

... Viagland^{mr} ayuda en
Suplemento Alimenticio

- ◆ **Osteoporosis**
- ◆ **Envejecimiento**
- ◆ **Lesiones deportivas y otras enfermedades sistémicas en general...**

Monografía del Suplemento Alimenticio Viagland^{mr}

"Viagland^{mr}, su función en la Regeneración Osteoarticular y el Envejecimiento del Cuerpo Humano, y como Tratamiento Médico-Integral del mismo".

"Apoyando a su Tratamiento Médico de base en toda esta clase de padecimientos "

¡Suplemento Alimenticio que mediante su aporte nutricional contribuye a la Regeneración Osteoarticular y Envejecimiento, a nivel mundial para el Nuevo Milenio!

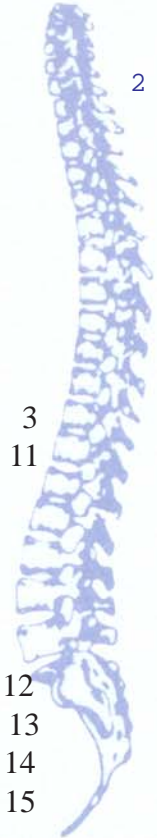
Viagland^{mr}

Este producto no es un Medicamento.



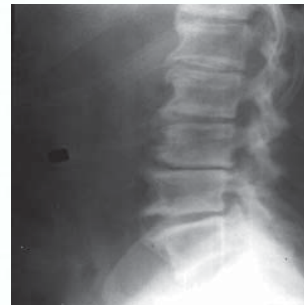
Contenido

I. Presentación	3
II. Introducción	11
Resumen y Conceptos Actuales de las Enfermedades Osteoarticulares y su Relación con el Envejecimiento real del Organismo Humano	
III. Presentación del <i>Viagland mr</i> (<i>Hormona Parotina</i>)	
Fundamentos para su Desarrollo	12
Introducción	13
Descripción e Historia	14
Propiedades y Acción Farmacológica.....	15
Hallazgos de otros Investigadores y Secuencia de Aminoácidos	18
Mecanismo de Acción	19
Glosario y Apéndice	20
Autopsias que avalan el uso de la H. Parotina (<i>Viagland mr</i>)	21
IV. Perfil Tóxico-Farmacológico y de seguridad del <i>Viagland mr</i>	43
V. Estudios y Casos Clínicos. Experiencia y utilidad	44
VI. Conclusiones	49
Presentación Comercial a la H.Comunidad Médica Internacional y Público en General de la H. Parotina como: <i>Viagland mr</i> y la totalidad de su infor- mación en su Página en Internet: www.viagland.net	
VII. Bibliografía	56





Antes



Después



I. Presentación.

El objetivo primordial de la presentación de esta Monografía del **Suplemento Alimenticio: Viagland mr**, en esta investigación original es básicamente el de dar a conocer a toda la Humanidad y Comunidad Médica-Científica en general, *el papel que desempeña éste en la ayuda para la Regeneración Osteoarticular y el Envejecimiento del organismo humano*, basándose en los importantes cambios que lleva a cabo sobre los mismos, tomando en cuenta que la **Regeneración Osteoarticular** es uno de los principales parámetros básicos reales para la medición del fenómeno del Envejecimiento.

Como sabemos todos, es de suma importancia el estudio en estas áreas de **Regeneración del Sistema Osteoarticular** así como en esta nueva especialidad de **Medicina Anti-Envejecimiento**, de esta etapa y fenómeno de la vida, **el Envejecimiento**, con el fin de que la calidad de vida sea lo más favorable posible durante la misma. Es decir, **“agregar calidad y no cantidad de tiempo a ella”**, sin embargo, en base al conocimiento científico que se tiene sobre este fenómeno biológico y a los últimos descubrimientos actuales tales como **el Proyecto Genoma** y en especial **el Proyecto Proteoma**, ambos aún en estudio, nos damos cuenta resumiendo que el origen y fin de los seres vivos está basado en *la estructura y función de las miles de proteínas y aminoácidos que interactúan entre sí, dando origen al fenómeno de la vida* en general, quedando aún muchas funciones de éstos por descubrir, ya que apenas estamos empezando a comprender sus múltiples funciones e interacciones, por lo que también podríamos hablar **no sólo de calidad, sino además de cantidad de tiempo de vida**.

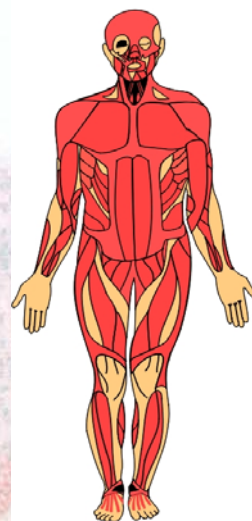
Es por ello el papel tan interesante e importante que hemos encontrado en la función de los **Extractos de Aminoácidos, Péptidos, Polipéptidos**,

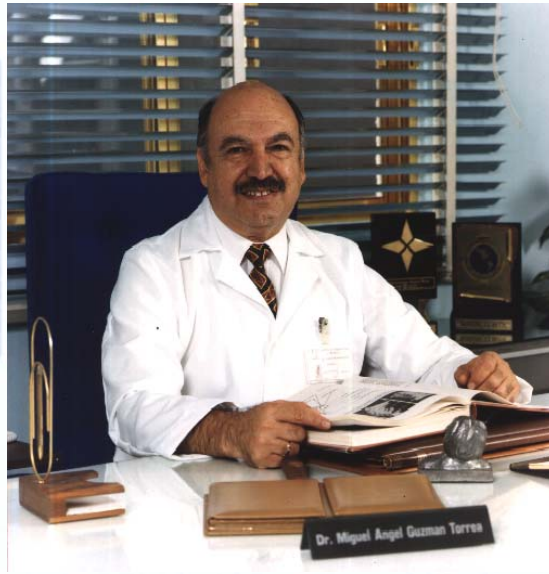
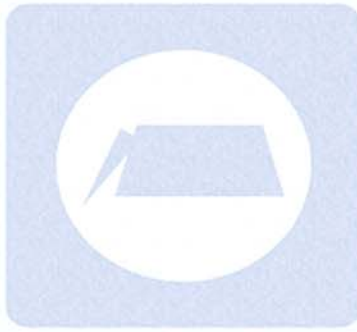


Proteínas (entre ellas la **Parotina**, considerada por algunos como **Hormona**), en relación no tan sólo sobre **la ayuda en la inducción de la Regeneración de huesos y articulaciones en general, y de todos aquellos tejidos derivados del mesodermo-mesénquima embrionario**; sino también en la ayuda para la regulación de la homeostasis y funciona-

miento del sistema endócrino, así como **su función en la ayuda para mejorar el retardo del fenómeno de envejecimiento del organismo**, pudiéndose observar incluso por las **Autopsias voluntarias de colegas científicos y pacientes** en las cuales estas proteínas al parecer prolongaron en forma significativa su tiempo de vida (de 80 años y más ...) en excelentes condiciones en cuanto a la calidad de la misma , aún habiendo padecido algunos de ellos enfermedades tales como **Cáncer y otras**. Los mismos resultados ya antes expuestos los hemos ido observando al parecer a través de nuestra experiencia clínica **con nuestros pacientes en forma sorprendente**, lo cual ejemplifica de manera muy interesante que **la Regeneración Osteoarticular ...**

...es uno de los más importantes parámetros básicos reales para el estudio del Envejecimiento Humano en general, así como en la ayuda para su tratamiento integral , tanto para mejorar los fenómenos inherentes al mismo en su proceso natural, así como en forma especial para ayudar a prolongar el tiempo de vida del ser humano y la calidad de la misma y también para ayudar a lograr una regresión interesante y significativa de este fenómeno del organismo, abriendo las puertas dentro de esta especialidad médica de **Medicina Anti-Envejecimiento a una nueva modalidad de estudio sobre el mismo ...**"pudiéndose considerar al Envejecimiento además de un fenómeno biológico natural y/o etapa de la vida, también quizás como un Padecimiento en sí multifactorial, que debe ser tratado como tal a la luz de los más recientes descubrimientos e investigaciones de manera integral"...





Grupo Romacel

“Dedicado a todos aquellos que creen que el futuro de la medicina es aquella que cura sin dañar, en forma integral y natural”

Dr. Miguel Ángel Guzmán Torrea y Colaboradores

Premios Científicos



Regeneración OsteoArticular

*Premio de Ciencias “Cecilio A. Robelo” 1996
Instituto Tecnológico y de Estudios
Superiores de Monterrey, ITESM,
Campus Morelos
Diario de Morelos
Universidad Autónoma del Estado
de Morelos, UAEM
México.*

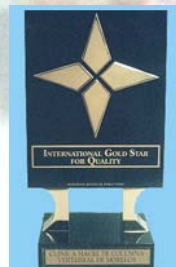
Envejecimiento

*Monografía del Suplemento Alimenticio Viagland mr
como Tesis final de Postgrado en el
Diplomado en Medicina Anti-Envejecimiento 2003
Instituto Mexicano de Estudios en Longevidad, IMEL
Academia Mexicana de Medicina Estética
Academia Mexicana de Medicina Anti-Envejecimiento
Instituciones Afiliadas al
International College of Advanced Longevity Medicine, (ICALM)
Asociación Mexicana de Educación Continua, (AMEC)
México.*

Premios en Calidad



**Premio en
Calidad
México**



**Premio en
Calidad
Europa**



**Premio en
Calidad
Centroamérica**



GRUPO ROMACEL

Dr. Miguel Ángel Guzmán Torrea, Dr. Miguel Ángel J. Guzmán García,
Dr. Alejandro Guzmán García, Dr. Enrique Guzmán García y colaboradores.

Grupo Romacel

HISTORIA

Con más de 35 años de experiencia clínica y atención médica integral, el grupo biomédico de investigación de los **Doctores Guzmán** ofrece al público general los beneficios de los muchos casos acumulados de su investigación en su **Clínica Macel de Medicina Integral de México**.

Su Suplemento Alimenticio **Viagland™**, ahora al alcance de todos, es seguro y libre de efectos secundarios reportados hasta la fecha.

Por tratarse de un Suplemento Alimenticio nutricional, ayuda a estimular de manera natural el crecimiento y desarrollo del Sistema Músculo-Esquelético.*

Es útil en mujeres con Síndrome Post-menopáusico y Osteoporosis.

Además, la gente madura y los niños pueden complementar sus necesidades nutricionales y ayudarse a alcanzar sus expectativas de salud.

Algunos de los padecimientos que han sido tratados integralmente con resultados muy satisfactorios en la **Clínica Macel de Medicina Integral de México** y que tuvieron

como apoyo fundamental en su tratamiento médico de base no quirúrgico **“Sistema Macel de Regeneración Osteoarticular de los Dres. Guzmán”** al Suplemento Alimenticio nutricional **Viagland™**, entre otros productos, son:

Enfermedades del Sistema Osteoarticular (Osteoporosis, Osteoartrosis, etc.), Crónico-Degenerativas, Reumáticas, de la Columna Vertebral, y otras enfermedades de medicina general. Así mismo se ha tenido éxito en Fracturas, Retardo en el Crecimiento y Desarrollo Infantil, Lesiones Deportivas, y en general en todos aquellos padecimientos que incluyen de una u otra forma la participación del Sistema Músculo-Esquelético y que están también relacionados con él y que fueron beneficiados en forma importante con el mismo. Además, vale la pena señalar que ayuda a retardar el proceso de Envejecimiento en general del organismo.

*Endocrine function of salivary glands Shubnikova EA; Babaeva

AG Usp Sovrem Biol 78; Nov-Dec 1986

“Ante la problemática actual en el tratamiento de este tipo de padecimientos en forma adecuada y satisfactoria; el **GRUPO ROMACEL** ofrece al alcance de Ud. su tratamiento médico **“Sistema Macel de Regeneración Osteoarticular de los Dres. Guzmán”** y su producto: **Viagland™**, entre otros productos, resultado del trabajo y exhaustiva investigación biomédica y clínica que ha venido realizando por más de 35 años, mostrándole en forma objetiva estas opciones terapéuticas, representando un apoyo para su tratamiento médico de base”.



7

Grupo Romacel



*Dra. Luz Ma. García Pineda
de Guzmán, pionera en
el tratamiento de
padecimientos del
Sistema Osteoarticular*



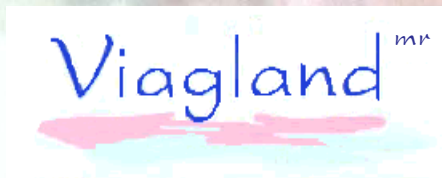
*Estudios de investigación
clínica de problemas
Músculo-Esqueléticos*



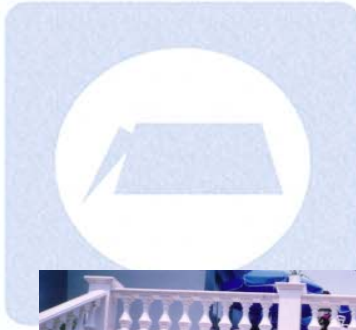
*Romacel, S.A. de C.V.
Laboratorio de Alimentos*



*Clínica Macel
de Medicina Integral
de México, S.C.*



Suplemento Alimenticio nutricional natural de alto contenido proteico
obtenido de deshidratado de tejido parotídeo salival bovino.



Viagland^{mr}

Grupo Romacel

8



Droguería Sanitaria y Cafetería
Clínica Macel de Medicina Integral de México, S.C.



Romacel, S.A de C.V.
Laboratorio de Alimentos



Consultorios
Clínica Macel de Medicina Integral de México, S.C.



Clínica Macel de Medicina Integral de México, S.C.



Gabinete de Rayos X
Clínica Macel de Medicina Integral de México, S.C.



Viagland^{mr}

¿Qué es...

Es un Suplemento Alimenticio de alto contenido proteico con base en extracto deshidratado de Glándula Salival de Bovino, entre otros ingredientes más.

La fórmula de este Suplemento Alimenticio ampliamente estudiado de los **Dres. Guzmán** y colaboradores, incluye sustancias tales como Ajo Deshidratado (*Allium Sativum*), Lecitina de Soya (*Glycine Max*), Caseinato de Calcio y Oseína Gelatina, entre otros muchos componentes más.

Es el Suplemento Alimenticio ideal para apoyar problemas de salud del Sistema Músculo- Esquelético, entre otros más.

¿Cómo se usa...

La forma de utilizar el Suplemento Alimenticio **Viagland^{mr}** es particular a cada individuo.

La dosis general recomendada es una gragea de cada frasco, una o dos veces al día.

El uso de este producto no sustituye el diagnóstico o tratamiento médico de base prescritos al paciente con anterioridad.

Es siempre recomendable que consulte a su médico particular.

La propuesta de uso del **Grupo Romacel** en México se hace con base en sus más de treinta y cinco años de experiencia clínica y pudiera resumirse de la siguiente manera:

En la mayoría de los casos se emplea una o dos dosis diarias del producto, esto es, una gragea de cada frasco, una o dos veces al día en niños, adolescentes y adultos.

Es adecuada también en individuos sanos que desean **suplementar** sus requerimientos nutricionales.

En los más pequeños con imposibilidad para deglutir, se recomienda pulverizarlo con papilla de plátano o manzana, y adicionarlo con leche o jugo.

Estas dosis no son determinantes, ya que hay que recordar que **“No hay enfermedades, sino enfermos”**.

En mujeres en edad perimenopáusica, atletas en fase de alto rendimiento, procesos de recuperación de lesiones óseas por traumatismos y/o que incluyan o no fracturas, se recomiendan dos o tres dosis diarias, como apoyo en su tratamiento médico de base.

Estas recomendaciones no sustituyen los criterios médicos, diagnósticos ni tratamientos base ya prescritos, pues sólo se trata de la experiencia que comparte un grupo médico interesado en la atención y tratamiento de Padecimientos del Sistema Músculo-Esquelético y que pone a la disposición de los facultativos autorizados por las dependencias de salud de todo el mundo.



Fórmula de Viagland^{mr}

Suplemento Alimenticio



Se compone de un grupo de nutrientes repartidos en cuatro frascos que contienen las siguientes proporciones:



Viagland^{mr} GRAGEAS

INFORMACIÓN NUTRIMENTAL				
PORCIÓN: 1 Gragea (Aprox. 500 mg.)				
	Viagland ^{mr}	Transvit ^{mr}	Lecifosfan ^{mr}	Artrovit ^{mr}
Contenido Energético	319.18 kcal/100 g.	296.74 kcal/100g.	320.15 kcal/100g.	307.45 kcal/100g.
Proteínas	2.45 %	5.68 %	30.12 %	37.15 %
Grasas (Lípidos)	0.685 %	0.72 %	6.53 %	0.39 %
Colesterol	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %
Carbohidratos (hidratos de carbono)	75.805 %	66.885 %	35.22 %	38.835 %
Sodio	0.0142 %	0.020 %	0.0059 %	0.0162 %
Calcio	1.32 %	1.414 %	1.647 %	3.314 %

II. Introducción.

Resumen y Conceptos Actuales de las Enfermedades Osteoarticulares y su Relación con el Envejecimiento real del Organismo Humano.

OSTEOPOROSIS, ENVEJECIMIENTO, LESIONES DEPORTIVAS Y OTRAS ENFERMEDADES SISTÉMICAS EN GENERAL

OSTEOPOROSIS

Enfermedad crónica más frecuente del esqueleto, que se caracteriza por la resorción y reducción acelerada de la masa ósea total. Las causas son múltiples, de ellas las más frecuentes son: envejecimiento, menopausia, medicamentos, sedentarismo e ingestión deficiente de Calcio, entre otras. Se presenta más frecuentemente en la mujer.

Los síntomas y signos más comunes son: dolor óseo, especialmente en la parte baja de la espalda, limitación de movimientos, deformidad en la columna vertebral, pérdida de estatura, fracturas frecuentes, siendo las más comunes las de columna vertebral, cadera y muñecas; en ocasiones se presenta incapacidad funcional que requiere hospitalización.

Hasta ahora se ha tratado esta enfermedad a base de Alimentos ricos en Calcio, Ejercicios, Medicamentos tales como Vitamina D³, Calcitriol, Calcio exógeno, Flúor, Magnesio, Analgésicos Potentes, Alendronato y Hormonas tales como Estrógenos y Calcitonina, entre otros; además, **Suplementos Alimenticios** como *Viaglandmr*, *Complan*, *Casilan*, etc; observándose buenos resultados y una mejoría de esta enfermedad en la mayoría de los casos.

OSTEOARTROSIS

Enfermedad crónica también llamada Osteoartritis Degenerativa, que está caracterizada por la degeneración progresiva que a veces es acompañada de inflamación de los huesos y articulaciones en general. Se presenta principalmente en personas de edad avanzada y conforme progresa este padecimiento provoca dolor osteoarticular, limitación e incapacidad funcional progresiva de los movimientos articulares en general. Además, existen complejos factores genéticos y ambientales que la determinan.

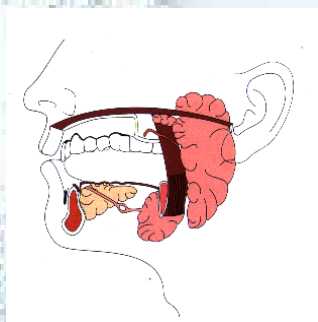
En la actualidad las medidas terapéuticas consisten en medicamentos tales como Analgésicos, Antirreumáticos, Antiinflamatorios y Antiartrosicos (Sulfato de Glucosamina, Meloxicam, Hialanos-Hialuronanos, Prasterona, enzimas como Papaína, Bromelina, Tripsina, Quimiotripsina, etc), Fisioterapia, Ejercicios, y el apoyo de **Suplementos Alimenticios** como los ya mencionados anteriormente, entre otras; pudiéndose observar en algunos casos que se tratan en esta Clínica Macel que no requieren cirugía, buenos resultados y mejoría en esta enfermedad.

ENFERMEDADES REUMÁTICAS, CRÓNICO-DEGENERATIVAS, DE LA COLUMNA VERTEBRAL Y DEL SISTEMA OSTEOARTICULAR EN GENERAL, Y OTRAS ENFERMEDADES DE MEDICINA GENERAL

Mencionando algunas tales como Osteoartritis Degenerativa, Gonartitis y Espondilosis deformantes, Enfermedad de la Articulación Temporomandibular, Discartrosis, Hipoplasia de Núcleos de Osificación Epifisarios Femorales, Síndrome Doloroso Vertebral, Discopatía Compresiva con Radiculitis Secundaria, Fibromalgia, entre otras; Éstas se ven ampliamente favorecidas con nuestro producto: *Viaglandmr*, en nuestro tratamiento médico de base: "**Sistema Macel de Regeneración Osteoarticular de los Dres. Guzmán**", entre otros productos, lo cual ejemplifica su papel en la regulación y mantenimiento del tejido conectivo en general y de aquellos derivados del mesénquima embrionario, y así mismo muestra sus vastas posibilidades y alcances terapéuticos; obteniéndose buenos resultados con la administración de los Medicamentos y **Suplementos Alimenticios** ya mencionados, en el tratamiento médico integral de estos problemas. *Para finalizar, dado lo anteriormente expuesto podríamos mencionar que el Envejecimiento o Degeneración de los Huesos y Articulaciones en general es un parámetro muy importante que va en una relación directamente proporcional al Envejecimiento real en general del Organismo Humano.*

III. Presentación del *Viagland mr* (*Hormona Parotina*)

Fundamentos para su desarrollo.



La razón fundamental para la presente exposición sobre la administración y las aplicaciones clínicas de nuestro producto: *Viagland mr*, en nuestro tratamiento médico de base “**Sistema Macel de Regeneración Osteoarticular de los Dres.Guzmán**”, entre otros productos, para ayudar en la **Regeneración Osteoarticular** en este tipo de Padecimientos de Medicina General, consiste en que en la actualidad para éstos mismos existen sólo algunas posibilidades terapéuticas, hablando de Regeneración **Osteo-Articular**

y **Envejecimiento**, y el objetivo es que todas las personas en general que padecen de este tipo de Padecimientos puedan verse beneficiadas y mejoradas con las bondades y alcances de este Sistema Terapéutico, representando una opción interesante para ayudar en este tipo de problemas.

Es por ello que ante Enfermedades del Sistema Osteoarticular, Crónico-Degenerativas, Reumáticas, de la Columna Vertebral y otras de Medicina General, como las ya mencionadas, se puede administrar con resultados muy satisfactorios; también en algunas otras enfermedades, citando como ejemplo: Síndrome Doloroso Cervical, Dorsal, Lumbar y Sacrococcígeo; Síndrome Compresivo Discal y Neuroradicular, Fracturas y Subluxaciones Vertebrales; Desviaciones y Deformaciones de la Columna Vertebral como Escoliosis y Cifosis; algunas Hernias Discales y Discopatías en general; Ciática; Rehabilitación en general de Padecimientos del Sistema Nervioso Central, Periférico y Osteomuscular (Cefaleas, Migraña, Neuralgia del Trigémino, Parálisis Facial, Neuralgia Braquial, Parálisis Cerebral Infantil, etc.); **Retardo en el Crecimiento y Desarrollo Infantil**, al cual ayuda a estimular de manera natural y sin efectos secundarios, entre otras muchas más, lo cual nos hace suponer de que existe **una relación natural entre esta Hormona Parotina y el Sistema Endócrino del Organismo, y además quizás en base a ello nos explicamos los efectos a su vez del Rejuvenecimiento del Organismo en general, entre otros.**



Introducción

Desde el Otoño de 1964, el **Dr. Miguel Ángel Guzmán Torrea** y colaboradores inician su investigación clínica biomédica en humanos. El material disponible lo reunieron sus propios familiares, ya que el minucioso estudio tanto de la fórmula, así como de los componentes de su producto Suplemento Alimenticio: **Viagland[™]** apoyaban su benevolencia en su tratamiento médico de base "**Sistema Macel de Regeneración Osteoarticular de los Dres. Guzmán**", entre otros productos, para ayudar en el tratamiento médico básico en general de las Enfermedades del Sistema Músculo-Esquelético. Con base en los diarios médicos de sus bisabuelos, médicos poblanos, y la propia experiencia tanto clínica como en el campo de la farmaco-fitoterapéutica médica, la cual fue adquirida en los estados de Veracruz, Morelos, Puebla, México y Guerrero, crearon su Sistema Terapéutico y su producto: **Viagland[™]**, entre otros productos, con el sistema y balance integral adecuado para ayudar en el tratamiento en general de los Padecimientos Músculo-Esqueléticos.

Luchando contra el escepticismo del mundo médico acumulan un gran número de casos clínicos coronados por el éxito, que dan testimonio de la efectividad de su Sistema Terapéutico y su producto: **Viagland[™]**, entre otros productos.

El afán de divulgación de los logros de más de 35 años de estudios es el de compartir una alternativa para todos los profesionales de la medicina relacionados con Enfermedades Osteoarticulares, así como de ofrecer una nueva opción médica sin los riesgosos efectos secundarios de otros tratamientos y productos. La incorporación de diferentes miembros en el transcurso de los años, aporta la fuerza y la disciplina para ofrecer su Sistema Terapéutico y su producto, entre otros.

Este Sistema Terapéutico y su producto, entre otros, es el resultado de una exhaustiva investigación clínica biomédica del **GRUPO ROMACEL**, formado por los **Dres. Guzmán** y colaboradores:
Dr. Miguel Ángel Guzmán Torrea,

Dr. Miguel Ángel José Guzmán García, Dr. Alejandro Guzmán García, Dr. Enrique Guzmán García, D.N. Luz Ma. García Pineda de Guzmán, T.N. Luz Ma. Guzmán García, T.N. Ma. del Carmen Guzmán García, T.N. Ma. Herrera Chávez, Q.F.B. Carlos Fco. Pallares Díaz e Ing. Bioquímico en Procesado de Alimentos, Leopoldo Sedano Verduzco.

(Ver fotografía en la página seis)

Su estudio abarca desde el Retardo en el Crecimiento y Desarrollo Infantil hasta los problemas relativos a la edad adulta del hombre y la mujer en el tratamiento y rehabilitación de las Enfermedades del Sistema Músculo-Esquelético, así como en el Envejecimiento en general del organismo.

Básicamente, dentro de los principales padecimientos estudiados están la Osteoporosis y la Osteoartrosis, entre otras, las cuales precisan además de su tratamiento médico de base, de una nutrición integral balanceada y de la administración de Suplementos Alimenticios idóneos para llevar a cabo su control y su adecuado tratamiento médico integral.

Es también bien sabido por todos que los tratamientos base para la gran mayoría de las enfermedades requieren del soporte de una buena alimentación. Muchas de las veces, los factores de tiempo, hábitos nutricionales personales y necesidades específicas de cada individuo determinan desequilibrios que repercuten en el estado de salud general.

No es sólo la cantidad del alimento sino la calidad del mismo lo que es determinante para un completo estado de salud.

El resultado de las investigaciones de los **Dres. Guzmán** y colaboradores, conducen a la presentación de este Sistema Terapéutico y su producto: **Viagland[™]**, entre otros, para ayudar a estimular un desarrollo y mantenimiento integral del Sistema Músculo-Esquelético así como Osteoarticular.

Sirvan pues los esfuerzos de este grupo de estímulo para todos aquéllos que buscan alternativas naturales de salud integral.

Descripción

Extracto de Glándulas Salivales

Parotina

14

Propiedades atribuidas a la parotina según Estudios Internacionales
(Una de las muchas proteínas que se producen en las Glándulas Salivales,
siendo éstas uno de los muchos ingredientes de los que está compuesto nuestro
Suplemento Alimenticio: Viagland[™])

- * **Ha demostrado ser un apoyo tanto en pacientes femeninos como masculinos de cualquier edad desde niños hasta ancianos, en el alivio y mejoría de los procesos Osteoporóticos, Osteoartrosicos y Degenerativos en general, favoreciendo la activación, mantenimiento y regeneración celular de todos aquellos tejidos derivados del mesénquima embrionario (hueso, cartílago, etc).**
- * **Ayuda a estimular en forma natural la actividad y Regeneración Osteoblástica del hueso y con ello ayuda a la fijación de minerales ya la formación del mismo, mejorando así los procesos Osteoporóticos.**
- * **Contribuye a retardar el proceso de Envejecimiento del organismo, así como también los Procesos Degenerativos de los huesos y articulaciones en general, al inhibir los mecanismos de su producción, entre ellos el trastorno inmunológico de fondo y la actividad Osteoclástica, además ayuda a estimular la regeneración celular de estos tejidos dañados.**

"Hasta el momento actual y por espacio de más de 35 años en su uso clínico no han sido demostrados efectos adversos colaterales y secundarios de nuestro producto Viagland[™], en nuestro Sistema Terapéutico médico de base, entre otros productos, por lo que se puede administrar el tiempo que sea necesario para ayudar a la regeneración tisular y con ello a la mejoría de los problemas ya mencionados".

Aonuma y Cols.

Jpn. Folia Endocrinol Jap. 1970 May 20 ; 46 (2) : 127-38

Historia de la Parotina

En los años cuarenta, en el Archipiélago de las islas del Japón, el Dr. Ito y su grupo de colaboradores descubren por asociaciones histológicas la función de las glándulas salivales en el desarrollo y mantenimiento del Sistema Músculo-Esquelético.

Dado que el páncreas y las glándulas salivales tienen funciones exócrinas, es decir, de secreción externa - jugo pancreático y saliva, respectivamente - y sus características histológicas son muy similares, ellos descubrieron que éstas últimas tienen también funciones endócrinas, es decir, de secreción interna.

En el caso del páncreas, destacan la

insulina y glucagon; por otra parte, en el caso de las glándulas salivales se encontró un grupo de sustancias bioactivas de naturaleza proteica; polipéptidos, péptidos y aminoácidos, entre ellos la **Parotina**. Estos grupos de sustancias con características de hormona se producen en las glándulas salivales como un producto de secreción interna.

La polémica que persiste hasta la fecha es sobre si es una cadena proteica con funciones enzimáticas o si se trata de una hormona propiamente dicha. Es después del estallido de la Segunda Guerra Mundial que se circunscribe el descubrimiento al Japón y algunos otros países.

Aunque ha sido minuciosamente estudiado, el vasto campo de las hormonas en el cuerpo humano ofrece siempre nuevas aportaciones en el modo de acción, relaciones e interdependencias, así como muchos otros factores que contribuyen a crear nuevos modelos terapéuticos al encontrarse otras funciones e interrelaciones.

La **Parotina** es una hormona poco difundida en el terreno científico mundial, pero con sorprendentes funciones y particularidades avaladas por más de 150 estudios científicos en todo el mundo. Destacan los estudios sobre la función endócrina de las glándulas salivales hechos en el Japón, aunque los efectos de la **Parotina** han sido estudiados también en forma extensa en Rusia, Francia, Italia, Brasil, España, Argentina, Turquía, Polonia, Croacia y México. En estos lugares se ha reconocido y demostrado su influencia en el mantenimiento y regulación del Sistema Músculo- Esquelético a través de la secreción endócrina de una proteína con propiedades de hormona.



Una de las razones para la falta de reconocimiento universal a la hormona parotídea, es que la **Parotina** se encuentra burdamente definida y constituida por una mezcla compleja de proteínas. Su función endócrina ha sido evaluada utilizando únicamente técnicas morfológicas de rutina. Recientemente estudios significativos fueron hechos por Aonuma y Cols., quienes fraccionaron la **Parotina** y aislaron la subunidad, la cual fue capaz de reproducir algunos de los efectos biológicos de la misma. Identificaron al componente activo como la **fracción subunidad AA-1** localizada en la **Parotina**.

Esta subunidad probó, en estudios de laboratorio, su efecto protector en la osteogénesis endocondral de las ratas privadas quirúrgicamente de sus glándulas salivales.

Su aplicación clínica y comercialización están encausadas, entre otras indicaciones, a retrasar el fenómeno natural del Envejecimiento en el organismo y los trastornos que acompañan a esta etapa natural de la vida.

Desde 1944, gracias a los estudios sistematizados del Prof. Dr. Akira Ogata y Cols., se sugirió que ciertos componentes de las secreciones de las glándulas acinares parótidas eran absorbidos a través de los conductos epiteliales estriados ganando el acceso a la corriente sanguínea y de esta manera ejercían sus efectos hormonales sistémicos.

Dichos efectos sistémicos los podemos resumir en la **activación, desarrollo y mantenimiento** de todos los tejidos derivados del mesénquima embrionario, especialmente hueso, cartílago y otros tejidos conectivos en general.

Los datos de los bioensayos en la osteogénesis epifisial, indican que la subunidad fraccionada de la **Parotina** contiene el agente biológicamente activo, el cual permite la osteogénesis endocondral en las ratas asiáticas.

Similares efectos protectores de la **Parotina** han sido demostrados por Takizawa (1954).

La dependencia de la presencia de las glándulas salivales intactas para la osteogénesis epifisial ha sido demostrada por Ogata y Cols., (1944) y Takizawa (1954).

En los estudios de laboratorio se encontró que los cambios epifisiales observados difieren de aquellos debidos a la presencia de deficiencia de Vitamina A, D o Hipotiroidismo. Ante la falta de glándulas salivales aparece una proliferación desordenada, con maduración e involución de los condrocitos epifisiales.

Tales problemas interfieren aparentemente con los pasos iniciales de la osificación en los huesos largos.

Los procesos de la osteogénesis endocondral se encuentran bajo una multitud de factores, la hormona de las glándulas salivales: **Parotina**, parece ser uno de ellos.

16
No se tienen datos para afirmar si el efecto protector de las glándulas salivales a través de la **Parotina** y la subunidad, son ejercidas directa o indirectamente en la epífisis.

Existe un fenómeno curioso en el conducto estriado de la glándula parótida, con presencia de actividades similares a la insulina y el glucagon. Se menciona que la **Parotina** desempeña un papel compensador en los daños al aparato insular del páncreas, con formación de una sustancia parecida a la insulina.

Datos tomados con la subunidad marcada con I-125 sugieren la posibilidad de que las glándulas salivales y los islotes pancreáticos compartan ciertas actividades en común. Las dosis administradas de **Parotina** indujeron una suave pero definitiva disminución del colesterol sanguíneo.

Los mecanismos para este efecto hipocolesterolémico son todavía desconocidos.

Se ha demostrado que la molécula proteica de **Parotina** y su subunidad, estimulan la vía pregnenolona-17-hidroxi-pregnenolona-dehidroepiandrosterona-androstenediona-testosterona, justificando así el efecto andromimético encontrado en estudios de laboratorio.

Así mismo, aumenta los niveles de AMP cíclico en el homogeneizado testicular y aumento de la motilidad del espermatozoide epididimal.

La **Parotina** facilita el desarrollo del tejido de granulación, aumentando la fibroplasia y vascularización del mismo.

Por otra parte, la **Parotina** ha sido administrada experimentalmente con buenos resultados en el tratamiento de enfermedades oftalmológicas tales como: Catarata senil y Xerostomía, entre otras.

Otros usos reportados en estudios internacionales han sido el tratamiento de padecimientos diversos tales como: Blenorrea Alveolar, Síndrome de Sjögren, Gastropstosis, Hepatitis, Queratodermia Tiloidea Palmar progresiva y otras.

Se ha demostrado su actividad biológica en los linfocitos inmunocompetentes en lo que se considera como activación no específica de las células B.

Es bien claro su efecto en la **mineralización de huesos y dientes**, así como su participación en el desarrollo de cubiertas de tejido mesenquimatoso.

Existen bioensayos que apoyan su papel en la regulación y mantenimiento del tejido conectivo en general.

Según los estudios de Ito y Colaboradores, la **Parotina** es un polipéptido cuya secuencia de aminoácidos se encuentra aún en estudio, pero que presenta los siguientes porcentajes:

Alanina	100%
Arginina	7.14%
Ac. Aspártico	12.70%
Cistina	0.60%
Ac. Glutámico	22.55%
Nistidina	2.57%
Isoleucina	1.90%
Leucina	3.48%
Lisina	4.88%
Metionina	0.28%
Fenilalanina	2.08%
Prolina	13.72%
Serina	7.09%
Treonina	14.84%
Triptófano	0.09%
Tirosina	1.42%
Valina	3.15%
A.R.N (ácido ribonucleico)	1.10%

Tejido	Acción de la Parotina
Cartilago.....	proliferación
Huesos largos.....	promueve la calcificación
Fibras elásticas del tejido conectivo.....	promueve el desarrollo
Retículoendotelial.....	estimula
Médula Ósea.....	promueve la vascularización
Leucocitos y Plaquetas Sanguíneas.....	aumenta
Pelo.....	promueve el crecimiento y fortaleza
Calcio.....	regulación del metabolismo

Hallazgos de otros investigadores

Disminución de piruvatos en la sangre, aumento de la tolerancia a la glucosa, regulación entre la relación del colesterol libre y total de la sangre; regulación entre colesterol total y fosfolípidos de la sangre, disminución de los niveles de colesterol, regulación del metabolismo del calcio, etc. Otro de los descubrimientos ha sido que *aumenta el factor de crecimiento de la epidermis, el cual se reduce con el paso de los años y que es producido por las glándulas salivales*. Lo anterior reviste gran importancia dentro de *los factores que retardan la aparición de la senectud*.

Además de los importantes cambios internos entre los que destacan la estimulación de la célula hepática, el desarrollo y mantenimiento del Sistema Músculo-Esquelético en general y su papel en los Sistemas Inmunitario y Reproductivo, es el *aumento de la vitalidad en general del organismo*.

Secuencia de Aminoácidos de la Hormona Parotina

58 aminoácidos en total.

LYILYFFQSDNCCDKEKVVVRQEEGERITALLMNGSALKQEEWWEKEDDTDDTAIVLLK

*

*Secuencia aminoácida de la fracción activa AA-1 -Parotina- obtenida de las glándulas salivales parótidas bovinas .

A su vez, la fracción AA-1¹⁸ consistente en una cadena de aproximadamente 50 aminoácidos, y aislada de la fracción A mediante cromatografía en columnas de sephadex QAE-A 25, demostró poseer actividad similar a la *Interleucina-1*, con localización diferente al sitio activo como activador policlonal de células B. Esta fracción es la más pequeña en conservar las propiedades de la *Parotina* y la que se considera la principal responsable de sus efectos.

La *Interleucina-1* es una hormona peptídica producida por los macrófagos, que promueven la proliferación, diferenciación y activación de muchas células. Una de sus funciones más importantes es la de mantener el crecimiento espontáneo de los linfocitos T y aumentar el crecimiento de las células T maduras, promoviendo la liberación de una *Interleucina-2* como terminal mitógeno.

La *Interleucina-1* actúa sobre la actividad de la célula ósea regulándola, ya que estimula el intercambio de cartílago, así como la producción de colagenasas y otras enzimas tanto por las células sinoviales como por los condrocitos. Es también un potente estimulante de la reabsorción ósea y de alguna manera también influye en la formación ósea. Este efecto anabólico, mediado por estimulación de los

macrófagos, contribuye como factor moderador del remodelamiento óseo.

Mecanismo de acción

El papel hormonal de la **Parotina** sobre el metabolismo mineral parece deberse a sus acciones similares a las de la insulina, aumentando y disminuyendo la resorción ósea.

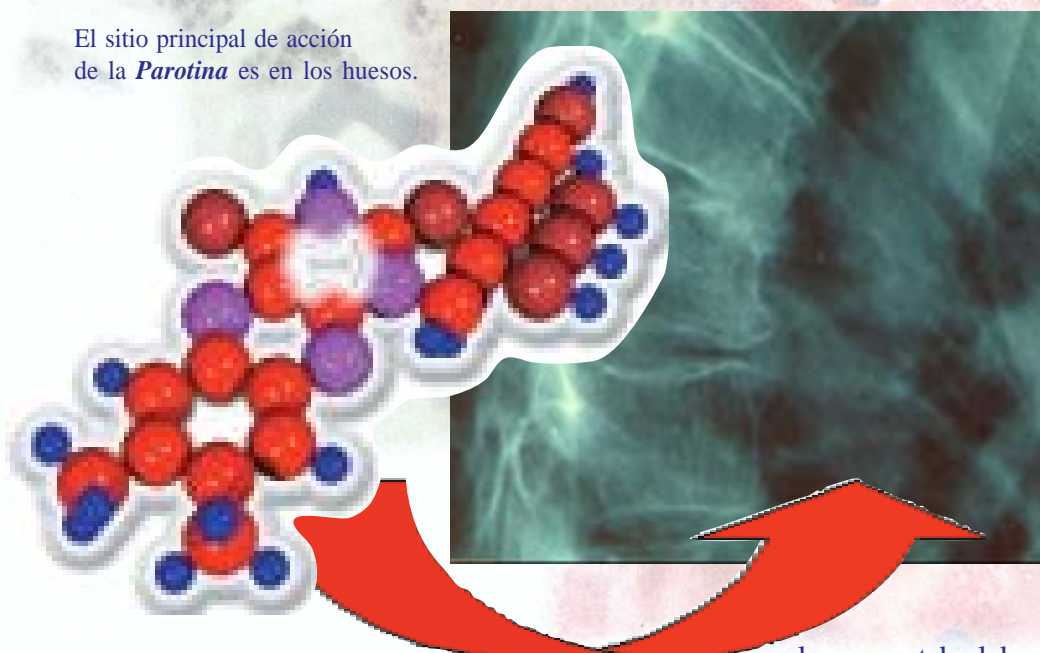
Así mismo, participa en el remodelado óseo, merced a su actividad similar a la Interleucina - 1, regulando la actividad de la célula ósea.

En diversos estudios se ha buscado el medio de que se vale para la estimulación de tejidos derivados del mesénquima (capa del mesoderma que entre otras cosas, da origen a huesos, cartílago y tejidos conectivos en general) para lo cual se han buscado sus principios activos dentro de la molécula proteica o sus fracciones.

El sitio principal de acción de la **Parotina** es en los huesos.

Sus mecanismos de acción y efectos en el Sistema Osteoarticular destacan por su limitación e inclusive corrección, de defectos artrósicos y osteoporóticos pluricausales.

Independientemente de la causa que motiva el desorden del Sistema Músculo Esquelético, es posible utilizar la **Parotina** en individuos de cualquier edad o sexo, gracias a sus propiedades ya descritas.



columna vertebral dorsal (vista lateral).

Glosario

OSTEOPOROSIS,
Y OTRAS

OSTEOPOROSIS

Enfermedad crónica más frecuente del esqueleto, que se caracteriza por la resorción y reducción acelerada de la masa ósea total. Las causas son múltiples, de ellas las más frecuentes son: Envejecimiento, menopausia, medicamentos, sedentarismo e ingestión deficiente de Calcio, entre otras. Se presenta más frecuentemente en la mujer.

Los síntomas y signos más comunes son: Dolor Óseo especialmente en la parte baja de la espalda, limitación de movimientos, deformidad en la columna vertebral, pérdida de estatura, **fracturas frecuentes**, siendo las más comunes las de columna vertebral, cadera y muñecas; en ocasiones se presenta incapacidad funcional que requiere hospitalización.

Hasta ahora se ha tratado esta enfermedad a base de Alimentos ricos en Calcio, Ejercicios, Medicamentos tales como Vitamina D³, Calcitriol, Calcio exógeno, Flúor, Magnesio, Analgésicos Potentes, Alendronato y Hormonas tales como Estrógenos y Calcitonina, entre otros; además **Suplementos Alimenticios** como **Viagland mr**, Complán, Casilan, etc; observándose buenos resultados y una mejoría de esta enfermedad en la mayoría de los casos.

ENVEJECIMIENTO,
ENFERMEDADES

LESIONES
SISTÉMICAS EN

DEPORTIVAS
GENERAL

20

OSTEOARTROSIS

Enfermedad crónica también llamada Osteoartritis Degenerativa que está caracterizada por la degeneración progresiva que a veces es acompañada de inflamación de los huesos y articulaciones en general. Se presenta principalmente en personas de edad avanzada y conforme progresa este padecimiento provoca dolor osteoarticular y limitación e incapacidad funcional progresiva de los movimientos articulares en general. Además, existen complejos factores genéticos y ambientales que la determinan.

En la actualidad, las medidas terapéuticas consisten en: Medicamentos tales como Analgésicos, Antirreumáticos, Antiinflamatorios y Antiartróticos (Sulfato de Glucosamina, Meloxicam, Hialuronanos, Prasterona, enzimas como Papaína, Bromelina, Tripsina, Quimiotripsina, etc), Fisioterapia, Ejercicios, y el apoyo de **Suplementos Alimenticios** como los ya mencionados anteriormente, entre otras; pudiéndose observar en algunos casos que se tratan en esta Clínica Macel que no requieren cirugía, buenos resultados y mejoría en esta enfermedad.

ENFERMEDADES REUMÁTICAS, CRÓNICO-DEGENERATIVAS, DE LA COLUMNA VERTEBRAL Y DEL SISTEMA OSTEOARTICULAR EN GENERAL Y OTRAS ENFERMEDADES DE MEDICINA GENERAL

Mencionando algunas tales como Osteoartritis Degenerativa, Gonartrosis y Espondilosis deformantes, Enfermedad de la Articulación Temporomandibular, Discartrosis, Hipoplasia de Núcleos de Osificación Epifisarios Femorales, Síndrome Doloroso Vertebral, Discopatía Compresiva con Radiculitis Secundaria, Fibromalgia, Reumatismo No Articular, Rehabilitación en general de Padecimientos del Sistema Nervioso Central, Periférico y Osteo-Muscular como algunas Neuralgias, Hernias Discales, Fracturas y Subluxaciones Vertebrales, deformaciones de la Columna Vertebral como Escoliosis y Cifosis, Ciática, Parálisis Cerebral Infantil, Osteopenia en general, Retardo en el Crecimiento y Desarrollo infantil, entre otras muchas más.

APÉNDICE

Todas estas enfermedades ya descritas se ven ampliamente favorecidas con nuestro producto: **Viagland mr**, en nuestro tratamiento médico de base: **"Sistema Macel de Regeneración Osteoarticular de los Dres. Guzmán"**, entre otros productos, lo cual ejemplifica su papel en la regulación y mantenimiento del tejido conectivo en general y de aquellos derivados del mesénquima embrionario y así mismo muestra sus vastas posibilidades y alcances terapéuticos; obteniéndose buenos resultados con la administración de los Medicamentos y **Suplementos Alimenticios** ya mencionados en el tratamiento médico básico integral de estos problemas.

"Esperamos con esta breve descripción y reseña objetiva de las acciones y aplicaciones clínicas de nuestro producto: **Viagland mr**, en nuestro tratamiento médico de base **"SISTEMA MACEL DE REGENERACIÓN OSTEOARTICULAR DE LOS DRES. GUZMÁN"**, entre otros productos, haber podido mostrarle estas opciones para este tipo de problemas, y las posibilidades terapéuticas actuales, tratando de motivarlo a que Ud. mismo se dé la oportunidad de obtener su alivio y mejoría, si padece de esta clase de enfermedades".

GRUPO ROMACEL



Autopsias que avalan el uso de la H. Parotina. (Viagland mr)

A continuación le presentamos los siguientes artículos médicos traducidos del idioma japonés al español, sobre *dos de las seis autopsias* llevadas a cabo en 4 profesores científicos y 2 pacientes japoneses, relacionadas a nuestro producto. Todas ellas, de la Universidad de Tsurumi en Japón, realizadas por voluntad de ellos mismos, quienes donaron sus cuerpos para completar la investigación biomédica en vivo y los efectos reales a largo plazo (30 y hasta 40 años), del consumo diario de la **Hormona Parotina (una de las varias proteínas derivadas de las glándulas salivales, entre ellas las parótidas), la cual como usted ya sabe es uno de los muchos ingredientes de los cuales está compuesto nuestro producto: Viagland mr**, grageas que Ud. ya conoce ampliamente y que ha podido comprobar por Ud. mismo su ayuda en **la Regeneración y Revitalización Osteoarticular, así como en el Anti-Envejecimiento y en Lesiones Deportivas en general**, en nuestro tratamiento médico de base «Sistema Macel de Regeneración Osteoarticular de los Drs. Guzmán» entre otros productos, y que Ud. maneja actualmente en estas enfermedades.

Es interesante señalar, la importancia de esta información por su contenido altamente científico y que además se aprecia en la misma, entre ellas, al descubridor de la **Hormona Parotina, el Prof. Akira Ogata en 1944**, que tomó la misma durante más de **40 años** con excelentes resultados y sin efectos secundarios ni colaterales algunos. Estas se presentan, en forma totalmente respetuosa y solo con fines científicos, resaltando en especial la **Autopsia del Prof. Y. Imagawa** (30 años de consumo) las cuales tuvimos la oportunidad de obtener para que pueda Ud. observar quienes eran, así como las fotografías de los cortes histológicos de las mismas que fueron tomadas de los artículos originales. Vale la pena señalar los efectos de **Regeneración Osteoarticular** (artropatía deformante de la vejez, etc.) en las mismas, así como el efecto **Anti-Envejecimiento** en general (fibras colágenas, epidermis, etc.). Por otro lado también vale la pena comentar que algunos de estos casos presentaban **tumores malignos u cáncer**, que si bien la indicación de esta hormona no es con la finalidad de su curación, vale la pena señalar que éstos no se desarrollaron conforme a su historia natural **y sí se prolongó significativamente su tiempo de vida** a pesar de sufrir de este tipo de enfermedad.

(Prof. Y. Imagawa, 30 años ; Prof. Akira Ogata, 40 años; Prof. Tomosaburo Ogata, 20 años; Prof. E. Takizawa, 10 años de consumo, y dos pacientes de 16 y 18 años de consumirlo. Nota: Si Ud. lo desea puede solicitar la información de las 4 autopsias faltantes.).

Aunado a lo anterior, vale la pena señalar que estas autopsias resaltan *los efectos de ayuda de la Hormona Parotina sobre el retardo en el proceso de Envejecimiento general del organismo (Medicina Anti-Envejecimiento) así como en la Osteoartropatía Degenerativa Deformante de la vejez y en la Regeneración del Sistema Osteoarticular en general.*

Es por ello que en síntesis podemos concluir de acuerdo al resultado de estas autopsias, aunado a el uso clínico y administración de la H. Parotina en el tratamiento médico de base, los cuales coinciden, en que sus efectos se pueden resumir de la manera siguiente:

AYUDA EN...

1. **LA REGENERACIÓN OSTEOARTICULAR** con un aumento en la neoformación de tejido óseo y cartilaginoso (aplicado en enfermedades como **OSTEOPOROSIS** y otras...).
2. **LA LONGEVIDAD y ANTI-ENVEJECIMIENTO** lo cual se aprecia en la prolongación del tiempo de vida en general (a pesar de padecer diversas y variadas patologías, entre ellas **CÁNCER** y otras...).
3. **LESIONES DEPORTIVAS** en general, lo cual se observa en la pronta y eficaz rehabilitación y recuperación de las mismas... (**fracturas, esguinces** y otras...).
4. **LA REGULACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA ENDÓCRINO** del organismo en general (lo cual se observa en que contribuye a un adecuado y correcto funcionamiento de todas las glándulas endócrinas, lo cual se puede ver entre otras cosas al administrarse en el *Retardo del Crecimiento y Desarrollo Infantil...*).
5. **EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER** en general de diversos tipos en el organismo complementando el tratamiento integral de fondo específico, ya que ayuda a disminuir el crecimiento y desarrollo del mismo, así como su propagación o metástasis, aumentando significativamente el **tiempo de supervivencia** en relación a otros pacientes.

Así mismo, como dato de suma importancia, comentamos que la **Universidad Odontológica de Tsurumi en Japón** es una de las principales a nivel nacional en su país gracias a la sala de clínica práctica, y que es una **Universidad Budista** perteneciente en forma y en ambiente especial al **Templo Soji** (Y. Imagawa ... 1978). Todo ello aunado a la idiosincrasia y cultura trascendental Japonesa resalta la enorme e importantísima contribución científica de todos estos profesores y pacientes que donaron sus cuerpos para *el bien, crecimiento y desarrollo de la humanidad.*



Universidad de Tsurumi
Facultad de Odontología 12(2): 285 290 (1986)
(Original)

**Resultados de la autopsia del Profesor Imagawa
-Ejemplo de la autopsia realizada a un paciente
que tomó parotina a largo plazo-**
Nobukazu SUGAWARA Mieko KONNO

Hiromasa KOJIMA Jiro NAKAMURA



Resumen: El Profesor Imagawa, periodontólogo, tomó **Parotina** durante unos **30 años** hasta su muerte a los **82 años**. La **Parotina** es una sustancia que es aislada de la saliva pura de las glándulas salivales (parótidas). Se ha dicho que la **Parotina** tiene efectos de mantenimiento y estimula el crecimiento en los tejidos mesenquimales de todo el cuerpo al igual que las hormonas. Actualmente, es usada como medicamento contra la **Xerostomía** (boca seca), trastornos tróficos del **Cartílago Embrionario**, **Artropatía Deformante de la vejez**, etc. Alrededor del año 1950, se prosiguió su investigación

en el área de la odontología como remedio eficaz para la **Piorrea Alveolar**; el profesor también tomó parte en esa investigación. En 1960, la parotina fue designada y usada como medicamento especial para la piorrea alveolar, pero hoy en día casi nunca se utiliza para ello. En el ejemplo anterior se practicó la autopsia **por voluntad del difunto** para investigar los efectos de la **Parotina**, principalmente en el **tejido periodontal**. Los efectos que produjo la **Parotina** en los tejidos fueron más o menos semejantes a los de los reportes precedentes sobre el uso de la **Parotina** a largo plazo. Éstos fueron: **glándulas salivales, arterias y médulas óseas**. En cuanto al tejido periodontal, no existen reportes histológicos y patológicos de casos humanos. Por lo tanto, comparamos nuestro caso con otros casos de pacientes de la misma edad a los que no se les aplicó **Parotina**, sin embargo, no se pudo comprobar que tuviera efectos en el tejido periodontal.

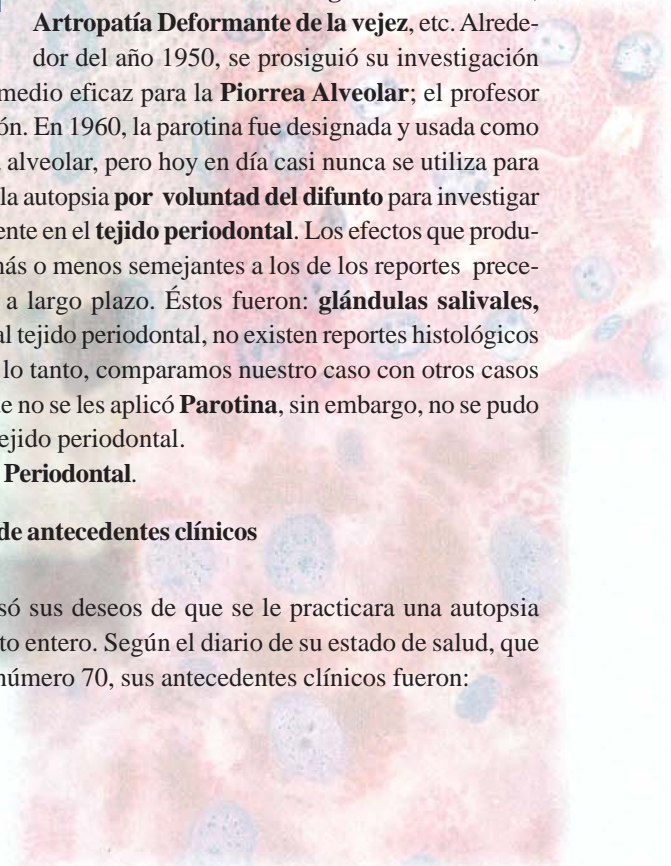
Índice: **Autopsia, Parotina, Tejido Periodontal.**

Resumen de antecedentes clínicos

Hombre de 82 años

El difunto, antes de morir, expresó sus deseos de que se le practicara una autopsia patológica y se conservara su esqueleto entero. Según el diario de su estado de salud, que empezó a escribir en su cumpleaños número 70, sus antecedentes clínicos fueron:

Nació el 24 de junio de 1902.



- 1919 Contrajo influenza española.
- 1924 Se le extrajeron las amígdalas.
- 1926 Se enfermó de paratifoidea A.
- 1932 Se le operó de un absceso anorrectal.
- 1944 Se enfermó de malaria.
- 1951 Le operaron del apéndice.
- 1954 Tuvo hipertensión.
- 1961 Se enfermó de tuberculosis.
- 1972 Tuvo una enfermedad del páncreas (probable pancreatitis aguda).

-Departamento de Patología Oral

Facultad de Odontología de la Universidad de Tsurumi

(Jefe de departamento: Prof. Nobukazu SUGAWARA)

-Departamento de Periodontología y Endodontología de la Facultad de Odontología de la Universidad de Tsurumi

(Jefe de departamento: Prof. Jiro NAKAMURA)

Aceptado el 5 de febrero de 1986

A partir de 1972 (70 años) se describe detalladamente su condición física en su diario. Pueden verse palabras como: resfriado, estomatitis, eczema cutáneo, hemorragia nasal, cansancio, dolor de pecho. Desde alrededor de 1982 se menciona frecuentemente dolor de pecho. En abril de 1983, después de bañarse, tuvo un dolor fuerte de pecho, y en agosto también sintió un dolor tan intenso que creyó que iba a morir. Más tarde tuvo un dolor sofocante de la parte anterior inferior del pulmón derecho, dolor del lóbulo superior del pulmón izquierdo, y sintió un dolor opresivo en el vértice del pulmón izquierdo. Después, hinchazón y dolor punzante en la parótida, constipación crónica, disfagia, tos constante, empeoramiento gradual de las cataratas, hematoma subcutáneo. Sus eczemas, particularmente en la cabeza, cara, hombro y cintura nunca sanaron. Sentía cada vez más fatiga y tenía mucha dificultad para caminar. Están escritas también las palabras «Se le ha debilitado mucho la memoria y perdió el sentido del gusto». A partir de junio de 1984, escribió en su diario sólo 3 días en agosto y 6 días en septiembre, pero la letra era tan mala que era ilegible. Después dejó de escribir.

El 7 de agosto, cuando se levantó, sintió disnea pero como ya la había padecido antes, sólo se le dejó en observación. Sin embargo, su estado empeoró y fue hospitalizado. Recibió tratamiento para enfisema pulmonar, ataque de taquicardia y arteriosclerosis cerebral. El día 13 dejó el hospital. Estuvo bajo observación en su casa, pero como sintió fuerte languidez en todo el cuerpo, el 26 de septiembre se le hospitalizó nuevamente. Presentó graves síntomas de debilitamiento, inapetencia y fuerte palpitación. A partir del 1° de octubre le colocaron una máscara de oxígeno. Presentó hinchazón en todo el cuerpo, inestabilidad de presión arterial, cayó en estado de inconsciencia, se agravó súbitamente y **falleció el 5 de octubre, a las 21 horas, 52 minutos.**

Observaciones de la autopsia:

Altura y complexión medianas, buena nutrición. La piel tiene color pálido y amarillo, era húmeda y elástica. Se observaron en los dorsos de las manos manchas de hemorragia interna.



Fig. 1



Fig. 3

Corazón 620 g.

Tenía superficie lisa, parcialmente cubierta con grueso tejido adiposo. Una parte de las arterias coronarias tenía forma tortuosa y se observó arteriosclerosis. En el corte se observó que los miocardios tenían un color pardusco y que había una hipertrofia expansiva en el ventrículo izquierdo. (Fig. 1)



Fig. 5

Aorta

Se observó, en general, una fuerte esclerosis ateromatosa y una disminución de su elasticidad. En la aorta abdominal había una evidente formación de úlceras y calcificación. (Fig. 2)

En el diagnóstico histológico *las fibras elásticas de la túnica media estaban relativamente bien conservadas, aún las partes en las que se habían formado ateromas*. En la túnica media donde no se encontraron ateromas, las

Al abrir la cavidad torácica, en la parte derecha se encontraron unos 1 000 ml de líquido torácico amarillento y transparente. Entre el lóbulo inferior anterior y el diafragma se observaron adherencias fibrosas parciales. En toda la cavidad torácica izquierda hubo una notable adherencia fibrosa, que fue particularmente fuerte alrededor del vértice en el que la pequeña parte del tejido pulmonar fue destruida por exfoliación. En la cavidad abdominal, los órganos estaban bien unidos con fibras de tejido conectivo laxo, no se observó acumulación de líquido ascítico.

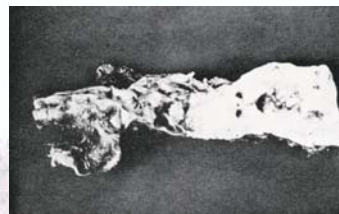


Fig. 2



Fig. 4



Fig. 6

finas fibras elásticas estaban enredadas y se observó claramente la estructura reticular. (Fig. 3, 4)

Pulmón derecho 930 g.

Tenía adherencia fibrosa parcial, pero en general la superficie se veía más o menos lisa. En el corte se observó una grave hiperemia y edema.

Pulmón izquierdo 750 g.

Toda la parte de la membrana torácica tenía notables adherencias fibrosas con tendencia crónica. En el corte, en las áreas 1 + 2 del vértice, se observaron fibrosis, notable dilatación bronquial y unas viejas cicatrices tuberculosas calcificadas. En las otras partes se veía claramente fluxión edematosa. (Fig. 5, 6)

Fig. 1 Hipertrofia expansiva en el ventrículo izquierdo

Fig. 2 Aorta abdominal: esclerosis ateromatosa

Fig. 3 Aorta: fibras elásticas teñidas x 20

Fig. 4 Aorta: H.E. teñido x 100

Fig. 5 Corte del pulmón izquierdo: vieja cicatriz de tuberculosis en el vértice (flecha)

Fig. 6 Viejo foco cicatrizado tuberculoso x 10

Bronquios

En la membrana mucosa de la tráquea se observó fluxión con líquido seroso o mucoso.

Órganos digestivos

En general, no se observaron anomalías notables.

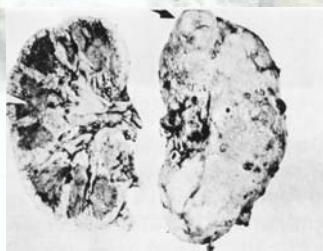


Fig. 7

Hígado 940 g.

Tenía superficie lisa y lustrosa, en el corte se veía de color pardo rojizo con tendencia a ligeramente pardusco. Se observó una ligera hiperemia.

Vesícula biliar

La pared era frágil y delgada. Contenía 20 ml de bilis transparente de color pardo amarillo y cuatro cálculos negros bilirrubínicos del tamaño de un chícharo.

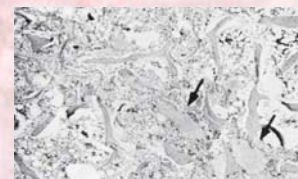


Fig. 8

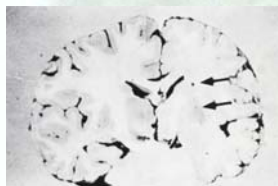


Fig. 9

Páncreas 60 g.

No se encontraron anomalías notables excepto la atrofia y el aumento de tejido conectivo intersticial.

Bazo 80 g.

La superficie tenía color rojo oscuro azulado y muchas arrugas, en una parte se observaron cicatrices blancas. En el corte se observó una notable autodisolución y las trabéculas esplénicas se veían blancas.

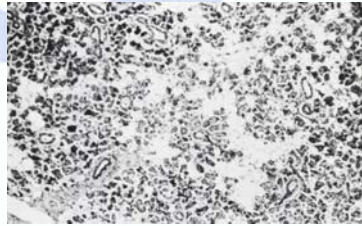


Fig. 10

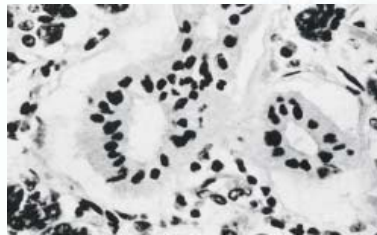


Fig. 12

Riñones

Los riñones de ambos lados pesan 100 g. cada uno y tienden a la atrofia. La

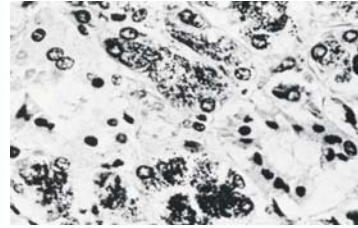


Fig. 11

superficie mostró un aspecto granulado y se observaron numerosas bolsas corticales grandes y pequeñas. En el corte, la corteza era un poco delgada, las membranas mucosas de la pelvis renal estaban un poco enturbiadas. Según el diagnóstico histológico, se debe a la atrofia de la vejez. (Fig. 7)

Médula ósea

En la médula que investigaron no hubo señal de absorción ósea anormal, al contrario, se observó la formación de nuevo tejido óseo. (Fig. 8)

Cerebro 1210 g.

Se encontró arteriosclerosis en la arteria basilar. En el corte cerebral, en el núcleo lentiforme y en la cápsula interna se observaron pequeñas cavidades cerradas. Según el diagnóstico histológico, concluyeron que fueron viejos reblandecimientos cerebrales pequeños. (Fig. 9)



Fig. 13

Glándulas parótidas

Hubo ligera fibrosis, se observó transformación parcial en tejido adiposo. *En los protoplasmas subsistentes de las células acinares abundaron gránulos.* Las células epiteliales del conducto estriado tenían forma columnar alta, y en la mayoría de ellas se observó claramente la estructura estriada en sus protoplasmas, pero en una pequeña parte se observó aplastamiento y degeneración. (Fig. 10, 11, 12)



Fig. 14



Fig. 15



Fig. 16

Fig. 7 Corte del riñón derecho y superficie del riñón izquierdo: bolsas corticales (flecha)

Fig. 8 Imagen del tejido medular: *hueso recién formado* (flecha)

Fig. 9 Corte de cerebro: viejos focos de reblandecimiento (flecha)

Fig. 10 Imagen del tejido parotídeo x 20

Fig. 11 Conducto estriado de la glándula parotídea: alteración destructiva

Fig. 12 Conducto estriado de la glándula parotídea: atrofia



Fig. 17

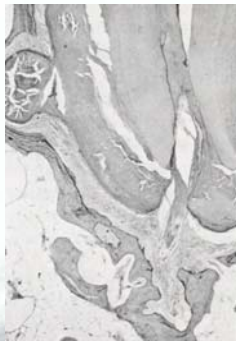


Fig. 18

Cavidad bucal

Los dientes defectuosos eran $\underline{6}$ y $\overline{7-5}$ $\underline{6}$, $\underline{75}$ $\underline{567}$ y $\overline{57}$ tenían coronas de oro, el $\underline{4}$ $\underline{34}$ tenía incrustación de oro y el $\underline{1}$ fue obturado con resina. El acoplamiento dental era bueno y los dientes estaban bien colocados. Se observó en la imagen radiográfica de los dientes de la parte anterior del maxilar inferior, que el hueso alveolar se encogió hasta la tercera parte de la longitud de las raíces del diente (Fig. 13, 14). En otras partes se observó una ligera absorción en las porciones horizontales del paladar duro óseo. El examen histológico dio más o menos el mismo resultado. Los epitelios del borde inferior de la encía tenían alteraciones inflamatorias. En las bolsas periodontales se observaron sedimentaciones de sarro en la superficie de los dientes. Los fondos de algunas bolsas periodontales se encontraron más abajo que el borde del hueso alveolar. Algunas fibras horizontales de tejido conectivo entre los dientes estaban destruidas (Fig. 15, 16).

Sin embargo, las fibras de la membrana periodontal que se encontraron entre los dientes y el hueso eran relativamente densas y los tejidos conectivos laxos que se encuentran alrededor del vaso sanguíneo eran en general pequeños. Por otra parte, en las partes en que *los huesos alveolares* estaban unidas a la membrana periodontal, *se observaron las líneas de reposo y la formación ósea* (Fig. 17). Las trabéculas óseas del interior del hueso alveolar eran delgadas, casi todo el contenido de la cavidad pulpar fue transformado en tejido adiposo y se encontraron señales de osteoporosis. Las fibras de las puntas de las raíces también eran relativamente densas, y se adhirieron a las fibras entre los dientes o el cemento.

Se observaron granos de cemento en muchas partes (Fig. 18). La mayoría de los dientes con corona de oro tenían espacios entre la encía y la corona, probablemente debido a encogimiento de la encía. No se observó anomalía en la mucosa bucal.

Fig. 13 Imagen radiográfica del bloque de dientes anterior de la mandíbula

Fig. 14 Imagen del tejido del bloque de dientes anterior de la mandíbula

Fig. 15 Imagen del tejido entre los dos incisivos centrales de la mandíbula x 5

Fig. 16 Imagen del tejido del lado de la mejilla del 2° premolar de la mandíbula x 5

Fig. 17 Imagen del tejido de la membrana periodontal del lado interior del 2° incisivo izquierdo de la mandíbula x 5

Fig. 18 Imagen del tejido del punto del 2° incisivo izquierdo de la mandíbula x 5

Conclusión

El difunto Profesor Imagawa tomó **Parotina** a largo plazo y deseaba una autopsia patológica y conservar su esqueleto entero. Las palabras mencionadas arriba fueron escritas en su diario de estado de salud de 1976. Según la nota dejada para su familia, el cuerpo fue trasladado del hospital a la Universidad de Tsurumi. A partir de las 8 h 56 m A. M. del día 6, más o menos 12 horas después de su muerte, llevaron a cabo la autopsia. No se conservó su esqueleto debido a diversas circunstancias.

La **Parotina** es una sustancia que se encuentra en la saliva pura que se secreta por las glándulas acinares parótidas y se absorbe por el cuerpo cuando está pasando por los conductos estriados. Se ha dicho que *tiene efectos de mantenimiento y estimula el crecimiento en los tejidos mesenquimales de todo el cuerpo al igual que las hormonas*. Actualmente es usada como medicamento contra la **Xerostomía** (boca seca), trastornos tróficos del **cartílago embrionario** y **Artropatía Deformante de la vejez**. Alrededor del año 1950, se prosiguió su investigación en el área de odontología como remedio eficaz para la **Piorrea Alveolar**, y el profesor participó en esa investigación como periodontólogo. Se dice que por aquél entonces empezó a tomar **Parotina** y continuó hasta sus últimos días. Sin embargo, no dejó descripciones detalladas sobre esto. Solamente se mencionan en 2 o 3 partes de su diario de salud después de cumplir los 70 años. Explicó que se sentía mal por tomar **Parotina** en exceso o que a veces olvidaba tomarla, y que estaba desconcertado por la hinchazón de alrededor de sus parótidas, etc.

Los autores conocen hasta ahora cinco reportes publicados en revistas de las autopsias de los pacientes que tomaron **Parotina** a largo plazo. Entre ellos se encuentran tres de los investigadores que hicieron estudios sobre la **Parotina**. En estos reportes está escrito que se confirmaron los efectos de la **Parotina** en *las glándulas salivales, particularmente en las células epiteliales del conducto estriado, piel y fibras elásticas de las aortas y en la médula de la vértebra lumbar*. En nuestro caso, también se obtuvieron más o menos las mismas observaciones en glándulas salivales, aortas, médulas óseas, etc. Sin embargo, no existen reportes (de casos) histológicos y patológicos referentes al tejido periodontal humano. Por lo tanto, comparamos este caso con los tejidos periodontales de pacientes de la misma edad que no hayan tomado **Parotina**.

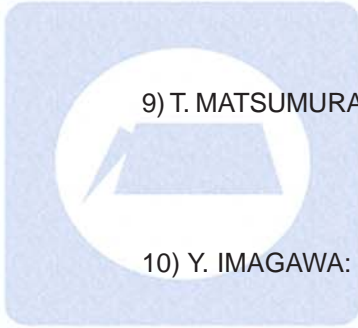
Pero no se observó diferencia notable; no pudimos conseguir evidencia para afirmar que la parotina tiene efectos en el tejido periodontal.

De la observación de la autopsia, se puede pensar que la causa de la muerte fue grave fluxión edematosa pulmonar por fallo cardíaco.

Resumen: *Esta autopsia se realizó bajo la voluntad del difunto. El Prof. Imagawa, periodontólogo, tenía 82 años; tomó Parotina por espacio de 30 años y había estudiado los efectos clínicos de la Parotina en la Piorrea Alveolar. Se ha dicho que la Parotina aislada de las glándulas salivales estimula el crecimiento y la actividad de los tejidos mesenquimales. En 1960 fue seleccionado como un medicamento para la Piorrea Alveolar y le fue administrado a pacientes, pero actualmente es apenas usado. Los hallazgos de interés fueron similares a otros casos de autopsias sugiriendo una influencia efectiva de la Parotina sobre las glándulas salivales, aorta y médula ósea. Aún no podríamos determinar la misma claramente sobre los tejidos periodontales sin los reportes comparables.*

Bibliografía

- 1) TAKIZAWA: Patología de la secreción interna de las glándulas salivales. Nichibyokai shi 42: p. 1~21. 1953.
- 2) TAKIZAWA: Investigación patológica de la secreción interna de las glándulas salivales. Nihon rinsho. 11: p. 636~642. 1953.
- 3) S. OKABE: Sobre características de la parotina. Nisshiro shi. 4: p. 20. 1962.
- 4) I. IWASAKI: Investigación patológica histológica sobre los efectos que provocan los extractos de las glándulas salivales (**Parotina** y subunidad) en tejidos mesenquimales. 25° Simposio sobre glándulas salivales: p. 9~14. 1980.
- 5) K. AKASAKI: Catálogo de tesis de patología. p. 293~295. Edit. Nanzando. 1984. Tokyo.
- 6) M. FUKUSHIMA: Sobre los efectos de la secreción interna de las glándulas salivales en el crecimiento de tejidos dentales (1º reporte). Nichibyokai shi. 30: p 245~250. 1940.
- 7) R. TASHIRO: Sobre la relación entre tejidos de las glándulas salivales y la piorrea alveolar de la tercera edad. Nikka si. 5: p. 427~437. 1956.
- 8) Y. IMAGAWA: Aplicación de la hormona de las glándulas salivales en el área odontológica. Hormonas y Ciencia clínica. 6: p. 93~94. 1958.



9) T. MATSUMURA:

Nuestras investigaciones sobre la **Piorrea Alveolar** y la aplicación de la hormona de las glándulas salivales. 5º Simposio sobre glándulas salivales. p. 15~20. 1960.

10) Y. IMAGAWA:

La hormona de las glándulas salivales y la **Piorrea Alveolar**. Nisshiro shi. 5: p. 41~52. 1963.

11) Y. IMAGAWA:

La hormona de las glándulas salivales y las enfermedades de la cavidad bucal. 9º Simposio sobre glándulas salivales. p. 3~13. 1964.

12) K. KAWAKATSU:

2~3 problemas sobre el desarrollo de las enfermedades de las glándulas salivales. 10º Simposio sobre glándulas salivales. p. 13~27. 1965.

13) TAKIZAWA:

Opinión patológica e histológica sobre los efectos de la hormona de las glándulas salivales y otras medicinas derivadas de la saliva en dientes y tejidos periodontales.

14) K. NAGANO et. al.:

Un ejemplo de **autopsia de un paciente tratado por Artropatía Senil con inyecciones de la hormona de las glándulas salivales** (durante **16 años** aproximadamente). 13º Simposio sobre glándulas salivales: p. 3~5. 1968.

15) K. NAGANO et. al.:

Un ejemplo de **autopsia de un paciente tratado por Artropatía Senil con inyecciones de la hormona de las glándulas salivales** (durante **18 años** aproximadamente). 15º Simposio sobre glándulas salivales: p. 9~10. 1970.

16) G. IDE:

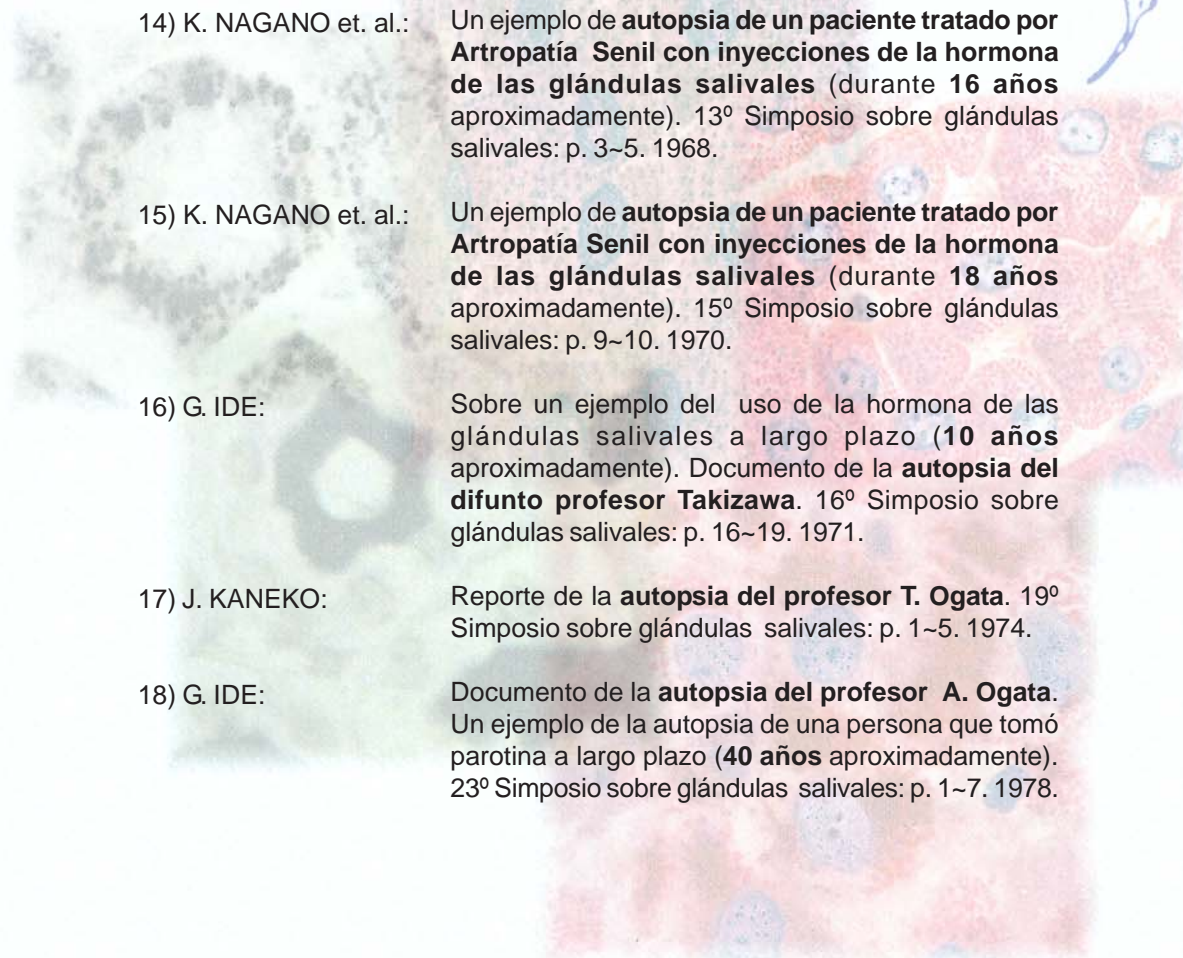
Sobre un ejemplo del uso de la hormona de las glándulas salivales a largo plazo (**10 años** aproximadamente). Documento de la **autopsia del difunto profesor Takizawa**. 16º Simposio sobre glándulas salivales: p. 16~19. 1971.

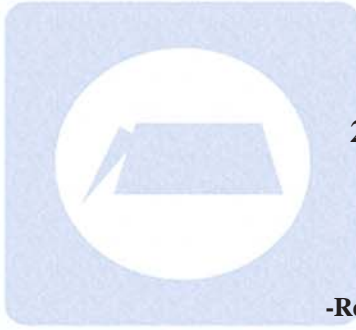
17) J. KANEKO:

Reporte de la **autopsia del profesor T. Ogata**. 19º Simposio sobre glándulas salivales: p. 1~5. 1974.

18) G. IDE:

Documento de la **autopsia del profesor A. Ogata**. Un ejemplo de la autopsia de una persona que tomó parotina a largo plazo (**40 años** aproximadamente). 23º Simposio sobre glándulas salivales: p. 1~7. 1978.





23° Simposio sobre Glándulas Salivales 1978

Un ejemplo de uso prolongado (40 años)
de la hormona de las glándulas salivales

**-Resultados de la autopsia del profesor Akira Ogata-
Departamento de Patología de la facultad
de Medicina de la Universidad Chiba Genshiro IDE**

Resumen de antecedentes: Edad: 90 años y 10 meses

Durante alrededor de 20 años padeció de tuberculosis pulmonar y pleuresía exudativa, y reposó en convalescencia. Alrededor de los 70 años le diagnosticaron colecistitis e hipertrofia de próstata (disuria), y continuó con los tratamientos.

A los 86 años (el 1° de abril de 1974), presentó repentinamente síntomas de retención de orina y fue hospitalizado inmediatamente. El 7 de marzo de 1975 fue hospitalizado de emergencia por cianosis facial y bloqueo auriculoventricular incompleto, sobrevivió milagrosamente. En 1977 (89 años), por disuria y disquesia, además de dolor lumbar, fue tratado en el hospital. Después de salir del hospital continuó su cuidado en casa. En 1978 se le tuvo que colocar un catéter en la vejiga, desde entonces tuvo un dolor lumbar cada vez más fuerte. Después de entrado el mes de agosto, fue atacado por una fiebre de 38° C que se complicó con una neumonía. El 22 de agosto falleció.

Observaciones de la autopsia

Aspecto general: 167 cm. de estatura, 45 Kg. de peso.

Estaba muy enflaquecido pero aparte de eso, no hubo nada que requiriera una mención especial.

Cavidad torácica: Se observaron leves adherencias fibrosas en el vértice del pulmón izquierdo. En el pulmón derecho, desde el vértice pasando por el costado derecho del pulmón hasta el lóbulo inferior, se encontró una pleuresía adhesiva fibrosa y extensa en forma de placas fuertemente calcificada. No hubo retención anormal de líquido en la cavidad torácica.

Cavidad peritoneal: No hubo nada en especial, tampoco retención de ascitis.

Observaciones de los órganos principales:

Corazón: 250 g. de peso, tenía una superficie lisa y **muy poca alteración esclerosa de las arterias coronarias a pesar de su edad.** El miocardio tenía color pardo y se observó fuerte atrofia. No hubo muchas alteraciones en las válvulas y otras partes, excepto un leve engrosamiento del endocardio y ligera dilatación del ventrículo izquierdo. Histológicamente, se observó una grave atrofia de color pardo pero no se encontró callosidad, sólo hubo un ligero aumento del tejido conectivo intersticial.

Arterias (Aortas): Se observó en conjunto una fuerte esclerosis ateromatosa y una disminución de su elasticidad, pero casi no se formaron úlceras ni hubo sedimentación calcárea. (Fig. 1)

Según la observación histológica, en las partes en donde se habían formado ateromas hubo una fuerte atrofia de la capa intermedia. Sin embargo, las fibras elásticas estaban relativamente bien conservadas. (Fig. 3,4)

Pulmón Izquierdo: 470 g. de peso, tenía una superficie lisa, en el corte se observó una gran cantidad de edemas sobre todo en el lóbulo inferior. En la parte posterior de este lóbulo se encontraron marcas dispersas de bronconeumonía. En el vértice se encontraron viejos focos de tuberculosis del tamaño de un frijol de soya, los cuales tenían una adherencia con forma de sogas en la pleura.

Pulmón Derecho: 470 g. de peso. En toda la pleura se observó una extensa hipertrofia fibrosa. Sobre todo, se encontró desde el lóbulo superior lateral pasando por el lóbulo inferior posterior hasta el diafragma, un engrosamiento fuertemente calcificado con forma de placa y con una extensión de 11 cm X 5 cm de diámetro. (Fig. 5)

En el corte se observaron claramente edemas congestionados, y también un enfisema que correspondía a su edad. En el lóbulo inferior fueron encontrados mediante tacto varios ganglios duros del tamaño de un frijol de soya diseminados (viejos focos de tuberculosis) (Fig. 7) y también se observó bronconeumonía diseminada. (Fig. 6).

En la membrana de los bronquios y la tráquea se observó una fuerte hiperemia que contenía líquidos mucosos o serosos.

Los ganglios linfáticos que se encontraban desde el área de la cerviz pasando por la superficie costal hasta el peritoneo posterior eran pequeños y con tendencia a la atrofia. *No se observó metástasis.*

Aparato Digestivo: No se observó anormalidad excepto una leve dilatación y unas placas blanquecinas en la cavidad interior de la parte superior del esófago y una similitud a la melanosis en el colon.

Hígado: 600 g. de peso. Tenía un color pardo y se observó fuerte atrofia y surcos poco profundos. En el examen histológico se observó claramente que los cordones de las células hepáticas tenían un color pardo y estaban atrofiados. No hubo alteración importante en la cápsula de Glisson, excepto una ligera fibrosis y expansión de linfocitos.

Vesícula biliar: Se observó un ligero engrosamiento en la pared y pérdida de la estructura reticular de la membrana. Contenía líquido transparente con dos litiasis bilirrubínicas de color pardo claro gris blanco de 1 cm. de diámetro que tenía una superficie granulosa. No hubo alteración notable en los conductos.

Páncreas: 70 g. de peso. Se observó solamente una leve atrofia y aumento del tejido conectivo intersticial.

Bazo: 30 g. de peso. Había una notable atrofia.

Riñones: El izquierdo pesaba 90 g. y el derecho 80 g. Ambos riñones tenían tendencia a la atrofia y sus superficies tenían pequeños gránulos, se observó que las cortezas renales eran ligeramente estrechas y la estructura de la corteza no se veía claramente. Se encontró leve dilatación de la pelvis renal y engrosamiento de su membrana. Histológicamente, se observó una ligera pielitis crónica.

Vejiga: Se observó la dilatación de la cavidad interior, la mucosa formó un ligamento vesical. Se encontró también una cistitis crónica causada por la colocación del catéter.

Próstata y metástasis:

Próstata: 85 g. de peso. Aumentó notablemente su volumen y dureza. En el corte se encontró un aumento en gran número de ganglios pequeños que parecían fusionarse uno a otro. En cada parte superior de los lóbulos frontales izquierdo y derecho, se encontró un ganglio de 3 cm. de diámetro. El ganglio, que estaba en la zona entre el lóbulo derecho y el lóbulo medio, penetró en la uretra apretándola (Fig. 8). Al ver detalladamente, en la parte inferior del lóbulo derecho posterior había también una saliente ganglionar. En el corte se observaron ganglios relativamente grandes en la parte exterior. En la interior se encontraron algunos pequeños ganglios. Los primeros eran una simple hipertrofia prostática (Fig. 9, 10), mientras que los segundos fueron identificados histológicamente como focos carcinomatosos (Fig. 11-14).

Según el examen histológico, *la expansión de los focos carcinomatosos en la próstata era relativamente pequeña* (cabía dentro de los límites punteados en la imagen). Principalmente, invadieron desde la parte inferior del lóbulo derecho posterior hasta una parte del lóbulo izquierdo y llegaron hasta ambos testículos (Fig. 8).

El tejido mostró **un cáncer glanduloso de evolución lenta**, pero la formación del conducto glandular no se veía muy clara (Fig. 11-14). La mayoría de los focos cancerosos eran pequeños. **Las células cancerosas eran relativamente pequeñas con núcleos pequeños**. Eran abundantes en cromatina y multiformes **pero no hubo indicio de división activa de los núcleos**.

Metástasis del cáncer:

Vértebras (torácicas, lumbares y sacro), huesos coxal derecho, esternón: la metástasis se extendió en todos estos huesos. En la mayoría de los casos se observó la formación de exceso de tejido óseo, mientras que en otras partes se disolvió. La reacción de la matriz fue fuerte en comparación con el foco original, y aumentaron también las metástasis en diferentes formas (Fig. 15, 16).

La parte superior de las vértebras torácicas estaba arqueada hacia la izquierda, esto pudo deberse a la deformación de los discos.

Suprarrenales: Se observó un foco de metástasis con forma esférica de 0.5 cm de diámetro en la médula suprarrenal derecha. Histológicamente, la estructura del conducto glandular se veía más claramente que el foco original y la reacción de la matriz era débil, sin embargo se observó división de los núcleos en gran cantidad (Fig. 17, 18). En otras partes de las suprarrenales se observó atrofia de la corteza.

Observación de las glándulas salivales:

La glándula parótida pesaba 11 g. Se observó atrofia, el lóbulo menor era pequeño y tenía una cantidad considerable de tejido adiposo. En el examen histológico se observó también atrofia, sin embargo, el epitelio del conducto estaba bien conservado. Sobre todo, la mayoría de las células epiteliales del conducto estriado tenían forma columnar alta. Los núcleos se encontraron regularmente en el centro de la célula o cerca de la cavidad interior.

La estructura estriada debajo de los núcleos se veía claramente y no hubo mucha alteración. Se observó posible **hiperfunción** (Fig. 19-21).

Glándulas submandibulares: Comparadas con las glándulas parótidas, la atrofia de las glándulas submandibulares era ligeramente menor, pero la irregularidad en la disposición de los núcleos y el ahuecamiento de las células epiteliales del conducto estriado eran un poco más notables (Fig. 22).

Rótula: En la parte inferior lateral de la articulación de la rótula derecha, se observó una úlcera de poca profundidad de 7 X 6 mm (Fig. 23). Las demás partes eran más o menos lisas. Según el examen histológico, la úlcera estaba cubierta por fibra. **En la capa cartilaginosa de alrededor de la úlcera se observó regeneración y proliferación de las células cartilaginosas** (Fig. 24).

Esto es la observación de la autopsia a grosso modo. El resumen del diagnóstico patológico anatómico es el siguiente:

1. Cáncer de próstata en el lóbulo posterior derecho de aproximadamente 3 X 2 cm de área (el examen histológico reveló que era un cáncer glanduloso de evolución lenta) e hipertrofia ganglionar de próstata de 3 cm. de diámetro y 85 g. de peso.
 - a) Infiltración directa del cáncer en ambos lados de la próstata.
 - b) Metástasis del cáncer: columna vertebral, esternón, hueso coxal, suprarrenal derecha.
2. Ligamento vesical, urocistitis crónica.
3. Pielonefritis crónica.
4. Bronconeumonía (lóbulo inferior de ambos pulmones), edemas pulmonares moderados y tuberculosis pulmonar vieja (derecho S1, S2, vértice pulmonar izquierdo).
5. Extensa adherencia fibrosa en la pleura derecha y un engrosamiento calcificado con forma de placas de 11 X 5 cm.
6. Dilatación del ventrículo izquierdo (leve), atrofia y color pardo del miocardio.
7. Arteriosclerosis ateromatosa (moderada).
8. Colecistolitiasis y colecistitis crónica.
9. Dilatación de la parte superior del esófago y aparición de placas blanquecinas.
10. Arqueamiento hacia la izquierda de la parte superior de las vértebras torácicas y alteración de los discos.
11. Atrofia leve de la parótida y glándulas submandibulares.
12. Atrofia de órganos (hígado 690 g., bazo 30 g., páncreas 70 g., riñón izquierdo 90 g., riñón derecho 80 g., testículo izquierdo 6.5 g., testículo derecho 5.5 g., etc.).
13. Atrofia de la corteza cerebral y alteración anémica de la corteza cerebral del lóbulo temporal.

Imágenes:

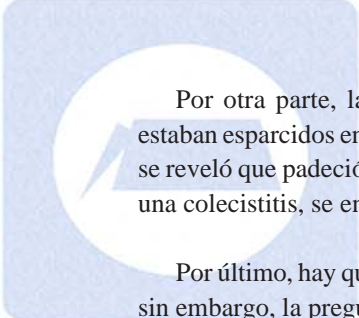
- Fig. 1 Arteria (Aorta).
- Fig. 2 Fibra elástica de aorta teñida x10.
- Fig. 3 Fibra elástica de aorta teñida x40.
- Fig. 4 Fibra elástica de aorta teñida x200.
- Fig. 5 Corte del pulmón derecho.
- Fig. 6 Bronconeumonía x40.
- Fig. 7 Ganglio tuberculoso del lóbulo inferior del pulmón derecho x40.
- Fig. 8 Próstata.
- Fig. 9 Imagen de la hipertrofia ganglionar de la próstata x10.
- Fig. 10 Imagen de la hipertrofia ganglionar de la próstata x100.
- Fig. 11 Cáncer de próstata x100.
- Fig. 12 Cáncer de próstata x200.
- Fig. 13 Cáncer de próstata x400.
- Fig. 14 Cáncer de próstata teñido plateado x200.
- Fig. 15 Columna vertebral.
- Fig. 16 Metástasis de cáncer en el hueso.
- Fig. 17 Suprarrenal.
- Fig. 18 Metástasis de cáncer en la suprarrenal.
- Fig. 19 Glándula parótida x200.
- Fig. 20 Glándula parótida x400.
- Fig. 21 Glándula parótida x650.
- Fig. 22 Glándula submandibular x100.
- Fig. 23 Cartílago de la rótula.
- Fig. 24 Cartílago de la rótula x20.

Resumen

Hasta aquí anoté la observación anatómico-patológica. **La principal causa de su enfermedad era un cáncer prostático.** El cáncer mismo ocupaba un pequeño espacio de la próstata. Se extendió solamente 3 X 2 cm. en la parte derecha del lóbulo posterior. Fue imposible determinar cuándo se formó el cáncer. La principal causa de la disuria fue debido a la hipertrofia de la próstata. Después padeció cáncer y se puede considerar que esto agravó los síntomas.

Poco después sufrió dolor lumbar que probablemente se debía a la **metástasis grave en el hueso.** Inevitablemente acompañaron a la hipertrofia de la próstata, una cistitis y una pielonefritis crónica.

Con la evolución del cáncer, su enfermedad empeoró y finalmente se complicó con una neumonía. Además, el fallo del corazón provocó un grave edema del pulmón, el cual fue la causa directa de su muerte.



Por otra parte, la tuberculosis que tuvo en su juventud se curó, pero sus focos estaban esparcidos en los vértices de ambos pulmones. Por la pleuresía del lado derecho, se reveló que padeció una muy fuerte tuberculosis. Como antecedente, padecía también una colecistitis, se encontraron dos cálculos biliares.

Por último, hay que agregar que **el profesor Ogata tomó Parotina durante 40 años**, sin embargo, la pregunta es si realmente fue efectiva. Primero, la parótida misma tenía atrofia general, sin embargo **se observó poca degeneración en el conducto estriado y su estructura estaba bien conservada. A pesar de su edad, las células epiteliales mostraron señales de hiperfunción.** Al contrario, en las células epiteliales del conducto estriado de las glándulas submandibulares se notó degeneración.

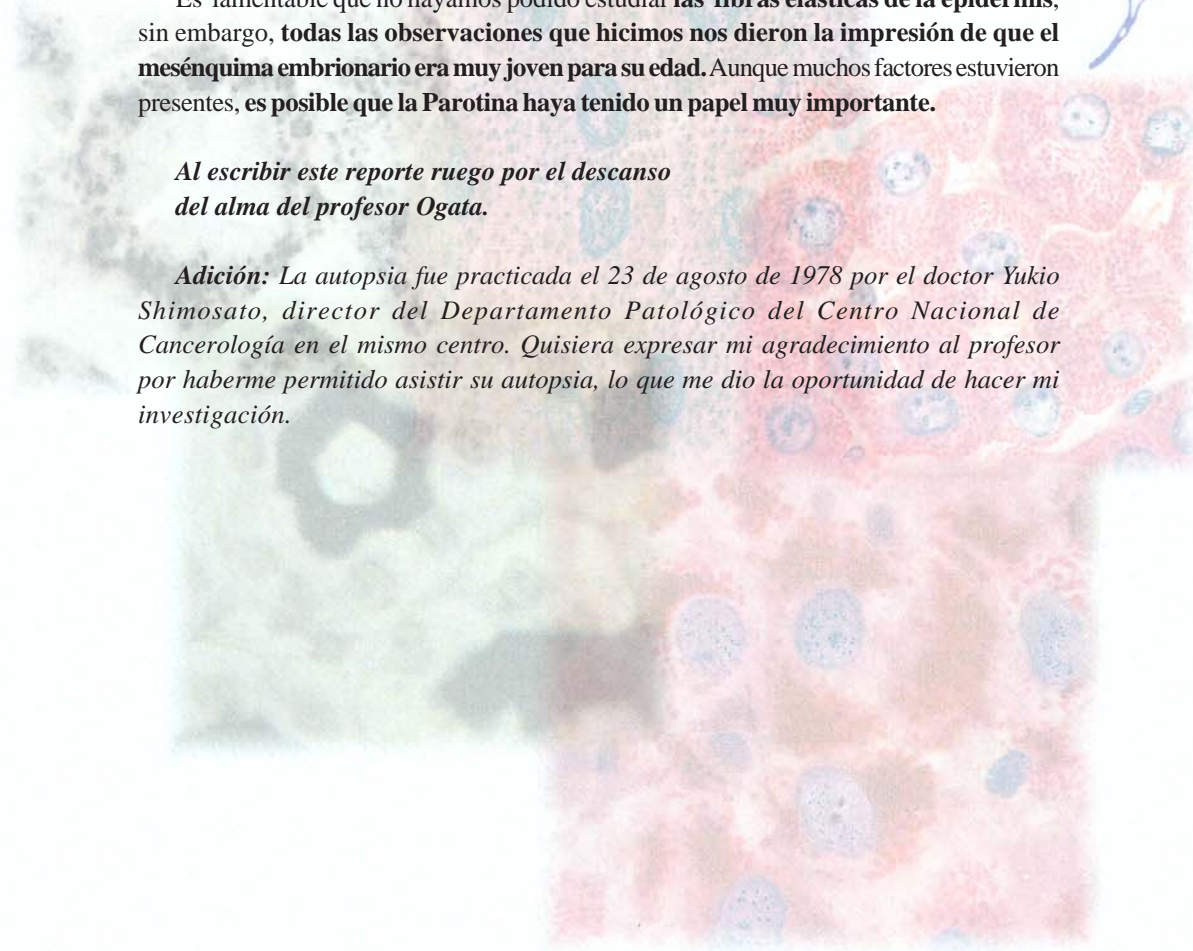
En la aorta había formación de ateromas en gran cantidad, pero la fibra elástica de la túnica media era relativamente fina. Las fibras elásticas de las paredes alveolares se encontraban en buen estado. Por consiguiente se observó muy leve enfisema pulmonar para su edad. **Casi no se observó alteración esclerótica en las aortas ni en las arterias de calibre medio.**

Se encontró **una pequeña úlcera en la superficie del cartílago de la rótula, la cual sanó convirtiéndose en tejido conectivo. A su alrededor se observó regeneración del tejido cartilaginoso.**

Es lamentable que no hayamos podido estudiar **las fibras elásticas de la epidermis**, sin embargo, **todas las observaciones que hicimos nos dieron la impresión de que el mesénquima embrionario era muy joven para su edad.** Aunque muchos factores estuvieron presentes, es posible que la Parotina haya tenido un papel muy importante.

Al escribir este reporte ruego por el descanso del alma del profesor Ogata.

Adición: La autopsia fue practicada el 23 de agosto de 1978 por el doctor Yukio Shimosato, director del Departamento Patológico del Centro Nacional de Cancerología en el mismo centro. Quisiera expresar mi agradecimiento al profesor por haberme permitido asistir su autopsia, lo que me dio la oportunidad de hacer mi investigación.



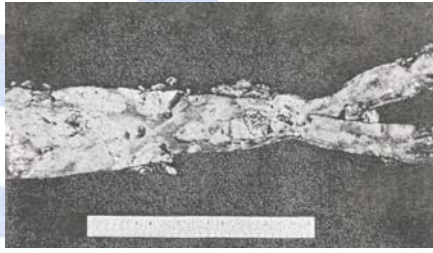


Fig1

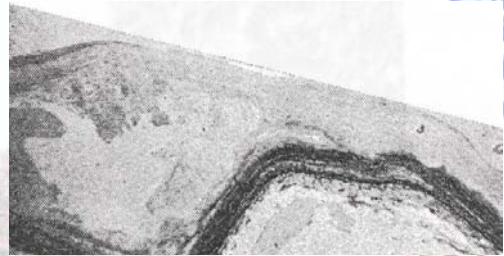


Fig.2

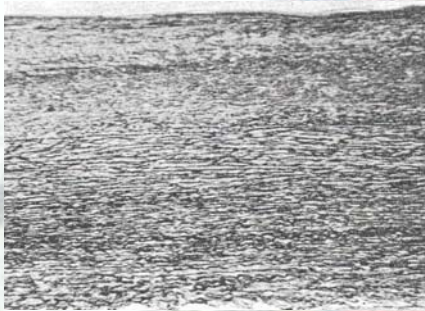


Fig.3

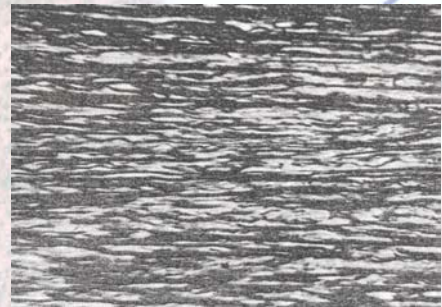


Fig.4

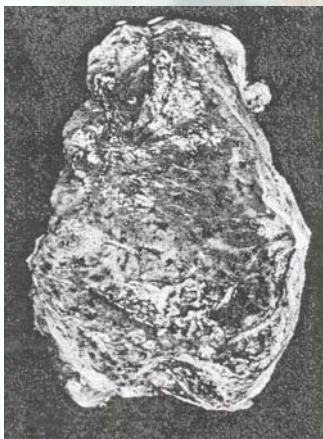


Fig.5

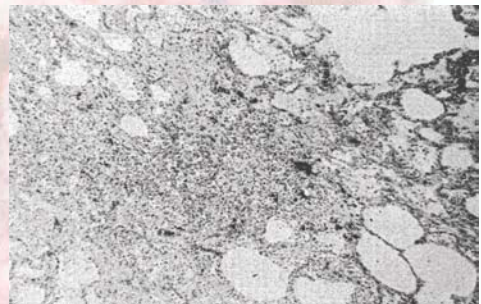


Fig.6

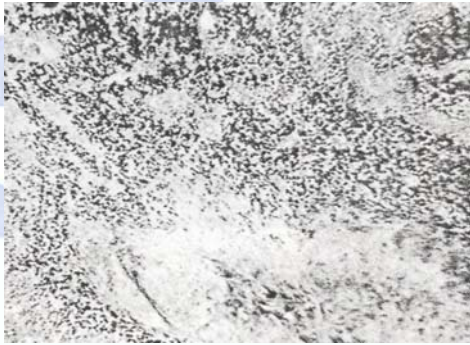


Fig.7

Fig.8

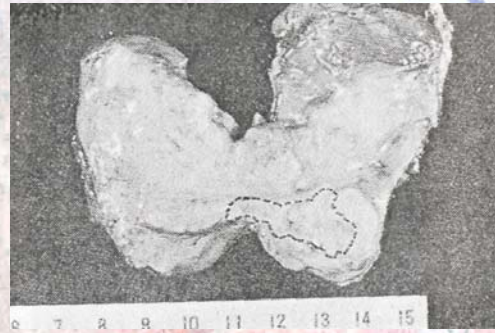


Fig.9

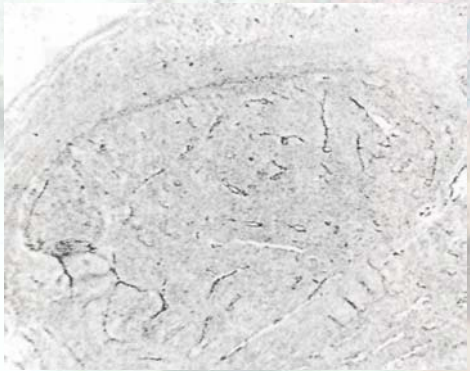
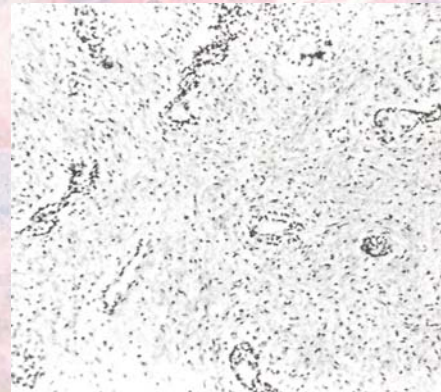


Fig.10



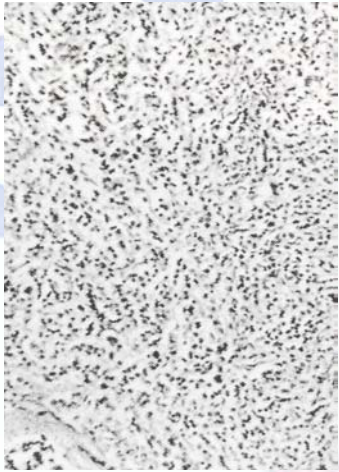


Fig.11

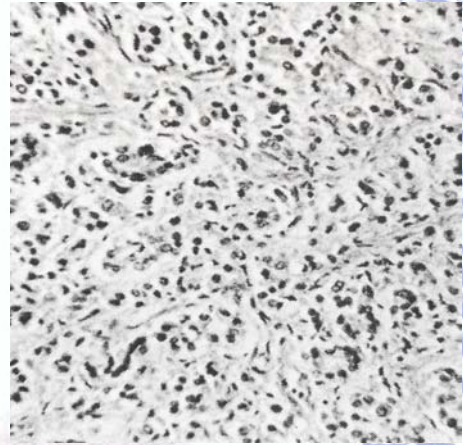


Fig.12

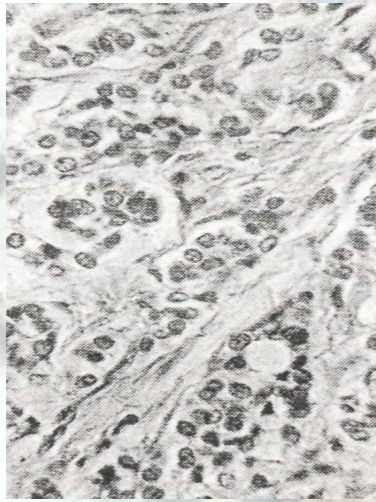


Fig.13



Fig.14

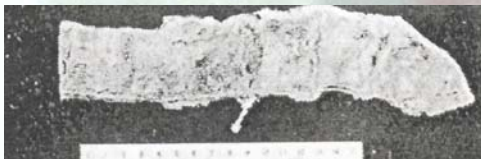


Fig.15



Fig. 16

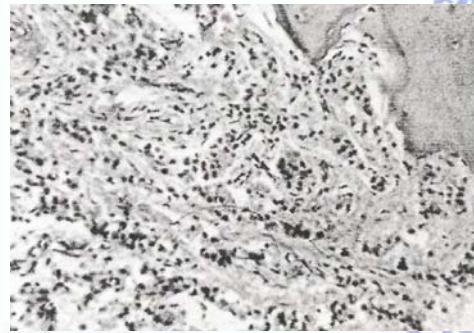


Fig. 17



Fig. 18

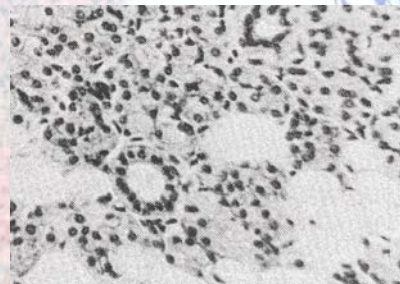


Fig. 19

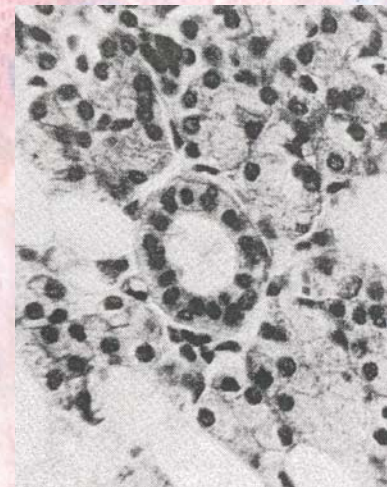


Fig. 20



Fig. 21

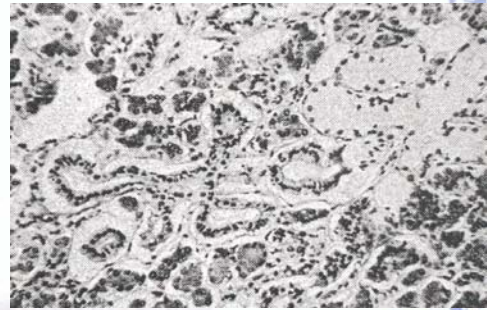


Fig. 22

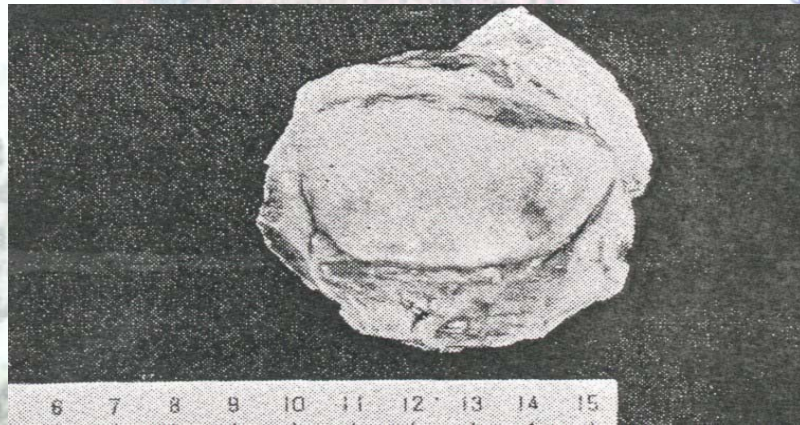


Fig. 23

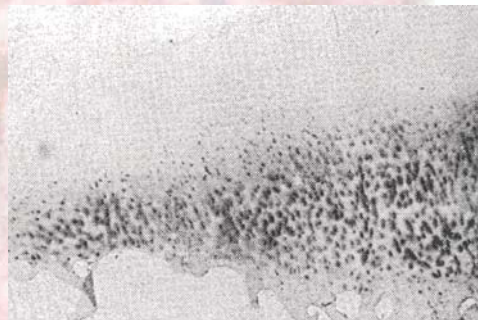


Fig. 24

IV. Perfil tóxico-Farmacológico y de Seguridad del Viagland^{mr}

Ha demostrado ser un apoyo tanto en pacientes femeninos como masculinos de cualquier edad desde niños hasta ancianos, en el alivio y mejoría de los procesos Osteoporóticos, Osteoartrosicos y Degenerativos en general, favoreciendo la activación, mantenimiento y regeneración celular de todos aquellos tejidos derivados del mesénquima embrionario (hueso, cartilago, etc).

* Ayuda a estimular en forma natural la actividad y Regeneración Osteoblástica del hueso y con ello ayuda a la fijación de minerales y a la formación del mismo, mejorando así los procesos Osteoporóticos.

* Contribuye a retardar el proceso de Envejecimiento en general del organismo, así como también los Procesos Degenerativos de los huesos y articulaciones en general, al inhibir los mecanismos de su producción, entre ellos el trastorno inmunológico de fondo y la actividad osteoclástica; además ayuda a estimular la regeneración celular de estos tejidos dañados.

"Hasta el momento actual y por espacio de más de 35 años en su uso clínico no han sido demostrados efectos adversos colaterales o secundarios de nuestro producto Viagland^{mr}, en nuestro Sistema Terapéutico médico de base, entre otros productos, por lo que se puede administrar el tiempo que sea necesario para ayudar a la regeneración tisular y con ello a la mejoría de los problemas ya mencionados".

V. Estudios y Casos Clínicos. Experiencia y Utilidad.

A continuación se presentan algunos casos clínicos de los **Dres. Guzmán** para ejemplificar los beneficios de la administración en el tratamiento médico de base **“Sistema Macel de Regeneración Osteoarticular”** de su producto **Viagland™**, entre otros productos.

44

Código de Archivo: 0002-79/81

Nombre: P.O.V. **Edad:** 64 años
Lugar de Residencia: Ezequiel Montes, Qro.
Duración del Tratamiento: 03-XII-79 al 30-VII-81



Foto No.1

Paciente masculino que al inicio de su tratamiento médico de Regeneración y Revitalización **OSTEO-MIO-NEURAL**, presentaba:

Osteoartropatía Degenerativa generalizada de predominio lumbar con deformaciones vertebrales, aplastamientos, neoformaciones y bandeletas calcificadas intervertebrales, anterolistesis de L₄ con respecto a L₃ y Discartrosis Múltiple. (Foto No.1)

Todo ello se traduce en Espondilitis Degenerativa generalizada avanzada con radiculitis compresiva y discopatía lumbar, artrosica, principalmente a nivel de L₃-L₄ y L₄-L₅. (Foto No.2)



Foto No. 2

Posterior a su tratamiento restaurativo se aprecia:

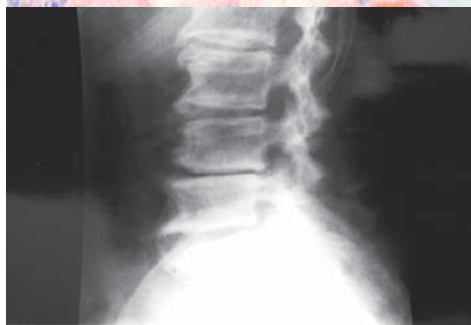


Foto No.3

Mejoría franca, con remodelamiento de los cuerpos vertebrales, disminución de los osteófitos marginales y regeneración en proceso de los discos intervertebrales, en especial a nivel de L₃-L₄ y L₄-L₅. (Foto No.3)

Código de Archivo: 0017-82

Nombre: L.M.F.O. **Edad:** 65 años
Lugar de Residencia: Tulancingo, Hgo.
Duración del Tratamiento: 10-XII-82 al 25-V-83



Foto No.1

Paciente femenino que al inicio de su tratamiento médico de Regeneración y Revitalización **OSTEO-MIO-NEURAL**, presentaba:

Osteoporosis avanzada generalizada marcadamente en región lumbar, osteofitosis marginal, esclerosis subcondral y disminución de espacios articulares intervertebrales y forámenes conjuncionales.

Así mismo vemos problema discal y radicular compresivo, y en general una Espondiloartrosis avanzada. (Foto No.1)

Posterior a su tratamiento restaurativo se aprecia:

Franca remineralización ósea, reducción de osteófitos marginales, reducción del problema compresivo y en general una regresión en fase activa de su proceso descalcificante y degenerativo. (Foto No.2)

Foto No.2



Código de Archivo: G068-88

Nombre: M.L.A.G.C. Edad: 78 años
Lugar de Residencia: México, D.F.
Duración del Tratamiento: 05-III-85 al 12-III-88

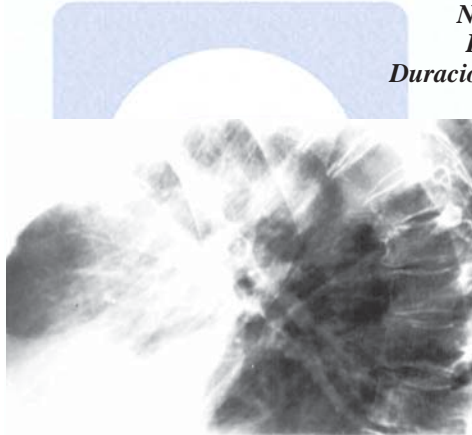


Foto No.1

Posterior a su tratamiento restaurativo se aprecia:

Importante Remineralización Ósea con disminución concomitante de su Cifosis Dorsal, aumento de espacios articulares intervertebrales con corrección de la fusión vertebral y en general una revitalización de su columna vertebral dorsal. (Foto No.2)

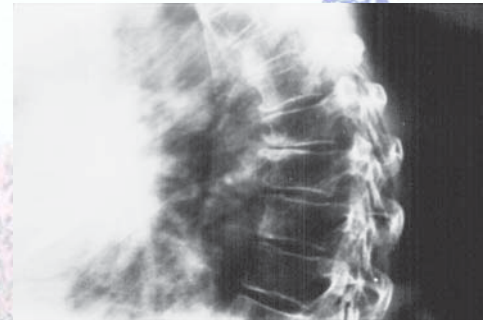


Foto No.2

Código de Archivo: PO33-88

Nombre: J.M.P. Edad: 62 años
Lugar de Residencia: México, D.F.
Duración del Tratamiento: 19-V-88 al 19-VIII-88

Paciente masculino que al inicio de su tratamiento médico de Regeneración y Revitalización **OSTEO-MIO-NEURAL**, presentaba:

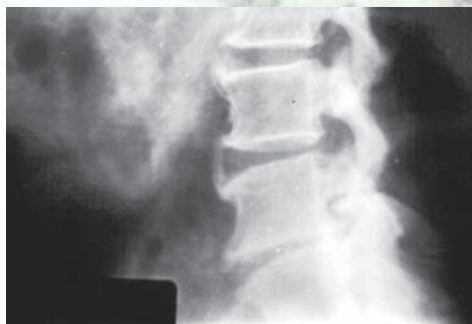


Foto No.1

Posterior a su tratamiento restaurativo se aprecia:

Marcada reducción de sus osteófitos marginales, así como reabsorción de las neoformaciones calcificadas intervertebrales y corrección en proceso de su cuadro discal y radicular compresivo. (Foto No.2)

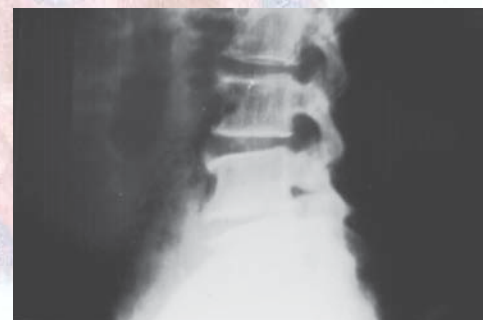


Foto No.2

Código de Archivo: M005-74

Nombre: J.M. Edad: 8 años
Lugar de Residencia: Cuernavaca, Mor.
Duración del Tratamiento: 25-VIII-74 al 22-XI-74

46

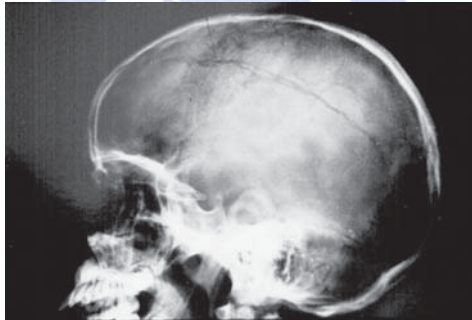


Foto No.1

Paciente masculino que al inicio de su tratamiento médico de Regeneración y Revitalización **OSTEO-MIO-NEURAL**, presentaba:

Fractura lineal Frontoparietal . (Foto No.1)

Posterior a su tratamiento restaurativo se aprecia:

Consolidación Ad Integrum del trazo de fractura. (Foto No.2)

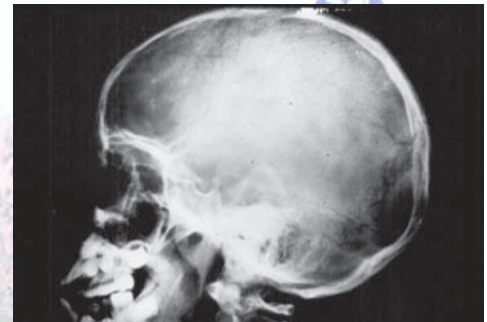


Foto No.2

Código de Archivo: 0013-82

Nombre: J.O.S. Edad: 24 años
Lugar de Residencia: Pachuca, Hgo.
Duración del Tratamiento: 26-VII-82 al 24-X-82

Paciente masculino que al inicio de su tratamiento médico de Regeneración y Revitalización **OSTEO-MIO-NEURAL**, presentaba:

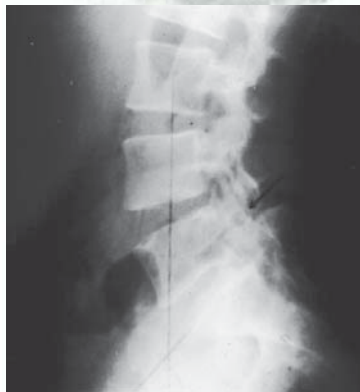


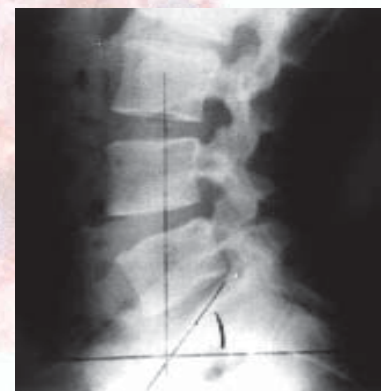
Foto No.1

Fractura postraumática de L₅, disminución de los forámenes intervertebrales de conjunción en L₄-L₅ y L₅-S₁ y discopatía compresiva con radiculitis secundaria a nivel de L₅-S₁. (Foto No.1)

Foto No.2

Posterior a su tratamiento restaurativo se aprecia:

Consolidación total del trazo de fractura, así como aumento de los forámenes intervertebrales de conjunción y del espacio articular intervertebral a nivel de L₅-S₁. (Foto No.2)



Código de Archivo: M013-80

Nombre: R.M.R. Edad: 6 meses
Lugar de Residencia: México, D.F.
Duración del Tratamiento: 13-XII-71 al 27-II-74



Paciente femenino que al inicio de su tratamiento médico de Regeneración y Revitalización **OSTEO-MIO-NEURAL**, presentaba:



Foto No.1



Foto No.2

Osteogénesis tardía de cabezas femorales de predominio derecho (hipoplasia y falta de desarrollo de núcleos de osificación). (Fotos No.1 y 2)

Posterior a su tratamiento restaurativo se aprecia:

Desarrollo progresivo y su osificación concomitante. Además, es notorio el estímulo trófico progresivo, el cual es corroborado en suficiencia y permanencia con la radiografía de control última, cuando tenía 9 años de edad y se tuvo la oportunidad de practicársele. (Fotos No. 3 y 4)



Foto No.3



Foto No.4

Código de Archivo: R006-79/81

Nombre: E.R.G Edad: 80 años
Lugar de Residencia: Puebla, Pue.
Duración del Tratamiento: 27-XI-79 al 23-III-81



Foto No.1

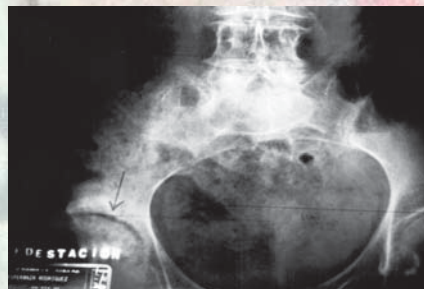


Foto No.2

Paciente femenino que al inicio de su tratamiento médico de Regeneración y Revitalización **OSTEO-MIO-NEURAL**, presentaba:

Degeneración aséptica total de cabeza femoral derecha, Condroartrosis Coxofemoral derecha y fusión parcial a nivel de la cavidad cotiloidea. Además, signos de Osteoartrosis Hipertrófica Degenerativa, Necrosis avascular agregada y tendencia a la Artrodesis. (Foto No.1)

Posterior a su tratamiento restaurativo se aprecia:

Remodelamiento de la cavidad acetabular, reestructuración en fase de evolución del complejo articular coxofemoral derecho y regeneración en proceso del cartilago articular. (Fotos No. 2 y 3)



Foto No.3

Código de Archivo: S67-89

Nombre: S.T.N. de Edad: 70 años
Lugar de Residencia: Cacahuamilpa, Gro.
Duración del Tratamiento: 05-III-89 al 16-II-90

48

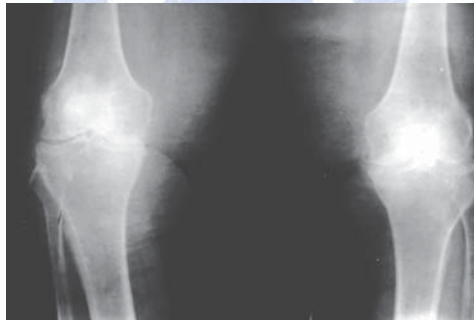


Foto No.1

Paciente femenino que al inicio de su tratamiento médico de Regeneración y Revitalización **OSTEO-MIO-NEURAL**, presentaba:

Cambios osteoporóticos con Osteoartritis Degenerativa, con importante disminución de espacio articular en ambas rodillas. (Foto No.1)

Posterior a su tratamiento restaurativo se aprecia:

Importante recuperación de espacios articulares con restablecimiento de la movilidad, así como aumento de la densidad ósea. (Foto No.2)

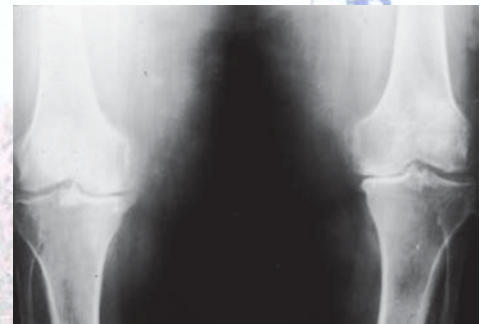


Foto No.2

Código de Archivo: M102-94

Nombre: M.G.C. de Edad: 64 años
Lugar de Residencia: México, D.F.
Duración del Tratamiento: 16-II-91 al 10-XII-94

Paciente femenino que al inicio de su tratamiento médico de Regeneración y Revitalización **OSTEO-MIO-NEURAL**, presentaba:



Foto No.1

A nivel de la columna lumbar, Discopatía Degenerativa con reducción de espacio intervertebral L₅-S₁ así como el forámen de conjunción correspondiente. (Foto No.1)

Foto No.2

Posterior a su tratamiento restaurativo se aprecia:

Recuperación del espacio intervertebral L₅-S₁. (Foto No.2)



VI. Conclusiones



Vale la pena señalar, que de acuerdo a los más recientes descubrimientos en el estudio del **Genoma Humano**, se ha encontrado que en **la evolución de las especies**, lo que realmente nos diferencia de las otras similares, como sería la de los **ratones, monos o primates y otras** no es tanto el genoma en sí, ya que en este último caso compartimos más del 98 % del mismo, sino la cantidad y variedad de la **biosíntesis proteica**, lo cual nos habla cada vez más de la importancia del estudio y

la clasificación de las más de **300,000 proteínas** que existen en la naturaleza, recordando que el ser humano es capaz de producirlas de acuerdo a las circunstancias de su adaptación y evolución, lo cual lo hace **casi infinito como materia-energía**, pudiendo decir que la vida en sí se originó en el mar al formarse los primeros aminoácidos y que es en sí un conjunto de procesos enzimáticos y proteicos, y dado lo anterior podríamos redefinir **el fenómeno natural del Envejecimiento como una oxidación progresiva de nuestra estructura proteica y la pérdida progresiva de la capacidad de nuestro organismo para evitarla**, y multifactorial de acuerdo a la programación genética de nuestra especie y al medio ambiente en que vivimos, de ahí que podemos considerar que **el origen y la ayuda para retardar este proceso está en el estudio de las proteínas**, y que en **el descubrimiento de una clase especial de proteínas como lo son las derivadas de las Glándulas Salivales pudiera estar en su estudio la ayuda y quizás parte de la solución que tanto anhelamos y buscamos para este fenómeno**, basándonos en que hay y debe haber ciertas proteínas con una capacidad especial anti-oxidante y también de desoxidación-regresión, como lo son las ya mencionadas, y que incluso podrían actuar en **evitar la pérdida de los telómeros cromosomales en el proceso de reproducción-división celular**. De ahí que podemos considerar **quizás al Envejecimiento como una Enfermedad además de un fenómeno natural de la vida y del organismo, por lo cual es y debe de ser tratado como tal, en forma integral y en**

especial con una terapia de proteínas con el objetivo de que a nuestra vida y existir podamos agregar más tiempo en cantidad y en calidad y algún día podamos lograr que nuestro reloj y programación genética que nos habla de 100 a 120 años de duración de nuestra vida como especie se haga realidad.

En síntesis *agreguemos años y proteínas a nuestra vida*, ya que ella y nuestro organismo son y serán siempre un conjunto de ellas.

Por otro lado, es muy importante comentar que *la terapéutica proteica a base de Extractos de Glándulas Salivales* debe de ir asociada a una adecuada combinación con muchas otras sustancias más entre ellas, tales como:

Ajo (Allium Sativum) por sus grupos **sulfuros de alilo** y otros, con su conocido efecto Anti-Envejecimiento desde la antigüedad y sus propiedades reguladoras del metabolismo de las grasas, colesterol y de la circulación, entre otras funciones...

Lecitina de Soya (Glycine Max) y *Caseinato de Calcio* con sus conocidos efectos liporeguladores, y sobre las membranas celulares y el **Calcio** como sustrato en sí, entre otras funciones...

Oseína Gelatina como sustrato proteico orgánico propio de los huesos obtenido de los mismos en forma de gelatina, entre otras funciones ...

Cartílago de Pollo como sustrato rico en proteínas condrales, entre otras funciones...

Alga Espirulina y Fosfato Tribásico de Calcio, la primera con **betacarotenos** como antioxidantes, **glucógeno** como energético, **complejo B** que estimula nuestro sistema inmunológico, **sulfolípidos antivirales** que impiden la réplica de los virus, **arginina** que activa las células del tejido graso café disminuyendo la grasa en el cuerpo, y sustancias *que estimulan la Hormona del Crecimiento*, para el crecimiento y desarrollo de los tejidos en general y osteomusculares; y el **Calcio** y el **Fosfato** también como sustratos, y *catalizadores celulares*, entre otras funciones...

Las anteriores propiedades descritas de estos componentes son sólo algunas de las principales que nos ayudan a comprender el papel que desempeña nuestro producto ayudando en el tratamiento médico de base de este tipo de Enfermedades descritas anteriormente, pues el hacer una descripción en su totalidad sería muy extensivo en el presente trabajo. *Es muy importante comentar que todas las sustancias anteriormente mencionadas se encuentran en nuestro producto: Viagland mr, potenciando y sinergizando en forma muy interesante a las proteínas derivadas de las Glándulas Salivales.*

Por último y para concluir la presente Monografía vale la pena informarles que en la actualidad en nuestro país, México, Centroamérica y Europa, los **Extractos de Glándulas Salivales** y la **H. Parotina** junto con otros muchos componentes especiales más, *se encuentran ya a la disposición y consideración de la H. Comunidad Médica Internacional y del Público en general bajo la presentación comercial de: Viagland mr*, cuya información completa se puede encontrar en su totalidad y disponible al alcance de todos a nivel mundial en **Español e Inglés** en su Página en Internet:

www.viagland.net

GRUPO ROMACEL

"LA CIENCIA PARA EL DESARROLLO HUMANO"



Grupo Romacel
Romacel, S.A. de C.V.



Grupo Macel
Clínica Macel de Medicina
Integral de México, S.C.



ICQ: 152307234



MSN:

ROMACEL_SA_DE_CV@hotmail.com

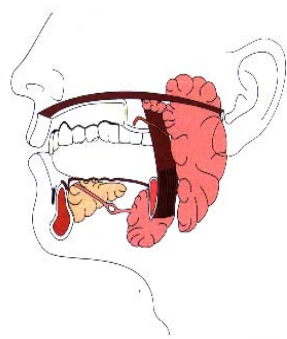
Av. Francisco I. Madero No. 619 y 621
Col. Miraval, C.P. 62270, Cuernavaca, Morelos, México.
Tels.: (777) 313-1622, 313-2439 y 313-1182 Fax: (777)313-8754

<http://www.viagland.net> <http://www.romacel.net>
e-mail: romacel@viagland.net e-mail: clinicamacel@romacel.net

* Todos los Derechos Internacionales Reservados.

Viagland^{mr}

"El papel de las glándulas salivales en el desarrollo y mantenimiento del Sistema Músculo-esquelético ha sido demostrado por estudios hechos en Rusia, Japón y otros países más"



Si Ud. desea más información en Español e Inglés, puede consultar nuestra página en Internet: <http://www.viagland.net>, y en el menú inicial "Documentos Científicos Viagland para Distribuidores" encontrará los Casos Clínicos y la Bibliografía Científica (Folleto y Compendios Viagland) y el Resumen de las Autopsias (Compendios Autopsias) de profesores y pacientes que estuvieron tomando por largo tiempo (hasta 40 años, entre ellos el descubridor) uno de los muchos ingredientes básicos de nuestro producto Suplemento Alimenticio Viagland^{mr}, el cual administramos en nuestro tratamiento médico de base "Sistema Macel de Regeneración Osteoarticular de los Dres. Guzmán", entre otros productos.



¡SOLICITAMOS DISTRIBUIDORES

Para toda la República
Mexicana y el extranjero!

Para mayor información visite nuestra Página en Internet:

www.viagland.net

Viagland ^{mr}

Proporciona proteínas y otras sustancias que le ayudan a no cumplir años.

“Ante la problemática actual en el tratamiento de este tipo de padecimientos en forma adecuada y satisfactoria, el **GRUPO ROMACEL** ofrece al alcance de Ud. su tratamiento médico “**Sistema Macel de Regeneración Osteoarticular de los Dres.Guzmán**” y su producto: **Viagland mr**, entre otros productos, resultado del trabajo y exhaustiva investigación biomédica y clínica que ha venido realizando por más de **35 años**, mostrándole en forma objetiva estas opciones terapéuticas, representando un apoyo para su tratamiento médico de base”.

Relación de los Distribuidores y Comercializadoras Internacionales.

Grupo Romacel Viagland ^{mr} Internacional

Comercializadora Comunidad Económica Europea:



TEGOR

LABORATORIOS, S.L.

LABORATORIO, OFICINAS Y CENTRAL POL. IND. UGALDEGUREN 1
PARCELA P 5 III NAVE 1 EDIFICIO A.
48170 ZAMUDIO (VIZCAYA) SPAIN
Tel. + 34 944 544 200
FAX. + 34 944 544 337
E-mail:tegor@tegor.com

Comercializadora Centroamérica

Viagland Internacional

Productos Naturales Viagland S.A.

Calzada Roosevelt 20-01 Zona 11. Colonia Mirador 1
Teléfonos 4714296, 4752706. e-mail: viagland@intelnet.net.gt


Comercializadora República Mexicana



COMERCIALIZADORA
GRUPO ROMACEL
Viagland ^{mr} Internacional



Calle Oaxaca No. 123 Col. San Jerónimo
Delegación La Magdalena Contreras C. P. 10400 México, D. F.
Tel.: (55) 5652-3166 Fax: (55) 5652-6575

 **ICQ: 152307758**

 **MSN:**
COMERCIALIZADORA_ROMACEL@hotmail.com



Viagland^{mr}

VIAGLAND^{mr} / Viagland /Transvit /Lecifosfan /Artrovit /Grageas / Suplemento Alimenticio. Tipo de producto: Coadyuvante en la Regeneración Osteoarticular (Mesodérmico-Mesenquimal) y Envejecimiento

/1. Nombre: VIAGLAND^{mr} grageas. / **2. Forma Farmacéutica y Formulación:** (Ingredientes) / Cada gragea contiene: /Viagland mr: Glándula Salival de Bovino / Transvit mr: Ajo Deshidratado (Allium Sativum) / Lecifosfan mr: Caseinato de Calcio, Lecitina de Soya (Glycine Max) / Artrovit mr: Oseína Gelatina / Sacarosa,Celulosa Microcristalina, Talco, Goma Laca, Lactosa, Estearato de Magnesio, Carbonato de Calcio, Grenetina,Goma Arábica, Dióxido de Titanio, Glicerina, Cera Blanca De Abeja, Cera de Carnauba/ Color Rojo No.3, Color Blanco, Color Amarillo No.5 y Azul no.1, Color Rojo No.3 respectivamente. / **3. Indicaciones de uso:** Coadyuvante y auxiliar en el tratamiento básico y de fondo de Enfermedades como Osteoporosis, Osteoartritis, Crónico-Degenerativas, Reumáticas, de la Columna Vertebral y del Sistema Osteoarticular en general tales como las ya anteriormente mencionadas; también Fracturas en general de huesos largos, planos y vertebrales; Síndrome Compresivo Discal Vertebral y Neuroradicular; Enfermedad de la Articulación Temporomandibular, Retardo en la Osificación de Núcleos Epifisarios Femorales, Gonartritis Deformante, y en general en la Rehabilitación total del Sistema Osteomioarticular.También en el Retardo del Crecimiento y Desarrollo infantil, etc. Se administra en general en todas aquellas enfermedades en donde se vean afectados tejidos, órganos, aparatos y sistemas que derivan del Mesoderma-Mesénquima Embrionario, y en el Envejecimiento en general del organismo./

4. Contraindicaciones: Ninguna hasta el momento actual. / **5. Uso durante el Embarazo y Lactancia:** No se conocen. / **6. Reacciones Secundarias y Adversas:** No se conocen. / **7. Interacciones Medicamentosas y de otro género:** Ninguna. Por ser de origen natural se puede combinar con medicamentos alopatícos, homeopáticos, naturistas, etc. / **8. Dosis y Vía de Administración:** Vía Oral. Casos agudos: Tomar de dos a tres grageas de cada uno al día.Mañana, tarde y noche. Casos crónicos y mantenimiento: Tomar una gragea de cada uno una vez al día.Mañana. / **9. Presentación y Recomendaciones de Almacenamiento:** Una caja con cuatro frascos securitainer con 30 grageas cada uno. Consérvese en lugar fresco y seco.

VII. Bibliografía

Referencias Bibliográficas

Hormona Parotina

56

1.- Ito Y, Mizotuni A.
Jpn
Phar. Soc., Japón 72-244 1952

2.- Amuna S, Yoskkimusa K.
Jpn
J. Pharm and Nom 26-74 1954

3.- Shibeta y Col.
Jpn
Naibumpi 2-219 1955

4.- Ito Y, Shinada M
Jpn
Endocrinol, Japón 5-211 1958

5.- Arai y Yagi T.
Jpn
J. Kelin. Endocrinol 6.1-8 1958

6.- Ito Y, Okabe D.
Jpn
Endocrinol, Japón 6-171 1959

7.- Ito Y, Ann, N.Y.
Jpn
Acad. SOC. 86-288-31 1960

8.- Parks H. F.
"On the fine structure of the parotid gland of mouse and rat".
Eng
Am. J. Anat. 108, 303-329, 1961

9.- Dzierzykray-Rogalska I; S. Chodyncki; L. Wisniewski
"The effect of gonadectomy on the parotid salivary gland and Loewenthal's gland in white mice".
Pol.
Acta Med. Pol. 4, 221-228, 1963

10.- Nava Rivera A; Fernandez Gavarron F; Gamboa Dominguez C
"The action of the effect of parotin on the response to acetylcholine in the isolated rabbit intestine".
Spa
ADM, 21:71-7, 1964 Mar-Apr

11.- Nava Rivera A. y Col. Rev. As. Dental Mex.
Mex
22-71-77 1964

12.- Buriakina MS
"Effect of intramuscular injection of *parotin* on calcium metabolism in teeth and bones (according to Ca45-incorporation indexes)".
Rus
Patol Fiziol Eksp Ter, 9(3):73-4 1965 May-Jun

13.- Ito Y; Okabe S; Namba S
"Studies on beta-parotin. I. Extraction of beta-parotin from autolyzed bovine parotid gland. (Studies on the physiological chemistry of the salivary glands.LXIV)".
Eng
Endocrinol Jpn, 12:63-8, 1965 Jun

14.- Ito Y; Okabe S; Namba S
"Studies on beta-parotin. II. Purification of beta-parotin. (Studies on the physiological chemistry of the salivary glands. LXV)".
Eng
Endocrinol Jpn, 12:69-77, 1965 Jun

15.- Ito Y
"Studies on beta-parotin.3. Activation of inactive beta-parotin by the incubation. (Studies on the physiological chemistry of the salivary glands. LXVI)".
Jpn
Endocrinol, 1965 Jun

16.- Nishimura M
"Effect of salivary gland hormone parotin on calcium metabolism in parathyroid-ectomized rats".
Eng
Bull Tokyo Dent Coll, 6:87-92, 1965 Jul

17.- Ito Y
"Studies on beta-parotin. IV. Isolation and chemical properties of beta-parotin.(Studies on the physiological chemistry of the salivary glands. LXVII)".
Eng
Endocrinol Jpn, 12:249-61, 1965 Dec

18.- Namba S
"Studies on beta-parotin. V. On a by-product separated from beta-parotin fraction".
Eng
Endocrinol Jpn, 12:262-7, 1965 Dec

19.- Namba S
"Studies on beta-parotin. VI. The effect of various chemical reagents and proteolytic enzymes upon beta-parotin".
Eng
Endocrinol Jpn, 12:268-76, 1965 Dec

20.- Brat A; Zoli A; Cotozzi G; Giardina A; Saporetti G
"Comportamento degli acidi adenosinofosforici nel sangue di ratto dopo somministrazione di parotina e di estratto placentare".
"Behavior of the adenosine phosphoric acids in the blood of the rat after administration of *parotin* and of placental extract".
Ita
Rass Neurol Veg, 1965 Dec 31; 19(6):530-40

21.- Cotozzi G; Zoli A; Giardina A; Brat A
"Effetti della parotina sul ricambio idrico del ratto. Confronto con gli effetti di estratti di organo".
"Effects of *parotin* on water metabolism in the rat. Comparison with the effects of organ extracts".
Ita
Rass Neurol Veg, 1965 Dec 31;19(6):523-9

22.- Giardina A; Zoli A; Cotozzi G; Brat A; Saporetti G
"Indagine sulle frazioni polisaccaridico-proteiche nel siero di ratto dopo trattamento con estratto placentare. Confronto con gli effetti indotti da un trattamento parotinico".
"Research on the polysaccharide-protein fractions in the blood of rats after treatment with placental extract. Comparison with the effects of treatment with *parotin*".
Ita
Rass Neurol Veg, 1965 Dec 31; 19(6):513-22

23.- Ito Y; Moriya H; Moriwaki C
"Studies on the oral administration of saliva-parotin-A. I. Biological responses after the oral administration of saliva-parotina-A".
Eng
Endocrinol Jpn, 12:298-304, 1965 Dec

24.- Ito Y; Moriwaki C; Moriya H
"Studies on the oral administration of saliva-*parotin*-A.II. Effects on the epiphyseal growth of tibia in rats".
Eng
Endocrinol Jpn, 12(4):305-11 1965 Dec

25.- Ogata T.
Jpn
Endocrinol, Japón 2-247 1965

26.- Shinoda M; Takage Y; Tamaoki B
"On antigenicity of saliva *parotin* A".
Jpn
Yakugaku Zasshi, 86(4):306-14 1966 Apr

- 27.- Dossena F
"Effect of parotin on the acetylcholine response of the isolated intestine of the rabbit".
"Effeto della parotina sulla risposta acetilcolinica dell'intestino isolato di coniglio".
Ita
Minerva Stomatol, 1966 Jun; 15(6):440-1
- 28.- Matsushita K; Tani Y; Tsumura A
"Clinical trials of *parotin* in ophthalmology".
Jpn
Horumon To Rinsho, 14(7):573-7 1966 Jul
- 29.- Mizutani A; Saito M; Yamamoto K
"Studies on parotin-A. IV. Effect of parotin-A on serum citric acid in rabbits".
Jpn
Yakugaku Zasshi, 86:774-8, 1966 Sep
- 30.- Ito Y; Hayashi S; Ueki H
"Biochemical studies on human salivary proteins I Fragments with hypocalcemic activity in enzymatic digest of saliva-*parotin-A*".
Eng
Endocrinol Jpn, 13(3):223-33, 1966 Sep
- 31.- Yoel J; Gaudio G
"Xerostomias. It's treatment with a parotid hormone (*parotin*)".
Spa
Prensa Med Argent, 53(40):2414-21 1966 Oct 7
- 32.- Shinoda M; Takagi Y; Tamaoki B
"Further studies on the leukocytosis promoting activity of saliva *parotin A*".
Jpn
Yakugaku Zasshi, 86(10):906-10 1966 Oct
- 33.- Kubota Y; Ueki H; Ito Y
"Biochemical studies on human salivary proteins.II. Preliminary characterization of a fraction with hypocalcemic and leukocytosis-promoting activities in the digest of saliva-*parotin-A* by pronase P".
Eng
Endocrinol Jpn, 13(4):420-9 1966 Dec
- 34.- Ito Y; Moriwaki C; Moriya H
"Studies on the oral administration of saliva-parotin A. 3. The influences of the digestive juice and the liver upon the biological activities of saliva-parotin-A".
Eng
Endocrinol Jap Dec 66;13(4):448-55
- 35.- Moriwaki C; Moriya H; Ito Y
"Studies on the oral administration of saliva-parotin-A. IV. Oral and intraintestinal administration of 131-I-labelled saliva-parotin-A to rats".
Eng
Endocrinol Jpn, 13:456-63, 1966 Dec
- 36.- Kubota Y; Ueki H; Ito Y
"Effect of quinone derivatives on the hypocalcemic and leukocytosis-promoting activities of saliva-*parotin-A*".
Eng
Endocrinol Jpn, 14(1):84-6 1967 Mar
- 37.- Shimasaki H; Kubota Y; Ito Y
"N- and C-terminal amino acids of saliva *parotin A*".
Eng
Endocrinol Jpn, 14(1):11-6 1967 Mar
- 38.- Namba S
"Studies on beta-parotin.VII. Isolation and nature of a glycopeptide from digested beta-parotin".
Eng
Endocrinol Jpn 1967 Jun

- 39.- Amaral MA; Os'orio JA
"Action of *parotin* on rats and mice livers".
Eng
Rev Bras Biol, 27(2):193-6 1967 Aug
- 40.- Morikawa H
"Use of *Parotin* in osteogenesis imperfecta".
Jpn
Horumon To Rinsho 15(8):663-4, 1967 Aug
- 41.- Okumura K; Ota N; Mizuno K; Murakami T
"A clinical evaluation of Parotin tablets to periodontal disease".
Jpn
Aichi Gakuin Daigaku Shigakkai Shi, 5:244-9, 1967 Dec
- 42.- Posinovec J
"Sexual dimorphism of human parotid gland".
Scr
Rad. Med. Fak. Zagreb 15, 171-184, 1967
- 43.- P érez Ribelles V
"The effect of *parotin* on urinary sediment".
Spa
Rev Clin Esp , 108(2):156-7 1968 Jan 31
- 44.- Fujiwara M; Takahashi K; Kawashima S
"Clinical experience with 10mg *Parotin* tablets".
Jpn
Horumon To Rinsho, 16(4):313-4 1968 Apr
- 45.- Kubota Y; Ueki H; Hara Y
"Biochemical studies on human salivary proteins.3. Amino acid composition and stability of the hypocalcemic fraction from the pronase digest of saliva-*parotin-A*".
Eng
Endocrinol Jpn, 15(3):281-5 1968 Sep
- 46.- Sukmanski i OI; Plevinskis VP
"Vliianie parotina na soedzhanie amino i karboksil'nykh grupp belkov i nukleinovyykh kislot v pul'pe zubov krolika".
"The influence of parotin on the content of amino and carboxyl groups of proteins and nucleic acids in the dental pulp of rabbits. (Histochemical study)".
Rus
Stomatologiya (Mosk), 1968 Sep-Oct; 47(5):37-40
- 47.- Sukmanski i OI
"Vliianie parotina na vkluchenie mechenogo natriia v tkani zubov i raspredelenie ego y organizme krolikov".
"Effect of parotin on the incorporation of labeled sodium into the dental tissues and its distribution in the rabbit".
Rus
Patol Fiziol Eksp Ter, 1968 Nov-Dec; 12(6):54-8
- 48.- Matsuzaki T
"Application of *parotin* tablet 10 mg to keratoderma tylodes palmaris progressiva".
Jpn
Horumon To Rinsho, 16(12):975-9 1968 Dec
- 49.- Lazarus JH; Sheperd JB
"The influence of parotin on serum calcium in rabbits".
Eng
Arch Oral Biol, 14:87-90, 1969 Jan
- 50.- Ueki H; Kubota Y; Ito Y
"Studies on the high molecular weight parotin-like substance in human saliva.I. Purification and chemical properties".
Jpn
Yakugaku Zasshi, 89:482-91, 1969 Apr
- 51.- Ueki H
"Studies on the high molecular weight parotin-like substance in human saliva.II. Biological activity".
Jpn
Yakugaku Zasshi, 89:492-5, 1969 Apr

52.- Fujiwara M; Tanaka M; Takahashi K
 "Hepatitis in the aged and parotin".
 Jpn
 Horumon To Rinsho, 17:453-6, 1969 May

53.- Sasaki N
 "A histopathological study on the effect of various drugs in experimental murine leprosy.II. On a salivary gland hormone (Parotin) and an unsaturated fatty acid (RTB)".
 Eng
 Acta Pathol Jpn, 19:345-76, 1969 Aug

54.- Sugiyama T
 "Effect of parotin on stress response inhibition due to thyroidectomy".
 Jpn
 Shikwa Gakuho, 69:1221-31, 1969 Sep

55.- Sukmansi i OI
 "Vliianie parotina i sialaden ejtomii na obmen fosfora v tverdykh tkaniakh i pul'pe zubov".
 "The influence of parotin and sialoadenectomy on phosphorous metabolism in the hard tissues and dental pulp".
 Rus
 Stomatologija (Mosk), 1969 Sep-Oct; 48(5):12-5

56.- Kondo H
 "Effect of parotin on the limb exercise for rehabilitation of post-apoplexy patients".
 Jpn
 Horumon To Rinsho, 18:157-60, 1970 Feb

57.- Aonuma S; Mayumi T; Nakashima T; Suzuki K
 "Relationship between salivary gland hormone and sexual function.4.
 Effect of parotin on guinea pig semen".
 Jpn
 Nippon Naibunpi Gakkai Zasshi, 46:127-38, 1970 May 20

58.- Barthe D; Bimes C; David JF
 "Action de la Parotine salivaires sur la croissance d'ebauches osseuses d' embryons de poulet en culture organotypique".
 "Effect of salivary parotin on the growth of bony outlines of chick embryos in organ culture".
 Fre
 C R Assoc Anat, 1970 May; 147:123-30

59.- Katagiri S
 "Influence of choline, parotin and salivary glandectomy on adrenal corticosterone levels in rats subjected to enforced fasting".
 Jpn
 Shikwa Gakuho, 70:1481-90, 1970 Dec

60.- Barthe D; Chatelut J; Darnault J; Duboscq Y; David JF
 "Effets de l'ablation des glandes sous-maxillaires et de l'administration de parotine sur la croissance du jeune rat".
 "Effect of ablation of the submaxillary glands and the administration of parotin on the growth of the young rat".
 Fre
 C R Soc Biol (Paris), 1970; 164(8):1680-4

61.- Iwasaki Z
 "Radiation effects on the bone growth and effects of salivary gland hormone (parotin) on irradiated bone tissues".
 Eng
 Nippon Igaku Hoshasen Gakki Zasshi, 31:78-94, 1971 Apr

62.- Ogata E; Suzuki H; Shimazawa E; Nakanowatari K; Asano H
 "On the hypocalcemic effect in rabbits of a bovine parotid extract (parotin)".
 Eng
 Endocrinol Jpn, 18:235-42, 1971 Jun

63.- Oktem A
 "Hormone of parotis: parotin".
 Tur
 Dentoral (Istanbul), 3:232-3, 1971 Sep-Oct

64.- Sukmansi i OI; Plevinskis VP
 "Vliianie parotina na sodержanie tiolovykh grupp belkov i glikogena v pul'pe zubov krolika".
 "The effect of parotin on the content of thiol groups of proteins and glycogen in the rabbit dental pulp".
 Rus
 Stomatologija (Mosk), 1971 Sep-Oct;50(5):74-5

65.- Posinovec J
 "O endokrinolozi glandule parotis".
 "Endocrine role of the parotid gland".
 Scr
 Rad Med Fak Zagrebu, 1971; 19(1):51-7

66.- Bimes C; Barthe D; David JF
 "Action de la parotine salivaire sur la croissance d'ebauches osseuses d' embryons de poulet en culture organotypique association avec la testosterone, la thyroxine et l'hydrocortisone".
 "Action of salivary parotin on growth of chick embryo bone outlines in organotypic culture: association with testosterone, thyroxine and hydrocortisone".
 Fre
 C R Soc Biol (Paris) 1971; 165(1):184-9

67.- Swierczynska Z; Sliwowska W; Bardadin T
 "Badania nad wasciwosciami antygenowymi parotyny".
 "Studies on antigenic properties of parotin".
 Pol
 Otolaryngol Pol, 1971; 25(2):137-45

68.-Sugiyama T; Kamimura N; Unozawa A
 "Effects of purified fraction (MP) and the residual substance (RE) isolated from the salivary gland hormone, parotin, on the adrenal function".
 Jpn
 Shikwa Gakuho, 72:350-4, 1972 Feb

69.- Yamane T
 "Effect of the rabbit serum calcium reducing extracts (Parotin, parotin-A, parotin-A-like-substance, and bovine thymus gland) on calcification of dentine of rat and rabbit".
 Jpn
 Aichi Gakuin Daigaku Shigakkai Shi, 9:170-214, 1972 Mar

70.- Kubota Y; Ueki H; Ichishita H; Shoji S
 "Biochemical studies on human salivary proteins. VII. Biochemical effects of saliva-parotin-A in parotidectomized animals".
 Jpn
 Yakugaku Zasshi, 92:531-4, 1972 May

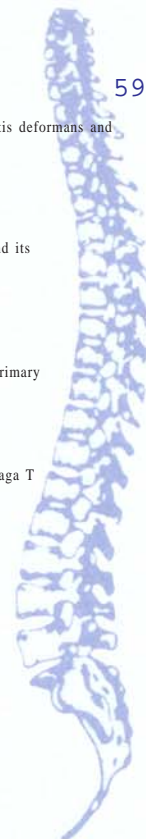
71.- Kubota Y; Ueki H; Shoji H; Shoji S
 "Biochemical studies on human salivary proteins. 8. Separation of a parotin-like substance from human saliva under mild conditions".
 Jpn
 Yakugaku Zasshi, 92:796-800, 1972 Jul

72.- Kubota Y; Ueki H; Hirakawa N; Shoji S
 "Biochemical studies on human salivary proteins. IX. Cleavage and modification of saliva-parotin-A by chemical reagents and their effects on the biological activities".
 Jpn
 Yakugaku Zasshi, 92:801-7, 1972 Jul

73.- Kubota Y; Ueki H; Shoji S
 "Biochemical studies on human salivary proteins. X. Relationship between serum citrate-lowering and leukocytes-increasing actions of saliva-parotin-A".
 Jpn
 Yakugaku Zasshi, 92:808-10, 1972 Jul

- 74.- Kubota Y; Ueki H; Shoji S
"Biochemical studies on human salivary proteins. XI. Effect of saliva-parotin-A on phosphatase activities".
Jpn
Yakugaku Zasshi, 92:844-9, 1972 Jul
- 75.- Kubota Y; Ueki H; Shoji S
"Biochemical studies on human salivary proteins. XII. Comparison between saliva-parotin-A and various hormones on hypocalcemic and acid phosphatase-depressing activities".
Jpn
Yakugaku Zasshi, 92:871-3, 1972 Jul
- 76.- Aonuma S; Koama Y
"Studies on the submaxillary gland. XIV. Radioimmunoassay of parotin".
Jpn
Yakugaku Zasshi, 92:828-35, 1972 Jul
- 77.- Shoji S; Kubota Y
"Separation and properties of a low molecular weight parotin-like substance from bovine parotid gland".
Jpn
Yakugaku Zasshi, 92:974-9, 1972 Aug
- 78.- Netakhata ZhN; Liapun SN
"Izuchenie salivatsii u cheloveka v norme i pri patologii".
"Salivation in man under normal conditions and in disease".
Rus
Klin Med (Mosk), 1972 Sep; 50(9):15-22
- 79.- Matsuoka A
"Effect of long-term administration of parotin tablets in gastroptosis".
Jpn
Horumon To Rinsho, 21:641-3, 1973 Jun
- 80.- Ozawa T
"Clinical experience with the use of parotin, a salivary hormone, in aphthous stomatitis".
Jpn
Horumon To Rinsho, 21:743-6, 1973 Jul
- 81.- Hirayama A; Izumiya S; Itagaki H; Uehara S
"Clinical experience with the use of parotin tablets in gastric diseases".
Jpn
Horumon To Rinsho, 21:851-4, 1973 Aug
- 82.- Takeuchi T; Takemoto T; Tani T; Miwa T
"Gastrin-like immunoreactivity in salivary gland and saliva".
Eng
Lancet, 2(7834):920 1973 Oct 20
- 83.- Manita H; Sudo T; Asano H
"Demonstration of parotin in thoracic duct lymph and portal vein blood upon intestinal administration in the rat".
Eng
Endocrinol Jpn, 20:463-73, 1973 Oct
- 84.- Okano M; Tomomatsu K; Kawai S; Katsuta R
"Results of treatment of temporomandibular joint disease with parotin".
Jpn
Horumon To Rinsho, 21:1061-6, 1973 Oct
- 85.- Arakawa A
"Influences of parotin on the adrenal response submitted to reserpine".
Jpn
Shikwa Gakuho, 73:1648-55, 1973 Nov
- 86.- Toki T; Takayama H
"Effect of salivary gland hormone on senile cataract".
Jpn
Clin Endocrinol (Tokyo) Dec 73;21(12):1281-3

- 87.- Okuzumi M; Imai S
"Clinical application of parotin in oral administration: gonarthrits deformans and spondylitis deformans".
Jpn
Horumon To Rinsho, 22:417-22, 1974 Mar
- 88.- Moriwaki C; Yamaguchi K; Miyazaki K
"Transmission of parotin through the sacs of everted intestine and its demonstration in mesenteric perfusate".
Eng
Endocrinol Jpn, 21:93-9, 1974 Apr
- 89.- Yamamoto M
"Salivary gland hormone preparations—characteristics of the primary constituents of salivary gland hormone".
Jpn
Horumon To Rinsho, 22(6):769-72 1974 Jun
- 90.- Kanazawa M; Kawasaki K; Tsuyuzaki K; Ishiyama N; Nukaga T
"Experimental use of parotin tablets in alveolar blennorrhoea".
Jpn
Horumon To Rinsho, 22:765-8, 1974 Jun
- 91.- Yoshida M
"Clinical application of parotin tablets in senile cataract".
Jpn
Horumon To Rinsho, 22:877-9, 1974 Jul
- 92.- Horikoshi T; Kawasaki T; Hara K
"Endocrine Influence on growth of mandibular condyle".
Eng
Bull Tokyo Med Dent Univ, 21 Suppl(0):75-7 1974 Aug
- 93.- Shinoda M; Takagi Y
"Immunochemical assay of saliva parotin A".
Eng
Chem Pharm Bull (Tokyo), 22:2732-4, 1974 Nov
- 94.- Miwa T; Tani R; Suzuki S; Fukutomi H; Sakita T
"Gastric Juice Secretion, gastric emptying and its stimulation".
Jpn
Horumon To Rinsho, 23:155-9, 1975 Feb
- 95.- Takaoka Y; Noda K
"Double blind clinical evaluation of parotin in gastroptosis".
Jpn
Horumon To Rinsho, 23:471-80, 1975 May
- 96.- Okuse T; Takeuchi T; Yabuuchi S; Matsumoto Y; Suzuki M
"Studies on drug therapy on hypofunction of gastric motility in gastroptosis".
Jpn
Horumon To Rinsho, 23(11):1129-31 1975 Nov
- 97.- Garrett J. R.
"Recent advances in physiology of salivary glands".
Br.
Br. Med. Bull. 31, 152-155, 1975
- 98.- Mudd B. D; S. C. White
"Sexual dimorphism in the rat submandibular gland".
Eng
J. Dent. Res. 54, 193-198, 1975
- 99.- Aonuma S; Kohama Y; Nakajin S; Yashiki S; Egawa H
"The study of physiological chemistry on a subunit of salivary gland hormone (2)".
Jpn
Nippon Naibunpi Gakkai Zasshi, 52:93-104, 1976 Feb 20
- 100.- Shinoda M; Kamogawa A; Ichikawa Y; Nakajin S; Shimizu M
"Studies on leukocytosis-promoting principle. III. Comparison of the leukocytosis-promoting activities of parotin, saliva parotin A, adrenocorticotropin and bacterial lipopolysaccharide".
Jpn
Yakugaku Zasshi, 96:407-12, 1976 Apr



101.- de las Casas Alonso A
 "Estudio de los efectos tisulares de la hormona salival".
 "Study of the effects on tissues of the hormones of saliva".
 Spa
 Bol Inf Dent (Madr), 36:21-41, 1976 Nov-Dec

102.- Teixeira D; Vizioli RM; Guimarraes A
 "Effects of sialoadenectomy and parotin hormone on the development of rat sponge-induced granulation tissue".
 Eng
 Acta Anat (Basel), 94:22-9, 1976

103.- Lawrence A. M; L. Kirsteins; J. Mitton; I. L. Hines
 "Parotid gland insulin: an extrapancreatic source of insulin in rats".
 Eng
 Diabetes 25, 328, 1976

104.- Riva H; F. Testa-Riva; M. Del Fiacco; M. S. Lantini
 "Fine structure and cytochemistry of the intralobular ducts of the human parotid gland".
 Eng
 J. Anat. 122, 627-640, 1976

105.- Tandler B; Erlandson R. A.
 "Ultrastructure of baboon parotid gland".
 Eng
 Anat. Rec. 184, 114-132, 1976

106.- Aonuma S; Kohama Y; Komiyama Y; Nakajin S; Yamada Y
 "The study of physiological chemistry on active fragments of the salivary gland hormone".
 Jpn
 Nippon Naibunpi Gakkai Zasshi, 53:821-32, 1977 Jul 20

107.- Shinoda M; Shimizu M; Kushi Y
 "Effects of rabbit serum and various organ homogenates on leukocytosis promoting activity of parotin".
 Jpn
 Yakugaku Zasshi, 98:553-6, 1978 Apr

108.- Shinoda M; Shimizu M; Sato K; Nakajin S
 "Separation, isolation and some properties of leukocytosis promoting factor from the serum of parotin treated rabbits".
 Jpn
 Yakugaku Zasshi, 98:764-73, 1978 Jun

109.- Mizutani A; Suzuki I; Yamamoto H
 "Purification and characterization of bovine parotid hypocalcemic factor obtained via extraction with glacial acetic acid".
 Eng
 Chem Pharm Bull (Tokyo), 26:1957-65, 1978 Jul

110.- Shinoda M; Shimizu M; Kushi Y; Nakajin S
 "Purification and some properties of parotin inhibitory factor from rabbit serum".
 Jpn
 Yakugaku Zasshi, 98:997-1004, 1978 Aug

111.- Shinoda M; Shimizu M; Nakajin S; Kushi Y; Kamogawa A
 "Further studies on the leukocytosis promoting activity of parotin. II".
 Jpn
 Yakugaku Zasshi, 98:1119-22, 1978 Aug

112.- Mizutani T; Watanabe K; Shimizu R; Kuo PF; Mizutani A
 "An active core in a limited chymotryptic digest of bovine parotid hypocalcemic substance".
 Eng
 Chem Pharm Bull (Tokyo), 26(9):2774-81 1978 Sep

113.- Mizutani A; Suzuki I; Ohba Y; Nakamura T; Adachi S
 "Immune competence-promoting action of bovine parotid hypocalcemic factor obtained via extraction with glacial acetic acid".
 Eng
 Chem Pharm Bull (Tokyo), 26:2927-32, 1978 Oct

114.- Babaeva AG; Shubnikova EA
 "K voprosu ob endokrinno i funktsii sliunnykh zhelez".
 "Endocrine function of the salivary glands".
 Rus
 Usp Sovrem Biol, 1978 Nov-Dec;86(3):373-86

115.- Imanaka K
 "Influence of parotin on the repressing action of cyanylethyl group to histamine stress".
 Jpn
 Shikwa Gakuho, 78:1801-7, 1978 Dec

116.- Rybakova MG
 "Ob endokrinno i funktsii sliunnykh zhelez".
 "Endocrine function of the salivary glands".
 Rus
 Arkh Patol, 1978; 40(2):85-91

117.- Cope G.H.
 "Stereological analysis of the duct system of the rabbit parotid gland".
 Eng
 J. anat. 126, 591-604, 1978

118.- Inoue A
 "Influence of parotin on the repressing action of diuretics to histamine stress".
 Jpn
 Shikwa Gakuho, 79:2139-46, 1979 Nov

119.- Ishizaka S; Morisawa S
 "B cell activating properties of parotid protein".
 Eng
 Microbiol Immunol, 23:481-5, 1979

120.- Mizutani T; Kuo PF
 "The influence of a parotid hypocalcemic substance on the levels of calcium, inorganic phosphate, and hydroxyproline in rabbit serum".
 Eng
 Chem Pharm Bull (Tokyo), 28:635-8, 1980 Feb

121.- Aonuma S; Kohama Y; Komiyama Y; Fujimoto S; Nomura M
 "Amino acid sequence of an active fragment, Fr. AA-1, of salivary gland hormone".
 Eng
 Chem Pharm Bull (Tokyo), 28:417-23, 1980 Feb

122.- Iizuka K; Togawa K; Konno A; Higashi K; Okuhara E; Kitagawa Y
 "The specific binding of parotin on duct cells of human parotid gland".
 Eng
 Arch Otorhinolaryngol, 229:143-8, 1980

123.- Guimarraes A; Teixeira D; Vizioli MR; El-Guindy MM; Cury JA
 "Effects of salivary gland active principle (parotin) on glycaemic level and hepatic glycogen content in alloxan-diabetic rats: salivary gland active principle and diabetic rats".
 Eng
 Arch Oral Biol, 25:11-3, 1980

124.- Tische JM; Leonora J; Berk LS; Steinman RR
 "A radioimmunoassay procedure for quantitating parotid hormone".
 Eng
 Biochem Biophys Res Commun, 98:154-62, 1981 Jan 15

125.- Iizuka K; Togawa K; Konno A
 "The histogenesis of so-called mixed tumor evaluating from parotin binding".
 Eng
 Arch Otorhinolaryngol, 233:137-44, 1981

126.- Iizuka K; Togawa K; Konno A; Ito E

"The origin of the non-specialized epithelial cells cultured from human parotid gland".

Eng
Arch Otorhinolaryngol. 230:49-55, 1981

127.- Zagrebska H

"The effect of testosterone on secretory segments of rat parotid gland".

Eng
Folia Morphol. (Warsz.) 40, 97-104, 1981

128.- Aonuma S; Kohama Y; Nomura M; Hirano A; Fukuda C; Mori C; Aonuma S

"The effects of parotin components on testosterone biosynthesis in rats".

Jpn

Nippon Naibunpi Gakkai Zasshi, 59:1884-93, 1983 Dec 20

129.- Iwasaki I; Horie H; Tamaru J; Ide G; Aonuma S

"Osteogenesis bioassay and immunohistochemical and radioisotopic studies of a subunit of parotin, a parotid gland extract".

Eng
Exp Mol Pathol, 39:332-41, 1983 Dec

130.- Iwasaki I; Horie H; Tamaru J; Ide G; Aonuma S

"Osteogenesis bioassay and immunohistochemical and radioisotopic studies of parotin, parotid gland extract, and subunit".

Eng
Exp Mol Pathol, 40:51-60, 1984 Feb

131.- Matheus G

"Morphometric study of post-natal changes in the parotid gland of offspring of rats injected with various doses of parotin".

Bra
Rev Odontol UNESP, 1984;13(1-2):89-97

132.- Matheus G

"Post-natal changes in the parotid gland of animals born to rats injected with parotin. Morphological study".

Por
Rev Odontol UNESP, 13:79-87, 1984

133.- Matheus G

"Post-natal development of the submandibular glands of animals born to rats injected with Parotin. Morphological study".

Por
Arq Cent Estud Curso Odontol Univ Fed Minas Gerais, 21-22:9-23, 1984 Jul-1985 Jun

134.- Zagrebska A; A. Tochman

"Ultrastructural investigations of the influence of castration on parotid cells of the rat".

Eng
Z. Mikrosk. Anat. Forsch. 99, 717-724, 1985

135.- Yamamoto T; Kobayashi M; Kobayashi M

"Purification and properties of dentinal fluid transport stimulating substance from bovine parotid glands".

Eng
Chem Pharm Bull (Tokyo), 34:1203-11, 1986 Mar

136.- Malzone A; Pensa G; Cannavale A; Raiola G

"Current data on parotin and parotin-like substances. I: Chemistry and metabolism".

Ita
Arch Stomatol (Napoli), 27:205-12, 1986 Apr-Jun

137.- Sugawara N; Konno M; Kojima H; Nakamura J

"Autopsy findings of Prof. Imagawa who had received long-term (30 years) administration of parotin".

Jpn
Tsurumi Shigaku, 12:285-91, 1986 May

138.- Malzone A

"Current data on parotin and parotin-like substances. II: Biologic activity of parotin and parotid-pancreatic relations".

Ita
Arch Stomatol (Napoli), 1986 Jul-Sep

139.- Malzone A; Pensa G; Terzo G; Raiola G

"Current data on parotin and parotin-like substances. III: Parotin as a marker used in treatment with parotin".

Ita
Arch Stomatol (Napoli), 27:431-7, 1986 Jul-Sep

140.- Luciano E; Guimarraes A; Vizioli MR; Teixeira D

"Effects of the salivary glands active principle (parotin) on the bone healing of alloxan diabetic rats".

Eng
Cell Mol Biol, 1986;32(1):1-7

141.- Morrell J. I.; E. W. Gresik; T. Barka

"Autoradiographic localization of dihydrotestosterone binding in the major salivary glands and other androgen-responsive organ of the mouse".

Eng
J. Histochem. Cytochem. 35, 1053-1058, 1987

142.- Kuriyama S; Tsujii T; Ishizaka S; Kikuchi E; Kinoshita K; Nishimura K;

Kitagami K; Yoshikawa M; Matsumoto M

"Enhancing effects of oral adjuvants on anti-HBs responses induced by hepatitis B vaccine".

Eng
Clin Exp Immunol, 72:383-9, 1988 Jun

143.- Lotti L. V.; A. R. Hand

"Endocytosis of parotid salivary proteins by striated duct cells in streptozotocin-diabetic rat".

Eng
Anat. Rec. 221, 802-811, 1988

144.- Theisleff I; L. Viinika; L. Saxen; E. Lehtonen; J. Perheetupa

"The parotid gland is the main source of human salivary epidermal growth factor".

Eng
Life Sci. 43, 13-18, 1988

145.- Ishizaka S; Yoshikawa M; Kitagami K; Tsujii T

"Oral adjuvants for viral vaccines in humans".

Eng
Vaccine, 8:337-41, 1990 Aug

146.- Ishizaka S, Tsujii T

"Analysis of the immunoactivator sites of parotid protein isolated from bovine parotid glands".

Eng
Int Immunol, 3(5):485-91, 1991 May

147.- Jose-Joao-Leonel; Guimarraes-Alcides; Teixeira-Decio; Veiga-Maria-Cecilia-Ferraz-de-Arruda

"Effects of "Parotin" four fractions (I, II, III, and IV) on the hyperglycemic alloxan diabetic rat".

Eng
Arq. Biol. Tecnol.; 34:3-4, 393-400, 1991

148.- Suzumura S; Iwai M; Iwai Y; Matsuyama T; Imai S; Tanaka O; Miyahara H; Matsunaga T; Sugiyama T; Hashimoto K

"In vitro keratinization of normal human salivary gland cells".

Eng
In Vitro Cell Dev Biol, 28A:475-8, 1992 Jul-Aug

149.- Sergio A. Islas Andrade y colaboradores

"Aumento de los gránulos de secreción neuroendócrina en glándulas submaxilares y parótidas en pacientes con diabetes mellitus no dependiente de insulina".

"Increase of the neuroendocrine secretion granules in submaxillary and parotids glands in patients with diabetes mellitus insulin dependent".

Mex
Gaceta Médica de México Vol. 128 No. 4 Jul-Ago 1992

150.- Sirtori Carlos Dr.

“¿Se puede prevenir la senectud?”.

“Can senility be prevented?”.

Mex

Organización Mundial de la Salud y Fundación Carlo Erba
Rev. Prescripción Médica México Nov. 1992

151.- Ivasenko PI; Lobastov Alu; Potashov DA; Distergova OV;
Shadevski i VM; Krivinski i AK

“A treatment method for chronic parenchymatous parotitis”.

Rus

Stomatologiya (Mosk); VOL 72, ISS 3, 1993, P32-4.

152.- Ishizaka S; Kimoto M; Tsujii T

“Parotin subunit as a potent polyclonal B cell activator binds to newly found glycosylphosphatidylinositol (GPI)-anchored proteins on human B cell surfaces”.

Eng

Cell Immunol, 154:430-9, 1994 Apr 1

153.- Ishizaka S; Tsujii T

“Parotin subunit and its synthetic peptide possess interleukin 1-like activity and exert stimulating effects on liver cells and brain cells”.

Eng

Cytokine, 6:265-71, 1994 May

154.- Zar,ebaska A; La'ncut M

“The influence of encortone on ultrastructural changes in the parotid cells of female white rats of Wistar race”.

Eng

Ann Univ Mariae Curie Sklodowska (Med), 50():49-53 1995

155.- González Aragón G. Joaquín Dr.

“Avances en la prevención del envejecimiento”.

“Advances to prevention of aging”.

Mex

Mundo Médico, Vol.XXVI Núm .294 1998 Oct

156.- Jezek D; Lj. Banek; R. Pezerovic-Panijan; Dz. Pezerovic

“Quantitative study on the rat parotid gland after orchietomy”.

Cr

Vet. archiv. 69, 49-59, 1999.

157.- Saitoh K; Wakabayashi K

“Effects of hard tissue-related hormones on the intracellular calcium ion of the rat odontoblasts”.

Jpn

Endocrine Journal 47(6):675-82, 2000 Dec

158.- Hara Y; Matsuura T; Tsukamoto M; Ishizaka S; Saishin M

“Effect of tetra-peptide isolated from interleukin 1 (IL-1) on corneal epithelial wound healing in the rabbit”.

Jpn

Exp Eye Res 2001 Feb; 72(2):107-13

159.- Yamamuro T

“Kaschin-Beck disease: a historical overview”.

Jpn

Int Orthop 2001; 25(3):134-7



INFORMACIÓN Y VENTAS:



**COMERCIALIZADORA
GRUPO ROMACEL**
Viagland™ Internacional

Calle Oaxaca No. 123, Col. San Jerónimo.
Deleg. La Magdalena Contreras. México, D.F. C.P. 10400
Tel.: (55) 5652-3166 Fax: (55) 5652-6575

<http://www.viagland.net> <http://www.romacel.net>

e-mail: romacel@viagland.net e-mail: clinicamacel@romacel.net



ICQ: 152307758



MSN:
COMERCIALIZADORA_ROMACEL@hotmail.com

