente a perda gradativa da potência é acompanhada de uma perda também gradativa do libido; pode acontecer porém, que a impotência ou fraqueza sexual se processe mais rapidamente ou em maior grau que a perda do libido, acarretando consequências mais graves na esfera psíquica e nervosa, sobretudo.

Nesta época da vida podem se observar, como na mulher, os síndromes de hipertiroidismo, transtornos neurovegetativos, hipertensão, diabete, obesidade, etc.. É a época de maior frequência da hipertrofia da próstata.

É clássico distinguir na mulher a menopausa natural e artificial. No homem é raro o climaterio artificial, processado pela castração por lesões irreversíveis bilaterais dos testículos.

QUAL A EPOCA DO CLIMATERIO MASCULINO?

Como já dissemos, é difícil precisar com exatidão essa época, pois no homem não contamos com o sinal objetivo dos transtornos da menstruação como na mulher. Porém, os sinais clínicos característicos que também acompanham o climaterio e menopausa femini-

nos, aparecem no homem nos arredores dos 50 anos (48 a 55), um pouco mais tarde que na mulher (40-45) sofrendo variações raciaes e climáticas mais ou menos acentuadas.

Podemos ainda observar o climaterio mais cedo, tendo-se assim, o climaterio precoce, mais frequente nos países calidos.

SINAIS

No declínio sexual fisiologico, nota-se uma perda paulatina da potencia e do libido, geralmente depois de um periodo curto de excitação. O desejo sexual diminue, as relações sexuais se fazem com maior intervalo, são cada vez mais dificeis, instalando-se gradativamente o declínio sexual, se bem que ainda o coito muito espaciado seja possivel até idade que sobrepasse os 65 anos. A reprodução é ainda possivel até idade avançada, porque se conserva a espermatogênese, que tambem vai diminuindo.

Com a diminuição da atividade sexual, diminuem tambem as forças físicas e mais tarde o intelecto e o psiquismo.

Nos casos patológicos, os transtornos que podem ser observados, são de diversas ordens, os quais procuraremos sistematizar:

Neurocirculatorios: Taquicardia, palpitações, afrontações, crises de vasodilatação que dão sudoração repentina, congestões, às vezes cardialgias, angustia e opressão precordial, formigamentos, caimbras, dedos frios e sensação de dedo morto, cefaléa, enxaqueca, vertigens, escotomas, transtornos auditicos, etc..

Psiquicos e mentais: Nervosismo, irritabilidade e sobretudo instabilidade e mudanças de humor; emotividade; perda da memoria e da faculdade de concentração. Tendencia ao isolamento e às vezes crises de melancolia, tristeza, pessimismo, pranto, podendo ainda se observar psicóses depressivas ou psicastenias mais graves que levam até o atentado contra a vida.

E' comum observar uma falta de interesse pelas ocupações habituais e abandono de negocios, etc..

Sexuais: Diminuição paulatina ou rápida da potencia e do libido; ejaculações mais demoradas e dificeis.

Pode-se observar-se um curto periodo de excitação sexual, responsavel pela conduta aparentemente inexplicavel de alguns homens de idade.

A perda da potencia e do libido pode não ser paralela; já dissemos que quando ha impotencia com conservação ou apenas ligeira diminuição do libido, o doente sofre mais com sua situação e pode apresentar transtornos psiquicos mais graves.

De ordem geral: Diminuição das forças musculares, astenia, maior fadigabilidade, que pode ser controlada pelo ergografo; va-

riações da pressão, às vezes hipotensão, e outras, hipertensão, sobretudo quando ha fenomenos angioespasticos, hiperexcitabilidade vegetativa ou hiperteroidismo; dispepsia flatulenta e aérofagia; eczema seco ou humido, geralmente rebelde aos outros tratamentos que não o hormonal especifico; ceborréa, psoríases; queda de cabelos ou canicie; etc. etc.

Devemos ainda citar outros syndromes que, como na idade critica feminina, podemos tambem observar no homem como consequencia da crise neuroendocrina propicia para o aparecimento ou recrudescimento de disfunções:

disfunções (da tiroide, hipofise, supra-renal, etc.), transtornos do metabolismo geral (obesidade, sobretudo), do metabolismo dos H. de C. (diabetes, geralmente moderada...), dermatoses, atropatias e reumatismo endocrino do climaterio e da velhice;

transtornos da circulação periferica; parestesias, espasmos vasculares, etc. e até arterite obliterante com gangrena, e mais tarde, ao redor dos 60 anos, a hipertrofia da prostata.

Analisemos mais detidamente alguns sintomas e syndromes.

Os transtornos neurocirculatorios são devidos á grande instabilidade do s. n. vegetativo e ao predominio tiroidiano e supra-renal que pode-se apresentar no complexo desequilibrio endocrino.

A aceleração do pulso é um sintoma muito frequente e, mais do que uma taquicardia; é uma instabilidade do pulso: á menor emoção, susto ou esforço, se observa uma taquicardiá mais ou menos intensa.

Às vezes a taquicardia se acompanha do sintoma subjetivo da palpitação que pode ser ainda dolorosa e até dar crises de dôr (falsas anginas de peito, geralmente emotivas ou de esforço), ou ir acompanhada de angustia, opressão precordial, falta de ar, etc.

Em casos mais serios se observam arritmias e até insuficiencias cardiacas, revelando lesões latentes do miocardio.

Em geral, podemos dizer, que os transtornos neurocirculatorios se caracterizam pela instabilidade e sua aparição por surtos, com motivos emocionais e por esforços.

Às vezes, estes sintomas neurovegetativos são espetaculares, simulando um quadro de hipertiroidismo, que o medico avisado deve distinguir.

A seguinte observação é demonstrativa:

Trata-se de um homem de 53 anos, que estando em boa saude aparente e sem causa justificável, apresenta uma rapida queda da potencia sexual e do libido. Depois de 3-4 semanas começa a sentir-se sumamente nervoso, nota palpitações que coincidem com taquicardia (90-100, segundo o próprio doente, de bastante cultura), afrontações no rosto, às vezes opressão precordial. Irritabilidade, insonia ou sono irrequieto e com pesadelos. Apresenta-se com rosto avermelhado, sinal de Marañon e dermatografismo vermelho sobretudo na parte superior do torax, pescoço e rosto. Mãos sudorosas, com tremor dos dedos, das palpebras. Formigamento no corpo

e caimbras nas pernas. Conta que depois de uma emoção tem vontade imperiosa de defecar.

Tiroide sem particularidades, se bem que uma maior sensibilidade da região. Sinal de Beyer. Estado geral bom; perdeu 3 ks. em 6 semanas. Pressão 160/85 (antes era menor segundo o próprio doente); pulso em repouso 95; R. O. C. indiferente; Glicemia: 158 mg. %; M. B.: mais 16%. Institue-se um tratamento á base de injeções diárias de 10 mg. propionato de Testosterona durante a primeira semana, e logo 3 v. por semana a mesma dose, durante mais 3 semanas. Maracugina L. P. B. como calmante. Um tratamento de 2 meses, põe tudo em ordem; se prolonga ainda 1 mês as injeções de testosterona, 5 mg. 3 v. por semana.

No fim desse tempo: Pressão: 145/80; pulso: 82 em repouso; Glicemia: 125 mg. %; M. B.: mais 8%. O doente recupera 4 kilos e sua potencia sexual, desaparecendo os sintomas subjetivos e objetivos.

Esta outra é também demonstrativa:

D. D. 50 a. Nota desde 3 anos atraz uma ligeira fraqueza sexual, com ereções ás vezes incompletas, ejaculação difícil e ás vezes impossivel. Nervosismo, instabilidade psicomotora, irritabilidade, sono irrequieto (acorda varias vezes), astenia, cansaço facil. Sudoração profusa por crises. Falta de ar. Ligeiro tremor dos dedos, palpebras, lingua, Graefe esboçado. Reflexos tendinosos vivos. Ligeiro emagrecimento. Pressão: 13/7. Pulso: 90.

O tratamento com 10 mg. de propionato Testosterona 3 v. por semana durante 2 meses e Maracugina L. P. B. levanta o estado geral, sexual e nervoso.

Quadros opostos aos descritos podem ser observados tão frequentemente como estes e as seguintes observações resumidas, dão-nos uma ideia do aspeto clinico:

Trata-se de um branco de 58 anos, que desde 3 meses nota uma queda rapida de sua potencia sexual (está quasi que impotente), com astenia marcada, sonolencia, fadigabilidade extrema, acorda cansado e sente-se sempre sem vontade de trabalhar; grande diminuição de memoria e des-preocupação por seus negocios. Se irrita facilmente.

Tem crises de tristeza, abatimento, angustia e vontade de chorar; sono irrequieto. Emagreceu 6 kilos em 2 meses; inapetencia.

Apresenta aspeto envelhecido e de fadiga, com olheiras, mãos sudorosas e frias. Nota queda mais marcada de cabelos.

Pressão: 120/65; pulso: 75. M. B.: — 8%.

O tratamento com 10 mg. de propionato de testosterona misturado com 1 ampola de Sôro nevrotônico L. P.B. (glicerofosfatos) e 3 vezes por semana durante 2 meses, e mais tarde, 5 mg. da mesma forma durante outros 2 meses, corrigiu a disfunção.

M. B.: — 6%. Pressão: 135/70; pulso: 80. Aumenta de peso em 7 kilos, seu estado geral é bom, recupera as forças físicas e intelectual, se apresenta eufórico. Os sintomas da melhoria já eram notáveis no fim de 2 semanas.

Um caso de climaterio precoce:

A. B. de 38 anos, 9 filhos. Desde ha 3 anos apresenta fraqueza sexual e astenia. E' um normotipo em bom estado geral, pesando 80 ks. e que mantém seu peso; ligeiramente nervoso. Grande diminuição do apetite e

da potencia sexual, com ereções difíceis e ejaculação rápida. Depois do coito fica em estado de extrema prostração. Astenico, sempre cansado.

Anorexia, lingua saburral, digestão lenta, peso post-prandial, e eructações.

Cabelos brancos na zona temporal e na barba (só desde 2 anos).

Pressão: 145/95. Wassermann e Kahn: negativas.

Fez um tratamento com 5 mg. de propionato de testosterona misturado com 1 amp. Sôro nevrotônico L. P. B., 3 v. por semana, durante 3 semanas: com grande melhoria. Continúa a mesma dose de testosterona com 1 amp. de Corticobiol durante 1 mês. Resultado: grande melhoria sob todos os aspetos.

O tratamento geral dos transtornos do climaterio é o seguinte:

1 — repouso fisico e psiquico o mais completo possivel, e melhor ainda fora do ambiente de trabalho e familiar comum. Cura de repouso a meia altitude.

2 — Regime isento de excitantes: alcool, café, chá, fumo, etc.

3 — Cura substitutiva com hormonio masculino: o acetato ou propionato de testosterona em doses variaveis de 5-10-25 mg. As doses fortes devem ser empregadas no começo, mais tarde espaçar e diminuir as doses.

SCHMITZ descreveu em 1937, 42 casos de transtornos do climaterio masculino (impotencia, depressão, nervosismo, leve sintomatologia prostatica, etc.) tratados com Testosterona (Perandren) com melhoria pronunciada em 36 casos.

Numerosos outros autores relatam os mesmos bons resultados. Nos quadros depressivos, de astenia, hipotensão, etc. deve-se combinar a cura com tonicos; estriçnina (sôro nevrotônico L. P. S.) Kola, glicerofosfatos, etc.

4 — Quando há hiperexcitabilidade neurovegetativa e transtornos angioespasticos: calmantes a base de bromuretos, valeriana, barbituricos, etc. Belergal, Serenol, Maracugina L. P. B.

OS SINDROMES TIROIDIANOS

a) *o Hipertiroidismo climaterico* observado frequentemente é de caráter geralmente benigno, se bem que pode ir até o Basedow classico. Na maioria dos casos, trata-se de tireotoxicoses ou, então, de um surto hipertiroideo num individuo de temperamento hipertiroideo, predisposto, ou num antigo bocioso.

Nos casos comuns, a tiroide aparece ligeiramente engrossada, o M. B. é aumentado em grau medio, e os transtornos neurocirculatorios costumam ser acentuados.

O hipertiroidismo do climaterio é na maioria dos casos de causa hipofisaria justamente porque nesta epoca da vida ha um predominio hipofisario no desequilibrio glandular, a custa da hipofunção sexual. Esta possivel causa hipofisaria é reforçada por um argumento terapeutico de grande valor:

BAUER, BORACH, e outros obtiveram numerosos exitos com irradiação hipofisaria no hipertiroidismo climaterico, quer seja por irradiação d'embée da hipofise ou depois do fracasso da irradiação sobre a tiroide.

Nestes casos, alem do tratamento pela irradiação hipofisaria e dos meios comuns com calmantes do s. n. vegetativo (Calcibromat, Belergal, bromuretos, valeriana, passiflora, etc.) está indicado o hormonio masculino.

A testosterona (propionato ou acetato) se usa em doses de 25 mg. 3 v. por semana.

Um interessante trabalho de ZAHLER (Zschr. f. klin. Med. 1939, 136,232) é muito ilustrativo; a iodemia de um castrado com tireotoxicose abaixou sensivelmente depois de injeções de Testoviron.

Esta observação propria, tambem nos ilustra sobre o hipertiroidismo climaterico:

N. S., 49 anos, desde 1 ano nota diminuição da potencia sexual e do libido, estando agora quasi que completamente impotenté.

Desde 6 meses relata uma hipertrofia da tiroide, nervosismo e perda acentuada de peso (20 ks. em 6 meses).

Apresenta um bocio parenquimatoso difuso de toda a glandula, não muito grande, e de crescimento lento. Nervosismo: palpitações, opressão precordial, angustia, insonia, formigamentos, dôres difusas pelo corpo; irritabilidade, grande emotividade. Não apresenta sinais oculares; tremor dos dedos, pálpebras e lingua. Sinal de Marañon positivo. Diarréas emotivas.

Seu olhar é amplo e brilhante.

M. B.: + 30%. Pulso: 110. Pressão: 165/75.

Podemos ainda observar nesta idade critica, casos de *hipotiroidismo*, geralmente raros e sob formas frustes, de obesidade tiroidiana ou tireo-sexual. Mais raramente o Mixedema.

b) *Sindromes hipofisarios* São de todos conhecidas a acromegalia do climaterio e da menopausa, assim como a diabete insipida e a diabete hipofisaria. É possivel tambem observar-se surtos evolutivos numa acromegalia até então fixa. A caquexia tambem tem sido descrita, sendo porem rara, e mais frequente na mulher.

c) *Sindromes supra-renais*, quer de insuficiencia, misturando seus sintomas com os sinais da insuficiencia testicular: astenia, fadiga facil revelavel pelo ergografo, hipotensão, magreza, M. B. diminuido, etc.

d) ainda é possivel observar *sindromes pluriglandulares*.

TRANSTORNOS DO METABOLISMO DOS H. DE C.

No climaterio é possivel observar com relativa frequencia a glicosuria, uma ligeira hiperglicemia ou a diabete.

O transtorno do metabolismo hidrocarbonado observado no climaterio pode ser de causa diversa: diabete hipofisaria (geralmente insulino resistente), pela hiperexcitabilidade neurovegetativa (sabido

é que a excitação do simpático eleva a glicemia, assim como a injeção de adrenalina, por libertação de glicogenio de reserva), pela própria disfunção insular, pelo hipertiroidismo (tambem insulino-resistente), etc.

LÉPINE, já ha 30 anos ou mais, estudando as estatísticas de varios países europeus, achou que a maior frequência de aparecimento da diabete é entre os 40 a 60 anos. Tambem MARAÑON demonstrou que a diabete se apresenta na mulher com maior frequência na menopausa; não que a foliculina seja hipoglicemiante, sinão porque na menopausa ha quasi sempre uma hiperfunção tiroidiana e supra-renal.

Uma carateristica importante a notar na glicosuria hipofisaria ou tiroidiana: é muito variavel, independente do regime, é intermitente, e bem tolerada (FALTA, MARAÑON).

Depois dos trabalhos de RATHERY e FROMENT (Paris Med. 1937, 443) demonstrando a ação hipoglicemiante do hormonio testicular, têm aparecido muitos trabalhos dando conta dos bons resultados obtidos com esse hormonio no tratamento do diabete.

O uso deste hormonio melhora o estado sexual do doente e abaixa a glicemia obrigando a reduzir a dose de insulina. Esta ação hipoglicemiante da testosterona é mais acentuada no diabete senil que na do adulto joven (Veil, Lippos. Klin. Wschr. 1938, 655) e parece que a ação se processa através da hipofise. Usam-se doses que variam segundo os casos, entre 5 e 10 mg. e com intervalos variaveis.

TRANSTORNOS DA CIRCULAÇÃO PERIFERICA

Os transtornos desta indole, que podem ser observados no climaterio ou na senilidade são:

- acroparestesias e sensação de dedo morto;
- acrocianoses, doença de Raynaud;
- claudicação intermitente;
- espasmos vasculares perifericos e das coronarias, etc.

Estes syndromes tem-se relacionado diretamente com a hipofunção sexual, pela epoca de sua maior frequência e porque se beneficiam grandemente da terapia pelos hormonios sexuais (tanto na mulher como no homem).

Os estudos fundamentais que serviram de base ao emprego dos hormonios sexuais nestes casos são, entre outros, os de HENSSGE (Aerztl. Korrespondenz. 1937, 537, fasc II) e RATSCHOW (Transt. da circulac. periferica. Edit. Steinkopff. Leipzig-Dresden, 1939).

HENSSGE demonstrou a ação benéfica vasodilatadora e ativadora da circulação, que tem o Testoviron nos syndromes angioespasticos.

RATSCHOW realizou a seguinte experiencia capital: provoca a gangrena da cauda do rato, causando espasmos vasculares por into-

xicação pela ergotina; pois bem, o *Progynon nas femeas* e o *Testoviron nos machos*, evita a necrose. Este autor pensa que os hormônios sexuais atuam por uma mobilização local de acetilcolina, através da hipofise.

De tudo isto vem o emprego da testosterona nos espasmos, quer sejam coronarios (angina de peito) (Henssge e Arndt: Wien. med. Wschr. 1939, 222), ou perifericos.

E. FROELICH (Munch. med. Wschr. 1939, 22-XII-) tem usado Progynon em 27 casos (24 homens, dos quaes 14 acima de 55 anos) apresentando quasi todos transtornos circulatorios dos pés, e outras molestias da idade, com arterioesclerose demonstrada pelos raios X, varises, etc. obtendo excelentes resultados.

Em todos os casos femininos e masculinos applicaram o seguinte esquema:

Nos 5 primeiros dias: 10.000 U. B. I. Progynon diarios; depois de 2-3 dias de intervalo: 3 inj., de 50.000 U. B. I. diarias, ás veses até 5 injeções.

Segundo a evolução dos casos, após 8 dias de intervalo, ainda durante 8 dias varias inj. de 10.000 U. Em alguns casos foi necessario aplicar depois deste esquema um tratamento á base de testosterona para completar a cura, da mesma forma que o Progynon (5 vezes 10 mg.; logo 3-4 v. 25 mg. de propionato).

A hipertensão angioespastica que pode-se observar no climaterio, é beneficiada tambem grandemente pela testosterona. Uma característica importante deste tipo de hipertensão são as oscilações que apresenta e o carater muitas veses em surtos. Assim como nas mulheres (quasi no 50%, segundo Marañón), esta hipertensão climaterica seria devida segundo o mestre espanhol, a um estado de hipertonia vegetativa. As doses variam conforme o caso, e deve-se associar espasmolíticos comuns tais como bellergal, valeriana, gardenal, benzoato de benzila...

Certo tipo de cefalea climaterica de causa angioespastica tambem pode-se observar, e são tratados como os casos da hipertensão angioespastica, com espasmolíticos e testosterona (casos analogos foram descritos na mulher por KURZROK e colaboradores Endocrinology. 1938, 243).

Si bem que a *hipertrofia prostatica* é uma doença da velhice, pode ser observada na idade critica, sobretudo sob forma de transtornos da micção.

A teoria endocrina da hipertrofia prostatica encontra cada vez maior numero de simpatizantes.

Está demonstrado por dosagens praticadas, que o organismo masculino tem hormonio masculino e feminino (tal como acontece na mulher). No climaterio e na senilidade, com o declinio da função testicular, rompe-se o equilibrio entre os dois hormônios, predomi-

nando o h. feminino. Este hormônio ocasionaria a hipertrofia das glandulas situadas debaixo da mucosa uretral, que se abrem no utriculo prostatico, que parecem ser de origem mülleriana. Esta tése está baseada em dados experimentais e dosagens; citaremos somente os seguintes trabalhos:

PARKES e ZUCKERMANN (Lancet. 1936, 242) provocam lesões prostaticas analogas ás observadas na hipertrofia prostatica senil do homem, com injeção de foliculina em macacos castrados e não castrados.

RUSCH e colab. (Journ. of Urol. 1937, vol. 38, 316) dosam os hormônios sexuais na urina de prostaticos, achando doses normais de foliculina junto a doses diminuidas de androgenos.

Daí provem o uso da testosterona nos prostaticos.

Injeta-se comumente, nos casos de retenções agudas 20 mg (duas vezes diariamente) de propionato ou acetato durante alguns dias, seguindo logo com doses diarias de 5-10 mg.

As doses fortes devem ser usadas no começo e nos casos graves, e a dose total de uma serie deve ser de 100 a 200 mg, podendo repetir-se outra serie mais fraca com 50 mg. em total.

A testosterona não cura a hipertrofia prostatica, porem, produz notaveis melhoras, restabelecendo o tonus vesical e normalizando a micção, podendo-se, posteriormente, operar em melhores condições.

TH. MOREL (Deut. med. Wschr. 1939, 550) obteve resultados excelentes usando extrato testicular, de prostata e vesicula combinados, sobretudo no stranstornos da micção no estado precoce da hipertrofia.

DERMATOSES, ARTROPATIAS E REUMATISMO ENDOCRINO

Entre as dermatoses mais comuns desta idade citaremos: o *eczema* que pode ser seco ou humido, e o *prurido cutaneo*, tal como o prurido vulvar da mulher.

Muitas artrites deformantes, reumatismos, nodulos articulares, que sobrevêm nesta idade, são de causa endocrina. A terapia hormonal masculina tem dado excelentes resultados a muitos autores, tal como nas artropatias e reumatismo climaterico da mulher com foliculina.

A *Obesidade climaterica* é de observação corrente. Todas as estatisticas revelam a maior frequencia da obesidade nesta época. No homem é uma obesidade mais discreta, acumulando-se a gordura especialmente no abdomen.

DEXTROSOL

(GLUCOSE—d)



"DRENA AGUA DOS TECIDOS PARA A CIRCULAÇÃO,
ELIMINANDO EDEMAS, AUMENTANDO O VOLUME
SANGUINEO E PROMOVENDO A DIURESE"

E. MEYER — Usos Terapeuticos das Injeções Endovenosas
de Soluções de Glucose) Zentralb. f. klin., Med. —
102.343, 1925. Abst. J. A. M. A. 86.521, 1926.