



Dott. ALCIDE FRASCHINI

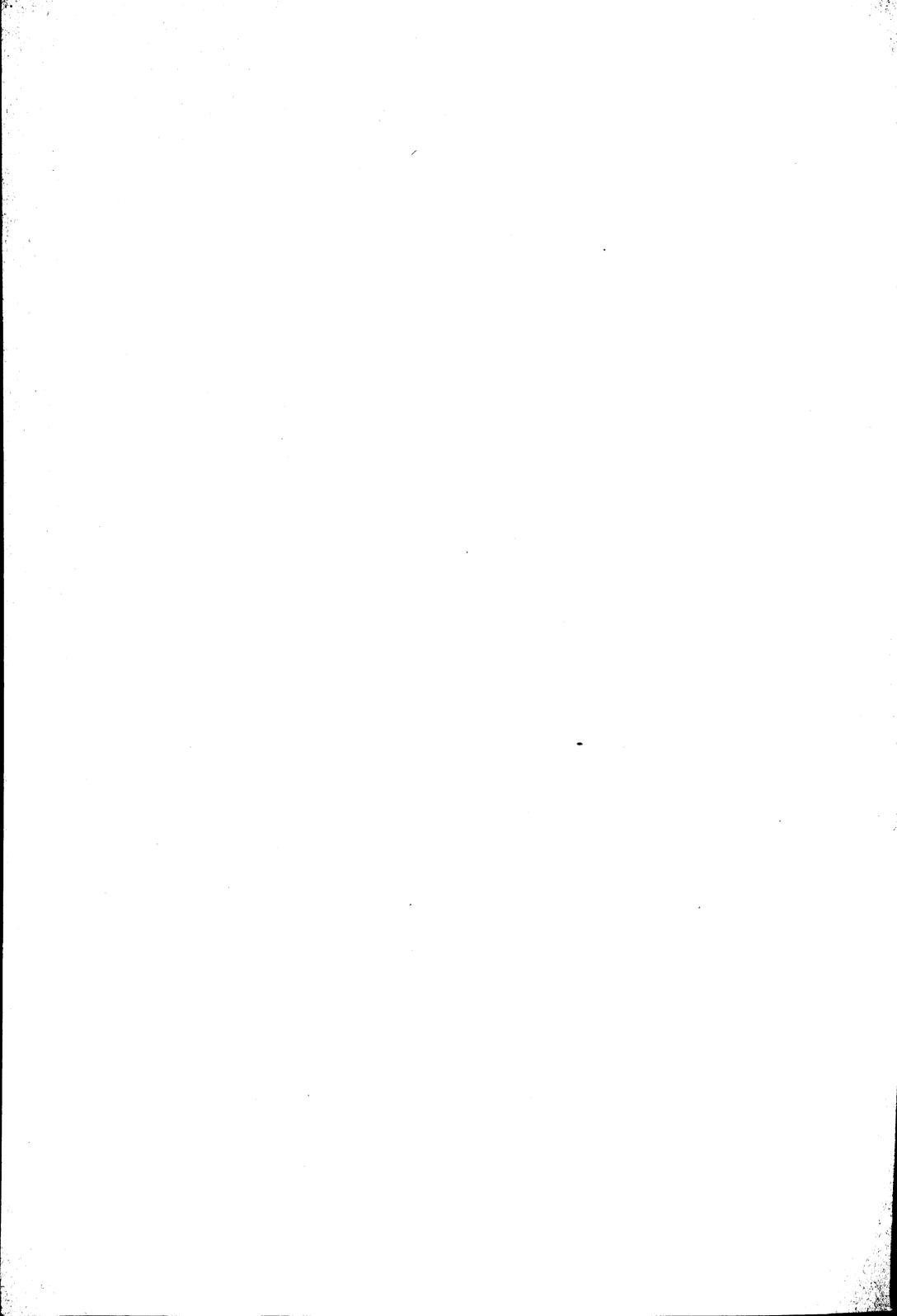
44

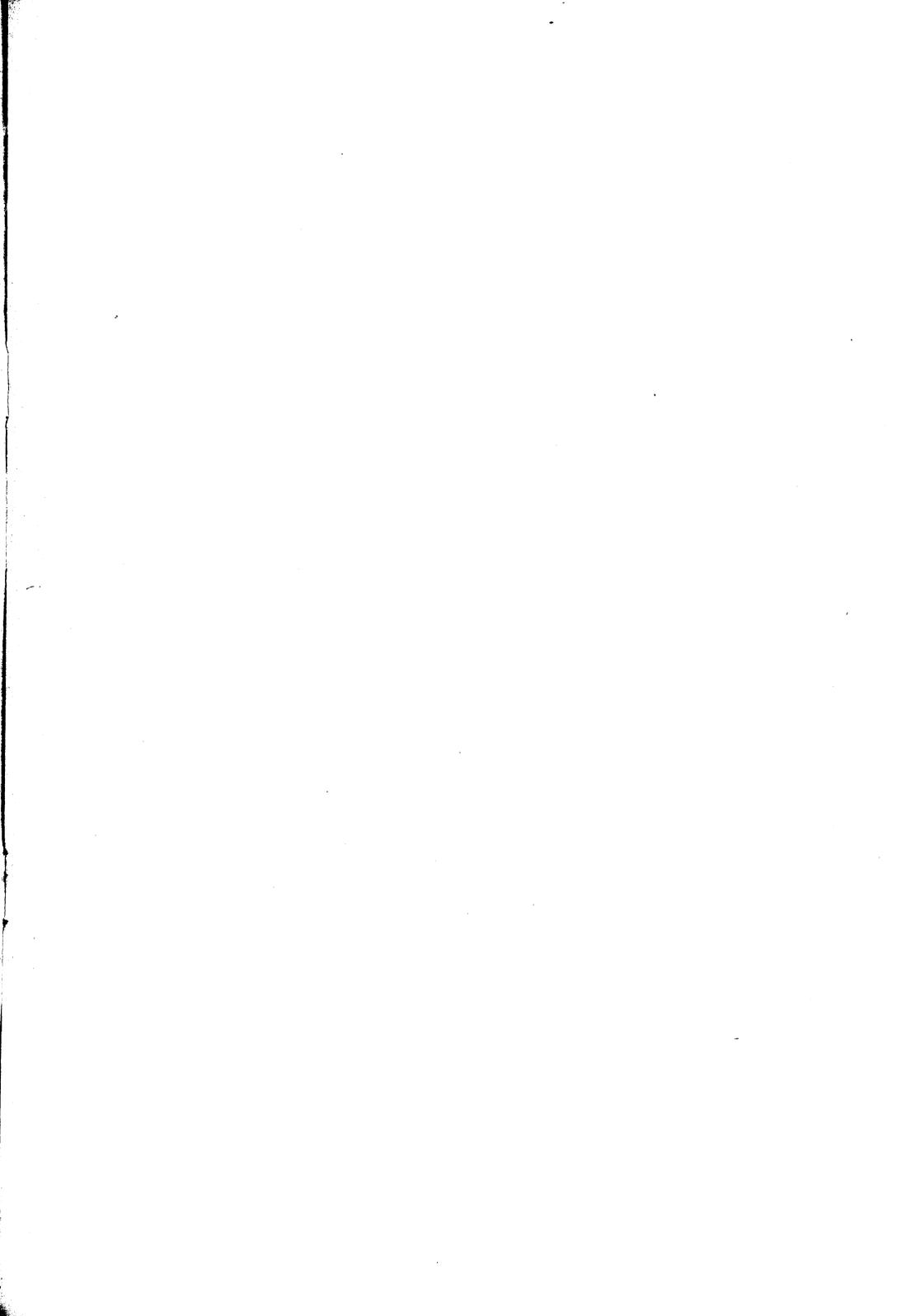
**L'ormonosieroterapia testicolare in un caso
di arresto dello sviluppo somatico ed in un
caso di grave ipotrofia dei testicoli**

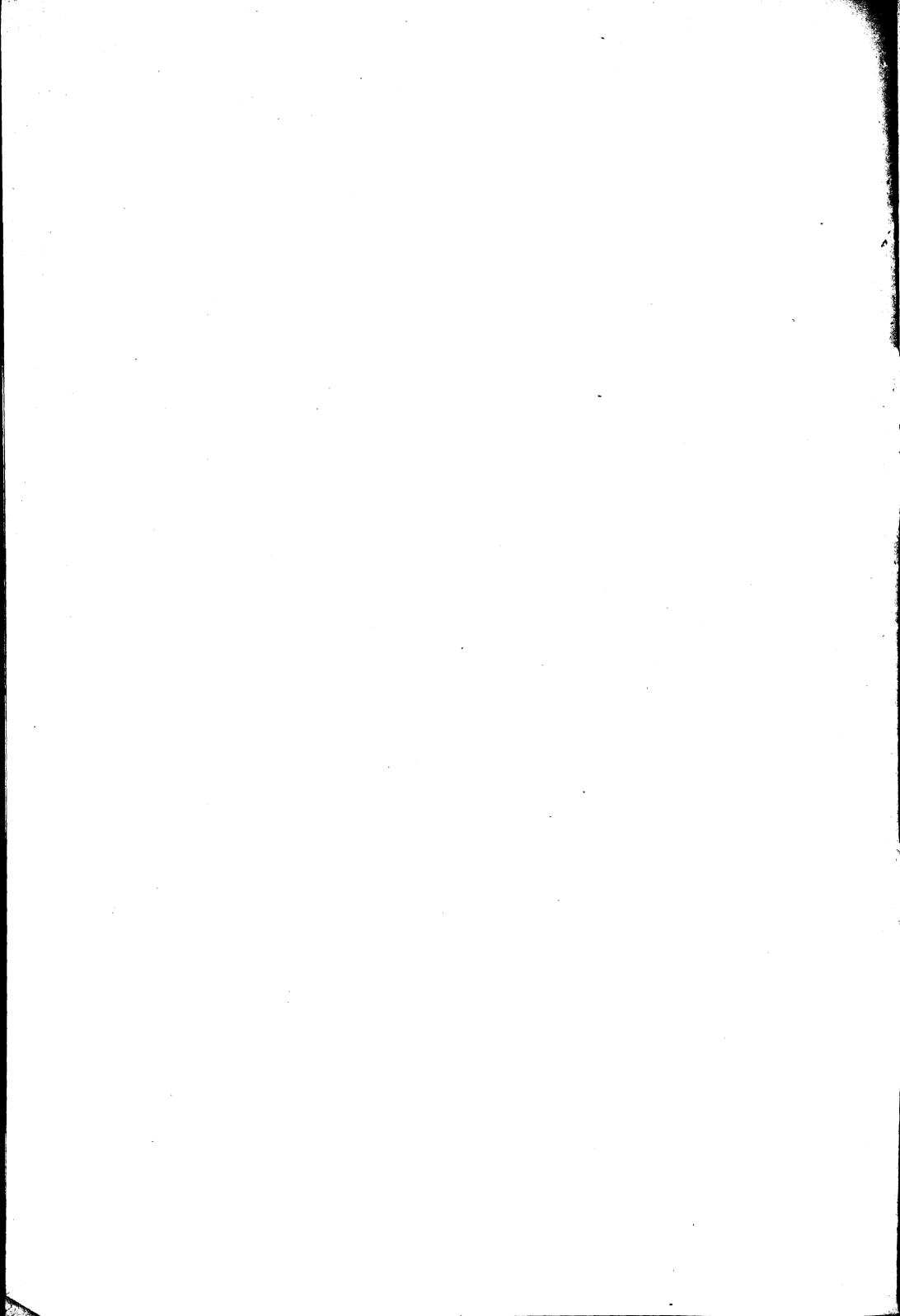
(Estratto da "Le Forze Sanitarie", - N. 11, del 15 giugno 1938-XVI)

Lib
B
56
66









Dott. ALCIDE FRASCHINI

**L'ormonosieroterapia testicolare in un caso
di arresto dello sviluppo somatico ed in un
caso di grave ipotrofia dei testicoli**

(Estratto da "Le Forze Sanitarie", - N. 11, del 15 giugno 1938-XVI)



1911

1911

1911

Il primo caso, B. Giuseppe, riguarda uno studente di Firenze, nato il 22-9-1919.

Nei precedenti morbosì del soggetto c'è tonsillectomia all'età di 5 anni e diabete mellito grave dall'età di 9 anni.

Il paziente, dopo varie altre cure, iniziò l'ormonosieroterapia testicolare il 25 gennaio 1937.

Il soggetto presentava, a diciassette anni e 4 mesi, uno sviluppo somatico assai arretrato: statura m. 1,49; perimetro toracico cm. 72; organi genitali infantili; mancanza completa dello sviluppo pilifero; glicosuria 45 per mille; glicemia 2,90 per mille; peso kg. 41; intelligenza normale (fig. 1).

Il 15 maggio 1937 sospesi la cura, dopo avergli praticato 31 iniezioni nel periodo di tre mesi e venti giorni, perchè si era manifestato un progressivo miglioramento dei dati surriferiti, e specialmente della statura e dello sviluppo sessuale.

Dopo oltre cinque mesi di sospensione (figura 2), il trattamento è stato ripreso (25 ottobre 1937) perchè il miglioramento sembrava rallentarsi.

Per il diabete non è mai cessata la terapia insulinica nella misura di 20 unità tre volte al giorno, e gli ultimi dati sono press'a poco quelli sopracitati.

Il 23 aprile 1938, alla distanza di un anno e tre mesi dall'inizio dell'ormonosiero-

terapia testicolare — 59 iniezioni —, i risultati si possono così riassumere (fig. 3):

statura da m. 1,49 a m. 1,58 1/2: aumento di cm. 9 1/2;

perimetro toracico da cm. 72 a cm. 76: aumento di cm. 4;

peso da kg. 41 a kg. 47: aumento di chilogrammi 6;

lo sviluppo degli organi genitali e la spermatogenesi, prima assente, sono ormai normali in relazione all'età del soggetto; i testicoli hanno quasi triplicato il loro volume;

il pene da cm. 5 è cm. 8: aumento di centimetri 3;

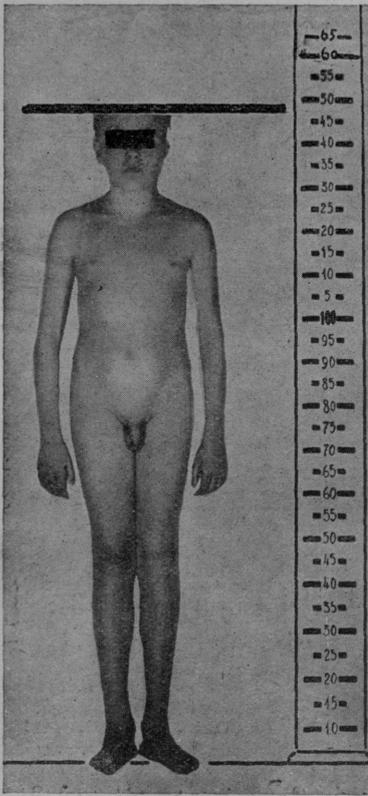
il pene eretto da cm. 8 è cm. 12,5: aumento di cm. 4,5;

lo sviluppo pilifero, ormai notevole, continua;

l'intelligenza è diventata più pronta.

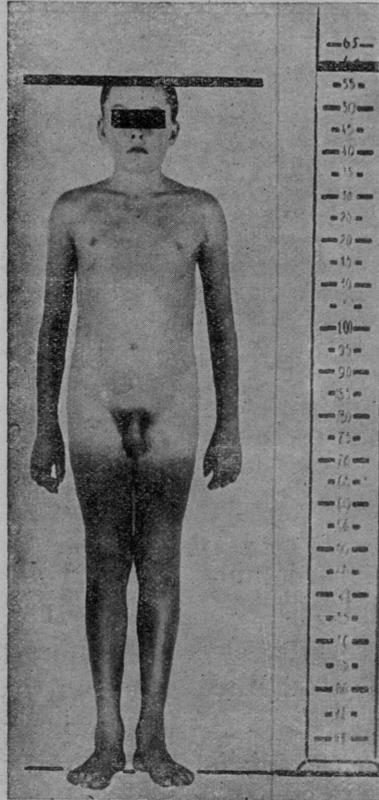
Degno di rilievo: durante il 1936 (dai sedici ai diciassette anni) il paziente era aumentato soltanto di 1 centimetro di statura e di 1 kg. di peso.

Quanto sopra ci porta a considerare l'importanza nell'accrescimento somatico della nuova cura con la quale *iniettiamo nell'organismo una sintesi ormonica (in concentrazione gli ormoni testicolari) nelle condizioni che si avvicinano all'« optimum » fisiologico.*



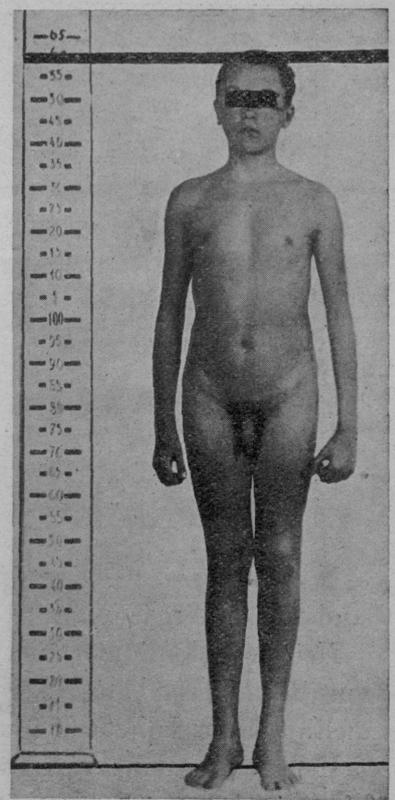
Statura m. 1.49

B. G., a 17 anni e 4 mesi, all'inizio dell'ormonosieroterapia (25-1-1937)



Statura m. 1.54 1/2

B. G. dopo nove mesi di ormonosieroterapia testicolare.



Statura m. 1.58 1/2

B. G. a 18 anni e 7 mesi, dopo quindici mesi di ormonosieroterapia testicolare.

(In un altro caso molto complesso di arresto dello sviluppo, dopo un anno di ormonosieroterapia t. abbiamo avuto un aumento di statura di cm. 6).

* * *

Il secondo caso, B. Alessio, riguarda un soggetto di 27 anni, calzolaio, di Milano.

Ha tre fratelli, tutti con deficiente sviluppo pilifero, ed uno di essi pare non abbia mai avuto rapporti sessuali.

Nessun precedente morboso degno di nota, eccettuato varicocele bilaterale per cui fu operato verso la fine del 1934.

Chirurgicamente guarito, il paziente stette bene per circa un anno, poi cominciò ad osservare una lenta e progressiva diminuzione della funzione sessuale (eiaculazioni sempre più scarse, erezioni di minor durata), che nel secondo semestre del 1936

cessò completamente. In quel tempo l'ammalato osservò una progressiva diminuzione del volume dei testicoli, alla quale si accompagnarono senso di stanchezza, inappetenza, qualche capogiro, vampe al viso.

Dopo aver fatto invano parecchie altre cure, il paziente iniziò l'ormonosieroterapia testicolare il 26 gennaio 1937.

All'esame obiettivo il soggetto presentava stato generale piuttosto scadente, psichicamente depresso; soffriva d'insonnia e di facile stanchezza.

Nulla degno di rilievo al capo, torace, addome ed arti, ad eccezione di uno scarso sviluppo pilifero specialmente al viso.

Il testicolo destro si presentava con il volume di un nocciolo di ciliegia; il testicolo sinistro, un po' più grosso, non superava il volume di una nocciola.

L'infermo era preoccupato soprattutto dal

senso di stanchezza generale e dall'assoluta impotenza sessuale.

Dopo otto iniezioni — 15 febbraio 1937 — il malato riprese la funzione sessuale.

Il liquido seminale, prima e dopo la cura, non ha mai contenuto spermatozoi.

Il 20 luglio 1937 — 30^a iniezione — sospesi la cura al paziente, per constatare la durata dei benefici ottenuti. Questi consistevano nella ripresa completa delle condizioni generali fisiche e psichiche, nella persistenza della funzione sessuale, e nell'aumento del *testicolo sinistro* (il meno atrofico) che *aveva raddoppiato il suo volume* — fatto questo molto interessante — raggiungendo le dimensioni di un'oliva; anche il testicolo destro sembrava lievemente aumentato.

Alla distanza di quasi sette mesi — 15 febbraio 1938 — il paziente ha ripreso l'ormonosieroterapia testicolare, perchè, pur persistendo gli altri benefici, ha sentito una diminuzione della funzione sessuale. Spero, continuando ormai la cura finchè sarà necessario, di poter riferire in seguito i risultati sullo sviluppo testicolare, essendo la funzione sessuale ritornata normale, dopo alcune iniezioni.

Il caso presenta interesse anche per il fatto che, mentre nelle indicazioni, precedentemente date, dell'ormonosieroterapia testi-

colare avevo fatto riserve per i casi dove esistessero delle vere e proprie alterazioni anatomiche delle gonadi, ora debbo modificarle sulla scorta dei risultati sopracitati.

Sto estendendo la cura ad altri casi consimili, allo scopo di constatare direttamente se attraverso la funzione è possibile determinare l'accrescimento dell'organo e viceversa, e da dipendenza o meno dei due fatti.

I due casi illustrati — gentilmente indirizzatimi l'uno dal prof. Luigi Zoja e l'altro dal prof. Mario Donati che li hanno successivamente rivisti e controllati — documentano, insieme ad altri duecento, i buoni risultati dell'ormonosieroterapia testicolare, le cui indicazioni sono note (ipertensione ed arteriosclerosi — stati di depauperamento conseguenti anche a malattie croniche o di lunga durata — invecchiamento e senilità — astenia generale e sessuale — arresto dello sviluppo somatico). Essi documentano inoltre che la nuova cura può essere sempre ripresa e protratta per lungo tempo, senza dare soverchie preoccupazioni per i fenomeni da siero.

A questo proposito debbo dire che da oltre un anno essi sono andati diminuendo di numero e di intensità e che mai si è verificato, nemmeno nelle mie prime applicazioni del 1934-35, il pauroso choc anafilattico.

54047



~~325266~~

