

Tratamiento del Cáncer por medio de Hormonas Extraídas de la Orina del Paciente y Polvo de Bazo de Res¹

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 OSEA.

Segunda Parte

Por

Dr. G. Odio de Grando

CASO OCTAVO

LEUCEMIA CRONICA

Marcelino Borroto Totorica

Empleado del Central Patria de Morón, Camagüey.

Fue visto por mí, por primera vez, el 24 de Marzo de 1958.

Había sido sometido en una Clínica, en donde estaba hospitalizado, a un tratamiento con Purinethol, sin que mejorara, y el cual tuvo que abandonar por los trastornos gástricos que le ocasionaba, y de sentirse muy mal.

En esa fecha el hemograma que se hizo, dio el siguiente resultado: 3.100.000 hematíes y 160.000 leucocitos.

¹ Trabajo autorizado por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica para publicación en Revista Médica de Costa Rica.

Comenzamos a tratarlo inmediatamente, con nuestro tratamiento hormonal, es decir con hormonas extraídas de la orina, polvo de bazo y médula roja ósea.

La fórmula sanguínea empezó a mejorar. Damos a continuación una copia de los análisis de sangre practicados, para poderse dar cuenta de la rapidez de la mejoría y la transformación de la fórmula sanguínea:

MARCELINO BORROTO TOTORICA
Hoja Clínica No. 581

	Fecha 1958	Hemotías	Leucocitos
Marzo	24	3.100.000	160.000
"	28	3.130.000	160.500
Abril	2	3.400.000	196.000
"	5	3.580.000	106.000
"	8	3.690.000	104.000
"	11	3.800.000	90.000
"	15	3.650.000	86.000
"	18	3.980.000	(1) 150.000
"	22	3.810.000	140.000
Mayo	4	2.960.000	422.000
"	6	2.400.000	432.000
"	8	3.310.000	360.000
"	13	3.850.000	380.000
"	14	3.810.000	209.000
"	26	3.930.000	120.000
Junio	2	4.030.000	50.000
"	9	4.560.000	64.000
"	12	4.100.000	25.000
"	26	4.490.000	26.700
"	17	4.610.000	17.000
Julio	3	4.120.000	17.500
"	23	4.520.000	28.000
"	25	4.800.000	21.500
"	28	4.410.000	30.000
Agosto	1	4.490.000	30.000
"	8	4.750.000	33.000
"	15	4.600.000	42.000
"	19	4.080.000	39.000
"	25	4.170.000	43.000

(1) El aumento de los leucocitos y la disminución de los glóbulos rojos se debió a que el paciente tenía un molar impactado (3er. molar superior derecho) que le ocasionaba grandes dolores y no hubo más remedio que sacárselo. Tres días después de la extracción, se le presentó una hemorragia que no cedía con ninguno de los coagulantes, que se usan en estos casos. Fue necesario hospitalizarlo urgentemente en "Emergencias" en donde se le hizo una transfusión, y poco a poco la hemorragia cedió.

Fecha 1950		Hemafes	Leucocitos
Setiembre	1	4.340.000	46.000
"	3	4.440.000	44.000
"	8	4.410.000	33.000
"	25	4.200.000	10.200
Octubre	14	4.590.000	9.500
Noviembre	14	4.600.000	8.900

No tuvo necesidad de más de una transfusión, y después el paciente fue mejorando hasta normalizar su hemograma.

Así pues en 8 meses de tratamiento su fórmula sanguínea se normalizó.

El tratamiento hizo aumentar de peso al paciente 30 libras. El bazo se redujo de tamaño, y a partir del segundo mes de tratamiento reanudó su trabajo de mecánico, en el Central "Patria", en Morón.

Este enfermo siguió tratándose con nuestro tratamiento hormonal hasta el mes de mayo de 1960. Después dejó de inyectarse y en el mes de julio de 1960 me lo encontré ingresado en el Hospital Curié, en muy malas condiciones. Se le habían hecho tres transfusiones en una semana, sin que mejorara, por lo cual se le aconsejó a la familia que se lo llevara para su casa.

El 15 de julio de 1960 falleció.

Este caso nos demuestra que el tratamiento hemonal, es decir, de hormonas extraídas de la orina del paciente, posiblemente "prolán" más el polvo de bazo y polvo de médula roja ósea, inyectados diariamente, es eficaz en el tratamiento de la *Leucemia Crónica* y aunque no es curativo, si se inyecta diariamente, mantiene al paciente libre de los síntomas de la enfermedad, en condiciones normales.

Que es un tratamiento de substitución, como lo es la Insulina en el tratamiento de la Diabetes.

Que es un tratamiento superior a todos los que se emplean actualmente, que son sintomáticos y no específicos. No es tóxico, al contrario mejora grandemente el estado general del enfermo y mantiene su fórmula sanguínea normal, mientras se aplica.

Nosotros pensamos que no existe actualmente ningún otro tratamiento que se pueda comparar con el nuestro. Es por ello que se debe divulgar y si posible mejorar.

Que la médula roja ósea combinada con el bazo y hormonas obtenidas de la orina es de aplicación fácil y no tiene las complicaciones de los injertos de médula roja ósea, en que se necesita un donante de igual grupo sanguíneo, y por lo tanto mucho más complicado que nuestro tratamiento que está al alcance de todos los médicos y pacientes.

CASOS TRATADOS POR EL DR. FEDERICO BOSCH Y JIMENEZ

"Yo, Dr. Federico G. Bosch y Jiménez, Médico Cirujano en ejercicio en esta ciudad de La Habana, hago constar por el presente, lo siguiente:

"Que los casos clínicos que a continuación se detallan han sido operados por mí de sus afecciones neoplásicas y tratándose pre y post-operatoriamente, con el tratamiento o procedimiento que el Dr. G. Odio de Granda prepara y utiliza".

CASOS CLINICOS

"Sra. C. V. d M.—Sarcoma del colon ascendente. Comprobado por examen anatómico e histopatológico de la pieza. Proceder Quirúrgico de Lehay. Cicatrizó el ano contra natura espontáneamente. Hace 12 años. A pesar de las exploraciones practicadas no se ha encontrado absolutamente ningún signo de reproducción. Continúa en plena salud. Reside en La Habana.

"Sra. E. V.—EPITELIOMA DEL CUELLO DEL UTERO, CON INVASION HACIA LA VEJIGA Y HACIA EL PARAMETRIUM. Caso comprobado por bipsia endometrial y por el examen de las piezas anatómicas. Procedimiento: Histerectomía total, con extirpación de parte de la vejiga y de distintas lesiones en el parametrium."

Después de 6 años, hace una eventración. Es operada nuevamente por mí. Se hace una exploración completa del abdomen. No se encuentra lesión alguna sospechosa. Continúa en plena salud. Reside en Caibarién. Operada la primera vez hace 10 años.

"Sra. C. L. L.—EPITELIOMA DEL CUELLO DEL UTERO. Comprobado por biopsia endometrial y del cuello. Proceder quirúrgico HISTERECTOMIA TOTAL. Operada hace 12 años. Continúa en plena salud. Reside en la Habana.

"Sra. Concepción H.—MULTIPLES OSTEOMAS DEL SENO MAXILAR Y ORBITA DERECHA. LESION SOSPECHOSA DE UN SENO. Las primeras, comprobadas radiológicamente, en una serie

sucesiva de placas. La del seno, hiperplasia de marcada importancia. Tratada con el procedimiento del Dr. Odio de Granda. Comienzan a desaparecer las formas esféricas de los osteomas y se aclaran en su centro, tomando la forma de anillos. La lesión del seno desaparece con la primera etapa del tratamiento por lo que no se decidió a operarla. Continúa mejorando. Los distintos radiólogos, admiran la desaparición lenta y continua de los osteomas. Comenzó el tratamiento hace 3 años. Continúa mejorando. Desde el comienzo del tratamiento no ha tenido más dolores. La neuralgia del infra y supraorbitario cedió completamente. La visión del ojo que había disminuido notablemente se recuperó totalmente, pudiendo continuar sus labores de bordadora. Reside en Vueltas, Las Villas”.

“Sra. C. Y. T.—EPITELIOMA DEL LADO IZQUIERDO DE LA NARIZ CON EXTENSION HACIA EL LAGRIMAL”.

“Se le hace tratamiento pre-operatorio con el procedimiento hormonal del Dr. Odio de Granda. Después se practica la intervención, y se le cubre con un colgajo de la frente. Cicatrizó de primera intención en una forma perfecta. Reside en La Habana”.

“Sra. E. P. S.—EPITELIOMA DE LA MAMA DERECHA”.

“Se le practica mastectomía con vaciamiento axilar hace 8 años sin tratamiento previo operatorio. A los dos años se le presenta una nueva lesión en la otra mama. La biopsia da como resultado la misma naturaleza que la de la mama anterior. Se prepara con el tratamiento hormono-esplénico del Dr. Odio de Granda y se opera después de mastectomía, con vaciamiento axilar. Después de la intervención quirúrgica se trata nuevamente con el tratamiento hormono-esplénico del Dr. Odio de Granda.

“Es de notar la movilidad que ha tenido en la cicatriz del lado en que se trató previa y posteriormente a la operación con el tratamiento del Dr. Odio de Granda. Puede utilizar el brazo en mejores condiciones que el otro brazo”.

“Actua'mente se encuentra perfectamente bien. No ha habido recidiva, ni metástasis. Reside en Camagüey.

“Por esos casos clínicos operados por mí y tratados por el Dr. Odio de Granda con su tratamiento hormono-esplénico, he llegado a las siguientes conclusiones:

“Que el tratamiento del Dr. Odio de Granda es de marcada importancia para la terapéutica del Cáncer, con la condición de su aplicación a tiempo y pre y post-operatorio, en dosis suficientes y continuadas”.

"Es cierto que el dolor desaparece, aún en aquellos casos más avanzados".

"Es cierto, y lo he comprobado por los exámenes clínicos y de Laboratorio, su acción selectiva sobre la economía del enfermo. Actúa como desintoxicante y mejora el metabolismo y nutrición del enfermo. En los hemogramas es notable el mejoramiento que señala en todos los enfermos".

"Proporciona además al enfermo cierto estado de euforia, favorable a su tratamiento".

"Que en razón de haber tenido conjuntamente en el mismo local la Consulta, con el Dr. Odio de Granda, he podido conocer numerosos casos tratados por él, procedentes de indicaciones de otros médicos y en todos los casos he podido comprobar su mejoramiento, aún en los casos avanzados y en los que ha ocurrido el deceso".

"Es de notar el caso del Dr. Vicente Custodio, Dentista, Profesional, que con su capacidad y conocimiento, por haber sido operado de la próstata por eminente urólogo, sin embargo se expresó que le habían desaparecido los dolores y le permitieron realizar sus actividades hasta la aparición de un nuevo cáncer; confesando el propio enfermo que hubo de abandonar la última etapa de su tratamiento, a lo que atribuye la nueva lesión que apareció 4 años después (Cáncer del Estómago)". (La descripción de este caso se da en la página 7).

"Y a petición del Dr. Odio de Granda, para que así lo pueda hacer constar donde lo tuviera a bien, le expido el presente en la ciudad de La Habana a los cinco días del mes de julio de 1959."

Fdo. *Dr. Federico Bosch.*

Chicago, Febrero 28 de 1949.

Señor
Doctor
G. Odio de Granda
Habana, Cuba

Estimado Dr. de Granda:

"He estado esperando recibir la información que Ud. me prometió acerca de su tratamiento. La usamos en tres casos con buenos resultados".

Estoy escribiendo una pequeña monografía de los nuevos resultados de la experimentación en Cáncer y me gustaría tener alguna información para publicar acerca de su procedimiento, pues me parece que Ud. ha hecho una real contribución con ese tratamiento".

Gracias por adelantado".

Atento y seguro servidor,

(fdo.) *Howard H. Board. Ph. D.*
Director de Investigación del
Holy Cross Hospital
2700 West 69th Street
Chicago 29, U.S.A.

—oOo—

Tenemos muchos más Certificados de Médicos que han aplicado nuestro tratamiento en Cuba y en el Extranjero, y cartas de pacientes dándonos las gracias por los resultados obtenidos con nuestro tratamiento, que no transcribimos para no prolongar mucho más, esta exposición. Podemos mostrar las hojas clínicas de más de 600 casos tratados con este procedimiento, con resultados muy favorables.

USO DE NUESTRO TRATAMIENTO EN OTRAS ENFERMEDADES

Aunque el objetivo y el título de este trabajo es referente al tratamiento del Cáncer, de la Enfermedad de Hodgkin y de la Leucemia Crónica y su posible etiología, no hemos resistido al deseo de dar a conocer, aunque sea someramente, los buenos resultados que se obtienen con este tratamiento en otras enfermedades. Conocemos la eficacia del tratamiento en otras enfermedades y por lo tanto creemos que con ello

contribuiremos al mejoramiento y a la cura de muchos casos en los cuales otros tratamientos han fracasado, como lo probarán las descripción de algunos casos tratados.

Queremos señalar, solamente, que este medio de tratamiento de hormonas extraídas de la orina y polvo de bazo y médula roja ósea tiene una gran eficacia en el tratamiento de la anemia, los hemogramas lo demuestran, en poco tiempo, en uno o dos meses mejoran grandemente la fórmula sanguínea.

En las adenopatías los efectos se observan rápidamente. Señalaremos el caso de una enferma que tenía una gran inflamación de los ganglios de las axilas, cuello e ingles, a tal punto que no podía moverse de una silla. Esto le producía además una excitación nerviosa que no la dejaba dormir. Daba una pena enorme verla en esas condiciones, y los tratamientos sintomáticos que se le hacían, no la mejoraban. En esas condiciones empezamos a tratarla. A partir del 4o. día se notó alguna mejoría. Los ganglios comenzaron a suavizarse y a disminuir de volumen a tal punto que la paciente pudo acostarse y dormir y el nerviosismo fue desapareciendo. El caso era muy grave y pocos días después falleció, pero los dolores y el nerviosismo desaparecieron, y por lo menos pudo morir en su cama.

Otro caso más feliz fue el de una señora que padecía de ligera inflamación de una pierna con ganglios inguinales. No se pudo encontrar la causa. Fue a Estados Unidos y allí la vieron distintos especialistas, sin que la pudieran mejorar. No podía dedicarse a sus actividades y tenía que pasar el día en un "chaise longue". En un mes de tratarse con nuestro tratamiento espleno hormonal, los ganglios inguinales desaparecieron, lo mismo que la inflamación de la pierna, y la paciente pudo dedicarse de nuevo a sus ocupaciones. Se curó radicalmente.

En los casos de trastornos ováricos, en las mujeres que tienen reglas anormales, o padecen de jaquecas durante su período, normaliza sus funciones y no vuelven a padecer más de dichos trastornos. En estos casos de trastornos ováricos, la orina debe recogerse del 5o. al 8o. día después de haber pasado las reglas. Si se recoge la orina fuera de esta fecha, las reglas se suprimen en el período próximo.

En el Síndrome Adiposo-genital, tuvimos ocasión de tratar una paciente del Dr. Federico Bosch que pesaba 220 libras. Esta enferma había sido sometida a los tratamientos usuales con preparados ováricos sin resultado. Tenía un régimen de hambre y a pesar de ello no bajaba de peso. Bastaron dos meses de nuestro tratamiento para que redujera el peso a 180 libras, sin necesidad de seguir dieta especial.

Su función ovárica se normalizó, a tal punto que poco tiempo después tuvo un embarazo que llegó normalmente a término, y un parto normal, lo cual hacía tiempo deseaba, sin poderlo conseguir.

En el eczema crónico también hemos obtenido excelentes resultados, en casos en que los tratamientos corrientes habían fracasado. Citaremos el caso de una enferma que había sido tratada por varios especialistas de la piel, sin que sus lesiones localizadas en los brazos mejoraran. Últimamente tenía que andar con los brazos cubiertos porque tenía el aspecto de una leprosa. En menos de dos meses de nuestro tratamiento, sanó completamente y no ha vuelto a padecer de eczema.

Hemos querido señalar estos pocos casos para mostrar la eficacia de nuestra tratamiento en estas enfermedades, por lo cual creemos que prestamos servicio a estos casos desesperados, que no encuentran mejoría de sus dolencias. Hay que tener en cuenta que nuestro tratamiento también mejora el estado general de salud del enfermo, lo cual le permite luchar con más éxito contra la enfermedad.

CONCLUSIONES

Del análisis de los casos que describimos y de nuestra experiencia de más de 600 casos tratados, durante un período de 15 años, y de la experiencia de otros Médicos de Cuba y del extranjero que han empleado nuestro tratamiento, podemos decir:

Que nuestro tratamiento, a base de hormonas extraídas de la orina del paciente y de polvo de bazo, es un tratamiento específico del Cáncer.

Que su aplicación beneficia al enfermo en todos los períodos de la evolución de la enfermedad, disminuyendo el dolor que la enfermedad produce, y suprimiéndolo en la mayor parte de los casos, a tal punto que hemos podido tratar a más de 600 casos sin necesidad de abrir un expediente de morfina en Sanidad.

Que su aplicación en las primeras etapas del Cáncer puede ser curativo, sobre todo en los cánceres de origen genital (Caso de Diógenes Ocampo).

Que es lógico pensar, que si el tratamiento hormonal es capaz de suprimir las metástasis, su efecto será aún superior, si se emplea desde el comienzo de la enfermedad.

Que los resultados se obtienen rápidamente, y que no sólo combate el Cáncer, sino que produce una notable mejoría de la salud del enfermo, lo cual le permite luchar con ventaja, contra la enfermedad.

Que el empleo de este tratamiento pre y post-operatoriamente, evita las metástasis y las recidivas.

Que el tratamiento debe ser continuo, en los casos avanzados del Cáncer, y que su supresión produce la recidiva de la enfermedad, es decir que en estos casos el tratamiento debe ser un tratamiento de sustitución.

Los buenos resultados que se obtienen con el tratamiento hormonal y su rapidez, y el hecho de que esta enfermedad se presenta sobre todo cuando las glándulas de secreción interna comienzan a experimentar cambios, como sucede en las mujeres en la menopausia y después de los 50 años en el hombre. Y que el Cáncer no produce fiebre, ni dolor en el comienzo, como sucede en los diabéticos, y que no es contagioso. Y que teniendo en cuenta que el factor hereditario en la Diabetes y el Cáncer juega un papel predisponente en ambas enfermedades, todo ello nos hace pensar que:

El Cáncer debe ser considerado, como la Diabetes, como una enfermedad producida por una perturbación de las glándulas de secreción interna, posiblemente de la glándula pituitaria.

Queremos hacer constar que nuestro tratamiento también ha sido empleado con éxito en la enfermedad de Hodgkin, y en la Leucemia Crónica. En estas enfermedades, añadimos al producto que inyectamos, polvo de médula roja ósea.

Nuestro tratamiento en la Leucemia Crónica, si se inyecta diariamente llega a controlar la enfermedad, a tal punto que los síntomas desaparecen, la fórmula sanguínea se normaliza, y mientras el enfermo se inyecta, puede llevar una vida normal. Ahora bien, si suspende el tratamiento los síntomas de la enfermedad reaparecen y el enfermo no tarda en sucumbir. Así pues, este tratamiento hormonal y de polvo de bazo y de médula roja ósea, actúa también como un tratamiento de sustitución.

En la enfermedad de Hodgkin este tratamiento actúa rápidamente y no es necesario emplearlo indefinidamente. La mejoría que se obtiene con él persiste por largo tiempo aunque no cura tampoco definitivamente. El caso que describimos, después de haber permanecido curado 10 años, ha vuelto a tener síntomas ganglionares de la enfermedad.

Para terminar, queremos copiar una carta del Instituto Experimental y Clínico Onkológico de Moscú, en relación con nuestro tratamiento del Cáncer.

"INSTITUTO EXPERIMENTAL Y CLINICO ONKOLOGICO

Moscú, 30 de Marzo de 1962

Doctor G. Odio de Granda
3a. Avenida A. No. 8612
Miramar, Habana, Cuba

Muy estimado Doctor Odio de Granda:

Con mucho interés nos familiarizamos con su trabajo en que Ud. expone los resultados de la aplicación de los nuevos métodos de curación de los tumores.

Ud. considera que el agente activo anti-tumoral es, evidentemente, "hormonal", y en esto Ud. tiene razón, puesto que éste se extrae, no solamente de la orina de los enfermos de Cáncer, sino también de la orina de las mujeres en estado de gestación. Lo más probable es que esta hormona sea del tipo "Prolán". Debe recordarse que en el pasado, Zonkek ha establecido la presencia del nivel elevado de "prolán" en los enfermos que padecen de la forma ginecológica de Cáncer, y el mismo también describió los resultados de su aplicación terapéutica en ciertas formas de tumores. En esta conexión se realizaron en el pasado en la U.R.S.S. los esfuerzos para utilizar la orina de las mujeres en estado de gestación para la terapia de una serie de enfermedades, incluyendo los tumores. Sin embargo, estos medios de tratamiento no han sido aceptados en la práctica.

Con todo esto, es conocido que la Hormonoterapia tiene un lugar establecido en la terapia de los tumores, con medicamentos. En este campo, nosotros los Soviéticos, también logramos resultados bien definidos, ya que en el 70% de los enfermos, observamos la desaparición de las metástasis del Cáncer de las glándulas lácteas y de la próstata.

En estas investigaciones, nosotros hemos establecido que las hormonas producen, solamente en los casos de los tumores dishormonales, efectos curativos, y que la misma hormona, en los distintos tipos de tumores, produce efectos diametralmente opuestos, contrarrestando el crecimiento de un tipo de tumor y estimulando el crecimiento del otro tipo.

Es por eso que a la luz de nuestros datos, nos parece poco probable que una sola hormona produjera el efecto curativo en todas las formas de los tumores humanos.

Nosotros observamos la desaparición de las metástasis en tres semanas después de comenzar el tratamiento, y algunas veces, solamente, después de meses de aplicación de la hormonoterapia. Muy frecuentes son los casos en que se observa, solamente, la regresión del crecimiento de

las metástasis durante muchos meses. En estos casos las metástasis no desaparecen, pero los enfermos recuperan la capacidad para el trabajo durante varios años. En la cuarta etapa, la Hormonoterapia se aplica por nosotros durante toda la vida que les queda a los enfermos, durante 3, 4 y 5 años, sin interrupción. Las interrupciones resultan, claramente, en reincidencias.

Mencionaremos, finalmente, que en nuestra práctica tuvimos varias ocasiones de encontrar un efecto terapéutico brillante pero que resultaba no suficientemente documentado. Naturalmente sufrimos decepción.

Reiteramos nuestra estimación.

(fda.) *D. Prokofieva.*

Director por substitución de la parte
Terapéutica del Instituto.
Academia de Ciencias Médicas

INSTITUTO DE ONKOLOGIA CLINICA Y EXPERIMENTAL
Mosú. U.R.R.S.S.

Los resultados que los Soviéticos obtienen son muy interesantes, como se puede comprobar por los datos que ellos nos dan.

Nosotros creemos que nosotros podemos obtener aún mejores que ellos, por el hecho de que empleamos hormonas extraídas de la orina del paciente y no de mujeres en estado de gestación. Debido a ello, no podemos tener resultados disímiles como les sucede a ellos en que en ciertos casos los resultados son sorprendentes y en otros no son tan alentadores, y aún pueden observarse casos de agravación de la enfermedad.

Ello se debe a que la orina de mujer embarazada, no es lo mismo que la del paciente, cuya hormona es la que puede contrarrestar el crecimiento del tumor y no agravarlo.

Por otra parte ellos dicen, con razón, que es poco probable que una sola hormona produjera el efecto curativo en todas las formas de los tumores humanos.

El empleo de la orina del enfermo es la que se necesita para preparar un producto para otro paciente; ésto lo hemos podido comprobar.

Es natural, además, que los efectos curativos se obtengan sobre todo en los tumores dis-hormonales. No obstante en los otros, sino se obtienen curaciones se mejoran notablemente, y hasta hemos podido curar casos, como el del paciente con Cáncer del estómago del cual curó.

La Habana, Cuba, 15 de Abril de 1965

INSTRUCCIONES PARA RECOGER LA ORINA

El día que se va a recoger la orina debe tomar poco líquido y no tomar ninguna medicina, ni calmante, ni laxante, si es posible.

La orina debe recogerse desde las 6 de la tarde hasta las 10 de la noche en un frasco muy limpio, al cual se le haya pasado agua caliente, y en otro frasco en iguales condiciones desde las 10 de la noche hasta las 7 de la mañana.

Poner una etiqueta a cada frasco con el nombre y la hora a que corresponde.

Traer la orina a las 8 de la mañana al Laboratorio.

Si la orina tarda más de 15 horas, después de haberse comenzado a recogerla para llevarla al Laboratorio, o es enviada por correo, debe añadirsele el 10% de alcohol de 90°, para evitar su descomposición.

TECNICA PARA PREPARAR EL PRODUCTO QUE INYECTAMOS A LOS CANCEROSOS, A LOS ENFERMOS CON ENFERMEDAD DE HODGKIN Y A LOS ENFERMOS CON LEUCEMIA CRONICA

Se toman 100 cc. de cada orina y se le añaden 50 gramos de polvo de bazo y 10 gotas de Tolueno. Se mezclan bien los productos. A la orina de los enfermos con Leucemia crónica, y enfermedad de Hodgkin le añadimos además, veinte gramos de polvo de médula roja ósea.

Se pone el vaso que contiene la mezcla, en la estufa, a 37° centígrados durante 2 horas.

Después se saca el vaso de la estufa, y se le añade a la mezcla igual cantidad de alcohol de 90 grados. Se mezcla bien y se filtra, dos veces.

Al líquido que resulta del doble filtrado se le añade doble cantidad de acetona, para ello antes se divide el filtrado en dos vasos para que quepa la acetona. Se mezcla bien el líquido con una varilla de cristal, hasta que se deposite un precipitado, que se separa de la acetona, la cual se vuelve transparente.

Después se separa la acetona, cuidadosamente, para que no se pierda ninguna partícula del precipitado. En el fondo de los vasos, se

precipita un producto parecido al dulce de leche o mermelada. Para acabar de expulsar los restos de acerona que queden en los vasos, se ponen en la estufa durante 10 ó 15 minutos.

Los precipitados de los dos vasos se mezclan con 15 cc., cada uno, de agua bidestilada que contenga fenol al 5 por mil. Se le añade una pequeña cantidad de cloruro de sodio y se filtran ambos precipitados dos veces. Antes de envasar el producto se le añade medio o 1 c.c. de Lidocaina u otra solución anestésica al 4 x 100, para evitar el dolor de la inyección. Se envasa en bulbos de 30 c.c. Cada bulbo sirve para 14 o 15 días de tratamiento.

TECNICA DE LA INYECCION

Debe usarse una jeringuilla de Tuberculina, graduada en décimos de centímetro cúbico, y hervirse en agua destilada para inyectar las dos primeras dosis, después una de 5 c.c.

Debe inyectarse intramuscularmente, (en la nalga), una hora antes o tres después de los alimentos, y en la forma siguiente:

- 1er. día 1/4 de centímetro cúbico.
- 2o. " 1/2 centímetro cúbico.
- 3er. " 3/4 de centímetro cúbico
- 4to. " 1 centímetro cúbico.
- 5to. " 1 centímetro y 1/4.
- 6to. " 1 centímetro y 1/2.
- 7mo. " 1 centímetro y 3/4.
- 8vo. " 2 centímetros cúbicos.

Seguir con la dosis de 2 centímetros cúbicos hasta terminar el bulbo.

Si se produce reacción, que generalmente se manifiesta por una zona rosada alrededor de la inyección, al día siguiente, no debe aumentarse la dosis, sino inyectar la misma que la produjo. Si ésta no produce reacción, entonces seguir con la dosis correspondiente, es decir con 1/4 de c.c. más de la dosis que produce la reacción.

El bulbo del producto debe conservarse en un lugar fresco, pero no en refrigeración.

Tres o cuatro días antes de terminarse el bulbo, debe enviarse nuevamente la orina, para preparar una segunda serie, con objeto de que el paciente no esté ni un solo día sin inyectarse.

TRABAJOS PUBLICADOS POR EL
DR. GUSTAVO ODIO DE GRANDA

Tesis de graduación presentada en la Facultad de Medicina de París "L'Heredité des fièvres recurrentes". (1921).

Primer caso de Encefalitis letárgica descrito en Costa Rica. (Boletín de Sanidad No. 4. Octubre de 1925).

Solicitud de la Facultad de Medicina de Costa Rica al Congreso Constitucional para establecer el Certificado Médico pre-nupcial. (1926).

Les tubercules supernumeraires des molaires, leurs variétés et leur signification. (La presse Medicale No. 67. 20 de Agosto de 1927). Premio Godard de la Societé d'Anthropologie de París, Año 1928.

El Cáncer en Cuba. (Extracto del trabajo presentado a la Academia de Ciencias de La Habana y premiado con el Premio "Cañongo", en la Sección del 19 de Mayo de 1929). Publicado en el Boletín de la Liga contra el Cáncer, No. 9. Setiembre de 1929

El Cáncer en Cuba (Extracto del capítulo referente a estadística, de la monografía presentada a la Academia de Ciencias de La Habana y premiado con el Premio "Cañongo"). (Boletín de la Liga contra el Cáncer. Noviembre 10. de 1929. No. 11).

Tratamiento del Cáncer por medio del alquitrán. (Boletín de la Liga contra el Cáncer, No. 1. Enero de 1931).

Tratamiento del Cáncer por medio del alquitrán (continuación). Boletín de la Liga contra el Cáncer, No. 2, Febrero de 1931.

Estudio del pH sanguíneo en las cancerosos de Cuba, en colaboración con Mario Arnoldson. Boletín de la Liga contra el Cáncer No. 5. Mayo 1931.

Cáncer desarrollado sobre una antigua cicatriz de quemadura, tratado y curado por el alquitrán. Boletín de la Liga contra el Cáncer No. 10 de Octubre de 1931, página 328.

Necesidad de un examen periódico médico. Boletín de la Liga contra el Cáncer. Edición social, No. 5. Mayo de 1932.

Tratamiento de la Diabetes por inyecciones de extracto testicular, preparado de una manera especial. Revista de Medicina y Cirugía de La Habana, No. 3, Marzo de 1935.

Vacuna contra el Cáncer. Nota Previa. Dr. G. Odio de Granda y Gabriel Zequeira Rivero. Revista "Kuba" de Medicina Tropical. No. 6, Vol. 4. Página 113. Junio de 1948.

Tratamiento del Cáncer por medio de principios Activos obtenidos de la orina del paciente y del bazo de res. Revista "Kuba", Enero-Febrero de 1950. Vol. 6. Nos. 1 y 2.

Tratamiento del Cáncer por medio de una substancia extraída de la orina del mismo enfermo y bazo de res. Medicina Latina, Número de Julio-Setiembre de 1955.

CARGOS DESEMPEÑADOS POR EL DR. GUSTAVO ODIO DE GRANDA

Ex-Radiólogo del Hospital de San José de Costa Rica.
Ex-Jefe del Departamento de Anatomía Patológica del Hospital de San José de Costa Rica.
Ex-Vice-Director del Instituto del Cáncer de La Habana.
Ex-Director del Instituto del Cáncer de La Habana.
Ex-Jefe de Curieterapia del Instituto del Cáncer de La Habana.
Ex-Jefe del Curieterapia del Hospital Curié.
Ex-Presidente de la Liga contra el Cáncer de Cuba.
Ex-Presidente de la Sociedad de Cancerología de La Habana, y Miembro Fundador de la misma.