

## RAPPORTO SULLA CHEMIOTERAPIA



Nel manuale di consultazione per i medici disponibile nella libreria di ogni buon studio medico, potete trovare quali sono le 10 medicine chemioterapiche “top” usate negli USA, e leggerete anche che tutte hanno tra gli effetti collaterali enumerati il cancro stesso. Infatti – in dipendenza di come interpretate le statistiche – risulta che ci siano più pazienti di cancro che muoiono a causa della chemioterapia piuttosto che di cancro<sup>1</sup>. Le statistiche mediche annoverano queste morti come “successi” della chemioterapia, perché il paziente non è morto a causa del cancro. Poche persone sono a conoscenza di come molti studi manipolano i dati a supporto dei loro “successi statistici”. Pochissimi sanno che i farmaci chemioterapici non sono approvati dalla FDA (*Food and Drug Administration*). Essi possono essere amministrati legalmente solo in virtù della “regola della probabile causa”, la quale stabilisce che i farmaci sperimentali possono essere usati solo se gli effetti collaterali del farmaco non sono peggiori dell’effetto finale indotto dalla malattia. Infatti, ogni bottiglia di farmaco chemioterapico ha la stampigliatura “solo per uso sperimentale”, ed il paziente deve firmare una liberatoria prima che il dottore possa prescriverla o somministrarla.

### Abbiamo bisogno di un nuovo approccio al cancro?

Nel 1971 Richard Nixon annunciò la guerra al cancro, e promise che si sarebbe trovata una cura entro il 1977, anno del bicentenario. In ognuno dei 25 anni seguenti, sono morti a causa del cancro più americani dell’anno precedente.

Il fallimento della chemioterapia nel controllo del cancro è diventata ormai evidente anche all’*establishment* oncologico. *Scientific American* presentò in copertina una storia intitolata: “La guerra sul cancro: sta per essere persa”.



Dott. John Bailar III

---

<sup>1</sup> A proposito, un interessante libro in italiano è: “l’immensa balla della ricerca sul cancro” di Lorenzo Acerra, su internet: [http://www.ilgiardinodeilibri.it/libri/I\\_immensa\\_balla\\_della\\_ricerca\\_sul\\_cancro.php](http://www.ilgiardinodeilibri.it/libri/I_immensa_balla_della_ricerca_sul_cancro.php)

Nell'articolo, l'eminente epidemiologo John C. Bailar III – medico laureato a Yale, dottore in statistica, presidente del Dipartimento di Epidemiologia e Biostatistica della McGill University – menzionava l'inesorabile incremento delle morti per cancro a dispetto del crescente uso di chemioterapie tossiche. Egli concluse che gli scienziati devono cercare in nuove direzioni se vogliono fare qualche progresso contro questo killer che non perdona.

Si aggiunse alla sua voce il prestigioso giornale medico *The Lancet*. Descrivendo il fallimento della terapia convenzionale al fine di frenare l'aumento dei decessi per cancro al seno, il giornale sottolineò la discrepanza esistente tra la percezione pubblica della situazione e la realtà.



“Se si è dato credito a tutte le montature giornalistiche dei media, al trionfalismo proprio della professione medica delle ricerche pubblicate, e ai miracoli quasi settimanali annunciati con le trombe dalle organizzazioni contro il cancro, ora ci si potrebbe stupire che le donne stiano tutte morendo a causa di questo cancro”. Niente come le terapie convenzionali – chemioterapia, radioterapia e chirurgia – sono state spinte ai loro limiti con così squallidi risultati. L'editoriale richiamava infine i ricercatori a “mettere in dubbio i dogmi e a dirigere gli sforzi della ricerca in direzioni più fruttuose”.

John Cairns, professore di microbiologia all'università di Harvard, nel 1985 pubblicò una critica devastante su *Scientific American*.



**Dott. John Cairns**

“A parte qualche raro caso, non è stato possibile trovare alcun improvviso cambiamento nel tasso di decessi per ognuno dei maggiori tipi di cancro, che possa essere imputabile alla chemioterapia. Deve ancora essere stabilito se alcuni dei cancri comuni possano essere curati effettivamente dalla chemioterapia”.

Infatti la chemioterapia è risultata curativa in molti pochi casi – testicoli, Hodgkin's, coriocarcinoma, leucemia nei bambini. Nei più comuni tumori solidi – polmone, colon, pancreas, seno, ecc. – la chemio non è curativa.

In un articolo intitolato *Chemotherapy: snake-oil remedy?* (“Chemioterapia: un rimedio alla olio di serpente?”) apparso nel *Los Angeles Times* del 1/9/1987, il dott. Martin F. Shapiro spiegò che “mentre qualche oncologo informa i suoi pazienti della mancanza di prove che i trattamenti

funzionino, ... altri invece possono essere ben sviati da carte scientifiche che esprimono un ingiustificato ottimismo circa la chemio. Altri ancora rispondono ad un incentivo economico. I medici possono guadagnare molto più denaro ricorrendo alla pratica attiva della chemio, rispetto a quello che guadagnerebbero cercando passivamente di consolare e sollevare i pazienti e le loro famiglie in punto di morte”.

Il dott. Shapiro non è affatto solo. Alan C. Nixon, ex- presidente della *American Chemical Society*, scrisse che “come chimico addestrato a interpretare i dati, è incomprendibile per me che i dottori possano ignorare la chiara evidenza che la chemio faccia molto, molto più danni che bene”.

Nel 1986 gli scienziati del *Cancer Center* della McGill University mandarono un questionario a 118 dottori, che riguardava il cancro al polmone. Più dei tre/quarti di loro risultarono aver condotto sui pazienti trattamenti a base di medicine tossiche. A questi fu chiesto di immaginare di avere loro stessi il cancro. Si chiese dunque loro quali dei sei trattamenti correnti di chemio avrebbero scelto per loro stessi. Tra coloro che hanno risposto, 64 su 79 non avrebbero acconsentito a nessun trattamento contenente cisplatino, una medicina chemioterapica comune; 58 trovavano tutti i trattamenti inaccettabili. Le loro ragioni? L’inefficacia della chemio ed il suo inaccettabile grado di tossicità.

Il famoso bio-statistico Ulrick Abel, nel 1989 in uno studio simile trovò anche che “il punto di vista personale di molti oncologi sembra essere in stridente contrasto rispetto alle comunicazioni ufficiali preconfezionate per il pubblico”.

Rose Kushner, attivista per il cancro al seno, scrisse che dal 1981 “negli Stati Uniti la chemioterapia indiscriminata, adjuvante e automatica ha rimpiazzato la mastectomia radicale di Halsted, come provvedimento terapeutico eccessivo”.



Rose Kushner

#### **Rose Kushner, attivista per il cancro al seno**

Il medico Thomas Nealon, professore di chirurgia alla New York University School of Medicine, nel 1990 concluse che “Il trattamento di questo tumore ora è scivolato dall’eccessiva chirurgia ad una terapia adjuvante eccessiva”.

Perché un tale uso della chemioterapia se essa è così poco utile? Per un preciso motivo: le compagnie farmaceutiche provvedono incentivi economici enormi.

Nel 1990, 3,53 bilioni di dollari sono stati spesi per la chemioterapia. Dal 1994 quella cifra è più che duplicata fino a 7,51 bilioni di dollari. Questo incremento inesorabile nell’uso della chemio è stato accompagnato da un altrettanto inesorabile incremento nei decessi a causa del cancro.

L'oncologo Albert Braverman nel 1991 scrisse che “nessuna neoplasia considerata incurabile nel 1975 risulta curabile oggi” ... Molti medici oncologi raccomandano la chemio virtualmente per ogni tipo di tumore, con una risoluta fiducia di fronte ad un quasi invariato fallimento”.

Perché la crescita della chemioterapia di fronte ad un cotale fallimento? Di grande rivelazione sarà dare uno sguardo alle relazioni finanziarie tra un grande centro per le cure del cancro come il *Memorial Sloan Kettering Cancer Center* di New York (MSKCC) e le compagnie farmaceutiche che guadagnano milioni vendendo i farmaci chemioterapici. James Robinson III, presidente del consiglio di amministrazione del MSKCC è uno dei direttori della *Bristol-Myers Squibb*, la più grande produttrice al mondo di farmaci chemioterapici. Richard Gelb, vice presidente della MSKCC, è presidente del consiglio di amministrazione della *Bristol-Myers Squibb*. Richard Furlan, un altro membro del consiglio del MSKCC, si è recentemente ritirato dalla carica di presidente della *Bristol-Myers Squibb*. Il medico Paul Marks, presidente del MSKCC e del CEO, è uno dei direttori della *Pfizer*.

Esistono molti rapporti da parte dell'*establishment* degli oncologi che dichiarano di dubitare del valore della chemioterapia, sino al punto di arrivare a rigettarla completamente. Uno di questi oncologi – il biostatistico dei cancro dott. Abel Ulrich di Heidelberg (Germania), nel 1990 scrisse una monografia intitolata “La chemioterapia nel cancro epiteliale avanzato” (vedere *Healing Journal* n° 1-2, vol. 7 del *Gerson Institute*).

Dr. Ulrich Abel



**Dott. Abel Ulrich**

I cancri epiteliali comprendono le forme più comuni di adeno carcinoma: polmone, seno, prostata, colon, ecc. Dopo 10 anni come statistico in oncologia clinica, Abel diventava sempre più irrequieto. “Un’analisi della letteratura sobria e scevra dai pregiudizi” – egli scriveva – “ha raramente rivelato un qualunque successo terapeutico nel trattamento del cancro epiteliale avanzato con i regimi in questione<sup>2</sup>. Mentre la chemio viene utilizzata sempre più in modo allargato, più di un milione di persone in tutto il mondo muoiono ogni anno a causa del cancro, e la maggior parte di loro ha ricevuto qualche forma di chemioterapia prima di morire”. Abel in aggiunta concluse, dopo aver interpellato centinaia di oncologi, “Il parere personale di molti oncologi sembra essere in stridente contrasto rispetto alle comunicazioni ufficiali preconfezionate per i pazienti”. Abel ha citato studi che hanno dimostrato “che molti oncologi non prenderebbero essi stessi la chemio se avessero il cancro” (*The Cancer Chronicles*, dicembre 1990). “Sebbene i farmaci tossici spesso abbiano effetto, una reazione, una parziale o completa riduzione del tumore, tuttavia questa riduzione non allunga l’aspettativa di sopravvivenza”, Abel ha affermato. “Qualche volta infatti il cancro torna più aggressivo di prima, poiché la chemio favorisce la crescita di linee di cellule resistenti”. In aggiunta, la chemioterapia danneggia severamente le difese proprie del corpo, il sistema immunitario, e spesso i reni e il fegato.

---

<sup>2</sup> Si riferisce al regime della chemioterapia.

In una speciale e drammatica tabella, il dott. Abel mostra i risultati della chemio in pazienti con vari tipi di cancro comparati con pazienti non trattati, mettendo in evidenza il miglioramento della percentuale di sopravvivenza. Questa tabella mostra:

- cancro colon-retto: nessuna evidenza di miglioramento della percentuale di sopravvivenza è provata;
- cancro gastrico: nessuna chiara evidenza;
- cancro del pancreas: studi completamente negativi. La sopravvivenza è più lunga nel gruppo di controllo dei pazienti non trattati con chemio;
- vescica: non effettuate sperimentazioni cliniche;
- cancro al seno: nessuna prova diretta che la chemio prolunghi la sopravvivenza; il suo uso è "eticamente discutibile" (quello che è particolarmente interessante è che a tutte le pazienti con cancro al seno, prima o dopo la chirurgia, è stato dato un farmaco chemioterapico);
- cancro alle ovaie: nessuna prova diretta;
- cervice e utero: nessun aumento di sopravvivenza;
- testa e collo: nessun beneficio per la sopravvivenza, ma occasionali riduzioni dei tumori;

Più recentemente, nel numero 17 di Novembre 1994 del *Wall Street Journal* - in un articolo di prima pagina riguardante la pressione politica esercitata sulle compagnie di assicurazione affinché paghino il trapianto di midollo osseo nei casi di cancro avanzato al seno - gli esperti riportavano un rapporto totalmente negativo su questo tipo di approccio. La procedura, chiamata ABMT (Autologous Bone Marrow Transplant) consiste nel rimuovere temporaneamente il midollo osseo dei pazienti, applicare ad esso una dose potenzialmente letale di chemioterapia, e poi reinserire il midollo nel corpo dei pazienti. Il costo di questa procedura va oltre i 100.000 dollari. Il dott. Jones dell'Università del Colorado - continua il giornale - afferma che con la chemioterapia convenzionale non più del 2% delle pazienti con cancro al seno diffuso ha una risposta positiva. La ECRI (*Emergency Care Research Institute*), un'agenzia no-profit indipendente che si propone di valutare le tecnologie, dice che per la donna media con la più avanzata forma di cancro al seno, l'alto dosaggio della procedura ABMT non è solo inutile, ma verosimilmente accorcia anche la sua vita. Questo rapporto dell'ECRI è basato sull'analisi di 40 procedure di ABMT e procedure simili, che hanno coinvolto un totale di 1.017 pazienti, e su 61 studi che prendono in esame 4.852 pazienti che hanno fatto la convenzionale chemio. Il dott. Elrick Nelson - il capo analista del progetto - ha concluso che "molti pazienti vengono spinti a credere che questa procedura ABMT sia una terapia di successo. Noi non abbiamo trovato alcuna prova che essa provveda qualche beneficio".

Nonostante la Terapia di Gerson<sup>3</sup> sia spesso definita dagli oncologi ortodossi come "ciarlataneria", noi desideriamo che i nostri lettori considerino questo: se il termine "ciarlataneria" descrive un

---

<sup>3</sup> Sulla terapia Gerson: tratto da : "The Gerson therapy. The amazing juicing programme for cancer and other illnesses", by Charlotte Gerson and Morton Walker, Thorsons ed. (Macroedizioni [www.macrolibrarsi.it/libro.php?lid=3698](http://www.macrolibrarsi.it/libro.php?lid=3698) ).

"Per tre giorni, dal primo luglio a 3 luglio 1946, il Senato degli Stati Uniti raccolse le testimonianze di medici oncologi di fama nazionale in relazione alla legge 1875 del Senato degli Stati Uniti, conosciuta con il nome di Proposta di legge Pepper-Neely per la lotta contro i tumori. In questo disegno di legge i senatori Pepper e Neely raccomandavano uno stanziamento di 100 milioni di dollari USA nel bilancio del governo degli Stati Uniti per finanziare le ricerche sul cancro e trovare, una volta per tutte, un modo per curare questa malattia maligna. A seguito della relazione presentata da un medico e da un avvocato di Washington D.C., consulenti

---

del senatore della Florida Claude Pepper, in cui si diceva che per la prima volta nella storia, un certo dottor Max Gerson disponeva appunto di un trattamento efficace per la cura dei tumori, il senato degli Stati Uniti invitò il medico a illustrare il suo approccio terapeutico per curare il cancro. Di conseguenza il dott. Gerson si presentò con cinque pazienti guariti dal tumore e sottopose le cartelle cliniche di altri cinque pazienti alla sottocommissione Pepper-Neely della Commissione per le relazioni con l'estero del Senato del settantacinquesimo Congresso.



Gerson

La testimonianza resa dallo specialista e dai suoi pazienti ebbe un impatto tale da spingere il senatore Pepper a indire una conferenza stampa per informare i mezzi di comunicazione dei risultati della Terapia Gerson. Tuttavia, l'azione di lobbismo in favore delle multimiliardarie *Pharmaceutical Manufacturers' Association (PMA)*, dell'*American Medical Association (AMA)* e dell'*American Cancer Society (ACS)*, riuscì a far passare sotto silenzio la conferenza stampa radunando tutti i giornalisti a un cocktail party che si svolse contemporaneamente alla conferenza e dove sarebbero state servite ricche pietanze e vino e dove alcolici sarebbero sgorgati a fiumi.

L'unico giornalista che preferì assistere alla presentazione del metodo Gerson fu Raymond Gram Swing, giornalista radiofonico per la rete *American Broadcasting Corporation (ABC)*.

Durante la seconda guerra mondiale, Raymond Swing era stato un famoso corrispondente. Swing partecipò alla conferenza stampa del Senato nel corso della quale prese un'infinità di appunti che poi utilizzò per la sua trasmissione pomeridiana *East Coast*, mandata in onda dalla ABC alle 18.00 di mercoledì 3 luglio 1946. Di seguito riportiamo l'intervento di Raymond Gram Swing che venne trasmesso in ogni stato dell'America settentrionale:

... "Spero che il tempo mi darà ragione se questa sera, invece di parlarvi dell'accordo su Trieste concluso dai ministri degli Esteri a Parigi, o della continua crisi dell'OPA a Washington, o perfino del presidente Truman che ha firmato la legge Hobbs contro la malavita organizzata, parlerò invece di una straordinaria udienza sul cancro e sulla necessità di indirizzare la ricerca verso nuovi campi, tenutasi ieri di fronte alla sottocommissione del Senato a Washington.

Al Congresso è stata presentata, con lo stesso fervore che fu manifestato per la discussione a favore dell'energia atomica, una proposta di legge, chiamata Pepper-Neely, che prevede lo stanziamento di cento milioni di dollari per la ricerca sui tumori e affida l'incarico a scienziati con perspicacia e intelligenza tali da poter risolvere il problema.

Questo da solo potrebbe rappresentare un buon argomento per una trasmissione, un esempio di come una grande democrazia può utilizzare le proprie risorse intellettuali e finanziarie. Ma ieri l'esposizione si è rivelata incredibilmente avvincente a seguito di dichiarazioni di portata eccezionale rilasciate in presenza della sottocommissione presieduta dal senatore Pepper, che sovrintendeva l'indagine conoscitiva su questa proposta di legge.

A prestare testimonianza era stato invitato il dott. Max Gerson, scienziato rifugiatosi in America e ora residente a New York. Il dott. Gerson fece testimoniare, uno dopo l'altro, cinque suoi pazienti. Erano stati scelti per rappresentare i cinque tipi di tumore più diffusi e ognuno di loro dimostrò che il metodo Gerson aveva avuto ciò che può essere prudentemente descritto come "effetto favorevole sul decorso della malattia". E questo è già incredibile, ma lo diventa ancora di più se si considera il fatto che il metodo del dott. Gerson si basa principalmente su una dieta che lui stesso ha perfezionato nell'arco di una vita di ricerche e sperimentazione. Da un punto di vista medico non è ammissibile affermare che il dott. Gerson sia riuscito a curare il cancro utilizzando un metodo alimentare, perché prima di poter sostenere una tale affermazione devono passare almeno cinque anni senza che il cancro si ripresenti. Con la sua dieta il dott. Gerson ha curato casi di tubercolosi e di altre malattie, ma negli Stati Uniti si sta occupando di tumori solo da

quattro anni e mezzo. Ciononostante, un metodo in grado di offrire anche solo una possibilità di guarire con successo alcuni dei quattrocentomila casi di tumore registrati nel nostro paese non può che suscitare grande scalpore, per quanto cautamente possa essere enunciato. Non ci sarebbe bisogno della legge Pepper-Neely per stanziare cento milioni di dollari per la ricerca sul cancro se allo stato attuale le ricerche fossero in grado di far fronte al problema.

Finora ho cercato di scegliere con attenzione le parole, e questo ha in parte minimizzato lo stupore e la gioia che ho provato ieri durante la seduta della commissione Pepper. Una cosa è parlare di chimica, dieta, vitamine e altri fattori della scienza medica, mentre un'altra è vedere, come è successo ieri durante la seduta, una ragazza di diciassette anni

trattamento costoso che i tecnici sanno da sempre essere inefficace (o addirittura dannoso), cosa è allora l'ABMT? Eppure ai fornitori del Piano per la Salute è stato ordinato di pagare per questo trattamento dall'Ufficio Manageriale del Personale, un'Agenzia Federale.

---

che era stata colpita da un tumore al cervello su cui non era stato possibile intervenire chirurgicamente e che l'aveva paralizzato. Ieri l'abbiamo vista camminare, senza sostegno, fino alla sua sedia e l'abbiamo sentita parlare con molta chiarezza del proprio caso e del trattamento seguito. Poi è stato il turno di un uomo robusto e forte, un ex-sergente dell'esercito. Anche lui era stato colpito da un tumore maligno al cervello. Dopo l'intervento avrebbe dovuto sottoporsi a un trattamento drastico con raggi X ma non fu possibile perché i raggi avrebbero provocato danni irreparabili al cervello. Ieri, mentre forniva la sua testimonianza, si poteva vedere che era in piena salute e ovviamente era molto fiero della sua incredibile guarigione. Infine ha testimoniato una donna che era stata colpita da carcinoma alla mammella che tendeva a formare metastasi. Ieri era in buona salute e le sue parole esprimevano fiducia e sicurezza. Senza dubbio, pochi casi che attestano un tale miglioramento non possono, da soli, modificare il punto di vista della comunità medica. Ma costituiscono fatti concreti e non casi fortuiti, e come tali devono essere tenuti in considerazione. E ci sono ancora molti, innumerevoli casi che potrebbero essere citati. Dovrebbe essere compito dei ricercatori medici studiare a fondo questi fatti e portare ogni possibile speranza a una conclusione finale.

Pertanto i sostenitori della legge Pepper-Neely possono affermare che se non si trova un modo per sconfiggere il cancro, milioni di americani saranno condannati a morire di questa terribile malattia. Cento milioni di dollari sono poco più di un pagamento simbolico che l'America dovrà fare per esorcizzare questa ondata di morte. E senza ombra di dubbio, l'approccio nutrizionale del dott. Gerson è uno dei punti di partenza più promettenti. Il dott. Gerson è stato una figura di spicco, anche se controversa, della Germania pre-hitleriana. Fu ostacolato perché con la sua terapia nutrizionale minava alla base il metodo tradizionale per il trattamento della tubercolosi. E' stato assistente del dott. Foerster, famoso neurologo di Breslau, e per anni assistente di Sauerbruch, uno dei medici più eminenti del continente europeo. La dieta Sauerbruch-Gerson per curare la tubercolosi è conosciuta nell'ambiente medico europeo e fa parte della letteratura medica approvata. Il dott. Gerson riferì alla commissione Pepper che aveva elaborato la sua teoria nutrizionale mentre cercava di curare se stesso da una forma di emicrania. In seguito curò altre

persone fra le quali anche un uomo affetto da tubercolosi cutanea. A Weimar il dott. Gerson fu riconosciuto come una vera autorità nel campo della nutrizione ed è a lui che si deve il cambiamento di alimentazione dell'esercito tedesco, il quale passò da una dieta a base di cibi in scatola a una a base di cibi disidratati ..."

Raymond Gram Swing continuò la sua trasmissione radiofonica aggiungendo ulteriori informazioni.

Non appena terminò, il centralino dell'emittente *American Broadcasting Corporation* (ABC) di New York cominciò a lampeggiare come un albero di Natale. Giunsero telefonate da ogni parte del paese per avere ulteriori informazioni sulla terapia Gerson. Ma all'ascolto c'erano anche rappresentanti di più oscure e influenti potenze commerciali e politiche. I dirigenti delle società farmaceutiche produttrici di agenti citotossici (Chemio-Terapia) per la cura del cancro, soci della PMA, minacciarono l'emittente di annullare tutti i loro contratti pubblicitari per i medicinali da banco, ciò avrebbe comportato per l'emittente ABC una perdita sulle entrate annuali di decine di milioni di dollari.

A distanza di due settimane da quella fatidica trasmissione con la quale si metteva al corrente l'opinione pubblica dell'esistenza di una potenziale cura per il cancro, e dopo trent'anni di lavoro dedicati alla stessa emittente, Raymond Gram Swing fu destituito dal suo incarico di giornalista radiofonico per la ABC.

Vi interesserà sapere cosa ne fu del fascicolo n. 89471 che costituiva la proposta di legge presentata da Pepper e Neely. I lobbisti lavorarono con tale alacrità, sostenuti da quattro senatori anch'essi medici, che la proposta fu bocciata. Ancora oggi il fascicolo n. 89471 giace dimenticato sotto strati di polvere negli archivi del poligrafo del governo degli Stati Uniti.

Perché più di mezzo secolo fa il Senato degli Stati Uniti non approvò lo stanziamento per la ricerca sul cancro che gli era stato sottoposto ?

La prevenzione o la cura per quegli americani che si ammalavano di cancro non era forse abbastanza importante ? Perché i senatori non chiesero agli oncologi almeno di testare la terapia Gerson quando ne ebbero l'opportunità?...

Forse perché la Guerra del Cancro era già stata vinta.

In realtà, la storia della "*scoperta della cura del cancro*" è vecchia, molto più vecchia, vecchia di almeno 150 anni, o forse più, volendo risalire fino a Ippocrate di Kos e a ciò che dicevano i medici romani già nel Secondo Secolo Dopo Cristo....

Phillip Day, nel suo libro "*Cancro, se vuoi la vita prepara la verità*", Credence Publications, 2003, riprende gran parte del lavoro fatto dal grande scienziato americano Ernest Krebs, con le sue riscoperte in merito all'utilizzo della vitamina B17 nella cura del cancro.

## TESTO ORIGINALE IN INGLESE

### Chemotherapy Report

In the Physicians Desk Reference, available in any library of doctor's office, the top 10 chemotherapy drugs used in the USA all have cancer as a listed side effect. In fact, depending on how you interpret the statistics, more cancer patients die from the chemotherapy than of the cancer. The medical statisticians count these deaths as a success for chemotherapy because the patient did not die of cancer. Few people know how many studies incorporate their success statistics. A select few know that chemotherapy drugs are not FDA approved. They are legally administered under the "Rule of Probable Cause" which states that experimental drugs may be used if the side effect of the drug is no worse than the end effect of the disease. In fact, every chemotherapy bottle is stamped "For Experimental Use Only" and the patient must sign a release before the doctor will prescribe or administer it.

#### *Do We Need a New Approach to Cancer?*

In 1971 Richard Nixon announced the War on Cancer, and promised a cure by the 1977 bicentennial.

In each of the 25 years since, more Americans have died of cancer than the year before.

The failure of chemotherapy to control cancer has become apparent even to the oncology establishment. Scientific American featured a recent cover story entitled: "The War on Cancer -- It's Being Lost." In it, eminent epidemiologist John C. Bailar III, MD, PhD, Chairman of the Department of Epidemiology and Biostatistics at McGill University cited the relentless increase in cancer deaths in the face of growing use of toxic chemotherapy. He concluded that scientists must look in new directions if they are ever to make progress against this unremitting killer.

Adding its voice, the prestigious British medical journal 'The Lancet', decrying the failure of conventional therapy to stop the rise in breast cancer deaths, noted the discrepancy between public perception and reality. "If one were to believe all the media hype, the triumphalism of the [medical] profession in published research, and the almost weekly miracle breakthroughs trumpeted by the cancer charities, one might be surprised that women are dying at all from this cancer" it observed. Noting that conventional therapies -- chemotherapy, radiation and surgery -- had been pushed to their limits with dismal results, the editorial called on researchers to "challenge dogma and redirect research efforts along more fruitful lines."

John Cairns, professor of microbiology at Harvard University, published a devastating 1985 critique in Scientific American. "Aside from certain rare cancers, it is not possible to detect any sudden changes in the death rates for any of the major cancers that could be credited to chemotherapy. Whether any of the common cancers can be cured by chemotherapy has yet to be established."

In fact, chemotherapy is curative in very few cancers -- testicular, Hodgkin's, choriocarcinoma, childhood leukemia. In most common solid tumors -- lung, colon, breast, pancreas, etc. -- chemotherapy is NOT curative.

In an article entitled "Chemotherapy: Snake-Oil Remedy?" that appeared in the Los Angeles



Times of 1/9/87, Dr. Martin F. Shapiro explained that while "some oncologists inform their patients of the lack of evidence that treatments work...others may well be misled by scientific papers that express unwarranted optimism about chemotherapy. Still others respond to an economic incentive. Physicians can earn much more money running active chemotherapy practices than they can providing solace and relief.. to dying patients and their families."

Dr. Shapiro is hardly alone. Alan C. Nixon, PhD, Past President of the American Chemical Society wrote that "As a chemist trained to interpret data, it is incomprehensible to me that physicians can ignore the clear evidence that chemotherapy does much, much more harm than good."

In 1986, McGill Cancer Center scientists sent a questionnaire to 118 doctors who treated non-small-cell lung cancer. More than 3/4 of them recruited patients and carried out trials of toxic drugs for lung cancer. They were asked to imagine that they themselves had cancer. Then were asked which of six current trials they themselves would choose. Of the respondents 64 of the 79 would not consent to be in a trial containing cisplatin, a common chemotherapy drug. Fifty eight found all the trials unacceptable. Their reason? The ineffectiveness of chemotherapy and its unacceptable degree of toxicity.

Famed German biostatistician Ulrich Abel PhD also found in a similar 1989 study that "the personal views of many oncologists seem to be in striking contrast to communications intended for the public."

Breast cancer activist Rose Kushner wrote that by 1981 "indiscriminate, automatic adjuvant chemotherapy was replacing the Halsted radical mastectomy as therapeutic overkill in the United States." Thomas Nealon MD, Professor of Surgery at NYU School of Medicine, concluded in 1990 that "The treatment of this tumor now has slipped from too much surgery to too much adjuvant therapy."

Why so much use of chemotherapy if it does so little good? Well for one thing, drug companies provide huge economic incentives.

In 1990, \$3.53 billion was spent on chemotherapy. By 1994 that figure had more than doubled to \$7.51 billion. This relentless increase in chemo use was accompanied by a relentless increase in cancer deaths.

Oncologist Albert Braverman MD wrote in 1991 that "no disseminated neoplasm (cancer) incurable in 1975 is curable today...Many medical oncologists recommend chemotherapy for virtually any tumor, with a hopefulness undiscouraged by almost invariable failure."

Why the growth in chemotherapy in the face of such failure? A look at the financial interrelationships between a large cancer center such as Memorial Sloan-Kettering Cancer Center and the companies that make billions selling chemo drugs is revealing. James Robinson III, Chairman of the MSKCC Board of Overseers and Managers, is a director of Bristol-Myers Squibb, the world's largest producer of chemotherapy drugs. Richard Gelb, Vice-Chairman of the MSKCC board is Bristol-Myers Chairman of the Board. Richard Furlaud, another MSKCC board member, recently retired as Bristol Myers' president. Paul Marks MD, MSKCC's President and CEO, is a director of Pfizer.

There are more and more reports by establishment oncologists doubting the value of chemotherapy, even to the point of rejecting it outright. One of these, cancer biostatistician Dr. Ulrich Abel, of Heidelberg, Germany, issued a monograph titled *Chemotherapy of Advanced Epithelial Cancer* in 1990. (See *Healing Journal*, No. 1-2, Vol.7 of the Gerson Institute.) Epithelial cancers comprise the most common forms of Aden carcinoma: lung, breast, prostate, colon, etc. After ten years as a statistician in clinical oncology, Abel became increasingly uneasy. "A sober and unprejudiced analysis of the literature," he wrote, "has rarely revealed any therapeutic success by the regimens in question in treating advanced epithelial cancer." While chemotherapy is being used more and more extensively, more than a million people die worldwide of these cancers annually - and a majority have received some form of chemotherapy before dying. Abel further concluded, after polling hundreds of cancer doctors, "The personal view of many oncologists seems to be in striking contrast to communications intended for the public." Abel cited studies that have shown "that many oncologists would not take chemotherapy themselves if they had cancer." (*The Cancer Chronicles*, December, 1990.) "Even though toxic drugs often do effect a response, a partial or complete shrinkage of the tumor, this reduction does not prolong expected survival," Abel finds. "Sometimes, in fact, the cancer returns more aggressively than before, since the chemo fosters the growth of resistant cell lines." Besides, the chemo has severely damaged the body's own defenses, the immune system and often the kidneys as well as the liver.

In an especially dramatic table, Dr. Abel displays the results of chemotherapy in patients with various types of cancers, as the improvement of survival rates, compared to untreated patients. This table shows:

In colorectal cancer: no evidence survival is improved.

Gastric cancer: no clear evidence.

Pancreatic cancer: Study completely negative. *Longer survival in control (untreated) group.*[emphasis mine:rsc]

Bladder: no clinical trial done.

Breast cancer: No direct evidence that chemotherapy prolongs survival; its use is "ethically questionable." (That is particularly newsworthy, since all breast cancer patients, before or after surgery, are given chemotherapy drugs.)

Ovarian cancer: no direct evidence.

Cervix and uterus: No improved survival.

Head and neck: no survival benefit but occasional shrinkage of tumors.

More recently, the Nov. 17, 1994 *Wall Street Journal*, in a front page article on political pressure being exerted for insurance companies to pay for bone marrow transplants in advanced breast cancer, experts give a totally negative report on this approach. The procedure, called ABMT (Antilogous Bone Marrow Transplant) involves temporarily removing some of the patient's bone marrow, applying a potentially lethal dose of chemotherapy, then returning the marrow to the patient's body. The cost of this procedure is in excess of \$100,000.00 .

The University of Colorado's Dr. Jones, continues the *Journal*, claims that, with conventional chemotherapy, not more than 2% of patients with spreading breast cancer get a positive response. A non-profit independent technology assessment agency, the Emergency Care Research Institute (ECRI), says that for the average woman with the most advanced form of breast cancer, the high dose ABMT procedure is not only worthless, but also likely to shorten her life. This report by the

ECRI is based on an analysis of 40 studies of ABMT and similar procedures involving a total of 1,017 patients, and 61 studies covering 4,852 patients who had conventional chemotherapy. Dr. Nelson Erlick, the project's lead analyst, concluded that "many patients are led to believe that this (ABMT) is a successful therapy. We found no evidence whatsoever that it provides any benefit."

Since the Gerson Therapy is often described by orthodox oncologists as 'quackery', we'd like our readers to consider this: If quackery describes an expensive treatment that the technician knows ahead of time to be ineffective (or even harmful), what is ABMT (bone marrow transplant)? Yet Health Plan providers are being ordered to pay for it by the Office of Personnel Management, a federal agency.