

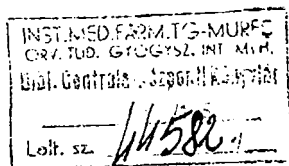
# HORMONUL GLANDEI MAMARE



DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE  
PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ ÎN ZIUA DE 19 IULIE 1940.  
DE

**HORIA C. MUNTEANU**

*Fost extern prin concurs al clinicilor Universitare din Cluj.*



24 MAY 2005

CLUJ, 1940.

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

---

**Decan: Prof. Dr. I. DRĂGOIU**

*Profesori:*

Anatomie umană . . . . .	DI. Prof. Dr.	<i>Papilian V.</i>
Chimie generală medicală . . . . .	” ” ”	<i>Secăreanu Șt.</i>
Chimia biologică . . . . .	” ” ”	<i>Manta I.</i>
Istologie și embriologie . . . . .	” ” ”	<i>Drăgoiu I.</i>
Fiziologie și fizică medicală . . . . .	” ” ”	<i>Benetato Gr.</i>
Anatomie patologică . . . . .	” ” ”	<i>Vasiliu T.</i>
Bacteriologie . . . . .	” ” ”	<i>Baroni V.</i>
Patologie generală și experimentală . . . . .	” ” ”	<i>Botez A. M.</i>
Igienă și medicină preventivă . . . . .	” ” ”	<i>Moldovan I.</i>
Medicina legală. . . . .	” ” ”	<i>Kernbach M.</i>
Radiologie . . . . .	” ” ”	<i>Negru D.</i>
Istoria medicinei . . . . .	” ” ”	<i>Bologa V.</i>
Farmacologie (supl.) . . . . .	” ” ”	<i>Baroni V.</i>
Clinica medicală I. . . . .	” ” ”	<i>Hațieganu I.</i>
Clinica medicală II. (semiologie) . . . . .	” ” ”	<i>Goia I.</i>
Clinica chirurgicală (semiologie) . . . . .	” ” ”	<i>Pop Al.</i>
Clinica chirurgicală și boalele căilor urinare. . . . .	” ” ”	<i>Țeposu E.</i>
Clinica obstetricală și ginecologică . . . . .	” ” ”	<i>Grigoriu Cr.</i>
Clinica dermatologică și sifiligrafică . . . . .	” ” ”	<i>Tătaru C.</i>
Clinica infantilă și puericultura . . . . .	” ” ”	<i>Popoviciu Gh.</i>
Clinica neurologică . . . . .	” ” ”	<i>Minea I.</i>
Clinica psihiatrică . . . . .	” ” ”	<i>Urechia C.</i>
Clinica oftalmologică . . . . .	” ” ”	<i>Michail D.</i>
Clinica balneologică și dietetică . . . . .	” ” ”	<i>Sturza M.</i>
Clinica oto-rino-laringologică . . . . .	” ” ”	<i>Buzoianu Gh.</i>
Clinica stomatologică. . . . .	” ” ”	<i>Aleman I.</i>
Igienă și medicină preventivă . . . . .	Agregat Dr.	<i>Zolog M.</i>
Clinica boalelor contagioase . . . . .	Conf. ”	<i>Gavrilă I.</i>

**JURIUL DE SUSȚINERE**

**Președinte:** D-nul Prof. Dr. *Grigoriu Cr.*

**Membrii:** {     ”     ”     ”     *Hațieganu I.*  
                   ”     ”     ”     *Benetato Gr.*  
                   ”     ”     ”     *Sturza M.*  
                   ”     ”     ”     *Bologa V.*

**Supleant:** *DI. Doc. Dr. Voicu I.*

## Introducere.

Am ales acest subiect de teză văzând preocuparea Clinicii Ginecologice și Obstetricale din Cluj de sub conducerea Dlui Prof. Dr. Grigoriu Cristea, preocupare ce a adus la numeroase cercetări și interesante rezultate terapeutice.

Domeniul endocrinologiei fiind atât de puțin cunoscut și neclar uneori, țin să expun în mod succint, fiziologia glandei mamare, trecând apoi la tratarea hormonului mamar propriu zis și la aplicațiunile sale clinice.

Numeroasele lucrări ale Clinicii Ginecologice din Cluj, comunicări la congrese de endocrinologie, arată deosebitul interes și importanța prezentată de problema secreției endocrine a glandei mamare.

Țin să aduc pe această cale viile mele mulțumiri Dlui Prof. Dr. Cristea Grigoriu pentru îndrumările date și cinstea de a-mi prezenta această lucrare.

Totodată mulțumesc Dlui Doc. Dr. I. Voicu și Dlui asistent Dr. I. Petrescu pentru lămuririle și ajutorul dat.

## Fiziologia glandei mamare.

Funcțiunea principală a glandei mamare este producerea secrețiunii lactate. Aceasta funcțiune este în parte subordonată activității genitale.

Glanda mamară are o triplă receptivitate hormonală.

a) foliculinică — ovarian — placentar,

b) luteinică — ovarian — placentar,

c) galactogenă Hormonul hipofizar.

a) Hormonul folicular, dezvoltă glanda mamară în pubertate în timpul menstruației și în primele luni ale sarcinii, în special canalele galctofore și mameloanele.

La unele specii de animale (cobai) foliculina singură poate declanșa secreția lactată — *Prof. Baroni — Dr. Petrescu.*

b) Hormonul prolactinic declanșează secreția laptei. Acțiunea ei este condiționată de prepararea glandei mamare de către hormonul folicular și luteinic. Acțiunea prolactinei asupra glandei mamare la mamifere (om) se manifestă atunci când foliculina și-a îndeplinit rolul său asupra glandei mamare; aceasta în urma factorului care a intervenit în sarcină — placenta.

Factorul nervos are un rol important în mecanismul declanșării secreției lactate.

Experiențele lui *Collipp Thomson*, *Seyle* pledează în favoarea existenței unei căi nervoase utero-mamare și utero-hipofizare, cari joacă un rol în instalarea și menținerea lactației.

1. Instalarea secreției lactate are loc prin producerea reflexului utero-hipofizar în urma evacuării bruste a uterului gravid în timpul nașterii.

2. Menținerea lactației se face în lăuzie printr'un reflex cu punct de plecare mamelonar.

În afară de cele cunoscute secrețiunea lactată este influențată și de alți hormoni.

— Secrețiunea tiroideană o micșorează, în timp ce suprarenalele o măresc.

— Deasemenea tonusul vago-simpatic determină o mărire a secreției lactate.

## Secrețiunea internă a glandei mamare.

Este evident că atunci când vorbim de secrețiunea internă a glandei mamare să ne punem întrebarea dacă există aceasta secrețiune.

*Structura histologică* a glandei mamare nu ne pune în evidență calitatea de glandă cu secrețiune internă.

Acest argument nu este totuși suficient pentru a infirma existența unei hormon specific al mamelei.

*Din punct de vedere fiziologic* se pune întrebarea dacă suprimarea menstruației în decursul lactației, nu ar fi datorită unei acțiuni directe ori indirecte a unui produs de secrețiune internă a glandei mamare, când este hipertrofiată și în plină activitate ?

*S'au studiat* : Corelațiile hormonale ale glandei mamare cu alte glande endocrine, efectele produse în urma extirpării glandei mamare, proprietățile farmaco-dinamice ale extractului ; acțiunea lui asupra metabolismului apei, asupra metabolismului glucidelor, masculaturii netede, acțiunea asupra vaselor și circulației sângine, și asupra tonusului uterin, — reacțiile hormonale cu extract de glande mamare, parabioza și secrețiunea endocrină a glandei mamare.

Din toate cele ce vor urma, reese în mod indubitabil cum că glanda mamară are și o secrețiune internă,

## 1. Corelațiunile cu alte glande cu secrețiune internă.

### Epifiza.

În ceea ce privește relațiunile epifizo-mamare se cu noaște numai observațiunea lui Österreich și Slawyce, cari are observat un copil de 4 ani care prezenta sindromul pubertății precoce cu ginecomastie, secretând colostru.

### Hipofiza.

Sunt cele mai cunoscute. Se cunosc acestea dela descoperirea acțiunei prolactinice. Prolactina este secretată deopotrivă de hipofiza feminină și masculină, iar secreția sa este provocată prin diminuarea cantităților de hormoni gonadali și gonadotropi și prin eliminarea țesutului placentar. La mamifere, hipofiza prin prolactina sa, are o acțiune mai curând secretoare decât la porumbei, unde are o acțiune hiperplaziantă și secretorie.

Nu este exclus ca întregul sistem nervos al bazei creierului să aibă o strânsă legătură cu modificările mamare. S'a remarcat în turburările postencefalice apariția de hiperplazie mamară (*Constantin—Parhon—Milcu*).

### Tiroida.

Tiroidectomia practică înainte sau după naștere diminuează câte odată secreția laptelui.

Principiile antitiroidiene dau din contră o acțiune favorabilă asupra secreției laptelui.

În sarcină se observă în primele zile o tendință hipertiroidiană—cazul lui Djemil Pacha de mixedem grav în urma extirpării mamelei.

Glanda mamară este atrofiată în majoritatea cazurilor de Basedow dinpotrivă la bărbat în aceste stări se remarcă o mărire a ei. În cazurile de hipotiroidie la femeie, se constată o hipertrofie mamară,

## Paratiroida.

Corelația dintre aceste două glande sunt puțin cunoscute.

Tetania este frecventă în lactație, deci insuficiența paratiroidiană se agravează în lactație. Sunt cunoscute cazurile de tetanie cari reapar cu ocazia fiecărei alăptări.

## Suprarenala.

*Adler Vystavel, Manzi, Ferdozi* au constatat că administrarea de glandă mamară produce hiperplazia suprarenalelor. *Pende și Școala sa*, au cercetat relațiunile supra-reno-mamare. Ei au constatat prezența megalo-mamiei la hipersuprarenali.

## Timusul.

În ce privește relațiunea dintre glanda mamară și timus, se bănuiește că ele acționează sinergic.

## Glanda miometrală.

După *Marcel și Bouin* transformările inițiale în glanda mamară coincid cu activitatea glandei în miometru.

## Gonadele.

În 50% a cazurilor de femei care alăptează nu se face apariția menstruației înainte de 6 luni și numai în 10% din cazuri, menstruația revine la data obișnuită. În menopauză, se află în mod obișnuit o atrofie mamară.

Hormonul folicular contribuie la hiperplasia mamară gravidică dar inhibează secreția lactată. Stimulul ovarian al glandei mamare arată puseuri ciclice odată cu menstruația. Între ovare și mamele există relațiuni de stimulare, și de inhibiție.

Activarea glandei mamare prin aplicație asupra regiunii mamare de diatermie sau nămol, are un rezultat inhibitor asupra menoragiilor de origine ovariană. Injecțiile

intramamare cu foliculină (*Grigoriu-Voicu-Petrescu*) influențează favorabil metroragiile ovariene.

*Adler* și *Manzi* au demonstrat acțiunea inhibitoare a glandei mamare asupra testicului, *Grigoriu* și *Petrescu* n'au găsit aceste rezultate la cocoș.

Hormonul testicular acționează asupra glandei mamare hiperplasiindu-o. Inșă această hipertrofie e mai redusă decât cea obținută prin foliculină (*Petrescu*). Foliculina administrată timp îndelungat produce hiperplasia chistică a țesutului glandular. Se observă o dezvoltare a glandei mamare la hermafrodiți și un puseu mamar la băeții în perioada pubertății, cu semnele unei configurațiuni feminine la această vârstă, deasemeni se observă o hipertrofie a glandei mamare și la cei cu hipertrofie de prostată.

## Efectele produse în urma extirpării glandei mamare.

*Sinety* (1875) extirpând glanda mamară a observat o inhibiție asupra fecundației. *Parhon* observă transformări în tiroidă, care prezenta un mare număr de foliculi dilatați bogați în substanță coloidă. *Scherback* (1912) extirpând glanda mamară la cățea observă atrofia uterului și dispariția ciclului sexual.

Extirparea glandei mamare a fost subiectul a numeroase cercetări făcute de *Aschner—Grigoriu, Bert, Hedon*. Ei au observat că prin aceasta se provoacă o glicemie și glicozurie.

## Extractul mamar.

### Proprietățile farmacodinamice ale extractului mamar.

Administrat fie în scop experimental fie în scop terapeutic, extractul mamar produce fenomene secundare



și nu are nici cea mai mică toxicitate, *Meckershantz* a administrat extract mamar timp de un an și jumătate și nu a observat nici o toxicitate.

Extractele folosite au fost lipsite de prezența complexului colino-histaminic.

**Acțiunea asupra metabolismului glucidelor.** Primele cercetări au demonstrat că glanda mamară extirpată în timpul lactației, provoacă creșterea glicemiei și apariția glicozuriei și uneori a galactozuriei (*Aschner, Hedon, Grigoriu*), Zahărul de proveniență hepatică se înmagazinează în timpul lactației, în glanda mamară, în vederea producerii lactozei. După extirparea glandei excesul de zahăr trece în sânge și urină. Extirparea glandei în afară de lactație nu provoacă acest fenomen. Experiențele făcute de *Grigoriu și Petrescu* au demonstrat că extractul mamar administrat la bărbat are un efect hipoglicemiant. La iepure s'a observat că mărirea glicemiei este de 60 mgr până la 1 gr, după 2 ore, glicemia scade la nivelul normal, uneori chiar la cifre mai joase.

Deci trebuie luat în considerare specia animalelor, calea de administrare și starea glandei mamare.

**Acțiunea asupra metabolismului apei.** *Parhon, Cahane, Blinov*, au constatat după administrarea de extract mamar, augmentarea cantității de apă în creier și ficat, în același timp o diminuare a apei în suprarenale, sânge, rinichiu, pancreas, timus și din mușchii.

**Acțiunea asupra musculaturei netede.** În 1912, *Ott și Scott*, au demonstrat că extractele mamare au acțiune puternică asupra musculaturei netede în comparație cu acțiunea extractului hipofizar posterior. Alții autorii ca *Bell și Schoeber* s'au convins de efectele extractelor glandelor mamare asupra musculaturei uterine. În 1937 *Grigoriu și Petrescu* au demonstrat experimental și clinic acest fapt. Experiențele făcute asupra mușchiului izolat de broască și asupra uterului de cobai, au demonstrat acțiunea hipertonzantă a extractului mamar. Clinic administrarea extractului mamar izolat sau cu extract de lob

posterior al glandei hipofizare arată un efect ocitocic net. Administrând extract mamar simultan cu extract hipofizar se obține un efect ocitocic dublat sau întreit. Opus extractelor hipofizare totale, care sunt hipertensive, extractul mamar este hipotensiv. Extractele mamare după Grigoriu și Petrescu acționează direct asupra mușchiului uterin fără intermediul sistemului nervos.

**Acțiunea asupra vaselor și asupra circulației sanghine.** Grigoriu și Petrescu au demonstrat că extractul mamar are o acțiune vasoconstrictoare cu încetinirea circulației asupra capilarelor mezenterice.

*Spirito, Betl, Schoeber și Poehl* au arătat acțiunea acestor extracte asupra vaselor uterine, care acțiune ar fi după Cavagnis un fenomen de vasoconstricție, *Poehl* a constatat o scădere a tensiunii arteriale prin extractele mamare. Extractele ar avea după Spirito (1925) efecte hipotensive asupra arteriolelor izolate, datorit paraliziei cardiace.

In experiențele lui Grigoriu și Petrescu, efectul hipotensiv e destul de accentuat și se pare că este produs pe calea sistemului vegetativ. Acest efect se produce deasemenea la câinii atropinizați, ceea ce înseamnă că această substanță e diferită de colină sau de histamină. In alte cercetării autorii au demonstrat că extrasul mamar are acțiune neutralizantă asupra adrenalinei.

In rezumat, acțiunea mamară asupra sistemului vascular se mărginește la vasoconstricția arteriolelor, o scădere a tensiunii arteriale și bradicardie. E posibil că bradicardia din post partum să fie datorită secrețiunii mamar.

**Acțiunea extrasului de glandă mamară asupra tonusului uterin.** Cercetările făcute de Dr. Petrescu asupra acțiunii extractului de glandă mamară asupra tonusului uterin înafară de gestație au dus la concluzia că tonusul uterin este mărit în urma extractului de glandă mamară.

Acțiunea sa se manifestă pe graficele histero-tono-met-

rice în doi timpi : în I-a fază, o scădere a tonusului uterin ce este sincronă cu scăderea tensiunii arteriale. În a II-a fază tonusul uterului și amplitudinea contracțiunilor sale sunt mărite.

Deci în afară de o acțiune hormonală asupra ovarelor efectul extractului asupra metroragiilor și fibromelor uterine necesită și intervenția unui factor circulator-decongestiv și a unui uteroton.

**Cercetări recente făcute în Clinica Ginecologică și Obstetricală din Cluj** asupra acțiunii extractului de glandă mamară și a prolactinei combinate și separate asupra gușei de porumbel au dus la concluzia că extractul de glandă mamară asupra acestei glande are o acțiune cu totul diferită de cea a prolactinei și chiar opusă.

Trebuie amintit că acțiunea de inhibiție a prolactinei asupra oestrusului s'ar datora unei formațiuni luteinice în ovar. În timp ce așa cum au arătat *Grigoriu—Petrescu*, extractul de glandă mamară își exercită acțiunea de inhibiție asupra oestrusului printr'un mecanism diferit de cel al prolactinei. Prolactina oprește formațiunea foliculului și în consecință a secreției hormonului folicular.

## Reacțiile hormonale cu extract de glandă mamară.

A) Extractul de glandă mamară injectat timp îndelungat la iepuroaice, virgine, reduce mult efectul prolanului asupra ovarului. — (*Reacția Zondek—Aschheim.*)

B) Extractul proaspăt administrat la șoricelile produce o inhibiție și chiar dispariția oestrului.

C) Din cercetările *Dr. Petrescu*, făcute asupra acțiunii extractului glandei mamare asupra tractului genital comparativ cu aceea a hormonului testicular (*Sterandryl*) s'a pus în evidență, grosso-modo, că efectul extractului mamar asupra oestrului și tractului genital la șobolance este aproape identic cu cel al hormonului testicular.

## Parabioza și secreția endocrină a glandei mamare.

Cele dintâiu cercetări în acest sens au fost făcute de *Prof. Dr. C. Grigoriu* în 1911 care injectând extracte placentare la iepuri parabiotici, a observat secreția de lapte la iepuroaica parteneră neinjectată, dovedind astfel acțiunea la distanță a extrasului de placenta asupra glandei mamare.

În ultimul timp lucrările altor autori și acele ale *Dr. Petrescu* au arătat la animale parabiotice, efectul inhibitor al lactației asupra oestrului la ambele animale din cuplul parabiotic; dovedind astfel că în lactație intervine un factor hormonal care cu cea mai mare probabilitate este datorit unui factor hormonal mamar.

### APLICAȚIUNI CLINICE.

*Whipfe*, a preconizat întrebuințarea de glandă mamară proaspătă timp de câteva zile. *Vignes* a utilizat apoi un extract lipoidic al glandei, corespunzător la 5 gr. pe zi, sau de extract nelipoidic de 2 gr. pe zi.

Clinica Ginecologică și Obstetricală din Cluj, a utilizat în experiențele sale preparate de glandă mamară *Poehl* și *Richter*, sub formă de injecții, pulbere și tablete.

În memoragii, metroragii și fibrome uterine tratamentul mamar a fost mult timp întrebuințat, însă în ultimul timp acest tratament a fost părăsit, totuși e încontestabil că s'a obținut rezultate bune.

Hormonul glandei mamare se recomandă a se întrebuința ca inhibitor al aparatului folicular și pentru efectul său ocitocic.

Cu uteroton administrarea e de un efect mai bun după administrarea dozei obișnuite de extract hipofizar (3 u.) cu extract mamar o fiolă; decât în cazul când se administrează hormonul ipofizar separat.

Autorii ruși întrebuințează în tratamentul metroragiei, metoda numită „Automamizație”. Această metodă constă în aplicarea de comprese calde pe regiunea mamară. Aceste aplicațiuni au ca efect uneori o tumefiere a mamelei cu apariția de secrețiune, iar pe de altă parte au o acțiune terapeutică însemnată asupra turburărilor din sfera genitală.

Prof. Dr. Grigoriu și Dr. Voicu practică automamizația prin administrarea intramamară de foliculină utilizând această metodă în diferite cazuri de pierderi de sânge cu un efect uneori destul de rapid și de exprimat. Technica constă în administrarea profundă în plin țesut mamar de foliculină în doze masive (10.000—15.000 u.). Injecțiile sunt uneori dureroase. Pentru a obține un efect durabil este nevoie de 1—5 injecții. Este de notat că în urina acestor femei s'a putut pune în evidență existența unui principiu inhibitor asupra aparatului folicular (hormonul mamar).

Extractul mamar a fost utilizat de autorii italieni în tratamentul insuficienței suprarenale, *Verdozzi*, a administrat extractul mamar în maladia lui Adison, *Iacoby* a încercat tratamentul sterilității prin extract mamar. Unii au utilizat extractul mamar în cazuri de hemoptizii premenstruale la tuberculoase.

Explicația efectului favorabil al terapiei cu extract mamar al fibromelor uterine o avem în cercetările experimentale făcute în Clinica Ginecologică și Obstetrică din Cluj după care aceste fibrome sunt un fel de reacțiune față de un exces de supraproducție de hormon folicular, hormonul glandei mamare având o acțiune de inhibiție asupra aparatului folicular.

În urma cercetărilor experimentale, Dr. Petrescu a folosit extractul de glandă în stările de hiperfoliculinemie în deosebi în menoragiile juvenile și ale pubertății datorite unei hipersecrețiuni foliculare.

Autorii francezi folosesc recent o combinație de corp

galben și extract de glandă mamară, în cazul unde corpul galben s'a arătat ineficace.

Justificarea tratamentului în metroragii, menoragii funcționale și în congestiile pelviene o avem și într'o acțiune secundară a hormonului: acțiune uterotonă și decongestionantă, manifestându-se ca un regulator al circulației.

În 1937 Grigoriu și Petrescu au imaginat un tratament original al hipertrofiei de prostată cu extract mamar.

Știut fiind analogia dintre embriologia prostatei și a organelor genitale femeiești, considerându-se prostata de majoritatea autorilor ca un uter mascul și cunoscându-se în parte esențial că fibromul uterin ca și fibro-miomul și adenomul prostatei sunt datorite după cercetările mai noi unei cauze endocrine probabil efectului folicular; ei au aplicat tratamentul cu extras de glandă mamară în cazurile de hipertrofie de prostată cu rezultate destul de favorabile.

Numărul cazurilor de hipertrofie de prostată tratate a fost în total de 13 cu o gravitate variabilă. Unele prezentau retenție completă de urină altele cu retenție incompletă acompaniate de toate fenomenele clinice ale hipertrofiei de prostată: disurie, micțiuni frecvente, cistite, hematurii etc. — Cazuri care conform examenului urologic au fost confirmate tipice de hipertrofie de prostată.

Terapia hormonală s'a aplicat sub formă de injecții cu extras de glandă și de comprimate în unele cazuri administrând concomitent cu extras de glandă mamară și extras de hipofiză posterioară, sub formă de injecții sau sub formă de instilații în vezică. S'au obținut rezultate frapante mai ales în cazurile de retenție completă de urină, micțiunea făcându-se în mod spontan între a 3—5 săptămână de tratament.

La trei din aceste cazuri cu retenție completă de urină, o parte din aceste simptome au recidivat după un

timp de 2—3 luni micțiunile devenind frecvente și dure-roase, totuși urinarea spontană a fost păstrată.

Recidivele au fost suprimate prin reînnoirea unui tratament energetic cu extract de glandă mamară.

Eficacitatea acestei terapii s'a manifestat în ansamblul cazurilor printr'o restabilire aproape normală a funcțiunii veziceii, rezidiul urinar variind dela un caz la altul, 20—80 cmc de urină, volumul prostatei în genere prezenta o ușoară diminuare fapt ce era confirmat și prin examen cistoscopic făcut înainte și după tratament.

Efectul favorabil al acestora extrase de glandă mamară asupra hipertrofiei de prostată se datorește probabil inhibiției hormonului genetic al hipertrofiei de prostată, în acelaș timp restabilindu-se o mai bună funcționare a tonicității vezicale și a sfîncterului intern, datorite proprietăților ce le prezintă acest extras. Fenomenele congestive ce însoțesc hipertrofia de prostată sunt mult diminuate datorite poate și unei circulații mai bune.

În ce privește rezultatele îndepărtate ancheta făcută asupra cazurilor tratate, până în prezent cu extract mamar a stabilit că starea lor urinară este satisfăcătoare, deasemeni se ridică potențialul sexual și prezintă o stare generală excelentă.

Tratamentul este de considerat quasi-specific și poate fi întrebuințat în toate cazurile și la toate vârstele neavând nici o contra indicație.

Acolo unde în mod excepțional din anumite cauze tratamentul hormonal ar da rezultate mai puțin favorabile, acest tratament va putea fi repetat odată de două ori sau de mai multe ori până vom obține rezultatele dorite.





## Concluziuni.

I. Din cercetările clinice și experimentale asupra extractului de glandă mamară, reese în mod indubitabil, cum că acest extract, conține un principiu hormonal, care încă n'a fost izolat.

II. Acest principiu, are două feluri de proprietăți: hormonală-principală și farmaco-dinamică secundară.

Proprietățile hormonale sunt :

- a) Impiedecarea acțiunii prolanelui asupra ovarelor.
- b) Inhibitor al oestrusului produs de foliculină.
- c) Inactivarea acțiunii adrenalinei.

Proprietățile farmaco-dinamice se manifestă ca :

- a) Ipotensiv al aparatului circulator.
- b) Modificator al metabolismului glucidelor.
- c) Efect uteroton.

III. Aplicațiunile clinice ale acestui extract sunt indicate :

- a) In fibroame uterine.
- b) In menoragiile și metroragiile datorite unei hiperfoliculinemii.
- c) In metroragiile datorite atoniei uterine.
- d) In hipertrofia de prostată.

IV. Terapeutica hipertrofiei de prostată cu extract de glandă mamară, s'a dovedit a fi un mijloc de tratament foarte eficace.

Văzută și bună de imprimat.

Decanul Fac. de Medicină:  
s. s. Prof. Dr. I. Drăgoiu.

Președintele tezel:  
s. s. Prof. Dr. Cr. Grigoriu.



## Bibliografie.

*Aschner B. und Grigoriu Cr.:* Experimentelle über die Milchsecretion Zentralblatt f. Gynecologie 1913.

*Prof. Grigoriu și Dr. Petrescu:* Glanda mamară și rolul ei endocrin. Studiu clinic și experimental. Endocrinologie, Ginecologie și Obstetrică Nr. 1. 1937.

*Parhon—Goldstein—Milcu:* Manual de Endocrinologie. Vol. II. 1939.

*Prof. Grigoriu și Dr. Petrescu:* Noi cercetări experimentale asupra hormonului mamar. Nr. IV. 1937. Rev. Endocrin., Ginec. și Obst.

*Prof. Grigoriu și Dr. Petrescu et Dr. Purge Gh.:* La glande mammaire. Extrait du „Bullettins et memoires“ de la Sect. d'Endocr. Nr. 7, 8. 1938.

*Prof. Grigoriu Cr. și Dr. Petrescu:* Tratamentul hormonal al hipertrofiei de prostată. Rev. de Endocr., Ginec. și Obst. Nr. 2. 1937.

*Prof. Grigoriu și Dr. I. Petrescu:* Tratamentul hormonal al hipertrofiei de prostată cu extr. de gl. mamară. Rezultate îndepărtate. Rev. de Endocr., Ginec. și Obstr. Nr. 2, 3. 1938.

*Dr. I. Petrescu:* Recherches exp. sur la Parabiose. Congres d'Endocrin de 4—6 Iunie 1939.

*Dr. I. Negulescu:* Glanda mamară. Teză. Cluj. 1939.