

Uma Terapia do Câncer
Resultados de Cinquenta Casos

A Cura do Câncer Avançado pela Terapia da Dieta
Um Resumo de Trinta anos de Experimentação Clínica

Max Gerson, M.D.

Veja este livro em *inglês-português*¹

Veja o livro original em *inglês*²

¹**Livro:** “Uma Terapia do Câncer - A Cura do Câncer Avançado pela Terapia da Dieta”.

²**Livro:** “A Cancer Therapy - The Cure of Advanced Cancer by Diet Therapy”.

Sumário

0	Prefácio	1
0.1	Primeira página	1
0.1.1	Última página	2
0.2	Garantia de cuidados de qualidade	3
0.2.1	Lista de referências aprovada pelo Instituto Gerson	3
0.2.2	Educação & Disseminação	3
0.2.3	Gerson Healing Newsletter (6 edições por ano)	4
0.2.4	Departamento dos Oradores	4
0.2.5	Painel de Supervisão da Terapia Gerson	4
0.2.6	Programas de apoio ao paciente	4
0.3	Edição original	5
0.4	Prefácio à Sexta Edição	6
0.5	Agradecimentos	8
0.6	Resumo original	9
0.7	Introdução	13
I	Parte I	15
1	O “segredo” do meu tratamento	17
2	O Conceito de Totalidade - Decisivo no Câncer e Outras Doenças Degenerativas	21
3	Orientações de Nutrição Geral	27
3.1	Resumo	32
4	Desenvolvimento do Regime Dietético Combinado no Câncer (Pesquisa)	35
5	A Teoria	37
6	Algumas Teorias Similares sobre o Câncer	43
7	O Regime Dietético de Paracelso	45

Capítulo 0

Prefácio

0.1 Primeira página

Max Gerson, Médico

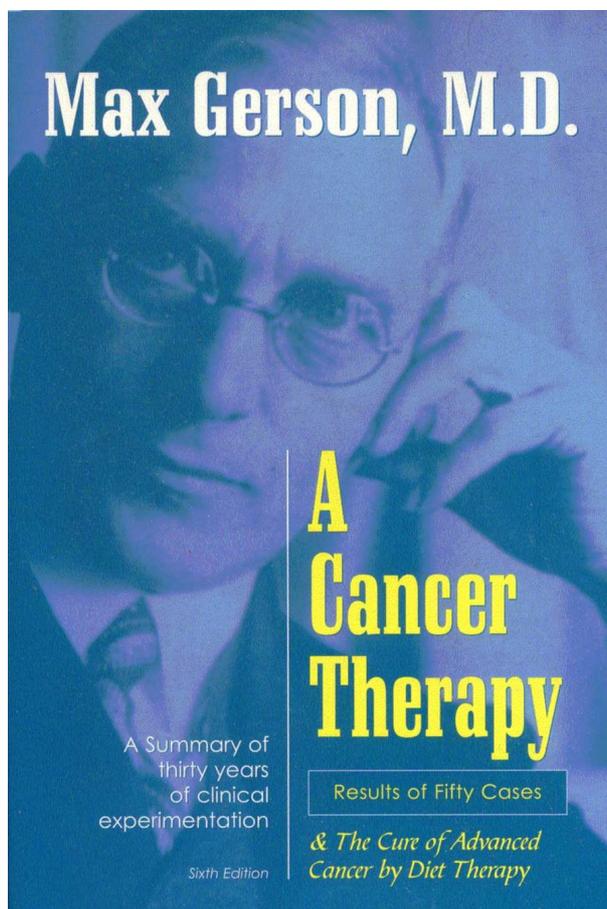
Uma Terapia do Câncer

Resultados de Cinquenta Casos e

A Cura do Câncer Avançado pela Terapia da Dieta

Um Resumo de trinta anos de experimentação clínica

Sexta Edição



0.1.1 Última página

Uma Terapia do Câncer

Resultados de Cinquenta Casos

“Vejo o Dr. Gerson como um dos mais eminentes gênios na história da medicina” - Albert Schweitzer, médico.

O médico Max Gerson nasceu em 18 de outubro de 1881, em Wongrowitz, Alemanha. Ele frequentou as universidades de Bresslau, Wuerzburg e Berlim e se formou na Universidade de Friburgo. O Dr. Gerson, que sofria de graves enxaquecas, descobriu que uma mudança na dieta impedia o acesso dessas dores de cabeça incapacitantes.

Seu ponto de vista sobre a natureza e tratamento de doenças degenerativas mudou drasticamente quando um seu paciente que estava seguindo a “dieta da enxaqueca” Gerson foi curado não apenas das enxaquecas, mas também da tuberculose luposa. O Dr. Gerson publicou suas descobertas sobre tuberculose luposa em uma dúzia das mais reputadas revistas médicas do mundo, estabelecendo a Terapia Gerson como a primeira cura para essa doença.

Por meio do seu trabalho com a tuberculose, o Dr. Gerson conquistou a amizade do médico Albert Schweitzer. Em 1931, depois de nove meses em terapia, a Sr.^a Helene Bresslau Schweitzer (1879-1957) foi curada de tuberculose pulmonar. O próprio Dr. Schweitzer abordou o Dr. Gerson aos 75 anos, deprimido e esgotado por um ataque de diabetes avançada. Ao fim de poucas semanas o Dr. Schweitzer se libertou totalmente de sua pesada dosagem de insulina. Regressou à África, revigorado e cheio de otimismo. Este grande filantropo trabalhou até depois dos 90 anos e foi honrado com o Prêmio Nobel da Paz pelo seu trabalho missionário em medicina. Schweitzer seguiu o progresso de Gerson ao longo dos anos, vendo a terapia da dieta aplicada com êxito também às doenças cardíacas, falha renal e câncer.

O Dr. Gerson e sua família emigraram para os Estados Unidos antes da Segunda Guerra Mundial. Em 1938, ele passou nos exames de equivalência e recebeu a licença para praticar medicina no estado de Nova York. Por vinte anos, ele tratou centenas de pacientes cancerosos que tinham desistido de lutar pela sobrevivência depois que todos os tratamentos convencionais haviam falhado. Embora apenas uma mão-cheia de revistas dos seus pares estivesse receptiva à ideia “radical” de usar a nutrição no tratamento e prevenção da doença, o Dr. Gerson continuou a publicar artigos na Europa sobre a sua terapia. Em 1958, baseado em trinta anos de experimentação, o Dr. Gerson publicou sua teoria, plano de tratamento e estudos de caso aqui nesta monografia médica: Uma terapia do câncer: Resultados de cinquenta casos.

O Dr. Gerson, um pioneiro em saúde holística, foi um homem visionário. Ele estava correto na sua predição de que um ambiente tóxico combinado a uma dieta deficiente em nutrientes essenciais levaria à escalada do câncer e muitas outras doenças degenerativas. Apesar de ridicularizado em sua época, as descobertas das pesquisas confirmam agora que a nutrição é um meio poderoso e efetivo de tratar doenças.

O Dr. Max Gerson faleceu em 1959, com o elogio fúnebre do Dr. Albert Schweitzer, que escreveu: “Vejo o Dr. Gerson como um dos mais eminentes gênios na história da medicina. Muitas de suas ideias fundamentais foram adotadas sem ter seu nome ligado a elas. Porém, ele alcançou mais do que parecia possível diante de condições adversas. Ele deixa um legado que chama a atenção e que lhe garantirá seu lugar apropriado. Aqueles a quem ele curou atestarão agora a verdade de suas ideias”.

ISBN 0-9611526-2-1

0.2 Garantia de cuidados de qualidade

O Instituto Gerson é uma organização sem fins lucrativos, fundada em 1977. Como uma agência de benefício público estamos dedicados à cura e prevenção de doenças crônicas e degenerativas baseados na visão, filosofia e obra bem-sucedida de Max Gerson, doutor em medicina. Empreendemos esta missão oferecendo uma gama de programas e recursos concebidos para fornecer informações atualizadas e rigorosas às pessoas que estejam interessadas na Terapia Gerson.

Tendo desempenhado esse papel por vinte e cinco anos, ficamos apropriadamente conhecidos como o “lugar inicial” para todas as investigações das Terapias Gerson, tanto de pacientes quanto de profissionais da saúde. Orgulhamo-nos deste papel e estamos empenhados em proteger a marca “Gerson” e a marca de serviço “Terapia Gerson”, tendo ambas ficado registradas integralmente pelo Instituto Gerson em 2002.

Conquanto a posse destas marcas nos proveja de clara proteção legal, nós, no Instituto Gerson, as valorizamos mais como ferramentas para garantir cuidados de qualidade. Estamos plenamente conscientes de quão amedrontadora pode ser qualquer crise de saúde e reconhecemos nossa responsabilidade em providenciar endossos qualificados para o potencial paciente da Terapia Gerson. Em consonância com nossas obrigações legais continuaremos a tornar nossos recursos cada vez mais úteis ao público e seremos proativos na proteção da integridade e posse do nome Gerson.

Conforme você for sabendo mais sobre a Terapia Gerson, o incentivamos a se reportar ao Instituto Gerson para conselho e apoio permanente. Aqui estão alguns dos programas que nós oferecemos que poderão ajudá-lo em seu processo:



0.2.1 Lista de referências aprovada pelo Instituto Gerson

Este talvez seja o programa mais utilizado oferecido pelo Instituto Gerson. Nossa lista de referências consiste de muitos médicos, clínicas, grupos de apoio, acompanhantes e cuidados de saúde em domicílio, todos integralmente credenciados. Se o seu hospital ou médico da Terapia Gerson não possuir nosso “selo de aprovação”, nós não os endossamos!

0.2.2 Educação & Disseminação

Nosso Programa de Educação & Disseminação consiste de uma variedade de oficinas e seminários incluindo o Programa de Treinamento da Terapia Gerson para Profissionais Licenciados. Lançado em 1996, este programa de treinamento envolve uma semana de instrução e um internato em uma clínica Gerson credenciada. Os formandos são elegíveis para constar da Lista de Referências Aprovada pelo Instituto Gerson e clínicas futuras apenas serão credenciadas assim que o pessoal médico essencial tenha completado este programa. Outras oficinas oferecidas pelo Instituto Gerson incluem aulas de cozinha presenciais, manutenção de saúde e seminários sobre “como fazer” a Terapia Gerson, e nosso cada vez mais famoso Fim de Semana de Treinamento de Cuidadores em Domicílio, o pré-requisito educacional para cuidados de saúde em domicílio.

0.2.3 Gerson Healing Newsletter (6 edições por ano)

Desde 1984, a Gerson Healing Newsletter tem sido a conexão entre o Instituto Gerson e seus pacientes e apoiantes. Cada edição inclui notícias do Instituto, um calendário de eventos atualizado, relatórios sobre tendências alternativas e alopáticas, testemunhos de pacientes recuperados e artigos escritos por especialistas Gerson, incluindo Charlotte Gerson.

0.2.4 Departamento dos Oradores

Contate-nos para agendar um orador para sua organização comunitária, igreja ou escola. Os seminários podem ser supridos segundo as suas necessidades e colocamos igual ênfase na prevenção de doenças e no tratamento.

0.2.5 Painel de Supervisão da Terapia Gerson

Embora Max Gerson tenha desenvolvido a Terapia Gerson há mais de cinquenta anos, reconhecemos que o mundo está sempre em mudança. Este painel de especialistas da reconhecida Terapia Gerson garante que o protocolo do Dr. Gerson reflita mudanças relevantes sem perder de vista seus princípios fundamentais. Este painel discute assuntos que vão desde questões mente-corpo até procedimentos dentários antes de submeter declarações de posição aos membros, pacientes e cuidadores credenciados do Instituto Gerson.

0.2.6 Programas de apoio ao paciente

O Instituto Gerson oferece uma gama abrangente de recursos de apoio ao paciente. Estes incluem apoio telefônico, um website abrangente, o Programa de Acompanhamento da Terapia Gerson, a Rede de Apoio ao Paciente, a Lista de Recursos de Produtos, a Lista de Referência de Pacientes Recuperados e um Pacote da Terapia Gerson no Lar para as muitas pessoas que estão se curando com êxito em seus lares.

Por favor, contate o nosso pessoal para saber mais sobre quaisquer destes programas e recursos. Esperamos notícias suas.

Gerson Institute

1572 Second Avenue

San Diego, CA 92101

1-888-4-GERSON

(1-888-443-7766)

619-685-5353

e-mail: mail@gerson.org

www.gerson.org

0.3 Edição original

Uma Terapia do Câncer

Resultados de Cinquenta Casos

e

A Cura do Câncer Avançado

pela Terapia da Dieta

Um Resumo de Trinta Anos
de Experimentação Clínica

Max Gerson, Doutor em Medicina

Instituto Gerson

Originalmente publicada: New York: Whittier Books, [c 1958]

ISBN 0-88268-203-2 (pbk.: ALK papel)

I. Câncer - Terapia de Dieta - Estudos de Caso 1. Título

[DNLM: 1. Terapia de Neoplasias. Não Adquirido]

RC271.D52G47 1997

616,99 '406-DC21

DNLM / DLC

para Biblioteca do Congresso

96-50956

CIP

Impresso nos Estados Unidos da América

Os nomes Gerson e Terapia Gerson são marcas de âmbito mundial, marcas empresariais e/ou marcas registradas ou marcas empresariais do Instituto Gerson. Todos os direitos são reservados. Usadas sob permissão.

As informações contidas neste livro são apenas para propósitos educacionais e científicos. Não empreenda qualquer tratamento médico ou mudanças na dieta sem o conselho e apoio de um profissional da saúde devidamente credenciado.

0.4 Prefácio à Sexta Edição

Max Gerson, doutor em medicina, tinha a sabedoria, visão e coragem para olhar além das perspectivas médicas prevaletentes na sua época. A partir de trinta anos de experimentação clínica, ele chegou a alguns conceitos radicais à época:

- A dieta tem efeito considerável em quase todas as doenças
- O corpo humano pode curar a si mesmo se receber os nutrientes adequados
- Qualquer tratamento efetivo para doenças degenerativas tem que tratar a pessoa completa
- Pessoas com doenças graves têm que ajudar seu corpo a se desintoxicar

Embora estas ideias pareçam sensatas hoje, nas décadas de 1940 e 1950 eram quase blasfemas.

Passaram mais de quarenta anos desde que Max Gerson faleceu, em março de 1959. Nessa época, a medicina ortodoxa não considerava a maioria dos cânceres como curável, e a American Medical Association e a American Cancer Society rejeitavam liminarmente a noção de que a dieta pudesse ter algum efeito quer na prevenção ou no tratamento do câncer.

Apesar da feroz resistência às suas ideias e métodos, Max Gerson trabalhou virtualmente sozinho para tratar e curar muitos cânceres considerados terminais, assim como numerosas outras doenças. Ele trabalhou para publicar e partilhar informações o melhor que podia sobre os métodos que ele havia desenvolvido. Na época desta publicação, em 1999, os índices de sobrevivência ao câncer permanecem virtualmente inalterados, e o número de novos diagnósticos de câncer tem continuado a crescer a cada ano. Algumas doenças (cânceres do fígado, pulmões e pâncreas, entre outros) são sentenças de morte virtuais. Novos diagnósticos de doenças que antes eram raras estão crescendo num ritmo alarmante. A “Guerra ao Câncer”, declarada pelo então presidente Nixon, em 1971, para a maioria dos cânceres, nem sequer diminuiu o número de novos diagnósticos nem aumentou a sobrevivência aos já diagnosticados.

Por mais de vinte anos, o Instituto Gerson tem trabalhado para ajudar pacientes a se recuperarem dessas doenças “incuráveis”, partilhar o conhecimento sobre elas e continuar a pesquisa e desenvolvimento da segura e efetiva abordagem da Terapia Gerson à cura do câncer e outras doenças degenerativas. Quando começamos, em 1977, quase ninguém escutava o que tínhamos a dizer. Éramos incapazes de tratar pacientes nos Estados Unidos porque as juntas médicas ameaçavam caçar as licenças de médicos que se desviassem dos métodos convencionais de tratamento. Somente os que estavam desesperadamente doentes e às portas da morte, “desenganados” pelos seus médicos, procuravam a nossa ajuda. Apesar das dificuldades, tivemos êxito em ajudar centenas de pacientes a recuperar de doenças terminais, ensinando outros milhares a tomarem medidas para melhorar a saúde e prevenir o desenvolvimento da doença.

Hoje, felizmente, muito mudou. Muitos pacientes agora exigem (e obtêm) de suas companhias seguradoras a opção de procurarem tratamento holístico. Um número crescente de estados estabeleceu juntas de licenciamento independentes para médicos que usam métodos tradicionais. Outros estados decretaram leis exigindo às companhias seguradoras que pagassem por tratamentos alternativos, ou especificamente protegendo de represálias, por parte das suas juntas médicas, os terapeutas que façam uso de métodos naturais. Os Institutos Nacionais de Saúde fundaram um Gabinete para a Medicina Alternativa, dedicado à pesquisa e validação dos métodos holísticos de tratamento. Investigadores médicos independentes documentaram e verificaram a base bioquímica para muitos elementos importantes da Terapia Gerson em mais de trezentos artigos na literatura médica de resenhas dos seus pares.

Todos esses fatores levaram a um aumento acentuado no interesse pelo tratamento da Terapia Gerson. Atualmente, nossa equipe trata até trezentos inquéritos por dia para quem busca informação sobre os programas de educação médica sobre a Terapia Gerson, referências a médicos, centros de tratamento, centros de reabilitação e assistentes terapêuticos. Os pacientes estão procurando o tratamento Gerson como primeira escolha, em vez de uma última esperança. Para os interessados em treinamento médico, o Instituto Gerson mantém programas de certificação para médicos, centros de tratamento e cuidados ao domicílio. Estamos trabalhando ativamente para estabelecer centros de tratamento médicos certificados no mundo inteiro. Contate-nos para saber das ofertas atuais.

Embora haja muitos caminhos para o bem-estar, a Terapia Gerson, em nossa opinião, é a abordagem mais completa e abrangente para uma cura integral. Nossa pesquisa contínua está projetada para garantir que preservemos e melhoremos nossa capacidade de curar e prevenir doenças, incrementar bem-estar e longevidade, e ajudar os indivíduos a operarem no seu ápice potencial para uma vida longa e satisfatória, século 21 adentro e mais além.

Charlotte Gerson

Fundadora, Instituto Gerson

Junho, 1999

Dedicado à minha esposa, Margaret

0.5 Agradecimentos

Sinto-me em dívida para expressar minha mais profunda gratidão, primeiro, a Gertrude Selten, minha filha, por sua ativa cooperação como gerente da Clínica do Câncer e seu incansável apoio no desenvolvimento contínuo desta nova terapia.

Entre os médicos, desejo expressar minha dívida ao Dr. Joseph Ziegler, radiologista, por seu leal apoio na preparação de valiosas imagens de raio-X e explicações objetivas; ao Dr. Kurt Heinrich por suas descobertas urológicas e cistoscópicas exatas; ao falecido Dr. Ames V. Ricci, por seus precisos relatórios ginecológicos, e ao falecido Dr. Jonas Borak, pelo seu estímulo intelectual entusiasta; e ao Prof. Dr. Werner Kollath, da Alemanha, pelo seu jeito ideal de transformar problemas em matérias biológicas realistas.

Minha filha mais velha, Johanna Oberlander, ajudou energeticamente na tradução e organização deste trabalho. Minha filha mais nova, Lotte Straus, ajudou no que pôde com grande interesse e incentivo compreensivo. Minha secretária, Ema Harding, trabalhou diligentemente com inesgotável perseverança datilografando este manuscrito.

Desejo expressar minha profunda gratidão à cooperação e incentivo que obtive da Foundation for Cancer Treatment, Inc., uma organização sem fins lucrativos fundada há muitos anos por pacientes gratos com o propósito de perpetuar o tratamento descrito neste livro. Aos seguintes diretores da Fundação, gostaria de expressar meus agradecimentos especiais: Prof. Dr. Albert Schweitzer, Prof. Henry Schaefer-Simmern, Sr. Carl Gropler, Rev. Dr. Erwin Seale, Prof. Fulmer Mood, Sr. Louis J. Rosenthal e Sr. Arnold J. Oberlander.

Sem a ajuda e incentivo da minha esposa, Margaret, eu não teria conseguido escrever este livro. A ela dediquei esta obra.

MAX GERSON, *médico*

This publication is an exemplification of the work of Max Gerson, M.D., on his treatment of cancer as disclosed to the United States Senate in public hearings held July 1, 2 and 3, 1946. It is designed as a report on his continued work in cancer treatment, and will be filed with the United States Senate when it again resumes hearings on means of curing and preventing cancer. The title page of the U.S. Senate Committee report, containing 227 pages, follows:

Esta publicação é um exemplo da obra do médico Max Gerson, sobre o seu tratamento do câncer como exposto ao Senado dos Estados Unidos em audiências públicas mantidas nos dias 1, 2 e 3 de julho de 1946. Está projetada como um relatório sobre o seu contínuo trabalho no tratamento do câncer e será arquivado no Senado dos Estados Unidos quando de novo retomar as audiências quanto a meios de curar e prevenir o câncer. A página de título do relatório do Comitê do Senado dos Estados Unidos, contendo 227 páginas, diz:

PESQUISA DO CÂNCER

Audiência

diante de um

Subcomitê do

COMITÊ DAS RELAÇÕES EXTERIORES
SENADO DOS ESTADOS UNIDOS
79º CONGRESSO
Segunda Sessão
em
S. 1875

A Bill to authorize and request the President to undertake to mobilize at some convenient place in the United States an adequate number of the World's Outstanding Experts, and coordinate and utilize their services in a Supreme Effort to Discover Means of Curing and Preventing Cancer.

Um Decreto para autorizar e requerer ao Presidente que mobilize em algum lugar conveniente dos Estados Unidos um número adequado dos Peritos Destacados Mundiais, e coordene e utilize seus serviços em um Esforço Supremo para Descobrir Meios de Curar e Prevenir o Câncer.

1, 2 e 3 de julho de 1946

Impresso para o uso do Comitê de Relações Externas
ESTADOS UNIDOS
GABINETE DE IMPRENSA DO GOVERNO
WASHINGTON: 1946

0.6 Resumo original

Resumo PARTE I

CAPÍTULO	PÁGINA
Prefácio	
Introdução	3
1. O “segredo” do meu tratamento	5
2. O conceito de totalidade - decisivo no câncer e outras doenças degenerativas	11
3. Orientações de nutrição geral	21
4. Desenvolvimento do Regime Dietético Combinado no Câncer (pesquisa)	31
5. A teoria	35
6. Algumas teorias similares sobre o câncer	45
7. O Regime Dietético de Paracelso	49
8. Terapias dietéticas do câncer por diferentes autores (pesquisa)	55
9. Sintomas iniciais do câncer	61
10. Câncer e fígado	63
11. Pesquisa do tratamento de patologia do fígado por diversos autores	71
12. Desenvolvimento da medicação para o fígado em doenças degenerativas crônicas	79

13. Radiação térmica dos cientistas, um perigo para o futuro do homem	85
14. Metabolismo mineral em doenças degenerativas	89
15. Distribuição dos enzimas nos órgãos	105
16. Acumulações minerais na tiroide	113
17. A cura do câncer	119
18. O papel da alergia no processo de cura do câncer	135
19. Introdução à dieta	139
20. Introdução à nutrição e dieta	145
21. A dieta sem sal	153
22. O sal na dieta do câncer	163
23. Inseticidas	167
24. O significado do conteúdo do solo para as doenças humanas	175
25. A dieta do câncer e sua preparação	187
26. A prática da terapia	193
27. Reações - as erupções	201
28. Explicação breve e prática da medicação	205
29. Reabilitação do paciente de câncer	213
30. Erros mais frequentes dos pacientes na aplicação do tratamento	215
Lista de verificação para pacientes de câncer na terapia Gerson	217
31. Medicamentação: Algumas falhas	219
32. Tabelas	223
Tratamento completo de um caso típico	235
Cronograma horário de um tratamento típico	236
33. Regime Dietético Combinado	237
Notas especiais para os médicos	248

PARTE II

CASO

No. DIAGNÓSTICO	PÁGINA
1. Tumor excepcionalmente grande na glândula pituitária. Ossos circundantes parcialmente destruídos.	251
2. Schwannoma do ângulo ponto-cerebelar esquerdo.	255
3. Neurofibromatose de crescimento rápido, muitas metástases do tipo sarcoma, também tumor cerebral com hemiparesia, lado esquerdo.	
4. Espongioblastoma, tálamo do lado esquerdo.	266
5. Tumor do ângulo ponto-cerebelar.	272
6. Tumor da pituitária.	277
7. Glioma intramedular cervical e do tórax superior.	283

8. Angioma na Medula Cervical.	285
9. Corioepitelioma, metástases no abdômen e pulmões.	287
10. Cisto de chocolate no ovário esquerdo, carcinoma cirroso da mama direita com envolvimento regional de linfonodos. Hiperparatiroidismo, pressão alta, angina do peito.	290
11. Teratoma do testículo direito. (Carcinoma de Célula Embrionária.) Recrudescimento na virilha direita. Metástases nas glândulas periaórticas e ambos os pulmões.	295
12. Melanoma espalhado.	299
13. Melanoma ativo.	302
14. Melanoma recorrente espalhado pelo corpo.	304
15. Fibrossarcoma neurogênico ativo com linfonodos.	306
16. Linfoma retroperitoneal.	309
17. Osteossarcoma recorrente (tumor celular gigante do processo mastoide esquerdo)	310
18. Linfoma retroperitoneal ativo, espalhado pelas glândulas em redor, também bronquial bilateral.	313
19. Linfoma, ou Doença de Hodgkin.	316
20. Linfossarcoma espalhado.	317
21. Linfossarcoma em recidiva.	319
22. Linfossarcoma, oclusão subtotal.	321
23. Rabdomyossarcoma, seguido de osteomielite, fratura subtrocantérica patológica da área subtrocantérica esquerda.	325
24. Doença óssea de Paget.	330
25. Massa tumoral na janela aortopulmonar.	332
26. Recidiva de tumor maligno na parótida direita. Osteoartrite crônica.	336
27. Adenocarcinoma tanto da Tireoide quanto da Sigmoides.	337
28. Carcinoma da glândula tiroide.	338
29. Carcinoma da mama direita, Grau III.	339
30. Adenocarcinoma da mama direita com envolvimento de linfonodos axilares difusos e recidiva após mastectomia radical.	344
31. Carcinoma anaplásico da mama direita com metástases axilares e uma recidiva na cartilagem da quinta costela.	346
32. Recidivas de carcinoma da mama.	347
33. Doença de Paget, mama direita.	348
34. Carcinoma basocelular recorrente.	349
35. Carcinoma basocelular com complicações não diagnosticadas.	351
36. Carcinoma basocelular do lábio superior direito.	354
37. Epitelioma basocelular recorrente, sola do pé direito.	355
38. Recrudescimento de sarcoma no rim esquerdo.	356
39. Carcinoma da próstata com metástases na medula lombar. Arteriosclerose e pressão alta.	358
40. Câncer da próstata, metástases na articulação sacroilíaca esquerda.	362

41. Carcinoma broncogênico, pneumonectomia total direita. Indicação de câncer ativo espalhado.	366
42. Carcinoma broncogênico, inoperável, suspeita de neoplasma pressionando a medula espinhal.	368
43. Tumor glandular do submaxilar esquerdo, metástases no lobo pulmonar superior esquerdo.	372
44. Recrudescimento de adenocarcinoma do reto superior com metástases no abdômen inferior.	374
45. Adenocarcinoma do cólon sigmoide. Obstrução precisando de intervenção cirúrgica.	376
46. Carcinoma cervical com envolvimento da parede vaginal, mais endureção para a parede vaginal esquerda, bastante nodular. Endureção também no septo retovaginal.	380
47. Carcinoma cervical, caso inoperável.	381
48. Carcinoma celular escamoso do rim esquerdo, uretra esquerda, recrudescimento na bexiga.	382
49. Câncer da bexiga. Enxaqueca.	385
50. Adenocarcinoma do útero e metástases na bexiga e vagina, com uma fístula grande.	387
Apêndice I: Restaurar o mecanismo da cura em outras doenças crônicas, por Charlotte Gerson Straus.	391
Apêndice II: Desenvolvimento da Terapia Gerson do Câncer - uma palestra pelo Dr. Max Gerson.	403
Apêndice III: Preocupações contemporâneas na Terapia do Suco de Fígado Cru (março de 1990)	421
ÍNDICE DE NOMES E AUTORES	423
ÍNDICE DE ASSUNTOS	427

0.7 Introdução

Este livro foi escrito para indicar que existe um tratamento efetivo contra o câncer, mesmo em casos avançados. Por essa razão, é necessário familiarizar o leitor com observações e dados no problema do câncer que são usados nos tratamentos contra o câncer aceitos. A história da medicina demonstrou que muitos médicos aderem ao seu tratamento habitual com grande tenacidade, e muitas vezes exibem reações fortemente “alérgicas” contra tudo que pudesse possivelmente mudar seus métodos terapêuticos costumeiros.

É bem sabido que existem grandes dificuldades, e que muitas objeções podem ser levantadas contra a publicação de uma terapia do câncer que difere dos métodos aceitos. O tempo está maduro, no entanto, para varrer o profundo pessimismo que a maioria dos médicos tem quanto a tudo que assuma ser terapêuticamente efetivo em doenças degenerativas e especialmente no câncer.

Neste momento, evidentemente, não é possível substituir um pessimismo secular por um otimismo avassalador. Todos sabemos que em biologia nada é exato como em matemática ou física. Receio que não seja possível, pelo menos no futuro próximo, reparar todo o dano que a agricultura e civilização modernas trouxeram às nossas vidas. Acredito que seja essencial que as pessoas se unam, à velha maneira conservadora, para o propósito humanitário de produzir nutrição tão natural e não processada quanto possível para as suas famílias e gerações futuras.

Os anos vindouros farão com que seja cada vez mais imperativo que frutas e legumes organicamente produzidos sejam - e têm que ser - usados para proteção contra doenças degenerativas, a prevenção do câncer, e ainda mais no tratamento contra o câncer.

Segundo estatísticas governamentais atuais, uma em cada seis pessoas da nossa população morrerão de câncer. Não se passará muito tempo para que a população inteira tenha que decidir se morreremos todos de câncer ou se teremos suficiente sabedoria, coragem e força de vontade para fundamentalmente mudar todo o nosso modo de viver e condições nutricionais. Porque “o câncer é um fenômeno que coexiste com o processo da vida...”¹

Precisaremos novamente de autênticas donas de casa, não ansiosas por pouparem tempo na cozinha, mas mantenedoras do lar que dedicarão suas vidas ao benefício de todos, especialmente a tarefa de desenvolver a manter uma família saudável. Os bebês não mais seriam alimentados por uma fórmula, mas teriam o leite natural da mãe; eles cresceriam sem serem afligidos por uma doença fatal como a leucemia, e sem serem mentalmente atrasados, ambas condições crescendo rapidamente na atualidade.

Para o futuro das gerações vindouras, penso que está na hora que mudemos nossa agricultura e métodos de preservação alimentar. Caso contrário, teremos que aumentar todos os anos as nossas instituições para doentes mentais, e veremos os hospitais apinhados com doenças degenerativas ainda mais aceleradamente e em maiores números do que os próprios hospitais podem ser ampliados. Há setenta anos, a leucemia era desconhecida nos Estados Unidos. Há cinquenta anos, o câncer do pulmão era tão raramente observado em clínicas e autópsias que cada caso era digno de ser publicado. Mas hoje, que mudança para pior. (O quae mutatio rerum.)

A prática do tratamento é uma tarefa difícil. O tratamento, tanto no hospital quanto em casa, requer ajuda de alguém o dia inteiro, particularmente em casos avançados em que uma vida está em causa e o paciente esteja muito fraco. A família tem que abdicar de alguma da vida social e fazer este trabalho humanitário com devoção profunda. O declínio em nossa vida moderna é evidente por esta falta de devoção pelos membros doentes da família.

Este é um esboço breve dos conteúdos deste livro.

Foram colocados no cenário fatos e provas de cinquenta casos de câncer, enquanto teorias e ex-

¹ Jesse Greenstein, *Biochemistry of Cancer* [Bioquímica do Câncer], p. 598, de 1954.

plicações foram abreviadas.

Parte I

Parte I

Capítulo 1

O “segredo” do meu tratamento

Evidentemente, não existe nenhum! Uso este título porque médicos me fazem essa pergunta frequentemente, e muitas vezes de modo reprovador.

A harmonia no metabolismo de todos os órgãos e sistemas internos tem que ser mantida; ela reflete o eterno mistério da vida, expresso em nossa saúde e continuidade. “Cada forma de vida é uma entidade biológica. Cada uma tem apenas um propósito: crescer e se reproduzir com a ajuda do alimento ao seu dispor.”² O começo do distúrbio metabólico constitui o início da doença.

“A Vida Eterna tem sido desenvolvida ao longo de milhões de anos”, disse Kollath, “e continuará a se desenvolver incessantemente. Cada uma de suas partes é importante. Nenhuma é privilegiada, porque o equilíbrio interno não pode ser perturbado.”³

Seguindo a análise histórica, vemos na apresentação de Kollath que foram principalmente a ciência e a tecnologia que produziram o mal, uma parte disso é “simplificação excessiva”.

“O tratamento de sintomas é prejudicial onde quer que na natureza seja aplicado ao solo, plantas, animais ou seres humanos, ou na medicina.”

“Cada parte é importante, mas o todo em sua infinitamente perfeita ordem é mais importante.”⁴

A história demonstra que, de tempos em tempos, os homens são influenciados facilmente demais por novas ideias e teorias e por novos desenvolvimentos em tecnologia e química, os quais usam como suas bases na prática médica.⁵ Isso os afasta demasiado da natureza. Portanto, torna-se necessário de tempos em tempos levar a doutrina médica de volta para mais perto da natureza. (Veja o Capítulo 7 sobre Paracelso.)

Ao buscar uma explicação para a atitude negativa da maioria dos médicos relativamente à ideia de um tratamento efetivo contra o câncer, cheguei a diversas conclusões. Primeiro, todos somos treinados a acreditar que o câncer é uma doença incurável. Segundo, várias tentativas prévias em introduzir um novo tratamento contra o câncer, incluindo teorias e promessas, falharam. A grande falácia está na maneira em que os testes dietéticos são propostos e realizados, ou seja, pelo uso de uma substância especial de cada vez, observando seu efeito no corpo, seguido por outra substância, etc.

Há muito tempo, eu trabalhei pelas mesmas linhas. O resultado foi um fracasso. A partir daí, comecei a usar quase o mesmo regime dietético, desenvolvido ao longo de anos de experiência, que eu tinha previamente aplicado no meu trabalho na tuberculose (Diättherapie der Lungentuberkulose,

² Citações de J. F. Wischhusen, Cleveland, Ohio.

³ Veja Introdução ao livro do Dr. Werner Kollath *Die Ordnung Unserer Nahrung*. Hipócrates Verlag, Stuttgart, Alemanha.

⁴ Ibid.

⁵ O reverendo Juenger, *Failure of Technology [Falha da Tecnologia]*.

1934). Para observar externamente as reações à dieta e suas mudanças escolhi a tuberculose cutânea, a chamada lupus vulgaris. Mais tarde usei o mesmo procedimento em pacientes de câncer observando as reações à dieta e suas mudanças em envoltórios da pele. Essas observações demonstraram que o tratamento era inadequado para enfermidades do trato intestinal; estas precisam de tratamento mais intensivo. As medicações para o tratamento da tuberculose e para o tratamento do câncer foram desenvolvidas de maneira similar, mas não são iguais.

Desde o começo, a ideia fundamental era e ainda é a seguinte: um corpo normal tem a capacidade de manter todas as células funcionando adequadamente. Isso previne qualquer transformação e crescimento anormais. Portanto, a incumbência natural de uma terapia do câncer é levar o corpo de volta àquela fisiologia normal, ou o mais próximo dela possível. A tarefa seguinte é manter a fisiologia do metabolismo nesse equilíbrio natural.

Um corpo normal também tem reservas adicionais para suprimir e destruir enfermidades. Ele não atua dessa maneira em pacientes com câncer, nos quais o câncer cresceu livremente a partir da menor unidade celular, sem deparar com qualquer resistência. Que forças podem suprimir tal desenvolvimento? Minha resposta é que isso pode ser conseguido pelas enzimas oxidantes e as condições que mantenham sua atividade. As enzimas oxidantes mais conhecidas são: arginase, catalase, xantina desidrogenase, esterase, os sistemas de oxidação da ureia, cisteína desulfurase, citocromo-c, citocromo oxidase e aminoácido oxidase e flavina. Todas elas têm atividade mais reduzida tanto no fígado fetal e hepatoma do que no fígado normal ou em regeneração. Otto Warburg⁶ foi o primeiro a descobrir os desvios metabólicos do tecido maligno a partir do tecido normal e formulou isso pelo coeficiente

glicólise anaeróbica
respiração celular

Em tecido normal é zero.

Em tecido embrionário 0,1

Em tumores benignos 0,45 a 1,45

Em tecido maligno até 12

Ao contrário, as fosfatases alcalinas e as deaminases têm maior atividade no fígado fetal e hepatoma do que no fígado normal e regenerativo. A perspectiva muito frequentemente expressada é de que o tecido fetal e hepático neoplásico exibe um padrão oxidante semelhante ao tecido embrionário, mais primitivo e menos diferenciado.

É sabido que em formas de vida primitivas a energia das células deriva quase inteiramente de condições anaeróbicas ou por meio de fermentação. Em animais superiores, os sistemas anaeróbicos de baixa fermentação estão misturados com sistemas de oxidação, pelo que cada vez mais oxigênio molecular é utilizado, transportado da respiração para os pulmões. As enfermidades em seres humanos continuamente vão cair cada vez mais na fermentação. A parte principal do corpo torna-se mais contaminada e mais incapaz em suas defesas e poder de cura.

A tarefa ideal da terapia do câncer é repor a função dos sistemas oxidantes no organismo inteiro. Isso, evidentemente, é difícil de alcançar. Tal envolve o seguinte: 1) desintoxicação do corpo todo, 2) prover os conteúdos minerais essenciais do grupo do potássio, 3) acrescentar continuamente enzimas de oxidação desde que não sejam reativados e incorporados ao organismo (na forma de suco de folhas verdes e suco de fígado de bezerro¹). Isso criará uma condição quase normalizada do sistema oxidante no corpo, ao qual as células enfermas com o sistema de fermentação não se conseguem adaptar.

Geralmente, a nutrição é um fator exógeno, mas a ingestão de alimento, ligeiramente tóxico, abaixo do nível de um estimulante, origina uma disposição no organismo, a qual pode ser encarada como pré-mórbida. “A dieta, porém, parecia não ter qualquer influência em tumores do fígado em

⁶ Otto Warburg, *The Metabolism of Tumors [O Metabolismo dos Tumores]*, Constable & Co. Ltd Londres, 1930.

¹ Ver Apêndice III no capítulo 34, seção 3.

ratos produzidos pelo 2-acetilaminofluoreno. É desconhecida a maneira como a dieta produz efeitos pro-cancerígenos ou anticancerígenos. As diferenças químicas entre mitocôndrias ou fígado normal e hepatoma no fígado de ratos foram reportadas por Hogeboom e Schneider.”

“Tannenbaum e Silverstone fizeram algumas observações interessantes com respeito à influência da dieta no desenvolvimento de hepatomas em ratos inoculados com C3H. Estes investigadores demonstraram que o acréscimo entre 2% a 20% de gordura na dieta aumentava o índice de formação de hepatomas de 37% a 53%. A baixa ingestão de riboflavina resultava numa diminuição de formação de hepatomas. Isso pode ser atribuído à ingestão reduzida de calorias, a qual se demonstrou inibir o crescimento de hepatomas nessa espécie. Igualmente, foi demonstrado que, contrariamente às experiências com hepatomas induzidos em ratos, os tumores espontâneos nesses roedores não são acelerados por uma dieta de arroz, mas, pelo contrário, são acelerados por conteúdo incrementado de caseína. Também foi demonstrado que a metionina acelera o desenvolvimento desses tumores nos ratos. Tira-se a conclusão de que os aminoácidos que contêm enxofre, os quais são necessários para o crescimento normal, também são necessários para o crescimento e desenvolvimento destas neoplasmas. Novamente, uma indicação surpreendente da semelhança entre crescimento fisiológico e neoplasia!”⁷

Nossa civilização moderna cria uma disposição pré-mórbida em quase todos os seres humanos, diferindo somente em grau. Isso pode ser encarado (em alguns de nós) como uma condição pré-neoplásica: de acordo com estatísticas governamentais, isso se aplica a uma em cada seis pessoas. A percentagem tem acelerado nos últimos vinte e cinco anos; todos os anos estão aumentando os carcinomas e cânceres indefinidos na humanidade.

Antes de eu estar pronto para demonstrar meus resultados sobre a tuberculose, na Sociedade Médica de Berlin, H. Zondek me pediu para discutir a dieta e seus efeitos com o mais afamado biólogo da nutrição, o Professor E. Abderhalden, da Universidade Halle a/S. Depois de uma breve discussão, seu conselho foi: “É impossível explorar uma ou outra substância isoladamente. Precisamos, como você fez, de uma base de trabalho nutricional simples. Nessa base, pode-se definir a terapia acrescentando ou subtraindo uma ou outra substância e observar o efeito. Tendo resultados assim, eu nada mudaria. A mesma coisa é verdadeira para a medicação. A maior parte disso não conseguimos explicar, o resultado é decisivo.”

“A nutrição é principalmente um fator exógeno, mas uma nutrição modificada não natural cria em nosso organismo essa disposição pré-mórbida interna.”⁸ Devo acrescentar: é uma lenta adaptação interna progressiva que o corpo realiza, dado que o nível de cada irritação contaminante diária é muito provavelmente demasiado baixa para causar uma reação defensiva até que um tumor possa crescer enquanto o corpo está sem defesa e os venenos continuam se acumulando.⁹

Depois da minha segunda palestra no Congresso Internacional do Câncer, na Alemanha, em outubro de 1952, o Professor Werner Kollath me entregou seu livro mais recente, *Die Ordnung Unserer Nahrung* (*The Order of Our Nutrition [A Ordem da Nossa Nutrição]*, 1952) com a dedicatória: “Com gratidão pela sua doutrina: O INCURÁVEL É CURÁVEL.”

O segredo do meu tratamento é que o problema nutricional não é suficientemente bem entendido em vista do conhecimento e informações disponíveis atualmente. O conselho de Abderhalden e outros cientistas ajudou grandemente a resolver o problema na prática clínica. Penso que a medicação está um pouco mais sujeita à argumentação médica. Ambos podem ser dois problemas não solucionados em medicina: nossa tarefa é reconhecer isso e apresentar os resultados favoráveis do tratamento.

Num corpo normal tudo está vivo, especialmente as substâncias básicas construídas pelos minerais, elas têm potássio ionizado ou ativado e minerais do grupo do potássio com cargas elétricas positivas.

⁷ Mitchell A. Spellberg, *Disease of the Liver [Doença do Fígado]*, Grune e Stratton, 1954, p. 186.

⁸ Professor Siegmund, p. 277. *Ganzheitsbehandlung der Geschwulsterkrankungen* de 1953. Hippokrates Verlag.

⁹ Veja de Leonhard Wickenden *Our Daily Poison [Nosso Veneno Diário]*, Devin-Adair Co. de 1955.

Num corpo enfermo - principalmente com câncer - o potássio está inativo, o sódio e minerais do grupo do sódio estão ionizados com cargas negativas. Nesta base, todos os outros processos anormais se desenvolvem como consequência. Para propósitos de cura, o corpo tem que ser desintoxicado - ativado com minerais ionizados, alimento natural, para que os órgãos essenciais possam funcionar novamente.

Para se curar, o corpo cria um tipo de inflamação. Essa é uma reação transformativa tremenda. Isso deixa o corpo hipersensível ou alérgico num alto grau contra substâncias anormais ou estranhas (incluindo bacilos, células cancerígenas, escoriações, etc.). Conseqüentemente, quanto mais enfermas estão as células, mais efetivo é o tratamento. Penso que este é “o efeito final ou secreto do tratamento”. A escola de von Bergmann revelou de fato algumas das características da reação alérgica.¹⁰

Um método mecânico e vários tipos de estimulação não conseguiriam alcançar tal propósito. As tentativas de August Bier,¹¹ H. Lampert, Germany e O. Selawry, Buffalo¹² e outros não tiveram êxito em ajudar com doenças degenerativas ou câncer.

¹⁰10 Ver capítulo dezessete.

¹¹11 *Hyperaemie als Heilmittel*.

¹²12 *Tumorbeeinflussung durch Hyperthermie und Hyperaemie*. Karl F. Haug Verlag, Ulm ad Donau de 1957.

Capítulo 2

O Conceito de Totalidade - Decisivo no Câncer e Outras Doenças Degenerativas

O câncer é uma doença crônica, degenerativa, em que quase todos os órgãos essenciais ficam envolvidos nos casos mais avançados: o metabolismo inteiro com o trato intestinal e suas partes acessórias, o fígado e o pâncreas, o aparelho circulatório (o suporte da troca celular), os rins e sistema biliar (como principais órgãos excretórios), o sistema reticulo-endotelial e linfático (como aparelho defensivo), o sistema nervoso central e especialmente o sistema nervoso visceral para a maioria dos fins metabólicos e motores.

O Dr. Nichols foi provavelmente um dos primeiros em nosso tempo a reconhecer o “conceito de totalidade” aplicado à doença. Ele combinou as seguintes manifestações clínicas: emocional, nutricional, venenos, infecções, acidentes e genética como causas subjacentes para as doenças. “Não admira que todos estejamos doentes ... e a ciência deixa de ser ciência quando tenta violar a lei natural de Deus.”¹³

Ele não mencionou doenças degenerativas em geral e não abordou o problema do câncer no seu artigo. No entanto, em muitos aspectos, sua ideia mostra progresso no conceito de doenças agudas e crônicas.

Alguns biólogos do câncer são da opinião que “o câncer é um fenômeno coexistente com os processos da vida”, que “a célula cancerígena não é algo que viva exclusivamente fora do corpo”, e que as células cancerígenas não são um especial “sistema isolado do organismo vivo”. Elas estão unidas ao *corpo* inteiro e fazem parte dele. Aí, tudo está arranjado conforme as regras fundamentais da natureza, em que forças dinâmicas são combinadas e arranjadas *em harmonia num corpo que funciona bem*.

As vitaminas trabalham em conjunto com as enzimas; portanto, elas são chamadas de coenzimas. As enzimas funcionam somente quando as outras condições na célula estão normais e ativas. Elas são combinadas com hormonas reativadas e unidas com a composição mineral adequada.

Tem sido enfatizado antes que o câncer se desenvolve em um corpo que, em maior ou menor medida, perdeu as funções normais do metabolismo como consequência de um envenenamento crônico e diário acumulado especialmente no fígado.¹⁴ É importante perceber que no nosso corpo todos os processos íntimos trabalham em conjunto, dependem uns dos outros, e nas doenças ficarão desarranjados pelos outros. É por essa razão que, para fins de cura, todos conjuntamente têm que ser atacados na base e de modo combinado. Minhas experiências clínicas revelaram que esse é o caminho mais seguro para o êxito de uma terapia. Pode-se encontrar a maioria dos elementos do metabolismo geral concentrados no fígado. A própria função biológica do fígado, todavia, depende da atividade adequada e cooperação correta de muitos outros órgãos essenciais.

¹³13 Ver *The Texas Bankers Record [O Registro dos Banqueiros do Texas]* de maio de 1952, Lee Fdt., No. 58.

¹⁴14 *Our Daily Poison [Nossa Veneno Diário]* por Leonard Wickenden, Devin-Adair Co., New York, 1955.

Descobri as ideias de totalidade mais profundamente desenvolvidas na antiga obra de Paracelso e em muitos outros médicos de há muito tempo.

Não é somente na biologia que a ideia de totalidade deve ser encarada como uma entidade dos processos naturais; essa também é a regra na arte, na filosofia, na música, na física, onde os mais eruditos catedráticos descobriram o conceito da totalidade vivo em seus campos de pesquisa e trabalho. Como alguns poucos exemplos, gostaria de mencionar primeiro *Natural Law in the Spiritual World* [N. T. - A lei natural no mundo espiritual], a obra filosófica de Henry Drumond de 1883. A base dela está expressa em suas palavras: “A continuidade do mundo físico para o espiritual”. Isto significa a coerência dos poderes inorgânicos físicos enquanto são transferidos basicamente para o mundo orgânico das plantas e animais. No homem, existem as cargas elétricas se projetando na vida das células. Elas estão especialmente acumuladas no sistema nervoso, o qual é em última instância o nosso “órgão espiritual” capaz de criar progresso e grandiosas realizações.

Na física, a primeira grande obra de Albert Einstein foi *Relatividade do tempo e do espaço*. No começo, essa teoria foi considerada uma fantasia. Mais tarde, foi geralmente aceita. Os estudos avançados de Einstein lidavam com uma transformação da luz e o efeito fotoelétrico. Finalmente, sua “teoria da transformação” tentou incluir gravidade, magnetismo e eletricidade em um sistema físico básico, o qual ele chamou a Teoria do Campo Unificado - extremamente difícil de comprovar.

Na arte, como um exemplo desse conceito, existe a obra de Schaefer-Simmern, o qual levou a explicação de arte para fora das limitações estreitas dos velhos princípios racionais e demonstrou que a arte é um “poder criativo”, inerente em nossas funções cerebrais, se desenvolvendo conforme o crescimento corporal, mental, emocional e a maturidade intelectual. Schaefer-Simmern disse que “as potencialidades criativas nos homens e mulheres, nos negócios e profissões, sempre estão presentes como uma entidade”, unida com todos os outros poderes do corpo. Schaefer-Simmern usou a arte para “desdobrar a inerente capacidade artística na educação das crianças”, uma vez que ela pode se tornar o fator decisivo no fundamento de uma cultura que se apoia na natureza criadora do homem.¹⁵

Norbert Wiener, Professor de Matemática no M.I.T., escreve: “Existem campos do trabalho científico que têm sido explorados a partir das perspectivas diferentes da matemática pura, estatística, engenharia elétrica e neurofisiologia, nos quais cada noção específica recebe um nome separado em cada grupo, e nos quais um trabalho importante foi triplicado ou quadruplicado; enquanto que outro trabalho também importante tem sido adiado pela inacessibilidade num campo de resultados que já se tornaram clássicos no campo ao lado”.¹⁶

A ciência médica eliminou a totalidade das regras biológicas naturais no corpo humano, principalmente ao dividir pesquisa e tratamento em muitas especialidades. Ao se fazer trabalho intensivo e magistralmente especializado, foi esquecido que cada parte ainda é apenas uma peça do corpo inteiro.

Em todos os textos de estudo, descobrimos que processos biológicos únicos foram estudados e declarações sobrestimadas foram feitas sobre eles. Os sintomas de uma doença tornaram-se o problema principal para a pesquisa, o trabalho clínico e a terapia. Os métodos antigos que procuravam combinar todas as partes funcionais de um corpo em uma entidade biológica foram postos de lado, quase involuntariamente, na clínica e, especialmente, em instituições de fisiologia e patologia. Finalmente, essa ideia tornou-se muito remota no nosso pensamento e trabalho terapêutico. A opinião do melhor especialista em câncer é, como afirmado por Jessie Greenstein, que “a ênfase deve ser colocada num estudo direto no lado da própria enfermidade”,¹⁷ a despeito do fato de que seu livro é uma excelente coleção de mudanças fisiológicas nos outros órgãos, especialmente o fígado. Em minha opinião, a aplicação do conceito de totalidade pode ajudar-nos a descobrir a verdadeira causa do câncer; ela poderia ser mais bem entendida em exemplos práticos, não em experimentos com animais em que

¹⁵15 Ver de Schaefer-Simmern *The Unfolding of Artistic Activity [O desdobramento da Atividade Artística]*, 1950. University of California Press. Berkeley e Los Angeles.

¹⁶16 Norbert Wiener, *Cybernetics [Cibernética]*, 1958, p. 8.

¹⁷17 Jesse Greenstein, *Biochemistry of Cancer [Bioquímica do Câncer]*, p. 598, de 1954.

cada pequeno sintoma é observado destacadamente (por si só).

No campo nutricional, observações de séculos demonstraram que as pessoas que vivem segundo métodos naturais, em que plantas, animais e seres humanos são somente fragmentos do ciclo eterno da Natureza, não apanham câncer. Pelo contrário, as pessoas que aceitam métodos de nutrição moderna em escala crescente deparam com doenças degenerativas, incluindo câncer, num período relativamente curto.

Na história mais recente da medicina, o povo mais conhecido por estar livre do câncer foram os hunzas, os quais vivem nas encostas das montanhas do Himalaia e que apenas usam alimentos produzidos no seu país e fertilizados com estrume orgânico. É proibida a importação de alimentos. É muito semelhante à história dos etíopes, os quais também têm agricultura natural e hábitos de vida que parecem comprovar que este tipo de agricultura mantém as pessoas livres de câncer e da maioria das doenças degenerativas.

O dano que a civilização moderna traz às nossas vidas começa com o solo, no qual a fertilização artificial leva ao deslocamento dos conteúdos minerais e mudanças na flora de micróbios combinados ao êxodo das minhocas. Consequentemente, tem lugar a erosão frequente da terra arável. Estas alterações, no começo, criam uma irritação das plantas; posteriormente, causam sua degeneração. Regar com substâncias venenosas (inseticidas) aumenta os venenos no solo, e esses venenos são transferidos para plantas e frutas.

Dessas e muitas outras observações, temos que concluir que o solo e tudo o que nele cresce não é algo distante de nós, mas deve ser encarado como o nosso metabolismo externo, o qual produz as substâncias básicas para o nosso metabolismo interno. Portanto, o solo tem que ser adequadamente cuidado e não deve ser erodido ou contaminado; caso contrário, essas alterações resultarão em graves doenças degenerativas, aumentando rapidamente em animais e seres humanos. O solo precisa de atividade - o ciclo natural no crescimento e repouso - e fertilizantes naturais, já que temos que devolver a ele aquilo que é necessário para reabastecer as substâncias consumidas. Essa é a melhor proteção contra a erosão; isso também preserva a flora microbiana do solo, a produtividade e a vida. O alimento plantado e cultivado desta forma deve ser comido em parte como substâncias vivas e em parte preparado fresco, porque “a vida gera vida”. São muito significativas as narrativas sobre os esquimós que contraem doenças degenerativas e câncer naquelas regiões do seu país em que comida enlatada e nutrição não orgânica foram introduzidas e aceitas.

O Dr. Albert Schweitzer, que há quarenta anos construiu um hospital em Lambarene, África Central, relatou o seguinte em suas cartas de outubro de 1954:

“Muitos nativos, especialmente aqueles que vivem em comunidades maiores, não vivem agora do mesmo modo que antes - eles costumavam viver quase que exclusivamente de frutas e legumes, bananas, mandioca, inhame, taro, batata doce e outras frutas. Eles agora nutrem-se de leite condensado, manteiga pasteurizada, conservas de carne e peixe e pão.” O Dr. Schweitzer, em 1954, observou a primeira operação ao apêndice em um nativo desta região. “... A data do aparecimento do câncer e outras doenças da civilização não pode ser rastreada na nossa região com a mesma certeza quanto a da apendicite, porque os exames microscópicos só existem há poucos anos aqui ... É óbvio haver ligação entre o fato do aumento do câncer com o aumento do uso de sal pelos nativos ... Curiosamente, antes nunca tivemos casos de câncer nos nossos hospitais.”

O Dr. Salisbury relatou, relativamente aos índios navajos, que em vinte e oito anos, e com a admissão de 35 mil índios ao hospital, teve apenas 66 casos de câncer. O índice de morte entre estes índios é de 1 em 1.000, enquanto que cerca 1 em 500 entre os índios aceitou parte da nutrição da civilização moderna.

A população bantu da África do Sul tem 20% de cânceres do fígado primários. Sua dieta, de muito baixo padrão, consiste essencialmente de carboidratos baratos, milho e refeições de farináceos.

Raramente eles têm leite de vaca fermentado. Comem carne somente em cerimônias. Dois médicos, os Drs. Gilbert e Gilman, estudaram seus hábitos de nutrição em experimentos com animais e colocaram ênfase na dieta dos bantus como uma causa de câncer. O resultado foi que em quase todos os animais o fígado foi afetado e 20% desenvolveram mais tarde uma cirrose do fígado. Quando um extrato do fígado de um homem bantu foi pintado no dorso de ratos, desenvolveram-se tumores benignos ou malignos.

Na conclusão deste capítulo, o leitor bem pode perguntar: “O que eu deveria fazer com a ideia do conceito de totalidade para o entendimento do problema e tratamento do câncer?” A resposta é: o “dano pré-mórbido” atinge até os processos vitais básicos ao se envenenar o metabolismo inteiro, como foi reconhecido na Alemanha, no Congresso Internacional para *Ganzheitsbehandlung der Geschwulsterkrankungen*.¹⁸ O Professor Siegmund, da Universidade de Muenster, explicou que este envenenamento ocorre como uma condição constitucional geral que é causada pela civilização moderna e que não somente é uma fase pré-neoplásica, mas também uma condição geral pré-mórbida do corpo humano.¹⁹

Portanto, o tratamento também tem que penetrar profundamente para corrigir todos os processos vitais. Quando o metabolismo geral é corrigido, podemos novamente influenciar o funcionamento retrospectivo de todos os outros órgãos, tecidos e células por meio dele. Isto significa que deveria haver um tratamento aplicado que irá cumprir a tarefa da totalidade em todos os aspectos, cuidando das funções do corpo inteiro em todas as suas diferentes partes, restaurando assim a harmonia de todos os sistemas biológicos. O tratamento que resolverá este problema complexo é descrito mais tarde em detalhes. Aqui deveria meramente ser enfatizado que o tratamento tem que satisfazer duas componentes fundamentais. A primeira componente é a desintoxicação do corpo inteiro, a qual tem que ser executada ao longo de um dilatado período de tempo, até que todos os tumores sejam absorvidos e os órgãos essenciais do corpo estejam tão restaurados que consigam assumir esta importante “função higienizadora” por eles mesmos. Se isso não for efetuado no grau necessário, o corpo inteiro torna-se a vítima de um crescente envenenamento contínuo de consequências terríveis (coma hepático). Segundo, o trato intestinal inteiro tem que ser restaurado em simultâneo; com a restauração do trato intestinal, as funções secretoras mais importantes serão reparadas, assim como sua circulação e motilidade serão reguladas pelo sistema nervoso visceral. Dessa maneira, junto com outras funções, podemos ativar a defesa, a imunidade e o poder curador no corpo. A imunidade, aqui, não significa que o corpo esteja protegido contra uma bactéria específica; assim como numa doença infecciosa, isso significa que nenhuma célula anormal pode crescer ou se desenvolver em um corpo com metabolismo normal. Para esse fim, o grau de restauração do fígado desempenha um papel decisivo. Não devemos esquecer que um corpo constantemente desintoxicado por meio do fígado e a melhor nutrição podem manter um metabolismo ativo com a ajuda do fígado. Assim, o conceito de totalidade será obedecido na medicina, como está ativo em outros processos viventes e não viventes da natureza. O mesmo é verdadeiro no campo da nutrição.

Segundo um relatório no terceiro Congresso Internacional de Bioquímica, “um conhecimento das inter-relações entre nutrientes em uma dieta é essencial para um entendimento de suas necessidades quantitativas para os animais. A utilização de um nutriente pode ser profundamente afetada pela presença ou ausência de outro. Por exemplo, sob certas circunstâncias, a toxicidade do zinco em ratos pode ser corrigida com cobre, a presença tanto de molibdênio quanto de zinco em qualquer dieta pode resultar num crescimento significativamente mais pobre do que o causado pela adição desses elementos separadamente (20). O envenenamento por selênio pode ser reduzido pelo arsênico (7); o envenenamento por molibdênio em gado pode ser corrigido pelo cobre (12). A metionina administrada intravenosamente preveniu a toxicidade de doses elevadas de cobalto (21). Há menos absorção de ferro no trato gastrointestinal de ratos deficientes em cobre do que em ratos supridos

¹⁸18 Professor W. Zabel, *Totality Treatment of Tumorous Diseases [Tratamento Total de Doenças Tumerais]*, Hippokrates Verlag, 1953.

¹⁹19 Professor Siegmund, op. cit., p. 277.

com cobre (22)”.

“Estas observações e muitas outras reafirmam o achado de que uma condição anormal do animal pode não refletir meramente um nível alto ou baixo do essencial dietético, mas um excesso ou insuficiência de um ou mais nutrientes que interferiram com o metabolismo normal de constituintes dietéticos essenciais.”

“Um dos exemplos deste tipo mais impactantes diz respeito à assimilação e retenção de cobre nas ovelhas (23). Na Austrália foi descoberto que a adição de sulfato ferroso à dieta diminuía a acumulação de cobre esperada no fígado em 75%. O zinco administrado em uma quantidade de 100 mg por dia teve um efeito significativo ao nível de 5%, mas quando acrescentado em quantidades menores àquelas que estariam disponíveis nos pastos caprinos normais ele não teve qualquer efeito na retenção de cobre.”

“Descobriu-se que o molibdênio dado na forma de molibdato de amônio tinha um efeito gravemente limitante, mas esse efeito apenas foi observado quando a dieta também continha uma quantidade suficiente de sulfato inorgânico.”

“A natureza da inter-relação de um microelemento com outro e com outros constituintes alimentares ainda é imperfeitamente ou até nada entendido. É minha opinião que é dentro do âmbito dos maiores deveres dos bioquímicos e nutricionistas esclarecerem a obscuridade neste domínio o mais cedo possível.”²⁰

Esses exemplos são escolhidos para ilustrar o fato biológico de que nenhum fator isoladamente ou uma combinação de fatores simples seja decisivo, mas o que é decisivo é como eles influenciam o corpo inteiro, mente e alma em sua integridade.

À grande complexidade das funções biológicas do corpo pertence também sua *capacidade de adaptação*. Um corpo saudável pode se adaptar a diferentes tipos de nutrição. Ele reabsorve os necessários minerais, vitaminas e enzimas, como sabemos a partir de experiências para determinar o tempo para o aparecimento clínico de uma ou outra deficiência vitamínica. Um corpo doente perdeu sua capacidade. Isso também é verdadeiro no câncer, como demonstrado por observações clínicas.

Câncer, o grande assassino, será prevenido e pode ser curado se aprendemos a entender as leis eternas da totalidade na natureza e em nosso corpo. Ambos estão combinados e têm que ser unificados num tratamento do câncer efetivo; dessa maneira podemos aprender a curar o câncer em uma proporção mais elevada, mesmo em casos avançados. As limitações da totalidade das funções do corpo inteiro, no entanto, também entram em ação aqui. A totalidade das funções fica perdida se *um ou outro* órgão vital estiver demasiado prejudicado. Em diversos pacientes, eu vi tumores no abdômen absorvidos, e, em outros, centenas de nódulos e tumores na pele e alguns na base do cérebro eliminados, mas os pacientes morriam de cirrose do fígado em um período de um a três anos e meio depois.

O papel do fígado no câncer, segundo Ewing, é visto no fato de que há cerca de 85% de hepatomas primários e 50% de colangiocarcinomas primários associados a cirrose do fígado. A maioria dos autores pensa que estas alterações no fígado surgiram independentemente do crescimento do neoplasma e provavelmente antes, já que as mudanças são difusas e bem afastadas do tumor local. O Dr. Ewing afirma, além disso, que há um processo gradual uniforme entre a hiperplasia nodular do fígado, múltiplos adenomas e múltiplos carcinomas. O progresso habitual de adenoma a carcinoma é abundantemente suprido na literatura. Essas observações foram verificadas num trabalho experimental com carcinógenos que levaram de uma aparente progressão de tecido regenerativo do fígado a hiperplasia e, finalmente, a neoplasia. Ratos alimentados uma dieta de arroz com “amarelo manteiga” [N.T.: Amarelo de metilo, usado como aditivo alimentar] exibiram cirrose do fígado em sessenta dias e colangiocarcinomas e hepatomas benignos em noventa dias, e, em 150 dias, carcinomas em quase

²⁰20 L. Seekles em *Proceedings of the Third International Congress of Biochemistry [Proceedings do III Congresso Internacional de Bioquímica]*, Bruxelas, 1955, p. 47.

todos os ratos, danificando especialmente o fígado, produzindo elevada glicose anaeróbica, fosfatase alcalina e outras anormalidades. O efeito protetor de uma dieta, consistindo de vitaminas B e caseína em formações de carcinoma hepático experimental, pode permitir alguma comparação com a doença humana. Foi descoberto, contudo, que todos estes resultados variamente grandemente com o tipo de animal e também se os tumores foram induzidos ou apareceram como hepatomas espontâneos, e variam ainda mais nos hepatomas humanos. Portanto, tornou-se possível encontrar um fator decisivo na vasta literatura da produção destas enfermidades, à medida que os médicos procuravam, e ainda procuram, por um fator único específico. A solução é que não se trata de um único fator, mas geralmente um de muitos fatores ou uma acumulação de um envenenando por um longo período de tempo, como demonstrado pelos experimentos de Itchikawa e Yamagiva. Eles precisaram primeiro de cerca de nove meses para danificar o fígado, rins, etc. - outra prova de reações em sua totalidade. Que um veneno muito forte possa danificar o fígado em poucos dias e produzir um hepatoma em dez dias, não contraria isso. Tal não pode ser comparado com a deterioração lentamente progressiva em nosso sistema causada pela civilização moderna.

A partir do trabalho em nossa clínica, sabemos que muitas doenças não surgem independentemente umas das outras, mas mais como “entidades” nosológicas. Alguns exemplos: (A) a sinusite está frequentemente ligada a bronquite crônica ou bronquiectasia, igualmente a laringite, nefrite e outras infecções distantes. (B) Cistite crônica está frequentemente unida com apendicite. Seguramente, a cistite está associada a uma combinação de distúrbios nos órgãos digestivos. (C) Doenças da bexiga, maioritariamente combinadas com alterações no fígado, aparecem junto com mudanças miocárdicas e mais tarde causam cirrose do fígado. Consequentemente, onde a defesa do corpo está essencialmente reduzida existem muitas vezes infecções bacterianas de um ou vários órgãos. Estas descobertas clínicas levam-nos à conclusão de que diversos tipos diferentes de mudanças patológicas podem ocorrer como a consequência de uma causa geral profunda no corpo que pode ser subordinada a uma ideia condutora, a lei da totalidade, ou a perda ou diminuição do nível de “poder curador” num sentido mais clínico. Apesar do nosso grande progresso na bioquímica moderna, não podemos nos afastar da velha doutrina hipocrática da observação clínica direta e objetiva: coordená-las sob um único quadro clínico. Em doenças infecciosas, não haveria transmissões para órgãos distantes ou vizinhos, em enfermidades não haveria metástases, caso suficiente poder curador estivesse presente. Assim, o desenvolvimento da doença, seu curso e processo de cura, não dependem tanto do tipo de tecido ou órgão envolvido, mas mais do poder curador geral do organismo inteiro, unido ou centralizado em todos os seus processos metabólicos, em sua maioria concentrados no fígado.

Contrário a este conceito, nossos textos de estudo e revistas separaram doenças diferentes e até mesmo cânceres como tumores malignos do nariz e sinusites paranasais, enfermidades do estômago ou rim, câncer dos pulmões, etc., mas a ideia básica tem que ser mantida de que a defesa e poder curador é parte essencial do corpo inteiro e tem que ser restaurado, qualquer que seja o órgão ou órgãos que possam estar envolvidos ou independente da causa que a enfermidade possa ter. Repito: em geral, a recuperação de uma enfermidade significa a restauração do corpo inteiro de um tipo de degeneração. Em alguns casos de cânceres externos - pele e mama - o tratamento local pode ser suficiente, mas o conceito de totalidade é uma abordagem superior e de maior alcance, como indicam os fatos em casos listados neste volume. (Ver a Parte II)

Capítulo 3

Orientações de Nutrição Geral

Em tempos passados, a nutrição era tradicionalmente desenvolvida pelas condições do país particular e eventos históricos. Era controlada pela religião ou os estados, e materialmente adaptada às finanças de famílias ou indivíduos. As modificações em nossa cultura e o progresso na ciência e técnica estão alterando constantemente a nossa comida e sua produção na agricultura, pela preservação e distribuição, e também pela adaptação às melhorias das condições de vida. Estes problemas²¹ devem ser desconsiderados aqui, dado que somente posso dar as orientações gerais essenciais.

Descrever os fundamentos de uma nutrição geral para pessoas saudáveis que garanta diariamente um fluxo ininterrupto de energia, força e reservas para o trabalho e outros deveres, é uma tarefa responsável e difícil de formular de uma forma abrangente sem muitas tabelas, literatura e explicações. O modo como os fundamentos são descritos aqui é derivado de muitos e longos anos de experiência com pessoas rejeitadas pelo serviço militar ou a quem foram negados seguros de vida.

Elas foram tornadas aptas ao seguirem estas orientações. A milhares de pacientes foi dado este conselho depois de sua recuperação de doenças crônicas, e a maioria deles incluiu suas famílias neste padrão ou nutrição por muitos anos. Os resultados foram satisfatórios. A maioria permaneceu de boa saúde, ficaram elegíveis para seguros de vida e outros serviços, e aumentaram sua força e capacidade de trabalho. Minha família e eu, também, seguimos estas orientações por mais de trinta anos.

Este esboço permite suficiente margem para hábitos de vida pessoais, festas de família e férias, já que um quarto de toda a comida deveria ser da escolha de cada um; a restante deveria ser ingerida com o propósito de proteger as funções dos órgãos altamente essenciais - fígado, rins, cérebro, coração, etc. - armazenando reservas e evitando um peso desnecessário sobre esses órgãos vitais. Para poupar o nosso corpo de trabalho adicional na dejeção de comida excessiva, especialmente gorduras que sejam de difícil digestão, a destruição de venenos, etc., é uma precaução que pode prevenir muitos tipos de degeneração precoce, velhice prematura, e todos os tipos de doenças agudas ou crônicas em órgãos algo mais frágeis em origem e desenvolvimento ou previamente danificados. Devemos enfatizar antecipadamente que este esboço é para prevenir doenças, não curá-las. O propósito da cura exige uma invasão dietética muito mais profunda e uma medicação direcionada à patologia da química do corpo depois que um diagnóstico está estabelecido.

Os fundamentos não serão apresentados como uma enumeração de carboidratos, gorduras, proteínas, vitaminas, hormônios e enzimas, como são descritos em textos de estudo de fisiologia, junto com a quantidade necessária de gramas ou calorias. Esses velhos arranjos nos textos de estudo apenas satisfazem as necessidades de um metabolismo baseado grandemente na quantidade total de eliminação, levando em conta somente algumas exigências menos essenciais. Como a ciência ainda não está desenvolvida ao ponto de conhecer todas as enzimas, vitaminas e muitas funções biológicas de

²¹Ver *History of Nutrition [História da Nutrição]* por Alfred W. McCann, *Science of Eating [Ciência da Alimentação]*, Dresden, 1927 e *Die Geschichte Der Ernährung*, pelo Prof. Lichtenfelt, Berlim, 1913.

hormonas e minerais, é mais seguro usar alimentos na forma mais natural, combinados e misturados por natureza, e produzidos, se possível, por um processo orgânico de cultivo, obedecendo assim às leis da natureza. Esta observação ajudou a raça humana por milhares de anos antes que qualquer ciência fosse desenvolvida. Desta maneira ingerimos todas as vitaminas e enzimas conhecidas, tanto as descobertas quanto as não descobertas, e especialmente as desconhecidas, para citar o Professor Kollath, “substâncias estimulantes da vida”, o mais frescas possível e não danificadas por processos de refinamento ou de preservação, como a comida enlatada. Elas contêm todas as substâncias necessárias em sua quantidade, mistura e composição adequadas, e são reguladas pelo instinto, fome, paladar, cheiro, vista e outros fatores.

Três quartos do alimento que deveria ser consumido incluem o seguinte:

Todo tipo de frutas, principalmente frescas e algumas preparadas de diferentes maneiras; sucos de fruta acabados de fazer (laranja, toranja, uva, etc.); saladas de frutas; sopas frias de fruta, banana esmagada, maçãs cruas raladas, suco de maçã, etc.

Todos os legumes preparados de fresco, alguns cozidos em seus próprios sucos e outros ou crus ou ralados finos, como cenoura, couve-flor ou aipo; saladas de legumes, sopas, etc.; alguns frutos secos e legumes são permitidos, mas não congelados.

As batatas são melhores cozidas; podem ser esmagadas com leite ou sopa; raramente deveriam ser fritas, e preferivelmente cozidas com casca.

Saladas de folhas verdes ou misturadas com tomate, frutas, legumes, etc.

O pão pode conter farinha de centeio integral ou de trigo integral, ou estas podem ser misturadas; deveria ser o menos refinada possível. Mingau de aveia deveria ser usado frequentemente. Bolos de trigo-mouro e panquecas de batata são opcionais, assim como açúcar amarelo, mel, açúcar de bordo e doce de bordo.

Leite e produtos lácteos, como requeijão e outros tipos de queijo que não sejam muito salgados ou apimentados, leiteiro, iogurte e manteiga. Creme de leite e sorvete deveria ser reduzido ao mínimo ou restringido às férias (sorvete é um “veneno” para as crianças).

A restante quarta parte do regime dietético, que permite escolha pessoal, pode consistir de carne, peixe, ovos, cereais, doces, bolos, ou qualquer coisa que se prefira. Nicotina deveria ser evitada; licores, vinho e cerveja deveriam ser reduzidos a um mínimo optando por sucos de fruta fresca; café e chá deveriam ser restringidos ao mínimo com exceção dos seguintes chás: hortelã-pimenta, camomila, tília, flor de laranjeira e alguns outros.

Sal, bicarbonato de soda, peixe defumado e salsicha deveriam ser evitados o máximo possível, assim como os condimentos fortes, como pimenta e gengibre; mas ervas frescas do jardim deveriam ser usadas - cebola, salsa, cebolinho, aipo e até alguma raiz-forte.

Quanto a legumes e frutas, elas deveriam, repito, ser cozidas nos seus próprios sucos para evitar a perda de minerais facilmente solúveis na água durante o cozimento. Parece que estes valiosos minerais não são tão bem absorvidos quando estão fora do seu estado coloidal.

Todos os legumes podem ser usados. Especialmente recomendados pelo seu conteúdo mineral são cenoura, ervilha, tomate, acelga, espinafre, feijão de corda, couve de Bruxelas, alcachofra, beterraba cozinhada com maçã, couve-flor com tomate, repolho roxo com maçã, uva-passa, etc.

A melhor maneira de preparar legumes é cozê-los lentamente entre uma, uma e meia e duas horas, sem água. Para impedir que se queimem, coloque um tapete de amianto debaixo da panela. Você também pode usar algum caldo de sopa (veja Dieta: sopa especial) ou então tomates fatiados podem ser acrescentados aos legumes. Isso também melhorará o sabor. A água dos espinafres é amarga demais para ser aproveitada; em geral não é apreciada e deveria ser escoada. Cebolas, alho-porro e tomates têm líquido suficiente em si mesmos para se manterem úmidos enquanto cozem. (Beterrabas

deveriam ser cozidas como batatas, com a casca e em água.) Lave e esfregue bem os legumes, mas não os descasque nem rale. As panelas devem ficar bem tapadas para impedir o vapor de sair. As tampas devem ser pesadas ou estar bem encaixadas. Os legumes cozidos podem ser preservados na geladeira de um dia para o outro. Para aquecê-los, aqueça lentamente com um pouco de caldo ou suco de tomate fresco.

Uma explicação para a importância da absorção destes minerais foi apresentada por V. Bunge, que disse que tem que haver mais K, ou potássio, nos órgãos em geral do que Na, ou sódio, e que uma determinada relação entre K e Na tem que ser mantida.

O **K** tem que ser predominante principalmente dentro das células (chamado, portanto, intracelular), enquanto que o **Na** tem que ficar fora das células em soro, linfa, tecido conjuntivo (chamado por isso extracelular). Observações posteriores levaram à opinião de que os minerais não reagem isoladamente mas agrupados. Como consequência, o Dr. Rudolph Keller estabeleceu a doutrina de dois grupos minerais, o intracelular (potássio) ou o grupo anódico viajando para o ânodo, e o extracelular (sódio) ou grupo catódico viajando para o cátodo sob condições biológicas. Uma consequência adicional foi a descoberta de que hormonas, vitaminas e enzimas obedecem à mesma regra que os dois grupos minerais; isso significa que sua função depende da prevalência do grupo-**K** dentro das células dos órgãos e tecidos como os do fígado, músculos, cérebro, coração, rins, córtex, etc., enquanto o grupo-**Na** permanece fora delas. O grupo-**Na** está instalado em fluidos e tecidos: soro, linfa, tecido conjuntivo, tireoide, dutos biliares, etc. Também aqui estão as vitaminas e enzimas negativas, das quais as principais funções, metabolismo e conservação estão confinados a este grupo extracelular.

É impossível visualizar um metabolismo sem mencionar hormonas, vitaminas e enzimas; suas funções particulares não serão listadas. Em geral, hormonas dão individualidade aos tecidos e células; vitaminas, ou coenzimas, ajudam à diferenciação e vitalidade metabólica. E enzimas criam, passo a passo, atividade metabólica e processos digestivos específicos (desidrogenação e oxidação geral), previnem metabolitos intermediários dos quais alguns são venenosos e podem induzir cataratas, formação de pedras ou inflamações crônicas. O metabolismo normal depende da função combinada de todos eles, mesmo se cada um deles possui várias maneiras e meios de funcionamento.

Ao grupo-**K** pertencem cerca de 60 por cento dos tecidos corporais, e ao grupo-**Na**, 30 por cento; 10 por cento estão no limiar. Todos são mantidos no seu lugar apropriado, provavelmente por meio dos seus potenciais elétricos. Durante o dia, algum **Na** penetra os tecidos de potássio, e isto é seguido de cloreto e água, um processo que leva à fadiga, um pouco de peso ou inchação. À noite, ele é reabsorvido e de manhã é eliminado pela urina, e a pessoa se sente renovada.

TABELA I - Conteúdo Mineral em Cada Quilograma de Todo Corpo em Diferentes Idades²²

Todo Corpo	Extracelular				Água %
	Na		Cl		
	Gm	mEq	Gm	mEq	
Feto, 3-4 meses	---	---	2,7	76	93
Feto, 5 "	2,58	112	2,5	70	91
Feto, 6 "	2,16	94	2,5	70	87
Feto, 7 "	2,14	93	2,6	73	86
Prematuro, 7 "	2,42	105	2,7	75	85
Recém-nascido	1,78	78	2,0	56	80
Adulto	1,09	48	1,56	42	72

²²22 A. Shohl, *Mineral Metabolism [Metabolismo Mineral]*, 1939, pp. 19-20.

Todo Corpo	Intracelular				Gordura %
	K		P		
	Gm	mEq	Gm	mM	
Feto, 3-4 meses	—	—	2,14	69	0,5
Feto, 5 "	2,00	51	3,58	115	1,2
Feto, 6 "	1,62	41	3,82	123	2,5
Feto, 7 "	1,88	43	3,82	123	2,5
Prematuro, 7 "	1,71	44	3,82	123	3,0
Recém-nascido	1,90	49	3,40	174	12,0
Adulto	2,65	68	11,60	374	18,0

Estas regras biológicas são vitais para a *manutenção da saúde* na medida em que uma deficiência, defeito ou alteração significam doença. Quase todas as doenças agudas e crônicas começam com uma invasão pelo Na, cloreto e água dos órgãos anódicos, causando os assim chamados edemas produzidos por venenos, infecções, trauma, etc. Parece-me, portanto, que algumas tabelas com explicações curtas são indispensáveis para assinalar quão profundamente as funções dos minerais estão implantadas no corpo do animal.

A Tabela I representa os grupos minerais no desenvolvimento do corpo desde o feto ao adulto, provando que o feto, tomado como um todo, é primeiro um animal prevalente no grupo-**Na** mas posteriormente o **Na**, o cloreto e a água diminuem de 112 miliequivalentes **Na** para 48; enquanto que no grupo-**K**, o **K** aumentou de 51 mEq. para 68; o fósforo aumenta de 69 para 374, etc. Esta relação tem que ser mantida ao longo da nossa vida porque, como mencionado antes, a função das hormonas, vitaminas e enzimas essenciais está adaptada e baseada nessa relação $\frac{K}{Na}$, ou melhor, nos dois grupos de **K** e **Na**, o conteúdo pH, coenzimas, etc.

A Tabela 2 indica a grande importância da relação $\frac{K}{Na}$ no leite da mulher comparado ao leite de ratos e vacas:

TABELA II - Comparação da Razão **K/Na** no Leite de Rata, de Vaca e de Mulher²³

	Leite de Rata mEq./L	Leite de Vaca mEq./L	Leite de Mulher mEq./L
$\frac{K}{Na}$	$\frac{43}{33}=1,30$	$\frac{39,5}{26,5}=1,49$	$\frac{12,2}{5,0}=2,44$

TABELA III - Retenção de **Na** e **K** no Equilíbrio Mineral Diário de Infantes Alimentados Artificialmente²⁴

	Ingestão		Excreção				Retenção	
			Urina		Fezes			
	mg.	meq.	mg.	meq.	mg.	meq.	mg.	meq.
Do extracelular								
Sódio	422	18	300	13	78	3	43	2
Cloreto	788	22	651	18	13	1	123	3
Do intracelular								
Potássio	1182	30	785	20	104	3	293	7
Fósforo	804	42	457	26	210	10	137	8

²³Ibid., p. 78.

²⁴Ibid., p. 827.

As Tabelas 4 e 5²⁵ podem provar que esta relação fica revertida na doença. Enquanto os tecidos perderam o poder de reter os minerais-K e o glicogênio, estes diminuíram (ver Tabela 4) de 20,6 para 5,08, então o cloreto de sódio e a água invadem as células do tecido de fluidos extracelulares, causando assim um aumento crescente de Na no leite de 18,02 até 42,87:

TABELA IV

	Grupo-K			
	<i>K_2O</i>	<i>P_2O_3</i>	<i>MgO</i>	<i>CaO</i>
Leite Normal	20,60	26,40	2,72	21,55
“Leite Salgado”				
Bifásico e Sedimentado ??				
(patológico)	10,96	15,63	2,16	11,70
Hashimoto ???	8,94	17,38	1,74	7,44
Catarro de Úbere				
Schrodt ???	10,56	24,56	2,70	16,77
Vacas Tuberculosas				
Storch ???	10,87	7,10	1,27	4,34
a) Úbere normal	12,64	22,22	2,10	
b) Úbere tuberculoso	5,08	8,76	0,79	

	Na-Group		
	<i>Na_2O</i>	<i>Cl</i>	<i>SO_3</i>
Leite Normal	13,02	15,58	3,66
“Leite Salgado”			
Bifásico e Sedimentado ??			
(patológico)	33,77	25,23	6,73
Hashimoto ???	36,54	33,63	1,34
Catarro de Úbere			
Schrodt ???	24,92	24,52	1,56
Vacas Tuberculosas			
Storch	40,60	---	5,08
a) Úbere normal	21,79	27,99	---
b) Úbere tuberculoso	42,37	44,64	---

TABLE V²⁵

	Lente Normal	Lente com Catarara
intracelular (olhos)		
K	5,1	0,6
P	2,0	1,1
extracelular (olhos)		
Ca	0,25	1,0
Na	5,5	12,0

²⁵ E. P. Fischer, *Ophthalmologica*. 114:1, 1947.

O corpo humano tem um maravilhoso poder de reserva e muitas possibilidades de ajustamento, mas o melhor mecanismo de defesa é um metabolismo e reabsorção no trato intestinal que funcionem

²⁵ E. P. Fischer, *Ophthalmologica*. 114:1, 1947.

a 100 por cento em combinação com um fígado saudável. As pessoas, desnecessariamente, podem concluir que não seja tão importante colocar tanta ênfase na nutrição. Pode ser assim debaixo de condições normais e se essas pessoas não estiverem prejudicadas pela hereditariedade, civilização, doença, trauma ou outras acumulações (nicotina e outros venenos).

A civilização removeu em parte esta dádiva natural. Experimentos em grupos de teste para produzir diferentes deficiências vitamínicas evitando comida que contenha essas vitaminas demonstraram que um terço pode ficar ineficiente em cerca de quatro meses, e dois terços, em seis meses; somente cinco a seis por cento resistiram dez meses com alimentação deficiente aqui nos Estados Unidos. Estes experimentos nutricionais e outros mostram que apenas uma minoria possui um aparelho de reabsorção completo intacto e, ao mesmo tempo, suficiente ajuste e capacidade em reserva para períodos saudáveis e doentios de suas vidas.

Para pessoas saudáveis, não é necessário se preocuparem tanto sobre suficientes ou demasiados carboidratos e proteínas, e seu valor calórico deveria ser ignorado. No entanto, não se pode ignorar a absoluta necessidade de minerais, vitaminas e enzimas em sua composição mais natural e em quantidades suficientes por um prazo relativamente longo sem se ficar prejudicado. Os minerais precisam estar nos tecidos onde pertencem, já que eles são os transportadores dos potenciais elétricos nas células, e aí eles permitam que as hormonas, vitaminas e enzimas funcionem adequadamente. Isto dá ao corpo a melhor capacidade de trabalho e reservas para um metabolismo são e para a vida.

3.1 Resumo

O melhor conselho é usar legumes frescos e frutas cultivadas organicamente o máximo possível. As mães deveriam prestar atenção aos seus filhos e à sua cozinha. O nosso próprio jardim seria uma excelente ajuda no verão.

Informações valiosas e práticas podem ser encontradas nas seguintes publicações:

“Soil and Men [Solo e Homens].” *Yearbook of Agriculture [Anuário da Agricultura]* de 1938

“Food and Life [Alimento e Vida].” *Yearbook of Agriculture [Anuário da Agricultura]* de 1939

Organic Gardening [Jardinagem Orgânica], J.I. Rodale, Hanover House, Garden City, NY, 1955

Our Daily Poison [Nosso Veneno Diário], Leonard Wickenden, The Devin-Adair Co., NY, 1955

Our Plundered Planet [Nossa Planeta Pilhado], Fairfield Osborn, Little Brown & Co., Boston, 1948

The Living Soil [O Solo Vivo], E.B. Balfour, Faber & Faber Ltd., Londres, 1948

Hunsa, Ralph Bircher, Hans Huber, Berna, Suíça, 1952

Road to Survival [Rodovia da Sobrevivência], William Vogt, Wm. Sloane Associates, NY, 1948

Handbuch der Diätetik, Johannes Scala, Franz Deuticke, Wien, 1954

Studies in Deficiency Diseases [Estudos em Doenças por Deficiência], Robert McCarrison, MD, Lee Foundation, Milwaukee 3, Wis, 1945.

Degeneration Regeneration [Degeneração Regeneração], Melvin E. Páquina, DDS, Fundação páquina, St. Petersburg, na Flórida. De 1951

What Price Civilization? [???] Charles Eliot Perkins, Modern Science Press, Washington, D.C., 1946

The Drama of Fluorine, Arch Enemy of Mankind [O Drama de Fluorido, Arquimigo da Humanidade], Leo Spira, M.D., Lee Foundation de 1953

Prolongation of Life [Prolongamento da Vida], Dr. Alexander A. Bogomolets, Duell Sloan & Pearce, Inc., NY, 1946

Nutrition and Physical Degeneration [Nutrição e Degeneração Física], Weston A. Price, Paul B. Hoeber de 1949

Hunger Signs in Crops [Sinais de Fome nas Lavouras], Um Simpósio. Sociedade Americana de Agronomia

W. Kollath, *Zur Einheit der Heilkunde*. Hippokrates Verlag, Stuttgart. 1942

W. Kollath, *Die Ordnung Unserer Nahrung*, Hippokrates Verlag, Stuttgart, Zweite Auflage, 1950

G. v. Wendt, *Kost und Kultur*. Thieme, Leipzig 1936.

M. Bircher-Benner, *Ernaehrungskrankheiten*. Wendepunkt-Verlag. Zuerich und Leipzig. Fufte Auflage. 1943.

D. Lichti-v. Brasch und A. Kunz-Bircher, *Die Klinische Bedeutung der Frischkost*. Hipócrates Zeitschrift. 30.11. 1956

Duane W. Probst, M.D. "The Patient is a Unit of Practice [O Paciente é uma Unidade de Prática]", Part One, *Nature of Disease [Natureza da Doença]*. Charles C. Thomas, Springfield, III. 1938

Handbook of Nutrition [Manual de Nutrição]. Um Simpósio. American Medical Association. 1943

The Vitamins [As Vitaminas]. Um Simpósio. American Medical Association. 1939

A Symposium on Respiratory Enzymes [Um Simpósio sobre Enzimas Respiratórias]. A Universidade de Wisconsin Press. 1942

Edward Howell, *The Status of Food Enzymes in Digestion and Metabolism [O Status das Enzimas Alimentares na Digestão e Metabolismo]*. National Enzyme Company. 1946

Karl Myrbäck, *The Enzymes [As Enzimas]*. Academic Press Inc., Nova Iorque. 1951

A.I. Oparin, *The Origin of Life on the Earth [A Origem da Vida na Terra]*. Academic Press Inc., New York 1957. Ver especialmente o trabalho de Pasteur, p. 28, Conclusão, p. 487

Max Gerson, M.D., "Feeding the German Army [Alimentando o Exército Alemão]," *New York State Journal of Medicine*. 1471. 41. 1941

_____. "Dietary Considerations in Malignant Neoplastic Disease [Considerações Dietéticas em Doenças Neoplásicas Malignas]," *Review of Gastroenterology [Revisão de Gastroenterologia]*. Vol. 12, N° 6, pp. 419-425 Nov.-Dez. 1945

_____. "Effect of a Combined Dietary Regime on Patients with Malignant Tumors [Efeito de um Regime Dietético Combinado em Pacientes com Tumores Malignos]," *Experimental Medicine and Surgery [Medicina Experimental e Cirurgia]*. Nova Iorque, Vol. VII, 04 de novembro de 1949

_____. "No Cancer in Normal Metabolism [Nenhum Câncer em Metabolismo Normal]," *Medizinische Klinik, Munique*, 29 de janeiro de 1954, No. 5, pp. 175-179

_____. "Cancer, a Problem of Metabolism [Câncer, um Problema de Metabolismo]," *Medizinische Klinik, Munique*, 25 de junho de 1954, No. 26

_____. "Cancer Research [Pesquisa do Câncer]," Audiências perante uma Subcomissão do Senado dos Estados Unidos, S. 1875. 1, 2 e 3 de julho, 1946

Capítulo 4

Desenvolvimento do Regime Dietético Combinado no Câncer (Pesquisa)

Segue-se brevemente a história do desenvolvimento do regime dietético combinado no câncer: Depois que o tratamento dietético da tuberculose pulmonar foi estabelecido (1927-1928), durante 1928-29, tratei meus três primeiros casos de câncer todos com resultados favoráveis. O regime dietético, como foi usado na tuberculose, consistiu essencialmente de uma dieta sem sal de frutas frescas e legumes adequadamente preparados, predominantemente crus, finamente ralados, e muitos sucos preparados de fresco, como suco de laranja, toranja e, especialmente, sucos de maçã e cenoura. Foram aplicados frequentes enemas e foi administrado Mineralogen (um composto de minerais). Mais tarde, foi acrescentado diariamente: leiteiro, requeijão, iogurte e duas gemas de ovo cruas, diluídos em suco de laranja.

Meu primeiro caso de câncer foi um carcinoma dos dutos biliares com duas pequenas metástases no fígado. Icterícia e febre alta estavam presentes. Os dois casos seguintes eram ambos cânceres do estômago com adesões e metástases nas glândulas vizinhas. Em todos os três casos, tinha sido tentada cirurgia sem resultado e foram feitas biopsias. Uma das pacientes de câncer morreu num acidente ao cair de uma montanha dois anos depois. Ela foi levada a um hospital de uma pequena aldeia em Quedlinburg e operada por causa do baço perfurado. O órgão não exibia qualquer sangramento. O Professor Lange-Bremen, que a havia operado por câncer da primeira vez, veio no dia seguinte, descobriu o rim esquerdo perfurado mas não conseguiu salvar a paciente. A autópsia provou que ela estava livre do câncer.

Em Viena, durante 1933-1934, tratei seis casos de câncer. Todos os seis fracassaram apesar do fato de eu ter acrescentado as valiosas injeções de fígado. A cozinha do sanatório não estava adequadamente preparada para um regime tão rigoroso. Todos os outros pacientes foram tratados para outras doenças, sem muita consideração pela dieta. Era difícil vencer as objeções por parte dos médicos, das enfermeiras, do pessoal da cozinha e outros.

Em Paris, durante 1935-1936, vi três resultados favoráveis em sete casos de câncer. Ali apliquei o mesmo regime dietético que nos meus primeiros casos, mas com o acréscimo de injeções de fígado e três a quatro copos por dia de suco de folha verde.

Em Nova York tive que tratar todos os meus pacientes, incluindo casos de câncer, de modo ambulante até 1943. Desde 1938, depois de diversos reveses, tenho sido capaz de desenvolver uma terapia mais bem-sucedida acrescentando outras medicações. No início percebi que a Taxa Metabólica Basal estava muito baixa em uma série de pacientes com câncer; interpretei isto como um sintoma clínico indicativo de uma perda de iodo. Portanto, apliquei iodo medicinal, primeiro de forma orgânica como tireoide, e depois também em mineral inorgânico, numa solução de lugol, meio forte, começando com três gotas três vezes ao dia; mais tarde, a dosagem foi aumentada

para 6x3 gotas nas primeiras duas a três semanas, e ainda depois a dosagem diminuiu até que o metabolismo permaneceu de mais seis a mais oito. Achei que esta é a melhor amplitude para o poder curador. O iodo é um fator decisivo na diferenciação normal das células, e pode ser usado de maneira a contrariar a diminuição da diferenciação celular como vista nos tecidos cancerígenos. O iodo também é considerado para contrariar algumas hormonas adrenais.

Os resultados podem ser melhorados adicionando-se niacina, a qual dilata os vasos capilares (Zwiegbäck) e dessa maneira é útil na troca entre soro e células. A niacina também é necessária para a função do sistema de oxidação. Estas medicações adicionais ajudaram grandemente na verificação do crescimento cancerígeno e ajudando os tecidos vizinhos a recuperar seus potenciais elétricos e resistência. Finalmente, foi observado em casos mais avançados que potássio em composição especial estimula o sistema nervoso visceral (Kraus-Zondek) e ajuda a restaurar as funções dos órgãos do trato intestinal. Ao mesmo tempo, ele contraria algumas hormonas adrenais.

Quanto mais eu tratava casos de câncer mais os pacientes e seus familiares reconheciam que algo podia ser alcançado para esses casos avançados que tinham sido mandados para casa. Gradualmente, o número dos assim chamados casos terminais entre os meus pacientes diminuiu para mais de 90 por cento do total, tendo chegado a mim depois que os tratamentos aplicados haviam falhado. Como resultado de ter atraído tão grande número de casos grandemente avançados, fui forçado a explorar o tratamento do câncer em muitas direções e melhorá-lo o máximo possível. Cerca de 50 por cento desses casos poderia melhorar e ser salvo; esta percentagem poderia ser mais elevada se houvesse melhor cooperação da parte do médico de família e do próprio paciente, e menos resistência da família contra um regime tão rigoroso - um que teria que decorrer por um período bastante longo. A percentagem inicial de melhora é elevada, mas muitas vezes, num período de um a dois meses, um número de pacientes apresentam sintomas clínicos que indicam que o fígado e/ou outros órgãos vitais estão demasiado danificados de modo a serem suficientemente reativados para manterem o processo de cura.

Uma parte substancial do dia é necessária para preparar este tratamento; também é mais caro do que as três refeições normais. Onde exista afeição e devoção na família, todas as dificuldades são desconsideradas para se salvar uma vida.

Capítulo 5

A Teoria

Não apresento a minha teoria para dar uma explicação científica genérica do problema do câncer, nem para compará-la com as muitas teorias e explicações existentes. Pretende ser um guia que ajude médicos a aplicar adequadamente o tratamento. A teoria derivou de observações clínicas durante as quais foi registrado o que era mais característico da doença e o que pareceu o mais decisivo no curso do tratamento. Em suma, é esta: o que é essencial não é o crescimento em si ou os sintomas visíveis, é o dano do metabolismo inteiro, incluindo a perda de defesa, imunidade e poder de cura. Isso não pode ser explicado nem reconhecido por uma ou outra causa isolada.

Em minha opinião, o câncer não é um problema de deficiências em hormonas, vitaminas e enzimas. Não é um problema de alergias e infecções com um vírus ou qualquer outro microrganismo conhecido ou desconhecido. Não é um envenenamento por meio de alguma substância metabólica intermédia ou qualquer outra substância oriunda de uma substância assim chamada carcinogênea externa. Todos esses podem ser agentes causadores parciais no homem, elementos contribuintes, chamados de infecções secundárias, etc. O câncer não é um problema celular único; é uma acumulação de numerosos fatores prejudiciais combinados na deterioração do metabolismo inteiro, depois que o fígado foi progressivamente prejudicado nas suas funções. Portanto, tem que se separar dois componentes básicos no câncer: um geral e um local. O componente geral é principalmente um sintoma muito lento, progressivo, imperceptível causado por envenenamento do fígado e, simultaneamente, um enfraquecimento de todo o trato intestinal, mais tarde produzindo o aparecimento de consequências vitalmente importantes por todo o corpo. O processo no pré-estágio do câncer não foi provado clinicamente. Isso pode ser muito difícil, até mesmo impossível, já que o dano no fígado é muito provavelmente uma predisposição para muitas outras doenças degenerativas. No câncer, uma ou outra das funções do fígado pode estar predominantemente mais danificada ou combinada com algum outro distúrbio em outro órgão. No entanto, deveríamos estar atentos ao fígado já que os primeiros experimentos de Yamagiva e Itchikawa demonstraram que o câncer se desenvolveu depois que o *fígado*, os rins e glândulas linfáticas exibiram alterações patológicas. No envenenamento do fígado, os sintomas clínicos não são perceptíveis por um longo período de tempo, até por muitos anos.

“O fígado é o maior órgão singular do corpo e nenhum o ultrapassa na multiplicidade e importância de suas diversas atividades fisiológicas. Correspondentemente, o estado do fígado e o nível de sua eficiência funcional são de grande significado para a economia corporal geral tanto na saúde quanto na doença”.²⁶ O fígado pesa de 3,5 a 5 quilos e tem uma capacidade funcional que excede de longe as necessidades ordinárias. Antes que as reservas funcionais se esgotem, é muito difícil detectar uma deterioração do funcionamento do fígado. O fígado é um órgão dinâmico e ativo e tem diversas funções. A maioria delas está intimamente associada e correlacionada com as atividades dos outros órgãos. É impossível testar um fígado por uma simples função, até mesmo por várias, para achar o grau de deterioração hepática. Essa é a razão por que o desenvolvimento inicial do câncer permanece oculto

²⁶26 W.A.D. Anderson, *Pathology [Patologia]*, 1948, p. 861.

por tanto tempo. Este intervalo pode ser chamado o “período pré-canceroso ou pré-sintomático”. Se uma pessoa fica nervosa, se sente mais fraca, tem menos energia e perde peso durante esse tempo, nenhum médico pode fazer um diagnóstico específico já que não existe um teste para o câncer e não há nenhum complexo de sintomas específicos precoce. O médico e o paciente têm que aguardar até que um tumor esteja suficientemente desenvolvido em uma ou outra área do corpo para exibir sintomas ou sinais localizados que não mais possam ser negligenciados clinicamente. É aqui que utilizamos todo o equipamento moderno, como exames de raios X, broncoscopia, cistoscopia e testes Papanicolaou em todo lugar em que possamos alcançar os diferentes órgãos. Tais sintomas podem ser causados por destruições menores ou maiores com secreções ou sangramentos dos pulmões, estômago, trato intestinal, rins, bexiga, útero e outros órgãos ou glândulas metastáticas. Pode haver uma grande variedade de sinais especiais do cérebro, medula espinal, ossos e outros sintomas. Finalmente, em alguns casos, um diagnóstico pode ser estabelecido apenas com a ajuda de cirurgias exploratórias.

O método cientificamente aceito é que estes sintomas por si só sejam tratados localizadamente onde quer que surjam. Isso é o que os médicos aprendem e como são treinados em clínicas universitárias. Todo o trabalho de pesquisa dedica-se principalmente a estes sintomas localizados. Em minha opinião, essa é a razão porque tem sido retardado um progresso decisivo no tratamento do câncer, especialmente nos últimos cinquenta anos, durante os quais a medicina moderna fez progressos notáveis em muitos outros campos.

O componente local, em minha opinião, é causado por células anormais, células imaturas, células antes danificadas, células transicionais quando decaem ou são forçadas a cair de volta para um tipo de vida embrionária, porque não mais são suficientemente sustentadas pelos minerais ativado (ionizados) do grupo do potássio e uma quantidade suficiente de enzimas oxidantes reativadas simultaneamente, unidas com as regulações normais das hormonas, vitaminas e o impulso de um sistema nervoso visceral com um funcionamento normal. Finalmente, as funções do tecido celular linfático subcutâneo e reticular e o sistema reticulo-endotelial estão diminuídos em função e capacidade defensiva.

Como mencionado acima, o componente geral é importante, e será tratado. Ele abrange principalmente a deterioração dos órgãos essenciais do trato digestivo, predominantemente o fígado. Aí, o dano é feito por um envenenamento diário permanente criado pela nossa civilização moderna. Isto começa com o solo, o qual é desnaturalizado por fertilizantes naturais e erosão, reduzindo assim gradualmente o solo superficial. Adicionalmente, o solo é contaminado por sprays com DDT e outros venenos. Como consequência, nossa nutrição fica prejudicada por uma diminuição no importante conteúdo do grupo-**K** de frutas e legumes cultivados num tal terreno contaminado. Além disso, as substâncias alimentares ficam danificadas quando são refinadas, engarrafadas, branqueadas, transformadas em pó, congeladas, defumadas, salgadas, enlatadas e coloridas com corante artificial. As cenouras são vendidas em sacos de celofane depois de terem sido tratadas para uma melhor preservação. Outros alimentos contêm preservativos prejudiciais; finalmente, gado e galinhas são alimentados ou injetados com dietilestilbestrol para adquirirem maior peso e ficarem rapidamente “prontos para colocar no mercado”.

Se abordarmos o problema do câncer de um ponto de vista mais prático - o lado clínico - baseados no conceito de totalidade, aprendemos duas coisas: primeiro, temos que viver próximos à natureza,²⁷ conforme o nosso desenvolvimento natural. Segundo, a ciência não pode ajudar-nos a resolver a causa profunda e subjacente do câncer.²⁸

“A propriedade mais básica do coração é ser um músculo, e a propriedade principal do músculo é que não a compreendemos. Quanto mais soubermos sobre ele, menos entendemos, e parece como se em breve fôssemos saber tudo e não entender nada.” A situação é semelhante em quase todos

²⁷27 Ver G. W. Beadle, Science [Ciência], 04 de janeiro de 1957, Vol. 125, No. 3.236.

²⁸28 Ver Albert Szent-Gyorgyi, “Bioenergetics [Bioenergética],” Science [Ciência], 2 de novembro de 1956, Vol. 124, No. 3227.

os outros processos biológicos e condições patológicas, tal como as doenças degenerativas (câncer). Isto sugere que estão faltando algumas informações muito básicas. A história da miosina pode ilustrar este ponto. Parece que entendemos pouquíssimo sobre as “substâncias promotoras da vida” (Lebensstoffe) - como W. Kollath as chamou,²⁹ reconhecendo sua enorme importância.

Albert Schweitzer reconheceu a grandiosidade da “reverência pela vida” ou a necessidade de ter o mais profundo respeito por tudo o que é vivo (“Die Ehrfurcht vorm Leben”). O ser vivo, quer seja grande ou pequeno, planta ou animal, é em todos os aspectos criado ou desenvolvido com perfeição, em todas as suas funções e em todas as suas partes, quanto mais em sua totalidade.

Todos respeitam e precisam da ciência, da pesquisa e do trabalho laboratorial, mas suas conclusões não deveriam ser sobrevalorizadas. Particularmente, a direção da ação terapêutica deveria sempre estar baseada na ideia do corpo como uma entidade, a qual tem que ser suportada e restaurada em sua perfeição silente.

É desnecessário entender a vida na totalidade e suas partículas mínimas e efeito - mas é necessário que, para o problema da terapia, o organismo humano doente por inteiro seja atacado em sua totalidade, especialmente nas doenças degenerativas. Seria um grande erro aplicar a terapia somente na medida em que entendamos as reações biológicas correspondentes ou na medida em que possam ser comprovadas em experimentos com cobaias animais. Em particular, nas doenças degenerativas e no câncer, não deveríamos aplicar um tratamento sintomático ou apenas um que possamos entender integralmente; precisamos de um tratamento que abranja o corpo inteiro na medida em que saibamos ou possamos imaginar. Estes pensamentos eram bem conhecidos dos físicos da Grécia e de Roma; os antigos físicos sabiam que não há doenças, mas somente seres humanos doentes (ver o capítulo sobre Paracelso). Os melhores farmacologistas percebem quão difícil é entender as ações dos fármacos, e frequentemente têm que fazer uso de experiência prática ou clínica.

A tecnologia moderna tem possibilidades quase ilimitadas, mas não consegue transferir estas realizações para a biologia do ser humano. Em *The Failure of Technology*, o Rev. Juenger vê nossa civilização moderna como desastrosa, quase de modo oposto ao ponto de vista do Dr. Norbert Wiener, o qual tem esperança de realizações bem mais grandiosas.³⁰ No entanto, no final desse livro, ele diz que “há muito que devemos deixar, quer gostemos ou não, para o método narrativo ‘científico’ do historiador profissional”.

Este livro não propõe discutir outras teorias sobre o câncer, mas eu gostaria de mencionar a perspectiva de Jesse Greenstein.³¹ Ele chega mais perto de uma assunção geral de que “o câncer é um fenômeno coexistente com o processo vital, que estará presente por mais algum tempo”, ou, em outras palavras, “o câncer não é um sistema isolado do universo vivo”. Apesar de todos estes conceitos gerais, ele chega a uma conclusão algo na contramão para o trabalho de pesquisa - nomeadamente que “essa ênfase deve ser colocada sobre um estudo direto no local da própria enfermidade”. Na edição de 1947, ele é muito pessimista quanto ao futuro ao dizer que “o câncer apenas pode ser prevenido ao prevenir os seres humanos”.³² Não admira que tais pontos de vista, os quais são mais ou menos geralmente aceitos, impeçam os médicos de verem o problema do câncer senão por trás da barreira dos sintomas - envolto em escuridão eterna.

Alguns especialistas do câncer começam a explorar todo novo método de investigação, depois se agarram aos velhos estudos de pesquisa científica. Alexander Haddow, relatando sobre descobertas no Royal Cancer Hospital em Londres, depois de ser incapaz de encontrar qualquer solução promissora, concluiu finalmente: “como em qualquer outro campo, a pesquisa do câncer é não somente dependente de uma estratégia de longo alcance - neste caso centrada na investigação paciente do mecanismo carcinogênico - mas ela também é afetada pela sorte, a observação acidental, ou o princípio

²⁹29 Ver de Kollath *Die Ordnung Unserer Nahrung*. Hippokrates-Verlag 1952, pp. 15-18.

³⁰30 Dr. Norbert Wiener, *Cybernetics [Cibernética]*, edição 11, de 1953.

³¹31 Jesse Greenstein, *Biochemistry of Cancer [Bioquímica do Câncer]*, 1954, p. 589.

³²32 Ver Greenstein, edição de 1947, p. 373.

simplificador inesperado. É impossível dizer o que será provavelmente mais decisivo, porém, cada um é complementar ao outro, e ambos são essenciais no avanço do nosso conhecimento da célula cancerígena.”³³

Aqui, como em todo lado no livro, é expressa a assunção de que o câncer é uma das doenças degenerativas. É difícil provar isto, e ainda é mais difícil descobrir por que um organismo desenvolve esta doença degenerativa e o outro organismo desenvolve ao mesmo tempo um ou diversos tipos diferentes de uma assim chamada degeneração. Em pacientes de câncer, frequentemente, é observada uma combinação de várias doenças degenerativas. Encontrei o câncer frequentemente combinado com osteoartrite crônica, pressão alta ou baixa, sinusite crônica, ou outras infecções crônicas, embora raramente com arteriosclerose, exceto em pessoas mais idosas, ou associado a perturbações cardíacas, diabetes, e raramente com tuberculose, asma, doenças da pele, gota, etc.

Penso que a origem da doença cancerígena é mais provável onde a reativação das enzimas oxidantes, uma das funções do fígado mais admiravelmente desenvolvida, está debilitada.³⁴

Essa pode ser a razão por que indivíduos que herdaram um sistema gastrointestinal mais frágil ficam com câncer em anos mais precoces, de um tipo mais agudo ou maligno, com graves reações alérgicas, mais edemas, menos tendência a proteger o tecido vizinho por uma barreira linfática ou a formar uma cicatriz posteriormente, com e sem calcificação.

A indução experimental de câncer, realizada primeiro por Yamagiva e Itchikawa, esfregando substância de alcatrão nas orelhas de coelhos durante cerca de nove meses, é de importância na medida em que eles descobriram que antes que o câncer começasse a surgir, o fígado ficou danificado e exibiu alterações patológicas, junto com os rins, o baço e o aparelho linfático. O longo período foi necessário para envenenar o fígado, antes que as células danificadas efetuassem a “mutação” para o câncer.

Outro experimento provou que o câncer não é uma doença contagiosa. Mais tarde, aprendemos a transplantar câncer para animais sob condições especiais. Leo Loeb foi o primeiro a ter êxito em inocular sarcoma de rato na glândula tireoide de várias gerações de ratos.³⁵

A pergunta sobre se os seres humanos podem ser imunizados contra o câncer tem que ser respondida negativamente. Não existe qualquer imunização ativa ou passiva imaginável num corpo em que o câncer está crescendo por si mesmo como parte do seu próprio organismo. O tipo de câncer (principalmente tumores virais) contra o qual a imunização resultou não existe de maneira nenhuma nos seres humanos.³⁶

O primeiro médico que tentou transplantar câncer, muito provavelmente, foi o Dr. J. L. Alibert, um famoso cirurgião de Paris na época de Napoleão. Em 17 de outubro de 1808, o Dr. Alibert executou uma extraordinária operação no Hospital de St. Louis, em Paris. Ele removeu material cancerígeno de um tumor de mama de uma mulher, dividiu-o em pequenas partículas e, finalmente, fez uma emulsão que injetou em si mesmo e três de seus estudantes. Surgiu uma grave inflamação febril que durou alguns dias; não houve mais nenhuma reação. Alguns dias depois, o Dr. Alibert repetiu o mesmo experimento em si mesmo e num colega - novamente sem outros resultados.

Sabemos que Napoleão, cujo pai morreu de câncer no estômago, estava muitíssimo interessado no problema do câncer e assumia que iria morrer da mesma doença, o que aconteceu. Ele discutia muitas vezes esse assunto com o seu médico, o Dr. Lucien Corvisart.

Em anos recentes, o Dr. E. Weiss, de Chicago, tentou injetar em pacientes de câncer uma pequena

³³33 Ver o artigo sumário de Alexander Haddow, “The Biochemistry of Cancer [A Bioquímica do Câncer]”, no *Annual Review of Biochemistry [Anuário de Revisão de Bioquímica]*, vol. 24, p. 689.

³⁴34 Ver Rudolf Schoenheimer; *The Dynamic State of Body Constituents [O Estado Dinâmico dos Constituintes do Corpo]*, Harvard University Press, 1942.

³⁵35 J.M. Research 28:15. 1901.

³⁶36 Ver K. H. Bauer, *Das Krebsproblem*, 1949, pp. 438-441

quantidade de extrato aquoso obtido de um tecido humano canceroso, uma vez por semana durante seis semanas consecutivas. O resultado foi um aumento de apetite e um ligeiro ganho de peso somente durante um breve período.

A partir desses primeiros experimentos e numerosos outros posteriormente, aprendemos quão difícil é tornar transplantes de câncer efetivos no mesmo tipo de animal, e quão mais difícil é transplantá-los para outros tipos.

A questão sobre se o corpo *saudável* tem o poder de prevenir sua “absorção” (incorporação) foi negligenciada por um longo tempo, no que respeita ao seguinte: em geral, sabemos que o corpo saudável tem o poder de se defender contra a invasão por corpos estranhos ou bactérias vivas, cocos, vírus, etc. por uma reação defensiva, ou de destruí-los depois que entraram no corpo, por uma reação inflamatória como meio de cura.

Repito - uma reação defensiva ou curadora ocorre no corpo *saudável* quando nele são injetados tecidos cancerígenos ou extratos de câncer. Todavia, a reação foi diferente em pacientes de câncer. Aí, todos os diferentes tipos de experimentos tiveram apenas um efeito mínimo ou temporário, já que o corpo canceroso tinha perdido seu poder defensivo e curador.

Vários autores notáveis, tal como August Bier, Pirquet e von Bergmann, acharam que as enfermidades podiam ser incluídas no problema da inflamação, dado que o corpo canceroso não mais podia criar uma reação de cura por inflamação normal. No início, Rudolf Virchow achou que a inflamação crônica também fosse um processo de degeneração, enquanto que hoje o processo inflamatório é reconhecido como uma reação mesenquimática, a qual pode ocorrer para benefício ou prejuízo do corpo.

G. von Bergmann, diretor da Clínica Médica Universitária em Berlim e Presidente da Associação de Medicina de Berlim, foi o primeiro a examinar em sua clínica as alterações químicas funcionais em tecido cancerígeno e corpos cancerosos em suas reações, mas ele não se atreveu a usar estas descobertas para experimentos terapêuticos. Ele explicou em seu livro que existem diferenças nos vários tipos de metabolismo inflamatório que foram estudados detalhadamente no seu hospital.³⁷ As células em uma exsudação inflamatória têm glicólise aeróbica ainda maior do que os leucócitos normais, enquanto que os leucócitos na leucemia têm apenas um metabolismo anaeróbico.³⁸

Por causa da importância destes achados para a nova abordagem ao problema do câncer, ou seja, encará-lo como um distúrbio do metabolismo *total* e suas funções essenciais, eu gostaria de citar uma passagem do livro do Dr. Von Bergmann:

“Mesmo se um uso terapêutico sistemático desta ideia for impossível neste momento, um metabolismo do câncer começa onde o corpo já não é mais capaz de produzir uma inflamação curativa. É possível mostrar distintamente a antítese dos dois metabolismos em suas reações. Experimentos são feitos por Ruth Lohmann sob a supervisão do Dr. Kempner que provam que tiras de tecido, retirados dos tumores malignos de ratos ou tecidos cancerosos humanos, são rapidamente mortos em uma exsudação inflamatória simplesmente porque o metabolismo específico da célula cancerígena não pode ser mantido nessas proximidades. Os valores exatos de açúcar, bicarbonato e o grau de acidez medido pelo valor do pH demonstram que nenhuma célula cancerígena pode viver mais tempo ali. (Ver Tabela II, n. 1)”

A Tabela 2 mostra claramente a rápida eliminação das células cancerígenas no fluido inflamatório após algumas horas, enquanto elas eram perfeitamente capazes de viver no soro. Isso significa que onde o metabolismo inflamatório começa, o metabolismo canceroso se detém e as células cancerígenas têm que morrer na área de tal metabolismo inflamatório favorável com elevado poder de oxidação.

³⁷37 G. von Bergmann, *Funktionelle Patologia*, pp. 173-174.

³⁸38 Ver Peschel “Stoffwechsel leukemischer Leukocyten”, *Klin. Wo.*, 1930, No. 23, e Ruth Lohmann “Krebsstoffwechsel”, *Klin. Wo.*, N° 39.

TABELA II - Metabolismo do tecido com sarcoma depois de diferentes períodos de tempo em soro e fluido inflamatório sob condições aeróbicas

1	no soro		no fluido inflamatório	
	<i>QO_?</i>	<i>QH??</i>	<i>QO_?</i>	<i>QH??</i>
0 horas	10,8	23,4	11,2	21,8
6 horas	10,2	21,8	6,9	13,3
10 horas	9,7	18,9	2,8	2,9
14 horas	9,6	17,5	0,0	0,0
2				
0 horas	11,3	17,6	12,0	21,1
12 horas	8,8	16,6	0,0	0,0

Fehleisen (1823), Coley (1892-1919) e outros não conseguiram induzir uma reação inflamatória suficiente ao inocularem infecções ou material infeccioso em pacientes com câncer que produzissem suficiente febre alta para a reação curativa. Os Drs. Alibert, Weiss, Durovic (Krebiozen) e outros tiveram êxito parcial em suas prolongadas tentativas para produzir uma reação defensiva suficiente no corpo ao inocularem tecido canceroso ou extratos de tecidos de câncer, materiais infecciosos, etc.

Assim, começamos a reconhecer a doença do câncer como uma variação degenerativa patológica do metabolismo total, semelhante a variações de outras doenças degenerativas.

Os esforços terapêuticos concentram-se em três itens essenciais:

1. Uma desintoxicação profunda e constante.
2. Uma restauração do metabolismo enteral completo, incluindo o fígado, o mais possível.
3. A restauração do metabolismo parenteral completo necessário para as reações inflamatórias e o poder curativo.

O tratamento é efetivo somente desde que o fígado e o metabolismo sejam restauráveis.

Capítulo 6

Algumas Teorias Similares sobre o Câncer

O Congresso Internacional para o Tratamento Integral em Doenças Malignas (em Berchtesgaden, Hippokrates Verlag, 1953, Stuttgart) revelou que muitos autores, e particularmente o Professor Zabel, presidente, se alinharam com a declaração de que “antes de o crescimento começar, a função do organismo tem que ter sido anormal. ... Este é um autêntico golpe na concepção de que o tumor é uma doença localmente limitada”.

O Professor Lambert chegou às seguintes conclusões: “Na cultura de tecido a célula cancerígena será danificada por uma temperatura de 39^o C e morre aos 42^o C; a célula normal será danificada aos 43^o C e morre aos 46-47^o C. As descobertas de diversos autores mostram aberrações posteriores - muito provavelmente causadas por diferentes métodos”.³⁹ ... “A próxima tarefa do nosso trabalho será, primeiro, o aumento do nosso conhecimento sobre a influência direta da temperatura no crescimento, e segundo, um estudo intensivo sobre a conexão da influência indireta da temperatura mais alta sobre as reações da diferença corporal local e geral, especialmente sobre a reação do tecido próximo ao tumor. Os fatores da disposição e constituição não deveriam ser negligenciados”.⁴⁰

O Dr. Johannes Kuhl reportou: “Comecei a partir dos fundamentos do metabolismo celular, a oxidação e a glicólise, a queimação e a disseminação dos produtos residuais. Nos fermentos, vitaminas, hormonas e outras substâncias vitais achei apenas meios secundários”.⁴¹ O Dr. Kuhl considerava o resíduo final da célula cancerosa, o ácido lácteo, como um estimulante do crescimento. Ele reconheceu “as maiorias constantes da oxidação no desenvolvimento da célula e seus níveis. Isso significa a constante maioria da glicólise no crescimento regenerativo patológico”. Além disso, ele viu “a transição da glicólise mais forte para a oxidação maioritária no final do crescimento regenerativo normal”.

A teoria de Kuhl está construída em cima da descoberta de von Euler de que a total falta do sistema citocromo na célula cancerosa é a assim chamada célula deficiente em citocromo. É por essa razão que a célula cancerosa não é normalmente diferenciada e apenas poderia desenvolver um sistema de fermentação respiratória, caso contrário é uma autêntica célula corporal sem mutação e sem outras alterações estruturais. O Professor Little, um dos principais biólogos oncologistas, diz: “O câncer desenvolve-se em um corpo onde há uma falência generalizada do corpo todo”. E em outra declaração, Little diz: “O problema do câncer não será resolvido por especialistas, mas sim por um médico”. Isso quer dizer por um médico que constantemente observe o corpo inteiro e tente ajudar o sistema todo. O médico não está tão sobrecarregado com uma imensa literatura sobre campos específicos do câncer e está mais aberto à argumentação razoável.

³⁹39 Professor Lambert, *Bodily Resistance and Malignant Growth [A Resistência Corporal e Crescimento Maligno]*, Karl Haug Verlag, Ulm / Donau, 1957, p. 11.

⁴⁰40 Ibid., P. 160.

⁴¹41 Dr. Johannes Kuhl, *Successful Medication and Dietary Regime in the Treatment of Benign and Malignant Growth [Medicação Bem Sucedida e Regime Dietético no Tratamento do Crescimento Benigno e Maligno]*, p. 164.

O Professor Ernest Leupold declarou (tradução): “todas as células do corpo, as células normais e as tumorais, ficam biologicamente em contato e intercambiam reações com os processos metabólicos gerais que são fundamentalmente os mesmos para todas as células, quer produzam células normais ou simples proliferações. Os tumores, portanto, são apenas sistemas de uma doença geral os quais são diferentes em seu grau e curso temporário de outros processos metabólicos que produzem proliferação”.⁴² Ele também acha que a doença geral está presente *antes* que o tumor apareça, como assumido pelo Professor Zabel.

“Não deveríamos encarar o tumor como um tipo especial de doença. Isso não pode ser provado pelo fato de que não somente as células tumorais maduras ou imaturas podem ser influenciadas pelas mesmas condições do metabolismo, mas também muitos outros segmentos são influenciados ao mesmo tempo e da mesma maneira”. Observei as mesmas evidências clínicas em pacientes oncológicos que também melhoraram ou se restauraram completamente de diversas doenças crônicas nos órgãos durante o tratamento: doenças tais como artrite crônica, sinusite crônica, distúrbios crônicos da bexiga, arteriosclerose, asma, craurose vulvar, eczemas, etc.

Algumas doenças crônicas ou degenerativas, incluindo o câncer, foram negligenciadas nos últimos trinta anos. O câncer foi considerado incurável nas mentes dos médicos, portanto, quase parecia que não valia a pena dedicar um trabalho intensivo a ele. Os médicos internos deixaram o trabalho oncológico para os cirurgiões, biólogos e patologistas. Estes, contudo, ficaram profundamente interessados em descobrir o que causa o câncer e o que ele faz em animais e seres humanos na área de sua competência, especialidade biológica ou química.

Pacientes relataram que após cirurgias sem êxito e tratamentos com raios-X os médicos apenas lhes deram sedação, acrescentado desse modo novos venenos à grande quantidade que a doença fica produzindo continuamente.

Quando as teses reportam que um cirurgião recomenda mais operações para prevenir a perda do paciente para os que não são médicos, todos deveríamos ficar seriamente preocupados. Tais aberrações do comportamento científico deveriam ser um incentivo para aplicar qualquer tratamento promissor, independentemente de quem o concebeu ou de quão difícil possa ser. Quando estão vidas em jogo, nossos cirurgiões e médicos não deveriam recomendar apenas o uso ou não de cirurgia, mas deveriam considerar todas as possibilidades com mérito. Evidentemente, este livro descreve muitos obstáculos que têm que ser ultrapassados nesta civilização moderna.

⁴²42 Prof. Ernest Leupold, “*The Significance of Blood Chemistry in Regard to Tumor Growth and Tumor Destruction [O Significado da Química do Sangue em Relação ao Crescimento e Destruição de Tumor]*”, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1954, p. 202.

Capítulo 7

O Regime Dietético de Paracelso

Em suas palavras, Paracelso¹ (1490-1541) enfatiza que o homem é um microcosmo no macrocosmo do universo, dependendo de todas as leis que funcionam nele. Tanto o homem quanto a natureza têm uma influência frequente e recíproca um no outro que alcança as menores partículas através da água, terra, sol, estação, movimento das estrelas, alimento, solo, etc. Acima de tudo temos que entender que nada existe no céu ou na terra que também não exista no próprio homem. Podemos dizer, portanto, que o sistema que governa o próprio ser humano é a “Grande Natureza” (Vol. 1, p. 25). O corpo precisa de nutrição pela qual está ligado à natureza. No entanto, aquilo que temos que dar ao corpo como nutrição também contém toxinas e substâncias danosas. De modo a lidar com as coisas prejudiciais que temos que usar para o nosso infortúnio, o Senhor nos deu um alquimista (o estômago) não para absorvermos os venenos que comamos junto com os alimentos que nutram beneficemente, mas para separá-los das substâncias favoráveis.

O ser humano tem que adquirir conhecimento quanto ao que comer e beber, e aquilo que tem que tecer e vestir, porque a natureza lhe deu o instinto da autopreservação. Porque as coisas que se fazem para o prolongamento da vida estão ordenadas pela Grande Natureza. Se alguém come o que é útil para a sua saúde e evita outras coisas que podem abreviar sua vida, então é um homem de sabedoria e autocontrole. Tudo o que fazemos deveria servir para prolongar a nossa vida.

Muitas qualidades não reveladas estão ocultas em nossa nutrição e elas são capazes de contrariar as forças prejudiciais das estrelas (como a queimadura solar). Segundo Paracelso, algumas das forças da Grande Natureza ajudam a produzir ímpetos animais e maus instintos no homem cuja razão e discernimento dados por Deus podem contrariar e vencer. Comida e bebida podem causar condições mórbidas; ele acredita que a nutrição fomenta o desenvolvimento de todas as características boas ou más, brandas ou ruins. O homem, em seu caráter e disposição, reage ao seu alimento como o solo ao fertilizante. Do mesmo modo que um jardim pode ser melhorado com o fertilizante adequado, também o homem pode ser ajudado com o alimento certo. Nas mãos do médico, a nutrição pode ser o melhor e mais elevado remédio. (Remédio secreto) *A dieta tem que ser a base de toda terapia médica, todavia a dieta não deveria ser um tratamento em si.* Mas ela permitirá que a Grande Natureza desenvolva e plenamente gere seu próprio poder curativo. Mas até a nutrição está sujeita à influência do céu e da terra; portanto, o médico tem que estar suas combinações de maneira a aplicá-las no momento certo e quebrar o poder da doença. (II, p. 699)¹

A dieta também deveria ser prescrita diferentemente para cada sexo, porque não deveria servir para acumular sangue e carne. Deveria antes efetuar a eliminação dos resíduos alimentares que estragaram e envenenaram carne e sangue. Portanto, a medicação e nutrição especial são necessárias. No tratamento de um paciente, o médico tem que considerar que a nutrição, assim como a medicação, esteja de acordo com o sexo do paciente, isso não será necessário no caso de uma pessoa saudável.

¹Extraído da tradução do Dr. B. Aschner, New York - Verlag von Gustav Fischer. Stuttgart de 1930.

Paracelso atribui a maior consideração à dieta em doenças constitutivas, as quais, em sentido mais lato, também poderiam ser chamadas de doenças do metabolismo (ele chama-as de ácido tartárico ou doenças que formam pedras). Os ácidos tartáricos estão contidos na nossa comida mas não pertencem aos seres humanos. Estas partículas são minúsculos pedaços de minerais, areia, barro ou cola que no corpo humano se transformam em pedra. O estômago humano não foi criado com a capacidade de separar essas substâncias. Essa separação é conseguida pelos “estômagos sutis” que estão incorporados no mesentério, fígado, rins, bexiga e todas as outras vísceras. Se sua função cessar, isso resultará em várias doenças nos órgãos respectivos por meio da coagulação dessas substâncias tartáricas pelo espírito animal do homem (o esperma ou “Spiritus des Salzes”). A partir daí, Paracelso coloca neste grupo de doenças aquelas que formam pedras, assim como os flebolitos, câimbras vasculares, doenças dentárias, perturbações digestivas crônicas, úlceras estomacais e intestinais, doenças do fígado e do baço, gota e artrite, bronquiectasia e bronquite (não tuberculose, porque ele a separa deste grupo, pelo menos nas formas mais graves) e finalmente doenças cerebrais. Nessa época remota, Paracelso havia reconhecido que os estimulantes endógenos e exógenos estão intimamente associados em doenças constitucionais. Ele coloca os estimulantes exógenos exclusivamente na nutrição, e com isso ele se aproxima das nossas ideias modernas com respeito a uma terapia da nutrição. Nós consumimos ácido tartárico principalmente em plantas e grãos leguminosos, talos e raízes. Esses transformam-se em um muco rijo e doce, enquanto os alimentos lácteos, carne e peixe contêm uma massa parecida com barro, o vinho forma um tártaro (cálculo de vinho) e a água um cálculo lodoso.

Como profilaxia contra doenças de tártaro, o médico deve prestar atenção especial à preparação dos alimentos. (I, p 138). “A nutrição do homem - comida e bebida - devem ser especialmente limpos de tártaro.” Além disso, os tártaros, especificamente culpados, nas *diferentes* regiões deve ser verificados e excluídos da comida. Por exemplo, o “vinho Kehlheimer faria com que o corpo de fizesse uma grande quantidade de trabalho de separação do tártaro, mas não o vinho Neckar, portanto, o Kehlheimer deve ser proibido.”

Dentre muitas observações que eu gostaria de mencionar uma: “tanto quanto eu esteja informado, eu nunca vi um país onde há tão poucas doenças de tártaro como em ‘Veltlin’ (um vale nos Alpes Italianos, ao sul do Lago de Como) onde há menos do que na Alemanha ou na Itália, na França ou no Ocidente e no Oriente Europeu. Neste país, Veltlin, os habitantes não têm nem podagra nem cônica, contracturam nem cálculo. É um país tão saudável que até o que cresce lá é saudável, e não muitos locais melhores, e mais saudáveis, puderam ser encontrados em todas as minhas viagens distantes.” (I, p. 600)

Para a cura de algumas doenças, Paracelsus sugere prescrições dietéticas especiais. Em primeiro lugar, para as pedras na bexiga e nos rins (I, p. 849), os seguintes alimentos são proibidos: produtos lácteos, queijos, águas alcalinas ou contendo chumbo, a água da chuva, água azeda do mar morto, vinagre, carne de caranguejos e peixe. Substâncias ricas em minerais e contendo putrefações são intuitivamente proibidas para prevenir formação de pedras de ácido fosfático e ácido úrico. (Quando dores estão presentes, semente de papoila (morfina) é recomendado para tornar a bexiga insensível.) Por outro lado, existem os seguintes remédios (I, p. 152) que reduzem e não transmutam ou precipitam, para a prevenção das pedras na bexiga e na vesícula biliar: “Não há muito a recomendar como manteiga e azeitonas.” Ázia (II, p. 593) deriva de vinho, carne salgada e carne de veado. Estes devem ser evitados; como um remédio ele sugere muito leite, pão de São João, giz (alcalino!), “terra de vedação” (magnésio?), argila armênia e cretácio do mar. Em seguida, ele prescreve doses de vitaminas diárias através do consumo de suco de melão e de frutas, cujo uso contínuo deverá prevenir a formação de pedras no trato intestinal.

Em um concílio, (II, p 472) Paracelsus recomendou, contra a podagra e acidente vascular cerebral iminente, ao lado das curas médicas dos bauneários tais como Pfeffer e Wildbad (Gastein), o seguinte: “quando você está tomando os banhos você deve se abster de comida e bebida, e você deve ter pouca ou nenhuma relação sexual com as mulheres.” “O peixe é proibido - mas quando frito ele provoca o menos dano, nenhuma carne dura e nada do porco é permitido. Como bebida, um velho, suave e claro

vinho tinto serve melhor; cerveja deve ser tomada apenas raramente, e ela não deve ser consumida sem noz-moscada e pão fermentado.” Como profilaxia, ele recomenda: (II, p 487). “Este é o meu conselho para você se proteger, nomeadamente, há quatro coisas que você deve evitar - vinho de cheiro forte - comida lasciva - raiva - mulheres; e quanto mais tu viveres se abstendo destas coisas, melhor.” Para a prevenção contra acidente vascular cerebral ou da medula espinhal, tonturas e pleurisia, ele informa que as seguintes comidas devem ser evitadas tanto quanto possível: especiarias, vinho forte, vinho de ervas, alho, mostarda, vinagre e peixes, especialmente as comidas fritas. Abstenção é bom, mas o indivíduo não deve sofrer fome ou sede, e deve manter os hábitos diários toda hora. Esta não é uma recomendação para curas com jejum.

Em um certo contraste etiológico às doenças de tártaro, ele coloca as doenças infecciosas. No tempo de Paracelso um ataque de doença através de infecção por bacilos ainda não era conhecida; em seu tipo de concepção astrológica ele traça a origem das doenças infecciosas até como efeito das estrelas. Estas consomem o paciente através de seu fogo, elas fazem o corpo secar e murchar; portanto, o arcanum nesses pacientes é comida húmida e consumo de grandes quantidades de humidade. Para o paciente doente com a peste, diz ele (I, p. 729) que não se deve dar-lhes qualquer tipo de carne, ovos, peixe e nada frito. Como bebida, se deve dar para eles apenas sopa de água ou de cevada com molho de vinagre de rosa. A bebida mais útil é a água da cevada (a maior parte disto está no ensinamento original de Hipócrates).

7.1 Conclusão

Em si mesmas, as afirmações de Paracelso sobre dieta não são uniformes, mas pode-se notar em todos os lugares nelas o pensamento que as combinam; o seu efeito químico. Em todos os lugares nos seus escritos pode ser percebido como ele tenta dissecar tudo nas menores partículas (átomos) e encontrar uma interpretação; parece que ele gostaria de ter um poder penetração que lhe permita olhar para as coisas microscopicamente. O leigo vê apenas a superfície; o médico deve ser capaz de visualizar o interior e os fatos ocultos que se combinam para formar o conjunto, independentemente de se tratar de um pedaço de madeira ou de osso. Maravilhosas são as suas ideias sobre as reações químicas e seu amor apaixonado para todas as ocorrências químicas que ele aplica às reações do corpo muito antes de seu tempo. Paracelso procura desenvolver tudo, desde a sua origem. Nisto ele sempre observa três coisas: o céu, a terra e o microcosmo; ele aborda de maneira semelhante a cura. O homem só pode ser compreendido através de um macrocosmo; não através si mesmo sozinho. Somente o conhecimento sobre essa harmonia aperfeiçoa o médico.

Este curto resumo não toma uma posição crítica no sentido histórico na direção de medir as afirmações de Paracelso em relação ao conhecimento de seu tempo. Limitou-se a procurar mostrar como são estimulantes seus escritos e a riqueza de ideias que brilha em todos os lugares, como é intensa a sua urgência de encontrar conexões causais ou, pelo menos se aproximar delas de maneira apaixonada e trazê-las ao acordo com as leis eternas na natureza exterior ao corpo e as mesmas leis que regem o interior do microcosmos.