

Tratamiento del Cáncer por Medio de Hormonas Extraídas de la Orina del Paciente y de Polvo de Bazo de Res*

POSIBLE ETIOLOGIA DEL CANCER

TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE HODGKIN Y DE LA
LEUCEMIA CRONICA POR MEDIO DE HORMONAS
EXTRAIDAS DE LA ORINA DEL PACIENTE Y POLVO
DE BAZO Y DE MEDULA ROJA OSIA

— Primera Parte —

Por

Dr. G. Odio de Granda

Desde que empecé a estudiar la Cancerología, me di cuenta de que el tratamiento que se empleaba en el Cáncer era insuficiente y no obedecía a una base científica, es decir que se trataba el efecto y no la causa, de ahí que las recidivas y las metástasis fueran frecuentes, siendo el porcentaje de curaciones, por lo tanto muy bajo. Debido a ello escribí un artículo en el Boletín de la Liga contra el Cáncer, en Setiembre de 1939, cuyo título era: "EL CANCER DEBE CONSIDERARSE COMO UNA ENFERMEDAD GENERAL Y NO COMO UNA LESION LOCAL". En dicho artículo llegaba a las siguientes conclusiones:

"Las manifestaciones cancerosas que se presentan en el mismo individuo, a intervalos de tiempo diferente, como sucede en varias otras enfermedades de orden general como sífilis, reumatismo, paludismo, etc., y la inmunidad antitumoral producida artificialmente por Besredka en los animales, hacen concebir el Cáncer como una enfermedad general y no como una lesión local.

"Esta manera de interpretar el Cáncer, haría variar su terapéutica y encaminarla por otras vías de curación radical de la enfermedad y no de la lesión".

* Trabajo autorizado por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica para publicación de Revista Médica de Costa Rica.

Este artículo mereció el honor de ser comentado por el Dr. M. Fábregas del Uruguay en la Revista "El Día Médico Uruguayo", con el siguiente título: "Juicio Crítico de dos importantes trabajos sobre el Cáncer, del Dr. Odio de Granda".

Entre otras cosas, dice el Dr. Luis M. Fábregas, lo siguiente. "Hasta ahora nos hemos concretado a tratar exclusivamente la lesión como manifestación única de la enfermedad, sin preocuparnos del terreno. Nos entusiasma coincidir nuevamente con el Maestro cubano y pensamos:

"El terreno profundamente perturbado que concretó la explosión del primer Cáncer, llevará a la recidiva, o a nuevos tumores en el tiempo, si aquel terreno no se modifica. La cirugía y el Radium al extirpar el tumor, realizan beneficio local. El gran beneficio general, genuinamente etiológico y realmente efectivo, como profilaxis y como terapéutico, lo conseguirá el agente químico que modifique fundamentalmente el terreno perturbado. Mientras tal conquista no se alcance, la lucha contra el Cáncer será siempre una quimera".

Ya en aquella época, cuando publiqué el artículo comentado por el Dr. Fábregas, es decir en el año 1939, me preocupaba por buscar un medio apropiado para tratar de aumentar la inmunidad del organismo contra el tumor y no fue sino hasta 10 años después, que pude encontrar un medio para hacerlo, con el procedimiento que he empleado desde esa época.

En un artículo que leí en la prensa diaria norteamericana, decía que "puesto que se ha demostrado, por diferentes medios experimentales y clínicos, que el organismo posee una inmunidad contra el Cáncer, debía encontrarse un procedimiento capaz de aumentar las defensas e inmunidad contra el Cáncer, en el tratamiento de esta enfermedad. Pero cómo hacerlo?", se preguntaba, con razón, el autor de dicho artículo, si son tan diferentes unos de otros los Cánceres, que sería por lo tanto muy difícil encontrar un medio para poder vacunar al organismo contra todos ellos.

Es por ello que nosotros hemos recurrido a la orina del paciente como medio de aumentar su inmunidad, extrayendo de ésta, hormonas que inyectamos al paciente y que aumentan su inmunidad contra el tumor de que padecen. La inmunidad aumentada por este medio, sólo sirve para inmunizar al enfermo contra el tumor de que padece, y no para otra clase de tumores, aún siendo de la misma clasificación histopatológica es decir, que las hormonas extraídas de la orina de un canceroso, no sirven para tratar a otro canceroso.

El tratamiento que empleamos obedece a una reacción del organismo. Ha sido empleado en 617 casos, desde hace 15 años

en que empezamos a usarlo. Por lo tanto es un material y número de casos suficiente para poder apreciar su eficacia y haberlo comprobado por diferentes colegas, que lo han usado en Cuba y en el extranjero.

Dicho tratamiento se deriva de estudios hechos por otros investigadores, en especial por el Dr. Angel Roffo, de la Argentina, que descubrieron que en la orina de los cancerosos existe una sustancia cancerígena que inyectada a las ratas, conejillos o conejos, produce la hipertrofia de los testículos u ovarios y del bazo. Esta reacción se produce únicamente con la orina de los cancerosos, ninguna otra orina proveniente de sujetos que padezcan otras enfermedades, o de personas sanas, la producen. Hay que exceptuar, únicamente, la orina de las mujeres embarazadas, que producen una reacción similar y que se usa en el diagnóstico del embarazo, con el nombre de "Reacción de Ashem y Zondek"

Partiendo de estos hechos, a nosotros se nos ocurrió emplear esta sustancia extraída de la orina de los cancerosos, no con fines diagnósticos, sino como tratamiento. Para ello la extraímos de la orina del canceroso y se la volvemos a inyectar, añadiéndole polvo de bazo, por ser este órgano raramente atacado por el Cáncer y por haberse comprobado, por varios experimentadores, su eficacia en el tratamiento del Cáncer.

En los casos de Leucemia Crónica y de Enfermedad de Hodgkin, le añadimos al preparado que inyectamos, médula roja ósea.

La técnica de la preparación del producto que inyectamos ha sido dada a conocer en varios artículos publicados en Revista Médica y en especial en un artículo publicado en la Revista "Medicina Latina de La Habana" en el número Julio-Setiembre de 1955 con el título de: "Tratamiento del Cáncer por medio de una sustancia extraída de la orina del mismo enfermo y polvo de bazo de res". Sin embargo, para ser más completos la daremos a conocer, nuevamente, al final de este trabajo.

Siguiendo la técnica descrita por nosotros se ha empleado en Costa Rica por el Dr. Rodrigo Soto y el Dr. Ricardo Aguilar Meza en Guatemala, sobre todo por este último, con resultados muy alentadores.

Nuestro método de tratamiento tiene la enorme ventaja de no ser tóxico. Puede combinarse con la cirugía y con la Radioterapia, aumentando la resistencia del enfermo para soportar la intervención quirúrgica o las radiaciones.

Los pacientes inyectados previamente y posteriormente a las operaciones quirúrgicas, cicatrizan mejor y más rápidamente. Si se inyectan suficientemente, no se producen recidivas. Tenemos la prueba en el caso que describimos más adelante de la Sra. E. P. S. que fue operada de una mama con intervención radical, sin ser inyectada con nuestro tratamiento antes de operarse. A los dos años se le presenta una nueva lesión en la otra mama. Se le inyecta antes de operarse, durante un mes y después de la operación, y la enferma lleva 10 años de la segunda operación sin recidivas ni metástasis. (Véase, caso del Dr. F. Bosch).

En todos los casos tratados se obtiene alguna mejoría. El dolor disminuye notablemente, o desaparece. Los médicos que han empleado nuestro tratamiento, lo han comprobado y lo hacen constar en sus certificados.

Si no fuera más que éste el beneficio que se obtiene con este tratamiento, sería un método digno de tenerse en cuenta, pero se obtiene mucho más. Combinado con la cirugía, se ha llegado a obtener curaciones que han durado más de 10 años y que por lo tanto se pueden catalogar como definitivas. Cánceres inoperables se han transformado en cánceres operables, con el empleo de nuestro tratamiento. Casos en los cuales la cirugía y la Radioterapia han fracasado, han obtenido gran mejoría y en algunos tratados en condiciones muy desfavorables, han curado.

Las hojas clínicas que resumo y los certificados de los Médicos que han empleado nuestro tratamiento son convincentes: no es un caso, ni dos, solamente los curados, hay muchos, suficientes para juzgar la bondad del procedimiento.

Naturalmente, no podemos en una exposición de esta índole, detallar una gran cantidad de casos, nos contentaremos con señalar aquellos en que los resultados han sido más sorprendentes.

Es por todo ello, que estamos seguros de que nuestro procedimiento tiene enormes ventajas. No sólo es aplicable al tratamiento del Cáncer, en todos sus estudios, sino a La Leucemia Crónica y a la Enfermedad de Hodgkin.

En la Leucemia Crónica, su uso continuado permite al paciente llevar una vida normal. En esta enfermedad su acción es semejante a la de la Insulina en el tratamiento de la Diabetes. Es decir, que mientras el paciente se trata, su estado general es normal, pero si deja de inyectarse, los síntomas de la enfermedad se presentan de nuevo, en los casos avanzados. Sin embargo, en el Cáncer, si nuestro tratamiento se emplea en los comienzos de la

enfermedad, se pueden obtener curaciones completas. Por lo tanto consideramos nuestro tratamiento de la Leucemia como un tratamiento de substitución, como la Insulina en el tratamiento de la Diabetes, y no así en el tratamiento del Cáncer en que se pueden obtener curaciones completas.

Sin embargo, en la Enfermedad de Hodgkin hemos podido obtener curaciones que duran varios años. No obstante tenemos un caso que describimos más adelante, que al cabo de 10 años, se le han presentado de nuevo los síntomas de la enfermedad. Este paciente llevaba 5 años sin volverse a tratar.

Volviendo al tratamiento de la Leucemia Crónica, podemos decir que en esta enfermedad, nuestro tratamiento actúa mejor que los tratamientos empleados hasta ahora. En efecto, aumenta los glóbulos rojos y disminuye la cantidad de glóbulos blancos, hasta normalizar la fórmula sanguínea, y mientras el enfermo se inyecta, su estado de salud es normal. Esto no sucede con los tratamientos usuales hoy en día, que actúan destruyendo glóbulos rojos y blancos al mismo tiempo, lo cual hace necesario el empleo de transfusiones. Por otra parte, el uso del gas mostaza produce trastornos en la salud del enfermo, el cual disminuye de peso y presenta trastornos digestivos.

Ahora bien, en la Leucemia aguda, es decir, durante el período de fiebre, nuestro tratamiento no tiene ninguna acción; si el enfermo rebasa este período, entonces puede beneficiarse con nuestro tratamiento. Esto nos hace pensar que en la Leucemia Aguda, interviene otro factor, posiblemente infeccioso o virus, en el cual, nuestro tratamiento que es de substitución y no antiinfeccioso, no tiene ningún efecto.

Finalmente, señalaremos un detalle de orden práctico y es que nuestro tratamiento, aparte de ser muy barato y de fácil aplicación por cualquier Médico, y aún por la misma familia del paciente, no requiere por lo tanto la hospitalización del enfermo.

Por otra parte, no es necesaria la presencia del enfermo para prepararle el producto que debe inyectarse, como hemos tenido la ocasión de hacerlo con pacientes que no conocíamos por vivir en provincia o en el extranjero.

Daremos a continuación un resumen de algunos casos tratados, para dar una idea de la eficacia de nuestro tratamiento del Cáncer, de la Enfermedad de Hodgkin y de la Leucemia Crónica. Hemos escogido los casos más demostrativos, muchos de ellos desahuciados por otros Médicos, los cuales habían aplicado los tratamientos usuales, de cirugía o de radiaciones, sin éxito.

PRIMER CASO:

Publicado en la Revista "Kuba" de Medicina Tropical en el número de Enero-Febrero de 1950, página 29.

CANCER INOPERABLE DEL OVARIO, operado por el Dr. Rafael Penichet, en el Hospital Calixto García.

Marta Quevedo, 79 años de edad. Sexo femenino.

Es intervenida quirúrgicamente en el Hospital Calixto García por el Dr. Rafael Penichet, el día 29 de Enero de 1949, de un tumor del ovario.

Al abrir el vientre, el cirujano se da cuenta de que se trata de un tumor primitivo del ovario izquierdo, que se ha generalizado.

En vista de ello, es decir de que el caso es inoperable, el Cirujano se contenta con vaciar el líquido de la cavidad abdominal y tomar un fragmento para biopsia. Cierra el vientre y aconseja a la familia llevarse a la enferma para su casa, por la gravedad del caso, lo cual hace ésta.

La biopsia dió como resultado "Carcinoma".

En su casa la enferma tiene dificultad para alimentarse, lo cual hace solamente con cucharadas de poción Jaccoud y Ceregumil. Tiene edemas en las piernas y no se puede mover. La sintomatología presagia un fin fatal, en pocos días.

En estas condiciones comenzamos nuestro tratamiento empezando a inyectarse diariamente. Al cabo de 15 días los edemas han desaparecido completamente. La enferma puede caminar y tiene un apetito voraz, a tal punto que hay que dejarlo todo bajo llave, pues quiere estar comiendo constantemente.

Después de haber sido tratada durante 15 días con nuestro tratamiento, permanece una semana sin tratarse y comienzan de nuevo los edemas de las piernas. Se le comienza nuevamente el tratamiento el día 9 de Marzo de 1950 y a los 8 días desaparecen los edemas. En mayo 9 comienza una nueva serie de inyecciones.

El 25 de Mayo la paciente se encuentra tan bien que se trasladó a la ciudad de Cárdenas, en donde reside su familia.

En Junio 9 se le prepara la última serie de inyecciones (Cada serie consta de 14 inyecciones, por lo tanto sirve para inyectarse dos semanas).

El 12 de Agosto, después de haber estado bien hasta ese día, se le presentan signos de hemorragia cerebral y fallece a consecuencia de ésta. Hay que tener en cuenta que la enferma tenía 79 años

SEGUNDO CASO

Carmen Villabeirán, inscrita en el Servicio del Dr. Mario Robau en el Hospital Curié. Hoja Clínica N° 44274.

CANCER INOPERABLE DEL OVARIO.

Esta enferma fue operada por el Dr. Juan Rouri de un tumor enorme del abdomen, que daba la sensación, por su tamaño, de un embarazo a término.

Durante el acto operatorio, el Dr. Juan Rouri, que la operaba, se dió cuenta de que el caso era inoperable por lo avanzado de la enfermedad. Por lo tanto no se hizo más que tomar un fragmento para biopsia y se cerró el vientre. La biopsia dió como resultado "CANCER DEL OVARIO".

Posteriormente me fue remitido el caso por el Dr. Rouri al Hospital Curié, con objeto de que se la sometiera a un tratamiento de Radioterapia.

Juzgué que no era posible tratarla con Radioterapia, por la extensión y tamaño del tumor, y por lo tanto decidí someterla a nuestro tratamiento hormonal. Este se comenzó en el mes de Febrero de 1954.

En un mes, y con una rapidez fantástica, la tumoración desapareció completamente.

Esta paciente era vista diariamente por el Dr. Federico Bosch y yo, debido a que ambos teníamos la Consulta en la misma casa. Tanto el Dr. Bosch, como yo, estábamos asombrados de la evolución tan rápida y favorable del caso, bajo la acción de nuestro tratamiento.

Para mayor seguridad hice ingresar a la enferma en el Hospital Curié para ser operada de Histerectomía total, la cual le practicó el Dr. Mario Robau. La intervención tuvo lugar el 27 de Marzo de 1954.

Durante la intervención pudo comprobarse que la tumoración había desaparecido, completamente.

Este caso ha permanecido curado radicalmente. Actualmente se encuentra en perfecto estado de salud y trabaja de Concierge en el Instituto Pesta'ozzi en Miramar.

TERCER CASO

Este caso de Neoplasia de la Próstata con invasión del Recto fue publicado en la Revista "Kuba" de Medicina Tropical. (Enero-Febrero de 1950).

NEOPLASIA DE LA PROSTATA. Operado por el Dr. Marcelino Segurola. Dr. Vicente Custodio. 73 años de edad.

Operado de la Próstata en Octubre de 1948, en la Clínica "Nuestra Señora del Pilar".

Se le extirpó la Próstata, dejando una talla vesical.

La biopsia practicada por el Dr. León Blanco, dió como resultado: "ADENO CARCINOMA".

Durante la intervención se pudo comprobar que el Recto se encontraba invadido.

A los pocos días de haber sido operado, comenzó a tener tenesmo rectal y pequeñas enterorragias. El dolor se fue agudizando y fue preciso darle "Pantopón" y ponerle pequeñas enemas de Láudano. Posteriormente, este tratamiento no fue suficiente para aliviar el dolor y fue preciso inyectarle morfina, abriéndole un expediente en Sanidad.

El estado del paciente era precario. Fue perdiendo peso, hasta llegar a perder 50 libras. Los dolores no se calmaban y tenía que permanecer acostado.

El día 28 de Enero de 1949, a instancias del hijo y del Dr. Segurola comenzamos nuestro tratamiento. A partir del 6° día de estar inyectándose, los dolores desaparecieron y la morfina y los enemas de Láudano se suprimieron completamente. Las enterorragias desaparecieron también. El paciente recobró el apetito y comenzó a alimentarse. Los lavados de Argyrol se le suprimieron, debido a que la orina había recobrado su aspecto normal y orinaba también normalmente.

Los glóbulos rojos le aumentaron y el paciente comenzó a aumentar de peso.

En el mes de Abril de 1949, el paciente se sentía tan bien que pudo abandonar la Clínica en donde estaba recluido (Nuestra Señora del Pilar).

En aquella fecha se encontraba perfectamente bien, después de haberse inyectado cinco series de nuestro tratamiento, es decir 70 días. Cada serie del producto que preparamos dura 14 o 15 días, y la llamamos serie para comodidad de conocer la duración del tratamiento.

En esas condiciones se reintegró a su trabajo de Dentista y llegó a engordar cerca de 30 libras.

De la Oficina de la Inspección Médica de la Jefatura local de Control de drogas del Ministerio de Salud Pública, se dirigieron a la Clínica, solicitando el Certificado de Defunción de este paciente, debido a que hasta ya mucho tiempo que no se inyectaba morfina, para cerrar su expediente, pues no podían imaginarse que esto sucediera sino por la muerte del paciente.

El Dr. Marcelino Segurola que operó este enfermo, tuvo la amabilidad de extenderme un certificado que dice textualmente:

"Que conozco el tratamiento del Dr. Odio de Granda que emplea en el tratamiento del Cáncer, por haberlo aplicado a un enfermo mío, el Dr. Vicente Custodio, que fue operado por mí de Cáncer de la Próstata con invasión del Recto. Dicho enfermo llegó a tener dolores de tal intensidad que era necesario tenerlo siempre bajo la acción de la morfina.

"Después del tratamiento que le hizo el Dr. Odio de Granda, cuando estaba ingresado en la Clínica "Nuestra Señora del Pilar", se le quitaron completamente los dolores y murió 5 años después el 12 de Agosto de 1953 de una neoplasia gástrica".

"Este caso, fue informado por mí, en una sesión de la Sociedad de Cancerología a petición del Dr. Odio".

Ido. Dr. Marcelino Segurola
Habana, 15 de enero de 1956

CUARTO CASO

Cáncer del ESTOMAGO.

Paciente con un Cáncer del estómago que no podía ingerir alimento sin vomitarlo, a causa de una estenosis del píloro, cancerosa, casi completa.

Se trata de Manuel J. de Granda (tío mío).

69 años de edad. Visto en Santiago de Cuba por varios Médicos

Las Radiografías hechas por el Radiólogo Dr. J. E. Caignet, Radiólogo de Santiago de Cuba, muestran que a las 4 horas de haber ingerido el bario, el estómago se encontraba completamente lleno, habiendo pasado una cantidad mínima de bario al intestino.

Los Médicos que lo atendían opinaron que era indispensable para que el enfermo no se muriera de inanición, hacerle una gastrostomía.

Los hijos del paciente me consultaron sobre el particular, y les aconsejé someterlo al tratamiento hormono-esplénico que yo empleaba en mis pacientes. Así lo hicieron.

Al oír mi opinión, los médicos que trataban al paciente, opinaron que se moriría de hambre.

No aconsejé la operación, porque tenía fe en nuestro tratamiento y además porque el paciente era diabético.

A los 15 días de haber comenzado el tratamiento, el paciente podía comer de todo.

El cuadro sintomático varió completamente y empezó a engordar, pudiendo comer lo que deseaba.

Ocho meses después, las radiografías tomadas por el Radiólogo de Santiago de Cuba Dr. Héctor Zayas Bazán, daba el siguiente informe al Médico que trataba este enfermo en Santiago de Cuba:

Santiago de Cuba, Julio 24 de 1952

Señor
Doctor Castellano Yodu
Presente.
Estimado Compañero:

"El examen radiológico Gastro-duodenal realizado a su cliente Sr. Manuel J. de Granda, ha dado el siguiente resultado:

"En relación con las placas anteriores, la lesión se encuentra en franca mejoría, encontrándose un tránsito normal en la comida baritada".

Afectuosamente,

fdo. Dr. Héctor Zayas Bazán

Este paciente vivió más de un año, sin ningún otro tratamiento que el nuestro, en condiciones prácticamente normales. Podía comer de todo lo que se le antojaba.

Murió a consecuencia de una lesión cardíaca que padecía.

No hubo que recurrir a la gastrostomía, con todos sus inconvenientes. Por otra parte la lesión mejoró notablemente, como pudo apreciarse en las radiografías.

No hay duda que no existe ningún otro tratamiento que pudiera dar resultados tan satisfactorios.

Hay que señalar que la madre del paciente murió de un cáncer de la mama, y una hija de él de neoplasia del esófago. Por otra parte él fue operado de la próstata, antes de que se le presentara la neoplasia gástrica.

CASOS QUINTO Y SEXTO

Paciente Diógenes Ocampo Avila, con CANCER INOPERABLE DE LA MAMA.

Por haber muerto el médico que trataba este enfermo, el Dr. Rafael Avilés Cruz, no pudo presentar un certificado de éste, pero la Doctora Balduvina Fernández, de Hulgín, que conoce bien el caso me extendió el siguiente certificado:

Dra. Balduvina Fernández, ex Superintendente Provicional de Escuelas de Oriente, con domicilio en Mártires 129, Holguín, hago constar:

"Que Diógenes Ocampo Avila, fue tratado de un Cáncer de la mama por el Dr. Rafael Avilés Cruz. Como dicho Doctor falleció y conozco perfectamente el caso, puedo dar una información exacta de su enfermedad".

"Cuando yo lo fui a ver en los primeros días del mes de Septiembre de 1949, estaba muy grave. El Médico que lo asistía, Dr. Rafael Avilés Cruz, cuando hablé de explicarle el tratamiento del Dr. Odio de Granda contra el Cáncer, porque conocía varios casos en los cuales había dado excelentes resultados, lanzó una carcajada y dijo "que hiciéramos lo que quisiéramos que todo sería en vano pues estaba listo". Esas fueron sus palabras textuales".

"En esas condiciones, mi hermano Diego Fernández, cuñado del enfermo, separó el tendido de la Funeraria Thomsom. A pesar de todo ello se le explicó el tratamiento del Dr. Odio de Granda y mejoró rápidamente, sin volver a padecer de la enfermedad habiéndose podido dedicar nuevamente a su trabajo. Actualmente esta cortando caña".

Este paciente nos vino a ver el mes pasado, pues tenía deseos de conocernos y no había podido venir antes. Se encuentra en perfecto estado de salud, y curado radicalmente de su lesión cancerosa de la mama. (6 de Marzo de 1967).

Puedo citar también el caso de la Sra. Mercedes Cordovés García que por consejo mío se trató con el Dr. Odio de Granda. Los médicos que la trataban de una neoplasia uterina, dijeron que lo más que podía vivir serían tres meses y a base de morfina. Vivió un año y los dolores horribles que padecía, desaparecieron completamente con el tratamiento del Dr. Odio de Granda, y no hubo necesidad de inyectarle morfina".

"He recomendado el tratamiento del Dr. Odio de Granda a muchos enfermos y en todos ellos se a podido apreciar una franca mejoría, sobre todo en lo referente al dolor, por lo cual estimo que debe recomendarse como un poderoso medio del tratamiento del Cáncer".

CASO SEPTIMO.

José Antonio Marrero Garcel
ENFERMEDAD DE HODGKIN.

La descripción de este caso la puede dar el Certificado que nos extendió el Dr. Agustín Castellanos que lo trató:

"Hago constar por el presente documento, que asistí al menor José Antonio Marrero Garcel, de la ciudad de Holguín, en Mayo de 1954, por tener un proceso de adenopatías grandes de marcha febril".

"Este niño fue ingresado en la Clínica Cardona, en donde el Dr. Giral Casielles le practicó la extirpación de uno de los ganglios inguinales, que eran del tamaño de un limón grande".

"El Dr. León Blanco, ya desaparecido, practicó el estudio anatómo-patológico y diagnosticó: "Forma aguda de la Enfermedad de Hodgkin".

"Qué el Dr. Puente Duany vió el ganglio e hizo el mismo diagnóstico. Que los cortes fueron llevados a los Estados Unidos, al

Memorial Hospital de New York y al Johns Hopkins de Baltimore, en donde se hizo el mismo diagnóstico anátomo patológico"

"A este enfermo se le inyectó Gas Mostaza, se le dió Tem y se le puso Radioterapia en el Mediastino, cuello y otros ganglios, con resultados negativos".

"En estas condiciones todos los Médicos opinaron que el caso tendría una terminación fatal, por ser el mismo una forma maligna de evolución aguda".

"El enfermo salió de la Clínica, y según me informaron los familiares, suspendieron todas las medicinas que estaba tomando y solamente se les comenzó a poner las inyecciones de hormonas extraídas de la orina, con extracto de bazo y médula roja ósea".

"El paciente comenzó a mejorar y a los tres o cuatro meses se le quitaron todas las adenopatías; la anemia que era menor a dos millones de glóbulos rojos desapareció y fue dado de alta para su finca de Holguín".

"En relación con este caso, el diagnóstico de los patólogos de Cuba y del extranjero, fue el de una enfermedad mortal, forma aguda de "LINFO GRANULOMATOSIS, y en efecto todos los tratamientos fueron impotentes para lograr una remisión. Y la mejoría del caso coincidió con las inyecciones preparadas por el Dr. Odio de Granda".

"El Dr. León Blanco fue advertido de la evolución favorable del caso y realmente se sorprendió de la evolución feliz del mismo".

"Igualmente se de otros casos graves, como por ejemplo Leucemias Agudas que han tenido una remisión larga, exactamente igual que la que se obtiene con los antifólicos, los córtico esteroides, etc.

"Lo cual hago constar a petición del interesado, Dr. Odio de Granda".

ido. Dr. Agustín Castellanos
Habana, Junio de 1959

Vamos a añadir algunos datos sobre este interesante caso, de la marcha de su enfermedad.

Comenzó a tratarse el 31 de Enero de 1955. Se estuvo inyectando seguidamente, es decir sin interrupción, hasta el 30 de Enero

de 1956, en que se encontraba perfectamente bien. En Marzo de 1958, se inyectó una serie, es decir durante 14 días. En Enero de 1959 otra y no se trató más.

Este enfermo permanece curado desde 1955, hasta Enero de 1965 es decir alrededor de 10 años.

En Febrero de este año, nos viene a ver, porque presenta varios ganglios inflamados. En efecto tiene un ganglio en la región posterior del cuello, fusiforme como de dos centímetros de largo. Presenta además un ganglio submaxilar, uno submentoniano y otro a nivel de la articulación temporomaxilar. También se le palpan ganglios en la axila, y en la ingle. Todos estos ganglios son del lado derecho.

En estas condiciones le aconsejamos que vaya a ver al Dr. Arturo Ojeda, especialista de nariz, garganta y oídos, quien le extirpa el ganglio posterior del cuello. El examen anatómico patológico dió como resultado "Linfoma maligno (Linfo sarcoma)".

Los exámenes de sangre dieron el siguiente resultado:

HEMOGRAMA, practicado el 15 de Febrero:

Hematíes 4.510.000	Hemoglobina 100%
6.000 glóbulos blancos	
Poli	53
Linfocitos	38
Monocitos	4
Eosinófilos	5

Eritrosedimentación, Primera hora 6 mms. Segunda hora 22 mms.
Indico de Katz 8.5 Urea sanguínea 30, Glicemia 96.

Este paciente fue remitido al Dr. Miguel Betancourt para su tratamiento.

Empieza a inyectarse el 16 de Febrero, y a los 15 días se nota la disminución del volumen de los ganglios, que se vuelven también menos duros. Esperamos que con el tratamiento continuado desaparezcan. El estado general del enfermo es muy bueno

Un nuevo análisis de sangre da como resultado:

Marzo 31 de 1965.

Hemograma.

Hematies 4.950.000	Leucocitos 5.000
Neutrófilos	64
Linfocitos	29
Monocitos	0
Polinucleares eosinófilos	7

Eritrosedimentación: Primera hora 6 mms. segunda hora 22 mms.
Índice de Katz 8.5.

La evolución de este caso, nos hace pensar que el tratamiento en la enfermedad de Hodgkin, como lo practicamos nosotros, debe de ser continuo. Después del segundo año, de tratamiento continuo, debe hacerse durante un mes por lo menos anualmente. Mientras este paciente se trató en esta forma, permaneció curado, y aunque estuvo curado desde 1959 hasta principios de este año (1965), los síntomas de la enfermedad vuelven a presentarse nuevamente.

Esperamos que se cure, pues el paciente se haya en muy buenas condiciones y mucho mejor que cuando se trató por primera vez. Es de notar el gran aumento que ha tenido en los glóbulos rojos en mes y medio de tratamiento.

Marzo 10 de 1967. Este paciente se encuentra perfectamente bien y trabaja como profesor en la ciudad de Holguín.

continuará