

CUPRINS

<i>VORBE... DESPRE ENDOCRINOLOGIE... ȘI ENDOCRINOLOGI...</i>	17
ABREVIERI	19
REPERE ISTORICE ALE ENDOCRINOLOGIEI ROMÂNEȘTI	27
PARTEA I	45
SPECIFICITATEA HABITUSULUI ÎN ENDOCRINOPATII	47
Faciesul în endocrinopatii	47
Morfortipul în endocrinopatii	51
MODIFICĂRI ALE CAVITĂȚII BUCO-DENTARE INDUSE DE ENDOCRINOPATII	56
Modificări ale formei și volumului cavității bucale	56
TULBURĂRI OCULARE ÎN ENDOCRINOPATII	63
EXPRESIA TEGUMENTARĂ A JOCULUI HORMONAL	75
Temperatura tegumentelor	75
Umiditatea tegumentelor	75
Grosimea tegumentelor	76
Elasticitatea tegumentelor	77
Culoarea tegumentelor	78
Leziuni dermatozice sau dermatitice	80
PILOZITATEA – ELEMENT DE DIAGNOSTIC ÎN ENDOCRINOPATII	82
Modificări ale dezvoltării pilozității (distribuție și densitate)	84
Deficitele de dezvoltare a pilozității	84
Dezvoltarea excesivă a pilozității	85
Modificări ale calității firului de păr	87
Modificări ale culorii părului	87
Când se consideră că pilozitatea este patologică și semnificația ei	87
UNGHIILE ÎN ENDOCRINOPATII	89
Mărimea unghiilor	89
Forma unghiilor	89
Grosimea unghiilor	89

Suprafața unghiilor	90
Transparența unghiilor	90
Culoarea unghiilor	90
Duritatea unghiilor	90
RĂSPUNSUL MUSCULAR AL MODIFICĂRILOR HORMONALE	92
Modificările masei musculare	92
Modificările tonusului muscular	94
Modificările contracției musculare	94
Tulburările transmiterii neuromusculare	95
Tulburările proceselor metabolice specifice	98
OSUL – RECEPTOR MAJOR AL ANORMALITĂȚII ENDOCRINE INDUSE PATOLOGIC SAU CA ETAPĂ A ONTOGENIEI	101
Date de biologie osoasă.....	101
Tulburări ale dezvoltării oaselor	108
Tulburări ale structurii oaselor	112
SEMILOGIA CARDIOVASCULARĂ ÎN ENDOCRINOPATII	114
Modificări cardiace de volum	114
Tulburări ale dinamicii cardiace	115
Tulburări ale ritmului cardiac.....	117
Endocrinopatii cu ritm cardiac accelerat (hiperkineziile)	117
Endocrinopatii cu ritm cardiac lent (bradikineziile)	118
Modificări auscultatorii	119
Modificări ale tensiunii arteriale.....	119
Tulburări vasculare	121
Afectarea pericardului	124
TULBURĂRILE GASTROINTESTINALE ÎN PATOLOGIA ENDOCRINĂ	125
Tulburările de deglutiție	125
Modificări de volum ale tubului digestiv.....	125
Tulburări secretorii.....	126
Tulburări de kinetică	127
Tulburări dispeptice	129
Colecistopatiile endocrine	129
FOAMEA ȘI APETITUL ÎN ENDOCRINOPATII	130
Boli endocrine cu diminuarea sau pierderea foamei și a apetitului.....	134
Boli endocrine cu intensificarea sau exacerbarea foamei și a apetitului	135
Apetitul capricios	135
Obezitate monogenică	136

MODIFICĂRILE PONDERALE – ELEMENT DIAGNOSTIC ÎN PATOLOGIA ENDOCRINĂ.....	137
SEXUALIZAREA NORMALĂ ȘI PATOLOGICĂ – INTERESAREA SA ÎN MORBIDITATEA ENDOCRINĂ	148
Sexul cromozomial	152
Sexul gonadal.....	153
Semiologia organelor genitale interne (OGI)	154
Semiologia organelor genitale externe (OGE)	155
Semiologia sexualizării pubertare	158
Sexualizarea funcțională a organelor de simț și feromonii	163
DISFUNCȚIA ERECTILĂ – MOTIVAȚIA DEPRIMĂRII VIEȚII SEXUALE	165
Funcția sexuală normală.....	166
Erecția	166
Mecanismele și specificitatea răspunsului sexual feminin	171
Determinismul activității sexuale	172
Tulburări ale dinamicii actului sexual	173
DISFUNCȚIA SEXUALĂ LA BĂRBAT	175
DISFUNCȚIA SEXUALĂ LA FEMEI	186
Tulburări ale dinamicii sexuale în endocrinopatii (scurtă enumerare).....	188
MODIFICĂRI ALE ȘEII TURCEȘTI ÎN ENDOCRINOPATII.....	191
SINDROMUL MECANIC AL TUMORILOR HIPOFIZARE	199
CEFALEEA ÎN ENDOCRINOPATII	202
Cefaleea prin distensia mecanică a meningelui	202
Cefaleea vasculară	204
Cefaleea prin compresiuni nervoase	205
Cefaleea prin leziuni ale oaselor cutiei craniene	206
MODIFICĂRI MORFOLOGICE ALE GLANDEI TIROIDE	207
Modificări ale volumului tiroidei	208
Modificări ale consistenței tiroidei	209
Locul de dezvoltare a gușii	210
Tulburări prin compresiune determinate de gușă	211
SÂNUL ȘI INTERESAREA SA ÎN PATOLOGIA HORMONALĂ	214
Examenul obiectiv al sânului	215
Mamela nou-născutului	215
Mamela în copilărie	216
Mamela în pubertate	216

Mamela la adult	216
Inspecția mamelei.....	216
Palparea mamelei	219
Sânul în sarcină	226
Sânul la menopauză	227
ROLUL HORMONILOR ÎN METABOLISMELE INTERMEDIARE.....	228
Rolul hormonilor în metabolismul glucidic.....	228
Rolul hormonilor în metabolismul proteic.....	231
Rolul hormonilor în metabolismul hidroelectrolitic	234
Rolul hormonilor în metabolismul calciului, fosforului și magneziului	243
PRINCIPII DE DIAGNOSTIC ÎN ENDOCRINOLOGIE.....	258
PRINCIPII DE TRATAMENT ÎN ENDOCRINOLOGIE	266
Metode terapeutice	267
Metode nespecifice	267
Metode specifice.....	273
IATROGENIA ENDOCRINĂ – INCOMPETENȚĂ SAU ALTERNATIVĂ TERAPEUTICĂ	281
RELAȚIA DINTRE MEDIC ȘI BOLNAV – STRES, SURSĂ DE INFORMARE, ELEMENT DE DIAGNOSTIC	287
PARTEA A II-A	289
HIPOFIZA	291
Date istorice esențiale	291
Generalități	291
Tumorile hipofizare	294
Clasificarea adenoamelor hipofizare.....	297
Semiologia clinică a tumorilor hipofizare	300
ACROMEGALIA	308
Hormonul de creștere (GH sau STH)	308
Funcțiile hormonului de creștere	311
Manifestări clinice.....	316
Manifestări clinice obiective	316
Semne periferice	316
Semne viscerale	323
Modificările hipofizare morfofuncționale	327
Modificările morfologice ale acromegaliei nedepistate clinic	328
Modificările metabolice.....	330

GIGANTISMUL HIPOFIZAR	331
PROLACTINOMUL	340
ADENOMUL HIPOFIZAR TIREOTROP	347
Adenomul tireotrop funcțional	350
Adenomul tireotrop reactiv	351
ADENOAMELE GONADOTROPE	352
Adenoamele gonadotrope funcționale	358
Adenoamele gonadotrope reacționale.....	358
BOALA CUSHING	359
Tratamentul adenomului hipofizar secretant de ACTH.....	366
Tratamentul hipercorticismului	368
SINDROMUL NELSON – ADENOM HIPOFIZAR REACTIV	370
ADENOMUL NESECRETANT	371
NANISMUL (STATURA MICĂ)	374
Nanismul hipofizar pur	383
Nanismul hipofizar cu infantilism sexual	385
Nanismul hipofizar cu hipotiroidie	386
INSUFICIENȚA HIPOFIZARĂ A ADULTULUI	395
Forma cașectică (sindromul Simmonds).....	396
Forma fără pierdere ponderală (sindromul Sheehan, panhipopituitarismul postpartum sau postabortum)	400
Insuficiențele hipofizare selective	400
SINDROMUL DE ȘA TURCEASCĂ GOALĂ	407
HIPOFIZITA LIMFOCITARĂ	408
CRANIOFARINGIOMUL	409
APOPLEXIA HIPOFIZARĂ	412
DIABETUL INSIPID	414
SINDROMUL DE SECREȚIE INADECVATĂ DE ADH	422
GLANDA TIROIDĂ	426
Date istorice esențiale	426
Generalități	427
TIREOTOXICOZA	443
A. Tireotoxicoză cu hipertiroidie	444
B. Tireotoxicoza fără hipertiroidie	444

A. Tireotoxicoze cu hipertiroidie	452
I. Forme cu participarea întregului țesut tiroidian	452
Boala Graves-Basedow	452
Gușa basedowiată	462
Hipertiroidia prin exces de TSH	462
Hipertiroidia paraneoplazică (secretie ectopică de substanțe asemănătoare cu TSH).....	462
Tireotoxicoza prin activarea intrinsecă a receptorului de TSH	462
Hashitoxicoza.....	463
II. Forme cu participarea parțială a țesutului tiroidian.....	463
Gușa multiheteronodulară toxică	463
Adenomul toxic tiroidian (Plummer).....	463
B. Tireotoxicoza fără hipertiroidie	464
Tireotoxicoza iatrogenă și factitia	464
1. Tireotoxicoza din tiroidite	464
2. Tireotoxicoza din neoplasmul tiroidian	464
Hipertiroidia în raport cu vârsta	465
CRIZA TIREOTOXICĂ	467
Boala Graves-Basedow	475
Hipersecreția de TSH	480
Criza tireotoxică	482
<i>EUTHYROID SICK SINDROME</i>	484
HIPOTIROIDIA.....	485
Insuficiența tiroidiană primară.....	488
Insuficiența tiroidiană primară a adultului	489
Insuficiența tiroidiană primară congenitală (sau hipotiroidia congenitală)	494
TIROIDITELE	509
Tiroiditele acute.....	509
Tiroidita tuberculoasă.....	511
Tiroidita subacută (tiroidita De Quervain, tiroidita granulomatoasă).....	511
Alte forme de tiroidă subacută	513
Tiroiditele cronice.....	515
NEOPLASMUL TIROIDIAN.....	518
DISTROFIA ENDEMICĂ TIROIDIANĂ – DET	535
PARATIROIDELE	541
Date istorice esențiale	541
Generalități	541

HIPERPARATIROIDISMUL	545
Boala Recklinghausen (osteoa fibrochistică)	545
HIOPARATIROIDISMUL	558
Tetania frustă sau spasmodia	561
Tetania acută sau manifestă	565
Tetania cronică.....	567
SINDROAME DE NEOPLAZIE ENDOCRINĂ MULTIPLĂ (MEN)	575
Sindromul de neoplazie endocrină multiplă tip 1 (MEN 1)	575
Sindromul de neoplazie multiplă tip 2	579
Neoplazia endocrină multiplă de tip mixt	586
TUMORILE NEUROENDOCRINE	588
SINDROAMELE POLIGLANDULARE AUTOIMUNE	592
OSTEOPOROZA	594
A – Osteoporoza sexoidprivă	596
B – Osteoporoza prin tulburări ale secreției hormonilor calciotropi.....	599
C – Osteoporoza prin deficitul hormonilor de creștere	600
D – Osteoporoza tiroxino-dependentă	600
E – Osteoporoza corticodependentă.....	601
Metode de evaluare a calității osului	
Trabecular Bone Score (TBS)	624
Metode de evaluare a riscului de fractură osteoporotică FRAX	628
HIPOGLICEMIILE	633
Etiopatogenie	633
Fiziopatologie	634
Semiologie clinică.....	635
Sindromul hipoglicemic la copil	636
Forma atenuată	636
Forma de intensitate medie – accesul hipoglicemic	636
Forma gravă – coma hipoglicemică	637
Valoarea diagnostică a semnelor clinice în insulinom (Crain-Thorn) în funcție de frecvența lor	639
Sindromul glico-catecolaminic	639
Principii și mijloace terapeutice în sindroamele hipoglicemice	643
INSULINOMUL	644

OBEZITATEA	648
Generalități	648
Fiziopatologie	651
Principii terapeutice	667
Regimul alimentar	667
Combaterea senzației de foame	668
Diminuarea absorbției intestinale.....	670
Atenuarea excitabilității pancreatice	671
Administrarea diureticelor	671
Alte terapii	671
Tratamentul chirurgical al obezității	673
GLANDELE SUPRARENALE	676
Date istorice esențiale	676
Generalități	676
A. Cortizolotoxicoză cu hiperfuncție adrenală	684
B. Cortizolotoxicoză cu hipofuncție adrenală	685
SINDROMUL SUPRARENOMETABOLIC	686
Sindromul suprarenometabolic la copil.....	690
Sindromul Ițenko-Cushing	692
Boala Cushing	692
Hiperkorticismul prin ACTH ectopic (sau prin CRF ectopic)	692
Hiperkorticismul iatrogen	693
Hiperkorticismul subclinic	693
Sindromul pseudo-Cushing alcoolic	693
Hiperkortizolismul din depresia endogenă	693
Hiperkorticismul reactiv sau benign	693
SINDROMUL SUPRARENOGENITAL	705
Sindromul suprarenogenital congenital	710
Sindromul de androgenizare	710
Sindroame particulare enzimopatiei	711
Sindromul suprarenogenital dobândit	712
Sindromul suprarenogenital postpuberal (Apert-Gallais)	713
Forme rare de hiperplazie adrenală	714
HIPERALDOSTERONISMUL	722
Hiperaldosteronismul primar (sindromul Conn)	726
INSUFICIENȚA CORTICOSUPRARENALĂ CRONICĂ	733
CRIZA ACUTĂ ADRENALĂ	751
Criza addisoniană	751

MEDULOSUPRARENALA	754
Feocromocitomul.....	758
GONADELE – SEXUALIZAREA	772
Date istorice esențiale	772
Sexualizarea organismului.....	772
Morfogeneza structurilor sexuale	773
1. Sexul genic.....	773
2. Etapa formării sexului cromozomial	776
3. Etapa formării sexului gonadic.....	777
4. Etapa sexualizării ductelor interne	779
5. Etapa sexualizării organelor genitale externe	780
6. Etapa sexualizării neurocomportamentale (N-C)	781
7. Etapa sexualizării puberale.....	782
Integrarea funcțională a gonadei.....	784
Pubertatea.....	791
Mecanismul de declanșare a pubertății	793
Sexualizarea precoce adevărată	796
Pseudosexualizarea precoce.....	800
Pubertatea întârziată	802
GONADELE	807
Ovarul	807
Menstruația	821
Ovulația	822
Anovulațiile	823
Testiculul	823
HIPOGONADISMUL	831
Manifestări pubertare și postpubertare în insuficiența gonadică.....	832
Insuficiența orhitică	832
Anorhitia.....	833
Hipoorhitia prepubertară	836
Hipoorhitia postpubertară	836
Forme clinice ale insuficienței orhitice	836
CLIMACTERIUL MASCULIN	859
CRIPTORHIDIA ȘI ECTOPIA TESTICULARĂ	860
ANDROMASTIA	867
INSUFICIENȚA OVARIANĂ	871
Sindromul ovarelor paupere	872

Disgenezia monoovariană	873
Sindromul Turner feminin	874
Forma „clasică“ a sindromului Turner	874
Agenezia gonadală	879
Hipogonadismele secundare	880
HIPOGONADISMELE HIPOGONADOTROPE	881
Hipogonadismul hipogonadotrop prepubertar	881
Hipogonadismul hipogonadotrop postpubertar	881
HIPERESTROGENISMUL	890
Sindromul premenstrual	891
Sindromul intermenstrual.....	892
Mastopatia hiperestrogenică	894
Hemoragiile uterine funcționale.....	899
Tulburările menstruale de pubertate	908
SINDROMUL OVARELOR POLICHISTICE	910
Sindromul de androgenizare	914
Morfortipul	914
Modificări tegumentare	914
Virilizarea vocii	915
Virilizarea organelor genitale externe	915
Hirsutismul	915
Modificări cantitative	916
Modificări calitative	916
Sindromul de insuficiență ovariană	916
Sindromul psihocomportamental	917
Ovarul tumoral virilizant	924
MENOPAUAZA	931
Premenopauza	933
Menopauza propriu-zisă	933
Postmenopauza	934
TULBURĂRI UTERINE	938
HIPOPLAZIA MAMARĂ.....	939
INFERTILITATEA	941
Infertilitatea feminină	943
Infertilitatea masculină	952
Evaluarea cuplului infertil	961
ENDOMETRIOZA	982

REPERE ISTORICE ALE ENDOCRINOLOGIEI ROMÂNEȘTI

Motto: România este printre acele națiuni care au luat parte activă în dezvoltarea endocrinologiei chiar de la primele începuturi.

(C. I. Parhon, 1942)

Istoria endocrinologiei românești se împletește cu istoria endocrinologiei universale, încă din primele momente ale apariției acesteia.

Franța a fost țara în care, cu predilecție, s-a născut această nouă specialitate a medicinei și biologiei. România datorează Franței formarea unei generații de medici și biologi ce au fost primiți și inserați în instituțiile medicale spitalicești și universitare de acolo, generație reprezentată de C. Buicliu, Gh. Marinescu, N. Paulescu, Al. Vitzu și mulți alți români care se aflau în țara mereu prietenă, în ultimul pătrar al secolului al XIX-lea, români ce s-au plasat la același nivel cultural cu confracții lor din țările europene.

În continuare, vom cita câteva nume care, alături de Brown Sequard, E. Lancereaux, Minkowschi, Maring, Pierre Marie, Charot etc., s-au remarcat în acest secol de endocrinologie.

Treptat, noua știință, noua specialitate a devenit o preocupare mondială, specialiștii români fiindu-le alături.

Din numărul mare al cercetătorilor români, amintim câteva nume, repere în dezvoltarea endocrinologiei românești.

CRISTEA BUICLIU (1857-1916)

După studii strălucite la Facultatea de Medicină din Paris, Cristea Buicliu își susține teza de doctorat cu titlul *Notes sur quelques points de la symptomatologie du diabète*, în 1873. Revine în țară, unde devine profesor la Facultatea de Medicină din București (Spitalul Brâncovenesc). Cursurile și demonstrațiile sale clinice au încântat multe serii de studenți și au contribuit la formarea unor elevi străluciți – Gh. Marinescu i-a fost intern înainte

de a pleca la studii în Franța; Dr. Daniel Danielopolu, care i-a fost elev și apoi succesor la catedră (1918), mărturisea că-i datorează foarte mult profesorului său. Buicliu păstrează contactul cu problemele de endocrinologie, iar în 1875, L. Anastasievici publică lucrarea *Unele aspecte ale simptomelor din diabetul insipid*, constituind prima teză de doctorat cu subiect de endocrinologie la Facultatea de Medicină din București.

AL. N. VITZU (1852-1903)



Obține licența în științe fizico-naturale la Iași, apoi, ca bursier al statului român, urmează cursurile Facultății de Științe de la Sorbona și ale Facultății de Medicină din Paris (1877-1882), unde trece cu succes examenul „des grandes universitaires“. Este elev și colaborator al iluștrilor naturaliști M. de Lacaze-Duthier, Albert Dastre și Paul Bert. Audiază cursurile și conferințele lui Brown Sequard și lucrează în laboratoarele de biologie marină de la Roscoff. Reîntors în țară (1882), obține prin concurs catedra de fiziologie a Facultății de Științe Naturale din Universitatea București. În 1892, înființează primul Institut de Fiziologie Experimentală din țară, după modelul

celor din Franța, în care sunt făcute cercetări de fiziologie, incluzând numeroase subiecte de endocrinologie. În acest institut își desfășoară activitatea, în diverse etape, Obregia, Paulescu și alții. În 1895, Al. N. Vitzu publică prima carte de endocrinologie din țara noastră, intitulată sugestiv *Doctrina secrețiilor interne, din punctul de vedere al rolului ce-l au în organism*. Este o lucrare scrisă în spiritul integralist al lui Brown Sequard, despre care Vitzu spune că „este promotorul acestei doctrine geniale în concepție și fecundă în aplicație practică“. În carte este dezvoltat pe larg subiectul diabetului zaharat – boala cel mai bine studiată în acea epocă – dar și toate aspectele secrețiilor interne cunoscute atunci. Face studii interesante pe animale, susține teza de doctorat cu subiectul *Recherches sur la structure de la formation des téguments chez les crustacés décapodes* (Paris, 1882), fiind considerat unul dintre fondatorii endocrinologiei comparate. Teza a reprezentat un

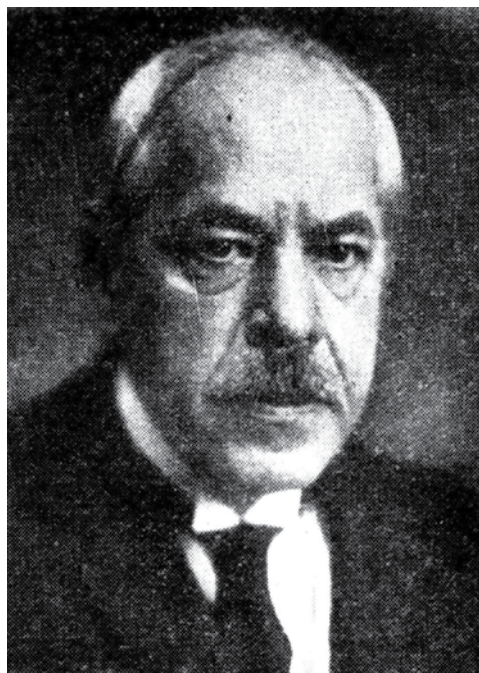
succes subliniat în „Encyclopédie des professions liberales et du monde officiel“, unde se menționează că lucrările lui Vitzu „au adus un fel de revoluțiune în metodele studiului de biologie“. În prefața la *Doctrina secrețiilor interne*, Vitzu afirmă: „Organizația animalelor superioare este atât de armonios constituită grație evoluției în decursul veacurilor, fiecare parte, fiecare organ, prin funcții speciale ce au de îndeplinit, concură la menținerea echilibrului general“.

Seriozitatea cercetărilor lui Vitzu a fost preluată de cercetările moderne, astfel încât contribuțiile sale au rezistat în fața controlului impus de microscopia electronică. Vitzu este citat în monografia *The physiology of crustacee*, editată de T. A. Waterman în „Academic Press“, New York din 1960 și în alte lucrări ale lui C. M. Yonge (1932-1936), P. Brach (1939-1953), R. Deunell (1946-1958) etc.

Lucrările lui sunt studii de avangardă, dintre care menționăm cercetarea asupra determinismului hormonal al năpârlirii crustaceelor – care a trimis la concluzia că ritmicitatea procesului influențează întreaga fiziologie a acestor organisme – și studiul care evidențiază rolul secrețiilor interne la unii batracieni și reptile.

Vitzu a reprezentat și reprezintă primul pas în edificarea endocrinologiei românești.

GHEORGHE MARINESCU (1863-1938)



Gheorghe Marinescu este, fără îndoială, o figură de prim rang a aristocrației medicinei românești și, totodată, un neurolog de talie mondială. După terminarea studiilor Facultății de Medicină din București, a lucrat timp de un deceniu în Franța, la clinica lui Charcot și Pierre Marie, alături de care a avut șansa de a participa și contribui direct la nașterea noii științe a „secrețiilor interne“, în a doua jumătate a secolului al XIX-lea.

Gheorghe Marinescu a fost elev al marilor dascăli bucureșteni, intern al clinicianului C. Buicliu, preparator în laboratorul de

histologie al profesorului Petrini-Galatzi, apoi asistent la Catedra de Anatomie Patologică și Bacteriologie, condusă de profesorul Victor Babeș.

În 1889, începe să lucreze în clinica lui Jean Martin Charcot, iar un an mai târziu, în cadrul Congresului Internațional de Medicină de la Berlin, prezintă, alături de Pierre Marie, o remarcabilă comunicare privind anatomopatologia acromegaliei. În noiembrie 1894, Marinescu inițiază în laboratoarele profesorului Raynaud, succesorul lui Charcot, cercetări privind patologia celulei nervoase, ale căror rezultate au fost publicate în lucrarea *La cellule nerveuse* (1909), apărută în două volume în prestigioasa colecție „Encyclopédie scientifique” și prefațată de Ramon Cajal. Actualitatea acestei lucrări monumentale este subliniată de solicitarea de a o traduce în limba engleză, pe care neurologii americani au adresat-o în urmă cu câțiva ani omologilor români. În prefața lucrării, R. Cajal scria următoarele: „Son activité infatigable, ses recherches heureuses dans le domaine difficile de l’histologie du système nerveux lui ont acquis une réputation et une autorité plus que suffisantes pour imposer à l’attention et aux éloges du monde savant un livre sorti de ses mains”.

Gheorghe Marinescu revine în țară în 1897 și devine medic primar de maladii nervoase la spitalul „Sf. Pantelimon”. În iulie același an, devine profesor al catedrei de boli nervoase și de electroterapie.

În 1899 este ales membru corespondent al Academiei Române, iar în 1906 – membru titular. În discursul de recepție consacrat „Tendințelor medicinei moderne”, Marinescu subliniază importanța covârșitoare a unor boli și concepte, precum gușa, pelagra, ereditatea, eugenia.

Deși preocuparea permanentă a profesorului Gh. Marinescu a fost neurologia, el este de asemenea un fin anatomopatolog, un clinician autorizat și un precursor al endocrinologiei. În anul 1890-1891, Pierre Marie și Gh. Marinescu publică un studiu asupra anatomopatologiei acromegaliei, stabilind corelația între acromegalie și hipofiză, într-o perioadă în care rolul acestei glande nu era cunoscut.

Gh. Marinescu realizează, împreună cu Dragomir Hurmuzescu, prima radiografie a mâinii unui acromegal, în același an în care Roentgen își făcuse publică descoperirea.

De interes istoric este tentativa hipofizectomiei la pisică, pe cale bucală, prin cauterizare, efectuată în 1892. Paulescu va cita lucrările lui Marinescu, pe care îl consideră „primul autor care a reușit să atingă și să lezeze experimental hipofiza”.

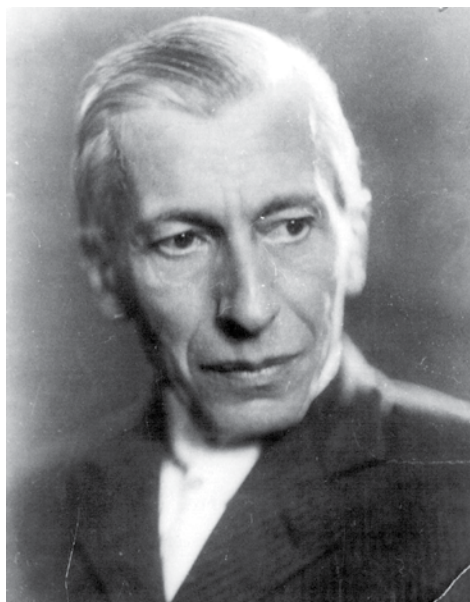
La spitalul Pantelimon se internează și cazurile de endocrinologie, ceea ce îl face pe profesorul Parhon să-i atribuie lui Marinescu rolul de „fondator al endocrinologiei românești“. Sunt clasice lucrările privind influența pe care o exercită ablația corpului tiroid asupra degenerescentei și regenerării nervilor și a leziunilor neuronale în mixedemul congenital (1924). Gheorghe Marinescu publică observații clinice cu caracter endocrin sau corelate neuroendocrin, face cunoscute două cazuri de poliurie familială (așa-numită esențială), un caz cu acromegalie și diabet (1900), un altul de cașexie hipofizară cu diabet insipid (1932), un studiu despre ateroscleroza în raport cu glandele endocrine (1911), despre diabetul insipid postencefalitic (1917), publică date privind gușa endemică și propune profilaxia acesteia cu iod (1906), este primul care susține teoria imunologică în patologia endocrină (1910).

Experimentele lui Gh. Marinescu și ale Mariei Lavinia Papazolu, efectuate între anii 1907-1911, cu privire la reacția antigen-anticorp cu țesut tiroidian și seruri de la pacienții cu boala Basedow au fost reluate de imunologi abia după o jumătate de secol.

Preocuparea sa pentru genetică și eugenie (1906) este de mare actualitate. În 1935, Gheorghe Marinescu devine primul român membru al Societății Americane de Genetică și Eugenie. Este preocupat de marea problemă a îmbătrânirii, publică lucrări asupra modificărilor histochimice în îmbătrânire și reîntinerire (1932).

Într-un manuscris inedit, păstrat în camera memorială a Institutului de Endocrinologie, profesorul Parhon scria: „Ca unul care am fost peste 40 de ani martor al multor cercetări, lucrări și evenimente din viața marelui neurolog român, ca unul care m-am format lângă el și pe care l-am urmărit după aceea ani și ani în clinică și-n laborator, în ședințele științifice, în congrese, în viața lui de toate zilele, în societate, în lupta permanentă pentru știință și progres, pentru tot ce este nou împotriva rutinei și dogmatismului steril, pot să afirm că profesorul Gh. Marinescu este una dintre cele mai luminoase figuri pe care le-a dat țara și poporul român“.

Neurolog sau endocrinolog? Cu certitudine, Gheorghe Marinescu a fost un vizionar, un integrator, un precursor al complementarității și unității sistemului nervos, a sistemului endocrin și sistemului imunitar.



La 19 ani, Paulescu se înscrie la Facultatea de Medicină din Paris, iar în 1892 ocupă, în urma unui concurs, un post de extern la spitalul Hôtel-Dieu, în departamentul condus de profesorul Etienne Lancereaux, unul dintre cei mai mari profesori de medicină internă ai Franței. El este cel care îl selectează ca intern pe N. Paulescu la Spitalul „Notre-Dame du Perpétuel Secours“, unde devine medic șef.

În 1897, Paulescu susține teza de doctorat în medicină și chirurgie „Cercetări asupra structurii splinei“, care primește calificativul „extrêmement bien“.

În octombrie 1899, susține teza pentru titlul de doctor în științe biologice la Facultatea de Științe din Paris, cu subiectul *Cauzele determinante și mecanismul morții rapide consecutive trecerii de la atitudinea orizontală la atitudinea verticală*.

În octombrie 1901, Nicolae Paulescu susține teza pentru titlul de doctor în științe biochimice, cu subiectul *Studiu comparativ al acțiunii clorurilor alcaline asupra materiei vii*. În 1904 devine profesor titular la Catedra de Fiziologie a Facultății de Medicină din București.

În 1903, Paulescu este primul din lume care imaginează tehnica de abordare bitemporală a hipofizei (procedeul Paulescu), iar în 1908 publică monografia *L'Hypophyse du cerveau*. Tehnica chirurgicală care îi poartă numele a fost apreciată și adoptată ca tehnică de pionierat în neurochirurgie de către Harvey Cushing, acesta considerând-o „de departe cea mai importantă contribuție“.

Nicolae Paulescu, împreună cu Lancereaux, a întreprins la Paris primele cercetări în legătură cu pancreasul și diabetul. În 1910, reia cercetările la București și izolează pancreina. O sinteză a acestor lucrări este publicată în „Archives Internationales de Physiologie“, la Liège. Momentul este unul de triumf pentru medicina românească, dublat însă de o imensă nedreptate – manuscrisul este trimis în iunie 1921 și apare la scurt timp, în august, iar premiul Nobel se acordă lui Banting și Best, care-și publică rezultatele cercetărilor abia în februarie 1922.

În cariera sa, medicul român a semnat lucrări de maximă importanță în studiul mixe-demului, al terapiei bolii Basedow, diabetului zaharat etc.

Nicolae Paulescu a fost un mare cercetător, un mare filosof, un mare profesor, fiziolog, endocrinolog și specialistul incontestabil al bolilor metabolice, dar, trebuie să admitem, și un mare nedreptățit, un laureat al Premiului Nobel, fără Premiul Nobel.

C. I. PARHON (1874-1964)



Autor al primului tratat de endocrinologie din lume, intitulat *Secrețiile glandelor interne* (1909), creator al primei catedre de endocrinologie pe plan mondial, în 1933, și fondator al Institutului de Endocrinologie în 1946 – unitate medicală de cercetare și asistență unică, profesorul Parhon se înscrie cu litere de aur printre citorii științei medicale românești și ai endocrinologiei mondiale.

Parhon a urmat timp de un an cursurile Facultății de Biologie, fiind student al profesorului Al. Vitzu, omul care a avut o influență benefică asupra orientării sale în studiul endocrinologiei. În 1897, îl regăsim student al Facultății de Medicină din

București, atunci când devine intern la clinica de boli nervoase a spitalului Pantelimon, unde va rămâne ca intern, secundar și medic primar până în 1911. Spitalul Pantelimon reprezintă locul de naștere și tinerețe a endocrinologiei românești.

În 1909, împreună cu colegul său M. Golstein, publică *Les sécrétions internes – Pathologie et Physiologie*, la editura pariziană Maloine. Aceasta este prima carte de endocrinologie din lume, autorii fiind convingși „că nu este nicio ramură a medicinei în care problema secrețiilor interne să poată fi trecută sub tăcere“. Lucrarea are drept motto concepția lui Brown Sequard potrivit căreia „fiecare organ, fiecare țesut, fiecare celulă posedă o secreție internă“.

În 1934 – cu ocazia celei de a 60-a aniversări a zilei de naștere a profesorului Parhon și a 25 de ani de la apariția primului tratat de endocrinologie – profesorul Ch. Achard,

de la Institutul Franței, scria: „C'est un grand bonheur pour un médecin français d'être appelé à présenter au public médical de tous les pays ce livre jubilaire qui, à l'occasion du sixième anniversaire du professeur Parhon, célèbre son oeuvre savante et consacre sa notoriété universelle. Et c'est une grande joie pour un Français qui a trouvé en Roumanie un accueil tel qu'il ne pourrait jamais acquitter sa dette de reconnaissance de lui témoigner son amicale admiration et de proclamer que ses travaux ont puissamment contribué à porter la médecine roumaine à l'avant-garde du progrès scientifique“.

În 1912, Parhon este numit profesor la Clinica de Neuropsihiatrie din Iași și director la spitalul Socola. Aici formează Școala de la Socola, caracterizată printr-o abordare corelativă a patologiei bolilor endocrine, neurologice și psihice.

În 1921, Societatea de Neurologie, Psihiatrie și Psihologie, inițiată în 1918, adaugă în titlatură și termenul de endocrinologie.

În octombrie 1933, se înființează prima Catedră de Endocrinologie din lume, la Facultatea de Medicină din București – cu această ocazie, profesorul C. I. Parhon ține primul curs pe 16 februarie 1934, la care participă și decanul facultății, profesorul Gh. Marinescu

În 1935, este fondată Societatea de Endocrinologie – societate autonomă care publică un buletin.

În 1946, Parhon înființează Institutul de Endocrinologie care îi poartă numele, primul de acest fel din lume.

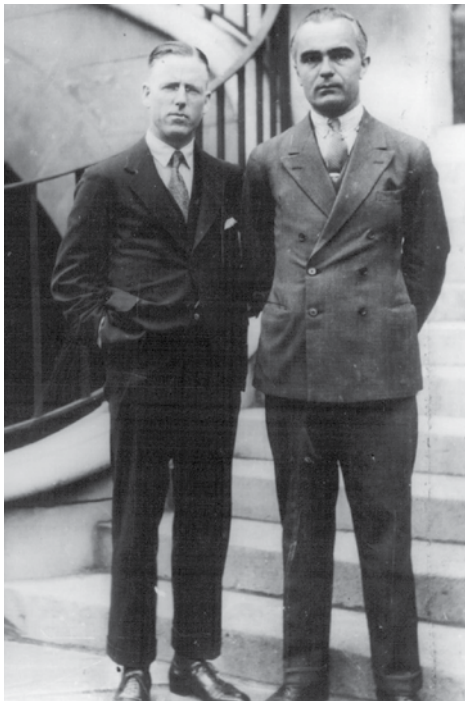
Preocupările sale nu ocolesc niciun domeniu al endocrinologiei: patologia tiroidiană – insuficiența tiroidiană și boala Basedow, psihosindromul endocrin, relațiile dintre hormoni și sistemul nervos, genetica virilismului pilar, studiul schimburilor nutritive în acromegalie, funcția endocrină în viața embrionară și rolul ei în organogeneză, studiul endocrin al constituției, pubertatea precoce, bătrânețea și tratamentul acesteia (novocaina), sindromul hiperhidropexic (sindromul de secreție inadecvată de ADH), studiul epifizei, problematica patologiei timice, metabolismul calciului, acțiunile parathormonului, zoo- și fitoendocrinologia, psihoendocrinologia, hormonii și personalitatea, studii despre rolul vitaminelor, enzimelor, fermenților etc.

Parhon a fost un pionier al tuturor domeniilor, al tuturor etapelor endocrinologiei, o permanență a științei românești și internaționale, ilustrând un areal de preocupări greu de enumerat, imposibil de aprofundat, nicicând cuantificat.

Un șugubăț al endocrinologiei românești își pune adesea următoarea întrebare, pe care de altfel ne-o adresa și nouă:

„Ce s-ar fi întâmplat cu Premiul Nobel dacă profesorul Parhon ar fi fost american?“
(C. Maximilian).

GRIGORE T. POPA (1892-1948)



Grigore T. Popa (dreapta),
alături de G. W. Harris

La 29 martie 1920, Grigore T. Popa obține doctoratul în medicină și chirurgie.

În 1929, este profesor la Catedra de Anatomie și Embriologie a Facultății de Medicină din Iași, apoi titularul Catedrei de Anatomie din București.

În 1925, este bursier al fundației Rockefeller din New York, cu diverse stagii în calitate de „research fellow“ la Londra și Cambridge.

În august 1930, publică, împreună cu Una Fielding, studiul *The vascular link between the pituitary and the hypothalamus*, apărut în „The Lancet“.

În octombrie 1930, publică articolul *A portal circulation from the pituitary to the hypothalamic region*, în „Journal of Anatomy“, volumul LXV, partea I.

În 1935, Grigore T. Popa publică lucrarea *in extenso* și subliniază meritul profesorului Rainer de a-i fi sugerat această nouă apariție. Demonstrarea faptului că hipotalamusul și hipofiza alcătuiesc un mecanism unitar al cooperării funcționale definitivează etajele producerii, acțiunii și circulației hormonale și subliniază rolul sistemului portal hipofizar ca mediator al controlului hipotalamic al hipofizei anterioare.

Descoperirea a incitat și a inițiat cercetători care mai apoi au făcut să progreseze cunoașterea anatomiei și fiziologiei acestei regiuni, a reconfirmat universalitatea secrețiilor interne și capacitatea secretorie a tuturor celulelor nervoase – neurosecreția –, a contribuit la diagnosticul și tratamentul unor afecțiuni neuroendocrine.

Deși anatomist, Popa abordează probleme de biochimie și hormonologie, izolează o serie de principii neurotropice secretate de hipofiză, pe care le denumește „cerebrostimuline“ (1937). Aceste principii ajung la hipotalamus pe cale nervoasă – neurocrinie –, în acord cu cele care ajung la sinusul cavernos – hemocrinie (termen propus de Livon și Collin).

Pe 27 martie 1944, Popa prezintă la Societatea de Endocrinologie, prezidată de profesorul Parhon, o substanță (hormon) numită xantomelanoforină, cu origine în lobul anterior, intermediar, posterior, recesul hipofizar și hipotalamus, cu afinitate și pentru sistemul nervos. Hormonul produce colorația tegumentelor, micșorează pupilele, crește bățile inimii și dă o stare de somnolență. Xantomelanoforina ar putea deriva din descompunerea unei substanțe mai complexe din distrugerea celulelor hipofizei anterioare. Popa este foarte aproape de ceea ce noi știm astăzi despre hormonii care au ca precursor comun MSH-ul, care pare a fi echivalent cu xantomelanoforina.

În colaborare cu V. Mârza, Popa a făcut studii referitoare la histochimia spermatozoidului, mobilitatea și distrugerea sa în tractul genital feminin.

Grigore T. Popa reprezintă „sistemul port“ între endocrinologia istorică și endocrinologia modernă.

ȘTEFAN MARIUS MILCU (1903-1997)



Ștefan Marius Milcu este un maestru al științei naționale și internaționale, care a dominat mai bine de șapte decenii viața spirituală a neamului românesc.

Milcu a fost doctor în științe medicale, membru titular al Academiei Române, director și cofondator al Institutului de Endocrinologie și al Centrului de Antropologie, decan al Facultății de Pediatrie, rector al Institutului Medico-Farmaceutic București, secretar și vicepreședinte al Academiei Române, președinte al Uniunii Societăților de Științe Medicale, președinte al Societății de Endocrinologie, președinte al Academiei de Științe Medicale... pentru a enumera numai câteva dintre datele cărții sale de vizită.