

Al Prof. V. Puccinelli 1/2.



FOLIA MEDICA

PERIODICO BIMENSILE
DI PATOLOGIA E CLINICA MEDICA

I. Clinica Medica della R. Università di Napoli
diretta dal prof. P. F. CASTELLINO

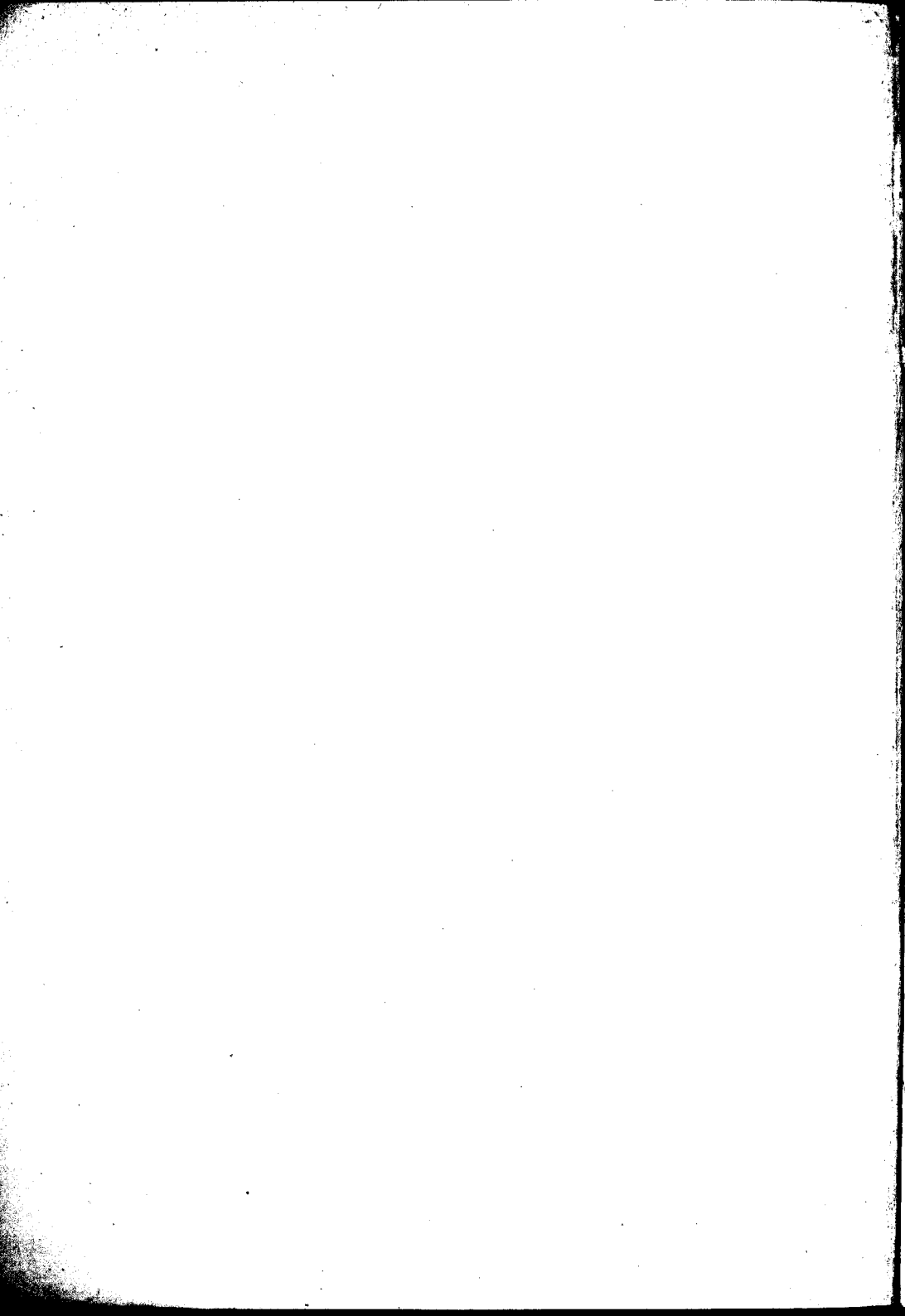
(Istituto per la tubercolosi, per le malattie cardio-polmonari e per la vaccinazione
antitubercolare diretto dal Prof. M. Landolfi)

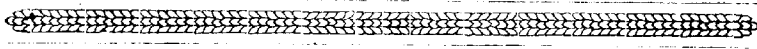
Clinica Spinelli per la terapia dei tumori
diretta dal dott. Mameli Spinelli — Napoli

Il sondaggio potenziale fisico dei surreni nella tubercolosi polmonare

Dott. PIETRO MARIA FRANCO

(Estratto dal n. 9, 1925)





1^a Clinica Medica della R. Università di Napoli

diretta dal prof. P. F. CASTELLINO

(Istituto per la tubercolosi, per le malattie cardio-polmonari e per la vaccinazione antitubercolare diretto dal Prof. M. Landolfi)

Clinica Spinelli per la terapia dei tumori

diretta dal dott. Mameli Spinelli — Napoli

Il sondaggio potenziale fisico dei surreni nella tubercolosi polmonare

Dott. PIETRO MARIA FRANCO

Perchè le sindromi surrenali potessero avere una misura nella loro genesi, nella loro forza e nella loro estrinsecazione in rapporto con le alterazioni dei surreni e con gli stadii della tubercolosi del polmone, io, muovendo dalla biochimica e dalla fisiopatologia dell'apparecchio surrenale, e pensando alla misura che noi facciamo della capacità potenziale del cuore, ho voluto misurare la capacità potenziale dei surreni con un metodo tutto nuovo, nei vari stadii della tubercolosi del polmone e nella pretubercolosi, sottoponendo i surreni ad uno stimolo e ad uno sforzo.

Landolfi, nel 1921, nel XXVII Congresso di medicina interna, ricordando le geniali ricerche del *de Giovanni*, del *Castellino* e del *Viola* diceva che nella tubercolosi del polmone « occorre integrare l'esame obbiettivo del malato, in specie dell'apice, l'esame antropometrico, l'esame funzionale e subbiettivo, le indagini anamnestiche, l'esame batteriologico e biologico con il *sondaggio potenziato degli organi endocrini*. Con questa indagine la diagnosi si completa e l'evoluzione ulteriore del morbo sarà meglio divinata.

Le osservazioni illustrate in questo lavoro sono state brevemente riferite nel XXX Congresso della Società Italiana di medicina interna (Milano, 28-31 ottobre 1924), nella discussione sulle « Sindromi surrenali ».

Ai due estremi staranno da un lato individui con fegato, milza, glandole linfathe, testicoli (od ovaie), paratiroidi, surreni, timo, ipofisi potenzialmente iperfunzionanti e con tiroide ipofunzionante; dall'altro individui, per contro, con tiroide iperfunzionante e le altre glandole ipofunzionanti. *Ceteris paribus*, nei primi la tubercolosi polmonare difficilmente si svilupperà o avrà una evoluzione lenta, nei secondi l'evoluzione sarà rapidissima ». Le mie ricerche nascono da queste considerazioni.

Fino al 1921, le capsule surrenali erano studiate clinicamente e con indagini di laboratorio per il sondaggio della loro funzione. Il metodo di *M. Ascoli* e *A. Fagioli* riguarda la funzione e non la capacità potenziale delle glandole. Il metodo descritto da *R. E. Leone*, pure avendo qualche analogia con il metodo di *Ascoli* e *Fagioli*, rappresenta il primo tentativo per risolvere il problema dell'esame della capacità potenziale delle glandole endocrine, così come l'aveva proposto *Landolfi*. Il primo e vero sondaggio della capacità potenziale delle glandole endocrine comincia con il mio metodo, che *Pende* giudicava nuovo e degno di considerazione e di valutazione nell'ultimo congresso di medicina interna.

*
**

Nella *Clinica Spinelli*, studiando la tensione arteriosa nell'actinoterapia in dodici pazienti sottoposti alla irradiazione delle zone surrenali per neoplasie maligne dell'addome e del rachide, io ho potuto constatare come lo stimolo che cade sopra le capsule surrenali determini in queste una spinta al lavoro ed una secrezione di adrenalina e come il lavoro e la secrezione di adrenalina sieno in rapporto con la forza e con la durata dello stimolo. Da queste osservazioni sorgeva l'idea del metodo per il sondaggio potenziale fisico del surrene. Perchè i raggi Roentgen, nelle dosi opportune, stimolano l'attività glandolare dei tessuti (*Petersen* e *Saelhof*), e perchè l'attività della glandola irradiata è sempre in rapporto con le condizioni fisiopatologiche della glandola stessa, io ho pensato che lo stimolo che cade sopra le capsule surrenali, nella tubercolosi del polmone, determina nelle glandole una secrezione di adrenalina, che, studiata nei suoi effetti, e ricercata nel sangue e nelle urine, può rappresentare la sostanza che scandaglia la capacità potenziale di azione e di riserva, di sfinimento nell'azione e di fine dell'azione del surrene, quando la insufficienza surrenale appare e quando la insufficienza surrenale si incammina verso la scomparsa della funzione surrenale.

Questa indagine non si può agevolmente fare negli animali, perchè bisognerebbe determinare negli animali tanti tipi di lesioni tubercolari, nel polmone e nei surreni, come queste lesioni esistono nell'uomo. Altra cosa è, d'altronde, l'insieme di tutto (lesioni, terreno, glandole endocrine collegate tra di loro, risposta delle surrenali alla irradiazione) negli animali e nell'uomo.

Irradiando, dunque, il surrene nel tubercoloso, io determino in questo surrene una spinta al lavoro ed una secrezione di adrenalina, lavoro e secrezione che sono in rapporto con le condizioni fisio-patologiche del surrene.

La dose meglio indicata è dal 5 al 10 % della dose eritema. La durata della irradiazione è di trenta minuti. La *reazione risposta* della glandola è in rapporto con la capacità di resistenza delle glandole.

Il numero delle irradiazioni è minimo. Le irradiazioni intense e ripetute portano alla necrosi delle glandole. Tre irradiazioni fatte in giorni alterni, della dose dal 5 a 10 % della dose eritema e della durata di trenta minuti ciascuna, possono determinare nei surreni un risveglio alla secrezione, risveglio che contiene, nella sua efficienza, la resistenza e la remora nella secrezione. La ricerca degli effetti che sono generati dalla secrezione abbondante di adrenalina ovvero da una secrezione sempre uniforme, ovvero da una secrezione che va diminuendo in rapporto con le secrezioni precedenti, e la ricerca ed il dosaggio dell'adrenalina nel sangue e nelle urine formano la base della mia indagine e rappresentano il risultato supremo di questa indagine perchè possono farmi conoscere, attraverso il lavoro dei surreni, nella efficienza della secrezione e nella resistenza alla secrezione, la capacità potenziale dei surreni. La capacità potenziale dei surreni è l'indice dello stato fisio-patologico dei surreni. La prognosi della tubercolosi può nascere da questa conoscenza. Un surrene ipofunzionante è dannoso per la tubercolosi, come per la tubercolosi è dannosa una tiroide iperfunzionante.

L'esame viene fatto prima della irradiazione, subito dopo la irradiazione e di ora in ora, dopo la irradiazione, per varie volte. Eseguo il sondaggio nella pretubercolosi, nei vari stadii del morbo e, per controllo, nei sani.

*
* *

Nei sani, nei limiti delle mie ricerche, il surrene risponde allo stimolo ed allo sforzo con una attività crescente e con una energia sempre più valida. Nella pretubercolosi il surrene risponde allo stimolo ed allo sforzo con una attività che non sempre è stabile nella resistenza e nell'ascesa. Nella prima irradiazione il lavoro del surrene è valido e fecondo e la adrenalina secreta dona i segni ampii della sua esistenza negli esami che vengono fatti dopo la irradiazione. Nelle irradiazioni consecutive, il lavoro del surrene può essere lento, uniforme e quasi infecondo e l'adrenalina secreta può dare segni piccoli della sua esistenza. Nella tubercolosi iniziale — individuo senza rantoli e senza febbre — il surrene risponde allo stimolo ed allo sforzo con una attività che poche volte è stabile nella resistenza e nell'ascesa. Nella prima irradiazione il lavoro del surrene può essere valido e fecondo, ovvero debole ed inane. Nelle irradiazioni consecutive il lavoro del surrene può essere lento e stanco, uniforme e piccolo e sempre più piccolo e vuoto. L'attività che rimane stabile nella resistenza e nell'ascesa di-

mostra una forma di tubercolosi che tende alla guarigione. Nella tubercolosi in atto il lavoro del surrene è in rapporto con la forma evolutiva e con la forma torpida del male. Nella forma evolutiva il surrene è stanco ed infecondo. Talvolta, nelle forme che possono avere qualche miglioria, esso dà segni di una restenza uniforme. Nella forma torpida il surrene, debole e stanco, dimostra qualche segno di lieve vigoria e di piccola riserva. Nella tisi il lavoro del surrene è sempre più povero ed infecondo.—Ho potuto sondare i surreni in un caso di *morbo di Addison*. La paziente aveva tuberclosi degli annessi e tubercolosi torpida agli apici. Il lavoro del surrene, in questa donna, mi ha dato il quadro più classico della insufficienza surrenale che si incammina verso la scomparsa della funzione surrenale.

Se volessi pubblicare tutti i risultati che ho avuto dall'esame di un centinaio di pazienti, avrei bisogno di molte pagine di stampa. La materia sarebbe esposta in cento tabelle.

Per economia di spazio, riassumo la mia indagine in un quadro sintetico che comprende le varie forme della tubercolosi e le notizie che si innestano con queste varie forme e riproduco i risultati del mio sondaggio in poche tabelle, le quali dimostrano allo studioso la strada che io ho battuto e la meta che io ho toccato. Dalle mie ricerche risulta che i surreni, nella pretubercolosi e nella tubercolosi, rispondono in vario modo allo stimolo ed allo sforzo. Posso riunire in questo quadro i miei risultati:

Pretubercolosi	{	I. — Surreni validi e resistenti allo stimolo ed allo sforzo ;
		II. — Surreni validi e non molto resistenti allo stimolo ed allo sforzo ;
		III. — Surreni validi e poco resistenti allo stimolo ed allo sforzo ;
		IV. — Surreni validi con resistenza uniforme ;
		V. — Surreni validi con resistenza debole ed infeconda.
Tubercolosi iniziale	{	I. — Surreni resistenti allo stimolo ed allo sforzo (tubercolosi che tende alla guarigione) ;
		II. — Surreni con resistenza uniforme e debole ;
		III. — Surreni poco resistenti allo stimolo ed allo sforzo ;
		IV. — Surreni con resistenza sempre più piccola ;
		V. — Surreni con resistenza infeconda.
Tubercolosi in atto	{ forma torpida	I. — Surreni deboli e stanchi ;
		II. — Surreni deboli con segni di lieve vigoria e di piccola riserva.
	{ forma evolutiva	I. — Surreni stanchi ed infecondi ;
		II. — Surreni stanchi con segni di resistenza uniforme (forme che possono avere qualche miglioria).
	{ Tisi	I. — Surreni poveri ed infecondi ;
		II. — Surreni con insufficienza surrenale massima.

Questi risultati sono riuniti in sedici tabelle. Presento, pure, una tabella che riguarda il sondaggio potenziale fisico dei surreni in un caso di morbo di Addison (1).

(1) Per la misura della tensione arteriosa, mi sono servito dell'oscillometro di *Pachon*. Per la ricerca dell'adrenalina nel sangue e nelle urine, mi sono servito del metodo di *Pancrazio*. Qualche volta, nel siero di sangue e nelle urine, prima della irradiazione, la reazione al persolfato sodico è stata negativa.

Per la ricerca ed il dosaggio del glucosio nel sangue mi sono servito della reazione di *Williamson* e del metodo di *Benedic-Lewis*. Il sangue veniva raccolto da una vena del gomito.

Per la ricerca ed il dosaggio del glucosio nelle urine mi sono servito del reattivo di *Nylander* e del metodo di *Reale*.

Riguardo alla dose, nella iperglicemia e nella glicosuria, per facilità di linguaggio, mi servo pure delle parole che *Pancrazio* usa per il dosaggio dell'adrenalina: reaz. debolissima; reaz. debole; reaz. media; reaz. intensa.

Pretubercolosi

TABELLA I.

(Surreni validi e resistenti allo stimolo ed allo sforzo)

Ang. Cann. anni 29	I. IRRADIAZIONE				II. IRRADIAZIONE				III. IRRADIAZIONE			
	Prima dell'irr.	Subito dopo l' irr.	Un'ora dopo l' irr.	Tre ore dopo l' irr.	Prima dell'irr.	Subito dopo l' irr.	Un'ora dopo l' irr.	Tre ore dopo l' irr.	Prima dell'irr.	Subito dopo l' irr.	Un'ora dopo l' irr.	Tre ore dopo l' irr.
Tensione arteriosa { Mx { Mn	130 mm.	150 mm.	150 mm.	140 mm.	80 mm.	150 mm.	150 mm.	140 mm.	130 mm.	150 mm.	140 mm.	140 mm.
Contrazioni cardiache	eucinesi	iperein.	iperein.	iperein.	eucinesi	iperein.	iperein.	iperein.	eucinesi	iperein.	iperein.	iperein.
Polsi	70	58	58	60	70	58	58	60	70	58	60	60
Movimenti respiratori	eupnea	bradip.	bradip.	bradip.	eupnea	bradip.	bradip.	bradip.	eupnea	bradip.	bradip.	bradip.
Pupilla	normal.	midr. intensa	midr. intensa	midr. intensa	normal.	midr. intensa	midr. intensa	midr. intensa	normal.	midr. intensa	midr. intensa	midr. intensa
Adrenalina nel sangue nelle urine	f. debolis.	f. intensa	f. intensa	f. intensa	f. debolis.	f. intensa	f. intensa	f. intensa	f. debolis.	f. intensa	f. intensa	f. intensa
Iperglicemia	f. negat.	f. intensa	f. intensa	f. intensa	f. negat.	f. intensa	f. intensa	f. intensa	f. negat.	f. intensa	f. intensa	f. intensa
Glicosuria	f. negat.	f. intensa	f. intensa	f. intensa	f. negat.	f. intensa	f. intensa	f. intensa	f. negat.	f. intensa	f. intensa	f. intensa

Pretubercolosi

TABELLA II.

(Surreni validi e non molto resistenti allo stimolo ed allo sforzo)

Gui. Fl. anni 25	I. IRRADIAZIONE					II. IRRADIAZIONE					III. IRRADIAZIONE				
	Prima dell'irr.	Subito dopo l'irrad.	Un'ora dopo l'irrad.	Due ore dopo l'irrad.	Tre ore dopo l'irrad.	Prima dell'irr.	Subito dopo l'irrad.	Un'ora dopo l'irrad.	Due ore dopo l'irrad.	Tre ore dopo l'irrad.	Prima dell'irr.	Subito dopo l'irrad.	Un'ora dopo l'irrad.	Due ore dopo l'irrad.	Tre ore dopo l'irrad.
Tensione arteriosa	130 mm.	150 mm.	150 mm.	150 mm.	150 mm.	180 mm.	140 mm.	140 mm.	140 mm.	130 mm.	130 mm.	130 mm.	130 mm.	130 mm.	130 mm.
	80 mm.	90 mm.	90 mm.	90 mm.	90 mm.	80 mm.	80 mm.	80 mm.	80 mm.	80 mm.	80 mm.	80 mm.	80 mm.	80 mm.	80 mm.
Contrazioni cardiache	eucinesi	iperecin.	iperecin.	iperecin.	iperecin.	eucinesi.	iperecin.	iperecin.	iperecin.	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi
Polsi	70	57	57	57	57	70	59	59	59	70	70	70	70	70	70
Movimenti respiratori	eupnea	bradip.	bradip.	bradip.	bradip.	eupnea	bradip.	bradip.	bradip.	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea
Pupilla	norm.	midr. intensa	midr. intensa	midr. intensa	midr. intensa	norm.	midr. intensa	midr. intensa	midr. intensa	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.
Adrenalina nel sangue nelle urine	r. debolis.	r. intensa	r. intensa	r. intensa	r. intensa	r. debolis.	r. intensa	r. intensa	r. intensa	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.
	r. debolis.	r. intensa	r. intensa	r. intensa	r. intensa	r. debolis.	r. intensa	r. intensa	r. intensa	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.
Iperglicemia	r. negat.	r. intensa	r. intensa	r. intensa	r. intensa	r. negat.	r. intensa	r. intensa	r. intensa	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.
Glicosuria	r. negat.	r. intensa	r. intensa	r. intensa	r. intensa	r. negat.	r. intensa	r. intensa	r. intensa	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.

Surreni validi e poco resistenti allo stimolo ed allo sforzo)

Surreni validi e poco resistenti allo stimolo ed allo sforzo)

[illegible]

(Surreni validi con resistenza uniforme)

	I. IRRADIAZIONE					II. IRRADIAZIONE					III. IRRADIAZIONE				
	Prima dell'irr.	Subito dopo l'irr.	Un'ora dopo l'irr.	Due ore dopo l'irr.	Tre ore dopo l'irr.	Prima dell'irr.	Subito dopo l'irr.	Un'ora dopo l'irr.	Due ore dopo l'irr.	Tre ore dopo l'irr.	Prima dell'irr.	Subito dopo l'irr.	Un'ora dopo l'irr.	Due ore dopo l'irr.	Tre ore dopo l'irr.
	mm.	mm.	mm.	mm.	mm.	mm.	mm.	mm.	mm.	mm.	mm.	mm.	mm.	mm.	mm.
Mich. Chiar. anni 19	110	140	120	110	110	110	140	120	110	110	110	140	120	110	110
Tensione arteriosa	Mx.	70	70	70	70	70	80	70	70	70	70	80	70	70	70
	Mn.	mm.	mm.	mm.	mm.	mm.	mm.	mm.	mm.	mm.	mm.	mm.	mm.	mm.	mm.
Contrazioni cardiache	eucinesi	ipercin.	ipercin.	eucinesi	eucinesi	eucinesi	ipercin.	ipercin.	eucinesi	eucinesi	eucinesi	ipercin.	ipercin.	eucinesi	eucinesi
Polsi	65	60	62	65	65	65	60	62	65	65	65	60	62	65	65
Movimenti respiratori	eupnea	bradip.	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	bradip.	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	bradip.	eupnea	eupnea	eupnea
Pupilla	norm.	midr.	norm.	norm.	norm.	norm.	midr.	norm.	norm.	norm.	norm.	midr.	norm.	norm.	norm.
Adrenalina	nel sangue	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. intens.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. intens.	r. negat.	r. negat.	r. negat.
	nelle urine	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. intens.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. intens.	r. negat.	r. negat.	r. negat.
Iperglicemia	r. negat.	r. intens.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. intens.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. intens.	r. negat.	r. negat.	r. negat.
Glicosuria	r. negat.	r. intens.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. intens.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. intens.	r. negat.	r. negat.	r. negat.

Pretubercolosi

TABELLA V.

(*Surreni validi con resistenza debole ed infecondi*)

Fran. Fan. anni 22	I. IRRADIAZIONE					II. IRRADIAZIONE					III. IRRADIAZIONE					
	Prima dell'irr.	Subito dopo l' irr.	Un'ora dopo l' irr.	Due ore dopo l' irr.	Tre ore dopo l' irr.	Prima dell'irr.	Subito dopo l' irr.	Un'ora dopo l' irr.	Due ore dopo l' irr.	Tre ore dopo l' irr.	Prima dell'irr.	Subito dopo l' irr.	Un'ora dopo l' irr.	Due ore dopo l' irr.	Tre ore dopo l' irr.	
	mm.	mm.	mm.	mm.	mm.	mm.	mm.	mm.	mm.	mm.	mm.	mm.	mm.	mm.	mm.	mm.
Tensione arteriosa { <i>Nx</i> <i>Mn</i>	110 70 mm.	120 75 mm.	110 70 mm.	110 70 mm.	110 70 mm.	110 70 mm.	120 75 mm.	110 70 mm.	110 70 mm.	110 70 mm.	110 70 mm.	120 75 mm.	110 70 mm.	110 70 mm.	110 70 mm.	110 70 mm.
Contrazioni cardiache	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi
Polsi	65	64	65	65	65	65	64	65	65	65	65	64	65	65	65	65
Movimenti respiratori	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea
Pupilla	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.
Adrenalina nel sangue nelle urine	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.
	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.
Iperglicemia	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.
Glucosuria	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.

Tubercolosi iniziale

TABELLA VI.

(Strenni resistenti allo stimolo ed allo sforzo — tubercolosi che tende alla guarigione —)

	I. IRRADIAZIONE					II. IRRADIAZIONE					III. IRRADIAZIONE				
	Prima dell'irr.	Subito dopo l'irr.	Un'ora dopo l'irr.	Due ore dopo l'irr.	Tre ore dopo l'irr.	Prima dell'irr.	Subito dopo l'irr.	Un'ora dopo l'irr.	Due ore dopo l'irr.	Tre ore dopo l'irr.	Prima dell'irr.	Subito dopo l'irr.	Un'ora dopo l'irr.	Due ore dopo l'irr.	Tre ore dopo l'irr.
Gius. De Pasc. anni 23															
Tensione arteriosa { Mx { Mn	110 mm.	140 mm.	140 mm.	140 mm.	130 mm.	110 mm.	150 mm.	140 mm.	140 mm.	130 mm.	110 mm.	150 mm.	140 mm.	140 mm.	130 mm.
	70 mm.	80 mm.	80 mm.	80 mm.	75 mm.	70 mm.	90 mm.	80 mm.	80 mm.	75 mm.	70 mm.	90 mm.	80 mm.	80 mm.	75 mm.
Contrazioni cardiache	eucines	ipercin.	ipercin.	ipercin.	ipercin.	eucines	ipercin.	ipercin.	ipercin.	ipercin.	eucines	ipercin.	ipercin.	ipercin.	ipercin.
Polsi	67	58	58	58	62	67	56	58	58	62	67	56	58	58	62
Movimenti respiratori	eupnea	bradip.	bradip.	bradip.	bradip.	eupnea	bradip.	bradip.	bradip.	bradip.	eupnea	bradip.	bradip.	bradip.	bradip.
Pupilla	norm.	midr. intensa	midr. intensa	midr. intensa	midr. lieve	norm.	midr. intensa	midr. intensa	midr. intensa	midr. lieve	norm.	midr. intensa	midr. intensa	midr. intensa	midr. lieve
Adrenalina nel sangue nelle urine	F. debolis.	F. intensa	F. intensa	F. intensa	F. debole	F. debolis.	F. intensa	F. intensa	F. intensa	F. debole	F. debolis.	F. intensa	F. intensa	F. intensa	F. debole
	F. debolis.	F. intensa	F. intensa	F. intensa	F. debole	F. debolis.	F. intensa	F. intensa	F. intensa	F. debole	F. debolis.	F. intensa	F. intensa	F. intensa	F. debole
Iperglicemia	F. negat.	F. intensa	F. intensa	F. intensa	F. negat.	F. negat.	F. intensa	F. intensa	F. intensa	F. negat.	F. negat.	F. intensa	F. intensa	F. intensa	F. negat.
Glucosuria	F. negat.	F. intensa	F. intensa	F. intensa	F. negat.	F. negat.	F. intensa	F. intensa	F. intensa	F. negat.	F. negat.	F. intensa	F. intensa	F. intensa	F. negat.

Tubercolosi iniziale

TABELLA VIII.

(Surreni poco resistenti allo stimolo ed allo sforzo)

	I. IRRADIAZIONE						II. IRRADIAZIONE						III. IRRADIAZIONE					
	Prima dell'irr.	Subito dopo l'irr.	Un'ora dopo l'irr.	Due ore dopo l'irr.	Tre ore dopo l'irr.		Prima dell'irr.	Subito dopo l'irr.	Un'ora dopo l'irr.	Due ore dopo l'irr.	Tre ore dopo l'irr.		Prima dell'irr.	Subito dopo l'irr.	Un'ora dopo l'irr.	Due ore dopo l'irr.	Tre ore dopo l'irr.	
Alb. Rom. anni 35																		
Tensione arteriosa	{ Mx Mn	110 mm.	130 mm.	120 mm.	110 mm.		110 mm.	130 mm.	110 mm.	110 mm.	110 mm.		110 mm.	120 mm.	110 mm.	110 mm.	110 mm.	119 mm.
		70 mm.	80 mm.	75 mm.	70 mm.		70 mm.	80 mm.	70 mm.	70 mm.	70 mm.		70 mm.	75 mm.	70 mm.	70 mm.	70 mm.	70 mm.
Contrazioni cardiache		eucinesi	iperin.	iperin. lieve	eucinesi		eucinesi	iperin.	eucinesi	eucinesi	eucinesi		eucinesi	iperin. lieve	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi
Polso		66	63	64	64	66	66	63	66	66	66		66	64	66	66	66	66
Movimenti respiratori		eupnea	bradip.	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	bradip.	eupnea	eupnea	eupnea		eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea
Pupilla		norm.	midr. lieve	norm.	norm.	norm.	norm.	midr. lieve	norm.	norm.	norm.		norm.	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.
Adrenalina nel sangue nelle urine	{ nole urice	r. debolis.	r. debole	r. debolis.	r. debolis.		r. debolis.	r. debole	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.		r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.
		r. debolis.	r. debole	r. debolis.	r. debolis.		r. debolis.	r. debole	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.		r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.
Iperglicemia		r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.		r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.		r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.
Glucosuria		r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.		r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.		r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.

Tubercolosi iniziale

TABELLA IX.

(*Surreni con resistenza sempre più piccola*)

Ant. Cur. anni 43	I. IRRADIAZIONE					II. IRRADIAZIONE					III. IRRADIAZIONE				
	Prima dell'irr.	Subito dopo l' irr.	Un'ora dopo l' irr.	Due ore dopo l' irr.	Tre ore dopo l' irr.	Prima dell'irr.	Subito dopo l' irr.	Un'ora dopo l' irr.	Due ore dopo l' irr.	Tre ore dopo l' irr.	Prima dell'irr.	Subito dopo l' irr.	Un'ora dopo l' irr.	Due ore dopo l' irr.	Tre ore dopo l' irr.
Tensione arteriosa	110 mm.	140 mm.	130 mm.	110 mm.	110 mm.	110 mm.	130 mm.	120 mm.	110 mm.	100 mm.	110 mm.	120 mm.	100 mm.	100 mm.	110 mm.
	70 mm.	80 mm.	75 mm.	70 mm.	70 mm.	70 mm.	75 mm.	75 mm.	70 mm.	60 mm.	70 mm.	75 mm.	60 mm.	60 mm.	70 mm.
Contrazioni cardiache	eucinesi	ipercin.	ipercin.	eucinesi	eucinesi	eucinesi	ipercin.	ipercin. lieve	eucinesi	eucinesi	eucinesi	ipercin. lieve	eucinesi	eucinesi	eucinesi
Polsi	65	60	62	65	65	65	62	64	65	68	65	64	68	68	65
Movimenti respiratori	eupnea	bradip.	bradip.	eupnea	eupnea	eupnea	bradip.	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea
Pupilla	norm.	midr. intensa	midr. intensa	norm.	norm.	norm.	midr. intensa	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.
	r. debolis.	r. intensa	r. debole	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.	r. debole	r. debolis.	r. debolis.	r. negat.	r. debolis.	r. debolis.	r. negat.	r. negat.	r. debolis.
Adrenalina nel sangue nelle urine	r. debolis.	r. intensa	r. debole	r. debolis.	r. debolis.	r. debolis.	r. debole	r. debolis.	r. debolis.	r. negat.	r. debolis.	r. debolis.	r. negat.	r. negat.	r. debolis.
	r. negat.	r. intensa	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.
Iperglicemia	r. negat.	r. intensa	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.
Glucosuria	r. negat.	r. intensa	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.

Tubercolosi iniziale

(Surreni con resistenza infecunda)

[illegible]

TABELLA XI.

(Surreni deboli e stanchi)

[illegible]

TABELLA XII.

(Surreni deboli con segni di lieve vigoria e di piccola riserva)

[illegible]

TABELLA XIII.

(*Surreni stanchi ed infecondi*)

[illegible]

**Tubercolosi in atto
forma evolutiva**

TABELLA XIV.

(*Surreni stanchi con resistenza uniforme—forme che
possono avere qualche miglioria —*)

possono avere qualche miglioria —)																		
I. IRRADIAZIONE						II. IRRADIAZIONE						III. IRRADIAZIONE						
Mar. Spin. anni 26	Prima dell'irr.	Subito dopo l'irr.	Un'ora dopo l'irr.	Due ore dopo l'irr.	Tre ore dopo l'irr.	Prima dell'irr.	Subito dopo l'irr.	Un'ora dopo l'irr.	Due ore dopo l'irr.	Tre ore dopo l'irr.	Prima dell'irr.	Subito dopo l'irr.	Un'ora dopo l'irr.	Due ore dopo l'irr.	Tre ore dopo l'irr.	Prima dell'irr.	Subito dopo l'irr.	Un'ora dopo l'irr.
Tensione (Mv arteriosa) Mn	100 mm.	130 mm.	120 mm.	100 mm.	100 mm.	90 mm.	120 mm.	110 mm.	100 mm.	100 mm.	100 mm.	130 mm.	90 mm.	90 mm.	100 mm.	100 mm.	100 mm.	100 mm.
	60 mm.	75 mm.	70 mm.	60 mm.	60 mm.	70 mm.	75 mm.	65 mm.	60 mm.	60 mm.	60 mm.	75 mm.	75 mm.	75 mm.	75 mm.	75 mm.	75 mm.	60 mm.
Contrazioni cardiache	eucinesi	iperein. lieve	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	iperein. lieve	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	iperein. lieve	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi
Polsi	67	62	64	67	67	70	65	66	67	67	67	62	70	70	70	66	66	66
Movimenti respiratori	eupnea	bradip.	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	bradip.	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea
Pupilla	norm.	midr. lieve	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.	midr. lieve	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.
Adrenalina (nel sangue nelle urine)	r. negat.	r. debole	r. debolis.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. debolis.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. debole	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.
	r. negat.	r. debole	r. debolis.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. debolis.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. debole	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.
Iperglicemia	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.
Glucosuria	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.

Ant. D'Av. anni	I. IRRADIAZIONE					II. IRRADIAZIONE					III. IRRADIAZIONE				
	Prima dell'irr.	Subito dopo l'irr.	Un'ora dopo l'irr.	Due ore dopo l'irr.	Tre ore dopo l'irr.	Prima dell'irr.	Subito dopo l'irr.	Un'ora dopo l'irr.	Due ore dopo l'irr.	Tre ore dopo l'irr.	Prima dell'irr.	Subito dopo l'irr.	Un'ora dopo l'irr.	Due ore dopo l'irr.	Tre ore dopo l'irr.
Tensione arteriosa { Mx { Mn	90 mm.	70 mm.	80 mm.	80 mm.	80 mm.	90 mm.	70 mm.	80 mm.	80 mm.	80 mm.	90 mm.	70 mm.	80 mm.	80 mm.	80 mm.
Contrazioni cardiache	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi
Polsi	71	71	74	74	74	71	71	74	74	74	71	71	74	74	74
Movimenti respiratori	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea
Pupilla	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.
Adrenalina nel sangue nelle urine	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.
	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.
Iperglicemia	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.
Glucosuria	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.	F. negat.

(Sarreni con insufficienza surrenale massima)

Ang. Strad. anni 39	I. IRRADIAZIONE						II. IRRADIAZIONE						III. IRRADIAZIONE					
	Prima dell'irr. mm.	Subito dopo l'irr. mm.	Un'ora dopo l'irr. mm.	Due ore dopo l'irr. mm.	Tre ore dopo l'irr. mm.		Prima dell'irr. mm.	Subito dopo l'irr. mm.	Un'ora dopo l'irr. mm.	Due ore dopo l'irr. mm.	Tre ore dopo l'irr. mm.		Prima dell'irr. mm.	Subito dopo l'irr. mm.	Un'ora dopo l'irr. mm.	Due ore dopo l'irr. mm.	Tre ore dopo l'irr. mm.	
Tensione (Mx arteriosa (Mn.	90 mm.	90 mm.	80 mm.	80 mm.	80 mm.		80 mm.	80 mm.	70 mm.	70 mm.	70 mm.		80 mm.	80 mm.	70 mm.	80 mm.	70 mm.	70 mm.
Contrazioni cardiache	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi		eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi		eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi
Polsi	70	70	74	74	74		74	74	76	74	74		74	74	77	74	77	77
Movimenti respiratori	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea		eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea		eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea
Pupilla	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.		norm.	norm.	norm.	norm.	norm.		norm.	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.
Adrenalina nel sangue nelle urine	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.		r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.		r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.
	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.		r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.		r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.
Iperglicemia	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.		r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.		r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.
Glucosuria	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.		r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.		r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.

Un caso di morbo di Addison

TABELLA XVII.

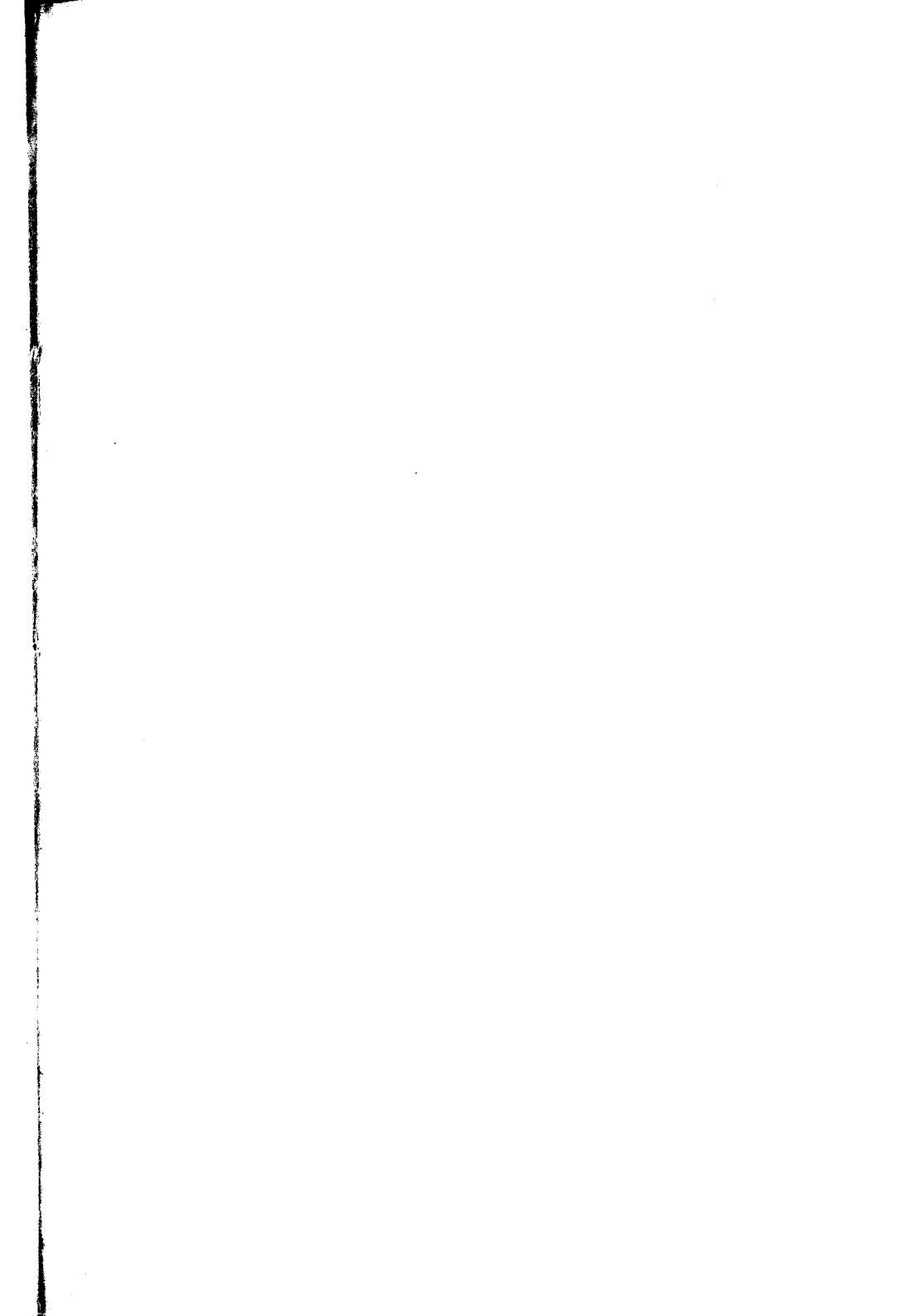
Raff. Mart. anni 45	I. IRRADIAZIONE					II. IRRADIAZIONE					III. IRRADIAZIONE				
	Prima dell'irr.	Subito dopo l'irr.	Un'ora dopo l'irr.	Due ore dopo l'irr.	Tre ore dopo l'irr.	Prima dell'irr.	Subito dopo l'irr.	Un'ora dopo l'irr.	Due ore dopo l'irr.	Tre ore dopo l'irr.	Prima dell'irr.	Subito dopo l'irr.	Un'ora dopo l'irr.	Due ore dopo l'irr.	Tre ore dopo l'irr.
Tensione arteriosa	90 mm.	90 mm.	70 mm.	70 mm.	70 mm.	90 mm.	90 mm.	70 mm.	70 mm.	70 mm.	90 mm.	90 mm.	70 mm.	70 mm.	70 mm.
	70 mm.	70 mm.	60 mm.	60 mm.	60 mm.	70 mm.	70 mm.	60 mm.	60 mm.	60 mm.	70 mm.	70 mm.	60 mm.	60 mm.	60 mm.
Contrazioni cardiache	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi	eucinesi
Polsi	68	68	74	74	74	68	68	74	74	74	68	68	74	74	74
Movimenti respiratori	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea	eupnea
Pupilla	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.	norm.
Adrenalina nel sangue nelle urine	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.
	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.
Iperglicemia	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.
Glucosuria	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.	r. negat.

*
* *

L'istologia ci ha fatto distinguere due prodotti diversi di secrezione della glandola surrenale. L'uno, elaborato dalle cellule corticali, presenta i caratteri istochimici delle sostanze lipoidi; l'altro, elaborato dalle cellule midollari, è contraddistinto dalla reazione cromaffine. L'azione fisiologica del secreto corticale non è ancora chiaramente dimostrata. Le azioni dell'adrenalina sono note. La corticale e la midollare sono due tessuti strettamente uniti, anatomicamente e funzionalmente. Non è possibile che l'una eserciti nell'organismo una funzione senza il concorso dell'altra. La distruzione della corticale ovvero la distruzione della midollare, indipendentemente dalle loro rispettive funzioni, ed in ragione dei loro intimi rapporti fisiologici reciproci, è incompatibile con l'esistenza. La funzione del tessuto corticale e del tessuto midollare, uniti nella costituzione della glandola surrenale, non è sostituibile dal tessuto corticale accessorio e dal tessuto cromaffine parasimpatico. La maggior parte dei sintomi della insufficienza surrenale sperimentale può aversi anche per una distruzione completa o quasi completa della sola sostanza midollare. Anche la distruzione della sola corticale può generare la stessa sindrome, paralizzando, forse, la normale attività delle cellule midollari, le quali sembrano incapaci di funzionare bene quando manca la corticea. Un sintoma diretto di insufficienza corticale è la cachessia progressiva ed irreparabile dell'animale scapsulato (*N. Pende*).

Questi fatti non ci danno una interpretazione chiara della patogenesi della insufficienza surrenale, nella tubercolosi del polmone, quando si vede che vari ricercatori (*L. Riccitelli, Sergent e Bernard*), dopo studi clinici ed anatomo-patologici, hanno dimostrato che le sindromi di insufficienza surrenale acuta e subacuta della stessa gravità possono essere determinate da lesioni anatomiche non egualmente profonde ed estese e che disordini funzionali semplici o scarse alterazioni anatomiche possono sconvolgere profondamente la funzione della unione cortico-midollare dei surreni. L'insufficienza surrenale acuta e subacuta che si pone in rapporto con la ipoadrenalinemia non è, forse, pure in rapporto con la deviazione o con la scomparsa di funzioni più vaste e più complesse delle surrenali, nell'armonia e nella disarmonia con le altre glandole endocrine? E la insufficienza surrenale cronica, nella tubercolosi del polmone, non si deve, pure, mettere in rapporto con la funzione e con il lavoro delle altre glandole?

Queste considerazioni devono avere un grande valore nella valutazione dei risultati della misura della quale io mi servo per conoscere la capacità potenziale dei surreni.



FOLIA MEDICA

PERIODICO BIMENSILE DI PATOLOGIA E CLINICA MEDICA

DIRETTORE

prof. PIETRO CASTELLINO

COLLABORATORI:

prof. Ascoli M.

Catania

prof. Gabbi

Parma

prof. Putti

Bologna

prof. Ascoli V.

Roma

prof. Lucatello

Padova

prof. Queirolo

Pisa

prof. Boeri

Napoli

prof. Maragliano

Genova

prof. Schupfer

Firenze

prof. Ceconi

Torino

prof. Micheli

Torino

prof. Viola

Bologna

prof. Frugoni

Firenze

prof. Pende

Bari

prof. Zeri

Roma

prof. dott. Avezzù, Baccarani, Barlocco, Casiero, Caporali, Cesa-Bianchi, d'Amato, de Juliis, di Guglielmo, Ferrannini A., Ferrannini L., Fittipaldi Galdi, Gasbarrini, Giovine, Giudiceandrea, Gnudi, Hanan, Izar, Jafolla, Lucibelli Manzetti, Marenduzzo, Matozzi-Scafa, Monteleone, Morelli, Negreiros-Rinaldi, Pirera, Pizzini, Polito, Ponticaccia, Pupilli, Puxeddu, Scalingi, Schiassi, Scimone Sisto, Tandoia, Vasaturo, Vitiello,

Redattore capo

Prof. Michele Landolfi

Comitato di Redazione: **prof. dott. Barbaro Forleo, N. Castellino, Castro-nuovo, Corsonello, Del Buono, Fanelli, Ferrata, P. M. Franco, Goglia Lafranca, R. G. Marotta, Verde.**

Segretario della Redazione: **prof. Gabriele Goglia**

Gli autori riceveranno cinquanta estratti gratuiti
per un numero maggiore di copie pagheranno la sola spesa.

Inviare manoscritti, libri per recensioni, giornali di cambio ecc. alla Direzione di
FOLIA MEDICA, Rione Sirignano, 6 — Napoli