

EL TRATAMIENTO MEDICO DE LA HIPERTROFIA PROSTATICA

El origen endocrino del adenoma prostático.

Recordemos que a fines de 1936 (1), el Prof. Cuneo, haciendo suyas las opiniones de Van Capellen, Weber y Lower, sostenía la teoría del origen endocrino de la hipertrofia prostática. Al descenso de la tasa hormonal macho, habitual entre 50 y 60 años, edad en que sobreviene el adenoma prostático, corresponde un acrecimiento de la tasa hormonal hembra y las formaciones de naturaleza hembra, vestigios de los canales de Müller, persistentes en la vecindad del utrículo prostático, sufrirían por este hecho una hipertrofia frecuente.

Terapéutica por los extractos testiculares.

La consecuencia terapéutica de la teoría arriba expresada, sería naturalmente, la de proporcionar al organismo deficitario una cantidad suplementaria de hormonas macho y Cuneo administra a sus enfermos el extracto de testículo de toro, por vía bucal. Los ensayos realizados, en 13 casos, le han proporcionado resultados más que alentadores.

mos peligrosa, por lo que debe ser de excepción. La nueva vía que proponemos, la peridural, es menos peligrosa que aquella; sólo requiere una técnica espe-

Un poco mas tardé, el Prof. Legueu (2) aportaba a su colega el apoyo de su experiencia especializada, reuniendo él también numerosos resultados favorables. Insistía, sin embargo, sobre el hecho de que la administración de la hormona macho tenía éxito especialmente a título preventivo, es decir, antes que se hubiesen manifestado los grandes síntomas de la enfermedad.

El acetato de testosterona.

Laroche y Marsan (3), considerando que el extracto de testículo (polvo o extracto glicérico presenta una composición hormonal demasiado imprecisa, le han sustituido por el testosteroma sintético en inyecciones. Así obtienen resultados mucho más notables que los autores precedentes, no sólo en las formas recientes o ligeras, sino incluso en algunos sujetos inoperables "y cuya muerte parecía próxima," casos cuya curación

(1) Academie de Medicina, 1º de diciembre 1936.

(2) Academie de Medicine, 23 febrero 1937.

(3) Presse Médicale, 23 junio 1937.

cial que hemos descripto y esperamos sea de estímulo su estudio experimental.

—De Revista Médica Latino-Americana.

puede perecer con razón "sorprendente." En el total de 18 retenciones crónicas completas, Laroche y sus colaboradores han obtenido el restablecimiento (normal o con residuo vesical) de las micciones.

Administración de dosis

Cuneo emplea el testículo de toro, bajo forma de extracto glicérinado, en ampollas de 5 c. c. por vía bucal, representando cada una 0,60 de glándula fresca (3 unidades fisiológicas internacionales). Actualmente prescribe 2 ampollas diarias durante 10, 15 o 20 días hasta mejoría bien neta. Una vez que esta se adquiere, ordena una ampolla diaria durante 15 días, después una cada 2 días, mas tarde cada 3 días. La dosis de conservación debe fijarse -según cada caso.

Laroche emplea (junio 1937) el acetato de testosterona en solución oleosa, a razón de 30 a 50 miligr. por inyección intramuscular cotidiana. Hace una o varias series de 12 inyecciones, que son renovadas según los diferentes casos.

Conclusiones... actuales.

Los partidarios del tratamiento hormonal continúan hasta ahora en sus posiciones y parece que con justo título. El último trabajo de Cuneo parece muy preciso y he aquí las conclusiones de su más reciente experiencia: (1)

" La acción del extracto testicular total es muy neta sobre los trastornos funcionales de la hipertrofia prostática y nos ha parecido que su empleo prolongado podía conducir a una modificación de los signos físicos y radiológicos del adenoma.

" Indicado desde la aparición de los signos de prostatismo, de manera que realice un verdadero tratamiento profiláctico, nos parece que también debe ser utilizado en los casos confirmados, en los que aún puede proporcionar muy buenos resultados ",

Más recientemente aún (2) Champy, Heitz-Boyer y Coujard estiman, como Cúneo, que es preciso dar la preferencia a los lipoides testiculares purificados, más activos que el testosterona. Para estos autores, la mejoría funcional rápida de las micciones sería debida al hecho de que la hormona macho determina la formación de una "vaina de edema mucoide alrededor de los vasos de la región cervical con notable relajación de los músculos lisos vecinos ", relajación muscular que haría cesar la disuria.

Dr, André FINOT.

— *De Revista Terapéutica de los Alcaloides.*

(1) Presse Médicale, 11 junio 1938.

(2) Presse Médicale, 13 julio 1938.