

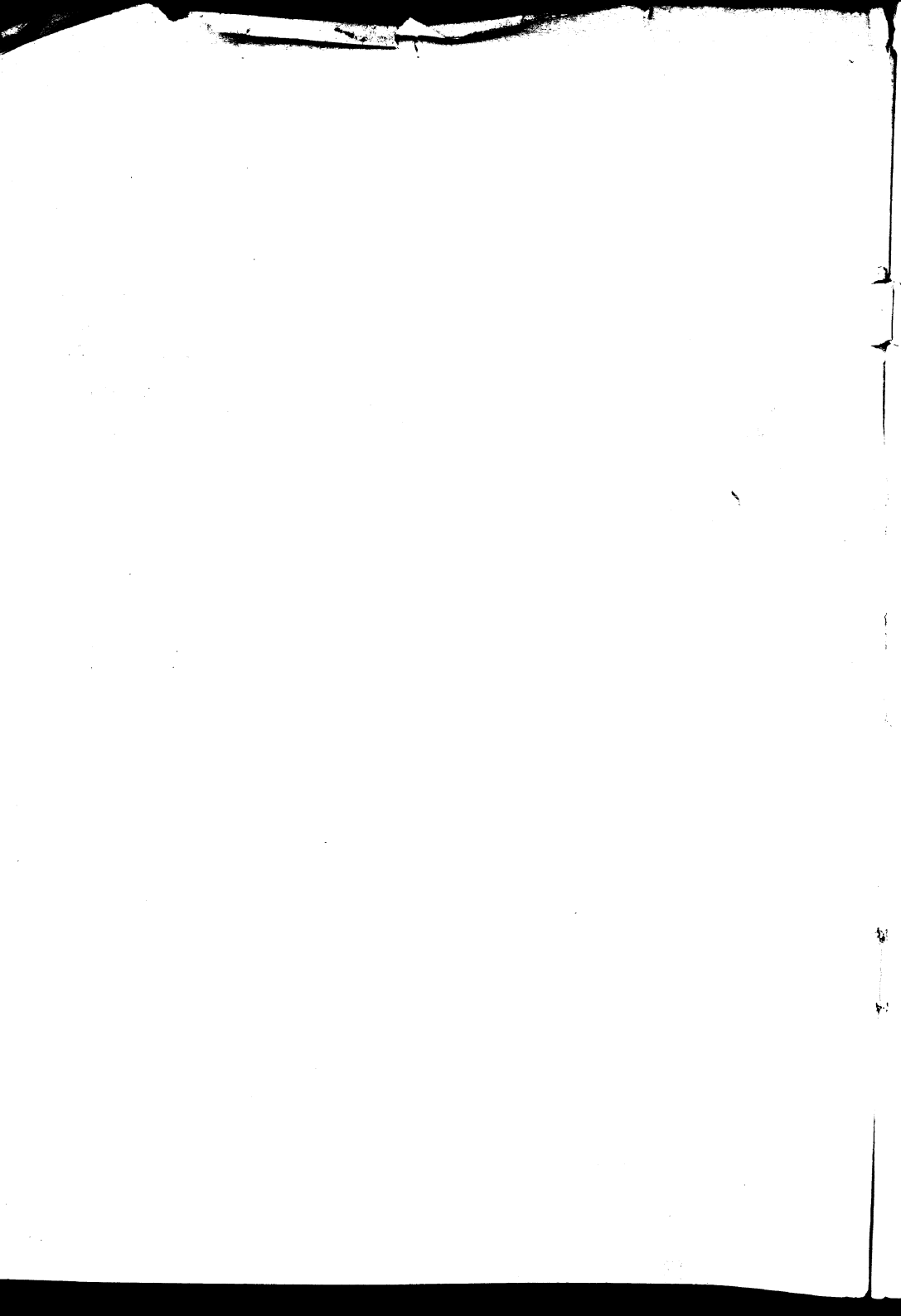


DOTT. ALCIDE FRASCHINI

L'IPERTROFIA PROSTATICA E L'ARRESTO DELLO SVILUPPO SOMATICO TRATTATI CON DOSI MINIME DI ORMONI MASCHILI NATURALI



Estratto da « Le Forze Sanitarie »,
n. 20 del 31 ottobre 1939-XVIII.



DOTT. ALCIDE FRASCHINI

L'IPERTROFIA PROSTATICA E L'ARRESTO DELLO SVILUPPO SOMATICO TRATTATI CON DOSI MINIME DI ORMONI MASCHILI NATURALI



Estratto da « Le Forze Sanitarie »,
n. 20 del 31 ottobre 1939-XVIII.

E. G., anni 60, ofrefice. Gentilizio ed anamnesi remota negativi. Nel 1928 cominciò ad avvertire stanchezza generale, alla quale fece seguito nel lasso di tempo di un anno una vera e propria astenia, che gli ridusse molto la possibilità lavorativa. Iniziò allora comuni cure ricostituenti il cui risultato negativo lo indusse a consultare un medico, che, riscontratagli la pressione massima di 180, gli prescrisse degli ipotensivi. Sembra che il p. saltuariamente ne abbia tratto qualche vantaggio per lo meno soggettivo, sebbene la presbiopia che già lo affliggeva si aggravasse notevolmente. Tale stato di cose continuò per alcuni anni e poi sopravvenne anche una discreta disuria, alla quale il p. non credette opportuno dedicare particolare attenzione. Il primo aprile 1936, nell'alzarsi dal letto fu colpito da deliquio, dileguatosi spontaneamente dopo alcuni minuti. Ciò lo indusse a ricorrere con maggior assiduità alle cure di un sanitario, il quale di fronte ad uno stato ipertensivo ed arteriosclerotico che durava ormai da vari anni e che aveva dimostrato di non risentire vantaggio dai comuni trattamenti, lo inviò ad un consulente. Oltre l'arteriosclerosi e l'ipertensione (Mx. 210) risultò dall'esame urologico ipertrofia prostatica al primo periodo con uretra pervia al Nélaton 18 e ritenzione di 20 cc.; getto di minzione notevolmente ridotto. All'esplorazione fu rilevata una prostata del volume di un piccolo mandarino, di consistenza molliccia, ben delimitabile in tutta l'estensione e con scomparsa del solco mediano. L'esame delle urine diede inalbamento per albumina, un peso specifico di 1010, assenza di glucosio. Non venne praticata l'azotemia e la costante di Ambard, inquantochè l'atto operatorio radicale propostogli doveva essere eseguito in due tempi.

Il malato non accettò questo indirizzo e mi fu quindi inviato perchè, avendo l'*ormonosieroterapia testicolare* effetto anche sull'ipertrofia prostatica, trattassi contemporaneamente le due affezioni.

Il p. accusa vertigini, «mosca volante», grave astenia generale e sessuale, agorafobia, facile emotività: è avvilito oltrechè per questi fenomeni anche per la nicturia.

All'esame obiettivo: soggetto di regolare costituzione scheletrica, con aspetto pletorico e marcate note di polisarcia. Nulla di notevole ai vari organi od apparati

cavitari, salvo impurità del secondo tono sul focolaio aortico, associato a modico aumento *in toto* dell'aia cardiaca e a discreto aumento dell'aia epatica.

Pressione Mx. 210; Mn. 110.

Reperto dell'urina negativo. Wassermann negativa.

Iniziai la *cura ormonica naturale* il 23 aprile 1936.

Come ebbi già occasione di dire in precedenti lavori, anche in questo caso praticai le dosi minime (2 cc. corrispondenti od $1/4$ di U. I. di ormone testicolare) attenendomi al concetto che l'ipertrofia prostatica — come altri malanni della senescenza e della vecchiaia — è in relazione al declino della vita, cui concorre il sistema endocrino e non la sola ghiandola sessuale, anche se la disfunzione di questa è più evidente. Ed il mezzo terapeutico usato è infatti pluriormonico, ha in concentrazione non un solo ormone ma *tutti* gli ormoni delle gonadi che si trovano in perfetta armonia con gli ormoni delle altre ghiandole, e contiene inoltre prodotti di elaborazione metabolica utili alla buona nutrizione dei tessuti.

Il trattamento comprese 12 iniezioni che terminarono il 22 maggio dello stesso anno.

I controlli della pressione eseguiti sistematicamente durante la cura rivelarono una diminuzione della massima da 210 a 185, 175, 165 e della minima da 110 a 100, 90.

Non fu stimato opportuno, data la brevità del tempo intercorso, di praticare un nuovo esame della prostata, ritenendo sufficiente la diminuzione della disuria che il p. riferiva (da 4-5 volte per notte la necessità di mingere si ridusse ad 1 ed al massimo 2 volte).

Ritornato alla sua residenza, periodicamente mi inviava notizie confermant i il progressivo rifiorire delle forze generali, l'assenza di feno-

4

meni vescicali, la persistenza della diminuzione della pressione arteriosa e la scomparsa dei fenomeni subiettivi.

Alla fine di aprile di quest'anno — alla distanza di 3 anni dall'*ormonosieroterapia testicolare* — il p. viene a visita di controllo. Il suo aspetto è nettamente modificato, diminuita la polisarcia, è agile, vivace, riferisce d'aver ripreso completamente la sua attività lavorativa che non subì più interruzioni. Anche la funzione sessuale è notevolmente migliorata, la grave presbiopia che l'affliggeva non ha più dimostrato a progredire ed è scomparso il fenomeno della « mosca volante ». La pressione arteriosa è di 160 la Mx. e 90 la Mn.

La durata della normalizzazione della pressione — *tre anni finora* mentre in altri casi essa continua fin dalle prime applicazioni ormonosieroterapiche: 1934-35 — accompagnata da un evidente miglioramento delle condizioni generali, è della più grande importanza sociale e per la diffusione dell'ipertensione arteriosa e dell'arteriosclerosi e per gli esiti incerti delle numerose altre terapie.

Tali soddisfacenti risultati mi hanno indotto ad un riscontro delle condizioni prostatiche per cui dato il particolare carattere della ricerca ed allo scopo di poter avere un esatto termine di raffronto, il p. viene consigliato di ricorrere ad un urologo, preferibilmente lo stesso dal quale fu già visitato.

L'attuale reperto depone per una completa pervietà dell'uretra; la vescica dopo la minzione è vuota, la prostata è ancora ipertrofica, ma le sue dimensioni sono però ridotte in confronto del primo esame; col massaggio fuoriesce grande quantità di liquido seminale.

Lo specialista richiesto se giudicasse ancora opportuno l'intervento, ch'egli aveva proposto 3 anni prima e che il paziente aveva rifiutato soprattutto per la valutazione speciale delle sue cattive condizioni generali, rispose negativamente almeno nelle condizioni attuali.

L'interesse del caso risiede non solo nei risultati ottenuti, che del resto collimano con quelli di altri pazienti, ma anche e maggiormente nel fatto che tali risultati si mantengono inalterati da ben tre anni senza che si possa invocare l'influenza di altre terapie o della ripetizione della stessa cura ormonica naturale,

ripetizione propugnata invece a brevi intervalli (ogni 1-2 mesi) da non pochi AA. nell'uso, per esempio, dell'ormone sintetico.

Ciò dimostra che l'ormonosieroterapia testicolare, oltre la sua funzione specifica sullo sviluppo delle gonadi e sulle disendocrinie che hanno relazioni gonadiche, esercita anche una azione riequilibratrice dell'intero sistema endocrino. Infatti quest'ultimo non è la risultante delle funzioni di un certo numero di ghiandole a secrezione interna, ma il sinergismo d'azione di tutte, per cui anche la semplice disfunzione di una di esse è ragione sufficiente della rottura dell'intero e complesso equilibrio. L'individuare perciò la causa prima di ogni disendocrinia non è compito facile, e questo spiega come tanto largamente e giustamente vengano prescritti prodotti pluriormonici. Ad essi appartiene l'ormonosieroterapia testicolare che consiste nel prelevare, conservare ed iniettare allo stato naturale, per mezzo di semplici iniezioni ipodermiche, gli ormoni contenuti nel siero del sangue refluo dai testicoli di animali in piena efficienza di salute, di forza e di età.

Purtroppo non si riesce a prelevare il sangue venoso da tutte le ghiandole endocrine (e nei confronti della tiroide noi siamo alle prime esperienze), ma quando ciò è possibile come nel caso delle gonadi maschili, noi otteniamo un mezzo curativo che possiede per determinati stati morbosi un valore immenso ed eccezionale, anche perchè si è dimostrato l'equilibratore ormonico per eccellenza ed il più potente energetico naturale.

L'associazione ormonosierotesticolare - Vitamina E nello sviluppo somatico in genere e delle gonadi in particolare.

Nel n. 11 delle « Forze Sanitarie » del 15 giugno 1938, dopo aver illustrato un caso di arresto dello sviluppo trattato con gli *ormoni naturali*, accennai ad un altro consimile.

Il primo caso — di cui diedi anche la documentazione fotografica — riguardava uno studente che all'età di 17 anni e 4 mesi presentava i seguenti rilievi: m. 1.49 di statura; cm. 72 di perimetro toracico, peso kg. 41, gonadi infantili, intelligenza normale. Dopo 15 mesi di ormonosieroterapia testicolare, il p. aveva raggiunto lo sviluppo somatico di un perfetto giovane, con

l'intelligenza più pronta e la statura aumentata di $9\frac{1}{2}$ cm.

Del secondo caso — M. B. di Roma, stu-

mai aumentata di oltre 1-2 cm. all'anno, certi distretti del corpo andavano acquistando netti caratteri degenerativi. Così l'addome assunse

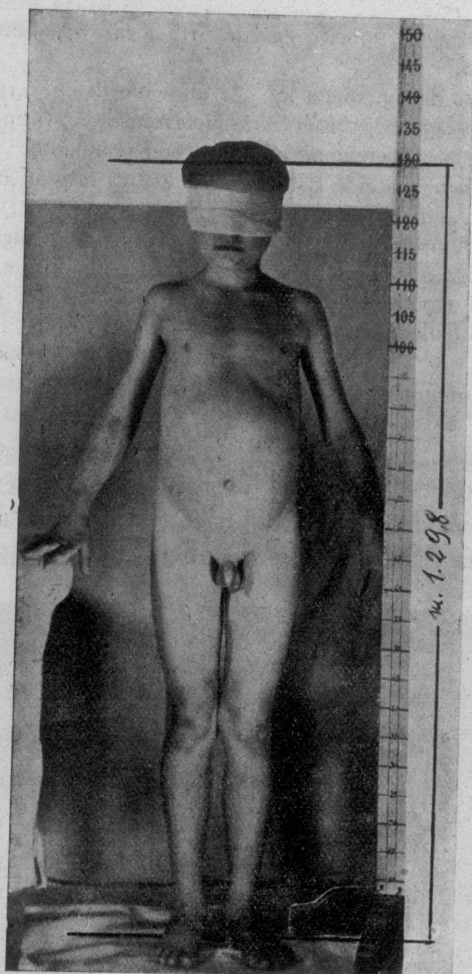


FIG. 1.

M. B. di Roma, anni 16 e 7 mesi; statura metri 1.29,8; all'inizio dell'ormonosieroterapia testicolare, 6 aprile 1937.

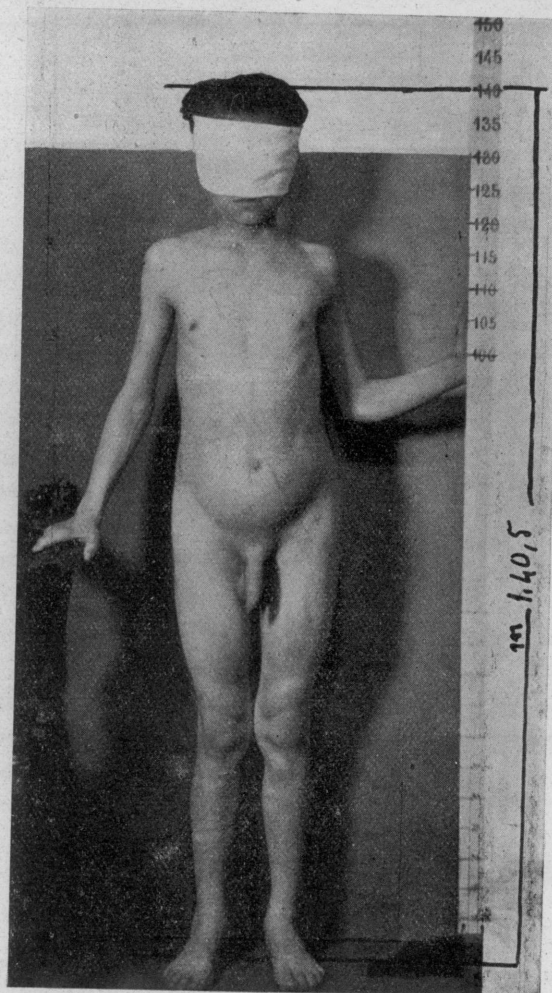


FIG. 2.

Statura m. 1.40,5; aumento di quasi 11 cm. dopo 19 mesi di trattamento (6 novembre 1938).

dente — assai più complesso, posso fornire ora alcuni dati molto interessanti che vengono così a completare la descrizione clinica. E' da notarsi che questo soggetto, come il primo, è figlio di genitori normali e tutta l'anamnesi familiare è negativa. Nell'anamnesi remota si trovano i comuni esantemi dell'infanzia. All'età di 7 anni iniziò pollachiuria; il disturbo richiamò l'attenzione fin da principio dei familiari per cui ricorso all'opera del sanitario fu posta diagnosi di diabete.

Lo sviluppo somatico fu sempre in difetto. Mentre l'accrescimento procedeva lentissimo tanto che la statura dall'età di 9 anni non era

aspetto batracico, come risulta, meglio di ogni descrizione, dall'annessa fotografia. Un Clinico che ebbe occasione di visitarlo in seguito al risultato negativo di ripetute e varie terapie, riscontrò pure epato-spleno-megalia: reperto che io stesso ho rilevato. Posta l'indicazione dallo stesso Clinico dell'ormonosieroterapia testicolare, la iniziai il 6 aprile 1937.

Esame obiettivo: il p. presentava all'età di 16 anni e 7 mesi uno sviluppo somatico evidentemente assai arretrato: statura m. 1.29,8; perimetro toracico in espirazione cm. 61,7; peso kg. 28,9; sviluppo degli organi genitali corrispondente a quello del sesto anno di vita; intelligenza infantile; l'addome notevolmente batraci-

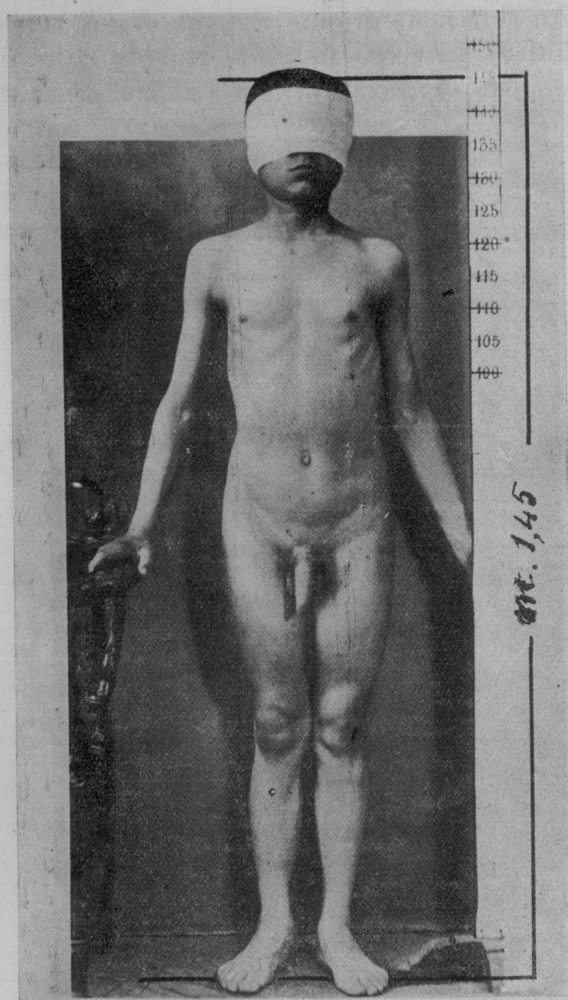


FIG. 3.

M. B. di Roma, 2 giugno 1939. Aumento di statura — finora — da m. 1.29,8 a m. 1.45 e cioè di oltre 15 cm. dopo quasi 26 mesi di trattamento.

co con evidente reticolo venoso; l'aia epatica debordante di quattro dita trasverse; il margine del viscere non aveva però particolari caratteri; la milza plessimetricamente ingrandita.

Il 24 giugno 1937 — dopo 2 mesi e 18 giorni dall'inizio dell'ormonosieroterapia testicolare — il p. crebbe il primo centimetro di statura e 600 grammi di peso.

Nella seconda decade di novembre, constatato che lo sviluppo procedeva lentamente (la statura era aumentata di poco più di un altro centimetro) pensai che l'azione dell'ormonosierotesticolare potesse essere rinforzata dalla *vitamina E naturale* e praticai tale associazione ad intervalli.

Il 6 aprile 1938 — alla distanza di un anno dall'inizio della cura naturale, dopo 60 iniezioni — il p. presenta un altro aumento di statura di centimetri 4.

Per il diabete non è mai cessata la cura insulinica nella dose di 26 U.I. al mattino e 22 U.I. alla sera, ma si è notata una netta diminuzione del numero e dell'intensità degli attacchi ipoglicemici.

Il 2 giugno 1939 — dopo quasi 26 mesi di trattamento intervallato da 9 mesi di riposo, e dopo 105 iniezioni — i risultati si possono così riassumere:

statura da m. 1.29,8 a m. 1.45: aumento di centimetri 15,2;

perimetro toracico da cm. 61,7 a cm. 68: aumento di cm. 6,3;

peso da kg. 28,9 a kg. 38: aumento di kg. 9,1;

gli organi genitali sono notevolmente sviluppati ed avvengono erezioni spontanee con polluzioni;

il pene flaccido da quasi cm. 4 è passato ad oltre cm. 9: aumento di oltre cm. 5;

il liquido seminale, assente prima della cura, è ormai da qualche tempo normale e per quantità e per qualità (come già avvenuto nel precedente caso, pubblicato dalle « Forze Sanitarie », n. 11, 1938);

il sistema pilifero sta completando lo sviluppo;

l'intelligenza è diventata pronta.

Degno di rilievo è lo sviluppo sessuale raggiunto, che testimonia il formidabile effetto dell'associazione dell'ormonosierotesticolare alla *vitamina E naturale*. Sono così spiegati inequivocamente



FIG. 4.

Dimostra l'avvenuto sviluppo pilifero.

cabilmente i risultati ottenuti nelle deficienze sessuali.

Con tale associazione — che è stata per la prima volta in terapia da me applicata nel caso surriferito — ho notato che lo sviluppo somatico si svolge più rapidamente.

Al 15 agosto la statura presenta un nuovo aumento di cm. 2: totale cm. 17,2!

Segnalo inoltre il fatto che il ragazzo pur continuando da oltre 2 anni, con intervallo anche di mesi, l'ormonosieroterapia testicolare, non ebbe mai manifestazioni anafilattiche: solo due volte ebbe un lievissimo ponfo.

Le osservazioni di questo e di altre centinaia di casi mi inducono a ritenere che quanto finora si è scritto sui fenomeni da siero va sottoposto a revisione: ho la convinzione che essi si manifestino negli individui predisposti, mentre negli altri casi gli intervalli — di mesi od anche di qualche anno — tra un ciclo di iniezioni e l'altro non hanno un valore scatenante, per lo meno nei confronti del siero bovino (toro). Di questo mi occuperò diffusamente in seguito.

* * *

I due casi scelti fra i più tipici spiegano l'enorme importanza pratica degli *ormoni naturali*, prelevati dalla vena orchitica, nei casi nei quali sono indicati e cioè in tutte le disendocrinie che abbiano rapporti con le gonadi (arresto o deficienza dello sviluppo somatico, astenie, climaterio, invecchiamento precoce, ipertensione arteriosa, arteriosclerosi, ipertrofia prostatica, senilità, ecc.).

I risultati in tali stati morbosi ed in quelli nei quali occorre stimolare i poteri di difesa ed eccitare le energie latenti documentano che il *mezzo terapeutico naturale molto si differenzia*:

dai vecchi estratti testicolari o pluriormonici, perchè contiene gli ormoni in piena efficienza biologica e cioè nell'ambiente creato loro dalla natura: il sangue od il suo siero;

dall'intervento chirurgico (innesti) perchè si riduce a semplici iniezioni ipodermiche indolori sempre ripetibili;

dall'ormone sintetico similare perchè contiene non un solo ormone, ma tutti gli ormoni del testicolo, e questi si trovano in perfetta ar-

monia con gli ormoni delle altre ghiandole, e contiene inoltre prodotti di elaborazione metabolica utili alla buona nutrizione dei tessuti ed ha infine il potere radiante.

Tali elementi non tutti individuati e tale equilibrio ormonico che nessuna mente umana è riuscita finora a stabilire formano la caratteristica esclusiva del sangue giovanile.

I prodotti sintetici, che rappresentano senza dubbio una grande conquista della biochimica, sono indicati e danno i loro risultati nei casi nei quali il difetto è perfettamente individuato. Ciò premesso, non bisogna dimenticare che essi sono senza vita e che non tutti gli ormoni noti sono stati ottenuti sinteticamente; ed allora fino a quando le nostre conoscenze non saranno complete sulle diverse qualità di ormoni di ogni singola ghiandola, fino a quando noi ignoreremo l'intimo meccanismo di ciascuno di essi e fino a quando non conosceremo tutte le ghiandole a secrezione interna — nessuna esclusa — ed inoltre le loro correlazioni ancora avvolte in gran parte nel mistero, è più razionale e scientifico ricorrere quando è possibile *alla Natura, la quale non ha bisogno delle grandi dosi di ormoni, ma piuttosto della loro vitalità e della loro armonia.*

Anche nel campo della chimica degli alimenti si sperava di arrivare agli alimenti «sintetici», ma quante delusioni! Il SACHS scrisse che il prodotto naturale contiene un «quid» che fissa le vitamine: sta lì la differenza...

I risultati conseguiti con l'ormonosieroterapia testicolare, le cui dosi «sono state scientificamente ben definite e sono sempre biologicamente dimostrabili» (v. «Il Policlinico», Sezione Medica, del 1° dicembre 1937) — risultati che datano dal 1934-35, comunque superiori ad ogni teoria — giustificano con la loro portata sociale l'interesse della stampa medica italiana ed estera che ne ha diffusamente e più volte parlato. (Vedi anche la relazione dell'ultimo Congresso internazionale di Francoforte s. M.: «Bericht über den VIII Internationalen Kongress für Unfallmedizin und Berufskrankheiten»). Georg Thieme, verlag, Leipzig).

Milano, agosto 1939-XVII.

57771



333729

