

CIORTIN OVIDIU

UNIVERSITATEA "REGELE FERDINAND I" CLUJ- SIBIU.

FACULTATEA DE MEDICINA

no. 1771

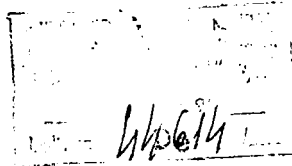
ROLUL GLAND LOR ENDOCRINE IN PATOLOGIA

CREȘTERII ȘI DEZVOLTĂRII



Doctorat în Medicină și Chirurgie, prezentată

și susținută în ziua de .....1940.



24 MAY 2005

GIORGIN OVILIU

1120

FACULTATEA DE MEDICINA

D. CAN : Prof.Dr. V. Papilian

P R O F E S O R I :

Anatomie descriptivă și topogr.	Prof.Dr.V.Papilian
Chimie medicală.....	" " St.Secăreș
Chimie biologică.....	" " I. Menta
Istologie și embriologie .....	" " I.Drăgoiu
Fiziologie și fizică medicală	" " Gr.Benetate
Bacteriologie .....	" " V.Baroni
Anatomie patologică.....	" " T.Vasilie
Patologie generală și experim.	" " M.Botez
Higiena și medicina preventivă	" " I.Moldovanu
Clinica medicală I.....	" " I.Năstăsescu
Cl. Medicală II.....	" " I.Goia
Cl. chirurgicale.....	" " Al.Pop
Cl. chirurgicale și boalele căilor urinare.....	" " I.Teposu
Cl. ginecologică și obstetr.....	" " C.Grigoriu
Cl. dermatoveneric și sifiligr.	" " C.Tătaru
Cl. infantilă și puericultură.....	" " Gh.Popovici
Cl. neurologică și endocrinolog.	" " I.Linea
Cl. psihiatrică.....	" " C.Uroches
Cl. oftalmologică.....	" " D.Michail
Cl. balneologică .....	" " A. Sturza
Clinica oto-rino-laringolog.....	" " Gh.Buzoianu
Cl. stomatologică.....	" " I. Aleman
Medicina legală.....	" " M.Kernbach
Radiologia medicală.....	" " D.Negru
Istoria medicinei .....	" " V.Bologa
Farmacologie .....	" " V.Baroni
Higiena generală.....	Ag. " M.Zolog
Cl. boalelor contagioase.....	Conf. " I.Gavriliță

JUNIUL DE PROMOTIE.

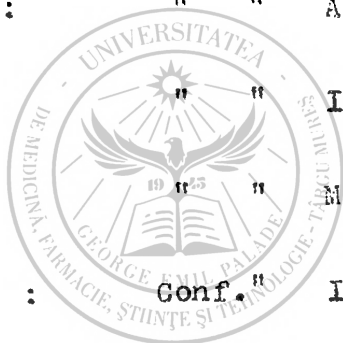
PRESEDINTE : Prof. Dr. Gh. Popoviciu

MEMBRII : " " AI. Pop

I. Aleman

M. Sturza

SUPLANT : Conf. " I. Gavrilă



-----X-----

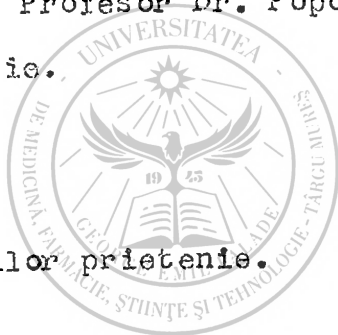
CLUJULUI AMINTIRILOR SI NAZUINTELOR, GANDUL

R E I N T O A R C E R I I .

Părinților respect, fraților dragoste.

Domnului Profesor Dr. Popoviciu amintirea  
anilor de studenție.

Camarazilor prietenie.



A U T O R U L

## ROLUL GLANDELOR ENDOCRINE IN PATOLOGIA

### CREȘTERII ȘI DESVOLTĂRII.

Concepțiile noi ce domină azi patologia, tind să revoluționeze intraga metodologie oarecum mecanico-simplistă de până aci. În gândirea contemporană, omul formează un tot indivizibil al unei extreme complexități pe care nici o metodă nu o poate cuprinde în tot ansamblu. Studiul lui s-a încercat prin metode variate, fiecare ajungând la o concepție definită a obiectului ei. Oricare disciplină nu abstrage din el decât ceea ce natura tehnice sale îi îngăduie să atingă, iar suma acestor abstracțiuni e mai puțin bogată decât faptul concret. Omul pe care-l prezintă fragmentar știința descriptivă, nu este omul concret, omul real.

Lucrarea de față n'are pretenția originalității. Ea reprezintă o simplă sinteză ce încearcă să redea, succint, câteva aspecte din patologia atât de variată a dis- și hiperfuncțiilor endocrine a creșterii și pubertății.

Glandele endocrine in economie generală, in urma reglementării metabolismului celular și tisular, nu influențează numai nutriția, ci simultan creșterea și pubertatea atât sub raportul creșterii totale, cât și in diferențierea organelor.

Turburările creșterii in general pot fi : primare, cauzate de degenerescențe sau malformațiuni, de preferințe endogene; și secundare, cauzate de boli sau malformațiuni ce pot avea naturi diferite, exo-sau endogene.

In practica curentă, aceste tulburări se stabilesc prin măsurarea greutateii și lungimei, apariția dentiției, examenul radiologic al oaselor, habitusul morfologic, dezvoltarea spiritului și inteligenței și apariția caracterelor sexuale secundare. Anomaliile morfologice caracterizate prin turburări ale funcțiilor și ținutei / ținuta umerilor ridicați, inima in picătură, sufluri funcționale, turburări vazo-motorii, incapacitatea concentrației psihice, oboseala fizică, apar atât in perioada de creștere, cât și in cea de dezvoltare maximală;

Vom considera in ordinea frecvenței tulburărilor :

Bolile tiroide

" ipofizei

" capsulelor suprarenale

" paratiroidelor

" celorlalte glande indocrine /epifiza, ovarul și glandele genitale/.

### BOLILE TIROIDEI.

Rolul tiroidei se manifestă deja în copilărie prin reglementarea metabolismului de iod endogen și activarea metabolismului general. A tiroidia hiper- și hipotiroidia dau afecțiuni cu tulburări generale a funcțiilor tireopriver. Tiroxina e o substanță organică cu conținutul de iod legat de proteină, dând astfel o formă mai activă. Acțiunea tiroxinei, se produce după toate probabilitățile, în mod indirect pe cale nervoasă. În anumite faze de creștere fiziologică mai accentuate, tiroida este ușor mărită /nou născut, pubertate /.



## GUSA SIMPLA.

Cercetările experimentale, cât și terapeutica actuală, incriminează drept cauză principală a gușei, lipsa alimentară a iodului și surplusul calciului exogen. Se presupun ca factori adjuvanți ai acestei maladii o substanță organică din grupul cianurelor, conținută în leguminoasele verzi și avitaminoza "A". Gușa se poate considera de o boală endemică, relativ frecventă în regiunile muntoase, sub forma de gușe congenitală parenchimatooasă. Frecvența este mai ridicată la copiii mai mari, cu deosebire în pubertate și de predilecție la fete.

Simptomatologia e prezentă din primele zile, având în mod succesiv : îngreunarea respirației și a deglutiției cari la noul născut pot provoca stridor inspirator cu cianoză și eventuala mărire a cordului, simptome ce diminuează în opistotonus.

Tratamentul gușei fără simptome de hiperdiroidie se face cu iod în doze mici / 0,1- 1 mlgr., iodură de sodiu în 1-3 doze/. Dozele mai mari sau administrarea

masivă produc diarei însoțite de pierderea greutatei. Uneori pot da simptome toxice mortale. Gușele mari în special cele chistice, ale copiilor mai în vârstă, sunt rezistențe față de iod, necesitând în caz de compresii sau desvoltări retrosternale tratament operatoriu. Iodul combate și în mod profilactic gușa. Astfel în regiunile muntoase ale Boemiei precum și în Elveția, se pune în vânzare sarea iodată în ce conține iod 5 - 6 mlgr. la kgr. Complicațiile mai obișnuite ale gușei sunt : tumefacția inflamatorie ale tiroidei, tiroidite, strumite, etc. survin relativ rar și în special după boli infecțioase.

-----X-----

### GUSA EXOFTALMICA.

/Boala lui Basedoff/.

Este o afecțiune rară la copii sub vârsta de 8 ani. Atinge de predilecție sexul feminin. La copii deosebit o formă generală accentuată a cărei simptome cardinale, ca și la adulți, sunt : tahicardia, gușa și

exoftalmia. Ca simptomatologie secundară mai puțin constantă și caracteristică se observă : iritabilitate, agitație, tremurături, sudori profuze, diaree, metabolism bazal mărit, glicozurie alimentară. ~~Asax~~  
Ca semne funcționale constante distingem :

    Semnul lui Stellweg, -clipiri rare -

    Semnul lui Graefe : intarzierea pleoapelor superioare in coborârea privirii.

    Formele fruste sunt de obicei mai frecvente. Apare o ușoară gușe in pubertate, tahicardie și o iritabilitate cu agitații precum și un anumit grad de slăbire tireogenă.

    Cauza boalei a fost explicată cu hiperfuncția tiroidei in urma ingerării cantităților mărite de iod și acțiunii hormonului tireopriv al hipofizei.

    Tratamentul gușei exoftalmice implică :

- a/ tratament simptomatic general conservativ ; regim de îngreșare bogat in vegetale și fructe crude, odihnă fizică și liniște psihică.
- b/ Tratamentul medicamentos incumbă un regim de cură cu arsenic, fosfat de sodiu și bron sub diferite

forme. Clinica Clujană obișnuiește administrarea hipnoticelor în special al luminalului sodic. Tratatamentul chirurgical constă în ligatura arterelor tiroidiene în mod paliativ sau în strumectomia parțială în mod curativ.

### MIXEDEMUL.

-----

Este o afecțiune tiroidiană, cauzată de atiroidie în urma atrofiei sau lipsei congenitale a tiroidei. Mixedemul câștigat survine mai rar, în urma tiroiditelor strumitelor sau unei tiroidectomii. În speță însă, survin ca o consecință tardivă a unei anomalii de formațiune.

Simptomatologia e bine cunoscută. Fața se împăstează, cu aspectul unei îngrijorări continue, pielea are un colorit galben suriu, la pipăit aspră pergamentosă. Ochiul pierde vioiciunea privirii, limba este mărită /~~xcasak~~ macroglosie /, observăm ipotermie și constipație. Mixedemul congenital dispune pentru hernii ombilicale, încetiniri în osificiație, persistența liniei epifizare, încetinirea creșterii oaselor și întârzierea dentiției. Sfera intelectuală este atinsă

atinsă în copilărie. Copilul își pierde vivacitatea, are aspectul imbecilizat, reacționează greu. Receptivitatea e foarte redusă. Gradul inteligenței în mixedemul congenital netratat se menține la nivelul celei al unui copil de 1-2 ani. Mixedemul apărut tardiv arată urme de dezvoltare corporală și intelectuală, dinaintea apariției bolii. Forme fruste a bolii survin de obicei mai tardiv și cu o simptomatologie mai atenuată.

Cretinismul apare în mod constant endemic, în regiunile de gușăți. Degenerarea obiectivă a tiroidei fiind manifestă adeseori prin gușe. Turburările somatice și psihice precum și ale evoluției osoase nu prezintă paralelismul ipotirpoidiei, ci se combină cu procese degenerative, neinfluențabile prin tratamentul specific glandular. / Surdo-mutismul /, iar semnele caracteristice a tiroidei pot fi lipsi complet.

Tratamentul mixedemului se face prin ingerarea de substanță tiroidiană, dând preferință preparatelor uscate, tiroidina Merck Alitiran, Welcomes, și tablete de tiroidă Richter sau Ufaron. Rezultatul e prompt, dela

inceputul tratamentului. Ameliorările obținute impun continuarea cu doze mai mici. Tratamentul trebuie continuat fără întreruperi mari, toată viața, efectul fiind mulțumitor atât sub raport fizic cât și intelectual.

În leziunile grave ale tiroidei, vindecarea nu poate fi completă. În stiroidia congenitală, inteligența face progrese foarte reușite, iar în cretinism, rezultatele obținute interesează numai creșterea.

Solilo Ipofizi.

Solul complex al ipofizei se vede din multitudinea funcțiilor. Lobul anterior prin celulele acidofile produce hormonul creșterii Evans, hormonii genitali de maturaxie a folliculilor, și doluteinizare și hormonul tireotrop.

Preparatele lobului posterior pituitrină și ipofizina, constituie conține pe lângă factorul oxitocic un principiu vasopresor și diuretic, vasopresina.

Se crede mai nou în existența altor hormoni, regulatori ai metabolismului grăos glucidic antagonist

insulinei.

Leziunile infundibulului determină lipsa hormonilor hipofizali, fapt ce a întărit presupunerea că ei nu trec în sange și prin tulpina hipofizară și lobul posterior direct în centrul nervoși.

### GIGANTISMUL HIPOFIZAR.

Este o afecțiune datorită supraproducerea hormonului Evans, dând la adult forma acromegaliei. La copil gigantismul hipofizar este mai proporționat. Se observă adesea o creștere acromegaloidă în pubertate, datorită unei funcțiuni fiziologice exagerate a celulelor acidofile, fiind a reproduce însă semnele unei compresiuni.

Gigantismul hipofizar observă o dilatație a șelei turcești și reproduce adesea simptomatologia unei compresiuni cerebrale, indiferent dacă este sau nu de o acromegalie. Deci mecanismul proliferării are două faze distincte, compresiunea în primul timp excită, iar în al doilea paralizază celulele bazofile.

Faza întâia a boalei aduce, ocazional, o augmentare a hormonilor genitali exprinsă printr'o accelerare y creșterii genitale. Faza a doua are ca urmare o distro-

rie genitală iar când osificația epifizară nu e terminată ea produce gigantismul eunucoid. Supraproducția hormonului tireotrop, paralel cu hormonul Evans explică mărirea tiroidei.

Tratamentul constă în radioterapie, administrarea de hormoni hipofizari și sexuali cu acțiune inhibitorie în creștere. Ablția operatorie este grea și nu dispune de o tehnică precisă.



NANISMUL HIPOFIZAR SI  
CADEXIA HIPOFIZARA.

Sunt afecțiuni ce par a fi două faze succesive a aceleiași boli. Ambele se explică prin ipofuncțiunea lobului anterior a ipofizei. În nanism sau ipotrofia staturală, sunt distruse prin turburări de dezvoltare sau vicii de conformațiuni de teratologice, sifilis, tbc., numai parte din ipofiză; în cahexie întreaga glandă.

Ipofuncția nu dă simptome manifeste în primele zile după naștere, atât timp cât se resimt influențele vicariante endocrine maternale. De aceea nanismul ipofizar



spre deosebire de cel primar, copiii au greutate și lungime relativ normală.

Simpptomele cardinale ale nanismului hipofizar sunt ; creștere relativ proporțională, infantilism sexual și integritatea inteligenței. Împiedecarea creșterii pare a fi datorită unei întârzieri în proliferarea cartilajului epifizar și a calcifierii. Scheletul și grașii și mușchii sunt subțiri. Distrofia genitală cu simptomele infantilismului sexual și lipsa caracterelor secundare sexuale, se datorește trecerii procesului distructiv acidofil și în celulele bazofile, producătoare ale hormonului genital.

Prognosticul bolii este bun, observându-se chiar renisțiuni cu perioade de creșteri pasagere.

Cahezia hipofizară este foarte rară și se manifestă de obicei prin oprirea bruscă a creșterii. În mod secundar mai apar apoi și alte semne, infantilism sexual, slăbire accentuată, adinamie, gerodermie, anemie, splachnomicrie, topirea țesutului subcutan, căderea

părului și dinților, reducerea metabolismului bazal, însoțită de ipoglicemie.

Prognosticul e absolut infaust, moartea survenind în comă.

Tratamentul se face cu extracte și preparate de bob anterior, rezultatele fiind foarte puțin încurajatoare, neputându-se compensa cu preparatele xix existente azi o disfuncție generalizată de această natură.

#### DIABETUL ADIPOSOGENITAL.

Este o împiedicare a dezvoltării și maturizării organelor genitale interne și externe. Ea e aparentă mai ales la băieți și are un caracter progresiv.

Simptomele obiective sunt : penis mic, testicule atrofice, foarte adesea criptorhidie, depozitare de grăsime de tip feminin. Inteligența nu este atinsă. Metabolismul bazal nu scade. Originea cerebrală a bolii este pregnantă prin simultanitatea simptomelor cerebrale de compresune ipofizară și adesea coexistența diabetului insipid.

Diagnosticul diferențial se face cu obezitatea. Aceasta e caracterizată prin maturitatea sexuală

și o întârziere trecătoare în dezvoltarea organelor genitale. Sindromul sdipozi-genital în schimb însumă bă constatarea unei leziuni cerebrale de natură ipofizari. Metabolismul e normal sau puțin scăzut; acțiunea dinamică specifică a proteinelor și arderea zahărului sunt scăzute și turburate. Coeficientul respirator scade sub 1.

Tratamentul este dietetic și organoterpic, cu rezultate de obicei foarte modeste. În tumori radioterapie, care e periculoasă. Intervenția chirurgicală se recomandă numai în cazurile foarte grave. În sifilis, tratamentul specific dubios cu rezultate, din cauza alterațiilor profunde.

### DIABETUL INSIPID.

Afecțiune cauzată probabil de producția scăzută sau lipsa totală a hormonului antidiuretic din lobul posterior.

Simptomatologia se traduce prin poliurie asociată cu sete și polidipsie. Bolnavul ingerează 10-20 L. pe zi pe 24 de ore. Riscichiul își pierde

capacitatea de concentrație, eliminându-se mai mulți litri de urină pe zi. Greutatea specifică a urinei e foarte scăzută. Adăugarea de clorură de sodiu nu mărește concentrația în clor a sângelui urinei față de a sângelui, de obicei urcată prin îngroșarea ocazională de pierdere excesivă de apă.

Diagnostic diferențial se face cu polidipsia primară a copiilor, cu poliuria secundară și stările ipostenurice nefrotice.

Tratament. În diabetul, insipid poliuria, setea și polidipsia dispar odată cu administrarea hormonului antidiuretic. Se aplică în mod continuu preparate de lobli posteriori în injecții sau pe cale nasală, eventual rectal. Instituiți un regim sărac în săruri subproteino preferând alimente bogate în apă, ca legume, fructe, supe. Potuși reducerea lichidelor atenuează poliuria. Contra nicturiei dăm: adalină, luminalate, sevenalate, brom, opiu, valeriană etc.

#### BOLILE CAPSULELOR SUPRARENINALE.

Se datorează ipo- sau hiperfuncției acestor

suprarenale. Se mai incriminează insuficiențele acute cauzate de hemoragii, survenite la noul născut, la copii mai mari, după bolile infecțioase. Apariția lor este foarte bruscă, caracterizată prin varsături, paliditate, și cianoză alternată cu eflorescenți de purpură. Procesul s'a datorit probabil unei infecții ce suprime total funcția suprarenală.

La copiii mici, în general simptomele de hipopinefrie lipsesc aproape complet. Ele nu ajung să se dezvolte complet și apar în majoritatea cazurilor parțial și necharacteristic. În cazurile emoragiilor grave glande suprarenală poate lua forme de tumori sau chiste palpabile. Se observă în același timp anemie, puls filiform diarei și varsături feculente.

Insuficiența glandelor suprarenale și echivalentul ei clinic diabetul bronzat al lui Addison apar rar relativ la copii.

Hiperfuncția scoarței suprarenale, se datorește unei hiperplazii cauzată în majoritatea cazurilor de tumori obișnuit maligne. Se caracterizează printr-o creștere exagerată, megrogenitosonie, dezvoltarea caracterelor sexuale secundare precoce precum și precocitate intelectuală, cu alte cuvinte o pseudo-pubertate precoce / băieți Hercule /. La fete se observă virilism, tirsutism, pseudo-hermafroditism masculin.

Tratament.

radioterapie și ablație chirurgicală a tumorii.

BOLILE PARATIROIDELOR.

Au un rol fiziologic în reglementarea metabolismului calciului. Lipsa și hipofuncția lor produce sindromul clasic al tetaniei paratiroidoprive, respective puerile, manifestările ei clinice fiind identice cu ale tetaniei rahitice. De asemenea metabolismul chimic a celor două forme este identic. În sânge se observă ipocalcemie și hiperfosfatemie.

Hemoragiile paratiroidelor cauzate de traumatismele nașterii după cum susțin concepțiile

patogenetice mai vechi se întâlnesc extrem de rare. Ele explică greu apariția tardivă a tetaniei după naștere. S'a observat de altcui că tocmai în puținele cazuri de tetanie congenitală sau apărută imediat după naștere lipsește ipocalcemia, obligatoare în tetania paratiroidiană. În tetania rabitogenă lipsesc dovezile unei hipofuncții paratiroide. Tetania puerilă la copiii mai mari are adesea un caracter cronic recidivant, iar tulburările trofice asociate celor tipice din tetanie, identice cu cele din tetania paratirooprivă, pledează pentru originea paratirogenă.

Tratamentul manifestărilor clinice, cât și a tulburărilor de metabolism a calciului se combat, trecător, prin ormonul paratiroidian Collip, sau Lilly<sup>2</sup> prin 10 - 20 de doze administrate subcutan și prin preparatele paratirooprire.

Tratamentul simptomatic nespecific ca sărurile de magneziu, calciu, clorura de amoniu, hipnotice este de asemenea efectiv. Preparatele de ~~ergosterol~~ ergosterol iradiat, acționează datorită lipsei sau hipofuncției paratiroidelor numai în

doze mari principiul toxic al vitaminei "D". Influențe  
hiperfuncție paratiroidelor produce hipercalcemie,  
mărire eliminării calciului, în special prin urină  
și decalcifierea oaselor, dând loc uneori la fracturi  
spontane / boala lui Recklinghausen /.

Tratamentul. Tratamentul e de obicei chirur-  
gical cu îndepărtarea adenomelor și aduc rezultate  
evidente.

#### BOLILE CELORALTEI / GÂNDEI ENDOCRINE.

Afecțiunile epifizei, de obicei tumorale,  
produc adesea aceleași simptome de pubertate precoce  
/ pincală / ca și hiperfuncția scoarței suprarenale.  
Se crede de altfel că hiper- sau hipofuncția glandei  
pinciale ar avea acțiune prin scoarța suprarenală. Sim-  
ptomele cele mai pregnante sunt : Obezitatea, maturitatea  
precoce și hiperfuncția scoarței renale. Ele sunt înso-  
țite foarte adesea și de compresie cerebrală.

Tratamentul se rezumă la administrarea prepa-  
ratelor de epifiză, cu rezultate nesigure. Funcțiile  
lombare sau suboccipitale sunt paliative, constituind  
și precauții pentru diagnosticarea unei tumori



cerebralo. Intervențiile chirurgicale se recomandă în cazurile grave cu compresune intracranială.

Bolile ovarului sunt de obicei tumori de natură malignă. Cancerul poate să apară foarte precoce chiar în timpul vieții intrauterine. Ele pot fi deasemeni însoțite de maturitate precoce intergenitală, cu creștere rapidă și apariția caracterelor sexuale secundare. Tumora poate fi însoțită de lichid ascitic sanghinolent.

Tratamentul este chirurgical, regresarea fenomenolo- și simptomelor fiind evidentă. Kolilox

Bolile glandelor genitale se manifestă prin insuficiențe. Rolul lor constituie un capitol aparte în patologia creșterii și cadrul acestei simple teze ar fi depășit prin încălcarea unui subiect atât de vast.

## C O N C L U Z I I.

1.- Glandele cu secreție internă prin reglementarea metabolismului general și tisular, influențează nu numai mărimea ei și creșterea și pubertatea, atât sub raportul creșterii totale, cât și în diferențierea organelor.

2.- Mecanismul patogenezei afecțiunilor natură endocrină este, în prezent, cel mult sau mai puțin elucidat atât în ansamblul corelațiilor funcționale / antagonism / sinergism /, cât și sub aspectul individual funcțional și morfologic, normal sau patologic.

3.- Rolul cel mai important în creștere și dezvoltare revine ipofizei, tiroidei, glandelor suprarenale, paratiroidelor, și glandelor genitale. Sinergismul lor funcțional asigură prin echilibrarea proceselor esențiale, integritatea fizică și intelectuală a individului.

4.- Dezechilibrul fiziologic sau patologic al acestor glande, evidențiat prin lipsa totală, hiper- sau ipofuncționarea lor, poate apărea încă din timpuri foarte timpurii, pe când anomaliile morfologice și cele ce interesează turburențele propriilor și funcțiilor, apar în perioade de creștere și dezvoltare maximală / prematuri sau pubertate /.

5.- Tratatamentul afecțiunilor endocrine este de 3 feluri : simptomatic general, specific glandular și chirurgical.

Văzută și bună de imprimat.

DRAGANUL FACULTĂȚII

ss. Dr. V. Pupilian

PREȘEDINTELE TEZEI :

ss. Prof. Dr. Gh. Popoviciu