

O TERAPIE NATURALA
EFICIENTA
PENTRU TRATAREA
CANCERULUI
ȘI A ALTOR BOLI GRAVE

Aceasta carte a fost publicată prin înțelegere cu Charlotte Gerson,
ca formă prescurtată a cărții cu titlul în limba engleză
A CANCER THERAPY: RESULTS OF FIFTY CASES AND THE CURE OF
ADVANCED CANCER, scrisă de DR. MAX GERSON
Copyright © by Charlotte Gerson 1985

Tehnoredactare Doina Vasilescu
Coperta Andrei Chirea

Traducerea textului prezentat pe DVD-ul care însoțește cartea a fost
făcută de Maria-Pia Luttmann

GERSON, MAX

O terapie naturală eficientă pentru tratarea cancerului /
dr. Max Gerson. - București: For You, 2005
ISBN 973-7978-38-2

616-006.6 6

Copyright © 2005, Editura For You

Toate drepturile asupra versiunii în limba română aparțin
Editurii For You. Reproducerea integrală sau parțială, sub orice formă,
a textului din această carte este posibilă numai cu acordul prealabil al
Editurii For You.

Tel/fax. 021/6656223; 0311001455,
mobile phone 0744352963; 0724212690
e-mail monica.visan@b.astral.ro; editura_foryou.yahoo.com
website: <http://www.editura-foryou.ro>

Printed in România

ISBN 973-7978-38-2

DR. MAX GERSON

O TERAPIE NATURALA EFICIENTA
PENTRU TRATAREA CANCERULUI
ȘI A ALTOR BOLI GRAVE

*Cartea este însoțită de un DVD cu explicații asupra
modului în care se face tratamentul
și cu mărturiile ale persoanelor care s-au vindecat
(textul este tradus în limba română)*

EDITURA FOR YOU

MESAJ CĂTRE CITITOR

Cartea epocală a Dr. Max Gerson, al cărei titlu original este "A Cancer Therapy - Results of Fifty Cases" [*O terapie a cancerului - rezultate obținute în urma vindecării a cincizeci de cazuri*], a fost publicată pentru prima oară în anul 1958, cu un an înainte de moartea autorului. Acum se află la cea de-a șasea ediție și a fost tradusă în mai multe limbi. Nu mai încapе îndoială că, de la conceperea acestei cărți, tehnologia medicală și cercetările au progresat enorm de mult, oferind posibilități care, în perioada în care a trăit Dr. Gerson, ar fi fost greu de imaginat. De aceea, cititorul de astăzi ar putea considera că unele pasaje din cartea *O terapie naturală eficientă pentru tratarea cancerului și a altor boli grave* sunt demodate, sau nu-și mai au relevanța. Cu toate acestea, maniera senzațională și originală în care Dr. Gerson a abordat cauzele, tratamentul și vindecarea cancerului - și care diferă total de practica oncologică actuală - a rămas de actualitate și este mai relevantă ca oricând. Cancerul - distrugerea ordinii de la nivel celular din organism - este la fel astăzi, ca și în trecut, iar capacitatea terapiei Gerson de a trata această boală, rămâne, de asemenea, neschimbată. Totodată, trebuie reamintit și faptul că Dr. Gerson nu era numai medic practician, ci și un om de știință eminent, implicat îndeaproape în dezbaterile din Congresul SUA în ceea ce privește metodele de tratare a cancerului, iar talentul său a fost recunoscut de către laureatul Premiului Nobel, Dr. Albert Schweitzer. Lucrările lui îndeplineau toate cerințele tradiționale pentru medicina care se bazează pe fapte dovedite; abordările științifice modeme de astăzi au început să explice motivul pentru care această terapie a dat rezultate.

Observațiile și concluziile Dr. Gerson rămân la fel de valabile ca și acum cincizeci de ani și pot avea un rol semnificativ în mișcarea către medicina care se bazează pe fapte dovedite, unde observațiile clinice vor converge cu ultimele metodologii științifice, hotărând eficiența tratamentului, văzută din perspectiva pacientului.

BEATA BISHOP, autoare a cărții VREMEA VINDECĂRII

Mulțumiri

Mă simt îndatorat să îmi exprim adâncă recunoștință, în primul rând față de fiica mea Gertrude Selten M.D., pentru cooperarea ei activă ca Director al Clinicii de Oncologie și pentru ajutorul neobosit pe care mi l-a dat pentru dezvoltarea acestei noi terapii-

Dintre medici, doresc să-mi exprim recunoștința Dr. Josef Ziegler, radiolog, pentru ajutorul loial acordat în vederea obținerii unor imagini radiologice valoroase și a unor explicații obiective; Dr. James V. Ricci pentru rapoartele sale ginecologice precise și Dr. Jonas Borak pentru stimulul intelectual plin de entuziasm; de asemenea mulțumesc profesorului Dr. Werner Kollath din Germania, pentru modul ideal în care a transformat problemele într-un material biologic realist.

Fiica mea cea mai mare, Johanna Oberlander, m-a ajutat la traducerea și sistematizarea acestei lucrări.

Fiica mea cea mai mica, Lotte Straus, a ajutat și ea, ctt mare interes și cu o înțelegere care m-a încurajat.

Dr. Max Gerson

Secretara mea, Erna Harding, a dactilografiat cu mult zel, cu răbdare și cu perseverență acest manuscris.

Doresc să mulțumesc cu adâncă recunoștință „Fun-dației pentru Tratamentul Cancerului” - o organizație nonprofit, alcătuită cu mai mulți ani în urmă de o serie de pacienți vindecați, recunoscători, în vederea perpetuării tratamentului așa cum a fost descris în carte, pentru cooperarea și încurajările primite.

Aș vrea să mulțumesc în special următorilor directori ai fundației:

Profesor Dr. Albert Schweitzer, Profesor Henry Schaefer Simmern, Dl. Cari Gropler, Rev. Dr. Erwin Seale, Profesor Fulmer Mood, Dl. Louis J. Rosenthal și Dl. Arnold J. Oberlander.

Nu aș fi putut să scriu această carte dacă nu aș fi beneficiat de sprijinul și încurajările soției mele, Margaret. De aceea, i-am dedicat ei această lucrare.

Dr. Max Gerson, M.D.

O TERAPIE EFICIENTĂ

Această
lucrare
ilustrează

activitatea

Dr. Max Gerson M.D.

în domeniul tratamentului cancerului, așa cum a fost expusă în fața Senatului Statelor Unite în cadrul audierilor publice din 1-3 iulie 1946.

Ea este desemnată a fi un raport asupra activității continue depuse în slujba tratării cancerului, care va fi prezentat Senatului Statelor Unite atunci când vor fi reluate audierile cu privire la mijloacele de prevenire și vindecare a cancerului.

Raportul înaintat Comitetului Senatului Statelor Unite, conținând 227 de pagini, are următorul titlu:

CANCER RESEARCH
HEAREMGS before a
Subcommittee of the
COMMITTEE ON FOREIGN
RELATIONS UNITED
STATES SENATE
SEVENTY-NINTH
CONGRESS Second
Session on S.1875

CERCETĂRI ASUPRA
CANCERULUI
audiere în fața unui
Subcomitet al Biroului
Senatului Statelor Unite. Relații externe.
Al șaptezeci și nouălea Congres
Sesiunea a II-a
la S. 1875

Un proiect de lege care să autorizeze și să solicite Președintelui să ia asupra sa mobilizarea unui număr adecvat de specialiști de renume din întreaga lume, într-un loc potrivit din Statele Unite, urmând să coordoneze și să le folosească serviciile în vederea conjugării eforturilor acestora, pentru a descoperi mijloacele de prevenire a cancerului.

1-3 iulie 1946 Tipărită în

folosul comisiei pentru relații externe

United States
Government Printing Office
Washington 1946

PREFAȚĂ la edițiile americane

Multi medici și oameni de știință, după ce au văzut ce rezultate am avut în cazurile de cancer tratate de mine, mi-au solicitat bibliografia și indicații în vederea tratamentului unor cazuri individuale ce prezentau malignități. Deoarece prin intermediul corespondenței particulare nu le-am putut furniza informații complete și nici motivațiile și explicațiile necesare pentru indicațiile date, am pregătit această carte în care am inclus peste 30 de ani de experiență și rețeta-rul necesar prescripțiilor.

În „Science and Hypothesis”, Poincare spunea: „Știința se bazează pe evenimente, după cum o casă este construită din pietre; dar o îngrămădire de evenimente nu mai înseamnă știință, după cum nici o grămadă de pietre nu înseamnă o casă”.

În biologie, evenimentele se pot contracara reciproc, sau pot să accentueze o funcție peste normal sau să o accelereze prea mult; prin urmare, individului îi revine sarcina de a soluționa această problemă, pentru care știința i-a refuzat uneltele necesare.

Noi medicii suntem pregătiți și deprinși să examinăm, să descoperim simptomele și să le tratăm.

Manualele noastre descriu simptomele după cum apar într-un singur organ, în această carte sunt descrise și observate simptomele, în măsura în care ele pot fi recunoscute cu ajutorul ochilor, a instrumentelor și a radiografiilor.

Totuși, ele nu mai sunt privite ca reprezentând expresia unei boli, ci ca indicatori ai metabolismului, inclu-

zând activatorii formelor de viață cele mai înalte (activitatea mineralelor, electricitatea celulei, reactivarea enzimelor oxidative în vederea menținerii oxidării etc.).

Ameliorarea sau deteriorarea metabolismului este vizualizată în sens figurat, prin intermediul acestor semne și simptome. Odată cu declinul sau cu progresul metabolismului, evoluează și gradul de pozitivitate sau negativitate al forței curative.

Eu abordez mai ales schimbările survenite în domeniul alimentației. Majoritatea detaliilor descoperite, precum și aplicabilitatea acestora, au fost deja confirmate cu ajutorul cercetărilor științifice.

Rezultatele obținute în cazurile prezentate în această carte, au fost urmarea aplicării evenimentelor demonstrate, precum și a asocierii dintre ele.

În ultimii ani, aceste descoperiri au fost asociate cu ideea că organismul bolnav necesită o detoxifiere intensă, care trebuie menținută o perioadă de timp mai îndelungată față de cea descrisă în publicațiile anterioare.

În ultimii ani, publicul a fost educat și alertat în legătură cu cercetările neîntrerupte ce se fac în vederea obținerii unui tratament. Cu toate că această carte a fost scrisă în primul rând pentru medici, m-am străduit să o scriu în așa fel, încât și un profan inteligent să poată înțelege care sunt principalele probleme implicate. Câteva capitole au fost scrise în perioade diferite, prin urmare cititorul va descoperi unele noțiuni repetate.

Istoria medicinei evidențiază faptul că reformatorii care doresc să introducă idei noi în modul general de gândire și de practică al medicilor, traversează o perioadă mai grea. Foarte puțini medici agreează ideea de a-și schimba deprinderile medicale. Majoritatea aplică ceea ce au învățat, recomandând tratamentele indicate în tratate, mai mult sau mai puțin automat, încă de la început, medicul vrea, mai presus de toate, să-și ajute pacientul. El ezită să-și asume

riscuri față de pacienții săi, prin aplicarea unui tratament nerecunoscut. Istoria științei, artei și tehnologiei, demonstrează că fiecare idee nouă a fost permanent combătută, iar majoritatea reformatorilor nu au trăit îndeajuns pentru a-și putea vedea realizate ideile.

Acesta este unul dintre motivele pentru care progresele culturale avansează foarte încet, de-a lungul secolelor. Ele au fost împiedicate prin utilizarea forței.

Eu m-am aflat într-o perioadă mai favorabilă; 90-95% din pacienții mei era cazuri mult prea avansate (terminale), la care nu aveam ce risca. Aproape toți au recunoscut eșecul tratamentelor anterioare, și că pacienții erau inoperabili încă de la început.

Este necesar să treacă un timp pentru a dobândi experiență în a recunoaște progresul, rezultatele, sau eșecul.

Dr. Max Gerson Bonita,
California, S.U.Â

INTRODUCERE

PARTEA I-a

Am scris această carte ca să dovedesc că există un tratament eficace al cancerului chiar și în cazurile avansate. Din acest motiv, este necesar ca cititorul să se familiarizeze cu observațiile și datele problemei cancerului, date utilizate în terapia acceptată a acestei boli.

Istoria medicinei a demonstrat că mulți medici aderă cu tenacitate la tratamentele cu care s-au obișnuit și fac aceeași reacție „alergice” puternice împotriva a tot ce ar putea schimba metodele terapeutice cu care s-au deprins.

Este bine cunoscut faptul că există dificultăți mari și că pot fi ridicate multe obiecții împotriva publicării unei terapii a cancerului ce diferă de metodele acceptate.

Totuși, a venit timpul să îndepărtăm pesimismul profund pe care îl au medicii față de tot ceea ce se presupune că ar avea eficiență terapeutică în bolile degenerative și mai ales în cancer.

Bineînțeles că, în clipa de față, nu se poate înlocui un secol de pesimism, cu un optimism copleșitor.

Știm cu toții că în biologie nu este totul atât de exact ca în matematică sau fizică. Mă tem că, în viitorul apropiat, nu va fi posibil să reparăm toate neajunsurile aduse în viața noastră de agricultura modernă și de civilizație.

Cred că este esențial ca oamenii să se solidarizeze, cu scopul umanitar de a produce hrană pentru familiile lor, dar și pentru generațiile viitoare, în vechiul mod tradițional -adică pe cât posibil mai natural și mai netratat chimic.

În anii următori, va deveni tot mai imperativ ca fructele și legumele să fie cultivate biologic (fără substanțe chi-

|

1
3

mice sintetice, insecticide, erbicide etc.) ele urmând a fi folosite ca mijloc de protecție împotriva bolilor degenerative, ca metodă de prevenire a cancerului și, cu atât mai mult, în tratamentul propriu-zis.

În conformitate cu statisticile guvernamentale actuale, una din sase persoane va muri de cancer. Nu va trece mult până când întreaga populație va trebui să hotărască dacă vom muri cu toții de cancer, sau dacă avem suficientă înțelepciune, curaj și voință, pentru a schimba fundamental condițiile noastre de viață și de alimentație.

Asta, deoarece „cancerul este un fenomen ce coexistă cu procesele vitale” .. .*

Avem din nou nevoie de gospodine adevărate, nu de cele care doresc să economisească din timpul necesar gătitului - de gospodine care să-și dedice viața pentru binele familiei și al tuturor și, mai ales, să-și asume sarcina de a avea și de a menține o familie sănătoasă.

Copiii nu vor mai fi hrăniți cu lapte praf, ci vor fi alimentați natural cu lapte de mamă; ei vor crește fără a mai fi bolnavi de maladii fatale, cum ar fi leucemia și fără a mai fi retardați mintal - ambele boli fiind în creștere procentuală, în prezent.

Pentru generațiile viitoare, cred că este vremea să schimbăm agricultura și metodele de conservare a hranei. Altfel, va trebui ca, în fiecare an, să creștem numărul instituțiilor pentru bolnavi mintali și să fie mărim spitalele supraaglomerate de bolnavi cu maladii degenerative.

Cu 70 de ani în urmă, în Statele Unite nu era cunoscută leucemia.

Cu 50 de ani în urmă, cancerul pulmonar era atât de rar întâlnit în clinică cât și la autopsie, încât fiecare caz era demn de a fi publicat. Dar astăzi - ce schimbare în rău! (O quae mutatis rerum.)

*Jesse Greinstein „Biochemistry of Cancer” 1954.

Aplicarea tratamentului este o sarcină dificilă. Tratamentul necesită, atât la spital cât și acasă, ajutorul cuiva pe parcursul întregii zile - mai ales în cazurile avansate, în care este în joc viața pacientului, care și așa este foarte slăbit.

Familia trebuie să renunțe, în parte, la viața socială și să se dedice, cu devotament, acestei activități umanitare. Declinul vieții moderne este evident și prin lipsa de devotament față de membrii bolnavi din familie.

Max Gerson M.D.

CAPITOLUL I

„SECRETUL" TRATAMENTULUI MEU

Bineînțeles că nu există vreunul! Am folosit acest titlu, deoarece sunt întrebat frecvent de către medici, colegi - adesea cu reproș - care este acest „secret".

Trebuie menținută armonia în metabolismul tuturor organelor interne și a sistemelor; ea reflectă misterul etern al vieții, exprimat în sănătatea și continuitatea noastră.

„Fiecare formă de viață este o entitate minusculă biologică. Fiecare are un singur scop: să crească și să se reproducă cu ajutorul hranei pusă la dispoziție."* Instalarea perturbării metabolice constituie începutul bolii.

„Viața eternă s-a dezvoltat de-a lungul a milioane de ani" a spus Kollath, „și va continua să se dezvolte fără sfârșit". Fiecare parte a sa este importantă. Nici una nu este privilegiată, pentru a nu fi perturbat echilibrul interior. **

Recurgând la o analiza de tip istoric, în prezentarea lui, Kollath evidențiază că cele care au atras după sine răul, sunt mai ales știința și tehnologia, cel mai frecvent printr-o „suprasimplificare".

Tratamentul simptomatic este nociv oriunde este aplicat, în natură sau în medicină: asupra solului, plantelor, animalelor, ființelor umane.

Citat din J. F. Wischhusen, Cleveland, Ohio.

**Vezi introducerea la cartea Dr. Werner Kollath „Die Ordnung Unserer Nahrung", Hippokrates Verlag, Stuttgart, Germany.

„Fiecare parte este importantă, dar întregul, în ordinea sa infinită, este mai important."*

Istoria arată că, din când în când, oamenii sunt prea ușor influențați de noile teorii, de noile realizări din tehnologie și chimie, pe care ei le folosesc ca punct de plecare în practica medicală.** Aceasta îi îndepărtează prea mult de natură. Prin urmare, este necesar ca, din când în când, să aducem doctrina medicală mai aproape de natură (vezi capitolul despre Paracelsus).

Căutând o explicație pentru atitudinea negativă a majorității medicilor față de ideea unui tratament eficace al cancerului, am ajuns la câteva concluzii, în primul rând, totii suntem instruiți să credem că este o boală incurabilă, în al doilea rând, câteva încercări anterioare de a introduce un nou tratament al cancerului - incluzând teorii și promisiuni - au eșuat. Marea eroare se află în modul în care testele de dietă sunt propuse și efectuate, utilizarea unei anumite substanțe dintr-un aliment, într-un interval de timp dat, observarea efectului pe care îl are aceasta asupra corpului, urmată de observarea altei substanțe... și așa mai departe.

Cu mult timp în urmă, eu am lucrat în același mod. Rezultatul a fost un eșec. Prin urmare, am început să folosesc aproape același regim dietetic, dezvoltat de-a lungul multor ani de experiență, regim pe care l-am aplicat anterior în activitatea mea în domeniul tuberculozei. (Diattherpie der Lungentuberkulose, 1934). Pentru a observa, din exterior, reacțiile datorate dietei și schimbărilor sale, am ales tuberculoza cutanată, așa numitul lupus vulgaris. Mai târziu, am utilizat aceeași procedură la pacienții canceroși, prin observarea reacțiilor datorate dietei și schimbărilor sale, în implicațiile cutanate. Asemenea observații au evidențiat tratamentul inadecvat aplicat malignităților tractului intestinal; acestea

*Ibid

"Reverendul Juenger, Failure of Technology.

cesită un tratament mai intensiv. Medicatiile pentru tratamentul tuberculozei și al cancerului s-au dezvoltat într-un mod asemănător, dar nu sunt aceleași.

De la început, ideea fundamentală a fost și este aceasta: organismul normal are capacitatea de a-și menține celulele să funcționeze exact, prevenind orice creșteri și transformări anormale. Prin urmare, sarcina naturală a terapiei cancerului este de a aduce organismul la fiziologia normală -sau, pe cât posibil, mai aproape de ea. Următoarea sarcină este de a menține fiziologia metabolismului în acest echilibru natural.

Un organism normal are, de asemenea, rezerve adiționale pentru a suprima și distruge malignitățile. El nu acționează în acest mod la pacienții cancroși, unde cancerul a crescut liber, din cea mai mică unitate celulară, fără a întâmpina nici o rezistență. Ce forțe pot suprima o asemenea dezvoltare? Răspunsul meu este că acest lucru poate fi realizat de enzimele oxidante și de condițiile care le mențin activitatea. Cele mai bine cunoscute enzime oxidante sunt: arginaza, catalaza, xantindehidrogenaza, esteraza, sistemul de oxidare al ureei, cisteindesulfuraza, citocron - c. citocron oxidaza, aminoacid oxidaza și flavina.

Toate acestea au o activitate mai scăzută în ficatul fetal și în hepatom, decât în ficatul normal sau regenerativ.

Otto Wargurg* a fost primul care a descoperit deviațiile metabolice ale țesutului malign față de țesutul normal și le-a formulat prin coeficientul

glicoliză anaerobă

respirație celulară

a cărui valoare este:

-în țesutul normal: zero

-în țesutul embrionar: 0,1

-în tumori benigne: 0,45-1,45

-în țesutul malign: până la 12

*Otto Warburg, The Metabolism of Tumors, 1930.

Pe de altă parte, fosfatazele alcaline și deaminazele au activitate mai crescută în ficatul fetal și hepatom, decât în ficatul normal și regenerativ. Opinia cea mai frecvent exprimată este că țesutul hepatic neoplazic și cel fetal prezintă un model de oxidare asemănător cu cel din țesutul embrionar, mai primitiv și mai puțin diferențiat.

Se cunoaște că, în formele primitive de viață, energia celulelor este obținută, aproape integral, în condiții anaerobe, sau prin fermentare. La animalele superioare, sistemele anaerobe fermentative scăzute sunt amestecate cu sistemele oxidante, prin care este utilizat tot mai mult oxigen molecular transportat din respirația pulmonară.

Malignitățile organismului uman cad continuu înapoi, în fermentație. Partea generală majoră a organismului devine tot mai intoxicată, iar puterea de apărare și vindecare tot mai redusă.

Sarcina ideală a terapiei cancerului este de a restabili funcția sistemului de oxidare din întregul organism. Această sarcină este, bineînțeles, dificil de îndeplinit. Ea implică următoarele: 1) detoxifierea întregului organism, 2) furnizarea mineralelor esențiale conținute în grupa potasiului, 3) adăugarea continuă de enzime oxidante, atât timp cât ele nu sunt re-activate sau sintetizate de organism (sub forma sucului de frunze verzi și a sucului de ficat proaspăt de vițel), ceea ce va crea în organism o condiție normală a sistemului oxidant, la care celulele maligne cu sistem fermentativ nu se pot adapta.

Nutriția este, în general, un factor exogen, dar pătrunderea hranei ușor toxice, sub nivelul stimulant, aduce în organism o dispoziție aproximativă care poate fi privită ca premorbidă. „Totuși, dieta pare să nu influențeze tumorile ficatului la șobolani, produse cu 2 - acetyl amino-fluoren.

Modul în care dieta are efect procarcinogen nu este cunoscut. Diferențele chimice între mitocondria ficatului normal și hepatomul ficatului de șoarece" au fost raportate de Hogeboom și Schneider.

„Tanennenbam și Silverstone au făcut câteva observații interesante cu privire la influența dietei asupra dezvoltării de hepatoame spontane cu C3H congenital la șoareci. Ei au arătat că, prin creșterea grăsimilor în dietă, de la 2% la 20%, a crescut rata formării de hepatoame de la 37%, la 53%. Pătrunderea de riboflavină în cantitate redusă a dus la descreșterea formării de hepatoame.

Aceasta poate fi atribuită pătrunderii calorice reduse, care, după cum s-a demonstrat, inhibă creșterea hepatoamelor la aceste specii. S-a demonstrat, de asemenea, că spre deosebire de experiențele cu hepatoame induse la șobolani, tumorile spontane la șoareci nu sunt accelerate de o dietă cu orez, dar sunt accelerate prin creșterea conținutului în caseină. S-a demonstrat, de asemenea, că metionina accelerează dezvoltarea acestor tumori la șoareci. Concluzia trasă este aceea că aminoacizii ce conțin sulf - care sunt necesari pentru creșterea normală - sunt de asemenea necesari pentru creșterea și dezvoltarea acestor neoplasme, încă o dată avem o indicație surprinzătoare asupra asemănării dintre creșterea fiziologică și neoplazie.**

Civilizația noastră modernă aduce o stare premorbidă aproape tuturor ființelor umane, fiind diferit numai gradul acestei stări. Poate fi privită (la unii dintre noi) ca o condiție preneoplazică: în concordanță cu statisticile guvernamentale, aceasta se aplică la 1 din 6. Procentul s-a mărit în ultimii 25 de ani; carcinoamele și cancerele nedefinite la oameni, cresc anual.

Înainte de a fi gata să demonstrez rezultatele mele în domeniul tuberculozei, la Societatea Medicală din Berlin, H. Zondek m-a rugat să discutăm despre dietă și efectele ei, cu Profesorul E. Abderhalden, cel mai cunoscut biolog dietetician, de la Universitatea Hale.

După o scurtă discuție, sfatul său a fost:

*Mitchell A. Spellberg, *Disease of the Liver*, 1954.

„Este imposibil de explorat o substanță sau alta, în mod izolat. Avem nevoie de o bază nutritivă simplă, așa cum ați făcut dumneavoastră. Pe această bază, poți dezlega terapia, prin adăugarea sau scăderea unei substanțe, sau a alteia și poți observa efectul ei. Având astfel de rezultate, eu nu as schimba nimic. Același lucru este valabil și pentru medicație. Majoritatea acestor fapte nu pot fi explicate, rezultatul fiind decisiv.”

„Nutriția este, în principal, un factor exogen, dar o nutriție nenaturală, constant schimbată, produce în organism cu aproximație acea stare premorbidă internă.**”

Aș putea adăuga că organismul desfășoară o adaptare internă lent progresivă, întrucât nivelul iritației produs de fiecare intoxicație zilnică este foarte probabil prea scăzut ca să cauzeze o reacție de apărare, în timp ce tumora poate să crească, iar organismul lipsit de apărare lasă toxinele să se acumuleze continuu.**

După a doua prelegere a mea de la Congresul Internațional de Cancerologie din 1952, din Germania, profesorul Werner Kollath mi-a înmânat ultima sa carte, *Die Ordnung Unserer Nahrung*, cu inscripția: „Cu recunoștință pentru doctrina dumneavoastră: Incurabilul este curabil”. Secretul tratamentului meu este acela că nutriția nu este îndeajuns înțeleasă, având în vedere cunoștințele și informațiile avute la îndemână în prezent. Sfaturile lui Abderhalden și ale altor oameni de știință au ajutat foarte mult la soluționarea problemei în practica clinică. Cred, de asemenea, că medicația este supusă prea mult argumentației medicale. Ambele aceste probleme ar putea reprezenta alte două probleme nerezolvate din medicină; sarcina noastră este de a admite aceasta și de a prezenta rezultatele favorabile ale tratamentului

”Profesor Siegmund, *Ganzheitsbehandlung der Geschwulsterkrankungen*, 1953.

**Leonhard Wickenden, *Our Daily Poison*, 1955.

Într-un organism normal, totul este viu, mai ales substanțele de bază, constituite din minerale ce au potasiul activat sau ionizat și minerale din grupa potasiului, cu potențial electric pozitiv, în organismul bolnav - în principal în cancer - potasiul este inactiv, sodiul și mineralele din grupa sodiului sunt ionizate, cu potențial negativ, în consecință, pe această bază se dezvoltă toate celelalte procese anormale, în scopul vindecării, organismul trebuie detoxifiat - activat cu minerale ionizate, cu hrană naturală - astfel încât organele esențiale să poată funcționa din nou.

Pentru a se vindeca, organismul produce un fel de inflamație. Aceasta este o reacție de transformare înfricoșătoare. Ea îi redă organismului, într-o măsură foarte mare, hipersensibilitatea, sau alergia la substanțe anormale, sau străine (incluzând aici bacili, celule canceroase, cicatrice etc.).

În consecință, cu cât celulele sunt mai maligne, cu atât este mai eficient tratamentul. Cred că acesta este „efectul final sau secretul tratamentului”. Școala lui von Bergman a dezvăluit câteva din trăsăturile reacției alergice.

O metodă mecanică și câteva tipuri de stimulări nu au putut realiza acest scop. Încercările lui August Bier*, H. Lampert din Germania, O. Selawry din Bufalo** și ale altora nu au reușit să ajute bolile degenerative sau cancerul.

*Hyperaemie als Heilmittel

Tumorbeeinflussung durch Hyperthermie und Hyperaemie, Karl F., 1957

CAPITOLUL al II-lea

CONCEPTUL HOLISTIC - DECISIV ÎN CANCER ȘI ÎN ALTE BOLI DEGENERATIVE

Cancerul este o boală cronică degenerativă, în care, în stadiile mai avansate, sunt implicate aproape toate organele esențiale: întreg metabolismul cu tractul intestinal și anexele sale, ficatul și pancreasul, aparatul circulator (suportul schimburilor celulare), rinichii și sistemul biliar (ca organe principale de eliminare), sistemul reticulo-endotelial și limfatic (ca aparat al apărării), sistemul nervos central și, mai ales, sistemul nervos visceral, pentru majoritatea scopurilor metabolice și motorii.

Dr. Nicolas a fost probabil unul dintre cei dintâi din zilele noastre care a recunoscut „conceptul” aplicat bolii. El a unit următoarele aspecte clinice: emoțional, toxine, infecții, accidente și ereditatea, ca bază a cauzelor bolilor:

„Nu e de mirare că totii suntem bolnavi... ca știința nu mai este știință, când se încearcă încălcarea legii naturale a lui Dumnezeu”.*

El nu a menționat bolile degenerative în general și nu a abordat problema cancerului în articolul său. Totuși/ ideea sa demonstrează progresele privind conceptul de boală acută sau cronică.

Unii dintre biologii cancerologi consideră „cancerul este un fenomen coexistent cu procesele vieti”, că „celula canceroasă nu este ceva care trăiește exclusiv din organism” și că ea nu este un „sistem special izolat de organism”. Ele sunt unite cu întregul organism și fac parte din întregul or-

The Texas Bankers Record, 1952.

ganism. În organism, totul este aranjat în concordanță cu Legile Fundamentale ale naturii, unde forțele dinamice sunt combinate și acordate în armonie, într-un corp care funcționează perfect.

Vitaminele acționează împreună cu enzimele; prin urmare sunt numite coenzime. Enzimele funcționează numai când celelalte condiții din celulă sunt normale și active. Ele sunt combinate cu hormoni reactivați și unite cu compoziția minerală potrivită.

Mai sus s-a subliniat despre cancer că acesta se dezvoltă într-un organism care, într-o măsură mai mare sau mai mică, și-a pierdut funcțiile metabolice normale, ca o consecință a intoxicației cronice, zilnice, acumulate mai ales în ficat* Este important să realizăm că cele mai intime procese funcționează împreună, depind unele de altele și se vor perturba unele pe altele în boală. Acesta este motivul pentru care, toate împreună, trebuie tratate în scopul vindecării - la bază și în combinație. Experiențele mele clinice au evidențiat că aceasta este cea mai sigură cale pentru succesul terapiei. O mare parte a metabolismului generat este concentrat în ficat. Chiar și funcția biologică a ficatului depinde de activitatea corespunzătoare și de cooperarea corectă dintre multe alte organe esențiale.

Am descoperit ideea holistică, dezvoltată mult mai profund, într-o veche lucrare a lui Paracelsus și în lucrări ale multor alți medici din timpurile de demult.

Aceasta este valabilă nu numai în biologie, unde ideea holistică trebuie privită ca o entitate a proceselor naturale; este, de asemenea, o regulă în artă, filozofie, muzică, fizică, unde cei mai erudiți au descoperit conceptul holistic în domeniul lor de activitate.

*Our Daily Poison, de Leonard Wichenden.

Ca exemplu, aș menționa mai întâi lucrarea filozofică a lui Henry Drumond, Legile naturale în lumea spirituală, 1883. Esența lucrării este exprimată de cuvintele: „Continuitatea lumii fizice în cea spirituală”. Aceasta se referă la coerența puterilor fizice anorganice, în procesul de transferare a lor în principal în lumea organică a plantelor și animalelor, în viața celulelor umane, există potențiale electrice remarcabile. Ele sunt acumulate mai ales în sistemul nervos, care e „organul spiritual” fundamental, capabil de evoluție și mari împliniri.

În fizică, prima lucrare remarcabilă a lui Albert Einstein a fost Relativitatea spațiului și timpului. Inițial, teoria a fost considerată excentrică. Mai târziu, a fost unanim acceptată. Studiile avansate ale lui Einstein se ocupau de transformarea luminii și de efectul fotoelectric. În cele din urmă, „teoria transformării” a încercat să includă gravitația, magnetismul și electricitatea într-un sistem fizic de bază, pe care l-a numit „Cercetarea câmpului unificat” - mult prea dificil de dovedit.

În artă, de exemplu, este lucrarea lui Schaefer - Simmern, care a dus explicarea artei în afara limitelor înguste ale vechilor principii raționaliste și a demonstrat că arta este o „forță creatoare”, inerentă în funcțiile creierului nostru, ce se dezvoltă în concordanță cu creșterea organismului, cu maturitatea sa mentală, emoțională și intelectuală.

Schaefer - Simmern a folosit arta pentru „a dezvoltării aptitudinilor artistice inerente educației copiilor”, de vreme ce poate deveni un factor decisiv la temelia unei culturi bazată pe natura creatoare a omului.*

Norbert Wiener, profesor de matematică la M.I.T., scrie: „Există domenii ale activității științifice explorate din unghiuri diferite: al matematicii pure, al statisticii, al ingineriei electrice și neurofiziologiei, în care fiecare noțiune primeș-

*Schaefer-Simmern: The Unfolding of Artistic Activity, 1950.

te un nume diferit de la fiecare grup cercetător și în care activități importante au fost triplate sau cvadruplate, în timp ce alte activități importante sunt întârziate, într-un domeniu, de rezultatele, devenite deja clasice, din domeniul următor".*

Știința medicală actuală elimină ideea de întreg a regulilor biologice naturale din organismul uman, separând mai ales cercetarea de practică, în multe specialități. Desfășurând o activitate intensă, perfect specializată, s-a uitat faptul că fiecare parte a organismului este numai o componentă a întregului.

În toate manualele descoperim că s-au studiat numai procesele biologice și că expunerile despre ele au fost supraevaluate. Simptomele unei boli au devenit problema principală a cercetării, clinicii și terapiei. Vechile metode - ce urmăreau combinarea tuturor părților funcționale dintr-un organism, într-o entitate biologică - au fost date deoparte, aproape involuntar, în clinică și, în special, în instituțiile de fiziologie și patologie, în cele din urmă, ideea întregului a devenit străină în gândirea noastră și în activitatea terapeutică.

Iată opinia celui mai bun specialist în cancer, Jessie Greenstein: „Accentul trebuie pus pe studiul direct al malignității însăși”**, în ciuda faptului că această carte este o colecție excelentă a schimbărilor fiziologice din organele afectate și din celelalte organe, mai ales din ficat. După părerea mea, utilizarea conceptului holistic ne poate ajuta să găsim adevărata cauză a cancerului; cel mai bine s-ar ajunge la un rezultat prin exemple practice (pe oameni) și nu prin experiențe pe animale, observând fiecare simptom al bolnavilor.

În domeniul nutriției, observații de secole au arătat că oamenii care trăiesc în concordanță cu natura - pentru care plantele, animalele și ființele umane reprezintă fragmente ale ciclului etern al naturii - nu fac cancer.

* Norbert Wienwr, *Cybernetics*, 1953

* Jesse Greenstein, *Biochemistry of Cancer*, 1954.

Dimpotrivă, oamenii care acceptă în mare măsură genul modern de nutriție, se îmbolnăvesc, într-un timp relativ scurt, de boli degenerative, inclusiv de cancer.

În istoria medicinei, poporul cel mai bine cunoscut ca nefiind bolnav de cancer a fost poporul hunza, care trăia pe versanții muntelui Himalaia și care folosea numai hrana cultivată în propria țară și fertilizată cu îngrășământ natural. Importul de hrană era interzis.

Asemănătoare este istoria etiopienilor, care au și ei o agricultură naturală și ale căror obiceiuri de viață par să demonstreze că acest tip de agricultură îi ferește pe oameni de cancer și de majoritatea bolilor degenerative.

Prejudiciul adus de civilizația modernă în viețile noastre începe cu solul, fertilizarea lui artificială conducând la înlocuirea conținutului normal de minerale și la schimbări în flora microbiană, combinat cu exodul râmelor. În consecință, au loc frecvente eroziuni ale terenului arabil. Aceste schimbări produc inițial îmbolnăvirea plantelor - iar, mai târziu, degenerarea lor. Răspândirea substanțelor toxice (erbicide, insecticide) crește gradul de otrăvire a solului - aceste otrăvuri fiind transferate plantelor și fructelor.

Din acestea și din multe alte observații trebuie să tragem concluzia că solul și tot ceea ce crește în el nu sunt ceva depărtat de noi, ci trebuie privite ca metabolismul nostru extern, care produce substanțele pentru metabolismul nostru intern. Prin urmare, solul trebuie îngrijit cum se cuvine și nu otrăvit sau degradat, întrucât aceste schimbări vor duce la înmulțirea rapidă a bolilor degenerative grave, la oameni și la animale. Solul necesită o activitate ciclică naturală, alternând perioade de cultivare cu perioade de repaus și de fertilizare naturală, fiind necesară refacerea substanțelor consumate. Aceasta este cea mai bună protecție împotriva eroziunii, menținând totodată flora microbiană, productivitatea și viața solului. Hrana vegetariană, plantată și cultivată astfel, trebuie consumată parțial crudă și cât mai proaspătă, deoa-

rece „viața generează viață”. Semnificative sunt rapoartele despre eschimoși, care fac boli degenerative și cancer numai în acele zone ale țării în care s-a introdus și acceptat hrana conservată și nutriția nenaturală.

Dr. Albert Schweitzer, care, acum 40 de ani, a construit un spital în Lambarene, Africa Centrală, raporta în scrisorile sale din octombrie 1954, următoarele:

„Mulți nativi, în special cei din comunități mai mari, nu mai trăiesc acum ca odinioară - ei obișnuiau să se hrănească aproape în exclusivitate pe bază de fructe și legume, banane, cassarei, ignam, taro, cartofi dulci și altele. Acum ei trăiesc pe baza de lapte condensat, unt conservat, carne și pește conservate și pâine.” El a remarcat, în 1954, prima operație de apendicită la un nativ din această regiune. „Data apariției cancerului și a altor boli ale civilizației nu se poate urmări în regiunea noastră africană, cu aceeași certitudine ca cea a apendicitei, întrucât examenele microscopice există aici doar de câțiva ani... Este evidentă conexiunea ce există între mărirea frecvenței cancerului și creșterea consumului de sare printre nativi... îndeajuns de ciudat este faptul că, înaintea, în spitalele noastre nu am avut nici un caz de cancer.”

Dr. Salisbury a raportat, cu privire la indienii Navajo, că în 23 de ani el a avut internați 35.000 de indieni și numai 66 de cazuri de cancer. Rata mortalității la acești indieni este de 1/1000, în timp ce la indienii care au acceptat o parte a nutriției civilizației moderne, este de 1/500.

Populația Bantu din Africa de Sud este în proporție de 20% bolnavă de cancer primar de ficat. Dieta lor, la un standard foarte scăzut, constă mai ales din carbohidrați de calitate inferioară, porumb și făinoase. Arareori folosesc lapte de vacă fermentat. Carnea se consumă numai la ceremonii. Doi medici, Dr. Gilgert și Gilman, le-au studiat obiceiurile alimentare, au făcut experiențe pe animale și au scos în evidență că dieta lor este o cauză a cancerului. Rezultatul experiențelor a fost că aproape toate animalele au avut ficatul

afectat, iar 20% au evoluat mai târziu spre ciroză. După ce extractul ficatului uman de Bantu a fost aplicat pe șoareci, au apărut și s-au dezvoltat tumori benigne sau maligne.

Ca o concluzie la acest capitol, cititorul ar putea foarte bine întreba. „Ce ar trebui să fac cu conceptul holistic de înțelegere a problematicii și tratamentului cancerului?”

Răspunsul este: „Efectul vătămător premorbid co-boară până la procesele vitale de bază, prin intoxicarea întregului metabolism”, după cum s-a confirmat prin comunicările din Germania la Congresul Internațional pentru Tratatamentul holistic al maladiilor tumorale*.

Profesorul Siegmund de la Universitatea din localitatea Muenster, a explicat că aceasta intoxicare se produce acum ca o condiție constituțională generală cauzată de civilizația modernă și care nu este numai un stadiu preneoplazic, ci este de asemenea și o condiție premorbidă a organismului uman.**

Prin urmare, pentru a corecta toate procesele vitale, tratamentul trebuie să pătrundă în profunzime. Când metabolismul general este corectat, putem influența prin el funcționarea retrospectivă a tuturor celorlalte organe, țesuturi și celule. Aceasta înseamnă că ar trebui aplicat un tratament care să îndeplinească sarcina holistică în toate relațiile, având grijă de funcțiile întregului organism, în toate părțile sale diferite - și, ca urmare, restabilind armonia tuturor sistemelor biologice. Tratatamentul care va îndeplini acest deziderat complex este descris, în detaliu, mai jos și în capitolele următoare. Acum trebuie accentuat numai faptul că acest tratament trebuie să îndeplinească două condiții fundamentale. Prima condiție este detoxifierea întregului organism, care trebuie să se desfășoare pe o perioadă lungă de timp, până când toate tumorile vor fi absorbite, iar organele esen-

*Ptof. Dr. W. Zabel, Tratatamentul holistic al maladiilor tumorale, 1953.

**Profesor Siegmund.

țiale, vitale, ale organismului vor fi restabilite, putând astfel să preia, ele însele, importanta „funcție de curățare”. Dacă această curățare nu este efectuată la nivelul necesar, întregul organism devine victima unei intoxicații continue, în creștere, cu consecințe catastrofale (coma hepatică), în al doilea rând, întreg tractul digestiv trebuie restabilit simultan: odată cu refacerea tractului digestiv, funcțiile secretorii cele mai importante se vor reface la fel de bine ca motilitatea și circulația, reglate de sistemul nervos visceral, în acest mod, putem activa în organism, odată cu celelalte funcții, și capacitatea de apărare, imunitatea și puterea de vindecare.

În această situație, prin imunitate nu înțelegem protecția împotriva unei anumite bacterii; ca și în cazul unei boli infecțioase, nici o celulă anormală nu poate crește și nu se poate dezvolta într-un organism cu un metabolism normal. Pentru aceasta, gradul de restabilire al ficatului joacă un rol decisiv. Nu trebuie să uităm că un organism este detoxifiat în mod constant, cu ajutorul ficatului - și că cea mai bună alimentație poate menține un metabolism activ, cu ajutorul ficatului. Astfel, conceptul holistic va trebui să fie acceptat și în medicina, după cum este activ în alte procese ale naturii vii sau moarte. Acest lucru este valabil și în domeniul alimentației.

Conform unui raport de la cel de al III-lea Congres Internațional de Biochimie. „Cunoașterea inter-relațiilor existente între alimentele ce compun o dietă este esențială pentru înțelegerea cerințelor cantitative ale animalelor”.

Utilizarea unui aliment poate fi profund afectată de prezența sau absența altuia. De exemplu, în anumite circumstanțe, toxicitatea zincului la șobolani poate fi corectată prin prezența în hrană a cuprului; prezența atât a molibdenului cât și a zincului în orice dietă poate duce la o creștere semnificativă de toxicitate, dar mai redusă decât cea produsă prin adăugarea în hrană a celor două elemente separat. Intoxicarea cu seleniu poate fi redusă de arsenic; intoxicarea vitelor cu molibden, poate fi corectată de cupru. Administrarea în-

travenoasă a metioninei a prevenit toxicitatea dozelor crescute de cobalt. Există o absorbție mai redusă a fierului din tractul gastro-intestinal la șobolani cu deficit de cupru, decât la cei ce aveau suficient cupru.

Aceste observații, precum și multe altele, reafirmă descoperirea că o condiție anormală a animalului poate să nu reflecte numai un nivel scăzut sau crescut al esențialului din dietă, ci excesul sau scăderea unuia sau mai multor alte alimente care se interferează cu metabolismul normal al elementului constitutiv esențial al dietei.

Unul dintre cele mai izbitoare exemple de acest fel se referă la asimilarea și stocarea cuprului la oi. În Australia s-a descoperit că, prin adăugarea în dietă a sulfurii feroase, s-a redus cu 75% acumularea de cupru în ficat. Administrarea a 100 mg de zinc pe zi a avut un efect semnificativ la un nivel de 5%, dar când s-a adăugat în cantități mai mici - ceea ce este valabil la pășunatul oilor pe soluri normale - acesta nu a avut efect asupra retenției de cupru.

S-a descoperit că molibdenul administrat sub forma molibdatului de amoniu are un efect de separare limitat, dar acest efect s-a observat numai când dieta conținea și o cantitate suficientă de sulfat anorganic. „Natura inter-relației unui microelement cu altul și cu alți constituenți ai hranei, nu este încă înțeleasă. Opinia mea este că una din datoriile importante ale biochimistilor și dieteticienilor este de a clarifica, cât mai curând posibil, neclaritatea din acest domeniu”.*

Aceste exemple sunt alese pentru a ilustra faptul că nu este decisiv un singur factor sau o combinație de factori, ci modul în care aceștia influențează întregul organism, mintea și sufletul în întregime. Complexității funcțiilor biologice ale organismului îi aparține și capacitatea sa de adaptare. Un organism sănătos se poate adapta la diferite tipuri de alimen-

*L. Seekles, Dare de seamă de la cel de-al III Congres de Biochimie, Brussels, 1955.

tatie. El reabsoarbe necesarul de minerale, vitamine si enzime, după cum știm din experiențele ce urmăresc să determine timpul de apariție clinică a deficienței unei vitamine sau a alteia. Un organism bolnav și-a pierdut această capacitate. Deficiențele nu pot fi refăcute, atât timp cât organele vitale sunt intoxicate. Acest lucru este valabil și în cancer, după cum au demonstrat observațiile clinice.

Cancerul, marele ucigaș, va fi prevenit și poate fi vindecat, dacă învățăm să înțelegem legile eterne holistice din natură și din organism. Ambele sunt combinate și trebuie reunite în tratamentul cancerului; astfel putem învăța să vindecăm cancerul într-un procent mai mare - chiar și cazurile mai avansate. Totuși, aici trebuie luate în considerație limitele funcționării unor organe, totul desfășurându-se conform principiului holistic. Toate funcțiile sunt pierdute, dacă unul sau altul din organele vitale este prea mult distrus. Am văzut la câțiva pacienți tumori abdominale absorbite, la alții sute de noduli și nodozități ale pielii, iar la câțiva, noduli la baza creierului, care s-au eliminat, dar pacienții au murit de ciroză, în aproximativ trei ani și jumătate.

Rolul ficatului în cancer, după Ewing, se poate vedea din faptul că; 85% din hepatoamele primare și 50% din colangiomele primare sunt asociate cu ciroză. Majoritatea autorilor cred că aceste schimbări apar în ficat independent - și, probabil, înainte de creșterea neoplasmului - că schimbările sunt difuze și îndepărtate de tumora locală. Dr. Ewing afirmă, de altfel, că există un proces gradat, uniform, între hiperplazia nodulară a ficatului, multiplele adenoame și carcinomatoza multiplă. Progresul obișnuit de la carcinom de la carcinom este demonstrat, din abundență, în literatura de specialitate. Aceste observații au fost verificate în cercetarea experimentală cu carcinogeni, care au produs o progresie aparentă la țesutul regenerativ al ficatului, către hiperplazie și, în cele din urmă, către neoplazie. La șobolanii hrăniți cu unt galben (oxidat) și cu o dietă cu orez, s-a observat apariția în 60 de zile a cirozei

O TERAPIE EFICIENTĂ

hepatice, în 90 de zile a colangioamelor și hepatoamelor și în 150 de zile a carcinoamelor, la aproape totii șobolani, apărând distrugerea în special a ficatului, producerea unei glicolize înalt anaerobe, a fosfatazei alcaline și a altor anormalități. Efectul protector al dietei conținând vitamine din complexul B și caseinei asupra structurii carcinomului hepatic experimental, permite câteva comparații cu boala umană.

Totuși, s-a descoperit că toate aceste rezultate variază destul de mult, în funcție de tipul de animal; este de asemenea important dacă creșterea tumorală a fost indusă, sau dacă tumora a apărut spontan, cu hepatom - și totul variază mai mult decât atât, în hepatoamele umane. Prin urmare, este imposibil de găsit un factor decisiv în literatura atât de vastă, referitoare la aceste malignități, iar medicii au căutat și încă mai caută un unic factor specific. Soluția nu indică un unic factor, ci, în general, unul dintr-o varietate de factori, sau acumularea de toxine, datorată unei intoxicații pe o perioadă mai lungă de timp, după cum au arătat experimentele lui Itchikawa și Yamagiva. Lor le-au fost necesare aproximativ 9 luni pentru a distruge ficatul, rinichii etc. - o altă dovadă a reacțiilor în totalitate. Faptul că o otrăvă puternică poate distruge ficatul în câteva zile și poate produce un hepatom în 10 zile, nu se situează împotriva celor afirmate mai sus. Această situație nu poate fi comparată cu deteriorarea lent-progresivă a sistemului nostru, cauzată de civilizația modernă.

Din activitatea clinicii noastre știm că multe dintre boli nu apar independent unele de altele, ci mai mult ca „entități nosologice”. Iată câteva exemple:

A - Inflamația sinusurilor este adesea asociată cu bronșita cronică sau cu bronșiectazia și, de asemenea, cu laringita, nefrita și alte infecții distale.

B - Cistita cronică este adesea asociată apendicitei. Desigur, cistita este asociată cu o combinație de perturbări ale organelor digestive. C - Afecțiunile vezicii biliare se asociază, cel mai adesea,

cu alterări ale ficatului, ambele apărând simultan cu modificări cardiace și cauzând, mai târziu, ciroza hepatică. În consecință, când apărarea organismului se reduce substanțial, apar frecvent infecții bacteriene localizate în unul sau mai multe organe. Aceste descoperiri clinice ne-au condus la concluzia că unele dintre modificările patologice pot apărea ca o consecință a unei cauze generale profunde, existentă în organism, pe care o putem subordona ideii de lege holistică, sau a pierderii ori a diminuării „forței de vindecare”, într-un sens clinic, în ciuda marilor progrese din biochimia modernă, nu ne putem abate de la vechea doctrină hipocratică a observației clinice directe obiective: coordonarea acestora într-o imagine clinică. În bolile infecțioase nu ar exista transmiterea la organe învecinate sau de la distanță; în malignități nu ar exista metastaze, dacă ar fi prezentă o suficient de mare forță de vindecare. Prin urmare, evoluția bolii, durata ei și procesul de vindecare nu depind atât de mult de tipul de țesut sau organ implicat, ci mai mult de puterea de vindecare a organismului în ansamblu, centralizată în toate procesele metabolice și, în cea mai mare parte, centralizată în ficat. Contrar acestui concept, tratatele și revistele noastre au separat diferitele boli, chiar și cancerele, cum ar fi tumori maligne ale nasului și sinusurilor paranazale, malignități ale stomacului sau ale rinichiului, cancer pulmonar etc. Există, bineînțeles, diferențe privind tipul, evoluția, complicațiile și prognosticul etc., dar ideea de bază trebuie menținută și anume, că această capacitate de apărare și vindecare este o parte esențială a întregului organism și trebuie refăcută, oricare ar fi organul sau organele implicate, sau oricare ar fi cauza malignității. Repet: în general, recuperarea dintr-o malignitate reprezintă recuperarea întregului organism dintr-o formă de degenerare, în unele cazuri de cancer externe - tegumente și sâni - tratamentul local ar putea fi suficient, dar conceptul holistic este superior și mai greu de abordat.

CAPITOLUL al III-lea

INSTRUCȚIUNI PENTRU ALIMENTAȚIA GENERALĂ PREVENTIVĂ

Înainte, alimentația s-a dezvoltat tradițional, în funcție de condițiile particulare fiecărei țări și de evenimentele istorice. Nutriția era controlată de religii sau de state, iar din punct de vedere material, era adaptată posibilităților financiare ale familiilor sau indivizilor.

Modificările de cultură, progresul din știință și tehnică, ne alterează constant hrana prin producția agricolă de masă (cu insecticide, erbicide, îngrășăminte chimice - nu naturale), prin conservarea și distribuția ei și, de asemenea, prin adaptarea la „îmbunătățirea” condițiilor de viață. Aceste probleme nu trebuie luate în considerație aici, de vreme ce eu pot da numai instrucțiuni esențiale generale.

Descrierea elementelor fundamentale ale alimentației generale pentru o populație sănătoasă, care să garanteze un flux de energie zilnic, neîntrerupt, putere și rezerve de muncă și celelalte îndatoriri, este o sarcină dificilă și, de asemenea, greu de formulat într-o formă inteligibilă, fără multe tabele, teorii și explicații.

Modul în care elementele fundamentale sunt descrise în această lucrare derivă din mulți ani de experiență clinică, pe oameni respinși de serviciile militare, sau neacceptați pentru asigurări pe viață. Aceștia au putut fi acceptați mai târziu, după ce au urmat indicațiile mele. Aceste recomandări au fost făcute la mii de pacienți, după recuperarea acestora din afecțiuni cronice, iar majoritatea dintre ei și-au în-

clus și familiile în acest mod de alimentație, timp de mai mulți ani. Rezultatele au fost satisfăcătoare. Majoritatea au rămas sănătoși, au fost acceptați de serviciile de asigurări și de alte servicii și le-a crescut capacitatea și puterea de muncă. Eu și familia mea am urmat, de asemenea, aceste indicații, pe o perioadă de peste 30 de ani.

Aceste instrucțiuni lasă o rezervă suficientă pentru obiceiurile personale de viață, pentru petrecerile familiale și pentru vacanțe, căci un sfert din tot este la alegere proprie; restul are ca scop protecția funcțiilor organelor esențiale - ficat, creier, inimă etc., prin păstrarea rezervelor și evitarea împovărării inutile a acestor organe.

Salvarea organismului de la o activitate suplimentară, prin: administrarea de alimente în exces, mai ales grăsimi ce sunt dificil de digerat, eliminarea toxinelor etc., sunt precauții ce pot preveni multe tipuri de dereglări precoce, îmbătrânirea prematură și tot felul de afecțiuni acute sau cronice ale organelor parțial debilitate din start, sau pe măsura dezvoltării, ori afectate anterior.

Trebuie accentuat, de la început, că aceste instrucțiuni sunt scrise pentru a preveni îmbolnăvirea - și nu pentru a vindeca boala. Pentru vindecare, este necesar ca, după stabilirea diagnosticului, dieta să fie mai severă și să fie asociată cu o medicație orientată împotriva modificărilor chimice din organism.

Principiile fundamentale nu vor fi prezentate ca o enumerare de carbohidrați, grăsimi, proteine, vitamine și enzime, așa cum sunt prezentate în tratatele de fiziologie, ci necesarul în grame sau calorii. Aceste tratate vechi se ocupă de necesitățile unui metabolism bazat, în mare parte, pe totalitatea eliminărilor, luând în considerare numai câteva cerințe mai puțin importante.

Nu s-a dezvoltat până acum o știință care să cunoască toate enzimele, vitaminele, precum și multiplele funcții biologice ale hormonilor și mineralelor; prin urmare este

mai sigur să folosim alimentele într-o formă cât mai naturală, combinate și amestecate de la natură și crescute, pe cât posibil, printr-un proces de grădinarit biologic (organic) -supunându-ne deci legilor naturii, cu îngrășăminte naturale și măsuri biologice de protecție.

Această observație a ajutat rasa umană, cu mii de ani înainte de dezvoltarea oricărei științe.

Astfel, prin această hrană se asigură aportul tuturor vitaminelor și enzimelor cunoscute - atât a celor descoperite, cât și a celor nedescoperite încă - și, mai ales, a comportamentelor necunoscute; citându-l pe profesorul Kollath: „substanțele care stimulează viața”, substanțele care sunt cu atât mai bune cu cât sunt mai proaspete și nu sunt alterate prin procese de rafinare sau conservare, cum ar fi, de exemplu, hrana conservată. Acestea contin toate substanțele necesare, în cantitatea, amestecul și compoziția potrivită și sunt reglate instinctiv prin foame, gust, miros, văz și alți factori.

Cele trei sferturi din alimentele care trebuie consumate pentru protecția funcțiilor organelor esențiale, includ următoarele:

¥ Toate felurile de fructe, mai ales proaspete și unele preparate în diferite moduri; sucuri de fructe proaspăt preparate (portocale, grapefruit, struguri, etc.), salate de fructe, supe reci de fructe, pireuri de banane, mere crude rase, sos de mere etc.

¥ Toate legumele trebuie să fie proaspăt preparate, unele fierte înăbușit în sucul propriu, altele crude sau rase fin, cum ar fi: morcovii, conopida sau țelina; apoi salate de legume, supe etc.; sunt permise unele fructe și legume uscate, dar nu cele înghețate.

¥ Cartofii sunt cei mai buni copti în cuptor fără grăsime; conținutul lor, fără coajă, poate fi amestecat cu lapte sau supe; ei trebuie prăjiți cât mai rar și, de preferat, fierți în coajă.

¥ Salatele se fac din frunze verzi sau amestecate cu roșii, fructe, legume etc. (salate mixte, variate).

¥ Pâinea trebuie să conțină făină obținută din măcinarea completă a boabelor de grâu sau de secară, ori amestecul acestora; făina trebuie să fie cât mai puțin rafinată. Făina și fiertura de ovăz se pot folosi la discreție (măcinată sau fulgi din boabe complete de ovăz). Opțional, se pot consuma checuri, prăjituri din frișca și clătite cu cartofi, zahăr nerafinat (zahăr negru), miere și bomboane din extras de sevă de arțar.

v Laptele și preparatele din lapte, cum sunt: brânză de vaci slabă și alte brânzeturi care nu sunt sărate, grase, fermentate sau condimentate, lapte acru, iaurt și puțin unt. Smântână și înghețata trebuie reduse la minimum, sau consumate numai în vacanțe (înghețata este „otrăvă” pentru copii).

Sfertul rămas din dietă, făcut la propria alegere, poate consta din: carne, pește, ouă, nuci, bomboane, prăjituri, sau orice altceva ce vă place. Trebuie evitate nicotină, lichiorurile; vinul și berea trebuie reduse la minimum, în favoarea sucurilor proaspete de fructe; cafeaua și ceaiul negru trebuie reduse la minimum. Se pot bea următoarele ceaiuri din plante: mentă, mușetel, flori de tei, flori de iasomie, flori de portocal și alte câteva ceaiuri din fructe (coji de mere nestropite, afine, măceșe etc.)

Trebuie evitate cât mai mult sarea, bicarbonatul de sodiu, peștele sărat și afumat, precum și condimentele ca piperul și ghimbirul, dar se pot folosi în locul lor verdețuri proaspete din grădină - ceapă, frunze de pătrunjel, arpagic, țelină, chiar și câteva rădăcini de hrean și lămâie.

La fel ca legumele și fructele, și acestea trebuie înăbușite în sucul lor propriu, pentru a evita pierderea mineralelor ce se dizolvă ușor în apă, în timpul gătitului. Se pare că aceste minerale valoroase nu se absorb prea bine, atunci când ies din starea coloidală (starea naturală vegetală).

Se pot folosi toate legumele. Cele mai recomandate pentru conținutul în minerale sunt: morcovii, roșiile, mază-

rea, spanacul, fasolea verde, varza de Bruxelles, anghinarea, sfecla gătită cu mere, conopida cu roșii, varza roșie cu mere, stafide și altele.

Cea mai bună modalitate de preparare a legumelor este înăbușirea lor timp de o oră și jumătate, două ore, fără apă. Pentru a nu se arde, puneți o placă sub tigaie. Se poate folosi de asemenea supă (vezi dieta de cancer - supa specială), sau roșii tăiate felii, care se adaugă legumelor. Acestea vor îmbunătăți gustul. Apa de la spanac este prea amară pentru a putea fi folosită; în general nu place și trebuie scursă. Ceapa, prazul și roșiile au suficient lichid pentru a le menține umede în timpul gătitului. (Sfecla roșie trebuie preparată precum cartofii, în coajă și cu apă). Spălați și frecăți legumele temeinic, cu o perie specială, fără a le coji sau răzui.

Cratițele trebuie acoperite, pentru a împiedica ieșirea aburului. Capacele trebuie să fie grele, sau să se potrivească perfect pe vas. Legumele gătite se pot ține, peste noapte, în frigider. Pentru a le încălzi, folosiți puțină supă, sau suc proaspăt de roșii.

O explicație pentru importanța absorbției acestor minerale a fost propusă de V. Bunge, care a spus că trebuie să existe mai mult kaliu (sau potasiu) în organe, decât natriu (sau sodiu), și că între kaliu și natriu trebuie menținută o anumită relație cantitativă.

Kaliul trebuie să predomine, în special în interiorul celulelor (deci intracelular), în timp ce natriul trebuie să rămână în exteriorul celulelor, în ser, limfă, țesutul conjunctiv (deci extracelular).

Observațiile de mai târziu au condus la opinia că mineralele nu acționează singure, ci în grupuri, în consecință, Dr. Rudolf Keller a stabilit teoria a două grupuri de minerale: cel intracelular (potasiul), sau grupul anodic, care migrează la anod, și cel extracelular (sodiul), sau grupul catodic, care migrează la catod, în condiții biologice.

Consecința următoare a fost descoperirea conform

căreia hormonii, vitaminele și enzimele se supun aceleiași reguli ca și cele două grupuri minerale; asta înseamnă că funcționarea lor depinde de prevalența grupului kaliului în celulele unor țesuturi sau organe, cum sunt: ficatul, mușchii, creierul, inima, cortexul renal etc., în timp ce grupul natriu rămâne în afara lor.

Grupul natriu se găsește în lichide și țesuturi ca: ser, limfă, țesutul conjunctiv, tiroidă, tractul biliar etc.

Aici se găsesc, de asemenea, vitaminele și enzimele catodice sau negative, ale căror funcții principale, metabolism și depozitare, sunt limitate la acest grup extracelular.

Este imposibil să ne imaginăm metabolismul, fără a menționa hormonii, vitaminele și enzimele; funcțiile lor specifice nu vor fi detaliate aici.

În sens general, hormonii dau individualitate țesuturilor și celulelor; vitaminele sau coenzimele ajută la diferențierea metabolică și la vitalitate, iar enzimele produc, pas cu pas, activitatea metabolică și procesele digestive specifice (procesele de oxidare și dehidrogenare generale), ele previn apariția unor metaboliți intermediari, unii dintre aceștia fiind toxici și putând determina apariția cataractei, formarea calculilor, sau inflamații cronice.

Metabolismul normal depinde de funcționarea asociată a tuturor acestor elemente, chiar dacă fiecare posedă diferite căi de acțiune și modalități de funcționare.

Grupului kaliului îi aparțin circa 60% din țesuturile organismului, grupului natriu - circa 30%; restul de 10% se află la granița dintre ele.

Acestea sunt menținute la locul potrivit, probabil cu ajutorul potențialelor lor electrice, în timpul zilei, o parte din natriu pătrunde în țesuturile din grupul kaliului, urmat de clorură și apă, proces care provoacă oboseală, o ușoară greutate sau reținerea apei în corp.

Noaptea, natriul este reabsorbit, iar dimineața este eliminat în urină, persoana simțindu-se refăcută.

TABELUL I - Conținutul de minerale/Kg corp al întregului organism la diferite vârste. *

întregul organism	EXTRACELULAR					INTRACELULAR				
	Natriu		Clor		Apă	Kaliu		Fosfor		Grăsimi
	gr	meq	gr	meq	%	gr	meq	gr	meqO	%
Făt 3-4	-	-	2,7	76	93	-	-	2,14	69	0,5
Făt 5 luni	2,58	112	2,5	70	91	2	51	3,58	115	1,2
Făt 6 luni	2,16	94	2,5	70	87	1,62	41	3,82	123	2,5
Făt 7 luni	2,14	93	2,6	73	86	1,88	43	3,82	123	2,5
Prematur 7luni	2,42	100	2,7	75	85	1,71	44	3,82	123	3,0
Nou născut	1,78	78	2,0	56	80	1,90	49	3,40	174	12
Adult	1,09	48	1,56	42	72	2,65	68	11,6	374	18,0

Aceste reguli biologice sunt vitale pentru menținerea sănătății, având în vedere că orice deficiență, modificare sau alterare, înseamnă boală. Aproape toate afecțiunile acute și cronice încep prin invazia natriului, a clorurilor și a apei în organele anodice, determinând așa numitele edeme produse de toxine, infecții, traume etc. Mi se pare că sunt indispensabile câteva tabele cu explicații scurte, pentru a indica cât de adânc sunt implementate funcțiile mineralelor în organismul animalelor.

Tabelul I prezintă grupul mineralelor în dezvoltarea organismului, de la făt la adult, demonstrând că fătul, luat în ansamblu, este cu preponderență în grupul natriului, dar

*A. ShohI, Metabolismul mineralelor (Minerals Metabolism), 1939.

*. Meq = miliechivalenți.

mai târziu, natriul, clorura și apa scad de la 112 miliechivalenți Na la 48 de ore, în timp ce în grupul kaliului, K crește de la 51 meq. la 68; fosforul crește de la 69 la 374, etc. Această inter-relație trebuie menținută de-a lungul vieții, deoarece, așa cum s-a menționat anterior, funcționarea hormonilor esențiali, a vitaminelor și a enzimelor este adaptată și se bazează pe relația K/Na - sau, mai bine spus, pe cele 2 grupuri ale Na și K, pe pH-ul conținut, coenzime etc.

Tabelul 2 demonstrează importanța relației K/Na în laptele uman, comparat cu laptele de șobolani și vacă:

TABELUL 2 - Compararea raportului K/Na între laptele de șobolan, vacă și cel uman.

	LAPTELE DE ȘOBOLAN	LAPTELE DE VACĂ	LAPTELE UMAN
	<i>meq/litru</i>	<i>meq/litru</i>	<i>meq/litru</i>
K/Na	43/33 = 1,30	39,5/26,5=1,49	12,2/5,0 = 2,44

TABELUL 3 - Retentia de Na și K în balanța minerală zilnică, la copiii hrăniți artificial.

APORT PRIN HRANĂ			ELIMINARE PRIN				RETENȚIE	
			URINA		FECAL			
	șm	para	gra	pam	șm	psra	șm	psra
Din mediul extracelular Sodiu	422	18	300	13	79	3	42	2
Cloruri	798	22	691	18	13	1	123	3
Din mediul extracelular Potasiu	1182	30	785	20	104	3	293	7
Fosfor	804	42	457	26	210	10	137	8

TABELUL 4

	GRUPUL KALIULUI				GRUPUL NASTRIULUI		
	K ₂ O	P	MgO	CaO	Na ₂ O	Cl	SO ₃
Lapte normal	20,6	26,4	2,72	21,55	13,02	15,58	3,66
Salzice Milch (lapte sărat) Bofald si Stein - (patologic)	10,96	15,63	2,16	11,7	33,77	25,23	6,73
Hashimoto (lapte japonez)	8,94	17^8	1,74	7,44	36,54	33,63	1,34
Calarul ugerului vacii Schrodt	10,56	24,56	2,7	16,77	24,92	24,52	1,56
Vaci tuberculoase Storch	10,87	7,1	1,27	4,34	40,6	-	5,08
a) Uger normal	12,64	22,22	2,1		21,79	27,99	-
b) Uger tuberculos	5,08	8,76	0,79		42,37	44,64	-

TABEL UL5- Ochi cristalin.'

Mediu intracelular (Cristalin) Kaliu	CRISTALIN NORMAL	CATARACTA CRISTALINULUI
		5,1
Fosfor	7,0	1,1
Mediu extracelular (Cristalin) Calciu	0,25	1,0
Natriu	5,5	12,0

Tabelele 4 și 5 arată că această relație este inversată în boală, în timp ce țesuturile își pierd capacitatea de a reține mineralele din grupa kaliului și glicogenul, acestea scad de la 20,6 la 5,08 (tab. 4), în timp ce clorura de natriu și apa din lichidele extracelulare invadează celulele țesuturilor, determinând creșterea nivelului de natriu în lapte, de la 13,02 la 42,37.

Organismul uman are resurse minunate și multiple posibilități de reglare, dar cel mai bun mijloc de apărare este funcționarea totală a metabolismului și a reabsorbției din tractul intestinal, asociat cu un ficat sănătos. Oamenii ar putea trage concluzia că nu este necesar să punem atât de mult accent pe alimentație. S-ar putea să fie așa, în condiții normale, sau dacă aceste persoane nu sunt afectate, fie ereditar, fie de civilizație, boli, traume, sau de alte acumulări toxice (nicotină sau alte otrăvuri). Civilizația a îndepărtat, parțial, acest dar natural. Experimentele efectuate pe grupurile testate, pentru a produce diferite carențe de vitamine prin alimente lipsite de aceste vitamine, au demonstrat că aproximativ 1/3 pot deveni deficienți în 4 luni, iar 2/3 în 6 luni, numai 5-6% au rezistat 10 luni la o alimentație carențială (experimentare în SUA).

Aceste experimente, precum și altele, au demonstrat că numai o minoritate deține un sistem de absorbție intact și complet și, în același timp, posibilități de reglare și resurse pentru perioade mai mult sau mai puțin sănătoase ale vieții. Nu este necesar ca persoanele sănătoase să se preocupe atât de mult de aportul de carbohidrați și de proteine și de conținutul lor caloric. Totuși, nu putem ignora necesitatea aportului de minerale, vitamine și enzime, într-o formă cât mai naturală și în cantități suficiente, pe o perioadă relativ lungă, fără să fim pedepsiți prin boală. Mineralele trebuie să ajungă în aceste țesuturi unde le este locul, ele purtând potențialele electrice în celule; acolo, ele fac posibilă funcționarea corespunzătoare a hormonilor, vitaminelor și enzimelor. Aceasta oferă organismului cea mai bună forță de muncă și rezervele pentru un organism sănătos - și pentru viață.

Rezumat

Cel mai bun sfat este să folosim cât mai mult posibil legume și fructe proaspete, cultivate cât mai natural biologic - organic). Mamele trebuie să acorde mai multă atenție copiilor lor și bucătărilor lor. Propria grădină ar fi de cel mai mare ajutor, pe timpul verii.

CAPITOLUL al IV-lea

EVOLUȚIA REGIMULUI DIETETIC COMBINAT ÎN CANCER (Observații generale)

Istoria evoluției regimului dietetic în cancer este, pe scurt, următoarea: după stabilirea tratamentului dietetic al tuberculozei pulmonare (1927-1928), între anii 1928 și 1929 am tratat primele cazuri de cancer, toate având rezultate favorabile. Regimul dietetic, așa cum a fost aplicat în tuberculoză, a constat, în esență, din: reducerea consumului de sare, prepararea unei diete alcătuită din fructe și legume proaspete, predominant crude, rase fin (mărunt), multe sucuri proaspete preparate, cum ar fi de exemplu: suc de portocale, grapefruit și, mai ales, de mere și de morcovi. S-au făcut clisme frecvente și s-au administrat mineralogeni (un amestec de minerale). Mai târziu, s-au adăugat zilnic: zer, brânză de vaci, iaurt și două gălbenușuri crude, amestecate cu suc de portocale.

Primul caz de cancer a fost un carcinom al duetelor biliare, cu două metastaze hepatice mici. Pacientul prezenta și icter și febră mare. Următoarele două cazuri au fost cancere ale stomacului, ambele cu aderențe și metastaze în glandele înconjurătoare, în toate cele cazuri s-au făcut biopsii și s-a încercat tratamentul chirurgical, însă în zadar. Unul dintre pacienții cu cancer, de fapt o pacientă, a murit 2 ani mai târziu, într-un accident la munte (prin alunecare). Ea a fost dusă la un spital dintr-un mic sat de munte, în Quedlinburg, și a fost operată pentru ruptură de splină. Organul nu prezenta nici o sângerare. Profesorul Lange-Bremen, care o ope-

rase prima oară pentru cancer, a venit în ziua următoare și a descoperit o ruptură a rinichiului stâng, dar nu a putut salva pacienta. Autopsia a demonstrat că ea nu mai avea cancer.

Între 1933-1934, am tratat, la Viena, 6 cazuri de cancer. Toate au fost un eșec, în ciuda faptului că adăugasem injecții hepatice valoroase. Bucătăria sanatoriului nu era echipată adecvat pentru un regim atât de strict. Toți pacienții au fost tratați pentru alte afecțiuni, fără a ține cont prea mult de dietă. A fost greu să depășesc obiecțiile medicilor, asistentelor, bucătarilor și ale altora, între anii 1935-1936, la Paris, am văzut trei rezultate favorabile, la șapte cazuri de cancer. Acolo am aplicat același regim dietetic ca la primele cazuri, dar am adăugat injecții hepatice și 3-4 pahare de suc de frunze verzi, zilnic.

Până în 1943, în New-York a trebuit să-mi tratez toți pacienții ambulatoriu, inclusiv cazurile de cancer. După câteva eșecuri, din 1938 am reușit să dezvolt o terapie mult mai reușită, prin adaosul altor tratamente. Mai întâi am constatat că B.M.R.* era foarte scăzut la unii dintre pacienții de cancer; am interpretat aceasta ca pe un simptom clinic ce indică o pierdere a iodului. Prin urmare, am aplicat o medicație pe bază de iod - mai întâi într-o formă organică, ca extract de glandă tiroidă, iar mai târziu și ca mineral anorganic în soluție de lugol, concentrat pe jumătate, începând cu 3 picături de trei ori pe zi; mai târziu s-a crescut doza la 6x3 picături în primele 2-3 săptămâni, iar mai târziu doza s-a redus, până când metabolismul s-a menținut la peste 6-8. Am constatat că acest nivel este cel mai bun pentru puterea de vindecare. Iodul este un factor decisiv în diferențierea normală a celulelor și se poate folosi pentru a contracara reducerea diferențierii celulare observată în țesuturile canceroase. Iodul contracarează, de asemenea, unii dintre hormoni suprarenali. Rezultatele se pot îmbunătăți prin adaosul de niacină** care dilată capi-

*Metabolism bazai

**Acid nicotinic

larele și, în acest mod, sprijină schimburile dintre ser și celule. Niacină este, de asemenea, necesară funcționării sistemului oxidativ. Aceste medicații adăugate au ajutat, într-un mod remarcabil, controlul dezvoltării cancerului și au ajutat țesuturile înconjurătoare să-și recapete potențialele electrice și rezistența, în cele din urmă, s-a observat, în cazurile mai avansate, că potasiul, aflat într-o anumite compoziție, stimulează sistemul nervos vegetativ (Kraus-Zondek) și ajută la restabilirea funcțiilor organelor din tractul digestiv. În același timp, contracarează unii hormoni suprarenali. Cu cât am tratat mai multe cazuri de cancer, cu atât mai mulți pacienți și rudele lor au recunoscut că se realizau progrese pentru aceste cazuri avansate, care fuseseră trimise acasă fără speranțe de vindecare. Treptat, numărul acestora (așa numitele cazuri terminale) a crescut printre pacienții mei, la peste 90% din totalul lor - aceștia venind la mine, după ce tratamentele aplicate anterior au eșuat.

Ca urmare a atragerii unui număr atât de mare de cazuri avansate, am fost obligat să explorez tratamentul cancerului în multe direcții și să-l îmbunătățesc cât mai mult posibil. Aproximativ 50% din aceste cazuri ar fi putut fi îmbunătățite și salvate; acest procentaj ar fi putut fi mai mare, dacă ar fi existat o cooperare mai bună cu medicul de familie și cu pacientul însuși și dacă s-ar fi întâmpinat o rezistență mai mică din partea lor față de un regim atât de strict - regim ce trebuia ținut o perioadă mai lungă de timp. Procentajul inițial al îmbunătățirii este mai mare, dar adesea, în decursul a 1-2 luni, un număr de pacienți prezintă simptomele clinice ce indică faptul că ficatul și/sau alte organe vitale sunt mult prea afectate pentru a fi reactivate suficient ca să mențină procesele de vindecare.

Pentru prepararea acestui tratament este necesară o mare parte a zilei și este mai scump decât trei mese normale. Unde există afecțiune și devotament în familie, toate aceste dificultăți nu sunt luate în considerație, de dragul unei vieti.

CAPITOLUL al V-lea

TEORIA

Teoria mea nu este prezentată pentru a da o explicație științifică cancerului și nici pentru a o compara cu multiple teorii și explicații existente. Ea vrea să fie un ghid care să-i ajute pe medici să aplice tratamentul corespunzător. Această teorie derivă din observații clinice, în timpul cărora s-a înregistrat ceea ce era cel mai caracteristic pentru această boală și ce a părut să fie decisiv în cursul tratamentului. Pe scurt, teoria este aceasta: esențială nu este creșterea în sine a tumorii, sau simptomele vizibile; esențială este afectarea întregului metabolism, inclusiv pierderea capacității de apărare, a imunității și a forței de vindecare.

Procesul nu poate fi nici explicat, nici recunoscut pe baza unei unice cauze, sau a alteia.

După părerea mea, cancerul nu este o problemă de deficiență hormonală, de vitamine sau enzime. Nu este o problemă de alergii sau infecții cu un virus ori cu un alt microorganism cunoscut sau necunoscut. Nu este o otrăvire cu o anumită substanță metabolică intermediară sau cu o altă substanță din exterior, așa numită carcinogenă. Toate acestea pot fi factori parțial determinanți, elemente ce pot contribui la maladie, ca și infecțiile secundare etc. Cancerul nu este o problemă a unei singure celule; este o acumulare de numeroși factori dăunători, asociați în deteriorarea întregului metabolism, după ce funcțiile ficatului au fost deteriorate progresiv. Prin urmare, trebuie separate două componente de bază în cancer: o componentă generală și una locală.

Componenta generală este reprezentată, cel mai adesea, de un simptom imperceptibil, lent progresiv, cauzat de intoxicarea ficatului și de deteriorarea simultană a întregului tract intestinal, ducând mai târziu la apariția unor consecințe de importanță vitală pentru întregul organism. Procesul din stadiul pre-canceros nu a fost dovedit clinic. Acest lucru poate fi dificil, chiar imposibil de dovedit, întrucât o afecțiune a ficatului indică, cel mai probabil, o predispoziție spre diferite alte boli degenerative, în cancer, una sau alta dintre funcțiile ficatului poate fi predominant afectată, sau asociată cu o altă perturbare a altui organ. Totuși, trebuie să ne menținem atenția asupra ficatului, întrucât primele experimente ale lui Yamagiva și Itchikawa au demonstrat că apariția cancerului are loc după ce ficatul, rinichii și glandele limfatice prezintă modificări patologice, în intoxicarea ficatului, simptomele clinice nu sunt sesizabile o lungă perioadă de timp, chiar mai multi ani.

„Ficatul este cel mai mare organ nepereche din organism, care nu e depășit de nici un altul, în privința multitudinii și importanței diferitelor sale activități fiziologice. Prin urmare, starea ficatului și nivelul său de eficiență funcțională au o importanță semnificativă în economia generală a organismului sănătos, cât și a celui bolnav.”*

Ficatul cântărește între 3 și 4,5 kg și, față de nevoile obișnuite, are o capacitate funcțională mult mai mare. Înaintea epuizării rezervelor funcționale, este foarte greu de detectat deteriorarea funcțiilor hepatice, Ficatul este un organ activ dinamic și are funcții multiple. Cele mai multe dintre acestea sunt intim asociate și corelate cu activitățile altor organe. Este imposibilă testarea ficatului printr-o singură funcție, sau chiar prin câteva, pentru a afla gradul lui de deteriorare. Acesta este motivul pentru care stadiul inițial de dezvoltare al cancerului rămâne ascuns atât de mult timp.

*W.A.D.Anderson, Pathology, 1948.

Acest interval poate fi numit „perioada precanceroasă sau presimptomatică”. Dacă o persoană devine nervoasă, se simte slăbită, are mai puțină energie și scade în greutate, în această perioadă nici un medic nu poate pune un diagnostic specific, deoarece un test al cancerului nu există, cum nu există nici un complex simptomatic precoce. Atât medicul, cât și pacientul, trebuie să aștepte până când tumora este îndeajuns de dezvoltată într-o zonă sau alta din organism, pentru a prezenta simptomele locale, sau semnele clinice ce nu pot fi trecute cu vederea. Aceasta se întâmplă când folosim tot echipamentul modern, cum ar fi examenele cu raze X, bronscopia, testele Papanicolau, oriunde putem ajunge la diferite organe. Aceste simptome se pot datora unor distrugerii mai mici sau mai mari, cu secreții sau sângerări din plămâni, stomac, tract intestinal, rinichi, vezică urinară, uter și alte organe sau glande metastatice. Poate exista o mare varietate de semne specifice de la creier, măduva spinării, oase și alte simptome. În cele din urmă, în unele cazuri, diagnosticul se poate stabili numai cu ajutorul unor operații exploratorii.

Metoda acceptată științific este tratarea acestor simptome în mod singular, local, oriunde apar ele. Aceasta este ceea ce învățăm noi, medicii și este modul în care suntem pregătiți în clinicile universitare, întreaga activitate de cercetare se ocupă major de aceste simptome locale, în opinia mea, acesta este motivul pentru care s-a întârziat progresul în tratamentul cancerului, mai ales în ultimii 50 de ani, timp în care medicina modernă a făcut progrese remarcabile în multe domenii.

După părerea mea, componenta locală se datorează celulelor anormale, celulelor imature, celulelor afectate anterior, celulelor de tranziție, când acestea revin sau sunt forțate să revină într-o formă de viață embrionară, întrucât ele nu mai sunt susținute suficient de mineralele activate (ionizate) ale grupului potasiului și de o cantitate suficientă de enzime oxidative reactivate simultan, asociate cu reglajul hormonal

normal, cu vitaminele și cu impulsul unui sistem nervos vegetativ normal funcțional, în cele din urmă, funcțiile țesutului limfatic reticular subcutanat și ale sistemului reticulo-endotelial sunt diminuate, scăzând și puterea de apărare.

După cum s-a menționat mai sus, este importantă componenta generală și ea va fi tratată în cele ce urmează. Aceasta cuprinde, în special, deteriorarea organelor esențiale, ale tractului digestiv și, mai ales, a ficatului. La nivelul ficatului, distrugerile se datorează otrăvirii zilnice permanente, adusă de civilizația modernă. Aceasta începe cu solul, care este denaturat prin fertilizări artificiale (îngrășăminte chimice) și epuizare, rediicându-se astfel treptat solul de calitate superioară, în plus, solul este otrăvit prin stropirea cu DDT, insecticide, erbicide și alte otrăvuri.

În consecință, nutriția noastră este afectată prin reducerea conținutului grupului kaliului în fructele și legumele crescute pe un sol atât de otrăvit. Mai mult, substanțele din alimente sunt deteriorate, deoarece acestea sunt rafinate, îmbuteliate, decolorate, făcute prafuri, înghețate, afumate, sărate, conservate și colorate cu coloranți artificiali. Morcovii se vând în pungi de celofan, după ce au fost tratați pentru a se păstra mai bine. Alte alimente conțin conservanți dăunători; și, nu în cele din urmă, vitele și puii sunt hrăniți sau injectați cu stilbestrol pentru a crește în greutate și a fi mai repede „gata pentru piață”.

Dacă abordăm problema cancerului dintr-un punct de vedere mai practic - latura clinică - bazat pe conceptul holistic, învățăm două lucruri: mai întâi trebuie să trăim lângă natură* și pe cât se poate în natură, cu hrană naturală biologică, în conformitate cu evoluția noastră naturală.

În al doilea rând, știința nu ne poate ajuta să rezolvăm cauza profundă, esențială, a cancerului.**

*G. W. Beadle „Science” (Știința), 1957. **Albert Szent-Gyorgyi, „Bioenergetics”, Science”, 1956.

„Proprietatea de bază a inimii este structura sa musculară, iar principala proprietate a unui mușchi este faptul că noi nu o înțelegem. Cu cât știm mai mult despre ele, cu atât înțelegem mai puțin și se pare că vom ști totul și nu vom înțelege nimic.” Situația este asemănătoare în majoritatea proceselor biologice și condițiilor patologice, cum ar fi bolile degenerative (cancerul). Acest lucru ne sugerează lipsa unor informații de bază. Istoricul myozinei poate ilustra acest lucru. Se pare că știm prea puțin despre „substanțele promotoare ale vieții”, după cum le-a numit W. Kollath*, pentru a le recunoaște importanța enormă.

Albert Schweitzer a recunoscut măreția „venerării vieții”, sau necesitatea de a avea un respect adânc pentru tot ce este viu. Orice ființă vie, fie ea mare sau mica, fie plantă sau animal, este perfect creată și dezvoltată în ceea ce privește funcțiile sale, toate părțile sale componente și totalitatea sa.

Toată lumea respectă și are nevoie de știință, de cercetare, de muncă de laborator, dar concluziile acestora nu trebuie supraestimate, în mod special, direcția acruului terapeutic trebuie orientată întotdeauna pe ideea organismului ca o unitate ce trebuie susținută și restabilită perfect.

Nu este necesar să înțelegem întreaga viață, până la nivelul particulelor biologice și al efectelor lor în organism - dar e necesar ca, în ceea ce privește terapia, întregul organism uman bolnav să fie abordat în totalitatea lui, mai ales în bolile degenerative și ar fi o mare greșală să aplicăm terapia numai unde înțelegem reacțiile biologice corespunzătoare, sau când acestea pot fi dovedite experimental, pe animale, în particular, în bolile degenerative și în cancer, nu trebuie să aplicăm un tratament simptomatic, sau numai un singur tratament pe care îl înțelegem în întregime; avem nevoie de un tratament care să cuprindă întregul organism, după cât de multe știm sau ne putem imagina.

* „Die Ordnung Unserer Nahrung”, Hippokrates Verlag, 1952

Aceste idei erau bine cunoscute de către medicii Greciei și Romei - medicii vechi știau că nu există boli, ci ființe umane bolnave. Cei mai buni farmacologi realizează cât este de dificilă înțelegerea acțiunii substanțelor și, adesea, în administrarea lor trebuie să folosească experiența clinică sau practică.

Tehnologia modernă are posibilități aproape nelimitate, dar nu poate transfera aceste realizări biologice ființei umane, în cartea Eșecul tehnologiei, Rev. Juenger consideră civilizația modernă ca fiind dezastruoasă - aproape opus față de punctul de vedere al Dr. Norbert Wiener, care speră la realizări mult mai mari în viitor.* La sfârșitul cărții, el remarcă totuși: „Indiferent dacă ne place sau nu, trebuie să lăsăm destul de mult în seama metodei ‚narrative neștiințifice’, a istoricului profesionist”.

Cartea de față nu-și propune să discute alte teorii privind cancerul, dar aș vrea să menționez punctul de vedere al lui Jesse Greenstein.** Greenstein se apropie de ipoteza generală, conform căreia „cancerul este un fenomen coexistent cu procesele vitale și care e deja prezent de o perioadă de timp până să apară - sau, altfel spus „cancerul nu este un sistem izolat de universul vieții”. În ciuda tuturor acestor concepții generale, el ajunge la o concluzie oarecum contrară activității de cercetare - și anume: „accentul trebuie pus pe studiul direct al malignității însăși”, în ediția din 1947, el se arată foarte pesimist în privința viitorului, spunând: „cancerul poate fi prevenit numai prevenind ființa umană” ***

Nu e de mirare că astfel de puncte de vedere, care sunt mai mult sau mai puțin general acceptate, împiedică medicii să vadă problema cancerului altfel decât din spatele zidului de simptome - înconjurat de întunericul etern.

* Dr. Norbert Wiener, Cibemetics, (Cibemetica), 1953.

** Jess Greenstein Biochemistry of Cancer (Biochimia cancerului), 1954.

*** Greenstein, ediția 1947.

Câțiva dintre specialiștii în cancer au început să exploreze fiecare metodă nouă de investigație, apoi s-au legat de vechile studii din domeniul cercetării științifice.

Alexander Haddow, referindu-se la descoperirile făcute la Spitalul Regal al Cancerului din Londra, nefiind în stare, în cele din urmă, să găsească vreo soluție promițătoare, conchide: „Ca și în orice alt domeniu, cercetarea cancerului nu depinde numai de o strategie pe termen lung - în acest caz, centrată asupra investigării pacientului privind mecanismul carcinogen - ci este de asemenea influențată de șansă, de observații accidentale, sau de un principiu simplificat neanticipat". Care dintre acestea este decisiv, e imposibil de spus - totuși, ele sunt complementare și ambele sunt esențiale pentru progresul cunoștințelor legate de celula canceroasă.*

Aici, ca și în alte părți din carte, este exprimată ipoteza: cancerul e una dintre bolile degenerative. Acest lucru este greu de dovedit și e și mai greu de aflat de ce un anumit organism dezvoltă această boală degenerativă, și un alt organism dezvoltă una sau mai multe tipuri de așa numite degenerări în același timp. La pacienții cu cancer, se observă frecvent o combinație de câteva boli degenerative. Am găsit deseori asocierea cancerului cu osteoartrita cronică, cu tensiune arterială crescută sau scăzută, cu tulburări cronice ale sinusului, sau cu alte infecții cronice, deși rareori asociate cu arterioscleroza, cu excepția persoanelor vârstnice, sau asociate cu tulburări coronariene, diabet, iar mai rar cu tuberculoză, astm, boli de piele, gută etc. Cred că originea bolii canceroase se află, cel mai probabil, acolo unde este deteriorată reactivarea enzimelor oxidative, care e una dintre funcțiile cel mai fin dezvoltate din ficat.**

*Vezi, articolul lui Alexander Haddow The Biochemistry of Cancer, în Annual Review of Biochemistry.

**Vezi, Rudolf Schoenheimer, The Dynamic State of Body Constituents Universitatea Harvard 1942.

Acesta poate fi motivul pentru care persoanele cari' au moștenit un sistem ficat-intestin mai slab, fac cancer mai devreme, într-o formă mai acută sau mai malignă, cu reacții alergice severe, cu edeme mai multe și cu o tendință redusă de protecție a țesuturilor înconjurătoare printr-un zid de limfocite - ori formează cicatrice mai târziu, însoțite, sau nu, * de calcifieri.

Producerea în laborator a cancerului a fost realizată, pentru prima dată, de Yamagiva și Itchikawa, prin frecarea urechilor unor iepuri cu gudron timp de aproximativ nouă luni, și este importantă, deoarece au descoperit că, înainte de a apărea cancerul, ficatul era afectat și prezenta modificări patologice, acestea fiind constatate și la nivelul rinichilor, splinei și al sistemului limfatic. Această perioadă lungă de timp a fost necesară pentru a otrăvi ficatul, înainte ca celulele sale alterate să poată realiza „mutația” către cancer. Un alt experiment a dovedit că maladia canceroasă nu e o boală contagioasă. Mai târziu, am reușit, în anumite condiții, să grefăm cancerul la animale. Leo Loeb a fost cel dintâi care a reușit să inoculeze sarcomul tiroidei, la câteva generații de șobolani, sarcomul tiroidei.*

La întrebarea dacă ființa umană poate fi imunizată împotriva cancerului, răspunsul este negativ, într-un organism în care se dezvoltă cancerul, ca parte a acelui organism, nu se poate nici măcar imagina existența unei imunizări active sau pasive. Formele de cancer (cel mai adesea tumorile virale), împotriva cărora imunizarea a avut succes, nu există la oameni.**

Primul medic care a încercat grefarea cancerului a fost, probabil, Dr. J. L. Alibert, un renumit chirurg din Paris, din vremea lui Napoleon, în data de 17 octombrie 1808, Dr. Alibert a efectuat la Spitalul St. Louis din Paris, o operație

*J.M. Research, 1901

**K.H. Bauer Das Krebsproblem, 1949.

extraordinară. El a prelevat material canceros dintr-o tumoră de sân de la o femeie, l-a fărâmat în particule mici și a făcut o emulsie pe care si-a inoculat-o lui însuși și la încă trei studenți. Ca urmare, a apărut o inflamație febrilă, gravă, care a durat câteva zile, dar apoi nu a mai existat nici o altă reacție. După câteva zile, dr. Alibert a repetat experimentul pe sine și pe un coleg - din nou, nici un alt rezultat.

Se știe că Napoleon, al cărui tată murise de cancer la stomac, era foarte interesat de problema cancerului și a presupus că va muri de aceeași boală, ceea ce s-a și întâmplat. El a discutat adesea acest subiect cu medicul său, Dr. Lucien Corvisart.

În ultimii ani, Dr. E. Weiss din Chicago a încercat să injecteze o cantitate mică de extract apos obținut din țesut canceros uman, la pacienți cu cancer, o dată pe săptămână, timp de șase săptămâni consecutiv. Rezultatul a constat în aceea că, pentru o perioadă scurtă de timp, aceștia au prezentat un apetit crescut și au crescut ușor în greutate.

Din aceste experimente și din numeroase altele, efectuate mai târziu, am învățat cât este de greu să realizezi o grefare eficace a cancerului la aceeași specie de animal, ca și faptul că e mult mai dificil să realizezi acest lucru la alte specii de animale.

Problema reușitei organismului sănătos de a preveni „preluarea” (încorporarea), a fost neglijată un timp îndelungat, din următorul considerent: se știe, în general, că organismul sănătos are capacitatea de a se apăra împotriva invaziei de corpi străini, de bacterii, viruși etc., printr-o reacție de apărare, sau că are capacitatea de a-i distruge, după ce aceștia au pătruns în organism, printr-o reacție inflamatorie, ca modalitate de vindecare.

Repet - în organismul sănătos apare o reacție de apărare sau de vindecare, atunci când se inoculează țesut canceros, sau extracte din țesuturi canceroase. Totuși, reacția a fost diferită la pacienții canceroși. La aceștia, toate tipurile de

experimente nu au avut decât un efect minim sau temporar, deoarece organismul canceros și-a pierdut capacitatea de apărare și vindecare.

Câțiva autori remarcabili, cum ar fi August Bier, Pirquet și G. von Bergmann, s-au gândit să includă malignitățile în problematica inflamației, de vreme ce organismul canceros nu mai poate dezvolta o reacție inflamatorie normală, în scopul vindecării. Inițial, Rudolf Virchow a crezut că inflamația cronică era, de asemenea, un proces degenerativ - în timp ce astăzi, procesul inflamator este recunoscut a fi o reacție mezenhimală, care se poate răsturna în avantajul, sau în dezavantajul, organismului.

G. von Bergmann, rectorul Facultății de Medicină din Berlin și Președintele Asociației Medicilor din Berlin, a fost cel dintâi care a studiat, în clinica sa, funcționalitatea modificărilor chimice din țesutul canceros și relația dintre cancer și reacțiile organismului, dar el nu a îndrăznit să utilizeze aceste descoperiri pentru experimente terapeutice. El a explicat, în cartea sa, că există diferențe* între diferitele tipuri de metabolism inflamator care au fost studiate detaliat în spitalul său. Într-un exudat inflamator, celulele prezintă o glicoliză aerobă chiar mai mare decât cea a leucocitelor din sângele normal, în timp ce, în leucemie, leucocitele au numai un metabolism anaerob.**

Data fiind importanța acestor descoperiri pentru abordarea problematicii cancerului privit ca o perturbare a întregului metabolism și a funcțiilor sale esențiale, aș vrea să citez un pasaj din cartea lui Dr. von Bergmann: „Chiar dacă, acum, este imposibilă utilizarea terapeutică a acestei idei, metabolismul canceros începe acolo unde organismul nu mai e capabil să producă o reacție inflamatorie în scopul vin-

* G. von. Bergmann, Funktionelle Pathologie. ** Peshel, Stoffwechsel leukemischer Leukocyten, 1930, și Ruth Lohmann, Krebsstoffwechsel

decarii. Se poate demonstra distinct antiteza celor două metabolisme".

Experimentele efectuate de Ruth Lohmann, sub supravegherea Dr. Kempner, demonstrează că porțiuni de țesut din tumori maligne de șobolan, sau țesuturi canceroase umane, sunt rapid distruse într-un exudat inflamator, pur și simplu, pentru că metabolismul specific celulelor canceroase nu poate fi menținut în acest mediu.

Valorile exacte ale zahărului, bicarbonatului și nivelul acidității determinat prin pH demonstrează că nici o celulă canceroasă nu poate trăi în aceste condiții, (vezi tabelul II -Nr.1).

Tabelul nr. 2 prezintă clar eliminarea rapidă a celulelor canceroase în lichidul din locul inflamator, după câteva ore - în timp ce, în ser, ele trăiau perfect.

Aceasta înseamnă că, acolo unde începe metabolismul inflamator, metabolismul cancerului se oprește și celulele canceroase mor în prezența metabolismului inflamator cu capacitate înaltă de oxidare.

TABELUL II - Metabolismul țesutului sarcomatos, după diferite perioade de timp în ser și în lichidul inflamator, în condiții aerobe

Nr.1	Perioada de timp	ÎN SER		ÎN LICHIDUL INFLAMATOR	
		QO2	CH02	QO2	CH02
	Oore	10,8	23,4	11,2	21,8
	6 ore	10,2	21,8	6,9	13,3
	10 ore	9,7	18,9	2,8	2,9
	14 ore	9,5	17,5	0	0
Nr.2	0 ore	11,3	17,6	12,0	21,1
	12 ore	8,8	16,6	0	0

Fehleisen (1823), Coley (1892 -1919) și alții nu au putut induce o reacție inflamatorie suficientă prin inocularea pacienților canceroși cu material infecțios, care ar fi produs febră mare, suficientă pentru o reacție de vindecare.

Dr. Alibert, Weiss, Durovic, (Krebiozen) și alții au reușit parțial, prin strădaniile îndelungate, să producă în organism o reacție de apărare suficientă, prin inocularea de țesut canceroas, sau de extracte din țesuturi canceroase, materiale infecțioase etc. Prin urmare, începem să recunoaștem cancerul ca o modificare patologică degenerativă a întregului metabolism, asemănătoare modificărilor produse de alte boli degenerative.

Strădaniile terapeutice se concentrează asupra a trei elemente esențiale:

1. Realizarea și menținerea unei detoxifieri cât mai bune.
2. Restabilirea, pe cât posibil, a întregului metabolism în testinal, inclusiv cel al ficatului
3. Restabilirea întregului metabolism parenteral, necesar reacțiilor inflamatorii și forței de vindecare.

Tratamentul este eficient, atât timp cât este restabilit ficatul și metabolismul său.

CAPITOLUL al VI-lea

CÂTEVA TEORII ASEMĂNĂTOARE, REFERITOARE LA CANCER

CONGRESUL INTERNATIONAL pentru Tratatamentul Integral al Bolilor Maligne (in Berchtesgaden, Hippokrates Verlag, 1953, Stuttgart) a evidențiat faptul că mulți autori și, în particular, președintele, Prof. Dr. Zabel, au arătat în expunerile lor că: „înaintea începerii creșterii tumorilor, funcționarea organismului trebuie să fi fost anormală... Aceasta este o adevărată bombă pentru concepția conform căreia tumora este o boală locală, limitată”.

Profesorul Lambert a ajuns la concluziile următoare: „în culturi de țesuturi, celula canceroasă va fi alterată de temperaturi de 39°C și va muri la 42°C. Celula normală va fi alterată la 43°C și va muri la 46-47°C. Descoperirile altor câțiva autori demonstrează, mai târziu, abateri - cel mai probabil, datorate cercetării cu metode diferite”. *... „Următoarea sarcină ce revine activității noastre constă, în primul rând, în îmbunătățirea cunoștințelor privind influența directă a temperaturii asupra creșterii tumorii, iar în al doilea rând, în studierea legăturii dintre influența indirectă a temperaturilor înalte asupra diferitelor reacții locale și generale din organism și, mai ales, asupra reacțiilor din țesuturile învecinate tumorii. Nu trebuie neglijați nici factorii constituționali”. **

*Prof. Lambert, Bodily Resistance and Malignant Growth, Karl Haug - Verlag, Ulm/Donan, 1957. *Ibid, pag. 160.

Dr. Johannes Kuhl a relatat: „Am plecat de la elementele fundamentale ale metabolismului celular, oxidarea și glicoliza, arderea și răspândirea produșilor finali, în fermenți, vitamine, hormoni și în alte substanțe vitale am găsit numai resurse de ajutor, secundare”. *

Dr. Kuhl a privit acidul lactic, produsul final al celei canceroase, ca pe un stimulent al creșterii tumorii. El a recunoscut „predominarea, în mod constant, a oxidării în dezvoltarea celulară. Aceasta înseamnă o predominare constantă a glicolizei în creșterile regenerative patologice”. El a observat în plus: „Tranziția glicolizei în oxidare, la sfârșitul creșterii regenerative normale”.

Teoria lui Kuhl se bazează pe descoperirea lui Euler, conform căreia, pentru sistemul enzimatic carcinomatos, este semnificativă lipsa totală a sistemului citocrom din celula canceroasă. Asta înseamnă că celula canceroasă este așazisa celula citocrom deficientă. Acesta este motivul pentru care celula canceroasă nu e diferențiată normal și nu poate dezvolta decât un sistem respirator fermentativ, altminteri ea este o celulă a organismului fără mutații și fără alte modificări structurale. Unul dintre cei mai importanți biologi cancerologi, Prof. Little, remarca: „Cancerul se dezvoltă într-un organism care este prăbușit integral”, într-o altă comunicare, Little spune: „Problema cancerului nu va fi soluționată de către specialiști, ci mai degrabă, de un generalist”. Aceasta înseamnă că va fi soluționată de un medic care observă, constant, întregul organism și încearcă să ajute întregul sistem. Medicul generalist nu este atât de împovărat de literatura imensă din domeniul cancerului și e mai deschis argumentelor rezonabile.

Profesorul dr. Ernest Leupold a afirmat: „Toate celulele organismului - atât cele normale, cât și cele tumorale -

*Dr. Johannes Kuhl, Successful Medication and Dietary Regime in the Treatment of Benign and Malignant Growth.

se află în contact și își modifică reacțiile, în cadrul proceselor metabolice generale, care, la bază, sunt aceleași pentru toate celulele, fie ele celule normale sau simple proliferări. Tumorile sunt, prin urmare, sisteme ale unei boli generale ce diferă, ca stadiu și evoluție temporară, de alte proliferări producătoare de procese metabolice".* El crede, de asemenea, că boala generală există înaintea apariției tumorii, după cum presupune și prof. dr. Zabel.

„Nu trebuie să privim tumora ca pe un tip special de boală, deoarece nu numai celulele tumorale mature sau imature pot fi influențate de aceleași condiții metabolice, ci și multe alte părți ale corpului sunt influențate în același timp și în același mod." Am remarcat aceleași aspecte clinice la pacienții caneroși, care și-au îmbunătățit sau restabilit complet câteva afecțiuni cronice ale organelor, în timpul tratamentului și anume, afecțiuni ca: artrita cronică, sinuzita cronică, tulburări cronice ale vezicii biliare, arterioscleroză, astm, eczeme etc. Unele boli cronice sau degenerative, inclusiv cancerul, au fost neglijate în ultimii 30 de ani.

Cancerul a fost considerat incurabil de către medici; părea aproape inutilă desfășurarea unei activități intense în acest domeniu. Interniștii au lăsat cancerul pe seama chirurgilor, a biologilor și anatomopatologilor, dar au fost profund inte-resați să descopere cauzele cancerului și ce reacții produce acesta la animale și oameni în domeniul lor - respectiv, al biologiei sau chimiei.

Pacienții au relatat că, în urma operațiilor nereușite și a tratamentelor cu raze X sau cobaltoterapie, medicii le-au administrat numai sedative, prin urmare au adăugat noi otrăvuri, la marea cantitate deja produsă continuu de boală.

*Prof. dr. Ernest Leupold, The Significance of Blood Chemistry in Regard to Tumor Growth and Tumor Destruction, 1954.

Atunci când diferite rapoarte arată că un anumit chirurg recomanda mai multe operații, pentru a nu-și pierde pacientul în favoarea altor terapeuți care nu sunt medici, noi toți ar trebui să fim profund îngrijorați.

Astfel de aberații ale comportamentului medical-stiintific ar trebui să fie un stimulent pentru aplicarea oricărui tratament promițător, fără a avea vreo importanță cine l-a conceput, sau cât de dificil este. Acolo unde e în joc viața, medicii și chirurgii nu ar trebui să recomande numai terapii chirurgicale sau non-chirurgicale, ci ar trebui să ia în considerație toate posibilitățile meritorii.

Această carte descrie; desigur, multe obstacole ce trebuie depășite, chiar și în civilizația modernă.

CAPITOLUL al VH-lea

REGIMUL DIETETIC AL LUI PARACELTUS (*)

Paracelsus (1490 - 1541) subliniază în lucrările sale faptul că omul reprezintă un microcosmos în macrocosmosul universului, depinzând de toate legile care acționează acolo. Oamenii și natura se influențează reciproc - influență ce atinge cele mai mici particule, prin intermediul apei, pământului, soarelui, anotimpurilor, deplasării stelelor, sau prin intermediul hranei, solului etc. Mai presus de toate, trebuie să înțelegem că nu există nimic pe Pământ, care să nu existe și în ființa umană. Putem spune, prin urmare, că sistemul care guvernează ființa umană este „Marea Natură”. Organismul are nevoie de hrană, prin intermediul căreia este legat de natură. Totuși, hrana pe care trebuie să o dăm organismului conține și toxine și substanțe dăunătoare. Pentru a putea face față lucrurilor dăunătoare pe care trebuie să le folosim în dezavantajul nostru, Dumnezeu ne-a dăruit un alchimist (stomacul), care absoarbe otrăvurile pe care le mâncăm odată cu alimentele hrănitoare și le separă de substanțele folosite.

Ființa umană trebuie să acumuleze cunoștințele cu privire la ce să mănânce și să bea, cu ce să se îmbrace, întrucât natura i-a dăruit instinctul de autoconservare. Căci lucrurile făcute pentru prelungirea vieții sunt hotărâte de Mama Natură. Dacă cineva mănâncă ceea ce îi este util sănătă-

(*)Preluat din traducerea făcută de DR. B Aschner, New York -Verlag von Gustav Fischer, Stuttgart, 1930.

tii și evită alte lucruri care îi pot scurta viața, atunci acela este un om înțelept și autocontrolat. Tot ceea ce facem ar trebui să servească prelungirii vieții.

În alimentația noastră se ascund multe calități nedescoperite și pot contracara forțele dăunătoare ale astrelor (cum ar fi arsurile solare), în conformitate cu Paracelsus, unele dintre forțele Marii Naturi induc pornirile animalice și instinctele dăunătoare la om, căruia Dumnezeu i-a dăruit rațiune și judecata, pentru a le putea contracara și depăși. Hrana și băutura pot fi cauzele condițiilor de boală; el crede că alimentația ajută la dezvoltarea tuturor caracteristicilor bune sau rele, nobile sau joase. Omul, în funcție de caracter și dispoziție, reacționează la hrană precum solul la fertilizări. După cum o grădină poate fi îmbunătățită, folosind fertilizarea potrivită, așa și omul poate fi ajutat, folosind hrana potrivită. În mâna medicului, alimentația poate fi remediul cel mai înalt și cel mai bun. (Arcanum) Dieta trebuie să reprezinte baza oricărei terapii, totuși ea nu trebuie să fie un tratament în sine. Dar ea va face posibilă dezvoltarea și desfășurarea deplină a forței curative a Marii Naturi. Chiar și alimentația este influențată de cer și Pământ; prin urmare, medicul trebuie să studieze diferite combinații, pentru a le aplica la momentul oportun, distrugând, în acest mod, forța bolii. Dieta trebuie să fie prescrisă diferențiat, în funcție de sex, întrucât nu trebuie să servească la acumularea de sânge și carne. Mai degrabă, ea ar trebui să ajute la eliminarea substanțelor din alimentația anterioară, care au distrus și otrăvit sângele și carnea. Prin urmare, sunt necesare atât medicația, cât și o alimentație deosebită, în tratarea unui pacient, medicul trebuie să ia în considerație faptul că alimentația, ca și medicația, trebuie să fie corespunzătoare sexului pacientului - ceea ce nu este necesar în cazul unei persoane sănătoase.

Paracelsus acordă o atenție deosebită dietei în bolile constituționale, care, într-un sens mai larg, ar putea fi numite și boli ale metabolismului (el le numește boala acidului

tartric, sau boala formării de pietre). Acidul tartric se găsește în alimente, dar nu aparține ființei umane, în hrană mai apar particule, bucăți minuscule de minerale, nisip, argilă sau clei, care, în organismul uman, se transformă în piatră. Stomacul uman nu are capacitatea de a separa asemenea substanțe. Această separare este realizată de către un sistem de „digestie mai fină”, reprezentată de mezenter, ficat, rinichi, vezica biliară și intestine. Dacă funcția acestora încetează, în organele implicate vor apărea boli variate, prin coagularea acestor substanțe tartrice de către spiritele animalice ale omului (sperma sau „Spiritul Sării”). Totodată, Paracelsus pune în acest grup de boli și pe cele ce formează pietre, crampele vasculare, afecțiunile dentare, tulburările digestive cronice, ulcerile gastrice și intestinale, afecțiuni ale ficatului și splinei, guta și artrita, bronsiectazia și bronșita (nu tuberculoza, pentru că el o separă de acest grup, cel puțin în formele cele mai severe) - iar, în cele din urmă, afecțiunile creierului. Paracelsus a recunoscut destul de devreme faptul că, în bolile constituționale, stimulii (stimulanții) exogeni și endogeni sunt strâns conectați. El plasează exogenii exclusiv în alimentație și astfel, se apropie de ideile moderne ale respectului față de terapia alimentară.

Noi consumăm acidul tartric în special din plante și leguminoase, cereale, tulpini și rădăcini. Acestea se transformă într-un noroi tare și dulce, în timp ce lactatele, carnea și peștele conțin o masă asemănătoare argilei, vinul formează tartrul (piatra de vin), iar apa o piatră noroioasă.

Profilaxia bolilor tartrice constă în acordarea unei atenții deosebite modului de preparare a hranei. „Alimentația omului - hrana și băutura - trebuie purificate de tartru”. Mai mult, ar trebui stabilit care este tartrul anume implicat în diferite regiuni geografice - și exclus din alimente. De exemplu, „vinul Kehlheimer cauzează corpului uman o muncă intensă pentru separarea tartrului, ceea ce nu se întâmplă în cazul vinului Nektar - prin urmare, primul ar trebui interzis”.

Din multiplele observații, aș dori să menționez una: „în ceea ce mă privește, nu am văzut niciodată o țară în care să existe atât de puține boli tartrice ca în Veltlin (o vale din Alpii italieni, la sud de lacul Como), aici fiind mai puține decât în Germania sau Italia, Franța sau Orientul European, în acest loc, Veltlin, locuitorii nu au nici podagră, nici colici, nici contracturi și nici calculi. Este o regiune atât de sănătoasă, încât și ceea ce crește acolo este sănătos, iar în călătoriile mele nu am putut găsi așezări mai bune și mai sănătoase”.

Paracelsus sugerează prescrierea unei anume diete, în scopul vindecării unor boli. În primul rând, pentru litiaza biliară și renală sunt interzise următoarele: produsele lactate, apele alcaline sau care conțin plumb, apa de ploaie, apa de mare stătătoare (între flux și reflux), vinul acru, crabii și peștele. Substanțele bogate în minerale și purine sunt interzise, pentru a preveni formarea litiazei fosfatice și urice. Pe de altă parte, există următoarele remedii pentru prevenirea litiazei biliare și vezicale, care îndreaptă, dar nu transformă și nici nu precipită: „Nimic nu este mai recomandabil decât untul și măslinile”. Arsurile stomacului se datorează vinului, cărnii sărate și cărnii de vânat. Acestea trebuie evitate; drept remediu el sugerează mult lapte, pâinea completă, cretă (substanțe alcalice), „sealing earth” (pământ de mare -magneziu), argilă armenească și cretă oceanică. Apoi, el prescrie zilnic vitamine obținute prin consumul de suc de pepene și fructe; utilizarea continuă a acestor produse ar preveni formarea litiazei în tractul intestinal.

Într-un consiliu, Paracelsus recomanda pentru podagră și alt atac iminent - cardiac sau cerebral - pe lângă cure balneare și următoarele: „Când veți merge la băi, ar trebui să fii cumpătați la mâncare, la băutura și la femei, cu care ar trebui să nu întrețineți relații sexuale, sau cât mai puține. Este interzis consumul de pește - dar acesta face cele mai puțin rău, atunci când este prăjit; nu e permis consumul de carne tare și nici un produs din carne de porc. Ca băutura, cel

mai bun ar fi un vin roșu, vechi, demisec și limpede; berea trebuie consumată cât mai rar, în asociere cu nucșoară și pâine dospită". Profilactic, el recomandă: „Pentru a te proteja, sfatul meu este să eviți următoarele patru lucruri: vinul puternic mirositor, hrana apetisantă, mânia și femeile; și, cu cât veți trăi mai cumpătat, cu atât va fi mai bine". Pentru a preveni atacul cerebral sau al măduvei, amețea și pleurezia, sfatul său constă în evitarea, pe cât posibil, a următoarelor alimente: condimentele, vinul tare, vinul sec, usturoiul, muștarul, oțetul și peștele, dar mai ales alimentele prăjite.

Cumpătarea este bună, dar nu trebuie să suferim de foame sau de sete, ci doar să ne ținem de un program fix zilnic. Această recomandare nu este pentru post.

Paracelsus pune bolile infectioase în contrast etiologic cu bolile tartrice. Pe vremea lui, nu se cunoștea încă atacul unei boli prin infecția bacilară; în concepția sa astrologică, el trasează originea bolilor infectioase ca efect al stelelor. Ele consumă pacientul prin strălucirea lor, produce secătuierea și vestejirea organismului; prin urmare, secretul bolii acestor pacienți constă în hrana umedă și în consumul unor cantități crescute de lichide. El spune că pacienților bolnavi de ciumă nu trebuie să li se dea carne, ouă, pește și mâncare prăjită. De băut, trebuie să li se dea numai supă, sos de orz cu oțet de trandafiri. Băutura cea mai folositoare este apa de orz (cele mai multe dintre acestea sunt învățămintele originale ale lui Hipocrate).

CONCLUZIE

În sine, afirmațiile lui Paracelsus în privința dietei nu prezintă uniformitate, dar se poate remarca peste tot ideea care le reunește: efectul lor chimic.

În toate lucrările sale se poate observa dorința sa de a diseca totul în cele mai mici particule (atomii) și de a găsi o interpretare; este ca și cum ar dori să aibă o forță de pene-

trare care să-i dea posibilitatea de a privi lucrurile microscopice. Cel care nu este specialist, nu vede decât suprafața; medicul trebuie să fie capabil să vizualizeze interiorul și elementele ascunse ce se combină pentru a forma întregul, fără a avea vreo importanță dacă este un os, sau o bucată de lemn. Sunt minunate ideile sale despre reacțiile chimice și pasiunea sa pentru toate circumstanțele chimice pe care le-a aplicat reacțiilor organismului, cu mult înainte de epoca actuală. Paracelsus caută să expună totul, plecând de la origine, prin aceea că el observă întotdeauna trei lucruri: cerul, pământul și microcosmosul.

La fel se întâmplă și cu vindecarea. Omul poate fi înțeles și prin macrocosm, nu numai prin el însuși. Numai cunoașterea acestei armonii perfecționează medicul.

Acest text condensat nu adoptă o atitudine critică cu privire la afirmațiile lui Paracelsus, având în vedere nivelul cunoștințelor din timpul său și momentul istoric.

Urmărim numai să demonstrăm cât de stimulative sunt scrierile sale, bogăția ideilor ce strălucesc pretutindeni, cât de intensă este dorința sa de a găsi legăturile cauzale, sau cel puțin de a sugera ceva, în felul său entuziast și de a face să concorde cu legile eterne ale naturii, care se află în afara organismului - aceleași legi conducând și interiorul microcosmosului din noi.

CAPITOLUL al VIII-lea

SIMPTOMELE PRECOCE ALE CANCERULUI

La început, apare o stare de slăbiciune generală, cu pierderea energiei și a vigoriei, cu senzație de oboseală și epuizare - simptome ce pot apărea și în multe alte boli. Între simptomatologia precoce și diagnosticul efectiv al cancerului pot trece ani, săptămâni, sau doar zile; este posibilă diagnosticarea cancerului de la prima consultație. E important de remarcat că unele cancere gastrice nu sunt depistate la debut, datorită simptomatologiei clinice, ci sunt descoperite întâmplător, în urma unei intervenții chirurgicale pentru alte afecțiuni. Am văzut o serie de pacienți bolnavi de cancer care fuseseră examinați în clinici specializate în prevenirea cancerului, cu câteva luni înainte și la care nu s-a găsit nimic patologic sau suspect. Apelul public pentru prevenirea și încercarea de detectare precoce a cancerului pare să fie, practic, de nerealizat.

Pe baza explicațiilor anterioare - cum că maladia canceroasă este o boală a întregului metabolism, concentrată în special în ficat - nu cred că va apărea vreodată un test specific de diagnosticare a cancerului. Dimpotrivă, am descoperit și în alte boli degenerative - cum ar fi tuberculoza, diabetul, arterioscleroza, distrofia musculară, ciroza hepatică și altele - simptome clinice asemănătoare, aproape identice.

Totuși, perturbările metabolice din cazurile de cancer, mai ales în cele avansate, par să difere cumva de perturbările metabolice din alte boli degenerative, deși, până acum, nu am suficient material obiectiv pentru a le prezenta ca pe o

evidență clară. Din proprie experiență, am ajuns la concluzia că e important ca medicul să informeze pacientul asupra gravității bolii chiar de la început, sau după primele semne de ameliorare. Pacienții trebuie să învețe ce au de făcut pentru refacerea organelor sale vitale.

Tratamentul este dificil și de durată, prin urmare trebuie înțeles cât mai bine, pentru a-l putea adapta la propriul corp și de a-l putea urma mai departe. O cerință absolut necesară este refacerea danturii, pentru a preveni infecțiile și perturbările toxice datorate defectelor dentiției și a inflamației gingiilor.

PREVENIREA RECIDIVELOR

După refacerea organismului, pentru profilaxie sunt necesare două componente: menținerea în organism a potasiului și a iodului și menținerea funcției ficatului și a organelor esențiale. Conținutul potasiului în ser nu se poate determina exact și nici nu se poate testa în organe.

Totuși, pe baza experienței acumulate, putem trage câteva concluzii, pe baza cărora le putem da pacienților indicații prețioase pentru viitor.

Din acest motiv, repet câteva dintre descoperirile mele, după cum urmează: unii dintre pacienții mei vindecați au un nivel scăzut al potasiului în ser, timp de mai mulți ani; majoritatea chiar scad puțin sub nivelul minim, dar se simt bine în continuare și nu prezintă nici un fel de simptome.

Când conținutul de potasiu scade cu 1,5-2mg sub nivelul minim și se menține așa mai mult timp, pacienții trebuie avertizați să-și reia medicația și dieta, pentru a preveni o recidivă.

CAPITOLUL al IX-lea

CANCERUL ȘI FICATUL Un studiu general

„Ficatul este cel mai mare organ nepereche din organism și nu este depășit de nici un altul în privința importanței și a multitudinii activităților fiziologice pe care le are. Prin urmare, starea sa și nivelul eficienței sale funcționale au o semnificație majoră în economia generală a organismului bolnav.”*

Din punct de vedere fiziologic, se poate afirma că ficatul poate fi alterat o perioadă mai lungă de timp, deoarece deteriorarea lui nu se poate detecta, până nu se epuizează rezervele funcționale majore, în plus, ficatul are o capacitate mare de regenerare, astfel încât o distrugere parțială se poate reface, dacă deteriorarea nu este prea rapidă și prea extinsă.

Ficatul are funcții variate, majoritatea fiind strâns legate de funcția altor organe.

Pentru a măsura nivelul funcțional al ficatului, se fac teste funcționale. Tendința constantă de variație a activității în sus și în jos, a acestui organ dinamic, face necesară repetarea testelor de laborator, înaintea formulării unei concluzii. Importanța ficatului este cel mai bine descrisă prin comparația cu clorofila din celulele frunzelor - care menține metabolismul și viața.

Examinarea funcției hepatice la 50 de pacienți cu diferite forme de cancer al tractului gastrointestinal, de către

*W. A. D. Anderson, Pathology, 1948.

diferiți autori, au pus în evidență existența unei disfuncții hepatice pronunțate.* După îndepărtarea tumorilor, ficatul s-a refăcut într-o oarecare măsură, într-o perioadă lungă de timp. Astfel s-a demonstrat că deteriorarea poate fi reversibilă. Pot anticipa că tratamentul descris aici face același lucru: absorbția masei tumorale și a ganglionilor - și restabilirea funcției hepatice.

Jesse Greenstein a afirmat că: „Par să existe puține îndoieli în privința faptului că insuficiența hepatică este un fenomen ce are loc concomitent cu cancerul, după cum evidențiază autorii; un ficat afectat în acest fel, impune un risc suplimentar față de riscurile ce însoțesc, în mod normal, procedeele operatorii”.**

În unele dintre cărțile ce tratează biochimia cancerului, alterarea hepatică din cancer este împărțită în trei stadii: primul stadiu reprezintă timpul necesar dezvoltării și apariției cancerului, în decursul acestei perioade, după cum presupun mulți autori, există o disfuncție hepatică, dar aceasta nu se poate detecta prin teste, sau prin palpate. Cred că ficatul a pierdut kaliul și mineralele grupului kaliului, astfel încât enzimele oxidative nu mai pot fi reoxidate, într-o măsură suficientă pentru a controla creșterea tuturor celulelor.

În timpul celui de-al doilea stadiu, tumora crește și apar câteva metastaze ganglionare. Se poate palpa un ficat mărit (Hipertrofie), apar și se pot găsi unele edeme în organe. Se presupune că activitatea cancerului s-a intensificat, în timp ce capacitatea de apărare și vindecare a organismului a scăzut corespunzător.

În cel de-al treilea stadiu, în care cancerul a câștigat supremația, începe otrăvirea și distrugerea organelor esențiale - iar, mai târziu, dispariția lor, inclusiv a ficatului, care nu-și mai poate menține esența și funcțiile.

*Abels, Rekers, Annals of Internal Medicine, 1942.

**Jesse Greenstein, Biochemistry of Cancer, 1954.

În primul stadiu, proteinele tumorale par să fie susținute de alimentația normală; în al doilea stadiu, proteinele sunt susținute, cel mai probabil, într-o măsură mai mare sau mai mică, de țesutul muscular, în acest moment este prezentă o hiperlipemie considerabilă, care se menține până la epuizarea rezervelor lipidice ale organismului.

În ultimul stadiu, apare o pierdere rapidă și acută de substanță musculară și hepatică, având în vedere nivelul redus al capacității de apărare și al rezistenței rămase. Nu se cunoaște cum produce tumora aceste condiții.

Jesse Greenstein presupune că tumora produce o toxină care se răspândește în organism și accelerează catabolismul țesuturilor. Rudolf Keller crede că pierderea progresivă de potasiu și de minerale din grupa potasiului scade potențialele electrice și apărarea citoplasmatică din mușchi și din celulele hepatice.

Alți factori ce par să contribuie la acest efect dăunător sunt reprezentați de stimularea sistemului nervos vegetativ, de pierderea de potasiu și creșterea otrăvurilor tumorii. O mare parte dintre pacienții noștri, aproximativ 90%, sunt cazuri terminale. Ei nu pot aștepta efectul tratamentului. Acesta a fost motivul care m-a obligat să îmbunătățesc, la cel mai înalt grad, eficacitatea tratamentului meu.

În 1861, Frerichs a fost probabil primul medic care a atras atenția asupra legăturii existente între cancer și sistemul ficat-vezică biliară. Mai târziu, mai mulți medici - și anume Zenker, Fuetterer, Siegert, Larnot, Blodd și alții - au fost de acord cu el. Krehl, Heller și alții au negat existența acestei relații. Patologii au avut păreri diferite: Aschoff și Backmeister au stabilit că afectarea ficatului și a sistemului biliar sunt accidentale. Lubarsch și alții s-au opus acestui punct de vedere.

Nici clinicienii, nici patologii nu au fost în stare să rezolve această problemă, care se află pe primul plan și care este factorul determinant. Dificultatea constă în faptul că nu

se poate determina momentul în care începe procesul patologic al ficatului, sau al sistemului biliar.

O examinare mai nouă, făcută cu glicină C14 de către Norbert E. și D.M. Greenberg*, a pus în evidență faptul că ficatul și plasma animalelor cu afecțiuni tumorale prezintă un metabolism proteic crescut.

Același efect s-a constatat în caz de sarcină (măsurători cu glicină C14 și P32 în ficatul animalelor cu tumori), ceea ce reflectă o creștere rapidă, undeva în organism. Explicația poate fi că această situație nu e specifică cancerului și nu este datorată unor toxine specifice.

E important să recunoaștem că, în organism, toate procesele metabolice se desfășoară simultan, depind unele de altele, iar în cursul bolilor, se afectează reciproc.

S. Spiegeman scria: „Timp de mai bine de 60 de ani, a existat în literatura microbiologică o serie de observații, însumate sub titlul de ‚adaptare enzimatică’, în care un compus specific, în aparență, evocă o schimbare bine definită în tiparul enzimatic al celulelor crescute în prezența sa.

Prin urmare, aceste aspecte genetice și enzimatică au fost reexamineate cu ajutorul unor tehnici și al unor metodologii mai riguroase decât cele disponibile studiilor anterioare. Aceste noi procedee au făcut posibilă demonstrarea faptului că, în unele cazuri, fenomenul adaptării enzimatică posedă următoarele trăsături importante: a) modificarea activității enzimatică nu s-a datorat selecției unor forme mutante preexistente, ci, mai degrabă, unei modificări enzimatică dobândite pe fond genetic; b) modificarea observată în activitatea enzimatică ar putea fi atribuită apariției apoenzimei active, mai degrabă decât acumulării de cofactori sau de intermediari, unică pentru metabolismul substratelor induse. Prin urmare, a fost necesară revizuirea unor informații, ca de exemplu cea care susține că genele controlează sinteza enzimatică.”

*Comunicare din revista Cancerul, 1951.

Problematika ficatului a fost, si mai este încă, parțial necunoscută și parțial neglijată. Metabolismul și concentrarea sa hepatică ar trebui puse în prim plan, și nu cancerul ca simptom. După cum o demonstrează clar rezultatele clinice favorabile, precum și eșecurile si autopsiile, efectul cancerului este constatat în ficat. Acolo este dată sentința - dacă tumorile pot fi distruse, dizolvate, absorbite, eliminate și, în cele din urmă, dacă organismul se poate reface.

Progresul bolii depinde de măsura în care este posibilă refacerea ficatului - și până la ce nivel - bineînțeles, dacă există complicații și deteriorări ale organelor vitale.

Tratamentul ficatului este, în general, mai mult simptomatic, dar nu se face cu tratamentul descris aici.

„A devenit din ce în ce mai evident faptul că ciroza hepatică este intern asociată cu cancerul hepatic primar și că factorii de mediu joacă un rol important în patogenia amelor boli", a afirmat Berman. Kasper Blond spunea: „Am încercat să demonstrăm că ciroza hepatică nu este o boală sui generis, ci ea reprezintă un semn al unei perturbări metabolice, care determină un șir de evenimente ce conduc la stări diferite, pe care generația actuală de medici le consideră boli sui generis. Întregul sindrom al perturbărilor metabolice pe care noi le numim esofagită, gastrită, duodenită, ulcer gastric și duodenal, colecistită, colangită, pancreatită și altele, sunt considerate a fi doar stadii ale unui proces dinamic, ce începe cu prăbușirea ficatului și hipertensiune portală și sfârșește cu ciroza țesutului hepatic și cu cancer.

Cancerul reprezintă o mutație a țesuturilor somatice, datorată afectării cronice a ficatului. Modificările structurale ale țesuturilor somatice sunt rezultatul și nu cauza perturbărilor metabolice".*

Blond a studiat această problemă din 1928, pentru a putea explica fiziologia cancerului prin intermediul produc-

*Kasper Blond, The Liver and Cancer, 1955.

ției de bilă, a absorbției secreției și depozitării ei, ca o perturbare a organelor care cooperează. El a ajuns la concluzia că, majoritatea problemelor pot fi soluționate, dacă se studiază fiziologia omului „ca întreg" - mai degrabă decât dacă se studiază celulele, structurile sau organele, luate separat. Legat de aceasta, el este împotriva majorității autorilor care pun accent pe „studierea directă a laturii maligne", cum ar fi, de exemplu, Jeese Geenstein.*.

Blond nu a încercat să prezinte o terapie plecând de la această bază, dar a ajuns la această opinie, prin studierea statisticilor și a concluzionat că: „98% dintre organele interne canceroase mor nu datorită cancerului, ci datorită perturbărilor hepatice".** El nici măcar nu face vreo sugestie privitor la susținerea ficatului în lupta de apărare sau de întreținere a organismului. Concepția lui Blond pare a fi corectă și rezonabilă. Enumerarea sindromelor hepatice pare a fi totuși prea accentuată. Eu le-am găsit mult mai puțin pronunțate, chiar în cazurile mai avansate. Nu toate cazurile de cancer prezintă ciroză, deși majoritatea prezintă un stadiu „precirotic" al hipertrofiei hepatice.

Dr. G. Medes, la întrunirea Societății Americane de Chimie din 1955, a relatat că modificările chimice ce apar în toate celulele organismului au fost stabilite și la șobolani, atunci când ficatul este afectat de cancer. El a sugerat că această descoperire va lămuri modalitatea de formare a cancerului în organism, precum și modul în care se poate preveni. Dr. Medes s-a concentrat asupra sintezei și utilizării grăsimilor de către țesuturile vii în creștere, sub diferite condiții dietetice. Acidul acetic, despre care se cunoaște că se formează atât din grăsimi, cât și din hidrații de carbon, s-a folosit ca factor de reprezentare al alimentelor. El a descoperit că, în timp ce toate țesuturile pot utiliza ambele substanțe (hidrații

*Jeese Greenstein, Biochemistry of Cancer

**Kasper Blond, Ficatul și cancerul.

de carbon și grăsimile) pentru producerea de grăsimi proprii, între țesuturile normale și cele tumorale există o diferență. Ficatul normal de șobolan a utilizat acidul acetic pentru sinteză și 1-a oxidat, transformându-l în bioxid de carbon și apă, cu o rată de transformare de câteva ori mai mare decât țesutul tumoral - în timp ce reacția inversă s-a produs din glucoza, atât la șobolanii normali cât și la cei cu tumori, în 1926, Clinica Mayo a raportat cea mai scăzută incidență a carcinomului hepatic, de aproximativ 0,083%. Aceasta a crescut până în 1949. Cea mai mare incidență s-a raportat între 1948 și 1952. Este general acceptat faptul că incidența crescută a carcinomului hepatic primar s-ar putea datora incidenței în creștere a afecțiunilor hepatice și a cirozei. Acestea sunt considerate cauze ale transformării neoplazice. Ultimele statistici privind incidența carcinomului primar hepatic au evidențiat predominanța acestei afecțiuni la anumite grupe rasiale și în anumite arii geografice.

În general, carcinomul primar hepatic este mai frecvent întâlnit la rasele colorate, decât la rasa albă - în timp ce malignitățile sunt, în general, mai puțin frecvente la persoanele colorate. Procentajul carcinomului față de alte carcinome este de 1-2% în Europa și America (1958), în timp ce chinezii au 33%; javanezii 36,1%; filipinezii 22,2%; japonezii 7,5% și sud-africanii din minele de aur, 86.6%. Ewing și alți autori au descoperit că hepatoamele primare și 50% din colangioamele primare erau asociate cu ciroză. *Ciroza*, precum sabia lui Damocles, atârnă asupra tuturor pacienților ce prezintă malignități ale organelor abdominale, într-un stadiu avansat. Știm că sângele acestor organe circulă prin vena portă hepatică și astfel, celulele tumorale se localizează destul de frecvent în ficat, în momentul în care ficatul, care funcționează ca un filtru, și-a pierdut capacitatea de apărare.

Teratoamele hepatice sunt extrem de rare. Abels, Rekers și alții au raportat o incidență crescută a disfuncției hepatice, la pacienții cu cancerul tractului intestinal.

În cartea sa, Spellberg spune: „Cancerul primitiv de ficat apare mult mai frecvent într-un ficat cirotic, comparativ cu un ficat normal, în care ciroza este descrisă ca o leziune precanceroasă”.*

El mai spune: „Este indiscutabil faptul că, în tratamentul afecțiunilor hepatice, o dietă adecvată este esențială”**.

Câțiva autori au remarcat că în urma exciziei chirurgicale a unei tumori localizată în unul dintre organele abdominale, ficatul este primul organ care se reface.

Această observație demonstrează că otrăvirea organismului care are drept punct de plecare tumora, pare să fie cauza de baza a bolii hepatice (în stadiile avansate).

Experimentările au evidențiat faptul că, în al doilea stadiu al bolii canceroase, sursele de azot vor fi preluate, mai mult sau mai puțin, din organismul canceros, în timpul acestei perioade, ficatul se mărește; această mărire corespunde masei corpului viu, la care se adaugă masa tumorii, înainte de deces, ficatul scade totuși rapid în dimensiune și greutate, iar celulele hepatice furnizează organismului ultimele rezerve, în final, putem menționa că perfuziile hepatice au evidențiat că în celulele hepatice au loc multiple procese metabolice și reduceri hormonale, Prezența androgenilor, a vitaminelor activate și a enzimelor a dovedit faptul că ficatul poate efectua reoxidări și regenerări metabolice. Unii dintre autori cred că cea mai mare parte a enzimelor oxidante sunt reactivate în ficat.

Funcțiile celulelor hepatice au o importanță vitală pentru organism, astfel încât ele se pot compara cu activitatea clorofilei din plante. Ficatul este considerat unic din punct de vedere biologic, așa că, recent, a fost denumit „roata de echilibrare a vieții”.

*Mitchell A. Spellberg, *Diseases of the Liver*, 1954.

**Ibid, pag.129.

CAPITOLUL al X-lea

DEZVOLTAREA MEDICAȚIEI PENTRU FICAT, ÎN BOLILE CRONICE DEGENERATIVE

Alimentația clasică s-a dezvoltat sub influența descoperirilor lui J. V. Liebig și a fost continuată de câțiva autori, până la vremea lui V. Noorden, care a privit alimentația omului mai mult sau mai puțin ca pe un material necesar pentru oxidare și refacere, înainte de Noorden, sarcina medicului consta în a alcătui necesarul de calorii în concordanță cu necesitățile pacientului, pentru a-i da forța și puterea necesare să reziste bolilor cronice degenerative, pentru o perioadă mai îndelungată de timp.

În contrast cu această metodă mai mult decât superficială, medicul modern are sarcina de a adapta calitatea și cantitatea de alimente la unii factori, cum ar fi deficiențele în minerale, vitamine și hormoni, selectarea unor anumite proteine, grăsimi etc. În majoritatea cazurilor, este luată în considerație cantitatea de alimente, sau este adaptată necesităților, în schimbare, ale pacienților.

Alimentația omului sănătos nu este considerată ca fiind de bază pentru orice regim dietetic, cum o considera V. Liebig. Concepția modernă de a examina fiecare element component din dietă în parte, înainte de a-l selecta, a dat naștere, după experiența mea, numai la eșecuri. Majoritatea alimentelor sunt considerate ca „medicament” - în conformitate cu doctrina lui Hippocrat; aceasta înseamnă că hrana este o medicație prescrisă cu un anumit scop, într-o anumită doză. Prin urmare regimul dietetic nu încearcă să alcătuiască principii nutritive cu valoare general valabilă. El examinează

și testează efectul unei diete dozată corespunzător, asupra reacției și evoluției bolii. Am descoperit că terapia cu ficat crud de vițel, și neapărat proaspăt, a dus la refacerea reticulocitelor, făcând din aceasta o adevărată medicație.

Se poate că o substanță ca aceasta, atât de puternică, bogată în enzime active, ar putea avea efecte farmacologice asemănătoare și asupra altor boli degenerative.

Mai departe, experimentele noastre au demonstrat că acei pacienți care au urmat un regim dietetic bogat în potasiu, fără sare, sărac în proteine și grăsimi, au răspuns mult mai puternic la medicației pentru ficat, administrate în doze variate. Bazându-ne pe aceasta, am scăzut din ce în ce mai mult conținutul proteic al organismului și, în cele din urmă, am ajuns la concluzia că, la început, proteinele animale ar trebui administrate, pe cât posibil, discontinuu. Am studiat răspunsul obținut la diferite doze de medicamente hepatice administrate și am descoperit influența dăunătoare pe care o au proteinele animale. Am descoperit că și adaosul de alimente cu puține proteine animale duce la scăderea secreției urinare și a eliminării de sodiu, chiar dacă testele urinare au indicat un rinichi funcțional normal. Am remarcat, de asemenea, că procesul de detoxifiere a fost întârziat și că a întârziat și dispariția reacțiilor alergice dăunătoare.

În cele din urmă, ne-am dat seama că am putea trage concluzii din efectele pe care le are tratamentul asupra proceselor vizibile în cancerul tegumentar, ca o analogie cu reacțiile ce se desfășoară în organele interne ale corpului. Experiențele efectuate pe pacienți diabetici, au pus în evidență faptul că alimentele proteice animale suplimentare solicită ficatul și rinichii, făcând necesară creșterea dozelor de insulina. Producția finală ai metabolismului proteic - ureea și acidul uric rezultat din metabolismul celular - se pot elimina în cantități cu atât mai mari, cu cât s-au administrat mai puține proteine animale. Apariția frecventă a spasmelor diafragmatice, ale tractului intestinal și chiar ale vaselor cardiace, în

condițiile existente în bolile degenerative, a indicat o supra-stimulare a sistemului nervos vegetativ de către proteinele animale suplimentare. Nucleele celulelor hepatice conțin o cantitate mare de aminoacizi nucleici ce trebuie descompuși în acid uric și baze purinice. Rezultate favorabile obținute prin utilizarea unei diete fără sare și a unei terapii hepatice, fie cu doze mari de ficat crud, fie cu injecții hepatice, fie cel mai bine cu *suc de ficat*, au depășit cu mult rezultatele obținute prin administrarea unei alimentații normale asociată terapiei hepatice obișnuite.

Se pare că vitamina B12 ajută organismul să utilizeze corespunzător aminoacizii, astfel încât aceștia să nu fie arși inutil și să fie utilizați în scopuri constructive, în cancer, unul dintre procesele esențiale este de a reface condițiile în care alimentele pot fi utilizate corect, în ultimii zece ani, am tratat un număr mare de pacienți, în majoritate cazuri dificile sau terminale, cu rezultate relativ favorabile. Utilizarea terapiei cu ficat crud, injecții hepatice sau suc de ficat a crescut efectul terapiei cancerului, până la un nivel considerabil. Putem menționa câteva indicații ale acestei terapii, în care folosirea ficatului crud s-a dovedit a avea efect favorabil.

Putem adăuga că leucemiile și mielomatoamele necesită, de asemenea, doze crescute de ficat și de vitamina B₁₂. După părerea mea, în realitate, acestea nu fac parte din „cancer” (denumite așa de Ewing), deoarece metabolismul lor este modificat mult mai profund și mult mai diferit față de alte tipuri de cancer, în toate aceste afecțiuni, putem presupune că afectarea concomitentă a ficatului a apărut ca urmare a intoxicației permanente, sau a perturbărilor funcționale ale organelor învecinate (de exemplu stomac și ptozat), sau prin perturbări ale echilibrului neurovegetativ - simpatic /parasimpatic - (în alergii). Cu mulți ani în urmă, Casimir Funk a indicat existența unei strânse legături între disfuncția hepatică, perturbările digestive și bolile alergice.

La începutul tratamentului cu ficat crud sau suc de

ficat, unii pacienți varsă bilă în cantitate mare și prezintă un fel de diaree toxică. Ei devin agitați, nervoși și doresc să întrerupă tratamentul. Aceste reacții puternice indică, de fapt, începerea procesului de ameliorare/cresțerea producției de bilă, intensificarea activității ficatului și eliminarea de toxine și otrăvuri. După una sau două zile, pacienții simt o mare ameliorare, prezintă o circulație mai bună, au un aspect și o culoare mai sănătoase și, de asemenea, un apetit crescut. Mai târziu, am descoperit că detoxifierea poate fi accelerată prin creșterea de clisme cu cafea și tratamente cu ulei de ricin (uleiul de ricin se folosește pe cale orală și prin clisme) și că nu au mai survenit reacțiile violente, descrise mai sus.

Reiese, încă o dată, importanța fundamentală pe care o are ficatul pentru recuperare; nu trebuie să uităm că funcționarea ficatului este reglată de sistemul nervos vegetativ. Prin urmare, este indispensabilă întreruperea sedativelor și eliminarea toxinelor și a otrăvurilor. Aceasta înseamnă că ficatul și pancreasul trebuie considerate ca un întreg - care, împreună cu sistemul nervos vegetativ, trebuie să funcționeze nestingherit.

Ficatul crud poate fi utilizat ca hrană, chiar și de către pacienții alergici, hipersensibili la proteinele animale; ca terapie, acesta nu este totuși suficient și trebuie susținut de o terapie specifică ficatului, în cazurile în care este necesară stimularea puternică a ficatului, cum ar fi în intoxicațiile severe și bolile degenerative, e necesară administrarea, pe scară largă, a injecțiilor hepatice și a terapiei cu suc de ficat, în cazurile severe de osteoartrită, astmă, angor pectoris și în malignități, la terapia hepatică a fost necesară asocierea dietei. Asocierea unei diete fără sare, săracă în grăsimi și proteine, cu terapia cu ficat crud, scade considerabil glicemia; astfel, această dietă crește efectul enzimelor hepatice și al insulinei și scade efectul adrenalinei. După opinia lui Ernst Leopold, scăderea nivelului glicemiei are o importanță majoră la pacienții cu cancer, iar scăderea efectului adrenalinei este

considerată atât de importantă, încât, în ultima decadă, au fost excizate ambele suprarenale, ceea ce este mult prea radical și împiedică refacerea organismului.*

Concluzia Dr. Edward H. Ray a fost că „beneficiile suprarenalectomiei sunt atât de reduse și de scurtă durată, încât trebuie împiedicată utilizarea în continuare a acestui procedeu”.** „După ovariectomie, glandele suprarenale reprezintă principala sursă de estrogeni. Șaptezeci și nouă de pacienți cu carcinom metastazic de sân au fost supuse ovariectomiei bilaterale și suprarenalectomiei, ca modalitate de asociere între profilaxie și tratament, în 38,7% din cazuri nu s-a constatat vreo ameliorare obiectivă, iar 57,3% din cazuri au prezentat o ameliorare subiectivă. Indicațiile acestui tratament chirurgical includ prezența obiectivă (reală) a metastazelor diseminate. Icterus datorat metastazelor întinse a fost considerat drept singura contraindicație, atât timp cât sunt implicate leziunile metastazate.”***

Rezumat

În ansamblu, terapia cu ficat crud, injecții hepatice sau suc de ficat crud, poate fi privită ca un fel de terapie hormonienzime, dar într-o doză blândă și o formă naturală. Aceasta s-a descoperit a fi utilă prin returnarea către ficat și alte țesuturi a glicogenului, mineralele din grupa potasiului și vitaminelor, pregătind, în cele din urmă, condițiile necesare funcționării enzimelor oxidative.

Prof. Ernst Leupold, Die Bedeutung des Blutchemismus zur Tumorbildung und Tumor Abbau, Georg Thieme Verlag, 1954

**Endocrine Therapy of Prestage Carcinome, 1957.

***Maurice Galante MD și alții Adrenalectomy for Metastatic Breast Carcinome, 1957

CAPITOLUL al XI-lea

METABOLISMUL MINERAL ÎN BOLILE DEGENERATIVE

Abordarea tratamentului pacienților cu boli degenerative ar trebui să aibă ca scop corectarea anormalităților biochimice, care sunt mai mult sau mai puțin responsabile de evoluția bolii. Sunt sigur că problema bolilor cronice nu este o problemă de biochimie, de chimie și nici nu constă în simptomele observate în corp și pe corp. Problema se datorează mai degrabă forțelor profunde ce cauzează „deficite energetice”. Medicii observă simptomele biologice și lucrează numai cu acestea. Forțele care acționează în realitate în spatele modificărilor chimice vizibile sunt energiile fizice, numite de Einstein „câmp electromagnetic”.

Până la un anumit nivel acesta este strâns legat de potențialele electrice, care sunt scăzute în cancer, după părerea majorității experimenterilor (circa 30), și de asemenea după părerea Dr. Rudolf Keller.

Simptomele biochimice menționate mai sus sunt exprimate, în terminologia lui Hastings, ca *intracelulare*, privind mineralele din grupa potasiului din organele esențiale și ca *extracelulare*, privind mineralele din grupa sodiului din fluidele corpului. Descoperirile de laborator au pus în evidență faptul că, în bolile cronice, sodiul și calciul, ambele încărcate negativ, invadează organele slab încărcate pozitiv; în consecință, din aceste organe se pierde potasiul, deschizându-se astfel ușa pentru alte transformări metabolice negative viitoare. *Aici începe boala, nu însă și simptomele.*

După părerea mea, potasiul și sodiul joacă un rol important în problema cancerului. Aceste două minerale conduc două grupe opuse din punct de vedere electric. Ele sunt în strânsă conexiune cu dezvoltarea și susținerea organismului, precum și cu originea și evoluția bolii. Organismul uman este, în viața embrionară și în prima copilărie, un organism în care există o preponderență relativă a sodiului, spre deosebire de stadiul de adult, când predomină potasiul. Preponderența potasiului trebuie menținută toată viața. Până la un anumit nivel, el reprezintă fundamentul evoluției în ambele direcții - normal și anormal. Din acest punct de vedere, este necesară o anumită cantitate de minerale, dar la fel de important este și gradul în care acestea sunt ionizate, și aceasta mai ales în cancer.

Acum se cunoaște faptul că ceea ce am moștenit nu este un set de substanțe chimice, ci un „*model de energie dinamice*” care distribuie și ionizează mineralele, hormonii, enzimele etc, pentru realizarea unei cooperări armonioase în celulele și țesuturile de care aparțin, și în care trebuie să acționeze și să influențeze țesutul în creștere. Din acest punct de vedere, fenomenele chimice, așa cum reiese din descoperirile de laborator, au următoarea evoluție: Ovulul uman nefecundat are o dimensiune de 1/10 mm și este plin de minerale din grupa potasiului și minerale intracelulare (K, P, Mg, Mn, Cu, Fe, Au), este electropozitiv, conține enzimele, vitaminele și componentele proteice corespunzătoare, dar este inactiv și așteaptă să fie activat. Spermatozoidul are o dimensiune de 1/200 mm, conține minerale din grupa sodiului și este electronegativ (Na, Cl, H₂O, I, Br, Al și forma ionizată a calciului), alături de un alt grup de enzime și vitamine, dar este activ și aduce însuflețirea, activarea. Ovulul fecundat devine vizibil încărcat negativ, printr-un proces de eliminare a unor elemente componente și de absorbție, din lichidul limfatic înconjurător, a unei cantități mai mari de sodiu; se crează astfel un organism în care sodiul este preponde-

rent și care se menține în acest fel pe perioada de sarcină și în primele șase luni după naștere (Frank Golland). Tabelele din paginile 41-43 ale capitolului al III-lea, ilustrează diferite stadii evolutive, având drept punct de reper raportul sodiu/potasiu.

Studiind aceste tabele, bazate pe cercetări de laborator, trebuie acceptat faptul că aceste celule embrionare bogate în sodiu au, după părerea lui Speman, o putere de organizare care poartă în ea modelele dinamice dinainte stabilite ale viitorului organism. Lunile de sarcină și primele șase luni de viață extrauterină (Frank Golland) reprezintă numai un „stadiu tranzitoriu” al unei ființe vii, care în continuare trece în viața normală cu un exces de minerale din grupa potasiului în organele vitale, până când fie boala, fie vârsta îl fac să piardă o parte din mineralele grupei potasiului, împreună cu funcțiile enzimatiche corespunzătoare etc. Fiecare celulă, poartă potențialele unei celule normale în condițiile interne și externe normale, altfel revine în stadiul embrionar. R. R. Spencer și alți experimențatori cu o ascuțită capacitate de anticipare compară celulele canceroase mai degrabă cu celulele embrionare, decât cu cele îmbătrânite. Totuși, o diferență importantă constă în aceea că celulele canceroase nu sunt inervate, nu sunt legate la sistemul nervos, prin urmare reglajul nervos este absent. Experimentele lui Lohmann au pus în evidență faptul că magneziul și manganul, ambele minerale făcând parte din grupa potasiului, inhibă aici efectul Pasteur. În „The Biochemistry of Malignant Tumors”, efectul Pasteur este descris după cum urmează: conversia crescută a metilglixalului în acid lactic, sub influența enzimelor activate, se pare că este responsabilă de acumularea de acid lactic în neoplasm, iar dispariția rapidă a metilglixalului, se crede că interferează cu resintetizarea acestui component în hexoză.*

* Kurt Stern și Robert Willheim, „The Biochemistry of Malignant Tumors”, p. 499.

Deoarece metabolismul mineral depinde de hrana produsă de solul agricol, aş vrea să mă refer la o introducere în acest subiect realizată de Charles E. Kellogg. „Solul reprezintă materia vie la suprafaţă şi materia minerală în profunzime; deasupra atmosfera şi dedesubt piatra - toată materia vie depinde în esenţă de sol, direct sau indirect; este de fapt o punte a acelor procese care produc solul şi de care depinde viaţa”. „Plante şi sol, cresc împreună, influenţându-se reciproc - omul având întrucâtva aceeaşi relaţie cu solul. El poate modifica solul în bine sau în rău.”*

HIPOCALIEMIA

Potasiul, mineralul principal al grupului cu potenţial electric negativ, joacă un rol important în simptomatologia clinică. De exemplu, în „*The Journal of the A.M.A.*” găsim următorul rezumat:** „Se ştie că deficitul de potasiu poate apărea când:

- a. alimentele au un conţinut scăzut în acest mineral;
- b. vărsături din motive variate, inclusiv prin obstrucţie, în cancer;
- c. leucemie, deoarece leucocitele atrag potasiu în cantitate mare;
- d. diureză excesivă;
- e. hormonul adrenocortical, care favorizează reabsorbţia sediului şi pierderea potasiului. Dacă acesta acţionează în exces, consecinţa este pierderea excesivă de potasiu.”

HIPERCALIEMIA

1. De obicei nu apare în urma administrării orale, atâta timp cât rinichii sunt intacti.
2. În cancer, în cazurile avansate se poate găsi hipercalemie destul de des, datorită pierderilor de potasiu din ţesuturi - *acum* este extracelular, în ser, *pe cale de eliminare*.

* Charles Kellogg, „*The Soils That Support Us*”, The Macmillian, 1956.

** Vezi „*The Journal of the American Medical Association*”, 143, 1950.

3. În unele cazuri de insuficienţă renală, în depresii, deshidratări şi unele forme de nefrită.

Bazat pe alte articole şi pe experienţă proprie, aş dori să prezint concluziile mele personale despre cauzele posibile ale hipo şi hipercalemiei.

HIPOCALIEMIA

1. Diabet - mai ales în timpul terapiei cu insulină.
2. Administrarea intravenoasă de glucoză şi alte injecţii, cu excepţia potasiului.
3. Sindromul Cushing:
 - Glaucom
 - Parkinson (paralizia agitans)
 - Frecvent în artrita cronică, sinuzită cronică şi alte boli cronice.
4. După administrarea de cortizon.
5. Pacienţi subnutriţi, sau care postesc.
6. Pierderea potasiului prin vărsături, diaree, aspiraţie gastrică.
7. Paralizie familială periodică (maladia Westphal).
8. Cancer - mai ales în cazurile medii şi avansate.

HIPERCALEMIA

1. Pierderea de lichide: sânge sau în majoritatea cazurilor de deshidratări.
2. Epilepsie - majoritatea cazurilor.
3. Pacienţii cu cancer, cel mai adesea în perioade dinaintea trecerii în stadiul terminal (potasiu pe cale de eliminare).
4. Niciodată la pacienţii cu cancer în perioada de refacere.
5. Boala Addison.
6. Anurie şi uremie (incapacitatea ficatului şi a rinichilor de a excreta excesul de potasiu pierdut de organele esenţiale).
7. Astmul acut şi cronic, precum şi alte alergii degenerative (*de asemenea în craurosis vulvae*).

În multe cazuri, conţinutul de potasiu din ser induce în eroare. Ultimul articol al lui Burnell şi Scribner se îndreap-

ta în această direcție, dar atrage atenția că „modificarea concentrației potasiului din ser reflectă modificările survenite în necesitățile organismului”* Experiențele mele se limitează cel mai adesea la cazurile de cancer. Diagramele acestor pacienți, de-a lungul anilor, sunt foarte greu de evaluat (diagrama este cea care decide, nu o singură examinare). O unică examinare nu poate fi considerată drept „îndrumător al necesarului de potasiu al pacienților”, după cum au menționat autorii de mai sus. Ea nu poate oferi o indicație precisă cu privire la cantitatea crescută sau scăzută de potasiu din țesuturile organelor esențiale. Există doar puține examene de laborator efectuate în același timp pe ser și pe țesuturi diferite. Pentru a lua o decizie, sunt necesare mai multe examinări ale potasiului, efectuate în același timp pe ser și pe țesuturi, în diferite stadii ale bolii, și care trebuie să coincidă.

Se pare că potasiul are un rol unic, indispensabil sintezei proteinelor tisulare, deși până acum nu se cunoaște mecanismul de utilizare. Ionii de potasiu sunt indispensabili pentru anumite reacții enzimatică, și aceasta ar putea fi motivul necesității sale urgente. Se pare că izotopul greu, K^{41} este scăzut în tumori ca și în țesuturile animalelor cu tumori.**

Mușchii, creierul și ficatul au în mod normal un conținut în potasiu mult mai mare decât cel în sodiu. Se poate admite ca regulă generală faptul că, atât timp cât valoarea potasiului în ser este constant crescută, deci potasiul este majoritar, sodiul este minoritar (scăzut).

O relație asemănătoare există între magneziu și calciu, astfel încât atunci când magneziul crește în ser, scade calciul.

Kurt Stern și Robert Willheim scriau: „Este foarte probabil ca sărurile de potasiu administrate oral sau parenteral să aibă proprietatea de a promova tumori.

* Vezi „The Journal of the American Medical Association”, vol.164,1957

** Vezi A. Lasnitzki și S. K. Brewer, „Cancer Research”, 1942..

Este mult mai nesigur efectul de împiedicare pe care îl au sărurile de calciu, iar așa-zisa însușire antiplastică a magneziului trebuie privită ca fiind total nefondată."* în literatura de specialitate mai veche erau exprimate opinii controversate cu privire la unul dintre cei mai importanți constituenți minerali ai hranei - clorura de sodiu. Unii autori au suspectat această sare ca fiind agentul cel mai stimulent al creșterii tumorale și, drept urmare, au recomandat o dietă a cancerului în care exista restricție de sare.**

Alte observații clinice au arătat că regimurile extrem de sărace în sare, cum a fost cel folosit pentru tratamentul dietetic al tuberculozei***, exercită „o influență mai degrabă nefavorabilă asupra neoplaziei umane”****.

Efectele clorurii de sodiu asupra tumorilor au fost studiate într-o serie de experimente pe animale, dar acestea au fost neconcludente. Un subiect mult disputat a fost următorul: dacă alcaloza stimulează cancerul, sau dcă nu cumva acesta este împiedicat, prin formarea de acid. în cele din urmă, Ragnar Berg a respins cu tărie punctul de vedere care susținea că dietele care produc alcaloza ar putea fi responsabile de dezvoltarea cancerului.***** Prin evaluarea acestor studii se poate constata că toate încercările de a schimba concentrația ionilor de hidrogen din sânge și din țesuturi prin diferite combinații în dietă, au întâmpinat mari dificultăți, de vreme ce fiecare autor a utilizat alt aliment în acest scop.

Unii autori au folosit timusul, un organ bogat în proteine și în acizi nucleici, dar foarte sărac în minerale; alții au utilizat rinichi, ficat și extracte din diferite organe.

* Kurt Stem și R. Willheim, „The Biochemistry of Malignant Tumors”.

** A. Lorand, „Primul Congres Internațional de Cancer”, Madrid, 1933.

*** Dr. Max Gerson, „Dietary Therapy of Lung Tuberculosis” 1934.

**** F. Blumenthal, „Primul Congres Internațional de Cancer”, Madrid, 1933, E. Ilesse, „Deutsche Medizinische Wochenschrift”, 1935. *****

Vezi „Zeitschrift fuer Volksernaehrung”, 1934.

pat de ficat de vițel* în terapia cancerului. Aceste observații controversate și aceste descrieri au fost alese pentru a demonstra cât este de controversată literatura biologică în privința cancerului. Pentru fiecare efect pozitiv se poate găsi și unul negativ, în privința cancerului sunt dificil de formulat generalizări. *După părerea mea, aria în care ar fi posibile aceste generalizări este cea a domeniului biologic al potențialelor electrice, aria ionizării mineralelor și cea a reactivării enzimelor.*

Greenstein a afirmat că „în tumorile de la șobolani, șoareci, sau în cele umane, sistemele catalitice implicate în oxidările aerobe sunt reduse considerabil, comparativ cu cele din țesuturile normale, și într-adevăr, la fiecare din aceste specii sunt

reduse aproximativ la același nivel. Printre caracteristicile tuturor tumorilor, de la toate speciile studiate, se află o rată înaltă a glicolizei, un conținut în apă crescut și o activitate scăzută a citocromilor. Aproape toate tumorile cu creștere rapidă produc efecte sistemice identice la animalele -gazdă - e vorba de șoareci și de șobolani, după cum o demonstrează reducerea marcată a activității catalizei în ficat.”*

Cancerul este boala cea mai schimbătoare pe care o cunoaștem și pentru care există mii de nume. Debutul poate fi acut sau cronic, evoluția lentă sau rapidă, complicațiile nenumărate, și se poate asocia cu multe neajunsuri, cum ar fi: tensiune arterială crescută sau scăzută, diabet, arterioscleroză și alte afecțiuni ale vârstei înaintate, în cele din urmă, intoxicația se accentuează și ficatul se deteriorează. Cea mai mare parte a vieții

noastre se bazează pe activarea și menținerea proceselor vitale. Acestea se bazează pe metabolismul mineral și pe funcționarea ficatului, care acționează precum

clorofila din plante, care primește ionii de la soare și îi transformă, așa cum „viața generează viață”.

**Vezi Anexa III*

*Jesse Greenstein,
„Biochemistry of
Cancer”, p. 589.

Ceea ce Natura realizează sub această minunată și subtilă formă, prin transformări și combinații ale acestor ioni, noi nu putem imita biologic. Prin urmare, mi se pare oportun să nu atacăm cancerul direct, cu raze X, radiu sau cobalt, și astfel să afectăm în același timp și alte părți componente ale corpului, precum și capacitatea lor de vindecare.

Cu cât întregul organism este mai detoxifiat, cu rezervele refăcute și mai activat, cu atât cancerul este condamnat să eșueze sau să dispară.

Nu se poate explica incidența scăzută a tumorilor maligne în țările în care se utilizează cantități mari de usturoi (Italia de sud, Grecia, Muntenegru, Iugoslavia). Am văzut două cazuri de cancer la sân care au dispărut prin consumul unor cantități de ceai din semințe de schinduf („Fenu-greek”) asociat cu o dietă vegetariană fără sare. Alte două cazuri au fost vindecate după ce pacienții au băut suc de frunze verzi, timp de 6 - 8 luni.

Transformarea mineralelor în organism și aducerea acestora într-o cantitate suficientă în organele de care aparțin este o sarcină foarte dificilă și complexă. Există o anumită relație între sodiu, clor și aminoacizii ce par să meargă paralel cu edemele din organism. Pe de altă parte, potasiul face parte dintr-o grupă care este asociată cu acidul fosforic și cu carbohidrații și se poate combina cu aceștia. Prin urmare, este mai potrivit să vorbim despre grupa potasiului și cea a sodiului, așa cum o face Rudolf Keller.

Efectul dietei constă în îmbogățirea organelor vitale cu grupa potasiului și reducerea la minimum, în aceste organe, a conținutului excesiv de sodiu, care este eliminat în lichidele extracelulare, acolo unde îi este locul. Lichidele extracelulare cuprind plasma sanguină, lichidul tisular sau interstițial, limfa și lichidul din cavitățile seroase, și reprezintă circa 20% din greutatea corporală. Lichidele intracelulare reprezintă aproximativ 50% din greutatea corporală sau de două ori și jumătate lichidele extracelulare. Musculatura

scheletală conține aproximativ 50%, pielea circa 20% și sângele integral numai 10% din lichidul din organism, în general, lichidele intracelulare au un conținut ridicat de potasiu și o concentrație scăzută a sediului, în timp ce lichidele extracelulare conțin cantități mari de sodiu și mici de potasiu. Conținutul mediu de apă al diferitelor țesuturi este dat în tabel, în procente:*

75	Mușchi (striati)
%	Piele
70	Țesut conjunctiv
%	Plasmă sanguină
60	Celule
%	Rinichi
90	Ficat
%	Material nervos:
65	Substanță cenușie
%	Substanță albă

Faptul că urina pacienților bolnavi de cancer are un conținut crescut de clorură de sodiu, în timpul primelor săptămâni de tratament fără sare, demonstrează că aceștia rețin apa și clorură de sodiu. Majoritatea pacienților nu prezintă o formă clară de edem al pielii. Puțini dintre aceștia erau chiar subnutriți, evident deshidratați și emaciați, însă eliminau cantități mari de clorură de sodiu în urină, mai ales la început. Retenția avea loc, probabil, în organele interne.

Dacă privim metabolismul mineral ca bază pentru construcția celulelor, trebuie să examinăm circulația invizibilă a mineralelor cu o capacitate considerabilă de înmagazinare, astfel: mineralele din grupa potasiului și glicogenului - în ficat, iar iodul și mineralele din grupa sediului - în glanda

*Best și Taylor, „The Physiological Basis of Medical Practice”, Williams și Wilkins Co., Baltimore, p. 19.

tiroidă. Dacă aceste grupe de minerale sunt parțial înlocuite, cum se întâmplă în majoritatea afecțiunilor, fie ele acute sau cronice, simultan apar potențiale electrice scăzute în țesuturi și în ser. În consecință, capacitatea de înmagazinare este mai mică și scurgerea din depozite mai mare, întrucât celulele, din cauza potențialelor electrice scăzute, își pierd capacitatea normală de atracție.

Această forță de atracție scăzută duce la scăderea înmagazinării glicogenului în ficat și în mușchi, și de asemenea la stocarea unui număr redus din mineralele grupei potasiului, în timp ce în tiroidă, piele și alte țesuturi preponderent negative electrice, iodul și elementele extracelulare sunt fie înlocuite, fie prezintă deficite.

Importanța pe care o au potasiul, iodul și glicemia i-a determinat pe medici să urmărească din ce în ce mai mult valoarea acestor elemente, la aproape toți pacienții, întrucât acestea oferă informații valoroase nu numai despre ele însele, ci și despre o serie de alte procese clinice. Pentru a înțelege mai bine procesele clinice ale pacienților noștri nu este suficientă examinarea unei singure substanțe, de vreme ce am învățat că o substanță nu circulă singură de la sânge la celule și invers. Pentru a confirma acest lucru, putem colora o celulă cu mai mulți coloranți; o singură celulă microscopică sau o parte din ea nu va primi culoarea unui singur colorant.

În spatele metabolismului mineral și al substanțelor se află o forță energetică electrostatică și o alta electrodinamică, și probabil încă alte câteva energii, care reprezintă forțe stimulative pentru toate deplasările de substanță. Substanțele nu trebuie privite numai din punct de vedere cantitativ sau calitativ, ci trebuie luată în considerare și cantitatea de energie care radiază din mineralele ionizate, și care ar trebui să stimuleze și să mențină active toate funcțiile importante și vitale ale celulelor.

După cum au arătat H. Kaunitz și B. Schober, după injectarea unui iepure cu toxină difterică și cu alte toxine ce

au fost introduse direct prin injecție în torentul sanguin, potențialele electrice ale ficatului și ale musculaturii au coborât până la 30 de milivolti sau chiar mai jos. După câteva minute s-a putut observa cu un microscop că unele dintre toxine au pătruns în celulele din parenchim, celule care mai înainte respinseseră aceste toxine. După o jumătate de oră, o cantitate din sodiu a apărut în parenchimul hepatic.

Acest experiment, efectuat în 1936, demonstrează clar că:

- 1) primul efect este intoxicarea, urmată de
- 2) pierderea potențialelor electrice și
- 3) pierderea mineralelor din grupa potasiului.

Acest test demonstrează poziția centrală a ficatului în

toate aceste procese. Timp de secole, clinicieni buni au presupus că schimburile din ficat reprezentau începutul pentru aproape toate bolile. Deoarece ficatul pierde treptat o parte din energia electrostatică pentru menținerea rezervelor, nu mai poate susține pentru un timp îndelungat întregul organism în mod normal din rezervele sale de glicogen, minerale, vitamine și enzime, în special în cursul nopții, dar le poate stoca în timpul zilei. H. K. Bauer scria: „Un mare progres în privința dezvoltării cancerului constă în recunoașterea faptului că acesta aparține *biologiei generale*. Celulele implicate sunt transformate într-o altă formă de existență. Confirmarea acestor descoperiri constă în faptul că toate tipurile de tumori pot exista în toate organismele vii. Toate ființele vii au capacitatea de a se îmbolnăvi de cancer, care este o proprietate a tuturor țesuturilor și organelor.”*

În scopul vindecării, pentru a aduce sistemul la normal sau cât mai aproape de normal, pe lângă substanțele pure este necesară animarea energiilor, fără de care sistemul este incapabil să acționeze, să coopereze și să-și îndeplinească sarcinile de metabolism și distribuție.

*K.H. Bauer, Das Krebsproblem.

Nu se poate trăi fără energiile care deplasează substanțele în întregul organism și care susțin toate celulele.

Încercările autorilor, mai noi și mai vechi, de a abandona metodele specifice sau tratamentele simptomatice și de a avea încredere și a insista asupra „conceptului de totalitate”, au multe avantaje, în scopul realizării acestei terapii, este necesară plasarea în prim plan a centrului *pozitiv al ficatului și al celui negativ al tiroidei* (potențiale electrice).

Metabolismul mineral prezintă câteva particularități care caracterizează noul tratament, în primul rând, există niacina artificială, alături de potasiu. Niacina a dat rezultate clinice foarte bune atunci când s-a administrat în doze mari - câte 50 mg de șase până la opt ori pe zi (așa numitul factor preventiv al pelagrei, cunoscut și ca vitamina B3).

Explicația teoretică a fost oferită mai târziu de Dr. W. Beiglboeck, care a demonstrat, prin experimente pe animale, că niacina este un „potențial tonic” și că aceasta face să crească rezervele hepatice de glicogen. W. O. Ferm crede de asemenea că niacina reface rezervele de potasiu ale ficatului. Niacina, deci, nu este numai o vitamină indispensabilă metabolismului proteic, ci, după cum au arătat Elvehjem și alții, este un tonic eficient al energiilor celulare într-un număr mare de boli, de la simpla răceală, până la cancer.

O altă trăsătură caracteristică a tratamentului este folosirea iodului în forma sa anorganică, ca soluție de Lugol, și în forma sa organică, ca extras de tiroidă. Ambele reprezintă tonifiante puternice ale potențialelor electrice și ale activității celulare. Tiroida depozitează numai 20% din conținutul total de iod al organismului. Restul iodului din organism este conținut în musculatura scheletului, în ficat și în sistemul nervos central, dar are o concentrație relativ crescută și în hipofiză și în ovare. Tiroida absoarbe de aproximativ 80 de ori mai mult iod decât orice alt țesut.

Pentru a ajuta organismul în procesele oxidative, iodul trebuie să fie radioactiv (I^{130} și P^{31}).

Izotopul I^{131} are, dintre toți izotopii iodului, cel mai lung timp de înjumătățire (8 zile).

La pacienții cu cancer am observat că metabolismul bazai poate fi foarte crescut, până la 68, sau coborât până la minus 36. Similar este conținutul de iod în serul sanguin, care poate fi mai mare sau mai mic decât normal, putând ajunge la extreme în ambele sensuri, mai ales în cazurile avansate. Cu ajutorul terapiei, conținutul crescut de iod poate fi readus la normal sau sub valoarea normală, într-un timp relativ scurt, de 10 - 20 de zile. Aceasta înseamnă că la începutul tratamentului organismul a pierdut cantități mari de iod și că terapia a inversat acest proces.

O valoare foarte scăzută a iodului poate indica faptul că organismul a pierdut deja majoritatea rezervelor sale de iod și că acum absoarbe iod în timpul terapiei, în cantități relativ mari. Pentru controlul de laborator nu este de ajuns o singură examinare, ci sunt necesare mai multe determinări.

Este general acceptat faptul că iodul organic din serul sanguin este un indiciu mai sigur decât coeficientul metabolic, acesta din urmă nefiind controlat exclusiv de către tiroidă. Se pare; că iodul joacă un rol important chiar și în tumori. S-a descoperit că în tumorile de șoarece și de șobolan, concentrația de iod o depășea pe cea din ficat și mușchi.

Problema depunerii de iod la nivelul tumorilor este destul de dezbătută.

Unii autori au raportat valori crescute, dar numai după începerea modificărilor regresive la nivel tumoral.

O comunicare interesantă a lui Greenstein evidențiază următorul fapt: concentrația de I^{131} (izotop de iod) din sângele unor șoareci normali este aceeași cu cea din sângele unor șoareci cu tumori, dar aceștia din urmă prezintă o scădere a capacității de concentrare a iodului I^{131} administrat, „legată probabil de modificarea fiziologiei tiroidei”.*

* Jesse Greenstein, „Biochemistry of Cancer”, p. 202.

Ar fi de-a dreptul incorectă examinarea unor substanțe minerale în parte sau a unui grup de substanțe. *Nenumărate metabolisme continuă să se desfășoare simultan și, până la apariția simptomelor, trebuie să aibă loc mai multe etape anormale.*

Semnele clinice sunt atipice, ca de exemplu oboseală, slăbiciune, senzație ușoară de epuizare, excitabilitate crescută, toate putându-se datora unor deficite, sau unor cauze multiple și variate. Stimularea organismului cu o vitamină sau cu alta, ori cu un grup de vitamine, sau cu vitamine asociate cu minerale, poate fi de ajutor, dar pentru scurt timp.

Este o decizie dificilă determinarea organelor care trebuie stimulate și a celor care trebuie doar refăcute. Această sarcină este dificilă deoarece este posibil ca, între timp, în aceste organe să se fi dezvoltat o serie de modificări patologice. Pot constitui excepții anumite infecții sau simptome alarmante, dar acestea durează o perioadă scurtă de timp și necesită tratament simptomatic.

În majoritatea situațiilor, mai ales în bolile cronice și degenerative, este mult mai sigur și mai bine pentru organism ca acesta să fie ajutat în ansamblu; aceasta înseamnă că întregul metabolism trebuie făcut să funcționeze normal sau aproape normal.

Atâta timp cât metabolismul mineral este implicat, acesta pare să fie baza dezvoltării unei malignități în organismul intoxicat. Numai metabolismul mineral, nu este suficient pentru a explica factorii implicați în această stare biologică. El pare să reprezinte baza generală pe care apar deficiențe variate, care la rândul lor au consecințe grave în procesele metabolice ale proteinelor, grăsimilor și, într-o măsură mai mică ale carbohidraților. În aceste condiții, digestia și oxidarea până la produsele finale se alterează progresiv.

Voi încerca să prezint o imagine aproximativă privitor la conceptul de viață normală și de deviere cu trecere la cancer.

Viața înseamnă:

1. Menținerea unui metabolism normal, a reglării sale și producerii de hormoni, enzime, coenzime etc., a capacității de absorbție și de eliminare.
2. Menținerea prevalenței grupei potasiului la nivelul organelor vitale și a grupei sodiului în special în exterior, în lichide și în unele țesuturi.
3. Menținerea potențialelor electrice ale celulelor la un nivel înalt, ca bază a energiei și funcționării și, în același timp, ca un mijloc de apărare împotriva invaziei grupei sodiului și formării de edeme.
4. Menținerea circulației, tensiunii, tonusului, a capacității de depozitare, a rezervelor.
5. Forța de reactivare a substanțelor vitale, mai ales a enzimelor.

Cancerul înseamnă:

1. Intoxicarea treptată și alterarea întregului organism, în special a ficatului.
2. Invazia grupei sodiului, pierderea grupei potasiului urmată de edeme tisulare.
3. Scăderea potențialelor electrice în organele vitale, mai multe edeme, acumularea de toxine, scăderea tensiunii și a tonusului, a capacității de reactivare și oxidare, devierea unor celule de la normal.
4. Începerea cancerului - intoxicarea generală crește, scad funcțiile vitale și energiile, crește cancerul.
5. Distrugerea în continuare a metabolismului și a parenchimului hepatic - cancerul conduce, acționează, se răspândește.
6. Pierderea ultimelor forțe de apărare - coma hepatică - moartea.

Aș vrea să spun un cuvânt despre problema transmineralizării din organismul nostru. Știm cât îi este de difi-

cil unui medic să adopte o poziție pozitivă vis-a-vis de această problemă. Von Bergmann a sperat că va veni și vremea când vom învăța să adăugăm, prin terapie, substanțele deficitare. Aș dori să formulez această speranță a sa într-un alt mod, și anume, că eu cred că va veni vremea când vom învăța să adăugăm substanțele care lipsesc în asociația potrivită, în concordanță cu conceptul de totalitate, în același timp, trebuie eliminate celelalte substanțe și toxine, care sunt antagonice sau neutralizante.

Problema transmineralizării nu este încă înțeleasă în întregime, pentru a demonstra toate dificultățile terapeutice care trebuie depășite, pentru a putea reface pas cu pas armonia metabolismului mineral.

Din experiențele mele clinice am învățat că nu este esențială doar transformarea metabolismului într-o parte sau alta, ci este necesară totodată modificarea simultană a aportului de proteine, enzime, vitamine etc., pentru a activa toate forțele necesare vindecării, și de care avem nevoie pentru terapie.

CAPITOLUL al XII-lea

DISTRIBUȚIA ENZIMELOR ÎN ORGANE

Multi autori comentează, ca și K. H. Bauer în cartea sa, „Das Krebsproblem” (pagina 116): „în literatura de specialitate se întâlnește din ce în ce mai des convingerea că enigma cancerului poate fi soluționată cu ajutorul chimiei enzimelor ...”^{*} sau, după cum relatează Dr. Radvin în Senate Hearing în 1957, de către biochimie.

Eu nu cred că această cale este bună. Ar trebui arătat că: este necesar să fie mai întâi schimbate fundamental și funcțional condițiile din celule; întreg metabolismul din fiecare celulă este patologic transformat în privința digestiei de proteine și grăsimi și a schimburilor metabolice. Această schimbare transformă automat metabolismele enzimatic, care reprezintă adaptări la procesele patologice precedente.

„Practic, toate reacțiile care apar în organism pot fi puse pe seama acțiunii enzimelor.”^{**} Enzimele au o „acțiune specifică”; pentru ca o reacție să poată avea loc trebuie învinsă o anumită rezistență a celulei. Aceasta înseamnă că moleculele din celulă trebuie activate; iar o anumită cantitate din energia de activare trebuie furnizată de organism. Astfel, de exemplu: în celule, glicogenul este degradat până la bioxid de carbon și apă, printr-un număr de reacții enzimatic. Aceasta este cea mai simplă funcție metabolică a celulei menținută pe o perioadă de timp mai lungă, în timp ce meta-

* K. H. Bauer, „Das Krebsproblem”, p. 116.

** James B. Summer și Karl Myrback, „The Enzymes” Academic Press.

bolismele proteic și lipidic se desfășoară în aceleași celule, în același timp, dar mult mai rapid și, în plus, sunt mult mai dereglabile.

Enzimele funcționează după cum sunt organizate, de cele mai multe ori în reacții în lanț; unele dintre acestea sunt conectate indisolubil cu organismul viu, și nu pot fi extrase din celule sau din țesuturi, în același timp menținându-le funcționarea intactă."

Prin urmare, există două tipuri de enzime:

1) Enzime care pot fi secretate și extrase.

2) Enzime inextricabile (fixate în celule).

Enzimele pot fi reactivat în ficat și trebuie să fie mai

departe furnizate celulelor.

Consecința pentru terapia cancerului este că, pentru refacerea funcțiilor enzimatică, trebuie refăcut conținutul celulelor. Acest lucru este imposibil în celulele canceroase, dar este posibil și necesar în celelalte celule, încă sănătoase.

Toți cercetătorii au descoperit că tumorile maligne se caracterizează printr-o considerabilă electronegativitate în țesuturi și lichide, după cum am arătat anterior (cap.: Metabolismul mineral în bolile degenerative). Plecând de la această premisă, am cercetat cantitatea de minerale din țesuturile normale și din cele patologice, ca și polaritatea electrică a acestora. Am descoperit, astfel, un centru cu electronegativitate înaltă în tiroidă, bazat pe acumularea în țesut a unui grup mineral extracelular.

Clasificarea în substanțe extra-celulare (negative) și intracelulare (pozitive) este corectă pentru *mineralele anorganice* în curenții electrici.*

În experimentele biologice pe țesuturi vii, Hoeber a descoperit totuși câteva abateri frapante, confirmate mai târziu de autori ca Matsuo, Wilbrand și alții.

Tabelul următor cuprinde grupele clasice liofile, din

*, „Handbook of Nutrition”, American Medical Association, 1943, tab.2

Hofmeister și Spiro, în concordanță cu descoperirile lui Hoeber [contrar descoperirilor din electrochimia anorganică, K (potasiu) este negativ și migrează la anod (Waelsch 1934), în timp ce Na, I, Br, sunt electropozitive și migrează la catod (Keller 1930). În această carte și în alte lucrări de referință, mineralele sunt caracterizate ca fiind pozitive, în funcție de organele în care sunt depozitate în majoritate]:

Tabelul 1.a

<i>Electropozitive</i>	<i>la limită (hotar)</i>	<i>Electronegative</i>
Li, Na, Al, FI	Ca	Rb, Cs, K, NH ₄
I, Nos, Br, CNS(*)	Cl	Acetat, SO ₄ , PO ⁻ , Tartrat

Acest tabel ilustrează antagonismul dintre grupul extracelular - care pozitivează și cel intracelular - care negativizează (ambele după Hoeber).

Ca prim pas, s-a descoperit că mineralele sunt depuse în organele din corp, preponderent în sens pozitiv sau negativ, în consecință, organele s-ar putea diferenția în organe prevalente pozitive sau negative, după cum o confirmă și măsurătorile efectuate de Kaunitz și Schober.

Al doilea pas a pus în evidență faptul că multe substanțe organice prezintă o încărcătură electrică tipică, fiind acumulate predominant în mai multe organe pozitive, sau în mai multe lichide negative, în țesutul conjunctiv, tiroidă, splină, celule parietale, spermatozoizi, malignități în creștere.

Mai departe, am încercat să studiez distribuția enzimelor în diferite organe, aici pare să existe o diferențiere caracteristică a unui anumit tip de enzime care apar în unele organe și a altui tip de enzime în alte organe.

De câțiva ani, H. S. Burr și colaboratorii săi au publicat mai multe elemente semnificative privitor la polaritatea

(*)CNS - Tiocianat.

electrică a creșterilor maligne. Prima descoperire importantă a fost aceea că dezvoltarea tumorii este precedată de alterări bioelectrice, iar a doua a fost aceea că *toate tumorile maligne sunt electronegative!*

G. W. Crile și colaboratorii săi, M. Telkes și A. F. Rowland, au descoperit în tumorile maligne o polarizare electrică scăzută și o conductivitate electrică crescută, care, după părerea mea, s-ar putea datora conținutului mare de sodiu din regiunea tumorală în creștere (Goodman și alții). Câțiva experimenatori au descoperit fără excepție, folosind electrozi nepolarizați, că țesutul tumoral malign este negativ până la 10 - 20 milivolți, în timp ce, prin folosirea unor electrozi redox, au descoperit potențiale mai mari, care au crescut până la 100 milivolți și peste, întrucât electrozii nepolarizați măsoară ionii, pe când cei metalici măsoară electronii.

Ca indicator al polarității electrice s-a descoperit, de exemplu, distribuția între corpusculii sanguini (intracelulari, substanțe electronegative) și ser (extracelular, substanțe electropozitive). Ca alt indicator, s-ar putea folosi acumularea în organe ca: ficatul, nervii, creierul, mușchii, cortexul renal sau acinii pancreatici, toate acestea fiind organe preponderent pozitive și care depozitează îndeosebi material intracelular negativ, în timp ce dermul, medulara renală, coloizii tiroi-dieni și ai timusului, stomacul și mucoasa intestinului distât, capilarele biliare și țesutul conjunctiv, atrag materialul pozitiv din mediul extracelular, respingându-l în mod normal pe cel negativ. Am ales un autor care nu utilizează cuvântul „electricitate” în lucrările sale de biochimie și nu dezvoltă nici o ipoteză.

Următoarele tabele sunt exemple selectate din tabelele lui Jesse P. Greenstein.*

* Jesse Greenstein - The American Association for the Advancement of Science, 4. aug.1994, p. 193.

Tabelul I.b.

	Trei enzime pozitive			Două enzime negative	
	Argi-naza	Cata-laza	Citocrom oxidaza	Fosfatază alcalină	Depolimeraza timonucleaza
<i>Structuri pozitive</i>		8,00			
Ficatul	246 4	,01	8 6	4 2	14
Musculatura scheletală	3	,00	10	12	12 4
Creierul					
<i>Structuri negative</i>					
Splina			2		
Pielea		,12		17 5	16
Timusul	6	,01		2	10 3
	27 2	,00	1	17	6
	4	,00			
Mucoasa gastrică					

Dacă doi dintre factori se cunosc, atunci există indicații referitor și la cel de-al treilea: de exemplu, dacă se cunoaște polaritatea electrică a organului, unde migrează mineralele sub acțiunea curentului electric, și dacă putem afla unde se acumulează, atunci le putem separa sau le putem descrie sub forma a două grupe antagonice.

Dacă ne este cunoscută polaritatea electrică a unui organ și găsim acumulate în acesta anumite minerale sau enzime, atunci putem desemna simultan polaritatea electrică a acestor minerale sau enzime, precum și cele două grupe antagonice. Un grup de minerale prezintă din punct de vedere biologic o anumită polaritate electrică specifică, având simultan și un alt sistem-enzimă (al treilea factor).

Din aceste tabele putem afla că un anumit tip de en-

zică prezintă o tendință clară de a migra cu substanțele intracelulare, în timp ce celălalt tip preferă calea extracelulară. Totuși, există destule rezultate contradictorii pentru a demonstra că factorul electric, luat separat, nu este un factor

decisiv, regulator al tuturor schimburilor sub formă de acumulări sau de respingeri.

Din tabelul I.b. se rețin argumente în favoarea aces-

tui punct de vedere - și anume, factorul electric. De exemplu, catalaza are o valoare de 6,8 în ficatul unui adult normal, în ficatul pe calc de regenerare, care este de asemenea pozitiv, este tot 6,8. În ficatul fetal, care întotdeauna a fost găsit ca fiind negativ, este de 0,4, iar în hepatom este 0,0. În privința fosfatazei alcaline, ordinea este inversată. Fosfataza alcalină, această enzimă biologic pozitivă are de obicei o valoare de 1 - 4 pentru ficatul unui adult normal, ea este 27 în ficatul fetal și 542 în hepatom (unității americane).*

Studiul lui Jesse P. Greenstein nu este, de altfel, împotriva teoriei electrostatice, în studiu se prezintă din nou, în ordine organele pozitive sau negative electrostatic.** Tumori maligne se comportă întotdeauna ca structuri electrice negative. Exemplul extras din acest tabel se referă la Citocromul C (vezi tab. 2 din acest capitol), care este deficitar în toate țesuturile maligne, asemeni mineralelor specifice din organele pozitive sau din cele negative; putem presupune că el se deplasează în celule asemeni mineralelor pozitive și negative (vezi tab. 1.a. din acest capitol). Un acord atât de perfect între minerale și enzime este probabil o excepție, și nu o regulă.

Tabelul 2 - Citocromul C (enzimă) Citocromul

C. Activitatea țesuturilor de șobolan (C)***

Țesuturi pozitive		Țesuturi negative	
Cord	2,34	Embrion timpuriu	0,01
Rinichi	1,36	Embrion tardiv	0,181
Musculatura scheletală	0,68	Tumora R 256	0,02
Creier	0,35	Tumora R 39	0,03
Ficat	0,24	Tumori spontane	0,01
Splină (mai mult pe partea negativă)	0,21		

* *Op. cit., p. 198.*

* Jesse Greenstein, „*Biochemistry of Cancer*”, p. 265 tab. LXXVII.

** „*Symposium on Respiratory Enzymes*”, Univ. of Wisconsin, 1949

Pentru a putea face o comparație, iată un studiu asupra potasiului din organele unui cobai, după analizele efectuate de W. O. Fenn (vezi tab. 3 din acest capitol), care inițial a analizat organele din punct de vedere chimic, iar rezultatele obținute le-a comparat cu conținutul în potasiu radioactiv al aceluiași organe. Acest tabel arată că nivelul de activitate al organelor față de potasiul cuprins, nu este același cu conținutul acestor organe într-un alt stadiu de evoluție sau boală și de asemenea nu este identic cu alte analize efectuate aceluiași animal în alte stadii sau cu conținutul de alte metale intracelulare biologic negative ori a unor componente organice; dar în toate cazurile există similitudini cu privire la distribuția multor enzime în conformitate cu aviditatea acestora față de izotopii radioactivi.

7

Tab. III Conținutul de potasiu și potasiul radioactiv (organele cobaiului)

Țesutul	Potasiu	Izotop radioactiv
Mușchi	119	1.5
Testicul	101	1.5
Ficat	87	2.4
Intestin	90	1.9
Inimă	89	5.6
Plămâni	89	2.1
Creier	87	0.14
Rinichi	60	1.5
Nerv	50	0.2
Os	25.6	0.22
Piele	27	0.6
Plasmă	5	0.15

În astfel de țesuturi, cum ar fi de exemplu ficatul, plămânul, osul și testiculul, doar diagrama materialului intracelular nu oferă o imagine exactă, deoarece aceste organe conțin cantități mari din grupele electrice antagonice.

În plus oasele, sunt alcătuite dintr-o substanță solidă cristalină, care conține cantități mari, disproporționate de substanțe solide, față de țesuturile protoplasmice, bogate în apă. Este de asemenea surprinzător conținutul crescut de potasiu din testicule.

SULFURI

Este un alt exemplu de mineral pozitiv care migrează cel mai des spre organele negative.

Tabelul 4

In organe pozitive		In organe negative	
Ficat (sistem biliar) negativ	0,41	Rinichii (corticala pozitivă medulara negativă)	0£,0
Creier	0,08	Splina	sr,0
Mușchi	0,01	Plămâni	sl,0
Hematii	0,01	Tiroida	er,0
Pancreas (insulele negative)	0,47	Stomacul	££,0
		Intestinele (membrana muc. negativă mușchii, nevi pozitivii)	18,0

Metodele pentru determinarea enzimelor nu au atins încă exactitatea metodelor moderne de determinare a mineralelor. Chiar și diagramele pentru sulfuri, realizate cu ajutorul unei metode foarte exacte, cea a contorului de radioactivitate, au dat rezultate diferite; de exemplu, la patru șobolani folosiți pentru experimente de către D.D. Dziewiakowski, dublul valorii maxime s-a găsit în mușchi și în piele, iar valoarea minimă s-a găsit de două ori în ficat, o dată în piele și o dată în păr.*

Concentrația enzimelor este variabilă în momente diferite la animale diferite, și nu poate fi comparată cu rezultatele analitice anorganice obținute prin metodele de față.

* Vezi „The Journal of Biological Chemistry”, 1946.

Privitor la greutatea ivite în abordarea cât mai corectă a distribuției enzimice comparativ cu distribuția mineralelor, există încă posibilități remarcabile de a indica antagonismul acestora. Trebuie avut în vedere că acțiunea enzimelor este influențată fundamental de factorii chimici, altfel decât de polaritatea electrică: Compararea acestora cu polaritatea electrică poate fi de asemenea de ajutor în unele cazuri în controlul analizelor enzimice.

Factorul electric al mișcării fermenților este doar unul dintre mulți alți factori existenți în diferite organe.

Activitățile transaminazelor

În diferite țesuturi de șobolan, valorile Q_t ale acidului glutamic și acidului piruvic sunt următoarele*:

7	inimă
13	musculatura scheletală
2	creier
46	ficat
3	rinichi

M.G. Kritzmann a relatat despre o activitate transaminazică în țesuturile maligne, a cărei existență este discutabilă, și despre absența acesteia în musculatura netedă (pipota de pui), plămân și eritrocite**. Valori scăzute ale transaminazelor în malignități au găsit de asemenea Euler, Gunther și Forsmann***.

Dacă această abordare teoretică este corectă și dacă distribuția substanțelor organice este influențată preponderent de încărcătura lor electrică, atunci putem spera că vom afla în care organ sunt depozitate aceste substanțe extra și intracelulare.

* Philip P. Cohen, „Symposium on Respiratory Enzymes”, 1942p.219

** Vezi „Encymology”, 5-44,1938.

*** Vezi „Zeitschrift fuer Krebsforsch ung”, 49:46,1939.

Când descoperim care sunt organele în care sunt localizate rezervele de (a) minerale, (b) de substanțe organice și (c) tipul de polaritate electrică, atunci vom putea localiza și diferitele enzime.

Concluzii

Trăsătura caracteristică ce rezultă în urma trecerii în revistă a acestor tabele este că parenchimul hepatic este organul cel mai încărcat electric pozitiv, care conține adesea majoritatea clementelor din grupa intracelulară, în timp ce tiroida este organul cel mai încărcat electric negativ, conținând majoritatea elementelor grupei extracelulare (60-Na/40K în miliechivalenți).

Remarcabil este faptul că enzimele sunt repartizate în concordantă cu aceste interpretări, pe de o parte în organele electric pozitive: ficat, mușchi și inimă, și pe de cealaltă parte, în cele electric negative: tiroidă, splină și malignități.

CAPITOLUL al XIII-lea

ACUMULAREA MINERALELOR ÎN TIROIDĂ

Legat de unele probleme ale bolilor cronice care răspund la administrarea de iod, dar care nu sunt clasificate drept consecințe ale deficitului de iod, ar trebui aflat dacă alte minerale cu excepția iodului din așa-zisa grupă extracelulară (Na, Br, As, F etc) sunt perturbate în metabolismul lor și sunt depozitate în tiroidă. Ca prim pas, este esențială determinarea conținutului de sodiu din tiroida normală și relația în care acesta se află cu potasiu!, mineralul principal al grupei intracelulare. Dacă știm că sodiul este preponderent într-un anumit organ și că, astfel, raportul dintre potasiu și sodiu în miliechivalenți este subunitar, în acest organ vom găsi crescute și celelalte minerale ale grupei extracelulare: clor, calciu, apă precum și celelalte. Dacă găsim însă potasiu în cantitate mai mare decât sodiu, atunci, după cum au arătat H. Kaunitz, E. Fischer și R. Keller, în acest organ sunt acumulate și alte minerale ale grupei potasiu - intracelulare. Analizele efectuate pe tiroida de miel au evidențiat următoarele*:

Tabelul I

	Potasiu mg %	Sodiu mg %	Potasiu/Sodiu milimoli
--	--------------	------------	------------------------

A	0.207	0.158
B	0.140	0.208
C	0.183	0.185
D	0.193	0.169

*
Cer
cet.
efec
tuat
ă în
lab.
Col
egiu
lui
Me
dicil
or și
Chir
urgi
lor,
Ne
w
Yor
k.

Comparația dintre acumulările de minerale din tiroidă și din glandele submaxilare la șobolani:

	Sex	Nr.	Potasiu mg%	Sodiu mg%	Greutate grame	Raport potasiu/sodiu milimoli
A	M	4	0,318	0,138	5,135	1,38
B	F	3	0,308	0,121	1,815	1,50
C	F	4	0,334	0,121	2,621	1,63
D	F	4	0,316	0,097	1,805	1,92
E	M	4	0,343	0,121	2,500	1,67

Acesta este numai un exemplu de predominare a potasiului, deci a grupei intracelulare, găsit în glandele submaxilare și în alte organe ale animalelor adulte - mușchi, inima, ficat, cortex renal, suprarenale, creier, eritrocite etc, toate reprezentând circa 60% din organism. Predominarea grupei sodiului reprezintă circa 29% din organism, iar 11% se află la graniță, între cele două grupe.

Experimentatorii citați mai sus au demonstrat că potasiul, sau grupul intracelular, în mediul biologic este electronegativ, și că sodiul sau grupul extracelular, este biologic pozitiv. Prin urmare, grupa potasiului migrează către celulele pozitive, iar grupa sodiului către celulele și lichidele negative. Din această cauză, după ce s-a descoperit că tiroida este electronegativă ne așteptăm la un exces de sodiu electropozitiv în tiroidă. Pe de altă parte, predominarea, fie a sodiului, fie a potasiului, în raportul dintre ele, ne oferă o excelentă indicație asupra celorlalte minerale pe care ne așteptăm să le găsim într-un organ, cum ar fi glanda tiroidă.

Tiroida, spre deosebire de alte organe, are mai mulți moli de sodiu decât de potasiu, măsurând în miliechivalenți la sută. Conținutul de sodiu este mai mare datorită coloidului bogat în sodiu, coloid care este elementul principal, în timp ce celulele epiteliului conțin în granulele pozitive cantități considerabile de potasiu. Concentrarea negativității în coloid este un paradox care se poate explica numai printr-un

proces electrolitic; descoperiri asemănătoare s-au făcut la o serie de plante și de țesuturi animale. D. Gicklhorn a descris (1925) că celulele rădăcinii de *Sinapsis alba*, care sunt alcaline, fac ca solul înconjurător să fie acid, iar N. Henning a descoperit o situație asemănătoare produsă de celulele parietale din stomac. Se pare că celulele vii sunt capabile să-și trimită potențialele electrice în exterior, în spațiul închis al foliculilor tiroidieni sau în spațiul deschis al stomacului.

Ipoieza electrostatică susține că încărcătura electrică a protoplasmei nu poate fi apreciată în funcție de încărcătura apei distilate, în laboratorul anorganic. Ea trebuie determinată experimental și nu poate fi clasificată după regula ionică din soluția apoasă, dar se bazează pe seria liofilă a lui Hofmeister și Spiro, publicată pentru prima dată în 1895 (coloid a cărui capacitate liofil-solubilă este mare, mică sau absentă).

Această serie include: jumătatea pozitivă atât a aci-zilor, cât și a bazelor, reprezentată de litiu, sodiu, calciu și iod, ca o grupă, și jumătatea electronegativă a seriei, caracterizată de potasiu, fosfat, citrat, sulfat, ca cealaltă grupă. Aceste două grupe sunt cunoscute de mai bine de 100 de ani de către biochimisti, la plante și la animale. Cele două grupe antagonice au fost numite și extra și intracelulare, denumiri înșelătoare. Tiroida este centrul electronegativ, sau catodul organismului, ea este foarte mică și, prin urmare, cu un amperaj mic, dar coloidul său are un voltaj mare. Tabelul I din acest capitol demonstrează că sodiul se acumulează și se depune în tiroidă. Prin urmare, trebuie avut în vedere faptul că sodiul așa-zis extracelular, trebuie să fie în acest caz intracelular. Trebuie subliniat că întreaga jumătate pozitivă a seriei liofile (CNS, I, Br, Na, Ca, Cl, As, F, Al) este acumulată în tiroidă. De Robertis și Gonzales (1946), precum și primii cercetători au descoperit că seria liofilă este electronegativă ca potențial redox în coloid, componenta sa principală în organ. Tiocianatul (CNS) din punct de vedere biologic, a fost

întotdeauna, pozitiv într-o mai mare măsură decât iodul. Semnificația clinică constă în aceea că tiocianații și alte componente ale unor structuri asemănătoare, împreună cu tiouracilul (neexaminat încă aici), medicamentele cu sulf și salicilații, au tendința de a înlocui iodul. Prin urmare, iodul din tiroidă pare să fie o substanță foarte mobilă și vulnerabilă, după cum o demonstrează ușurința cu care poate fi înlocuit (în biologie).

Cel de-al doilea element din jumătatea pozitivă a seriei liofile este iodul. Este neîndoielnic faptul că tiroida normală atrage iodul cu o forță specifică, dar în hipo- sau hipertiroidism, forța de atracție este mai scăzută, în ambele situații, conținutul de iod al tiroidei este scăzut, în hipertiroidism până la a zecea parte din valoarea normală. Diferența constă în aceea că iodul sanguin este crescut semnificativ în majoritatea cazurilor de hipertiroidie, în timp ce în hipotiroidie este scăzut. Un alt element care se află în apropierea vârfului seriei pozitive este calciul, în forma sa ionizată. Prin teste biochimice și prin incinerare microchimică, s-a descoperit mereu că în tiroidă calciul este acumulat în cantitate mare. În conformitate cu tratatul de biochimie al lui Oppenheimer, Aron și Gralka, în 100 de grame s-au găsit aproximativ 40 mg% calciu, ceea ce înseamnă, în moli, chiar mai mult decât depozitează tiroida normală, iod plus sodiu. Urmează apoi bromul, pe care Tanino l-a găsit în tiroidele prelevate de la cadavrele unor pacienți decedați în spital, și care era acumulat într-o cantitate mai mare de 20 de ori decât iodul și mai mult, dacă pacienții primiseră bromuri în timpul bolii. Conținutul de brom al tiroidei este maxim, în comparație cu alte organe, cu o excepție: peretele aortei. De câte ori se folosește tratamentul cu bromuri ar trebui luată în considerație foarte în serios pierderea de iod, precum și efectele sale variate asupra întregului sistem nervos.

Rămân fluorul și arsenicul, a căror acumulare în tiroidă este maximă, pe scama electropozitivității lor biologice.

Acest maximum se referă la organul protoplasmatic sau la celulele parenchimale, nu la structurile solide, cristalizate, cum sunt părul, oasele și unghiile. Oasele, spre exemplu, conțin de 1.000 de ori mai mult calciu decât tiroida, dar dintre celelalte 34 tipuri de structuri protoplasmice, *calciul se găsește în cantitate maximă în tiroidă*, unde este activat sau ionizat.

Ținând seama de analizele efectuate privind metalele bazice depozitate în glanda tiroidă, putem concluziona că, în ansamblu, tiroida este relativ electronegativă și coloidul conținut în foliculii săi (în mod normal circa 60%) are mai degrabă un voltaj negativ înalt. Celelalte elemente sau radicali conținuți, potrivit publicațiilor mai sus citate, confirmă această teză, sau cel puțin nu o contrazic.

Dacă tiroida este cel mai puternic centru electronegativ din organism, după cum susțin alții și după propriile noastre descoperiri, trebuie discutate și câteva consecințe clinice. Celelalte organe, care par să se apropie foarte mult de marca negativitate a tiroidei sunt capilarele biliare și insulele „Langerhans” din pancreas.

Referitor la teoria electrostatică, se presupune că ficatul ar fi principalul centru pozitiv al organismului. Am administrat preparate pe bază de bilă, timp de mai mulți ani, unor pacienți slăbiți sau cașectici, cu boli cronice debilitante, bazându-mă mai mult pe experiența practică, nu pe electronegativitatea capilarelor biliare.

Mai târziu am încercat să aplic această teorie și medicație pe bază de bilă, întrucât această medicație a avut un efect benefic în majoritatea cazurilor, oricare ar fi fost logica acestui fenomen, în cancer ar putea exista o pierdere treptată a bilei, datorată scăderii capacității de resorbție.

Celelalte organe care sunt de asemenea încărcate preponderent negativ - splina, pielea și țesutul conjunctiv - conțin proporțional mai mult iod, sodiu, brom etc. și, din acest punct de vedere, împreună cu ceilalți membri ai seriei liofile, sunt importante pentru terapie.

În cadrul seriei liofile, următorul vecin al iodului este cromul, care este numai cu 10-15 milivolți mai puțin pozitiv biologic decât iodul. Spre exemplu, ce se întâmplă cu tiroida, dacă se administrează bromuri? La această întrebare a încercat să răspundă F. Tanino. El a analizat tiroide prelevate de la cadavrele unor pacienți decedați în spital, după administrarea de bromuri (nu se precizează doza și durata administrării). Dintre cei vârstnici, majoritatea erau de-a dreptul emaciați, pierduseră cea mai mare parte a iodului din tiroidă și acumulasera în schimb brom. Am enumerat aici câteva exemple din tabelul II al lui Tanino, care oferă rezultatele obținute pe tiroide, cu conținut mediu de coloid (glande integrale, umede):

Tabelul 2

Sex	Vârsta	Boală	mg%Br	mg%I	Br/I (normal 1/45)
feminin	22	tuberculoză	18,4	2,6	7,0
masculin	77	miocardie	53,4	3,9	13,8
masculin	58	pneumonie	23,7	W	16,6
masculin	42	nefrascloză	39,3	W	27,3

În tiroidă, valoarea normală a bromului este de 1mg%, sau puțin peste această valoare (Labat). Tiroida normală conține în glandele umede 0,03 - 0,06% iod.*

Exemplele date pun în evidență o pierdere ridicată de iod, în unele cazuri cu o scădere până la valori minime, de la o medie de 45 mg%, la 1,4 mg%. Aceste descoperiri clinice semnificative, deși importante pentru terapia cu bromuri, sunt, în general, ignorate.

Drept explicație se poate afirma că legea acțiunii în masă a lui Goldberg și Waage (1852) are un efect puternic asupra schimburilor dintre brom și iod.

* Sollman, „Pharmacology”, p.973.

În serul sanguin, raportul normal brom/iod este de 1/1000. Încă din 1913, Labat a descoperit că, în mod normal, animalele acumulează în tiroidă cel mai mare depozit de brom.

Studierea exemplurilor lui Tanino, care prezintă în toate cazurile mai mult sau mai puțin aceleași tendințe, ridică câteva probleme noi. Dacă ne aducem aminte că medicația cu bromuri poate produce o eczemă caracteristică și că aproximativ aceeași eczemă se observă și la alți vecini din seria liofilă, ne punem întrebarea dacă afecțiunea pielii numită eczemă la brom sau tiocianat nu se poate datora, în parte, deficitului de iod.*

Sau ne putem gândi dacă este vorba de somnolență sau avem de-a face cu un deficit de iod. De fapt, și ceilalți vecini din seria Hofmeister - Spiro produc o tendință la somn asemănătoare. După ce am descoperit că tiroida este un depozit de sodiu, brom, iod, precum și de alte minerale ale seriei electropozitive și liofile, care migrează în mediu biologic la catod, ne-am interesat de studiile lui A. E. Rappaport, care a examinat aciditatea sau alcalinitatea mai multor organe din organism, exprimate prin pH.

El a examinat cadavrele unor pacienți decedați în spital, la 30 de ore de la deces, și a descoperit existența unor diferențe în ceea ce privește aciditatea.

Cea mai înaltă alcalinitate, cea din tiroidă, a fost de obicei cu o unitate și jumătate de pH mai mare decât cea din creier (echivalentul a 78 milivolți).

Trebuie să ne aducem aminte că acest organ - creierul, este complementar tiroidei din punct de vedere chimic ca și electric și că acesta a înregistrat valoarea minimă a iodului și a celorlalte substanțe din jumătatea pozitivă a seriei liofile, în timp ce în tiroidă s-a înregistrat valoarea maximă a acestor componente.

Encefalul (creierul mare), care este atât de puternic

*Op. cit. p. 987.

influențat de urmele de iod, conține o cantitate minimă de iod (von Fellenberg).

După Rappaport, pH-ul tiroidei și a creierului este:

Creier	Tiroidă
r	8,4
7,2	7,9
6,5	8,
7,1	3
7,0	7,
7,5	7
7,3	8,
	5
	7,
	8
	7,9

În completare la acest tabel, patru pacienți cu pneumonie au avut pH s 7,2 în tiroidă și 5,9 în creier.

Concluzii:

În acest mod, a fost demonstrată clar alcalinitatea tiroidei.

Fiecare celulă are propriul metabolism și o anumită funcție, dar toate celulele depind de metabolismul general, și sunt susținute de acesta. Pentru absorbirea și eliminarea adecvate, de substanțe, fiecare celulă necesită forța digestivă și de eliminare a metabolismului general. Totul este la fel de important pentru procesele vitale singulare sau ale întregului organism.

CAPITOLUL al XIV-lea

VINDECAREA CANCERULUI

După cum s-a explicat mai înainte, cancerul nu este o boală specifică, ci o boală generală, cronică, degenerativă. Până la un punct, se poate datora moștenirii unui factor de predispoziție, cum ar fi, de exemplu, un ficat mai sensibil, dar cel mai frecvent se datorează unor influențe externe ce intervin pe parcursul vieții. Profesorul Little, un biolog renumit pe probleme de cancer, și-a formulat ideile după cum urmează: „Cancerul se dezvoltă acolo unde există un organism în totalitate epuizat”.

Cei mai mulți dintre oamenii de știință resping acest lucru, precum și alte teorii asemănătoare, și continuă să adere la doctrina conservatoare conform căreia cancerul este cel puțin la început o boală localizată. Ei îl consideră un sindrom specific*, în ciuda faptului că ei nu cunosc cauza care se află la baza cancerului. Mai târziu, când acesta se răspândește în organism, este numit boală generalizată, dar este numai secundară, în consecință, tratamentele recunoscute sunt cele locale - chirurgicale, iradiere cu raze X, cu radium, sau tratamente chimice, prin aplicarea de iverit, de fosfor ionizat, de iod, de cobalt**, de cupru sau administrarea de hormoni sexuali. Tratamentele chimice și hormonale sunt numai tratamente adiționale.

* Vezi „Cancer Alerts. A Reference and Source Book for Physicians”, Medical Academy, New York, 1957.

** Vezi *JAMA*, voi. 165, nr. 3, 18 mai 1957.

Contrar opiniei majorității oamenilor de știință, o serie de patologii simt că nu mai pot menține doctrina cu privire la dezvoltarea locală a cancerului. Prin urmare, ei se îndreaptă spre o teorie mai generală. Pentru a da câteva exemple cu privire la aceste abordări noi, trebuie să-1 cităm pe profesorul Siegmund*: „Teoria cancerului este de fapt o problemă de apărare a mezenchimului (țesutul conjunctiv), mai ales a activității de apărare a întregului organism împotriva „răului”, pătruns din exterior sau dezvoltat din interior.

În cele din urmă, terapia este o așa-zisă digestie parenterală. Nutriția este la început un factor extern dar prin aportul constant de alimente denaturate, organismul dobândește o dispoziție care devine premorbidă.

Profesorul Pischinger plasează activarea mezenchimului în prim plan**: „Mezenchimul este în cea mai mare parte alcătuit din celulele țesutului conjunctiv, care sunt răspândite în întreg organismul, între țesuturi și în toate organele. El cuprinde diferite tipuri de celule. Acest țesut a fost ignorat mult timp, până când câțiva oameni de știință au descoperit importanța acestui așa-zis „țesut de umplere”, caracterizat acum mai exact drept „sistem reticular”, care cuprinde apărarea mezenchimală și aparatul de asimilare parenterală. Patologia ne învață că aproape toate tumorile sunt înconjurate de un astfel de țesut, și că același țesut cuprinde toate localizările noi ale cancerului. Acest țesut conjunctiv este aproape inactiv și paralizat de cancer, incapabil să ajute sau să protejeze organismul mai departe, în ceea ce privește capacitatea de apărare sau de vindecare”.

O serie de oameni de știință au încercat diferite metode de stimulare ale sistemului reticular, ca și a celui reticulo-endotelial, care par să controleze și să regleze creșterea celulelor. Prăbușirea acestor sisteme poate determina creșterea

* Vezi, „Ganzheitsbehandlung der Geschwulstcrkrankungen”, 1953.

** Op. cit., 1953, p. 106, 117.

necontrolată a celulelor, unul din elementele caracteristice ale cancerului.

Am descoperit că acest sistem nu poate funcționa destul și într-un mod satisfăcător, datorită faptului că întregul organism este intoxicat și și-a pierdut o parte din mineralele ionizate ale grupei potasiului și, în același timp, și unele din potențialele electrice etc.

Mulți oameni de știință privesc aceste sisteme ca parte componentă a sistemului vindecător.* Profesorul G. von Bergmann a descris această modalitate de dezvoltare a cancerului: „Metabolismul cancerului are loc odată ce organismul nu mai este în stare să producă un „metabolism inflamator” activ ... organismul canceros fiind alergic la inflamație.”** Experimentele efectuate de asistenții săi, Ruth Lohmann și Peschel, au demonstrat, după cum se poate vedea din tabelele următoare, că celulele canceroase pot fi distruse în lichidul de inflamație ce apare în mod normal, nu în serul sanguin. Aceasta indică faptul că organismul normal poate distruge cancerul prin producerea unui proces inflamator.

Tabela I***

I	Fără ser		Fără lichid de inflamație		II	Fără ser		Fără lichid de inflamație	
	QO2	O ₂ H	QO2	O ₂ H		QO2	O ₂ H	QO2	
Oore	10,8	23,4	11,2	21,8	Oore	11,3	17,6	12,0	21,1
6 ore	10,2	21,8	6,9	13,3	12 ore	8,8	16,6	0	0
10 ore	9,7	18,9	2,8	2,9	-	-	-	-	-
14 ore	9,6	17,5	-	0	-	-	-	-	-

*Vezi „Ganzheitsbehandlung der Geschwulstcrkrankungen”, editată de prof. Werner Zabel, Stuttgart, 1953.

** „Functionelle Pathologie” de Bergmann, Julius Springer, Berlin 1932

***Op. dt. p. 174.

Tabelul 2'

	Ser normal	Lichid de inflamație
Presiunea oxigenului	117mmHg	6 mmHg
Conținutul în zahăr	100 mg%	6mg%
Conținutul în acid lactic	10 mg%	125 mg%
Conținutul în bicarbonat	25 x 10-3 molar	8,9 x 10-3 molar
pH-ul	7,48	6,29

Lucrările lui Friedrich Kaufman cu privire la inflamațiile nonbacteriene, au evidențiat faptul că aceste inflamații sunt urmate de reacții inflamatorii mezenchimale veritabile, cu activitate capilară, activare celulară și pierdere de leucocite. La aceleași animale, în același timp s-au descoperit modificări la nivelul hepatic în parenchim, legat de celulele hepatice, precum și reacții inflamatorii ale țesutului mezenchimal.

Câteva dintre experimentele personale efectuate cu pansamente cu cantaridin* mi-au confirmat după iritația chimică cu cantaridină faptul că pacienții bolnavi de cancer nu pot produce o reacție inflamatorie. Singura excepție existentă a fost reprezentată de un carcinom tegumentar la debut, care a produs cam o treime dintr-o reacție normală, dar lichidul din veziculă nu mai putea distruge celulele canceroase. După câteva luni sau chiar după mai mult timp de detoxifiere, dietă și tratament, pacienții care au răspuns favorabil au putut produce un metabolism inflamator normal, capabil să distrugă celulele canceroase.

În această țară (U.S.A.), nu am fost în postura necesară pentru a putea efectua suficiente experimente, care să constituie dovada științifică a faptului că detoxifierea generală și refacerea metabolismului sunt elemente de bază pentru vindecarea cancerului.

G. von Bergmann lărgeste conceptul de inflamație ca

*Op. cit. p. 171.

* Extrasul din insectele Cantaride (Coleoptere), este puternic iritant.

reacție alergică, scriind: „Maladiile sunt, în conceptul actual de boală, separate pe diferite organe, au reacții biologice comune cu cele celulare, depășind apărarea sistemului reticulo-endotelial. Organele incluse în producerea de reacții alergice sunt: stomacul și edemul, prin maladiile lor, organele parenchimatose mari cum sunt: ficatul, pancreasul, meningele, endocardul, pericardul, sinoviala articulațiilor - și, în cele din urmă, mușchii, miocardul și în special vasele, arteriolele, venele, precum și capilarele - toate acestea reacționând la modificările structurale biologice ale celulelor și țesuturilor, și din umori”.*

Teoria cu privire la partea funcțională a bolilor, ce poate evolua în ambele sensuri, atât în avantajul cât și în dezavantajul organismului, este denumită de Von Bergmann „patologia funcției”.

Ajungem acum în miezul problemei și anume, dacă aceste reacții biologice sau alergice pot fi influențate, și cât de mult, precum și în ce măsură pot fi dirijate. Organismul canceros prezintă în general o „anergie în reacție”, atât timp cât sunt implicate masa canceroasă și toxinele sale metabolice. Prin urmare, în cazurile avansate, chiar și infecțiile ușoare pot fi fatale. Toate încercările efectuate în vederea stimulării sistemului, fie prin infecții tegumentare virulente, fie prin asocierea toxinelor acestora pentru obținerea unui răspuns alergic împotriva cancerului, au eșuat.

Mai târziu, reacțiile alergice nespecifice au devenit simptome mai importante din punct de vedere clinic, ținând cont de progresul realizat de doctrina cu privire la inflamație. La început, von Pirquet și, mai târziu, Schick au studiat mai intens condițiile interne inflamatorii. S-a descoperit că lichidul vezicular determinat de cantaridin putea fi folosit ca etalon, indicând gradul de inflamație (denumit alergie) al întregului organism, variabilitatea sa în cursul unor boli in-

117. Op. cit. p. 166.

fecțioase, cât și a unora neinfecțioase. Aș dori să adaug că, în scopul confirmării vindecării bolilor cronice și a cancerului, nu au fost realizate până acum destule experimente.

Un pas hotărâtor înainte a fost făcut atunci când profesorul Roessle, patolog din Berlin, și-a publicat experimentele științifice. El a arătat că organismele cobailor au reacționat prin dispariția diferitor tipuri de leucocite din capilarele lor iritate în urma utilizării aceluiași stimul, animalele fiind însă tratate în prealabil cu variate soluții proteice, administrate injectabil. Bazându-se pe aceasta, din ce în ce mai mulți autori au ajuns la concluzia că organismul și starea sa actuală privitor la pregătirea procesului inflamator decid tipul de reacție inflamatorie și nivelul acesteia, iar nu tipul sau nivelul stimulului aplicat. Mai mult, din acest punct de vedere, patologia celulară a lui Virchow nu mai este valabilă, dar funcțiile preponderente ale celulelor, precum și modificările acestora, sunt reale.

K. E. Ranke a făcut aceeași descoperire în domeniul tuberculozei, atunci când a afirmat că nici cantitatea de bacili tuberculoși și nici virulența acestora nu determină tipul de tuberculoză pulmonară, exudativă sau productivă, acesta fiind determinat mai degrabă de natura reacției organismului împotriva stimulului. Efectul reciproc dintre reactiv și rector poate fi atât de marc, încât, spre exemplu, o tulpină virulentă de streptococ poate fi transformată într-o tulpină mai slabă, cum este streptococul viridans, ceea ce se întâmplă în septicemia lentă (observații mai vechi). Pentru a vedea care sunt avantajele inflamației alergice, trebuie să studiem concluziile anatomice și biologice cu privire la această funcție. Acest subiect este descris pe larg în cartea mea despre tuberculoză* care include de asemenea și explicarea fenomenului Arthus în limitarea localizării și în salvarea organismului.

* Gerson M.: „Dietary Therapy of Lung Tuberculosis” p.158, conf. testelor lui Roessler, respectând modalitățile de reacție ale țesuturilor alergice.

Din studiile experimentale și din patologie aflăm că, în cancer, în jurul tumorii, nu există un blocaj satisfăcător. Astfel, drumul este liber pentru răspândirea cancerului și apariția unor localizări noi, în acest mod organismul fiind intoxicat și menținut într-o stare destructivă. Nivelul blocajului din jurul tumorii și randamentul organelor cu rol în eliminare, și în special a ficatului, determină evoluția intoxicației și a prăbușirii organismului, în timp ce sistemul de apărare devine din ce în ce mai inactiv.

Faptul că privim organismul în ansamblu nu trebuie să ne facă să presupunem că tumora, ganglionii și metastazele pot fi influențate în același timp, sau chiar vindecate împreună. Conceptul de totalitate nu trebuie să ne lase să uităm că fiecare organ bolnav, chiar fiecare glandă și fiecare excrescență are propria structură anatomopatologică, de care depinde în principal metoda de vindecare. Procesele osteolitice și osteoplastice pot coexista în aceeași parte a sistemului osos sau chiar în aceeași vertebră din apropiere, și se pare că fiecare excrescență, tumoră sau proces destructiv urmează niște legi biologice; în ciuda acestui fapt, rămâne în sarcina tratamentului să subordoneze toate organele patologice, cât și pe cele sănătoase, țesuturile și celulele, pentru beneficiul întregului organism. Aceasta este calea naturală pentru ca metabolismul să fie susținut de sistemul nervos autonom, împreună cu sistemul reticular și reticulo-endotelial. Este esențială cooperarea strânsă a ficatului, ca susținere de bază a tratamentului.

Ca urmare a eșecurilor continue din cercetarea experimentală, majoritatea autorilor nu au reușit să soluționeze problemele cancerului. După părerea mea, nu suntem pregătiți suficient în această direcție în special datorită faptului că detoxifierea a fost întotdeauna trecută cu vederea în clinici, în plus, trebuie luat în considerație faptul că în celelalte boli cronice, rezultatele sunt foarte mici, tranzitorii sau simptomatice. După experiențe de acest gen, este foarte greu ca

medicul să accepte ideea că un pacient cu cancer se poate reface în totalitate. G. von Bergmann scria: „Dezvoltarea sistematică a acestei teorii *terapeutice nu* este posibilă...”* Această înseamnă că el, ca și majoritatea autorilor, nu s-a așteptat niciodată ca metabolismul unui organism canceros să poată fi restabilit suficient de mult, în scopul vindecării.

Repet, organismul canceros este anergic, ceea ce înseamnă că el nu poate preveni dezvoltarea cancerului, nici nu poate să răspundă sau să se apere împotriva lui. Prin urmare, tratamentul, are sarcina de a restabili funcțiile normale, astfel încât sistemul de apărare, ficatul, sistemul reticular și reticulo-endotelial să poată funcționa, și ca în cele din urmă să fie restabilite condițiile pentru producția, activarea și reactivarea enzimelor oxidative.

Am văzut adesea, că în cazurile mai avansate, există limfocite puține (în medie 3-10 în formula leucocitară). Aceasta demonstrează că organismul nu mai este în stare pentru o durată lungă de timp, să producă cantitatea necesară de limfocite pentru necesitățile sale normale sau pentru vindecare. Nu numai în cancer, dar și în alte boli cronice putem observa că organismul și-a pierdut activitatea atât de valoroasă și necesară de a produce limfocite. Dacă ar fi să ne luăm după sugestiile câtorva autori, am putea presupune că atât sistemul reticular cât și cel reticulo-endotelial sunt punctele terminus ale sistemului nervos vegetativ. Acești autori cred de asemenea că funcțiile organelor interne depind în mare măsură de funcțiile acestui sistem autonom, într-unul dintre articolele sale, profesorul Pischinger ne reamintește că aceste țesuturi au de asemenea un rol important în distribuția oxigenului, și anume ajută la pătrunderea oxigenului în celule. Din lucrările profesorului Schade, știm că țesutul conjunctiv se află interpus între capilare și celulele epiteliale, sau orice alte celule din organism.

* Von Bergmann, „*Functionelle Pathologic*”, p. 173.

Dacă presupunem pe de o parte că în organismul canceros, sistemul nervos vegetativ, sistemul reticulo-endotelial și țesutul conjunctiv sunt afectate și că, pe de altă parte, reactivarea enzimelor oxidative este mai mult sau mai puțin alterată, atunci putem înțelege faptul că anumite celule anormale sunt nevoite să treacă de la utilizarea oxigenului, la utilizarea fermentației, ceea ce duce la modificarea condițiilor de viață ale acestor celule, ele crescând și penetrând în mare măsură țesuturile învecinate.

În toate experiențele efectuate, cu excepția unora care nu au putut fi confirmate, s-a constatat că celulele canceroase nu pot fi stimulate sau forțate să își modifice funcțiile din anormal în normal. Nu există o altă cale decât de a omorî, dizolva și absorbi aceste celule. Cred că cea mai sigură cale pentru a ajunge la acest rezultat este de a reface capacitatea organismului de a produce reacții inflamatorii nonbacteriene. Ideea producerii unor inflamații bacteriene în organismul canceros a fost în principiu corectă. Totuși, introducerea unei inflamații temporare în organism nu este suficientă. Organismul însuși trebuie să fie capabil să facă această reacție continuu, întrucât multe dintre celulele canceroase rămân ascunse (cantionate) în anumite zone, în care nici chiar fluxul sanguin nu le poate ajunge. Prin urmare, pentru a menține acest proces de vindecare, este necesară aplicarea tratamentului îndeajuns de mult timp, pentru a restabili funcția normală a organelor vitale (ficat, sistemul reticular, sistemul nervos etc.), necesară reproducerii acestor procese reactive de către organismul însuși, în scopul vindecării.

Din observațiile efectuate asupra tegumentelor pielii, am învățat care sunt tipurile favorabile de proteine și grăsimi (lipide), la ce interval trebuie refăcute rezervele tisulare, ce este necesar în vederea producerii celor mai bune reacții de vindecare și, în cele din urmă, cum se pot menține aceste reacții la nivelul necesar vindecării, în vederea acestor teste, a fost necesară selectarea unor cazuri de cancer al pielii sau,

și mai bine, a acelor cazuri care prezentau cancere cu localizare internă și erupții tegumentare acute sau cronice, ori cazuri ce prezentau metastaze tegumentare suplimentare sau cancere suplimentare ale pielii. Se poate concluziona că frișca, brânzeturile grase, toate grăsimile animale, unele uleiuri, gălbenușurile de ou, căpșunile și toate sortimentele de carne grasă au un efect nociv asupra pielii, probabil datorită faptului că au fost digerate parțial, în timp ce carnea slabă, untul proaspăt și unele sortimente de ulei nu sunt nocive.

În toate cazurile în care metabolismul bazai a fost plus 25%, aproape toate proteinele și lipidele (grăsimile) au fost dăunătoare, în toate cazurile în care metabolismul a fost minus 10% și chiar mai scăzut, toate grăsimile (lipidele) și dulciurile au fost nocive, cu toate că nivelul de nocivitate a fost mai scăzut pentru carnea slabă și albușul de ou. În cazurile avansate, nu a mai fost timp pentru aceste examene, întrucât tratamentul a trebuit să fie aplicat imediat și cât mai intens posibil, în câteva din aceste cazuri, s-a constatat un nivel crescut al colesterolului sanguin, în timp ce tripsina și lipaza aproape lipseau. Cazurile medii au prezentat un nivel mai scăzut al colesterolului și cel puțin conțineau și ceva tripsina și lipază. Aproape toate cazurile de cancer au prezentat o accelerare a proceselor de vindecare, când s-a crescut numărul de picături de soluție de Lugol și de capsule cu tiroidă administrate, în timp ce terapia hormonală s-a dovedit la început a fi nocivă. Tiroida și Lugolul au fost eficiente mai ales în arterioscleroză. La aceste cazuri, la care nu s-a putut dovedi îmbunătățirea reacțiilor tegumentare (pielii), au fost necesare tratamente cu iod (tiroidă + Lugol) mai frecvente, mai intense și de mai lungă durată, asociate cu potasiu.

Capacitatea de apărare și de vindecare a organismului, după presupunerea noastră, depinde de capacitatea acestuia de a produce o așa-zisă „inflamație alergică”. * Fiecare

*Ibid.

proces de vindecare începe într-o formă de inflamație, după cum am învățat la chirurgie. Acest lucru este valabil și în medicină. Diferite organisme străine, de tipul bacteriilor și leziunile, au capacitatea de a induce o astfel de inflamație într-un organism sănătos.

Acesta prezintă un aflus de sânge cu roșeață și tumefacție. Roșeață este cauzată de deschiderea capilarelor și de unele celule speciale. Lichidul de tumefacție nu este identic cu cel din edeme; el este rezultatul hiperemiei și inflamației și este un extravazat din capilarele ușor vătămate. Nu se cunosc încă în totalitate tipurile diferite de lichid din edeme și din inflamații. Otto Warburg a demonstrat că celulele canceroase prezintă condiții favorabile de viață în serul sanguin, și că aceste condiții lipsesc în lichidul de inflamație, întrucât în acesta celula canceroasă nu va găsi hidrat de carbon în cantitate suficientă pentru glicoliză. Warburg a arătat că atunci când nivelul hidratului de carbon scade la 20 mg la sută, producția de acid lactic se reduce la jumătate și că acest nivel scăzut se accentuează în inflamație. În bolile cronice sau degenerative, cum ar fi tuberculoza, artrita, arterioscleroză etc., organismul și-a pierdut capacitatea de a induce o astfel de „reacție inflamatorie”.

În ceea ce privește cancerul, câțiva autori* remarcă faptul că acesta se poate dezvolta în locuri anterior afectate. G. von Bergmann explică imposibilitatea prevenirii sau vindecării cancerului: „Cancerul se localizează în acele locuri în care organismul este incapabil să dezvolte un metabolism activ inflamator”. Strong neagă însă acest lucru: „Până acum, nu s-a pus în evidență un cancer care să atace mecanismul de apărare”. Dr. J. L. Alibert și câțiva studenți (1808) au fost inoculați cu material neoplazic dintr-o tumoră de sân de femeie. Ca urmare, au apărut reacții inflamatorii violente. Apoi, Emil Weiss de la spitalul People din Chicago, Secția de

*Vezi „Gabzheitsbehandlung der Geschwulsterkrankungen!”.

Patologie, a inoculat un extract de cancer uman unor pacienți cu cancer. Scopul acestei încercări a fost de a descoperi ce efect terapeutic au astfel de tratamente. După injecție, timp de două ore și mai bine, pacienții au prezentat temperatură mărită și frison. Rezultatul a constat într-o creștere a apetitului, a energiei și o ușoară creștere în greutate. Ganglionii au diminuat și s-au întărit. Nu s-a obținut nici o vindecare, ci numai o ameliorare temporară.

Dr. Fehleisen (1883, Berlin, Chariti) a inoculat în zona canceroasă streptococ hemolitic (erizipel). Aceasta a condus la multe eșecuri dar și la câteva succese remarcabile. G. von Bergmann crede că fiecare clinician experimentat cunoaște câteva carcinoame vindecate prin intermediul unor procese inflamatorii.

Dr. William B. Coley, New York (1891) și-a dedicat viața acestui tratament prin inoculări de streptococ hemolitic (erizipel), mai târziu prin inocularea de amestecuri piogene (cum ar fi, de exemplu, streptococ, stafilococ și piocianic), adăugând mai târziu și bacillus prodigiosus. Rezultatele lui Coley și cele ale altor autori au fost slabe și nesigure. Majoritatea medicilor a fost foarte sceptică cu privire la această metodă de tratament a cancerului.

Ideea de a ajuta organismul canceros prin intermediul unei inflamații puternice este veche dar, în același timp, corectă încă de la început. Problema constă în a găsi modalitatea cea mai sigură și mai eficientă de a realiza acest lucru. Pacienții cancerosi au forme diferite de reacții alergice. Unii dintre pacienții cu boala Hodgkin răspund datorată malignității prin durere indusă de alcool.* Durerea a fost considerată drept reacție alergică determinată de carcinom, întrucât ea nu exista înaintea bolii. Pacientul prezenta, în aparență, suficientă forță pentru o reacție alergică, dar insuficient de intensă și activă pentru o „inflamație alergică”, ce este ele-

* Vezi J.A.M.A., 18 mai 1957.

mentul decisiv din forța de vindecare a organismului, în consecință, se pare că trebuie să existe o diferență caracteristică între reacțiile alergice, și inflamațiile alergice, de vreme ce ambele nu sunt complet separate privind limitele și cauzele lor. La debutul cancerului, putem presupune că odată cu reacția alergică, există încă o inflamație alergică parțială, eficientă, însă prea slabă pentru vindecare, dar până la un anumit nivel suficientă pentru a restrânge tumora și a o menține temporar localizată, în același articol se descrie și faptul că pacientul cu reacție alergică la alcool (20 ml), prezintă doar un ușor disconfort datorat reacției alergice la alcool, în timp ce roentgenograma arată că tumora era mai mare și mai bine definită. Mai târziu, când tumora a crescut mai repede, a crescut și „anergia” și nu a mai apărut durere după ingestia unei cantități cvadruple de gin (80 ml). Această observație indică cei mai probabil faptul că, odată cu creșterea intoxicației, reacția alergică scade treptat la zero. Aceste observații, precum și altele, indică semnele caracteristice ale reducerii reacțiilor alergice prin progresia intoxicației, fenomene iminente într-un organism canceros.

Prin urmare, ca-pacitatea organismului de a produce o inflamație alergică (forța de vindecare) depinde de detoxifierea cât mai completă a organismului și de echilibrul metabolismul adus cât mai aproape de normal.

Sistemul de vindecare se pare că și-a menținut în parte capacitatea embrionară de vindecare pentru o anumită formă de regenerare*, atunci când reintră temporar în stadiul embrionar și este activat dincolo de nivelul său normal de funcționare.

Organismul complet detoxificat este capabil să producă o inflamație alergică, dacă sistemul de vindecare (ficat, sistem nervos vegetativ, sistem reticulo-mezenchimal) poate fi activat suficient.

* George W. Crile, „A Bipolar Theory of Living Processes”, MacMillan Co

După ce detoxifierea generală a avut loc, în scopul inducerii și întăririi inflamației alergice necesare pot fi folosite orice mijloace. Preparatele bacteriene (Coley și alții) sau Pyrifera, sau oricare alte preparate asemănătoare sunt eficiente atâta timp cât pot stimula sistemul nervos vegetativ conectat cu ficatul și apărarea mezenchimală - aparat al vindecării. Trebuie ținut minte că există reacții foarte diferite, în funcție de starea și capacitatea energetică a aparatului de vindecare. Adicională tratamentului meu ar fi recomandarea de a stimula sistemul nervos vegetativ și sistemul reticulo-endotelial cu un agent bacterian determinat (măsurat). *Totuși, eu nu am experiențăm.* această privință. Nu se cunoaște care este stimulul care acționează mai întâi și care țesut trebuie activat. G. von Bergmann citează, dintr-un articol al lui Kempner, descrierea evoluției inflamației: „în urma oricărui stimul apare un exudat și transvazarea de leucocite. Compoziția chimică a exudatului este identică cu cea a serului (la început). Pe măsură ce exudatul se formează și apar celulele inflamatorii, acesta își începe propria existență în cadrul ariei de inflamație în care există metabolismul celulelor inflamatorii, separat de țesutul normal. Viteza reacțiilor inflamatorii depinde de prezența celulelor inflamatorii. Aceste celule prezintă un metabolism oxidativ și de asimilare, prin intermediul căruia, în țesutul inflammat se instalează acidoza, cu reducerea oxigenului și a substratului energetic (glucidele). Formarea de acid, asociată cu deficitul substratului energetic, induc alterarea sau distrugerea țesutului inflammat, un fel de tumefacție, degenerare și necroză.”*

Necroza se instalează după ce inflamația a distrus masa tumorală (vezi tabelele I și II din acest capitol). Funcția esențială existentă în zonele necrozate circumscrise constă în capacitatea digestivă a enzimelor leucocitare asupra fibrinei și detritusurilor existente în ariile inflamate; fibrina, acțio-

* Von Bergmann, „*Functionelle Pathologie*”, p!71.

nând ca un corp străin, duce la fibrozare. Termenul de necroză este folosit pentru a descrie modificările survenite în țesuturi și celule după decesul acestora. Termenul de necrobioză este utilizat referitor la moartea fiziologică și la înlocuirea unor anume celule, proces care se produce constant, ca de exemplu celulele sanguine și cele din epidermă.*

Propriile mele observații au pus în evidență faptul că pacienții cu forme avansate de cancer și-au pierdut reacția alergică migrenoasă, precum și celelalte tipuri de reacții alergice, în timpul perioadei de vindecare, simptomele de tip migrenos recidivează parțial, dar dispar atunci când pacientul este vindecat în totalitate. Tot astfel, regimul dietetic combinat este suficient pentru a vindeca simptomele alergice migrenoase, ce nu sunt asociate cu cancer în majoritatea cazurilor; am făcut observații similare privind și alte manifestări alergice, în toate aceste situații s-a descoperit că nivelul reacțiilor alergice variază invers proporțional cu nivelul sau cu durata mai lungă sau mai scurtă a intoxicației. Pacienții canceroși care prezintă sindroame alergice sunt obligați să țină timp de mai mulți ani o dietă parțială, fără sare și cu un conținut scăzut în proteine și grăsimi animale.

Nu cred că în organism există mai mult de un sistem de vindecare. Strong a spus că: „Până în prezent, nu s-a pus încă în evidență un cancer care să atace mecanismul de apărare”. Tratamentul este, bineînțeles, nespecific. Nu are nici o logică respingerea oricărui regim dietetic pe baza faptului că nu există o dovadă fiziologică.**

La nivelul pielii, unde s-a putut studia vindecarea lupusului (vezi cartea mea cu privire la tuberculoză, pag. 200), am putut constata în cancer următoarele: după detoxifierea organismului, începe procesul inflamator, cu înroșirea și ușoara tumefiere a zonei implicate. Câteva zile mai târziu are

* W.A. D. Andersen, „*Pathologid*”, p.95.

** K.H. Bauer, „*Das Krebsproben!*”.

loc reducerea edemului și a infiltratului. Zona anormală, precum și infecțiile secundare, vor fi dizolvate de către enzimele de digerare și, în cele din urmă, vor fi absorbite în torrentul sanguin.

La microscop se poate constata apariția de capilare noi care penetrează infiltratul inflamator și masa necrozată, și construiesc așa numitul țesut de granulație. Acesta secrează hormoni și probabil și enzime, asemănător țesutului placentar, în cooperare cu procesele oxidative (este funcția leucocitelor, limfocitelor, histiocitelor). Procesul de vindecare debutează prin hiperemie, care este urmată apoi de diferite stadii de reabsorbție. Tabloul sanguin arată în această etapă o leucocitoză asociată cu limfocitoză și o ușoară monocitoză. În timpul perioadei de vindecare s-a constatat și o ușoară creștere a lipazei, necesară pentru digestia fragmentelor celulare grase. La începutul regimului dietetic, am văzut și învățat că unele alimente împiedică procesul vindecării, în timp ce altele îl promovează. Aceste observații au fost utilizate drept indicatori care să sublinieze care sunt substanțele ce alterează vindecarea, și care sunt substanțele necesare procesului de vindecare în această etapă[^]

În ciuda faptului că, în cazul cancerului pielii, procesele de vindecare pot fi vizualizate microscopic, încă nu se cunoaște exact organul sau organele care trebuie stimulate, și nici ce parte a tratamentului le activează.

Știm că în organismul sănătos există și funcționează un aparat de vindecare - și am învățat în plus că acesta poate fi reactivat prin intermediul acestui tratament, dacă organismul poate fi detoxifiat atât cât este necesar (în boli degenerative și în cancer). Avem impresia că organele interne prezintă sub tratament situații asemănătoare sau echivalente cu cele reflectate de cancerul pielii.

Radiografiile (razele X) o demonstrează pe oase, plămâni și de asemenea pe alte organe.

Ulcerațiile canceroase (neoplazice) profunde necesită

câteva inflamații corespunzătoare (așa numitele reacții sau izbucniri), până când o arie mai mare este acoperită de țesut de granulație sau de piele nouă.

Aceste reacții sau izbucniri survin la anumite intervale, iar la unele femei chiar înainte de ciclul menstrual.

Păreră mea este că detoxifierea obținută prin clisme repetate și prin dietă, asociată unei medicații, pregătește terenul pentru cea dintâi inflamație alergică cu rol de vindecare; chiar *dacă* ficatul este doar parțial funcțional organismul trebuie menținut detoxifiat și într-un echilibru metabolic, pentru următoarele izbucniri sau reacții.

Nu trebuie uitat faptul că, după uciderea masei tumorale, după dizolvarea și absorbția acesteia, până la recuperarea organismului, o sarcină grea revine constant aparatului de eliminare, mai ales ficatului și rinichilor. Dacă pacientul nu este ajutat intens, zi și noapte, să elimine aceste substanțe toxice (otrăvitoare) suplimentare după cum am constatat la începutul tratamentului, există pericolul ca acesta să intre în comă hepatică.

În primele două săptămâni de tratament se poate observa că pacientul se trezește din această dispoziție semicomatoasă, datorată în parte terapiei sedative administrate anterior, și parțial toxinelor produse de masele tumorale în creștere, care se acumulează și sunt activate în organism, în primele zece zile, în urină se constată NaCl până la 8 g pe zi, mai rar 10 g. În circa o săptămână, acetona de la 2 - 3 dispăre, adesea asociată cu urme de albumină și cilindri hialini.

Tabloul sanguin se reface constant în 4 - 6 săptămâni, formula leucocitară ilustrează faptul că această sarcină grea este suportată de aparatul productiv al globulelor albe.

În câteva zile, leucocitele prezintă granule toxice, limfocitele cresc încet, numărul de leucocite rămâne crescut timp de câteva săptămâni, ca și procentul de neutrofile.

Am învățat că, pe cât de intens este procesul dedetoxifierii, pe atât de rapide și de surprinzătoare sunt rezultatele,

atât timp cât putem menține metabolismul neintoxicat și echilibrat din mai multe puncte de vedere, în ciuda faptului că trebuie să facem față și altor organe grav afectate sau chiar parțial distruse.

În acest mod este posibilă scoaterea masei sau a masei canceroase din locurile (zonele) camuflurate sau parțial izolate, și reintroducerea acestora în schimburile metabolice generale, în procesele de susținere și reglaj. Totuși, procesul de detoxifiere este doar o parte a procesului de vindecare, chiar dacă este una importantă. Simultan, metabolismul trebuie echilibrat cel puțin până la un anumit nivel. Organele afectate sunt incapabile să realizeze acest lucru pentru o perioadă lungă de timp, mai ales în cazurile avansate.

Organismul are nevoie în principal de mineralele importante (K, I, P), enzimele oxidative și coenzime, precum și de hormoni.

Toate acestea trebuie activate și reactivate în organism, pentru a nu se pierde. La fel de importantă este refacerea pH-ului (mineralele din celule), astfel încât enzimele să poată funcționa din nou, pas cu pas.

Toate explicațiile din această carte cu privire la vindecarea cancerului precum și la alte prezentări asemănătoare nu ar fi decât vorbe, dacă nu am putea demonstra datele clinice corespunzătoare ale unor vindecări reale. Dar, după dobândirea acestor date clinice (vedeți partea a II-a a prezentei cărți), aceste noțiuni reprezintă explicațiile observațiilor noastre clinice.*

Civilizația modernă a introdus în nutriție o scrie de schimbări atât de răspândite, încât unii autori discută despre o așa zisă *condiție precanceroasă* datorită hranei zilnice industriale. Cred că ar trebui exprimată printr-un sens mai general, ca o patologie *premorbidă*.

* Întrucât aceste date sunt foarte specifice, editura a acceptat sfatul doamnei Charlotte Gerson de a nu le include în acest volum, care se adresează publicului larg, dar ele stau la dispoziția tuturor persoanelor interesate. N. E.

Este important de știut pentru sarcina pe care o avem că alimentația noastră *nu mai este naturală*; prin urmare și terapia este mai dificilă. Stadiile premergătoare ar putea fi probabil recunoscute prin examinarea de laborator a potasiului, iodului, ureei - azotului și a acidului uric (în serul sanguin) și astfel ar putea fi restabilite mai ușor. Totuși, țesuturile neoplazice trebuie distruse (ucise), de vreme ce în urma producerii în acestea de modificări biochimice în conținutul de minerale, precum și a potențialelor electrice din mitocondrii și microsomi, la care se adaugă și formarea unor particule schimbate de natură proteică în celule, aceste țesuturi nemaiputând fi readuse la normal.

În cele din urmă, vindecarea cancerului reprezintă refacerea întregului metabolism (incluzând asimilarea enterală și parenterală), alături de refacerea funcțiilor de apărare și vindecare.

Extirparea creșterilor neoplazice nu înseamnă și vindecarea bolii. Ameliorarea ce survine adesea postoperator demonstrează ce ajutor important reprezintă pentru sistem eliberarea organismului de această masă producătoare de toxine și indică beneficiile organismului în urma acestei detoxifieri parțiale până la un anumit nivel, ameliorarea fiind temporară. Ameliorarea se pare că survine doar la început postoperator, numai în cazurile localizate, dar extirparea acestor țesuturi neoplazice nu este suficientă pentru producerea unei inflamații alergice.

În literatura de specialitate, inflamația alergică sau cu rol de vindecare semnifică „modificarea condițiilor înconjurătoare”, însă acest concept nu este corect.

CAPITOLUL al XV-lea

ROLUL ALERGIEI ÎN PROCESUL DE VINDECARE A CANCERULUI

Este aproape sigur faptul că forța de vindecare a cancerului trebuie să fie inițiată de o reacție alergică. Pentru înțelegerea acestei forte de vindecare este necesară explicare pe scurt a alergiei însăși. Dr. von Pirquet a explicat alergi ca pe o schimbare în reacțiile tisulare. Aceasta reprezintă dezvoltarea unei hipersensibilități a organismului ca urmare a unei infecții sau după injectarea unei proteine (alergen). Anergia este exact opusul; se referă la diminuarea sau chiar lipsa reacției împotriva unui antigen. H. H. Dale a exprimat reacția alergică și funcția sa logică după cum urmează: „Dacă precipitinele localizate în protoplasma celulei întâlnesc antigenul fără de care au o afinitate specifică, atunci are loc o schimbare în ceea ce privește dispersia coloizilor protoplasmatici. Ca urmare a acestei modificări are loc digestia enzimatică și producerea de histamina sau de substanțe asemănătoare histaminei.”* Organele care reacționează la reacția alergică sunt reprezentate în special de musculatura netedă și de endoteliul capilar, ambele fiind reglate de sistemul nervos vegetativ și de sistemul endocrin.**

Atunci când masele tumorale se află într-un proces de descompunere, apare" o cantitate crescută de proteine înalt

* Vezi „Bulletin” de la Spitalul John I-Iopkins 31,1310. ** Vezi Arthur F. Coca, „Familial Nonreaginic Food Allergy”, a II-a ediție, 1945 Charles C. Thomas Springfield, Illinois.

active - *substanțe intermediare*, cum sunt histamina, histidina etc., care pot activa diferite reacții patologice din întreg organismul. Acestea contracarează puterea de vindecare.

Terapiei îi revine sarcina de a le neutraliza și de a le elimina. Cantități mici de indol, scatol și fenol sunt absorbite în torentul sanguin și sunt detoxificate la nivel hepatic, prin conjugare cu acid sulfuric și potasiu sau cu acidul glicuronic.

Ceea ce se întâmplă în realitate în organism în reacțiile alergice sau mai intens în șocul anafilactic, este reducerea proceselor enzimatiche normale.*

Această idee se bazează pe următoarele descoperiri: Abderhalden și Wertheimer au constatat scăderea cantității tisulare, a schimburilor gazoase și a diminuării oxidărilor; Loehr a constatat diminuarea digestiei anumitor proteine; Hashimoto și Pick au descoperit procese proteolitice patologice, mai ales în celulele hepatice. Datorită faptului că aceste reacții survin în diferite organe și țesuturi, A. F. Coca le numește pe acestea „organe de șoc specifice speciei” sau „țesuturi de șoc”.

Tipul de alergen utilizat drept stimul nu determină tipul de reacție (variante de reacție), întrucât fiecare pacient are propriul său tip de reacție, prin intermediul căreia răspunde fiecărei terapii stimulente. Cel mai adesea acesta diferă ca intensitate (p. 103, cartea mea despre TBC).

Nicăieri nu se explică clar de ce sunt suprimate (supresate) reacțiile alergice normale, atunci când tuberculoza este activă și de ce reapar atunci când procesul tuberculos se ameliorează, în mod normal, reacțiile alergice, și chiar cele anafilactice apar atunci când se atinge un anumit vârf al toxinelor, organismul fiind în stare să le neutralizeze, să le digere și să le elimine, înainte, pneumonia se vindeca după ce se producea o criză de detoxifiere a organismului, cu transpirații abundente, diaree și uneori vărsături.

* Lichtwitz, „Klinische Chemie”, 1930.

Apoi se instalează procesul de vindecare. Sindroamele vizibile sunt reprezentate de semnele fizice (corporale) de însoțire, de tipul detoxifierii sau a reacțiilor de purificare care, împreună cu simptomele locale și generale pot fi privite drept punct de debut al procesului de vindecare. Terapia trebuie să imite procesul de detoxifiere. După o astfel de eliminare, pacienții care suferă de astm, migrenă sau gută simt o mare ușurare.

Din punct de vedere al alimentației, este necesar ca organismul bolnav să evite toate substanțele care pot produce reacții alergice sau alte reacții biologice mai puternice, cum ar fi, de exemplu, cele cauzate de grăsimi, proteine animale, vitamine (cu excepția vitaminei C și a niacinei) și hormoni, întrucât acestea contracarează reacția alergică normală cu rol în vindecare, atât de necesară la început pentru distrugerea (omorârea) țesutului tumoral.

Cele arătate mai sus conduc la patru consecințe clare:

1) în cancer, detoxifierea cea mai puternică (nu nu mai cea mecanică, realizată prin intermediul clismelor) re prezintă *condiția absolut obligatorie* pentru începerea procesului de vindecare. Un organism intoxicat este anergic și nu poate reacționa favorabil.

Organismul detoxificat poate realiza acest lucru.

2) Menținerea detoxifierii este absolut necesară și re prezintă pentru ficat cel mai important și eficace suport terapeutic.

3) Ficatul, organul principal pentru procesele de transformare și eliminare, trebuie să fie capabil să inducă și să mențină această procedură de dezintoxicare, chiar dacă trebuie să se supună unor procese proteolitice, care afectează celulele hepatice, după părerea lui E. F. Pick.

4) Vindecarea este limitată sau chiar imposibilă, în cazurile în care ficatul nu mai este capabil să refacă și să mențină această funcție vitală de detoxifiere și de reacție alergică temporară a organismului.

J. Jensen a afirmat că: „Trebuie accentuat asupra faptului că subiectul cu privire la alergii este, în ansamblu, un subiect vast și complex și că acesta prezintă încă destule aspecte nerezolvate”.*

Confuzia iscată devine și mai mare atunci când vedem că majoritatea autorilor, dau deoparte problema alergiilor, privitor la cancer, considerând-o neesențială, sau chiar nu o menționează deloc.

A. F. Coca a relatat că: „Toate cele 297 de persoane care prezentau tumori maligne ale sânului au prezentat și simptome de alergii idioblaptice; două persoane care fuseseră incluse accidental în grup, nu aveau o constituție idioblaptică și ambele prezentau tumori benigne ale sânului”.**

În acest capitol cu privire la „Diagnosticul alergiilor”, Jensen concluzionează: „Răspunsul depinde de definiția alergiilor”*** Fiecare autor are propria sa definiție.

Problema alergiilor este tratată aici numai pentru a putea face inteligibilă vindecarea cancerului. Pentru excluderea oricărei confuzii, sugerez următoarele: reacția alergică poate fi gândită ca o reacție enzimatică *diminuată* (Lichtwitz), iar inflamația alergică, o reacție enzimatică mai accentuată (von Bergmann).

Ambele sunt enzimatice prin natură și ambele se datorează funcționării aceluiași aparat (endoteliul capilar sau sistemul reticulo-endoteliar - artere mici, sistemul nervos vegetativ și enzimele activate și susținute de ficat).

Prin urmare, denumirea de „alergie” este justificată prin descrierea acestor complexe de reacție diferite, în realitate, ceea ce diferă este numai nivelul reacției și localizarea (locul reacției). Din punct de vedere biologic poate fi privită drept o inflamație nespecifică, inductoare a vindecării.

* J. Jensen, „*Modern Concepts in Medicine*”, CV Mosby, p. 367.

** Arthur F. Coca, „*Familial Nonreaginic Food Allergy*”, p. 185.

*** J. Jensen, „*Modern Concepts in Medicine*”, CVMosby, p. 363.

Este vorba de un răspuns structural la un proces imun, dincolo de limitele fiziologice. Rămâne încă sub semnul întrebării dacă organismul este în stare sau nu să desăvârșească procesul de vindecare.

Evoluția următoare, sub tratament, va demonstra dacă organismul poate fi restabilit suficient pentru a realiza acest lucru.

Sarcina terapiei constă în aceea de a preveni toate infecțiile sau reacțiile toxice ce pot împiedica procesul de vindecare (inclusiv cele datorate alergiilor medicamentoase sau a celor alimentare, atunci când nu are loc digestia acestora în produșii finali). Toate acestea vor stingheri inflamația alergică cu rol în vindecare.

CAPITOLUL al XVI-lea INTRODUCERE ÎN DIETĂ

Dieta, în concepția lui Hippocrate, reprezintă un regim alimentar complet adaptat de medicul familiei, în conformitate cu indicațiile medicale. Hrana ar trebui privită ca un remediu, prescrisă ca sortiment și cantitate, indicând și alimentele ce trebuie interzise. Prescripțiile alimentare reprezintă doar o parte din terapia totală și, prin urmare, trebuie completate și cu alte prescripții. Cunoașterea unei astfel de terapii suplimentare este indispensabilă pentru practică. Mai întâi ar trebui descrise câteva directive privind eficacitatea terapiei asupra diferitelor organe.

Atunci când am început primul tratament, timp de săptămâni și luni am crescut sensibilitatea organismului față de diferiți stimuli naturali produși prin alimentație și prin medicație. Această sensibilitate crescută a avut câteva efecte benefice, dar și câteva efecte dăunătoare. Pe de o parte, a ajutat atacul rapid împotriva tumorii și metastazelor, dar pe de altă parte, a făcut dificilă alimentația pacienților, ca urmare a dezvoltării de alergii variate, cum ar fi de exemplu cele împotriva injecțiilor hepatice, a sucului de ficat*, a sucului de portocale, a cantităților foarte mici de lămâie, a fructelor variate și a medicației. Printre medicamentele cele mai toxice se numără narcoticele, codeina, novocaina (toate tipurile), penicilina și alte antibiotice.

Astfel, a devenit necesară - pe cât posibil - găsirea unor mijloace pentru excluderea tuturor reacțiilor alergice.

* Vezi Anexa IU.

Am reușit excluderea alergiilor alimentare, prin adăul unor doze mari de potasiu și prin aplicarea simultană a dietei strict fără sare, asociată cu doze crescute de soluție de lugol și extract de tiroidă, precum și cu intensificarea detoxifierii, adăugând clisme suplimentare cu cafea și tratamente mai frecvente cu ulei de ricin.

Pacienții au rămas sensibili la razele X, astfel încât chiar și examenele radioscopice erau dăunătoare și trebuiau, pe cât posibil, evitate. Ei au rămas sensibili și la expunerile prelungite la soare. S-a menținut de asemenea și hipersensibilitatea la novocaină, astfel încât medicii stomatologi au fost sfătuiți să nu folosească mai mult de o treime din doza normală de 2 ce (0,6-0,7 ce), sau să schimbe anestezicul. Anestezia obținută cu acest dozaj redus s-a dovedit a fi chiar mai eficientă decât cea obținută anterior, cu întreaga cantitate de substanță. Pacienții și-au menținut de asemenea și o hipersensibilitate la efort fizic și psihic, astfel încât în timpul primelor luni a fost necesară cât mai multă odihnă. Chiar și după 4-6 săptămâni de tratament, pacienții mai avansați nu erau capabili să-și facă singuri aprovizionarea și să-și prepare singuri regimul și sucurile proaspete.

Dacă pacientul prezintă transpirații, stări de slăbiciune și depresie, acesta trebuie frecat pe tot corpul de 2-3 ori pe zi cu o perie mdBle învelită într-un șervet și înmuiată în soluția următoare: o jumătate de pahar cu apă, în care se pun două linguri de spirt (alcool) pentru frecție și două linguri de oțet de vin.

Funcția generală a regimului dietetic, după cum a fost dezvoltat de mine inițial pentru tratamentul tuberculozei, a fost interpretată diferit de către autorii care și-au petrecut mai mulți ani de practicare.

Unul dintre aceștia a numit-o anti-flogistică (anti-inflamatoare), un altul deshidratantă, al treilea a spus că stimulează favorabil procesul inflamator, cel deal patrulea că este formatoare de acid, al cincilea ca este alcalinizanta, iar altul

că intensifică procesele de vindecare din cadrul sistemului, printr-o terapie de stimulare nespecifică. Adevărul cu privire la această problemă este că majoritatea opiniilor de mai sus sunt corecte, ele reprezentând efecte parțiale care, considerate în ansamblu pot fi exprimate drept o activare a procesului de vindecare din întregul organism.

În biologie, studiarea funcțiilor unei substanțe într-un anumit organ este foarte dificilă și, adesea, dezamăgitoare.

Szent-Gyorgyi spune: „cu cât studiem mai mult și cunoaștem reacțiile separate ale mușchilor, cu atât le înțelegem mai puțin funcționarea - iar funcționarea face parte din întregul organism”.

În experiențele efectuate cu produsele alimentare, oamenii de știință examinează de asemenea efectul elementelor separate ale acestora asupra diferitelor boli. Rezultatele sunt, adeseori, contradictorii.

Dr. Alexander Brunschwig, de la Spitalul Memorial din New York, a fost nedumerit, ca și cei mai mulți dintre chirurghi, de fenomenul imunității din cancer. Existența unei apărări corporale împotriva cancerului „cu greu poate fi negată”. Dar chiar și „cea mai bună” apărare este „relativ, neînsemnată”.

Ce este mai potrivit decât întărirea acestei apărări care, la un nivel mai înalt reprezintă de fapt forța de vindecare? Este bine cunoscut faptul că modul meu de abordare, de studiere al întregului metabolism, în ansamblul reacțiilor sale, este contrar punctului de vedere dominant în profesionea medicală, care aderă în general la ideea că problema cancerului va fi soluționată de ceva specific, cum este de exemplu un medicament, un ser specific sau o asociere de seruri diferite, în cele din urmă, a devenit din ce în ce mai evident faptul că utilizarea razelor X și a chirurgiei întâmpină mult scepticism din partea unor chirurghi și din partea publicului.

Până acum se pare că tot ce nu se potrivea, sau nu era în concordanță cu doctrina sau practica dominantă, era con-

siderat „nestiințific” și era dat deoparte.* Nici unul dintre așa-ziii „fanatici ai alimentației” nu presupun, probabil, că unul sau altul din elementele ingerate, folosite o dată pe săptămână sau o dată pe an, vor pregăti condițiile profunde, ascunse, pentru cancer. Prezenta carte arată că atât intoxicația cronică, cât și degenerarea aparatului ficat - pancreas, precum și a întregului metabolism pot determina apariția condițiilor necesare pentru cancer. Toate celelalte prezentări superficiale sunt de fapt niște concepții greșite sau neînțelegeri, care induc în eroare cititorul.

Introducerea din articolul mai sus amintit* arată: „am aflat că zahărul, făina albă, conservanții, condimentele, brânza, conservele, alimentele gătite și roșiile ar fi cauza cancerului. Strugurii, pe de altă parte, îl pot împiedica sau chiar vindeca”. După experiența mea, acestea sunt numai câteva dintre concepțiile greșite cu privire la cancer, pe care le-au susținut de-a lungul anilor fanaticii alimentației și excentricii.

Bineînțeles că nici una dintre aceste afirmații nu este adevărată. Știința nu a demonstrat că ar exista elemente din dietă care ar putea micșora șansele cuiva de a face cancer sau de a se refăce după cancer. După părerea unora, ustensilele din aluminiu utilizate pentru gătit ar cauza cancer. Mulți oameni încă mai cred că îngrășămintele chimice utilizate în locul celor organice i-ar face pe oameni mai susceptibili la cancer. Un alt mit care s-a dezvoltat în anii recenți este acela că fluorarea apei poate produce cancer.**

Ceea ce presupun alți oameni de știință și urmașii lor este o altă teorie, total diferită.

* Introducerea la articolul „*Environmental Cancer*” în „*Cancer News*” (1956, voi. 10, nr. 3, p. 3) poate fi privită ca o oglindă a modului de gândire a majorității autorilor de frunte ai profesiei medicale, în articolul, toate par să se bazeze pe „știință”, „experimentul științific” și „cunoștințe științifice”, în realitate, totuși toate acestea nu reprezintă decât vorbărie în jurul miezului problemei reale.

**Ibid.

Opina acestora, redată pe scurt, este aceea că multe dintre elementele nocive din alimentație, consumate împreună sau în asociere cu alți factori nocivi, cum sunt de exemplu îngrășămintele artificiale, ustensilele de bucătărie făcute din aluminiu, precum și alimentele distruse, cum sunt cele înghețate sau modificate prin adaosuri de chimicale în scopul conservării, la care se adaugă și alte deficite alimentare datorate proceselor de rafinare sau conservare etc., toate acestea ne pot influența - și continuă să ne influențeze negativ - organismul și organele sale vitale.

Nimeni nu poate realiza aceste condiții pentru experimentare pe animale dar multe dintre observațiile efectuate asupra populației de-a lungul istoriei demonstrează influențele civilizației, într-un sens lărgit, asupra distrugerii sănătății umane. Astfel de acumulări de toxine (nu a uneia sau a alteia) pregătesc condițiile necesare pentru apariția bolii canceroase. În multe situații, chiar și o întreagă viață de practică medicală nu este suficientă pentru a constata, la oameni, acumularea tuturor elementelor nocive, putând fi necesari 60-70 de ani, sau chiar mai mult, pentru a remarcă debutul bolii la persoane sănătoase, cu organisme puternice, cu un ficat rezistent și o bună capacitate de resorbție bună.

Trebuie să menționăm faptul că și persoanele vegetariene fac cancer. Unele dintre acestea se pot întreba - cum poate ajuta un astfel de tratament împotriva cancerului, când pot fi afectați de această maladie, chiar și cei vegetarieni? Iată răspunsul:

- 1) Ei nu cunosc condițiile necesare menținerii unui metabolism normal.
- 2) Agricultura modernă reduce potasiul și iodul din alimentație, mai exact, mineralele esențiale pentru prevenirea cancerului.
- 3) Unele persoane, ale căror organe sunt debilitate (slăbite), nu sunt protejate îndeajuns numai de dietă.
- 4) Terapia cuprinde mult mai multe elemente decât o dietă.

ta vegetariană, și a avut succes chiar și la persoanele vegetariene.

Nivelul nocivității realizat de îngrășămintele chimice, de irigații și de insecticide, care duce la otrăvirea cronică a solului, poate fi apreciat atunci când realizăm cât de multe toxine pătrund în fructele și legumele pe care le mâncăm, în vite, în ouăle și untul pe care le consumăm, în laptele pe care îl bem noi și copiii noștri. Trebuie de asemenea să luăm în calcul, cantitatea imensă de hrană de care are nevoie un pacient de-a lungul unui an și gradul de poluare al acesteia.

Aici se află redată cantitatea consumată cu aproximație de unii pacienți, făcând dieta recomandată în această carte pe parcursul unui an; o mare parte din aceste legume și fructe este transformată în sucuri:

- 850 kg de morcovi (1800 pfunzi)
- 600 kg de mere (1300 pfunzi)
- 175 - 225 kg de ficat de vițel (suc)* (350 - 450 pfunzi)
- 145 căpățâni de varză roșie
- 400 de căpățâni de lăptucă
- 57 kg de ardei gras (125 pfunzi) etc., etc.

Sunt mai mult decât sigur că biochimia și știința metabolică vor învinge, vindecând bolile degenerative, inclusiv cancerul, dacă se va ataca organismul în ansamblu, sau întregul metabolism, și nu simptomele.

«Vezi Anexa III.

.i

CAPITOLUL al XVII-lea

NOȚIUNI PRELIMINARE PRIVIND NUTRIȚIA ȘI DIETA

Pentru început, aș dori să descriu câteva observații și experiențe care demonstrează importanța unei alimentații adecvate pentru sănătate, dovedind că o alimentație defecțuoasă reprezintă cauza profundă a bolii.

Câțiva autori din domeniul alimentației cred că, în prezent, vitele sunt hrănite mai bine decât oamenii. Fără a ști acest lucru, mulți dintre vegetarienii de astăzi au senzația permanentă de foame. Conținutul proteic din majoritatea legumelor și a fructelor a scăzut în ultimii 10 - 20 de ani și vor trebui făcute eforturi uriașe pentru a-l readuce la normal, sau cât mai aproape de normal. Astfel, conținutul proteic al grâului a scăzut în ultimii 10 ani de la 9,5% la 8,5%. Examenele efectuate asupra câtorva legume au evidențiat faptul că, prin utilizarea îngrășămintelor artificiale și a DDT-ului, conținutul de potasiu, ca și cel de proteine a scăzut considerabil, în timp ce conținutul de sodiu a crescut. Pe de altă parte, experții în agricultură au crescut conținutul proteic al trifoiului și al lucernei la o fermă pilot din Vista, California; conținutul proteic al lucernei a crescut de la 12,5% la 32% -aproape echivalent cu cel al cărnii.

Scăderea conținutului proteic din fructe și legume a condus la necesitatea adăugării, la dietă, a proteinelor animale, la pacienții debilitați (slăbiți) după 4 - 6 săptămâni de dietă, mai ales la cei cu neoplasm al tractului intestinal, la cei

vârstnici și la cei cașectici (în special la cei cu masă musculară redusă).

Nu intenționez să discut toate problemele imprevizibile ale regimului dietetic, cum ar fi, de exemplu, dacă aportul proteic este suficient pentru a acoperi pierderea de substanță, în practică, am constatat că majoritatea cazurilor avansate sau a celor terminale refuză ingestia unei cantități crescute de proteine, și mai ales de carne gătită, pește, ouă etc. Mulți dintre aceștia își doresc cu predilecție alimente crude, dar refuză chiar și carnea crudă tocată mărunt sau ouăle crude amestecate cu suc de portocale. Am observat că aproape toți pacienții care au consumat hrană cu un conținut ridicat de proteine, nu au putut fi salvați, în unele cazuri, la unii dintre aceștia am remarcat o dezvoltare mai rapidă a cancerului sau a metastazelor.

Se pare că nutrețul vitelor este supravegheat cu mai multă grijă decât alimentația umană. Există experiențe interesante efectuate pe șobolani, care demonstrează următoarele: atunci când șobolanii sunt hrăniți cu alimente provenite de pe un teren care a fost îngrășat cu îngrășăminte naturale, organele acestora sunt perfect sănătoase timp de mai multe generații. Celălalt grup de șobolani, hrăniți cu alimente obișnuite, în Statele Unite și în Anglia, au făcut într-o generație toate bolile degenerative și toată patologia cunoscută la oameni.*

Șobolanii hrăniți cu cantități mari de hrană crescută natural au o blană mai bună și sunt mai calmi, mai puțin agresivi între ei și față de alte animale. Alte experiențe au demonstrat că șobolanii care prezentau o susceptibilitate față de cancer au prezentat o scădere a incidenței cancerului, atunci când au fost hrăniți adecvat încă de la naștere.

Experiențele efectuate de Dr. Pottenger pe pisici au arătat că pisicile hrănite cu alimente obișnuite, din comerț,

* Vedeți „*Prevention Magazine*”, April 1957.

fără substanțe crude și fără lapte, au devenit nervoase, bolnave, cu urmași degenerați. După câteva săptămâni de tratament cu lapte neprelucrat și legume crude, ele au redevenit normale.

Dr. Biskind a efectuat un studiu asupra DDT-ului, în toate produsele la care este folosit și a prezentat în detaliu nocivitatea acestuia asupra organismului uman. „Am descoperit o valoare aproximativă de 13 părți la milion la unutul de pe piața din New York, iar rapoartele Departamentului Agriculturii arată că nu sunt improbabile și valori cu mult mai mari. În plus, am văzut câteva exemple în care consumul de alimente cu DDT a crescut brusc necesarul de insulina al diabeticii.” (studiul se referă la deteriorarea prin DDT a ficatului și pancreasului).*

Printre alte simptome clinice ale intoxicației, el a relatat: „Unul dintre pacienți prezintă semnele unei atingeri hepatice clare și care s-a ameliorat, atunci când s-au eliminat toate alimentele care conțineau DDT.”

Observațiile Dr. Biskind și ale lui D. F. Pottenger Jr. au evidențiat faptul că, între anii 1945 -1950, pacienții acestora au prezentat valori „crescute” ale colesterolului sanguin, datorate, de fapt, noilor insecticide.

În experimentele cu insecticide pe animale, efectuate de „Administrația Federală a Alimentelor și Medicamentelor”, s-a constatat că „la cinci zile după administrare, insecticidele au fost detectate în pipotă, ficat, rinichi, țesut miocardic și cerebral și la nivelul nervului sciatic.”

Folosind doze mari, oamenii de știință ai instituției mai sus menționate au demonstrat că există posibilitatea depozitării unor cantități mult mai mari în grăsimea din organism, cantitate care, dacă ar fi administrată intravenos într-o singură doză, ar fi fatală.

*(Audiere în fața Comisiei de Investigare a utilizării chimicalelor în produsele alimentare), H. Res. 323 - reprint 2 - 52. Fundația Lee pentru Cercetarea Nutriției, Milwaukee 3, Wisconsin.

De vreme ce DDT-ul se mobilizează în grăsimea din organism și trece în torentul sanguin, în mod logic, doza intravenoasă este comparabilă și hotărâtoare. Intoxicarea realizată prin cumulara cantităților foarte mici din alimente poate fi, prin urmare, la fel de periculoasă ca și expunerea directă la cantități mai mari, în cazul în care de exemplu pacientul face o cură de slăbire. (DDT-ul din grăsimea corpului trece prin slăbire în sânge).

„Solul reprezintă locul de întâlnire dintre materia vie de la suprafață și cea minerală din profunzime, între atmosfera de deasupra și roca solidă de dedesubt, în esență, toată materia vie depinde de sol, direct sau indirect - este de fapt o parte a acelor procese reale care produc solul și de care depinde viața. Plantele și solul s-au dezvoltat împreună, fiecare reprezentând în parte temeiul celeilalte. Omul are întrucâtva aceeași relație cu solul. El descoperă că unele produse se potrivesc mai bine decât altele necesităților sale. El le poate schimba atât în bine, cât și în rău.”*

Știința solului trebuie să-și aducă, în viitor, contribuția - dar, categoric, nu numai prin ea însăși. De vreme ce știința a devenit atât de specializată, este greu de privit în ansamblu și din punct de vedere al relațiilor pe care le are cu politica, arta, afacerile și agricultura. Se pare că educația modernă îi determină pe oameni să se specializeze din ce în ce mai mult - devenind membri ai unui grup sau făcând parte dintr-o comunitate - îndepărtându-i de mase și de o democrație adevărată. Acea știință super-specializată nu poate îmbunătăți relațiile dintre oameni, și pe cele dintre aceștia și pământ - după cum așa-zisa știință „pură”, care este prea rece sau prea snoabă, nu poate înfrunta problemele adevărate.

Unii consideră un pericol faptul că agricultorii, fermierii, precum și alții și-ar putea transfera problemele unui anumit grup, unor birocrați, în loc să mediteze la problemele

*Charles E. Kellong, „The McMillan Bompany”, 1956.

lor și să ia singuri hotărâri de rezolvare, după metoda democratică.

În Statele Unite există din belșug aproape toate resursele naturale - și, mai ales, sol bun. Solului i s-au adus desule prejudicii, pentru a fi imperios necesară adaptarea agriculturilor la solul pe seama căruia trăiesc. Deoarece există multiple tipuri de sol, aceste relații sunt mult prea complicate pentru a putea fi soluționate prin câteva directive simple sau prin câteva programe superficiale.

Tehnică modernă de conservare a alimentelor ne duce cu gândul la utilizarea căldurii în încercările efectuate de Apperts, care a încercat să câștige premiul oferit de Napoleon, în 1795, pentru cel mai bun plan de „conservare a alimentelor pentru armată”. El și-a publicat lucrarea 1804. În 1810, Peter Durând a primit cel dintâi brevet englez pentru conservele metalice. În 1841 a fost înființată, în Norvegia prima fabrică pentru alimente conservate. Mai târziu, în 1845, s-a întemeiat cea din fabrică din Germania, la Dessau. În 1873, Robert Koch a lansat autoclavul. În 1859, în Statele Unite au fost amplasate fabrici pentru alimente conservate, în 1879, la Stavanger, în Norvegia, s-au făcut primele conserve de sardele. În 1937, în Statele Unite producția de legume conservate ridica la 189.919.000 de lăzi; existau, de asemenea, 63.744.000 lăzi de fructe și 12.300.000 lăzi de pește. Tehnica alimentelor înghețate a fost lansată C. van Linde (1931). Tehnica conservării alimentelor este veche. Ea începe odată cu utilizarea sării pentru carne, pește și legume și cu utilizarea zahărului pentru fructe și s-a dezvoltat mai mult, odată cu biochimia modernă.

Industria alimentelor conservate a devenit un factor important pentru civilizația modernă. Prin urmare, alimentația familiilor se bazează pe o producție de masă. Conservele sunt în prim plan și, din acest punct de vedere, erorile, oricât de ne semnificative par, devin în societatea actuală un dezastru în creștere.

W. C. Kinncy din Vista - California, a produs de curând la ferma sa, pe baze naturale, caise pe un sol îngrășat cu bălegar și mineralizat, cărui analiză a pus în evidență următoarea compoziție:

Conținutul proteic crescut are, de asemenea, multe dezavantaje.*

Un ^P	1340,0 ppm
205	15,2 ppm
Cei ^S	20,8 ppm
Prc ^{Fe}	6,9 ppm
K ² Mn	0,28 ppm
Na ^B	0,69 ppm
Ca ^O	291 ppm
Mg ^O	69,2 ppm

Presiunea economică exprimată prin prisma plăților efectiv scăzute pentru recolta fermierilor, a introdus un element nou în planificarea și gândirea unor agronomi de frunte. Profitul unui agricultor pentru munca depusă de-a lungul unui an este redusă în mod considerabil pierderea pe care trebuie să o suporte datorită dăunătorilor și bolilor plantelor. Astfel, în câteva cercuri de agricultori, accentul a fost transferat asupra dezvoltării unor plante rezistente și a unor *controale biologice*, în locul otrăvirii acestor plante.

Odată cu această nouă orientare, începem să ne dăm seama de faptul că q^măarul consumatorilor doritori să plătească prețuri mai mari pentru alimente de bună calitate este în creștere. Din acest punct de vedere, cercetările cele mai avansate demonstrează că răspunsul nu constă neapărat în „conținutul crescut de proteine”. Cercetarea efectuată asupra aminoacizilor a evidențiat, printre altele, și faptul că nivelul crescut de proteine realizat cu ajutorul îngrășămintelor cu

*E. E. Pfeiffer(MI), „Balanced Nutrition of Soils and Plants”, „Natural Food, Farming”, /na/1957, pag. 6.

conținut exagerat de azot, mai degrabă scad, decât cresc, valoarea nutritivă a cerealelor și a legumelor, în același timp, *îngrășămintele naturale*, dirijate științific, pot da rezultate mai bune, exprimate prin valoarea alimentelor, chiar cu un *conținut proteic mai scăzut*.

În „New York World Telegram & Sun”, din 8 mai 1957, un articol relatează despre faptul că „recolta de căpșuni din districtul Rockland este distrusă, și că ceea ce a mai rămas din recolta de fructe de 2.000.000 de dolari a districtului este amenințată, iar fiecare albină din district a fost omorâtă prin pulverizarea masivă în aer de DDT, de către Departamentul Agriculturii - DDT-ul fiind agentul agricol al districtului și care este învinuit astăzi”.

După părerea mea, nu numai o singură pulverizare a determinat apariția acestei pagube dezastruoase, ci cei 12 ani anteriori, ani în care s-au făcut pulverizări numeroase cu substanțe cu un conținut crescut de insecticide, erbicide etc., care au avut drept rezultat apariția condițiilor patologice -prin acumularea otrăvurilor - în sol, și în oameni. Eu am numit-o „Metabolismul nostru Extern”.

Articolul a concluzionat după cum urmează: „DDT-ul este recunoscut și acceptat și de către cei care îl acuză, este o otrăvă cu efect întârziat, cumulat, care va produce inevitabil lezarea ireparabilă și moartea tuturor viețuitoarelor, inclusiv a oamenilor, animalelor, păsărilor, insectelor, a animalelor sălbatice, a paraziților sau a insectelor dăunătoare, dacă este ingerat, inhalat sau dacă se vine în contact cu el într-o cantitate suficientă sau pentru o perioadă de timp îndeajuns de lungă”.

„Unii oameni, inclusiv unii dintre reclamanți, deja l-au ingerat,... iar acum rețin iremediabil în organism o cantitate de DDT care s-a acumulat, care este toxică și patologică, astfel că pulverizarea suplimentară de DDT asupra acestor persoane le va periclita sănătatea și viața, iar pulverizarea asupra grădinilor sau asupra altor terenuri cultivate, le va

transforma în terenuri nesigure pentru agricultură în acel an și chiar și după aceea, consumarea de produse de pe aceste terenuri fiind toxică."

ALIMENTAȚIA (DETERIORAREA EI)

Prepararea sucurilor este descrisă în această carte, precum și o descriere a modului de preparare a legumelor.

Detaliile cu privire la agricultură și producerea alimentelor și legumelor nu poate fi prezentată *in extenso* în acest volum. Spațiul nu ne permite decât să oferim câteva capitole scurte, care să trateze problematica îngrășămintelor artificiale, metodele naturale de grădinărit, intoxicarea produsă prin pulverizări de insecticide, pesticide, erbicide, și toți ceilalți factori care alterează alimentele și legumele, în timpul preparării și al distribuirii.

TABELUL I

	Potasiu	Sodiu	
Mere	125	15	Referință la 100 gr. din produsul proaspăt. Conținutul de potasiu și sodiu din cenuse în vegetalele menționate (modificat după LUSK).
Cartofi	440	19	
Napi	332	59	
Varză	243	20	
Fasole uscată	1743	245	
Făină de ovăz	380*	81	

Pentru a alege fructele și legumele pentru dietă, cel mai important lucru a fost cunoașterea conținutului de potasiu și de sodiu din diversele vegetale.*

Tabelul arată că cel mai scăzut conținut de sodiu îl are cartoful, și anume aproximativ 19 mg în 100 de grame de substanță proaspătă, în timp ce conținutul în potasiu este de

Acuratețea acestui tabel este nesigură, întrucât legumele, fructele și laptele prezintă valori diferite la momente diferite. Cu cât agricultura renunță la metodele naturale, cu atât se modifică și conținutul fructelor și legumelor, și anume conținutul de sodiu crește, iar cel de potasiu scade.

În viitorul apropiat, spitalele și clinicile de oncologic și de boli degenerative vor fi nevoite, într-o măsură mai mare sau mai mică, să utilizeze fructe și legume cultivate prin metode naturale, sau noi, medicii, vom avea din ce în ce mai puține rezultate și succese terapeutice.

Solul otrăvit, nu numai că va duce la dezvoltarea bolilor degenerative, dar va reduce și capacitatea de vindecare a organismului, atunci când acesta va ajunge în condițiile speciale în care, anterior, a funcționat favorabil.

440 mg sau de 32 de ori mai mult decât sodiul. Conținutul mărului este 15 mg sodiu la 125 mg potasiu, adică de opt ori și jumătate mai mult.

*Vezi capitolul XXVI.

*, *Physiological Basis of Medical Practice*", a cincea ediție de Chas. II.
Best și Morman Burke Taylor, p. 770, (The Williams and Wilkins Co.)

CAPITOLUL al XVIII-lea

DIETA FĂRĂ SARE

Rolul pe care îl joacă sarea în alimentația umană a fost un subiect dezbătut o perioadă lungă de timp. Unii autori consideră că sarea este un condiment sau un stimulent care nu este nociv în doze mici, dar care poate deveni nociv în cantități mari. Sarea este neesențială în alimentația normală, în măsura în care nu este conținută în mod natural în alimente. Alții consideră sarea ca indispensabilă alimentației umane și că nu este suficientă clorura de sodiu care se găsește în alimente, pentru a satisface cererile unui organism normal.

Reprezentanții ambelor puncte de vedere au adus argumente în favoarea ideilor lor:

Wolff-Eisner s[^]ține că sarea este comparabilă cu o vitamină și că eliminarea acesteia nu ar putea fi tolerată, după cum nu s-ar putea tolera eliminarea hranei în sine (s-ar putea argumenta aici că o eliminare „completă” este oricum imposibilă, întrucât în alimente se găsesc în mod natural cantități variate de sare).

Wolff-Eisner adaugă totuși: „... Sarea folosită la gătit este singura sare care nu se găsește în cantități satisfăcătoare în alimentația normală și care, prin urmare, trebuie adăugată artificial”. Există astfel opinii cu privire la cantitatea de sare care ar trebui adăugată, în conformitate cu această teorie, pentru a acoperi cerința de sare a unui om.

Consumul european de sare este în medie de 10-15 grame pe zi, în Statele Unite consumul mediu este de 10-20 de grame pe zi, iar în Asia și Africa valorile sunt diferite. Toți

fiziologii sunt de acord ca aceste valori depășesc cu mult cerința normală de sare a organismului. Altfel spus, ei sunt de acord în privința faptului că oamenii consumă sare mai ales pentru că aceasta face alimentele mai gustoase, și nu pentru că organismul are nevoie de ea.

Bunge a efectuat, în 1901, câteva experiențe cu privire la necesarul de sare al organismului. El a descoperit că animalele care mănâncă multă carne au nevoie de cantități mici de sare, în timp ce animalele ce mănâncă vegetale, necesită cantități mult mai mari de sare. El a crezut că aceeași relație se va regăsi și la oameni. El a descoperit că populația orașelor care consumă cantități mari de carne, folosea o treime din cantitatea de sare utilizată de populația rurală, care era preponderent vegetariană. Într-un mod asemănător, el a descoperit la nomazii consumatori de carne necesități scăzute de sare. Pe de altă parte, necesarul de sare al negrilor agricultori a fost atât de mare, încât adeseori sarea era folosită pentru troc de mărfuri, datorită valorii ei.

Din propriile sale experiențe, Bunge a tras concluzia că organismul elimină cantități mari de sare, dacă el consumă mult potasiu, care se găsește în cantități mari în alimentația vegetariană (experimentul clasic cunoscut în 1901, care nu este incontestabil teoretic, deși concluziile sunt corecte).

Abderhalden a împărtășit punctul de vedere al lui Bunge cu privire la motivele pentru care triburile vegetariene necesită o cantitate crescută de sare: conținutul crescut de potasiu din alimentație duce la o eliminare crescută de sodiu și, prin urmare, determină creșterea necesarului de sare.

Bunge considera că pentru a menține un „echilibru al sării” este necesar adaosul de 4 - 5 grame de sare pe zi (per Voit); Hermannsdorfer, în teza sa de doctorat a combătut acest lucru, afirmând că, în timp ce omul consumă până la 15 grame de sare pe zi, este neîndoielnic că s-ar putea descurca cu 1 - 2 grame de sare. În experiențele efectuate asupra propriei persoane pentru a testa eliminarea sării din alimen-

tație, Hermannsdorfer a consumat în general 2 grame de sare zilnic, în condiții de post.

Din anumite puncte de vedere, aceste păreri sunt considerate a fi părtinitoare, în ciuda faptului că sarea este folosită în mod obișnuit. Experiențele mele efectuate asupra a mii de pacienți, precum și asupra propriei persoane au pus în evidență faptul că necesarul de sare este în funcție de cantitatea de sare cu care s-au obișnuit încă din tinerețe papilele gustative. Aceasta este ca și cum cineva ar susține că toți oamenii au nevoie de băuturi alcoolice și chiar și animalele - mai ales maimuțele asemănătoare omului - care pot deveni alcoolice cronice și, din aceasta, să se ajungă la concluzia că alcoolul este o componentă absolut necesară în alimentația umană; acest lucru ar fi la fel de incorect ca și atunci când am considera că sarea este indispensabilă, bazându-ne pe faptul că utilizarea ei este universală.

Există anumite triburi care nu folosesc sarea. Aceste triburi au fost menționate de Homer, iar Sallust povestea despre numidieni, care nu o foloseau, în afara acestor constatări, chiar dacă toți oamenii din lume au consumat sare din timpuri străvechi, aceasta nu demonstrează că au făcut-o în avantajul lor. Bolile cronice au existat întotdeauna, iar etiologia lor nu poate fi precizată nici astăzi; prin urmare, nu putem judeca în ce măsură maladiile au putut fi determinate de un mod de viață nerezonabil.

Doar de curiozitate putem arăta existența actuală a unor triburi care trăiesc fără sare. Profesorul Vrgoc a raportat o prevalență neobișnuită a tuberculozei printre kirghizii stabiliți pe pământuri și în localități, în timp ce printre cei nomazi, TBC-ul apărea rareori.* Nomazii nu folosesc sare, în timp ce țărani kirghizi o folosesc, fiind disponibilă în stepe, și pe care o adaugă la alimentație în maniera țăranilor ruși (Notă: rolul kumys-ului - un alcool tare - nu va fi tratat aici).

*Citat din „*Dtsch Aerztezeitung*” 176/129.

Kirghizii i-au raportat lui Vrgo faptul că au remarcat o deteriorare a văzului și a mirosului de când consumă pâine și sare. Nomazii care folosesc sare și-au pierdut capacitatea de a adulmea (a simți) lupii. Vrgoc a raportat de asemenea că triburile de pescari și de vânători din Siberia prezintă o aversiune față de sare. În expediția sa la Polul Nord, Nansen s-a folosit de antipatia eschimoșilor față de sare, pentru a scăpa de oaspeți nepoftiți, cărora le oferea hrană foarte sărată. Stanley și Livingstone au raportat descoperirea unor triburi care nu cunoșteau sarea și care, după ce au consumat sare pentru prima dată, au prezentat simptome toxice (vezi și raportul lui Albert Schweitzer).

Am observat infirmiere sănătoase după câteva luni de alimentație fără sare, a căror primă reacție la hrana gătită normal a constat în diaree și greață. Aceasta demonstrează ce efecte vaste poate avea consumul obișnuit de sare asupra organismului. După șase luni fără sare, o infirmieră care credea că nu se poate descurca fără ea, a reacționat ulterior la acest condiment precum un băiețel la prima lui țigară.

Evaluarea alcoolului, a tutunului și a sării ca părți ale alimentației umane se află în strânsă legătură cu motivații naționale, chiar religioase și politice, care nu au întotdeauna legătură cu considerațiile de ordin medical. Prin urmare, ar fi înțelept să ometem aspectul etnografic dintr-o discuție cu privire la semnificația sării în alimentația umană. Ar trebui evitată de asemenea citarea unor exemple din lumea animală, care să „demonstreze” faptul că aportul de sare este „natural” sau necesar. Am refuzat să folosim argumentul „alimentației naturale”; acest termen trebuie respins atunci când este folosit - în aparență - în dezavantajul dietei. Dacă o alimentație este sau nu este naturală, n-are nimic de-a face cu întrebarea dacă are sau nu are valoare terapeutică într-o maladie, în practică, valoarea terapeutică este unica întrebare hotărâtoare.

Totuși, pentru a avea o imagine completă, sunt nece-

sare câteva observații scurte cu privire la cererea de sare în lumea animalelor, în arii largi - cum sunt cele din India Centrală și din Dekkan - există vânat din abundență, fără a exista sare disponibilă. Este de presupus că aceeași situație există și în altă parte. Este important de remarcat faptul că în special maimuțele nu au nevoie de sare; numai în captivitate, ele primesc un amestec din alimentele omului pe care le acceptă, așa cum învață să bea alcool, să fumeze tutun și să mănânce carne friptă.

După părerea Dr. Gustav Riedlin, Hahnemann, fondatorul homeopatiei, împreună cu studenții săi au efectuat experimente amănunțite cu privire la utilizarea sării, în aceste experiențe Hahnemann și studenții săi au consumat, timp de săptămâni și luni, cantități de sare considerabil mai mari decât cele pe care ei erau obișnuiți să le consume în alimente. Efectele nocive sunt descrise în carte.*

Wolff-Eisner a enumerat câteva argumente împotriva utilizării unei diete fără sare („fără sare” înseamnă fără adaos de sare la alimente); aceste argumente sunt cu aproximație următoarele: „în cazul unei alimentații bogate în legume, organismul necesită adaosul de sare, întrucât aceasta nu se găsește în alimente în cantități suficiente. Datorită faptului că în organism carbonatul de potasiu din legume se combină cu clorul și cu sodiul, pentru a forma clorura de sodiu și carbonatul de sodiu, aceasta determină eliminarea de clor și de sodiu. Aceasta înseamnă că sodiul și clorul trebuie administrate suplimentar, pentru a compensa pierderea - deci va trebui să se consume sare!”**

În această lucrare, Wolff-Eisner citează experimentele bine cunoscute ale lui Bunge, care a afirmat că un consum regulat (obișnuit) de cartofi, care conțin de 31 - 42 de ori mai

mult potasiu decât sodiu, este posibil numai dacă se adaugă sare la acest aliment, în aceeași lucrare se menționează, în mod surprinzător pentru Wolff-Eisner, și faptul că:

a) merele conțin chiar de 100 de ori mai mult potasiu decât sodiu, și totuși acestea pot fi consumate în cantități mari, unii putând să consume mere în exclusivitate timp chiar de mai multe zile, și deci fără adaos de sare;

b) după părerea generală, acidul clorhidric din stomac depinde de ingestia de sare. Prin urmare, dacă ingestia

de sare lipsește, atunci trebuie să scadă formarea de acid clor

hidric, ceea ce conduce la afectarea apetitului, a digestiei etc.,

întrucât „lipsa sării inhibă producerea de acid clorhidric”;

c) în cele din urmă, Wolff-Eisner remarcă faptul că sudoarea pacienților tuberculosi conține sare până la 1%,

astfel încât transpirația privează organismul de sare;*

d) mai mult, se spune că rinichii reglează starea ioni că a organismului; în stări febrile și în majoritatea bolilor in-

fecțioase, conținutul de sare din urină scade, chiar dacă pa-

cienților li se administrează sare. În consecință, se argumen-

tează că, atunci când rinichii sunt sănătoși, reglarea aportu

lui de sare nu este necesară, întrucât rinichii reglează oricum

eliminarea sării. De vreme ce, după cum menționează Roth-

Koevesti, chiar și rinichii bolnavi sunt în stare să elimine 5

grame de sare pe litru de urină, atunci pentru acești rinichi,

aportul (ingestia) a 5 grame de sare este de neobiectat.

De vreme ce unele din aceste argumente sunt alese

* Gustav Riedlin, „Das Kochsalz”, Ed. Paul Lorenz, Freiburg. ** Ar trebui remarcat aici și faptul că nu numai sarea, ci și acizii din fructe participă la astfel de modificări ale metabolismului.

de pacienții care consideră că sarea are o anumită valoare nutritivă și care apreciază efectul stimulent pe care aceasta îl are asupra apetitului și al setei, medicii sunt forțați, câteodată, să le ia în considerație, în ceea ce privește primul argument al lui Wolff-Eisner, trebuie spus că ceea ce pentru el

pare a fi inacceptabil, pentru

mine *este de dorit în mod special, și anume o creștere a eliminării de sare. Dacă prezenta-*

**Med. Welt, 1929, p.1821.*

rea lui Wolff-Eisner, care se bazează pe opinia lui Bunge, este corectă, și anume, dacă eliminarea de sare din resursele organismului este promovată de alimentația vegetariană, acest lucru este întocmai ceea ce vrea să realizeze dieta mea.

În anumite privințe, cu cât această dietă reușește să elimine mai multă sare, cu atât ea este mai eficientă.

Reiese că ar fi total inoportună alimentarea cu sare pentru a înlocui sodiul și clorul ale căror valori sunt scăzute, de vreme ce noi asta și urmărim, după cum ar fi total lipsit de sens să creștem eliminarea urinară de glucoza (zahăr) la un diabetic, prin creșterea ingestiei de zahăr! „Nici un regim, indiferent de modul în care a fost prescris, chiar și fără adaos de sare, nu are o valoare a sodiului atât de scăzută, încât să nu se poată trăi.”*

Argumentul cu privire la necesitatea adaosului de sare la cartofi a fost menționat mai sus, la fel ca și faptul că merele - care conțin de 100 de ori mai mult potasiu decât sodiu - nu sunt sărate, cu excepția unor preparate culinare speciale. Aceasta demonstrează rolul important pe care îl joacă obiceiurile și gustul. Țăranii ar râde de oamenii care pun sare pe mere și, cu toate acestea, ei pun sare pe cartofi.

Se cunoaște că există o legătură între acidul clorhidric din stomac și ingestia (aportul) de sare. Totuși, nu s-a dovedit că acest acid clorhidric depinde de ingestia de sare, și este totodată în opoziție cu experimentele mele.** După părerea lui Rosemann, sucurile gastrice ale unor oameni normali conțin 400 - 500 mg de acid clorhidric; pH-ul acestuia se află între 0,97 și 0,80. Dacă luăm în considerație reglarea producției de suc gastric, se poate vedea cum întregul organism, dar mai ales ficatul, participă la formarea sa, așa cum ficatul participă la toate celelalte manifestări ale corpului, independent de organul în care are loc procesul fiziologic respectiv.

* Vezi Albert T, Shohl, Mineral Metabolism, p. 121. **

Vezi Eimer, Deutsc, Med. Wo, 1930, Nr. 24.

CUM ÎI AFECTEAZĂ DIETA ALBILOR, PE NATIVII DIN AFRICA*

„Trebuie să atrag atenția asupra unei întâmplări care a avut loc în acest an, în civilizația modernă a spitalului.

Trebuia efectuată prima operație de apendicită asupra unui nativ din această regiune. Cum se face că această maladie, atât de frecventă la populația albă, nu se întâlnește la populația de culoare din această țară, nu se poate explica într-un mod convingător. Probabil că apariția sa încă excepțională se datorează unei modificări în alimentație.

Mulți nativi, mai ales cei care trăiesc în comunități mai mari, nu mai trăiesc acum așa cum trăiau înainte. Ei trăiau, aproape în exclusivitate hrănindu-se cu fructe și legume, banane, manioca, ignam, taro, cartofi dulci și alte fructe. Acum ei au început să se hrănească cu lapte condensat, unt conservat, conserve de carne, de pește și pâine.

Data apariției cancerului, o altă boală a civilizației, nu se poate depista în regiunea noastră cu aceeași siguranță ca cea a apendicitei. Nu putem afirma cu hotărâre că, înainte, cancerul nu exista, întrucât examinarea microscopică a tuturor tumorilor testate, care le-a pus în evidență adevărata natură, există aici doar de câțiva ani.

Bazându-mă pe propria experiență, mergând înapoi până în 1913, cancerul era foarte rar la început, dar a devenit cu timpul mult mai frecvent. Totuși, el nu este răspândit în Africa atât de mult cât este printre persoanele de rasă albă din Europa și America. Este evidentă legătura existentă între creșterea consumului de sare al nativilor din Africa și creșterea incidenței cancerului, în anii precedenți, sarea se găsea numai în cantități reduse și era extrasă din ocean, ajungând apoi până în interiorul țării.

*Din „Briefe aus dem Lambarenespital”, scrisori din Spitalul Lambarene, ale prof. AlbertSchweitzer, din Africa, 1954.

|*xlkumai o circulație foarte redusă. Negustorii
 Wst:insfere sarea de la triburile care locuiau pe
 y^{TMt} învecinate, din amonte, în acest mod, sarea
 a^juir¥,lei' f^{ue}bn trib la altul și pătrundea din ce în ce mai
 |^sPbna internă, unde negustorii primeau numai
 W^e Imai rămânea după împărțirea în trib, iar șefii
 "e y[^]&xe mari pentru traversarea teritoriului lor. în
 jț[^]J greu putea să ajungă mai departe de 120 de
 jț[^]Nil teritoriului. Conform informațiilor primite
 ΔIf¹⁶! vârstnici de aici, pe care îi cunosc încă de la P
 înce îității mele, mai înainte, în zona internă, nu

tji[^]i situație s-a schimbat în 1874, când au venit al-
 J P% comerțul din amonte. Sarea europeană era
 l^q r(1r Hei mici de câteva kilograme. Atunci când am
 reus. w Irene, sarea era încă atât de valoroasă, încât
 roas[^]dji ||P "tompensa cea mai prețioasă și cea mai gene-
 ască j\$ 4[^]Mia să facă o excursie pe râu sau să călătore-
 banLK- ^>'? || potecilor din pădurea virgină, nu-si lua cu el
 |^{ar0}% asemenea si frunze de tutun importate din |
 f()[']_y astfel sqfeimb cu banane și manioca pentru
 4*caț Treptat, consumul de sare a crescut. Astăzi d
 puțin printre persoanele de culoare decât hrăniți
 de noi în spital primesc câteva . \$^{1U}rⁱși sunt
 mulțumiți cu această cantitate mică. V*¹ aⁱimod este
 posibil ca incidența cazurilor de

y^{tar}trară în această țară înainte, să aibă o legătură
 l[^]larte redus de sare de dinainte, și cu utilizarea
 ț[^]%ontă a acesteia, îndeajuns de ciudat este f ap-
 i[']iⁿVm încă nici un caz de cancer în spital. l f[']. iii
 apărui--j menționat faptul că, treptat, printre albi au \$
 Wectioase. Este discutabil dacă înainte tuber-
 ' "Ide mult răspândită ca acum, chiar dacă sur-
 irei Conform observațiilor mele, ea a devenit mai
 ÎHiprimul război mondial." , ,, _ . k,,

Experiențele lui Kremer au demonstrat de asemenea
 că valoarea acizilor gastrici la pacienții puși la dietă a fost
 normală timp de câteva luni, cu toate că aportul de sare s-a
 limitat numai la sarea conținută în alimentele naturale. Ape-
 titul pacienților nu este afectat de lipsa de sare; de regulă, se
 îmbunătățește după începerea tratamentului, mai ales în
 maladiile grave.

Eliminarea unor cantități mici de sare în sudoarea
 unor pacienți nu are importanță, oricare ar fi terapia, deoare-
 ce tratamentul determină o scădere rapidă, precum și opri-
 rea completă, precoce, a transpirației.

Strauss atribuie corect acest efect, precum și pe cel de
 scădere a secreției de mucus, efectului pe care îl are regimul
 fără sare, și anume cel de extragere a apei. El ajunge la con-
 cluzia că privarea de sare are de asemenea efecte terapeutice
 favorabile asupra unor boli (cum sunt de exemplu supurații,
 secreții bronhogene, supurații (secreții) vaginale, secreții
 purulente etc.).

Ultimul argument, si anume acela că rinichii sănătoși
 reglează la oricine starea ionică a organismului și că, prin
 urmare, limitarea aportului de sare nu este necesară, este
 formulat mult prea general și nu tine seama de o serie de fac-
 tori ce afectează eliminarea sării, cu excepția funcției renale
 (hormonii, tonusul sistemului nervos vegetativ, reglarea cir-
 culației). Faptul că rinichii bolnavi sunt încă în stare să elimi-
 ne 5 grame de sare pe litru de urină nu are o însemnătate de-
 osebită pentru problema noastră privitor la cantitatea de sa-
 re ingerată.

Cu toate acestea, ionul de clor ocupă o poziție specia-
 lă între substanțele concentrate de rinichi, în timp ce rinichii
 pot crește concentrația de urați de 40 - 80 de ori, cea de acid
 uric de 25 - 50 de ori, cea de glucoza (în diabet) de 30 - 50 de

*Med. WeU, Nr. 11/1930.

Exista numai o circulație foarte redusă. Negustorii trebuiau să transfere sarea de la triburile care locuiau pe țarm la triburile învecinate, din amonte, în acest mod, sarea ajungea de la un trib la altul și pătrundea din ce în ce mai departe spre zona internă, unde negustorii primeau numai acea parte care mai rămânea după împărțirea în trib, iar șefii de trib cereau taxe mari pentru traversarea teritoriului lor. În acest mod, cu greu putea să ajungă mai departe de 120 de mile în interiorul teritoriului. Conform informațiilor primite de la oamenii vârstnici de aici, pe care îi cunosc încă de la începutul activității mele, mai înainte, în zona internă, nu exista sare absolut deloc.

Această situație s-a schimbat în 1874, când au venit albi și au preluat comerțul din amonte. Sarea europeană era expediată în saci mici de câteva kilograme. Atunci când am ajuns în Lambarene, sarea era încă atât de valoroasă, încât reușea să fie recompensa cea mai prețioasă și cea mai generoasă. Cine trebuia să facă o excursie pe râu sau să călătorească de-a lungul potecilor din pădurea virgină, nu-și lua cu el bani, ci sare (de asemenea și frunze de tutun importate din America), făcând astfel schimb cu banane și manioca pentru vâșlași și cărăuși. Treptat consumul de sare a crescut. Astăzi e folosită mult mai puțin printre persoanele de culoare decât printre albi. Pacienții hrăniți de noi în spital primesc câteva grame pe lună și sunt mulțumiți cu această cantitate mică.

În acest mod este posibil ca incidența cazurilor de cancer, atât de rară în această țară înainte, să aibă o legătură cu consumul foarte redus de sare de dinainte, și cu utilizarea încă puțin frecventă a acesteia, îndeajuns de ciudat este faptul că noi nu avem încă nici un caz de cancer în spital.

Ar trebui menționat faptul că, treptat, printre albi au apărut bolile infecțioase. Este discutabil dacă înainte tuberculoza era la fel de mult răspândită ca acum, chiar dacă survenea mereu. Conform observațiilor mele, ea a devenit mai frecventă după primul război mondial."

Experiențele lui Kremer* au demonstrat de asemenea că valoarea acizilor gastrici la pacienții puși la dietă a fost normală timp de câteva luni, cu toate că aportul de sare s-a limitat numai la sarea conținută în alimentele naturale. Apeții pacienților nu este afectat de lipsa de sare; de regulă, se îmbunătățește după începerea tratamentului, mai ales în maladiile grave.

Eliminarea unor cantități mici de sare în sudoarea unor pacienți nu are importanță, oricare ar fi terapia, deoarece tratamentul determină o scădere rapidă, precum și oprirea completă, precoce, a transpirației.

Strauss atribuie corect acest efect, precum și pe cel de scădere a secreției de mucus, efectului pe care îl are regimul fără sare, și anume cel de extragere a apei. El ajunge la concluzia că privarea de sare are de asemenea efecte terapeutice favorabile asupra unor boli (cum sunt de exemplu supurații, secreții bronhogene, supurații (secreții) vaginale, secreții purulente etc.).

Ultimul argument, și anume acela că rinichii sănătoși reglează la oricine starea ionică a organismului și că, prin urmare, limitarea aportului de sare nu este necesară, este formulat mult prea general și nu ține seama de o serie de factori ce afectează eliminarea sării, cu excepția funcției renale (hormonii, tonusul sistemului nervos vegetativ, reglarea circulației). Faptul că rinichii bolnavi sunt încă în stare să elimine 5 grame de sare pe litru de urină nu are o însemnătate deosebită pentru problema noastră privitor la cantitatea de sare ingerată.

Cu toate acestea, ionul de clor ocupă o poziție specială între substanțele concentrate de rinichi, în timp ce rinichii pot crește concentrația de urați de 40 - 80 de ori, cea de acid uric de 25 - 50 de ori, cea de glucoza (în diabet) de 30 - 50 de

**Med. Well*, Nr. 11/1930.

ori peste concentrația pe care acestea o au în plasmă, concentrația clorului poate fi crescută numai de 2 - 5 ori.* în ultimii 40 de ani, s-a câștigat experiență practică cu privire la efectele pe care le are restricția de sare asupra bolilor renale. Chiar și aici s-a demonstrat că limitarea radicală a ingestiei de sare corespunzătoare „forme stricte” a lui Strauss (cu mai puțin de 2,5 grame de sare pe zi) sau corespunzător „celui de al treilea nivel” al lui Noorden (cu 1,5 - 3 grame de sare pe zi), ceea ce corespunde unei alimentații obișnuite fără sare, scade sarcina rinichilor bolnavi.

„Atât timp cât rinichii bolnavi nu sunt excesiv iritați sau suprasolicitați de aportul excesiv de clor din alimentație, se refac într-un timp uimitor de scurt și... elimină mai multă sare în timpul unui regim desodat decât în timpul regimului anterior, bogat în sare!**

Noorden a accentuat asupra faptului că o astfel de alimentație lipsită de sare nu poate vindeca maladia renală, dar îndepărtarea factorilor iritativi poate îmbunătăți condițiile de vindecare. Ceva asemănător se aplică și în cazul efectului pe care îl are regimul nostru. Eliminarea sării nu vindecă diferite maladii, dar este un factor important de sprijin al dietei. Un factor iritativ, nociv este îndepărtat prin eliminarea sării. Mai mult, dacă eliminarea de sare de către rinichii a căror funcție este normală este limitată de febră, după cum arată Wolff-Eisner, și rămâne limitată în ciuda aportului ulterior de sare, acest lucru nu trebuie să ne ducă la concluzia că organismul reglează atât de bine distribuția sării, încât medicul trebuie să lase această funcție în seama organismului. Aceasta demonstrează că organismul nu poate asimila cantitățile de sare administrate în stările febrile.

Prin urmare, în faza acută a bolilor (boli infecțioase), limitarea sării este corectă; de asemenea, este normală și li-

* Lichtwitz Klin, Chemie, 1930, p. 501.

** Noorden - Salomon „Habdbuch der Emahrung”, p. 913.

mitarea radicală, temporală, a alimentației cu sare (post, refuzul alimentației). Dacă rinichii bolnavi pot elimina 5 grame de sare, asta nu înseamnă că trebuie administrate 5 grame de sare. Dimpotrivă, pare să fie mai evidentă concluzia că, menajând rinichii și alte organe, ar trebui să obținem în toate bolile rezultate asemănătoare celor din terapia renală și, mai departe, și în maladiile cardiace, cancer etc.

Claude Bernard a fost probabil primul care a cercetat problema originii acidului clorhidric din sucul gastric. El a injectat intravenos ferocianură de potasiu și lactat de fier. Substanțele acestea au dat, prin reacție în prezența acidului liber, Alabastrul de Berlin. Mucoasa gastrică devine albastră în urma injectării, exceptând celulele parietale ale glandelor fundice.

Ultima sursă de clor este fără îndoială reprezentată de clorura de sodiu din sânge. La nivelul celulelor parietale, clorul este ionizat și secretat în stomac; acolo se combină cu ionii liberi de hidrogen și formează HCl liber, care nu este secretat ca atare. Sângele venos care părăsește mucoasa gastrică prezintă valori scăzute ale clorului, și valori crescute ale bicarbonatului de sodiu.

În concluzie, trebuie subliniat faptul că întreg metabolismul mineral al organismului animal nu a fost până acum explorat îndeajuns.

Prin urmare, încă nu se pot face afirmații mai precise cu privire la rolul clorului și al sediului - atât despre fiecare în parte - cât și combinate, sub formă de sare sau în alte combinații. Trebuie să ne mulțumim deocamdată doar cu stabilirea unor relații și condiții anume, într-un organism sănătos sau bolnav.

CAPITOLUL al XIX-lea

SAREA ÎN DIETA PENTRU CANCER

Dr. Hoffman face referire la cercetarea epocală a lui Waterman, care lămurește „Comportamentul electric al celulelor expuse unor modificări ale conținutului de sare din mediul lor înconjurător”.

Sub aceste condiții de mediu, Waterman a găsit un criteriu în polaritatea celulelor, pentru a descoperi modificări precoce și debutul unor procese anormale în țesuturi, într-un moment în care toate celelalte organe par încă perfect normale din toate punctele de vedere.

După părerea lui Meyer: „Atunci când există un dezechilibru al sărurilor, acestea devin sursa afectării metabolismului celular”. Prin urmare, devine evident faptul că tipul de alimente consumate, precum și funcționarea normală și existența unor corelații între toate organele determină, în parte, cantitatea și raporturile existente între sărurile prezente în ser”.*

Dezechilibrul mineral devine deci un aspect de importanță majoră, în toate discuțiile cu privire la natura causală a proceselor neoplazice. Legat de această problemă, citez mai departe din Meyer, după cum urmează:

„Considerația conform căreia alimentele au o *influență majoră* dezvoltarea cancerului (- și amintindu-ne că întotdeauna printre cei predispuși, procentajul real al cazurilor de cancer este mic -), diferă enorm de afirmația conform

* O. E. Meyer-Göttingen.



căreia cancerul deja existent ar fi putut profita de pe urma unei diete speciale, sugestie pe care noi, asemenea majorității medicilor, o considerăm ca nefiind în concordanță cu experiența medicală, și că nu se justifică utilizarea acestei considerații ca fundament al medicației cancerului".

„Cu această concluzie, totuși, eu (Frederick Hoffman) nu sunt de acord".

Dimpotrivă, eu sunt de părere că regimul pacienților cu cancer are un efect extraordinar asupra proceselor neoplazice, care pot fi favorizate sau defavorizate, în funcție de aportul alimentar și de compoziția sa chimică.*

Din punct de vedere terapeutic am descoperit următoarele: dieta fără sare și detoxifierea duc la scăderea sodiului, clorului și a apei în întregul sistem. Aceasta reprezintă îndepărtarea edemului celular, simultan cu reducerea potențialelor electrice negative, în acest mod, se deschide calea mineralelor din grupa potasiului, activate și încărcate negativ, și a componentelor iodului, încărcate pozitiv. Aceste modificări par să forțeze celulele neoplazice la o creștere a ratei metabolice.

După părerea mea, metabolismul mineral, asociat -bineînțeles - cu o serie de alte procese regenerate, joacă un rol hotărâtor în distrugerea celulelor neoplazice. Celulele neoplazice pot numai să fermenteze, prin urmare ele nu se pot adapta schimbărilor noi, intense - ele se sparg și mor. Această parte a metabolismului trebuie compusă corespunzător și trebuie permanent reactivată, prin intermediul funcției hepatice.

Prin urmare, putem presupune că aproape toate funcțiile vitale, funcțiile metabolismului mineral restabilit, detoxifierea etc., necesare capacității de vindecare, sunt întărite de ficat.

*Frederick L. Hoffman, LLD, „Cancer and Diet", The Willmiams & Wilkins Co., Baltimore, 1937.

Unii autori au considerat că sarea stimulează creșterea neoplazică și au recomandat restricția de sare în cadrul dietei pentru cancer.*

F. Blumenthal și E. Hesse și-au exprimat, în 1935, o părere contrară, aceștia observând că regimurile foarte sărace în sare au o influență mai degrabă nefavorabilă asupra neoplaziilor umane.

Alți autori au descoperit că un regim sărac în proteine și bogat în potasiu creează condiții favorabile pentru dezvoltarea tumorii, prin inducerea alcalozei. Ei au accentuat asupra faptului că „nu există cancer fără alcaloză”.

Ragnar Berg**, un renumit specialist în chimia alimentară, a obiectat puternic împotriva punctului de vedere conform căruia o dietă care produce alcaloză poate fi responsabilă de dezvoltarea cancerului.

Toate aceste păreri rămân încă teoretice.

Datele disponibile cu privire la rolul sodiului și al potasiului în cancer, nu sunt clare. Descoperirile și concluziile autorilor sunt, în ansamblu, deziluzionante.

După părerea noastră, cancerul nu este o boală specifică, nu are simptome uniforme și, până la un anumit nivel nu se dezvoltă la fel. Cancerul este doar un simptom remarcabil. Cauza profundă se află în intoxicarea ficatului. Acesta este probabil motivul pentru care descoperirile biologice sunt nonconcludente și atât de contradictorii. Cancerul este o boală a ficatului, care a fost, mai târziu, denumit „roata de balans a vieții” - unde sunt concentrate, mai mult sau mai puțin, majoritatea funcțiilor metabolice. De aici pot fi influențate patologic și afectate sau intoxicate celelalte organe.

Printre multiplele observații existente, sunt câteva care par să fie concrete, dar care nu sunt confirmate de experimentele de laborator.

* Vezi op. cit. p. 410

** Zeitschrift fuer Volksernaehrung, 1934.

Waterman a descoperit: „conținutul de sodiu al serului sanguin este nemodificat la pacienții cu cancer”. Benedict și Theis au ajuns la concluzia că „serul sanguin al pacienților cu cancer conține o cantitate normală de sodiu”.

Pitts și Johnson au examinat conținutul de sodiu din serul sanguin și din lichidul din veziculă la pacienții bolnavi de cancer și sănătoși și au descoperit că: „la pacienții bolnavi de cancer, conținutul de sodiu al acestor lichide era același cu cel al pacienților normali”.

Dr. Fry a descris, în 1926, în Revista Britanică de Cancer, faptul că în sângele șobolanilor cu tumori, cantitatea de sodiu este cu 25% peste valoarea normală, atunci când tumora crește (se dezvoltă) activ, și cu 60% peste valoarea normală atunci când tumora retrocedează.

Marwood a mers atât de departe, până la afirmația că sarea este rădăcina cancerului.

SARCINA DIETEI FĂRĂ SARE ÎN CANCER

Sarcina principală care revine dietei fără sare este de a elimina sodiul, clorul și apa reținute, împreună cu toxinele și otrăvurile din toate țesuturile organismului.

Toate toxinele și celelalte substanțe care sunt dificil de eliminat reprezintă stimulenți de îmbolnăvire pentru țesuturile deja afectate, mai ales pentru ficat și rinichi.

Această condiție pare să reprezinte motivul pentru care excreția de clorură de sodiu crește în tuberculoză, cancer și în alte boli cronice, după 2-3 zile de regim fără sare, și această condiție se menține la acest nivel înalt timp de aproximativ 8,10 sau 14 zile, corespunzător unei evoluții favorabile a bolii.

După această eliminare, starea bolnavului se menține aproape de nivelul normal, în condițiile unui regim fără sare, dar mai apare din când în când o excreție crescută de

NaCl, împreună cu o cantitate mai mare de lichid, timp de 2-3 zile, iar mai târziu, timp de o zi.

Aceste așa-zise „crize de vindecare” (agravări momentane, trecătoare) sunt însoțite câteodată de greață, diaree, tulburări nervoase, produse, probabil, de o secreție mai mare de bilă și de stimularea sistemului nervos vegetativ. După fiecare asemenea „criză”, pacientul se simte ușurat și cu o stare de spirit mult îmbunătățită.

Indicații pentru dieta fără sare

- a) Edeme și depuneri anormale de sodiu și de clor în țesutul subcutanat (nefropatie).
- b) Insuficiență cardio-renală.
- Țc) Pierderi ale potasiului și retenție de sodiu în boli cronice, mai ales în tuberculoză, cancer etc.
- d) Detoxifiere, al cărei grad trebuie să fie proporțional cu gravitatea bolii și care trebuie menținută în timpul perioadei de remisie.

CAPITOLUL al XX-lea

IMPORTANȚA COMPOZIȚIEI SOLULUI ÎN BOLILE UMANE

Expresia atât de familiară „Mama Pământ” este perfect justificată. Atunci când reducem și lipsim pământul de bogățiile sale, perturbăm echilibrul și armonia naturală, producând îmbolnăvirea solului, a plantelor și a fructelor (alimentația uzuală) și, în cele din urmă, îmbolnăvirea atât a animalelor, cât și a oamenilor.

Ca medic, mi-am petrecut o mare parte a vieții investigând aspectele nutriționale ale bolii, și am avut adeseori ocazia să observ legătura între deficiențele alimentare și boli, precum și cele dintre deficiențele alimentare și un sol „bolnav”, sau sărac din punct de vedere al calității.

Relația care există între sol și plante pe de o parte, și cea existentă între plante și alimentația animalelor și a oamenilor, pe de altă parte, reprezintă pentru mine un subiect fascinant. Această relație reprezintă un circuit natural, în cadrul căruia se pot distinge două părți:

1) Prima parte, care poate fi numită „metabolismul extern”, cuprinde următoarele:

- a) plantele împreună cu fructele lor;
- b) compoziția solului în care cresc - în acest mod asigurându-se o bază reală a întregii alimentații;
- c) transportul, depozitarea și prepararea acestor alimente.

2) A doua parte, cunoscută ca „metabolismul intern”, cuprinde totalitatea transformărilor biochimice care au loc în urma pătrunderii acestor alimente în organismul animalelor

și oamenilor și susținerea, de către acestea, a nutriției și creșterii celulelor și țesuturilor din organism.

Metabolismul alimentelor ingerate este direct influențat de modificările biochimice ale fiecărui organism în parte și indirect de starea solului din care provin aceste alimente. Astfel, tipul de metabolism influențează direct nutriția și creșterea țesuturilor organismului. Există deci un metabolism extern și unul intern, de care depinde întreaga viață; cele două metabolisme sunt interdependente; mai mult, ambele au rezerve nepuizabile. Există, bineînțeles, și câteva excepții: circa 5 -10% din populație posedă un aparat cu o capacitate de reabsorbție extraordinar de bună și cu o capacitate de depozitare la fel de bună.

Toate acestea sunt folosite pentru a sublinia impor-

Tabelul I - Compoziția medie a unor mostre de sol cultivat, necultivat și uscat la aer și depozitat, după opt ani.

Elemente componente:	Soluția înlocuită din:		
	sol cultivat	sol necultivat	sol original depozitat
	a(ppm*)	b(ppm*)	C(ppm*)
Acid carbonic	85	53	73
Acid sulfuric	472	394	238
Acid nitric	181	1,560	1,043
Acid fosforic	1,8	1,7	5,3
Clor	-	43	263
Calciu	203	559	381
Magneziu	86	134	107
Sodiu	42	64	116
Potasiu	27	63	75
Silice		-	48
Total solide	1.097,8	2.871,7	2.349,3

*ppm = părți la mie

tanța foarte mare pe care o are metabolismul pentru sănătate, precum și importanța pe care o are solul ca bază a vieții și care, în general, este într-o mare măsură neglijat. Cred că Departamentul Agriculturii a denumit corect anuarul din 1938, căruia i-a dat titlul scurt dar sugestiv de „Soluri și Oameni”, iar pe cel din 1939, „Alimentele și Viața”. Putem compara activitatea solului cu cea a unei mame care își hrănește copilul.

C.A. Browne a afirmat că „planta reprezintă intermediarul prin care anumite elemente componente ale rocilor după ce trec în sol sunt asimilate și puse la dispoziția proceselor vitale ale animalelor și ale omului. Constituenții anorganici din atmosferă și din sol sunt selectați și transformați de către plante în proteine, hidrați de carbon, amidon, grăsimi, săruri organice precum și în alte substanțe de o complexitate extraordinară”.*

Tabelul I oferă o imagine bună asupra pierderilor uriașe de minerale nutritive suferite de sol, ca urmare a cultivării și spălării calciului liber. Cantitatea de minerale dizolvată în fiecare an din solurile unor bazine colectoare a patru râuri americane, a fost estimată de Clarke la aproximativ 79,6 tone anual, de pe suprafața de o milă la pătrat. Acest tabel demonstrează că solul, pentru a-și putea menține productivitatea și viața, are nevoie de activitate, de circuitul natural al cultivării, odihnei și refacerii pierderilor. Nu trebuie să luăm, ci trebuie să și returnăm acid azotic și potasiu.

Prima parte a tabelului II demonstrează clar faptul că paie de ovăz prezintă, pe parcursul a 10 ani, o scădere a conținutului de carbonat de potasiu la sub o treime, în timp ce planta întregă de hrișcă de abia prezintă vreo diferență într-un interval de 6 ani, pe când frunzele și florile nu se pot dezvolta în lipsa unei cantități suficiente de potasiu.

* Vedeți articolul lui C.A. Browne, *Some Relationships of Soil to Plant and Animal Nutrition*.

Tabelul 11- Efectele recoltării continue asupra recoltei, asupra conținutului în cenușă și a compoziției în minerale a ovăzului și a hrișcăi (*Fagopyrum Sagittatum*)

Paie de ovăz (1)

Anul	Recolta de substanța uscată	Conținutul de cenușă	Componentele cenușii totale			
			Carbonat de potasiu	Oxid de calciu	Magneziu	Acid fosforic
1869	946	8,08	37,38	3,95	2,41	2,62
1873	613	7,45	39,36	4,52	2,66	2,70
1875	538	6,95	18,38	6,02	3,37	2,78
1877	380	7,04	15,29	8,07	9,78	3,39
1879	380	7,99	11,69	8,00	4,31	4,01

Hrișcă verde (2) (planta întreagă)

1872	355	7,50	35,26	37,72	12,35	6,95
1874	270	7,56	27,90	41,88	13,32	5,24
1876	222	9,02	27,22	42,42	13,94	6,15
1878	293	8,30	34,67	40,33	11,62	6,07

Astfel, cu un deficit al potasiului deschidem calea unor maladii acute și cronice. Atât la plante cât și la animale și oameni este foarte importantă menținerea unei preponderențe a potasiului (60% în majoritatea organelor vitale). Cu mare efort s-a putut găsi și cerceta existența unor îmbolnăviri ale plantelor corespunzătoare deficitelor de minerale din sol. Ultimele experiențe au arătat că nu mai poate fi susținută „Legea minimumului” a lui Liebig, conform căreia deficitul unuia dintre elementele nutritive din sol va duce la întârzierea asimilării de către plantă și a altor elemente nutritive.

(1)Recolta medie de pe patru soluri diferite în cinci ani diferiți

Tabelul III - Analiza conținutului în cenușă din lujerii și tuberculii a trei varietăți de cartofi, cultivați în același an, pe același sol, în aceleași condiții de fertilizare, cultivare, vreme și recoltare.

Varietatea de cartof	Conținut mineral total	Compoziția cenuși			
		Carbonat de potasiu	Oxid de calciu	Magneziu	Acid fosforic
		*	%	%	%
Lujerii de Odenwaldwer Blue	10,93	6,68	50,96	7,59	2,92
Lujerii de Industry Blue	9,69	3,71	49,63	10,11	2,78
Lujerii de Gisevius Blue	11,08	11,55	29,96	10,55	2,70
Tuberculii de Odenwaldwer Blue	4,39	50,34	1,14	4,78	6,83
Tuberculii de Industry Blue	4,39	50,11	3,64	6,15	7,29
Tuberculii de Gisevius Blue	4,32	80,£5	1,39	5,32	9,96

(2)Recolta medie de pe patru soluri diferite în patru ani diferiți



*Tabelul IV- Influența pe care au avut-o anii și tăierile succesive asupra conținutului în carbonat de potasiu, în oxid de calciu, în magneziu și acid fosforic a cenușii din lucerna Francă. **

Conținutul de minerale						
LuriA	Tăierea	Procentul de cenușă	Carbonat de potasiu	Oxid de calciu	Magneziu	Acid fosforic

sser	prima tăiere	10,52	21,10	16,82	3,99	5,42
	a II-a tăiere	10,28	15,08	21,11	3,89	5,93
	a III-a tăiere	1034	16,42	23,71	3,88	4,52
eser	prima tăiere	11,43	42,43	15,66	4,46	5,34
	a II-a tăiere	11,46	28,71	22,51	3,84	5,76
	a III-a tăiere	9,95	18,19	24,92	4,22	432

' Zona Francă din Germania.

Una dintre cele mai interesante părți a cercetărilor moderne cu privire la nutriția solului, a plantelor și animalelor este cea care se referă la faptul că unele elemente: cuprul, manganul, cobaltul, fierul, iodul, borul și zincul, care sunt necesare în cantități foarte mici, de ordinul a o parte la un milion și totuși, fără aceste urme de elemente, plantele și animalele ar suferi de maladii grave. Printre aceste elemente găsite în cantități foarte mici, iodul ocupă o poziție unică, întrucât deficitul de iod nu are un efect direct asupra plantei în sine; experiențele au evidențiat faptul că, timp de 3-4 generații cu sau fără iod, se obține aceeași dezvoltare și aceeași recoltă, dar generațiile următoare prezintă o scădere importantă a recoltei (aceste experiențe au fost efectuate de prof. Falk și de mine), în constatările făcute de alții nu am găsit *tipici* o explicație cu privire la efectul dăunător asupra omului și asupra animalelor domestice, privitor la acest aspect.

Tabelul V- Compoziția solurilor din Africa de Sud asociată cu maladiile vitelor „lamziekte și styfziekte”.

Conținutul mineral	Solurile styfziekte		Solurile lamziekte		
	Armoedeylakte Vryburg (Localitățile)		Localitatea Lidger-ton	Loc. Athole Ermelo	
	Terenuri dolomitice (1) %	Terenuri poroase (2) %	Pământ lutos natal (3) %	Pământ cenușiu (4) %	Normal %
Oxid de calciu (calcar)	12,07	0,16	0,08	0,05	0,9
Magneziu	2134	0,12	0,43	0,05	-
Carbonat de potasiu total	0,11	0,42	0,73	0,03	-
Acid fosforic - total	0,12	0,03	0,09	0,06	0,7
Carbonat de potasiu disponibil	0,016	0,011	0,02	0,004	-
Acid fosforic disponibil	0,001	0,005	0,001	0,001	-

Faptul că organismul nostru depinde de sol este demonstrat în următoarele două tabele, cu privire la iod. Acestea ne arată că, prin consumul de fructe proaspete și legume în timpul verii, enzimele tisulare vii rețin iodul la nivelul tiroidei; în timpul iernii și după aceasta, există, din potrivă, o pierdere mare de iod prin urină.

Iodul excretat în urină de către persoanele cu Boala Basedow (gușă)

	%	mg	luna
78,2	45,74		Ianuarie
85,0	50,25		Februarie
90,4	52,88		Martie
90,8	53,12		April
77			Mai
51,0	27,66		Iunie
47,2	27,61		Iulie
48,2	28,10		August
58,9	34,46		Septembrie
55,0	32,18		Octombrie
60,7	35,50		Noiembrie
64,1	37,49		Decembrie

77
51,0
47,2

Iodul găsit la nivelul glandei tiroide la șobolani, în timpul anului

	Conținutul de iod din	luna
	203,6	Ianuarie
	191,2	Februarie
	214,8	Martie
	230,7	April
	304,2	Mai
	342,9	Iunie
	498,2	Iulie
	426,8	August
	400,2	Septembrie
	375,0	Octombrie
	280,3	Noiembrie
	230,7	Decembrie

retenție crescută

Tabelul VI - Iodul este îmbogățit în mod natural în următoarele plante (Depart. Agriculturii Mise. Pub. Nr. 369)

Iodul (părți la miliard)

Planta sau porțiunea	Max	Min	Mediu	Observații
Sparanghel - porțiunea comestibilă	3,780	12	1,168	
Morcov - rădăcină	2,400	2	309	
Lăptucă - porțiunea comestibilă	6,140	71	1,137	
Spanac	48,650	19	9,382	
Spanac (Germania)	48,650	15,600	26,417	Îngrășarea solului cu iod
Napi, j^anta întreagă (Pa)	2,080	740	1,344	Fără îngrășăminte
Napi, planta întreagă (Pa)	94,960	19,540	43,304	Îngrășăminte cu KI (kalium iodat)

Tabelul VII - Conținutul unor recolte importante în oligoelementul fluor: acest tabel este prezentat pentru a arăta care este conținutul în fluor a unor fructe și legume, prin aceasta demonstrându-se că fluorarea suplimentară a apei nu este necesară - și poate fi dăunătoare. Natura utilizează fluorul în doze minime în coaja unor fructe pentru a le acoperi și proteja: cireșe, pere, mere, caise, precum și în coaja unor legume, cum sunt cartofii, sfecla etc. și, de asemenea în smalțul dinților la oameni și animale.

Nașterea unor porci lipsiți de păr a fost realizată prin hrănirea scroafelor cu un regim sărac în iod și a fost prevenită prin administrarea unor compuși ai iodului, efectul observându-se imediat la generațiile următoare; însă fierul administrat la șoareci își va face efectul în a V-a sau a VI-a generație. Aceasta demonstrează în același timp că unele deficiente se transmit generației următoare sau mai multor generații, mai îndepărtate de la natură, prin intermediul aparatului reproducător: ovulul sau spermatozoidul - întrucât altă cale nu există.

Tabelul ViI

<i>Planta sau porțiunea din plantă</i>	<i>Localitate</i>	<i>mg/kg</i>
Lucerna - porțiunea de deasupra pământului	Franța	56,5
Mărul -pulpa	Franța	2,1
Mărul -coaja	Franța	27,8
Caisa - porțiunea comestibilă	Franța	25,0
Sparanghelul - lăstar tânăr	Franța	79,4
Banana - porțiune comestibilă	Franța	3,8
Fasolea de grădină, păstăi, boabe comestibile	Austria	0,6
Sfecla - frunzele	Franța	134
Hrișcă	Franța	25,3
Varza - căpătâna	Franța	10,8
Morcovi - rădăcină	Franța	3,4
Conopidă -porțiunea comestibilă	Franța	25,7
Cireșe - pulpe si coaja	Franța	27,0
Creson	Franța	12,0
Smochine	Franța	19,8
Struguri - porțiunea comestibilă	Franța	8,1
Fasole - boabe uscate	Franța	21,0
Fasole - boabe verzi	Franța	2,1
Linte	Franța	18,0
Lăptucă - parte verde	Austria	1,2
Muștar negru - semințe	Franța	15,8
Muștar negru - frunzele	Franța	68,0
Ceapa - bulb	Austria	3,0
Piersica - pulpa	Franța	39,3
Pară - pulpa	Franța	1,7
Cartofi - tuberculi	Franța	3,0
Ridichi - rădăcina	Franța	20,0
Orez	Franța	9,4
Spanac - frunze	Franța	30,0
Spanac - frunze	Austria	1,7
Spanac - frunze	Austria	1,3
Căpșuni	Franța	14,0
Roșii - fructul	Franța	40,0
Roșii - porțiunea comestibilă	Austria	0
Napi	Franța	20,2
Napi - porțiunea comestibilă	Franța	7,8

Ca urmare a deficitului unor minerale care se găsesc în cantitate mică, pot apărea:

- a) „Sand drawn” a tutunului - se datorează deficitului de magneziu - dacă solul conține sub 0,2% MgO.
- b) Cloriza tomatelor - pe solurile din Florida; poate fi vin decată prin adaosul de mangan.
- c) Ofilirea frunzelor de tutun se datorează deficitului de cupru.
- d) Incapacitatea vitelor de a se dezvolta normal se datorează adesea deficitului de fier, cupru sau cobalt din plante (fierul este legat de clorofilă).
- e) Sporirea anormală a incidenței cazurilor de gușă la ani male s[^]la oameni în zone din Elveția, Wisconsin, Minnesota și Washington se datorează deficitului de iod.
- f) Schiopătatul vitelor din Africa de Sud se datorează deficitului de calciu, potasiu, fosfor, din zonele cu sol poros.
- g) „Bush-sickness” (Boala tufișului) ce apare la oile din Noua Zeelandă se datorează lipsei cobaltului.
- h) Lipsa părului la porci se datorează deficitului de iod.
- i) La oameni, unele maladii acute și cronice se datorează următoarelor deficiențe:
 - potasiu și calciu - dinți stricați
 - calciu și fosfor - rahitism
 - cupru și fier - anemie
 - iod - gușă și mixedem (Boala Basedow)
 - edemul de inaniție, edemul nefritic, edemul cardiac, sindromul cardio-renal, îmbătrânirea prematură (deficiența tiroidiană) etc., toate acestea se datorează mai mult sau mai puțin deficitului câtorva minerale - potasiu, fosfor, calciu etc. - tuberculoza pielii și osoasă.

Tratamentul excesiv cu oxizi de calciu produce cloroză și pentru plantele susceptibile de a conține fier care produc și ele - cloroză; oxidul de calciu ar trebui folosit cumpătat. Pierderea unor substanțe din sol se datorează cultivării repetate a plantelor sau eroziunii solului, astfel se pierd mai

ales azot, fosfor, potasiu, și mai puțin calciu și magneziu (vezi tabelul I). O serie de astfel de cifre arată care este cantitatea medie care este îndepărtată prin asolament (rotația standard a culturilor de porumb, ovăz, grâu, trifoi, timofică (Phleum pratense) dintr-un pământ gras, aluvionar din Ithaca, New York, exprimată în kg/acru de pământ:

Azot	27
Fosfor	1
Potasiu	1,5
Calciu	23
Magneziu	14

Cu excepția fosforului, trebuie înlocuit cu ajutorul îngrășămintelor chimice, în asociere cu îngrășămintele naturale, întrucât chiar și cea mai mare cantitate de fosfor găsită în guano (îngrășământ fosil), care este de circa 12% și chiar de 20-25%, nu este suficientă. Astfel, după 150-200 de ani, dacă nu se previne continuarea condițiilor existente până acum, Coasta de Est din USA s-ar putea să devină un deșert, după cum presupun unii autori.

Există două tipuri obișnuite de eroziuni - cea a apei și cea a vântului. Atunci când omul intervine și cultivă terenul, el creează condițiile care pot duce la o accelerare a eroziunii. Acesta este cel mai dezastruos fenomen care poate avea loc. Pădurile trebuie considerate a fi cel mai bun mijloc de apărare împotriva eroziunii; și în cazul povârnișurilor abrupte este necesară protecția.

După CA. Browne, factorii care influențează compoziția minerală a recoltelor sunt:

1. Diferențele din sol
 - (organice - bacteriene)
 - (anorganice - pH)
2. Diferențe în recoltare (momentul)
3. Tipul de recoltă - rotația
4. Perioada de creștere a culturilor - tăieri succesive

5. Climat - lumină solară - oxigen

6. Asigurarea apei necesare

7. Tipul de îngrășământ - chiar și îngroparea legume lor sub arătură („lupines”).

(Noi am adăugat: obiceiurile specifice țării, condițiile din mediul înconjurător și rămele, care își intercalează în pământ metabolismul lor propriu, util).

Îngrășămintele naturale influențează cel mai bine recoltele: plantatorul peruvian poate strânge 1760 pfunzi de bumbac pe acru folosind guano, comparativ cu un nivel mediu mai mic cu 300 pfunzi în Louisiana și cu 390 în Egipt. Ca urmare, în Peru nu mai este permis exportul de guano.

-În timp ce eram consultant la Ministerul Sănătății Prusac în Germania, între 1930-1933, am avut ocazia să-l informez pe dr. Hirtsiefer, Secretar de Stat al Sănătății, cu privire la starea deplorabilă a solului din jurul unor anumite orașe mari, mai ales din jurul orașelor Essen, Dortmund și Düsseldorf. I-am sugerat înlocuirea îngrășămintelor chimice cu cele naturale, de origine umană, pierdute în general prin canalizare. Acest lucru s-a realizat odată cu plantarea unor grădini de legume în jurul acestor orașe. Aceste grădini au fost acoperite, în lunile octombrie și noiembrie, cu compost (un amestec alcătuit din îngrășământ natural uman și animal uscat, plus paie și frunze) ce a rămas în grădini și pe timpul iernii.

În primăvară, solul a fost arat și apoi, după 4-6 săptămâni a fost cultivat, în funcție de starea inițială a solului, și folosind această metodă, sunt necesari câțiva ani sau chiar mai mult pentru dezvoltarea unei suprafețe fertile.

După părerea Dr. Hirtsiefer rezultatele au fost satisfăcătoare, prin aceea că legumele obținute astfel erau net superioare, atât calitativ cât și cantitativ, celor obținute anterior prin utilizarea îngrășămintelor chimice comerciale. Este interesant faptul că, prin acest tip de fertilizare a solului nu s-a transmis nici o boală umană, cel mai probabil datorită compostului care a fost expus la soare, aer, îngheț și zăpadă,

În timpul iernii, precum și datorită faptului că majoritatea bacteriilor patogene nu vor supraviețui într-un sol sănătos, care conține în mod normal multe antibiotice naturale.

Aceasta este metoda circuitului natural folosită, de peste 1000 de ani de fermierii vechiului Imperiu Teuton/ cunoscut acum ca Europa de Vest.

Timp de peste 30 de ani, profesorul Czapek din F*raga, a adunat o cantitate uriașă de informații cu privire la conținutul mineral al cartofilor mici. El a descoperit că, ori de câte ori se foloseau îngrășăminte artificiale pentru cartofi, se obținea, în general, o creștere însemnată a recoltei, dar: în același timp exista și un exces de clorură de sodiu și de atpă, și mai puțin amidon, potasiu, fosfor etc.; prin urmare, există o vulnerabilitate mai mare la multiple boli în care sarea și apa joacă un rol cauzal evident și periculos.

De exemplu, inflamațiile excesive ce apar în dife«ite boli degenerative sunt puse - de către specialiști de frunte ai medicinei - pe seama ingestiei excesive de NaCl (sare) și apă. Această tendință ce apare la oameni poate fi accentuată nmai mult sau mai puțin de tuberculii de cartofi și de alte fructe produse de un sol bolnav.

Multe boli cronice debutează cu edem; în bolile acute, în care există o tendință crescută la edeme, gravitatea bolii este legată de gravitatea edemelor.

În „Readers Digest”, Dr. Thomas Barrett s-a referit la râme și la sol.* Un țaran francez i-a spus lui Barrett „Bur-iul Dumnezeu știe cum să creeze un pământ bun și el a împărțit secretul râmelor.” Dr. Barrett crede că râmele contribuie, în mare măsură, la formarea unui sol fertil, din cauza modificărilor structurale pe care le produc, în sol, afânarea stratului de suprafață (superior).

Teoria mea este aceea că, poate, metabolismul râmelor transformă de asemenea legumele și deșeurile (reziduu-

* Readers Digest, Mai, pag. 129

rile) animale în humus, astfel ele transformă mineralele pământului în hrană pentru plante.

Tunelele lor mici și nesfârșite permit apei de ploaie și oxigenului să pătrundă în sol. Râma nu necesită mult oxigen, întrucât ea are un metabolism predominant fermentativ sau anaerob. După ce a fost transformat - de către râmele care lucrează fără întrerupere - s-a descoperit că solul devine de cinci ori mai bogat în azot, de șapte ori mai bogat în fosfat, de unsprezece ori mai bogat în carbonat de potasiu (Raportul Stației Experimentale din Connecticut).

Rezultate: vița care a produs struguri de cea mai bună calitate; un singur morcov tăiat cuburi și gătit a umplut ei farfurii standard; piersici care cântăresc 1/2 kg.

La o fermă de vulpi din Munții Harz, proprietarul a făcut un experiment remarcabil pe animale. El a folosit fructe și legume cultivate prin metoda grădinăritului pe baze naturale pentru a vindeca vulpile de tuberculoză pulmonară, după ce a citit într-o revistă despre metoda mea de tratament a tuberculozei. El a vindecat șase vulpi din șapte, cu ajutorul regimului dietetic care conținea, printre altele, și o cantitate de potasiu, plus enzimele țesuturilor vitale; el a observat că blănurile au devenit extraordinar de bune. El a anunțat apoi că intenționează să cumpere vulpi bolnave de tuberculoză de la alte ferme pentru un preț foarte mic, și astfel și-a pus bazele unei afaceri înfloritoare, întrucât vulpile bolnave de tuberculoză, cumpărate la un preț mic, s-au însănătoșit și au dat blănuri de bună calitate.

Din aceste constatări, putem trage concluzia că numai în cazul în care solul neîngrijit corespunzător, solul sărac, fără râme microviețuitoare, va determina, prin intermediul metabolismului său extern anormal, un metabolism intern la animale și la oameni din ce în ce mai anormal și care va avea drept rezultat, boli degenerative grave.

Solul necesită activitate - circuitul natural de cultivare (creștere) necesită odihnă, necesită protecție împotriva

eroziunii și, în cele din urmă, necesită din ce în ce mai puține îngrășăminte artificiale și utilizarea din ce în ce mai multă a reziduurilor organice, într-un mod cât mai corect, pentru a menține productivitatea solului și viața acestuia.

Alimentele astfel produse trebuie consumate în majoritate vii și proaspete, și parțial proaspăt preparate, ca mijloc de existență, întrucât viața generează viață.

Răspunsul la problema cancerului pare să fie reprezentat de consumul de alimente vii, proaspete, obținute prin grădinăritul organic, în paralel cu dezintoxicarea profundă a organismului.

CAPITOLUL al XXI-lea

DIETA ÎN CANCER ȘI MODUL DE PREPARARE

*(alimentele interzise și recomandate, echipament,
sucurile proaspete, clismele cu cafea etc.)*

Regimul diferă complet de alimentația cunoscută ca normală. El se limitează la sucuri proaspăt preparate din fructe, frunze verzi comestibile și legume; se administrează cantități mari de fructe și legume crude în forma lor naturală sau rase fin (mărunt), salate din diverse frunze proaspete, fructe și legume, legume fierte înăbușite în suc propriu, compoturi, cartofi și făină de ovăz, supă lui Hipocrate și pâine de seară fără sare.

Toate acestea trebuie să fie proaspăt preparate și fără adaos de sare. După 6-12 săptămâni se adaugă proteinele animale, sub forma brânzei proaspete de vaci, caș proaspăt de vacă degresat (fără sare și fără smântână), iaurt făcut din lapte total degresat și laptele bătut după ce s-a extras total untul.

Acest regim constituie baza tratamentului medical. El se bazează pe principiul conform căruia sodiul trebuie exclus pe cât mai mult posibil și că țesuturile trebuie îmbogățite în potasiu, până la cel mai înalt nivel posibil.

Această dietă se digeră mai ușor și mai repede față de alimentația normală; ea soliciță metabolismul mai puțin și stimulează eliminarea substanțelor toxice, cât și a substanțelor intermediare anormale, rezultate din metabolism. Canti-

tatea de calorii este mai mică și organismul digeră (asimilează) mai repede fiecare masă; prin urmare se servesc mese mai dese și porții mai mari. Pacienții trebuie să mănânce și să bea cât mai mult posibil. Unii dintre aceștia pot chiar cere hrană suplimentară pentru noapte. *Sunt total interzise:*

v Tutunul, sarea, condimentele (sunt permise condimentele vegetale din plante verzi, proaspete și uscate), ceaiul, cafeaua, cacaoa, ciocolata, alcoolul (sub toate formele: vin, bere etc.), zahărul rafinat, făina albă rafinată, dulciurile, înghețata, smântână, prăjiturile, nucile, ciupercile, boabele de soia și produsele din soia, murăturile, castraveții, ananasul toate fructele de pădure și căpșunile (cu excepția coacăzelor), apa de băut (capacitatea stomacului este necesară pentru cantitatea foarte mare de sucuri).

» Toate alimentele conservate, conservanții, mază galben-verzuie, linte și fasolea (leguminoasele), alimente congelate, legumele afumate sau sărate, alimentele deshidratate sau sub formă de pulbere, sucurile de fructe și legume îmbuteliate.

v Toate grăsimile, uleiurile și substituenții ai sării (mai ales bicarbonatul de sodiu, chiar dacă se găsește în alimente, pastă de dinți sau în soluția pentru gargară), vopselele de păr (în timpul perioadei de vindecare am constatat că mulți factori nu numai că întârzie procesele de vindecare, dar produc noi formațiuni tumorale și din aceste constatări am învățat că mulți dintre factorii civilizației moderne, pe care noi i-am considerat inofensivi, sunt nocivi pentru organism).

Sunt interzise temporar (mai ales în primele luni):

¥ Laptele, brânza, untul, peștele, carnea, ouăle.

Echipament de gătit și pregătit:

-Nu se folosesc: oale sub presiune sau cu aburi, vase sau alte ustensile din aluminiu.

- Se vor folosi: oțelul inoxidabil, sticla, vasele smălțuite, vasele de lut, vase de fontă, obiecte din tablă cositorită.

Cratița pentru legume trebuie să aibă capac etanș.

Pentru prepararea sucurilor sunt necesare două aparate: o mașină de tocat legumele și fructele și, în plus, separat și o presă de presat suc preferabil din oțel inoxidabil. Nu se folosește un singur aparat de tipul „liquefiers”: centrifugă, mixer pentru suc sau robot de bucătărie etc. *

Instrucțiuni cu privire la alimentele necesare (de vindecare)

-Fructe (nu conserve), mere, struguri, cireșe, mango, piersici, portocale, caise, grapefruit, banane, mandarine, pe

re, prune, pepeni, papai; curmale japoneze etc.

-Perele și prunele se digeră mai ușor atunci când sunt fierte înăbușit. Se pot folosi de asemenea fructele făcute

compot. Se pot folosi și fructele uscate, dacă nu conțin sulf,

cum ar fi de exemplu: caisele, piersicile, stafidele, prunele

sau fructele amestecate - spălate, macerate și fierte înăbușit.

Sunt interzise:

- Toate fructele de pădure și căpșunile, ananasul, nucile, avocado și castraveții.

Sucurile

v întotdeauna trebuie să fie preparate proaspăt (nu este posibilă prepararea de dimineață a tuturor sucurilor necesare într-o zi).

Se începe cu mai puțin și se crește cantitatea treptat. Porțiile zilnice (prescrise de medic) în pahare de opt uncii (o uncie exprimată în capacitate de fluide $\approx 28,41 \text{ cm}^3$ -30 ml rotund) sau 30 ml:

_____pahare cu suc de portocale

_____pahare cu suc de mere și morcovi

_____pahare cu suc de frunze verzi

_____pahare cu suc de struguri

* N.R.: S-a dovedit în U.S.A., pentru maladiile degenerative, că nu sunt bune centrifugele de făcut suc, întrucât enzimele ultrasensibile sunt distruse prin centrifugai (substanțe macromoleculare sensibile) datorită căm-

, pahare cu suc de grapefruit
pahare cu suc de roșii pahare
cu suc de mere

Prepararea legumelor:

Toate legumele trebuie gătite încet, la foc mic, fără adaos de apă. Acest proces de gătit lent este foarte important, pentru a menține gustul plăcut, natural, al legumelor și pentru a le menține ușor digerabile. Printr-o gătit rapidă, datorită căldurii excesive se pierd componente de valoare, deoarece celulele plesnesc (explodează), mineralele ies din starea coloidă și se absorb mai greu.

Pentru a preveni arderea, se poate folosi pe foc, sub cratiță, un suport din azbest, sau tablă mai groasă. Pentru a obține mai mult lichid, se poate folosi o cantitate mică din supra menționată mai sus, roșii, sau felii de măr așezate pe fundul vasului. Uneori acestea pot chiar îmbunătăți gustul. Numai apa din spanac este prea amară, conține prea mult acid oxalic și trebuie aruncată. Roșiile, prazul și ceapa trebuie gătite înăbușit în suc propriu, întrucât ele conțin lichid din abundență. Sfecla roșie trebuie fiartă, precum și cartofii, în coajă, în apă.

Toate legumele trebuie spălate și curățate cu grijă. Este interzisă cojirea sau zgărierea acestora, deoarece imediat sub coajă sunt depozitate săruri minerale importante și vitamine. Cratița (nu din aluminiu) trebuie să fie închisă ermetic, pentru a preveni pierderea vaporilor. Capacele trebuie să fie grele și să se potrivească bine la vase (etanșare). (Nu sunt admise cratițele sub presiune, ci vase normale de bucătărie, cu capac cât mai etanș posibil.)

Fructele sau legumele crude, atunci când sunt rase fin sau rupte în bucăți, trebuie consumate proaspete, cât mai repede posibil. Crude, acestea nu se pot depozita după preparare. Același lucru este valabil și pentru sucuri. Alimentele gătite (supă și compot din fructe) se pot păstra în frigider timp de 48 de ore (nu mai mult).

Sunt absolut necesare următoarele: Sucuri de fructe și legume, suc de ficat proaspăt de vițel* și alimente crude (neprelucrate). Trebuie mâncate și băute cel puțin cantitățile prescrise de medic, chiar dacă acest lucru este dificil de realizat de către pacienții care sunt în timpul perioadei de reacție, în timpul acestei perioade, pacienții înșiși solicită alimente crude, negătite, mai mult suc de mere, mere crude și mere rase fără coajă, amestecate cu banane pasate fin cu furculița și transformate în piure. Ca urmare a sensibilității crescute a acestor pacienți sau datorită hipersensibilității tractului intestinal, la început sunt greu de suportat chiar și sucurile naturale amestecate cu zeamă de fulgi de ovăz diluată și filtrată, în funcție de gravitatea cazului, sucul de fructe și zeama de fulgi de ovăz diluată ar trebui să fie amestecate jumătate cu jumătate; mai târziu, până când se depășește perioada de reacție, trebuie adăugate numai două linguri de zeamă de fulgi de ovăz. Merele crude precum și merele rase trebuie consumate în cantități mari. Dacă se consumă crude, se recomandă cojirea lor, pentru a nu solicita digestia și pentru a reduce formarea de gaze. Merele se pot consuma sub orice formă: crude, rase fin, coapte, suc de mere sau sub formă de compot de mere cu stafide.

Morcovii trebuie consumați cruzi, rași fin - cel mai bine combinați cu o cantitate egală de mere rase - de asemenea, pot fi gătiți, copti ușor, stropiți (presărați) cu miere sau cu firimituri de pâine uscată. Cartofii trebuie să fie copti în coajă și se țin în cuptor până se înmoaie, sau se consumă sub formă de piure sau ca salată, amestecați cu țelină și cu sos făcut din oțet sau din suc de lămâie.

Prepararea ceaiului de mentă: La două cești (cea 0,5 litri) de apă fiartă se adaugă o lingură de frunze de mentă uscate. Se lasă să fiarbă cinci minute și se strecoară. Se adaugă zahăr nerafinat (melasă) sau miere și/sau puțin suc de lămâie, după gust.

* Vedeți *Anexa III*.

*Clismele cu cafea: **

Deoarece detoxifierea organismului este de cea mai mare importanță, mai ales la început, este absolut necesară administrarea cât mai frecventă a clismelor, zi și noapte (în medie, se administrează clisme cu cafea la un interval de patru ore, ziua și noaptea și chiar mai frecvent pentru dureri intense, greață, încordare nervoasă și depresie).

Clismele sunt de asemenea de ajutor pentru spasme, dureri precordiale și totodată pentru problemele ce apar în urma întreruperii bruște a tuturor sedativelor.

În medie, din două în două zile, se administrează oral două linguri de ulei de ricin și o ceașcă de cafea, iar du-

* Clisma cu cafea îndepărtează toxinele circulante și parțial metaboliții, prin dilatarea canalelor biliare - ceea ce Dr. Gerson știa.

În ultima vreme - prin lucrarea făcută de echipa de medici cercetători Wattenberg, Sparsnis și Lam, de la Universitatea din Minnesota, Secția de Patologie, Minneapolis U.S.A. - s-a demonstrat clinic, clar, stimularea prin clisma cu cafea a unui sistem întreg enzimatic în ficat - GLUTATION - S - TRANSFERAZA - care este capabil să elimine din torentul sanguin o mare varietate de radicali liberi (sub formă de electroliți), care lezează membranele celulare, producând perturbări ale metabolismului celular. Clisma cu cafea stimulează aceste enzime cu o creștere enormă, de 700%. Glutacion - S - Transferaza leagă bilirubina și glucuronizii săi, făcând posibilă eliminarea acestora din hepatocite. Ea blochează și detoxifică carcinogenii, care necesită fie un proces de oxidare, fie unul de reducere. Funcția sa catalitică exercită un efect protector împotriva multor carcinogeni de natură chimică. Cercetările de la Universitatea din Minnesota sunt astăzi continuate și în Europa (Dr. med. Peter Lechner la „Landeskrankenhaus" din Gratz - Austria, Institut Gerson - Germania, Bad Kissingen - Dr. med. Barbara Krischker etc.). La stimularea acestui sistem enzimatic se adaugă și teobromina, teofilina și cofeina din cafea, având și efect dilatator al vaselor sanguine, relaxarea musculaturii netede, pe lângă creșterea fluxului biliar cunoscut de Dr. Gerson. Pentru persoanele care prezintă o puternică dereglare a sistemului neurovegetativ, cu nesuportarea clismelor cu cafea, sau pentru cele cu intoleranță, Institutul Gerson recomandă clisme cu mușețel și, eventual, cu 1-2 fiole de cofeină adăugate. Se mai recomandă clismele cu mușețel, gălbenele (*calendula officinale*) și tătâneasă (*radix Symphitum*), cu sau fără adaos de cofeină, în funcție de toleranță. Nota dr. Mihaela Gheorghe, traducătoarea primei ediții în limba română.

pa cinci ore se face și o clismă cu ulei de ricin pe lângă cele cu cafea, a căror frecvență nu se modifică.

Pe cât de greu pare să fie, experiența a demonstrat că aceste clisme frecvente elimină în totalitate nevoia de sedare. În timpul primelor zile de tratament, unor pacienți li se administrează clisme din două în două ore, sau chiar și mai des. Cazurile mai avansate sunt intoxicate grav, iar absorbția masei tumorale, a ganglionilor afectați etc. nu face decât să le intoxice și mai mult; cu mulți ani în urmă, am pierdut câțiva pacienți prin comă hepatică, întrucât atunci nu cunoșteam -și, prin urmare, am neglijat - importanța vitală pe care o are eliminarea continuă, regulată, a substanțelor toxice, cu ajutorul sucurilor, clismelor etc.

Pentru ca o clismă să fie cât mai eficientă, pacientul trebuie să stea culcat pe partea dreaptă, cu ambele picioare strânse lângă abdomen și să respire adânc, pentru a pătrunde o cantitate cât mai mare de lichid în toate segmentele colonului. Lichidul trebuie să fie reținut timp de 10-15 minute. Experiențele noastre au demonstrat că după 10-12 minute, aproape toată cafeina din lichidul climei este absorbită. Pe calea venelor hemoroidale ea ajunge direct în circulația portală și mai departe, în ficat. Pacienții trebuie să știe că aceste clisme cu cafea nu sunt administrate pentru funcționarea intestinelor, ci pentru stimularea ficatului.

Conform experiențelor efectuate de Prof. O. E. Meyer și de Prof. Heubner de la Universitatea Goettingen din Germania, nu se știe cu certitudine dacă stimularea de către cafeină a celulelor hepatice se face direct sau indirect, prin intermediul sistemului nervos vegetativ, în orice caz, efectul constă în creșterea producției de bilă, deschiderea canalelor biliare și un flux biliar crescut. La începutul tratamentului și în timpul reacțiilor, bila conține toxine și produce spasme la nivelul duodenului și a restului de intestin subțire și mai produce reflux gastric, care se însoțește de greață și chiar de vărsături biliare, în aceste cazuri sunt necesare cantități mari

de ceai de mentă, pentru a îndepărta bila din stomac. Ulterior, pacienții se simt mai ușurați și mai liniștiți.

Ceașca cu cafea băută pe gură are cu totul alt efect. Ea conține 0,1-1,5 grame de cafeină. Ea crește răspunsul reflex (Schmiedeberg), scade tensiunea arterială, crește frecvența cardiacă și perspirația, produce insomnie, palpitații cardiace, iar iritația locală stimulează peristaltica (motilitatea gastrică). Din această cauză, ea elimină mai rapid uleiul de ricin din stomac, în zilele în care se administrează (o dată la două zile). Prin urmare, ingestia de cafea trebuie limitată la o ceașcă, ce se bea numai după uleiul de ricin.

CAPITOLUL al XXII-lea

PRACTICA TERAPEUTICĂ

Înainte de a propune lumii științifice, o modalitate nouă de abordare a terapiei trebuie să ne punem nouă înșine două întrebări: în primul rând, dacă a o prezenta în fața cercurilor științifice și a omenirii aflate în suferință este justificată, iar în al doilea rând, dacă această abordare nouă este pregătită astfel încât să poată fi discutată și criticată serios. Oare există îndeajuns de mulți factori care să o facă valoroasă și demnă de luat în seamă, iar prezentarea aspectelor practice și a orientărilor din activitatea de cercetare viitoare va avea o valoare promițătoare pentru un progres continuu?

Practica terapeutică constă, în principal, în următoarele elemente componente:

1. La baza tratamentului se află detoxifierea rapidă și cât mai intensă a întregului organism.
2. Sprijinirea refacerii funcțiilor metabolice din interiorul și exteriorul tractului digestiv (digestia enterală și parenterală).
3. Posibilitatea digestiei maselor și a celulelor tumorale neoplazice, prin intermediul fluxului sanguin purificat, absorbția și eliminarea acestora.
4. Refacerea distrugerilor canceroase și recuperarea organelor vitale, mai ales a ficatului.
5. Dacă ficatul și tractul digestiv nu se pot refăce în întreaga gime, este necesară continuarea dietei, complet sau parțial, pentru a preveni pe cât posibil revenirea.

Inițial, cea mai importantă parte a terapiei constă din detoxifierea intensă a întregului organism. În practică, este

necesară aplicarea unor clisme frecvente cu cafea, 4-6 pe zi, iar în cazurile mai avansate, din 4 în 4 ore, ziua și noaptea, și chiar mai multe în primele două săptămâni (nu se pot administra clisme înalte pe întreg colonul, întrucât se va pierde prea mult sodiu din membrana mucoasei), în același timp, la interval de două zile, se aplică un tratament cu ulei de ricin, care constă în două linguri cu ulei de ricin administrat per os, împreună cu o ceașcă de cafea neagră îndulcită cu zahăr neprelucrat (melasă), urmate, la un interval de cinci ore, de o clismă cu ulei de ricin.

Clisme:

Pentru uzul curent, distingem patru tipuri de clisme:

1. *Clismă cu ceai de mușețel* cu 30 de picături de cafea, dintr-o soluție de 10% cofeină. Se utilizează un litru de

apa la temperatura corpului, la care se adaugă jumătate de pa

har de ceai de mușețel și picăturile de cofeină. Pentru a prepara

ceaiul se folosesc patru linguri de flori sau de frunze de mu

șețel, sau un amestec din ambele, la un litru de apă. Se lasă să

fiarbă timp de cinci minute, apoi se fierbe la foc mic încă 10

minute. Se strecoară și se ține într-o sticlă de lapte de un litru,

bine acoperită, în frigider. Acest tip de clismă se folosește nu

mai în cazurile ușoare sau în timpul perioadei de refacere.

2. *Clismă cu cafea*. Pentru preparare se folosesc trei linguri de cafea filtru organică (biologică, cât mai curată),

măcinată mare, pentru un litru de apă. Se fierbe trei minute

și apoi se lasă să stea 20 de minute sau chiar mai mult. Se

strecoară și se utilizează la temperatura corpului.

Se poate

prepara o singură dată cantitatea necesară pentru o

zi.

3.Tratamentul cu ulei de ricin. Pentru acest tratament sunt necesare următoarele: la ora 10 dimineața se iau două linguri de ulei de ricin, cu o ceașcă cu cafea neagră în dulcită cu zahăr cafeniu (nerafinat). După cinci ore

se face

clismă cu ulei de ricin, după cum urmează: se amestecă un

litru de apă caldă cu săpun de toaletă (nu cu fulgi de săpun).

Se adaugă 3-4 linguri de ulei de ricin și se amestecă până de-

vine ca o emulsie. Se adaugă 30 de picături de cafeină și jumătate de lingură de praf de bilă de bou degresată. Un litru de clismă cu cafea se poate utiliza în loc de un litru de apă cu 30 de picături de cafeină.

4. Aceasta nu este o clismă adevărată, ci, mai degrabă, un proces terapeutic. În afecțiunile neoplazice ale colonului folosim o jumătate de litru din sucul *obișnuit de frunze verzi* așa cum este preparat pentru băut, la temperatura corpului. Se lasă să pătrundă foarte încet și se menține cât mai mult posibil, întrucât, atunci când este absorbită integral de către colon, este cel mai bine. Atunci când există o colostoma (anus artificial), folosim un cateter și lăsăm lichidul să pătrundă foarte încet în regiunea bolnavă. În afecțiuni ale vaginului, ale cervixului sau ale vezicii urinare, se lasă să pătrundă cantități mici în aceste regiuni, pentru a ajuta curățarea organismului de supurațiile țesuturilor necrotice. Sângerările minore nu reprezintă contraindicații. Această procedură este foarte solicitată de către pacienți, întrucât ușurează durerile, le scade disconfortul și elimină mirosul neplăcut.

Mai mult, este necesar ca pacientul să bea din oră în oră suc de legume proaspăt preparat. Acesta constă din patru pahare de suc de mere și morcovi în părți egale și patru pahare de suc de frunze verzi. Toate aceste sucuri conțin din belșug enzime oxidative active, îmbogățite cu ajutorul unei soluții de 10% din minerale din grupa potasiului (gluconat de potasiu, acetat de potasiu și fosfat monobaziac de potasiu). Enzimele oxidative din aceste sucuri, odată ce au fost extrase din celule și activate, sunt distruse cu ușurință de oxigenul atmosferic, ca și de modificările de lumină și de temperatură, în jumătate de oră, ele își pot pierde 60% din capacitatea de oxidare. Prin urmare, ele trebuie consumate imediat după ce au fost stoarse

De la început am simțit că tumora trebuie distrusă, în timp ce unii oameni de știință se mulțumeau cu frânarea creșterii, cât mai mult timp posibil, într-unul dintre articolele

mele am enumerat 11 diferențe existente între celulele normale și cele neoplazice. Cele mai importante sunt: celulele neoplazice au mai mult sodiu (ionizat), trăiesc pe seama fermentației (nu pe baza oxidării normale), sunt încărcate electric negativ, nu prezintă schimburi normale cu sângele și serul, cresc și se răspândesc fără control. Studiind aceste elemente, am simțit că trebuie să existe o cale pentru a preveni fermentarea, și aceasta este reprezentată de eliminarea factorilor de bază pe care este constituită și poate funcționa fermentația. Fermentația este vitală pentru supraviețuirea celulelor neoplazice. Acesta este obiectivul asupra căruia se pot baza testele și explorările următoare.

Cum s-ar putea realiza aceasta? Trebuie folosită o dietă cât mai lipsită de sodiu, pentru a extrage sodiul din celulele neoplazice, prin intermediul fluxului sanguin și al limfei. Cu ajutorul unei inflamații alergice, în locul sodiului trebuie aduse potasiul și enzimele oxidative.

Această forță reactivată a organismului detoxifiat trebuie îmbunătățită la cel mai înalt nivel, întrucât celulele neoplazice, cu potențialele lor electrice înalt negative, au capacitatea de a respinge cu putere orice contracarează procesele vitale menținute prin fermentație.

Detaliile au fost explicate în altă parte. Ne vom concentra asupra digestiei parenterale - cea mai importantă parte pentru practicarea tratamentului cancerului.

Pentru a descrie prepararea alimentelor și a sucurilor, diferitele reacții și complicații ce pot apărea, mai ales în cazurile mai avansate, ar trebui să intru prea mult în detalii.

În cazurile mai avansate, este necesar un timp mai îndelungat, de circa un an - un an și jumătate, pentru a reface ficatul cât mai aproape de normal. Primele săptămâni sau luni, ficatul trebuie considerat ca fiind slăbit și incapabil de a-și continua funcțiile normale, mai ales pe cea de detoxifiere și reactivare a enzimelor oxidative (R. Schoenheimer). De aceea, este necesară susținerea (ajutarea) ficatului în această

privință, prin continuarea clismelor cu cafea și a tratamentelor cu ulei de ricin, diminuându-se frecvența în concordanță cu starea avansată a bolii. Trebuie ținut minte că, după ce masele tumorale s-au resorbit și nu mai sunt palpabile ori vizibile clinic, mai există încă în organism unele țesuturi neoplazice imature, sau celule ascunse în ganglionii limfatici, în vasele limfatice, sau în țesuturile necrotice. Aceste celule imature nu răspund atât de rapid la tratament ca celulele neoplazice mature, întrucât, conform observațiilor mele clinice, există o regulă comună, după cum urmează: cu cât celulele sunt maligne (cu cât se deosebesc mai mult de celulele normale), cu atât răspund mai rapid la tratament.

Celulele aparent imature nu sunt dezvoltate îndeajuns în direcția anormală, încât să răspundă la terapie atât de rapid. Acesta este motivul pentru care tumorile benigne, cicatricile, aderențele etc., nu răspund atât de rapid la tratament ca celulele neoplazice, mature, complet dezvoltate. Refacerea părților distruse este o procedură asemănătoare formării țesutului de granulație în ulcerile cronice sau din cavernele tuberculozei pulmonare. Acest țesut nou, în cele din urmă se retrage și duce la formarea de cicatrice, care se mențin un timp, dar care pot fi resorbite în parte mai târziu.

Von Bergmann credea că un pacient bolnav de cancer nu poate produce o inflamație cu rol în vindecare; în acest fapt a văzut el motivul pentru care cancerul este incurabil și ar rămâne așa, de vreme ce metabolismul neoplazic se instalează acolo unde organismul nu este în stare să producă o reacție metabolică necesară inflamației cu rol în vindecare.

Dimpotrivă, vedem că un pacient canceros poate produce o inflamație cu hiperemie activă, subfebrilitate și cu o ușoară tumefacție roșie, după ce a avut loc detoxifierea generală, intensă și care a continuat pentru mai mult timp în cazurile avansate. Același pacient de mai înainte prezintă mai multe semne degenerative, ca: edem, cianoză și diferite forme de indurații și asocieri dar, după refacerea circulației,

odată cu detoxifierea, cianoză și edemul au dispărut. Fischer-Wasels a fost unul dintre primii autori care a încercat să descopere legătura ascunsă în spatele problematicei cancerului, ca fiind un fel de intoxicație generală. Dar, asistentul său a presupus ca intoxicația s-a datorat unei substanțe specifice, pe care a crezut că a detectat-o mult mai târziu.

Totuși, acea substanță nu a putut fi confirmată și de alți cercetători, în acest mod, prima încercare făcută în direcția corectă a fost cu ușurința dată deoparte și s-a dovedit a fi ceva „nespecific”. Din nefericire, medicii sunt pregătiți în acest mod - cauza unei boli (afecțiuni) și medicația trebuie să fie ceva „specific”.

Trebuie ținut minte faptul că o stare (evoluție) precanceroasă nu înseamnă stadiul anterior oricărui tip de cancer de piele, dar înseamnă intoxicarea treptată, cu pierderea conținutului normal de elemente din grupa potasiului și a iodului din țesuturile organelor vitale. Această pierdere cronică deschide ușa invaziei de sodiu, clor și apă în celule, producând o formă de edem. După părerea mea, trebuie presupus, ca regulă, că sodiul împreună cu iodul favorizează creșterea rapidă, nediferențiată, constatată la embrioni și în neoplasm; în timp ce potasiul împreună cu iodul asigură o creștere mai lentă și mai diferențiată, cu diviziunea normală a celulei.

Aici sodiul și potasiul sunt exponenții a doua grupe minerale cu potențiale electrice opuse care mențin organismul într-un echilibru controlat, bineînțeles, cu ajutorul sistemului nervos vegetativ al hormonilor, vitaminelor, enzimelor etc. Toate acestea sunt de cele mai multe ori dereglate foarte încet de intoxicația cronică și de edemul ce urmează.

Experimentul lui Gudenath efectuat pe mormoloci a sugerat faptul că iodul este necesar diferențierii înalte și oxidării crescute și că, pentru acest motiv, ar putea fi folosit împotriva dezvoltării cancerului, dar nu singur.

În perioadele anterioare, când în cadrul tratamentului meu nu exista suficientă detoxifiere, după distrugerea tumo-

rii, pacientul nu murea de cancer, ci din cauza unei intoxicații grave cu „coma hepatică”, datorată - după cum au demonstrat câteva autopsii - resorbției țesutului neoplazic necrozat.

Soluția constă în aceea că toate aceste eșecuri anterioare nu mai pot surveni dacă există o detoxifiere intensă, menținută îndeajuns de mult timp și dacă se menține predominanța potasiului și a iodului. În cele din urmă, sarcina ce revine terapiei este de a reactiva funcțiile întregului organism, cuprinzând și toți factorii săi cu rol în vindecare: sistemul nervos vegetativ, sistemul reticular, sistemul reticuloendotelial și ficatul, ca cel mai important organ pentru eliminare și refacere. Numai un organism detoxifiat prezintă ambele forțe: de rezistență și de vindecare.

Pentru a demonstra faptul că rezultatele mele favorabile au fost obținute pe calea de mai sus, următoarele trei experiențe ale mele atestă aceasta.

- 1) Examenul conținutului de potasiu din ser și din particulele tisulare, care demonstrează că vindecarea se bazează în parte pe refacerea predominanței potasiului în țesuturi.
- 2) Funcțiile hepatice nu arată alterarea microscopică a ficatului pe o perioadă lungă de timp, dar pun în evidență modificările (schimbările) biochimice existente în conținutul de minerale și enzime.
- 3) Un șobolan canceros este legat chirurgical (circulația sangvină) de unul sănătos, pentru a demonstra că metabolismul sănătos al șobolanului normal este în stare să vindece creșterea neoplazică prezentă la perechea sa.

REZUMAT PENTRU PRACTICA TERAPEUTICĂ (APLICAREA TERAPIEI)

Aceste indicații scurte cu privire la dieta - fără a pătrunde în medicația necesară - furnizează instrucțiunile de baza necesare pentru îngrijirea medicală. Medicii trebuie să se familiarizeze temeinic cu mânuirea și aplicarea acestor „unelte dietetice”.

Aplicarea terapiei prezentată în această carte cere cunoașterea temeinică a părții care revine medicului din domeniul special al DIETEI, domeniu nou și până acum complet ignorat. Manifestarea clinică a cancerului este la început neclară; nucleul este ascuns și greu de localizat; părerea mea este că numai ficatul poate prezenta simptome precise (exacte) și cu rol hotărâtor, după ce acesta și-a consumat toate rezervele și este aproape de colaps (epuizare). Cu toate că specialiștii de frunte se străduiesc să descrie simptomele precise ale cancerului din diferite organe, am senzația că detectarea precoce a cancerului va rămâne o problemă dificilă pentru multă vreme. Trebuie amintit faptul că o terapie de succes necesită existența unei armonii între funcțiile fizice și psihologice (mentale), pentru a realiza refacerea, în întregime, a organismului.

După mai mult de 25 de ani de activitate în domeniul cancerului, pot trage următoarele concluzii:

- 1) Cancerul nu este o boală localizată, ci una generalizată, cauzată în principal de otrăvirea alimentelor prin agricultura modernă și prin intermediul industriei alimentare. Medicina trebuie să fie în stare să-și adapteze metodele terapeutice la alternarea proceselor produse de civilizația modernă.

2)S-a elaborat o metodă de detoxifiere a organismului, de distrugere a masele tumorale, de absorbție (resorbție) și eliminare a acestora(refacerea capacității de vindecare), prezentată în această carte.

3)S-a descoperit o cale de refacere a ficatului, dacă acesta nu este mult prea distrus și de reparare a distrugerilor produse de masele tumorale.

4)Pentru a demonstra refacerea (revenirea) reacției alergice (forța de vindecare), săptămânal sau la intervale mai mari, se aplică, pe piele, plasturi cu cantaridină.

CAPITOLUL al XXIII-lea

REAȚII DE VINDECARE („FLARE UPS”)



U

nii
pacien
ți,
puțini
la
număr,
au
remarc
at în
pri-
mele
două
săptăm
ăni de
tratam
ent că
nu pot
suport
a dieta
și că
doresc
să o
întreru
pă. Ei
și-au
bazat
punctu
l de
vedere
pe
următo
arele
manife
stări:
grețuri
, dureri
de cap,
în
unele
cazuri
vărsăt
uri,

spasme intestinale, acumularea de gaze mai mult decât de obicei, lipsa apetitului, incapacitatea de a bea sucurile și dificultăți în legătură cu clismele cu cafea. Toate cele de mai sus reprezintă simptomele a ceea ce numim „perioada de reacție”. Aceste reacții apar odată cu tratamentul de față după 3-6 zile sau, în cazurile mai dificile după 8-10 zile; ele revin la aproximativ 10-14 zile, iar mai târziu, o dată pe luna. La femei nu are legătură cu ciclul menstrual. Totuși, în unele cazuri am observat revenirea ciclului care se oprise deja de mai mulți ani. Aceasta revenire a ciclului a apărut după 3-4 luni de tratament, fiind însoțită de dureri intense cu caracter spastic, în regiunea abdominală inferioară, bilateral. Când apare perioada de reacție, se constată că pacienții varsă bilă cu miros neplăcut.

Presupun că această bilă, scurgându-se din canalul biliar comun (coledoc), produce spasme la nivelul duodenu-lui sau a porțiunii superioare a intestinului subțire și refu-lează în stomac, producând greață, respirație mirositoare (hale-na), limbă încărcată și repulsie față de alimente și chiar față de sucuri, în aceste etape, pacienții necesită cantități mari de ceai de mentă, servit cu puțin zahăr brun (nerafinat) și cu

puțină lămâie. Se bea 1-2 litri din acest lichid pe zi, unii pacienții consumă chiar și patru litri în 24 de ore. Aceste cantități de ceai îndepărtează bila acumulată în stomac și în duoden, înlătură spasmele, și le dau pacienților posibilitatea de a-și relua consumarea de sucuri și administrarea de clisme cu cafea. Sucurile trebuie amestecate cu fiertură de cereale; pacienții refuză alimentele gătite, dar acceptă merele crude rase, piureul de banane și sosul de mere. Astfel de izbucniri pot ține 1-3 zile. După o astfel de reacție, pacienții se simt ușurați, se reia circulația sanguină normală; colorația gălbuie cu tenta icterică, ce se observă uneori la nivelul sclerelor ochilor în aceste perioade dispare, și pacienții pot să mănânce și să bea lichide din nou. Cu ajutorul tratamentului de față și a clismelor frecvente, perioada de reacție se reduce în majoritatea cazurilor la 24 de ore și, în unele cazuri - mai rare - la două zile. Prima izbucnire este cea mai intensă și de obicei este însoțită de dureri de cap mai puternice, slăbiciune a întregului organism, indispoziție și stare depresivă. Pacienții rămân în pat pentru întreaga perioadă.

Reacțiile ulterioare pierd din intensitate și durată și pot fi suportate mai ușor, cu ajutorul mai multor clisme cu cafea. Unii pacienți își cresc singuri numărul de clisme cu cafea, făcând 8,10 sau 12 clisme în 24 de ore, întrucât ei simt o mare ușurare după fiecare clismă cu cafea. Sunt pacienți care suferă în aceste perioade de accese de transpirație și mirosuri neplăcute; acestea persistă puțin mai mult decât celelalte simptome. Acizii aromatici eliminați în timpul acestor reacții sunt atât de intensi (tari), încât pot forma compuși chimici cu zugrăveala (vopsea) de pe pereții și tavanele camerelor pacienților, iar acești compuși nu pot fi îndepărtați cu apă și săpun, sau cu ajutorul altor metode de curățire.

După plecarea pacienților, camera trebuie să fie, adeseori, zugrăvită din nou.

La începutul tratamentului, unii pacienți presupun că acestea sunt reacții alergice și se referă la ele în acest mod

în discuțiile cu medicii. Unii pretind că nu au putut suporta niciodată sucul de portocale; alții spun că nu au putut niciodată să consume nici măcar o bucătică de măr, iar alții pretind că nu au putut suporta niciodată roșiile sau piersicile, anterior tratamentului. O pacientă a declarat că nu a fost în stare să ia nici măcar o jumătate de comprimat cu extract de tiroidă în 20 de ani, deoarece metabolismul ei bazai era întotdeauna minus 20 sau chiar mai puțin. Toți medicii au încercat să-i administreze tiroidă și soluție de lugol, începând cu cele mai mici doze de soluție diluată. Cu ajutorul acestui tratament ea a fost în stare să ia aproape de la început până la 5 comprimate cu extract de tiroidă și 18 picături de soluție de lugol, jumătate concentrație, în fiecare zi.

Analizele de laborator au pus în evidență, în timpul perioadelor de reacție, prezența în urină de urme de albumină și a unei cantități mai mari de sodiu. Formula leucocitară evidențiază un număr de leucocite relativ crescut (până la 12000-18000) și creșterea numărului de limfocite dacă acestea erau anormal de scăzute anterior, sau scăderea ușoară a numărului de limfocite, dacă acestea erau anormal de crescute anterior.

Detoxifierea realizată în timpul perioadelor de reacție determină o mare destindere și ușurare psihologică a pacienților; în general, după câteva zile, teama și depresia dispar, pacienții dorind să se dea jos din pat. Această stare de confort este susținută și de discuțiile purtate cu alți pacienți, care descriu efectele favorabile asemănătoare ce au apărut după aceste reacții de eliminare. Din punct de vedere clinic, izbucnirile sunt reacții favorabile care trebuie să fie privite ca parte a procesului de vindecare.

CAPITOLUL al XXIV-lea

SCURTĂ EXPLICAȚIE PRACTICĂ CU PRIVIRE LA MEDICAȚIE

Medicația trebuie să aducă în organism două minerale - iodul și potasiul. Iodul (sau I) este un element care face parte din mineralele pozitive ce migrează către polul negativ sau către țesuturile negative, în timp ce potasiul (sau K), principalul mineral al grupării negative migrează către polul pozitiv sau către țesuturile pozitive.

Pentru a susține (ajuta) funcțiile celulelor, mineralele trebuie să fie activate sau ionizate, după care ele acționează (în parte) ca un „perpetuum mobile”.

Iodul este folosit sub două forme - ca extract de tiroidă, într-un amestec organic și ca lugol, într-o combinație anorganică. Tiroida, sub formă de extract concentrat este administrată în doze relativ mari: un gram de cinci ori pe zi în primele 3-4 săptămâni, apoi o jumătate de gram de 5 ori pe zi, iar mai târziu, o jumătate de gram de trei ori pe zi. Atunci când BMR (rata metabolismului bazai) și PBI se mențin la valori normale timp de 3-4 luni, medicația cu extract de tiroidă trebuie întreruptă. Soluția de lugol (întotdeauna folosită cu o concentrație la jumătate) ce se administrează în doze mari în primele săptămâni - trei picături de șase ori pe zi - s-a dovedit a fi o combinație de iod propice acestui scop terapeutic. Soluția de lugol de 5% iod, 10% iodură de potasiu în apă. în conformitate cu Holler și Singer*, iodul invadează tu-

*Sollman, Pharmacolgy, 1942.

morile neoplazice numai atunci când acestea sunt inflamate și nu altfel, fără inflamație și fără reacție alergică.

Prin urmare, descrierea explicației lui Bergman conform căreia „lichidul inflamației alergice” dizolvă țesutul neoplazic a fost importantă.

Observațiile proprii mi-au confirmat faptul că reacțiile inflamatorii favorabile din cancerle pielii și din melanosarcoame debutează înainte de instalarea vindecării și din nou mai târziu, în izbucniri (reacții), scăzând treptat în intensitate și reapărând la intervale mai lungi. (Descoperirile ambilor autori sunt astfel confirmate de observațiile mele clinice.) Se presupune că iodul este necesar în controlul diferențierii celulare normale. Experimentele efectuate pe culturi neoplazice au demonstrat că doze mici de iod au determinat creșterea mai rapidă a celulelor canceroase. O doză mai mare - cum este cea utilizată la început - are efect favorabil, inhibând creșterea excesivă. Unii pacienți - circa 20% - necesită mai târziu doze suplimentare de tiroidă. Aceștia sunt mai ales cei care au un procentaj mai mare de limfocite sau prezintă adipozități și o rată scăzută a metabolismului bazai.

Un articol publicat mai târziu de Del Conte și Măria Stux (Acta Endocrinei, noiembrie, 1955) arată că „în mod categoric, iodul inhibă producerea de tireotropină de către hipofiză” ... Este evident, prin urmare, faptul că „acțiunea inhibitorie excitată de iod asupra tiroidei se datorează în principiu inhibiției hipofizei”.* Majoritatea studiilor mai noi care folosesc iod radioactiv au ajuns la concluzia că iodul acționează direct asupra celulelor tiroidei, și nu prin interferență cu acțiunea tireotropinei.**

Concluzia clinică ce susține că tiroida ajută la eliminarea sodiului, a clorului și a apei este veche, dar în tratamentul cancerului este important de știut că tiroida netezește ca-

* Vezi Year Book of Medicine, 1956-1957.

** Sydney C. Werner și alții, J. Clin. Endocrinei, 1955.

lea reumplerii cu mineralele grupului potasiului, în timp ce, în mod corespunzător, sodiul, clorul și apa intracelulară se îndepărtează din diferite țesuturi și celule (vezi tratatul meu despre tuberculoză).

Resorbția edemelor determină apariția în circulație a multor toxine și otrăvuri suplimentare, în această perioadă și în perioadele de după izbucniri care urmează, se remarcă faptul că pacientul prezintă grețuri, distensie abdominală și spasme. Procesele de detoxifiere și eliminare trebuie puse în mișcare rapid și eficient.

Potasiul se pare că joacă un rol unic, indispensabil în sinteza proteinelor tisulare, deși mecanismul său de folosire este necunoscut în prezent. Ioni de potasiu sunt indispensabili în anumite reacții enzimatice, și aceasta poate fi unul din motivele pentru care este necesar de urgență în cadrul medicației. Se pare că izotopul greu K^{41} * este scăzut categoric în tumori, ca și în țesuturile animalelor cu formațiuni tumorale.

Musculatura, creierul și ficatul prezintă, în mod normal, un conținut de potasiu mult mai mare decât cel de sodiu. Se poate admite ca regulă generală că, atâta timp cât potasiul nu este scăzut (normal), sodiul este scăzut. O relație asemănătoare există între magneziu și calciu, astfel încât acolo unde magneziul este crescut, calciul este scăzut și invers.

Compușii de potasiu (în soluție de 10%) se administrează imediat, patru lingurițe pline, de zece ori pe zi, în toate sucurile, cu excepția sucului de ficat, de cele mai multe ori timp de 3-4 săptămâni, în funcție de gravitatea bolii. Apoi se reduce la jumătate cantitatea de potasiu. Uneori, după o vreme este necesară repetarea medicației inițiale și a regimului dietetic pentru a reactiva tratamentul.

Decizia administrării imediate a unor doze mari de potasiu sub forma de compuși compatibili cu organismul viu a fost luată, în cele din urmă, după șase ani de experiențe

*Lasnitzki și L.K. Brewer, Cancer Research, 1942.

clinice neconcludente, până când am constatat un progres clinic continuu și extins. Rapoartele de laborator în legătură cu potasiul erau variabile și nu concordau cu tabloul clinic. Literatura de specialitate a prezentat un punct de vedere diferit, aproape toate tabelele prezentau un conținut nediminuat în potasiu al țesuturilor neoplazice, cu excepția articolelor lui Moravek.* El a descoperit o valoare scăzută a potasiului la început, iar mai târziu creșteri și scăderi variabile. Situația a fost clarificată atunci când Lasnitzki a descoperit diminuarea în cancer a potasiului ionizat. Specialiști de frunte din domeniul cancerului se bazează încă pe examenele de laborator în luarea deciziilor. De exemplu, K.H. Bauer spune: „Oricum, nu există o abatere regulată a substanțelor anorganice descoperite în tumori”.

Dr. Joseph Ross de la Centrul Medical din Los Angeles a folosit ca trasor (marker) atomi de potasiu radioactiv. El, împreună cu Dr. Belton Burrows din Boston a descoperit că pacienții cu afecțiuni cronice prezentau o scădere marcată a potasiului, una dintre substanțele importante în contracția musculară și în forță (rezistență). Ei au ajuns la concluzia că extinderea diluării atomilor de potasiu radioactivi împreună cu potasiul normal din organism poate indica valoarea totală a conținutului de potasiu din corpul uman.

Astfel de măsurători dau medicilor posibilitatea de a recunoaște deficitul de potasiu real prezent la un pacient și de a prescrie cantitatea de potasiu care ar trebui administrată pentru a compensa deficitul.

După experiența mea clinică, este foarte greu de refăcut deficitul de potasiu dintr-un organism, sau de readus cât mai aproape de normal.

Adăugarea potasiului care lipsește nu compensează deficitul nici măcar în cazul unui organism relativ sănătos.

* V. Moravek, Acta Radiol. et Cane., 1939, Zeitschr. F. Krebsforschung, 1952.

În cazul unor organisme grav bolnave, pentru a reface conținutul normal de potasiu din organele vitale, sunt necesare mai multe luni, uneori chiar unu - doi ani. Până acum nu se cunoaște îndeajuns felul și gradul în care se reface în diferite organe, fără a examina separat fiecare organ, deoarece nivelul de potasiu din sânge nu furnizează informații concludente cu privire la aceasta. Câteva examene făcute de mine nu au fost suficiente pentru a furniza indicații precise în acest domeniu.

Într-un articol recent, Barnell și Scribener* au ajuns la concluzia: concentrația de potasiu din ser poate fi folosită drept ghid pentru a afla necesarul de potasiu. Aceste descoperiri sunt contrazise de experiențele pe care le-am avut în cazuri de cancer mai avansate și în unele afecțiuni cronice. Serul nu este decât un canal de trecere pentru suport și pentru schimb. Valorile scăzute ale potasiului pot indica o bună vindecare, deoarece țesuturile ce prezintă epuizarea potasiului reabsorb potasiul, în timp ce valori crescute se pot întâlni în eșecuri, deoarece țesuturile pierd potasiul.

În scopuri practice, se recomandă administrarea medicației pe bază de potasiu atâta timp cât nivelul acestuia în serul sanguin este normal. La începutul tratamentului sunt frecvente variațiile mai mari; variații mai mici se mențin în perioadele mai târzii. Aceste variații se pot constata și la persoanele normale și mai mult în timpul ciclului menstrual și în timpul sarcinii. Chiar și o răceală obișnuită poate să producă deviații pe perioade scurte de timp. Interpretarea nivelului potasiului sanguin poate fi înșelătoare. La începutul bolii, se constată adesea un nivel al potasiului peste valoarea normală, ceea ce nu demonstrează că în organism există o cantitate anormală de potasiu; dimpotrivă, indică faptul că organismul pierde constant cantități mari de potasiu.

* „About Serum Potassium Concentration as a Guide to Potassium Need”, 1957.

Reversul se poate observa în timpul perioadei de refacere, când nivelul potasiului se află sub valoarea normală, ceea ce poate indica faptul că organismul reabsoarbe din ser cantități mari de potasiu, afectând echilibrul în așa măsură, încât scade sub nivelul normal.

Legătura existentă între nivelul sanguin și observațiile clinice ne învață că refacerea conținutului de potasiu din organe este un proces dificil și de lungă durată.

Niacina (sau acidul nicotinic, medicația pelagrei) este una dintre vitaminele B₂ și ar trebui administrată de la început în cantitate suficientă fără prea multe pauze și nu ar trebui redusă prea repede. Niacina ajută la readucerea unei cantități suficiente de glicogen în celulele hepatice. Mai mult, ea intervine în metabolismul proteic și deschide (dilată) arterele mici și capilarele; prin urmare, în cazul unor sângerări trebuie oprită administrarea. De asemenea, ea crește potențialele electrice din celule, îmbunătățește fenomenele caracteristice pelagrei și mai ales glosita, stomatita, vaginita, uretrita și proctita, eritemul dermic și unele modificări psihice, ca și porfirinuria.

Niacina se administrează o perioadă lungă de timp: 50 mg de șase ori pe zi, rareori mai mult; după 4-6 luni doza trebuie scăzută.

La început, pacienții sunt ușor înfricoșați atunci când niacina produce înrosirea difuză și încălzirea întregului corp sau, mai frecvent, la nivelul capului și al brațelor; această reacție nu este nocivă și durează numai câteva minute. Pentru a evita astfel de reacții, se recomandă dizolvarea tabletei pe limbă, după masă sau după un pahar de suc.

Legat de celelalte vitamine, se poate afirma că, în general, o vitamină sau un mineral nu ar trebui să fie administrat pentru a compensa o vitamină sau un mineral care este deficitar. Noi cunoaștem, în mod special din activitatea lui Werner Kollath și a altor autori, că administrarea unei vitamine sau a unui mineral poate fi în schimb răspunzătoare de

modificările funcționale nefavorabile de la nivelul tractului intestinal sau de la nivelul sistemului nervos. Niacina reprezintă o excepție în cancer. Pe de o parte, s-a observat că niacina, în timp ce vindecă pelagra, poate evidenția un deficit al tiaminei. Kollath a demonstrat că în cazurile cronice de degenerescență, produse prin deficiențe de vitamine și minerale, că o singură vitamină sau un singur mineral poate cauza o boală acută.

Nu trebuie omis faptul că, în unele cazuri acute, mai ușoare, o vitamină artificială poate fi de ajutor, dar în cancer este diferit. Avem de-a face cu un organism foarte bolnav, intoxicat, într-un astfel de mediu, celulele neoplazice își pot desfășura activitatea, pot crește (se pot multiplica) liber și netulburat. După constatările mele, țesutul noncanceros (țesutul normal) dintr-un organism canceros nu reacționează ca alte țesuturi din organismele sănătoase.

Vitamina B¹² a fost descoperită în urmă cu 8 ani [1942] de către Dr. Tom Spies din Birmingham, Alabama, în timpul activității sale desfășurate în domeniul subnutriției.

El a descoperit că vitamina acționează mai ales împotriva diferitelor tipuri de anemii, în măsura în care sunt produse prin malnutriție. Cu doze mai mari de B₁₂ chiar și modificările degenerative care au loc la nivelul maduvei spinării pot fi reduse până aproape de normal. Nucleul vitaminei este o substanță pe bază de cobalt, care se găsește în cantități minime în majoritatea fructelor și legumelor. Necesarul zilnic nu se cunoaște. Se presupune că vitamina B₁₂ ajută la combinarea aminoacizilor pentru construcția substanțelor proteice. Un organism bolnav și mai ales un organism canceros este incapabil să combine aminoacizii pentru a obține proteinele corespunzătoare, dar îi arde, pentru a obține în schimb produși finali. Experiențele efectuate pe animale au demonstrat că vitamina B₁₂ este foarte eficientă în refacerea tuturor țesuturilor, fie ele alterate de vârstă, îmbolnăviri cronice, operații (intervenții chirurgicale), boli degenerative, in-

toxicatii sau pe alte căi. Acesta ar putea fi motivul pentru care astăzi o găsim în toate combinațiile de vitamine care se găsesc pe piață.

De câteva ori am observat că vitaminele bine combinate, cu sau fără minerale, produceau o nouă creștere (regenerare) a cancerului sau o nouă răspândire a acestuia, în câteva zile. Pacientul se simțea mai bine pe o perioadă mai lungă sau mai scurtă de timp, motiv care poate fi privit ca o stimulare a întregului metabolism. Totuși, cancerul creștea din nou datorită a ceea ce alți autori au explicat a fi forța de atracție mai mare a țesutului neoplazic față de vitamine. Aceste constatări includ și cazurile unor băieți și fete care sufereau de osteosarcoame și care inițial au avut rezultate remarcabile, dar care la 10-14 zile după administrarea compușilor de calciu au prezentat o nouă creștere rapidă a cancerelor și nu s-au mai putut vindeca. Am avut senzația că acești compuși cu calciu activau în organismul canceros asemenea sodiului, stimulând țesuturile canceroase; după Rudolf Keller, calciul face parte din grupa sodiului, dar se află la graniță. Nu cunosc o altă explicație rezonabilă pentru această situație.

Cu 15 ani în urmă, în desfășurarea acelei terapii am avut alte câteva eșecuri; cel mai rău a fost reprezentat de pierderea a 25 din 31 de pacienți, care doar de câteva luni nu mai prezentau simptome și cărora le-am administrat hormoni sexuali ai sexului opus pentru a le da putere, în concordanță cu descoperirile inițiale ale Dr Charles Huggins. Ceea ce m-a înșelat a fost faptul că primii 5 pacienți s-au simțit mult mai bine timp de câteva săptămâni. Dezastrul produs m-a aruncat într-o depresie adâncă. Aproape îmi pierdusem forța de a continua această activitate în domeniul cancerului, după cum cea mai grea lovitură dintre toate a fost reprezentată de pierderea tânărului meu prieten, plin de speranțe, J. G., care a fost tratat de peste 15 autorități din domeniul cancerului și care a fost abandonat cu un pronostic de câteva săptămâni de viață. Privitor la acest caz, după 8 lu-

ni de refacere am fost de acord să-i administrez câțiva hormoni sexuali. După 6 săptămâni, tumora cerebrală a devenit, din punct de vedere histologic, un astrocitom. El a fost întors la tratamentul anterior, dar a murit.

Activitatea terapeutică pentru refacerea ficatului a fost dificilă și mi-a luat cel mai mult timp pentru a o realiza - chiar și astăzi ea reprezentând cea mai grea problemă a terapiei.

Noi administrăm următoarele:

a) *Suc de ficat*

b) *Injecții hepatice*

c) *Lubile - bilă degresată de la animale tinere (Tauri/"Ox Bile")*

d) *Tablete (comprimate) de Pancreatină.*

a) Prepararea sucului de ficat* precum și importanța sa sunt descrise în alte capitole. El reprezintă arma cea mai

puternică pe care o avem împotriva cancerului, aducând în

organism și în ficat toate mineralele esențiale, enzime și alte

substanțe pentru completare, după detoxifierea ficatului bol

nav, care este incapabil pentru un timp să sintetizeze și să ac

tiveze aceste substanțe (terapia celulară).

b) Ar trebui menționat aici că injecțiile hepatice redau organismului o serie de vitamine, enzime și minerale, care

sunt valoroase întrucât ajută completarea (reumplerea) aces

tui organ cu substanțe strict necesare și, în plus, conțin hor

moni, inclusiv cei ai corticalei suprarenale, ca și hormoni sex

uali și mulți alții, sub formă naturală, dar în cantități foarte

mici, care nu s-au dovedit niciodată a fi dăunători.

c) Tratamentul mai intens de detoxifiere a făcut ca utilizarea Lubilei (Ox-bile) să fie mai puțin necesară.

Astăzi ea

se folosește mai ales pentru clisme cu ulei de ricin și,

în unele cazuri, atunci când ficatul rămâne indurat o perioadă de timp mai lungă, sau în situațiile în care întregul aparat biliar este alterat într-o măsură mai mare, prin aderențe și cica trice. Injecțiile subcutanate cu tripsină (produsă din pancre-

* A se vedea *Anexa III*.

as) au fost recomandate împotriva cancerului în anul 1905 de J. Beard și în anul 1906 de Show-Mackenzie, dar s-au dovedit a fi dezamăgitoare (înșelătoare).

Administrarea enzimelor digestive în tulburări digestive nu a împlinit așteptările inițiale, în ciuda acestui fapt, eu am descoperit că, în multe cazuri, pancreatina este un ajutor de valoare în cadrul terapiei.

Unii pacienți nu suportă bine pancreatina, majoritatea însă sunt mulțumiți să aibă mai puține probleme digestive datorate spasmelor gazoase și mai puține dificultăți în refacerea greutății corporale și a puterii. Noi folosim tabletele după detoxifiere, fiecare conține 0,32 gr și nu are un înveliș de protecție. Pacientul ia la început 2-3 tablete de 2-3 ori/zi după mese, iar mai târziu numărul lor se va scădea treptat.

Trebuie să avem mereu în minte faptul că, în fond, cancerul este o boală degenerativă. Regenerarea organismului este posibilă numai prin intermediul metabolismului. Refacerea metabolismului este dificilă, dar în același timp esențială, întrucât reprezintă ultima șansă de scăpare pentru aceste cazuri avansate.

Retrospectiv, cred că am ajuns la aceste rezultate deoarece nu am urmat indicațiile din literatura științifică și nici descoperirile de laborator atâta timp cât ele nu au fost în concordanță cu confirmările clinice.

Profesorul Kussmaul a spus: „succesul la patul bolnavului este decisiv”. Eu nu vreau să fac greșeala pe care a enunțat-o Winston Churchill atât de clar:

„Oamenii se poticesc din când în când de adevăr, dar majoritatea se ridică de jos și pleacă în grabă, ca și cum nimic nu s-ar fi întâmplat”.

CAPITOLUL al XXV-lea

REFACEREA PACIENTULUI BOLNAV DE CANCER

Sarcina care revine proceselor de refacere este de a reda pacientului o viață asemănătoare cu cea pe care acesta a dus-o înainte de apariția simptomelor cancerului și leziunilor care-i urmează. Refacerea pacientului la acest nivel este posibilă numai în cazurile surprinse la debutul sau în cazurile mediu avansate, în cazurile mai avansate, este posibilă refacerea numai parțială, în unele cazuri terminale nefiind posibilă refacerea pentru activitatea practică, ci doar o recuperare parțială. După ce pacientul este eliberat mai mult sau mai puțin de simptome, acesta se reîntoarce acasă, unde se confruntă cu câteva dintre următoarele probleme:

A) Medicale

- 1) Organizarea tratamentului la domiciliu.
- 2) Lipsa de ajutor.
- 3) Incapacitatea și lipsa de experiență în domeniul gătitului, mai ales a acestui tip de dietă.
- 4) După săptămâni de odihnă desăvârșită la clinică, cu toate înlesnirile, cu alimentele și sucurile gata preparate, el se află acasă, fără ajutor și fără sfatul vreunui medic.
- 5) Dificultăți în efectuarea cumpărăturilor și a proviziilor de alimente biologice proaspete necesare.
- 6) Dificultăți în procurarea medicației specifice de la farmaciile obișnuite (adeseori farmaciștii oferă articole improprii sau înlocuitori - cum ar fi de exemplu, gluconat de calciu în loc de gluconat de potasiu, care ajută cancerul să se dezvolte din nou).

7) Reexaminarea - supravegherea (controlul). Periodic se refac analizele de laborator și se reexaminează situația generală a bolnavului.

B) Economice

1. Epuizarea fondurilor bănești, datorită cheltuielilor multiple efectuate cu tratamentele și operațiile anterioare.
2. Durata lungă a tratamentului (1,5-2ani).
3. Absența îndelungată de la muncă, necesară pentru o cooperare cât mai riguroasă cu medicul.
4. Alimentație dietetică, a cărei preparare este mai scumpă decât cea care se gătește în mod obișnuit la domiciliu.
5. Tendința familiilor de a-i interna pe membrii bolnavi ai familiei în spitale sau în sanatorii particulare, care nu tratează cu metoda prezentă, fiind ocrotiți de polițe de asigurare și pentru a evita perturbarea vieții de familie și a cheltuielilor suplimentare particulare, nerecuperabile.

C) Psihologice

- 1) Influențe nefavorabile ale mediului ambiant poluat (aer, apă, zgomot).
- 2) Puncte de vedere (opinii) opuse, ale prietenilor și ale unor medici care nu cunosc această metodă.
- 3) O perioadă de timp îndelungată necesară pentru refacerea întregului organism (circa 2 ani).
- 4) Schimbarea modului de viață din prezent și în viitorul apropiat.

Preocuparea de bază este dorința pacientului de a trăi și de a se vindeca.

Un număr redus de pacienți, circa 10-12% din total, nu realizează gravitatea bolii; pentru urmarea unui tratament atât de riguros este necesar ca pacienții să realizeze acest lucru. Acești pacienți sunt satisfăcuți atunci când constată rezultatele favorabile de la ceilalți și scapă de dureri în câteva zile.

Un procentaj asemănător respinge tratamentul; unora nu le place să renunțe la obiceiurile alimentare, în timp ce

alții nu vor accepta alimente nesărate; un alt grup are diferite alte probleme.

Câțiva au ajuns să se simtă deznădăjduiți și pesimiști de-a lungul perioadei lungi de timp în care au efectuat tratamentele anterioare, astfel încât ei nu și-au mai putut găsi energia necesară pentru a-și schimba viața.

O femeie care era însoțită de mama sa a avut cele mai bune rezultate în prima săptămână; apoi a venit soțul ei și s-au certat toată noaptea. Pacienta a fost externată; mama ei a luat-o cu ea acasă, dar nu a putut să realizeze nimic cu ea. Este inutil să mai spun că astfel de cazuri individuale pot fi întâlnite în toate bolile degenerative de lungă durată.

Un rol important în refacerea organismului îl joacă starea psihică a pacientului și cooperarea psihologică a familiei, precum și mediul înconjurător (ambiant).

Fiecare pacient are nevoie de încredere, dragoste, speranță și încurajare. Pentru îndeplinirea acestei sarcini dificile, pacientul trebuie să constate progresul pe propria persoană și rezultatele favorabile pe ceilalți bolnavi ca și el.

CAPITOLUL al XXVI-lea

CELE MAI FRECVENTE GREȘELI FĂCUTE DE PACIENȚI ÎN APLICAREA TRATAMENTULUI

După aproximativ 4-6 săptămâni petrecute în clinică, majoritatea pacienților se simt mai puternici și își pierd în mare parte starea inițială de anxietate și depresie. Ei cred că pot să mai slăbească respectarea regulilor și a graficelor cu medicația. Cel mai adesea ei nu găsesc pe rumeni care să-i ajute la prepararea sucurilor, a dietei și la administrarea clismelor etc.

În general, oamenii merg la spital pentru intervenții chirurgicale sau pentru afecțiuni grave; familia îi consideră recuperați atunci când aceștia revin acasă. Atunci când este vorba de cancer lucrurile stau însă altfel. Cancerul este o boală degenerativă și nu una acută, iar tratamentul poate să fie eficient numai dacă este aplicat cu strictețe, după regulă, timp de un an și jumătate-doi. Repetăm că nu se tratează un simptom și nici o boală specifică, ci reacțiile și funcțiile întregului organism, care trebuie transformate și refăcute (restabilite).

Pentru a ilustra dificultățile întâlnite, citez următoarele din scrisoarea unei paciente: „De când am ajuns acasă mă simt ca și cum aș fi luat-o la vale, datorită săptămânii trecute de-a dreptul epuizante - nu văd cum aș fi putut-o evita. M-am ținut de regim - nu m-am descurcat să fac rost de toate sucurile, până acum două zile”.

Ca o explicație la cele de mai sus ar trebui menționat faptul că, înainte de a ajunge la clinica noastră pacienta a suportat 10 intervenții chirurgicale în 8 ani. Firește că ea era slă-

bită, dar a câștigat forță pe parcursul a 5 săptămâni; ea a presupus că nu putea să facă față la toate - cumpărături, preparare și tratament - singură, fără ajutor.

Mai mult, la plecarea de acasă, cel mai adesea pacienții fuseseră abandonați de rude, medici și prieteni, nerămânând nimeni dintre cei care ar fi putut să le dea un sfat. După ce se întorc acasă, ei descoperă dintr-o dată că toți au păreri opuse, criticând componența și modul de preparare al dietei și sugerând o „preparare mai ușoară”.

Un pacient și-a întrebat prietenii și rudele, atunci când aceștia au început să-i de sfaturi contradictorii și sugestii, dacă aceste păreri au ajutat vreodată un pacient care fusese deja abandonat de medici. Această întrebare i-a pus la punct pe cei care interveneau. Medicii necunoscători ai acestei terapii utilizează adeseori fraza: „Dieta nu are de-a face cu cancerul”, în ciuda faptului că ei abandonează un pacient înainte, iar acum constată îmbunătățirea!

O altă greșală pe care pacienții o fac frecvent este aceea că ei au senzația că „un pic” din oricare aliment interzis nu le poate face prea mult rău. Aceasta este o noțiune total greșită; astfel, „un pic” tinde să devină mai mult și mai des, ceea ce nu dă niciodată greș în producerea de efecte dăunătoare tratamentului.

Totodată, adesea descoperim că pacienții sunt ajutați de persoanele din familie care trebuie să plece de acasă la lucru, la oră fixă și, prin urmare, prepară înainte cea mai mare parte din rezervele zilnice de suc, iar cele pentru seară, după ce se întorc acasă. Acest lucru face ca sucurile să devină în mare măsură ineficiente, din următoarele motive:

1) Sucurile sunt alcătuite din materie vie cu fermenți activi, enzime oxidative care se neutralizează rapid și care sunt cele mai necesare organismului bolnav.

2) Organismul are nevoie de un echilibru al enzimelor oxidative active, care sunt furnizate de-a lungul întregii zile.

Aceasta nu pot fi menținute activ decât dacă sucurile sunt

stoarse proaspăt și administrate la interval de cel mult o oră.

Un număr de articole de pe piață și din magazine nu pot fi folosite pentru dietă: mai ales fructele și legumele preparate cu chimicale pentru a fi conservate un timp mai îndelungat, cele vândute în pungi de plastic (morcov, spanac, lăptuci, sfeclă, cireșe etc); fructele și legumele cu adaos de coloranți - unii cartofi roșii, cartofi dulci, yam (varietate de cartof dulce), portocalele și fructele uscate care au fost afumate cu pucioasă sau conservate într-un alt mod.

Vasele (ustensilele) din aluminiu, oalele sub presiune, storcătoarele de portocale în care intră o jumătate de portocală cu coajă cu tot; dacă este stoarsă coaja, ea va elibera acizii grași dăunători și substanțele aromatice conținute la exterior.

Pentru prepararea sucurilor din legume și fructe și a sucului de ficat sunt necesare două procesoare separate: o mașină de măcinat/tocat și, separat, un storcător (o presă).

Nu se pot utiliza aparate centrifugă, în care accesul aerului în procesul de măcinare este insuficient. Atunci când mecanismul de fărâmițare se rotește împotriva unui material rezistent, iar accesul aerului este insuficient, se produc sarcini electrice pozitive care induc încărcarea pereților din jur cu sarcini electrice negative. Schimbul de sarcini pozitive și negative distruge enzimele oxidative, macromoleculare, ultrasensibile, făcând ca sucii să fie incompleți. Aceste descoperiri reprezintă rezultatul experiențelor efectuate de-a lungul a mai mulți ani, în care pacienții care au utilizat aparate formate dintr-o singură unitate de stoarcere, nu au fost ajutați de sucurile produse astfel.

Legumele gătite trebuie preparate în apă caldă și fel încât să arate apetisant. Trebuie avut în vedere că gustul obișnuit va fi total schimbat; prin urmare, legumele trebuie preparate cu multă grijă și imaginație.

Nu este posibil să devină apetisante prin omisiunea totală a apei, grăsimilor, condimentelor etc.

Legumele pot deveni gustoase introducând în locul celor omise plante proaspete și uscate, și diferite fructe, ca lămâi etc. (din lista permisă).

Urmarea cu strictețe a tratamentului nu este ușoară, dacă un pacient în convalescență nu beneficiază de suficient ajutor, în toate cazurile, este în joc viața. După o îmbunătățire remarcabilă a stării pacienților, după renașterea încrederii și a speranței, unii dintre aceștia își întrerup tratamentul, ca urmare a unor sfaturi greșite și a atitudinii ostile a familiei. Astfel, s-a răspândit concepția conform căreia tratamentul este salutar numai la început!

În orice caz, o bună parte dintre pacienți își urmează recomandările (prescripțiile) cu strictețe, se vindecă și duc o viață normală după 5 ani sau mai mult de la începerea tratamentului recomandat în această carte.

Lista de control pentru un pacient bolnav de cancer, care urmează terapia Gerson.

Scrisă de Norman Fritz pentru cea de a III-a ediție a cărții (din experiența de peste 40 de ani de terapie anticanceroasă).

Răspunsul la fiecare întrebare ar trebui să fie „da”; orice abatere existentă, de obicei încetinește sau oprește procesul de vindecare. „Este recomandabil să nu începeți tratamentul dacă nu este posibilă urmarea strictă a acestuia, indiferent de motiv.” Deci, dacă răspundeți la toate întrebările cu da, începeți tratamentul.

•Utilizați un storcător corespunzător? (tocarea și stoarcerea să fie două procese separate). Storcătoarele cu centrifugă conduc la eșecuri.

•Ficatul de vițel folosit pentru suc este proaspăt, necongelat și are mai puțin de 2 kg?*

* Ase vedea Anexa III.

- Apa pentru gătit și pentru clismă este fără fluor, clor, substanțe care reduc duritatea apei sau alte substanțe chimice? (O serie de ape îmbuteliate conțin fluor). Aveți un aparat de distilare a apei?
- Au fost eliminate sarea, tutunul, alcoolul și ceaiul negru?
- Au fost eliminate toate condimentele, cu excepția celor permise? pag. 241
- Au fost eliminate medicamentele (cu excepția Aspirinei)? pag. 244,256, 261
- Au fost înlăturate pasta de dinți sau tratamentele care conțin fluor, bicarbonat de sodiu, sare etc.?
- S-au îndepărtat din casă toate spray-urile, soluțiile pentru împăspătarea aerului, insecticidele, mirosul (vapori) de la zugrăveală, vopsea cu ulei, duco etc., precum și alte materiale asemănătoare? pag. 257
- S-au înlăturat deodorantele, vopseaua de păr, coafurile permanente și rujul de buze?
- Au fost excluse din dietă proteinele interzise, grăsimile, uleiurile și celelalte alimente interzise? pag. 294-295, 234, 235 și celelalte elemente interzise? pag. 236.
- Sunt combinate (asociate) regimul dietetic, medicația și regimul de clisme în calitățile stabilite la pag. 294-295,247
- Au fost îndepărtate articolele pentru gătit făcute din aluiniu?
- Expunerea la razele solare și la televizor este minimă?145
- Legumele și fructele din dietă și cele folosite pentru sucuri au fost cultivate biologic natural (fără insecticide, pesticide, erbicide)? Conținutul nutritiv al unui produs biologic organic este adeseori de câteva ori mai mare decât cel al unui produs agricol obișnuit (cu chimie). 177-191
- Insecticidele pot opri vindecarea?
- Pacienții și ajutoarele lor din familie înțeleg reacțiile, izbucnirile și importanța detoxifierii? Ei înțeleg că în timpul reacțiilor, izbucnirilor sau a oricăror dureri sau disconfort, clismele cu cafea se pot administra mai frecvent? înțeleg de

asemenea importanța tratamentelor cu ulei de ricin? pag. 294-295,245, 246,200-208,209, 210,270,271

•Persoana care ajută pacientul înțelege cum să modifice dieta în timpul reacțiilor și izbucnirilor? pag. 192-193, 207,210,

•Pacientul este ajutat îndeajuns? Pacientul trebuie să se odihnească și să-si conserve energia pentru a favoriza vindecarea.

•Este hrana variată și preparată apetisant? pag. 240-243, 145-150,192-199

•Bucățile de pânză folosite pentru sucuri sunt curățate și fierte corespunzător (se referă la pânza de nylon de la storătoarele cu presă hidraulică)? pag. 240

•S-a înțeles faptul că uneori este necesară revenirea la un program strict, intens, asemănător celui din primele 3-4 săptămâni? pag. 214

•Modificările din cadrul terapiei au fost făcute corespunzător și în concordanță cu starea pacientului? 294-295

•Pentru prepararea supei se folosește o râșniță (mașină de tocat) pentru alimente?

•Se folosesc pentru sucuri, atunci când este posibil, merele acrișoare (Mc Intosh, Pippin, Granny Smith, Winesap etc.) mai degrabă decât merele dulci (tip Delicious) ?

CAPITOLUL al XXVII-lea

CÂTEVA EȘECURI MEDICAȚIA NESPECIFICĂ

Marea majoritate a pacienților mei este reprezentată de cazuri foarte avansate, care nu au apetit, sau al căror apetit este foarte redus și care abia sunt în stare să ingere și să digere cantitatea de sucuri necesară. Pentru îndeplinirea acestui scop, sucul gastric trebuie administrat sub formă de acidol-pepsin: două capsule de 3 ori pe zi, înainte de mese. În plus, ei au nevoie de enzimele digestive ale pancreasului, întrucât organele intoxicate opresc sau reduc secreția: tripsină, lipază și amilază. Toate acestea sunt secretate de pancreas, prin urmare, în unele cazuri, se administrează pancreatină: câte 3 tablete de 3-5 ori pe zi, dar nu în timpul primelor două săptămâni; mai târziu, în funcție de digestie, după o perioadă de administrare dacă este nevoie se ia mai puțin.

Aceste enzime sunt necesare de asemenea pentru așa-zisa digestie parenterală a tumorilor și a cancerului; enzimele activate natural sunt, bineînțeles, mai bune. Vindecarea cancerului în ultima parte a tratamentului poate fi considerată drept o digestie parenterală.

După ce am recunoscut că vindecarea cancerului reprezintă o digestie parenterală, întregul efort terapeutic a fost subordonat acestui scop. Aceasta înseamnă că, după ce masa tumorală este omorâtă, ea trebuie să fie dizolvată; eu am o colecție de astfel de piese moarte eliminate prin rect, cervix, vezică, vagin, esofag, amigdale, intestine sau pe oriunde găsesc o cale de eliminare din organism.

Cea mai severă recădere a survenit atunci când am adăugat la tratament hormonii sexuali opuși, recomandați cu căldură, la acea vreme, de profesorul Charles Huggins. Acești hormoni au fost administrați mai întâi la 5 cazuri care nu s-au putut reface (recupera) îndeajuns de repede.

În primele 3-4 luni am remarcat o îmbunătățire pronunțată. Prin urmare, am administrat acești hormoni la încă 25 de pacienți.

Toți acești pacienți deja nu mai prezentau simptomele cancerului, dar se simțeau încă slăbiți. Cele mai multe dintre aceste cazuri primiseră anterior un tratament cu raze X, de lungă durată (de aici și slăbiciunea).

Rezultatul acestui tratament hormonal a fost dezastuos. Am pierdut 25 dintre cele mai bune cazuri. După o ameliorare remarcabilă, pe parcursul a 3-5 luni, ei au decedat în 3-4 săptămâni. Numai 5 dintre ei au putut fi salvați.

Am senzația că hormonii sexuali specifici, chiar în doze mici, stimulează ficatul și îi consumă rezervele care au fost create cu trudă, în locul administrării hormonilor sexuali specifici, nocivi, am descoperit că este utilă administrarea capsulelor Royal Jelly (*), de 50 mg, două capsule cu o jumătate de oră înainte de micul dejun.

Alte eșecuri au reprezentat rezultatul înlocuirii lugo-lului și a tiroidei cu așa-zisa caridină, ca și al administrării altor hormoni și vitamine, substanță ovariană, vitaminele E, A, D etc., precum și al greutăților întâmpinate pentru găsirea combinației și dozajului corespunzătoare a compușilor potasiului, genru care s-au efectuat circa 300 de experiențe.

În cele din urmă, la o serie de cazuri la care radiografiile efectuate au pus în evidență decalcifieri avansate, și în 3 cazuri de hemofilie cu complicarea acesteia cu tumori osteosarcomatoase, am administrat calciu și compuși ai fosfatului. Cu ajutorul acestei medicații sângerările s-au oprit, dar tumo-

rile au început să crească imens (nemăsurat). Câteva cazuri dintre acestea s-au pierdut.

Rezumat pe scurt: am descoperit că, bazat pe tratamentul meu, substanțele menționate mai sus - hormonii, unele vitamine, fosfatul de calciu (numit Mineralogen) și caridină - au un efect carcinogen. Experiențele ulterioare au demonstrat că uleiul din ficat de cod, celelalte uleiuri și grăsimi, inclusiv gălbenușurile de ou și frișca aveau de asemenea capacitate carcinogenă în aceste cazuri avansate.

Între 1948-1949 am observat că rezultatele tratamentului, la anumite intervale de timp, erau mai puțin favorabile decât ar fi trebuit să fie. Întrucât o lungă perioadă de timp am fost interesat să cunosc conținutul în minerale a unor fructe și legume, am făcut în acești ani câteva teste cu privire la conținutul merelor, morcovilor/cartofilor și a roșiilor. Spre marea mea surpriză, am descoperit că toate își pierduseră într-o măsură mai mare sau mai mică din conținutul normal de potasiu și, în același timp, erau mai bogate în sodiu.

Studiind materialul mai în profunzime, am învățat importanța pe care o are solul pentru sănătate, și am scris capitolul XXIV: „Semnificația compoziției solului pentru sănătate și boală”, în acest articol am concluzionat că solul și toate alimentele produse de el trebuie denumite „metabolismul nostru extern”, formând baza metabolismului intern, care hrănește și susține funcția organelor digestive și a tuturor celorlora de care depinde.

Aș dori să repet că, după recunoașterea faptului că celulele și tumorile maligne trebuie „digerate”, terapia trebuie să fie astfel încât toate eforturile să fie subordonate principiului refacerii tractului digestiv și a digestiei parenterale și, dacă este posibil, stimulării acesteia spre o hiperfuncțiune în timpul perioadei de vindecare.

Acest lucru se pare că îl face organismul în condițiile unei vindecări normale (Rokitansky, Viena, predecesorul lui Virchow).

(*) Lăptișorul de matcă (capsule de 50 mg)

sb ftu



Dr. Max Gerson

Deși medicina aplică mai întâi toate tratamentele acceptate și experimentate, rezultatele aplicării acestor tratamente nu au scăzut esențial rata mortalității în ultimii 28 de ani, după cum arată articolul lui George Oile Jr., M.D., F.A.C.A., Cleveland, Ohio Clinica Cleveland: „dacă intervalul de timp care se scurge de la apariția primului semn sau simptom și începerea tratamentului era factorul principal care influența rezultatul bolii, programul actual de excizie largă, precoce, ar trebui să promită controlul ratei mortalității. Din păcate, statisticile din 1930 și până astăzi nu arată o scădere a ratei mortalității.

Eșecul programelor de control al cancerului pentru scăderea ratei mortalității indică faptul că procedeele chirurgicale și iradierea, oricât de abil sunt aplicate, adesea nu previn și nu pot controla în permanență metastazarea unor cancere cu malignitate crescută și cu invazie.

O serie de studii efectuate asupra cancerului de sân au arătat că mortalitatea este un proces constant, afectat într-o mică măsură de tratament".



O TERAPIE EFICIENTĂ

CAPITOLUL al XXVIII-lea

REGIMUL DIETETIC COMBINAT

Tratamentul trebuie să fie îndrumat de către un medic, întrucât există adesea complicații manifestate prin reacții, izbucniri și activări ale unor infecții cronice sau ale altor slăbiciuni ale organismului, care necesită o îngrijire medicală specială.

Pentru a cunoaște temeinic acest capitol cu rețete, este necesar să-*lrecitiți mereu*, tot timpul tratamentului, pentru a nu vă abate cu nimic.

ALIMENTE NECESARE

Această dietă diferă esențial de alimentația obișnuită.

Ea constă mai ales în:

- v fructe
- » sucuri de fructe, de legume și verdețuri
- v legume, salate
- v supe speciale
- f cartofi
- ¥ făină de ovăz, pâine etc.

Toate preparate proaspăt și fără sare.

Regimul dietetic este baza tratamentului. Sarcina sa principală este de a detoxifia organismul în întregime, de a stabili funcțiile hepatice și metabolismul: modificările digesției alimentare de la ingestie și până la eliminare.

Nici regimul dietetic luat separat și nici medicatia



luată separat nu sunt eficiente. Pentru a avea succes, ele trebuie combinate (asociate).*

Alimentele recomandate sunt ușoare și se digeră rapid; organismul necesită porții mai mari și care să fie servite mai des. Mâncați și beți cât mai mult puteți, chiar și în timpul nopții dacă sunteți treji.

Interzise TOTAL

NICOTINĂ

SAREA și substituenții săi

ALIMENTE INTERZISE TOTAL

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> •ciocolată, cacao •cafea (și cea instant)(nici o urmă de cafea ingerată pe gură) •frișca •castraveți •sare amară (ca purgativ) •toate alimentele rafinate sărate, sare •afumate (toate alimentele afumate) •sulfurate (fructe uscate sulfurate) •grăsimi (de orice fel, vegetale sau animale) | <ul style="list-style-type: none"> •îmbuteliate •conservate în cutii de tablă •înghețate •conservate (păstrate) •alcool, vin bere •avocado •boboase (căpșuni, mure, zmeură, coacăze etc.) •băuturi comerciale îmbuteliate •bicarbonat de sodiu în alimente, pastă de dinți, gară •zahăr candel (dropsuri) prăjituri, cozonac, checuri |
|---|---|

*Este total nerecomandat și chiar periculos de a fi separate. Astfel sucurile proaspete joacă rolul de medicament de regenerare și stimulează puternic dezintoxicarea. Dacă nu se vor face clisme dese, la 4 ore, pentru pacienții intoxicați profund (cauza îmbolnăvirii), capacitatea normală de eliminare a organismului nu poate face față volumului mare de toxine eliberate în circulația sanguină. Fiecare element al dietei și medicației joacă un rol precis în procesul de dezintoxicare și în restabilirea normalității.

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> •ananas •condimente (piper, ardei iute) •soia și produse din soia •zahăr (alb) •ceai negru (rusesc, chinezesc etc.) •apa de băut (se înlocuiește cu sucurile din oră în oră) | <ul style="list-style-type: none"> •făină albă și produsele din făină albă (pâine albă etc.) •fluorul din pasta de dinți, gargară* •vopsitul părului și permanentul •înghețată de orice fel •ciuperci •nuci •ulei vegetal |
|---|--|

Sunt interzise temporar, până la următoarea mențiune a medicului specializat în terapia GERSON:

- | | | |
|--------|----------------------|--------|
| untul | peștele | carnea |
| brânza | laptele de orice fel | |
| ouăle | | |

USTENSILE

Nu se folosesc, oale sub presiune și recipiente sau ustensile din aluminiu.

Se vor folosi: ustensile și vase din oțel inoxidabil, sticlă, ceramică, fontă, vase smălțuite sau cositorite.

USTENSILE PENTRU PREPARAREA SUCURILOR

Se folosesc: storcătoare (prese), mașini de tocat fructe și legume, separate.

Nu se vor folosi mașini formate dintr-o bucată, cum ar fi: centrifuge, mixere sau roboți de bucătărie, prin care se distrug enzimele vii.

*Apa fluorinată este interzisă pentru uzul intern (influențează negativ tumorile).

INSTRUCȚIUNI CU PRIVIRE LA ALIMENTELE
NECESARE

FRUCTE (NU CONSERVATE)

Se vor folosi fructe proaspete în cantități mari:

mere caise	mango	prune
banane	pepene galben	pere
cireșe stafide	portocale struguri	piersici
negre	mandarine etc.	grapefruit

Perele și prunele se digeră mai ușor atunci când sunt fierte înăbușit în suc propriu, cu capac etanș, la foc mic.

Se pot folosi de asemenea și alte fructe fierte, preparate în același mod. Se pot folosi fructele uscate nesulfurate, cum sunt stafidele, perele, curmalele, smochinele, caisele, prunele, sau fructe amestecate, spălate, înmuiate și fierte înăbușit.

INTERZISE (2) (vezi lista de la paginile precedente)

Toate boboasele și ananasul, deoarece conțin acizi aromatici care produc reacții nefavorabile.

Avocado, nuci - conțin multi acizi grași.

Castraveți.

SUCURI (zilnic)

întotdeauna preparate proaspăt

(pahar de 30 ml) Porția zilnică (nu

conservată), imediat după presare:

a _____ pahare cu suc de portocale

_____ pahare cu

suc de mere și morcovi _____ pahare cu suc de frunze verzi *ifa** —,

c _____ pahare cu suc de struguri ^

d _____ pahare cu suc de grapefruit _____ pahare

e cu suc de mere

f * - * *

La fiecare pahar se adaugă.

Nu beți apă (deoarece întreaga cantitate de lichid se găsește în susuri și supă).

Sucul de frunze verzi se face fără *lugol*.

PREPARAREA SUCURILOR

Sucuri din citrice, pentru stors folosiți numai un storcător din sticlă, plastic, porțelan sau un storcător electric.

Nu folosiți storcător în care jumătate de portocală este stoarsă cu coajă cu tot (coaja conține acizi grași dăunători și substanțe aromatice).

Nu folosiți storcătoare din aluminiu.

Sucul de mere și morcovi: se. folosesc mere și morcovi în cantități egale.

Spălați merele, *nu* le cojiți. Taiati-le și îndepărtați miezul cu semințe.

Spălați morcovii, *nu* le răzuiți coaja.

Utilizați o mașină de tocat și separat un storcător.

Nu folosiți centrifuge, mixere pentru suc, roboți de bucătărie etc.

Dacă pacientul merge din nou la muncă, sucul de mere și de morcovi se poate păstra două, maximum trei ore într-un termos (nu în frigider).

Suc de frunze verzi, procurați, pe cât posibil, cât mai multe din tipurile de frunze menționate mai jos (nu altele):

- Andive
- Lăptucă (salată verde)
- Lăptucă (salată cu frunze lungi)
- Frunze de varză roșie (2-3 frunze)
- Ardei verde gras (un sfert)
- Frunze tinere de sfeclă de zahăr
- Măcriș de baltă
- Salată verde de alt tip

Atunci când tocați, *adăugați câte un măr mijlociu* (potrivit) pentru fiecare pahar.

Tocați *de două ori* *, stoarceți, presați și beți *imediat*.

Procesul de stoarcere: luați 1-2 bucăți de material aspru, nailon - pătrat de 30 cm - puneți o ceașcă plină cu pastă în centrul materialului umezit, împăturiți în trei în ambele direcții și stoarceți sau presați.

După prepararea fiecărui suc, clătiți materialul și fierbeți-l în apă cu săpun vegetal în fiecare seară, clătindu-l apoi temeinic. *Este foarte important să curățați bine aparatele folosite și pânza.* Dacă sucul ia gust de la pânză, folosiți un material nou.

Ceea ce rămâne după stors se poate folosi numai pentru hrana animalelor (pui, pisici, câini etc.) sau pentru compost în grădină.

PREPARAREA LEGUMELOR

Folosiți toate legumele (toate preparate proaspăt și fără sare), cu excepția ciupercilor, a frunzelor de morcovi sau de ridichi și a muștarului verde.

Legumele trebuie gătite fără apă, încet, la foc mic, până sunt gata. Pentru a împiedica arderea lor, puneți una sau două plăci de metal gros sub cratiță. Puteți adăuga din supa specială rămasă. Apa de la spanac este mult prea amară pentru a putea fi folosită, așa că trebuie scursă. Ceapa, prazul și roșiile au suficient lichid pentru a fi folosite la gătit. Sfecla se gătește asemenea cartofilor, în coajă, cu apă. Legumele se spală și se curăță bine dar nu se cojesc și nu se răzuie. Cratiță trebuie să fie acoperită ermetic pentru a împiedica evaporarea. Capacul trebuie să fie grele și să se potrivească perfect (sub capac puteți pune hârtie cerată pentru etanșare). Pacienții trebuie să consume numai alimente proaspăt preparate (nu din frigider, nu de pe o zi pe alta).

Nu se cumpără morcovi, fructe sau legume în pungii

*La sucul de legume verzi nu adăugați soluție de lugol.

O TERAPIE EFICIENTĂ

(saci) de plastic; nu se vor folosi nici cartofi și nici portocale care au adăos de coloranți, conservanți etc.

Insecticidele care au fost pulverizate nu se pot îndepărta prin spălare, întrucât acestea sunt absorbite în interiorul plantelor prin frunze sau rădăcini.

Pentru a varia aromele, se pot folosi cantități foarte mici numai din următoarele plante (condimente): cuișoare (englezești), anason, frunze de dafin, coriandru, mărar, fenicul dulce, nucșoară, magheran, rozmarin, salvie, șofran, cimbru, măcriș, cimbru de vară.

Se pot utiliza în cantități mari: arpagicul, ceapa, usturoiul și pătrunjelul, care pot de asemenea să îmbunătățească gustul. Condimentele trebuie folosite cumpătat deoarece ele pot contracara reacția de vindecare.

SALATE

Sunt foarte importante următoarele legume crude (rase fin dacă este nevoie, sau tocate mărunț), amestecate sau separat:

- | | |
|--------------------|----------------------------------|
| • Mere și morcovi | • Conopidă |
| • Lăptucă | • Lăptucă romană (marule) |
| • Cicoare | • Ridichi de lună și alte tipuri |
| • Roșii | • Praz |
| • Ardei verde gras | • Arpagic |
| • Andive | • Telină |

Sosuri, opțional amestecați două linguri de suc de lămâie sau de oțet, două linguri de apă, o lingură de zahăr cafeiniu, o ceapă mică tocată și hrean proaspăt ras (nu conservat).

REPETAM: - FĂRĂ ULEI; FĂRĂ GRĂSIMI.

Supă specială (tip Hippocrate):

Circa.

zi.

Pentru o persoană se folosește o oală de doi litri și următoarele legume*, care se acoperă cu apă:

- două cepe mijlocii
- puțin pătrunjel verde (nu prea mult)
- 750 grame roșii, sau chiar mai mult
- Va kg de cartofi
- o căpățână de țelină mijlocie (dacă nu este sezonul, se poate înlocui cu 3-4 lujeri cu frunze)
- o rădăcină mijlocie de pătrunjel
- două bucăți de praz mic (se pot înlocui cu două cepe mici)

Nici una dintre aceste legume nu se cojește; se curăță bine prin spălare, apoi se taie în bucăți mari; se fierb încet la foc mic timp de trei ore; apoi se pasează prin sită în cantități mici; nu trebuie să mai rămână fibre

Cantitatea de apă folosită pentru gătit poate varia în funcție de gustul fiecărei persoane și în funcție de consistența dorită. Lăsați supa să se răcească înainte de a o depozi-ta. Se păstrează în frigider acoperită bine *maximum două zile*, se încălzește doar cantitatea necesară.

CARTOFII:

Cartofi copti _____ pe zi. Se pot consuma cu supă, sos de mere sau cu iaurt (dacă este prescris iaurtul).

Pentru variație se pot consuma cartofi fierți în coajă sau făcuți piure (cu puțină supă). Cartofii dulci se pot consuma doar o dată pe săptămână (fără adaos de coloranți).

Salata de cartofi: se folosesc cartofi fierți, cojiți și tăiați, peste care se adaugă sosul indicat, atunci când sunt încă fierbinți.

FĂINĂ DE OVĂZ (TERCI DE OVĂZ)

Dimineța la micul dejun.

Zilnic se consumă o porție mare de făină sau fulgi de

*Usturoiul se poate folosi la discreție pentru gătit, sau ca mujdei proaspăt în supa fierbinte.

ovăz. O jumătate de ceașcă de făină de ovăz, împreună cu o ceașcă de apă

Se fierbe încet, circa 5 minute.

Se consumă cu:

- Banane
- Suc de mere
- Stafide
- Piersici etc.
- Mere crude rase
- Zahăr cafeniu (nerafinat, melasă) sau miere
- Prune uscate fierte înăbușit
- Caise

Nu se consumă cu lapte.

PÂINE, FĂINĂ ETC.

Se folosește pâine de seară fără sare _____ g, aproximativ _____ felii pe zi.

Ocazional se pot consuma: orez, linte, pesmet din resturile uscate de pâine de seară.

ZAHĂR ȘI ÎNDULCITORI

Utilizați zahăr brun nerafinat, zahăr cafeniu, sirop de arțar, miere, melasă nesulfuroasă, cel puțin ___ linguri pe zi.

CEAI DE MENTĂ

Se folosește atunci când alimentele nu sunt tolerate, în indigestii sau în timpul perioadei de reacție (izbucnire), greață sau gaze.

Pentru preparare - se pun două lingurițe de frunze de mentă uscată peste două cești de apă fiartă, se mai fierbe 5 minute și se strecoară.

Adăugați zahăr cafeniu și suc de lămâie, după gust.

-sr ! | • ' • 'VI

UN EXEMPLU DE MENIU

Adaptați meniul în funcție de prescripțiile proprii, date de medic.

MICUL DEJUN

- Un pahar de suc
- O porție mare de terci
- Pâine neagră de secară, prăjită sau simplă, cu miere sau fructe fierte înăbușit, din care au fost prescrise (fără conservanți).

PRÂNZ

- Salată (legume crude)
- Brânză de vaci și lapte bătut smântânit (0% grăsi me), dacă este prescris de medic
- Un pahar cu supă caldă
- Un pahar cu suc
- Un cartof mare, copt
- Legume fierte în suc propriu
- Desert: fructe crude sau fierte înăbușit în suc propriu

CINA

- Salată (legume crude)
- Brânză de vaci și lapte bătut smântânit (0% grăsi me), dacă este permis de medic
- Un pahar cu supă caldă
- Un pahar cu suc
- Un cartof mare, copt
- Două tipuri de legume, gătite
- Desert: fructe crude sau fierte înăbușit în suc propriu.

ATENȚIE! FOARTE IMPORTANT!

NU SE VOR LUA alte medicamente (cu excepția aspirinei) fără sfatul medicului.

În urma detoxifierii prin acest tratament, organismul devine hipersensibil și o doză anestezică obișnuită poate fi periculoasă.

O TERAPIE EFICIENTĂ

Prin urmare, stomatologul trebuie avizat (sfătuit) să folosească 0,7 ml de novocaină în loc de doza obișnuită de 2 ml, cu sau fără Adrenalină.

Nici un medicament sau anestezic nu trebuie utilizat - inclusiv cele stomatologice - fără consultul prealabil al medicului. Pot apărea reacții severe, sau chiar șoc.

REFACEREA FICATULUI

Acest tratament trebuie urmat cu strictețe atât în clinică cât și acasă, cel puțin 18 luni, în funcție de refacerea ficatului și a celorlalte organe (uzual, tratamentul este urmat timp de 2 ani).

Ficatul este principalul organ pentru regenerarea metabolismului corpului întreg: transformarea alimentelor de la ingestie până la eliminare.

Este recomandat să nu începeți tratamentul, dacă nu e posibil să îl urmați strict și complet.

CLISMELE Nu se fac clisme prea înalte (cu prea mult lichid)

1. CLISMA CU CAFEA:

Puneți 3 linguri de cafea filtru (nu instant) la un litru de apă; lăsați să fiarbă trei minute și apoi fierbeți la foc mic încă 15 minute. Strecurați și folosiți la temperatura corpului. Cantitatea zilnică se poate pregăti o dată (se poate pregăti o cafea concentrată, care apoi se diluează până la concentrația necesară).

2. CLISMA CU CEAI DE MUȘEȚEL:

Luați o măsură de flori de mușețel cât o ceașcă de cafea și 600 ml de apă; fierbeți la foc mic, acoperit, timp de 30 de minute. Strecurați și păstrați ceaiul într-un vas de sticlă, nu mai mult de 3 zile. Luați un litru de apă la temperatura corpului și adăugați o jumătate de pahar de extract de mușețel și 30 de picături de cofeină.

2. TRATAMENTUL CU ULEI DE RICIN*

Pentru tratamentul cu ulei de ricin sunt necesare următoarele: la 10 dimineața se iau două linguri pline cu ulei de ricin și apoi se bea o ceașcă de cafea neagră cu zahăr cafeiniu (brun). După 5 ore, la orele 15.00, se face o clismă cu ulei de ricin, după cum urmează: se pun în vasul de clismă cele 3-4 linguri de ulei de ricin la care se adaugă 1 litru de cafea și în plus câteva picături de săpun lichid de toaletă biologic (fără adausuri chimice) și Va linguriță de bilă de bou degresată și uscată; amestecați totul până devine ca o emulsie, în loc de cafea se poate folosi și 1 litru se apă caldă, plus 30 de picături de cofeină (fără sodiu) cu benzonat de potasiu.

Sodiul, după cum ați citit, nu este permis în tratamentul contra cancerului.

Clisma cu ulei de ricin trebuie amestecată în timpul administrării - altfel uleiul plutește la suprafața lichidului și poate rămâne în vas.

TOATE CLISMELE SE VOR FACE ÎN POZIȚIE CULCAT PE PARTEA DREAPTĂ, CU ' GENUNCHII ÎNDOIȚI SPRE ABDOMEN

Jim ; "Uleiul de ricin poate fi luat la 15 minute după suc la ora 10.15 dimineața.

ATENȚIE: O mare parte dintre pacienți nu tolerează bine uleiul de ricin după micul dejun. Un protocol de rezervă este următorul: la 7.00 dimineața se iau două linguri pline cu ulei de ricin și o ceașcă cu cafea neagră îndulcită cu zahăr brun. La 7.05 se face o clismă cu cafea neagră (imediat după ce s-a băut uleiul); la 7.30 se mănâncă o bucată mică de fruct moale. 8.00 Micul dejun și sucul. Până la clismă cu ulei de ricin și săpun lichid de la prânz (ora 12.00) din jumătate în jumătate de oră trebuie consumată cel puțin o bucată mică de fruct moale, pentru a preveni crampele. Sucurile trebuie consumate la intervale regulate și la ora 11.00 se face clismă cu cafea, în timpul după-amiezii și al serii pot fi necesare clisme suplimentare cu cafea.

1

O TERAPIE EFICIENTĂ

PENTRU A ÎNCEPE TRATAMENTUL, TREBUIE PROCURATE URMĂTOARELE:

Medicația necesară (vedeți prescripțiile medicului, după această carte);

- vas pentru clismă (vedeți descrierea clismelor);
- storcător de fructe (vedeți prepararea sucurilor);
- mașină pentru tocat alimentele (vedeți supa specială)

Pentru a ști temeinic rețetele din această broșură, citiți-le și recitiți-le des.

Această broșură cu rețete este necesară pentru fiecare consultare cu medicul.

ADNOTĂRI SPECIALE PENTRU MEDICUL CURANT (REVIZUITE PENTRU EDIȚIA A PATRA)

Terapia Gerson reprezintă o întărire a sistemului imunitar, un regim medical complex bazat pe: dirijarea și măsurarea aportului de sare și apă, nutriție terapeutică, dezin-toxicare și reglare a ratei metabolismului bazai. Deoarece terapia Gerson se bazează pe stabilitatea țesuturilor normale, a organelor, a măduvei osoase, a vaselor sanguine și a tractului gastrointestinal, efectele sale pozitive pot fi compromise de:

1. Chimioterapie de lungă durată, anterioară începerii terapiei Gerson.
2. Utilizarea timp îndelungat a steroizilor - cum ar fi, de exemplu, Prednisolul.
3. Excizia hipofizei, a suprarenalelor, a pancreasului, a mai mult de două treimi din stomac, colon (cu ileostomie).
4. Punctii multiple ale plămânilor sau ale abdomenului.
5. Afectare hepatică gravă.
6. Organe transplantate care necesită tratament imunosu-

presiv cu ciclofosamidă.

246

|

24
7

*Partea a
II-a*

ANEXA I
REFACEREA MECANISMULUI DE
VINDECARE
ÎN ALTE BOLI CRONICE
Autor Charlotte Gerson Straus

Titlul acestei cărți este „O terapie naturală eficientă pentru tratarea cancerului”.

Pe parcursul cărții, Dr. Gerson explică ideile fundamentale și își demonstrează teoriile cu ajutorul rezultatelor pe care le-a obținut. Totuși, titlul pare să restrângă terapia la tratamentul cancerului. Motivul pentru care Dr. Gerson și-a prezentat terapia - atât medicilor cât și publicului - sub forma tratamentului cancerului, a fost datorat în special faptului că, dintre toate afecțiunile cronice, cancerul reprezintă cea mai completă stare de degenerare, intoxicare și distrugere a organismului. Scopul acestei terapii este de a reface mecanismul de vindecare și funcțiile organice, precum și cel de a menține starea de sănătate, pe viitor. De vreme ce acest lucru se poate realiza în cele mai grave cazuri de cancer - în cele terminale, după cum s-a prezentat aici - reiese că aceeași terapie poate să realizeze recuperarea și vindecarea unor stări cronice mai puțin destructive. Din toate manualele ne dăm seama că procesele biologice au fost studiate separat, fiind supra evaluate. Simptomele unei boli au devenit principala problemă a cercetării activității clinice și a terapiei.

Știința medicală a înlăturat conceptul de totalitate sau integralitate al legilor biologiei în corpul uman, mai ales

prin divizarea cercetării și

a practicii în mai multe speciali-

tați. S-a uitat că fiecare specialitate nu tratează decât o parte din organismul întreg.

Specializarea cercetării și practicii medicale ar putea să fie rezultatul teoriei microbiene a bolii, în mințile cercetătorilor s-a fixat ideea că pentru fiecare boală trebuie să existe o cauză specifică. Dar după cum s-a exprimat Dr. Gerson, cancerul nu este specific. El reprezintă o stare degenerativă a întregului metabolism, incluzând alterarea ficatului și a organelor vitale, făcând astfel posibilă dezvoltarea cancerului.

O alterare asemănătoare precede și celelalte boli cronice. „Toate bolile degenerative cum ar fi afecțiunile mentale, artrita, arterioscleroza, afecțiunile cardiace (coronariene), toate prezintă și o afectare hepatică.” (M. Gerson - interviu dat la radio).

Din constatările Dr. Gerson reiese că „alimentele pătrund în organism prin tubul digestiv, dar uneori aparatul digestiv nu are capacitatea de a le transforma dintr-o substanță intermediară în următoarea. Aceste substanțe intermediare normale, dacă nu sunt metabolizate până la producții finali și eliminate în totalitate, rămân în fluxul sanguin și determină formarea unor substanțe anormale. Prin acumulare și efect fee-back, în cele din urmă, aceste substanțe au o influență nocivă asupra organismului. Factorii individuali, în special sensibilitatea unor țesuturi care au fost afectate anterior, vor determina care țesuturi vor reacționa în cele din urmă sau care organe vor fi influențate nefavorabil.

De exemplu, putem constata că perturbarea metabolismului grăsimilor poate duce la apariția psoriazisului, chiar dacă doar o mică parte a metabolismului grăsimilor este anormală. Arunci când metabolismul grăsimilor este perturbat ca urmare a scăderii globale a capacității de oxidare, cum se întâmplă în arterioscleroza, atunci țesuturile arteriale vor fi afectate” (M. Gerson - un articol nepublicat).

Prin urmare, tulburări asemănătoare pot determina diferite afecțiuni degenerative. După multi ani de experi-

ență, opinia Dr. Gerson este că, atunci când ficatul și organele vitale funcționează la întreaga capacitate - fie de la început, fie în urma recuperării după o boală - organismul poate să elimine toate bolile cronice și să mențină starea de sănătate, întreaga capacitate de apărare a organismului trebuie reactivată, inclusiv imunitatea, reacția inflamatorie, funcțiile enzimice, capacitatea de resorbție a formațiunilor tumorale și a cicatricelor, eliminarea produșilor de degradare și a substanțelor moarte etc.

Aceste afirmații sunt mult prea cuprinzătoare și nu concordă cu gândirea medicală ortodoxă: specializarea, tratamentul local, cum ar fi de exemplu cel chirurgical, chimioterapia și iradierea. Procedurile chirurgicale, iradierea și chimioterapia nu refac funcția normală și completă a întregului sistem la pacienții cancroși, ci tind să altereze în continuare ficatul și celelalte organe vitale. Și în celelalte stări degenerative abordarea ortodoxă este fie simptomatică (ex.: aspirina este administrată ca analgezic în artrită, vasodilatatoarele și antitromboticele sunt administrate în afecțiunile coronariene, pentru a evita tromboza arterială), fie locală (ex.: înlocuirea unei articulații coxofemorale afectate, sau excizia unui rinichi bolnav). Această abordare simptomatică nu restabilește funcția normală a organului.

Cu ajutorul unei terapii complete, prin reactivarea tuturor organelor, un rinichi bolnav poate fi făcut să funcționeze din nou, cheagurile de sânge pot fi dizolvate, putându-se împiedica și reformarea lor; procesele artritice pot fi dizolvate și înlăturate, iar osul refăcut natural etc.

Din cercetările Dr. Gerson reiese că, la debutul tuturor afecțiunilor cronice, se află pierderea de potasiu din celule și pătrunderea sediului în celule, care atrage după sine apa. Aceasta duce la apariția edemelor și a malfuncțiilor ulterioare, la pierderea potențialelor electrice din celule, la formarea de enzime improprii, la reducerea oxidărilor celulare etc.

în procesul de sinteză al enzimelor este nevoie de po-

tasiu drept catalizator (agent activator), procesul fiind inhibat (încetinit sau stopat) de sodiu (Dixon și Webb: „Enzymes”). Gradul de extindere al acestor malfuncții determină ulterior nivelul de afectare al sistemului, modul în care acesta este afectat și unde vor apărea simptomele. Este evident faptul că orice afectare anterioară, orice slăbiciune sau traumatism constituie factori determinanți. Pentru a iniția procesul de vindecare ulterior, este esențial ca Na să fie îndepărtat din celule, în acestea reintroducându-se cantități mari de K.

De asemenea este necesar ca sistemul să fie detoxificat de substanțele intermediare acumulate și de alte toxine. Acest lucru se realizează cel mai bine cu ajutorul unor cantități mari de K preluat din fructele proaspete și din sucuri, precum și prin intermediul detoxifierii realizată pe cale renală și cu ajutorul clismelor. La aceasta mai contribuie reactivarea ficatului prin intermediul unei terapii hepatice speciale. Dacă acestea ar fi fost doar presupuneri teoretice, nu ar fi meritat să fie menționate. Totuși, în urma mai multor ani de experiență ai Dr. Gerson cu diferite tipuri de afecțiuni cronice, acest proces și-ar fi găsit aplicabilitate practică.

Bolile degenerative au putut fi reversate și înlăturate, organismul vindecându-se.

În procesul de refacere a funcțiilor organismului, propria vindecare va interveni în eliminarea simptoamelor specifice. Organismul va activa enzime, în scopul îndepărtării artritei, a tumorilor și proceselor osoase. El își va activa propriul răspuns imunitar, pentru a contracara tuberculoza sau alte infecții cronice și inflamațiile. El va dizolva vechile cicatrici și aderențe, precum și ulcerările, va resorbi puroiul și va înlătura alergiile. În cazul unei distrofii musculare, se poate reface activitatea enzimatică normală, formându-se un nou mușchi, în cazul sclerozei multiple, tecile de mielină sunt refăcute, stopându-se totodată și deteriorarea ulterioară (țesutul nervos distrus nu mai poate fi reactivat). În cazul afecțiunilor mentale, sunt înlăturate componentele chimice

anormale din sânge, celulele cerebrale funcționând din nou normal, în diabet, o mare parte a pancreasului poate fi reactivată, astfel că după o lună insulina poate fi administrată discontinuu. Rinichii aflați în insuficiență renală se refac cât mai aproape de normal. Aparatele de dializă și transplantele de organe devin inutile. La anumiți pacienți, în sistem se menține o oarecare slăbiciune. Aceștia trebuie să fie depistați și să li se interzică pe toată durata vieții consumul unor anumite alimente. Există prea multe afecțiuni cronice pentru a putea fi enumerate, dar se poate afirma, în general, că o serie de afecțiuni obscure, nerecunoscute ca atare, pot fi ameliorate. După cum am mai spus, organismul se va autovindeca dacă va fi alimentat cu substanțele potrivite și dacă va fi ajutat în procesul de detoxifiere.

Tratamentul local sau simptomatic nu vindecă prin excizia sau iradierea unor tumori, cancerul nu se vindecă astfel, așa cum nici aspirina nu vindecă artrita, și nici insulina diabetul. Un organism normal și sănătos deține propriul mecanism de vindecare, răspunsul imunitar împotriva invaziilor germinale, inflamația cu rol în vindecare, refacerea fracturilor și a tegumentelor, eliminarea toxinelor etc.

În afecțiunile cronice aceste mecanisme de apărare fie s-au pierdut, fie sunt alterate.

Această incapacitate de vindecare este produsă de diferite malfuncții, ce cuprind: dezechilibrul balanței minerale, intoxicarea organelor vitale, digestia și eliminarea incompletă. Pentru a iniția procesul de vindecare, prima grijă a medicului constă în detoxifierea organismului, în special a sistemului hepato-biliar. Principalul mijloc de detoxifiere este reprezentat de clismele cu cafea. Cofeina dilată căile biliare, stimulând eliminarea toxinelor acumulate. Ingestia frecventă de fructe crude proaspete stoarse și de sucuri de le-gu-me a stimulat rinichii, în vederea detoxifierii organismului. Deoarece sucurile sunt extrem de bogate în minerale, enzime și vitamine, ele inițiază procesul de returnare a acestor

substanțe organelor afectate. Acest proces nu poate fi simplificat prin administrarea apei, pentru a suplini lichidele, și a unor tablete ce conțin vitamine, minerale și enzime. Sistemul care este deja intoxicat și grav afectat, nu poate să absoarbă și să utilizeze tocmai aceste preparate concentrate. Tabletele și substanțele concentrate au tendința de a irita și mai mult pacientul, care este deja grav bolnav, și de a determina pierderea și mai accentuată a propriilor rezerve, deja diminuate.

În extenso la acest raționament, Dr. Gerson s-a opus utilizării postului ca mijloc de detoxifiere. Este adevărat că în cazul obezilor postul ar putea fi de ajutor într-o oarecare măsură. Totuși, acesta nu trebuie aplicat în bolile cronice, deoarece în aceste cazuri există întotdeauna deficiențe. Postul nu redă organelor mineralele și vitaminele de care acestea au nevoie urgent. Detoxifierea organismului se realizează mult mai rapid și mult mai eficient cu ajutorul clismelor, a sucurilor stoarse proaspăt, a alimentelor crude și proaspăt preparate, consumate în cantitate mare, decât prin intermediul postului, în același timp, această abordare ajută organismul în refacerea organelor aflate în deficit, acestea refăcând la rândul lor capacitatea de vindecare.

Procesul de vindecare realizat cu ajutorul terapiei Gerson îmbracă inițial diferite aspecte. De exemplu, edemele dispar cu o rapiditate uimitoare; afecțiunile pielii cedează și se vindecă rapid; în zonele vechilor cicatrice, a aderențelor, a tumorilor sau a deformărilor osoase, procesul de vindecare începe adeseori cu hiperemie, astfel în zona afectată organismul produce vase sanguine dilatate, însoțite de roșeață și sensibilitate accentuată, în aria lezată este adus un sânge proaspăt oxigenat, bogat în enzime și alte produse curative. Aceste fenomene pot alarma pacientul și câteodată chiar și pe medicul care nu este familiarizat această terapie și cu reacțiile ei curative. Reacțiile de vindecare pot fi înfricoșătoare, și se pot interpreta greșit dacă, odată cu aceste reacții datorate stării de boală care este tratată, apar și reacții ce au la ba-

ză cicatrici mai vechi, uitate, sau leziuni complet vindecate. „Aceste reacții l-au făcut pe un pacient să renunțe la tratament, chiar atunci când era pe punctul de a obține rezultate foarte bune în vindecarea sa”. (M. Gerson)

Trebuie avut în vedere că, prin reactivarea mecanismului de vindecare, vindecarea nu se face selectiv. Mecanismul curativ va aborda toate afecțiunile cronice, eliminându-le atât pe cele active, cât și pe cele latente (de exemplu într-un caz, o dată cu eliminarea cancerului a dispărut și sifilisul, fără un medicament specific acestei boli), în anii 1930, tratamentul Dr. Gerson nu ajunsese la nivelul la care în cancer să poată fi obținute permanent rezultate bune. Totuși, și cu acest tratament, mai puțin intensiv, s-au obținut în diferite boli grave rezultate bune, după cum se exprima Dr. Gerson, în 1932:

„Cu ajutorul terapiei Gerson, în artrita deformantă am obținut rezultate foarte bune. Radiografiile evidențiază faptul că structura oaselor afectate se modifică, odată cu folosirea regimului din această terapie. Structura oaselor devine mai densă și mai bine delimitată. Subiectiv, simptomele pacienților se ameliorează. Se reface totodată mobilitatea și capacitatea de muncă, în aceste cazuri, este deosebit de important ca aportul de proteine să fie limitat.

Epilepsia răspunde cât se poate de favorabil, în anul 1900, doi oameni de știință francezi, Toulouse și Richet, au folosit regimul fără sodiu în cazuri de epilepsie, având rezultate foarte bune. Procesul de vindecare a fost accelerat, dacă, în plus, s-a limitat aportul de proteine și s-a folosit untură de pește bogată în fosfor. S-a putut interveni și în cazul afecțiunilor mentale. S-a ameliorat mult neurastenia, în cazurile de neurastenie însoțite de impotență, activitatea sexuală a revenit normală. Pe de altă parte, pacienții care prezentau un libidou neobișnuit de intens au revenit la o stare normală.

În ceea ce privește aria extrem de întinsă a afecțiunilor pielii, tratamentul fără sodiu este extrem de valoros (ex.: în acnee, eczemă, urticarie, prurigo, pemfigus etc.), după

cum a fost deja subliniat de Luithlen). Deși utilizarea terapiei Gerson în lupus eritematos și în psoriazis este la început, este extrem de eficace chiar și în cazurile grave, ce prezintă un oarecare grad de sclerodermie.

Este interesant de remarcat efectul terapiei în dizolvarea ticatricelor, în cazul în care acestea sunt mai vechi, a unor aderențe, ca și în cazul acneei cheloide.

Scleroza multiplă răspunde bine. Ulcerațiile sau țesuturile cicatriceale sunt resorbite și vindecate. Totuși, acolo unde țesutul nervos este distrus, este evident că acesta nu mai poate fi refăcut.

Multe alte boli cronice răspund extrem de bine la terapia Gerson, chiar dacă în multe cazuri originea lor este obscură sau necunoscută. Gușa exoftalmică (Boala lui Grave) răspunde bine. Totuși, după aproximativ 4 săptămâni, pacienții trebuie să primească proteine, altfel riscă să scadă în greutate sau să prezinte stări de slăbiciune.

Dismenoreea, secrețiile vaginale, ciclurile neregulate (cu durata de 21 de zile sau de 5-6 săptămâni) revin treptat la normal, la o durată de 28 de zile.

Utilizarea terapiei în afecțiunile renale este evidentă. Este important de remarcat că afecțiunile tractului respirator, cum ar fi de exemplu astmul, răspund foarte bine. Bronsiectazia reacționează bine fără excepție chiar și în cazurile cronice.

Un domeniu important în care terapia își găsește aplicabilitate este reprezentat de afecțiunile cardiovasculare, în care se obțin rezultate excelente, ca și în arterioscleroză și în afecțiunile renale înrudite, în aceste cazuri, este important ca aportul de proteine să fie limitat.

Este interesat de remarcat faptul că în aproape toate cazurile de migrenă severă s-a observat asocierea paradontozei. Aceasta dispare întotdeauna, odată cu migrena. Mai târziu am descoperit că paradontoza se asocia adeseori cu formele de artrită deformantă severă."

Avem astfel o privire de ansamblu asupra afecțiuni-

lor cronice în care se putea interveni și care puteau fi vindecate prin metoda D. Gerson, așa cum se obișnuia la începutul anilor 1930. Scopul acestei anexe este de a detalia tratamentul folosit și în alte afecțiuni cronice.

La începerea terapiei Gerson, administrarea medicamentelor obișnuite trebuie să fie întreruptă. Aceste medicamente includ nu numai analgezicele foarte toxice, care sunt administrate cazurilor terminale de cancer, dar și chimioterapicele, citotoxicele, antiagregantele plachetare, vasaodilatatoarele, cortizonul, antihistaminicele și multe altele, care sunt mult prea numeroase pentru a fi menționate. Aceste medicamente sunt substanțe străine organismului. Ele reprezintă o sarcină suplimentară pentru ficat, care trebuie să le elimine. Aceste medicamente nu contribuie cu nimic la refacerea organelor afectate.

Scopul prezentei terapii este de a reduce și elimina încărcătura de substanțe toxice acumulate în organism. Evident, nu trebuie să adăugăm nimic la această încărcătură.

În cazul pacienților neoplazici, chiar și a celor aflați într-un stadiu avansat, efectul analgezic a fost obținut prompt, cu ajutorul clismelor cu cafea, administrate uneori chiar din două în două ore. În primele zile de tratament, a fost necesar uneori să se adauge „analgezici" (contra durerilor), în aceste cazuri, Dr. Gerson a permis utilizarea următoarei asocieri medicamentoase: o tabletă de aspirină (5g), o tabletă de vitamina C (100 mg) și o tabletă de niacină (50 mg), de maximum 4 ori pe zi. Aceste trei substanțe asociate produc și un somn odihnitor. Acțiunea lor este surprinzător de eficace, odată cu eliminarea spasmelor și a edemelor, prin administrarea unor doze mari de potasiu, încă de la începutul tratamentului de detoxifiere. Efectul analgezic obținut în urma administrării clismelor cu cafea este remarcat rapid de pacienți, care fac adesea în mod voluntar un număr mai mare de clisme decât cel prescris.

Această atitudine trebuie încurajată, deoarece clisme-

le nu fac nici un rău. De fapt, în cazul unui pacient bolnav de cancer, singurul pericol constă într-o detoxifiere insuficientă - un număr de clisme prea mic - și în intoxicarea ficatului (vezi coma hepatică).

Insulina este o substanță produsă de organism și care nu este toxică. La diabetici, la începutul terapiei, se continuă administrarea ei. Pe măsură ce tratamentul avansează, sângele și urina acestor bolnavi trebuie monitorizate cu grijă, deoarece pancreasul începe să funcționeze din nou. Adeseori, la 10 zile de la începerea tratamentului, doza de insulina trebuie redusă la jumătate, și în majoritatea cazurilor, după o lună se renunță la administrarea insulinei. Pentru diabetici, ajustarea regimului alimentar constă în reducerea numărului de cartofi copti de la doi la unul pe zi, folosirea sucului de grapefruit la micul dejun, în locul celui de portocale, și administrarea unei cantități mai mari de sucuri din frunze verzi, față de cantitatea de suc de mere și de morcovi.

În cazul afecțiunilor coronariene, Dr. Gerson a adăugat la medicație și două linguri de ulei alimentar de in, presat la rece, nerafinat. Aceasta reduce prompt colesterolemia. Asocierea uleiului de in la restul terapiei elimină pericolul trombozelor vasculare, chiar dacă administrarea medicamentelor de fluidizare a sângelui și de dilatare a capilarelor a fost întreruptă. Cu aceeași cantitate de ulei de in s-a suplimentat și dieta pacienților cu cancer. Dr. Gerson a făcut acest adaos la terapie după ce cartea de față a fost publicată. Acesta este motivul pentru care uleiul de in nu este menționat în carte. El trebuie citat aici, de vreme ce Gerson l-a folosit ulterior cu regularitate, având rezultate excelente în reducerea colesterolemiei unor pacienți neoplazici și cu arterioscleroză. În cancer, acest ulei de in a accelerat procesul de resorbție și de reducere a tumorilor.

În cazurile de scleroza multiplă, în cadrul tratamentului au fost folosite precoce gălbenușurile de ou. La pacienții neoplazici, gălbenușul de ou nu poate fi administrat timp

de peste un an. La pacienții artritici, nivelul proteinelor trebuie să fie menținut cât mai scăzut, pe perioade de timp mai mari, în timp ce în cazurile de gușă, proteinele se introduc după 3-4 săptămâni, în distrofia musculară trebuie acordată o atenție specială refacerii metabolismului iodului, în cazurile de hipertrofie musculară a fost necesară administrarea unor doze mari de tiroidă.

Trebuie înțeles faptul că neoplasmul nu răspunde la tratamentul inițial, care este mai puțin riguros dar acesta trebuie tratat cu exactitate după cum s-a subliniat la capitolul respectiv. Este important de remarcat că, în urma unei diete anticanceroase cât mai stricte, celelalte afecțiuni cronice răspund mult mai rapid decât atunci când se folosește tratamentul mai puțin intensiv.

Nu este bine să deveniți inconsecvenți în aplicarea tratamentului, conform raționamentului că „puțin din asta nu o să-mi facă rău”. Acest raționament nu e valabil aici. Acel „puțin” modifică absorbția și detoxifierea. „Putin mai mult” va anula toate beneficiile. Prin urmare, atunci când subliniem că pacientul poate folosi în afecțiunile cronice (altele decât cancerul) o terapie mai puțin intensivă, trebuie să accentuăm asupra următoarelor:

1. Alimentele și stimulentele interzise nu pot fi introduse în regim, cu excepția unor fructe de pădure (căpșuni, fra gi, zmeură, agrișe) proaspete și a uleiului de șofran.
2. Detoxifierea trebuie realizată cu regularitate, fiind suficiente 2-3 clisme cu cafea pe zi.
3. Cantitatea de sucuri proaspete se poate reduce la 4-5 pahare pe zi, la care se adaugă un pahar de suc de citrice (întotdeauna preparate chiar înainte de a fi băute).

Asemenea practicii din tratamentul anticanceros, sucul de mere ca și cel de morcovi poate fi amestecat în cursul pregătirii cu suc de frunze verzi, putându-se folosi un storcător cu centrifugă. Pentru a grăbi vindecarea se recomandă mai multe sucuri.

4. Trebuie consumate atât supa specială, cât și meniurile indicate la tratamentul cancerului.

După ce starea pacientului se ameliorează, de obicei acesta poate să își reia activitatea, ajustându-și prânzul astfel încât să includă supa (care este adusă de acasă într-un termos), sucul proaspăt, un cartof copt, o salată proaspăt preparată și fructe. În timpul zilei trebuie consumate multe fructe proaspete. De când a fost publicat pentru prima oară acest volum, pe lângă adaosul uleiului de in la tratamentul dietetic, există o serie de elemente care necesită o mențiune specială, în multe comunități, fluorinarea apei a devenit o obișnuință. Deoarece fluorurile se află printre cei mai puternici inhibitori de enzime și întrucât procesul de vindecare necesită reactivarea enzimelor, este evident că fluorurile trebuie eliminate, pe cât posibil, din toate alimentele și din sursele de apă. În zonele în care apa este fluorinată, pentru a pregăti supa, ceaiurile și chiar pentru clisme pacienții trebuie să folosească apă de izvor, sau apă distilată. Pastele de dinți fluorinate sau care conțin enzime inhibitorii, trebuie evitate și, odată cu acestea, și substanțele toxice de tipul spray-urilor împotriva insectelor, a deodorantelor și a substanțelor toxice sau demachiate care astupă porii.

După o perioadă inițială de regim vegetarian strict, se pot introduce și anumite preparate lactate. Acestea sunt zerul, iaurtul și brânza de vaci. Intenția Dr. Gerson a fost să îi facă pe pacienți să folosească numai preparate **degresate și fără sare**. Atunci când la dietă se adaugă zer, după primele 3-4 săptămâni, trebuie avut grijă ca acesta să nu conțină grăsimi și să nu fie sărat. Brânza de vaci trebuie să fie făcută din lapte smântânit, fără adaos de smântână sau sare. Iaurtul trebuie să fie numai natural, fără aromatizanți, fără fructe și fără îndulcitori și, de asemenea, fără grăsimi. Dacă vreunul dintre aceste produse nu este disponibil fără grăsimi și fără sare, este mai bine să fie omis, folosindu-se un alt produs.

! ■

TERAPIA GERSON MAI PUȚIN INTENSIVĂ,
PENTRU AFECȚIUNI NON-MALIGNNE
(Nu trebuie să fie folosită în tratamentul cancerului,
în cazurile grave de degenerare,
sau în intoxicații majore)

Vezi: Alimentele permise și interzise, prepararea fructelor și a alimentelor. Alimentele interzise sunt aceleași, cu excepția fructelor de pădure (zmeură, căpșuni, afine etc.) proaspete, care pot fi consumate ocazional, și uleiul de sofran, care poate fi folosit la prepararea saladelor.

În primele 3-4 săptămâni nu se consumă nici un fel de proteine animale. Intervalul de timp depinde de gravitatea afecțiunii și de răspunsul pacientului. Dacă sursa de apă este fluorinată, pentru prepararea supei, a ceaiurilor, a compoturilor etc., se folosește apa de izvor, sau apa distilată.

Pentru prepararea sucurilor se poate folosi un storcător cu centrifugă, deși nu este tot atât de eficient ca cel ce stoarce fructele prin presare. Sucurile pot fi făcute și prin combinația sucului de mere cu cel de morcovi, împreună cu cel de frunze verzi, în loc de a face suc de mere și de morcovi și, separat, suc de frunze verzi.

Micul dejun, prânzul și cina: vezi exemplul de meniu, între mese se consumă fructe proaspete, cât mai des posibil.

Medicatia

v o linguriță de soluție 10% de compuși al potasiului în fiecare pahar cu suc (6-8 pe zi);

» o tabletă de Niacină de 50 mg de 3 ori pe zi, în timpul meselor;

¥ două capsule de vitamina E (făcute dintr-un amestec de tocoferoli, nu din acetat) de 400 U.I. fiecare, sau echivalentul acestei cantități, dimineța; ¥ o picătură de soluție de Lugol într-un pahar de suc dimineța și seara (în total două picături concentrate sau doza echivalentă);

¥ doua tablete de Pancreatin, de 3 ori pe zi în timpul meselor; - două capsule de vitamina A (din untură de pește) a 25.000 unități fiecare sau cantitatea echivalentă, seara, înainte de culcare);

¥ 500 mg vitamina C de două ori pe zi, dimineța și seara (în total 1000 mg);

¥ injecții cu extract de ficat crud, 3 ce intramuscular, de 3 ori pe săptămână;

¥ două tablete de ficat degresat și desiccat, la fiecare masă;
¥ patru tablete de drojdie de bere, de 3 ori pe zi (sau două lingurițe pe zi);

¥ două capsule de Acidoll, după fiecare masă.

Nu se folosesc alte medicamente, cu excepția analgezicelor, după ce s-a încercat mai întâi reducerea durerilor cu clisme: o tabletă de aspirină, o tabletă de vitamina C (100 mg) și o tabletă de Niacină (50 mg). Acest tratament nu se folosește mai mult de 4 ori pe zi (la începutul tratamentului). Qismele: două clisme cu cafea pe zi, preferabil chiar 3, făcute după mese (nu la culcare).* Dacă apare o senzație de disconfort sau orice fel de dureri, se fac clisme suplimentare cu cafea sau mușețel.

* Pentru cine nu suportă bine dismele cu cafea (dereglare gravi neurovegetativă), acestea se înlocuiesc parțial sau total, la începutul tratamentului, cu clisme cu mușețel și gălbenele (*calendula officinalis* - flores). Acestea se prepară sub formă de infuzie cu câte o lingură din fiecare plantă. Se poate adăuga, în caz de iritare a colonului, și rădăcină de tătăneasă (*symphytum* - radix) care se prepară separat, sub formă de decoct (fierătură) timp de 5 minute pe foc, dintr-un litru de apă distilată și o lingură de rădăcină mărunțită.

După 3-4 săptămâni, în funcție de gravitatea bolii și de reacția pacientului, se adaugă două cești de iaurt simplu degresat pe zi, sau o ceașcă de iaurt împreună cu 250g de brânză de vaci, nesărată și fără smântână. Iaurtul îl puteți amesteca cu ceapă, arpagic, usturoi etc. sau cu fructe proaspete sau congelate și cu miere. Dacă aceste proteine din lapte duc la reînnoirea simptoamelor sau a perturbărilor, ele vor fi din nou excluse din alimentație, în locul lor se pot consuma zilnic două linguri de supă de polen de albine.

După 4-6 luni, în funcție de starea pacientului, la meniu se poate adăuga pește slab sau pui slab, fiert sau la grătar. La început se consumă doar o porție mică, o dată pe săptămână. Dacă nu se remarcă apariția unor tulburări, porția se poate mări. În cazul în care simptomele reapar, se întreprinde imediat și complet consumul de carne și pește.

Terapia Gerson intensivă, așa cum este descrisă în carte pentru tratamentul cancerului, este indicată în cazuri grave de degenerare sau în intoxicații grave, incluzând și folosirea pe termen lung a medicamentelor descrise anterior, cum ar fi:

- 1.intoxicații în timpul sarcinii;
- 2.tuberculoza;
- 3.osteoartrita;
- 4.afecțiuni mentale sau astenie fizică cronică;
- 5.stări spastice, mai ales angina pectorală;
- 6.astmul;
- 7.malignități diverse;
- 8.modificări degenerative ale măduvei spinării.

¥ două capsule de vitamina E (făcute dintr-un amestec de tocoferoli, nu din acetat) de 400 U.I. fiecare, sau echivalentul acestei cantități, dimineața; ¥ o picătură de soluție de Lugol într-un pahar de suc dimineața și seara (în total două picături concentrate sau doza echivalentă);

¥ doua tablete de Pancreatin, de 3 ori pe zi în timpul meselor; - două capsule de vitamina A (din untură de peste) a 25.000 unități fiecare sau cantitatea echivalentă, seara, înainte de culcare);

¥ 500 mg vitamina C de două ori pe zi, dimineața și seara (în total 1000 mg);

¥ injecții cu extract de ficat crud, 3 ce intramuscular, de 3 ori pe săptămână;

¥ două tablete de ficat degresat și desicat, la fiecare masă;

¥ patru tablete de drojdie de bere, de 3 ori pe zi (sau două lingurițe pe zi);

¥ două capsule de Acidoll, după fiecare masă.

Nu se folosesc alte medicamente, cu excepția analgezicelor, după ce s-a încercat mai întâi reducerea durerilor cu clisme: o tabletă de aspirină, o tabletă de vitamina C (100 mg) și o tabletă de Niacină (50 mg). Acest tratament nu se folosește mai mult de 4 ori pe zi (la începutul tratamentului). Qismele: două clisme cu cafea pe zi, preferabil chiar 3, făcute după mese (nu la culcare).* Dacă apare o senzație de disconfort sau orice fel de dureri, se fac clisme suplimentare cu cafea sau mușețel.

* Pentru cine nu suportă bine clismele cu cafea (dereglare gravă neurovegetativă), acestea se înlocuiesc parțial sau total, la începutul tratamentului, cu clisme cu mușețel și gălbenele (calendula officinalis - flores). Acestea se prepară sub formă de infuzie cu câte o lingură din fiecare plantă. Se poate adăuga, în caz de iritare a colonului, și rădăcină de tătăneasă (symphytum - radix) care se prepară separat, sub formă de decoct (fiertură) timp de 5 minute pe foc, dintr-un litru de apă distilată și o lingură de rădăcină mărunțită.

După 3-4 săptămâni, în funcție de gravitatea bolii și de reacția pacientului, se adaugă două cești de iaurt simplu degresat pe zi, sau o ceașcă de iaurt împreună cu 250g de brânză de vaci, nesărată și fără smântână. Iaurtul îl puteți amesteca cu ceapă, arpagic, usturoi etc. sau cu fructe proaspete sau congelate și cu miere. Dacă aceste proteine din lapte duc la reînnoirea simptoamelor sau a perturbărilor, ele vor fi din nou excluse din alimentație, în locul lor se pot consuma zilnic două linguri de supă de polen de albine.

După 4-6 luni, în funcție de starea pacientului, la meniu se poate adăuga peste slab sau pui slab, fiert sau la grătar. La început se consumă doar o porție mică, o dată pe săptămână. Dacă nu se remarcă apariția unor tulburări, porția se poate mări. În cazul în care simptomele reapar, se întrerupe imediat și complet consumul de carne și pește.

Terapia Gerson intensivă, așa cum este descrisă în carte pentru tratamentul cancerului, este indicată în cazuri grave de degenerare sau în intoxicații grave, incluzând și folosirea pe termen lung a medicamentelor descrise anterior, cum ar fi:

- 1.intoxicații în timpul sarcinii;
- 2.tuberculoza;
- 3.osteoartrita;
- 4.afecțiuni mentale sau astenie fizică cronică;
- 5.stări spastice, mai ales angina pectorală;
- 6.astmul;
- 7.malignități diverse;
- 8.modificări degenerative ale măduvei spinării.

ANEXA II

VINDECAREA UNOR CAZURI AVANSATE DE CANCER PRIN DIETOTERAPIE: REZULTATUL A 30 DE ANI DE ÎNCERCĂRI CLINICE *

Max Gerson M.D.

Gerson Institute, Box 430, Bonita, California 92002
Permisivitatea pentru publicare a fost acordată de
Psychological Chemistry and Physics and Medical NMR,
Meridional Publications, Route 2, Box 28A, Wake Forest,
North Carolina 27587.

Treizeci de ani de experimentări clinice au condus la apariția unei terapii de succes pentru cazurile avansate de neoplasm. Această terapie se bazează pe o serie de concepte, și anume: (1) conceptul conform căruia pacienții neoplazid prezintă o imunoreactivitate scăzută, leziuni tisulare generalizate și în special leziuni ale ficatului și (2) conceptul conform căruia atunci când cancerul este distrus, în fluxul sanguin apar produși de degradare toxici, care conducta comă

* Nota editorului american: Această anexă prezintă o conferință susținută de Dr. Gerson în Escondido, California, în 1956. Dr. Gerson a decedat în anul 1959. Informații mai complete cu privire la terapia unor stadii avansate de cancer se pot găsi în prezenta carte a sa „A Cancer Therapy: Result of Fifty Cases”. Perspectivele socioeconomice și politice sunt discutate în cartea „Has Dr. Max Gerson a True Cancer Cure?” de S.J. Haught (publicată acum sub forma „Cancer? Think Curable: the Gerson Therapy”), Institutul Gerson, 1983.

și deces prin insuficiență hepatică. Terapia constă într-un regim alimentar bogat în potasiu și sărac în sodiu, fără grăsimi, fără uleiuri și cu un conținut minim de proteine animale. Sucurile de fructe și legume crude furnizează enzimele oxidative active, care facilitează regenerarea ficatului. Se folosește de asemenea un supliment de iod și de niacină. Clismele cu cafea dilată căile biliare, facilitând excreția produșilor de degradare toxici din cancer, prin intermediul ficatului și dializa produșilor toxici din sânge, prin peretele colonului. Terapia trebuie să fie folosită ca un tot unitar. Dacă se vor folosi numai anumite părți din tratament, rezultatul obținut nu va prezenta un succes. Această terapie a vindecat multe cazuri de cancer aflate într-un stadiu avansat.

Doamnelor și domnilor,

Am venit aici în concediu și nu pentru a ține o conferință. Nu am adus nimic cu mine, așa că, atunci când am fost rugat să vă spun cum am ajuns la tratamentul cancerului, am scris câte ceva. Este o poveste amuzantă.

Când eram medic internist în Bielefeld, în Germania, în 1928, într-o zi am fost solicitat să examinez o doamnă. Am întrebat-o ce nu era în regulă, dar nu a vrut să-mi spună la telefon, așa că m-am dus la ea, în apropiere de oraș. Am întrebat-o din nou: „Ce nu este în regulă?” Ea mi-a relatat că fusese operată într-o clinică mare din apropiere și că intraoperator îi descoperiseră un neoplasm al căilor biliare.

Am văzut cicatricea postoperatorie. Pacienta făcea febră mare și era icterică. I-am spus: „Îmi pare rău, dar nu pot face nimic pentru dumneavoastră. Eu nu știu cum să tratez cancerul. Nu am văzut rezultate, mai ales în cazuri atât de avansate, inoperabile”.

Atunci ea a spus: „Nu domnule doctor, eu v-am chemat deoarece am văzut rezultatele pe care le-ati avut tratând diverse cazuri de tuberculoză și de artrită. Iată aici un bloc-notes pe care să-mi prescrieți un tratament. Pe masă se află

o carte din care veți fi atât de bun să îmi citiți capitolul intitulat vindecarea cancerului".

Pe masă se afla o carte de medicină populară, groasă de circa 1200 de pagini, capitolul respectiv găsiindu-se la mijloc. Am început să citesc. Cartea era editată de 3 profesori de școală și de un medic. Nici unul dintre ei nu practicase medicina. Ei au realizat împreună acea carte. Am citit capitolul respectiv. În el scria ceva despre Hipocrate, care le dăduse unor pacienți o anumită supă. As vrea să vă spun că, în prezent, noi folosim acea supă. Supa indicată în acea carte exista din timpul practicii lui Hipocrate - 550 de ani înainte de Cristos. El a fost cel mai mare medic al timpului său, iar eu cred că a fost cel mai mare medic al tuturor timpurilor.

Hipocrate a avut ideea că pacientul trebuie să fie detoxifiat cu ajutorul supei, a unor clisme și așa mai departe.

Am tot citit și, în cele din urmă, i-am spus doamnei: „Uitați care este problema, din cauza tratamentului meu împotriva tuberculozei, ceilalți medici sunt împotriva mea. Prin urmare, nu as dori să vă tratez". Ea a insistat din nou: „Vă dau în scris că nu răspundeți de consecințele tratamentului meu și că eu am insistat să procedați astfel".

Având în vedere această afirmație aflată sub semnătură, m-am gândit că totul este în regulă și că puteam încerca. I-am scris tratamentul. Era aproape același tratament pe care îl folosisem la pacienții cu tuberculoză și pe care îl re-alizassem și îl utilizassem în Clinica Universitară din Munchen, împreună cu Prof. Dr. Sauerbruch. În urma activității din Clinica Universitară, tratamentul fusese stabilit și se descoperise că este eficient. M-am gândit că s-ar putea să fie eficient și în cancer, în tratatele științifice se precizează mereu că atât cancerul, cât și tuberculoza sunt boli degenerative, în care organismul trebuie să fie detoxifiat. Această ultimă cugetare a fost scrisă doar de Hipocrate.

Am încercat, și pacienta s-a vindecat. După 6 luni, era pe picioare, având o stare de sănătate foarte bună. După

aceea ea mi-a trimis alte două cazuri de cancer. Unul dintre acestea făcea parte din familia ei și prezenta un neoplasm gastric, în cursul intervenției chirurgicale care s-a încercat, s-a descoperit că ganglionii din jurul stomacului erau metastazați. Și acest caz s-a vindecat. Apoi, a trebuit să vindec un al treilea caz, împotriva voinței mele. Mă așteptam la o opoziție și mai mare din partea corpului medical. Cel de-al treilea caz prezenta tot un neoplasm gastric. Și acesta s-a vindecat. Trei cazuri au fost încercate și toate trei au fost vindecate.

Trebuie să mărturisesc că nici până astăzi nu știu cum s-a întâmplat acest lucru, cum am dat peste tratament și cum acesta și-a atins scopul. Atunci spuneam mereu că nu știu de ce s-au vindecat. Nu știam îndeajuns despre cancer, și acesta reprezenta o problemă greu de pătruns. Dar, odată ce această problemă mi-a pătruns în minte și în inimă nu m-am mai putut dezlipi de ea.

Cu câțva timp în urmă, eram la Viena. Am părăsit Germania din cauza revoluției politice din timpul lui Hitler. În Viena am încercat să tratez 6 cazuri, dar toate au reprezentat un eșec. Acest lucru a fost de-a dreptul șocant pentru mine. Sanatoriul în care îmi tratasem pacienții nu era atât de bine organizat pentru a face față tratamentului dietetic. Ei tratau alte afecțiuni, prin alte metode, neacordând prea mare atenție dietei. Prin urmare, am pus aceste eșecuri pe seama regimului alimentar.

Ulterior, am ajuns la Paris. Aici am încercat să vindec 7 cazuri, dintre care am avut rezultate bune doar cu trei. Unul dintre cazuri era un om mai vârstnic. El avusese un neoplasm de cec la 70 de ani. Un alt caz era o doamnă din America. Acest caz a fost foarte interesant. A trebuit să mă lupt cu toată familia, în familia pacientei existau o mulțime de medici și am avut o groază de necazuri. Dar, oricum, în acest caz am izbândit. Ea avea un neoplasm mamar recidivat. De fiecare dată, familia insista asupra faptului că ea este „atât de prăbușită". Pacienta cântărea 39 kg. Era piele și os,

Dr. Max Gerson

iar ei doreau să-i dau gălbenuș de ou. I-am dat gălbenuș de ou în cantități mici și, ca urmare, cancerul a recidivat. Arunci ei au insistat să-i dau carne crudă tocată. I-am dat și carne și, din nou, cancerul a recidivat. A treia oară au vrut să-i dau ulei. I-am dat ulei și, pentru a treia oară, cancerul a recidivat. Oricum, de 3 ori am fost în stare să îndepărtez cancerul și să vindec pacienta. Totuși, habar nu am ce fel de cancer a fost. Dacă cineva mi-ar fi pus întrebări cu privire la teorie, legat de ceea ce făceam, ar fi trebuit să-i răspund că, în realitate, nu știu nici eu.

Ceva mai târziu am venit în această țară (USA). Nu mi-am putut scoate din minte problema cancerului și primele trei cazuri vindecate. Mă tot gândeam că trebuie să se poată, și ar fi o crimă să nu o fac. Dar nu a fost așa de ușor. Când am venit aici, nu aveam nici o clinică. Nu aveam nici măcar dreptul de a practica medicina. După ce mi-am luat examenele și am putut avea pacienți, a trebuit să îi tratez la domiciliu, ceea ce era foarte greu. Pacienților nu le plăcea să urmeze regimul alimentar și să îl prepare acasă. Ei erau obișnuiți să economisească timp la bucatărie și nu să muncească din greu, pentru a prepara toate sucurile necesare tratamentului, așa cum acesta fusese întocmit.

Tratamentul tuberculozei consta într-un regim fără sodiu, format în principal din fructe și legume, coapte fără adaos de apă, gătite în aburi în sucul propriu, într-o cratiță grea, care nu era din aluminiu. Capacul trebuia să fie de asemenea greu și să se potrivească bine, astfel încât să nu iasă aburul. Apoi trebuiau să mănânce majoritatea alimentelor crude, rase fin. Ei trebuiau să bea suc de portocale, de grapefruit, de mere și de morcovi. Pentru a stoarce acest suc, aveau nevoie de un aparat special, o râzătoare și separat de o presă, deoarece am descoperit că storcătoarele cu centrifugă nu puteau produce sucul care vindecă pacienții.

La început, am crezut că storcătoarele centrifugale prezintă cel mai minunat lucru. Toată substanța rămănea

O TERAPIE EFICIENTĂ

acolo, nimic nu se pierdea. Dar nu a mers. Ulterior am aflat de la un fizician că în centrul storcătorului există sarcini electrice pozitive și că în lichid există sarcini electrice negative. Astfel se distrug enzimele oxidative. Acest lucru este valabil și pentru storcătoarele cu centrifugă și pentru alte aparate rotative. Prin urmare sucul trebuie să fie făcut cu ajutorul unei râzătoare mecanice, al unui tocător și al preseii. Dacă este posibil, acestea trebuie făcute din oțel inoxidabil.

Pacienții trebuie să bea multe sucuri. Ei trebuie să consume și supa lui Hipocrate. Nu pot să intru în detalii, seara nefiind suficient de lungă pentru aceasta, în procesul de detoxifiere, un rol foarte important revine clismelor. Am realizat că detoxifierea sugerată în cartea lui Hipocrate a reprezentat partea cea mai importantă.

În cele din urmă am avut o clinică. Pacienții au văzut că, au putut fi salvate și cazurile avansate, chiar și unele cazuri terminale. Ei au îndrumat la mine din ce în ce mai multe cazuri terminale. Am fost nevoit să pătrund în această problemă. Pe de o parte, Asociația Medicilor Americani îmi pusese cuțitul la gât, iar în spate nu aveam decât cazuri terminale. Dacă nu le-aș fi salvat, clinica mea ar fi devenit o casă a morții. Unele cazuri au fost aduse pe targa. Acești pacienți nu puteau să meargă, nici să mănânce. A fost foarte, foarte greu. Așa că a trebuit într-adevăr să realizez un tratament care să vină în ajutorul acestor cazuri mult prea avansate. Din nou am fost nevoit să pătrund în această problemă.

În necesitatea de a vedea pe ce trebuie pus accentul, am citit toată literatura de specialitate și am observat că toți oamenii de știință tratează simptomele. M-am gândit că acestea sunt numai simptome. În spatele lor trebuie să se afle o bază. Trebuie să fie de-a dreptul imposibil de găsit în simptomele baza, originea bolii, întrucât există simptomele cerebrale, altele pulmonare, osoase, abdominale și hepatice. Toate acestea trebuie să aibă un fundament, altminteri este imposibil de găsit un tratament eficient, în timpul activității me-

le în domeniul tuberculozei, aflasem deja că, atât în tuberculoză, cât și în alte boli degenerative, nu trebuie tratate simptomele, ci trebuie tratat organismul în ansamblu. Acest lucru este ușor de spus, dar cum poate fi realizat? Treptat, am ajuns la concluzia că cea mai importantă parte a organismului este tractul digestiv. Pentru ca alimentele ingerate să fie digerate corespunzător și pentru ca și celelalte organe ce fac parte din tubul digestiv să funcționeze bine, participând la digestia alimentelor până la producții finali, și în același timp la eliminarea produșilor de degradare, trebuie eliminate toate toxinele și otrăvurile, astfel încât nimic să nu se acumuleze în sistem. M-am gândit că aceasta era cea mai importantă măsură a tratamentului tuberculozei.

La fel trebuie să fie și în celelalte boli degenerative. Chiar și astăzi sunt convins de faptul că neoplasmul nu necesită un tratament „specific”.

Cancerul este o boală așa-zis degenerativă și toate afecțiunile degenerative trebuie tratate începând cu detoxifierea organismului, în activitatea depusă în domeniul tuberculozei, am constatat că ficatul joacă un rol important. El elimină toxinele din organism transformându-le în așa fel încât ele să poată pătrunde în căile biliare și să fie eliminate odată cu bila. Această activitate nu este deloc ușoară, în plus, ficatul intervine în procesul de prelucrare a sucului gastric, sub reglajul sistemului nervos vegetativ. Ficatul ajută pancreasul să sintetizeze tripsina, pepsina și lipaza, enzime cu rol în digestie - toate aflate sub reglajul sistemului nervos vegetativ. Ficatul are din ce în ce mai multe funcții foarte importante. Una dintre funcții constă în reactivarea enzimelor oxidative, după cum știm de la Rudolph Schoenheimer. El s-a ocupat de acest domeniu. Dacă acum ne-am ocupa de această problemă, ar însemna să intrăm prea mult în amănunte. Este foarte important de remarcat că pacienții neoplazici prezintă un nivel scăzut al funcției enzimelor oxidative.

Să anticipăm acum teoria, în timpul acestor ani mi-a

venit ideea că în neoplasm există două componente care au o importanță deosebită. Una dintre componente este cea generală, reprezentată de organismul în ansamblu. Cealaltă componentă este cea locală reprezentată de simptom.

Tratamentul trebuie aplicat componentei generale. Dacă suntem în stare să echilibrăm această componentă, atunci cea locală dispare.

Ce este componenta generală și ce trebuie să facă tratamentul pentru a o echilibra? Aș dori să dedic această seară acestei întrebări. Componenta generală este reprezentată de tractul digestiv și de ficat, în cancer, tractul digestiv este foarte intoxicat. Cum putem face față acestei situații? Este ușor de spus, detoxifiere, dar la pacienții neoplazici este foarte greu de realizat. Aceste cazuri, când se află în stadii mult avansate, ei se alimentează foarte greu. Ei nu mai au suc gastric, ficatul nu funcționează, pancreasul nu funcționează, nimic nu mai este activ.

De unde începem? Primul pas, și cel mai important, constă în detoxifiere. Haideți să pătrundem în acest subiect. La început administram pacientului diferite clisme. Am descoperit că cea mai bună clismă este clisma cu cafea, așa cum a fost folosită pentru prima dată de Prof. Dr. O. A. Meyer din Goettingen. Această idee i-a venit atunci când, împreună cu Prof. Dr. Heubner, a introdus o soluție de cofeină în rectul unor animale. El a observat că duetele biliare erau dilatate și că astfel putea să se scurgă mai multă bila. Mi-am dat seama că acest lucru este foarte important și astfel am ajuns la clismele cu cafea. Am adăugat 3 linguri cu vârf de cafea măcinată la un litru de apă, am lăsat-o să fiarbă 3 minute și apoi am fiert-o înăbușit 10-20 minute. Am administrat clisma cu cafea la temperatura corpului.

Pacienții mi-au relatat că această clismă le făcea bine. Durerile dispăreau, deși pentru a realiza o bună detoxifiere, a trebuit să înlăturăm toate sedativele. Mi-am dat seama că este imposibil ca pe de o parte să detoxifici organismul și pe

cealaltă parte să introduci în organism medicamente și toxine, cum este de exemplu medicația sedativă - demerol, codeină, morfină, scopolamina etc.

Așa că a trebuit să înlăturăm medicația, ceea ce a fost foarte greu. Unul dintre pacienți mi-a spus că lua o tabletă de codeină din două în două ore și că făcuse injecții cu morfină ... gândiți-vă, cum să întrerupi tot acest tratament? I-am spus că cea mai bună metodă sedativă este reprezentată de clisma cu cafea. La scurt timp, acesta a fost de acord cu mine. Unii pacienți, care aveau dureri intense, nu au făcut aceste clisme conform prescripțiilor mele și anume din 4 în 4 ore, ci din două în două ore. În schimb, ei nu au mai folosit sedative.

După 5 zile, practic acești pacienți nu mai prezentau dureri. Pot să vă dau un exemplu: cu puțin timp în urmă, s-a prezentat la mine o doamnă. Ea avea un neoplasm al colului uterin și încă 2 formațiuni tumorale mari în jurul uterului. Colul uterin era înlocuit de un crater mare, necrotic, sanguinolent și purulent, doamna respectivă neputând să mai stea pe șezut. Practic, neoplasmul doamnei era inoperabil.

Ea făcuse radioterapie, iar acum vomita tot ce mânca. Pacienta nu putea să stea nici întinsă, dar nici în șezut. Se plimba zi și noapte. Atunci când această pacientă s-a prezentat la clinică, directorul clinicii mi-a spus: „Domnule doctor, nu puteți să o țineți aici. Văitatul și mersul ei continuu, atât ziua cât și noaptea, îi împiedică pe ceilalți pacienți să doarmă”. După 4 zile de tratament ea putea să doarmă fără nici un sedativ (oricum acestea nu o ajutaseră prea mult). Ele își făceau efectul poate o jumătate de oră sau așa ceva. După 8-10 zile, ea m-a rugat un singur lucru și anume să renunț la clisma din timpul nopții, de la ora 3-4 dimineața. Acești pacienți, care se află în procesul de resorbție a unor formațiuni tumorale mari trebuie să fie treziți în timpul nopții cu ajutorul unui ceas deșteptător, altfel riscă să fie intoxicați prin aceasta resorbție. Dacă le-ai administra 1, 2 sau 3 clisme, ei ar deceda printr-o intoxicație. Ca medic, nu am dreptul să fac

organismul să își resoarbă toate formațiunile neoplazice și apoi să nu îl detoxifice îndeajuns. Administrându-le numai 2-3 clisme, ei nu ar fi detoxificați îndeajuns și ar intra în comă hepatică. Autopsiile efectuate au demonstrat acest lucru. Din aceste dezaastre am învățat că pacienții nu pot fi detoxificați îndeajuns. Așa că, doamnei respective i-am răspuns că o noapte sunt de acord să doarmă 7 ore, dar că mai mult nu ar risca. Atunci când pacienții nu au făcut clisma și în timpul nopții, dimineața erau somnolenți și semiconștienți. Asistențele mi-au confirmat acest lucru și mi-au spus că acești pacienți necesită câteva clisme până să își revină. Nu pot insista îndeajuns asupra detoxifierii. Chiar și așa, cu toate clismele, aceasta nu a fost suficientă. Cel puțin în prima săptămână acestor pacienți a trebuit să le administrez ulei de ricin, atât pe gură cât și prin intermediul clismelor, din două în două zile. După două săptămâni, nu ați mai fi recunoscut acești pacienți. Ei veniseră pe targa și acum erau în stare să meargă. De asemenea aveau poftă de mâncare, au luat în greutate, iar tumorile s-au redus. Veți întreba „cum pot să se reducă astfel de tumori neoplazice?” Această problemă a fost și pentru mine greu de înțeles. Din tratamentul pacienților de tuberculoză, reținusem că, pentru a ajuta ficatul și întregul organism să își refacă potasiul, la dietă trebuia să adaug potasiu, iod și injecții hepatice.

După câte văd, aceasta este situația. La început pacientul primește un regim cât mai nesărat cu putință. Astfel, din organism să se elimine cât mai multă sare (sodiu), în primele zile se elimină 3-5 până la 8 grame de sodiu pe zi, în timp ce ei primesc în jur de o jumătate de gram de sodiu care se află în alimente; deci, fără adaos de sodiu. Pacienții mai primesc tiroidă și soluție de Lugol*. Am aflat inițial, din așa-numitul experiment al mormolocilor lui Gudenath, că iodul este necesar pentru a stimula și a susține capacitatea oxidativă.

*Lugolul conține o soluție de iod și iodură de potasiu.

Atunci le-am administrat pacienților cantități mari de potasiu. A trebuit să fac în jur de 300 de experiențe, până am descoperit combinația potrivită. Aceasta este formată dintr-o soluție de potasiu, de fosfat de potasiu, de acetat de potasiu. Din această soluție, pacientul primește în sucuri 4 lingurițe de 10 ori pe zi. Această cantitate mare de potasiu este introdusă în organism, în același timp, pacienților li se mai administrează de 5 ori pe zi câte o granulă de tiroidă, și de 6 ori pe zi câte o granulă de Lugol, concentrație SO². Aceasta înseamnă 18 picături de Lugol. Aceasta reprezintă o doză mare. Nu s-a observat la nici un pacient prezența palpitațiilor după administrarea acestei substanțe, deși unii pacienți mi-au spus că înainte nu puteau să ia tiroidă, deoarece după aceea aveau palpitații. Totodată au dispărut și toate alergiile. Unii pacienți pretindeau că înainte nu puteau să consume o linguriță de suc de lămâie sau de portocale, deoarece erau alergici. Atunci când acești pacienți sunt bine detoxificați și au potasiu suficient, ei nu mai sunt alergici. Alergiile, precum și alte hipersensibilități sunt înlăturate.

Tiroida și soluția de lugol, odată introduse în corp, pătrund imediat în formațiunea tumorală. Aceste celule mature le preiau rapid și probabil cresc puțin mai repede, dar ele absorb și mai mult, cu mare aviditate - cât de mult pot - iodul, potasiul și enzimele oxidative din sucuri, probabil împreună cu o cantitate foarte mică de sodiu. Ca urmare, nu mai rămâne prea mult sodiu în tumori, astfel încât aceste celule absorb potasiul și enzimele oxidative, măbind ingerarea acestora. Trebuie să înțelegeți că celulele neoplazice trăiesc în esență pe baza fermentației, iar potasiul și enzimele oxidative introduc oxidarea. Astfel putem ucide celulele neoplazice, deoarece le îndepărtăm condițiile necesare vieții lor.

Acum avem de-a face cu celule moarte, care se află în organism și în fluxul sanguin, ele trebuind să fie eliminate de oriunde s-ar afla. Acest lucru nu este ușor.

Celulele mature sunt anormale. Ele sunt ucise mult mai ușor decât celelalte celule, care sunt imature nefiind atât de bine dezvoltate. Celulele neoplazice se află și în vasele limfatice, obținându-le la ambele capete. La acestea nu ajunge nici sângele, nici limfa. Celulele neoplazice se află și la nivelul ganglionilor, unde sunt ascunse și protejate de circulația obișnuită, astfel încât nici la acestea nu se ajunge prea ușor.

La început nu există decât o tumoră mare care este distrusă, dar, ulterior, aceasta trebuie să se resoarbă, indiferent de localizare - de la nivelul uterului, al rinichiului, al plămânului sau al creierului. Această absorbție este posibilă doar prin intermediul fluxului sanguin. Eu numesc acest fenomen „digestie parenterală”. Digestia enterală se desfășoară la nivelul tractului intestinal. Digestia parenterală are loc în afara tractului intestinal, prin intermediul fluxului sanguin. Este important ca detoxifierea să fie continuă atât ziua, cât și noaptea, pentru a realiza o digestie parenterală cât mai bună, chiar hiperfuncțională. Cum poate fi realizat acest lucru? Pentru ca digestia parenterală să funcționeze cât mai bine, am descoperit că este necesar să începem cu pământul agricol, cu solul. Solul trebuie să fie natural, fără îngrășăminte artificiale, fără erbicide, insecticide, pesticide. El trebuie să fie folosit, nu otrăvit. Nu trebuie să se utilizeze spray-uri care pătrund în sol și îl otrăvesc.

Tot ceea ce crește pe un sol intoxicat, otrăvit, este de asemenea purtător de otrăvă. Aceasta este hrana noastră - fructele și legumele noastre. Sunt sigur că solul reprezintă metabolismul nostru extern, în realitate el nu este atât de îndepărtat de organism, căci noi depindem de el. Hrana noastră modernă, hrana normală pe care oamenii o consumă, e îmbuteliată, conservată, intoxicată, cu adaos de coloranți, transformată în pulbere, congelată, cufundată în acizi, stropită cu substanțe chimice - deci nu mai este normală. Noi nu mai avem o hrană normală, viabilă. Hrana și băutura noastră sunt o masă de substanță moartă, otrăvită. Nimeni nu

poate să vindece oamenii foarte bolnavi dându-le noi otrăvuri. Nu putem să ne detoxifiem organismul dacă prin intermediul hranei adăugăm noi otrăvuri la cele deja existente. Acesta reprezintă unul dintre motivele pentru care cancerul este în creștere. A economisi din timpul dedicat bucătăriei este bine, dar consecințele sunt groaznice, în urmă cu 30-50 de ani, cancerul era o maladie a vârstei înaintate. Numai oamenii vârstnici, al căror ficat nu mai funcționa bine - fiind prea uzat - se îmbolnăveau. Ei se îmbolnăveau de cancer la 60-70 de ani, acesta fiind o boală rară. Toată lumea știa acest lucru. Acum, din patru persoane, una moare de cancer - și chiar una din trei. Acum, la nivelul celei de a doua generații, lucrurile stau și mai prost. Săracii copii au din ce în ce mai mulți leucemie. Nici o țară din lume nu are atâtea cazuri de leucemie ca această țară și asta din vina noastră, înghețata se face cu zahăr invertit. Coca-cola conține acid fosforic. Și atunci, ne mai miră faptul că sunt copii care au boli degenerative? Toate acestea constituie metabolismul nostru extern. Acum, să ne ocupăm și de tubul digestiv. Cel mai important lucru constă în refacerea funcției și a țesutului hepatic, ficatul fiind parte componentă a sistemului digestiv. A-cestă problemă este foarte grea. Pacienților li se administrează (inclusiv celor bolnavi de tuberculoză) injecții hepatice, și deoarece aceștia necesită în marea lor majoritate creșterea numărului de hematii, le administrăm în plus și vitamina B₁₂. Ei primesc 3 ce de extract de ficat crud, odată cu 100 mcg de vitamina B₁₂. Când am aflat că fructele și legumele nu mai au un conținut normal de potasiu și că acestea nu mai conțin suficiente enzime oxidative, am căutat să găsim cea mai bună sursă de potasiu și cea mai bună combinație, precum și cea mai bună sursă de enzime oxidative. Toate acestea se fac pentru a reface digestia enterală. Când aceasta începe să funcționeze, adăugăm suc gastric (Acidol Pepsin) și pancreatină, care nu trebuie să fie sub formă de capsule, deoarece pacienții neoplazici nu o pot digera.

Doza de pancreatină este de 3 tablete, care se iau de 5 ori pe zi. În acest mod, pacienții au din belșug tripsină, pepsină, lipază și diastază. Pe cale sanguină, acestea se distribuie în organism, digerând formațiunile tumorale indiferent de localizarea pe care o au.

Acum, deoarece timpul expiră, aș dori să vă spun cum dovedim eficiența acestui tratament în cancer, în primul rând, prin rezultatele obținute.

Cred că pot pretinde că am rezultate în 50% din cazuri, chiar și în cele mai avansate. Adevărata problemă apare atunci când ficatul nu poate fi refăcut și, în această situație, nu mai există nici o speranță. Refacerea ficatului și a funcțiilor hepatice este atât de importantă, încât pacienții al căror ficat nu mai poate fi refăcut mor de ciroză într-un interval ce variază între 6 luni și doi ani și jumătate. La autopsierea acestor bolnavi, nu s-au găsit celule neoplazice. Ei nu au murit de cancer, ci din cauza unui ficat atrofie.

Aceste cazuri sunt rare, deoarece eu le administrez acestor bolnavi mai mult suc de ficat și mai multe elemente promotionale ale digestiei parenterale.

Cred că aș putea face multe pentru a îmbunătăți aceste rezultate. Nu vreau să intru în problemele ce apar, atunci când acești bolnavi revin la domiciliu și medicul de familie le spune că nu trebuie să mănânce „nutrețul vacilor”, sau când familia consideră că nu poate continua tratamentul, deoarece acesta implică prea multă muncă și durează prea mult (pentru refacerea ficatului fiind necesar un an - un an și jumătate). Celulele hepatice se refac în 4-5 săptămâni sau în 5-6 săptămâni la pacienții mai vârstnici. Pentru refacerea unui astfel de ficat, sunt necesare 12-15 generații noi de celule hepatice ceea ce înseamnă un an și jumătate. Am aflat că cea mai importantă parte a tratamentului constă în a reda pacienților un ficat nou, funcțional.

Ca dovadă a acestei teorii, mi-a venit ideea să fac un experiment în care am conectat doi șobolani - unul canceros

și unul sănătos. I-am deschis pe o laterală și le-am conectat un vas de sânge, apoi i-am cusut împreună. Sângele șobolanului sănătos a circulat o zi și o noapte în șobolanul bolnav, curățând organismul bolnav de cancer. Prin aceasta am demonstrat că neoplasmul se poate vindeca cu ajutorul unui metabolism normal, sănătos.

Șobolanul canceros poate fi vindecat cu ajutorul organismului sănătos al șobolanului normal. Deocamdată ne aflăm în stadiile precoce ale acestui tip de experiment.

Am avut o pacientă al cărei soț dorea să fie conectat de ea, deoarece starea ei era foarte proastă. Pacienta însă a refuzat, deoarece nu dorea ca soțul să fie imobilizat alături de ea, așa de mult timp, necesitând îngrijire permanentă, ziua și noaptea. Când a fost adusă la mine pentru prima dată, ficatul ei se afla într-o stare foarte proastă, prezentând metastaze multiple, care de altfel se găseau răspândite și în restul organismului. Le-am spus că nu cred că pot face ceva pentru ea, așa că soțul și-a oferit propriul corp. Chiar și în această stare ea trăiește cu tratamentul meu și evoluează spre bine. În ceea ce privește experimentul prezentat, experiența noastră se rezumă la șobolan, noi neavând nici un fel de experiență legată de oameni.

Următoarea dovadă în sprijinul teoriei a constat în recoltarea unor fragmente foarte mici de țesut hepatic, prin puncție. Odată cu trecerea timpului, pe măsură ce pacientul se reface, se observă, și la nivel hepatic, atât microscopic cât și chimic, că recuperarea are loc. Acest lucru se realizează cu ajutorul microchimiei, constatându-se o creștere a conținutului de potasiu și de fier, și putându-se determina chiar și urmele fine de cobalt.

Timpe de 10 ani am examinat nivelul potasiului din serul uman, trasând totodată aproximativ 200 de curbe, acestea nefiind însă caracteristice. Pe de altă parte, dacă prelevam o cantitate mică de țesut - fie țesut muscular, fie o membrană mucoasă - se constata că, *pe* măsură ce pacientul se re-

cuperează, la nivelul tisular valoarea potasiului revine la normal, ceea ce este extraordinar de important.

În urmă cu două luni, când mi-am făcut planuri să vin în concediu în acest loc, părinții acestui băiețel mi-au scris și m-au întrebat de tratamentul leucemiei. Iată și cazul băiețelului. El avea 50.000 - 60.000 de leucocite și sub 1.400.000 de hematii, fiind tratat cu transfuzii de sânge. El a scăzut în greutate 4 kg într-o săptămână, neputând să se alimenteze sau să bea. Eu am început să îl tratez în urmă cu 6 săptămâni. De atunci băiatul este pe picioare, poate să meargă cu bicicleta, este activ și a luat în greutate 2,5 kg. Formula sa leucocitară este în limite normale. Valoarea hemoglobinei este de 73 g%, formula sangvină este normală, limfocitele au ajuns la 6.500. Numărul de hematii ajunsese de la 1.400.000 la 4.500.000. Iată-1 și pe băiat (mama copilului adaugă: „Domnule doctor, vreau să vă spun că băiatului îi place sucul de ficat* și că nu vrea să mănânce ciocolată”). După cum vedeti, copiii le place sucul de ficat* și vor să îl consume în cantitate mai mare. În clinica în care copilul fusese internat, părinților li se spusese că nu se mai putea face nimic pentru el, dar am senzația că putem salva acest copil (aplauze).

De față se mai află un pacient: dl. Eyerly, puteți să vă apropiați? Dl. Eyerly trăiește în Salem, Oregon și a venit să mă vadă. El a avut un neoplasm de prostată care se dezvoltase în vezica urinară. Pacientul s-a prezentat la un urolog renumit de la Clinica Universitară din Portland.

Acesta a pus diagnosticul de metastaze vezicale și i-a spus că nu se mai poate face nimic, în plus, cancerul pătrunsese și în vasele bazinului. Acest lucru se întâmpla în urmă cu doi ani. Toti medicii, inclusiv medicul familiei, i-au spus că mai are de trăit numai 4-6 săptămâni, de vreme ce toate oasele bazinului erau cuprinse de cancer. Când pacientul s-a prezentat la mine, arăta îngrozitor. El a fost adus de soția sa,

"Vedeți Anexa III.

ajutată de o asistentă medicală. Pacientul își făcuse testamentul și se aștepta să moară, dar am reușit să îl vindecăm, deși a fost extrem de dificil. Pentru aceasta aș dori să-i mulțumesc soției sale, care i-a preparat tratamentul cu cel mai mare devotament. A fost de-a dreptul minunată și m-am putut baza pe ea. În familiile în care tratamentul este aplicat cu încredere, se pot salva chiar și cazurile foarte avansate.

Bineînțeles că nu toate cazurile pot fi salvate, dar putem salva uneori mai multe cazuri decât credem că ar fi cu putință, (întrebare din partea auditorului: „*Cât timp a durat?*”) în ceea ce privește vezica urinară, nu au fost necesare decât câteva săptămâni, pacientul ne mai prezentând sânge și puroi nici chiar în materiile fecale, în privința bazinului, unde existau sute de focare, a fost nevoie de mai mult timp, deoarece inițial organismul transforma cancerul în așa-zise zone osteoplastice, care distrug osul, și nu într-un proces osteolitic.

Cu ajutorul tratamentului meu, se produce mai multă substanță osoasă. Ulterior, acest os hipertrofiat este transformat în țesut osos normal. Din acest moment, pacientul nu mai prezintă dureri.

Acum, pacientul de față poate să meargă și este directorul unei companii.

Din întâmplare, acești doi pacienți au fost prezenți și astfel am putut să vi-i prezint.

Întrebări și răspunsuri post conferință

Î: Tumorile fibroase se pot dizolva în același mod?

R: Tumorile fibroase sunt, în majoritate, benigne. Tumorile benigne necesită de 10-20 de ori mai mult timp pentru a se resorbi, decât cele maligne. Acest tratament este valabil în cazul aderențelor și al cicatricilor. Tumorile benigne, fibroase, se resorb foarte lent, deoarece nu sunt anormale. Sistemului parenteral îi este greu să-și îndrepte capacitățile digestive împotriva acestor tumori benigne. Când ele devin maligne, atunci sunt resorbite rapid.

Î: (din partea unui medic) Dl. Dr. Gerson, în anul 1946, când v-am vizitat spitalul, menajera dvs. bea suc de morcovi proaspăt preparat. Ea avusese un neoplasm de pancreas, inoperabil. Ce ne puteți spune despre ea? Având în vedere diagnosticul, starea ei era foarte bună.

R: Deși au trecut 10 ani, ea trăiește și este în stare bună.

Î: Cancerul este reacția unor anumiți factori hormoni aflați în exces, asupra unor țesuturi și organe degenerate?

R: Nu, nu cred. Este ceva mai mult, și pentru a vă răspunde la întrebare trebuie să intru mai adânc în această problemă. Trebuie să facem diferența între o stare precanceroasă și starea în care apare cancerul, în starea precanceroasă se pregătește totul.

Ficatul și celelalte organe ale tractului intestinal sunt îndeajuns de afectate pentru ca mai târziu să apară simptomele. Până atunci avem de-a face cu o stare precanceroasă, care nu se poate vindeca cu ajutorul hormonilor și al enzimelor etc. Până la un anumit nivel, ficatul poate fi stimulat cu ajutorul hormonilor. De exemplu, putem stimula ficatul cu cortizon sau cu adrenalina, dar riscăm să îi epuizăm și ul-

timele rezerve. Deci, în loc să îl reumplem, noi îl golim. Ceea ce trebuie să facem în cancer - afecțiune degenerativă, defici-tară - este de a reumple organele care sunt golite și intoxica-te. Prin urmare, a administra cortizoni sau alte stimulente reprezintă aproape o crimă, ele îndepărtând și ultimele reze-rve, îmbunătățind starea pacientului doar pentru scurt timp.

Î: De ce sunt interzise toate fructele de pădure (căp-șuni, zmeură, fragi, afine, agrișe etc.)?

R: Mai ales la început, unii pacienți prezintă o hiper-sensibilitate la aceste fructe, care se digeră mai greu. Prin ur-mare, le excludem din alimentație.

Î: Roșiile sunt bune?

R: Da, roșiile sunt bune.

Î: Boabele de soia și preparatele din soia sunt interzi-se. Lecitina, care este făcută din boabe de soia, este și ea in-terzisă?

R: Deoarece boabele de soia conțin grăsimi, a trebuit se le interzic. Pacienții bolnavi de cancer nu pot să digere grăsimile până la producții finali. Dacă în organism rămân substanțe intermediare, atunci acestea acționează ca sub-stanțe cancerigene. Prin urmare, trebuie să excludem din ali-mentație, pentru o perioadă mai lungă de timp, grăsimile, u-leiurile și toate alimentele care le conțin.

Î: Ce teste metabolice faceți înainte de începerea tra-tamentului și după aceea, pentru a demonstra că pacientul se reface sistematic, după cum o demonstrează și clinica?

R: La toate aceste cazuri am făcut examenul sumar de urină, hemoleucograma, metabolismul bazai sau proteinele care leagă iodul, potasemia și nivelul potasiului din țesuturi. Pentru a cerceta funcția hepatică, am descoperit că cel mai bi-ne este să examinez producții finali ai metabolismului pro-teic, și anume ureea și acidul uric. Când valoarea acestora este normală și se menține normală, presupun că starea pa-cientului este bună. Potasemia nu oferă un tablou caracteris-tic, fiind prin urmare greu de interpretat. Pacientul poate să

fie vindecat și în același timp potasemia să fie scăzută, de-oarece potasiul a fost preluat de țesuturi.

În unele cazuri, pacienții se prezintă în stare termina-lă, dar nu au o valoare a potasiului peste normal! Unul din-tre medici m-a întrebat odată: „Ați înnebunit? Când valoarea potasiului este peste cea normală, dvs. îi administrați doze atât de mari de potasiu?” Eu i-am răspuns: „Nu sunt nebun, îi administrez potasiu deoarece pacientul îl pierde și de aceea potasemia este crescută”.

Î: Este bună lecitina fără grăsimi?

R: Da, dar nu de la început. Lecitina fără grăsimi se poate administra după 6 săptămâni.

Î: Cât de nocivă este cafeaua băută?

R: Pacienții pot bea numai atunci când iau ulei de ri-cin, deoarece cafeaua crește motilitatea gastrică și astfel ulei-ul de ricin se elimină mai repede din stomac, în rest, cafeaua băută ca băutură perturbă funcția capilarelor și, prin urmare, trebuie exclusă din alimentație.

Î: Este posibil ca detoxifierea să nu fie recomandabilă în majoritatea afecțiunilor? Nu este comparabilă cu așa-nu-mitul „program de purificare”

R: Organismul trebuie să fie detoxifiat în toate bolile degenerative, dar și în afecțiunile acute, numai că nu în ace-eași măsură ca în cancer. Majoritatea cazurilor de artrită nu sunt atât de toxice. Am descoperit că aproape toate cazurile de artrită prezintă un ficat slăbit sau afectat. Acest lucru este valabil și în afecțiunile coronariene.

Î: Este bine să se adauge vitamine și minerale?

R: Nu, nu este bine, deoarece calciul, ca și multe alte minerale, nu poate fi adăugat atât de ușor, deoarece dezechilibrează sistemul. Calciul poate produce cancer, în 3 cazuri de hemofilie, am fost nevoit să administrez calciu pentru a face sângele să se coaguleze. Am reușit, dar cancerul a recidivat și am pierdut toate cele 3 cazuri. Nu se administrează nici calciu, nici magneziu și nici alte minerale. Eu am încercat să o fac. În

organism trebuie menținut echilibrul aflat sub legea totalității. Metabolismul mineral nu trebuie modificat, mai ales în cancer. Singurele minerale care trebuie să fie echilibrate sunt sodiul și potasiul. De acest lucru are nevoie pacientul canceros.

Î: În cartea lui John Gunther, „Death Be Not Proud”, se menționează tratamentul dvs. sub forma folosită de fiul lui Gunther. Inițial, rezultatele au fost spectaculoase, dar ulterior boala a recidivat și pacientul a decedat. Ați fi putut vindeca acest caz, dacă nu ar fi intervenit medicii obișnuiți?

R: Vă voi spune de ce a murit acest băiat. El a avut o tumoră cerebrală mai mare decât pumnul meu, care ieșea din craniu. Ulterior, băiatul a făcut un anumit tip de eczemă, care se vindecă, de obicei, prin administrarea unui extract din lobul anterior al hipofizei, deci un hormon. Medicul familiei, Dr. Traeger, m-a întrebat: „De ce nu îi administrezi extractul hipofizar?” I-am răspuns că este foarte riscant și că nu doresc să-mi asum un asemenea risc pentru viața băiatului, în cele din urmă am cedat - și asta a fost greșeala mea. - Mult timp după aceea, nu am putut să mai dorm noaptea. I-am administrat hormonul și tumora a recidivat. La cele spuse as putea adăuga că, în urmă cu mai mult de 12 ani, a apărut un articol scris de un profesor din Chicago, în care se specifica faptul că pacienții neoplazici beneficiază de pe urma tratamentului cu hormoni sexuali. Inițial, am administrat acești hormoni la 3 și apoi la 5 pacienți, în primele 2-3 luni ei au răspuns bine la tratament. Văzând aceasta, am administrat hormoni sexuali la încă 25 de pacienți. Toți au răspuns bine pentru o perioadă de 3-4 luni, dar după 5 luni toți s-au prăbușit.

Am pierdut 25 dintre cele mai bune cazuri de cancer. Dintre acestea am putut salva doar 6. Acest dezastru s-a datorat tratamentului hormonal. Băiețelul lui Gunther a prezentat un alt dezastru, care nu trebuia să aibă loc. Vreau să scot în evidență încă o dată faptul că unui pacient neoplazic nu trebuie să-i administram „puțin din ceva” pentru a-i face bine temporar. Mi-a fost foarte greu să învăț acest lucru.

Î: Folosind acest tratament ați vindecat și cazuri de cancer hepatic aflate într-un stadiu mai avansat?

R: Dacă ficatul este distrus în proporție de 50-70%, atunci nu i se poate restabili funcția îndeajuns pentru a putea salva pacientul, îi puteți salva pentru o jumătate de an - un an, dar după aceea ficatul se poate atrofia, pacienții decedând în urma cirozei hepatice. Ficatul este un organ atât de important, încât atunci când trebuie să își elimine propriul cancer, acest lucru trebuie făcut de țesutul hepatic care a rămas sănătos. Din păcate, procesul de eliminare poate să afecteze țesutul hepatic sănătos, dacă procesul de detoxifiere nu este constant, atât ziua cât și noaptea.

În urmă cu aproximativ 3-4 luni, mi-a venit un caz din Philadelphia. Ea a fost adusă de fiul și de fratele ei și mi-a spus că suferise de un neoplasm rectal. Inițial, medicii nu au vrut să o opereze. Ulterior ei nu au mai putut să o opereze, deoarece era prea târziu. După aceea pacienta a fost internată timp de o jumătate de an în Clinica Hoxey, revenind la domiciliu cu un ficat plin de metastaze și care avea o consistență lemnoasă. I-am spus fiului și fratelui ei că nu o să meargă, cazul fiind prea avansat. Le-am recomandat să o ducă acasă și să îi asigure tot confortul. Ei au insistat însă să încerc și am încercat. Acum ea este bine, poate să mănânce și să bea.

Partea anterioară a ficatului ei este o cicatrice dură, ca și cum ar fi calcifiată. Probabil că a mai rămas suficient ficat. După 5 săptămâni, când au luat-o acasă, fiul ei m-a întrebat „Vedeți? De ce nu ați vrut să o internați?” Timp de cel puțin 4 săptămâni pacientei i s-au administrat clisme cu cafea, din două în două ore și, uneori, din oră în oră, precum și clisme cu ulei de ricin, de două ori pe zi. Ea avea multe gaze și a eliminat cantități mari de substanțe urât mirositoare. După ce s-a externat, a trebuit să zugrăvim camera, căci vechea zugrăveala nu s-a putut spăla.

Comentariul făcut de M. C.: Pot să spun că am vizitat multe locuri de acest fel. La sanatoriul Dr. Gerson am fost în

3 ocazii diferite și de fiecare dată am stat 8 sau 10 ore. Am văzut cazuri aduse de salvare pe târgi - după cum a spus și Dr. Gerson - neoplasme metastazate, fără speranță, localizate fie la nivelul hepatic, fie intestinal, ducând la obstrucție, cazuri în care se făcea morfină la interval de 3 sau 4 ore. Spre marea mea uimire, după 10 zile, aceiași pacienți se plimbau, fără a mai prezenta dureri. Am fost atât de uimit, deoarece nu înțelegeam. Totul era atât de incredibil, încât 1-am determinat pe fiul meu, care era student în anul IV la medicină, să mă însoțească pentru a vedea aceste lucruri, în clinică nu erau numai bolnavi de cancer. Acolo am văzut și diferite alte cazuri de afecțiuni degenerative.

Î: În timpul tratamentului, administrarea acidului folie este contraindicată?

R: Da, deoarece acidul folie produce alterări.

Î: Artrita se poate vindeca cu ajutorul acestui tratament?

R: Da, deoarece tratamentul nu este specific cancerului.

Î: Cum explicați faptul că multe dintre cancerule de piele și alte câteva cancere pot fi excizate chirurgical, fără a mai recidiva, chiar dacă nu s-au făcut modificări metabolice?

R: Unii pacienți nu prezintă decât o afectare temporară ficatului, acesta fiind capabil să se refacă singur. Acest lucru nu se întâmplă în majoritatea cazurilor. Câteodată, prin îndepărtarea unei tumori - spre exemplu, a unui neoplasm mamar - se îndepărtează și toxinele pe care tumora le generează, în unele cazuri, excizia tumorii este suficientă pentru ca leziunea hepatică să fie îndepărtată și ficatul să se refacă. Aceste cazuri sunt excepționale. Unii dintre acești pacienți mai târziu fac recidive. Multi dintre pacienții mei s-au simțit bine timp de 3 sau chiar 5 ani după operație. Apoi, neoplasmul a recidivat. Ei erau inoperabili, medicina clasică fiind neputincioasă.

Î: Nu ar fi mai avantajos pentru pacienții bolnavi de cancer, dacă tot restul vieții ar consuma permanent un regim vegetarian?

R: Acest lucru depinde de măsura în care ficatul se

poate recupera. Dacă ficatul se poate recupera integral, să spunem într-un an și jumătate, atunci le recomandăm pacienților să evite grăsimile și sarea, în rest, ei pot să consume ceea ce vor. Multi dintre ei duc o viață normală, dar așa vrea să vă spun că aproximativ 75% preferă să consume în continuare același regim (mai mult sau mai puțin complet), iar unii dintre ei își conving familiile să consume același regim. De exemplu, am o fotografie a dl. Walter Wagg, din Escondido. El a avut o distrofie musculară progresivă, maladie incurabilă 100%. Pacientul a fost internat în cele mai bune clinici, dar nu a putut fi ajutat. Eu l-am vindecat. Ulterior, soția sa a dorit să mai aibă un copil, pe care l-au și avut. Mai târziu, el a venit la mine, unde îmi petreceam concediul și mi-a arătat-o pe soția sa precum și pe copilul său. El mi-a spus că toată familia sa consuma regimul prescris de mine. El a consumat acest regim în continuare toată viața, de vreme ce are o stare foarte bună.

Î: Ce se poate face în cazul afectării circulației limfatice, apărută în urma unei intervenții chirurgicale efectuată la un braț, pentru o afecțiune diagnosticată ca fiind cancer?

R: Aceste cicatrice se resorb foarte greu, deci a refăce circulația limfatică reprezintă o sarcină foarte grea, care necesită mai mulți ani.

Î: Care este părerea dumneavoastră cu privire la postul prelungit, sau la un post de 3 zile, ținut periodic?

R: Pacientul neoplazic nu poate fi lăsat să postească. Organismul său este atât de golit, încât dacă îl lăsam să postească, el se prăbușește teribil.

Î: Ce considerați că este mai important - menținerea dietei, sau a echilibrului emoțional?

R: Menținerea echilibrului emoțional este foarte importantă, dar pacientul nu poate fi vindecat fără a ține regim și fără a fi detoxifiat.

Î: În boala Parkinson se pot obține rezultate folosind un tratament asemănător celui aplicat în cancer?

R: Ceea ce este distrus la nivelul sistemului nervos

3 ocazii diferite și de fiecare dată am stat 8 sau 10 ore. Am văzut cazuri aduse de salvare pe târgi - după cum a spus și Dr. Gerson - neoplasme metastazate, fără speranță, localizate fie la nivelul hepatic, fie intestinal, ducând la obstrucție, cazuri în care se făcea morfină la interval de 3 sau 4 ore. Spre marea mea uimire, după 10 zile, aceiași pacienți se plimbau, fără a mai prezenta dureri. Am fost atât de uimit, deoarece nu înțelegeam. Totul era atât de incredibil, încât 1-am determinat pe fiul meu, care era student în anul IV la medicină, să mă însoțească pentru a vedea aceste lucruri, în clinică nu erau numai bolnavi de cancer. Acolo am văzut și diferite alte cazuri de afecțiuni degenerative.

Î: În timpul tratamentului, administrarea acidului folie este contraindicată?

R: Da, deoarece acidul folie produce alterări.

Î: Artrita se poate vindeca cu ajutorul acestui tratament?

R: Da, deoarece tratamentul nu este specific cancerului.

Î: Cum explicați faptul că multe dintre canceretele de piele și alte câteva cancerete pot fi excizate chirurgical, fără a mai recidiva, chiar dacă nu s-au făcut modificări metabolice?

R: Unii pacienți nu prezintă decât o afectare temporară ficatului, acesta fiind capabil să se refacă singur. Acest lucru nu se întâmplă în majoritatea cazurilor. Câteodată, prin îndepărtarea unei tumori - spre exemplu, a unui neoplasm mamar - se îndepărtează și toxinele pe care tumora le generează, în unele cazuri, excizia tumorii este suficientă pentru ca leziunea hepatică să fie îndepărtată și ficatul să se refacă. Aceste cazuri sunt excepționale. Unii dintre acești pacienți mai târziu fac recidive. Mulți dintre pacienții mei s-au simțit bine timp de 3 sau chiar 5 ani după operație. Apoi, neoplasmul a recidivat. Ei erau inoperabili, medicina clasică fiind neputincioasă.

Î: Nu ar fi mai avantajos pentru pacienții bolnavi de cancer, dacă tot restul vieții ar consuma permanent un regim vegetarian?

R: Acest lucru depinde de măsura în care ficatul 9fl

poate recupera. Dacă ficatul se poate recupera integral, să spunem într-un an și jumătate, atunci le recomandam pacienților să evite grăsimile și sarea, în rest, ei pot să consume ceea ce vor. Multi dintre ei duc o viață normală, dar așa vrea să vă spun că aproximativ 75% preferă să consume în continuare același regim (mai mult sau mai puțin complet), iar unii dintre ei își conving familiile să consume același regim. De exemplu, am o fotografie a dl. Walter Wagg, din Escondido. El a avut o distrofie musculară progresivă, maladie incurabilă 100%. Pacientul a fost internat în cele mai bune clinici, dar nu a putut fi ajutat. Eu l-am vindecat. Ulterior, soția sa a dorit să mai aibă un copil, pe care l-au și avut. Mai târziu, el a venit la mine, unde îmi petreceam concediul și mi-a arătat-o pe soția sa precum și pe copilul său. El mi-a spus că toată familia sa consuma regimul prescris de mine. El a consumat acest regim în continuare toată viața, de vreme ce are o stare foarte bună.

Î: Ce se poate face în cazul afectării circulației limfatice, apărută în urma unei intervenții chirurgicale efectuată la un braț, pentru o afecțiune diagnosticată ca fiind cancer?

R: Aceste cicatrice se resorb foarte greu, deci a refăce circulația limfatică reprezintă o sarcină foarte grea, care necesită mai mulți ani.

Î: Care este părerea dumneavoastră cu privire la postul prelungit, sau la un post de 3 zile, ținut periodic?

R: Pacientul neoplazic nu poate fi lăsat să postească. Organismul său este atât de golit, încât dacă îl lăsăm să postească, el se prăbușește teribil.

Î: Ce considerați că este mai important - menținerea dietei, sau a echilibrului emoțional?

/R: Menținerea echilibrului emoțional este foarte importantă, dar pacientul nu poate fi vindecat fără a ține regim și fără a fi detoxifiat.

Î: În boala Parkinson se pot obține rezultate folosind un tratament asemănător celui aplicat în cancer?

R: Ceea ce este distrus la nivelul sistemului nervos

central, rămâne distrus pentru totdeauna - iar boala Parkinson este o afecțiune a centrilor bazali. Totuși, tratamentul susține patul vascular cerebral, împiedică progresia bolii și reface ceea ce nu este distrus în totalitate.

Î: Anemia contribuie la apariția cancerului?

R: Câteodată ea reprezintă o stare precanceroasă, mai ales un anumit tip de anemie - așa-zis, secundară.

Î: Consumul exagerat de suc de legume poate determina instalarea unei alcalinități?

R: Nu.

Î: Dr. Warburg recomandă creșterea aportului de oxigen?

R: Oxigenul nu pătrunde atât de ușor în sistem. Pentru a pătrunde în sistem, oxigenul are nevoie de prezența enzimelor oxidative, de o cantitate mai mare de potasiu și de condițiile în care oxigenul poate să acționeze.

Î: În timpul tratamentului se pot lua vitamine?

R: În ceea ce privește vitaminele, situația lor este asemănătoare cu cea a hormonilor. Administrând unor pacienți vitamina A, E, D și B₆ nu am reușit decât să le fac rău. Vitaminele A și D sunt preluate imediat de celulele neoplazice. Se poate folosi Niacina, care este vitamina B₃.

Î: Ce părere aveți despre masaj?

R: Pacienții canceroși nu ar trebui să fie masați. Este foarte bine dacă acestor pacienți li se face frecție pe piele, deoarece aceasta determină dilatarea capilarelor și susține organismul în stimularea circulației. Noi le facem pacienților frecție pe piele de 2-3 ori pe zi, înainte de mese, folosind o soluție compusă dintr-o jumătate de pahar de apă, două linguri de alcool pentru frecție și două linguri de oțet de vin. Frecționarea întregului corp înviorează bolnavul și stimulează circulația.

Î: Un pacient cu colostomă poate să folosească același fel de clisma cu cafea, ca și un pacient obișnuit?

R: Da.

Î: Care sunt mecanismele prin intermediul cărora acționează clisma cu cafea?

R: Mecanismul consta în dilatarea duetelor biliare*.

Î: Cum putem preveni cancerul?

R: Prevenirea cancerului se poate realiza împiedicând lezarea ficatului. Acest lucru este posibil numai prin evitarea consumului de alimente alterate, moarte (fierte) sau otrăvite (chimic, prin insecticide, conservanți etc.). În caz contrar, nu facem decât să ne otrăvim zilnic. Vârșnicii au un ficat mai sănătos și o rezistență mai bună, ca urmare a alimentației consumate în tinerețe, când nu era încă agricultura și producerea alimentelor industrializate și chimizate.

Oamenilor tineri le merge mai rău, iar copiilor, care reprezintă a doua generație care a consumat alimente conservate, le merge și mai rău. Aceștia fac leucemie, înainte de toate, consumați cât mai multe alimente crude, nepoluate, mențineți nivelul potasiului ridicat și luați iod.

(*) Clisma cu cafea îndepărtează toxinele circulante și parțial metaboliții, prin dilatarea canalelor biliare - ceea ce Gerson știa. În ultima vreme, prin lucrarea făcută de echipa de medici cercetători Wattenberg, Sparnins și Lam de la Universitatea din Minnesota, Secția de Patologie, Minneapolis U.S.A., s-a demonstrat dar stimularea prin clisma cu cafea a unui sistem enzimatic în ficat - Glutacion - S - Transferaza - care este capabil să elimine din torrentul sanguin, o mare varietate de radicali liberi (sub formă de electroliți) care lezează membranele celulare, producând perturbări ale metabolismului celular. Clisma cu cafea stimulează aceste enzime, cu o creștere enormă, de 700%! Glutacion - S - Transferaza leagă bilirubina și glucuronizii săi, făcând posibilă eliminarea acestora din hepatocite. Ea blochează și detoxifică carcinogeneții, care necesită fie un proces de oxidare, fie unul de reducere. Funcția sa catalitică exercită un efect protector împotriva multor carcinogeni de natură chimică. Cercetările de la Universitatea din Minnesota sunt astăzi continuate și în Europa. La „Landesk rankenhaus" din Graz - Austria, Dr. Peter Lechner cercetează mai departe această problema.

La stimularea acestui sistem enzimatic se adaugă și teobromina, teofilina și cofeina, având și efect dilatator al vaselor sangvine, relaxarea musculaturii netede, pe lângă creșterea fluxului biliar cunoscut de Dr. Gerson.

ANEXA III

PREOCUPĂRI CONTEMPORANE CU PRIVIRE LA TERAPIA CU SUC DE FICAT CRUD

Pe data de 3 octombrie 1989, prin hotărârea comună a corpului medical de la Spitalul de Baja, California și a Institutului Gerson, s-a ajuns la concluzia că în spitalul mexican CHIPSA, care era aprovizionat cu ficat de la crescătorii din Statele Unite, trebuie întreruptă administrarea sucului făcut din ficat crud de vițel. Aceleași indicații li s-au dat tuturor pacienților care se aprovizionau cu ficat de vițel din Statele Unite. Sucul din ficat de vițel este înlocuit în planul de tratament cu suc de morcovi, fiecare pahar de suc fiind suplimentat cu două comprimate de ficat desicat, fiecare a 500 mg și cu două comprimate de Spirulină*.

S-ar putea să nu fie necesară aplicarea acestor preocupări în toate țările, altele decât Statele Unite, și tuturor surselor de vitei, dar se recomandă prudență.

Se pare că într-un obor național de vite al Statelor Unite, la vițelii vânduți pentru tăiere exista o epidemie cu campylobacter (*campylobacter jejuni* și *c. fetus*, subspecia *fetus*).

Hotărârea de a se întrerupe administrarea sucului obținut din ficat crud s-a bazat pe izbucnirea mai multor gastroenterite cu campylobacter la spitalul de Baja, California, peste 50% dintre pacienții internați prezentând simptome.

* Spirulina este o algă-plancton - care crește în apa locurilor din America de Sud și de Nord. Este un aliment extrem de valoros, care se găsește sub forma de tablete.

Din fecalele acestor pacienți s-a izolat campyloboacter. Sursa acestei bacterii a fost ficatul de vițel.

Dr. Michelle Ginsberg, în raportul săptămânal al Departamentului pentru Controlul Bolilor din Atlanta, GA, cu privire la morbiditate, a asociat pentru prima dată consumul de ficat crud cu infecțiile cu campylobacter (gastroenterite, septicemii) în anul 1981. Atunci, personalul Institutului Gerson și medicii din Spitalul de Baja, California, s-au întâlnit cu Dr. Grinsberg, pentru a învăța noile tehnici de cultivare a campylobacterului (tehnicile mai vechi distrugneau germenele, rezultatele fiind fals negative). Am mai aflat de la câteva laboratoare regionale, care l-au testat, că antibioticul de elecție folosit în tratament era Eritromicina.

La începutul anului 1988, Institutul Gerson a luat legătura cu Dr. Tauxe, de la departamentul pentru Controlul Bolilor, pentru a afla ce se știa legat de răspândirea infecțiilor cu campylobacter. Campylobacterul este cunoscut ca fiind de două ori mai uzual decât cea mai cunoscută salmonela.

La realizarea acestei incidente a campylobacterului contribuie mai multe surse, inclusiv apa de la robinet, într-un interval de 5 ani, care s-a încheiat în anul 1986, Departamentul pentru Controlul Bolilor a înregistrat 41343 de cazuri tratate. Probabil că la incidența campylobacterului contribuie și friptura în sânge și biftecul tartar.

În anul 1950, Dr. Max Gerson a adăugat la terapia prin dietă, sucul de ficat crud, pentru a compensa modificarea calităților nutritive ale fructelor și legumelor proaspete, pe care terapia s-a bazat încă de când a fost introdusă, la începutul secolului. Ca urmare a îngrășămintelor artificiale și a tehnicilor pentru combaterea paraziților, au apărut alimente toxice și de calitate inferioară, în comparație cu cele cultivate prin metode mai inteligente

La scurt timp după terminarea celui de-al doilea război mondial, Gerson a depus mărturie în fața unui comitet al Senatului Statelor Unite, împotriva utilizării chlordan-ului și

al DDT-ului cu care se stropiseră aproape toate fructele și legumele. Gerson a condamnat îngrășămintele și pesticidele datorită faptului că au dus la apariția unor fenomene patologice. De atunci, atât DDT-ul cât și chlordan-ul au fost interzise în Statele Unite, fiind considerate carcinogene.

Gerson a ales sucul de ficat crud de vițel pentru a aduce organismului substanțele care nu se mai puteau asigura prin intermediul fructelor și al legumelor. Gerson s-a gândit ca pacienții săi pot beneficia de pe urma componentelor intracelulare ale acestui organ imun. Ficatul fetal, precum și cel al noului născut, nu sunt organe mature, dar sunt de natură limfatică și, prin urmare, fac parte din sistemul imun.

Sucul de ficat crud, obținut de la animalele sănătoase, poate aduce mari beneficii organismului uman, dar reprezintă în același timp o sabie cu două tăișuri. După decenii în care vițelii au fost hrăniți cu hormoni, pentru a le crește greutatea și în care li s-au administrat antibiotice, este probabil ca vițelii să se fi născut cu un sistem imun slăbit și adeseori îmbolnăvit. Este îngrijorător faptul că campylobacterul, care este un germene slab, oportunist, a putut să supraviețuiască în ficatul fetal și în cel al noului născut, și mai îngrijorător este faptul, că sucul obținut din ficatul crud poate afecta imunitatea, deoarece atât ADN-ul cât și ARN-ul mitocondrial din celula hepatică supraviețuiesc tranzitului intestinal, pătrunzând în fluxul sanguin.

Terapia anticanceroasă a lui Gerson se bazează pe succesul eforturilor depuse inițial în vederea controlului tuberculozei.

Primele două publicații ale lui Gerson, într-o revistă din Statele Unite, referitor la controlul cancerului prin dietă, anticipau adăugarea sucului de ficat la regimul alimentar.

Fiecare articol oferea date clinice cu privire la vindecarea unor cazuri avansate de cancer asemănătoare cazului prezentat în fața Senatului Statelor Unite

îmbunătățirile aduse în ultimele decade industriei

producătoare de îngrășămintele organice asigură prezența unor alimente crescute natural, superioare calitativ celor existente în timpul vieții lui Gerson.

Rezultatele clinice obținute în Spitalul de Baja, California, sugerează că fără sucul obținut din ficatul lotului de vițel crescuți în Statele Unite, suntem mai sănătoși.

Fructele și legumele crescute natural reprezintă un medicament puternic, răspunsul clinic obținut în urma utilizării acestora, în absența sucului de ficat de vițel, fiind mai bun. Aceasta concorda cu descoperirile inițiale ale lui Gerson.

G. Hildebrand
Gerson Institute
March 1990

ANEXAIV

Tabel cu SCHEMA ZILNICĂ DE TRATAMENT (COMPLET) A CAZULUI NR. 5

* Durata tratamentului inițial se extinde câteodată la 3-4 săptămâni, în funcție de caz. În unele cazuri pacientul trebuie să revină mai târziu la tratamentul inițial

^ Se poate folosi brânza de vaci degresată (fără smântână), nesărată.

^ Sucul de la 6 și Vi lămâi reprezintă un adaos al terapiei pentru a lupta împotriva efectelor unei infecții virale.

^ Lăptișorul de matcă a reprezentat în material experimental; este util dar nu esențial.

° Clismele cu cafea pot fi uneori solicitate la un interval de 2 ore. Dacă acestea se administrează cu această frecvență, medicul trebuie să observe eventuala apariție a unui dezechilibru electrolitic, care trebuie evitat.

SCHEMA ZILNICA DE TRATAMENT

DA- TA	DU- RAȚA *1	SUCURI DIN LEGUME ȘI FRUCTE 30ml(nr.)	DIETA ZILNICA			
				ACI- DOL PEP- SINĂ (caps.)	SOLUȚIE CU POTASIU COM- POUND (lingurițe)	TIR OID A (tabl.)
8.03. 1956	21 săpt.	1 suc portocale, 5 sucuri mere și morcovi, 4 sucuri frunze	Cea prescrisă	3x2	10x4	5x1
23.03	3 săpt.	idem	Cea prescrisă	3x2	10x2	3xVi
14.04	1 săpt.	idem	Cea prescrisă	3x2	10x2	3xVi
21.04	4 săpt.	idem	Adăugați zilnic 250 g brânză de vaci *3, 1 sfert	3x2	8x2	2xV2
22.05	4 săpt.	idem	idem	3x2	8x2	3xVi
22.06	5 săpt.	idem	Lapte bătut smântânit, iaurt, brânză de vaci	3x2	10x2	3xVz
23. 07	3 săpt.	idem	Brânză de vaci, 1 pahar de lapte degresat în loc de lapte bătut	3x2	10x2	3xVi
13.08	6 săpt.	idem	Idem, multe alimente crude	3x2	8x2	-
24.09	0 săpt.	idem	idem	3x2	8x2	-
2.11	6 săpt.	idem	Idem, sucul a 6 și Vi lămâi *4 în suc de portocale și în sucul de mere și morcovi	3x2	6x2	-
14.12	6 săpt.	idem	Nu mai mult de 6 și Vi lămâi *4	3x2	8x2	3xVi
25.01 1957	9săpt.	idem	idem	3x2	6x2	2xVz
29.03	7 săpt.	idem	idem	3x2	7x2	-
20. 05		idem	Adăugați 15 g de unt proaspăt și dulce și peste slab o dată pe săpt.	3x2	6x2	-

MEDICAȚIA DE BAZĂ					OJSMACAFEA	IRATAMENTCULEI DE RICIN	TESTE
LUGOL DILUAT la/2 (picături)	NIAON de 50 mg (tabl.)	PANCREATINA (tabl.)	INJEȚII de 50 mg B12+3cc ficat	LAPTIȘOR DE MATCA *5			
6x3	6x1	4x3	1 pe zi	-	Din 4 în 4 zile	La 2 zile	Analiza completă a sângelui
6x1	6x1	4x3	idem		idem	idem	-er¹
3x1	6x1	4x2	idem	-	3/zi	De 2 ori pe săptămână	Uree, acid uric în ser
6x1	6x1	3x1	idem	"	idem	idem	K în ser, metadolumul oazal
6x1	6x1	4x3	idem	-	idem	idem	K în ser, analiza completă

6x1	6x1	4x3	idem	-	idem	idem	Uree, acid uric în ser
6x1	6x1	4x3	La 2 zile	-	2/zi	I pe săpt.	idem
6x1	4x1	3x3	De 2 ori pe săptămână	•	3/zi	~	Acid uric, K în ser
6x1	4x1	-	idem	-	2/zi	~	idem
4x1	3x1	-	idem	-	2/zi	-	Urina, analiza completă a sângelui
6x1	5x1	-	idem	2 caps./	2/zi	-	K în ser
3x1	6x1	-	idem	2	2/zi	-	Uree, acid uric în ser, analiza completă a sângelui
3x1	6x1	3x3	O dată pe săptămână	2	1/zi	-	CBC, metabolismul bazei
6x1	4x1	3x3	idem	2	1/zi	-	Uree, acid uric în ser

DESPRE DOCTORUL MAX GERSON

Doctorul Max Gerson s-a născut în Wongrowitz, Germania în anul 1881. A lucrat la universitățile din Breslau, Wuerzburg, Berlin și Freiburg. Întrucât suferea de migrene severe, dr. Gerson s-a concentrat pe căutarea de diete care să vindece durerile de cap. Unul dintre pacienții săi a descoperit că, pe parcursul tratamentului, dieta pentru migrene i-a vindecat tuberculoza de piele pe care o avea. Această descoperire l-a făcut pe dr. Gerson să studieze în continuare regimurile alimentare și a tratat cu succes mulți pacienți bolnavi de tuberculoză. Munca sa a atras atenția chirurgului Ferdinand Sauerbruch, M.D.

Sub supravegherea acestuia, dr. Gerson a stabilit un program special pentru tratarea tuberculozei pielii, la Spitalul Universitar din Munchen. Sub supraveghere atent monitorizată, 446 din 450 de pacienți tratați cu dieta Gerson și-au revenit complet. Dr. Sauerbruch și dr. Gerson au publicat simultan articole în cele mai prestigioase reviste de specialitate din lume, impunând tratamentul Gerson ca primul tratament pentru tuberculoza pielii și întărirea sistemului imunitar. Multe sanatorii de tratare a tuberculozei din munții Elveției au fost închise în urma descoperirii făcute de dr. Gerson, iar acum sunt hoteluri pentru cei ce practică schiul, inclusiv Davos, Gstaad și altele.

În acea perioadă, dr. Gerson s-a împrietenit cu laureatul premiului Nobel, Albert Schweitzer, M.D., vindecându-l pe soția lui Schweitzer de tuberculoză, după ce toate tratamentele convenționale dăduseră greș. Gerson și Schweitzer au rămas prieteni pe viață. Dr. Schweitzer a urmărit progresul făcut de terapia *bazată* pe dietă a dr. Gerson, pe măsură ce aceasta era aplicată cu succes în bolile de inimă, de rinichi și, în cele din urmă, în cancer, însăși fiica lui Schweitzer a

fost vindecată de diabet de tip II, fiind tratată cu terapia dr. Gerson.

În 1933, dr. Gerson, împreună cu întreaga familie a plecat mai întâi la Vienna, apoi la Viile d'Avray (lângă Paris), apoi la Londra, ca să se stabilească în 1936 în Statele Unite ale Americii. În 1938, dr. Gerson a dat examenele și a fost acreditat să practice medicina în statul New York. Timp de 20 de ani, el a tratat sute de pacienți bolnavi de cancer, care fuseseră trimiși acasă ca să moară, după ce tratamentele convenționale dăduseră greș. Dr. Gerson a murit în 1959, elogiât de prietenul său de o viață, Albert Schweitzer M.D., care a spus: *"... eu văd în el unul dintre cele mai eminente genii din istoria medicinei. Multe dintre ideile sale de bază au fost adoptate, fără ca numele său să fie menționat. Cu toate acestea, el a realizat mai mult decât părea posibil în condiții atât de vi-trege. El ne lasă o moștenire care ne impune să-i acordăm atenție și să-l punem pe locul care i se cuvine. Cei pe care i-a vindecat vor aduce mărturie pentru adevărul ideilor sale."*

În 1946, Gerson a adus în fața Subcomitetului Pepper-Neely din Congresul Statelor Unite pacienți vindecați de el, în cadrul prezentărilor pentru votarea unei legi de finanțare a cercetărilor pentru tratarea cancerului

Deși Asociația Medicilor Americani (AMA) susține că lucrările dr. Gerson nu au fost niciodată publicate, sute de articole, publicate în zeci de reviste medicale, de către nenumărați savanți confirmă eficacitatea Terapiei Gerson.

Dr. Gerson a murit pe data de 8 martie, 1959, în New York City.

În 14 mai 2005, dr. Max Gerson a fost inclus, alături de șapte alți doctori preocupați de medicina naturală, în The Hall of

Fame (Salonul celor mai faimoase personalități) din International Society of Orthomolecular Medicine, care prezintă prima recunoaștere oficială care i s-a acordat.

Cartea dr. Gerson pe care o publicăm acum, a apărut în 1958, s-a vândut în mai mult de 250,000 de exemplare, în

6 limbi în toată lumea. Deși doctorul Max Gerson a murit în 1959, mulți dintre pacienții săi care au fost diagnosticați cu „cancer în fază terminală”, sunt încă în viață în 2005, printre care și doamna Beata Bishop, autoarea cărții de succes VREMEA VINDECĂRII, care a fost publicată de EDITURA FOR YOU. Autoarea s-a făcut bine de melanom în urmă cu 24 de ani, iar acum merge în lumea întreagă pentru a ajuta oamenii să se facă bine de boli pe care tratamentele clasice nu le pot vindeca.

La ora actuală, funcționează o singură clinică ce aplică terapia Gerson și mai multe grupuri de sprijin, printre care cel din Anglia, condus de doamna Beata Bishop, pe care îl puteți accesa pe site-ul www.gersonsupportgroup.org.uk.

Clinica Gerson din SUA are adresa:

The Gerson Institute — 1572 Second Avenue
San Diego, CA - 92101 (619) 685-5353 și este condus de doamna Charlotte Gerson Straus, fiica doctorului Gerson. Site <http://www.gerson.org>. email mail@gerson.org.

EDITURA FOR YOU nu recomandă nici un fel de terapie sau tratament, ci doar oferă tuturor posibilitatea de a cunoaște care sunt alternativele și de a alege ceea ce li se pare mai potrivit pentru vindecare, în nici un caz nu sfătuim pe cineva să aleagă un tratament în locul altuia.

Considerăm doar că oricine are dreptul la informație, pentru că fiecare dintre noi poate alege să trăiască, chiar și atunci când, aparent, nu mai este nici o speranță.

Scopul EDITURII FOR YOU este să redea oamenilor speranța — și asta facem cu fiecare carte pe care o publicăm.

Cu drag, Monica Vișan,
EDITURA FOR YOU

BIBLIOGRAFIE

NOTE ȘI REFERINȚE

- 1.F. Sauerbruch, A. Herrmannsdorfer and M. Gerson, "Ueber Versuche, schwere Formen der Tuberkulose durch diätetische Behandlungen zu beeinflussen," *Muench. Med. Wochenschr.*, 2, 1 (1926).
- 2.M. Gerson, *ibid.*, 77,967 (1930).
- 3.-----, "Phosphorlebertran und die Gerson-Herrmannsdorfersche Diät zur Heilung der Tuberkulose," *Dtsch. Med. Wochenschr.*, 12, 1 (1930).
4. F. Sauerbruch, A. Herrmannsdorfer and M. Gerson, *Muench. Med. Wochenschr.*, 23 (1930).
5. M. Gerson, "Wiederherstellung der verschiedenen Gefuehlqualitaeten bei der Lupusheilung," *Veilc. Dtscla. Ges. Inn. Med.*, 43, 77 (1931).
6. -----, *Diättherapie der Lungentuberkulose*, Deuticke, Vierme, 1934.
- 7.-----, "Einiges ueber die kochsalzarme Diät," *Ilyppokrates Z. Einheitsbestr., Gegenwart,smed.*, 12,627 (1931).
8. F. Sauerbruch, *Das WarMeirc Leben*, Kindler und Schiermeyer Verlag, Bad Woerischofen, 1951, pp. 363-371. This contains an account of how the author learned of Gerson's work by an acciden tal conversation on the train with one of Gerson's cured TB patients, which led to a large scale succesfull trial of the Gerson TB therapy at the Sa-u-erbruch clinic.
9. E. Urbach and E. B. Le Winn, *Skin Diseases*,

Nutrition and Metabolism, Grune and Stratton, New York, 1946, pp. 4, 65-67, 530-537. This contains a comprehensive review (in English) of the successful use of the Gerson therapy to cure tuberculosis of the skin.

10. M. Gerson, "Dietary considerations in malignant neo-plastic disease. A preliminary report," *Rev. GastroenteroL*, 12,419 (1945).

11-----, "Effects of a combined dietary regime on patients with malignant tumors," *Exp. Med. Surg.*, 7,299 (1949).

12. F. W. Cope, "A medical application of the Ling association-induc tion hypothesis: The high potassium, low sodium diet of the Gerson cancer therapy," *Physiol. Chem. Phys.*, 10,465 (1978).

13. M. Gerson, "Diattheraphie boesartiger Erkrankungen (Krebs)," in *Ilajulbuch der Diatetik*, Srala, Ed., Deuticke, Vienna, 1954, pp. 123-169.

14.-----, *A Cancer Theraphy: Results of Fifty Cases*, Third Ed., Gerson Institute, Box 430, Bonita, California, 1977. This is a comprehensive description of the Gerson method of cancer treatment written both for the physician and for the layman.

Cuprins

Mesaj către cititor.....	4
Mulțumiri.....	5
Prefață la edițiile americane	9

PARTEA I-a

Introducere.....	13
Capitolul I „Secretul” tratamentului meu.....	16
Capitolul al n-lea Conceptul holistic-decisiv în cancer și în alte boli degenerative.....	23
Capitolul al DI-lea Instrucțiuni pentru alimentația generală preventivă.....	35
Capitolul al IV-lea Evoluția regimului dietetic combinat, în cancer (Observații generale).....	45
Capitolul al V-lea Teoria.....	48
Capitolul al VI-lea Câteva teorii asemănătoare despre cancer.....	60
Capitolul al VH-lea Regimul dietetic al lui Paracelsus.....	64
Capitolul al Vm-lea Simptomele precoce ale cancerului.....	70
Capitolul al DC-lea Cancerul și ficatul (Un studiu general).....	72
Capitolul al X-lea Dezvoltarea medicației pentru ficat la bolile cronice degenerative.....	80

Capitolul al XI-lea	
Metabolismul mineral în bolile degenerative.....	85
Capitolul al XII-lea	
Distribuția enzimelor în organe.....	103
Capitolul al XIII-lea	
Acumularea mineralelor în tiroidă.....	113
Capitolul al XIV-lea	
Vindecarea cancerului.....	121
Capitolul al XV-lea	
Rolul alergici în procesul de vindecare a cancerului.....	140
Capitolul al XVI-lea	
Introducere în dietă.....	145
Capitolul al XVII-lea	
Noțiuni preliminare privind NUTRIȚIA și DIETA.....	151
Capitolul al XVIII-lea	
Dietă fără sare.....	160
Capitolul al XIX-lea	
Sarea în dieta pentru cancer.....	172
Capitolul al XX-lea	
Importanța compoziției solului în bolile umane.....	177
Capitolul al XXI-lea	
Dietă în cancer și modul de preparare (alimente interzise și recomandate, echipamente, sucurile proaspete, clismele cu cafea etc.).....	192
Capitolul al XXII-lea	
Practica terapeutică.....	200
Capitolul al XXIII-lea	
Reacții, înrăutățiri temporare ca semne de vindecare („Fiare ups”).....	209
Capitolul al XXIV-lea	
Scurtă explicație practică cu privire la medicație.....	212

Capitolul al XXV-lea	
Refacerea pacientului bolnav de cancer.....	222
Capitolul al XXVI-lea	
Cele mai frecvente greșeli făcute de pacienți în aplicarea tratamentului.....	225
Capitolul al XXVII-lea	
Câteva eșecuri. Medicatia nespecifică.....	231
Capitolul al XXVIII-lea	
Regimul dietetic combinat.....	235

PARTEA a II-a Anexai

Refacerea mecanismului de vindecare în alte boli cronice de Charlotte Gerson Straus.....	249
Terapia Gerson mai puțin intensivă pentru afecțiuni non-maligne.....	261
Anexa n	
Vindecarea unor cazuri avansate de cancer prin dietoterapie: rezultatul a 30 de ani de încercări clinice.....	264
întrebări și răspunsuri post conferință.....	281
Anexa m	
Preocupări contemporane cu privire la terapia cu sus de ficat crud.....	290
Anexa IV	
Tabel - Schema zilnică de tratament (complet) a cazului nr.5.....	293
Despre Dr. Max Gerson.....	296
Bibliografie.....	298

CĂRȚI PUBLICATE DE EDITURA FOR YOU

Manica Vișan				
Metodă rapidă de învățare a gramaticii limbii engleze	65.000 lei	6,50 HON		
Exerciții de gramatică engleză voi I	55.000 lei	5,50 HON		
Exerciții de gramatică engleză val. II Neale Donald Walsch	75.000 lei	7,50 RDN		
Conversații cu Dumnezeu, volumul I	65.000 lei	6,50 HON		
Conversații cu Dumnezeu, volumul II	65.000 lei	6,50 HON		
Conversații cu Dumnezeu, volumul III	80.000 lei	8,00 HON		
Prietenie cu Dumnezeu	80.000 lei	8,00 RQN		
Comuniune cu Dumnezeu	60.000 lei	6,00 HON		
Momente de grație	60.000 lei	6,00 HON		
Cei ce aduc lumina	30.000 lei	3,00 HON		
I ntrehări si răspunsuri la Conversații cu Dumnezeu/ Conversații cu Dumnezeu pentru adolescenți si părinți	90.000 lei	9,00 HDN		
Noile Revelații	130.000 lei	13,00 HON		
Paul Ferrini				
Iubire fără condiții, Reflecții ale Minții Christice.	35.000 lei	3,50 HON		
Liniștea inimii, Reflecții ale Minții Christice, partea a II-a	60.000 lei	6,00 HON		
Miracolul iubirii, Reflecții ale Minții Christice, partea a III-a	50.000 lei	5,00 RDN		
întoarcerea în grădină, Reflecții ale Minții Christice, partea a IV-a	50.000 lei	5,00 HON		
Cuvinte de înțelepciune pentru fiecare zi	70.000 lei	7,00 HON		
Amour sans conditions (lb. franceză)	100.000 lei	10,00 HON		
Debbie Ford				
Partea întunecată a căutătorilor de lumină	60.000 lei	6,00 RDN		
întrebări potrivite	50.000 lei	5,00 RDN		
John J. Falone				
Frecvența Geniu, instrucțiuni de accesare a Mintii Cosmice	100.000 lei	10,00 RDN		
			ET 101. Manual cosmic cu instrucțiuni pentru evoluție planetară	30.000 lei 3,00 HDN
			Suzanne Ward	
			Matei, vorbește-mi despre rai	60.000 lei 6,00 HDN
			Revelații pentru o nouă eră.	75.000 lei 7,50 RDN
			Iluminări pentru o nouă eră	125.000 lei 12,50 HDN
			Vocile Universului	110.000 lei 11,00 HON
			Jasmuheen	
			A trăi cu lumină	60.000 lei 6,00 RDN
			I n rezonanță	120.000 lei 12,00 HON
			Hrană pentru zei	120.000 lei 12,00 RDN
			Legea iubirii	180.000 lei 18,00 HON
			Biocâmpuri si extaz	180.000 LEI 18,00 RDN
			Ken Keyes si Penny Keyes	
			Rețete pentru fericire	30.000 lei 3,00 HON
			Huss Michael	
			Sufletul pereche te cheamă	60.000 lei 6,00 RDN
			Tom Kenyon si Virginia Essene	
			învățătura Hathor,-	
			Mesaje de la o civilizație înălțată.	65.000 lei 6,50 RDN
			Deepak Chopra	
			Vindecarea sufletului	
			de frică si suferință	60.000 lei 6,00 RDN
			Calea spre iubire	120.000 lei 12,00 HON
			Ham Dass	
			Rânduri pentru suflet	45.000 lei 4,50 HON
			Shirley MacLaine	
			Camino	85.000 lei 8,50 HON
			Lee Carroll si Ian Tober	
			Capiii Indigo	90.000 lei 9,00 RDN
			James F. Twyman	
			Emisarii luminii	90.000 lei 9,00 RDN
			Emisarii Iubirii	70.000 lei 7,00 HDN
			Bruce Davis	
			Izvorul vindecării e iubirea	75.000 lei 7,50 HDN
			Pacea simplă a sufletului	55.000 lei 5,50 RDN
			(Viața spirituală a Sf. Francis de Assisi)	
			Mănăstire fără ziduri	75.000 lei 7,50 HON

Dr. Max Gerson**O TERAPIE EFICIENTĂ**

Marianne Williamsan		
Iubire magică Grația de fiecare zi	75.000 lei	7,50 HON
Or. Doreen Virtue	90.000 lei	9,00 HON
Copiii Indigo:		
cum să-i hrănim si să-i îngrijim		
Copiii de cristal	80.000 lei	8,00 HON
Sri Vasudeva	35.000 lei	3,50 HON
Voi sunteți lumina		
Divinitatea lăuntrică	55.000 lei	5,50 HON
Satirios Crotas	55.000 lei	5,50 HON
Ucenicul lui Iisus Hristos		
Anthony de Mello	70.000 lei	7,00 RDN
Conștiința		
Tobias	55.000 lei	5,50 HON
Seria Creatorului		
Gregg Krech	140.000 lei	14,00 RDN
Naikan		
Stuart Wilde	70.000 lei	7,00 HON
Forța		
Carlos Warter	50.000 lei	5,00 HON
Reîntoarcerea la sacru		
Gregg Braden Efectul Isaia	100.000 lei	10,00 HON
Brian Tracy		
Succesul în viață	120.000 lei	12,00 HON
Beata Bishop Vremea		
vindecării Jami Lin	180.000 lei	18,00 HON
Aromaterapie si Feng Shui Dianne		
Lancaster Copiii Indigo - de la mânie la	150.000 lei	15,00 HON
iubire		
Lisette Larkins De vorbă	90.000 lei	9,00 HON
cu extraterestrii Deepak		
Chopra	150.000 lei	15,00 HON
I ntinerește si trăiește mai mult		
Dr. A/lax Gerson	180.000 LEI	18,00 HON
O terapie naturală eficientă pentru tratarea		
cancerului si a altor boli grave (cu DVD indus)	120.000 lei	12,00 HON
306		
	310.000 LEI	31 HON

IN PREGĂTIRE

Neale Donald Walsch
Dumnezeul de mâine
Paul Ferrini
Cum să creăm o relație spirituală
Christul cel viu Iluminare pentru
fiecare
Jasmuheen
Radianța Divină
Vindecare armonioasă
Gregg Braden
Codul lui Dumnezeu
Trezirea la punctul zero
Pași prntre lumi
Joan Borysenko Profesor ne e
vinovăția, iar lecția e iubirea
Hobert Habbin Pune
suflet în ceea ce faci
Debbie Ford
Secretul umbrei
Marianne Williamsan
Grația de fiecare zi
Augusta Cury Părinți inteligenți,
profesori fascinanți
Michael Dawson
Vindecarea cauzei Iertarea
Brian Weiss Același
suflet, multe trupuri
Aurelia Louise Jones
Telos, voi. I si II
Steve Hother Psihologia spirituală
Bun venit acasă. Noua planetă Pământ
Kostas Danaos
Magul din lava
Daphne Rase Kingma
Iubirea de sine

StuartWilde
Afirmatii. Accelerarea
EvelynFuqua
De la Sirius, la Pământ
Drunvsl Melchizedfik Spațiul
sacru al inimii
Matthew & Suzanne Ward Era
Iluminării

Iată și

scBstpr cărți dBDSBbitB*

Conversația pe care Neale Donald Walsch o poartă cu Dumnezeu este inclusă în zece volume și încă nu s-a terminat! Acestea sunt: Conversații cu Dumnezeu, vol.I. II. III. Pr'etenie cu Dumnezeu. Comuniune cu Dumnezeu. Momente de orăție, Ce

adu

gratie

-----«...^ ^« .^n.inii,*v.u. t 1^11ivih^ vje ijtaic. ici IC dUUU
lumina. Conversații cu Dumnezeu pentru tineret și părinți. Conversații cu Dumnezeu. Întrebări și răspunsuri și Noile Revelații. Din toate cărțile se revarsă asupra noastră, a cititorilor, o dragoste nelimitată și necondiționată cu care Dumnezeu ne învâluie în permanență și care ne face să înțelegem că nu suntem singuri, exemplificând, mai mult decât orice, vorbele spuse în Noul Testament (Ioan X, 30): „Cu toții Una suntem”.

IUBIRE FĂRĂ CONDIȚII, LINIȘTEA INIMII, MIRACOLUL IUBIRII și ÎNTOARCEREA ÎN GRÂDIN, și CUVINTE DE ÎNȚELEPCIUNE PENTRU FIECARE ZI, de Paul Ferrini aduc mesajul iubirii lui Dumnezeu față de noi, transmis prin mintea Christică.

PARTEA ÎNTUNECATĂ A CĂUTĂTORILOR DE LUMINĂ, scrisă de Debbie Ford, psihiatru și psiholog, scoate la lumină aspectele întunecate ale firii noastre, pe care le ascundem sau le negăm și ne învață cum să le cunoaștem și să le iubim.

FERCVENȚA GENIU, de John Fallone, o carte de mare excepție, care prezintă științific modul nostru de a funcționa ca entități pământene și cosmice. NUMAI SIMPLA LECTURĂ A CĂRȚII RIDICĂ foarte mult coeficientul de inteligență, prin racordarea la FRECVENȚAGENIU.

'E1101, MANUAL COSMIC DE INSTRUCȚIUNI PENTRU EVOLUȚIE PLANETARĂ. Quid aceasta carte, veți descoperi singuri dacă este vorba de S.F sau de ceva mult mai serios și important pentru noi toți.

A TRĂI CU LUMINĂ, ÎN REZONANȚĂ, HRANA ZEILOR, LEGEA IUBIRII și BIO-CÂMPURI ȘI EXTAZ, de Jasmuheen, o doamnă din Australia, care este vizionară și clarvăzătoare și se hrănește, de 11 ani, numai cu lumină. Experiența ei este deosebită și de mare interes pentru oamenii din lumea întreagă. Informația existentă în cărțile ei este extrem de prețioasă pentru evoluția noastră spirituală.

MATEI, VORBEȘTE-MI DESPRE RAI, REVELAȚII PENTRU O NOUĂ ERA, ILLUMINĂRI PENTRU O NOUĂ ERĂ și VOCILE UNIVERSULUI, de Suzanne Ward conțin mesajele pe care doamna Suzanne Ward le-a primit de la fiul ei, Matei, care a murit de curând și care face o prezentare foarte detaliată a vieții de după moarte și a lumii de dincolo. Mesajele

O TERAPIE EFICIENTĂ

lui Matei sunt completate de mesaje de la diverse entități benefice, venite din întregul Univers pentru a ajuta Pământul în momentele grele prin care trece acum.

COPIII INDIGO, de Lee Carroll și Ian Tober, prezintă copiii de excepție care s-au născut după anul 1980 și care sunt atât de deosebiți de ceilalți copii de până acum, încât părinții, profesorii și medicii trebuie să se adapteze și să învețe cum să se comporte cu ei și cum să-i înțeleagă. Această carte este un ajutor neprețuit pentru orice persoană care are, într-un fel sau altul, un asemenea copil.

CAMINO este ultima carte scrisă de Shirley MacLaine, renumita actriță, care, pe lângă talent, are și o mare cunoaștere și deschidere spirituală. Camino este una dintre cele mai importante cărți ale mileniului III, în care ne este prezentat pelerinajul făcut de Shirley la Santiago de Compostella, Spania. Pe parcursul celor 500 de km. cât durează acesta, autoarea are ocazia să-și cunoască viețile trecute și să afle cine este ea cu adevărat. Stilul deosebit al cărții și informațiile inedite pe care le conține, îl fac pe cititor să o considere drept carte de căpătâi și să nu o poată lăsa din mână.

RÂNDURI PENTRU SUFLET, de Ram Dass, este ultima carte scrisă de acest mare autor, una dintre cele mai iubite personalități spirituale ale Americii. După ce și-a întâlnit gurul în India - pe Maharajji - și a primit inițiere și cunoaștere în practicarea meditației, devoțiunii și Hatha Yoga, el a transmis publicului occidental aceste învățături, prin conferințe, ateliere și cărți.

EMISARII LUMINII, de James F Twyman este prima dintr-o serie de cărți scrise de James F Twyman, care este relatarea unei aventuri spirituale - fiind deci un roman inițiativ care relatează despre o comunitate de înaltă spiritualitate, cunoscută sub numele de Emisarii Luminii. Cuvintele pe care James Twyman le-a scris pentru noi sunt profetice și profunde. Prin ele, putem învăța cum să devenim Emisari ai Luminii și cum să schimbăm lumea în bine.

EMISARII IUBIRII descrie întâlnirea plină de mister a lui James Twyman cu copii cu capacități paranormale și mesajul pe care ei îl transmit omenirii.

IZVORUL VINDECĂRII E IUBIREA, de Bruce Davis, este o carte inițiativă, scrisă de doi vindecători care au descoperit, în decursul călătoriei lor de spiritualitate, că nici un vindecător nu poate vindeca decât cu iubire și cu credință totală și absolută în Dumnezeu. *Izvorul vindecării e iubirea* este povestea adevărată a doi oameni care se întâlnesc în vis și întreprind o călătorie cu un șaman din Alaska și apoi trăiesc cu vindecătorii mediumi din Insulele Filipine, într-o lume a credinței și a miracolelor.

IUBIRE MAGICA, de Marianne Williamson, este una dintre cele mai frumoase cărți despre relația de cuplu, despre cum să ne înțelegem partenerul de viață.

COPIII DE CRISTAL, de dr. Doreen Virtue, prezintă copiii până la șapte ani, care sunt niște ființe minunate, venite pentru a ne salva și a ne conduce spre o lume nouă.

CONȘTIENȚA, de Anthony de Mello, cuprinde o serie de conferințe ținute de acest mare învățător, care ne ajută să ne trezim la starea de spiritualitate de care avem

nevoie în aceste momente ale vieții noastre. Poate fi considerată o carte de căpătâi pentru fiecare dintre noi.

ÎNVĂȚĂTURILE LUI TOBIAS este cartea în care Tobias, un înger iubitor și plin de compasiune din Biblia apocrifă ne împărtășește în douăsprezece lecții puternice, cum să trecem în Noua Energie. El ne vorbește prin Geoffrey Hoppe, care, înainte de „chemarea la trezire” din 1995, era om de afaceri și antreprenor, fără preocupări spirituale. Acum, el și Tobias împlinesc o înțelegere veche - aceea de a prezenta, la momentul potrivit, informații care schimbă viața, lată ce spune Tobias: „*Nu mai mergeti niciodată Acasă, în schimb, Acasă va veni la voi.*” Cu aceste cuvinte, el oferă un mod cu totul nou de înțelegere a felului în care am venit pe Pământ și din ce motiv acum este un moment important pentru noi, când ne aflăm la o răspântie în călătoria noastră spirituală, învățăturile lui Tobias au devenit, în câțiva ani, un fenomen pe plan internațional, care schimbă vieți și oferă noi speranțe de împlinire spirituală.

CALEA SPRE IUBIRE, o altă carte scrisă de dr. Deepak Chopra, ne poartă prin relațiile noastre cu ceilalți, în special cu partenerul de cuplu, într-un mod romantic, plăcut și, în același timp, plin de învățăminte.

MĂNĂSTIRE FĂRĂ ZIDURI este un eseu despre liniștea noastră interioară și despre pacea sufletului, pe care le putem găsi în noi înșine.

NAIKAN este o metodă japoneză de introspecție, foarte modernă, care ne face viața mai frumoasă și ne aduce fericire în cadrul relațiilor cu ceilalți. Quid-o, aflăm cât de ușor putem să-i facem fericiți pe cei din jur.

REÎNTOARCEREA LA SACRU, prezintă călătoria spirituală a autorului și întâlnirile sale cu mari maeștri și oferă posibilități de înaltă învățătură de suflet.

EFFECTUL ISAIA este o carte extrem de importantă, care ne oferă revelația faptului că avem în noi înșine capacitatea de a ne schimba viitorul, prin modificarea alegerilor pe care le-am făcut în trecut. Cartea ne arată cum să ne rugăm, autorul preluând învățăturile aflate în *Manuscrisele de la Marea Moartă*, care sunt validate de descoperirile fizicii cuantice și ale medicinei moderne.

ÎNTREBĂRILE POTRIVITE, este cartea în care Debbie Ford ne ajută să punem întrebările care ne vor schimba modul de a lua decizii și, în consecință, ne oferă puterea de a ne împlini toate visele. Uneori, nu primim răspunsurile potrivite, pentru că nu ne-am pus întrebările potrivite. Acum învățăm care sunt acestea și cum să le punem.

SUCCESUL ÎN VIAȚĂ este o carte pe care ar trebui cu toții să o citim de nenumărate ori, ca să învățăm modul prin care putem obține succesul în tot ceea ce întreprindem - atât în viața personală, cât și în afaceri. Cartea este scrisă de o persoană care a reușit în viață, pornind de la o poziție socială modestă, iar acum ține conferințe și seminarii în lumea întreagă, pentru a-i învăța pe oameni regulile simple și accesibile pentru a reuși în viață și a-și găsi fericirea.

VREMEA VINDECĂRII este cartea în care Beata Bishop povestește cum s-a vin-

decât de melanom în fază terminală, printr-o terapie care avut 100% succes în mai multe tipuri de boli grave - Terapia Gerson ... dar cartea ne învață cum să învingem boala și moartea, prin abordare holistică și spirituală.

AROMATERAPIE SI FENG SHUI este cea mai completă carte pe acest subiect atât de vast. Jami Lin este cea mai apreciată specialistă în domeniu.

COPIII INDIGO - DE LA MÂNIE, LA IUBIRE este o altă carte care abordează subiectul Copiilor Indigo, dar aduce în plus o demonstrație extrem de folositoare a mesajului pe care corpul ni-l dă, astfel încât să înțelegem care este problema noastră subconștientă, unde se află mânia stocată și cum să o rezolvăm.

BIOCÂMPURI SI EXTAZ este o nouă carte scrisă de Jasmuheen, care ne mărește cunoașterea legată de capacitatea noastră de a evolua spiritual.

DE VORBĂ CU EXTRATERESTRII conține comunicarea primită de Lisette Larkins de la ființe venite din spațiul cosmic și care ne comunică informații importante.

ÎNTINEREȘTE ȘI TRĂIEȘTE MAI MULT este un manual complet pentru întinerire. Din ea învățați cum să mențineți o minte tânără, cum să vă cultivați flexibilitatea, să vă retreziți energia sexuală, să vă întăriți sistemul imunitar, să vă hrăniți trupul, să vă modificați percepțiile și să vă bucurați de un somn liniștit și de o stare de conștientă plină de pace.

O TERAPIE NATURALĂ EFICIENTĂ PENTRU TRATAREA CANCERULUI, este cartea scrisă chiar de dr. Gerson, în care se descrie, în amănunțime, terapia care a vindecat atât de mulți oameni. DVD-ul inclus conține date suplimentare.