

7587

UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I.” DIN CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINĂ

No. 1511

SISTEMUL ENDOCRIN ȘI PIELEA

9587



In. Yuv.
37.506.

DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE
PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ ÎN ZIUA DE 30 NOEMVRIE 1939

DE
LÁSZLÓ ELENA

24 MAY 2005

TIPOGRAFIA „VICTORIA” CLUJ, STRADA REGINA MARIA No. 43

UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I.” DIN CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINĂ

No. 1511

SISTEMUL ENDOCRIN ȘI PIELEA



DOCTORAT₂ ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE
PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ ÎN ZIUA DE 30 NOEMVRIE 1939

DE
LASZLÓ ELENA

TIPOGRAFIA „VICTORIA” CLUJ, STRADA REGINA MARIA No. 43

UNIVERSITATEA »REGELE FERDINAND I« DIN CLUJ

FACULTATEA DE MEDICINA

Decan: Prof. Dr. DRĂGOIU I.

Profesorii :

Clinica stomatologică	Prof. Dr. ALEMAN I.
Microbiologia	» » BARONI V.
Fiziologia umană	» » BENETATO GR.
Istoria medicinei	» » BOLOGA V.
Patologia generală și experimentală	» » BOTEZ A. M.
Clinica oto-rino-laringologică	» » BUZOIANU GH.
Istologia și embriologia umană	» » DRĂGOIU I.
Semiologia medicală	» » GOIA I.
Clinica ginecologică și obstetricală	» » GRIGORIU C.
Clinica medicală	» » HAȚEGANU I.
Medicina legală	» » KERNBACH M.
Chimia biologică	» » MANTA I.
Clinica oftalmologică	» » MICHAÏL D.
Clinica neurologică	» » MINEA I.
Igiena și igiena socială	» » MOLDOVAN I.
Radiologia medicală	» » NEGRU D.
Anatomia descriptivă și topografică	» » PAPILIAN V.
Clinica chirurgicală	» » POP A.
Medicina operatorie	» » POPOVICIU GH.
Clinica infantilă	» » POPOVICIU GH.
Farmacologia și farmacognozia (supl.)	» » SECĂREANU ȘT.
Chimia medicală	» » STURZA M.
Balneologia	» » TĂTARU C.
Clinica dermato-venerică	» » ȚEPOSU E.
Clinica urologică	» » URECHIA C.
Clinica psihiatrică	» » VASILIU T.
Anatomia patologică	Agr. ZOLOG M.
Igiena generală	Conf. BĂRBULESCU N.
Fizica medicală	

JURIUL DE SUSȚINERE :

PREȘEDINTE: D-l. Prof. Dr. V BOLOGA

MEMBRII :	}	» » »	TITU VASILIU
		» » »	GH. POPOVICI
		» » »	M. KERNBACH
		» » »	GH. BUZOIANU

SUPLEANT » Conf. » I. GAVRILĂ

INTRODUCERE

Nu crește niciun fir de păr și nu funcționează niciun țesut fără intervenția sistemului endocrin — spune Biedl.

În domeniul dermatologiei, ca în oricare altă ramură a medicinei, o serie întreagă de probleme găsesc explicație admitând teoria hormonală.

Din 1885 când secreția internă anormală pentru prima oară figurează ca factor patogenetic, nu există aproape nicio afecțiune cutanată care nu s'ar fi pus în legătură cu disfuncția vreunei glande endocrine, ba chiar au existat timpuri când toate alterațiunile patologice ale pielii cu etiologie necunoscută, s'au pus pe contul turburărilor endocrine. Enunțarea teoriei hormonale a revoluționat deci întreaga lume medicală,

Există afecțiuni cutanate unde legătura de cauzalitate cu turburărilor endocrine e evidentă, un alt număr de cazuri se pun însă în relații cu sistemul nervos vegetativ, lucru ușor explicabil dacă ținem cont de faptul că sistemul endocrin și cel simpatic au legături atât de intime, încât se și vorbește de un sistem endocrino-simpatic.

Legătura dintre piele și sistemul endocrin nu poate fi contestată, totuși i s'au adus critici, datorită faptului că, pedeoparte nu se prezintă chiar în toate cazurile

simptome cntanate în turburările endocrine, pedealtăparte nu sunt simptome absolut specifice; de ex. în hiper și hipotiroidism simptomele uneori se confundă.

Argumente în favorul influenței endocrine prezintă rezultatele terapeutice serioase care s'au obținut prin administrarea hormonilor.



CONSIDERAȚIUNI GENERALE

Sistemul endocrin în dermatologie se poate studia din trei puncte de vedere :

1. Secreția internă și funcțiunea normală a pielii.
2. Secreția internă și afecțiunile pielii.
3. Pielea cu organ endocrin.

Cei mai vechi cercetători cunoșteau deja legătura dintre organism și piele. Așa *Lesionek* spune că afecțiunile pielii nu rezultă din dezvoltarea defectuoasă a acesteia, ci există alte organe care prezintă turburări de dezvoltare, ce influențează în mod secundar pielea. Faptul că pielea are aspect diferit în copilărie, pubertate, adolescență, la adulți și senili, atât de frapant, n'a putut să treacă din vederea cercetătorilor.

Azi când știm, că perioadele de dezvoltare sunt caracterizate de acțiunea hormonilor și anume de intrarea lor în funcțiune, de calitatea lor, de funcțiunea totală și de lipsa lor, — înțelegând în general — legătura intimă dintre piele și sistemul endocrin se confirmă. Faptul că starea normală a pielii în cea mai mare parte se datorește funcțiunii normale a glandelor endocrine ne face să admitem, ca ceva de sine înțeles, că orice disfuncție ale acestora se va repercuta și asupra pielii.

Să trecem deci în revista fiecare glandă endocrină în parte să vedem repercusiunea funcțiunilor lor, atât normală cât și patologică asupra pielii.

TIROIDA

Reverdin și Kocher sunt între primii cercetători cari au descris alterațiunile pielii produse de disfuncția sau lipsa totală a glandei tiroide.

Aceste alterațiuni cutanate sunt absolut caracteristice. În hipotiroidism (mixedem și cretinism) afară de tulburările generale ale organismului, remarcăm și suferința pielii în special la nivelul extremității cefalice și extremităților superioare. La față se evidențiază mai ales la pleoape, pielea se umflă și se îngroașă, paloarea ei se poate asemăna cu alabastrul, Din cauza secreției sebacee și sudorale scăzute, pielea e uscată, iar tulburările circulatorii se manifestă prin cianoza și răceala extremităților.

Părul e uscat și fără luciu, se decolorează treptat cu tendința de a cădea.

Alopecia e mai frecventă în regiunea fronto-parietală și occipitală. Alterațiunile interesează atât părul de pe cap cât și cel axilar și pubian.

Hertoghes relevă un simptom interesant; lipsa sprincenei deaceiași parte cu leziunea. Chiar și în cazul unei hipotiroidism ușor, s'au observat câteodată simptome identice, ca piele scamoasă și zbârcită, datorit uscăciunii sale, uneori căderea părului și leziuni urticariene. Natura tireogenă a urticariei la un hipotiroidian e confirmată prin cazul bolnavului care suferea de urticarie timp de 9 ani, la care o singură injecție de extract de tiroidă a produs vindecare în scurt timp.

Unghiile sunt uscate fără luciul caracteristic și friabile. Desvoltarea lor e aneptoasă.

Mucoasa bucală încă prezintă alterațiuni mai ales în regiunea boltei palatine și a faringelui, foarte rar pioree alveolară. Limba este mărită uneori nu încapă în gură.

Hertoghes în cazul afecțiunii, numite de el însuși hipotiroidism benign cronic, observă tulburări vasomotoare, anhidroză, hipertrichoză, alterațiuni cari se ameliorează prin administrarea extractelor glandulare. Azi se administrează și extract hipofizar care acționează prin tireostimulină. Deja în anul 1913 *Moderow* publică în *Zentralblatt* o lucrare despre alterațiunile pielii în lumina hipofuncției tiroidiene. Descrierea lui față de cea actuală aproape nu rămâne deloc în urmă.

Majochis a observat un caz de eritrodermie la un hipotiroidian cu tulburări în tensiunea sanghină ameliorând fenomenele în foarte mare măsură administrarea extractului tiroidian.

Bolten a avut un caz de edem angioneurotic familiar datorit unei hipotonii simpatice însoțit de hipotiroidism.

Cazul lui *Jedlicka* arată pe lângă un hipotiroidism și disfuncție pancreatică.

Fischls mai târziu menționează un caz de strună cu atrofia ghiilor, pigmentarea și atrofia pielii și căderea părului.

Towle și Lawrence descrie cazul copilului de 3 ani având simptome de hipotiroidism la care dintr'odată apare un exantem veziculo-pustulos — un impetigo herpetiform vindecându-se în scurt timp prin terapie cu extract de tiroidă.

Histopatologic degenerescență mucinoasă în corion. În general alterațiunile anatomo-patologice ale pielii în mixedem se rezumă la o îngroșare și edemație a țesutului conjunctiv collagen, infiltrație perivasculară, uneori degenerescența elementelor elastice, hipertrofia țesutului grăsos, hiperplasia epitelului în foliculul pilos și vacuolizarea glandelor sudoripare.

Experiențele făcute la animale, câini și epuri, de către *Hofmeister, Eiselberg și Tatum* arată că la cele tiroidec-tomizate pe lângă fenomenele generale apare căderea pă-

rului. Oile pierd lâna lungă și se înlocuește cu o lâna scurtă și subțire.

Mossu a constatat la un porc tiroidectomizat alterațiuni mixedematoase caracterizate prin infiltrarea pielei și apariția unor țepi lungi și groase.

Un rol de importanță capitală joacă tiroida în lupta organismului contra infecțiilor, ca organ depurator.

Dermatite toxice s'au ameliorat simțitor administrând extracte glandulare.

Cercetări la animale arată, că cele tiroidectomizate sunt mult mai sensibile față de toxice, ca mercur, morfină, ca cele de control.

Braun din contră susține că Basedowienii suportă mult mai bine chinina decât persoanele cu funcțiunea glandei normale.

Pulvermacher a remarcat legătura dintre constituția alergică a pielei și glandele endocrine. Ca concluzie putem spune, că sistemul endocrin joacă rol important în formarea anticorpilor bactericidelor și fagocitelor. Forța de apărare a organismului diminuează prin extirparea tiroidei până când prin administrarea preparatelor tiroidiene în acest caz forța reparație. Din cele spuse nu reiese că afecțiunile apărute la un hipotiroidian se atribuie întotdeauna insuficienței glandulare însă cauza cea mai frecventă i se datorește, ceace se confirmă prin rezultatele terapeutice.

In hiperfuncția glandei (Basedow și hipertiroidism) pielea e subțire, flexibilă, netedă și catifelată. In boala lui Basedow părul prezintă alterațiuni: creșterea e accentuată.

In general hipertiroidismul e caracterizat prin alopecie difuză, unghiile sunt uscate și friabile, patul unghiei e roz — transparent constatându-se câteodată prezența unor pete albe dispuse neregulat.

In 50% a cazurilor se găsesc pigmentațiuni circumscrise la nivelul pleoapelor, gâtului, axilei și dealungul liniei albe, iar câteodată se observă vitiligo.

Mai deseori se pun în evidență turburări vasomotorii, hiperhidroză sau ușoare congestii la nivelul pielei, uneori

urticarie și prurit.

Kocher și Strümpel accentuază faptul că în cazul hiperfuncției, spre deosebire de hipotiroidism, pigmentațiile sunt localizate, în toate cazurile, observându-se câteodată chiar și pe mucoasa cavității bucale. Dacă totuși survin pigmentațiuni anormale acestea se explică prin contribuția altor glande, mai ales a capsulelor suprarenale și glandelor genitale.

Alterațiunile pielii în Basedow fiind foarte frecvente, confirmă legătura de cauzalitate între piele și hiperfuncția glandei. *Poor* spune că manifestațiunile cutanate la un Basedow nu sunt de o manieră absolut specifică încât nu pot fi declarate patognomonice numai dacă se consideră ca părți constitutive ale complexului simptomatic.

Hyde și Mc Even au studiat 111 cazuri de Basedow clasic și au găsit în 49 cazuri hiperhidroză în 15 pigmentațiuni, iar în 5 cazuri seborodermie difuză, alopecie, vitiligo, urticarie și eritem. *Bauer* a observat leuconichie în câteva cazuri,

Sklarx a observat un caz de gangrenă neurotică și explică patogenia ei în felul următor: toxinele elaborate de glandă alterează peretele vaselor sânghine și labilizează sistemul simpatic, tulburări care duc la excitabilitatea reflexă a vasomotorilor — tulburări circulatorii și în fine gangrenă. *Thomas* găsește acrocianoză în 50% a cazurilor de Basedow, iar *Sabrazés* atribuie edemele cronice, observate uneori, disfuncției ovarelor.

PARATIROIDA

S'a confirmat influența izolată a glandei paratiroide asupra pielii.

Alterațiuni apar mai ales în formele cronice ale tetaniei, manifestându-se prin tulburări trofice cari interesează produsele ectodermale și pielea, unghiile și părul.

Din partea pielii se observă pigmentațiuni sau vitiligo, alterațiuni explicate prin tulburări în împărțirea pigmentului datorită disfuncției paratiroidiene.

Afecțiunile cunoscute cele mai frecvente cari survin în tetanie sunt : urticaria, herpesul, pemphigusul și sclerodermia. În tetania gravidelor se găsește uneori o hiperplazie paratiroidiană însoțită de tulburări pigmentare.

Haberfeld a pus în evidență în aceste cazuri dispariția parenchimului și formarea de chiste și cicatrici în glandă.

Alterațiunile aparatului vascular dă anemie spastică. Uneori se constată eriteme și edeme.

Din partea unghiilor se constată tulburări trofice manifestate prin uscăciunea și friabilitatea lor.

Părul e subțire și rărit. În cazuri de tetanie acută se observă chiar alopecie care dealtfel poate fi și simptomul premergător tetaniei. Alopecia în urma intoxicației cu thaliu după *Buschke* și școala sa, este în strânsă legătură cu paratiroida. S'au făcut experiențe la animale și s'a constatat că la șoareci intoxicația cu thaliu se manifestă prin căderea părului, simptome osoase și cataractă. La om se

produce acelaș lucru deosebirea e că aici intoxicația produce căderea părului afară de cel pubian. În tetanie, chiar și doza de epilație (6—8 mgr. pe kgr.) produce fenomene grave datorit turburărilor de ordin secretoric Hiperparatiroidismul dă sclerodermie.

Care este mecanismul producerii alterațiilor sus amintite ?

Paratiroida joacă rol important în metabolismul calciului. Orice disfuncție a glandei trage după sine turburări în metabolismul calciului, ceace se repercută asupra pielei și fanerelor sale. Insuficiența glandei produce scăderea calciului sanguin deaceea leziunile cutanate se tratează afară de paratormon cu săruri de calciu.

Sclerodermia în mod contrar se datorește hipercalcemiei, rezultând din hiperfuncțiunea glandei. În majoritatea cazurilor s'a dovedit acest lucru, boala însoțindu-se chiar de o calcinoză cutanată. Experiențele la animale arată că administrarea îndelungată a paratormonului determină o indurație a pielii asemănătoare sclerodermiei. Leziuni identice se pot obține prin administrarea sterolilor iradiati, sau substanței AT 10 a lui Holz. Alt argument important în favorul originii paratiroidiene a sclerodermiei e acțiunea favorabilă a paratiroidectomiei.

HIPOFIZA

Din anul 1886 când *Pierre-Marie* a clarificat origina hipofizară a acromegaliei s'a arătat că un mare număr de afecțiuni cutanate stau în legătură cu hipofiza. În acromegalie, afară de alterațiuni generale apar simptome cutanate manifestându-se prin îngroșarea și înăsprirea pielei, pigmentându-se în același timp. Secreția sebacee și sudorală e ridicată. Hipertrichoza e un semn des observat. Există turburări în dezvoltarea caracterelor sexuale secundare.

Părul e des, firul e gros și uscat.

Mustățile și sprâncenele sunt stufoase și zbârlite. La femei se constată apariția unor fire de păr sub formă de țepi în jurul buzelor, la nivelul bărbiei, dealungul liniei albe și în jurul anusului. Des se observă turburări și din partea unghiilor: uneori sunt scurte și plate alteori din contră alungite.

Rowe, Winter și Lawrence au făcut studii pe 400 cazuri de acromegalie și la 28% din cazuri au notat hipertrichoză iar în 23% a cazurilor alte alterațiuni cutanate, ca asprime grosime și uscăciune abnormă.

După *Falta* e caracteristic faptul că aici pielea se poate ridica în falte spre deosebire de mixedem.

Histologic epiderma e îngroșată cu papile hipertrofice și infiltrație de celule rotunde în subcutis.

În 1901 *Frölich* descrie o afecțiune datorită hipopituitarismului care mai târziu ia numele de distrofie adipozogenitală. Dacă boala apare în copilărie semnele puber-

tății nu apar. Dacă debutează la adult se observă involuția semnelor sexuale secundare. Pielea devine albă-albăstrie, subțire, uscată-seboreică.

Din partea părului apare hipertrichoză firul e uscat și subțire. Unghiile sunt distrofice. Afară de simptome tipice apar uneori turburări vasomotorice sub forma urticariei și dermatografismului. Secreția sudorală e mult augmentată.

În 1914 *Simmonds*, descrie un tablou clinic care ia numele de cahexie hipofizară. Maladia e caracterizată prin cahexie progresivă și atrofia glandelor sexuale. Pielea e asemănătoare unei atrofii senile: e uscată subțire fără luciu și își pierde elasticitatea se zbârcește. Părul cărunțește și cade iar unghiile se atrofiază.

Dintre cercetători putem aminti numele lui *Kyrle* care a observat alopecie în tulburările hipofizare.

Bostroem menționează cazul unei atrofii hipofizare observând dispariția completă a sprâncenelor, părului pubian și axilar.

În cazuri grave hipofizare *Lerreboullet* observă pe lângă marasm, diminuarea țesutului grasos, atrofie musculară și mumificarea pielii.

Observația lui *Feit și Reye* arată că sifilisul hipofizei duce la căderea părului, rărirea barbei, uscăciunea pielii impotență, atrofia glandelor genitale și a tiroidei, manifestări care la tratament specific au reacționat prompt.

Interesantă e observația lui *Tryb*: cazul unui bărbat de 32 ani cu impetigo herpetiform recidivant timp de 11 ani fiind consecința unei disfuncții hipofizare cecece s'a confirmat prin examen radiologic punându-se în evidență mărirea șelei turcești.

Tot el a fost acela care a arătat legătura hipofizei cu glandele genitale și legătura hipofizei cu pancreasul.

TIMUSUL

Hammar spune că timusul tiroida și glandele sexuale sunt în contact funcțional. Glandele sexuale au acțiune timusdepressoare de aici involuția lui în pubertate, pe când tiroida este din contră excitantul timusului.

S'au făcut cercetări asupra animalelor timectomizate, atât tinere cât și adulte și s'a constatat că glanda își exercită acțiunea înainte ca glandele sexuale să ajungă la maturitate.

Timusul joacă rol în nutriție și în metabolismul calciului. Alterațiunile în funcțiunea glandei se repercută și asupra pielei. Hipofunția sau lipsa timusului scade rezistența pielei față de infecții și excitațiuni exo și endogene de aici rolul lui în psoriază, unde rezultatele obținute cu extract de timus sau iradiații cu Roentgen asupra timusului — metodă întrebuințată și în clinica noastră — sunt satisfăcătoare.

În hipofunția sau lipsa timusului pielea e moale ușor edemațiată și transparentă. Unii atribue timusului rol în cheratinizație.

În status timico-limfaticus pielea are un aspect păstos (palidă, muschii subjacenți de consistență moale) însoțită fiind de hiperplazia țesutului limfatic. Pe piele apar pigmențațiuni anormale uneori hemangioame. Se observă anomalii și în desvoltarea părului câte odată lipsa totală a acestuia.

S'au notat cazuri în care s'a observat desvoltarea heterosexuală a părului, astfel la femei apare barbă și mustăți până când la bărbați se observa lipsă.

CAPSULELE SUPRARENALE

Rolul capsulelor suprarenale în dermatologie se cunoaște din 1855 când Addison în comunicarea sa dă importanță covârșitoare acestor glande. El a fost primul care relevă posibilitatea unei influențe endocrine asupra pielei.

Simptomul cel mai important, al maladiei lui Addison este pigmentația bronzată a pielei. Pigmentația începe în regiunile unde pielea e expusă acțiunii razelor solare și unde e mai mult supusă iritațiilor prin îmbrăcăminte.

Palmele, plantele și unghiile de obicei sunt respectate. Părul deseori se închide la culoare. Și mucoasele vizibile iau parte la pigmentație, însă avem de a face cu o pigmentație circumscrisă apărând sub forma unor plăci brune-surii altele negricioase. Histologic se constată îngrămădirea pigmentului în stratul bazal al epidermului. Sézary spune că melanodermia nu este absolut patognomică pentru această maladie căci poate să apare și în cazul când glandele sunt intacte.

Prin extirparea experimentală a capsulelor suprarenale hipotensiune și cahexie s'a putut produce melanodermia însă n'a a apărut decât rar. Disfuncția glandelor ovariene, tiroidiene, hepatice și hipofizare sau chiar unele intoxicațiuni pot produce melanodermie pentru care fapt diagnosticul unei maladii a lui Addison se poate enunța numai dacă toate simptomele sunt prezente. Studii în această privință s'au făcut de *Königstein Biedl, Hoffstädter Bloch și Weigert*.

În boala lui Addison alt simptom cutanat este căderea părului, fenomen inconstant însă. În hiperfuncțiunea glandei simptomul important este hipertrichoza. Sindromul

genito suprarenal în cazul hirsutismului, pubertății precocă sau virilismului (după cum leziunea apare în viața embri-onară, pre sau post puberală) pielea și fanerele cutanate prezintă alterațiuni pielea și fanerele cutanate prezintă alterațiuni în special hipertrichoză.

Pinard, Lannois și Gallais studiind sindromul genito-suprarenal constată unori în loc de hipertrichoză căderea părului și melanodermie.

În graviditate s'a constatat adesea ori hiperplazia capsulelor suprarenale ceea ce explică creșterea anormală a părului în aceste cazuri.

Capsulele suprarenale având important rol depurator s'au observat foarte des dermatite toxiinfecțioase în disfuncțiunea lor.

Experiențele arată că animalele epinefrectomizate sunt mult mult mai sensibile față de toxine și toxice cu cele de control. Simptomele cutanate în boala lui Addison se datorează tocmai faptului că toxinele endogene nu sunt neutralizate, glanda fiind insuficientă pierzându-și funcțiunea depuratoare datorită scăderii conținutului ei în colesterină.

Bayer și Hirsch tratează pe larg această chestiune dându-i importanță covârșitoare.



FICATUL ȘI PANCREASUL

Legătura dintre piele și glandele mari adnexe ale tubului digestiv s'a pus în evidență mult mai târziu cu alte legături endocrine.

Liebrecht atribuie pigmentațiunile feței și xantomata palpebrarum tocmai disfuncției hepatice. Mai târziu pentru a arăta origina hepatică a pigmentațiunilor feței afecțiunea se denumește cloasmă hepatică de unii autori.

Ehrmann studiind neurodermita, o pune pe socoteala disfuncțiunei ficatului și a întregului tub digestiv.

Importanța pancreasului în dermatologie se cunoaște grație lucrărilor lui *Best, Banting și McLeod*, Dela descoperirea insulinei în anul 1922 se confirmă și mai mult legătura ce există între piele și pancreas.

Simptome cutanate datorite disfuncțiunei pancreasului numai în mod indirect se cunosc și anume: în diabet foarte adeseori există furunculoză, piodermie și eczemă intertriginooasă. Furunculoza în special este un simptom sigur constatat.

Cazul lui *Meicher* confirmă legătura ce există între piele și pancreas. El a găsit o hiperacantoză familială combinată cu diabet ceea ce l-a determinat să atribuie pancreasului cauza afecțiunei.

GLANDELE SEXUALE

Funcțiunea acestor glande pare a avea influența cea mai mare asupra aspectului pielei. Trecând în revistă aspectul normal al pielei începând din copilărie spre senilitate scoatem în relief următoarele: pielea fină din copilărie se datorește funcțiunii normale a timusului. Spre pubertate pielea se transformă treptat, transformarea ajungând culmea în această perioadă. Urmărind transformarea constatăm că pielea primește un colorit ușor cenușiu, e gras (ceea ce se constată mai ales la palpare) și apar caracterele sexuale secundare. În această perioadă se constată deseori urticării și diferite eriteme, turburări de secreție sudorală și vitalitatea pielei e cea mai mare în perioada pubertății.

Părul pubian la sexul feminin are o demarcație netă printr'o linie orizontală deasupra simfizei iar la cel masculin formează un triunghi cu vârful spre ombilic.

Graviditatea e caracterizată prin apariția simptomelor fiziologice, ca pigmentarea liniei albe, a areolei mamare și a axilei și hiperfuncțiunea glandelor sudoripare. Hiperpigmentații apar și în stadiul premenstrual.

În *menopauză* pielea prezintă tulburări regresive, elasticitatea e defectuoasă, turgorul redus. Părul cărunțește și uneori cade mai ales în regiunea frunții. Unele femei sunt predispuse pentru apariția barbei și mustașilor iar unghiile devin uscate dure și fără luciu.

În senilitate cașexia progresivă se datorește insuficienței pluriglandulare cu preponderența glandelor sexuale și tiroidei (Vermehren).

Aceste alterațiuni sunt caracteristice nepatologice, cări arată numai diferitele perioade în funcțiunea glandelor. Ceeace dovedește funcțiunea normală a glandelor în raport cu alterațiunile nepatologice este faptul că disfuncția sau lipsa lor aduce după sine inapariția fenomenelor cutanate. În aceasta privință s'au studiat eunucii paznici ai haremelor și scopiții sau muscalii din România și Rusia, cari se castrează din motive religioase spunând că organele genitale reprezintă cheia iadului, origina tuturor re-
lelor pamântești.

Studiile s'au făcut de *Tandler Grosz* și mai târziu de *Kocher*.

Aspectul scopiților e somnolent și indolent. Eunucii au aspect diferit dupăcum castrația s'a produs înainte sau după pubertate. Nu vreau să intru în descrierea amănunțită a aspectului acestora neapartînând cadrului tezei mele, amintesc doar înfățișarea feminină a celor castrați după pubertate, datorită depunerii grăsimii în hipoderm și țesutul celular subcutanat din regiunea mamelonară, a bazinului și abdominală inferioară.

Pielea castraților e mai mult sau mai puțin subțire, uscată și fără luciu, glandele pielei par a nu funcționa deloc. Pielea de pe față e cenușie murdară, zbârcită dând aspect senil. Turburările din partea părului se manifestă prin dezvoltarea alterată a lanugoului apărând numai la față, iar părul pubian de cele mai multeori lipsește sau dacă există e foarte rarit dezvoltat și limita superioară a părului pubian e formată de o linie orizontală deasupra simfizei pubiene. Părul axilar e dezvoltat rarit. Barba e complet lipsită sau e foarte rudimentară și numai în vârsta înaintată apar câteva fire aspre (țepi).

Părul de pe cap în general nu prezintă alterațiuni, numai câteodată ere tendință de a cădea, e uscat și fără luciul caracteristic *Sabouraud* relevă faptul că alopecia e în legătură cu hiperplazia genitalelor (deci la castrați alopecia nu e prezintă) contribuind la acesta și lipsa seboreei secreția redusă a glandelor sebacee.

El a studiat 147 eunuci și n'a găsit între ei niciun chel.

Acesta este în rezumat simptomatologia castraților înainte de pubertate,

Efectul înplantației la castrați e foarte evident și asupra simptomelor cutanate. La femei castrația prepuberală nu se cunoaște aproape deloc neavând cazuri sigure de studiat. Cele castrate după pubertate prezintă simptome cunoscute.

Roberts a studiat castratele în India. ele erau înalte, musculoase, cu lipsa părului pubian și cu mamele rudimentare. Adeseori se observă o dezvoltare heterosexuală a semnelor sexuale secundare. La femei apare barbă și mustați iar părul pubian și perineal se dezvoltă abundent.

Hipogenitalismul ca simptomatologie, se prezintă mai mult sau mai puțin asemănător cu castrația.

În hipergenitalism simptomul cel mai evident e datorit turburărilor de dezvoltare a părului manifestat prin hipertrichoză.

Apariția cancerului în vârstă înaintată a făcut pe unii autori să atribuie turburărilor în sfera glandelor sexuale un rol important în producerea lui. *Lanterhorn* și *Olt* sunt de această părere.

Von Maisin și alții experimentând pe animale au constatat că carcinomul experimental cu gudron apare și se dezvoltă mult mai rapid la cele castrate decât la cele de control. Hipofiza are o influență foarte însemnată asupra glandelor sexuale.

Acest fapt azi s'a confirmat pe deplin. Câteva cercetări cari arată legătura de cauzalitate între afecțiunile pielii și disfuncția glandelor sexuale sunt următoarele :

Moniz studiază 3 cazuri de edem trofic care apare în epoca pubertății, se exacerbează în perioadele menstruale și dispăre după căsătorie.

Bolle descrie o eritrocianoză simetrică care și-a făcut apariția în pubertate dispărea în perioadele menstruale, pentru ca să reapare în intervale cu o intensitate mărită.

Pulvermacher atribuie afecțiunile apărute în timpul menstruației, sau în legătură cu aceasta, unei hipo sau hipofuncțiuni ovariene.

Matzenauer și *Polland* semnaleză cazuri de der-

matoză dismenoreică simetrică la femei cu menstruație neregulată. La început era socotită de natură histerică apoi s'a clarificat etiologia complet prin dismenorheea totdeauna prezentă.

În clinica din Heidelberg s'au observat o serie de cazuri de neurodermită la bolnave cari prezentau în acelaș timp disfuncțiune genitală, fie o dismenoree accentuată sau chiar o hipoplazie evidentă a ovarelor.

Pulvermacher crede că îngroșarea pielii se datorește disfuncției lobului hipofizar anterior. Din cercetările de până acum reiese că în timpul gravidității aproape regulat găsim o hiperplazie a tiroidei și hipofizei, alterațiunei cari pot fi influențate prin administrarea hormonului ovarian.

Cât este de mare legătura între glandele endocrine și graviditate pe deoparte și afecțiunile pielii și graviditate pe de altă parte, arată cazurile studiate de *Gawalowsky*, *Mc Even* și alții. Ei arată că sunt afecțiuni cutanate care apar în graviditate și dispar imediat după facere, sau invers dispăre în sarcină și apare înainte sau după graviditate. *Petrini* a observat dispariția completă a psoriazei în graviditate.

Din cele spuse constatăm influența netăgăduită a glandelor sexuale asupra pielii. Rezultatele obținute prin administrarea hormonilor sexuali ori prin operațiile *Voronoff*, *Harm*, confirmă legătura.

INSUFICIENȚA PLURIGLANDULARĂ

În anul 1907. *Claude și Gougerot* au descris un complex de simptome sub numele de insuficiență pluriglandulară, ca rezultatul insuficienței glandelor în diferite combinații de ex. sindromul tiro-testiculo-hipofizo-suprarenal sau sindromul tiro-ovario-suprarenal. Cauza tulburării simultane în mai multe glande este poliscleroza.

La câteva cazuri studiate de sindrome pluriglandulare s'a observat hipotrichoză, paloarea pielii iar în unele regiuni, ca gât, obraz și fața dorsală a degetelor se observă pigmențațiuni brune și cianoză. Secreția sudorală e redusă și se observă impotență sexuală.

Edelmann sub numele de insuficiență pluriglandulară dureroasă, a descris un complex de fenomene survenite la femei, caracterizate prin dureri reumatice, nervoase. Bolnavele se plâng de oboseală, debilitate și tumefacțiunea articulațiilor, obiectiv însă nu se constată de cele mai multeori nimic. Dismenoreea și constipația survine la fel destul de des în disfuncțiunea pluriglandulară.

Walter menționează un caz de impetigo herpetiform concomitent cu o osteomalacie ca urmarea unei insuficiențe pluriglandulare, bolnava fiind gravidă luna VIII.

Block și Miescher au publicat cazuri de acantoză nigricans, consecința unui sindrom tiro-suprarenal.

Brunetti și Freund la o fată de 18 ani cu hipoplaxie genitală, cu amenoree completă și disfuncțiune hipofizară constată deasemenea impetigo herpetiform.

Christiansen în lipodistrofia progresivă semnalează der-

lângă turburările generale (de metabolism) hipotrichoză și paloare accentuată a pielii.

Se susține că există relații și între piele și rinichi, ganglionii limfatici și placenta. Insemnătatea lor nu se cunoaște însă precis.

Să amintim câteva cuvinte și despre piele ca organ endocrin.

Unii autori în frunte cu *Krzyształowicz* și *Schumacher* trec pielea în sine, în rândul organelor endocrine. *Hoffmann* se ocupă în măsură largă de funcțiunea pielii pe care o denumește esofilaxie.

După *Pulvermacher* pielea acționează pe cale umorală.

Asupra acestei chestiuni cunoștințele noastre sunt minimale mai mult se reduc la ipoteze simple.

După toate celea spuse reiese că legătura dintre piele și sistemul endocrin nu poate fi contestată. Se confirmă mai ales prin rezultatele terapeutice obținute.



Tabloul glandelor endocrine și afecțiunile cutanate produse de disfuncția lor.

Tiroida : Ichtioză, alopecie areată, atrofie, dermatită herpetiformă, cheloid, Pemfigus, vitiligo.

Paratiroida : Sclerodermia, urticarie, herpes, eczemă.

Hipofiza : Eriteme, eczemă, epidermoliză buloasă, acantoza nigricans, pitiriza rubra pilară, pemphigus vulgaris.

Capsulele suprarenale : Hiperpigmentațiuni, hipertrichoză.

Glandele sexuale : urticarie pigmentară, prurigo, herpes gestationis, eritem exudativ multiform, acnee, alopecie, eczemă, lichen, dermatită dismenoreică.

Ficat : Cloasma, hidroa vacciniiformă.

Pancreas : Furunculoză, piodermie.

Timuș : Psoriază.

Contribuțiuni personale cu câteva cazuri observate în clinica dermato-venerică din Cluj

Cazul I. No, 695/938. **Acnee juvenilă**

M. A. 18 ani gr. cat. nec. casnică.

Se internează în clinică la 2 Mai 1938 pentru afecțiunea cutanată de care suferă de aproximativ 2 ani. A fost tratată cu diferite alifii recomandate în mod empiric.

Bolnava de statură mijlocie prezintă afecțiune cutanată localizată la nivelul feței, pe obraz, frunte și menton. La examenul obiectiv pe locurile amintite se constată prezența unor leziuni papulo-nodulare și papulo-pustuloase situate pe o piele grasă cu aspect seboreic preșertată de puncte negre din cari la presiune laterală se elimină un comedon. Leziunile cele mai profunde sunt dureroase din cele pustuloase eliminându-se o secreție purulentă hemo-ragică.

Interogată asupra menstruației se află următoarele: menarcha la 17 ani. Cantitativ redusă, însoțită de dureri mari, succedându-se în mod foarte neregulat la intervale de 2—3 luni.

Rezultatul examinării de titrare a hormonilor sexuali arată lipsa funcțiunii foliculare ovariene pentru care se recomandă tratament cu preparate de hormoni sexuali feminini.

Bolnava în consecință e supusă tratamentului primind foliculină iar local se aplică tratamentul uzual în serviciul clinicei în astfel de cazuri, constând din administrarea sulfului în pastă. După 6 luni de tratament bolnava părăsește clinica complet restabilă.

Cazul II. Eczemă eronică.

Z. M. 22 ani, gr. cat. necăs. servitoare, se internează în clinică la 23. VII, 1939 pentru o afecțiune cutanată de care suferă de 5 luni.

Boala a debutat cu leziuni localizate pe membrele inferioare care s'a generalizat în scurt timp. A fost tratată fără ca leziunea să dispară complect, doar în mică măsură s'a ameliorat.

Bolnava de statură mijlocie, obeză.

La examenul obiectiv se constată pe antebrățe, torace și gambă față postero-externă prezența unor placarde de mărime și aspect diferit, având margini foarte neregulate.

Suprafața acestor leziuni prezintă papule și scuame în unele locuri confluând. Coloarea leziunilor e roșie eritematoasă-

În ceea ce privește menstruația avem următoarele date: menarcha la 19 ani, de atunci urmează foarte neregulat având durată de 2 zile însoțită fiind totdeauna de dureri,

Deși biologic nu s'a confirmat, bănuim o insuficiență ovariană datorită dismenoreei și aspectului general, drept pentru care i s'a instituit pe lângă tratamentul local și un tratament cu foliculina începând cu 3000 U. urcând doza la 50.000 U.

Bolnava e internată în clinică și în prezent.

Fenomenele cutanate dela acest tratament încetează să se amelioreze mult prezentând tendință de vindecare. Menstruația e mai regulată și durerile au scăzut în intensitate. Deci atât starea generală cât și locală s'a ameliorat simțitor.

Cazul III. Sclerodermie progresivă.

Bolnava W. E. 50 ani, mozaică căs.

Intră în clinică în 19 Nov. 1939.

Antecedentele fără importanță.

Boala actuală datează de 4 ani începând prin apariția bruscă a unei cianoze la nivelul degetelor, prezentându-se

mai târziu edem ușor la nivelul extremității superioare. S'a făcut diagnostic de boala lui Raynaud la Oradea și în consecință i s'a extirpat ganglionii simpatici din regiunea cervicală și dorsală superioară. După intervenție fenomenele dispar și numai după 6 luni reapar în aceeași regiune și de atunci progresează treptat.

La examenul obiectiv, bolnava prezintă o afecțiune cutanată care interesează tegumentele dela centură în sus, mai ales părțile distale ale extremităților superioare, fața fruntea gâtul, toracele și mamelele.

Pielea e lucioasă, galbenă și parcă ar fi aderentă. Degetele sunt în semiflexiune unghiile neregulate prezentând un început de onichogrifoză. Pielea de pe fața dorsală a mâinei e întinsă, de culoare lividă și cu descuamație pitiriaziformă. Fenomenele scad treptat spre brațe. Pielea feței e întinsă aderentă mimica fiind alterată, are aspect rigid. La gât pielea e atrofică se poate increți ca o foiță de țigară, prezintă teleangectazii și pete pigmentare.

Subiectiv acuză prurit și senzație accentuată de frig. Pentru determinarea calcemiei s'a trimis sânge la institutul de fiziologie din Cluj și s'a constatat o hipercalcemie de 15,4 mgr. %. În consecința bolnava se supune unui tratament cu AT 10 prinând 3x5 picături pe zi urmând până în prezent.

Cazul IV. Psoriază vulgară.

Bolnavă R. I. 15 ani.

Intră în clinică pentru o afecțiune tegumentară de cere suferă de 3 ani devutând cu leziuni polimorfe dispărând la intervale de 2—3 luni.

La examenul obiectiv se constată leziuni eritemato-scuamoase localizate la gambe, coapse, fese și coate, având mărime și formă variată. Suprafața leziunilor e acoperită de scuame sidonii cari detașându-se dau zgomot de luminare iar în locul lor apar puncte hemoragice. Leziuni constatăm și la nivelul pielei păroase a capului.

Afară de tratament local, administrându-se crisarobină și alifia Kaposi i se face și tratament general cu roborante și ședințe de Roentgen pe timus.

În urma tratamentului bolnava părăsește clinica în stare bună în locul leziunilor nefiind decât pigmentațiuni caracteristice.



CONCLUZIUNI

- 1. Legătura dintre sistemul endocrin și piele se studiază din următoarele puncte de vedere:*
 - a) Sistemul endocrin și aspectul normal al pielei*
 - b) Turburările endocrine și afecțiunile pielei.*
 - c) Pielea ca organ endocrin.*
- 2. Funcțiunea normală a sistemului endocrin protejează pielea contra diferitelor îmbolnăviri, iar turburările lui predispun la afecțiuni.*
- 3. Glanda tiroidă, prin hipo și hiperfuncția ei cauzează alterațiuni patologice la nivelul pielei.*
- 4. Paratiroida joacă un rol important în metabolismul calciului și ca atare disfuncția ei prin turburările de metabolism se repercută asupra pielei.*
- 5. Turburările hipofizare: acromegalia, distrofia, adipozogenitală și cașexia hipofizară sunt însoțite de manifestațiuni cutanate patologice.*
- 6. Alterațiuni morbide ale pielei în legătură cu timusul survin mai mult în statusul timico-limfatic.*
- 7. Insuficiența capsulelor suprarenale produsă prin procese patologice, sau prin extirpare, precum și hiperfuncția glandelor dau alterațiuni variate la nivelul pielei.*
- 8. Ficatul și pancreasul prin disfuncția lor joacă deasemenea rol în cauzarea leziunilor cutanate,*
- 9. Glandele genitale par a avea influența cea mai importantă asupra aspectului și funcțiunii pielei atât*

- prin funcțiunea normală cât și disfuncțiunea lor.*
10. *Insuficiența poliglandulară prin combinația discri-niilor în modul cel mai variat, se repercută asupra pielei manifestându-se prin leziuni mai mult sau mai puțin specifice.*
 11. *Legătura dintre sistemul endocrin și piele se con-firmă prin faptul că în hipofuncțiunea lor adminis-trarea extractelor glandulare, până când în hiper-funcția lor suprimarea secreției duce la ameliorarea ori chiar vindecarea completă a leziunilor cutanate,*

Văzută și bună de imprimat :

Decanul Facultății :

Prof. Dr. I. Drăgoiu.

Peședintele tezei :

Prof. Dr. V. Bologa



BIBLIOGRAFIE

- APERT ; Sur hirsutisme (Paris, 1925).
- ARTOM : La ghiandola tiroide in dermatologie (Roma, 1927).
- AULIFF : Hipertrichosis und innere Sekretion (1926).
- BAUER : Hautaffektionen der Wechseljahre und ihre Therapie (Wien, 1925).
- BIEDL : Innere Sekretion: Ihre physiologischen Grundlagen und ihre Bedeutung für die Pathologie (Berlin, 1922).
- BLOCH : Über Beziehungen zwischen Hautleiden und endokrinen Störungen (Schweiz 1926).
- BUSCHKE : Über die endokrine Wirkung und die praktische Bewertung des Thalliums (1926).
- DROUET : Endocrinides cutanées chez un mixedemateuz (Bull. soc. franc. 1928).
- EDELMANN : Disfunctio poliglandularis dolorosa (Wien. 1928).
- GLEY : Les secretion internes, Principes physiologique, application à la pathologie (Paris, 1914).
- GAUS : Über die Beziehungen von Hautveränderungen zu den Störungen der endokrinen Drüsen (Frankfurt, 1924).
- GRUMACH : Autonomes Nervensystem und Haut (Königsberg, 1924).
- HIRSCH : Handbuch der inneren Secretion (1928).
- LIPPITZ : Der Wert von Stoffwechseluntersuchung für die Dermatologie (Zbl. 1932).

- MARIANI: Căti e paratiroidi (Giorn. ital. 1927).
 RIVOIRE: La science des hormones (Paris, 1938).
 RIVOIRE: Les acquisitions nouvelles de l'endocrinologie
 1re s6rie 1932 3e s6rie 1937.
 STRANDBERG: Haut und innere Sekretion (Stockholm,
 1929).
 STUMKE: Hantkrankheiten und endorines System (Ber-
 lin, 1934).



INST. MED. FARM. TG. MUREȘ
 ORV. TUD. GYÓGYSZ. INT. MVH.
 Bibl. centrala · Központi könyvtár
 195.....

