

ASSOCIAZIONE PER LA RICERCA E LA PREVENZIONE DEL CANCRO

Tel. 3488718706 - fax 02700441631 – E_mail: arpc@aerrepici.org

Sito: <http://www.aerrepici.org>

Alberto R. Mondini

LA MAFIA DEL CANCRO

IL DOSSIER CHE HA FATTO ESPLODERE IL CASO DI BELLA

A tutti gli esseri pensanti in grado di cercare, testare e documentarsi autonomamente, nella speranza che questa capacità possa trovare risposta da parte dell'utenza, la sola vera possibilità che abbiamo per non morire più di cancro.

Torino, luglio 1998

© *Tutti i diritti sono riservati. Questo libro:*

- 1. può essere ricopiato e riprodotto in qualsiasi forma o tecnica, in tutto o in parte, con il solo obbligo di citarne chiaramente la fonte e l'autore;*
- 2. può essere distribuito gratuitamente senza limiti nel numero delle copie, con il solo obbligo di citarne chiaramente la fonte e l'autore;*
- 3. può essere usato per scopi commerciali solo con l'autorizzazione dell'autore*

Giffenga, agosto 2002.

Alberto R. Mondini

tel. 348-8718706

albertomondini@aerrepici.org

PREFAZIONE (ALLA 2° ED.)

Siamo lieti di pubblicare la seconda edizione di "Kankropoli - La mafia del cancro". Questo dossier, uscito meno di due fa, in forma molto semplice, fotocopiato dall'autore, si è subito fatto apprezzare, prima tra gli "addetti al settore" e poi da un pubblico più vasto. Sicuramente esistono altre pubblicazioni che si sono occupate delle cure alternative al cancro, o che hanno denunciato gli scandali della sanità; Kankropoli ci sembra però che sia andato un passo oltre.

Scritto con tono indignato, a volte distaccato, spesso caustico, rappresenta uno spaccato della ricerca oncologica ufficiale, in Italia e non solo. Vi sono descritte le bugie, le statistiche truccate, le diffamazioni e le denunce nei confronti di chi non è allineato al sistema, i comportamenti al limite della legalità e spesso oltre il limite stesso, usati dai baroni della medicina, dalle multinazionali farmaceutiche, dai famosi ricercatori, da tutte quelle persone insomma a cui, in caso di bisogno affidiamo la nostra vita.

Corredato dai dati ufficiali, dai resoconti di importanti congressi internazionali, da articoli delle più famose riviste in campo medico scientifico, da testimonianze di ammalati, il libro ci mostra una realtà ben diversa da quella ufficiale. Ne emerge un quadro, spesso ricco di particolari grotteschi che sarebbero addirittura comici, se l'argomento non riguardasse la vita di milioni di persone. Oncologi acclamati, noti farmacologi, personalità illustri nel campo della sanità, che non si curano di negare i dati ufficiali, di contraddire le loro stesse dichiarazioni, di raccontare bugie smentite dai loro stessi colleghi, disposti a perdere la faccia pur di non perdere la poltrona.

Vi sono inoltre descritte le principali terapie anticancro della medicina alternativa, accompagnate dal resoconto di ostacoli, boicottaggi, minacce, fino ai tentativi di omicidio dei loro scopritori. Da Bonifacio a Zora, a Di Bella, ad altri che, osteggiati in patria, sono stati riconosciuti ed apprezzati all'estero.

A distanza di due anni dalla prima stesura, la situazione è sicuramente cambiata. Quello che Mondini e noi scrivevamo e che sembrava, ai più, pura eresia, viene oggi comunemente affermato da giornalisti, medici di base, opinion leaders. L'opinione pubblica ha capito cosa si nasconde dietro la ricerca scientifica, mentre oggi chi parla di medicina alternativa viene ascoltato e non guardato con sospetto.

Per alcuni aspetti, il nostro compito di propagatori della medicina non ufficiale, è divenuto più semplice. Mondini, personaggio sicuramente "scomodo", diffamato, sbeffeggiato, accusato di truffare con le terapie alternative i malati, (evidentemente la truffa consisteva nell'informazione, poiché non essendo medico si è sempre ben guardato dal curare) è oggi a capo di un'associazione (l'ARPC, Associazione per la Ricerca e la Prevenzione del Cancro) che conta duemila soci in tutta Italia.

Kankropoli è stato pubblicato, a stralci, su uno dei più importanti quotidiani nazionali, Mondini è comparso più volte in televisione sulle reti nazionali, intervistato in qualità di esperto sulle terapie alternative contro il cancro. A distanza di due anni, anche il grande pubblico si è reso conto che quello che andiamo da anni predicando, non è che la pura verità.

Paolo Brunetti - edizioni Andromeda (Editore di Kankropoli su carta)

INTRODUZIONE

Cinque anni fa la straziante realtà del tumore si impose alla mia attenzione. Mi resi conto dell'immensa quantità di sofferenze fisiche e mentali provocate da questa malattia. Costatai l'inutilità e l'atrocità delle terapie correnti. Scoprii, cosa peggiore di tutte, che il tono emotivo dell'umanità di fronte al cancro non era di disperazione, era sceso ancora più in basso, fino ad una sorta di rassegnata, impotente apatia. Così decisi di fondare l'A.R.P.C. e, con questo strumento, di intervenire in prima persona per portare un contributo alla lotta contro i tumori. Non avendo legami con le case farmaceutiche, né con alcuna lobby o corporazione, avrei potuto agire liberamente e raccontare i fatti senza alcuna limitazione.

Costi cancro nel 1998 in Italia (stimati per difetto):

- Farmaci chemioterapici L. 40 mila miliardi
- Tutto il resto (operazioni, esami, radioterapia, ricerca, ecc...) L. 40 mila miliardi
- Totale L. 80 mila miliardi

Moltiplicate queste cifre per il resto del mondo e otterrete somme paragonabili a quelle di una guerra planetaria. In questo tremendo affare sono coinvolte centinaia di migliaia di persone e potentissime organizzazioni internazionali. Pensate che rinuncerebbero facilmente ai loro lautissimi guadagni? Ciò che ho scoperto in questi anni è un'incredibile, allucinante realtà che ha superato ogni mia previsione, congettura, sospetto o fantasia. Queste sono le sconvolgenti conclusioni a cui portano i documenti contenuti in questo dossier:

- 1 - Attualmente, nella pratica corrente non viene usata alcuna terapia valida contro i tumori.
- 2 - Esistono da anni efficaci ed economiche terapie e tecniche di diagnosi precoce, ideate da geniali ricercatori, spesso con scarsi mezzi economici.
- 3 - Esiste una precisa strategia intesa ad impedire che esse vengano usate. Per ottenere ciò ogni mezzo è lecito: indifferenza, privazione di fondi, calunnie, diffamazione, persecuzioni professionali (queste sono le più usuali) e giudiziarie, minacce di morte, omicidio.
- 4 - In queste azioni, sono coinvolte molte persone ed organizzazioni che spesso ricoprono funzioni di potere, quali: uomini politici, magistrati, funzionari di forze di polizia, dirigenti di case farmaceutiche, alti funzionari statali della sanità, medici, professori universitari, ricercatori, associazioni e molti altri.

Ovviamente la responsabilità di questi individui, per una simile situazione, è ampiamente diversificata nei ruoli e nel grado. Alcuni di essi si prodigano attivamente con qualsiasi mezzo per mantenere l'attuale situazione di inguaribilità dei tumori, poiché essa permette loro di usufruire di innumerevoli fonti di guadagno, tangenti comprese, che derivano dai vari aspetti con cui oggi si presenta quel colossale affare che è il cancro: la ricerca, la diagnosi,

la terapia, le associazioni per la raccolta fondi, la produzione e la vendita di farmaci e di apparecchiature, gli ospedali, le università, il Servizio Sanitario Nazionale, ecc... Essi formano di fatto un'associazione a delinquere di dimensioni internazionali. Altri conoscono bene la situazione, ma tacciono per paura di perdere i loro privilegi. Infine altri ancora, i più, credono che si stia facendo il massimo ed il miglior sforzo per debellare questa malattia; pertanto assecondano ed aiutano, in completa fiducia, ciò che viene imposto con segreta violenza.

Ma esistono forme di cura alternative? Certamente; e sono per la maggior parte documentate da una ricca casistica clinica o sperimentale. Comunque, in questo campo, ogni strada dovrebbe essere verificata senza pregiudizio alcuno, dato che c'è così tanto bisogno di scoprire tecniche efficaci.

N. B. Bisogna chiarire, prima di proseguire nel discorso, il significato del termine "terapia o medicina alternativa". Tutte quelle tecniche mediche che, efficaci o no, scientifiche o no che siano, ma che non

sono conosciute o usate da chi conta in campo sanitario, vengono spesso associate in un unico mucchio con il vocabolo, a volte usato spregiativamente, di "alternative". E' proprio in questa accezione che verrà qui usato tale termine.

La ricerca ufficiale

Iniziamo a vedere cosa realmente viene fatto a chi OGGI si ammala di cancro. Nella stragrande maggioranza dei casi si usano, dove è possibile, unicamente tre metodi: l'asportazione chirurgica, la chemioterapia e l'irradiazione. Il primo rimedio è del tutto inutile, perché il tumore non è che lo stadio finale e più visibile di una situazione patologica che coinvolge tutto l'organismo. Pertanto, dopo l'asportazione, la recidiva è quasi la regola, in quanto le difese del paziente saranno ulteriormente indebolite dal trauma delle ferite, dall'intossicazione dell'anestesia, dagli antibiotici e dagli altri medicinali.

Gli altri due metodi si basano sul fatto che le cellule cancerose sono più deboli di quelle sane, pertanto, sotto l'azione di veleni o di radiazioni ionizzanti, sono le prime a morire. Questa constatazione porta però a una delle pratiche più insensate della storia della medicina: avvelenare ed irradiare il paziente per guarirlo! Anche la persona meno informata, riesce a comprendere che guarigione significa miglioramento della salute.

Nessuno pensa che l'inquinamento, gli esperimenti atomici o l'incidente di Chernobyl siano i provvidenziali vantaggi dei nostri tempi per mantenerci sani. Nei fatti, anche con la chemioterapia e l'irradiazione, dopo un iniziale, apparente successo, il malato, con il sistema immunitario massacrato, indebolito nel corpo e nella mente, svilupperà generalmente in breve tempo un nuovo tumore, questa volta ancor più difficile da curare.

Eppure, specialmente negli ultimi mesi, in occasione dei vari dibattiti sulla cura Di Bella, avrete sentito fior di luminari, illustri primari, grandi ricercatori, sostenere che le critiche alle attuali terapie oncologiche non hanno ragione di esistere, che la medicina ha fatto enormi passi in avanti, che le percentuali di guarigione sono già oggi nell'ordine del 50% e che tale percentuale è in fase di crescita. In conclusione, la medicina sta facendo il proprio dovere ed i soldi assegnati alla ricerca hanno dato i frutti sperati.

Nella prima edizione di questo dossier, vi abbiamo presentato decine di articoli, tratti dai principali quotidiani e settimanali italiani, in cui si presentavano grandi scoperte contro il cancro ed alte percentuali di guarigione che verrebbero assicurate dall'impiego di nuove sostanze antitumorali. Vi citiamo semplicemente i titoli, gli articoli questa volta ve li risparmiamo; d'altronde in due anni ne avremmo potuti raccogliere di nuovi, così come avremmo potuto presentarvi quelli di cinque o dieci anni fa. Il tono sarebbe stato sempre lo stesso: la ricerca sta facendo grandi progressi.

- Il Giorno, 22 aprile 1993. Presentato all'ospedale di Niguarda un rivoluzionario sistema. Lotta contro il cancro: tempi ridotti, cure più efficaci e riduzione dei ricoveri.
- L'Espresso, 25 aprile 1993. Due vaccini antitumore creati in Inghilterra.
- Notiziario A.I.R.C., ottobre 1995. Radiazioni e tumori: il futuro è l'adroterapia.
- Medical Tribune n. 2, 20 gennaio 1992. Vaccino anticancro.
- Medical Tribune n. 32, 19 ottobre 1992. Cellule LAK e TIL all'attacco del tumore.
- La Stampa TuttoScienze, 12 gennaio 1994. Tumore, ti rigetto. Autodifesa con vaccini sperimentali.
- Come stai, News, ottobre 1996. Contro il melanoma si sperimenta un vaccino.
- La Stampa TuttoScienze, 11 agosto 1993. Due geni antitumore.
- La Repubblica-Salute, 7 novembre 1996. Cancro un nuovo farmaco.
- Minerva Medica vol. 84, 1993. Antitumorali: il nuovo farmaco vince anche i resistenti.
- Corriere della Sera Insetto Salute, 17 giugno 1991. Prodotto in laboratorio l'anticancro del tasso.

- Medical Tribune, n. 37 23 novembre 1992. Dalle foglie di Taxus l'arma antitumorale.
- L'Unità, 31 marzo 1993. Una sostanza ingabbia le cellule tumorali.
- La Repubblica-Salute, 26 settembre 1996. Quella vitamina combatte i tumori. Vediamo ora quali sono, in realtà, i grandi progressi che da alcuni anni la scienza sta compiendo nel campo della lotta ai tumori.

Riunione del settembre 1994 del President's Cancer Panel

"Tutto sommato, i resoconti sui grandi successi contro il cancro, devono essere messi a confronto con questi dati" aveva detto Bailar, indicando un semplice grafico che mostrava un netto e continuo aumento della mortalità per cancro negli Stati Uniti dal 1950 al 1990. "Torno a concludere, come feci sette anni fa, che i nostri vent'anni di guerra al cancro sono stati un fallimento su tutta la linea. Grazie." Chi è questo personaggio che esprime idee così eretiche, un medico alternativo? Un ciarlatano, come è stato definito Di Bella? Un guaritore che approfitta dei poveri malati? Uno che non conosce le percentuali di guarigione? Purtroppo per loro, niente di tutto questo.

Risulta difficile definire ciarlatano o incompetente, John C. Bailar III, insigne professore di epidemiologia e biostatistica alla Mc Gill University, uno dei più famosi esperti di oncologia degli Stati Uniti e dell'intero pianeta. Non parlava del resto ad una platea di sprovveduti; il President's Cancer Panel è nato in conseguenza del National Cancer Act, un programma di lotta contro il cancro, firmato dal presidente americano Richard Nixon il 23 dicembre 1971 e per cui si sono spesi fino al 1994 ben 25 miliardi di dollari. I dati relativi alla situazione della lotta al cancro vengono forniti direttamente al Presidente degli Stati Uniti.

La conclusione principale di Bailar, con cui l'NCI (National Cancer Institute) concorda, è che la mortalità per cancro negli Stati Uniti è aumentata del 7% dal 1975 al 1990. Come tutte quelle citate da Bailar, questa cifra è stata corretta per compensare il cambiamento nelle dimensioni e nella composizione della popolazione rispetto all'età, cosicché l'aumento non può essere attribuito al fatto che si muore meno frequentemente per altre malattie. La mortalità è diminuita per tumori quali quelli del colon e del retto, dello stomaco, dell'utero, della vescica, delle ossa, della cistifellea e dei testicoli.

La mortalità per cancro nei bambini si è quasi dimezzata fra il 1973 e il 1989, in gran parte grazie alle migliori terapie. Tuttavia, dato che i tumori infantili erano comunque rari, questo miglioramento - e quello più lieve registrato nei giovani adulti - ha avuto solo un effetto assai ridotto sul quadro generale. In totale, gli incrementi della mortalità per cancro sono circa il doppio delle riduzioni. Edward J. Sondik, esperto di statistica dell'NCI, sostiene che vi sarebbe un aumento di oltre il 100 per cento dei casi di cancro del polmone nelle donne fra il 1973 e il 1990. Anche il melanoma e il cancro della prostata hanno avuto incrementi considerevoli, di oltre l'80 per cento, in quel periodo. L'elenco delle patologie la cui incidenza sembra in aumento comprende anche il linfoma non-Hodgkin, il mieloma multiplo e i carcinomi della mammella, del rene, del fegato e del cervello. Sondik ha concluso che l'incidenza totale del cancro è aumentata del 18 per cento fra il 1973 e il 1990. Secondo l'NCI alcuni tumori infantili, fra cui la leucemia linfocitaria acuta e i tumori del cervello e del sistema nervoso, stanno diventando più comuni.

"Nessun esperto del settore può continuare a credere che dietro l'angolo vi sia necessariamente tutta una serie di magnifiche terapie contro il cancro in attesa di essere scoperte" asserisce Bailar ribadendo di averne abbastanza della continua sfilata di notizie sensazionali che fanno credere che una cura risolutiva stia per essere messa a punto. Le chemioterapie esistenti, nonostante i progressi, sono ancora armi a doppio taglio. Alcuni dei trattamenti per il linfoma e la leucemia inducono altri tumori, dopo il completamento della terapia per la malattia originaria.

Nel 1984 l'NCI proclamò con grande risonanza che si proponeva l'obiettivo "raggiungibile" di dimezzare le morti per cancro (rispetto al 1980) entro il 2000. Da allora l'istituto non ha fatto commenti sul fatto che l'obiettivo si è andato sempre più allontanando di anno in anno.

Bailar: "E se non fossero possibili ulteriori progressi significativi con la chemioterapia? E' da anni che ci diamo da fare, ma non è così che si risolverà il problema del cancro ... Gli oppositori stanno attaccando uno studio sulla prevenzione del cancro della mammella con tamoxifen, perché si sa che questa sostanza

induce tumori epatici e dell'endometrio. (La speranza è che il tamoxifen prevenga più tumori di quanti ne causi.)"

Tratto da "Evaluating the National Cancer Program: An Ongoing Process. President's Cancer Panel Meeting, September 22, 1993. National Cancer Institute, Bethesda, Md, 1994".

Pubblicato su LE SCIENZE, n° 307, marzo 1994.

* * *

Non notate una leggera disparità tra i dati che avete letto ora e le statistiche trionfistiche che avete sentito dai famosi clinici italiani? Forse può dipendere dal lasso di tempo intercorso, in fondo questi dati risalgono al 1993, magari la situazione è notevolmente migliorata..Vediamo allora cosa afferma Bailar nel 1997 su New England Journal of Medicine, una delle più prestigiose riviste mediche a livello mondiale. "La guerra contro il cancro è lontana dall'essere vinta. L'efficacia dei nuovi trattamenti contro il cancro sulla mortalità è molto deludente."

Il Giornale - Inchiesta sul cancro n° 1.

Se non siete ancora convinti, o semplicemente desiderate ulteriori dati, eccone altri due. Il primo è la vasta indagine condotta per 23 anni dal Prof. Hardin B. Jones, fisiologo presso l'Università della California, e presentata nel 1975 al Congresso di Cancerologia, presso l'Università di Berkeley. Oltre a denunciare l'uso di statistiche falsificate, egli prova che i cancerosi che non si sottopongono alle tre terapie canoniche sopravvivono più a lungo o almeno quanto chi riceve queste terapie. Come dimostra Jones, le malate di cancro al seno che hanno rifiutato le terapie tradizionali, mostrano una sopravvivenza media di 12 anni e mezzo, ovvero quattro volte superiore a quella di 3 anni raggiunta da coloro che si sono invece sottoposte alle cure complete.

Il secondo caso riguarda uno studio condotto da quattro ricercatori inglesi, pubblicato su una delle più importanti riviste mediche al mondo: The Lancet del 13-12-1975 e che riguarda 188 pazienti affetti da carcinoma inoperabile ai bronchi. La vita media di quelli trattati con chemioterapia completa fu di 75 giorni, mentre quelli che non ricevettero alcun trattamento ebbero una sopravvivenza media di 220 giorni. Anche se sono passati vent'anni e le sostanze usate in chemioterapia sono molto diverse, è ragionevole pensare che oggi delle ricerche simili darebbero gli stessi risultati, se non peggiori; infatti, da allora, le morti per cancro sono ulteriormente aumentate.

Dove finiscono le vostre offerte?

Un episodio molto interessante è la situazione che emerge da un articolo pubblicato su La Stampa nel 1994 (Ombre sulla Lega Tumori. "Fa affari, non prevenzione" p. 13). Il soggetto in questione, in questo caso, è la Lega Tumori, una di quelle associazioni che non incontrano difficoltà a reperire fondi pubblici e privati, disponibilità di personale medico e non, sponsor e benefattori, con la motivazione della necessità di sostenere la ricerca contro il cancro.

Ebbene il sottosegretario alla Sanità, Publio Fiori, bocciò il bilancio di previsione '93 della Lega Tumori, sostenendo una grave accusa: più del 90% delle spese non veniva destinato alla ricerca o alla cura dei tumori, ma all'investimento immobiliare e mobiliare.

L'accusa dell'onorevole Fiori, veniva supportata da cifre di per sé eloquenti: la sede centrale aveva destinato una minima parte dei mezzi finanziari di cui disponeva, al raggiungimento degli obiettivi istituzionali, equivalenti a 810 milioni (nemmeno 1 miliardo!), mentre ben 9.360 milioni (quasi 10 miliardi!) sarebbero stati spesi per investimenti patrimoniali. Fiori sottolineava che la Lega Tumori "tiene in piedi un'organizzazione che assorbe costi amministrativi ammontanti a circa 2 mila milioni, dedita per la maggior parte ad investire in operazioni finanziarie, consistenti in prevalenza in acquisto o rinnovo di titoli di Stato". Una terapia veramente innovativa per la cura del cancro, la speculazione in titoli! Bocciati

come benefattori, non sembrano abili neppure come amministratori, poiché, da un cospicuo patrimonio immobiliare, riuscivano ad ottenere un rendimento annuo di soli 3 milioni.

L'onorevole Fiori ha evidenziato nell'analisi che erano ben 745 i milioni di interessi attivi che la Lega Tumori era riuscita a raggiungere in un anno. Gli altri dati, come per esempio i 2,3 miliardi di immobilizzazioni tecniche ed i 10,1 miliardi di partecipazioni e valori mobiliari, comprovano la validità delle accuse mosse dal parlamentare.

E dimostrano in quali amorevoli mani sia, in realtà, affidata la cura dei malati di cancro! Se dopo tutto questi fatti, che purtroppo riguardano anche altri Paesi, ci soffermiamo a confrontare i dati forniti dall'americano N.C.I. ed i finanziamenti investiti inutilmente in tutti questi anni, ne segue una valutazione immediata: non hanno ragione d'essere le lamentele di Garattini sugli scarsi finanziamenti, perché meglio sarebbe per lo Stato italiano, non solo non stanziare più di quanto non abbia già fatto finora, ma anzi esigere un reale, quanto dettagliato e costante resoconto pubblico del procedere delle ricerche e dei risultati conseguiti.

Sembra però alquanto difficile pensare che possa prendere una simile decisione uno Stato succube delle multinazionali farmaceutiche. Non pare azzardata l'ipotesi di chi sospetta che, in tutta questa attività di millantata pubblica (?) utilità, ci sia quanto meno una parvenza di interesse privato. Soprattutto alla luce di alcune affermazioni che sono state fatte dalla Guardia di Finanza di Roma, quando ha scoperto persino un'intensa attività di sperimentazione clinica negli ospedali della capitale su pazienti ricoverati. Il Coordinamento per i Diritti dei Cittadini ha infatti rimarcato come "uno degli aspetti più inquietanti sarebbe quello che riguarda i finanziamenti da parte delle case farmaceutiche alle strutture pubbliche che, come prevede la legge, pagano le spese delle sperimentazioni cliniche, oltre al fatto che la ricerca è sostanzialmente orientata solo su quei prodotti che possono garantire un vasto mercato"

(L'Indipendente, 19 marzo 1996).

* * *

Che dire della Francia, dove la Lega nazionale contro il cancro è stata accusata di manipolazioni finanziarie, vedendo coinvolti il presidente ed alcuni ricercatori? I finanziamenti della Campagna nazionale, vanno dai 60 ai 500 franchi francesi per persona, fino alle centinaia di milioni di franchi che pervengono dai suoi tre milioni di aderenti, cittadini in buona fede, ma evidentemente male informati, che credono davvero di contribuire alla vittoria sul cancro con un'offerta, oltre tutto deducibile dalle tasse.

Il presidente incriminato è Jacques Crozemarie, dottore honoris causa di una sconosciuta facoltà americana di Charleston, per giunta consigliere della Direzione generale del CNRS per la Ricerca sul cancro. Questa persona ha incassato in tre anni, dal '90 al '93, dai 600 ai 700 mila franchi annui, a titolo di onorario, da una società americana di New York, la Andara, la cui presidente è socia del presidente di un'altra società, che fornisce la carta all'ARC per le sue pubblicazioni, ora sotto inchiesta della Corte dei Conti francese.

Ancora più interessante risulterebbe il fatto che il sovvenzionatore di Crozemarie, risulti essere un recapito postale, senza alcuna attività alle spalle (Orizzonti della Medicina, n. 67, giugno 1996, p. 8). Ed ecco le dichiarazioni di Ivan Cavicchi, a quel tempo coordinatore del settore Sanità della Cgil, apparse su Panorama del 14 novembre 1993 e riferite dalla pubblicazione Flash-News n° 41, in cui afferma quanto segue: "Un sistema marcio e corrotto, di cui Poggiolini era solo il guardaportone.

Qui c'è la complicità dei ministri De Lorenzo in testa, ma anche del Consiglio Superiore della Sanità, dei luminari del Comitato bioetico, dei professori foraggiati dall'industria farmaceutica: un'intera organizzazione finalizzata a fare soldi sulla pelle dei cittadini". Parole pesanti come macigni, ci aspettavamo delle smentite o delle querele. In effetti Cavicchi non è più responsabile del settore: è stato promosso, è passato alla Farminindustria!

Le false speranze

Non vogliamo riproporre certamente in questa sede l'insieme di false speranze, propalate in ogni occasione possibile e su ogni mezzo di comunicazione disponibile ad un'opinione pubblica per lo più ignara, almeno fino a qualche anno fa, ora meno sprovveduta e pronta a chiedere spiegazioni dettagliate e notizie precise. Ma, per poter comprendere la parte successiva del dossier, oltre che per dovere di cronaca e di informazione, occorre dare testimonianza ricordando almeno le principali perle diffuse in questi anni di intensa e dispendiosa ricerca!

Mi si permetta di aprire questa seconda parte con due articoli per certi versi complementari, anche se tanto diversi fra loro. Anzitutto il primo, davvero curioso se calato nel generale tono di consenso che circonda gli eminenti baroni di qualsivoglia settore della medicina. Il riferimento è alla contro denuncia del dottor Umberto Marini, responsabile nazionale della CIMO, uno dei maggiori sindacati dei medici ospedalieri, in replica alla prima denuncia ad opera di Silvio Garattini, direttore dell'Istituto Negri di Milano (L'Indipendente, 21-22 aprile 1996, p. 7, "Questa medicina senza scuola" di Ippolito Negri). Marini attacca andando a briglia sciolta.

Non c'è nulla di cui meravigliarsi se i nuovi medici si danno alla medicina alternativa, in quanto questo settore rappresenta, a sentire Marini, ancora un mercato aperto a possibilità di lavoro. E aggiunge: "L'importante è che non ciuccino risorse comuni, che non sottraggano risorse importanti ad un sistema che già fa acqua, come hanno fatto certi ricercatori che non hanno trovato mai nulla". È fin troppo palese l'attacco ad un personaggio come Garattini. "Certo, dice Marini, non mi risulta che abbia mai trovato una molecola. Ha fatto tanti studi e tante chiacchiere, succhiando risorse colossali alle industrie e al sistema pubblico. Ha contribuito alla crisi dell'industria farmaceutica con il risultato che oggi il sistema sanitario risparmia 3-4 mila miliardi sui farmaci, ma lo Stato ne spende di più per i disoccupati e i cassintegrati dell'industria farmaceutica. Senza contare che la ricerca italiana è completamente bloccata, e il danno sarà valutabile tra dieci anni".

Marini prosegue nel suo attacco al boss sanitario: "Le uniche aziende che non si sono prese cura di quel che diceva Garattini sono le multinazionali: non vendono più in Italia, vendono all'estero, per loro non è un problema. così andiamo a cercare i farmaci in Svizzera e in Francia. Le multinazionali continuano a fare anche i congressi a cui portano anche i medici italiani, solo che li fanno all'estero, in Canada, in Sud America. Ma il problema vero è che non abbiamo più una ricerca italiana".

Il secondo invece è tratto dall'organo ufficiale dell'Ordine dei Medici di Torino ed è firmato sia dal presidente dello stesso Ordine, Michele Olivetti, sia dal preside della facoltà di medicina, Francesco Di Carlo. In esso si legge quanto segue: "La medicina moderna è andata progressivamente costituendosi negli ultimi tre secoli come una scienza naturale, tanto da rappresentare oggi "scienza sperimentale" nel senso più compiuto del termine.

Pertanto appare oggi del tutto inaccettabile l'attuazione di qualsiasi pratica terapeutica che non trovi i propri presupposti nelle conoscenze biomediche più saldamente acquisite e che non abbia avuto il supporto di una sufficiente sperimentazione biologica e clinica. Attualmente le pratiche comunemente ed impropriamente indicate come medicina alternativa e/o complementare, si presentano avulse dal corpo delle conoscenze biomediche scientifiche universalmente accettate. (...)

In ogni caso a tutela del superiore interesse della salute pubblica, si ricorda come sia grave responsabilità il sottrarre i pazienti a terapie di efficacia scientificamente dimostrata e consolidata dall'uso per sottoporli alla adozione di pratiche alternative".

(Torinomedica, luglio-agosto 1996).

E' davvero interessante questo confronto fra il libero sfogo di un medico, stanco di forme di potere prevaricatore della libertà di ogni individuo, e d'altro canto la libera imposizione di un'unica scelta terapeutica stabilita dalla medicina cosiddetta ufficiale, perché ci introduce in quel clima di lunghi coltelli che caratterizza il mondo della medicina e della ricerca in particolare, che elimina dal panorama, e nemmeno troppo metaforicamente, tutto quanto ostacola la ragione primaria della ricerca stessa: trovare e raccogliere soldi, non certo la salute del cittadino. Se così non fosse, non si giustificerebbero nemmeno

le massicce campagne per la raccolta di fondi poi dirottati, come abbiamo visto prima, ad altre destinazioni e che solo in minima quantità servono a far camminare la ricerca.

Viene da chiedersi perché tutta questa disponibilità si abbia in maniera così sovrabbondante per le terapie più costose, mentre quelle più economiche vengano boicottate, i ricercatori denigrati, osteggiati, allontanati e spaventati con ogni mezzo; per non dire poi dei pazienti che vengono per lo più ricattati dagli ambulatori o dai reparti ospedalieri con il timore che, qualora dichiarino di adottare terapie alternative, rischiano di trovarsi sbattuti in mezzo alla strada, dimostrando come sia labile la memoria dei medici in merito al famoso giuramento di Ippocrate che impone la cura gratuita a chiunque ne faccia richiesta o dimostri di averne bisogno. Ah già, ce ne stavamo quasi dimenticando: Ippocrate era (per forza di cose visto che la sintesi chimica non era ancora nata) un medico alternativo e, anche se è il vero padre fondatore della medicina, è meglio passare sotto silenzio quello che ha insegnato e che - guarda caso! - vale ancora oggi per la medicina naturale!

Le statistiche truccate

Come si possono conciliare i "brillanti risultati della terapie antitumorali" ed i "notevoli progressi compiuti dalla ricerca" con i dati che continuano ad indicare un aumento dei numeri di decessi per cancro? Dopo questo caleidoscopio di notizie, di dati, di ricerche, di scoperte, per poterci avviare ad una prima conclusione, dobbiamo prima di tutto esaminare la situazione REALE delle terapie per tumori. Secondo l'oncologia ufficiale le possibilità di guarire oggi dal cancro sono almeno del 50 per cento, contro il 20 per cento del 1930. "Un tumore su due oggi è curabile", La Stampa TuttoScienze, 12-4-1995 (in realtà questo è solo un esempio, siffatte affermazioni potete trovarle su qualsiasi quotidiano, o sentirle al primo dibattito televisivo).

Il primo dato da chiarire è che, ufficialmente, viene considerato caso di cancro curato quello in cui il paziente sopravvive almeno cinque anni dalla prima diagnosi. Pensate: una persona si ammala di tumore, gli propongono tutte le cure e, attraverso lunghi periodi di sofferenze, muore cinque anni ed un giorno più tardi. Evviva! è stato un grande successo della medicina! Il secondo dato, che dovrebbe saltare immediatamente agli occhi di chiunque, è che nel 1930 non esistevano tutti i sofisticati mezzi di diagnosi e le campagne di sensibilizzazione alla diagnosi precoce, pertanto il cancro veniva scoperto tardivamente e così il tempo fra la diagnosi e il decesso era breve, se non brevissimo. Oggi invece, proprio perché la diagnosi avviene in tempi molto più precoci, la morte arriva logicamente più tardi!

Vediamo ora come viene calcolato questo famoso 50%. Esaminiamo il caso del tumore al polmone, che rappresenta da solo circa il 25% delle morti di cancro. In Italia, su circa 40.000 casi l'anno, una mortalità del 50% entro i cinque anni dovrebbe significare circa 20.000 morti; nei fatti i decessi sono circa 36.000 (a meno che i ricercatori usino una matematica diversa da quella dei comuni mortali, la percentuale è del 90%). "E quando una patologia ha una mortalità del 90% è evidente che la cura è inefficace. Si dice e si legge, in alcuni testi, che la chemio avrebbe un certo grado di efficacia in una delle due grandi classi in cui sono divisi i carcinomi polmonari, nel carcinoma a piccole cellule o microcitoma. L'altro, quello a non piccole cellule, è chiaramente non responsivo alla chemio o alla radio.terapia.

Se si vanno a vedere gli studi controllati sull'efficacia della terapia medica nel carcinoma a piccole cellule, abbiamo una sopravvivenza del 9 per cento a due anni dalla diagnosi, che però diventa del 4 per cento a cinque anni." Il Giornale - Inchiesta sul cancro n° 9. "Il 50 per cento di cui parlano gli oncologi non è effettivamente la metà del numero dei malati di tumore, come si è indotti a credere, ma la media delle varie percentuali di "guarigione" dei diversi tipi di cancro. Per capirci, si somma per esempio, l'87 per cento di guarigione del cancro del testicolo con il 10-12 per cento di quella del polmone e si fa la media delle percentuali di guarigione, non calcolando che i malati di carcinoma del testicolo, in Italia, per fortuna sono solo 2.000 l'anno, mentre le persone che si ammalano di tumore al polmone ogni anno sono attorno a 40.000!"

Giornale - Inchiesta sul cancro n° 1.

Nella realtà ogni 100 persone che si ammalano di cancro, 61 sono destinate a morire entro 5 anni dalla diagnosi. Vediamo altri metodi matematici per calcolare le percentuali di guarigione, così come sono riportate dal Comunicato Andromeda n. 51 /1998 intitolato L'ARMA CHIMICA. - Quello che non vi hanno mai raccontato della chemioterapia: gli effetti collaterali, il gioco di prestigio delle statistiche, il business. Ogni dimissione ospedaliera risulta una guarigione "Se una persona viene dimessa dall'ospedale si dice che è in remissione. Quando ritorna viene curata e viene dimessa un'altra volta. Se ogni dimissione viene considerata come un dato positivo, i conti aumentano. E siccome non si può morire più di una volta, se un individuo è stato dimesso 9 volte ed è morto una volta sola si avrà un 90% di guarigione e il 10% di mortalità.

La fortuna dei medici è che si muore una volta sola (da un'intervista a Di Bella, gennaio 1998, sullo speciale "Di Bella - La sua cura contro il cancro" in abbonamento con Il Resto del Carlino, Il Giorno, La Nazione) Solo un periodo limitato di tempo è considerato ai fini della casistica: quello della chemioterapia I parametri sui quali viene costruita la casistica di sopravvivenza, sono costruiti in base all'efficacia dei farmaci. Per efficacia della chemioterapia si intende la riduzione o la scomparsa della massa neoplastica e la riduzione almeno del 50% delle metastasi eventualmente presenti.

Dopo sei cicli convenzionali di chemioterapia, che dura circa sei mesi, si può ottenere anche la scomparsa della massa neoplastica. Il paziente risulta così "guarito". Se a distanza di altri sei mesi compaiono metastasi, cioè se il tumore riesplode e in modo non controllabile, quella stessa persona figurerà come un nuovo paziente, perché "quello di prima" risulta guarito.

Le casistiche non seguono il paziente, ma restano nell'ospedale Un altro esempio di come si costruisce la casistica è il seguente: un paziente viene dimesso dopo un ciclo di chemio da un ospedale e risulta guarito. A distanza di un anno si presentano delle metastasi: a questo punto, per le più svariate ragioni, non torna a farsi curare nello stesso ospedale, ma in un altro. Risulterà un nuovo caso. Quello precedente ha avuto esito favorevole: è guarito. Alla luce di questi dati, che valore possono avere le statistiche che ci vengono propiate ogni volta che la "ricerca" batte cassa?

Provate a chiedere le statistiche di sopravvivenza a dieci o quindici anni. Non le "mollano" così facilmente. Noi ci abbiamo provato. Le abbiamo chieste anche alla Prof.ssa Silvestrini, illustre ricercatrice all'Istituto Nazionale Tumori di Milano. Contattata per un'intervista, che ci ha rifiutato perché "non si fida dei giornalisti", ci ha negato la possibilità di vederle, dicendo che se si venisse a sapere che "ho dato queste statistiche ad un'associazione che cura con metodi naturali, mi caccerebbero dall'Istituto". Ma i dati sulla salute pubblica non dovrebbero essere pubblici, visto che oltretutto sono il risultato delle ricerche finanziate dai soldi pubblici?

La falsificazione non viene perpetrata solo sulle statistiche, ma anche sulla ricerca vera e propria. Nel 1926 il Prof. J. A. Grib Fibiger vinse il premio Nobel per aver scoperto il bacillo che provoca il cancro: la spinoptera carcinoma. In seguito si scoprì che era soltanto una colossale bufala! (La Mafia Sanitaria ed. ATRA/AG STG) Quante scoperte o promesse di scoperte di oggi saranno le bufale di domani?

Il quotidiano torinese (La Stampa TuttoScienze, 4-12-1996, pag. 1) parla di "bugie in laboratorio" proprio in merito ad esperimenti su di un gene mutato e presente nel 15% dei casi di leucemia mieloide acuta. Ben cinque articoli "scientifici" a firma di Francis Collins (direttore del National Center for Human Genomic Research di Washington, e che gestisce 244 milioni di dollari della ricerca statunitense) hanno divulgato un clamoroso falso. Certo, si è trovato il colpevole (il capro espiatorio non poteva mancare!), un anonimo studentello che avrebbe manomesso le foto che accompagnavano gli articoli.

Strano davvero, visto che il testo era corredato dalle foto e che il luminare avrebbe dovuto accorgersi per tempo della mancanza di correlazione fra quanto scritto e quanto appariva in foto. Ed era così semplice da scoprire quest'inganno, che è bastato un anonimo ricercatore di un giornale scientifico per sollevare un dubbio e scoprire la magagna! La cosa grave è che da questi testi poi scaturiscono deduzioni, analisi, statistiche, ricerche e, dulcis in fundo, finanziamenti; e diventano la foglia di fico per tutti i medici che

non hanno né la volontà, né la possibilità di provare la veridicità di quanto scritto, pur ben conoscendo la realtà di questo habitat scientifico.

Prima conclusione

Le attuali terapie e ricerche ufficiali non hanno alcuna attendibilità né pratica né scientifica. Venti o trent'anni fa i ricercatori firmarono una cambiale; dissero: "Dateci soldi e tempo, noi risolveremo vostri problemi di salute, il cancro, la leucemia, ecc..." Soldi e tempo ne hanno avuti in abbondanza.

PENSO CHE OGGI SIA TEMPO CHE GLI UTENTI METTANO ALL'INCASSO QUESTA.CAMBIALE; E SE LOR SIGNORI NON HANNO DI CHE PAGARE, CHE SI DICHIARI FALLIMENTO.

La ricerca ostacolata: scoperte e persecuzioni

I casi che presenteremo ora sono molto diversi tra loro, sia per l'efficacia e l'applicabilità delle terapie, sia per il trattamento che è stato loro riservato dalla medicina ufficiale e dai suoi complici. Andiamo da terapie che già ora nella pratica si dimostrano altamente efficaci, ad altre che, pur presentando casi clamorosi di guarigione, mancano ancora di una casistica tale da poterne dare una valutazione più completa; da cure di medicina popolare, a raffinatissime terapie farmacologiche; da teorie elaborate in lunghi anni in modernissimi laboratori, a osservazioni geniali generate da casi fortuiti. Esse hanno però qualcosa in comune: tutte quante meriterebbero il massimo, urgente interesse, in primo luogo, di medici e ricercatori.

I casi raccolti, rappresentano probabilmente solo una parte di ciò che esiste nel mondo come terapia alternativa efficace contro i tumori. Non è stato facile scovarli: la congiura del silenzio che grava su di essi, è spietata. E' indicativo che quasi nessuno degli scienziati citati conosca gli studi degli altri. Il discredito provocato dalla medicina ufficiale, il disinteresse dei mezzi d'informazione (i cui collaboratori scientifici sono spesso legati a filo doppio con le cliniche universitarie, se non con le case farmaceutiche), la difficoltà oggettiva di far passare informazioni, fanno sì che venire a conoscenza di terapie efficaci, risulti spesso una impresa complicata.

Tutto ciò che è dichiarato è supportato da prove documentabili. Chiunque sia interessato all'argomento, o voglia verificarne in modo più completo la veridicità, può richiederci di consultare cartelle mediche, certificati, o altri documenti.

II CASO ALESSIANI

Se parliamo di persecuzioni ai ricercatori, medici e non, che da tempo studiano ed operano nel campo dell'oncologia con risultati a dir poco sorprendenti, alcuni esempi appaiono emblematici. Uno è quello del dott. Alessiani e di "Maruska", la soluzione naturale che ha ridato la vita alla moglie: Liliana Donati. Un caso clamoroso di resurrezione per i clinici che l'avevano ricoverata, tanto che, al momento della sua uscita dall'ospedale romano, dove avrebbe dovuto passare a miglior vita, i medici non hanno avuto il coraggio di segnare le sue dimissioni sulla cartella clinica.

Avrebbero infatti dovuto spiegare come, nonostante un cancro inoperabile di enormi dimensioni, nel giro di poco tempo, dal 9 luglio al 4 agosto, con una previsione di sopravvivenza di soli 15 giorni, l'ammalata potesse uscire dall'ospedale senza alcuna traccia di tumore e tornare alla sua vita normale, come se nulla fosse accaduto. (La Regione, Giornale di Roma e del Lazio, luglio 1992, "Accadde a Roma un anno fa" p. 1-2).

Ebbene, questo medico che si è limitato a svolgere quello che dovrebbe essere il dovere primo della sua professione, salvare la vita di un essere umano, ha anzitutto dovuto agire nascostamente dai colleghi dell'ospedale per evitare sanzioni e problemi di ogni tipo. Successivamente, quando ha deciso che il prodotto che aveva salvato la moglie poteva e doveva essere messo a disposizione di altri malati, ha cominciato a subire un incredibile calvario .

Oltre alla prima e all'ultima pagina della cartella clinica di Liliana Donati, alleghiamo l'articolo de La Peste: L'acqua di Alessiani, 5-8-1995). Ai particolari agghiacciati contenuti in quest'ultimo (confermatimi personalmente dal protagonista della vicenda), ne aggiungo altri due. Poco dopo la pubblicazione del citato articolo su La Regione, alcuni sedicenti medici si presentarono dall'editore, per acquistare tutte le copie ancora disponibili.

Nell'estate dell'83 il dott. Alessiani subì un incidente stradale molto strano, che aveva tutte le caratteristiche di un avvertimento criminale. Una riflessione: le accuse al magistrato contenute nell'articolo sono gravissime; il nome del magistrato non è citato, ma è facilmente individuabile; come mai non è stata sporta alcuna denuncia per diffamazione? Penso che ogni lettore potrà rispondere da sé.

L'ACQUA DI ALESSIANI DOPO IL SIERO DI BONIFACIO E PRIMA DELL'UK 101, UN'ALTRA CURA "ALTERNATIVA" CONTRO IL CANCRO, CHE HA GIA' SALVATO MOLTE VITE, E' STATA IGNORATA E BOICOTTATA DALLA SCIENZA UFFICIALE.

Aldo Alessiani, un anziano medico romano. Da diversi anni ha messo a punto una cura contro i tumori che, oltre a dare dei risultati incredibili, non costa nulla. Per questa sua scoperta, il 29 luglio del 1993, è stato convocato presso il Palazzo di Giustizia dove un sostituto procuratore della repubblica, dopo aver ascoltato e registrato tutta la sua storia, lo ha informato che sul suo capo pende una condanna a morte. Perché il settimanale OGGI, che aveva seguito la vicenda, non ha più pubblicato l'articolo? Perché i responsabili di T.R.E., che dedicarono al caso un ampio servizio, sono stati intimiditi e, a distanza di anni, sono ancora letteralmente terrorizzati?

Il dottor Aldo Alessiani, ex primario, medico legale e plurispecialista, è il misterioso "dottor ics" (La Peste n° 57), l'uomo che ha scoperto una cura rivoluzionaria contro il cancro e che è stato costretto al silenzio. così come è stato irriso e costretto al silenzio, anni fa, il professor Bonifacio che, da un siero estratto dalle capre, sosteneva di aver avuto dei grossi risultati. così come è stato costretto alla fuga il professor Bartorelli, che -curiosamente! - sempre dalle capre ha sintetizzato la proteina UK 101. Ma se quest'ultimo ha trovato una nuova patria negli Stati Uniti, che gli hanno messo a disposizione fondi e laboratori, Alessiani è stato addirittura minacciato di morte. Minaccia che gli è stata partecipata, non da un gruppo di balordi di periferia, bensì da un sostituto procuratore della repubblica italiana.

Tutto ha avuto inizio nel 1981, quando Alessiani teorizza per la prima volta che il tumore possa essere una malattia di carenza. "L'intuizione - ci spiega - l'ho avuta accorgendomi che l'incidenza del tumore andava di pari passo, nel tempo, con l'aumento della statura media della popolazione. E' evidente che, nel corso dei secoli, abbiamo smesso di pagare le tasse alla natura. Siamo diventati come quei fiori che, tolti dal loro habitat naturale, crescono più forti e più alti, ma perdono il loro profumo e gli insetti non vi si posano più. Sono diventati inutili all'ecosistema. A questo punto, ho pensato che queste sostanze che non assumiamo più potevo andarle a cercare scavando in profondità, nel terreno appartenuto alla grande antichità". Alessiani pubblica queste considerazioni su una rivista specializzata, in un articolo intitolato Il cancro per paradossi, che passa nella più totale indifferenza.

L'occasione di sperimentare la sua teoria gli capita dieci anni dopo, quando sua moglie viene colpita da una gravissima forma di tumore. "Partito dall'utero - racconta Alessiani - aveva invaso il retto, l'intestino, il peritoneo parietale e viscerale, ed era arrivato fin sotto lo stomaco. L'addome era aumentato a dismisura per la carcinosi, sembrava incinta di otto mesi." Si tenta una palliativa il 9 luglio del 1991, presso la clinica romana Santa Rita da Cascia. Opera il professor Ercole Brunetti.

La paziente viene aperta e richiusa. Assolutamente inoperabile. Ma Alessiani non vuole arrendersi, rispolvera gli studi di dieci anni prima e, di nascosto, con la complicità di un'infermiera, incomincia a sperimentare la sua scoperta. Prepara una soluzione, disciogliendo in acqua quei particolari terricci e la somministra alla moglie. Quindici giorni dopo, la signora Alessiani lascia la clinica, anziché nella prevista bara, sulle sue gambe e parte per le vacanze. Un giornalista del settimanale Oggi, Carassiti, che - in contatto con il medico per un altro caso - aveva seguito la vicenda, insegue gli Alessiani fino nelle Marche, con un fotografo.

L'articolo non verrà mai pubblicato, motivi di "ordine pubblico" è la laconica spiegazione della direzione del rotocalco. Passano due anni e, nel giugno del 1993, la rete privata romana T.R.E. dedica un ampio servizio alla vicenda. Alessiani parla della sua scoperta, mostra la moglie guarita mentre assume la medicina, mostra le cartelle cliniche del 1991 con le conclusioni del professor Brunetti. "Laparotomia mediana citopubica. All'apertura del peritoneo si repertano numerose aderenze visceroviscerali e visceroparietali come da carcinosi peritoneale diffusa. Data l'impossibilità all'esecuzione di viscerolisi, si procede a chiusura della parete".

Ma nonostante la prognosi eufemisticamente definibile infausta, la donna è ancora lì. Ride, scherza con gli operatori, abbraccia il marito. Dai microfoni di T.R.E. Alessiani lancia un appello: "Sono stato chiuso nel più completo isolamento. Ho interessato tutti quelli che potevo interessare, nessuno si è fatto vivo. Per la prima volta chiamo ufficialmente il Ministro della Sanità (all'epoca De Lorenzo n.d.r.) affinché si interessi della questione. Nell'interesse di tutti i sofferenti di questo mondo".

Qualche giorno dopo, il 29 luglio 1993, invece che al ministero, Alessiani viene convocato al cospetto di un sostituto procuratore della repubblica. "Tra i miei studi c'è anche la ricostruzione, tramite i dati dell'autopsia, dell'esatta dinamica della morte di Benito Mussolini. Tutt'altra cosa rispetto alle varie versioni ufficiali (la ricostruzione di Alessiani è stata pubblicata su Oggi nei mesi scorsi n.d.r.). Credevo si trattasse di quello". Invece il giudice, che aveva in bella mostra sul tavolo una videocassetta, volle sapere tutta la vicenda del cancro e alla fine mi avvisò che ero stato condannato a morte. Mi creda - disse - ho avuto questo incarico da molto in alto. E si ricordi che l'Italia è piena di falsi incidenti d'auto".

Contemporaneamente, agenti della Guardia di Finanza si recano presso la sede di T.R.E. nel quartiere romano della Balduina e consigliano perentoriamente i responsabili dell'emittente di seppellire la cassetta nel più profondo dei loro archivi e dimenticare l'accaduto. A distanza di anni, i funzionari della televisione appaiono ancora molto spaventati e -pur permettendoci di visionare il nastro e registrarne il sonoro - si sono rifiutati di rilasciarci una copia. Il giornalista autore dell'intervista, Jacopo Santarelli, ha di lì a poco cambiato mestiere. Nel frattempo, presso il Tribunale di Roma, gli atti relativi all'affaire Alessiani continuano ad essere congelati in istruttoria, costringendo al silenzio tutti coloro che risultano coinvolti nella vicenda.

Il già citato magistrato, contattato per un colloquio, rifiuta di dare spiegazioni o anche solo di parlare della faccenda. Ci ha fatto rispondere dalla segretaria che Aldo Alessiani - se vuole - ne può parlare" a suo

rischio e pericolo". E' stato minacciato anche lui? Alessiani, nel frattempo, non demorde e continua in sordina i suoi esperimenti. Le guarigioni aumentano, la cura si rivela efficace per molti tipi di tumore.

Chi può essere interessato a bloccare quella che, dati alla mano, potrebbe rivelarsi una cura efficace contro il cosiddetto "male del secolo"? Sembrerebbe un controsenso, ma potrebbero essere proprio le industrie farmaceutiche e la comunità scientifica. Pubblicizzare e diffondere la scoperta di Aldo Alessiani - il cui costo di realizzazione è prossimo allo zero - farebbe crollare in un colpo solo il business della ricerca. Un giro di centinaia di miliardi all'anno. Meglio che la gente continui a crepare dei tumori più disparati, piuttosto che la medicina sia privata di questa manna.

Meglio che la scienza continui a brancolare nel buio, chiusa nella sua turris eburnea, convinta di essere l'unica depositaria della verità, piuttosto che fare il suo dovere, che è principalmente quello di ricercare e sperimentare qualsiasi cura venga proposta in alternativa a quelle, del tutto inefficaci, attualmente conosciute. Si tratti dell'acqua di Alessiani o di quella di Lourdes. Siano poi il laboratorio e i test sui pazienti ad emettere un verdetto definitivo.

Oggi, dopo anni di silenzio, ha deciso di parlare. "L'ho deciso dopo aver letto di Bartorelli - spiega - costretto ad espatriare per poter proseguire i suoi esperimenti.sull'UK 101. Quando venni minacciato io, c'erano De Lorenzo e Poggiolini, poteva essere giustificata la mafia all'interno del Ministero. Oggi no, oggi basta. La scienza deve smetterla una buona volta di ritenersi l'unica depositaria della verità. La scienza è ricerca, non è una religione. Perché non vogliono sentir parlare di cure alternative, perché ostacolano chiunque abbia un'idea diversa, un'intuizione. Perché dicono subito "No, non si può!" piuttosto che andare a verificare?

Eppure le grandi scoperte scientifiche, dagli antistaminici alla penicillina, sono avvenute per caso. Gli scienziati, come sempre, stavano guardando nella direzione sbagliata. Ciò nonostante, il vizio della superbia e della presunzione non se lo sono tolto. Prima di me e di Bartorelli c'è stato il caso del siero di Bonifacio. Il povero professor Bonifacio fu irriso da tutta la comunità scientifica, perché aveva estratto questo siero dalle capre. Dalle stesse capre da cui Bartorelli sintetizza l'UK 101".

Un po' più di umiltà da parte della scienza e la riabilitazione postuma per il povero Bonifacio sarebbero doverose.

NIKY MARCELLI - IL CASO GÖRGÜN

S. Seçkiner Görgün è uno straordinario e singolare ricercatore ed inventore. Di origine turca, le sue scelte etiche, che lo hanno guidato a rifiutare comodi guadagni ed onori che ripugnavano alla sua coscienza, lo hanno anche portato alla condizione di apolide e profugo politico; con tutto ciò che tale situazione comporta sul piano umano. La sua capacità di risolvere problemi tecnici, di inventare nuove soluzioni e nuove apparecchiature di pratica applicazione in vari campi delle attività umane, è assolutamente straordinaria. Io stesso, che mi considero persona estremamente aperta al nuovo, avrei avuto delle difficoltà ad accettare ciò che questo scienziato aveva da dirmi, se non mi avesse esibito delle valide documentazioni.

Görgün lavora ed ha lavorato in cliniche, università e istituti di ricerca di varie nazioni, di cui conserva attestazioni inequivocabili. Della sua attività ci interessa, in questa sede, la macchina per guarire i tumori solidi, il Gemm, di cui alleghiamo alcune documentazioni e la testimonianza del Prof. De Renzo sulle incredibili persecuzioni subite per aver collaborato con Görgün. A titolo esemplificativo, presentiamo un'altra delle sue numerose invenzioni: un cuore artificiale realizzato in collaborazione con i laboratori di chirurgia sperimentale della Facoltà di Medicina dell'Università di Ankara.

Come molte delle sue realizzazioni, ha qualcosa di fantascientifico. Pensate: questo cuore ha un volume ridotto, per cui può essere impiantato completamente all'interno della cavità toracica; l'energia per il suo funzionamento proviene dall'organismo stesso; si regola automaticamente, attraverso il sistema neurovegetativo; non ha bisogno di alcun controllo esterno; costa qualche decina di migliaia di lire. Paragonatelo con il costo di un trapianto (siamo nell'ordine di centinaia di milioni) e capirete perché non viene usato. Per questa invenzione il Ministro della Cultura della Turchia ha dichiarato che si sarebbe adoperato per fargli avere il premio Nobel. Siamo nel 1972! Quante persone avrebbero potuto essere salvate con questo apparecchio negli ultimi venticinque anni?

Il dott. Görgün è stato inoltre vittima in una torbida vicenda, i cui procedimenti giudiziari sono ancora in corso. Alla fine del 1995, sembrava fosse divenuta possibile una collaborazione con l'USL di Ivrea, per il trattamento dei tumori; gli veniva infatti ufficialmente proposto il protocollo per la sperimentazione del suo metodo. Evidentemente però, qualcuno fiutò l'affare e cercò di "fare il furbo". A quanto pare, secondo Görgün, tanta disponibilità nascondeva l'intenzione di rubare la sua invenzione, per cui dovette interrompere il rapporto e adire a vie legali per tutelarsi.

Intervista di R. Mondini al Prof. Alberto De Renzo.

Mondini: In che anno ha conosciuto il dott. Görgün?

De Renzo: Nel 1985, forse nel 1984.

Mondini: Quando ha iniziato a collaborare con il dott. Görgün al trattamento dei tumori?

De Renzo: Dopo una lunga preparazione, fatta di discussioni, se mi consente, anche di diffidenze, di valutazioni degli aspetti possibili del trattamento, abbiamo cominciato nel 1986. Doveva essere la fine della primavera, o l'estate.

Mondini: I risultati che ha osservato, erano clinicamente positivi?

De Renzo: Abbiamo trattato due pazienti, all'Ospedale S. Luigi di Orbassano. Il primo è stato un risultato addirittura scioccante: si trattava di un uomo, operato alcuni anni prima di laringectomia per un adenocarcinoma, portatore di una metastasi infraclaveare sinistra delle dimensioni di un grosso arancio, che aveva perduto da mesi l'uso dell'arto corrispondente per paralisi flaccida.

Dopo il trattamento, anzi già dopo le prime esposizioni a queste radiofrequenze, il paziente recuperò l'uso del braccio. Faceva uso di morfina, perché aveva dei dolori molto intensi, che sono stati molto attenuati.

C'è di più: in questo caso, portatore di metastasi ulcerata, è stato possibile fare delle biopsie, prima e dopo il trattamento. Si è constatato, in sede di anatomia patologica, che i vetrini allestiti dopo il trattamento presentavano vaste aree di necrosi, a dimostrazione che queste esposizioni, almeno in quel caso particolare, ottenevano un effetto distruttivo sul tessuto neoplastico.

Mondini: Questo le ha provocato dei problemi di qualche tipo?

De Renzo: Direi di sì. Perché, nonostante la cosa fosse stata discussa con altri colleghi dell'ospedale, forse non direttamente interessati, nonostante avessimo preso tutte le precauzioni che si devono adottare in casi del genere, cioè l'assoluta certezza dell'innocuità dell'apparecchiatura, l'esclusione di pazienti che avessero altri protocolli di trattamento, il fatto che avessimo scelto questo paziente perché non faceva nessuna terapia oncologica (a meno che non si consideri terapia oncologica la somministrazione di alte dosi di morfina) e un altro paziente, operato undici anni prima di un tumore polmonare, che aveva avuto una recidiva omolaterale.

In quest'ultimo, abbiamo ottenuto qualche iniziale risultato, almeno dal punto di vista dei dolori. Poi siamo stati interrotti dall'intervento dell'ufficio di Medicina Legale dell'ospedale e quindi non abbiamo potuto seguire né il primo né il secondo paziente.

Mondini: Ed ha avuto problemi giudiziari?

De Renzo: E' successo che la macchina è stata posta sotto sequestro. Il pretore che si è incaricato del caso, ha ordinato la verifica dell'apparecchiatura, che è stata poi eseguita dall'ingegner Campobello, a quanto mi risulta, allora responsabile della sicurezza elettrica per l'USL per il Piemonte. Mi consta che la verifica avesse escluso qualsiasi possibilità di danno proveniente dalla macchina; è stata una verifica molto scrupolosa, per quanto ne so io.

C'è stata poi un'inchiesta giudiziaria, che ha comportato la nomina di un perito, per valutare se le persone che, collaborando a tale trattamento, erano state esposte a questa radiofrequenza, avessero riportato dei danni. Le persone erano poi due: io e un aiuto. La visita medica, ovviamente, non ha mostrato nessun tipo di danno. Il dott. Tofani, allora responsabile della fisica sanitaria dell'USL d'Ivrea, nella sua relazione, agli atti del primo procedimento penale, dimostra chiaramente che la macchina non è in grado di provocare danni, ma addirittura si avvale di ipotesi che sono, anzi erano già allora (dieci anni fa), di grande interesse ed attualità.

Mondini: Come si è conclusa la vicenda?

De Renzo: Si è conclusa due anni dopo.

Mondini: Quindi la macchina è stata sotto sequestro per due anni.

De Renzo: Sì. Si è conclusa con un non luogo a procedere, addirittura con la trasmissione degli atti alla Procura della Repubblica, nell'ipotesi che vi fosse stata calunnia nei nostri confronti. Io non ho agito per una rivalse per l'ipotetica calunnia e tutto è finito lì.

Intanto avevo lasciato l'ospedale per pensionamento, nel 1987, ed avevo assunto la direzione della Casa di Cura Major, dove svolgo funzioni di direttore sanitario, di anestesista e di responsabile del servizio di anestesia. Dopo un paio d'anni, credo, durante i quali non avevo più visto Görgün, il suo ritorno ci ha convinto a riprendere l'attività, all'interno della casa di cura. Cosa che abbiamo fatto, con l'approvazione dell'allora amministratore, questa volta non più gratuitamente, anche perché non si trattava più di risultati sperimentali, ma di risultati effettivi. Se poi parliamo della sperimentazione, se un metodo sia sperimentale o no, io dico che anche l'uso dell'aspirina è sperimentale; infatti man mano che si usa una metodica, un farmaco, se ne conoscono aspetti che prima non si conoscevano.

Quello che è assolutamente accertato, è l'assoluta innocuità del metodo dal punto di vista degli effetti collaterali, che non si sono mai verificati, il che è attestato dalle due perizie. In quanto ai risultati, io posso dire che qualche beneficio i pazienti lo hanno sempre ottenuto, più o meno importante, più o meno duraturo. Aggiungo inoltre, che il metodo di per sé, di cui non conosco la formulazione matematica o

fisica, perché non è di mia competenza ed è ancora tenuta segreta dall'inventore, è semplicissimo per il paziente: egli deve stare semplicemente in una stanza ed esporsi a queste radiofrequenze.

C'è una difficoltà: per ottenere i migliori risultati è necessario che il calcolo sia fatto nel modo più preciso. Pertanto occorre conoscere il più approfonditamente possibile il malato, il tumore primitivo, la natura del tumore, le metastasi, la localizzazione delle metastasi, se è possibile, l'estensione delle metastasi, tutti fattori non sempre facili da ottenere con assoluta precisione. In secondo luogo, questo è importantissimo, il paziente si deve attenere a norme di protezione elettrica, che scambussolano un po' la sua vita. Non può usare i soliti indumenti (lana, fibre artificiali n.d.a.), deve guardarsi da ogni fonte di elettricità statica, deve evitare campi magnetici di qualsiasi provenienza. Insomma, una metodologia che presuppone una preparata disciplina del paziente. Non tutti i malati l'hanno seguita.

Abbiamo osservato che la validità dei risultati, era direttamente proporzionale al rigore con cui pazienti riuscivano ad osservare questa disciplina.

Mondini: Per quanti anni avete continuato?

De Renzo: Siamo andati avanti fino alla fine del 1990. Poi abbiamo dovuto lasciare la Casa di Cura Major, non perché non gradissero ciò che facevamo, ma perché i locali dovevano essere ristrutturati. Dopo esser passati attraverso sistemazioni provvisorie, il dott. Görgün riuscì ad ottenere un appartamento e, con l'approvazione del padrone di casa, sistemò lì il suo impianto. Io ho continuato a seguirlo, assumendomi la responsabilità medica e svolgendo ogni atto medico; in quanto alla laurea in medicina del dott. Görgün, al fatto che non sia riconosciuta in Italia.

Egli, come ho più volte dichiarato, a voce e per iscritto, non ha mai compiuto alcun atto che si possa dichiarare di natura medica. Se poi, il fatto che lui, possessore di questa formulazione segreta, che non ha ritenuto di mettere a mia conoscenza. D'altra parte, un medico che non abbia competenze specifiche nel campo della fisica elettromagnetica, difficilmente l'avrebbe capita. Non credo sia un caso isolato, nell'ambito di applicazione delle metodiche fisiche. Il medico, molte volte fa applicare ai tecnici delle metodologie che conosce solo parzialmente o comunque in modo generico.

E' una prassi usuale. Questo mi è stato duramente contestato, sono stato accusato di non aver fatto io i calcoli (dall'Ordine dei Medici n.d.a.). Ho cercato di spiegare che i calcoli sono di una natura tale, che non esiste competenza da un punto di vista medico. Considerando anche che un errore di calcolo, non avrebbe potuto in alcun modo danneggiare il paziente, a differenza, ad esempio, delle macchine che emanano radiazioni ionizzanti.

Siamo andati avanti così, dalla fine del 1991 al 1994. Abbiamo avuto la contestazione di una vicina e di suo marito. C'era un certo via vai di persone, ma non era sicuramente un mercato: visitavo una persona alla volta, per qualche ora al pomeriggio. In quanto a questo andirivieni, che è stato enfatizzato, sottolineato, come se si trattasse di una organizzazione di fattucchiere, io ho sempre tenuto a precisare che non ho mai fatto pubblicità alla cosa, perché non lo ritenevo morale. Non mi sono però mai nascosto dietro a un dito, ma a chiunque mi ha chiesto spiegazioni le ho sempre fornite, anche ai colleghi medici.

Mondini: Ad un certo punto, c'è stato un procedimento giudiziario?

De Renzo: Dopo l'iter solito di queste cose, dopo l'esposto all'Ordine dei Medici, fatto dai due vicini, la trasmissione degli atti alla Procura della Repubblica e l'inizio di una procedura presso la Pretura penale di Torino, c'è stato poi il processo, alla fine di maggio del 1996, nel quale siamo stati prosciolti perché "il fatto non sussiste".

Mondini: Qual'era l'accusa?

De Renzo: Esercizio abusivo della professione medica da parte del dott. Görgün, e di concorso nello stesso reato, di copertura, da parte mia.

Mondini: L'hanno accusata di essere stato un prestanome.

De Renzo: Sì. Questo è poi il termine che compare nel procedimento presso l'ordine dei Medici.

Mondini: La sentenza di assoluzione è passata in giudicato?

De Renzo: Sì. Nessuno l'ha impugnata e ormai sono scaduti i termini.

Mondini: E invece, l'ordine dei Medici ...?

De Renzo: L'Ordine dei Medici ha ritenuto di aprire un procedimento disciplinare nei miei confronti. Un interrogatorio preliminare l'avevo già subito nel giugno del '95; le mie risposte sono state verbalizzate. Infine, il 9 luglio 1996, sono stato convocato dall'Ordine dei Medici e sottoposto a un procedimento disciplinare, che è avvenuto in assenza di testimoni, salvo i componenti del Consiglio di Disciplina, senza la presenza di un legale, perché mi era stato detto (da un componente del Consiglio n.d.a.) che in questa fase non era prevista l'assistenza di un legale. Cosa che ho poi scoperto non essere vera.

Mondini: Il procedimento non è neppure stato verbalizzato, mi pare.

De Renzo: Non sarebbe stato verbalizzato. Riguardo a questo, non posso dire nulla, perché le notizie di cui dispongo non sono ancora documentali. Comunque, è un fatto che io non ho firmato nessun verbale, che l'interrogatorio si è svolto in modo molto duro, che non ho avuto la possibilità di spiegare con calma le mie ragioni.

Mondini: Come si è concluso?

De Renzo: Dopo quattro mesi abbondanti, con la comunicazione dell'avvenuta radiazione del sottoscritto dall'Ordine dei Medici, per indebita...

Mondini: Quindi lei è stato condannato dall'Ordine dei Medici, per un reato che la magistratura ha stabilito che lei non ha commesso?

De Renzo: Sì. Intanto durante il dibattimento (non posso darne prova testimoniale perché ero solo) è stato detto che il comportamento tenuto dal magistrato era strano. Che ci sarebbero stati addirittura gli estremi per rimandare alla Procura della Repubblica, perché si riesaminasse la vicenda.

Mondini: Però non l'hanno fatto.

De Renzo: Non l'hanno fatto e non potevano farlo, perché, se non vado errato, le sentenze passate in giudicato non sono rivedibili su iniziativa di un ordine professionale. Sono stato processato, (si riferisce al procedimento disciplinare n.d.a.) non tanto per quello, quanto per aver tenuto un comportamento deontologicamente riprovevole, in quanto avrei approfittato di malati terminali per auri fames, (a un certo punto si usa addirittura il latino) per smodato desiderio di guadagno; non meritavo nessuna attenuante, per cui la radiazione.

Mondini: Hanno chiesto di esaminare, di verificare le cartelle cliniche, i risultati ottenuti sui pazienti?

De Renzo: No. La cosa non li ha interessati gran che. Gran parte delle cartelle cliniche erano ancora sotto sequestro, comunque non erano a loro disposizione. Io avevo portato qualche cartella clinica, nella speranza che li potesse interessare, ma ho visto che il loro interesse non era indirizzato lì. Davano per scontato che io avessi approfittato della dabbenaggine di questi poveri malati terminali, in complicità con uno che, addirittura, non poteva fare il medico, che era un sedicente medico. Io ho protestato, perché non poter chiamare dottore Görgün, per il fatto che ha una laurea conseguita fuori d'Italia, mi sembrava strano. Non che sia obbligatorio per lo stato italiano riconoscere la sua laurea, ma il titolo di dottore è un titolo accademico, di cui lui ha presentato documentazione; o si pensa che sia un titolo falso, altrimenti gli spetta.

Mi è stato detto duramente che non dovevo chiamarlo dottore. Ho dovuto accettare e lo chiamavo anch'io Sig. Görgün. Queste son cose che vanno dette. Cosa significa? Si potrà discutere sul fatto che la laurea di Görgün è un tipo di laurea che noi non abbiamo, o che i programmi di studio che ha seguito il dott. Görgün non sono sovrapponibili ai nostri, ma questo vuol dire semplicemente che lui non può esercitare la professione in Italia. Stranamente, però, la può esercitare in Inghilterra. La scuola che lui ha frequentato è riconosciuta dal governo inglese. Lui può esercitare, non privatamente, ma negli ospedali. Tanto è vero, che alcuni anni fa è stato registrato a Londra. Gli hanno perfino consigliato di non fermarsi al sud, dove c'è troppa ressa, se voleva esercitare, perché al nord avrebbe trovato più facilmente lavoro. Uno così non lo si può chiamare dottore?

Mondini: E' illegale, mi sembra.

De Renzo: Più che illegale, è scioccamente vessatorio. E' ingiusto chiamarlo "il turco" perché è di nazionalità turca. Anzi, non è più di nazionalità turca, perché ha perso la cittadinanza.

Mondini: C'era una punta di RAZZISMO?

De Renzo: Io sono convinto, e lo dico ad alta voce, che se questo "faccendiere" fosse stato americano, le cose non sarebbero andate così..In questa vicenda, non ci sono state condanne da parte della magistratura, eppure l'intervento di questo potere, non può non essere definito di un'insensibile, ostinata crudeltà. Il magistrato ordina il sequestro della macchina, per verificarne la pericolosità. Giustissimo, è suo dovere; ma si è posto egli il problema dei malati che stavano seguendo il trattamento, che stavano ottenendo miglioramenti e che sono stati forse condannati a morte per non aver potuto usare il Gemm? DUE ANNI DI SEQUESTRO PER DUE VOLTE! per poi arrivare ad un "non luogo a procedere". Il magistrato ha certamente applicato la legge correttamente, ma quanto, in questa applicazione, dipendeva da lui? Quanto nei tempi e nei modi?

Tipica poi è l'arroganza dell'Ordine dei Medici, disposto a difendere, ad ogni costo, il potere di casta, consolidato in decenni di complicità politiche, come appare, in tutta la sua sconcertante realtà, in questo resoconto. Istituto Nazionale di Fisica Nucleare - Milano

Aspetti fisici degli esperimenti di Görgün

Gli esperimenti di Görgün appartengono ad una categoria di esperimenti molto ricca, benché non ancora compresa ed interpretata dalla biofisica ufficiale, in cui campi di frequenza specifica inducono su oggetti viventi specifici mutamenti biologici rilevanti, nonostante i campi non abbiano una intensità particolarmente elevata. Vanno citati in questa categoria gli esperimenti compiuti negli anni 1970 in Unione Sovietica dal gruppo di Devyatkov o in Germania dai gruppi di Grundler e Keilmann.

Più di recente, negli Stati Uniti, il gruppo di Tsong, ha mostrato che si potevano inibire i canali del sodio e del potassio sulle membrane di particolari cellule, applicando campi elettromagnetici di frequenza specifica, compresa nell'intervallo dai KHz ai MHz. Gli esperimenti di Görgün si collocano nella stessa categoria degli esperimenti di Tsong, andando però molto più nel profondo della dinamica cellulare (...) Quando le cellule sono ben separate, esse non formano più un insieme di giunzioni e l'effetto Josephson sparisce. Per cui si comprende l'assenza dello "effetto Görgün" sulle cellule ben separate. Quest'ultimo risultato è molto positivo in una possibile applicazione oncologica, poiché tutela le cellule sane (ed anche le cellule "trasformate" ancora ben separate), mentre lascia esposte alla fusione e alla successiva necrosi, solo la parte proliferante del tumore.

In conclusione, gli esperimenti di Görgün, a parte l'ovvio interesse medico clinico, sono una chiave importante per la costruzione del ponte tra fisica e biologia, attraverso la chiarificazione delle dinamiche fisiche "coerenti" (cioè simili a quelle, per esempio, presenti in un laser) che, all'interno di un opportuno insieme di macromolecole immerse in acqua, possono dar luogo ad un comportamento "biologico".

Emilio Del Giudice

Ricercatore INFN Hürriyet (quotidiano turco) 11-2-1980

Funzionari del TUBITAK (CNR turco, n.d.r.) hanno dichiarato che la cura del cancro, con il nuovo metodo elettronico del Dott. Seçkiner Görgün, è molto rigorosa e in grado di portare un efficace trattamento nel campo oncologico. (...) Inoltre i funzionari del TUBITAK dichiarano: "Sappiamo che i pazienti che ha curato sono vivi. Dobbiamo riconoscere il valore del nostro medico". Cumhuriyet (quotidiano turco) 12/1/1972 rubrica: Günden Güne autore: Cihat Baban (Ministro della Cultura) titolo: Seçkiner Görgün

Non pensate che stia esagerando. Seçkiner Görgün, con la sua invenzione del cuore artificiale, se fosse figlio di un inglese, di un francese, specialmente di una persona nata in America, non c'è dubbio che avrebbe attirato tutta l'attenzione del mondo su di sé; sarebbe stato l'orgoglio della sua nazione. (...) Seçkiner Görgün, con il suo successo nel campo della cardiocirurgia, ha cominciato a studiare, con

molto entusiasmo, in età molto giovane; e di questo suo successo si è interessato anche il grande maestro del trapianto cardiaco Cooley. (...) Adesso la mia mente è occupata da una precisa domanda: come facciamo a candidarlo per il Premio Nobel?

Università di Hannover - Facoltà di Medicina Divisione di Ematologia e Oncologia.31-3-1988

Caro Dott. Görgün (...) sono molto scettico che esista un sistema che curi ogni tipo di cancro con un'azione elettromagnetica, ma siamo molto aperti ad ogni nuovo tipo di trattamento. Cordiali saluti. Prof. H. J. Schmoll Professore di Oncologia Capo Sezione di Oncologia nella Divisione di Ematologia-Oncologia (Due anni e mezzo più tardi, dopo varie sperimentazioni).

Università di Hannover- Facoltà di Medicina Divisione di Ematologia e Oncologia

18-10-1990

Caro Dott. Görgün (...) Abbiamo convincentemente mostrato che il trattamento di campioni di cellule con onde radio emesse dal generatore GEMM-145, dà come risultato una significativa riduzione delle cellule. Il risultato è stato ottenuto in quasi tutti i campioni di cellule (segue elenco di tipi di cellule tumorali). Oltre a una significativa riduzione di cellule vive (...) le cellule cambiano la loro morfologia e sembra che ulteriori proliferazioni siano ridotte o arrestate. (...) Complessivamente il trattamento con onde radio, secondo il suo specifico piano di trattamento e frequenza, sembra avere un significativo effetto sulle cellule tumorali. (...)

Cordiali saluti. Prof. H. J. Schmoll Professore di Oncologia Capo Sezione di Oncologia nella Divisione di Ematologia-Oncologia Ospedale S. Luigi Gonzaga Orbassano (TO)

10-1-1987.

Certifico che il Dott. Seçkiner Görgün ha lavorato, sotto la mia supervisione, nell'Ospedale S. Luigi Gonzaga di Orbassano (TO) nel 1986, per realizzare un apparecchio che emette energia magnetica, per il trattamento del dolore in pazienti cancerosi. Abbiamo avuto la possibilità di trattare due pazienti terminali di cancro, ottenendo un evidente miglioramento delle condizioni generali e una marcata diminuzione del dolore. Prof. Alberto De Renzo Capo del Servizio di Anestesia Casa di Cura Major Torino 11-2-1991

Certifico che il Dott. Seçkiner Görgün ha collaborato con me, dall'ottobre 1988, nel trattamento di pazienti di cancro, con il suo metodo che utilizza radioonde tipo ELF (frequenze estremamente basse), secondo uno schema di applicazione calcolato per ogni caso. Posso anche certificare, che una buona percentuale di casi risulta aver ottenuto una più lunga sopravvivenza e soddisfacenti condizioni generali e di qualità di vita..Questi risultati, sono probabilmente connessi con gli effetti ottenuti nei campioni di cellule neoplastiche in esperimenti di laboratorio, recentemente compiuti dal Dott. Görgün nell'Università di Hannover. Inoltre, non posso trascurare, che nessun effetto secondario è stato clinicamente osservato durante e dopo il trattamento nella totalità dei pazienti.

Prof. Alberto De Renzo Direttore Sanitario della Casa di Cura Major

Bisogna aggiungere che i casi a cui si riferiscono queste due ultime testimonianze sono esclusivamente pazienti terminali rifiutati dalla medicina ufficiale. Torino, 11-11-1997

Certifico di aver rilevato, in cinque pazienti sottoposti all'applicazione GEMM, secondo il metodo Görgün, a scopo antalgico, una riduzione della massa neoplastica, di circa un terzo del suo volume, dopo la prima applicazione. La massa era stata da me misurata all'atto della prima visita del paziente e successivamente ricontrollata. I pazienti sono affetti tutti da lesioni discariocinetiche, palpabili all'esame obiettivo. Dott.ssa Pierpaola Paparello.

IL CASO "ALBERT"

Un caso importante è quello relativo all'inventore del Biotron, un ingegnere italiano che, per evitargli ulteriori persecuzioni, oltre a quelle già vissute, chiameremo anche noi con lo pseudonimo di "Albert", come già fece la collega Donatella Miliani (La Nazione, 10 ottobre 1991 - Cronaca di Perugia, p. 3 - "Riesce a farsi obbedire dalle cellule") e ometteremo tutti i dati che potrebbero identificarlo. Potremmo dire, in estrema sintesi, che Albert ha inventato uno strumento con cui si possono curare la leucemia, il cancro ed altre gravi malattie.

Una conseguenza di una serie di studi sull'elettrostruttura della materia vivente e di controlli dei processi biologici tramite segnali di tipo elettromagnetico. I risultati, raccolti in una serie di piccole esperienze, sono qui di seguito testimoniate. L'apparecchio Biotron, grande come un pacchetto di sigarette, invia dunque messaggi elettromagnetici ai tessuti e permette loro di ricostruirsi in modo ottimale e dunque di eliminare le cellule tumorali, ovunque esse si annidino.

Descrizione del Biotron

Biotron deriva dalla combinazione BIO e TRON, cioè controllo elettronico dei processi biologici. Gli apparecchi in oggetto sono costituiti da 2 generatori di messaggi in codice programmabili. Gli apparecchi sono poco più grandi di un pacchetto di sigarette, per cui possono essere facilmente portati dal paziente e sono alimentati da una batteria che ha la durata di un mese circa. All'apparecchio sono collegati dei fili che a loro volta sono collegati con una cinta, realizzata con del flat-cable e posta in corrispondenza della vita; altri due sono collegati con un certo numero di elettrodi di silicone al carbonio posti in corrispondenza dell'organo o degli organi malati; tramite del cerotto vengono fissati sulla pelle e della pasta elettrolitica assicura la trasmissione del segnale elettrico attraverso la pelle; normalmente il paziente non sente la corrente elettrica.

L'energia elettromagnetica emessa da questi apparecchi è talmente piccola che la densità di potenza è di 2 milionesimi di Watt per centimetro quadrato, ovvero cinquemila volte inferiore al limite di 10 millesimi di Watt per centimetro quadrato, proposto dalla Commissione CEE come limite di sicurezza per l'esposizione a radiazioni elettromagnetiche non ionizzanti e mille volte inferiore al limite di 2 millesimi di Watt per centimetro quadrato, proposto dalla Radiation Protection Association per la popolazione.

La quantità di energia messa in gioco è talmente piccola che non può provocare effetti collaterali negativi. Ho provato su me stesso questi segnali per quindici anni e non ne ho mai notato. In alcune sperimentazioni, effettuate nel Laboratorio di Ematologia del 2° College Medico di Mosca, su provette di sangue sottoposte per 15 minuti all'azione dell'apparecchio, si è verificata una riduzione di 4 volte dei radicali liberi sui canali ionici dei globuli bianchi.

1) Leucemia e immunodeficienza da radiazioni atomiche e da virus.

Nel 1991 un ragazzo russo, Michail Medvedev, che aveva subito esposizione a radiazioni atomiche nelle vicinanze di Ivanovo (una base militare con missili a testata atomica a 300 Km a nord-est di Mosca), con alopecia, sindrome ipotalamica e immunodeficienza da radiazioni atomiche. Applica il mio apparecchio e dopo soli 22 giorni il quadro ematico rientra nei valori normali. Il giorno di Pasqua del 1992 arrivano in Italia sei bambini russi affetti da leucopenia, piastrinopenia e immunodeficienza da radiazioni atomiche.

Consegno sei apparecchi, preparati precedentemente, che vengono applicati ai bambini. Ogni due giorni viene prelevato il sangue e analizzato. In funzione dei risultati delle analisi ripetute in continuazione, ho potuto migliorare progressivamente le prestazioni degli apparecchi. Dopo due mesi di permanenza ed un significativo miglioramento del quadro ematico, i bambini tornano in Russia.

Nel 1993 ho consegnato due dei sei apparecchi, messi a punto per immunodeficienza e leucopenia da radiazioni atomiche, ad un sacerdote di una comunità di tossicodipendenti. In questa comunità vi erano

due giovani sieropositivi all'HIV da 12-13 anni con un'immunodeficienza conclamata in fase iniziale che, venuti a conoscenza dei risultati sui bambini russi, hanno voluto spontaneamente provare gli apparecchi.

I linfociti CD4 delle due persone, dopo l'applicazione dell'apparecchio, sono andati progressivamente aumentando fino a rientrare abbondantemente nei valori normali dopo circa un anno e mezzo; a questo punto è stato effettuato il test sierologico e tutte e due le persone sono risultate sieronegative all'HIV. Attualmente esse godono ottima salute. Una di loro era affetta, oltre che dall'HIV, dai virus dell'epatite A, B e C ed è divenuta sieronegativa a tutti e quattro i virus.

2) Linfomi, tumori

Dopo i risultati sulle infezioni virali di HIV e delle epatiti A, B e C, pensai che la cosa avrebbe dovuto funzionare anche su altre infezioni virali. In diverse pubblicazioni scientifiche risulta che alcuni virus sono oncogeni, nel senso che possono essere agenti eziologici in alcune neoplasie umane. Ora il problema, visto che alcuni segnali avevano funzionato sull'HIV e sulle epatiti virali, era quello di trovare i segnali che avrebbero funzionato sulle leucemie, sui linfomi e sui tumori.

Per le leucemie da virus ero abbastanza vicino al segnale ottimale, visto che nel 1987 avevo curato e guarito una leucemia a cellule capellute (HTLV II) e che i segnali che avevo utilizzato erano uguali a quelli dell'HTLV. Ho risolto il problema servendomi del Biotensor, che mi è stato regalato a fine novembre dello scorso anno. Gli ultimi dispositivi da me messi a punto sono in grado di generare alcuni milioni di combinazioni di segnali e ad ogni malattia corrisponde una banda di segnali, nel senso che conoscendo la combinazione dei segnali (individuati sperimentalmente con il Biotensor) è possibile fare con buona approssimazione, la diagnosi della malattia. In due casi di linfomi non Hodgkin a distanza di qualche mese c'è stata la regressione dei linfonodi. Nei pochi casi di tumori che mi si sono presentati vi sono stati risultati significativi, ma che non possono essere ancora considerati definitivi perché la malattia non si è ancora conclusa.

3) Malattie autoimmuni.

Il Biotensor mi ha fatto scoprire che il cervello ha un suo sistema immunitario, diverso e isolato dal resto del corpo. A distanza di un mese ho avuto la conferma di questo leggendo la rivista "Le Scienze" del gennaio 1996. Sono arrivato a questa conclusione perché una persona con sclerosi multipla non presentava miglioramenti significativi. Provo ad avvicinare il dispositivo alla testa e il Biotensor non oscilla con i segnali che lo fanno oscillare con la mano ma oscilla con altri; applicati questi ultimi, il malato è migliorato, ma sono tuttavia necessarie ulteriori ricerche per ottenere risultati soddisfacenti per forme avanzate di malattie autoimmuni.

4) Asma ed enfisema polmonare.

Dopo alcune ore dall'applicazione dell'apparecchio le poche persone trattate possono condurre una vita normale; dopo alcuni mesi possono sospendere l'uso dell'apparecchio.

5) Distrofia muscolare.

Risultati inaspettati si sono avuti con la distrofia muscolare. Da poco più di un anno ho applicato l'apparecchio ad una donna di 45 anni con distrofia muscolare di Becker (difetto del cromosoma XIX), che cadeva in continuazione ed aveva perso la sensibilità alle gambe. Dopo tre mesi non solo non cadeva più, ma aveva riacquisito la sensibilità alle gambe. Dopo un anno è stata vista ballare il tango e il valzer in una sala da ballo.

Un altro ragazzo, con distrofia muscolare di Duchenne (difetto del cromosoma X), dopo 20 giorni dall'applicazione dell'apparecchio, è riuscito a risalire le scale di casa. La creatinfosfochinasi, che è il parametro più significativo, va migliorando progressivamente dopo l'applicazione dell'apparecchio fino a posizionarsi nei valori bassi dell'intervallo di normalità. Tutte le persone affette da distrofia muscolare sono migliorate in modo significativo.

6) Infarto del miocardio.

I risultati migliori si hanno con l'applicazione dell'apparecchio entro qualche giorno dall'infarto. Per i pochi casi avuti posso dire che dopo 3 mesi non vi è più traccia di infarto sull'elettrocardiogramma. Buoni risultati si hanno anche in persone alle quali è stato applicato precedentemente il by-pass; tutte le persone alle quali è stato applicato l'apparecchio non hanno più avuto infarti successivi.

7) Puntore e morsi di animali velenosi.

I casi da me trattati come al solito sono limitati, ma i risultati sono piuttosto significativi. In casi di puntura di insetti velenosi (vespe, tafani, scorpioni, ragni), se si applica l'apparecchio con uno degli elettrodi posizionato in corrispondenza della puntura o del morso, dopo alcuni minuti vi è la scomparsa del dolore senza lasciare traccia delle tossine iniettate.

"Albert" La Nazione - 10 ottobre 1991

Se riesce a farsi obbedire dalle cellule per i Russi è già un profeta.

Si chiama "Biotron", è un apparecchio per il controllo dei processi biologici tramite dispositivi elettronici. I segnali elettrici e/o magnetici che emette sarebbero in grado di modificare il comportamento di una cellula o di un tessuto. Il suo inventore è un ingegnere elettronico di *, attualmente dirigente in un ente pubblico sanitario. Il suo pseudonimo è "Albert". Al momento - spiega il ricercatore, che ha accettato di parlare della sua scoperta solo dopo aver riflettuto a lungo - preferisco mantenere l'anonimato" ..Albert comincia a parlare del modo in cui è arrivato a realizzare il Biotron, o meglio l'ultima generazione di questo strumento che potrebbe, se la sua efficacia venisse effettivamente provata, rivoluzionare la medicina.

Undici anni fa Albert inizia a collaborare con dei medici (anestesisti, odontoiatri, ortopedici) per mettere a punto una tecnica di terapia del dolore. "Esperimentammo - spiega l'ingegnere - l'effetto dei segnali elettrici sui sistemi biologici per attenuare o addirittura bloccare il dolore nei pazienti". Esistono, sui risultati di tali esperimenti, delle pubblicazioni scientifiche.

Da allora Albert è andato avanti nelle sue ricerche, fino alla realizzazione dell'ultima generazione di Biotron, un apparecchio (o meglio una serie di apparecchi) delle dimensioni di un pacchetto di sigarette che, a seconda dei casi, emette dei segnali elettrici e/o magnetici in grado, dice il suo inventore, "di modificare l'espressione dei geni e quindi il comportamento del tessuto malato e traumatizzato".

Si tratterebbe in pratica della trasmissione di un ordine al quale le cellule obbediscono? "Sì. Biotron è in grado di modificare in pratica il comportamento di quelle cellule che, agendo in modo anomalo, sono causa di una vasta gamma di malattie, dalle meno gravi alle mortali, dall'artrosi alle malattie autoimmuni, alle leucemie, all'infarto". Partendo da esperimenti su colture cellulari e batteriche, Albert ha cercato e trovato, secondo quanto dice, i segnali che possono consentire la modificazione dei comportamenti delle cellule o dei tessuti.

E in base a questi segnali, ha poi realizzato degli strumenti, i Biotron appunto, che li riproducono con gli effetti terapeutici voluti. "Se voglio trasmettere un messaggio ad una tribù dell'Amazzonia - spiega Albert - devo prima sapere qual'è il linguaggio che parla quella popolazione; solo allora potrò impartire l'ordine nel codice che gli indigeni sono in grado di interpretare. Biotron fa esattamente questo, trasmette cioè informazioni.

Non energia? "Diciamo che l'energia di tipo elettrico e/o magnetico necessaria come supporto del messaggio che lo strumento emette è talmente bassa da essere insignificante. Basti pensare che è circa mille volte inferiore a quella emessa da una lampada al neon in una stanza". Dagli esperimenti sulle colture cellulari e batteriche Albert è poi passato a quelle su sistemi biologici più evoluti, applicando Biotron alle piante, con buoni risultati. Questi studi, realizzati in collaborazione con l'Istituto di Ortoflorobiocultura dell'Università della Tuscia e dell'Università di Klyani in India, sono stati pubblicati sulla rivista specializzata a diffusione internazionale Agricoltura Mediterranea.

IL CASO DI BELLA

Uno dei casi che ha finora raccolto più consensi nei mezzi di comunicazione, è quello del Professor Luigi Di Bella. Laureato in medicina a Bari nel 1936 ed abilitato alla professione nello stesso anno a Parma, Di Bella divenne, nel corso di un'intensa carriera universitaria, docente di Fisiologia Umana e poi di Chimica Biologica nel 1948 all'Università di Modena, dove ha lavorato incessantemente fino alla pensione. Attualmente continua l'attività scientifica nel suo laboratorio modenese. Ha pubblicato circa duecento lavori, che sono stati presentati ad innumerevoli congressi scientifici internazionali (Raccolta di pubblicazioni scientifiche del Professor Di Bella edito da Artestampa, per richiesta dell'Associazione Nazionale Famiglie contro il Cancro, giugno 1996).

Il professor Di Bella, è divenuto famoso per aver studiato la melatonina, un ormone che, addizionato ad altre sostanze, è in grado di aggredire e debellare molte forme tumorali e di intervenire positivamente anche su persone già debilitate dalle terapie tradizionali, come la chemio e la radioterapia. Ebbene, quest'uomo, che non solo lavora gratuitamente per alleviare il dolore di chi soffre, ma non ha mai ricevuto gli onori della comunità scientifica che gli sarebbero dovuti, ha subito una serie di persecuzioni; l'ultima di questo lungo calvario, fatto di danni fisici, morali e materiali, è stato un proditorio colpo infertogli alla testa mentre da solo, in bicicletta come sempre, si stava recando al proprio studio.

Ricoverato all'Ospedale, oggi il professor Di Bella è guarito, ma ha riportato un danno permanente all'apparato uditivo e vive praticamente blindato nel suo studio laboratorio, dove per altro continua a ricevere i malati su appuntamento. Le amare vicissitudini della sua vita, le narra, anche se solo in parte, lui stesso, in questa intervista rilasciata in esclusiva. Intervista al Professor Di Bella - Settembre 1996 Mondini: Ho letto qualcosa sulla sua terapia, non sono un tecnico, ma mi è abbastanza chiaro di che cosa si tratta. Quello che vorrei sapere da lei, è l'insieme di tutti gli ostacoli, le persecuzioni e tutto quello che è stato fatto per impedirle di praticare la sua terapia e di diffonderla.

L. Di Bella: La risposta è un po' difficile, per questo motivo: perché non c'è un piano predisposto, c'è uno stato di cose che si oppone e che è appoggiato ad interessi di casta e di economia, direi anche di emulazione. L'interesse di casta: un oncologo, un ematologo, che vede una persona che non si è mai interessata della sua disciplina, e che vi è qualcosa di diverso da quello che lui è solito praticare da decenni, evidentemente suscita reazioni di molteplice natura, in rapporto un po' al carattere, un po' all'educazione avuta, alla cultura della persona, alla sua elasticità mentale. Questa è una delle cause.

L'altra è economica, perché a mio modo di vedere, molte di queste affezioni potrebbero essere benissimo attenuate, se non addirittura guarite, con mezzi molto semplici. Con un alleggerimento di tutta quanta la spesa pubblica, però con una diminuzione del personale e quindi un aumento dei disoccupati relativi. Quindi gli interessi personali: o immediatamente, vedi sindacati, o attraverso influenze, ovvero piccole riunioni, piccole camarille segrete, vengono più o meno messe in evidenza; quindi si manifestano o si esaltano di volta in volta, in rapporto a varie contingenze. L'ultima è quella economica, relativa a chi produce i medicinali, a chi è legato all'industria farmaceutica.

Oggi siamo molto meno disposti a soffrire di quanto lo fossimo una volta, per cui al minimo screscio, dalla più piccola nevrite, al callo, che prima veniva pazientemente tollerato, oggi non lo è più. Quindi entra di diritto in tutte le case un farmaco, prescritto o no, abitudinario o no, per attenuare il preteso male. A tutto questo si aggiunga poi l'accanimento terapeutico da parte, non solo del medico, ma anche di tutto il personale paramedico, il quale, nonostante non stili una ricetta a termini di legge, un consiglio lo dà, al quale segue sempre l'acquisto e quindi anche l'assunzione del farmaco.

Guarire una persona, ovvero convincere una persona che non è il trattamento medico farmacologico quello che potrà mettere fine a tutti i suoi disturbi, è un po' difficile. Quindi l'individuo si appoggia a tutte le attrezzature sanitarie. L'esempio più tipico è quello di costringere ad attuare un accanimento

diagnostico, anche se nel subcosciente c'è forse sottintesa l'inutilità dell'indagine stessa. Se io so che ho una certa malattia, e lo so fin da prima, e voglio continuare ad indagare e ad approfondire il più possibile le indagini, lo faccio, anche perché ho nel subcosciente l'impressione che quelle nuove indagini possano essere di una certa utilità alla mia salute. Non si riesce a capire o a discriminare quello che è conoscenza, da quello che è rimedio del male che uno ha.

Mondini: Mi può raccontare gli episodi in cui, in qualche maniera, lei è stato colpito, danneggiato da questa cosa?

L. Di Bella: Quando furono noti i risultati delle prime ricerche, nel 1970-1973, allora ci fu, è inutile dirlo, una grande sorpresa, perché malattie come leucemie o simili non si pensava avrebbero potuto avere una guarigione, o un esito favorevole. La prognosi era automaticamente infausta, nel momento stesso in cui si formulava la diagnosi, era questione di tempo. Avere fatto più o meno incautamente da parte mia o, meglio ancora, da parte dei giornalisti che hanno ricevuto le mie incaute affermazioni, per cui si poteva fare qualcosa per questo tipo di malattie, ha suscitato reazioni imponenti; le quali reazioni si sono poi riverberate su di me, in quanto io sono un componente della struttura universitaria e quindi da parte di tutte quante le oligarchie universitarie...

Le conseguenze le ha viste, perché, come sa, tanto più elevata è la cultura delle organizzazioni nello stato dell'educazione, tanto più fini sono le persecuzioni che si attuano. Fini perché si fanno come e peggio di tutte le altre volte, senza però manifestarle, con sufficiente copertura. Questo l'ho sperimentato in questo senso: non mi è stato detto, ma mi è stato fatto capire; una delle manifestazioni chiare fu quando si dovevano rinnovare gli incarichi. Io avevo anche un incarico di fisiologia umana, che era conferito annualmente dalla facoltà. La facoltà, nella riunione estiva, mi negò l'incarico che io ottenevo già da anni, con otto voti favorevoli all'eliminazione dell'incarico e otto voti contrari.

Il rettore di allora, che era un legale, al quale io mi rivolsi, mi fece capire che la cosa era molto regolare, sotto il profilo legale, come a dire che io non avevo nulla da fare, dovevo accettare supinamente i desideri della facoltà. Io l'avrei accettato, anche perché non è che ci tenessi particolarmente a quell'incarico, se non fossi stato sollecitato, in altra via, a ricorrere. Ho ricorso tramite un legale, che era un universitario, che ricordava con una certa gratitudine l'opera che io avevo prestato per suo padre. Infatti mi ha difeso molto elegantemente, con il risultato che la facoltà ha dovuto ritornare sui suoi passi e ha dovuto conferirmi l'incarico, questa volta all'unanimità.

Io ho potuto parlare con il preside della facoltà, che allora era Mauri, ordinario di clinica medica, il quale era particolarmente leso, perché era un ematologo e quindi era colpito nella disciplina nella quale, senza volerlo, mi ero addentrato. Non mi è stato detto chiaro che dovevo tacere, ma mi è stato fatto capire che la prima stangata l'avevo avuta; se ne potevano avere delle altre, anche più gravi. A buon intenditore... In campo universitario è una regola ancor più accentuata che altrove.

Mondini: Allora, visto che lei ha tenuto duro, ne sono arrivate delle altre.

L. Di Bella: Io ho fatto niente altro che questo: le mie comunicazioni scientifiche le ho potute fare solo verbalmente o con dei poster; quindi suscitare soltanto qualche piccola reazione locale a parole o il piccolo riassunto che si manda ai congressi, che pochi o nessuno legge, e che si fanno nel volume e che servono ad altre attività e non a quelle scientifiche (le gite, le camarille, la progettazione dell'esito del prossimo concorso, quello che si fa nei congressi insomma). Per questo io ho taciuto ed ho iniziato ad occuparmi, apparentemente, di argomenti che non erano più pertinenti a quelli che io, senza volere, avevo suscitato; per esempio ho dovuto interessarmi del problema della fame, della sete, dell'introduzione degli alimenti, tanto che sono divenuto socio della Ingestion Behaviour, della Food and Fluid Intake ed ho pubblicato anche su qualche giornale di prestigio americano alcuni lavori che hanno ottenuto una certa risonanza.

Apparentemente ho dovuto cambiare un pochino strada, ma d'altra parte quello che emergeva dalle prime ricerche che avevo fatto, la melatonina, l'ho trattata più sotto l'aspetto clinico fisiologico, che non quello clinico terapeutico. Mi sono adattato, ho fatto finta di adattarmi a questo cambiamento, per non suscitare reazioni. Sono stato limitato. Questo naturalmente in campo universitario.

Ora che sono fuori, questo non può più essere fatto come una volta e allora la persecuzione si manifesta in altre maniere. La maldicenza, per esempio. Su questa io non posso farci nulla, a me viene riferito e ne traggio le conseguenze in questo senso, cioè che presso qualche clinica o qualche ospedale so che è preferibile che io stia lontano. Questo perché io sono il più debole e ne posso ricavare solo delle persecuzioni e niente altro. Salvo però che queste stesse persone, che sono dei campioni di maldicenza, si appropriano più o meno avidamente delle ricerche che io sono solito fare e delle quali non ho mai tenuto segreti, copiandole ed attribuendosi poi i meriti di ciò che ho fatto io.

Ad esempio, la somministrazione metodica della adenocorticotropomone, quella l'ho cominciata io. L'introduzione in terapia della somatostatina l'ho iniziata io; la melatonina l'ho introdotta io nella terapia. Naturalmente tutto quello che era diritto di priorità è stata nascosto, ma sono stati citati solo gli ultimi risultati, avvalendosi di quei risultati e di quelle proposte che avevo fatto una volta, per affossarmi scientificamente. Questo è tutto. La dimostrazione è inutile dirla a lei. La verità si impone in quanto è sostenuta da una forza adeguata. Non conta aver detto la verità, avere una ragione, se non c'è la forza per sostenerla. L'ho capito alla mia età. Essendo stato sempre solo, avendo rifuggito tutte le camarille, perché mi fanno un certo schifo, veramente.

Mondini: Ho sentito che lei è stato avvelenato un paio di volte.

L. Di Bella: La cosa è un po' pesante e mi guardo bene, perché potrebbe avere dei riflessi anche penali e io non voglio avere a che fare con la giustizia, perché non ci credo. Tutto quello che leggo sui giornali, mi fa capire che c'è qualcosa che non va, perché se uno non ha un'adeguata forza, è inutile che aspiri al riconoscimento di un suo diritto.

La cosa che mi ha fatto più impressione è stato quando una mattina mi sono visto in ospedale, sarà successo cinque o sei mesi fa. Io stavo venendo qui in bicicletta, ad un bel momento mi sono trovato in ospedale. Non mi era mai capitato in vita mia di perdere la coscienza e mi sono trovato con tre punti sulla tempia destra ed un cerotto sopra. Ho visto mio figlio e mia nuora, ho chiesto loro cosa fosse successo, mi è stato spiegato tutto e mi sono orientato, ma della mia bicicletta non ho più saputo nulla.

Mondini: Cos'era successo?

L. Di Bella: Non lo so. So solo che dopo essere stato raccolto in un luogo in cui non mi sognavo nemmeno di andare, perché era all'opposto del tragitto che ero solito percorrere. In ospedale, chi mi ha raccolto non lo so; non so nulla. La cosa mi ha fatto impressione. Ho avuto anche un problema all'udito ed ho ancora qualche sintomatologia neurologica, nel senso che qualche fibra nervosa è stata lesa; si vive lo stesso, ma una diminuzione della capacità uditiva mi è rimasta. Arrivati a questo punto, mi sono chiesto che cosa fosse successo. Ho saputo qualcosa da mio figlio, ma io non conosco nessun nome, non so niente.

Un'altra circostanza è stata questa, cioè che tre giorni dopo, intanto che io mi trovavo qui, verso le 23, sento scampanellare. Naturalmente sto cauto prima di aprire e guardo lo spioncino; c'era una macchina con due-tre persone che giravano attorno, continuavano a suonare, mentre io guardavo tutto, osservavo tutto, senza farmi vedere. Hanno continuato, in maniera sempre più insistente. Quando ho visto che erano sotto da più di un'ora, era quasi mezzanotte, mi sono convinto a chiamare i Carabinieri. Mi hanno chiesto ed ho riferito che c'era uno con una macchina che continuava a suonare e mi insospettiva.

Dopo di che arriva l'auto dei Carabinieri, ma aveva appena imboccato la strada, che questi sono saliti in auto e sono andati via. Sono tutte indicazioni che possono anche non avere alcun rapporto, però mi hanno ulteriormente messo in sospetto. Il risultato è che mentre per anni io ogni sera andavo a casa ed arrivavo qui in bicicletta, ho iniziato ad avere un certo timore. così sono alcuni mesi che ogni sera mi stendo su una poltrona-letto, senza niente, pur di stare in posizione orizzontale, e sto qui, perché ho un certo timore, non della morte, cui dobbiamo arrivare tutti, ma della natura della morte.

Mondini: Cosa le ha detto suo figlio a proposito dell'incidente?

L. Di Bella: Credo che non abbia saputo gran che. Non so neanche se abbia fatto delle indagini ed io non ho cercato di sapere, perché mi fa una certa impressione quello che mi è capitato. E così, anche ora, non

vado mai la sera a fare delle compere, ma sempre di giorno. Non solo, ma ho un certo timore e la sera chiudo bene, guardando attentamente fuori.

Mondini: Ci sono stati altri episodi?

L. Di Bella: Ci sono tanti episodi nella mia vita, avendo suscitato invidie, essendo sempre solo e isolato, per la mia tendenza all'autonomia, a non chiedere aiuto a nessuno. Questo lo fanno pagare. La società vuole schiavizzare. C'è poi la maldicenza e la minaccia, come un oncologo che dice, a chi gli domanda di me dice a questo paziente, che non sarà contento fino a quando non mi manda in galera. Oppure, una mattina, tornando da un congresso, trovo una cartolina con l'invito a presentarmi ad un posto di polizia che si trovava al Palazzo di Giustizia, qui a Modena. Incontro un maresciallo, che mi domanda se avevo curato questo e quell'altro.

Ho capito poi di che cosa si trattava. Due giorni prima, era arrivato un individuo da Pordenone a riferirmi di un ammalato di tumore ed io gli avevo detto quello che sono solito spiegare, cioè quello che secondo me si poteva fare o meno in quel caso, guardandomi bene dal fare qualunque prescrizione, perché non avendo davanti l'ammalato e non sapendo altro, non potevo prescrivere nulla. Aveva presentato denuncia contro di me, ma doveva essere talmente stupida, che il maresciallo stesso l'ha strappata in mia presenza e mi ha detto che non procedeva.

Mondini: Episodi così ne ha avuti molti?

L. Di Bella: Ne ho avuti tanti, una persecuzione sistematica, una maldicenza continua.

Mondini: Uno stillicidio continuo.

Di Bella: Sì, da parte di coloro che si sono sentiti particolarmente lesi. Il clinico, quello che vive su questa professione, che si vede leso nei suoi interessi; e quindi il disprezzo è di ordine scientifico e di ordine pratico. L'irrisione per tutto quello che potevo fare, l'interpretazione sempre in chiave spregevole, salvo poi domandarmi o farmi chiedere in maniera insidiosa.

Un professore ordinario - non faccio il nome - il quale finalmente mi telefona, dimostrando di ricordarsi ancora che esisteva e dicendomi che aveva un parente che aveva bisogno d'aiuto. Mi disse di scrivergli quello che io gli avrei consigliato e mi avrebbe mandato una persona di sua fiducia senza che io conoscessi le caratteristiche di questa persona, come il cuore, la pressione ed altro. Io ho detto soltanto che lo scrivevo perché sapevo che era nelle sue mani, quindi ci avrebbe pensato poi lui. Io scrivo soltanto i principi. Fatti di questo genere avvengono con una ripetizione continua.

Alcuni particolari più completi li abbiamo raccolti dal figlio stesso del professore, Adolfo Di Bella.

Mondini: Signor Adolfo Di Bella, io ho intervistato suo padre e gli ho domandato di chiarirmi alcuni spiacevoli episodi che gli sono occorsi. Mi è sembrato che non volesse scendere nei particolari, che fosse un po' evasivo. Chiedo se lei può essere più preciso riguardo ai tempi, ai luoghi, alle modalità.

A. Di Bella: Il primo episodio di avvelenamento risale al 1974. Nel dicembre del 1973 si era tenuta una conferenza a Latina, presente il professor Campanacci, nel corso della quale mio padre aveva presentato le basi teoriche della sua ricerca, che allora riguardava quasi esclusivamente i tumori liquidi, in particolare citando sette casi di leucemie e piastrinopenie completamente risolte con l'uso di melatonina.

In seguito a quest'annuncio, abbondantemente diffuso dalla stampa italiana ed estera, mio padre ha subito le seguenti contromisure:

- 1) tentativo di togliergli la cattedra, incarico che veniva annualmente riconfermato; tentativo andato a vuoto, dopo un intervento di carattere legale.
- 2) tentativo di avvelenamento, nell'estate dello stesso anno, mediante esteri fosforici messi nell'acqua che beveva. I tentativi sono stati due; mio padre si è salvato solo grazie alle contromisure mediche che ha preso; l'acqua è stata analizzata, c'è stato un testimone dell'avvelenamento, noi sappiamo chi ha introdotto le sostanze, non possiamo dimostrarlo legalmente, ma conosciamo anche la persona dalla quale era venuta la disposizione.

Successivamente, non posso precisare la data, ma comunque tra la fine del '74 e l'estate del '75, ci sono stati tre incidenti stradali - mio padre praticamente è stato investito per tre volte - che per la dinamica dell'incidente e la distrazione incredibile degli automobilisti, può fare supporre, anche volendo edulcorare, una volontà di offendere. Sono seguite una serie di intimidazioni molto gravi, delle quali noi figli non siamo perfettamente a conoscenza, perché sono sempre state celate da mio padre; supponiamo che si trattasse di minacce rivolte anche a noi, ma non lo posso dimostrare. L'ultima delle minacce messe in atto è avvenuta l'otto od il nove di aprile nel 1996. Mio padre tornava da un congresso a Siches, in Spagna, al mattino alle 6,30, come fa di solito, veniva in studio, dove aveva dato appuntamento alle prime persone.

Mondini: Più che una minaccia è stata un'aggressione.

A. Di Bella: Sì un'aggressione. Io sono stato chiamato verso le 8, mio padre era ricoverato, mi hanno parlato di incidente, ricoverato in neurochirurgia; presentava una ferita al capo, commozione cerebrale, sono stati necessari diversi punti di sutura. L'aspetto che ci ha subito incuriositi ed insospettiti - compresi gli amici e mio fratello - è stato che mio padre non presentava altre ferite di alcun tipo. La bicicletta era integra. Solo una caduta rovinosa può provocare ferite di questa entità.

Successivamente, parlando con un ufficiale dei Carabinieri, che conoscevamo per motivi di amicizia..., l'ufficiale ha esaminato la ferita, ha voluto conoscere i particolari della dinamica, ha osservato la bicicletta ed è stato perentorio: colpo con un bastone o, molto più probabilmente, con una calza riempita di sabbia o di monete. Non ha dubbi.

Mondini: Può indicarmi il nome di questa persona?

A. Di Bella: Non posso, perché essendo un paziente di mio padre, debbo rispettarne il segreto professionale. Altro aspetto strano, ma di per sé sufficiente a suscitare perplessità, il fatto che è arrivata una segnalazione al pronto soccorso, da una persona che non si è qualificata, è stata una telefonata rapida. Secondo l'opinione dell'ufficiale di cui parlavo prima, la volontà non era di uccidere, ma di intimorire.

Ci ha fatto osservare che se avessero voluto uccidere, a quell'ora lo avrebbero potuto fare senza problemi. Una persona di una certa età, che al mattino presto, in bicicletta, si reca allo studio, può cadere e c'era una copertura veramente notevole da chi poteva temere conseguenze da questo gesto. Poi ci sono state altre strane visite notturne e messaggi mandati a dire, come si usa fare da parte di uomini d'onore, che non vogliono avere fastidi da persone che non appartengono al loro stesso genere.

Invece, un'altra offesa durata per oltre vent'anni, è stata costituita da una diffusione discreta e velenosa di calunnie di ogni genere: oncologi ed ematologi dicevano ai pazienti, che per un motivo o per l'altro chiedevano informazioni, che "il cosiddetto professor Di Bella" non era "nemmeno laureato", negando le sue lauree e le sue docenze, oppure che era "un medico radiato dall'Ordine". Le più benevole dicevano che era un teorico, un fisiologo, un docente che si era interessato di cose che non era in grado di capire, oppure che era uno stregone, o un omeopata.

Mondini: Dire "un omeopata" era come un'offesa?

A. Di Bella: Sì, lo dicevano con tono offensivo e siamo arrivati alle fantasie più sfrenate; la prescrizione di melatonina da parte di mio padre, sarebbe stata dovuta ad uno strano paragone con un farmacista di Bologna, il solo in grado di procurare la melatonina addizionata ad altre sostanze che usa mio padre per le terapie neoplastiche.

Addirittura avevano calcolato alla lira i guadagni derivati da tale accordo. La più curiosa era che mio padre, nel corso della guerra non si sarebbe trovato in Grecia, dove in realtà era, a dirigere un ospedale da campo ed a godersi le comodità della malaria, bensì "faceva esperimenti sugli Ebrei" in un fantomatico campo di concentramento in Italia. Questo dimostra, da un lato la malvagità di queste persone, dall'altro la loro stupidità. Ritengo che fra questi due aspetti vi sia una perfetta simbiosi.

Mondini: Ha il nome delle persone che hanno messo in giro queste calunnie?

A. Di Bella: L'ultima di cui ho parlato, ritengo debba essere riconosciuta, con particolare demerito, alla classe medica ospedaliera universitaria, in particolare a quella di Modena e personalmente credo che una delle maggiori cause di morte a Modena, sia il locale Policlinico, la malattia da sola mieterebbe meno vittime.

Per altro, le voci sul cosiddetto paragone sulla melatonina, sono venute da diverse parti, anche da un celebre farmacologo, noto per i suoi bizzarri gusti sessuali, che con molta sapienza, insinuava che la melatonina serve soprattutto a chi la fabbrica, omettendo invece le copiose riconoscenze che erano giunte a lui stesso dalle multinazionali del farmaco. Inoltre, alcuni oncologi ed ematologi; senza generalizzare, perché ci sono anche stati dei fulminati sulla via di Damasco, soprattutto nell'ultimo mese.

Testimonianze davvero "edificanti" e che giustificano perché siano stati gli stessi pazienti, curati e guariti dal professore, a dare corpo all'Associazione Famiglie Pazienti Oncologici di Bergamo e all'Associazione Nazionale Famiglie Contro il Cancro di Trento, che stanno raccogliendo ogni forma di notizie sulla melatonina, oltre alle cartelle cliniche, che il professore, per correttezza, non consente a nessuno di esaminare, affinché diventino prove inconfutabili a che la cura proposta dal professor Di Bella venga riconosciuta come valida a tutti gli effetti e secondo quelli che sono i canoni della ricerca tradizionale.

E' interessante, proprio in merito al parere che il mondo scientifico esprime sulla melatonina, valutare il contenuto della trasmissione Rotocalco, dedicata appunto al caso Di Bella, trasmessa dal canale televisivo Rete News. Proponiamo il testo integrale della trasmissione, dove sono messi a confronto i pareri di chi è contrario e le testimonianze di una serie di persone che, da malate che erano, sono guarite e sono tornate alla vita normale; persone di ogni età.

Il caso Di Bella da "Il Rotocalco"

Cesare Davide Cavoni: "Benvenuti a questa puntata di Rotocalco, una puntata speciale, dedicata a quello che è un vero e proprio caso, quello del professor Di Bella: medico fisiopatologo, che da oltre trent'anni cura pazienti affetti da tumore con metodi diversi da quelli della terapia ufficiale e soprattutto con risultati a dir poco sconvolgenti. Prima di vedere chi è il professor Di Bella, definito con la stessa facilità genio assoluto o folle, cominciamo a sentire alcuni pazienti, che ci introdurranno nel caso Di Bella".

1° testimonianza: "Due anni fa il bambino venne ricoverato per l'asportazione di una tonsilla, che si era ingrandita in poco tempo. Da questa asportazione, con l'esame eziologico, fu messo in evidenza un linfoma di Burkitt. Gli si prospettava la tradizionale chemioterapia ed eravamo molto spaventati da questa. Sapevamo del professor Di Bella, su a Modena, ed abbiamo pensato di andare da lui. Siamo partiti subito e siamo andati dal professore che ci ha tranquillizzato. Ci prescrisse la terapia e alla domanda quanto sarebbe vissuto mio figlio, ci rispose: tutta la vita."

2° testimonianza: "Nel maggio del '95, in seguito ad un'emorragia anale, a mio fratello era stata diagnosticata un adenocarcinoma al colon ed al retto. Ci siamo rivolti subito ad un chirurgo che nel giro di 15 giorni lo ha operato, chiedendo anche l'esame istologico. Da questo è risultato che, su 11 linfonodi prelevati, 4 erano sede di metastasi e quindi mio fratello doveva effettuare un ciclo di chemioterapia, anche perché aveva degli angiomi al fegato. Nonostante la chemioterapia, ci era stato detto che nel 90% dei casi si sarebbe riformato nel giro di pochi mesi. Abbiamo così sentito altri medici, che hanno confermato quello che ci era stato detto dall'oncologo che aveva operato mio fratello.

A quel punto, ho preferito sentire il professor Di Bella, che conoscevo da parecchi anni. Il professore, dopo aver letto la cartella clinica, è stato molto chiaro e ci ha detto che potevamo seguire due vie: o la chemioterapia, nel qual caso si sarebbe riformato lo stesso, oppure seguire la sua terapia; però dovevamo essere molto convinti e precisi, perché le sue cure sono lunghe e precise. Dopo un anno e mezzo di cura, mio fratello sta bene e non gli si è riformata nessuna metastasi, né al fegato né in alcuna altra zona e, dopo un mese e mezzo di cura, è tornato tranquillamente al suo lavoro".

3° testimonianza: "Avevano diagnosticato un carcinoma all'esofago, allora, per questo, dovevo essere sottoposto ad un intervento. Mi hanno curato, mi hanno fatto delle chemioterapie, due cicli, per un totale di 9 chemio, poi ho fatto 29 radioterapie. Mi hanno dimesso nel luglio del '95 e mi hanno prescritto delle

cure. Nel frattempo ho appreso, tramite mio fratello, che aveva registrato un programma radiofonico, le cure che faceva il professor Di Bella a Modena. Ascoltando questa registrazione, mi sono convinto che non si trattava delle solite prese in giro, ma ho sentito che si trattava di una cosa seria. L'importante è che Di Bella mi sta facendo rivivere".

Cavoni: "Ma allora chi è Di Bella e, soprattutto, quali sono i suoi metodi, così osteggiati dalla terapia ufficiale, per curare i tumori"?

Minibiografia del professor Di Bella.

Siciliano, 84 anni, laureato in medicina nel '36, Di Bella, a soli 24 anni, è già docente di fisiologia umana all'Università di Parma, a 27 è aiuto ordinario alla cattedra di fisiologia umana di Modena ed a 35 anni consegue la libera docenza in fisiologia umana e in chimica biologica. A Modena, dove tuttora vive, prosegue la sua promettente carriera, poi, negli anni '60, la svolta nei suoi studi: si avvia a dimostrare che l'aumento delle piastrine, determinato dalla stimolazione delle abenule, due formazioni nervose localizzate in una zona del cervello denominata epitalamo, era dovuto in parte ad una sostanza prodotta dal cervello, un ormone chiamato melatonina. Ben presto, le terapie del professore si estenderanno alle leucemie, ai linfomi ed anche ad altri tipi di tumori".

Prof. Di Bella: "Io li ho chiamati metodi biologici, contrariamente a quelli ufficiali, che sono prevalentemente di chemioterapia. Questo vuol dire distruggere le cellule neoplastiche con sostanze chimiche; metodo biologico vorrebbe dire sfruttare la biologia di queste cellule, per creare un ambiente sfavorevole, non ucciderle, ma condurle a distruggersi, a causa dell'ambiente sfavorevole in cui si trovano all'interno dell'organismo.

Ogni cellula, per vivere, ha bisogno di un certo numero di fattori, che sono relativi alla vita stessa della cellula, però la cellula, oltre che vivere, deve anche riprodursi ed una delle caratteristiche essenziali del tumore, è una riproduzione antieconomica, disordinata, abnorme. Quindi, i fattori che occorrerebbe guardare, sono quelli relativi alla moltiplicazione di queste cellule; per moltiplicarsi, la cellula ha bisogno di fattori che ne stimolano la riproduzione.

Sono i cosiddetti fattori di crescita, quindi uno dei mezzi su cui io mi baso, è quello dell'eliminazione di questi fattori. Uno dei più potenti fattori di crescita, è l'ormone della crescita dell'ipofisi anteriore ed allora propongo l'uso di sostanze che bloccano la produzione di questo ormone".

Cavoni: "Professore, la pietra dello scandalo, per così dire, è rappresentata dalla melatonina. Come viene usata ed a cosa serve? Ce lo può spiegare?"

Prof. Di Bella: "La melatonina è una sostanza semplice, che è stata isolata nel '58 da Lerner e si ottiene sinteticamente. La quantità che noi formiamo è di qualche milligrammo nelle 24 ore; la melatonina è una sostanza che ha una quantità immensa di azioni ed è molto tempo che io sostengo che la melatonina da sola non guarisce nessun tumore, però dico anche che senza melatonina è difficile guarire un tumore. In altre parole, è un fattore essenziale e necessario, ma non sufficiente da solo".

Cavoni: "Bisogna agire con una combinazione"?

Prof. Di Bella: "Con una quantità di altri fattori, tra cui anche i fattori di crescita di cui ho parlato prima, ovvero dei fattori che intervengono negativamente sulla crescita dei tumori o che intervengono sui tumori normalizzando la vita e le condizioni di vita del tumore e che non hanno effetto tossico, almeno nelle dosi in cui noi li possiamo adoperare. Il concetto della chemioterapia viene completamente accantonato, con il sistema che adotto io".

Cavoni: "Ma questo è possibile a qualsiasi stadio del tumore?"

Prof. Di Bella: "Cambia a seconda dello stadio, anche per questo motivo: il tumore nasce con certe caratteristiche anatomofisiologiche; man mano che procede, la vita stessa del tumore cambia. Ci sono tumori, come ad esempio i microcitomi del polmone, che sono maligni, forse i più maligni del polmone, che ad un certo momento cominciano a formare niente meno che un ormone antidiuretico. Allora, curare un tumore di questo genere, senza tenere conto anche delle evoluzioni del biochimismo nella fisiologia

del tumore, è improprio. Bisognerebbe tenere conto, non solo delle caratteristiche di nascita del tumore, ma anche dell'evoluzione che, nel corso della vita stessa del tumore, esso viene ad assumere.

Si parla quindi di tumori, di ormoni che possono formare i tumori, di fattori di crescita che possono formare il tumore e che si chiamano fattori "paracrini", cioè quelli che si svolgono a livello delle cellule vicine; oppure un tumore forma dei fattori che stimolano la crescita del tumore stesso (autocrini). Queste cose cambiano le caratteristiche rispetto a quelle iniziali. Se non si ha una visione così squisitamente dinamica della vita e della fisiologia del tumore, c'è sempre il rischio di sbagliare. Il tumore di domani non è il tumore di oggi o di ieri; quindi anche i mezzi per poterlo aggredire ed interromperne la vita e le caratteristiche, cambiano con il tempo".

Cavoni: "In seguito alle sue scoperte, il professor Di Bella tenterà di informare la comunità scientifica dei risultati raggiunti. Terrà relazioni a Tokio nel '79, a Brema nell'80 ad Atene nell'81 e a Vancouver nell'86. Nessuno sembra dar credito a queste scoperte, tanto che, ad un certo punto, il professore scrive: "Dovunque è possibile, abbiamo esposto i nostri risultati, notando una diffusa freddezza, incomprendimento, addirittura ostilità.

Le ragioni di questo atteggiamento sono numerose e non tutte confessabili. Al ritorno dai congressi, spesso rimanevamo dolorosamente meravigliati, nel constatare l'ignoranza di elementi di fisiopatologia, da parte delle personalità più in vista per iniziativa e per eleganza di loquela o complessità di ricerche purtroppo sterili". Quando dice abbiamo, il professore si riferisce anche alla sua giovane assistente, scomparsa prematuramente, Maria Teresa Rossi, chiamata affettuosamente Dede, divenuta in breve, da allieva promettente a scienziata di statura internazionale. Bisogna aspettare il 1988, perché giungano i primi timidissimi riconoscimenti.

In una sua relazione, Russel Reiter, del Dipartimento di Biologia Cellulare dell'Università del Texas, ammette che il lavoro di Di Bella è stato ingiustamente ignorato dalla comunità scientifica. Intanto egli continua a curare con successo migliaia di pazienti. I suoi detrattori, gli scettici, parlano di casi sporadici e comunque non documentati, che non costituirebbero materiale scientifico probante, da poter essere comparato con i dati della medicina ufficiale.

Ecco il punto: che cosa pensa la medicina ufficiale dei metodi del professor Di Bella?"

Prof. Edmondo Terzoli: primario di oncologia all'ospedale Regina Elena di Roma: "E' una vita che sento parlare di terapie alternative ed è una vita che me ne interessa e non faccio nomi. Le conosciamo tutte. Fino ad oggi vi sono state solo delusioni e nessun successo; ma non dobbiamo essere chiusi ad idee nuove e rivoluzionarie, anche idee che non coincidono esattamente con le nostre. Oggi, parlare dei trattamenti alternativi bisogna cambiare la filosofia dei trattamenti. Dobbiamo essere pronti a questi trattamenti; tutto questo, a patto che vi sia una solida base di ricerca e di risultati".

Cavoni: "Quindi lei, ad un paziente, non consiglierebbe mai una terapia del genere"?

Prof. Terzoli: "Io onestamente, una terapia secca, no. Non mi scandalizzo però se un paziente, oltre a seguire un trattamento, che noi riteniamo per quella malattia il più giusto, aggiunge qualche cosa che non sia puramente nociva, questo può anche essere fatto. Non lo farei in modo così estemporaneo ma, se io fossi lo sponsor del trattamento, mi affiderei ad una ricerca prospettica; solo così potrei dire se questo farmaco ha un senso, oppure no".

Cavoni: "Cosa pensa lei delle terapie cosiddette alternative, che prevedono l'uso di melatonina, associata ad altri farmaci?"

Dott. Paolo Nola, medico chirurgo: "Sono tecniche interessanti e sono tali da meritare comunque un'attenzione da parte del mondo scientifico. Se parliamo in particolare della tecnica di associazione di melatonina, della somatostatina e altri farmaci, devo dire che io mi sto interessando e sto seguendo persone che praticano questa terapia. Anzitutto, bisogna dire che la melatonina è un ormone, veicolato nel sangue, attivamente utilizzato a livello cellulare e che regolarizza, in certa maniera, i vari metabolismi delle cellule.

La somatostatina è universalmente riconosciuta come un'importante tecnica terapeutica di tumori neurosecernenti, carcinoidi, e viene normalmente usata, in esperimenti in vitro, anche su tumori solidi non secernenti, dove sembrerebbe avere un effetto inibitorio sulla crescita. L'associazione è fondamentale, insieme ad altre sostanze, quali i retinoidi, anch'essi usati in alcune forme neoplastiche, come inibitori di radicali liberi, come sostanze antiossidanti, unite anche a sostanze chemioterapiche, a micro dosi.

L'insieme di queste tecniche merita la nostra attenzione, poiché mi è capitato personalmente di riscontrare come alcuni pazienti, che hanno utilizzato questa combinazione, hanno ottenuto una buona sopravvivenza, una buona situazione organica e, radiologicamente e clinicamente, una remissione della loro malattia".

Cavoni: "Da una parte dunque metodi chemioterapici, i mezzi più efficaci e più evoluti, dall'altro la medicina alternativa dei metodi biologici, che rifiuta completamente l'uso della chemioterapia".

Prof. Di Bella: "Io, fondamentalmente, rifiuto la chemioterapia. L'individuo che ha ricevuto la chemioterapia è meno responsivo ai metodi che io, in un secondo tempo, sono costretto ad adoperare.

D'altra parte, c'è ancora da tenere presente che il chemioterapista si fonda, per affermare la bontà dei suoi metodi, sulla riduzione di massa del tumore, a volte anche la scomparsa del tumore, senza tenere in considerazione la ripresa, a volte anche ad un mese solo, di un tumore, che risponde anche meno di prima al secondo ciclo e poi al terzo e così via. Poi, alla fine, quasi rassegnatamente, il chemioterapista dice che non risponde più. Quindi non c'è più nulla da fare.

Un'altra caratteristica che ho creduto di trovare, è la maggior frequenza con cui un tumore, trattato con chemioterapia, si metastatizza. Credo, non ho cifre, ma credo di poter affermare, con la mia esperienza, che le metastasi sono molto più frequenti e più ravvicinate in tutti i soggetti trattati con chemio".

Cavoni: "Infine, negli spazi che si aprono in questa lotta, in questo scontro a distanza fra teorie che sembrano inconciliabili, c'è anche chi, giovane per entusiasmo e passione, scende in campo direttamente, scegliendo una strada da seguire, una strada al momento assai scomoda".

Dott. Mauro Madarena, oncologo all'Ospedale Forlanini di Roma: "Ci si metta nei panni di quelli che si stanno curando, con regressioni importanti, addirittura con guarigioni assolutamente documentabili. Qui non parliamo di fantascienza, ma purtroppo di una realtà vera e cruda. Ci si metta nei panni di queste persone, che ad un certo punto, la sostanza che il medico aveva loro dato e che li faceva guarire, non la si può più comprare in farmacia, perché non la si può più dare.

Di punto in bianco, qualcuno ha deciso che devi morire. Allora si ritorna alla tradizionale chemio. Ma ormai questi pazienti sono quelli che non possono più farla, che hanno fatto il secondo, terzo, quarto ciclo di chemio, senza nulla ottenere. Un medico che volesse portare avanti un gruppo di medici che facesse una ricerca sulla melatonina - ma è così per tutti i farmaci - se non ha la richiesta ufficiale da parte di un'industria farmaceutica, inoltrata al Ministero della Sanità, non può fare la ricerca. Quindi, se all'industria non interessa questo tipo di sostanza, la ricerca non si fa".

Prof. Di Bella: "Rigettando la chemioterapia, i metodi che bisogna adoperare per impedire, ostacolare, modificare l'accrescere del tumore, sono tanti e ciascuno di questi metodi incide su un aspetto particolare della vita del tumore. L'aspetto dell'azione di un determinato farmaco interferisce con l'aspetto dell'azione di un altro farmaco e così via. (...) Per questo, deve essere un medico, un oncologo, deve essere un medico internista, tra i migliori che si possano immaginare, perché deve poter svelare quello che può accadere all'ammalato nel corso della malattia".

Cavoni: "In conclusione, il castello accusatorio, nei confronti del professor Di Bella, sembra crollare. Ci troviamo di fronte ad un uomo dalla cultura medica enciclopedica, che visita gratuitamente i pazienti, che, come abbiamo sentito, riesce a guarire.

Riguardo ai dati che la medicina ufficiale dice inesistenti, noi abbiamo potuto constatare dalle immagini, che esistono le cartelle cliniche e sono a migliaia, raccolte con cura dal professore nel corso degli anni; per rispettare il segreto professionale, che lo lega ai pazienti, il professore non vuole renderli noti; in

questo caso però, sono i pazienti stessi che stanno raccogliendo cartelle cliniche, per procedere ad un confronto con i dati dell'oncologia tradizionale e quindi calmare le animosità degli scettici.

L'Associazione Famiglie contro il cancro, questo il nome del gruppo dei pazienti di Di Bella, sta cercando di far conoscere a tutti le nuove terapie e molti medici stanno aiutando l'Associazione nella creazione di un centro servizi e di vari studi medici".

Prof. Di Bella: "Io non direi nulla, perché mi sembrerebbe quasi di autoincensarmi, non è stato mai nel mio carattere. Io mi sono inchinato ai dati che, man mano, io stesso potevo raccogliere ed il primo a sorprendermi, sono stato proprio io. Ho tentato alcuni metodi, che ancora adopero, per caso. Davanti al fatto che sembrava che non ci fosse più nulla da fare, quello che proponevo era nuovo e non era tossico: due ragioni essenziali perché io potessi adoperare questo metodo. Una parte dei risultati ottenuti non esprimono la mia capacità ma la fortuna che ho avuto ad assistere ad una determinata evenienza. E' il caso".

Per tornare all'A.F.P.O., è molto interessante leggere quanto viene scritto in un volantino del maggio scorso (1996). "Il professor Di Bella non ha mai mancato di comunicare i risultati delle sue terapie ed i presupposti teorici che ne stanno alla base, nelle sedi più appropriate, cioè i Congressi e le pubblicazioni scientifiche; malgrado ciò, per la Medicina Ufficiale il professor Di Bella non esiste e non è mai esistito, così come non esistono tutte quelle persone, che ascrivono a merito delle sue terapie, l'essere ancora in vita e persino guarite".

E più avanti si continua: "Se, infatti, si ritiene che le terapie del professor Di Bella si basino su presupposti erronei, o su dati inattendibili, allora, già da molto tempo, almeno uno degli esponenti dell'oncologia italiana, avrebbe dovuto sentirsi in dovere di esprimere e motivare il proprio dissenso. Se, invece, c'è anche solo la semplice possibilità che queste terapie risultino veramente più efficaci, meno tossiche e meglio tollerate, allora non si capisce perché non siano state finora sperimentate e adottate su vasta scala". A questa domanda che, con la voce di chi soffre, inchioda alle proprie responsabilità il mondo scientifico, o almeno quello che si definisce tale, risponde forse lo stesso professor Di Bella.

("Di Bella: il cancro è un affare, guarirlo non conviene" Il Messaggero 15 giugno 1996).

"Il tumore è una malattia ricca, far guarire dal cancro, non è poi così conveniente".

La verità delle asserzioni del professore modenese, insieme con quelle dell'AFPO, sono avvalorate dal fatto che un decreto legge del 25 marzo scorso (1996), vieta in pratica l'uso della melatonina. "Questa circolare è una vergogna, tuona Di Bella, la melatonina non guarisce nessun tumore, ma per la cura del cancro è fondamentale, è un farmaco non sufficiente, ma necessario". I pazienti di Di Bella si sono mobilitati ed hanno chiesto a viva voce che la melatonina si possa prescrivere e vendere liberamente, anche in Italia. "Limitare la libertà del medico, non è un atto civile, aggiunge Di Bella, ma di interessi ce ne sono tanti".

Anche il dottor Paolo Lissoni, specialista, noto in tutto il mondo per aver abbinato la terapia tradizionale alla melatonina, ha affermato in merito al decreto antimelatonina: "Questo decreto introduce due principi gravissimi: primo, che è meritevole di indagine solo ciò che il mercato (cioè le case farmaceutiche) ritiene valido; secondo, la ricerca viene accentrata nelle mani del Ministero della Sanità, trasformato in una sorta di KGB della scienza". (Il Giorno, 16 giugno 1996 p. 10).

Poiché alcuni baroni della Medicina, hanno sostenuto (e taluni persistono tuttora in tale opera di denigrazione) che Di Bella non sarebbe neppure laureato, vogliamo ricordare un breve curriculum scientifico e didattico del Prof. Luigi Di Bella, tratto da "Non Morirai di questo male" di Mauro Todisco, Edizioni Sestante 1995)

N.B. Non sono ovviamente compresi in tale elenco i riconoscimenti conferiti da Università italiane e straniere, nonché quelli di stati e governi, ottenuti negli ultimi mesi.

Il percorso del Professor Di Bella.

Laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Bari con 110/110 e lode, il 14 luglio 1936. Abilitato all'esercizio della professione, lo stesso anno, nell'Università di Parma. Dal 1936 al 1939 è Aiuto incaricato nell'Istituto di Fisiologia Umana dell'Università di Parma. Nel luglio del 1939 è Assistente ordinario nell'Istituto di Fisiologia Umana dell'Università di Parma, dopo aver superato il Concorso nazionale per Assistenti.

Dal 1939 al 1977 è Aiuto ordinario alla Cattedra di Fisiologia Umana dell'Università di Modena. Dal 1943 ad oggi è Incaricato del Corso di Fisiologia Generale per gli studenti di Scienze Naturali, Scienze Biologiche e Farmacia nell'Università di Modena. Nel 1948 consegue la libera docenza in Fisiologia.Umana. Nel 1948 consegue la libera docenza in Chimica Biologica.

Gli vengono riconosciute le seguenti maturità: scientifica e didattica, a maggioranza, per la Cattedra di Fisiologia Generale e Speciale degli Animali Domestici con Elementi di Chimica Biologica. scientifica e didattica, ad unanimità, per la Cattedra di Fisiologia Umana. scientifica e didattica, ad unanimità, per la Cattedra di Fisiologia Generale.

Fa parte inoltre della: Società Italiana di Biologia Sperimentale Società Italiana di Fisiologia Società Italiana della Nutrizione Umana Società di Medicina e Chirurgia di Modena European Chemoreception Organization European Pineal Study Group New York Academy of Sciences.

IL CASO ZORA

L'omeopatia è probabilmente la terapia alternativa che raccoglie in sé più prove scientifiche e, nello stesso tempo, più opposizioni di tutte le altre. Il grande scandalo che l'omeopatia suscita è dovuto al fatto che in essa si usino farmaci diluiti oltre il limite del numero di Avogadro; in parole più semplici, che non contengono più nulla se non acqua fresca. Il fatto che questi farmaci, da un punto di vista chimico, siano una specie di zero assoluto, non può però negare l'altro fenomeno: essi hanno ancora un'indubbia azione biologica, ben provata clinicamente in quasi due secoli di pratica e sperimentalmente in vari test di laboratorio.

Nonostante ciò, i baroni della medicina, legati con patto d'acciaio alle industrie farmaceutiche, continuano a dichiarare che, poiché la fisica e la chimica dimostrano che i rimedi omeopatici non contengono principi chimicamente attivi, non vale neanche la pena di prendere in considerazione una tale disciplina; che anzi essa è una truffa e che bisognerebbe mettere in galera i medici che la praticano. Questo ragionamento non prova che la malafede o, in seconda ipotesi, l'ottusità di chi lo sostiene.

Il problema invero è molto semplice. Perché un fatto sia scientificamente dimostrato, esso ha bisogno della "ripetibilità", della costanza di risultati oggettivamente osservabili. Sono oramai numerosi gli esperimenti, in possesso di queste caratteristiche, che dimostrano senza dubbio alcuno che un farmaco omeopatico, diluito ben al di là del limite dato dal numero di Avogadro, ha ancora un'azione biologica ben chiara ed evidente, rilevabile oggettivamente.

La fisica non riesce a spiegare il fatto? Bene, sarà compito dei ricercatori trovare una spiegazione; gli studi potranno inoltre rappresentare un'occasione di ampliamento delle attuali conoscenze scientifiche, con sviluppi che potrebbero andare ben oltre la semplice spiegazione di un fenomeno. così è successo per l'elettromagnetismo, inizialmente argomento di maghi e ciarlatani, che ha trasformato la vita sul nostro pianeta.

Un ricercatore che ha applicato alcuni principi dell'omeopatia alla terapia del cancro, è stato il professor Giuseppe Zora, oncologo, docente all'Università La Sapienza di Roma. Alla fine degli anni '70, assieme alla collega Anna Tarantino, eseguì una sperimentazione del siero Bonifacio presso l'Istituto di Oncologia dell'Università di Messina. La relazione di due giovani scienziati, pubblicamente apprezzata da Angelo Gimbo, direttore della cattedra di Oncologia

Comparata della medesima università, documentò un'attività certa del siero, sia pur variabile nella gravità dei tumori. Iniziò ad applicare con successo il frutto delle sue ricerche e, ben presto, con il successo clinico, iniziarono le persecuzioni: inviso alla classe medica per le sue idee terapeutiche e per aver sbugiardato la commissione Bucalossi (v. Il caso Bonifacio), ha dovuto, per poter esercitare la professione, rifugiarsi all'interno dello Stato del Vaticano. In Italia ha comunque subito vari procedimenti giudiziari, che durano ancora oggi. Zora ha sempre risposto colpo su colpo, riuscendo ogni volta a spuntarla.

Emblematico il caso successogli: premiato negli Stati Uniti con il prestigioso titolo internazionale di Medico dell'Anno, viene, nello stesso giorno, arrestato dallo stato italiano al confine con la Città del Vaticano. Liberato, stanco di ricevere solamente opposizioni invece dei meritati riconoscimenti, si è trasferito in Svizzera, dove (guarda caso) ha trovato un'ottima accoglienza: l'Istituto di ricerca Veltrupp SA ha preso in seria considerazione le sue scoperte ed un'industria farmaceutica ha iniziato la produzione e la vendita del suo farmaco omeopatico: l'Adjuvant plus.

Tra i farmaci usati dal prof. Zora vi sono anche delle sostanze naturali, come la cartilagine di squalo, uso finora ridicolizzato dalla medicina ufficiale. Ultimamente si è fatto molto clamore sulla scoperta, di un ricercatore americano, che due proteine, endostatina e angiostatina, potrebbero essere decisive nella lotta al cancro. Indovinate dove sono contenute? Nella ridicola cartilagine di squalo.

Come documentazione offriamo un estratto della monografia realizzata dall'Istituto Veltrupp SA sugli effetti dell'Adjuvant plus. Essa comprende una ricerca condotta su quasi cinquecento casi di cancro terminale e su un numero minore di casi di altre malattie considerate inguaribili dalla medicina ufficiale. Per quanto riguarda i tumori, i cinquecento casi presi in esame avevano una diagnosi con una speranza di vita da uno a sei mesi. Dopo quattro anni quasi la metà dei pazienti trattati con l'Adjuvant erano ancora in vita. La ricerca è sottoscritta dal Prof. Giuseppe Martines, ordinario di Terapia Medica presso l'Università Gabriele D'Annunzio, in collaborazione con undici medici ricercatori.

Esperienze cliniche

Abbiamo trattato 461 pazienti di entrambi i sessi, di età tra i 20 e i 70 anni, affetti da malattia cancerosa in fase avanzata, con LPS 4 DH avendone prima accertata la esatta diagnosi cito-istologica. Abbiamo suddiviso i pazienti, selezionati in base all'organo di partenza della neoplasia, in due gruppi (Tab. 2).

1° Gruppo, 307 casi. I pazienti avevano praticato Chemioterapia (CT) e/o Radioterapia (RT); si trovavano in progressione di malattia (T3 o T4; N+; M+; secondo TNM), con sintomatologia soggettiva ed obiettiva evidente, in condizioni generali ampiamente decadute, con un Sistema Immunitario ampiamente compromesso al controllo ematologico effettuato prima dell'inizio del trattamento con LPS 4 DH; con un PS (Performance Status) tra 50 e 20. La prognosi formulata per i suddetti pazienti era tra 1 e 3 mesi di sopravvivenza.

2° Gruppo, 154 casi. I pazienti non avevano praticato nessuna terapia specifica (o a causa della gravità della malattia che non lasciava intravedere alcuna possibilità terapeutica; o per la presenza di altre patologie che rendevano impossibile l'applicazione di terapie specifiche; o per propria libera scelta terapeutica); si trovavano in progressione di malattia (T3 o T4; N+; M+; secondo TNM), con un Sistema Immunitario compromesso al controllo ematologico effettuato prima dell'inizio del trattamento con LPS 4 DH; con un PS tra 50 e 40.

La prognosi formulata per i suddetti pazienti era non superiore ai 6 mesi di sopravvivenza.

L'immunoterapia a base di LPS 4 DH è stata somministrata a tutti i pazienti per via intramuscolare con una posologia di 2-4 ml al giorno e per cicli di 60 giorni, intervallati da sospensioni di 10 giorni. Al termine di ogni ciclo di 60 giorni, sono stati effettuati esami clinici specialistici ed ematologici.

1° ciclo (60 giorni): 2 ml die per 30 giorni, dal 31° al 60° giorno 2 o 4 ml die, a seconda della gravità del caso. Sospensione di 10 giorni.

2° ciclo (60 giorni): 2 ml die per 15 giorni; sospensione di 5 giorni; 2 ml die per 15 giorni; sospensione per 15 giorni; 4 ml die per 20 giorni. Sospensione di 10 giorni

3° ciclo (60 giorni): 2 ml die per 10 giorni; sospensione di 10 giorni; 4 ml die per 10 giorni; sospensione di 10 giorni; 4 ml die per 20 giorni.

Il trattamento con LPS 4 DH va proseguito secondo una posologia che prevede maggiori intervalli nell'ambito dei Cicli di 60 giorni, tenendo conto dei risultati clinici ed immunoematologici. La valutazione dei risultati è stata effettuata in base a:

1- SOPRAVVIVENZA

2- RISULTATI CLINICI ED EMATOLOGICI

1° gruppo

Cancro al n. casi mesi 6 mesi 12 mesi 24 mesi 36 mesi 48 % % % % % polmone 62 74 64 56 45 41
stomaco 23 65 52 47 39 39 colon 40 65 52 47 40 37 fegato 10 60 50 40 40 37 pancreas 18 55 38 33 33 27
cervello 15 53 46 46 40 33 utero 16 62 50 43 37 37 ovaio 13 61 53 46 38 38 mammella 51 74 58 51 49 43
rene 12 65 65 58 50 41 vescica 15 73 66 60 60 46 melanoma 32 84 75 68 59 50 totale 307 66 56 50 44 38

2° gruppo Cancro al n. casi mesi 6 mesi 12 mesi 24 mesi 36 mesi 48. % % % % % polmone 30 80 63 56 53
53 stomaco 11 72 72 63 45 45 colon 16 75 62 50 43 43 fegato 8 62 62 50 37 37 pancreas 12 75 58 58 41
33 cervello 7 71 57 42 42 42 utero 10 70 60 50 50 40 ovaio 5 80 80 60 40 40 mammella 20 75 70 60 60
50 rene 10 80 80 70 60 60 vescica 7 85 71 71 57 57 melanoma 18 77 66 66 61 55 totale 154 75 66 58 48
46

IL CASO BONIFACIO

Che dire del siero Bonifacio? Una scoperta che era riuscita, a differenza di altre, ad arrivare ad essere conosciuta dalla grande massa. L'intera vicenda, assai complicata e contorta, rappresenta un emblematico esempio di criminalità scientifica, amministrativa e politica. Ve la presentiamo con il testo originale che costituisce la prefazione del libro di Philippe Lagarde (*Ciò che vi si nasconde sul cancro* - Ipsa Editore).

Dal siero di Bonifacio all'immonomodulante biologico

Oggi la parola cancro incute terrore: si ha paura perfino di pronunciarla, si cercano eufemismi come malattia incurabile, malattia del secolo, male oscuro e così via: ma questa stessa parola, per pochi, solo per pochi, vuol dire potere, denaro. Negli ultimi 50 anni sono stati spesi migliaia di miliardi per la ricerca sul cancro, gestiti dai vari centri tumore e dalle associazioni che nascono come funghi e gravitano attorno a questi stessi centri. I risultati fino ad oggi sono fallimentari, infatti, nonostante qualche battaglia vinta, non si è in grado di curare il cancro.

La sfiducia nella medicina ufficiale spinge sempre più i portatori di cancro a rivolgersi altrove, ovvero verso le cosiddette terapie diverse, che quantomeno non hanno gli stessi poteri devastanti delle chemio e radioterapie. La medicina ufficiale, di contro, si consente il lusso di ignorare queste terapie e nei casi in cui le stesse riescono a superare i limiti della ghettizzazione in cui sono state relegate, la cittadella medica, anche a cannonate, tenta di distruggere, senza nemmeno provare a capire quanto di valido in esse è contenuto. "Distruggere senza pietà tutto ciò che può interferire, anche minimamente, in quell'enorme e faraonica holding che è il pianeta cancro" è la loro parola d'ordine.

Emblematico per noi italiani è il dramma del cosiddetto siero Bonifacio, che si dibatte insoluto da 34 anni, tra alterne vicende, lunghi silenzi, giustificate speranze, concrete certezze. Liborio Bonifacio, veterinario in un paesino della provincia di Salerno, Agropoli, negli anni '50, durante l'espletamento della sua professione, ora nelle campagne del Cilento, ora nei macelli dell'agro agropolense, fu stupito nell'osservare di non aver mai riscontrato forme neoplastiche nei caprini che quotidianamente venivano macellati, a differenza di quanto accadeva nelle altre specie animali, quali suini, ovini, bovini, ed altri. "Che questa specie sia refrattaria ai tumori? E se è così, perché non cercare di trasferire questa loro tipica immunità o immunoresistenza nell'uomo?" (*La mia cura contro il cancro di L. Bonifacio* - Savelli Editori).

Ma il problema, per Bonifacio, era da dove estrarre quella sostanza in grado di trasferire l'immunità della capra all'uomo. Indubbiamente doveva essere cercata a livello di un sistema o apparato che coinvolgesse tutto l'organismo dell'animale, non sapendo egli stesso quale fosse la causa di quella immunità naturale o acquisita.

Dopo giorni, mesi, di prove e riprove su cavie ed altri animali da esperimento (Bonifacio si era creato un vero e proprio laboratorio), decise di estrarlo dalle feci, all'interno dell'intestino dell'animale macellato. Questa fu l'intuizione e così nacque quello che poi venne definito impropriamente siero Bonifacio. "Si estrarono, all'interno della capra macellata, le feci e si mescolano con urina, prelevata dalla vescica dello stesso animale, aggiungendo circa 1/3 di acqua bidistillata. Si lascia macerare il tutto per circa 48 ore. Si filtra..." (*La mia cura contro il cancro di L. Bonifacio* - Savelli Editori).

La voce degli esperimenti di Bonifacio cominciò presto a spargersi ad Agropoli, destando la curiosità di qualche medico del luogo, che invitò lo stesso Bonifacio a presentare il suo prodotto ad alcuni specialisti di Salerno, era il 1954, anno della prima cocente delusione. Il direttore della Scuola di Ostetricia di Salerno, dopo esperienze positive su cavie prima e su pazienti poi, cercando di trarne il massimo vantaggio, chiese a Bonifacio la formula del siero, pena la comunicazione di dati negativi al Ministero della Sanità! Bonifacio, avvertito in tempo delle intenzioni poco oneste di detto professore, rifiutò di dare la formula. Ormai si era però innescato un meccanismo a macchia d'olio, per cui la notizia degli

esperimenti portati a termine alla Scuola di Ostetricia di Salerno, aveva varcato i confini della città, della provincia, della regione. Bonifacio era ormai noto alla stragrande maggioranza degli italiani. Cominciarono i primi lunghi pellegrinaggi ad Agropoli, alla ricerca del siero della speranza, la gente faceva ore di fila, le distribuzioni dell'anticancro si susseguivano a ritmo incessante, frenetico, le richieste divennero migliaia, i medici attestavano i miglioramenti su pazienti ormai votati a sicura morte.

Nonostante tutto questo, si era così giunti al 1969, dei santoni della medicina ufficiale nessun segno, ma ancora più delittuoso era il silenzio di coloro che avevano l'obbligo di salvaguardare la salute pubblica, ovvero ministri, sottosegretari, direttori generali, insomma i facenti parte di quel carrozzone definito Ministero della Sanità. "Niente. Non si mosse niente". Ma ecco la svolta decisiva: il giornale Epoca, nella sua rubrica Storie impossibili, cominciò ad interessarsi della vicenda, pubblicò una lunga serie di articoli, portando testimonianze dirette, documentando i buoni risultati ottenuti con il siero, aiutando Bonifacio a creare un nuovo laboratorio per la produzione, essendo divenuta la richiesta sempre più pressante e continua, non solo dall'Italia, ma anche dall'estero.

Fu così che l'allora Ministro della Sanità, Camillo Ripamonti, il 31 luglio 1969, comunicò ad Epoca, con una lettera aperta, la decisione di aprire il "caso Bonifacio", affidando l'esame preliminare sui fondamenti scientifici del metodo di cura al Prof. Valdoni, per poi eventualmente sperimentare il preparato negli Istituti Nazionali per il Cancro di Milano, Napoli e Roma, nonché presso l'Istituto di Oncologia dell'Ospedale Maggiore S. Giovanni Battista di Torino.

L'11 agosto 1969, Bonifacio si incontrò con il prof. Valdoni, il quale, dopo un colloquio di quattro ore, stabilì di fare l'esperimento nei suddetti quattro centri, per la durata di sei mesi e su cento pazienti complessivamente. A settembre Bonifacio consegnò il prodotto all'Istituto Superiore di Sanità, per le prove batteriologiche e di tossicità.

Improvvisamente il voltafaccia: i direttori dei quattro centri tumori si riunirono e decisero di ridurre gli esperimenti ad un solo Istituto, quello di Roma, mentre il prof. Valdoni veniva totalmente estromesso dalla questione, ed il Ministro emanava il seguente decreto: "Per la vasta risonanza suscitata nella pubblica opinione dalle notizie, largamente diffuse dalla stampa d'informazione, concernenti le asserite proprietà antitumorali di un prodotto biologico di provenienza animale, preparato dal veterinario dottor Liborio Bonifacio.

Visto l'esito favorevole delle indagini espletate dall'Istituto Superiore di Sanità in merito alla innocuità e sterilità del prodotto e tenendo presente l'opportunità di promuovere una approfondita sperimentazione del prodotto anche sul piano clinico, allo scopo di acquistare ogni più utile elemento di giudizio.

Il Ministro emana il seguente decreto composto di quattro articoli.

Articolo 1: è istituita una commissione con l'incarico di condurre, presso l'Istituto Regina Elena per la cura e lo studio dei tumori in Roma, uno studio clinico sperimentale su degenti opportunamente selezionati, allo scopo di vagliare gli effetti terapeutici del preparato in narrativa.

Articolo 2: La Commissione è composta come appresso: On.le Prof. Pietro Bucalossi, direttore dell'Istituto Nazionale per lo studio e la cura dei tumori di Milano, presidente; Prof. Antonio Caputo, direttore dell'Istituto Regina Elena per la cura e lo studio dei tumori di Roma, componente; Prof. Giovanni d'Errico, direttore della Fondazione Senatore Pascale, Istituto per lo studio e la cura dei tumori di Napoli, componente; Prof. Giovanni Battista Marini Bettolo Marconi, direttore generale dell'Istituto Superiore di Sanità, componente; Prof. Luigi Nuzzolillo, direttore generale dei servizi di medicina sociale presso il Ministero della Sanità, componente. Le funzioni di segreteria sono svolte dai signori: Dott. Gaetano Di Stefano, ispettore generale medico e direttore della divisione per la lotta contro i tumori, in servizio presso la direzione generale dei servizi di medicina sociale del Ministero della Sanità; Dottor Alfonso D'Abbiere; medico provinciale capo, in servizio presso la direzione generale dei servizi di medicina sociale del Ministero della Sanità.

Articolo 3: La Commissione di cui innanzi, nell'espletamento del proprio mandato, si avvarrà dei presidi strumentali esistenti presso l'Istituto Regina Elena per lo studio e la cura dei tumori di Roma, nonché del

personale medico e tecnico ivi in servizio, integrato, eventualmente, da quello in servizio presso gli Istituti di Milano e di Napoli.

Articolo 4: Entro il termine tassativo di mesi sei, la Commissione assegnerà al Ministro della Sanità una dettagliata relazione, concernente le modalità seguite nella sperimentazione ed i risultati conseguiti. Il Ministro della Sanità trasmetterà poi detta relazione al Presidente del Consiglio Superiore di Sanità che, prima di riferirgli in merito, è invitato a sentire il parere del predetto consesso." così, tra le proteste generali, ebbe inizio quella che fu da tutti definita la "sperimentazione burla" del siero. Infatti, il 29 maggio 1970, dopo appena 16 giorni di sperimentazioni cliniche e su soli otto pazienti, la Commissione Bucalossi assegnava al Ministro il vile verdetto: "L'anticancro Bonifacio è dichiarato inefficace. Non cura i tumori e non ha alcuna azione sulla loro sintomatologia".

Perché tanta fretta a chiudere la sperimentazione dopo appena 16 giorni e non dopo i sei mesi previsti dal decreto ministeriale? Perché su soli otto pazienti e tutti in fase preagonica? Bonifacio si pose tutti questi interrogativi e con lui migliaia di persone. Forse perché i componenti della Commissione Bucalossi temevano di vedere sempre più svuotati i loro mega-Istituti? Forse perché le case farmaceutiche temevano di non vendere molte delle loro specialità medicinali inutili e dannose? Forse perché proprio in quel periodo cominciava a nascere quella holding dei chemioterapici antitumorali che coinvolgeva le multinazionali farmaceutiche e i direttori dei centri tumori? Forse perché altre nazioni cominciavano ad interessarsi del problema? Bisognava assolutamente chiudere il caso Bonifacio, presto e definitivamente.

Lo stesso Bonifacio, sdegnato, si ritirò ad Agropoli, cercando di dimenticare tutta la vicenda, che gli aveva solo procurato un'infinità di amarezze e delusioni. Il problema scientifico della validità del prodotto era, quindi, rimasto insoluto.

E' nel 1979, ormai a 29 anni dall'intuizione di Bonifacio, che venimmo coinvolti nell'annosa vicenda, apparentemente in modo banale; uno di noi aveva letto di Bonifacio La mia lotta contro il cancro del 1970, ma in realtà i motivi che ci spinsero ad intraprendere questa avventura scientifica erano ben altri; eravamo stanchi di osservare, impotenti, pazienti affetti da malattia neoplastica, dibattersi tra atroci sofferenze, potendo solo intervenire con le terapie ufficiali, che ci concedevano risultati minimi e temporanei.

Georges Mathè, il più noto cancerologo francese, nel suo libro inchiesta sul cancro, così si esprimeva: "Non è impossibile che attualmente, con questa moda delle chemioterapie totali, questo metodo terapeutico uccida più malati di quanti non ne guarisca". Eravamo alla ricerca di qualcosa di alternativo, diverso, che potesse almeno farci schiudere nuovi orizzonti.

Ottenuto il siero dallo stesso Bonifacio, costituimmo una vera e propria équipe, composta da due medici e due biologhe, coadiuvati da personale tecnico specializzato. Cominciammo a preparare un programma di lavoro finalizzato, che ci avrebbe permesso di studiare il prodotto sugli animali prima e sull'uomo poi, il tutto integrato da una serie di ricerche chimiche, biochimiche e microbiologiche. I risultati ottenuti sugli animali, in uno studio preliminare, furono entusiasmanti e qui di seguito vi proponiamo alcuni passi del lavoro scientifico sperimentale, da noi presentato al convegno medico di Saturnia nel novembre 1980, sul tema "L'anticancro Bonifacio": riesame 1980. Istituto di Oncologia dell'Università di Messina.

Abbiamo studiato l'azione biologica del siero del dott. Bonifacio su animali da esperimento, poiché qualunque sostanza farmacologica, prima di essere applicata all'uomo, viene di prassi provata su animali da laboratorio che presentino dei caratteri non variabili nel tempo e con il susseguirsi delle generazioni. Nel caso specifico, abbiamo usato dei topi imbreed del ceppo Balb/c+; come è noto, tale ceppo è caratterizzato dal fatto di presentare una elevata insorgenza di tumori spontanei della mammella.

Siamo quindi dinanzi ad un tipo di sperimentazione che già di per se stessa si presenta difficoltosa, ma nel contempo molto significativa, difficoltosa poiché questi topolini, essendo soggetti ad una elevata incidenza di carcinomi spontanei, presentano senza alcun dubbio, a livello genetico, una alterazione di caratteri che diviene sempre più selettiva con il passare delle generazioni: è come se l'insorgenza e la trasmissione ereditaria del tumore, con il passare delle generazioni, divenisse carattere dominante. Questo

è già un punto a nostro svantaggio, poiché l'azione di qualunque farmaco, o sostanza, potrebbe essere annullata da un siffatto sistema genetico.

Inoltre, i carcinomi che insorgono spontaneamente, così come quelli da trapianto, hanno una velocità di accrescimento notevole, portando a morte i topolini in media dopo circa 50 giorni dall'insorgenza e raggiungendo dimensioni che per l'uomo sarebbero assurde..Passiamo ora ad elencare i punti su cui abbiamo accentrato la nostra attenzione.

- 1) Azione preventiva del siero Bonifacio sull'attecchimento del carcinoma da trapianto.
- 2) Stadio in cui la neoplasia risente maggiormente di tale terapia e prolungamento dell'arco di sopravvivenza dei topi trattati.

Per quanto concerne il primo punto, cioè se il siero esplica un'azione preventiva sull'attecchimento del tumore, abbiamo preso in esame 60 topolini di entrambi i sessi tra il 18° ed il 24° giorno di età e li abbiamo pre-trattati con il prodotto; quindi si è proceduto al trapianto della neoplasia. Si è così visto che nel 20% dei casi il tumore non compare affatto; nel 12% compare dopo 30 giorni; nel 68% compare dopo 155 giorni, s'intende dal momento del trapianto.

Questi dati sono di importantissimo valore, poiché nel ceppo Balb/c+, la neoplasia da trapianto attecchisce nel 100% dei casi e si manifesta sempre e non oltre il 7°-10° giorno. I risultati sopra citati, a nostro avviso, inducono a continuare tale linea di ricerca, poiché il profilarsi di una azione preventiva del siero Bonifacio sul cancro, ha già delle ottime premesse per potere essere ulteriormente sviluppata.

Consideriamo ora il secondo punto: alcuni gruppi di topi sono stati trattati con il prodotto Bonifacio a partire da vari stadi di sviluppo della neoplasia, applicando il trattamento a cicli e la via di somministrazione intramuscolare. A 40 topolini si è inoculato il prodotto non appena la neoformazione aveva raggiunto le dimensioni di 0,5 mm. In questo caso si è verificata la scomparsa totale della massa nel 78% dei casi.

Tale scomparsa inizia a manifestarsi dopo appena 4 giorni dal momento del trattamento, la massa stessa è ridotta a metà dopo 6 giorni e scompare del tutto in 8° giornata. A questo punto si è sospesa la somministrazione ciclica del prodotto e si sono soltanto inoculate dosi di mantenimento, con periodi di intervallo tra l'una e l'altra sempre più distanziati nel tempo.

In questi topi, sino ad oggi, non è assolutamente ricomparso alcun segno della neoplasia. Nel restante 22% dei casi la neoplasia si accresce, ma molto più lentamente che nei controlli. Questi risultati sono da considerarsi eccezionali poiché, se si considera quanto già detto nella premessa, ovvero la velocità di crescita di tale tipo di neoplasia ed il ceppo di topi su cui essa si sviluppa, ci si può ben rendere conto di quale valore sia l'ottenere un 78% di remissioni totali della massa, senza ulteriore ricomparsa nel tempo di alcun segno di malignità.

Ad altri 40 topolini si è somministrato il prodotto non appena il tumore aveva raggiunto le dimensioni di 1 mm. In tal caso non si è verificata alcuna regressione totale della massa, comunque anche in questo caso l'accrescimento è molto più lento rispetto ai controlli. Altri 40 topolini sono stati trattati non appena la neoplasia aveva raggiunto le dimensioni di 4 mm. In tal caso essa si sviluppa in tempi più lunghi rispetto ai controlli, pur essendo l'aumento della massa maggiore nel rapporto mm/giorni, facendo raffronto con i topolini trattati a partire da dimensioni minori.

Altri 40 topolini sono stati infine trattati a partire da una massa tumorale di 9 mm; anche in questo gruppo la neoplasia si accresce in tempi più lunghi rispetto ai controlli..Dalle esperienze sopra descritte, è evidente che il siero Bonifacio esplica un'attività antitumorale, che diviene notevole se la terapia è applicata ai topolini portatori di neoplasie non ancora allo stadio terminale, determinando un'alta incidenza di remissioni totali della massa tumorale (78%), che tra l'altro è irreversibile nel tempo. E' ovvio che la scomparsa totale del tumore diviene improbabile quando la massa è giunta a dimensioni notevoli.

A completamento della nostra linea di ricerca, abbiamo trattato con il prodotto alcuni topolini in cui si era verificata l'insorgenza spontanea di un cancro della mammella. Come è risaputo, in questo ceppo si

osserva la comparsa, quasi contemporanea alla massa principale, di metastasi alle mammelle omolaterali e controlaterali. Quindi siamo partiti da condizioni ancora più svantaggiate rispetto ai topi trapiantati. In questi animali si è assistito ad un vero e proprio fenomeno di svuotamento del carcinoma promotore, con fuoriuscita di cellule neoplastiche in necrosi e diminuzione consistente del volume delle metastasi presenti, tutto ciò non è stato mai osservato nei topi di controllo.

Concludendo, i risultati positivi da noi ottenuti con il siero Bonifacio possono essere così riassunti:

- 1) Scomparsa totale di masse neoplastiche pari a 0,5 mm.
- 2) Rallentamento notevole della velocità di accrescimento delle cellule neoplastiche, a partire da qualunque stadio della neoplasia.
- 3) Prolungamento dell'arco di sopravvivenza dei topi, siano essi portatori di tumori spontanei o da trapianto.
- 4) Attività preventiva del siero Bonifacio sull'attecchimento delle neoplasie..Concludemmo la nostra relazione tra gli applausi dei partecipanti al convegno: era la prima volta, dopo 30 anni, che qualcuno comunicava dei risultati scientificamente validi sul siero Bonifacio ed inoltre quel qualcuno faceva parte di una équipe di lavoro operante in una struttura universitaria, per di più oncologica.

Praticamente era stato smentito, con dati alla mano, l'operato della Commissione Bucalossi, che nel 1970 aveva definito il siero innocuo ma inefficace. Avevamo così riaperto un doloroso capitolo della storia della medicina italiana e questa volta senza preconetti, senza raggiri, senza promesse mai mantenute. Non era più un misero e solo veterinario di provincia a combattere contro i colossi della medicina, questa volta al suo fianco c'erano, dati alla mano, dei ricercatori facenti parte di quella stessa scienza ufficiale che lo aveva sempre osteggiato e boicottato.

Gli eravamo vicini, non solo per affetto o ammirazione, ma perché consci di quel che affermavamo: i risultati biologici parlavano chiaro, il prodotto Bonifacio meritava più accorti e approfonditi studi. Cosa succederà da quel famoso novembre 1980, avrà del rocambolesco e del drammatico insieme, ma niente e nessuno riuscirà a farci desistere dal cammino intrapreso per il bene della scienza e forse anche dell'umanità sofferente.

Ma torniamo agli avvenimenti: dal 23 novembre 1980 la stampa ricominciò ad interessarsi del siero, i risultati comunicati a Saturnia vennero diffusi da tutti i quotidiani italiani e da molti settimanali. Il caso Bonifacio era riaperto, questa volta non si poteva più imbrogliare o tacere; l'opinione pubblica italiana, sicuramente più smaliziata che nel '70, voleva la verità e questo faceva sicuramente paura a chi tentò allora di chiudere la partita.

Anche altri studiosi cominciarono ad interessarsi del problema, ed altri risultati scientifici si aggiunsero ai nostri: l'Istituto di Microbiologia medica dell'Università di Bari, lo stesso CNR di Milano, attraverso un'équipe di ricercatori, a parte poi le certificazioni mediche provenienti da singoli colleghi o da strutture ospedaliere, che attestavano miglioramenti indiscussi, sia della sintomatologia che delle masse tumorali, sia primarie che metastatiche.

La stampa, dal canto suo, iniziò un martellante tambureggiamento, allo scopo di sollecitare i gestori dell'oncologia italiana e lo stesso Ministero della Sanità, nella persona dell'allora Ministro Renato Altissimo, a prendere visione dei risultati dei nuovi studi. Dopo un iniziale silenzio, durato quattro mesi, la paura iniziò a serpeggiare tra coloro che avevano sperato che il tutto finisse in una bolla di sapone e cominciarono così le prime assurde e vili risposte. La scienza ufficiale cercava di difendersi, contrattaccando. In una intervista rilasciata al mensile Salve nell'aprile '81, tre illustri scienziati si consentirono affermazioni gratuite, che purtroppo qualificavano, anzi, meglio, squalificavano la scienza italiana.

Prof. Silvio Garattini, direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri di Milano: "Su questo siero non ho finora trovato pubblicazioni. Se lei ne ha, me le procuri! Perché i gruppi che fanno queste cose non sono in genere qualificati per fare questo tipo di ricerca. Non è gente nota per aver fatto ricerche

in campo antitumorale, a livello di studi clinici controllati. Mi pare che non esistano ragioni per un revival di questo prodotto."

Dott. Silvio Monfardini, dell'Istituto dei tumori di Milano, segretario dell'associazione italiana di oncologia medica: "Esistono alcune caratteristiche comuni agli scopritori e propagandisti di tutti questi metodi: persone che tendono ad essere isolate dalla comunità scientifica ufficiale, non usano i canali di comunicazione tradizionale dei ricercatori, sono affette in genere da complessi di persecuzione, per cui la scienza sarebbe contro di loro e li ostacolerebbe in tutti i modi.

Il pericolo, direi, di metodi del tipo in questione, è che pazienti, i quali potrebbero giovare di terapie tradizionali di sicura efficacia, come la chirurgia, la radioterapia, la chemioterapia antitumorale, vadano in mano a chi li sottopone a pratiche di nessuna efficacia. Con danno per il paziente, con perdita di tempo, di soldi, e di serie opportunità di guarire".

Dott. Alberto Scanni, del Centro di chemioterapia antiblastica presso l'ospedale Fatebenefratelli di Milano: "Non si sa che cosa sia. E secondo me rientra in quella sfera di sostanze e gesti magico-misteriosi. No, scusi, come potrei accettarlo? Intanto l'ho già detto, non si può sperimentare direttamente sull'uomo, è immorale. Ma neanche per sogno. Io non ci credo, a questo siero".

Il fiore all'occhiello, in ultimo, lo pose un anno dopo, nell'aprile '82, il Prof. Alfredo Leonardi, con il suo articolo pubblicato sul notiziario della Associazione italiana per la ricerca sul cancro: "La nostra posizione non può essere che negativa, per alcune semplici ragioni. Anzitutto la legge prescrive che ogni nuovo farmaco debba essere studiato dal punto di vista farmacologico e tossicologico prima di essere utilizzato nell'uomo. E' certo che il cancro è accompagnato da molta emotività, ma è indispensabile continuare a pensare in termini razionali se si vuole evitare di ritornare alla stregoneria".

Cosa si poteva rispondere a tanta ottusità, a tanti preconcetti voluti, creati? Volevano lavori scientifici già pubblicati, ovvio, erano loro stessi a gestire le riviste scientifiche, quindi non avrebbero avuto alcuna difficoltà a bocciarli; erano loro stessi che gestivano e gestiscono i congressi, nazionali e non, quindi anche in questo caso avrebbero potuto giudicare i lavori non graditi.

Non eravamo gente nota! Non ci pensavano due volte a smentire anche autorevoli colleghi che si erano interessati al prodotto: "Il fine giustifica i mezzi". Bonifacio non aveva mai sofferto di complessi di persecuzione ed aveva sempre distribuito il prodotto gratuitamente, quindi di quale speculazione, caro Monfardini? Dalla sua intervista traspariva chiaramente la paura di perdere la clientela, di vedere svuotati gli Istituti del cancro. Noi cominciammo a trattare i casi solo quando "Loro" li avevano ampiamente massacrati con le loro terapie antiblastiche o con le alte energie, quei pazienti che avevano già ricevuto il benserivito nei loro mega-istituti.

E poi, non è sufficiente, dott. Scanni, affermare che è immorale provarlo sull'uomo, la Commissione Bucalossi lo aveva già fatto nel 1970, commissione composta da illustri oncologi, ed inoltre quanti antiblastici, vere bombe biologiche, vengono a tutt'oggi usate nella terapia contro il cancro, pur conoscendone i nefasti effetti secondari sull'uomo? Non è sufficiente affermare "Io non ci credo a questo siero". Lei così ricade nello stesso errore di cui accusa Bonifacio e noi. Il suo parere non ha nessuna importanza espresso in questo senso, lei prima lo sperimenti onestamente e scientificamente e poi semmai può esprimere un giudizio in tal senso.

Chi lavorava al siero Bonifacio non si fermò lo stesso: cominciammo a parlare di azione immunomodulante, che si esplicava sia sull'immunità cellulare che su quella umorale; di azione di blocco della trascrizione su nuclei isolati o su cellule isolate. L'opinione pubblica venne ancora sollecitata dal lavoro di scienziati, di équipe organizzate, di medici generici, di specialisti, che coralmemente affermavano la validità di questo prodotto. L'acme si raggiunse quando Il Giornale d'Italia pubblicò un'intervista fatta ad Hans Ruesch, giornalista specializzato nella pubblicazione di drammatici libri e reportage sulla speculazione farmacologica a danno della salute umana, di cui riportiamo qualche passo:

"Pare che una di quelle Associazioni per le cosiddette ricerche sul cancro, che spuntano come funghi in Italia e in tutto il mondo, si sia proposta addirittura di raccogliere cinque miliardi nell'arco di un anno. Altro che pozzi di petrolio. Insomma, si tratta di una truffa bella e buona, a livello internazionale,

complici gli organi del potere, attraverso le varie autorità sanitarie di cui possono far parte unicamente i membri ubbidienti del sindacato chimico-medico, il quale, essendo il più redditizio, in tutti i paesi industrializzati, detta legge, a scapito del contribuente e della salute pubblica".

Continuando, a proposito delle terapie ufficiali anticancro: "Difatti il più delle volte l'ammalato non fa in tempo a morire di cancro, perché viene ucciso molto prima dalla terapia inflittagli da una metodologia nefasta, ma altamente redditizia per chi l'ha imposta. Al riguardo ricordo che nel luglio del 1980, in occasione delle esequie dell'ex Scià dell'Iran, Reza Pahlevi, il massimo chirurgo statunitense, dott. Michael De Bakey, dichiarò testualmente alla televisione: "E' la chemioterapia intensa per arginare il suo cancro, che ha indebolito la sua resistenza all'infezione ed è l'infezione non il cancro, che ha ucciso lo Scià".

La conferma viene, tra l'altro, da una vasta indagine condotta negli Stati Uniti, in un arco di 23 anni, dal dott. Hardin B. Jones, fisiologo dell'Università di California, e conclusasi nel 1975, con la quale si è stabilito che per gli ammalati di cancro che si sono rifiutati di sottoporsi a qualsiasi terapia tradizionale, la sopravvivenza media è stata di 12 anni e mezzo, mentre quelli che si sono sottoposti alla terapia tradizionale - operazione, chemioterapia e irradiazione - sono morti in media entro 3 anni".

Cominciarono così una serie di interrogazioni parlamentari, nelle quali vari deputati di tutti i partiti politici, chiedevano lumi e chiarezza al Ministro Altissimo il quale, fino a quel momento, aveva tenuto un atteggiamento di attesa, o forse meglio un "no comment", onde evitare di crearsi delle inimicizie tra i suoi collaboratori, cioè i big dell'Oncologia, ed i sostenitori di Bonifacio. Ma ormai i tempi erano caldi, caldi a tal punto che l'onorevole Ministro per rinfrescarsi si sarebbe dovuto rifugiare in Alaska.

Migliaia erano ormai i certificati medici, inviati ad autorità e giornali, attestanti i miglioramenti ottenuti con la cura Bonifacio, migliaia le lettere aperte ai direttori di molti quotidiani, ma il colpo di scena si ebbe quando un magistrato della nona sezione della pretura di Roma, il dott. Elio Cappelli, ordinò ad Altissimo un rapporto urgente su tutta la questione; a questo punto il Ministro della Sanità ordina una nuova e più approfondita verifica del siero Bonifacio.

Corre l'obbligo di precisare alcune cose molto interessanti: il Ministro si mosse solo dopo l'iniziativa del magistrato, chiaro segno che anche alla Sanità temevano gli sviluppi di una situazione per troppo tempo e volutamente tenuta sotto silenzio; la eventuale e nuova approfondita verifica non avrebbe dovuto ricalcare quella beffa eseguita nel 1970; ed ancora, questa volta non avrebbero potuto tenere fuori dal gioco né Bonifacio, né noi, né tutti coloro che, sia sperimentalmente che clinicamente, ne avevano dimostrato l'efficacia.

Nell'enunciare questi fatti, che si susseguivano a ritmo continuo, abbiamo un po' tralasciato di raccontare tutto ciò che insieme a Bonifacio nel frattempo stavamo preparando. Consci dell'ambiguità ed anche della disonestà, più volte manifestata dai baroni della medicina e dagli stessi uomini politici coinvolti nella holding medica, cercavamo di organizzarci in maniera fattiva e valida. Stabilimmo di creare, con Bonifacio, un'Associazione che avesse come suo precipuo compito quello di portare innanzi il discorso scientifico di ricerca, insieme a quello casistico clinico.

Così chiedemmo aiuto al Comune di Agropoli, al sindaco protempore ed a tutto il consiglio comunale, nella sua veste spiccatamente sociale e non politica. Il 16 gennaio 1982, in una seduta straordinaria dello stesso consiglio comunale, presenti Bonifacio e noi stessi, di fronte ad una folla di giornalisti, televisioni private e non, il consiglio accettò l'associazione per lo studio del siero Bonifacio e si fece garante dei fini istituzionali della stessa, provvedendone al controllo. Inoltre mise a disposizione dei locali comunali, ove potesse continuare la distribuzione gratuita del prodotto nei giorni di sabato e domenica.

Cominciammo, così, una più stretta e fattiva collaborazione con lo stesso Bonifacio, ma quel che più importava, potevamo venire a contatto diretto con le migliaia di ammalati o loro parenti, allo scopo di raccogliere una valida documentazione medica, cosa che fino ad allora Bonifacio non aveva mai fatto. Fra l'altro, oltre lo studio sperimentale e clinico, nell'ambito dell'Associazione ci proponevamo di creare un vero e proprio comitato scientifico, composto da personale qualificato, che ci consentisse in qualunque momento di controbattere le decisioni ministeriali con dati alla mano.

Si cominciò la spola tra Messina ed Agropoli tra disagi indicibili, si viaggiava in treno, in seconda classe, si mangiavano panini, quando era possibile, per risparmiare. In quei locali comunali c'era un freddo terribile, la gente in fila, ordinata, ognuno con la propria documentazione e con tanta pena nel cuore, veniva da noi a consegnare cartelle cliniche, certificati medici, o soltanto a chiedere una parola di conforto. Terminavamo questo lavoro di casistica, di catalogazione, a tarda sera e velocemente si riguadagnava la stazione per ripartire, stanchi, distrutti, ma sicuramente contenti per quello che stavamo facendo, consapevoli di aver aiutato tanta gente sofferente e di aver speso una parola di speranza per ognuno di loro.

Giungevamo a Messina a tarda notte, sempre che il mare agitato non impedisse alle navi la traversata dello Stretto, in quel caso eravamo obbligati ad attendere per ore nella sala d'aspetto della stazione di Villa S. Giovanni. Durante queste lunghe attese, ricordavamo i casi clinici che ci avevano più colpiti durante la giornata, o cercavamo nuovi spunti, nuove idee di lavoro, per continuare le nostre ricerche sul siero. Questo nostro peregrinare rinsaldò l'amicizia con il dott. Bonifacio, a tal punto che uno di noi lo scelse per battezzare la propria figliola. Questa parentela acquisita ci mostrò Bonifacio nel suo aspetto più bonario e paterno, ed era bello, nei pochi momenti di tranquillità, vederlo sorridere con la dolce infantolina tra le braccia e dire tra sé e sé: forse anche tu - piccolina - hai concorso ad allontanare dall'umanità il grosso flagello del cancro.

Questa familiarità lo portò a mostrarci il suo piccolo laboratorio segreto, da molti ricercato, ma mai scoperto. Era gelosissimo di quanto in esso contenuto, frutto di anni di lavoro e di notevoli sacrifici! Ci fece vedere il suo armamentario e, con dovizia di particolari, si soffermò nella spiegazione del procedimento di estrazione e preparazione del suo siero. Meravigliati, conoscendo la sua tipica riservatezza e gelosia, ascoltavamo in religioso silenzio. Più tardi comprendemmo che tale apertura era anche finalizzata alla intenzione di renderci partecipi alla registrazione in Svizzera del metodo di preparazione del prodotto, infatti ci chiese copia firmata del lavoro scientifico da noi eseguito sugli animali da laboratorio. Nel frattempo, era il 19 gennaio 1982, il Ministro della Sanità promosse l'istituzione di una nuova Commissione di studio per il preparato Bonifacio:

Ministero della sanità - Centro Studi

Il Ministro Vista..... Decreta:

Art. 1 - Per la finalità di cui in premessa, è istituita presso il Centro Studi del Ministero della Sanità una Commissione di studio, con il compito di accertare le proprietà terapeutiche del c. d. siero Bonifacio nel trattamento dei tumori.

Art. 2 - La Commissione di cui al precedente art. 1 è così composta: Prof. Enzo Bonmassar, ordinario di farmacologia, Università di Perugia, Presidente; Prof. Francesco Bresciani, ordinario di patologia generale, Università di Napoli, Componente; Prof. Francesco Dammacco, direttore patologia medica, Università di Bari, Componente; Dott. Mario De Lena, primario oncologia, Istituto di Bari, Componente; Prof. Silvio Garattini, direttore Istituto Mario Negri di Milano, Componente; Prof. Aldo Barduagni, primario divisione medicina ed ematologia, Istituto Regina Elena di Roma, Componente; Prof. Angelo Nicolini, direttore Laboratorio di Farmacologia Istituto Tumori di Genova, Componente; Dott. Gabriele Tancini, assistente Istituto Tumori di Milano,

Componente; Dott. Enzo Scozzarella, dirigente superiore medico, Ministero della Sanità, Componente. Le funzioni di segreteria sono affidate al dott. Rossano Ranchetti, collaboratore -coordinatore del ruolo speciale del Ministero della Sanità.

Art. 3 - La Commissione di cui al precedente art. 1 dovrà concludere i suoi lavori entro 12 mesi dalla data di insediamento. Gli Art. 4 e 5 parlano delle retribuzioni della Commissione e relativi gettoni di presenza, mentre la spesa relativa graverà sul capitolo 1112 del bilancio del Ministero della Sanità. Finalmente anche il Ministero della Sanità smentiva i risultati della Commissione Bucalossi del 1970: questa volta sembrava tutto in ordine, ma attenzione: pochi oncologi e nessuno di quelli autorevoli, forse per non essere coinvolti come i loro predecessori? E poi, vi ricordate di Silvio Garattini, cosa aveva già affermato sul mensile Salve? E Barduagni, il quale pur non facendo parte della Commissione del '70, era stato

l'esecutore materiale delle somministrazioni di siero al Regina Elena? Come fidarsi? A che gioco si giocava ancora una volta? Che tipo di indagini si sarebbero eseguite e dove? Eravamo certi, fra l'altro, che non ci sarebbe stata una terza Commissione, questo sarebbe stato il giudizio definitivo.

Bisognava stare molto attenti e agire di conseguenza. Le nostre perplessità cominciarono subito a prendere corpo, infatti dopo un mese dalla istituzione della Commissione, i componenti si dibattevano nell'angoscioso problema sulla linea di ricerca da seguire. Dopo numerose riunioni, più o meno segrete, stabilirono che sarebbe stato opportuno sperimentare il prodotto direttamente sull'uomo, ricalcando l'iter del '70.

Ma, trascorsi pochi giorni, il presidente Prof. Bonmassar, in un'intervista rilasciata ai giornali, dichiarava che prima d'ogni altra prova doveva essere effettuato il cosiddetto sbarramento preclinico, ovvero andavano eseguite prima delle prove biologiche su animali. Da quanto sopra esposto, già si evincevano grosse incertezze tra gli stessi membri della Commissione, come se serpeggiasse una sorta di paura determinata dal timore, da una parte di bruciarsi agli occhi dei colleghi e di quella stessa scienza ufficiale che loro stavano rappresentando e dall'altra, la paura del giudizio dell'opinione pubblica.

I giorni ormai volavano via, erano trascorsi due mesi e, cosa gravissima, ancora non decidevano dove, quando e come eseguire la sperimentazione; non erano in grado di elaborare dei protocolli degni di tal nome, una linea di ricerca scientificamente valida. Vorremmo far notare che ciò, per ogni Componente la Commissione, doveva essere il pane quotidiano, quello che normalmente veniva effettuato negli Istituti da loro diretti.

Perché in questo caso tanta difficoltà? Perché, a titolo conoscitivo, non convocavano Bonifacio e noi, e tutti quei ricercatori che negli ultimi anni si erano interessati al problema? Niente! Nessun parere venne chiesto, quasi temessero di infangarsi, o peggio di contagiarsi ascoltandoci. Povera Italia! Dante senza ombra di dubbio ne avrebbe fatto un sol fascio di questi illustri scienziati, scaraventandoli nel limbo, o forse tra gli inetti.

Orbene, colmo dei colmi, alla fine riuscirono ad escogitare una soluzione a loro avviso ottimale: far eseguire i lavori presso l'Istituto Bethesda, nel Maryland (USA); così loro non si sarebbero sporcate le mani e nel contempo avrebbero tenuto fuori anche gli Istituti italiani diretti dai loro comparati; sostenevano che solo così si sarebbe potuta avere obiettività di giudizio. Da ciò si evinceva che tale obiettività, in Italia, non si sarebbe avuta già in partenza; ma, cosa ancor più grave, che nella nostra Nazione non si trovasse un Istituto o un Laboratorio disposto e capace di effettuare delle prove così semplici, già riuscite a ricercatori isolati?

Che fine avevano fatto tutti i nostri Megalaboratori attrezzati, con apparecchiatura da miliardi e di cui tanto si vantavano i rispettivi Direttori? E poi, che prove avrebbero eseguito in America? Sarebbe stato loro spiegato e da chi, di che cosa si trattava? No, una sperimentazione così fatta non era accettabile! Il tempo trascorreva inesorabile, si era giunti ai primi di

Maggio dell'82: Bonifacio, amareggiato, deluso per tanta noncuranza da parte della medicina, minato nello spirito da 33 anni di inutili lotte, malato e stanco, in una concitatissima conferenza stampa, annunciava ufficialmente il suo ritiro. Potete immaginare il caos che ne derivò! La gente si chiedeva incredula, com'era possibile che Bonifacio potesse abbandonarli al loro destino?

A nulla valsero le lettere, gli appelli, i telegrammi che lo sollecitavano a riprendere, a non gettare la spugna. In realtà noi sapevamo che non poteva, perché gravemente malato e nonostante cercassimo di calmare gli animi, molti cominciarono ad organizzare le prime manifestazioni ad Agropoli: fu occupata la stazione ferroviaria, con blocco dei binari, fu occupato il municipio, si effettuarono marce su Roma, cortei a Napoli, scioperi della fame.

Ma nonostante questo, da parte delle autorità, assoluto silenzio, o peggio disinteresse. In questo frangente fummo sollecitati continuamente da migliaia di persone, che ci chiedevano di non abbandonarli e di continuare l'opera di Bonifacio. così il 4 Giugno 1982, ci presentammo al responsabile dei servizi di medicina sociale presso il Ministero della Sanità a Roma, dott. Proia che, dopo averci ascoltato, ritenne opportuno informare personalmente il Ministro Altissimo della situazione che si era venuta a creare.

Avvenne l'impensabile. Il ministro convocò d'urgenza la commissione Bonmassar, che si sarebbe dovuta riunire con noi. Alle 16,30 avvenne l'incontro, in una stanza al secondo piano dei locali ministeriali; attorno ad un lungo tavolo si sarebbero decise le sorti del siero Bonifacio.

Lo scontro cominciò e subito ci accorgemmo che a loro interessavano ben poco le necessità dei malati; noi chiedevamo che fosse prodotto il siero con sollecitudine dagli Istituti zooprofilattici e distribuito, parte per iniziare le sperimentazioni e parte agli ammalati bisognosi. Dopo tre ore di accessissime discussioni, volarono anche parole grosse, Bonmassar e alcuni componenti cedettero alle nostre richieste, mentre ostinatamente, quasi per puntiglio e con cattiveria, resistevano Garattini e Barduagni. Pressato, stretto alle corde, Garattini perse la calma ed affermò che era preferibile lasciar soffrire e finanche morire la gente, anziché somministrare il siero Bonifacio. Infine cedettero anch'essi, più perché sollecitati dagli altri componenti la Commissione, che per vera convinzione. Si era giunti alla produzione del siero di Stato.

Annunciammo alla stampa quanto era stato deciso. Eravamo soddisfatti del risultato raggiunto; infatti sapevamo che il Ministero della Sanità, attraverso gli Istituti zooprofilattici, poteva realmente produrre e distribuire il siero, garantendone la fornitura ai malati di cancro che ne avessero fatto richiesta, ed insieme, finalmente, si poteva cominciare una vera e seria sperimentazione. Troppo bello per essere vero. La medicina ufficiale, ancora una volta, colpì a tradimento; dopo sole 24 ore la commissione Bonmassar si rimangiò tutto, facendoci ripiombare nel buio più fitto, vanificando tutti i nostri sforzi.

Eravamo frastornati, avviliti, ci chiedevamo a cosa fossero serviti anni di duro lavoro, di sacrifici, di speranze. Era mai possibile seppellire, cancellare le nostre esperienze? A cosa era servito al vecchio Bonifacio rivelare la formula? A cosa era servita tutta una vita dedicata a lenire le sofferenze dell'umanità? Ci ritornava in mente, torturandoci, il messaggio, il testamento morale che Bonifacio ci aveva lasciato in eredità: "Con affetto ed ammirazione per il lavoro scientifico che stanno svolgendo con competenza, entusiasmo ed obiettività. La battaglia è dura e difficile e le difficoltà non saranno soltanto di natura scientifica. Prometto, fin d'ora, che se si avrà la forza e il coraggio di non piegarsi, saranno consegnati alla storia della medicina, da protagonisti di una scoperta che non sarà soltanto mia.

Agropoli, 26/10/1980- Liborio Bonifacio

Inoltre, moralmente non ci sentivamo di abbandonare gli ammalati che, insistentemente, si rivolgevano a noi, molto spesso non solo per chiederci una cura che potesse guarirli, ma soprattutto per aiutarli a morire con dignità, senza atroci sofferenze, da esseri umani e non da larve quali li avevano ridotti la malattia e le terapie ufficiali praticate indiscriminatamente. Infatti, all'XI Congresso mondiale di Oncologia, il più famoso, sia per presenze illustri che per numero di partecipanti (circa 9.000), dove dovevano essere tirate le somme di anni di ricerca, il suo segretario generale, Umberto Veronesi, affermò che era necessario rimboccarsi le maniche e ripartire, con estrema umiltà, da basi nuove.

Si erano così amalgamati vari fattori, quali il messaggio di Bonifacio, le sofferenze dei pazienti, l'impotenza delle terapie ufficiali ed in ultimo la nostra convinzione che la scoperta dell'anticancro sarebbe venuta dall'intuizione di un singolo, anziché dal lavoro di équipe; tutto ciò ci spinse a continuare. Cercammo di integrare i nostri studi, documentandoci sulle abitudini di vita della capra selvatica e grande fu la meraviglia quando apprendemmo che essa era stata usata per millenni nella cura dei tumori.

L'idea di curare il cancro con un estratto del contenuto gastrointestinale caprino, nacque in Persia, e da qui passò agli Arabi e poi in Europa, ed intorno all'anno mille giunse anche in Italia. Gli antichi persiani chiamavano padzahr una concrezione che si formava nello stomaco dei caprini, usata come anticancro, gli arabi la chiamarono bazar o badizhar ed in ultimo gli europei beozar o benzoar o belzoar. Le esperienze raccolte, gli studi fatti sulle più disparate terapie con prodotti biologici, ci permisero di mettere in pratica quanto da tempo avevamo sperimentato sui nostri animali da laboratorio.

Con un metodo originale di preparazione, ottenemmo un prodotto che si dimostrò molto più immunoattivo, lo affinammo ulteriormente, lo standardizzammo, saggiandone la tossicità, la pirogenicità e la sterilità. Rivolgemmo ancora le nostre ricerche in varie direzioni, approfondendo la conoscenza del farmaco da un punto di vista chimico, biochimico e microbiologico, isolando i singoli componenti e

valutandone sperimentalmente la loro immunogenicità. I singoli aminoacidi trovati, le lipo e le glicoproteine, furono saggiati singolarmente e per gruppi sugli animali, ottenendo risultati terapeutici incoraggianti.

Il prodotto, iniettato per via intramuscolare, era assorbito meglio e più velocemente, i tempi morti tra l'inoculazione e l'azione terapeutica erano dimezzati. Riuscivamo meglio a seguire i pazienti richiedendo tests immunologici specifici, che ci consentivano di controllare i parametri immunitari, sia umorali che cellulari.

Riuscimmo ad ottenere un movimento rigogliosissimo di macrofagi, di linfociti T e B, di granulociti neutrofili; ove possibile, oltre alla terapia generale, applicammo anche quella locale, con netti ridimensionamenti di grosse masse neoplastiche. Riuscimmo a monitorizzare, con il lavoro univoco di medici curanti e di specialisti, 80 casi di neoplasie polmonari in stadio avanzato e di presentarne i miglioramenti ottenuti con la somministrazione del prodotto biologico da noi usato, ad un convegno medico tenuto a Roma, sul tema: Terapie biologiche nella cura del Cancro.

Fu un vero successo; avevamo dimostrato risultati inequivocabili, l'efficacia della nostra terapia, là dove le terapie ufficiali non avevano potuto più nulla. La nostra casistica, ormai si avvaleva di migliaia di casi, è ovvio che non in tutti riuscivamo ad ottenere grossi risultati, anche perché la stragrande maggioranza (95%) dei pazienti che si rivolgevano a noi era ormai in fase terminale; ma, nonostante tutto, potevamo affermare che, anche ove non ottenevamo grossi risultati sulla neoplasia e le sue metastasi, sicuramente vedevamo dei miglioramenti delle condizioni generali, con diminuzioni nette della sintomatologia dolorosa ed un ritorno ad una vita più umana. In questa nostra assurda esperienza, abbiamo incontrato ostacoli enormi, ma abbiamo anche ricevuto attestazioni di solidarietà umana.

Vogliamo citare un uomo per la sua carità e per il suo coraggio; fu l'unico che ci aprì le braccia e il cuore, ospitandoci nei locali della sua parrocchia: Don Vincenzo Paglia, il quale ricevendoci ci disse "Io non so se questo prodotto cura il cancro, so soltanto che dinanzi a Dio ed a me stesso, come uomo e come sacerdote, devo accogliere questi poveretti ed aiutarli, con tutto quello che mi è concesso di fare". Continuando, "la Chiesa non può sottrarsi ai suoi doveri ed attuare un'opera di cristiana carità, così come fece Cristo 2.000 anni fa. In un mondo disumano, dove la violenza assurge a simbolo di vita, è sacrosanto che la Chiesa manifesti la propria solidarietà a chi soffre".

Esaminando la casistica finora raccolta, possiamo affermare che:

1) In tutti i casi trattati con IMB (Immuno Modulante Biologico) si è sempre, indiscutibilmente, constatato un miglioramento della sintomatologia soggettiva ed obiettiva, consistente in: ripresa dell'appetito, aumento ponderale, normalizzazione del sensorio, diminuzione e/o scomparsa del dolore, scomparsa dello stato tossico, scomparsa dell'ittero, chiusura di fistole neoplastiche, diminuzione e/o scomparsa delle emorragie, normalizzazione dell'emocromo, diminuzione del CEA e dell'alfafetoproteina e di altri parametri ematochimici.

2) Tumori del polmone: la risposta alla terapia con IMB è in generale ottima, pur risultando condizionata dall'istotipo della neoplasia; infatti rispondono meglio il carcinoma spinocellulare e l'adenocarcinoma. Nel 90% dei casi si è osservata la scomparsa del dolore, nel 70% dei casi la diminuzione della dispnea, della tosse, l'aumento della capacità respiratoria, la normalizzazione della crasi ematica, nel 40% dei casi la normalizzazione del CEA. I casi trattati in precedenza con radiazioni e/o con chemioterapia antitumorale sono stati l'85%; nel 3% si è osservata, con controlli radiologici fatti costantemente, la stasi della massa neoplastica o la sua riduzione, e delle metastasi locoregionali e/o a distanza. Il rimanente numero dei casi presentava una ripresa, anche se più lenta, della malattia, dopo un iniziale periodo di miglioramento.

3) Tumori del sistema nervoso: anche in questo tipo di neoplasia, la risposta è stata, in generale, ottima. La stabilizzazione della massa neoplastica, reperata con TAC, è stata osservata in grosse percentuali. In tutti gli altri casi si sono comunque constatati gli effetti generali positivi riferiti al punto 1.

4) Tumori dell'apparato digerente e delle vie biliari: in particolare hanno risposto positivamente alla terapia con IMB i tumori dello stomaco e del sigma-retto. Alcuni casi, ritenuti inoperabili e con metastasi peritoneali, sono stati riportati all'operabilità.

5) Tumori dell'utero, ovaio e mammella: i risultati ottenuti su queste neoplasie sono molto confortanti, sia come azione antineoplastica sulle masse primarie, ma anche sulle metastasi ossee. Anche in questi casi, molti sono stati riportati alla operabilità, i controlli scintigrafici dimostravano un contenimento od anche una riduzione dei focolai metastatici.

6) Tumori del pancreas: la risposta è ottimale, sia per il ridimensionamento della massa neoplastica pancreatica, sia sui fenomeni compressivi estrinsecati a livello duodenale e delle vie biliari. Concludendo, i risultati da noi ottenuti sono da ritenersi eccezionali, se si considera che gli ammalati che utilizzano l'IMB sono stati già sottoposti alle terapie ufficiali altamente debilitanti, e che quindi si rivolgono a noi in condizioni di profonda degradazione o terminali.

Molto spesso il paziente riprende una vita normale, a tal punto da poter riprendere la propria attività lavorativa, riallacciando, nell'ambito della famiglia, quegli affetti trascurati per la malattia. Riportiamo qui di seguito una tabella, riguardante solo i casi a noi presentatisi con una documentazione clinica completa, trattati con IMB e da noi seguiti con esami specifici, allo scopo di studiare l'evoluzione della malattia e nei quali si è riscontrata efficacia terapeutica. I criteri di valutazione dell'efficacia terapeutica da noi seguiti sono stati:

- 1) diminuzione della massa tumorale;
- 2) diminuzione o scomparsa di versamenti liquidi neoplastici;
- 3) prolungamento dell'arco di sopravvivenza;
- 4) miglioramento della sintomatologia soggettiva e/o obiettiva.

Neoplasia N. casi Efficacia % cervello 94 78,7 polmone 607 62 stomaco 251 61,5 colon 467 76,1 mammella 353 72,6 pancreas 197 72,7 utero 49 62,5 melanoma 145 77,7 rene - uretere 71 61 prostata 151 73 vescica 97 72,7 fegato 167 69 esofago 36 51 tiroide 27 98 diversi 41 70

Riassunto della comunicazione Trattamento di neoplasie maligne polmonari con IMB in una popolazione non selezionata, presentata ad un convegno medico sulle terapie biologiche.

La terapia con IMB (Immuno Modulante Biologico), somministrata per via intramuscolare per 12 mesi a 80 pazienti portatori di neoplasia polmonare maligna, e tutti con metastasi locoregionali e a distanza, in fase preterminale e con sintomatologia dolorosa, a stento controllata con oppiacei, si è dimostrata estremamente positiva, con una sopravvivenza globale a 6 mesi del 55% e a 12 mesi del 32%, pari a 26 pazienti su un totale di 80.

Vi è inoltre da considerare che, allo stato attuale, questo 32% vive in condizioni respiratorie discrete, con un tipo di vita più che accettabile. La nostra indagine ha anche messo in evidenza che la risposta immunologica con l'IMB è condizionata da fattori estremamente importanti quali: l'età (la migliore risposta si ha nei pazienti tra i 35-44 anni), l'istotipo (il carcinoma spinocellulare - SQC - e l'adenocarcinoma -ACA - rispondono meglio alla terapia), le terapie precedentemente praticate (decisamente migliori sono le risposte di quei pazienti non trattati o che si siano sottoposti solo a trattamento RT, nella sopravvivenza sia a sei mesi che a dodici mesi). Anche la sintomatologia, sia locale, che regionale, che a distanza, ne trae ottimi benefici, in special modo nella classe compresa tra i 35-44 anni, con risultati valutabili dell'85% sui sintomi locali, del 75% sui sintomi regionali e del 50% su quelli a distanza.

IL CASO ESSIAC

"I risultati da noi conseguiti su migliaia di pazienti di etnie, sessi ed età diversi, affetti da ogni tipo di cancro, dimostrano, al di là di ogni dubbio, che Essiac é una terapia contro il cancro. Inoltre, studi effettuati in laboratori degli Stati Uniti e del Canada rafforzano questa consapevolezza". Prof. Charles A. Bruschi, medico personale del Presidente Kennedy.

La vicenda legata all'Essiac, una tisana tramandata dagli Indiani d'America ad un'infermiera, é certamente il caso che ha fatto discutere il maggior numero di persone sull'argomento delle terapie alternative contro il cancro. Molti anni prima del caso Di Bella, vennero coinvolti mass media, uomini politici, autorità, decine di migliaia di semplici cittadini; furono inoltrate petizioni al governo firmate da 55.000 persone, si verificarono furiose battaglie parlamentari, subdoli attacchi da parte della classe medica, speculazioni politiche ed elettorali. Niente di nuovo, vero?

La vicenda si svolge in Canada ed inizia nel 1922. Rene Caisse, capo infermiera al Sister Providence Hospital Haileybury, viene a conoscenza da una sua paziente della formula di una tisana indiana, che vent'anni prima l'aveva guarita da un tumore al seno. Dopo averla sperimentata favorevolmente su di una zia, malata terminale di cancro, a cui la medicina ufficiale non lasciava nessuna speranza, Caisse comincia a produrre e a distribuire gratuitamente il prodotto. I risultati sono subito al di là delle più rosee previsioni e nove tra i più illustri medici di Toronto, accettano di collaborare alla terapia. Ben presto i giornali iniziano ad occuparsi della vicenda e, quasi contemporaneamente, giungono i primi attacchi; tentano più volte di arrestarla con l'accusa di esercizio abusivo della professione medica.

Nel 1934, il comune di Bracebridge le mette a disposizione una palazzina, per la sua attività. Negli anni successivi gli avvenimenti si susseguono incalzanti: riceve proposte miliardarie (sempre rifiutate) in cambio della formula, offerte (accettate) da parte di ospedali e di istituti di ricerca canadesi e americani; intanto i suoi sostenitori si moltiplicano e vengono inoltrate varie petizioni al governo per "legalizzare" la tisana. Finalmente, nel 1938, durante un'infuocata seduta del Parlamento, in cui vengono ascoltate testimonianze di guarigioni di pazienti e di boicottaggi da parte dei medici, si arriva al culmine della battaglia legale per l'Essiac.

Bocciata la legge proposta da Caisse, per soli tre voti, inizia il pesante attacco della lobby medica che porterà, nel 1942, alla chiusura della clinica ed al blocco totale di ogni attività legata alla tisana. Per avere una svolta decisiva, dobbiamo arrivare al 1959. Grazie all'interessamento di alcuni medici, guariti dall'Essiac, Rene Caisse ottiene la collaborazione di uno dei più prestigiosi clinici degli Stati Uniti: Charles A. Bruschi. Egli la invita nella sua clinica, il Bruschi Medical Center, una delle più prestigiose del Massachusetts, dove vengono eseguite le più complete sperimentazioni cliniche e di laboratorio, che conducono, dopo qualche tempo, ad un perfezionamento della formula; non sarà più necessario iniettare l'infuso, ma basterà la semplice somministrazione orale. I risultati portano il Prof. Bruschi alla dichiarazione riportata all'inizio del capitolo.

In questo caso, tutti i crismi della "legalità scientifica", le sperimentazioni, i protocolli, ecc. sono stati rispettati; ma quanti oncologi conoscete che abbiano inserito Essiac nelle loro terapie?

IL CASO HAMER

Un altro intervento innovativo, nella teoria e nella terapia, è quello rappresentato dalla Regola Ferrea del tumore, descritta dal dottor Ryke Geerd Hamer al termine di lunghe ricerche, svolte nelle cliniche universitarie tedesche, dove dirigeva il reparto di medicina interna. Secondo Hamer la causa del cancro consisterebbe in un conflitto traumatico. Nel suo libro: *Genesi del Cancro*, dopo aver esposto nei dettagli l'origine della malattia ed illustrato i casi clinici trattati secondo questa sua nuova teoria, viene pubblicata la **Tavola per la Legge Ferrea**.

In essa si specifica la localizzazione del cancro, il tenore del conflitto che sarebbe all'origine della sua comparsa, i termini temporali di manifestazione e la posizione del focolaio corrispondente nel cervello. La Legge Ferrea del cancro, verificata su alcune decine di migliaia di casi, afferma quanto segue:

- 1) Ogni tumore è provocato da un conflitto traumatico, acuto e drammatico, vissuto nell'impossibilità di confidarsi con altre persone. Tale conflitto si verifica contemporaneamente, o quasi, su tre livelli: nella psiche, nel cervello ed in un ben preciso organo. È la cosiddetta *Sindrome Dirk Hamer (DHS)*.
- 2) Il tenore soggettivo del conflitto, il modo, cioè, in cui il paziente lo vive, determina sia la localizzazione del tumore nell'organo (polmone, seno, fegato, ossa...), sia la localizzazione dell'area cerebrale che subisce una rottura di campo (focolaio di Hamer). Ad ogni conflitto corrisponde quindi un determinato tipo di tumore ed un altrettanto preciso focolaio di Hamer.
- 3) Esiste una precisa corrispondenza tra il decorso del conflitto, l'evoluzione del tumore e quella del focolaio di Hamer nel cervello. Il conflitto colpisce quindi in modo quasi sincrono, la psiche, il cervello e l'organo. Allo stesso modo, il superamento del conflitto coinvolgerà contemporaneamente la triade psiche, cervello, organo. Risolto il conflitto, il focolaio di Hamer si rigenera, con la formazione di un edema perifocale, mentre le cellule cancerose, la cui proliferazione anarchica era dovuta ad un errore di codificazione del cervello (considerato come emittente di ordini), cessano dall'essere stimulate da codici erronei ed il cancro viene arrestato. Un grande spazio è riservato alla terapia che consiste, essenzialmente, nell'aiutare l'ammalato a risolvere il suo conflitto, che è all'origine di questo "cortocircuito" nel cervello.

Riportiamo di seguito qualche brano, tratto dal libro edito dall'Associazione Stop Al Cancro, l'associazione nata tra i suoi pazienti, e da un articolo, che illustrano la Legge Ferrea del cancro ed alcuni degli episodi di persecuzioni, subite da Hamer e dai suoi pazienti. Tra l'altro il dott. Hamer è stato dapprima radiato dall'ordine dei medici, successivamente arrestato e condannato, nel settembre del 1997, per esercizio abusivo della professione medica.

È stato inoltre chiesto nei suoi confronti, l'internamento in ospedale psichiatrico (tali istituti, in Germania, assomigliano ancora molto ai lager di passata memoria). Grazie ad una mobilitazione di massa da tutta Europa, consistente in attestati di stima da parte di eminenti medici, testimonianze di malati da lui guariti, proteste di associazioni,

Hamer è stato liberato alla fine di maggio del 1998. Cancro della porzione sopravaginale e vaginale I-II Signora M., quarantatreenne. Madre di quattro figli, la signora M., maestra giardiniera, ricevette un profondo choc, il 23 settembre 1982, quando suo marito, con il quale andava perfettamente d'accordo, le dichiarò, dopo una notte particolarmente felice, la sua sorpresa nel constatare che lei desse tanta importanza ai rapporti sessuali. Questo modo di minimizzare, di rendere ridicolo ciò che per lei era sacrosanto, questo schiaffo morale ricevuto, la scosse talmente, che divenne totalmente frigida.

Dopo questa DHS che l'aveva stremata, la signora non riuscì più ad avere rapporti sessuali con il marito e non tardò a separarsi da lui. Nel luglio del 1983, il conflitto fu risolto, quando la paziente scoprì, con sua grande sorpresa, che era in grado di avere rapporti con un altro uomo. In seguito a questa "conflittolisi", il cancro, che progrediva da nove mesi, si arrestò, contemporaneamente si verificarono delle emorragie.

Questo cancro inattivato fu diagnosticato, molto inutilmente, nell'ottobre del 1983. Che significa? La paziente dichiara al suo ginecologo, la sua intenzione di non farsi operare, poiché il conflitto era stato risolto ed è molto improbabile che il cancro riprenda a proliferare. La paziente sta nuovamente bene, ha riacquistato peso, le mani sono calde, è di nuovo in grado di avere rapporti sessuali. La separazione dal marito sembra essere definitiva. Dietro richiesta della paziente, invio, il 2 ottobre 1983, la seguente lettera al suo ginecologo: concerne la Signora M., cancro del collo uterino I-II, dimostrato con esame istologico.

Caro collega,

la Signora M. mi ha pregato di scriverle. è venuta a chiedermi consiglio, a proposito dell'operazione che le raccomanda. In conformità al sistema della Legge ferrea del cancro, all'origine della malattia della paziente, vi è un grave conflitto coniugale. Il litigio si è svolto il 23 settembre 1982. Il conflitto sessuale che ne scaturì, è stato risolto nel luglio del 1983, nel contempo si è verificato un arresto della progressione del cancro al collo dell'utero, conformemente alla legge ferrea. Ho quindi sconsigliato caldamente un'intervento chirurgico e sono pronto a prendermene la responsabilità di fronte a qualsiasi organismo, poiché sono assolutamente certo di quanto affermo.

Nel caso desiderasse avere maggiori precisazioni sulla Legge ferrea del cancro, sarei lieto di inviarle documentazione a proposito. Del resto, una commissione internazionale, si radunerà il 6 dicembre prossimo, per pronunciarsi sulla mia Legge ferrea del cancro. Devotamente suo. Il collega non si degnò di rispondermi, si rivolse invece al presidente dell'Ordine dei Medici, con il quale, come risulta dalla lettera, era già in relazione.

5 - 2 - 1983

Signor Presidente e caro collega,

riferendomi alla fotocopia allegata della lettera del dottor Hamer, del 23 ottobre 1983, mi rivolgo a lei, nella speranza di fornirle nuovi argomenti, contro le malefatte cliniche del sopracitato... Il prelievo della porzione sopravvaginale e vaginale, ha rivelato un epiteloma non corneo, a proliferazione infiltrante. La Signora M. è stata da me informata del risultato e di tutte le conseguenze che si impongono, considerato in particolar modo, il destino di sua madre. Nonostante le esortazioni pressanti a farsi ricoverare subito in ospedale, non mi ha finora ascoltato.

Al termine della settimana successiva, ha fatto visita al sopracitato. La Signora M. è convinta della fondatezza dei metodi del dottor Hamer, che, a parer mio, merita quasi l'accusa di omicidio per imprudenza, visto che, come risulta dalla palpazioni e a giudicare dallo stato generale, la paziente ha almeno alcune probabilità di guarire. Gli argomenti del dottor Hamer, mostrano, in modo evidente, che egli non possiede alcuna nozione di ciò che è il cancro del collo uterino: Dio sa che non è generato da una contrarietà e non scompare quando si ritrova la serenità.

Ho informato dettagliatamente la mia paziente, delle conseguenze del suo comportamento. è convinta che il suo cancro sarà scomparso entro l'anno venturo. Ho messo al corrente il marito, ma neppure lui è riuscito, finora, a convincerla. Nella situazione in cui mi trovo, nei confronti della mia paziente, mi sento ora un po' disorientato, poiché non sembra in grado di comprendere la natura del suo male, pur vietandomi d'informarne i suoi famigliari. Per quanto io sappia, non esiste alcun articolo di legge che permetta di costringerla a prendere le misure che si impongono.

La Signora M. è lucida, bene informata, e inoltre, secondo suo marito, è una cristiana convinta. In compenso, penso che sarebbe il caso di procedere nei confronti del dottor Hamer. La Legge ferrea del cancro non mi è stata insegnata durante i miei studi di medicina, quello che so, è che conduce inevitabilmente alla morte. Certo, è lodevole che dei colleghi si occupino di cancerologia, che ne esaminino anche l'aspetto umano. Ma è intollerabile che si abusi dello sconforto della gente per condurla alla morte, soprattutto quando, secondo ogni evidenza, non si ha nessuna nozione della questione. Converrebbe prendere le misure che si impongono, per tutelare la reputazione della professione medica.

Con i miei più cordiali saluti.

Quando la commissione medica internazionale si riunì, il 6 dicembre 1983, il Presidente dell'Ordine dei medici lesse la lettera del collega e tutti i membri della commissione esortarono ripetutamente la paziente a sottoporsi all'intervento chirurgico, consistente in un'isterectomia totale. La donna rifiutò, affermando di essere assolutamente convinta del metodo di cura del dottor Hamer. Tutti i professori cercarono di persuaderla, spiegandole che, in caso contrario, non avrebbe avuto nessuna possibilità di guarigione, che il cancro avrebbe certamente continuato a proliferare, con o senza il sistema del dottor Hamer. Alla fine di dicembre, la malata si fece esaminare a fondo, con striscio, in una clinica universitaria della Germania occidentale. Risultato: nessuna traccia di cancro, striscio negativo.

Ormai la paziente è un caso di guarigione "fortuita, inspiegabile". Nessuno ricorda che il dottor Hamer avesse predetto sistematicamente e fissato ufficialmente, per iscritto, questa "guarigione fortuita e inspiegabile", motivo per il quale il rappresentante dell'ordine dei medici aveva minacciato che, nel caso che la Signora M. fosse morta di cancro, si sarebbe occupato di "screditarlo su scala europea". Ora i miei colleghi preferiscono credere nel miracolo. Orizzonti della medicina (Organo ufficiale dell'OIPA - Bellinzona) Marzo 1996 Braccati dall'INTERPOL, arrestati e perseguitati perché chiedono una libera scelta terapeutica. La violenza e la repressione imposta dalla lobby sanitaria, ai danni di una famiglia, di un medico e di una bambina ammalata di cancro.

I dolori di Olivia P.

Olivia aveva male alla pancia ed i genitori l'avevano accompagnata dal medico. Una storia iniziata banalmente, come molte altre. Sennonché la diagnosi era stata tremenda: si trattava di cancro, un tumore di Wilms ai reni! La bambina è trasportata d'urgenza all'Ospedale St. Anna di Vienna, dove vengono proposte le terapie ufficiali: chemioterapia, intervento chirurgico, radiazioni.

Era il 18 maggio 1995. Ma qualcosa sciocca i genitori di Olivia. Non si tratta soltanto della diagnosi. In ospedale, nel reparto dei bambini ammalati di tumore, vedono qualcosa che li spaventa: piccole vittime senza capelli, in preda a dolori terribili, semiparalizzati dai trattamenti farmacologici e radianti, incapaci perfino di bere un sorso d'acqua, creature senza speranza, nelle mani di medici, che forse non fanno neppure quello che fanno, che seguono gli schemi di una medicina ufficiale senz'anima. No, Olivia non deve sopportare tutto questo! E' soltanto il loro amore di genitori, l'istinto di una madre e di un padre, che li spinge a ribellarsi a quel genere di terapie. Portano Olivia fuori dall'ospedale e cercano altri medici, altri mezzi terapeutici, più umani, meno crudeli.

Privati della patria potestà

Il Prof. Gadner, primario dell'Ospedale St. Anna, informa del fatto il Prof. Jürgensen, che aveva ordinato il ricovero in ospedale. Quest'ultimo avverte immediatamente il Tribunale dei Minori. Due settimane più tardi, i genitori di Olivia sono privati della patria potestà! E' come se si dicesse: "Vostra figlia non è più vostra figlia, lei ormai appartiene allo Stato ed è lo Stato che decide cosa fare di lei, come curarla. Vi è una sola cura in questi casi: la medicina di Stato".

I genitori senza patria potestà, è come se avessero perso i loro figli: non possono decidere più niente e, se li portano altrove, è come se li rapissero, come se commettessero un atto criminale. Viene nominato un tutore per Olivia, nella persona del dott. Zimper: lo Stato le ha dato un nuovo padre. Intanto, i genitori di Olivia, i coniugi Pilhar, si rivolgono a medici alternativi, per garantire alla loro figlia, un trattamento adeguato.

Una dottoressa di Vienna li mette in contatto con uno specialista tedesco delle medicine dolci, cancerologo di fama: il dott. Rike Geerd Hamer, di Colonia, che prende in cura la piccola paziente. Il dott. Hamer constata immediatamente che il presunto tumore di Wilms, è soltanto una ciste renale, ma la situazione si presenta comunque molto grave: un tumore in un tubulo del rene destro ed un carcinoma al fegato. La diagnosi del dott. Hamer è del 25 maggio 1995. La medicina ufficiale sarà costretta a confermarla, due mesi e mezzo dopo il 4 agosto 1995.

Il dott. Hamer ha fondato una nuova scuola medica, che si basa sulla triade "psiche, cervello, organo", da cui deriverebbe la genesi del cancro. Secondo questa ottica, non sono soltanto i meccanismi biochimici che determinano il processo tumorale, ma anche il cervello e la psiche: sono determinanti i conflitti

interiori ed il modo in cui il paziente avverte questo conflitto. Certamente la psiche ha sempre un'importanza fondamentale per il nostro stato di salute ed un peso determinante anche nella risoluzione dei processi cancerosi.

Ma è altrettanto evidente che le sostanze cancerogene contenute nei farmaci, nei vaccini, nelle bevande e negli alimenti, o semplicemente nell'aria che respiriamo, hanno un peso, altrettanto determinante, nello sviluppo dei tumori. Le cause che portano al manifestarsi di una malattia, sono sempre molteplici; il più delle volte si tratta della risultante di condizioni fisiche, psichiche ed ereditarie, favorite da particolari vettori, come l'assunzione di sostanze farmacologiche cancerogene, una cattiva alimentazione, ecc.

Non è tuttavia il dott. Hamer il nocciolo della questione, poiché quello che è successo, sarebbe accaduto anche se i genitori di Olivia avessero scelto un qualsiasi altro medico che utilizza le medicine dolci. Agli occhi dello stato, la colpa dei coniugi Pilhar è stata quella di aver rinunciato alla medicina ufficiale. Qualunque altro medico avessero scelto, tra coloro che non praticano la chemioterapia, l'intervento chirurgico e le irradiazioni, si sarebbero trovati nella medesima situazione.

Il problema si pone quindi nei seguenti termini: esiste, nei nostri paesi, democratici e civilizzati, la libertà di scelta terapeutica? Non esiste. Come non esiste in Austria, non esiste in Svizzera (vedasi, per esempio, la nuova legge di assicurazione-malattia LAMAL) e non esiste neppure negli altri paesi. Anche gli stati più democratici gestiscono in modo totalitario il settore della salute, perché i governi sono manipolati dalle grandi industrie farmaceutiche che determinano le scelte dei partiti e quelle di molti politici.

Dopo la privazione della patria potestà, la famiglia Pilhar comincia a vivere nel terrore: i genitori temono che Olivia venga loro sottratta con la forza, per essere curata in uno degli ospedali di Stato.

In fuga e braccati dall'Interpol

Quando i coniugi Pilhar comprendono che quanto temono sta per accadere, prendono la piccola Olivia e fuggono dall'Austria. Dapprima in Germania, poi in Svizzera; ma qui sono braccati dall'Interpol, come se fossero dei criminali! Allora, su consiglio del dott. Hamer, la famiglia Pilhar vola verso la Spagna. Hamer li raggiunge subito a Malaga, per continuare la terapia di Olivia, nella speranza che su questa triste storia, cada un velo di silenzio.

Succede però l'imprevisto: il rifugio segreto di Malaga viene scoperto dai giornalisti. L'Interpol arresta, sia la famiglia Pilhar, che il dott. Hamer. Viene richiesta l'estradizione della famiglia in Austria, ma il tribunale spagnolo la rifiuta, Olivia viene messa sotto la tutela del consolato austriaco a Malaga. Il console, Walter Esten, ordina ai genitori di trasferire Olivia in ospedale. Nel frattempo, la dottoressa Marina Markovitch, del servizio aviatorio ambulatoriale di Vienna, prende contatti con la famiglia Pilhar, dato che le autorità austriache esigono il rientro di Olivia.

Il dott. Hamer telefona (è il 23 luglio 1995) da Malaga a Vienna, per chiedere allo stato austriaco, di garantire il diritto della famiglia Pilhar di curare la figlia secondo la propria scelta, e per assicurarsi che niente sia intrapreso contro la loro volontà. Hamer chiede soprattutto che la bambina non venga imprigionata in un ospedale, dopo il ritorno in patria. Sia la dottoressa Markovitch, che il console austriaco, Sig. Esten, che il tutore, Sig. Zimper, mettono per iscritto questa conferma, a nome dello stato austriaco. Confidando sulla dichiarazione scritta, i genitori decidono di tornare a casa con Olivia e, la stessa notte, l'ambulanza aerea li riporta tutti in Austria.

Ma lo stato non mantiene la parola! Appena ritornata in patria, Olivia viene ricoverata di forza nella Clinica Tullner. La polizia è davanti alle porte della clinica, per impedire qualsiasi intervento non desiderato. Helmut Pilhar, il padre, afferma di essere pronto ad affrontare la prigionia, per ottenere la libertà di scelta terapeutica ed il 27 luglio inizia uno sciopero della fame.

La madre è sfinita; nella Clinica Tullner deve subire continue pressioni, che mirano a convincerla del fatto che "soltanto la chemioterapia" può curare il cancro. Nel frattempo, il dott. Hamer è pubblicamente trattato come demente, pazzo e ciarlatano, mentre i genitori di Olivia, sono definiti psicopatici e si

minaccia di privarli della patria potestà, anche riguardo agli altri due loro figli (che tuttavia sono sani e non hanno bisogno di cure!).

Supplizi ospedalieri

Qualche giorno dopo il ricovero a Tullner, Olivia viene trasportata all'Ospedale di Vienna; a Tullner infatti, i medici non erano riusciti ad imporre la chemioterapia. A Vienna, Olivia è immediatamente messa in uno stato letargico e le vengono inflitte chemioterapia e radiazioni. Poco dopo l'inizio della cura, deve essere posta sotto respirazione artificiale.

Sul suo petto sono applicati tre elettrodi, collegati con un monitor, che registra i battiti del suo cuore ed il trasporto dell'ossigeno. Ha una sonda infilata nel naso, che arriva fino ai polmoni, un'altra che arriva allo stomaco e serve per la nutrizione. Ha dei cateteri infilati nelle vene, per pompare farmaci nel sangue. A causa dello stress e del massiccio attacco dei farmaci, le difese immunitarie di Olivia crollano: contrae una polmonite, che viene curata con antibiotici. La conseguenza è un nuovo crollo delle difese immunitarie.

Le viene somministrata la chemioterapia a base di Adriblastina e Vincristina. Sembra che all'ospedale nessuno sappia che questi cosiddetti antitumorali non guariscono nessun tumore, in compenso possono provocare ileo paralitico (blocco intestinale), depressione midollare, atrofia ottica per degenerazione delle fibre nervose del nervo ottico, dolori mandibolari, ecc... Prima di essere trasportata all'ospedale con la forza, Olivia mangiava da sola, camminava e giocava; malgrado la malattia, conduceva ancora una vita normale. Dopo due giorni di ricovero, Olivia è simile ad uno zombie ed ai suoi mali si aggiunge una grave infezione polmonare.

L'Ospedale di Vienna è protetto, giorno e notte, da poliziotti armati. Il padre non può entrarvi, la madre non può restare che un'ora al giorno con la sua bambina che, pochi giorni dopo il ricovero, è quasi in stato di coma. Il 6 agosto 1995, il padre riesce a penetrare nell'ospedale e fotografa la figlia accanto alla madre, ma l'infermiera tenta di impedirglielo e tre inservienti lo mettono alla porta. Da allora, gli viene perentoriamente proibito di entrare in ospedale.

Helmut Pilhar, contro la volontà delle autorità ospedaliere, pubblica la fotografia, dove, oltre a Olivia, si vedono altri bambini che soffrono, sotto i trattamenti della chemioterapia, in preda al vomito e alle vertigini. Nel frattempo, anche la madre non può restare con Olivia che un quarto d'ora al giorno.

Oltre alla chemioterapia, Olivia deve subire le radiazioni, con il rischio di sviluppare altri tumori e di accrescere quelli già esistenti. I pazienti irradiati, possono infatti contrarre: cancro alla vescica, all'utero, al retto, leucemia, linfoma, osteosarcoma, ecc. Si può in sostanza affermare, che almeno il 95% dei sofferenti di cancro, muoiono, non a causa della malattia, ma grazie alla chemioterapia ed alle radiazioni. Il discorso qui è più ampio: non si tratta di elencare i danni prodotti dalla medicina ufficiale, si tratta di constatare come un potere oligarchico e totalitarista imponga una dittatura sanitaria, usando, per i suoi scopi, mezzi coercitivi.

Una società degenerata

Nel frattempo, viene spiccato, nei confronti del dott. Hamer, un mandato d'arresto sul territorio austriaco, con l'accusa di "martirio inflitto a un minore" (Ma conosce, questa gente, il significato delle proprie affermazioni?). La filiale austriaca di Burgau, del centro medico del dott. Hamer, viene perquisita il 4 agosto 1995 e vengono confiscati i dati contenuti nei classificatori. A quell'epoca, le autorità cercavano di fabbricare un mandato d'arresto contro Hamer, con l'accusa di omicidio volontario! Chiunque può restare sconcertato da questo sabba, inscenato da autorità che dovrebbero avere il compito di proteggere i cittadini e di far rispettare le regole della più elementare democrazia.

Il caso della famiglia Pilhar e del dott. Hamer, non è che uno degli innumerevoli esempi, di quello che succede attualmente in diversi paesi, nell'ambito della salute. In Italia e in Francia, sono noti i casi di genitori che hanno perso la patria potestà, perché non volevano far vaccinare i loro figli. I bambini sono stati presi con la forza e vaccinati, per ordine dei Tribunali dei Minori. Si sa che i giudici sono esperti in legge e non in medicina: perché quindi si piegano al potere medico, senza prima informarsi?

Dietro queste repressioni del diritto di scelta terapeutica si celano gli enormi interessi finanziari delle ditte farmaceutiche, che temono di perdere i loro proventi qualora i metodi naturali di cura si impongano all'attenzione di un pubblico sempre più vasto. Una società che antepone il guadagno commerciale di pochi al diritto alla salute di tutti, è una società eticamente debole e sulla strada della degenerazione.

Questo è comunque il volto della medicina, derivante dalla sperimentazione animale, la cui mentalità, i cui mezzi ed i cui metodi nei confronti dei pazienti ci sono stati ampiamente rivelati dalla storia di Olivia. Una storia che, malgrado i suoi orrori, ha un lato positivo: quello di spiegarci, senza ombra di dubbio, chi sono e come agiscono i fautori della medicina basata sulla vivisezione. Poiché, al di là delle opinioni, al di là dei meriti o degli insuccessi di qualunque terapia, ufficiale o alternativa, il diritto di libera scelta terapeutica dovrebbe essere garantito come lo sono il diritto alla libertà di culto, di lingua, di religione ecc.

Se al giorno d'oggi succedono ancora fatti come quelli di cui è vittima la famiglia Pilhar, dobbiamo avere il coraggio di riconoscere che viviamo appoggiati su una scala di vetro. In qualunque momento chiunque, vivisettore o no, potrebbe infrangere la scala e far precipitare il nostro amato mondo nel caos.

- M. Schär-Manzoli -

IL CASO PANTELLINI

Prima che scoppiasse il caso Di Bella, il metodo del Dott. Gianfranco Valsé Pantellini era sicuramente la terapia contro il cancro più usata e più conosciuta in Italia, nel campo della medicina alternativa. Come la maggior parte delle scoperte scientifiche più importanti, anche questa trae origine da un caso fortuito e da un errore. Nel 1947, il Dott. Pantellini consigliò ad un malato di cancro inoperabile allo stomaco, con prognosi di pochi mesi di vita, di bere limonate con bicarbonato di sodio al fine di calmare i forti dolori. Immaginatevi la sorpresa quando, dopo un anno, lo rivide perfettamente ristabilito (il paziente morì infatti d'infarto vent'anni più tardi).

Al momento di esaminare le radiografie, pensò che si trattasse di quelle di un altro. Cos'era successo? Il paziente, per errore, non aveva usato il bicarbonato di sodio, ma quello di potassio. "Ebbi come una botta in testa", raccontò un giorno Pantellini. "Feci delle separazioni di limone ed esperidati dei vari acidi presenti e mi accordai con dei colleghi medici, per sperimentarli su alcuni malati di cancro, ormai in fase terminale, che volontariamente si offrirono di assumere, per via orale, citrato di potassio, tartrato di potassio ed esperidato di potassio: non ottenni purtroppo alcun effetto. Quando poi somministrai ai malati l'ascorbato (vitamina C) di potassio, conseguì i primi riscontri positivi.

Proseguendo nella terapia, i malati di cancro presentavano apprezzabili miglioramenti, già nell'arco di 10-15 giorni. Il dolore scompariva, o quantomeno si attenuava, ed il paziente era in grado di riprendere la propria attività lavorativa. In alcuni soggetti, ancora oggi, a distanza di 40 anni, non risulta alcuna presenza del tumore. (Il cofattore K, ed. Andromeda).

Pantellini proseguì le sue ricerche per quarant'anni, scoprendo che l'ascorbato di potassio trovava applicazione anche in alcune malattie degenerative ed autoimmuni. Continuò a tenere conferenze, partecipò a vari congressi di oncologia, pubblicò le sue scoperte su riviste mediche, curò con successo migliaia di persone.

Risultato? Alcune denunce da parte dell'Ordine dei Medici (assolto), problemi a non finire, diffamazioni; ma l'aspetto più grave è che in tutti questi anni, Pantellini non è mai stato preso in considerazione dalla classe medica. Non viene confutato, semplicemente viene totalmente ignorato. Chi volete che abbia interesse a prescrivere l'ascorbato di potassio, un prodotto che costa poche migliaia di lire per un mese di terapia e che, oltre a tutto, non è brevettabile?

IL CASO BREUSS - IL NATURISMO E L'ALOE

E' davvero molto ricco l'elenco di coloro che hanno provato con i fatti la validità delle loro teorie, spesso sostenute da documentazioni cliniche e da un'ampia casistica. In questo capitolo, non possiamo dare che una piccola selezione di tutto ciò che riguarda l'argomento.

Nonostante gli interessanti risultati, queste pratiche non sono mai state prese in considerazione ed approfondite dalla ricerca ufficiale. Un esempio, è rappresentato dalla cura anticancro applicata da Breuss, una forma di digiunoterapia. Il principio si basa sul fatto che il cibo che normalmente introduciamo è diretto a sostenere le cellule di qualsiasi natura, benigna o maligna, esse siano. Alcuni alimenti non sembrano però graditi alle cellule tumorali.

La cura anticancro di Breuss prescrive quindi un'alimentazione strettamente limitata a tali sostanze, in modo da togliere il sostentamento alle cellule tumorali, senza tuttavia debilitare l'organismo. Vediamo cosa scrive nell'introduzione del libro (Cancro - Leucemia di Rudolf Breuss, Edizioni Medicina Naturale di Baccichetti Fanny, p. 31) il dottor F. B. di Berchtesgaden:

"Nessun diverso sistema ci farà vincere il cancro, a meno che l'industria chimica scopra mezzi potentissimi che, come nel caso della terapia anti-tbc, distruggano tutto per via chimica, lasciando però un organismo ancora più fragile dell'attuale. Sarebbe questa la via del trattamento puramente chimico-farmaceutico, che potrebbe bensì portare al superamento dello stato contingente, come nel caso della terapia sintomatica, ma comporterebbe conseguenze future talmente pesanti, da condurre gradatamente ad un'umanità non più sana, ma ancor più malata. Sarebbe perciò doveroso vagliare, con la massima attenzione, tutti i tentativi di chi affronta il rischio di superare il fattore cancro con un trattamento naturale e non chimico.

L'importanza del digiuno terapeutico

Un tale tentativo, è stato intrapreso dall'empirico austriaco - preferirei chiamarlo "esperto di terapie naturali" - Rudolf Breuss, di Bludenz. Breuss ha 82.anni, esattamente come me, e dispone, a quanto sono stato informato, di una grande esperienza nel settore della medicina popolare. Per questa via, probabilmente, è giunto alla nuova forma della cura del digiuno, da lui messa a punto.

Il digiuno, e questo per me rimane un punto fermo, è e resta il più valido metodo per vincere le malattie. La mia esperienza, di centinaia di casi, mi ha continuamente dimostrato non esservi nulla che agisca tanto a fondo ed in modo talmente completo, quanto la rinuncia volontaria al cibo ed il consentire l'azione della forza risanatrice interna, che ogni uomo porta in sé.

Breuss fu uno dei pochi empirici a porre la sua fiducia in questa energia ed a modificare ampiamente la cura del digiuno, quale fu insegnata, negli anni trenta, dal dott. Otto Buchinger, cercando di adattarla alla nostra cultura attuale. Il nostro errore, oggi, è quello di aggrapparci ancora troppo alle indicazioni passate di Buchinger e anche di Waerland: prescriviamo i succhi senza integrarli con le corrispondenti erbe, inoltre fissiamo una durata troppo breve per la cura.

In questo senso, Breuss ha introdotto idee completamente nuove nella cura del digiuno, nei casi di cancro; egli merita quindi la massima ammirazione, per il coraggio dimostrato, quando intraprese il primo tentativo di far digiunare un canceroso per 42 giorni di seguito. Di solito, infatti, le cliniche che curano con il digiuno, applicano una cura della durata di 21 giorni.

Generalmente, i malati che intendono seguire questa strada, preferiscono la cura breve, perché non hanno idea di quanto tempo occorra all'organismo per superare una malattia grave. Chi vuole scoprirlo, studi lo schema delle fasi del dott. Reckweg. Effettivamente, alcune delle affermazioni del signor Breuss, nel suo libretto, mi sembrano molto ottimistiche, in particolare quando parla del trattamento della leucemia.

Nonostante ciò, io, come medico, non rifiuterei mai la strada indicata, e preferirei percorrere questa, piuttosto di quella praticata tuttora dalla medicina universitaria, tanto aggressiva per l'organismo.

E' molto più naturale e concreta la strada percorsa da Breuss, con il suo ragionamento: "Il tumore deve essere divorato dall'organismo stesso, durante la cura del digiuno!" Mediante il digiuno il corpo elimina tutto quanto gli è estraneo, poiché separa tutto ciò che è malato, da ciò che è sano.

Per la sua cura di 42 giorni, Breuss ha ideato una mistura di succhi, composta per la maggior parte di rape rosse, carote, sedano, rafani e patate. Quest'ultima componente, viene ignorata nelle cliniche del digiuno, a causa del sapore sgradevole, ma è proprio questo l'ingrediente più importante, quello che permette di ottenere il migliore risultato, in particolar modo nei casi più gravi. Se si vuole eliminare il succo di patata, Breuss consiglia allora l'assunzione di decotto di bucce di patata, negli intervalli fra i succhi. Metodologia che anch'io condivido.

Alcuni giorni prima dell'inizio del digiuno, Breuss inizia a somministrare un quarto di litro della mistura, affinché il malato vi si abitui. Anche riguardo alla restante somministrazione di liquidi, sempre molto generosa, sono d'accordo con lui. E' inoltre particolarmente utile il ricorso a speciali decotti d'erbe, che hanno la funzione di riordinare il ricambio disturbato. La cura viene completata da una speciale mistura di decotti d'erbe per i reni, accanto alla salvia e al geranium robertianum. Egli consiglia anche il decotto di calendula, che dai tempi antichi è nota per le sue qualità anticancerose.

Le sue indicazioni sono completate da precise istruzioni sul modo di preparare le tisane. Breuss afferma di aver guarito più di mille cancerosi mediante la sua cura. Ed aggiunge, molto correttamente, "purché i malati non siano stati già trattati con irradiazioni e altre terapie pesanti anticancerose, nel qual caso non vi è stato successo." Questa affermazione coincide perfettamente con la mia esperienza, un trattamento biologico, può essere accompagnato da successo, soltanto quando le difese dell'organismo non sono state preventivamente danneggiate da mezzi chimici potenti.

Breuss torna continuamente a ripetere la sua convinzione: il tumore è una escrescenza autonoma e le sue cellule possono essere divorate solo affamando l'organismo, con la cura dei succhi. L'esperienza della cura del digiuno, infatti, ci insegna che il corpo, digiunando, elimina tutto ciò che gli è estraneo. Questa è stata anche la mia convinzione in tutti gli anni della mia attività.

Fino al 1990, gli ammalati guariti dal cancro, e da altre malattie apparentemente incurabili, con le terapie di Breuss, dovrebbero, secondo un calcolo per difetto, essere circa 45.000. Se la cosiddetta ricerca per il cancro e la scuola di medicina fossero state dalla mia parte, anziché contro di me, molto probabilmente potrebbero essere più di un milione! Anche nel caso di operati, irradiati e trattati con la chemioterapia, per molti la speranza non è ancora persa!"

IL NATURISMO

Ovviamente il digiuno, come pratica terapeutica, viene attaccato dalla maggior parte della medicina ufficiale, un'eccezione è rappresentata dal dottor Paolo Cataldi. Cataldi, medico chirurgo, specializzato in malattie dell'apparato digerente, passato negli anni '80 alla medicina naturale, specializzato nel digiuno dolce e autore della Dieta Nayr, è invece un sostenitore di tale pratica. "L'apparato digerente, è quello che, più di ogni altro organo del nostro corpo, ha bisogno di energia per funzionare.

Nel digiuno, questa attività così impegnativa, viene completamente eliminata e nell'organismo accadono cose sorprendenti. Il corpo, libero da questo impegno, concentra la sua forza nel rigenerare gli organi, espellendo tutte le tossine accumulate nel corso del tempo"; si tratta dei radicali liberi, delle sostanze acide che vengono scartate dal metabolismo, veri e propri veleni. così si esprime la naturopatia, la scienza medica nella quale si inserisce il digiuno terapeutico. Una teoria che sarebbe giudicata troppo semplicistica dalla medicina ufficiale, un retaggio del passato. "Tutta questa ostilità, afferma Cataldi, deriva dal fatto che questa cura non costa nulla. Il digiuno non è reddito, non porta soldi."

Il digiuno di Breuss, come terapia contro il cancro, non costituisce un esempio unico nel mondo delle terapie naturali. Un'altra scuola, nota a livello mondiale, è quella fondata da Herbert M. Shelton, un americano di origine tedesca, nato nel Texas nel 1895 e che nella sua lunga vita ha scritto decine di libri. Documentò casi clinici risolti, elaborò un nuovo modo di vivere e di pensare secondo natura. (Digiunare per rinnovare la vita ed. Paoline)

Attualmente, Vivian Virginia Vetrano rappresenta la discepola più ortodossa dell'igienismo di Shelton, accanto al quale ha vissuto un'esperienza ventennale, nella Scuola della Salute di S. Antonio, nel Texas. Vediamone i punti essenziali:

"La vera digiunoterapia è praticata da medici vitalisti, igienisti e naturopati, che hanno una visione globale della persona e la considerano nel suo insieme fisico-psichico-spirituale. Per diagnosticare lo stato di salute, invece di analisi aggressive (come i pericolosi raggi X), vengono adottati metodi dolci: iridologia, riflessologia, esame dei capelli, nonché la moderna analisi del terreno bioelettrico (specialità di Salvatore Simeone). è fondamentale saper distinguere il momento di interrompere il digiuno: ognuno, a seconda delle proprie riserve, ha il suo tempo massimo (c'è chi ha superato addirittura i 60 giorni), dopo il quale rischia l'inanizione, un'anoressia irreversibile. Perciò è sempre necessario farsi seguire da un esperto terapeuta, in grado di riconoscere i segnali che indicano il momento di rialimentarsi."

La Vetrano lamenta, come quasi tutti i medici igienisti nel mondo, che generalmente si arrivi a sperimentare il digiuno quando si è ormai all'ultima spiaggia, dopo aver provato senza successo tutte le terapie della medicina convenzionale. I casi sono quindi spesso molto difficili, e sovente insorgono problemi legali. Negli Usa, così come in Italia, nonostante la libertà terapeutica (del medico e del paziente) sia sancita dalla Costituzione, i medici che prescrivono rimedi diversi da quelli ufficiali, sono molto più soggetti a critiche e denunce. "Nonostante ciò", continua la decana dei digiunoterapeuti, "ho accettato anche malati gravi, perché ho sempre avuto fiducia nella capacità di autoguarigione del corpo (la vis medicatrix naturae, di cui parla Ippocrate) e nei principi dell'igienismo".

La dottoressa Vetrano annovera nella sua lunga esperienza, casi clinici molto significativi. "Una signora di 40 anni, che aveva assunto per lungo tempo pesanti farmaci, tra cui cortisonici, soffriva di un'inflammatione in tutti i muscoli del corpo, non poteva camminare, né girare la testa e si muoveva come un automa; per questo le avevano anche ritirato la patente.

Quando venne da me era debolissima. La prima volta poté digiunare solo 11 giorni, durante i quali si ripulì di tutte le droghe ingerite. La dimisi e le raccomandai di seguire una dieta igienista, di non assumere farmaci e tornare dopo sei mesi. Essendo meno debole, digiunò altre due volte, per 21 e 30 giorni, migliorando sensibilmente, fino a guarire del tutto. Durante l'ultimo periodo di cura, ogni giorno che andavo a trovarla sembrava sempre più felice. Una mattina, mi sorrise radiosa, confessandomi che,

per la prima volta da vent'anni, aveva dormito sdraiata sulla pancia, prima le era impossibile, perché aveva il collo bloccato. Era anche guarita da una cisti sulla spalla, che durante il terzo digiuno si era ingrossata ed infiammata, aprendosi e drenando, fino a ridursi ed a sparire completamente, lasciando solo una piccolissima cicatrice".

Non tutte le storie, però, hanno un lieto fine. "Accogliemmo una quarantenne italiana, che viveva nel Nord California, affetta da tumore al cervello, con altre neoplasie in formazione in tutto il corpo. Stava perdendo la vista e l'udito, aveva principi di paralisi e non poteva più camminare da sola. Le prescrissi completo riposo a letto e tre lunghi digiuni (di 30, 25 e 21 giorni ciascuno), ogni volta intervallati da uno-due mesi di rialimentazione igienista, per ricostituire le sue riserve energetiche.

Dopo circa sei mesi di cura, era molto debole, ma completamente guarita dal tumore, aveva recuperato vista, udito, deambulazione. A questo punto, il figlio venne a trovarla. Vedendola molto magra, preoccupato, volle riportarla a casa, nonostante il mio parere contrario. La paziente, però, seguendo per due anni un regime vegetariano crudista, continuò a stare bene. Il marito, allora, visto che era ormai guarita, la convinse ad interrompere la dieta. Il tumore iniziò a riformarsi; allarmati, preferirono ricoverarla in ospedale, ma dopo l'intervento chirurgico la signora perse tutte le funzioni e divenne un vegetale".

Secondo il dottor Sebastiano Magnano (uno dei pionieri nel nostro Paese), la situazione della digiunoterapia, pur migliorata rispetto a dieci anni, è ancora troppo precaria. "è vero, c'è più informazione da quando, due anni fa, si è tenuto a Roma un importante congresso internazionale, ma la proposta di legge per la regolamentazione di questa pratica, presentata in Parlamento nella scorsa legislatura, è stata completamente ignorata". Quel disegno di legge è rimasto chiuso nei cassetti della Commissione affari sociali. La maggioranza dei membri era troppo impegnata a organizzare i prodromi di Sanitopoli, fare pressione per l'aumento dei prezzi dei farmaci e rendere obbligatoria in Italia (unico Paese al mondo) la costosa vaccinazione contro l'epatite virale.

L'ALOE

C'è poi il caso, definito da qualcuno miracoloso, dell'aloë e del miele: un miscuglio di Aloe arborescens pulita dalle spine, miele puro, 3-4 cucchiaini di arak o whisky o tequila, il tutto frullato. Il risultato: una crema che ha guarito molti dal cancro. Questo rimedio lo si deve a padre Romano Zago, un frate francescano.

Questa ricetta deriva dalla saggezza popolare brasiliana; i poveri dovevano fare uso di ciò che la natura passava, a costo zero, per la loro cura. così, spiega il frate, hanno imparato ad usare le erbe e tra queste l'aloë. Tre cucchiaini del miscuglio, tre volte al giorno, un quarto d'ora prima dei pasti e la guarigione è raggiungibile spesso perfino nell'arco dei primi dieci giorni. Il tempo, come dice frate Zago, necessario al sangue per percorrere l'intero organismo e portare i benefici effetti del miscuglio in ogni angolo, anche il più remoto, del nostro corpo.

Se i benefici non si avessero subito dopo i primi dieci giorni, dopo essersi sottoposti ad esami di controllo per vedere a che punto è il male, si può procedere ad una serie successiva di cicli, sempre di dieci giorni l'uno. I risultati esistono e sono notevoli in qualsiasi tipo di cancro: pelle, gola, seno, fegato, utero, prostata, cervello, fegato, intestino: vi sono persino guarigioni dalla leucemia. (v. La Terra Santa, Il miracolo dell'aloë e del miele, di Vittorio Bosello).

La notizia ha destato l'interesse del mondo scientifico, tanto che è nata l'A.R.A. (Associazione Ricerca Aloe), con l'intento di studiare questa pianta ed i suoi effetti terapeutici nella lotta contro i tumori, presieduta dal professor Roberto Miccinilli, che da oltre vent'anni si occupa di omeopatia all'Università di Londra. Il professor Giuseppe D'Alessio, direttore del Dipartimento di Chimica Organica e Biologica dell'Università Federico II di Napoli, ha effettuato, per conto dell'associazione, alcune ricerche sugli effetti dell'Aloe arborescens. I risultati sono stati sorprendenti: testata più volte, l'aloë ha dimostrato di essere in grado di distruggere le cellule tumorali, preservando nel contempo quelle sane.

E' stato inoltre riscontrato un elevato potere antidolorifico, che permette di attenuare notevolmente il dolore dei malati terminali che non dovessero più rispondere ad altri analgesici (v. Oli, novembre 1996, Aloe Arborescens e terapia dei tumori: una riflessione, di Roberto Miccinilli). A conferma di questi dati, il ricercatore americano David Hudson ha scoperto che uno stato particolare, monoatomico, di rodio e iridio possiede eccezionali facoltà terapeutiche, che si sono dimostrate efficaci anche in casi terminali di cancro. Una sua ricerca ha dimostrato che tali sostanze sono presenti in notevoli quantità nell'Aloe arborescens.

IL CASO PROPER-MYL

Le vicende legate al Proper-Myl sono estremamente significative, per quanto riguarda l'argomento trattato in questo libro. Esistono ben cinquantun lavori, nel periodo compreso tra il 1947 ed il 1967, comprendenti sia ricerche di laboratorio, che sperimentazioni cliniche, eseguiti in vari istituti ed ospedali di tutto il mondo, su questo farmaco inventato dall'oncologo prof. Giocondo Protti. Esso risulta particolarmente indicato nella cura dei tumori, delle leucemie ed in alcune altre gravi malattie, tra cui le conseguenze da esposizione a radiazioni.

Quarant'anni fa, il Proper-Myl venne regolarmente registrato in Italia e in molte altre nazioni. Si assiste oggi ad un singolare fenomeno, per cui questo medicamento della farmacopea ufficiale, sta diventando un farmaco "alternativo". Estratto dal lievito, dal costo contenuto, il Proper-Myl è caduto lentamente in disuso, senza che vi fosse un altro farmaco analogo che lo potesse sostituire.

Essendo diventato quindi poco redditizio, è stato ritirato dal commercio, sia in Italia che in altre nazioni; ora è registrato ed è in libera vendita solo in Russia, dove viene usato principalmente per combattere le malattie da contaminazione di radiazioni atomiche. Ancora una volta, l'etica medica si è dimostrata più interessata all'interesse economico che a quello della salute dei pazienti.

IL CASO VINCENT - CENNI STORICI

La tecnica bioelettronica di Vincent fu messa a punto dal 1950 da Louis-Claude Vincent. Louis-Claude Vincent, nato nel gennaio del 1906 a Puy (Alta Loira) si diplomò ingegnere alla Scuola superiore di lavori pubblici. Nel 1926 acquisì la specializzazione in idrologia ed igiene pubblica.

Nominato nel 1932 Presidente dell'Associazione francese degli ingegneri all'urbanistica e alla sanità, constatò dal 1936, grazie alla collaborazione dei suoi colleghi e di numerosi sindaci il seguente importante fatto: "Il tasso di mortalità per ogni tipo di malattia e in particolare tubercolosi, affezioni cardiovascolari e cancro, è direttamente legato alla qualità dell'acqua distribuita alla popolazione. Esso cresce in modo particolare quando le acque sono molto mineralizzate e rese potabili artificialmente dopo trattamento fisico ed aggiunte di prodotti chimici ossidanti".

E' da questi dati indiscutibili, confermati da statistiche locali e straniere, che Vincent giunse, dopo 10 anni di ricerche, alla scoperta di leggi bioelettroniche applicabili a tutti i mezzi acquosi. Verso il 1946, constatò che una soluzione acquosa può essere qualificata e rappresentata in modo rigoroso da tre fattori:

- il pH, che misura il gradi di acidità
- l'rH₂, che riflette il potere di ossidoriduzione
- r, la resistenza elettrica che misura la concentrazione ionica.

Le misurazioni sul sangue

Dal 1950 al 1952, Vincent tentò vanamente di ottenere le autorizzazioni per misurazioni bioelettroniche su alcuni malati, essendo convinto che le deviazioni bioelettroniche dell'acqua dovevano indurre simili deviazioni negli organismi viventi. Dal 1952 al 1953, passò dodici mesi in Libano ed ottenne molto velocemente importanti successi in numerosi villaggi in preda a epidemie. Era riuscito a stabilire che avendo a disposizione un'acqua di buona qualità e non inquinata, tutte le epidemie cessavano istantaneamente, senza alcun altro rimedio, quando le équipes mediche americane dispensavano, vanamente, vaccini ed antibiotici a profusione!

A seguito di questo successo il Presidente dell'Ordine dei Medici, permise a Vincent di fare delle misurazioni bioelettroniche negli ospedali sul sangue di più di 2000 soggetti. Nel 1954, dopo il suo ritorno in Francia, partecipò ad un convegno internazionale a Parigi, dove è notato dalla moglie del Presidente della Repubblica. Ella gli permetterà di entrare alla scuola di Antropologia di Parigi, dove, fino al 1960, svilupperà le sue osservazioni e le sue teorie. Negli anni successivi ricevette numerose conferme della sua teoria da lavori condotti da eminenti ricercatori e docenti universitari di varie nazioni.

Le misure sul sangue, sulla saliva e sull'urina

Dopo numerose misurazioni (più di 60.000) realizzate in Francia e soprattutto in Germania, estendendo il principio di misura alla saliva e all'urina dei malati, Vincent offrì nel 1972 un nuovo approccio globale alla misura del terreno biologico, che si fonda essenzialmente su considerazioni di tipo energetico..

I fondamenti scientifici

La tecnica di Vincent consiste nel misurare, con l'aiuto di una apparecchiatura elettronica, i tre parametri: pH, rH₂ ed r, su sangue, saliva e urina dei pazienti. I valori rappresentativi di questi tre fluidi vengono riportati su un grafico ed una serie di calcoli effettuati su questi nove parametri (3x3) conduce a dati che permettono di caratterizzare con parametri oggettivi il "terreno" del malato.

Questa tecnica è un metodo semplice, rapido e poco costoso di indagine precoce.

La bioelettronica di Vincent è l'unico esame clinico che può dare:

- una valutazione oggettiva della salute globale;
- una precisa valutazione del rischio cancro;
- una precisa valutazione del rischio trombosi;
- una valutazione oggettiva dell'efficacia, nocività o innocuità di qualsiasi terapia, indipendentemente dai risultati sintomatici, che risultano spesso ingannevoli.

Questo è un esempio del più significativo dei diagrammi dell'esame di Vincent. In questo caso viene rappresentata la situazione di una persona in perfetta salute. Da notare, in alto a destra, la zona del cancro (reversibile, meno intensa, irreversibile, più intensa).

L'applicazione in medicina

Il campo di applicazione della bioelettronica di Vincent in medicina consente:

- la rapida individuazione delle patologie e delle predisposizioni. Molto utile in particolare in pediatria, nella individuazione di situazioni pretrombotiche e precancerose; nella cura dell'insonnia, della sterilità;
- la verifica dell'efficacia delle terapie, permettendo di controllare l'evoluzione delle malattie;
- il controllo dei medicinali: gli effetti immediati della loro somministrazione;
- il controllo della febbre, dei coma prolungati, della morte apparente;
- il controllo dello svolgimento di una operazione chirurgica;
- il controllo delle trasfusioni sanguigne;
- la misura degli effetti delle vaccinazioni; - la misura delle influenze esterne sugli organismi.

L'applicazione in agricoltura

La Bioelettronica di Vincent in agricoltura consente:

- l'analisi dei terreni;
- l'analisi dei concimi, dei composti e dei prodotti di trattamento;
- l'analisi dei prodotti agricoli: qualità, malattie, lotta contro i parassiti;
- il controllo dei prodotti alimentari biologici;
- le influenze della pastorizzazione e della refrigerazione.

Permette inoltre di verificare:

- i materiali da costruzione;
- l'abbigliamento in fibre sintetiche;
- l'influenza di linee ad alta tensione;
- le contaminazioni radioattive;
- la qualità delle acque potabili e delle acque trattate;
- l'inquinamento dei corsi d'acqua, laghi, mari, ecc...

(Tratto da una pubblicazione della Manas s.r.l.)

Nei grafici seguenti è rappresentata la percentuale di mortalità, rispettivamente per cancro e per trombosi, negli Stati Uniti, in Francia in generale ed in alcune città francesi in particolare. Le città che presentano le più alte percentuali di mortalità sono quelle in cui la qualità dell'acqua è peggiore; e con ciò intendiamo un'acqua più "trattata" e più mineralizzata. Gli acquedotti di Tourcoing, Roubaix e Rouen distribuiscono un'acqua di superficie che è stata usata, scaricata, recuperata più a valle, trattata, usata, scaricata,

recuperata e trattata di nuovo, e così via per cinque o sei volte, prima di essere bevuta dagli abitanti di queste città.

Nei due grafici si può inoltre notare un dato assolutamente anomalo rispetto a tutti gli altri, ma estremamente importante. La percentuale di mortalità, sia per trombosi che per cancro, degli abitanti di Riom, molto più alta rispetto alla media della Francia, incomincia a diminuire drasticamente a partire dal 1932. Cosa successe di così straordinario in quell'anno? Semplicemente la qualità dell'acqua erogata divenne nettamente migliore. Si tratta di un'acqua veramente molto buona: non trattata e poco mineralizzata. Mortalità per cancro per 100.000 abitanti Mortalità per trombosi per 100.000 abitanti Le conseguenze di queste osservazioni potrebbero dare una sterzata alla ricerca sul cancro e probabilmente portare in brevissimo tempo a dei successi decisivi.

CONCLUSIONI FINALI

Se ci avete seguito fino a questo punto, penso che ci sia ben poco da aggiungere alle conclusioni che ogni lettore, autonomamente, potrà trarre. E' ovvio che la ricerca ufficiale sul cancro sia, volendo dare un giudizio freddo e distaccato, totalmente sterile. E' ovvio che esistano persone ed organizzazioni a stretto contatto con il potere che hanno tutto l'interesse affinché le cose rimangano sostanzialmente immutate, speculando sui mali e sulle paure della gente. E' ovvio che tali individui facciano di tutto per tenerci nell'ignoranza sull'argomento.

Vorrei perciò fare alcune riflessioni, per cercare di definire cosa comportano tutte queste "ovvietà". Se negli ultimi vent'anni si fossero applicate su larga scala le scoperte "alternative", è probabile che moltissime persone ammalate di tumore, sarebbero state salvate. Non solo; immaginate se la ricerca alternativa avesse potuto uscire dalla clandestinità ed usufruire di adeguati mezzi economici. Probabilmente oggi disporremmo di cure totalmente efficaci contro il cancro.

I morti per cancro, solo negli ultimi vent'anni, sono valutabili nell'ordine di alcune centinaia di milioni. Se anche solamente il 10% di queste persone fosse deceduto per gli interessi di "qualcuno", ebbene questo "qualcuno" avrebbe commesso una carneficina pari, se non superiore a quelle di Hitler, Stalin, Mao o Pol Pot. Eppure questi "qualcuno" sono onorati, strapagati, ascoltati, vezzeggiati, invitati a simposi ed a trasmissioni televisive.

Le prospettive future, aperte dalle tecniche alternative più avanzate, sono molto, molto promettenti. In questa sede, mi sono limitato a parlare quasi esclusivamente del problema cancro, ma conosco altri ricercatori e ricerche che cambieranno completamente il nostro futuro e non solo nel campo medico. Anche altri settori verranno totalmente rivoluzionati da tecnici e ricercatori "non ufficiali".

Un esempio, che da solo è una notizia bomba: esperimenti indicano che è possibile ristabilire le connessioni delle fibre nervose spezzate. Ciò risolverebbe i casi di paraplegia da trauma midollare. Siamo ancora nella fase sperimentale, non applicabile clinicamente, ma è certo che, in laboratorio, si sono già riottenute le connessioni nervose interrotte. Anche in questo caso, come in quello della fusione fredda e di molti altri, la scienza ufficiale TACE!

Sia ben chiara una cosa: **IL CANCRO NON E' ATTUALMENTE UN PROBLEMA SCIENTIFICO, E' UN PROBLEMA POLITICO.** E questo è ancora più vero dopo la pubblicazione di questo dossier.

A distanza di due anni dalla prima edizione di questo libro, non possiamo che ritenerci estremamente soddisfatti. Il caso "Di Bella" è finalmente esploso ed ha fatto da cassa di risonanza per altre forme di cura "alternative". In questo momento, l'opinione pubblica è sicuramente molto meglio informata; alcuni luminari, che fino a pochi mesi fa definivano la ricerca alternativa una "truffa", hanno radicalmente cambiato opinione; alcuni di loro hanno (francamente?) ammesso di essersi sbagliati, un paio, sembrano addirittura diventati i paladini della medicina "non ufficiale".

Quello che è certo è che, dai sondaggi di opinione, l'80 % degli italiani crede che il metodo Di Bella ottenga risultati positivi ed il 90% degli stessi è convinto che il professore modenese sia stato ostacolato. Ogni giorno riceviamo telefonate di ammalati e di medici di base che ci chiedono informazioni, profondamente delusi dai risultati della medicina ufficiale. Nel momento in cui i mezzi di informazione hanno fatto (almeno in alcuni casi) il loro dovere, le bende che coprivano gli occhi di molti sono cadute ed ognuno ha potuto accorgersi che **IL RE è NUDO.**

Crediamo, forse immodestamente, che una piccola parte del merito di tutto questo sia anche nostra ma, se anche così non fosse, saremmo comunque altrettanto contenti.

L'autore desidera ringraziare tramite queste pagine, non potendolo fare personalmente, i soci tutti, le centinaia di persone, ammalati, parenti e medici, che si sono rivolti all'associazione per ottenere informazioni sul metodo Di Bella o su altre forme di terapia. A tutti abbiamo cercato di fornire gli

indirizzi dei medici o delle associazioni che si occupano di tali terapie. Se a volte non ci siamo riusciti, non è stato certo per cattiva volontà, ma semplicemente per la oggettiva difficoltà di reperire tutti gli indirizzi ed i numeri telefonici che ci sono stati richiesti. Dopo l'esplosione del caso Di Bella, i nostri telefoni sono stati presi d'assalto, sappiamo che qualcuno non è riuscito a contattarci e di questo ne siamo dispiaciuti.

Un grazie a tutti coloro che ci hanno contattato per farci i complimenti per la prima edizione di questo dossier, a coloro che ci hanno fornito informazioni utili ed anche a coloro che ci hanno rivolto critiche e suggerimenti. Il loro incoraggiamento è stato il maggiore stimolo a farci continuare sulla strada intrapresa.

APPENDICE

Questo libro non vuole essere un trattato di medicina, né contiene indicazioni terapeutiche. Non vogliamo comunque lasciare insoddisfatta l'esigenza di chi, convinto della verità di ciò che ha letto, desiderasse informazioni più particolareggiate o si chiedesse: "E adesso, concretamente, cosa posso fare?"

E' ovvio che, per ottenere il massimo dai metodi di cura che sono stati citati, bisognerebbe integrarli in una forma estremamente personalizzata, paziente per paziente. Per far questo c'è bisogno di una struttura in cui i vari specialisti vengano coordinati ad un unico fine: la guarigione del paziente. Pertanto l'ARPC ha come prossimo obiettivo la creazione di tale struttura. Non chiederemo denaro a fondo perduto, come finora ha fatto quel pozzo senza fondo e senza risultati che sono le varie associazioni o leghe per la ricerca o la terapia dei tumori. Tra breve verrà costituita una società e la gente potrà acquistare delle quote; attraverso i vari organi societari potrà controllare e decidere sull'uso dei fondi e potrà avere la precedenza su altri, nel caso in cui abbia bisogno di terapie.

Nell'attesa, che speriamo non sia troppo lunga, di poter realizzare questo progetto, pubblichiamo alcune indicazioni pratiche, per poter mettere consentire a chiunque di affrontare nel migliore dei modi l'eventuale, tanto temuta, malattia del secolo. Attenzione! Questa lista di terapie risale all'anno di pubblicazione del libro. Al sito www.aerrepici.org la troverete con importanti aggiornamenti..Ci sono molte persone che sono guarite da tumori e leucemie o che sono sopravvissute per quindici o venti anni applicando anche una sola delle seguenti tecniche. In ogni caso migliorano sempre la qualità della vita. La cosa migliore è applicarne il maggior numero possibile, ovviamente col consenso del medico che vi sta curando, anche in considerazione del fatto che non sono tossiche e molte di esse costano poco o niente.

1) IL METODO DI "ALBERT". Probabilmente è la migliore terapia attualmente disponibile. Oltre che in tumori e leucemie, opportunamente personalizzata, ha dato splendidi risultati in varie malattie, quali sclerosi multilpa, distrofia muscolare, ecc... e perfino in gravi malattie mentali. Per informazioni telefonare all'ARPC.

2) IL METODO Görgün. Per i tumori solidi è la terapia più sicura e veloce. Con alcune precauzioni gli si possono associare anche altri metodi. Per informazioni telefonare all'ARPC.

3) IL METODO DI BELLA. Elenco, diffuso dall'ANIAN e pubblicato su La Stampa venerdì 6 febbraio 1998, dei medici che applicano il metodo Di Bella e che sono ancora in grado di accogliere altri pazienti: Calabria (2) Calogero Giovanni (Gioia Tauro - RC) 0966-54585; Sbrano Lucio (Paola - CS) 0982-585477. Piemonte: due volte al mese il dott. Sbrano riceve alla farmacia Centrale e alla Regia (v. più avanti). Campania (12): Monti Minerva, Belluomo Anello Clara, Cacciuttolo Giovanni, D'Ari Giovanni, Della Rocca Vincenza, Saccone Vincenza, Cotrufo Anna Maria, Cerreto Antoni (Valle di Maddaloni CE) tel. 0823-336500; Scala Antonio (Caserta) 0823-460296; Aufiero Fausto (Salerno) 089-222449; Valesse Carmen (Napoli) 081-5756274; Moriello Nicola (Caserta) 0823-833016.

Emilia Romagna (4): Gandolfi Davide (Rimini) 0338-2648300; Bruno Alessandro (Bologna) 0360-280431; Pasetti Stefano (Parma) 0521-289182. LAZIO (17) Stalfieri Maddalena, Di Vincenzo Fiorella, Di Giovanbattista Fabio, Richard Paolo, Fondo Michele, Cavazzoni Cecilia (Roma) tel.06-2574635; Lerone Carlo (Lariano RM) 06-96490029; Menicucci Alessio (Ladispoli RM) 06-6243403; Liguori Aldo (Roma) 06-5897364; Pisani Luigi (Isola Liri -FR) 0776-808213; Liotti Vincenzo Antonio (Roma) 06-2596775; Giardina Marco Maria (Roma) 076-87200935; Bartoleschi (Viterbo) 0761-825750; Nardo Maria Rosaria Olga (Roma) 06-5371148; Brandi Rita (Roma) 06-4453930; Davoli Guido (Roma) 0335-334553.

Puglia (7): Pansini Dionisio (Bari) 0360-829859; Misino Andrea (Bisceglie - BA) 080-3957991; Tondo Michele (Maglie - LE) 0836-428726; Siciliani Giuseppe (Bari) 0330-784768; Di Leo Rossana (Foggia)

0881-732570/ 732182; Conte Paolo (Foggia) 0881-733088/9; Tommasi Giovanni (Vernole di Lecce - LE) 0347-2611346.

Sicilia (4): Cosentino Michele (Catania) 095-7651653; Calogero Francesco (Messina) 090-345336; Castorina Salvatore (Catania) 095-462077; Marchese Giovanni Pietro (Catania) 095-9657653.

Toscana (1): Giordo Paolo (Grosseto) 0564-412405.

FARMACIE affidabili per la melatonina: FERRI via della Fornigheta, Trento, tel.0461-82105, FERRARI via Dagnini, 34 - Bologna, tel. 051-6230100; MORI via Sabaudia, 71 - Roma, tel.06-2594263, CENTRALE via Italia 18 - Settimo To, tel. 011-8000103, REGIA via XX Settembre 87 - Torino tel. 011-4360740.

4) C'è la possibilità di avere gratuitamente e a distanza della pranoterapia. Ho verificato personalmente dei casi di guarigione. Capisco che la cosa possa ripugnare a una persona con una preparazione scientifica. Si può essere molto scettici in proposito ma, dato che non costa praticamente niente, val la pena di tentare. Non ha alcuna controindicazione. Centro IEREUU: 011-8171449.

5) Anni fa in Canada esisteva una clinica che curava i tumori con un prodotto erboristico tramandato dagli indiani (detto Essiac) e perfezionato dal medico personale del presidente Kennedy. E' stata fatta chiudere dal potere sanitario perché aveva troppo successo. Probabilmente è il prodotto erboristico più potente come anticancro. Una delle tante formulazioni in commercio, particolarmente pratica nella sua preparazione, è distribuita da: Luyao tel. 055-8695947, email: guarneri@val.it

6) Secondo una ricetta tradizionale ripresa da Padre Romano Zago e confermata dalle ricerche fatte dal Prof. D'Alessio, direttore del Dipartimento di Chimica Organica e Biologica dell'Università Federico II° di Napoli, l'Aloe arborescens possiede potenti qualità anticancro. Ecco la ricetta. Mezzo chilo di miele genuino e circa 350 gr. di foglie di aloe private delle spine; frullate tutto finemente. Se ne assume un cucchiaino da tavola tre volte al dì, a digiuno, un quarto d'ora prima dei pasti. Attenzione! Talvolta i vivai spacciano altre specie di Aloe, terapeuticamente inutili, per arborescens. Un vivaio abbastanza affidabile ci sembra quello che potete trovare al n° 0184253190.

7) IL METODO HAMER. Si rivolge alle cause mentali del cancro. Può essere molto efficace nei casi di leucemia e nei casi di tumore non ancora o scarsamente metastatizzati. Per maggiori informazioni contattate direttamente l'ARPC.

8) IL METODO ZORA. Prof. Zora: 06-42870257-8 Roma, 0360-478386 Roma, numero verde per l'acquisto del medicinale: 167-219508.

9) Per ultimo, ma non per importanza ed efficacia, il metodo del prof. Pantellini a base di ascorbato di potassio (vitamina C). Bicarbonato di potassio g. 0,30 e acido ascorbico g. 0,15 in un dito d'acqua minerale gasata. Questa preparazione non va conservata, ma bevuta immediatamente tre o quattro volte al giorno 45 minuti prima dei pasti. Se avete difficoltà a reperire le sostanze, telefonate al n° 0335-471047.

Per qualsiasi ragione potete telefonare o scrivere all'associazione o al suo presidente.

NOTA ALLA 1° EDIZIONE

Visti i deludenti risultati della medicina ufficiale, è stata fondata a Torino, il 2-2-1992, l'Associazione per la Ricerca e la Prevenzione del Cancro (ARPC) per cercare e applicare nuove vie nella ricerca e nel trattamento dei tumori. Nonostante le enormi difficoltà e le opposizioni incontrate, lentamente, iniziando da zero, siamo riusciti a costruire qualcosa di importante ed a fornire servizi sanitari gratuiti. Ben presto però, fu chiaro che il cancro non è più un problema scientifico, ma politico. Pertanto diamo oggi alla luce questa pubblicazione, frutto del lavoro di più di due anni di ricerche. Oggi contiamo circa duemila soci in tutta Italia e pubblichiamo una rivista trimestrale di divulgazione medica. L'ARPC è un'associazione che non ha scopo di lucro e si mantiene esclusivamente con quote di tesseramento e libere offerte. Cogliamo l'occasione per ringraziare tutti coloro che hanno reso possibile realizzare tutto ciò.

Febbraio 1997.

L'attività dell'associazione si articola nei seguenti punti*.

- 1) L'ARPC aggiorna costantemente un elenco di terapie alternative (attualmente otto) per i tumori, ricco di spiegazioni e di decine di indirizzi a cui un paziente si può rivolgere. Tale elenco viene inviato gratuitamente a chiunque ne faccia richiesta.
- 2) Sulla base di tali terapie è disponibile, sempre gratuitamente, una consulenza in sede o a domicilio, in modo che il paziente di cancro possa chiarirsi le idee e sia indirizzato a scegliere le terapie più adatte al suo caso.
- 3) Alla fine del 1999 abbiamo iniziato una ricerca sperimentale attraverso il test di Vincent. Cerchiamo volontari che vogliano sottoporsi a questa sperimentazione assolutamente innocua (telefonate in sede).
- 4) Frutto di una ricerca durata due anni, abbiamo pubblicato Kankropoli - La mafia del cancro. Finalmente la verità sulle terapie ufficiali e alternative. Si documenta che esistono da molti anni terapie efficaci, osteggiate perché, se applicate, annullerebbero gli enormi guadagni del grande "affare cancro". Abbiamo scoperto che il cancro non è più un problema scientifico ma politico.
- 5) Pertanto, ogni settimana inviamo alcune copie di Kankropoli a uomini politici, medici, opinion leader, ecc... affinché queste terapie efficaci vengano conosciute e applicate a tutti.
- 6) L'ARPC organizza partecipa a congressi, conferenze, dibattiti.
- 7) Gestiamo un sito su Internet con servizio di consulenza on line.
- 8) Pubblichiamo il trimestrale Vie Nuove. Gli ultimi numeri contengono l'unica traduzione stampata in Italia del più importante lavoro sul cancro degli ultimi cinquant'anni. Pubblicato su una delle più importanti riviste scientifiche internazionali (Frontiers Perspectives della Temple University, USA), espone la sperimentazione del GEMM in vitro, sugli animali e su esseri umani, secondo il più rigido protocollo scientifico; questo metodo dà una guarigione del 90 % dei casi, terminali compresi! Ogni numero viene spedito in centinaia di copie, ai soci, ad associazioni, medici, giornalisti e parlamentari.
- 9) Praticiamo gratuitamente il trattamento mentale connesso alla terapia di Hamer.
- 10) Ricerchiamo continuamente nuove iniziative. Attualmente è allo studio una distribuzione gratuita di farmaci anticancro. C'è solo un problema ancora da sciogliere: quello legale. Ci stiamo lavorando con i nostri esperti e speriamo di risolverlo presto.

*Attività aggiornata al 1/5/2000. Attualmente potrebbero esserci piccole variazioni. ARPC

SOMMARIO

PREFAZIONE (ALLA 2° ED.).....	2
INTRODUZIONE	3
La ricerca ufficiale.....	4
Riunione del settembre 1994 del President's Cancer Panel.....	5
Il Giornale - Inchiesta sul cancro n° 1.....	6
Dove finiscono le vostre offerte?	6
Le false speranze	8
Le statistiche truccate	9
Giornale - Inchiesta sul cancro n° 1.	10
Prima conclusione	11
La ricerca ostacolata: scoperte e persecuzioni	11
IL CASO ALESSIANI.....	12
NIKY MARCELLI - IL CASO GÖRGÜN	15
Intervista di R. Mondini al Prof. Alberto De Renzo.	15
IL CASO "ALBERT"	21
Descrizione del Biotron.....	21
IL CASO DI BELLA.....	24
Il caso Di Bella da "Il Rotocalco"	29
Minibiografia del professor Di Bella.....	30
Il percorso del Professor Di Bella.	34
IL CASO ZORA	35
Esperienze cliniche.....	36
IL CASO BONIFACIO	38
Dal siero di Bonifacio all'immonomodulante biologico.....	38
IL CASO ESSIAC	50
IL CASO HAMER	51
IL CASO PANTELLINI.....	57
IL CASO BREUSS - IL NATURISMO E L'ALOE.....	58
L'importanza del digiuno terapeutico	58
IL NATURISMO.....	60
L'ALOE.....	62
IL CASO PROPER-MYL.....	63
IL CASO VINCENT - CENNI STORICI	64
Le misurazioni sul sangue	64
Le misure sul sangue, sulla saliva e sull'urina.....	64
I fondamenti scientifici.....	64
L'applicazione in medicina	65
L'applicazione in agricoltura.....	65
CONCLUSIONI FINALI	67
APPENDICE	69
NOTA ALLA 1° EDIZIONE	71
SOMMARIO	72