

Tratamiento de la Diabetes por medio de Extracto Testicular

Preparado de una manera especial

Por el

Dr. G. Odio de Granda. *

A raíz de las publicaciones de Steinach sobre su tratamiento de la impotencia por medio de la ligadura del cordón espermático y el cual devolvía su virilidad al paciente, durante un tiempo que oscilaba cerca de un año, fecha a la cual había que recurrir a la ligadura del cordón del otro testículo, pensé, que sería más práctico hacer la ligadura al animal, en especial a carneros, por ser de más fácil manipulación, y al cabo de un mes extirpar los testículos operados y preparar con ellos inyecciones para inyectarle a los pacientes, con objeto de curarles la impotencia.

La idea tuvo éxito y numerosos casos mejoraron notablemente con el procedimiento.

Entre los casos tratados había un paciente de edad avanzada y que además de sufrir impotencia era diabético, pues sabido es que la diabetes produce a menudo impotencia.

Empezamos a tratar este caso recomendándole, que además de las inyecciones de extracto testicular, no dejara de inyectarse la Insulina que él usaba.

A los diez días de haberse comenzado el tratamiento con el extracto testicular, preparado como anteriormente señalamos, es decir con testículos de carnero a los cuales se les había hecho previamente la ligadura del cordón espermático, vino a verme el paciente. Le hice un análisis de orina, que acostumbraba hacer a todos los diabéticos y aún a pacientes no diabéticos, y pude comprobar que no existía azúcar en la orina.

En estas condiciones le dije al paciente que había hecho muy bien en haberse inyectado las ampulas de extracto testicular y la Insulina, al mismo tiempo. El paciente me contestó que no se había inyectado la Insulina, y solamente el extracto testicular. Que ello se debía a que una

* Ex-Director del Instituto del Cáncer de la Habana, Cuba.

hija suya se casaba en esos días y, como es natural, en la fiesta de boda, comería muchos dulces y por lo tanto no sabría la cantidad de Insulina que debía inyectarse.

Naturalmente la conclusión era fácil de hacer, el extracto testicular mejoraba la diabetes.

Entonces decidí abandonar el tratamiento de la impotencia y me dediqué a tratar diabéticos con el extracto testicular de carneros, preparado después de haberle practicado la ligadura de los cordones espermáticos, como dejamos dicho, habiendo tenido gran éxito. Lo más interesante era que este tratamiento era efectivo, no solamente en los hombres, sino en las mujeres y aún en los niños.

El día 8 de marzo de 1933, presenté a nuestra Academia de Ciencias, cinco pacientes por mi tratados con este tratamiento testicular, que habían mejorado grandemente, y entre ellos dos curados de su diabetes.

Estos enfermos se han podido seguir desde esa fecha. Tres de ellos que usaban Insulina, no necesitaron usarla más, y dos se hallan completamente curados.

Hace un mes pude tener noticias de una paciente tratada hace más de 33 años y se encuentra perfectamente, no habiendo vuelto a tener ningún síntoma de la enfermedad, chequeada por análisis de orina y glicemias. Esta enferma fue tratada solamente durante dos meses, con lo cual obtuvo la curación de la enfermedad.

El poder del extracto testicular hipoglicemiante, era conocido desde casi principios de siglo, por experiencias en animales, pero su uso en el tratamiento en el hombre, de la diabetes, fue poco empleado, debido al uso de la Insulina cuya acción es más rápida, pero no tiene poder curativo.

Vamos a pasar en revista las experiencias de los investigadores en este particular. Para ello vamos a referirnos a La Enciclopedia Médico Quirúrgica, que se publica en Francia, en cuyo número del mes de mayo de 1936 dice lo siguiente:

“Ciertas observaciones parecen mostrar una influencia del ovario sobre la glicoregulación como es la de Carnot, Terris y Caroli, en una enferma diabética, cuyo ritmo glicosúrico se traducía por una exacerbación antes de las reglas, y una disminución después y en las cuales la glicosuria era poco influenciada por la Insulina, y lo fue más notablemente por la inyección de foliculina. Desgraciadamente no se tuvo en cuenta el régimen, lo cual falseó los resultados”.

“R. Frank y Fella han constatado que la Insulina ejerce su acción máxima en el período pre-menstrual y al principio de las reglas, en el momento en que la Foliculina es más abundante en la sangre”.

“Hasta ahora la influencia de los ovarios sobre la glicoregulación, no ha sido demostrada”.

“Lo mismo sucede con los testículos. Desde hace tiempo las relaciones fisiológicas entre la diabetes y el funcionamiento de las glándulas genitales del macho han sido sospechadas. Se ha visto sobre todo la influencia sexual consecutiva a la diabetes. Pero el papel de los testículos en el metabolismo de los glúcidos, es más difícil de aprehender. No se ha señalado la frecuencia de la diabetes en los eunucos, ni en los animales castrados. Sin embargo Tsubura en 1923, había avanzado que la glicosuria por ingestión de glucosa era más fácil a provocar en el conejo castrado, que en el conejo normal. Gyp y Kylib constataron en perros, y después en el hombre diabético, la acción hipoglicémica de la inyección subcutánea de extracto testicular”.

“Verda, Burge y Green, de una parte, Berge, Estes y Wichwire de otra, mostraron en 1928, que los extractos testiculares estimulan en los peces rojos, la utilización de los azúcares. Peritz muestra que la castración disminuye en los animales el poder de asimilación para los azúcares, y que las inyecciones de extracto testicular la levantan”.

Cornil y Paillas, inyectan un extraño testicular en la vena de los diabéticos y constatan una baja notable de la glicemia, de 3 gramos a 1 gramo 30, por ejemplo en el espacio de tres horas, y de 2 gramos 10 a 1 gramo 90, en el mismo tiempo. Ellos aplican estas inyecciones al tratamiento de los diabéticos y constatan, al mismo tiempo una baja de la glicosuria y de la poliuria. La acción hipoglicémica del extracto testicular es comparable al de la Insulina, pero menos potente”.

“Odo de Granda, en sus ensayos terapéuticos ha llegado a resultados comparables”.

“Cornil y Jochum, habiendo observado en 1926, una hipertrofia de los Islotes de Langerhans del curiel, bajo la influencia de inyecciones de extracto testicular, piensan que este interviene en el proceso fisiológico, aumentando una hipersecreción de la Insulina. (ENCICLOPEDIA MEDICA QUIRURGICA. GLANDULAS DE SECRECION INTERNA Y NUTRICION. Mes de mayo de 1936 (10507, página 5. Glándulas Genitales).

En todos los casos tratados se ha podido observar un resultado positivo, lo mismo en el hombre que en las mujeres y niños. En estos

últimos, la mejoría no es tan manifiesta, como en los adultos o adultas, por lo cual es conveniente asociarlo a la Insulina. Ello se explica por el menor desarrollo de las glándulas genitales.

Para diferenciar este producto que usamos en el tratamiento de la Diabetes, es decir el extracto testicular privado de la secreción externa, le hemos dado el nombre de "Intersglandulina".

La Intersglandulina tiene una enorme ventaja sobre la Insulina, y es la de no producir hipoglicemia, es decir baja brusca de azúcar en la sangre. No tiene contraindicaciones, excepto en el momento de las reglas y el embarazo.

Tiene la ventaja, cuando el paciente ha sido suficientemente tratado, de poder aumentar su régimen en hidratos de carbono, que al principio del tratamiento es prudente reducir, sobre todos en los casos en que la glicemia es muy alta.

La Insulina tiene la desventaja de ser un producto que no es curativo, al contrario, los pacientes se habitúan a ella y no pueden abandonarla, ya veces hay que aumentar la dosis para obtener los mismos resultados. Por otra parte hay peligro de hipoglicemia, cuando la cantidad de hidratos de carbono absorbidos son inferiores a la cantidad de Insulina que se inyecta al paciente y que esta puede metabolizar.

El diabético tratado con Insulina, solamente, es un esclavo de esta y no tiene esperanzas de curación. Es caro el tratamiento y por lo tanto no está al alcance de todos los pacientes, sobre todo cuando éstos tienen que inyectarse grandes cantidades del producto.

El hecho de que debe inyectarse a una hora determinada, es decir poco más o menos 20 minutos antes de la comida, es difícil de observar y muchas veces no les es posible inyectarse a esas horas.

Actualmente existe en el comercio un producto que no requiere esa técnica y que es el "Diabetón", que tiene la ventaja de no tener que inyectarse. Por lo tanto es cómodo su uso, pero no tiene propiedades curativas pues son pastillas.

El "Diabetón", según la fórmula que trae el producto contiene Tolbutamida 0.5 gr. cada pastilla. Tiene diferentes nombres en los diferentes países en donde se vende. En el Canadá se le llama "Mobenol".

La mejora que nosotros aportamos al tratamiento de la Diabetes por el extracto testicular es lógica y la práctica lo ha demostrado, pues inyectamos solamente el producto de la secreción interna del testículo

y no la externa. La interna es la que tiene el poder hipoglucemiante y la que por lo tanto influencia ventajosamente el tratamiento, hasta poder efectuar curaciones, en casos de que la glicemia no sea muy alta.

El hecho de que Tsubura en 1923 había comprobado que la glicosuria era más fácil a provocar en el conejo castrado, que en el conejo normal, demuestra claramente, la acción del extracto testicular en la diabetes.

El hecho, también, de que Cornil y Jochum han observado, en 1926 un hipertrofia de los Islotes de Langerhans en el cobayo, bajo la influencia del extracto testicular, hace pensar que este interviene en el proceso fisiológico, provocando una hipersecreción de Insulina, y por que, el extracto de la secreción interna del testículo, Intersglandulina, tiene un poder curativo.

Tenemos la firme convicción de que este tratamiento está llamado a revolucionar el tratamiento de la Diabetes, pues posee propiedades curativas, lo cual no tiene la Insulina, no obstante ser ésta muy eficaz en el tratamiento de la Diabetes y cuyo descubrimiento fue recompensado con el "Premio Nobel" a sus descubridores, los médicos canadienses Banting y Best.

RESUMEN DE LOS CASOS TRATADOS
POR NOSOTROS EN NUESTRA CLIENTELA PARTICULAR
CON INTERSGLANDULINA:

| | | |
|-------------------------------|---|----------------------|
| Número de casos tratados: 140 | { | Perdidos de vista 40 |
| | | Curados 28 |
| | | Mejorados 72 |

A continuación damos un resumen de la marcha de los casos tratados. Hemos escogido los más demostrativos, pues sería demasiado extenso transcribirlos todos:

JOSE T.—No. 100. Edad 74 años. Mayo 14 de 1936. Cantidad de azúcar en la orina 1 gramo. Glicemia 666 miligramos, antes de empezar el tratamiento con la "Intersglandulina". Mayo 30, después de 18 días de tratamiento, glicemia 250. Junio 14, termina tratamiento. Glicemia 130 miligramos.

PERFECTO C.—No. 111. Edad 80 años. No tiene azúcar en la orina. Glicemia en Junio 15 de 1936 cuando empezó el tratamiento 240 miligramos. Junio 23-1936, Glicemia 236 miligramos. Julio 13-1936, Glicemia 96 miligramos.

ENRIQUETA A.—No. 115. Edad 64 años. Azúcar en la orina 100 gramos. Glicemia 400 en Abril 17-1936. Mayo 20-1936, Glicemia 240.

PATRICIA G.—No. 127. Junio 30-1936. Edad 57 años. Azúcar en la orina 25 gramos. Glicemia, Junio 2-1936, antes del tratamiento 285.71 miligramos. Julio 13-1936 Glicemia 153. Desapareció el azúcar en la orina. Julio 30-1936, Glicemia 110.

ANGEL G.—No. 128. Edad 49 años. Julio 1-1936. Azúcar en la orina 17 gramos. Glicemia 143 miligramos, antes del tratamiento. Julio 13-1936, Azúcar en la orina 1.14 gramos. Glicemia 115 miligramos. Julio 28-1936. No hay azúcar en la orina. Glicemia 90 miligramos.

REMEDIOS F.—No. 129. Edad 48 años. Julio 2-1936, azúcar en la orina 33 gramos. Glicemia 181, antes de comenzar el tratamiento. Julio 15-1936, Glicemia 91. Vestigios de azúcar en la orina. Julio 30-1936, Glicemia 114. Azúcar en la orina 1 gramo. Agosto 15-1936, vestigios de azúcar en la orina, Glicemia 88.

MERCEDES P.—No. 145. Edad 58 años. Agosto 23-1936. Azúcar en la orina 12.25 gramos. Glicemia 325 antes de comenzar el tratamiento. Octubre 27-1936, ligeros vestigios de azúcar en la orina. Glicemia 145 miligramos. Diciembre 25-1936, no hay azúcar en la orina. Glicemia 125 miligramos.

AVELINO I.—No. 201. Junio 10-1937. Azúcar en la orina 1.25 gramos. Glicemia 192, antes de comenzar el tratamiento. Junio 1937, no hay azúcar en la orina. Glicemia 120. Julio 6-1937, Glicemia 120.

JARRY M.—No. 196. Mayo 8-1937. Edad 30 años. Azúcar en la orina 15 gramos. Glicemia 198, miligramos, antes de comenzar el tratamiento. Mayo 20-1937. Glicemia 162. No hay azúcar en la orina. Junio 1-1937, Glicemia 121 miligramos. Julio 8-1937, Glicemia 114 miligramos.

AURORA BASABE.—No. 209. 56 años. Junio 23-1937. Azúcar en la orina 16.68 gramos. Glicemia 285.70, antes de comenzar el tratamiento. Agosto 5-1937, Glicemia 90. No hay azúcar en la orina. Agosto 25-1937, Glicemia 117 miligramos. No hay azúcar en la orina. Esta paciente dejó de tratarse con nosotros porque el hijo le dijo que

se tratase con otro médico que tenía un tratamiento de la Diabetes, con azúcar. 6 meses después el hijo vino a confesarme su error, pues la madre iba muy bien con nuestro tratamiento y al cambiarlo falleció dos meses después. El hijo estaba muy apesadumbrado por haber precipitado la muerte de la madre.

EVELIO P.—No. 221. Setiembre 3-1937, azúcar en la orina 1 gr. 61. Glicemia 133 miligramos antes de tratarse con nuestro tratamiento inyectándose Insulina. Octubre-1937, no hay azúcar en la orina. Glicemia 92 miligramos.

No se citan más casos, porque con los citados nos parece suficiente para demostrar la bondad del tratamiento. Hay que tener en cuenta que en todos ellos hemos obtenido resultados brillantes y que los desultados obtenidos han sido rápidos y duraderos.

A continuación vamos a transcribir algunos testimonios de médicos y enfermos que han usado el tratamiento y que todos se encuentran satisfechos de él.

A. R. del Castillo, M. D.
238 West 106th. Street.
New York.

Estimado Colega:

Refiriéndome a nuestro enfermo, el Sr. Murphy, no tengo que darle sino buenas noticias. Conforme a las informaciones que tiene usted en su poder, este paciente tenía 9 x 1000 de azúcar en la orina y 132 miligramos en la sangre. La víspera de comenzar su tratamiento, es decir su serie de inyecciones, de las cuales recibí solo 23, pues una me llegó rota, tenía: 15 gramos por 1.000 en la orina y 198 miligramos en la sangre. Después de la quinta inyección desapareció el azúcar en la orina. En la sangre después de la undécima inyección, la glicemia fue de 162 miligramos por 100. Al finalizar el tratamiento (23 inyecciones, la orina no había vuelto a mostrar azúcar, y en la sangre dos días después, el análisis dio 121 miligramos por 100.

El enfermo había ganado 7 libras de peso y su estado general, era usando sus mismas palabras, "como nunca". Salió al campo por 15 días y confiesa que se excedió en la alimentación y que analizada la orina, mostró muy pequeña cantidad de azúcar en dos ocasiones, pero que su estado general era excelente. Cinco semanas después de terminado el tratamiento, le ordené un nuevo análisis de la sangre y el resultado fué: 114 miligramos por 100 de azúcar. La Pancrepatina con la que estaba siendo tratado antes de recibir la Intersglandulina, se la suprimí, progresivamente en el curso de la primera semana de tratamiento, y después el enfermo no ha vuelto a tener ningún otro medicamento.

Espero que de un momento a otro vendrá a consultarme y, si novedad hubiera, se la comunicaré a Ud. De todos modos se ordenará un nuevo análisis de su sangre.

(f.) A. R. del Castillo, M.D.

Dr. Nicolás Valls Tamayo
6 esq. a 11 Vista Alegre
Santiago de Cuba, Oriente.

Estimado doctor:

Aunque no le conozco, le estimo como a mi mejor amigo, pues gracias a su maravilloso descubrimiento, mi madre se encuentra grandemente mejorada.

Cada vez más complacida con el resultado obtenido con su tratamiento.

El estado actual de la enferma es completamente satisfactorio. Al siguiente día de terminadas las inyecciones, le investigué la glucosa sanguínea y el resultado fue 137 miligramos por 100.

Ud. recuerda que al comenzar el tratamiento fue de 250 miligramos, y después de la primera caja de Intersglandulina bajó a 180.

(f.) *Nicolás Valls Tamayo*

(Carta del 22 de Mayo de 1936).

Colombia, Junio 15 de 1936

Dr. Manuel del C. Pareja
2a. de Badillo. Casa 99
Cartagena, Colombia.

Estimado doctor:

Tiene, pues Ud., un paciente muy agradecido, que considera haber curado de su vieja enfermedad, pues se siente vigoroso, en buenas carnes y mejores colores, con grandes deseos de aumentar su standard de trabajo, y dispuesto a darle a Ud. una certificación, si Ud. la desea y estima que ya mi curación es un hecho.

(f.) *Dr. Manuel del C. Pareja*

San José, Costa Rica, 16 de Mayo de 1936

Dr. Francisco Segreda
Apartado 178
San José, Costa Rica

De los tres casos tratados por mi con su producto, le diré que yo me siento perfectamente bien y mi última glicemia es de 220.

Doña E. de Arias que tenía una glicemia de 048, la tiene ahora de 0.24. Don Roberto Sobrado, que tenía una glicemia de 056, tiene ahora 0.35. Todos estamos muy contentos.

(f.) *Francisco Segreda*