

## REVISTA DE REVISTAS

*La sistomensina y la agomensina en la terapéutica de algunas afecciones ginecológicas.* Dr. M. BONAFONTE.

Desde hace algún tiempo se utiliza en mi clínica oficial de la Facultad de Medicina y en la particular, los productos conocidos con el nombre de agomensina y sistomensina. El número de enfermas así tratadas, seguramente excede de la cifra de 400, por lo que me creo actualmente en condiciones de poder emitir un juicio clínico acerca de los verdaderos resultados obtenidos.

No creo necesario exponer con detalle cada caso clínico aisladamente, y estimo más útil establecer conclusiones deducidas de la totalidad de los ensayos.

Es hecho muy frecuente en la práctica ginecológica el encontrarnos con alteraciones menstruales, que, unas veces por exceso y otras por defecto, influyen más o menos perniciosamente sobre la salud de la mujer.

Asimismo, es corriente la tendencia a interpretar toda pérdida sanguínea genital exagerada como consecuencia de un substrato anatómico en relación de causa a efecto. Ahora bien: sólo cuando mediante un análisis clínico minucioso podemos excluir la existencia de una alteración objetiva del órgano uterino, es cuando puede hablarse de hemorragias de patogenia ovárica. De este modo, y para nuestro estudio, se han de excluir aquellos estados hemorrágicos debidos a una neoplasia, inflamación, ulceración, pólipos, fibromas, etc., como asimismo las hemorragias ocasionadas por alteraciones pronunciadas de la circulación pelviana, por obstáculos a la circulación, en cardiopatías no compensadas, en estados patológicos de la sangre, etc., etc. Ciertamente que en estas circunstancias no se puede prometer gran resultado del empleo de la agomensina y la sistomensina.

Pero en la práctica, el número de alteraciones menstruales de patogenia ovárica pura es muy considerable, y aquí es donde encuentra todo su valor terapéutico el empleo de los agentes mencionados. Con alguna frecuencia se me ha preguntado por algún alumno acerca de lo paradójico de la existencia de dos principios, al parecer antagónicos, en un mismo preparado, pero esta aparente paradoja tiene su explicación.

La evolución de las tentativas realizadas para explicar el mecanismo íntimo de la menstruación y, por tanto, para conocer el de sus alteraciones, ha traído consigo el que en la actualidad podemos considerar como bastante demostrada la patogenia de tales alteraciones. Y como toda terapéutica racional y científica se ha de basar en una patogenia exacta, así como la profilaxis lo ha de hacer en la etiología, de ello resulta que la terapéutica se ha enriquecido con agentes que, previas comprobaciones de laboratorio, han adaptado perfectamente a las concepciones patogénicas.

Así vemos que al principio se empleó el ovario total desecado por CHROBACK y otros y cuerpo lúteo por FRAENKEL. En otra serie de ensayos se intentó utilizar hormona ovárica en inyecciones, habiendo conseguido su aislamiento HERMANN y FELLNER, y observando los efectos sobre el trofismo del útero, vagina y demás en roedores jóvenes.

De modo análogo llegaron a conseguir SEITZ y WINTZ-FINGERHUT la obtención de dos extractos ováricos: la llamada sistomensina, la verdadera hormona ovárica, que es indiferente que sea soluble en grasa o en agua y que se caracteriza por los cinco efectos biológicos siguientes: 1.º, acción de crecimiento; 2.º, acción del celo; 3.º, acción sobre la mama; 4.º, acción antimasculina, y 5.º, acción de nutrición, que LAQUEUR ha caracterizado en todo detalle.

La sistomensina se ha de considerar, pues, como la hormona sexual femenina, y la agomensina como una mezcla de diferentes sustancias de efecto no específico, como el principio hidrosoluble del ovario. La agomensina actúa clínicamente según enseña la práctica corriente, de modo que provoca una hiperemia de los órganos sexuales y con ello una mayor secreción. Asimismo ejerce con probabilidad cierta acción excitante sobre la producción de hormona en el ovario, determinadas excitaciones y hasta el estímulo de otras secreciones internas.

La sistomensina puede considerarse por el contrario como el verdadero agente del ovario regulador de la menstruación, debiendo considerarse el tratamiento de los trastornos de la menstruación con este medio, como una verdadera terapéutica de sustitución, mientras que la agomensina debe ser considerada más bien como un coadyuvante que como medio estimulante. La agomensina no provocará jamás una menstruación sin la hormona ovárica.

Sea de ello lo que quiera, el hecho clínico indudable es que encontramos con el empleo de la sistomensina efectos favorables en los casos de hemorragias funcionales, en las de la pubertad, en las de la menopausia; a veces influye favorablemente en la dismenorrea, en las menorragias y en las alteraciones menstruales por exceso que acompañan a algunas afecciones anexiales.

La asociación de la sistomensina con la agomensina es eficaz en las molestias premenopáusicas y en las hemorragias de muchachas jóvenes cuando puede excluirse una degeneración esclerosa ovárica. Asimismo, influye favorablemente esta asociación sobre los dolores de la dismenorrea.

Ni que decir tiene que, tratándose de una hormona ovárica, se han de sentir sus favorables efectos en los casos de déficit ovárico en la menopausia tratados por la sistomensina con toda la cohorte de síntomas que acompañan a estos estados.

Las principales indicaciones de la agomensina las encuentro en los casos de oligo y amenorrea, deficiencias nutritivas, ya que la agomensina influye sobre el metabolismo y los elementos figurados de la sangre, según exactas investigaciones en la rata (SEITZ, WINTZ, BURKHADT-SOCIN y otros); en las hipoplasias genitales, en los retrasos de la menstruación, en los trastornos premenstruales, psicosis de la menstruación, etc., etc.

Como resumen, y después de una amplia observación clínica, creo poder afirmar que los preparados conocidos con el nombre de agomensina y sistomensina poseen propiedades de resultado eficaz en todos aquellos casos de alteraciones menstruales de patogenia ovárica manifiesta, y que la obtención de tales productos ha llegado a realizarse con toda garantía de pulcritud, respondiendo su acción terapéutica a la concepción teórica.

Que tenemos a nuestra disposición dos métodos principales de titulación de la hormona ovárica: el más antiguo fundado en el hecho del crecimiento del útero y en la determinación del estro el más reciente. El primer método es indispensable, mientras que el segundo no es seguro en absoluto. De aquí que lo más seguro será el empleo simultáneo de ambos métodos.

Mientras mis experiencias no me demuestren lo contrario, consideraré a los productos mencionados como insustituibles en la terapéutica de las alteraciones menstruales indicadas de patogenia ovárica. (*La Medicina Ibero*. 20 de julio de 1929).