

Дж. Эдвард Гриффин
Мир без рака. История витамина B17

World Without Cancer: The Story of Vitamin B17
G. Edward Griffin

Перевод на русский язык Марии Стрельцовой
Редактура Максима Гутченко
Художественное оформление Егора Черепина

© Издательство American Media (CA)
© Стрельцова Мария, перевод, 2015.
© Издание на русском языке – Издательство «БИО-ФАРМ ПАБЛИШИНГ»

Предупреждение

Цель этой книги состоит в том, чтобы доказать тот факт, что рак является следствием пищевого авитаминоза. Рак вызывается не присутствием бактерий, вирусов или таинственных токсинов, но отсутствием необходимых веществ, которых современный человек удалил из своей диеты. Если этот вывод правилен, тогда лечение и предотвращение рака являются простыми. Все, что нужно сделать – это восстановить наш ежедневный пищевой фактор, что недорого и легкодоступно. Это захватывающая теория. Она дает обещание сделать мир свободным от рака не в некотором отдаленном будущем, а прямо сейчас. Это означает, что миллиарды долларов, ежегодно выделяемые на исследование и лечение рака, могли быть использованы в других целях. Конечно, это также означало бы, что миллионы так называемых «профессионалов», в настоящий момент занятых в области исследования рака, в раковой терапии, а также во всей благотворительной индустрии, быстро лишились бы своей работы. Здесь наш сюжет уже становится интересным, поскольку это – те самые люди, к которым мы апеллируем в качестве экспертов и ждем их ответа по поводу ценности и юридической законности амигдалина и всей пищевой терапии.

Вовсе не удивительно, что эти эксперты отклонили концепцию рака как витаминного дефицита. Она им не дает ничего. Мир без рака не только бьет по их кошельку, но и ударяет по их профессиональному престижу. Вообразите себе: лекарство от рака найдено в семенах простых фруктов, а не в научно-исследовательских лабораториях, и обнаружено людьми, не субсидированными государственными грантами и без престижных дипломов, висящих на стенах.

Само собой, государственно-организованная медицина заговорила. Амигдалин (прим. – «Витамин B17») – это шарлатанство, сказала она, и высмеяла это лечение рака как «бездоказательное». Однако, позволим себе вникнуть в это слово. Для большинства людей, бездоказательное означает то, что не существует никакого доказательства. Но что есть доказательство? Это не абсолютное понятие.

В строгом смысле, нет такой вещи как доказательство; есть только очевидность. Если очевидное убеждает наблюдателя, значит оно и является доказательством, и тезис, который оно поддерживает, может рассматриваться как «доказанный». Если другой наблюдатель находит то же самое очевидное свидетельство неубедительным, то это не доказательство, и тезис является «недоказанным» для того наблюдателя.

На страницах, которые вы прочитаете далее, есть множество очевидных свидетельств, поддерживающих концепцию рака как пищевого дефицита, которых более чем достаточно, чтобы убедить большинство людей, что тезис этот доказан. Но слово «доказанное», когда оно используется Администрацией по контролю за пищевыми продуктами и лекарствами США (далее – FDA) имеет прямо противоположный смысл. Это чисто

техническое определение. Когда FDA утверждает, что терапия доказана, это означает только то, что ее покровители завершили протоколы испытания, демонстрирующие безопасность и эффективность того или иного лечения. Важно знать, однако, что успешное завершение тех тестов не означает, как подразумевает терминология, что терапия безопасна и эффективна. Это просто означает, что тесты были проведены, результаты были оценены, и FDA дал свое одобрение для маркетинга этой терапии, зачастую несмотря на всем очевидные мрачные результаты.

Если бы больные раком, подвергающиеся FDA-доказанным терапиям, прочитали бы фактические лабораторные сообщения, они отпрянули бы в ужасе. В этих «одобренных» терапиях нет ни безопасности, ни эффективности, и, фактически, они и не предназначены для этого. Их цель состоит в том, чтобы установить смертельную дозу – достичь пункта, в котором терапия убивает всего лишь 50 % пациентов – и также установить отношение между теми, кому это принесет пользу и кому – нет. Это отношение зачастую находится в диапазоне восьми или девяти человек на сто. Кроме того, «принесенная польза» может означать любое незначительное улучшение, вроде временного сокращения размера опухоли. Она почти никогда не означает полное излечение. Если что-то и этими исследованиями, так это то, что большинство одобренных FDA терапий рака являются и опасными, и неэффективными.

Есть еще вопрос денег. Протоколы испытания, установленные FDA, являются крайне дорогостоящими. Адепты новой терапии должны назначить большой штат персонала и собрать тысячи и тысячи страниц статистики. Полные сообщения часто весят сотни фунтов и достигают более чем шести футов в высоту. Процесс может занять годы и съесть более чем двести миллионов долларов на одни исследования.

Только большие фармацевтические компании могут играть в эту игру. Хотя они публично жалуются на свои расходы, конфиденциально они одобряют именно такие расходы, поскольку это гарантирует то, что небольшие компании не смогут с ними конкурировать. Потенциальная перспектива получения нового продукта и распространения его на мировом рынке стоит вложенных инвестиций. Но кто стал бы тратить такие деньги на получение нового продукта, который не может быть запатентован? Вещества, найденные в природе не могут быть запатентованы; только те, которые изобретены человеком. Если компания должна истратить двести миллионов долларов, чтобы получить одобрение FDA на использование природного вещества, а его конкуренты тогда тоже смогут продавать этот продукт, и значит, разработчик никогда не возвратит свои инвестиции.

Посвящение

Эта книга посвящена памяти доктора Эрнста Т. Кребса мл., и Джона А. Ричардсона, доктора медицины. Когда они столкнулись с силой, властью и преступными намерениями одной застарелой научной ошибки, они не дрогнули. В то время как другие бежали в поисках убежища, они выдвинулись на передний фронт сражения. Пусть рассказ об их делах поможет пробудить нашу смущенную публику и послужит примером того как в одиночку возможно вырваться из хватки врагов наших жизней и нашего здоровья.

Нота благодарности

Материал, содержащийся в этой книге, не мог быть собран без помощи и руководства многих других людей. Я многим обязан покойному доктору Джону Ричардсону за его напоминания о значении витаминной терапии, пока его постоянный стук не начал проникать в мою толстую черепную коробку; моей жене, Патрисии, которая, за несколько месяцев до начала моей работы, пробудила мое любопытство на этот предмет.

Я всегда буду обязан покойному доктору Эрнсту Т. Кребсу мл., за его терпение и скрупулезность в многократном объяснении многих научных вопросов.

Я благодарен Брюсу Бачбиндеру, Ральфу Боуману, Мальвине Кассеце, Франку Кортесу, Джорджу Хаму, Грас Хамайлтон, Джиму Фолею, Макинтошу и Сэну Иделл, Поки Корсгаарду, Санфорду Крамеру, доктору Дж. Милтон Хоффману, Морису Лекову, Бобу Ли, Морали Бетти Ли, Беверлай Ньюкирк, Джону Перселей, Джали Ричардсон, Бобу Риддэль, Лоррэйн Розентал, Алисе Такер, Ллойд Уоллису, М.Р. Уэхлинг, Кимо Уэлш, Мелинде Уиман, Энн Ялиан, и другим, слишком многим, чтобы быть упомянутыми, за их ободрение,

бесконечное терпение и материальную поддержку.

Предисловие

Великая драма разыгралась в области раковой терапии. И хотя много первоначальных персонажей сошло со сцены, сюжет остается все тот же. Вот контуры этой драмы.

Каждый год тысячи американцев ездят в Мехико, чтобы пройти курс амигдалиновой терапии. Они делают это, потому что этот вид терапии был подавлен в США. Большинству этих пациентов было сказано, что их рак неизлечим и им осталось жить несколько месяцев. И все же, огромный процент людей среди них выздоровел и вернулся к нормальной жизни. Однако, FDA, Американская медицинская ассоциация и Американское раковое общество, как и другие центры по исследованию рака, продолжают объявлять амигдалин шарлатанством. У выздоровевших пациентов, говорят они, возникла «спонтанная ремиссия» или же вообще у них никогда не было рака.

Если же кто-то из этих пациентов умирал, обращаясь к амигдалиновой терапии, спикеры ортодоксальной медицины немедленно подхватывали этот факт и объявляли во всеуслышание: «Видите сами? Амигдалин не лечит!». Между тем, сотни тысяч пациентов каждый год умирают, обращаясь к хирургическому вмешательству, радиации или химиотерапии, но все же, эти методы лечения продолжают считаться «безопасными и эффективными».

Обычный раковый пациент, обращающийся к амигдалиновой терапии, тратит от \$5000 до \$25 000 на свое лечение. Это большие деньги, но это ничто в сравнении с астрономическими счетами государственной медицины. В то же время они не устают жаловаться, что амигдалиновые доктора – жадные лгуны и шарлатаны, наживающиеся на бедных запуганных страдальцах.

Это классический ход: оппонент поворачивает против тебя твои же обвинения. Сегодня уже стало обычным фактом, когда пожилая чета отдает все свои сбережения медицинскому центру и батальону ответственных врачей и служащих, в тщетной надежде спасти мужа или жену от рака. Чтобы оплатить счета, может быть продан даже их дом. И страшная правда состоит в том, что в большинстве случаев доктора знают, что ничем не могут помочь своим пациентам. Но об этом им не говорится.

В следующий раз, когда вы услышите как представитель ортодоксальной медицины осуждает жадность и стяжательство амигадлинных докторов, понаблюдайте как он идет к месту стоянки своего автомобиля. Даю слово, он отъедет на новом Ягуаре.

Единственное реальное отличие между противоречиями сегодня и противоречиями 1970-х, когда они начались, состоит только в том, что СМИ потеряли к ним интерес. Обрывочная картина масс-медиа создала ложное впечатление, что амигдалин впал в немилость, но ничто не может быть дальше от правды. Число пациентов, использующих амигдалин сегодня, продолжает расти, и это тысячи и тысячи.

Предположительно, средства массовой информации решили игнорировать амигдалин, потому что, когда он действительно получил национальную огласку, он стал популярным. Люди решили попробовать это лечение несмотря на отрицательную прессу. Если им уже сказали, что скоро они умрут, так почему бы и нет? И клиники в Мексике процветали. Другой причиной может быть то, что, хотя противоречие остается в силе, у них нет никакого вещества, которое является действительно новым. Все их новые лекарства – просто развитие прежних идей и ложных аргументов.

Например, в 1977, родители Чада Грина похитили своего собственного сына и отправили его в Мексику, чтобы сбежать от чиновников штата Массачусетс, которые требовали, чтобы он прошел химиотерапию для лечения его лейкемии. Вместо этого они предпочли пищевую терапию. Вот чем мы платим за то, что позволили нашему правительству решать за нас то, что является полезным для нас и наших семей.

История Чада Грина наделала больших заголовков, но, к сожалению, те же самые истории, случившиеся с другими детьми, с тех пор достаточно многочисленные, почти никак не отразились в прессе. Например, в 1999 году, Джеймсу и Донне Наварро было сказано, что их четырехлетний сын, Томас, имеет злокачественную опухоль головного мозга. После операции у ребенка отнялась речь, он ослеп и стал неспособен передвигаться. Когда доктора сказали супругам Наварро, что Томас также должен будет подвергнуться радиации и химиотерапии, они исследовали медицинскую литературу и узнали, что эти лечения, вероятно, еще больше повредят функциям мозга мальчика, и, так или иначе, крайне маловероятно, что он будет жить.

Таким образом, они решили попробовать альтернативную терапию, названную «Антинеопластон», и предлагаемую в научно-исследовательском институте Станислава Барзинского в Хьюстоне. На этом этапе вмешалась FDA и запретила доктору Барзинскому принимать мальчика в качестве пациента, если он сначала не подвергнется химиотерапии и радиации.

Г. Наварро объясняет: «Что они не понимают – так это того, что не будет никаких шансов его спасти, если мы заставим его пройти сначала эту ужасную терапию.». Когда он не согласился с требованиями докторов, ему начали постоянно звонить из больницы. Один онколог грозил предъявить ему обвинения. Когда Г. Наварро продолжал упорствовать в своем отказе, доктор обратился за услугами в агентство по защите прав детей и подал против родителей обвинения по поводу жестокого обращения с детьми.

В 1980 киноактер Стив Маккуин произвел сенсацию в медиа, поехав в Мексику за амигдалином и другими неортодоксальными терапиями. Когда он умер после операции четыре месяца спустя, пресса получила еще один шанс с ликованием рассказать американцам о вреде витамина B17. О чем они не сообщили, так это о том, что рак Маккуина был, действительно, вылечен амигдалином, и только незлокачественная опухоль оставалась у него в животе (большинство опухолей – это смесь злокачественных и незлокачественных тканей). Маккуин чувствовал себя хорошо и решил удалить опухоль в косметических целях. Смерть была вызвана осложнением этой операции, а отнюдь не раком. Но вы не найдете в прессе ни слова о его выздоровлении, сказанные им самим. Следовательно, миллионы американцев, прочитавшие эту историю, с осуждением отвернулись от амигдалина, убедив себя, что все это – обман. Что есть просто следствие общей пропаганды СМИ. Это продолжается и сегодня.

Самым известным примером продолжающейся травли амигдалина были так называемые научные тесты, проводимые наиболее влиятельными национальными исследовательскими центрами рака. В этих тестах заметную роль играли клиника Мейо и Мемориальный центр рака «Слоун-Кеттеринг». Свидетельства нечестной игры, ворошащей мусор старых данных, уже снесенных на свалку истории, настолько шокирующие и отвратительны, что я посвятил этому инциденту целую новую главу этой редакции книги. Если Вы не прочтете эту книгу целиком, обязательно прочтите эту главу. Это изменит ваш взгляд на принципы медицинского исследования в Америке, по меньшей мере. Но даже все это стало простым продолжением общей псевдо-науки, задолго до начала 70-х завербованной на службу экономических интересов большого капитала.

Много событий случилось после первого издания этой книги, но основная история все еще остается без изменения. К сожалению, за все эти годы книга практически не потребовала пересмотра в расчете на современность. В области свободы выбора в области раковой терапии новости все еще плохие.

Я вспоминаю, что слово «амигдалин» я впервые услышал в начале лета 1971. Покойный доктор Джон Ричардсон и я проводили короткие каникулы в штате Орегон, пытаюсь наслаждаться природными красотами этого штата. Я говорю пытаюсь, потому что добрый доктор, который был чрезвычайно интенсивным человеком, привез с собой свой портфель. К сожалению, он был полон не рыболовных снастей. Фактически, в нем содержалась почти бесконечная корреспонденция, много исследовательских бумаг и книг касательно маловероятного предмета L-манделонитрил (лат. – L-mandelonitrile-beta-glucuroniside) в лечении человеческого рака.

Поначалу я интересовался этой темой не больше, чем формулами внутренних напряжений в строительстве мостов. Несомненно, все это крайне занимательно для врача или инженера, профессии которых связаны с загадочными мелочами теорий и формул. Для меня пышный зеленый лес и журчащий поток ручья были объектами, бесконечно более достойными моего внимания, и я уверен, что мое нетерпение во время слушания начало выдавать себя. Но мой решительный компаньон продолжал свой рассказ, вцепившись в меня хваткой бульдога. И он настаивал, чтобы я прочитал первый проект рукописи, которую он подготовил для публикации в журнале.

В ходе чтения этой рукописи я впервые узнал, что, при подавляющих свидетельствах эффективности витаминной терапии рака, очевидно, находились сверхмощные силы, чья работа заключалась в том, чтобы препятствовать продвижению этого факта. Реагируя так же, как любой нормальный человек, который услышал это утверждение, я не забывал скептически его переспрашивать, «Кто это такие, Джон? Кто на земле хочет остановить лечение рака?».

Когда я задал этот вопрос, мой интерес внезапно пробудился и, хотя во многое я в то время даже не мог поверить, я был уже поставлен на ту дорогу, которая должна была привести меня к раскрытию одной из самых удивительных историй двадцатого столетия. Честнолюбивая цель этой книги состоит в том, чтобы представить, по крайней мере, основные моменты этой истории и ответить на вопрос «Кто они, Джон?».

Глава 1

Синдром Уотергейта

Краткое содержание:

1. Примеры нечестности и коррупции в области исследования лекарств.
2. Пристальный взгляд на первое большое исследование, объявившее амигдалин «не имеющим ценности».
3. Доказательства подтасовки в исследовании.
4. Крестовый поход FDA против амигдалина, поскольку он «не проверен».
5. Их отказ предоставить возможность проверить его всем (исключая оппонентов).

В этом (2002-м) году 550 000 американцев умрут от рака. Один из трех из нас заболевает раком в течении жизни. Это – восемьдесят восемь миллионов человек в одних Соединенных Штатах. Цель этого исследования состоит в том, чтобы показать, что эта большая человеческая трагедия может быть остановлена целиком и полностью на основе существующего научного знания.

Мы будем исследовать теорию, что рак, как цинга или пеллагра, является авитаминозом, ухудшенным нехваткой существенных пищевых компонентов в диете современного человека, и что его окончательное решение должно быть найдено просто в восстановлении этого вещества в нашем ежедневном рационе.

То, что вы прочтете, не одобрено государственной медициной. Администрация по контролю за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA), Американское общество рака, и Американская медицинская ассоциация обозвали это мошенничеством и шарлатанством. Фактически, FDA и другие агентства правительства использовали каждое средство в своем распоряжении, чтобы препятствовать этой истории быть рассказанной. Они арестовывали граждан за то, что они встречались в общественных местах, чтобы рассказать друг другу правду на эту тему. Они конфисковали фильмы и книги. Они даже преследовали по суду докторов, которые применяли эти теории, чтобы спасти жизни своих пациентов.

Вот отношение большого брата, прямо выраженное 1971 году Грантом Ликом, руководителем отдела пищи и лекарств штата Калифорния: «Мы собираемся защитить их, даже если некоторые из них не хотят быть защищенными».

В начале 1974, Калифорнийское медицинское управление выдвинуло обвинения против Стюарта М. Джонса, доктора медицины, в том, что он использует амигдалин в лечении раковых больных. Позднее выяснилось, однако, что доктор Джалиус Левин, один из членов того управления, непосредственно использовал амигдалин в лечении своего собственного рака. Когда случай Джонса представился на рассмотрение, политическое давление на Левина было таким большим, что заставило доктора уйти со своего поста, а не выступить открыто в поддержку доктора Джонса и его пациентов.

Такое случается в стране, которая хвастается своей свободой, той стране, чей символ – статуя Свободы. Впервые в нашей истории люди вынуждены бежать из Америки в поисках свободы выбора в лечении своего собственного тела и становиться медицинскими эмигрантами. Амигдалин доступен в Австралии, Бразилии, Бельгии, Коста-Рике, Англии, Германии, Греции, Индии, Израиле, Италии, Японии, Ливане, Мексике, Перу, на Филиппинах, в Испании, Швейцарии, Венесуэле и Вьетнаме – но только не здесь, на «земле свободы».

Но несмотря на все это, многие доктора бросили вызов бюрократии и доказали в собственных клиниках, что авитаминозная концепция рака работает.

Учитывая миллиарды долларов, каждый год выбрасываемые на исследования, и другие миллиарды, выручаемые на продаже раковых препаратов, и учитывая политиков, собирающих свои голоса на обещаниях повысить бюджет государственных раковых программ, мы обнаруживаем, что сегодня больше людей зарабатывают себе на жизнь на раке, чем умирает от него. Если эта загадка будет решена простым витамином, вся эта гигантская коммерческая и политическая промышленность может рухнуть в одночасье. И результат таков, что наука раковой терапии куда более проста, чем политика, замешанная в терапии рака.

Если и было что-то хорошее, что досталось нам в наследство от скандала Уотергейт в 70-х, так это то, что публика внезапно прозрела и увидела, что правительственные чиновники иногда не говорят правду. И уличенные во лжи, они всегда утверждают одно: они лгали только затем, чтобы защитить национальную

безопасность, здравоохранение, или преследуя другую одинаково благородную цель.

Синдром Уотергейта не является чем-то новым. Несколько лет назад агент FDA, стоя на суде перед иском бизнесмена из Канзас-сити, признал под перекрестным допросом, что лгал под присягой двадцать восемь раз. Когда его спросили, сожалеет ли он об этом, он ответил: «Нет. Я не приношу никаких извинений. Я не смущался говорить ложь, если это помогало американскому потребителю».

FDA не брезгует ничем в своей тактике, чтобы «помочь американскому потребителю». Когда бизнесмен попадает в немилость у бюрократии, для нее нет ничего запретного, и закон она теперь использует не как причину для нападения, но как оружие нападения. Другими словами, FDA принимает меры вовсе не потому, что того требует буква закона. Оно это делает потому, что ей так хочется, и затем приводит букву закона для самооправдания. В знаменитом случае «США против Dextra Fortified Sugar», например, FDA постановило, что это является «нарушением бренда» – укреплять сахар витаминами и полезными минералами и все еще называть его сахаром. Но суд вынес другое решение, указав:

«Основной недостаток обвинений правительства состоит в том, что под маской обвинения в „нарушении бренда“ оно хочет запретить продажу пищи на рынке просто потому, что это не согласуется с его симпатиями.»

В большинстве этих случаев замешано нечто другое, чем просто фанатизм со стороны некоторых упертых бюрократов. Притворяться в том, что ты защищаешь народ – их любимое прикрытие для их тайных мотивов. Законодательство, призванное защищать потребителя, обычно пишется представителями самых разных отраслей промышленности, от которых, возможно, и должен быть защищен потребитель. Политические деятели, которые благодарны за финансовую поддержку от этих отраслей промышленности, стремятся помещать их имена в законодательство и проводить его осуществление. Как только это входит в закон, закон начинает служить тому, чтобы защитить от конкуренции развиваемые отрасли промышленности. Потребитель – жертва, отнюдь не тот, кому это выгодно.

Это так же верно в области медицины, как и в любой другой области. В медицине, однако, существует еще одна острая необходимость – притворяться, что все это делается с научной точки зрения. Поэтому, кроме политических деятелей, завербованы должны быть также и ученые, а это может быть легко достигнуто распределением соответствующих фондов для исследований.

Эта реальность была раскрыта в свое время бывшим спецуполномоченным FDA Джеймсом Л. Годдардом в его речи 1966 года перед Ассоциацией фармацевтических производителей. Выражая свое беспокойство по поводу нечестности в тестировании новых препаратов, он сказал:

«Я был потрясен поступившими ко мне материалами. В дополнение к проблеме качества, существует проблема непорядочности в исследовании использования новых препаратов. Я признаю, что есть белые пятна в области IND (Исследование нового препарата), но сознательное сокрытие неблагоприятных клинических данных в опытах над животными – не белое пятно. Преднамеренный выбор клинических исследователей, известных своей заинтересованностью и дружбой с промышленностью и вряд ли заинтересованных в предоставлении непредвзятых научных данных – отнюдь не белое пятно.»

Преемником Годдарда в FDA стал доктор Герберт Лей. В 1969 году он свидетельствовал перед комитетом Сената и описал несколько случаев вопиющей непорядочности в проверке препаратов. Один случай включал в себя одного доцента медицины, который проверил 24 препарата для 9 различных компаний. Доктор Лей сказал:

«О пациентах, которые умерли во время клинических испытаний, спонсору не было сообщено. Уже умершие люди были записаны как субъекты испытаний. Люди, о которых было сообщено как о субъектах тестов, не находились в больнице во время тестов. Формы на разрешение от пациентов содержат даты, указывающие на то, что они были подписаны после того, как субъекты умерли.»

Другой случай имеет в виду коммерческую фирму проверяющую новые препараты, которая испытывала 82 препарата для 28 компаний. Доктор Лей продолжает:

«Пациенты, которые умерли, оставили больницу, или выпали из исследования, были для прохождения тестов заменены другими пациентами без уведомления в отчетах. Сорок один пациент, о которых сообщают

исследования, умерли или не находились в больнице во время исследований. Ведение протоколов, общее наблюдение и наблюдение над пациентами вообще было чрезвычайно неадекватным.»

Между 1977 и 1970 годами было обнаружено, что 62 доктора представили клинические данные FDA, которые были подтасованы или полностью фальсифицированы. В одном исследовании, проводимом самой FDA непосредственно, было обнаружено, что один из каждых пяти докторов, проводивших исследования эффективности новых препаратов, просто изобрели свои данные, прикарманив гонорары.

Это весьма обычные и не единичные случаи. Джон Брэйтвэйт, криминолог из института криминологии Австралии (а также бывший специальный уполномоченный торговых практик Австралии) заявляет: «проблема состоит в том, что большая часть мошенничества в клинических испытаниях вряд ли будет даже обнаружена. Большинство случаев, которые действительно привлекают общественное внимание, привлекают его по самым экстраординарным причинам, только когда задействован настоящий врач-преступник».

Согласно доктору Джудит Джонс, бывшему директору отдела опытов над препаратами в FDA, если исследования по препарату не демонстрируют его безопасность или эффективность, для компании является обычной практикой просто похоронить отчеты и продолжить проверять препарат в другом месте, пока не найдется средство, которое даст им нужные результаты. Неблагоприятные отчеты редко публикуются, и на клиницистов оказывают давление в том, чтобы по поводу них они хранили молчание.

Стимул для клинических исследователей, чтобы фабриковать данные, огромен. Американские фармацевтические компании платят целых \$1000 только пациентам, а некоторые доктора собирают более чем 1 миллион долларов США ежегодно от исследования препарата – и это тем легче, если ценность препарата воображаемая. Даже если тесты и не сфабрикованы полностью, всегда существует эффект подсознательного уклонения от поиска правды. Эти доктора знают, что, если их результаты не устроят компании заказчиков, для них самих ставится под сомнение вероятность их работы в будущем.

Не трудно себе представить как работает вся эта коммерческая структура. Часто предполагается, что университетские лаборатории все же отличаются своей честностью, что они являются свободными от прибылей, которые текут от преступной науки. Правда, однако, заключается в том, что деньги так же громко заявляют о себе в университетских кампусах, как и в любом другом месте. Касательно обзорных исследований, проводимых FDA, рассказывает доктор Брэйтвэйт:

«Как можно предположить из предшествующих обсуждений, контрактные лаборатории на службе у спонсоров снимают с себя ответственность за качественные исследования, и имеют худший показатель GLP (надлежащая лабораторная практика), чем даже спонсорские лаборатории. Худший показатель из них, однако, демонстрируют университетские лаборатории. Нужно быть чрезвычайно осторожным в этом обнаружении, поскольку лишь пять университетских лабораторий задействовано в этих исследованиях. Тем не менее, мы должны отклонить любое автоматическое предположение, что те университетские исследователи, предположительно, не имеющие корыстных мотивов, могут тем или иным образом повлиять на исследовательские стандарты.»

Исследование, проведенное «USA Today», вскрывает тот факт, что половина экспертов, нанятых для того, чтобы убедить государство в безопасности и эффективности медикаментов, имели финансовые связи с фармацевтическими компаниями, что прямо влияло на их заключения. В сообщении утверждалось:

«Эти эксперты нанимаются для того, чтобы посоветовать „Администрации пищевых и лекарственных продуктов“ какие медикаменты должны быть опробованы для дальнейшей продажи, что должны предоставить заинтересованные фирмы и какие исследования препаратов должны быть произведены. Предполагается, что эти эксперты должны быть независимыми, однако „USA Today“ обнаружила, что в 54 % случаев эти эксперты имели прямой финансовый интерес в одобрении того или иного препарата или в рассмотрении того или иного вопроса. Эти конфликтные случаи включают в себя помощь фармацевтическим компаниям в разработке препарата, а вовсе не помощь комитетам FDA, призванным произвести свой суд над препаратом. Как правило, конфликтные случаи связаны с получением грантов, гонораров за консультации, а также интересы собственности.»

Давайте теперь сфокусируем все это на проблеме рака. Наука может быть использована не только для того,

чтобы продвигать на рынок сомнительные препараты, но и для того, чтобы останавливать продвижение лекарств, которые приносят пользу – поскольку эти лекарства могут составить потенциальную конкуренцию фармацевтической индустрии, контролирующей процесс одобрения тех или иных лекарств. Противоречия, окружавшие антираковый препарат доктора Эндрю Айви под названием «Кребиозен», – хороший пример для исследования этого феномена.

Прежде чем скрестить шпаги с FDA в начале 60-х, доктор Айви был широко признанным по всей стране специалистом в области медицины. Находясь на посту главы отдела клинической науки университета штата Иллинойс, он подготовил 350 кандидатов для прохождения ступеней доктора философии и кандидата наук. Он был американским представителем на Нюрнбергском процессе в Германии после Второй мировой войны. Американская ассоциация медиков наградила его бронзовой, серебряной и золотой медалями в знак признания его заслуг в области медицины. Он написал около тысячи статей, опубликованных в медицинских и научных журналах. Фактически, само FDA вызывало его на суды в качестве эксперта для медицинских заключений. Но стоило ему начать развивать неортодоксальный подход в области раковой терапии, в одночасье он был объявлен «шарлатаном».

Во время слушания судебного дела доктора Айви, перед судом было зачитано письмо, написанное доктором из Индианаполиса. В этом письме доктор утверждал, что он лечил пациента с различными опухолями, и биохимический анализ тканей показал, что опухоли были злокачественные. Доктор заявил, что он получил Кребиозен из лабораторий доктора Айви и прописал его, но он не дал ничего хорошего. Будучи вызван для дачи свидетельских показаний, однако, доктор отвечал вяло и неопределенно. Под перекрестным допросом он в конце концов сломался и подтвердил, что никогда не лечил такого пациента, не проводил никакого биохимического анализа и не прописывал Кребиозен. Вся история была фальшивкой. Почему же он давал ложные показания? Он ответил, что один из агентов FDA написал это письмо и попросил его поставить подпись. Он сделал это, поскольку хотел помочь агентству положить конец мошенничеству.

В сентябре 1963 года FDA выпустило отчет, где утверждалось, что у Кребиозена те же свойства, что и у креатина, простого вещества, содержащегося в каждом гамбургере. Чтобы доказать это, они сделали фотографическое наложение спектограмм Кребиозена и креатина, практически полностью перекрывающих друг друга. Все это было напечатано в журнале «Life» и других массовых изданиях в качестве «несомненного доказательства», что Кребиозин бесполезен.

Когда сенатор Пол Дуглас посмотрел на эти спектограммы, он что-то заподозрил. Поэтому он попросил доктора Скотта Андерсона, одного из главных авторитетов страны по спектограммам, проделать свое собственное исследование. Используя стандартные техники анализа, доктор Андерсон нашел 29 различий между двумя веществами. Там было 16 химических и цветовых отличий. Версия, которую FDA предложила прессе, намеренно сдвинула при наложении две спектограммы для большего эффекта похожести, но когда они были поставлены в правильное положение, обе они расходились как день и ночь.

Тактика, используемая против амигдалина, впечатляет своей непорядочностью еще больше, чем в случае с Кребиозеном. Наибольший разрушительный эффект нанес псевдонаучный отчет, выпущенный в 1953 году Комиссией по раку калифорнийской медицинской ассоциации. Опубликованный в апрельском номере журнала «California Medicine», отчет представлял из себя впечатляющее собрание таблиц и диаграмм со всевозможными техническими показателями, свидетельствовавший о том, какой изнурительный труд был проделан, чтобы рассмотреть каждый аспект амигдалина. Была проанализирована его молекулярная формула, изучена его химическая реакция, его эффект на крысах, имеющих опухоли, и сделан вывод о его эффективности применительно к человеческому раку. Строгое заключение всего этого предположительно объективного исследования гласило: «Нет никакого удовлетворительного свидетельства, что амигдалин производит цитотоксический эффект на раковую клетку.»

Это заключение Калифорнийской комиссии стало достаточным для большинства врачей и исследователей. Из десяти тысяч вряд ли хоть один когда-либо видел, что такое амигдалин, не говоря уже об его использовании. Они уже узнали, что амигдалин не работает, потому что так сказал Калифорнийский отдел комиссии рака, и они не имели никакой причины подвергать сомнению порядочность тех, кто проделал эту работу.

Репортер Том Валентайн брал интервью у многих ведущих специалистов в области рака, чтобы узнать то, что они думают об амигдалине. Здесь он описывает типичную реакцию:

«Доктор Эдвин Миранд из больницы Розуэлла в Буффало, штат Нью-Йорк, сказал так: „Мы изучили его и нашли, что он не имеет никакой ценности“. Когда его спросили, проверяла ли это вещество какая-нибудь

известная небольшая больница, которая имеет дело только с раком, доктор Миранд ответил, „нет, мы не думаем, что это было бы необходимо после того, как другие исследователи с хорошей репутацией проверили его и нашли, что он не обладает никакой эффективностью в лечении рака.“ Он апеллировал, как власть предержащий, к Калифорнийскому сообщению.»

Другие столкнулись с той же самой каменной стеной. Профессиональный исследователь, Дэвид Мартин, сообщал об этих опытах:

«Раковый эксперт, достаточно сомнительный, как я и предполагал, сказал мне, что амигдалин был „сахарными пилюлями“. Если бы он сказал мне, что использовал амигдалин экспериментально на многих пациентах и нашел его полностью неэффективным, я, возможно, был бы впечатлен. Но когда я спросил его, использовал ли он когда-либо сам его непосредственно, он сказал, что нет. Когда я спросил его, путешествовал ли он когда-либо за границу, чтобы изучить опыт амигдалиновой терапии в Германии, Италии, Мексике, на Филиппинах, или в других странах, он ответил, что нет. И когда я спросил его, проводил ли он сам когда-либо непосредственное исследование за или против препарата, он снова признал, что не делал. Он просто повторял то, что ему сказали другие, которые, в свою очередь, вероятно, повторяли то, что сказали им, полностью доверяя устарелому отчету 1953 года Калифорнийской раковой комиссии.»

Поэтому так важно знать кое-что о природе Калифорнийского сообщения и научной порядочности тех, кто его выдвинул. Хотя сообщение, как оно было издано в «California Medicine», было без подписи, оно было написано доктором Яном Макдоналдом, председателем комиссии, и доктором Генри Гарландом, секретарем. Доктор Макдоналд был видным раковым хирургом, и доктор Гарланд был всемирно известным радиологом. Оба они упомянуты в «Кто есть кто».

В Комиссии было еще семь других видных врачей – включая четырех хирургов, еще одного радиолога и патологоанатома – но они не играли важной роли в подготовке сообщения. Ни один из этих людей – ни Макдоналд, ни Гарланд – никогда не использовал амигдалин непосредственно в собственных экспериментах. Все, что они сделали – это подытожили и резюмировали письменные отчеты других.

Перед исследованием тех оценок и резюме, позвольте нам сначала напомнить, что Макдоналд и Гарланд были двумя врачами, которые вышли на первые полосы газет, утверждая, что нет никакой связи между раком легких и курением сигарет. В своей речи перед отделом здравоохранения клуба содружества Сан-Франциско 9 июля 1964 доктор Гарланд заявил:

«Ныне широко распространяется гипотеза, что курение сигарет связано с обширным числом различных болезней, в пределах от рака до коронарного атеросклероза. После изучения вопроса в течение нескольких лет, особенно в отношении к первичному бронхиальному раку, я пришел к продуманному мнению, что эта гипотеза не доказана. Сигареты стали расцениваться многими как один из лучших транквилизаторов. Вероятно, что тучность представляет большую опасность применительно к здоровью американца, чем сигареты.»

Доктор Макдоналд был еще более решителен. В своей статье в «U.S. News and World Report», он был сфотографирован с сигаретой в его руке. Там цитировалось его сообщение, что курение – «безопасное времяпрепровождение, если курить до двадцати четырех сигарет в день». И затем он добавлял: «нам можно даже изменить старый наш лозунг и заявить: пачка в день – и рака легких как ни бывало».

Любопытный факт, что как раз в это самое время сигаретные производители начали испытывать резкий спад в продажах из-за общественного беспокойства по поводу рака легких. Фактически, табачная промышленность уже предоставила Американской медицинской ассоциации первые десять миллионов долларов из общей суммы в 18 миллионов для «исследований» по вопросам курения и здоровья. Эффект этих денежных поступлений из источника прямо заинтересованного в результатах исследований был невероятным и не говорил хорошо за Американскую медицинскую ассоциацию. Результатом стало преобразование относительно простого проекта в чудовищную бессмыслицу, не говоря уже о смущении общественного мнения.

В сообщении комитета Американской медицинской ассоциации по исследованиям табака и здоровья было сказано:

«До настоящего времени было предоставлено приблизительно 14 миллионов \$ (от табачной

промышленности) для 203 индивидуальных научно-исследовательских проектов в 90 университетах и учреждениях. Как прямой результат этих грантов, 450 отчетов были опубликованы в научных журналах и периодических изданиях.»

Сообщение перечисляло научно-исследовательские работы и описывало их цели. Вот только немногие из них: Никотиновые рецепторы в клетках мозга улитки. Эффекты никотина на поведении мышей.

Стенокардия и бронхит по отношению к курению – исследования на американских и шведских петухах-близнецах. Синдром зрелости в беременной крысе после принятия никотина во время беременности. Взаимодействия никотина, кофеина и алкоголя на примере обезьян. Мочеиспускание, распределение ткани и эффект никотина на примере собак и обезьян. Культуризм и смертность на примере 105 000 ветеранов Второй мировой войны.

Проглядывая все эти сообщения комитета Американской медицинской ассоциации по исследованию табака и здоровья, мы в состоянии вычленили лишь пять научно-исследовательских работ, которые прежде всего имели дело с раком. Одна из них касалась только лабораторных процедур, а другая была экспериментом относительно того, может ли табачный дым использоваться, чтобы вылечить рак кожи. Таким образом, только три из этих проектов действительно имели дело с областью главного общественного беспокойства. Три из двухсот трех – приблизительно полтора процента – это говорит нам кое-что о научной честности Американской медицинской ассоциации, призванной изучать связь курения и рака.

Вложение восемнадцати миллионов долларов – цифра небольшая сравнительно с общим рекламным бюджетом табачной промышленности за тот же самый период – сделало возможным перенаправить медицинские исследования Американской медицинской ассоциации и увести их далеко от жизненно важных проблем рака и превратить их в сто легкомысленных вопросов, которые послужили только тому, чтобы запутать и придержать окончательную правду.

Опьяненная деньгами Американская медицинская ассоциация, в декабре 1959 года в журнале американской ассоциации медиков издает передовую статью, заявляющую категорически, что было недостаточно свидетельств тому, «чтобы гарантировать предположение», что курение сигарет есть основной фактор в развитии рака легких. Более того, учитывая всю эту гигантскую программу исследований, Американская медицинская ассоциация делает все возможное, чтобы это очевидное свидетельство стало все более и более недоступным.

Была ли какая-нибудь связь между восемнадцатью миллионными долларами, данными Американской медицинской ассоциацией табачной промышленности и общественными заявлениями Макдоналда и Гарланда, двоих из ее самых видных членов в Калифорнии? Возможно нет, хотя было известно по слухам, что эти научные господа фактически получили \$50 000 для своих «свидетельств».

Действительно ли это так, теперь не важно. Важным является тот факт, что их медицинское мнение вело к страданиям и смерти дополнительных миллионов людей. Также важен тот факт, что они стали теми самыми «экспертами», научно-медицинское мнение которых широко цитировалось, когда дело касалось вопроса амигдалина.

Интересная сноска на этот предмет – доктор Макдоналд сгорел в своей кровати несколько лет спустя. Огонь был начат его сигаретой. Доктор Гарланд, который хвастался своим непрерывным курением начиная с раннего детства и утверждал, что он живое доказательство того, что сигареты безопасны, несколько лет спустя умер от рака легких.

В 1963 году, спустя десять лет после публикации первого калифорнийского сообщения, калифорнийский государственный департамент здоровья официально установил декретом, что полученные данные этого устаревшего исследования были «верны» и принял их как свои собственные. Когда он так сделал, однако, это сослужило свою службу для публики, потому что им пришлось впервые издать все эти оригинальные эксперименты и исследования, на которых базировалось то сообщение, и теперь нам доступны документальные свидетельства того, что Макдональд и Гарланд фальсифицировали резюме своих экспериментов. В своем сообщении 1953 года авторы издали заключение Джона В. Мехла, доктора медицины, гласившее, что цианид не мог быть отпущен от амигдалина. Как мы разъясним в другой главе, выпуск молекулы цианида на раковую клетку – одна из причин того почему амигдалин работает. Поэтому то допущение, что цианид не может быть произведен, было серьезным ударом по амигдалиновой теории. Цитата от доктора Мехла: «Эти результаты являются неокончательными, и они будут расширены, но они не будут поддерживать требования теории амигдалина».

Десять лет спустя с публикацией оригинальных экспериментов вскрылась, однако, другая история. Похороненная в лабиринте статистик и диаграмм нашлась бумага, помеченная как «Приложение 4 к сообщению об амигдалине». Это лабораторное сообщение, подписанное G. Schroetenboer и W. Wolman. Оно гласит:

«После расплавления в течение трех часов стал обнаруживаться запах водородного цианида. Водородный цианид был дистиллирован в гидроокись натрия и определен техникой Prussian Blue.»

Это сообщение было датировано 14-м января 1953 г., за два месяца до того, как доктор Мехл утверждал, что цианид не мог быть отпущен от амигдалина. Это существенно, потому что Макдональд и Гарланд полностью игнорировали положительное сообщение, давая ход только сообщению отрицательному.

С этого времени, выпуск цианида от амигдалина был подтвержден химической лабораторией Американской медицинской ассоциацией, отделом химии Национального института рака, и даже Калифорнийским отделом здравоохранения. Это был тот же самый Калифорнийский отдел здравоохранения, который тогда официально объявил, что первое сообщение было «верным» и принял его как свое собственное.

Другое заявление, сделанное докторами Макдональдом и Гарландом, гласило, что микроскопические экспертизы опухолей пациентов, обработанные амигдалином, не показали абсолютно никакого признака благоприятного химического эффекта. Однако, десять лет спустя оказалось, что и это явная ложь. «Приложение 3» содержит полученные данные двух патологоанатомов, которые заявили, что они действительно наблюдали эффекты уменьшения опухоли, которые, действительно, возможно, были вызваны амигдалином. В заявлении, сделанном 15 декабря 1952 г., например, доктор Джон В. Бадд, сообщил: «Случай М-1. Геморрагический некроз опухоли обширен. Возможно интерпретировать как химиотерапевтический эффект».

Также сообщение о вскрытии доктора J.L. Zundell, датированное 10 сентября 1952 г., обсуждает два явных случая наблюдаемого эффекта уменьшения опухоли. Он заявляет:

«М-1. Возможно это представляет собой химический эффект, так как затронутые клетки показали коагуляцию – некроз и пикноз.

М-3. Возникла дегенерация клеток опухоли в лимфоузле. Я рассмотрел бы это как возможный результат действия химического агента.

Два случая показывают умеренные изменения, которые можно было бы рассмотреть как химиотерапевтические токсичные клеточные изменения.»

Что может быть яснее, чем это. Однако Макдональд и Гарланд заявили категорически в калифорнийском сообщении: «Никакого свидетельства цитостатических изменений не было наблюдаемо ни одним из консультантов». Это утверждение, конечно, было ложью, разросшейся в гигантские пропорции.

Даже если бы полученные данные этих исследователей не были бы фальсифицированы подытожены Макдональдом и Гарландом, все равно калифорнийское сообщение 1953 года полностью бесполезно как научный приговор против амигдалина, потому что дозы, используемые на больных раком, были слишком слабы, чтобы что-нибудь доказать. Фактически, они были равны приблизительно одной пятидесятой того, что вообще используется, чтобы получить оптимальные результаты.

В более ранних исследованиях амигдалина медики осторожно прописывали от ста до пятидесяти миллиграммов за один раз. С опытом приходит доверие, и эти уровни постепенно поднимались, и к 1974 году амигдалин уже использовался внутривенно в количестве 6–9 тыс. миллиграмм ежедневно. Вообще, требуется накопить около пятидесяти-семидесяти тысяч миллиграмм в течение приблизительно недели или десяти дней до того, как пациент может сообщить о признаках улучшения. Но в экспериментах, используемых для калифорнийского сообщения, типичная доза равнялась приблизительно пятидесяти миллиграммам за одну инъекцию. Единственная максимальная доза была меньше, чем двести миллиграмм, и максимальная накапливаемая доза равнялась только двум тысячам миллиграмм, более чем за двенадцать инъекций. Пять пациентов получили только две инъекции, и пять получил только один.

Неудивительно, что калифорнийские эксперименты были не в состоянии сделать вывод, что амигдалин эффективен против рака. Как доктор Кребс заметил в то время, «ничто не устраивается так легко как научный провал».

Несмотря на все невероятные искажения фактов и извращения научной правды, доктора Макдональд и Гарланд были вынуждены заявить на третьей странице калифорнийского сообщения: «Все врачи, пациенты которых

были рассмотрены, говорили об улучшении самочувствия, повышении аппетита, наборе веса и уменьшении боли». Затем, пытаясь умалить эти важные результаты, они добавили: «...как если бы эти наблюдения могли составить свидетельство определенного терапевтического эффекта».

Одно это утверждение может полностью дисквалифицировать Калифорнийское сообщение, поскольку эти наблюдения, действительно, находятся среди самых важных вещей, которые указывают врачу, действительно ли его терапия эффективна. Большинство докторов было бы счастливо до самозабвения, если они могли бы заставить своих больных раком пациентов испытывать улучшение самочувствия, улучшение аппетита, набор веса и, особенно, уменьшение боли.

В 1970-х было время, когда казалось, что амигдалину дадут шанс и он будет протестирован не его противниками. Но каждый раз, когда его сторонники пытались получить это разрешение, их встречал категорический отказ. 6 апреля 1970 г., например, фонд Макногтона, субсидируемый Эндрю Макногтоном, подал заявление FDA для разрешения участвовать в том, что называют первой фазой IND (исследование нового препарата), разрешение предоставили 27 апреля. Тогда, по словам одного репортера, «Все черти посрыгались с цепи». В FDA очевидно поступил звонок по телефону от сердитой и политически влиятельной фигуры, которая обратилась к ним: «Остановите тесты!».

На следующий день, 28 апреля, FDA послало письмо фонду, сообщив, что, после рассмотрения отчетов, определенные «недоработки» были найдены в заявлении на IND, и потребовало новых дополнительных данных в течение десяти дней. Любопытно, что только 6 мая письмо было доставлено в фонд, спустя девять дней после того, как оно скорее всего было написано.

Подозревается, что письмо, возможно, фактически было написано намного позже, но проведено задним числом, чтобы лишить фонд какой-либо возможности выполнить задание в и без того смешной десятидневный срок. 12 мая, спустя шесть дней после «письма о недоработках», Макногтон получил телеграмму от FDA с уведомлением, что одобрение для исследования нового препарата отменено.

Однако, надеясь, что FDA одобрила бы препарат для IND по получении дополнительных данных, Макногтон подготовил документы к 15 мая, как раз спустя девять дней после запроса FDA, и отослал Вашингтону все, что от него требовали. Но FDA оказался стоек – амигдалину отказано в проверке.

Бывший крупный чиновник FDA сказал доктору Дину Берку из Национального института рака, что за более чем тридцать лет своей службы он не помнит ни одного случая, когда в такой короткий срок затребован документ на пятьдесят страниц. К тому же, на 10 октября 1970 г., в текущих установлениях FDA нет такого пункта, по которому препарату может быть отказано в проверке на основании невыполнения десятидневных сроков в поставке необходимых сопроводительных материалов. Ясно, что все эти действия были наскоро изобретены в ответ на политическое давление, приказывающее остановить испытание амигдалина.

Одна из причин, приведенных для того, чтобы отменить одобрение испытаний была такова, что амигдалин может быть ядовит. FDA заявило торжественно:

«Несмотря на частые заявления IND, что амигдалин нетоксичен, данные, чтобы продемонстрировать этот факт, отсутствуют. Предполагается опасным предписывать стартовую дозу для хронических (6 недель и более) исследований на человеке на основе единственного исследования малой дозы препарата на мышах. Также предполагается опасным начинать исследования препарата на людях, в то время как природа токсичности препарата еще не объяснена на животных.»

Это невероятное утверждение. Прежде всего, как это будет проиллюстрировано в другой главе, нетоксичность амигдалина была общеизвестным фактом, однозначно принятым, и, неоспариваемым в течение ста лет. Во вторых, случаи, выдвинутые как часть заявления IND, служили дальнейшему доказательству безопасности амигдалина. И, в-третьих, сама проблема токсичности амигдалина абсурдна, поскольку все препараты, одобренные FDA и в настоящее время используемые в ортодоксальной медицине для раковой терапии, чрезвычайно ядовиты. Прекращать испытания амигдалина на том основании, что он токсичен – верх софистики.

Другая причина, приведенная FDA для того, чтобы отказаться от испытаний амигдалина была такова, что доктора, которые использовали его, не вели подробные истории болезней. Это также было уязвимой уловкой, поскольку первая фаза испытаний вообще не требует историй болезни.

В своем справедливом негодовании храбрый доктор Берк из Национального института рака написал Эллиоту Ричардсону, тогдашнему секретарю, который управлял FDA и заявил:

«Предоставление разрешения FDA на первую фазу IND вообще не должно касаться никаких требований для любых клинических исследований, и тем не менее, у спонсора были затребованы все мыслимые пункты, с чем фонд Макногтона справился в максимально короткий срок. Доктор Контрерас (Мексика) и Доктор Нипера (Германия) были в первую очередь задействованы в лечении раковых пациентов амигдалином и методами сопутствующих терапий, а не в проведении клинической оценки амигдалина для точного и исчерпывающего списка протоколов FDA. Для Вас указывать на то, что отчеты неадекватны для такой цели, является сознательным отвлечением внимания, поскольку первая фаза испытаний вообще не требует подобных запросов, и подобных требований никогда еще не поступало.»

Но «требования» были установлены. Амигдалин был одобрен для испытания, что бы ни говорили факты. 1 сентября 1971 года FDA объявило, что временный комитет консультантов для обзора и оценки амигдалина не нашел «никаких приемлемых свидетельств терапевтического эффекта, что оправдывало бы дальнейшие клинические испытания». И затем оно объявило, что, на основе полученных данных, амигдалин не может продвигаться, продаваться, или даже проверяться в Соединенных Штатах. Калифорнийское сообщение было выставлено как самый авторитетный источник, оно цитировалось раковыми «экспертами» и юридически послужило основанием для прекращения испытаний амигдалина. Раковая промышленность также отказала защитникам амигдалина и не предоставила им шанс провести их собственные клинические испытания на основе таких безосновательных суждений, что они были бы смехотворными, если бы последствия не были настолько серьезны. Все это были следствия уклонизма, не объективности. Сообщения и заявления были составлены так, чтобы обмануть, не объяснять. Это декреты, а не наука. Но что же случилось? Наша история продолжается.

Глава 2

Геноцид в Манхэттене

Краткое содержание:

1. Продолжающиеся усилия раковой промышленности доказать, что амигдалин не имеет ценности.
2. Подавления сообщений из лаборатории института «Слоан-Кеттеринг», которое показало эффективность амигдалина.
3. Связь Рокфеллера с фармацевтической промышленностью.
4. История о том, как правда просочилась во внешний мир из института «Слоан-Кеттеринг».

Помимо исследований, подытоженных в Калифорнийском сообщении, было проведено множество других исследований амигдалина многими компетентными и уважаемыми организациями. Это исследования Стэнфордского университета 1953 г., университета Калифорнии-Беркли 1961 г., лаборатории в Беркли 1962 г., и исследование 1965 г. от имени Канадской медицинской ассоциации в университете Макджилл в Монреале. Каждое из них было запятнано тем же самым уклонением от правды, научным подлогом и прямой фальсификацией, что обнаружены нами в Калифорнийском сообщении 1953 г. Некоторые из этих исследований открыто засвидетельствовали антираковый эффект, но поспешили приписать этот эффект другим причинам. Другие исследования были посвящены только токсичности препарата, что означает, что они не касались вопроса эффективности амигдалина, но просто старались определить какая его доза требуется, чтобы убить пациента.

В большинстве этих экспериментов единственным критерием, призванным показать свойства амигдалина, был критерий сокращения размера опухоли. Это может показаться разумным поначалу, но нужно учитывать, что большинство опухолей – это смесь злокачественных и мягких клеток, и что пересаженные на лабораторных мышей, они содержат раковые ткани только на три или четыре процента приблизительно. Более злокачественные ткани отторгаются здоровой мышью и не могут быть успешно пересажены. Даже если бы амигдалин устранил все сто процентов этого рака, эти опухоли уменьшились бы только на три или самое большее четыре процента.

Продление жизни, а вовсе не уменьшение размера опухоли, является единственным значимым фактором терапевтического успеха.

В 1973, после многих месяцев обширных исследований амигдалина на мышах, Южный

научно-исследовательский институт в Бирмингеме, штат Алабама, выпустил сообщение о полученных данных в своем обращении к национальному институту рака. Тестовое заключение гласило, что эти исследования еще раз доказали, что амигдалин не имеет никакого эффекта в лечении рака. Дальнейшие исследования, однако, показали, что все это вовсе не так. Роясь в простых фактах, содержащихся в отчетах и диаграммах, доктор Берк обнаружил, что в экспериментах были задействованы три группы мышей:

- Самая большая группа, которой давали самые малые дозы амигдалина.
- Другая большая группа, которая получала слишком много.
- Маленькая группа, которая получила оптимальную дозу.

Те, которые получили слишком мало, умерли так же быстро, как и те в контрольной группе, которые вообще ничего не принимали. Те, которые получили слишком много, умерли еще раньше, чем те же в контрольной группе. Но те, что получили надлежащую дозировку, прожили значительно дольше тех, которые вообще не принимали препарат.

Ввиду этих результатов, можно задаться вопросом, как национальный институт рака мог заявить, что амигдалин не имеет никакой ценности. Вот как это произошло. Все три группы мышей огульно смешали в одну статистическую группу – и тех, которые получили слишком мало и тех, которые получили слишком много. Когда эти большие группы были добавлены к маленькой группе, которая прожила значительно дольше, они уравнивали среднее число до такой степени, что смогли честно заявить, что вся эта группа мышей прожила не дольше, чем та, которая вообще не получила никакого амигдалина. Статистика никогда не врет. Но лгуны используют статистику.

Тем временем, число возвращенных к жизни больных раком, возносящих хвалу амигдалину, продолжала расти. Эти пациенты и их семьи создали местную массовую организацию под названием «Комитет по свободе выбора в терапии рака». Несколько сотен ее представителей по всей стране проводили общественные встречи и пресс-конференции, и представили свои доказательства перед государственными законодательными комитетами, призывая к легализации амигдалин. Так или иначе, этим людям нужно было отвечать.

Таким образом, в 1978 г. Национальный институт рака начал еще одно исследование, чтобы разоблачить это движение. Отобрано было девяносто три случая рака, в которых медицинские отчеты указывали, что амигдалин был эффективен. Отчеты были представлены группе из двенадцати специалистов для оценки. Туда были также примешаны случаи, связанные с традиционной терапией, и группе не сообщили, в каких случаях какими методами велось лечение. Суждение могло базироваться только на общих результатах. NCI просеял случаи амигдалина и отверг большинство из них, и таким образом группе позволено было рассмотреть только двадцать два случая.

Как можно оценить успех в лечении рака? Действительно ли это – продолжительность жизни? Качество жизни? Чувство благорасположения и отсутствия боли? Способность нормально функционировать в ежедневной жизни? Все это критерии, используемые докторами, которые применяют пищевую терапию. Их меньше интересуют размеры опухоли, потому что, как уже было оговорено, они знают, что большинство опухолей – это смесь злокачественных и мягких клеток, и большинство опухолей имеет только маленький процент раковых клеток. Если амигдалин удаляет на 100 % рак пациента, его опухоль может уменьшиться только на 5 % или 10 %. Но кого это заботит? Пациент снова вернулся к жизни. Опухоль – не болезнь, она только признак болезни.

Ортодоксальная медицина, с другой стороны, полностью сосредоточена на опухоли. Для большинства онкологов опухоль и есть рак. Если они удаляют ее хирургическим путем или сжигают ее, они счастливо объявляют пациенту: «Хорошие новости. Нам это удалось!». Они даже показать вам эту опухоль, но как они покажут вам то, что вызвало эту опухоль? И в процессе своего лечения не перемещают ли они злокачественные клетки, заставляя их мигрировать по всей системе циркуляции в организме с тем только, чтобы эти клетки по-новому обустроивались в других частях тела? Не в этом ли причина, что очень многие раковые больные умирают от раковых метастаз в других частях тела спустя всего несколько месяцев после того, как они выслушали эти смехотворные слова: «Нам это удалось!»?

В любом случае, практики амигдалина всегда предупреждали, что сокращение размера опухоли является наименее значимым из всех критериев успеха. Так какой же первичный критерий был выбран NCI? Размер опухоли, конечно. Мало того, что это снова приводило к ортодоксальному взгляду на рак, это также искажало результаты в пользу методик типа радиации и химиотерапии, которые показывают эффект сокращения опухоли более явно, чем амигдалин. Живые и здоровые пациенты с опухолью, уменьшенной всего на 15 %, были классифицированы как провал. Больной и умирающий пациент с уменьшением опухоли на 60 % рассматривался

как успешно вылеченный.

Несмотря на всю перетасовку колоды, вот что обнаружила эта группа: среди рассмотренных случаев по амигдалину двое пациентов имели полный регресс (полное исчезновение опухоли), четверо имели частичный регресс (более 50 %), девять пациентов были «стабилизированы» (опухоли прекратили расти), и трое «увеличили интервалы между проявлениями болезни». Другими словами, 18 из 22, или 82 %, имели положительный результат – и это используя размер опухоли как единственный критерий. Есть очень немного «одобренных» антираковых препаратов, которые могут продемонстрировать такие хорошие показатели.

Но ни один из этих воодушевляющих случаев ничего не изменил. Официальное сообщение NCI гласило: «Эти результаты не позволяют сделать никаких определенных заключений в поддержку антираковой активности амигдалина». Формулировка блестяще вводила в заблуждение. Никто не ожидал «определенных заключений» от единственного исследования. Но весьма хорошо было бы услышать честное и полное сообщение по поводу результатов анализа. Однако, тщательно продуманное утверждение создавало впечатление, что амигдалин еще раз провалил все научные тесты. Слова использовались, чтобы не сообщить, но запутать.

Следующим актом в этой псевдонаучной драме стали клинические испытания на 178 пациентах в клинике Мейо. Амигдалин снова должны были проверить, но на сей раз эта проверка должна была быть объединена со всей «метаболической терапией», состоящей из диеты, ферментов, и пищевых добавок в точности, как это предписывали пищевые доктора. Ведущие практики амигдалина, однако, горько сетовали, что используемый протокол не имел ничего общего с их собственными. Кроме того, имелись серьезные сомнения относительно чистоты используемого амигдалина. Подозревалось, что весь эксперимент был тщательно спланирован, чтобы потерпеть неудачу. И он ее потерпел. Доктора из Мейо сообщали: «никакой ощутимой пользы не было наблюдаемо».

Трудно разоблачить этот прямой обман под плащом науки, но самый громкий случай произошел несколько лет спустя в Мемориальном центре рака «Слоун-Кеттеринг» в Манхэттане. В течение пяти лет, с 1972 г. до 1977 г., амигдалин придирчиво изучался в Слоун-Кеттеринг под руководством доктора Кайнематсу Сагиура. Как старший лабораторный исследователь с более чем шестидесятилетним опытом, доктор Сагиура снискал самое высокое уважение благодаря своим знаниям и своей порядочности. Для научной лаборатории, где правда ценится превыше всего, он был самым подходящим человеком для этого теста. Однако, для Слоун-Кеттеринг и ее целей, это был самый худший выбор.

Сагиура разделил свои эксперименты на ряд тестов, используя различные типы лабораторных животных и различные опухоли, как пересаженные, так и возникшие естественным путем. В конце своего эксперимента он сообщил о пяти результатах:

- Амигдалин остановил метастазы (распространение рака) в мышах.
- Он улучшил их общее здоровье.
- Он остановил рост маленьких опухолей.
- Он подавил боли.
- Он работал на предотвращение рака.

Официальное сообщение гласило:

«Результаты ясно показали, что амигдалин значительно приостанавливает появление метастазы в легких мышей, имеющих непосредственные грудные опухоли и значительно подавляет рост первичных опухолей... амигдалин также, как нам кажется, немного предотвращает появление новых опухолей. Улучшение здоровья рассмотренных животных было общим наблюдением. Доктор Сагиура никогда не наблюдал полный регресс этих опухолей во всем своем космическом опыте с другими химиотерапевтическими агентами.»

Читателю я советую возвратиться и прочитать последний абзац еще раз, поскольку мы очень скоро увидим, что всего лишь несколько месяцев спустя представители Слоун-Кеттеринг будут категорически отрицать любое свидетельство, что амигдалин имеет какую-либо ценность. Чтобы полностью осознать, что случилось потом, дадим небольшой фон.

Советом директоров в Слоун-Кеттеринг фактически заправляют корпоративные руководители, представляющие финансовые интересы фармацевтических компаний. Большинство из этого руководства проведено династией Рокфеллеров и их партнерами по картелю. Во время тестов Сагиуры в правлении сидело три Рокфеллера (Джеймс, Лоренс и Уильям) плюс еще более дюжины человек, компании которых были в пределах финансовой орбиты Рокфеллеров.

История о том, как Рокфеллеры оказались вовлечены в фармацевтическую промышленность, содержится во второй части книги. Но, чтобы понять почему наша история получила такой разворот сейчас, полезно знать, что сэр Джон Д. Рокфеллер, и его сын, Джи Ди II, еще в 1927 году начали вносить свои пожертвования в больницу мемориала. Они также предоставили участок земли, на котором новая больница была построена в 1930-х годах. Но ничто не отдается без того, чтобы получить кое-что взамен. В данном случае, это был контроль над одним из самых больших медицинских центров мира. То, как это происходило, описано Ральфом Моссом, бывшим помощником директора связей с общественностью Слоун-Кеттеринг. Говоря о расширении центра после Второй мировой войны, Мосс пишет:

«В то время сам состав совета попечителей вскрывает своего рода равновесие сил – Рокфеллеров и их союзников с одной стороны, осуществляющих основной контроль, с теми, кто представляют интересы Моргана и занимает другие силовые структуры. С этого периода и до настоящего времени этим самым большим в мире частным раковым центром управляют те, кого можно назвать консорциумом основных банков Уолл-Стрит и корпораций.»

К середине 1960-х, правление Мемориального центра рака «Слоун-Кеттеринг» стало довольно однородным. Получалось так, что многие из его ведущих членов были людьми, чьи корпорации получали или теряли громадные суммы денег в зависимости от результатов «раковых войн».

Таким образом, нас не должно удивлять, что данные, полученные Сагиурой, не понравились его нанимателям. То, что происходит в лабораториях, вряд ли представляет интерес для членов правления. Предполагается, что, независимо от их результатов, исследования должны привести к новому патентованному препарату, вместе с которым к руководству хлынет поток наличных денег. Они не спешили обращать особое внимание на работу Сагиуры, но, когда они это сделали, наконец, все черти повскакали с мест прямо в зале заседаний правления. Если лечение от рака может быть найдено в экстракте из абрикосовых косточек, то это страшный экономический удар по промышленности антираковых препаратов.

Никогда ранее работы Сагиуры не подвергались сомнению. В 1962 г., больше чем 200 из его научных работ были изданы в четырех увесистых томах. Предисловие было написано доктором К. Честер Сток, человеком, отвечающим за лабораторные опыты Слоун-Кеттеринг. Доктор Сток писал:

«Немногие имена, если таковые есть, в области раковых исследований известны так широко как Кейнматсу Сагиура. Возможно, благоговейное отношение к его работам лучше всего характеризуется одним комментарием, который сделал один из специалистов в области рака из России. Он тогда сказал мне, когда доктор Сагиура издает свою публикацию, мы знаем, что нам уже не надо перепроверять его исследование, поскольку мы получим те же самые результаты, о которых он сообщает.»

Обо всем этом было забыто в один миг, когда данные, полученные Сагиурой, стали угрожать потоку наличности. Тот же самый доктор Сток, который написал эти слова, стоял теперь на посту вице-президента Слоун-Кеттеринг и был частью общей стаи, которая вопила, доказывая необходимость новых тестов. Результаты Сагиуры нужно пересмотреть. Как оказалось, несколько других исследователей уже продублировали эксперименты Сагиуры и получили те же самые положительные результаты. Одна из них была доктор Элизабет Стокерт, а другой – доктор Ллойд Шлоен. Оба были биохимиками Слоун-Кеттеринг. Шлоен пошел еще дальше и добавил в инъекции ферменты протеолита как это обычно делают доктора, практикующие амигдалин и сообщил о 100 %-ом излечении его швейцарских мышей-альбиносов. Это не было результатом, которого они хотели. Фактически, это был скандал. Они хотели бы просто уничтожить эти сообщения, стереть их из памяти и затем сказать, что их никогда не было. Но уже было слишком поздно. Они уже значились в общественном отчете, и слишком много людей узнали эти факты. Оставалась одна возможность – похоронить эти данные под горами противоположных сообщений и статистик. Даже самые сладкие запахи пропадают, если их окружает одна громадная помойка.

Что легче всего организовать в мире – так это провал. Совсем не трудно сделать так, чтобы амигдалин не сработал. Все, что нужно, это немного изменить протоколы, понизить дозы, найти другой источник вещества, изменить критерии оценки, испортить саму процедуру, и, в случае необходимости, наврать. Все эти уловки были использованы, чтобы дискредитировать данные Сагиуры.

Для тех, кто не может допустить, что ученые могут лгать в таких важных делах, следует вспомнить как в 1974

году в Слоун-Кеттеринг разразился один из самых громких научных скандалов столетия. Доктор Уильям Саммерлин, один из тамошних высокопоставленных исследователей, объявил, что нашел способ как воспрепятствовать тому, чтобы пересаженная ткань была отклонена реципиентом. Чтобы доказать свой случай, он показал белых мышей с квадратными черными пятнышками, утверждая, что кожа, привитая от черных мышей, была принята белыми мышами.

Все было не так. Он сам нарисовал черные пятна своим маркером. Если успех может быть сфальсифицирован, то и провал также. Доктор Дэниел С. Мартин из Католического медицинского центра Куинси, Нью-Йорк, ранее был не в состоянии получить положительные результаты для амигдалина, используя другой протокол для своих тестов, чем Сагиура. Чтобы решить эту проблему, Сагиуру попросили участвовать во второй серии тестов доктора Мартина, что он и сделал. На сей раз, однако, результаты были в пользу амигдалина.

Одной визуальной экспертизы было достаточно, чтобы увидеть в два раза больше новых опухолей в мышах, которые не получали амигдалин, чем в тех, которые его получили. Следующим шагом в протоколе Сагиуры должно было стать использование микроскопа, чтобы исследовать ткань легкого (где и был расположен рак) и измерить степень роста опухоли в конце эксперимента. Мартин, однако, отказался и от визуального наблюдения, и от экспертизы микроскопа и настаивал вместо этого на своем процессе, который он называл биопробами. В биопробе, ткань легкого мыши извлекалась и затем вводилась в двух других мышей. Если рак развивался в том или в другом случае, предполагалось, что введенная ткань была злокачественна.

Это стирало все различия между крупным улучшением, малым улучшением, и никаким не улучшением вообще. Независимо от того насколько рак, возможно, ослаблялся, независимо от того, что мог идти процесс его разрушения амигдалином, до тех пор пока оставались любые раковые клетки, которые можно было трансплантировать живым мышам, все можно было назвать провалом. Так как первоначально мышь уже была принесена в жертву прежде, чем мог заработать амигдалин и сделать свое дело, было заверено, что фактически все они, независимо от их улучшений, будут иметь по крайней мере несколько раковых клеток. Поэтому, все они могут быть классифицированы как провал амигдалина. Опираясь на этот метод, доктор Мартин с честным лицом заявлял, что нет никакого различия между животными, которых лечили и не лечили. Снова наука была использована, чтобы скрыть правду.

К этому времени, группа служащих в Слоун-Кеттеринге стала возмущаться теми методами, которыми их высшее исполнительное руководство пыталось скрыть данные, полученные Сагиурой. Они начали распространять ряд открытых писем к народу под названием – «Второе мнение». Имена этих авторов так и не стали известны, но было очевидно, что это были служащие – люди, слишком хорошо знакомые с работой всей организации. Фотокопии важных документов – включая даже лабораторные записи Сагиуры – были разосланы защитникам амигдалина и избранным журналистам.

Эти широковещания стали источником затруднения для администраторов, которые стремились прикрыть эту тему и удалить ее из сферы общественного внимания. Одним из самых откровенных сторонников этого взгляда был Бенно Шмидт, вице-председатель Слоун-Кеттеринг. Шмидт был инвестиционным банкиром с мощными связями во всех надлежащих местах. Он был близким другом Лоренса Рокфеллера, члена правления менеджеров центра, и председателя национальной группы консультантов президента Картера по борьбе с раком. Это и была группа, придумавшая так называемую «войну с раком», которая, как оказалось, и была прежде всего средством для того, чтобы перенаправить миллиарды налоговых долларов в исследовательские центры типа Слоун-Кеттеринг.

Единственная цель Шмидта в проверке амигдалина заключалась в том, чтобы убедить публику, что он не работает. Неважно было работает он или нет. Обществу стало это известно – без сомнения, по воле случая – из интервью с доктором Мартином, которое появилось 23 декабря 1977 года в журнале «Science». Когда репортер спросил Мартина, правда ли, что тесты Слоун-Кеттеринг были нацелены прежде всего на ученых, он ответил: «Ерунда. Конечно это было сделано, чтобы помочь таким людям как Шмидт и другим конгрессменам».

Не продвинуть науку, не проверить возможное лечение рака, не найти правду, а ответить «лаэтрилистам». В своем заявлении 11 августа, 1975 г., опубликованном в номере «Medical World News» Шмидт сказал:

«Клинические испытания? Нет! Нет никакой возможности, я полагаю, что они могут убедить людей в Слоун-Кеттеринг, что есть какие-то основания, чтобы продолжать эксперименты.»

Обычно, если вице-председатель говорит, что нет возможности, то нет никакой возможности. Но негодование, вызванное публикациями второго мнения, вынудило стратегов центра еще подержать книгу открытой и принять

позу справедливости и непредубежденности. А что может быть справедливее, чем новый тест?

Таким образом, мы опять идем вперед. 6 октября, спустя меньше чем через четыре недели после утверждения, что «нет основания для дальнейших экспериментов», «Medical World News» публикуют новую статью, где рассказывают, что намечается новый раунд испытаний. Там говорится: «Сагиура будет иметь шанс еще раз проверить свою веру, в совместном эксперименте с доктором Шмидтом».

Шмидт, был ветеринаром, которые многие годы работал на Слоун-Кеттеринг. Он также был зятем Сагиуры, с которым тот жил в одном особняке в Уэстчестере. Само собой разумеется, их отношения были крайне натянутыми в это время.

Очевидно, что Шмидт был выбран, чтобы перепроверить эти тесты потому что уже успел провалить два своих предыдущих теста амигдалина, получив отрицательные результаты, или, по крайней мере, так утверждалось в прессе. По правде говоря, в первом тесте Шмидт не использовал микроскоп для экспертизы, и таким образом он никак не мог знать каковы были полученные результаты. Для второго теста он был проинструктирован, чтобы использовать дозу амигдалина, которая равнялась бы одной пятидесятой от того количества, которое использовал Сагиура. Естественно, такая доза не могла дать никакого положительного эффекта на уменьшение опухоли или прекращение метастаз. Но, в обоих случаях, мыши, получившие амигдалин, прожили дольше, чем контрольные мыши, о чем никогда не сообщали публике. Никто вне института не знал об этом, пока репортер не извлек информацию из доктора Стока год спустя.

Новый тест, проводимый совместно Сагиурой и Шмидтом, однозначно подтверждал первоначальные результаты Сагиуры. Меньше чем половина раковых клеток была найдена в мышах, обработанных амигдалином, чем в тех же мышах из контрольной группы.

«„Второе мнение“ быстро проинформировало прессу о результатах, и этот „провал“ был плохой новостью для отдела контроля за утечкой информации Слоун-Кеттеринг. В своей в журнале ревизор Сан-Франциско, репортер Морт Юнг писал: „Мыши в тесте доктора Шмидта разделились таким образом: 100 процентов мышей из контрольной группы имели метастазы в легких, в то время как из группы, которой давали амигдалин, метастазы в легких были всего у 31 процента“. Это драматический пересмотр предыдущих тестов доктора Шмидта.»

Случайный наблюдатель, возможно, пришел бы к заключению, что проблема, наконец, улажена. Правда Сагиуры доказана, наконец. Но случайный наблюдатель был бы неправ. Слишком многое тут было поставлено на карту, чтобы просто перепрыгнуть через ограждение и поздравить с победой противника. Это был случай «Будь они все прокляты. Давайте сыграем новый раунд, и еще один раунд, пока не победят те, кто должны победить.»

Слоун-Кеттеринг встретил свое поражение единственным способом, который был ему доступен – полной тишиной. Доктору Шмидту было сказано не говорить ничего об этих результатах, и он покорно подчинился. С другой стороны, управление заявляло, что намечается новый тест, чтобы «разъяснить» результаты предыдущего; скорее всего, эти результаты были испорчены. Никто ничего не обсуждал.

Следующий тест должен был пройти в католическом медицинском центре и контролироваться, как и прежде, доктором Мартином. На сей раз, однако, доктор Сагиура должен был играть роль того, кого называют «слепым». Слепое испытание означает, что и пациенты, и люди, управляющие программой, не знают, кто получает реальное лечение и кто получает фиктивное. Это имеет свой смысл, поскольку, иначе, пациент может быть вдохновлен своим подсознательным ожиданием хороших результатов. Но, в этом случае, пациенты были мышами. Очевидно, они опасались, что Сагиура будет обращаться с мышами, принявшими амигдалин, более нежно, передавая их малым душам свое ожидание их выздоровления? Или, возможно, его прежние суждения могли передаться телепатически всей команде судей, что могло повлиять на их беспристрастную оценку? В любом случае, только доктор Мартин должен был знать, каких мышей лечат – или, впрочем, лечат ли их вообще. Ах, разве наша наука не прекрасна?

Вероятно, половине всех мышей давали амигдалин в этом тесте, потому что, после четырех недель, Сагиура был в состоянии увидеть, в каких клетках содержались экземпляры с меньшими опухолями. К тому же, они были более игривы. Его предположение не было в конечном счете подтверждено никем другим как вице-президент центра. Сагиура ликовал, рассказывая свои новости Ральфу Моссу. «В прошлую пятницу...», сказал он, «...доктор Сток сказал мне, что я правильно выбрал мышей – и контрольных, и экспериментальных, а это означает, что я не должен переписывать свой доклад о достигнутых результатах». Окончание теста показало, что мыши, принимавшие амигдалин, имели меньше опухолей, нежели мыши контрольные. Еще раз, Сагиура

доказал все правильно.

Реакция управления Слоун-Кеттеринг была предсказуема. У них просто не было другого выбора – учитывая природу экономических сил, которые двигали ими – как снова пересмотреть этот тест, и перейти к другому. Доктор Сток сказал репортерам, что эксперимент должен быть приостановлен, потому что доктор Сагиура выяснил каких мышей лечили. «Мы потеряли аспект слепоты», сказал он. В интервью журналу «Science» он добавил, что эксперимент «развалился из-за неуклюжих инъекций».

Согласно сообщению чиновника Слоан-Кеттеринг относительно амигдалина, выпущенного задним числом, доктор Мартин утверждал, что он не держал всех «амигдалиновых» мышей в одних и тех же клетках, но смешал их вместе с контрольными мышами. Поэтому, Сагиура, возможно, не выбрал правильные клетки. Интересно. Это означает, что или доктор Сток лгал, когда заявил, что слепота не была соблюдена, или доктор Мартин лгал, когда он сказал, что мыши были перемешаны, или само это сообщение было ошибкой.

Наиболее вероятно, что сообщение было ошибкой. Авторы возможно перепутали эти обстоятельства со следующим рядом тестов (да, да, еще с одним), который, действительно, перемешал уже всех мышей. Это происходило также под наблюдением доктора Мартина, и принцип слепоты был соблюден для Сагиуры, но все это проводилось в самом Слоан-Кеттеринге, где все могло вестись с особым пристрастием. Сагиура предупредил, что смешивание мышей может стать очень опасным, поскольку нет никакого надежного способа застраховаться, что лабораторные техники сделают правильную идентификацию. Что произойдет, если контрольные мыши получают амигдалин вместо солевого заменителя? Его предостережения были проигнорированы, и эксперимент прошел. Все контролировал Мартин.

Вполне очевидно, что на сей раз амигдалин давали другим мышам. Данные показали, что у некоторых из мышей, получавших солевой заменитель, опухоли остановили свой рост на 40 %. Но это невозможно. Солевая вода никогда прежде в истории не останавливала рост опухоли. Но в этом тесте, внезапно, произошло чистое волшебство. А что же мыши, которых лечили амигдалин? Их опухоли остановили рост только на 27 %. Мыши, не принимавшие амигдалин, добились большего успеха, чем принимавшие.

Наконец, они получили результаты, которых они ждали. Доктор Сагиура расвирипел, увидев как эта статистика тут же была опубликована. Он заявил:

«Здесь есть кое-что забавное. Маленькие опухоли прекратили рост на 40 % в контрольной группе, принимавшей соляной раствор, и только на 27 % в „амигдалиновой“ группе. Мы, занимавшиеся химиотерапией, знаем почему в ней используют солевые растворы – потому что они никак не действуют на рост опухоли. Теперь это случилось. Они должны теперь никогда не забывать, что большая остановка роста была у контрольной группы, чем у экспериментальной. Я не признаю все это.»

Но Сток не был заинтересован даже в наукообразии этих данных. Они поддерживали нужное им заключение и с них было достаточно. Его заключительное утверждение звучало коротко и по сути: «Следствия эксперимента более не подтверждают ранние положительные данные, полученные Сагиурой.» Конечно, нет. Весь эксперимент был подстроен.

Еще один раз, правда была принесена в жертву на алтарь денежной жадности. Книга была, наконец, закрыта. Больше не будет тестов.

Пять месяцев спустя, 15 июня 1977 года, в Слоан-Кеттеринге созвали пресс-конференцию, чтобы объявить заключения по испытаниям амигдалина. Все ключевые игроки находились в комнате: доктор Роберт Гуд (директор и президент института), доктор Льюис Томас (президент центра), доктор К. Честер Сток (вице-президент) доктор Дэниел Мартин (от Католического медицинского центра) и семь других, включая доктора Кейнматсу Сагиура, который был приглашен присутствовать, но не участвовать.

Доктор Гуд начал конференцию, зачитывая вслух прессрелиз, который гласил, что, после исчерпывающих и тщательно контролируемых испытаний, «амигдалин не обнаружил в себе ни профилактических свойств, ни свойств в подавлении роста опухолей, ни антиметастазных свойств, равно как и лечебных в своем воздействии на рак». После того, как он закончил, была открыта дискуссия.

«„Доктор Сагиура!“», кто-то внезапно выкрикнул.

„Вы по-прежнему верите, что амигдалин останавливает распространение рака?“..»

Телевизионные камеры быстро переместились на Сагиуру, ожидая его ответа. В комнате воцарилась тишина.

Сагиура смотрел на репортера и, громким, ясным голосом сказал: «Я верю!».

В следующем месяце, в июле 1977 года, были проведены слушания перед подкомиссией по здоровью и научному исследованию, которое находилось под прямым руководством сенатора Эдварда Кеннеди. Природа слушаний была очевидной, судя по названию, под которым они были опубликованы – запрещение вещества «амигдалин» в национальной торговле FDA. Одним из экспертов, чтобы это засвидетельствовать, был доктор Льюис Томас, президент Слоан-Кеттеринга. Вот что он сказал:

«Нет и частицы научного свидетельства, чтобы предполагать, что амигдалин обладает какими-либо антираковыми свойствами вообще. Я не знаю ни о каких научных бумагах, изданных в любом из всемирных аккредитованных журналов медицинской науки, которые представляют свои данные в поддержку этого вещества, хотя есть несколько бумаг, одна из которых недавно обнародована институтом Слоан-Кеттеринг, где сообщается о полном отсутствии его антираковых свойств применительно ко всему разнообразию экспериментальных животных.»

Все последующие месяцы директора и чиновники Слоан-Кеттеринга продолжали клеветать на данные, полученные Сагиурой, утверждая, что никто больше не в состоянии когда-либо их продублировать. Другими словами, они низко лгали. Мало того, что они лгали, они лгали на предмете, который уносит жизни сотен тысяч людей ежегодно. Не будет преувеличением сказать, что миллионы людей напрасно ушли из жизни в результате этой лжи. Есть только одно слово для этого. Это – геноцид.

Ральф Мосс был помощником директора связей с общественностью в Слоан-Кеттеринге во время этих событий. Фактически, он был тем, кто был обязан писать этот пресс-релиз, утверждая, что амигдалин неэффективен. Но Мосс был одним из лидеров в движении «Второе мнение», и он помог донести правду до остальной части мира. Наконец, в ноябре 1977 года, он решил «рассекретиться» и предать себя гласности. Он созвал собственную пресс-конференцию и, стоя перед батареей репортеров и операторов, обвинил чиновников Слоан-Кеттеринга в массовом сокрытии правды. Он присовокупил необходимые документы и назвал имена.

Неудивительно, что Мосс был уволен на следующий день. Какова была официальная причина? Как он объяснил это: «Я был не в состоянии выполнять мои основные обязанности, другими словами, сотрудничать в фальсификации свидетельств».

О Моссе и других доносчиках скоро забыли господствующие СМИ, и публика была избавлена от неприятности слышать больше об этом. В конце концов, победила промышленность рака. Как во всех войнах, истории пишутся победителями. Теперь наши медицинские историки по-своему объясняют этот эпизод. Вот что написано доктором Арнольдом С. Релманом в медицинском журнале новой Англии от 28 января 1982 года:

«В последние несколько лет большое внимание уделяется амигдалину. К 1978 году он достиг определенного народного статуса, и был превознесен как своего рода направленное против истеблишмента естественное средство, подавляемое продажным заговором фармацевтических изготовителей и врачей. Согласно этому фольклору, заговорщики игнорировали свидетельство эффективности амигдалина и пытались продвинуть свои более ортодоксальные (и более ядовитые) формы химиотерапии рака. Но никогда не было никаких фактов, чтобы поддержать этот фольклор. Амигдалин, я верю, теперь получил свой приговор в суде. Все говорит о том, что, без сомнения, он не приносит никакой пользы пациентам. Ни один разумный человек не будет защищать его дальнейшее использование, и ни одно законодательство ни одного штата не должно санкционировать его использование.»

Это, так сказать, фон так называемого научного свидетельства, что амигдалин является мошенничеством. Основанные на этом извращении правды законы были приняты так, что объявили незаконным для врачей прописывать амигдалин, назначать, продавать, или заниматься его дистрибуцией, а так-же «представлять его в таком виде, что он имеет какую-либо ценность в подавлении, облегчении или лечении рака».

Что побуждало этих людей, и вне и внутри правительства, преднамеренно фальсифицировать клинические результаты прошлых испытаний амигдалина и затем лишить возможности кого бы то ни было проводить собственные тесты? Несмотря на самодовольные смешки доктора Релмана, связи в фармацевтике – ключ к пониманию ответа. Это удивительная и волнующая история сама по себе, и настолько богатая подробностями, что ей посвящена вся вторая половина этой книги. Но мы должны понять в самом начале, что экономические стимулы в раковой терапии зачастую гораздо более вески, чем стимулы научные.

Этот факт во всей своей драматичности явился на свет на встрече самого высокого уровня, которая прошла в Слоан-Кеттеринге 2 июля 1974 года. Обсуждения были очень приватными и искренними. Мы никогда не узнали бы ничего о них, если бы не тот факт, что протоколы этой встречи, согласно закону о свободе информации, были получены несколько лет спустя представителем Мичиганской палаты представителей, Джоном Келсей. Протоколы показали, что, даже тогда многочисленные чиновники Слоан-Кеттеринга были убеждены в эффективности амигдалина, хотя оставался вопрос о степени его эффективности. В том протоколе можно прочесть: «Слоан-Кеттеринг без энтузиазма относится к изучению амигдалина, но хотел бы изучить содержание в нем цианида».

Это в точности то предсказание, которое сделал автор в первом выпуске этой книги в 1974-м году. Суть его в том, что амигдалин не может быть запатентован, поскольку найден в природе. Бешеные деньги могут быть сделаны только на запатентованных препаратах. Поэтому, раковую промышленность никогда не заинтересует амигдалин, независимо от того насколько эффективным он может быть. Вместо этого они будут стремиться создать искусственный химикат, чтобы подражать работе его механизма. Так как механизм, с которым работает амигдалин, – это частичный выброс цианида на раковые клетки (см. главу 6), вполне логично, что магнаты Слоан-Кеттеринга «без энтузиазма смотрели на изучение амигдалина, но хотели бы вместо этого изучать препараты, отпускающие цианид».

Хотя вся вторая половина этой книги посвящена анализу экономики и политики раковой промышленности, одно это предложение, взятое с протокола политической встречи в Слоан-Кеттеринге, сполна говорит за все.

Еще раз возвращаясь к теребящему нас вопросу почему раковая промышленность объявила войну амигдалину, позвольте нам выслушать ответ, данный непотопляемым доктором Дином Берком в письме к конгрессмену Роберту Рою от 3 июля 1973 года. Доктор Берк писал:

«Вы можете задаться вопросом, конгрессмен Рой, как может кто-то пойти на такие уловки и низости и продолжать упорствовать в отрицании очевидного, что случилось в экспериментах, направляемых NCI. Но только такая решительная ложь является действенной мерой. Если хоть кто-либо из всей иерархии FDA – NCI – AMA – ACS только лишь допустит, что можно дальше изучать малейшую антираковую эффективность амигдалина, появится такая трещина в бюрократической броне, что она будет только расширяться с новыми экспериментами. Поэтому я скорее всего сомневаюсь, что экспериментирование будет продолжено или еще раз начато. Напротив, усилия, вероятно, будут предприняты прямо противоположные, а именно „объяснить“ уже наблюдаемый положительный эффект неопределенными и ненаучными методиками, призванными ввести в заблуждение, как они нам представлены ранее в скандале Уотергейт. В настоящее время несколько тысяч человек в Соединенных Штатах принимают амигдалин ежедневно. Доктора сотнями изучают и даже прописывают его непосредственно, и некоторые больницы теперь предпринимая его исследования. Есть FDA или нет FDA, есть NCI или нет никакой NCI, есть вся эта волокита или ее нет. Не далек, возможно, тот день, когда спасая свой престиж, представитель NCI – FDA, предоставит нам возможность еще раз вынести наш суд, как это было среди жертв Уотергейта на судах и слушаниях, и мы увидим как свою честность они ставят на второе место по отношению к другим позициям.»

Теперь такие заявления требуют мужества. Тем более, для человека, который нанят федеральным правительством, и является главой отдела химиотерапии в Национальном институте рака – и открыто обвиняет своих начальников в коррупции. Такой человек, к сожалению, редкий гусь в Вашингтоне. Заклучая свой вердикт по амигдалину перед комиссией конгресса в 1972 году, доктор Берк добавил:

«Я не считаю себя индивидуалистом. Я говорю вам только то, что считаю, и когда я думаю, что то или иное является правдой, я буду утверждать это. А теперь я возвращаюсь в свою лабораторию, где дистиллируется правда.»

Позвольте нам, говоря фигурально, проследовать за доктором Берком в его лабораторию, отложить вопрос политики и коррупции, и обратиться к дистилляции научной правды.

Краткое содержание:

1. Обзор затяжных научных ошибок в истории.
2. Авитаминозная концепция рака, выдвинутая в 1952 году доктором Эрнстом Т. Кребсом, Младшим.
3. Обзор свидетельств в природе и в истории, поддерживающих эту концепцию.

История науки – история ее внутренней борьбы против застарелых ошибок. Многие из самых крупных всемирных открытий человечества первоначально были отклонены научным сообществом. И первооткрыватели зачастую высмеивались и осуждались как шарлатаны и мошенники.

Колумба жестоко осудили его за его мнение, что земля представляет из себя шар. Бруно был сожжен на костре за свои убеждения, что Земля не есть центр вселенной. Галилей был заключен в тюрьму за то, что учил, что Земля вращается вокруг солнца. Даже братья Райт были осмеяны, когда стали утверждать, что машины могут летать.

В области медицины, в 130 году нашей эры, врач Гален выдвинул некоторые анатомические теории, позднее оказавшиеся верными, но тогда он встретил жестокое сопротивление и, фактически, вынужден был покинуть Рим, чтобы избежать безумия толпы. В XVI столетии, врач Андреас Везалиус был осужден как самозванец и еретик из-за своих открытий в области анатомии человека. Его теории вскоре были приняты после его смерти, но при жизни его карьера была разрушена, и он был вынужден бежать из Италии. Уильям Харви был опозорен как врач за то, что считал, что кровь накачивается сердцем и перемещается по телу через артерии. Уильяма Рентгена, изобретателя рентгеновских лучей, сначала называли шарлатаном, а затем осудили из опасения, что его «луч» проникнет в тайны супружеских спален. Уильяма Дженнера, когда он начал вырабатывать свою вакцину против оспы, также называли шарлатаном и решительно критиковали как врача, обвиняя его в жестоких и бесчеловечных экспериментах на детях. И Игназ Семмельвейс был уволен из Венской больницы за то, что потребовал, чтобы его женский персонал мыл свои руки.

Несколько столетий назад цинга выкашивала все военноморские экспедиции, это было в порядке вещей. В период между 1600 и 1800 годами список убитых, раненых и пропавших без вести по данным Британского флота составлял более одного миллиона моряков. Медицинские эксперты того времени были сбиты с толку, поскольку тщетно искали некую странную бактерию, вирус, или токсин, который, возможно, скрывался в темноте, держась неподалеку от судов. И тем не менее, в течение этих сотен лет, лекарство было уже известно и записано в одном отчете.

Зимой 1535 года, когда суда французского исследователя Жака Картье вмерзли во льды реки Св. Лаврентия, цинга начала собирать свой жуткий урожай. Из его команды в сто десять человек, двадцать пять уже умерли, а большинство других были настолько больны, что не надеялись уже выздороветь.

И тогда один дружественный индеец показал им простое средство. Он размешал кору (лубяной слой) и зеленые иголки белой сосны – богатые аскорбиновой кислотой, или витамином С – и сделал напиток, благодаря которому вся команда быстро избавилась от недуга.

По возвращению в Европу Картье доложил об этом инциденте медицинским властям. Но они просто подивились такому «шаманскому лекарству неосведомленных дикарей» и не сделали ничего, чтобы в этом разобраться.

Да, лечение от цинги было известно. Но из-за научного высокомерия понадобилось еще двести лет – и это стоило сотни тысяч жизней – прежде, чем медицинские эксперты, наконец, начали брать это знание на вооружение.

Наконец, в 1747 году, Джон Линд, молодой помощник хирурга в Британском флоте, обнаружил, что апельсины и лимоны помогают от цинги и порекомендовал, чтобы Королевский флот включил плоды цитрусовых в судовой рацион. И все же, потребовалось еще сорок восемь лет на то, что его рекомендация была принята. Когда это случилось, наконец, британцы снова смогли превзойти в мореплавании все остальные нации, и «Лимеусы» (так называли англичан, потому что они брали на судно лимоны) опять стали властителями Семи морей. Не будет преувеличением сказать, что величие Британской империи во многом было обязано преодолению научного предубеждения против витаминной терапии.

Как оказалось, XX столетие не стало исключением из общего правила. Всего лишь два поколения спустя крупные территории американского юго-востока были опустошаемы страшной болезнью под названием пеллагра. Известный врач, сэр Уильям Остер, в своей книге «Принципы и врачебная практика», рассказал как в

одном учреждении для психических больных в городке Леонард, штат Северная Каролина, одна треть его обитателей умерла от этой болезни в течение зимы. Это доказывало, говорил он, что пеллагра была инфекционным заболеванием и вызывалась, вероятно, пока еще неопознанным вирусом. Однако, еще в 1914 году, доктор Джозеф Голдбергер доказал, что эта болезнь связана с диетой, и позже показал как она может быть предотвращена включением в свой рацион печени или дрожжей. Но только в 1940-х годах, почти тридцать лет спустя, «современный» медицинский мир признал пеллагру болезнью, связанной с дефицитом витамина В.

История пагубной анемии очень похожа на историю пеллагры. Причина, что эти болезни с такой неохотой рассматривались как дефициты того или иного витамина, заключалась в том, что люди имеют тенденцию искать в отношениях причины и следствия положительную зависимость, когда наличие одного «вызывает» другое. Гораздо труднее понять отрицательную зависимость, в которой отсутствие или нехватка чего-то вызывает искомый эффект. Но, возможно, даже большую важность имеет сама интеллектуальная гордость. Человек, который провел всю жизнь, добывая научные знания, находящиеся за гранью постижения другими людьми, обычно не склонен терпеливо слушать кого-то, кто не обладает этими знаниями, особенно, если этот человек предлагает, что решение наиболее озадачивающей медицинской проблемы находится в лесной глуши и состоит из почти примитивной смеси трав и пищевых продуктов. Ученый учился комплексному подходу и имеет тенденцию самодовольно посмеиваться над теми решениями, которые отрицают все его долгим трудом заработанные навыки.

Если приблизить к нам этот предмет, то мы увидим сегодня, что средний доктор медицины более чем десять лет проводит за интенсивным изучением болезней и здоровья. Его образовательный процесс будет продолжаться до тех пор, пока он практикует свое искусство. Сегодня рак является самым решительным вызовом всей медицинской профессии. Если решение загадки рака может быть найдено в простых пищевых продуктах, в том, что мы едим (или не едим), тогда какие же другие болезни не могут быть подведены под эту черту? Мы встаем перед одним большим вопросом. Как точно выразился один доктор, «Большая часть моего медицинского обучения – пустая трата времени. Мне говорили ерунду!». Но никому не хочется обнаружить, что он узнавал или преподавал ерунду. Следовательно, налицо глубоко подсознательная, но вполне естественная, тенденция среди многих ученых и врачей, отрицать концепцию болезни как витаминного дефицита, даже если она доказана, еще раз доказана, и снова доказана.

В 1952 году доктор Эрнст Т. Креббс, мл., биохимик из Сан-Франциско, выдвинул теорию, что рак, как цинга или пеллагра, не вызывается некоей таинственной бактерией, вирусом, или токсином, но является простым авитаминозом, ухудшенным нехваткой существенных компонентов в пищевом рационе современного человека. Он идентифицировал этот компонент как часть всей подгруппы нитрилоцидов, которые в изобилии содержатся в природе в более чем 1200 съедобных растениях и находятся практически в любой части света. Им особенно богаты семена фруктов семьи Prunus Rosacea (горький миндаль, абрикос, терновник, вишня, гладкий персик, персик, и слива), но также он содержится в различных травах, кукурузе, сорго обыкновенном, просе, маниоке, льняном семени, семенах яблока, и многих других пищевых продуктах, которые вообще были удалены из меню современной цивилизации.

Трудно установить четкую классификацию для нитрилоцида. Поскольку он не существует отдельно, но находится в пищевых продуктах, скорее всего, он не должен быть классифицирован как пища. Подобно сахару, это компонент пищи или пищевой фактор. При этом он не может быть классифицирован как препарат, поскольку это естественное, нетоксичное, растворимое в воде вещество, вполне естественное и совместимое с человеческим метаболизмом. Имя собственное для пищевого фактора, который имеет эти свойства – витамин. А поскольку этот витамин находится в комплексе группы В, и поскольку по счету он изолирован семнадцатым в пределах этой группы, доктор Креббс идентифицировал его как витамин В17. Он сказал:

«Может ли растворимый в воде нетоксичный нитрилоцид должным образом описан как пища? Вероятно нет, в строгом смысле этого слова. Конечно, это не искусственный препарат по сути. Так как нитрилоцид – это ни пища, ни препарат, их можно рассматривать как дополнительный пищевой фактор. Другой термин для растворимых в воде, нетоксичных пищевых факторов – витамин.»

Хронической болезнью называется болезнь, которая обычно не проходит сама по себе. Болезнь обмена веществ – происходит в пределах тела и не передается другому человеку. Рак, поэтому, будучи и тем и другим, является хроническим нарушением обмена веществ.

Есть множество подобных болезней, осаждающих современного человека, типа мускульной дистрофии,

сердечной болезни, рассеянного склероза и анемии. Ученые истратили миллиарды долларов в поисках предотвращения этих калечащих убийц, но они не ближе к ответам сегодня, чем в то время, когда они начинали. Возможно, причина заключается в том, что они все еще ищут что-то, что вызывает эти болезни вместо того, чтобы искать нехватки чего-то.

Доктор Кребс указал, что во всей истории медицинской науки не было ни одного случая хронического нарушения обмена веществ, которое когда-либо вылечивалось или предотвращалось медицинскими препаратами, хирургией, или механической манипуляцией тела. В каждом случае – была ли это цинга, пеллагра, рахит, бери-бери, вечерняя слепота, пагубная анемия, или любая другая болезнь – окончательное решение было найдено только в факторах, касающихся адекватной пищи. И он считает, что это и есть ключ к тому, где сегодня нам следует сконцентрировать наше научное любопытство в поисках лучшего понимания сегодняшних болезней, особенно рака.

Но есть и другие ключи. Каждый, у кого есть собака или кот, наблюдал, как эти домашние животные часто ищут те или иные травы, чтобы поесть, даже если они переполнены другими пищевыми продуктами. Это обычно случается, когда животные чувствуют себя плохо. Интересно отметить, что травы, отбираемые их инстинктом, это трава Джонсона, Тунисская трава, Суданская трава, и другие, которые особенно богаты нитрилоцидом или витамином B17.

Когда обезьяне или другому примату в зоопарке дают свежий персик или абрикос, она тщательно отделяет сладкую мясистую часть, раскалывает твердую косточку и съедает семечко, которое остается. Только инстинкт заставляет ее делать это, учитывая то, что раньше она никогда не видела эти фрукты. И эти семена – один из наиболее концентрированных источников нитрилоцида, встречающихся в природе.

Дикие медведи по своему естественному рациону питания – большие потребители нитрилоцида. Мало того, что они ищут ягоды, богатые содержанием этого вещества, но даже когда они убивают меньших животных, которые идут им в пищу, инстинктивно они оставляют на потом мускулы и едят сначала внутренние органы и желудок, наполненный травами, богатыми нитрилоцидом.

В неволе животным редко предоставляют все пищевые продукты их инстинктивного выбора. В зоопарке Сан-Диего, например, обычная диета медведей, питательная во многих других отношениях, была почти полностью лишена нитрилоцида. В одном гроте за шестилетний период пять медведей умерли от рака. Эксперты предположили, что причиной был некий вирус.

Показательно, что крайне редко рак находится в телах диких животных, убитых на охоте. Животные получают эту болезнь только, когда они одомашнены человеком и вынуждены есть пищевые продукты, которые он им предлагает или же отходы с его стола. Удивительно, как исследователи рака, сталкиваясь лицом к лицу с этими фактами, все еще не в состоянии понять их смысл. Доктор Деннис П. Баркитт, человек, который сначала идентифицировал форму рака, известного как лимфома Баркитта, читал курс лекций в медицинском колледже университета Айовы. После двух десятилетий врачебного опыта и исследований в Уганде и других частях света, доктор Беркитт заметил, что неинфекционные (хроническо-метаболические) болезни, такие как рак толстой кишки, дивертикулярная болезнь, язвенный колит, полипы, и аппендицит, кажется, должны быть каким-то образом связаны между собой. «Они все идут рука об руку» сказал он, «и я собираюсь зайти вперед и выдвинуть предположение, что они все имеют общую причину.» Продолжая, он заметил, что все эти болезни неизвестны в примитивных обществах, и «максимально распространены в экономически развитых нациях.»

Затем Доктор Беркитт обратил свое внимание на рак и заметил:

«Это болезнь, вызываемая нашим образом жизни. Наша форма рака почти неизвестна в животном мире. Единственные животные, которые имеют рак или полипы прямой кишки – это те, которые близки нам по образу жизни – наши домашние собаки, едящие наши объедки.»

Это все превосходные наблюдения. Но очевидно ни доктор Беркитт, ни любой человек из его уважаемой аудитории не могли найти никакого смысла в этом очевидном факте. В конце лекции доктор приходил к заключению, что рак толстой кишки, вероятно, связан с бактериями в прямой кишке и что мы должны есть больше отрубей и других зерновых культур, чтобы увеличить содержание грубой пищи в наших кишечниках и увеличить наш стул.

По крайней мере, доктор Беркитт взглянул на пищевые продукты, которые мы едим, и одно это было огромным шагом вперед. Он, возможно, повернул не в ту сторону, но, по крайней мере, он находился на правильном пути. Если бы больше исследователей рака мыслило в терминах пищевых продуктов и витаминов, а

не в терминах бактерий и вирусов, вряд ли потребовалось бы столько времени, чтобы понять почему статистика рака в Америке устойчиво ползет вверх.

С точки зрения вкуса, объема, и разнообразия, американцы действительно едят очень хорошо. Но дорогая или вкусная пища – не обязательно хорошая. Многие люди предполагают, что неважно, что они кладут себе в живот, главное, чтобы он был полный. Словно по волшебству все, что они туда положат, будет преобразовано в прекрасное здоровье. Они насмеются над самой мыслью о надлежащей диете. И тем не менее, те же люди иногда крайне скрупулезны на предмет того, чем они кормят своих породистых собак и кошек или лошадей или же свой сосчитанный рогатый скот.

Доктор Джордж М. Брайгс, профессор пищи в университете Калифорнии, и член совещательного комитета по исследованиям национального управления домашнего скота и мяса, сказал:

«Типичная американская диета – национальное бедствие. Если бы я кормил так своих свиней или коров, не добавляя витамины и другие добавки, я бы уже загубил весь скот.»

Беглый взгляд на американскую диету говорит сам за себя. Прилавки наших бакалей теперь заставлены продуктами с высоким содержанием углеводов, которые были обработаны, очищены, синтезированы, искусственно ароматизированы, и куда были добавлены химические консерванты. Некоторые изготовители, нацеливая свои рекламные объявления на сознательного потребителя, даже хвастаются тем, как мало реальной пищи в их продуктах.

Каждый знает, что современная обработка удаляет многие из оригинальных витаминов из наших пищевых продуктов, но нам советуют не волноваться об этом, потому что они снова туда добавляются перед отправкой на рынок. Таким образом, мы видим, что поперек нашего хлеба, молока, и других пищевых продуктов, стоит бодрая пометка «обогащенное». Но не стройте себе иллюзию, что это то же самое, что оригинальный продукт. Вот что сообщил в июне 1971 году журнал американского гериатрического общества:

«Витамины, удаленные из пищи и возвращенные в качестве „обогащения“, вовсе не безопасная замена, как засвидетельствовано исследованием, в котором Роджер Дж. Виллиамс, доктор философии, сообщил, что крысы, которых кормили обогащенным хлебом умерли или были доведены до полного истощения вследствие недоедания. В сравнении с этим, крысы, которых кормили полноценным хлебом, в большинстве своем, были здоровы. Многие болезни, как мы узнали, могут произойти из-за дефицита минералов и витаминов. Даже старость, как было доказано, вызвана дефицитом витаминов В и С.»

Действительно, вот достойный эксперимент, который стоит провести в каждом научном классе начальной школы. Грызуны, которых будут кормить только «обогащенным» хлебом, очень скоро станут антисоциальными. Некоторые даже станут склонными к людоедству, вероятно, отвечая инстинктивному зову получить жизненно важные элементы пищи, в которых они испытывают недостаток. Большинство умрет в течение месяца или двух. Как только дети станут этому свидетелями, у них сразу пропадет аппетит к белому хлебу, который у них был до эксперимента.

«Обогащенный» хлеб – только одна маленькая часть общей картины. Некогда просо было основным зерном в мире. Оно богато содержанием нитрилоцидом. Но теперь оно заменено пшеницей, которая не имеет практически ничего этого – даже цельная пшеница. Тростник сорго был заменен сахарной свеклой с тем же самым результатом. Даже наш рогатый скот все больше и больше питается быстро растущими травами с низким содержанием нитрилоцидов, и таким образом мы потребляем меньше витамина В17 в мясе, которое едим. В некоторых местах домашний скот теперь сидит на диете, содержащей на 15 процентов бумагу – чтобы быстрее откормить его для продажи на рынке.

Оглядываясь назад, мы можем рассмотреть обычаи наших бабушек и дедушек, которые, не имея в ту пору научных объяснений, основывались на столетиями накапливаемом опыте испытаний и ошибок – и только так могла быть доказана его бесконечная мудрость. Изречение «яблоко в день – и доктор не нужен», возможно, было не просто праздным лозунгом, особенно в эпоху, когда для каждого было само собой разумеющимся съедать не только яблоки, но их семена. Факты гласят, что весь плод, включая его семена, содержит удивительно высокую концентрацию витаминов, минералов, жиров, и белков, которые являются существенными для здоровья. Семена яблока особенно богаты нитрилоцидом или витамином В17. Неприятный на вкус «весенний тоник» или сироп из сорго также был богатым источником нитрилоцида.

И в бабушкиных погребах абрикосы и персики, заготовленные на зиму, всегда были с косточками. Она, вероятно, не знала то, что они содержат и почему их надо есть. Но она знала, что они нужны вам просто потому, что ее мать сказала ей так.

Таким образом, мы видим, что пищевые продукты, которые когда-то предоставляли американским людям вполне достаточные количества природного витамина В17, постепенно были отодвинуты или заменены в целом пищевыми продуктами, почти лишенными этого компонента. Знаменательно, что именно в течение этого периода уровень рака неуклонно поднимался вверх, и сегодня мы имеем то, что одному из каждых трех человек в Соединенных Штатах предназначено заболеть этой болезнью.

Было бы ошибкой утверждать, что уровень рака такой высокий потому, что другие причины смерти сходят на нет и, таким образом, люди живут дольше. Прежде всего, они живут дольше всего на каких-то несколько лет в среднем, сравнительно с четырьмя предшествующими поколениями. В 1972-м году средний возраст американского населения пошел вниз, и темп прироста населения фактически подошел к нулю – в этот же год показатель смертности от рака достиг самого высокого уровня, в три раза превысив уровень 1950 года. И, во-вторых, в тех странах, где люди живут дольше, чем в Соединенных Штатах, уровень рака ниже, чем у нас.

От сути этих фактов нам не уйти. В то время как медицинский мир, федеральное правительство, и американское раковое общество тратят миллиарды долларов и миллионы человеко-часов, ища экзотический вирус рака, против которого они планируют истратить то же количество денег, чтобы создать эффективную искусственную иммунизацию, ответ лежит прямо перед их глазами. Фактически, он уже был записан несколько тысяч лет назад:

«И Бог сказал: Вот, Я дал вам всякую траву, сеющую семя, какая есть на всей земле, и всякое дерево, у которого есть плод древесный, сеющий семя – вам сие будет в пищу.»

Глава 4

Окончательный тест

Краткое содержание:

1. Взгляд на множество культур во всем мире, свободных от проблемы рака.
2. Анализ аутентичных им пищевых продуктов.

Лучший способ доказать или опровергнуть витаминную теорию рака заключался бы в том, чтобы взять большую группу людей, измеряемую тысячами, и в течение многих лет последовательно кормить их пищевыми продуктами, богатыми нитрилоцидами, и затем проверить результаты. Это, конечно, было бы окончательным тестом. К счастью, все это уже само собой проделано.

В отдаленных ущельях Гималаев, между Западным Пакистаном, Индией, и Китаем, есть крошечное королевство по имени Хунза. Эти люди известны миру своей удивительной долговечностью и хорошим здоровьем. Для хунзака в порядке вещей пережить сто лет, а в некоторых случаях, даже сто двадцать и больше. Посещавшие их бригады врачей из большого мира сообщали, что в Хунза они не обнаружили никакого рака.

Несмотря на то, что современная наука неспособна объяснить, почему эти люди не болеют раком, интересно отметить, что традиционная диета хунзаков содержит в двести раз больше нитрилоцида, чем средняя американская диета. Фактически, на той земле, где нет такой вещи как деньги, богатство человека измеряется количеством деревьев абрикоса, которые он имеет.

И самые дорогие из всех пищевых продуктов на той земле – семена абрикоса. Одна из первых бригад врачей, которая получила доступ к отдаленному королевству Хунза, возглавлялась всемирноизвестным британским хирургом и врачом, доктором Робертом Маккарризоном. В отчете от 7 января 1922 г., напечатанном в журнале Американской медицинской ассоциации, доктор Маккарризон сообщил:

«Хунза не знает рака вообще. Они снимают обильный урожай абрикосов. Они их сушат на солнце и много употребляют в пищу.»

Посетители Хунза, когда им предлагают свежий абрикос или персик, обычно, начиная есть сам фрукт, выбрасывают косточку на землю. Взгляды тревоги и недоверия появляются на лицах проводников. Для них семечко, содержащееся внутри – деликатес.

Доктор Аллен Э. Баник, специалист по оптике из Керни, штат Небраска, был одним из таких посетителей. В своей книге «Земля Хунза» он описывает то, что с ним случилось:

«Мой первый опыт с абрикосами Хунза, только что сорванными с дерева, произошел, когда мой проводник сорвал несколько, вымыл их в горном ручье, и вручил мне. Я съел сочные фрукты и небрежно бросил семена на землю. После недоверчивого взгляда на меня, один из старших мужчин наклонился и подобрал семена. Он расколол их двумя камнями, и вручил мне. Проводник сказал с улыбкой: „Съешьте их. Это лучшая часть фрукта“. Мое любопытство пробудилось, и я спросил, „Что Вы делаете с семенами, которые Вы не едите?“ Гид сообщил мне, что много уходит в хранилища, но большинство из них раскалывают и затем сжимают под давлением, чтобы произвести очень густое масло.

„Это масло“, сказал мой гид, „очень напоминает оливковое масло“. Иногда мы глотаем целую ложку, когда это необходимо. В особые дни мы жарим на нем наши шаппати (хлеб). В ночные праздники наши женщины пользуются маслом, чтобы их волосы сияли. Это же масло входит в состав средства, которым натирают при ушибах.»

В 1973 году, принц Мохаммед Амин Хан, сын Эмира Хунзы, сказал Чарльзу Хиллинджеру из Лос-Анжелес Таймс, что средняя продолжительность жизни его людей составляет приблизительно восемьдесят пять лет. Он добавил: «Многим членам совета старейшин, которые помогают моему отцу управлять государством, уже больше ста лет».

Никогда не доверявший ни слухам, ни печатному слову, доктор Эрнст Т. Кребс-мл., встретившись с принцем Ханом на званом обеде, подверг сомнению точность сообщения Лос-Анджелес Таймс. Принц счастливо подтвердил это и затем сказал, что для них привычно съедать тридцать-пятьдесят семян абрикоса в качестве закуски после ланча. Это составляют целых 75 000 международных единиц витамина А в день в дополнении к 50 мг витамина В17. Несмотря на все это, или, возможно, как раз из-за этого, продолжительность жизни в Хунза, как подтвердил принц, равняется восьмидесяти пяти годам. Это озадачивает своим контрастом с Соединенными Штатами, где в то время продолжительность жизни была приблизительно семьдесят один год. Даже теперь, более чем два десятилетия спустя, продолжительность жизни в США – только лишь семьдесят шесть лет.

Хотя эта цифра может показаться обнадеживающей, надо помнить, что она включает в себя миллионы стариков, которые являются живыми, но как бы и не живут. Их жизни, возможно, были продлены хирургией или лечением, но качество их жизней в течении этих процессов было ухудшено. Это те люди, кто смотрит безучастно в космос в состоянии умственной прострации, или кто полностью зависит от механизмов жизнеобеспечения, или же кто прикован к постели и требует круглосуточной заботы. В Хунза нет таких случаев в их статистике. Большинство этих людей здоровы, энергичны, и жизненно активны вплоть до самых последних дней их жизни. Качество жизни более важный фактор, чем количество. У хунзаков есть оба фактора.

Стоит отметить, что потребление хунзаками витамина А в семь с половиной раз больше, чем то максимальное количество, которое FDA позволяет использовать в таблетке или капсуле, в то время как то же FDA пытается объявить вне закона питание семенами абрикоса. Женщины Хунза известны своей поразительно гладкой кожей даже в пожилом возрасте. Вообще, они выглядят на пятнадцать-двадцать лет моложе, чем те же возрастные группы в других областях мира. Они утверждают, что их тайна – масло абрикоса, к которой они обращаются почти ежедневно, ухаживая за своей кожей.

В 1974 году Сенатор Чарльз Перси, сенатор из особого комитета по старению, посетил Хунза. Когда он возвратился в Соединенные Штаты, он написал:

«Мы начали с любопытством наблюдать образ жизни хунзаков. Могли ли их предпочтения в еде быть источником их долголетия? Один хунзак полагает, что продолжительность их жизни имеет отношение к абрикосу. Летом его едят свежим, заготавливают на долгую зиму, высушивая на солнце, и таким образом абрикос – основной элемент питания в Хунза, подобно рису в других частях света. Семена абрикоса раскладывают в один слой и кладут под пресс, выжимая из них густое масло, используемое как для жарки, так и для освещения.»

Итак, хунзаки используют абрикос, его семечко, и масло из его семечек фактически для всего. Подобно большинству западных ученых они равно неосведомлены относительно химии нитрилоцидов, содержащихся в этих фруктах, но по опыту они знают, что их жизнь стала богаче и длиннее благодаря щедрым качествам этого фрукта. Пять или шесть внушительных томов, подобных книге доктора Баника, были написаны теми, кто рисковал жизнью, чтобы вновь преодолеть предательские горные перевалы Гималаев и проникнуть в Хунза. Кроме того, множество журнальных и газетных статей издавалось за эти годы. Все они рисуют одну и ту же картину обычной диеты в Хунза. В дополнение к вездесущему абрикосу, хунзак ест главным образом зерно и свежие овощи. Это включают в себя гречневую крупу, просо, люцерну, горох, широкие бобы, репу, латук, ростки бобов или гороха, а также ягоды всех видов. Все они, за исключением латука и репы, содержат в себе нитрилоциды или витамин B17.

С грустью стоит отметить, что в последние годы узкая дорога была прорублена сквозь горы, и эшелоны продовольствия из «современного мира» прибыли, наконец, в Хунзу. А вместе с ними и первые случаи рака. В 1927 г. доктор Маккарризон был назначен директором исследования пищи в Индии. Часть его работы состояла из экспериментов на крысах-альбиносах, с целью увидеть воздействие на них диеты Хунза сравнительно с диетами других стран. Более тысячи крыс были вовлечены в эксперимент и тщательно наблюдались от рождения до 27-месячного возраста, которое по человеческим стандартам соответствует приблизительно пятидесяти годам. В этом возрасте крысы, питаемые диетой Хунза, были убиты и вскрыты. Вот что сообщил Маккарризон:

«В течение прошедших двух с четвертью лет не наблюдалось ни одного случая болезни во „вселенной“ крыс-альбиносов, ни смерти от естественных причин у взрослых крыс, исключая нескольких несчастных случаев со смертельным исходом, ни какой либо детской смертности. И клинические анализы и анализы по вскрытию показали, что вся эта группа была свободна от каких-либо болезней. Возможно, некоторые из них имели ту или иную загадочную болезнь, но если и так, я был не в состоянии найти этому какое-либо клиническое или микроскопическое свидетельство.»

В сравнении с этим, другая группа из более чем двух тысяч крыс, которая питалась согласно типичным индийским и пакистанским диетам, очень скоро приобрела болезни глаз, язвы, фурункулы, плохие зубы, болезни позвоночника, потерю волос, анемию, болезни кожи, сердца, почечные слабости, и широкое разнообразие желудочно-кишечных нарушений.

В последующих экспериментах Маккарризон кормил группу крыс диетой низших классов Англии. Она состояла из белого хлеба, маргарина, подслащенного чая, вареных овощей, консервированного мяса и недорогих джемов и желе – все это похоже на то, что употребляет в пищу средний американец. Мало того, что у крыс развились все виды хронических нарушений обмена веществ, они также стали возбужденными невротиками. Маккарризон писал:

«Они стали нервными и склонны были кусать своих дежурных; они жили, к несчастью, вместе, и к шестнадцатому дню эксперимента начали убивать и поедать более слабых из своего числа.»

Поэтому вовсе не удивительно, что западного человека преследуют хронические нарушения обмена веществ, приводящие к раку, в то время как его дальний собрат хунзак даже не знает об этом. И если кто-то подозревает, что это различие происходит из-за наследственных факторов, важно знать, что, когда хунзаки покидают свою удаленную землю и принимают меню других стран, они скоро становятся жертвами тех же самых болезней и немощей включая рак – как и вся остальная часть человечества.

Эскимосы – другой народ, обследуемый бригадами врачей в течение многих десятилетий, и, как было ими установлено, полностью свободный от рака. В книге Вилхджалмера Стефансона, «Рак: болезнь цивилизации? Антропологическое и историческое исследование», показано, что традиционная эскимосская диета удивительно богата нитрилоцидами, которые достаются им из мяса карибу и других животных их рациона, а также от лососевой ягоды, что растет в изобилии в арктических областях. Другой эскимосский деликатес – зеленый салат, который делается из содержимого желудков карибу и северных оленей, которые полны свежими травами тундры. Среди них, как правило, встречается Стреловидная трава. Исследования, проведенные Американским министерством сельского хозяйства показали, что стреловидная трава, вероятно, более богата содержанием

нитрилоцидом, чем любая другая трава.

Что случается, когда эскимос оставляет свой традиционный образ жизни и начинает полагаться на ориентированные на «западные» пищевые продукты? Он становится еще более склонным к раку, чем средний американец.

Отто Шефер, доктор медицины, изучавший диеты и проблемы здоровья эскимосов, сообщает, что эти люди подверглись коренным изменениям в их предпочтениях в еде, что косвенно было вызвано строительством военных и гражданских аэропортов по всей канадской Арктике в середине 50-х. Эскимосы получили новые рабочие места, новые дома, новые школы – и новые меню. Всего лишь одно поколение назад их диета почти полностью состояла из дичи и рыбы, наряду с сезонными ягодами, корнями, зеленью и морскими водорослями.

Углеводы почти полностью в ней отсутствовали. Внезапно все изменилось. Доктор Шефер сообщает:

«Когда эскимос бросает кочевую жизнь и перемещается в рабочее поселение, он и его семья терпят на себе коренные изменения. Его дети растут быстрее и становятся более высокими, и раньше достигают половой зрелости. Их зубы гниют, жена мучается болезнью желчного пузыря и, скорее да, чем нет, один из членов семьи переносит одну из дегенеративных болезней, которыми хорошо известен белый человек.»

В мире есть много других народов, которых можно привести как пример с теми же характеристиками. Абхазцев, живущих высоко в горах Кавказа на северо-восточном побережье Черного моря, можно сравнить с хунзаками в смысле здоровья и долголетия. Параллели между этими двумя народами поразительны. Для начала, Абхазия – твердая земля, которая не дает урожай легко. Жители приучены к ежедневной суровой работе в течение всей своей жизни. Следовательно, их тела и умы должны оставаться сильными до самой смерти, которая, как правило, приходит внезапно и без предшествующей болезни. Как и хунзаки, абхазцы нередко ведут здоровый образ жизни и после восьмидесятилетнего возраста. Многим более ста лет. Одно время рекорд долголетия в мире держала госпожа Ширали Мислимова из Абхазии, которой в 1972-м году исполнилось 165 лет.

Другой общий фактор, конечно, это пища обоих народов, которая, как правило, имеет низкое содержание углеводов, высокое – растительных белков, и как нигде богата минералами и витаминами, особенно витамином В17.

Индейцы Северной Америки, пока они оставались верными родным обычаям и рациону питания, также были полностью свободны от рака. Однажды, Американская медицинская ассоциация убедила федеральное правительство провести исследование, чтобы обнаружить, почему имеется так мало случаев рака среди индейцев Хопи и Наваха. 5 февраля 1949, выпуск журнала Американской медицинской ассоциации объявлял:

«Диета индейцев, как нам кажется, была низкой по качеству и малой по количеству и своему разнообразию, и доктора задались вопросом, имеет ли это какое-либо отношение к тому факту, что только 36 случаев злокачественного рака было найдено среди 30 000 случаев больных в Аризонской больнице миссии Ганадо. На то же число больных среди белого населения раковых больных приходится приблизительно 1800.»

36 против 1800 – очевидно, что тут скрыта какая-то причина. Доктор Кребс, который провел исчерпывающее исследование относительно этого предмета, писал:

«Из многих исторических и антропологических источников я проанализировал содержание нитрилоцидов в диетах этих различных североамериканских племен. Свидетельства говорят за то, чтобы навсегда расстаться с понятием токсичности в нитрилоцидо-содержащих пищевых продуктах. Некоторые из этих племен потребляют более чем 8000 миллиграммов витамина В17 в день. Мои данные относительно индейцев Модос особенно наглядны.»

Беглый взгляд на свободные от рака местные поселения в тропических областях Южной Америки и Африки показывает нам изобилие и разнообразие нитрилоцидов в их родных пищевых продуктах. Фактически, более чем треть всех растений в этих областях содержат витамин В17. Один из самых основных из них – маниока, получившая название «хлеба тропиков». Но это не то же самое, что сладкая маниока, которой делается предпочтение в городах западной цивилизации. Их фрукты более горькие, но и богатые нитрилоцидами. Сладкая маниока содержит намного меньше этого жизненно важного вещества, но даже она проходит

обработку, которая убирает из нее все нитриловые ионы.

Еще в 1913 году, Альберт Швейцер, всемирноизвестный доктор-миссионер в Африке, указал на основную причину рака. Он не изолировал определенное вещество, но был убежден согласно своим наблюдениям, что ключ лежит в различиях в нашей пище. В своем предисловии к книге Александра Бергла «Рак: причина и лечение», он написал:

«Прибыв в Габон в 1913 году, я с удивлением не обнаружил ни одного случая рака. Я не наблюдал ни одного случая рака среди местных уроженцев на протяжении двухсот миль по всему побережью. Я не могу, конечно, сказать положительно, что там нет никакого рака вообще, но, как и другие пограничные доктора, могу только сказать, что, если какие-нибудь случаи и есть, они, должно быть, весьма редки. Это отсутствие рака, кажется, происходит из-за различия в пище местных уроженцев по сравнению с европейцами.»

Миссионеры и медицинские журналы много раз писали о случаях по всему миру, когда все население свободно от рака, как в тропических регионах, так и в Арктике. Некоторые из этих людей были охотниками, которые ели большие количества мяса, другие вегетарианцами, которые вообще не употребляли мяса.

Но во всех континентах и во всех расах, то общее, что у них было – уровень потребления витамина B17, и та степень, в которой они были свободны от рака, находилась в прямой зависимости от содержания нитрилоцидов или витамина B17, найденного в их естественной диете.

В ответ на это скептик может утверждать, что эти примитивные группы свободны также и от факторов, вызывающих рак, которым подвержен современный человек, и возможно как раз поэтому они предохранены от рака. Сделайте так, чтобы они вдыхали тот же самый наполненный смогом воздух, курили те же самые сигареты, глотали те же самые химикалии, добавленные к их пище или воде, использовали те же самые мыла или дезодоранты, и затем мы посмотрим как они выживут.

Это действенный аргумент. Но, к счастью, даже этот вопрос теперь решен опытным путем. В густо населенном штате Калифорнии, где воздух местами крайне загрязнен, имеется группа из более чем 100 000 человек, которая на 50 процентов менее предрасположена к раковым заболеваниям, чем все остальное население штата. Эта уникальная группа имеет те же половые, возрастные, социально-экономические, образовательные, профессиональные, этнические и культурные признаки, как и все остальное население штата, однако вдвое меньше страдает от раковых заболеваний. Это адвентисты седьмого дня штата Калифорния. Есть лишь одно существенное отличие, которое ставит эту группу вне остального населения штата. В этой группе целиком и полностью преобладает вегетарианство.

Увеличивая в своем рационе количество овощей, чтобы компенсировать отсутствие мяса, они, следовательно, увеличивают потребление витамина B17. Вероятно, причина того, что это население не полностью свободно от рака, подобно хунзакам, эскимосским аборигенам, и другим народностям, заключается в том, что многие члены этой секты присоединились к ней, проведя почти всю жизнь на общей или стандартной диете; потребляемые ими фрукты и овощи не выбираются сознательно по фактору наличия витамина B17, а также семена фруктов не используются сознательно в их рационе; и не все адвентисты седьмого дня придерживаются вегетарианской диеты.

Другая группа людей, которая, согласно своей религиозной доктрине употребляет в пищу очень немного мяса и, таким образом, ест больше зерен, овощей, и фруктов, которые содержат B17, это мормоны. В штате Юта, на семьдесят три процента населенном мормонами, уровень рака на двадцать пять процентов ниже, чем в среднем по всей стране. В графстве Юта, включающем в себя город Прово, которое на девяносто процентов населено мормонами, уровень рака ниже, чем в среднем по стране, на двадцать восемь процентов для женщин и тридцать пяти процентов для мужчин. Летом 1940 года, Нидерланды были оккупированы военными силами нацистской Германии. Под диктаторским режимом вся нация, состоящая приблизительно из девяти миллионов людей, была вынуждена решительно изменить свои гастрономические предпочтения. Доктор К. Мьорман, врач из Влаадингена, Нидерланды, описал то, что случилось в течение того периода:

«Белый хлеб был заменен хлебом из непросеянной муки и ржаным хлебом. Поставка сахара была решительно сокращена и вскоре полностью приостановлена. Мед шел в пищу, только если его можно было найти. Поставка масел из-за границы была прекращена, и, в результате больше не производилось никакого маргарина, что заставляло людей искать сливочное масло. Добавьте к этому то, что потребитель получал столько фруктов и овощей, насколько это было возможно, покупая у фермеров то, что они производили. Короче, люди

удовлетворяли свой голод большим количеством естественных продуктов, богатых витаминами. Теперь подумайте о том, что случилось позже: в 1945-м эта принудительная пища внезапно закончилась. Каков был результат? Люди начали снова есть белый хлеб, маргарин, обезжиренное молоко, много сахара, много мяса, и совсем немного овощей и фруктов. Короче, люди стали есть слишком много неестественной и слишком мало естественной пищи, и поэтому получали слишком мало витаминов.»

Доктор Моерман показал, что уровень рака в Нидерландах пошел резко вниз, со своего пика в 1942 г. к самой низшей точке в 1945 году. Но после 1945 г., с возвращением обработанных пищевых продуктов, уровень рака снова начал подниматься и с тех пор устойчиво шел вверх. Конечно, опыт Нидерландов или адвентистов седьмого дня или мормонов не является конечным выводом, поскольку он оставляет открытым вопрос особых факторов пищи, ответственных за распространение рака. Так что позвольте нам сузить нашу область.

С начала 1960-х устойчиво растет группа людей, которые приняли витаминную теорию рака и которые соответственно изменили свои диеты. Они представляют все слои общества, оба пола и все возраста, и проживают почти в каждой передовой нации мира. В одних Соединенных Штатах их тысячи и тысячи. Необходимо знать, следовательно, что перейдя на диету, богатую витамином В17, не было известно ни одного случая, чтобы кто-то из этих людей заболел раком.

Летом 1973 г. стало известно, что Аделл Дэвис, одна из ведущих диетологов нации, которая, как полагали, была экспертом относительно связи диеты и рака, сама заболела одной из самых зловещных форм рака. В мае следующего года она скончалась. Казалось, что это должно было стать концом пищевой теории рака. Но, после более близкого исследования, оказалось, что ни в одной из множества своих книг или лекций, она не рассматривала нитрилоциды в качестве существенного компонента нашего пищевого рациона. Она действительно упоминала, что амигдалин был, по ее мнению, эффективен для лечения рака после того, как человек заболел им, но она, очевидно, была не в состоянии рассмотреть витамин В17, в его менее сконцентрированной и более естественной форме, как жизненно важный элемент ежедневного питания. Даже после того, как ее рак был диагностирован, она очевидно все еще не видела этой связи. Автор переписывался с ней по этому вопросу, и вот каков был ее ответ:

«Так как канцерогенные вещества окружают нас сотнями в пищевых консервантах, пищевых добавках, ядовитых спреях, химических удобрениях, загрязнителях воздуха и воды, утверждение, что рак – это авитаминоз, конечно, неточное и упрощенное.»

Нельзя забывать, что эта леди была превосходным диетологом. Она помогла тысячам людей восстановить здоровье через хорошую диету и более здоровую кулинарию.

Но простым фактом является то, что она не согласилась с теми вышеупомянутыми, которые изменили свои меню, чтобы включить туда богатые нитрилоцидами пищевые продукты; и таким образом тот прискорбный факт, что она заболела раком, не может опровергнуть эффективность амигдалина.

Так что позвольте нам еще раз обратиться к реальности. В то время как больше 30 процентов наших сограждан страдают от рака, ни один из тех, кто регулярно употреблял нитрилоциды, как нам известно, не заболел этой страшной болезнью.

Для многих людей, логика всех этих объединенных фактов является настолько мощной, что было бы разумным завершить эту книгу прямо сейчас. Но, ввиду сильнейшей оппозиции этой логике, позвольте нам не удовлетвориться логикой одной теории. Позвольте нам подкреплять наши суждения также наукой, чтобы понять в научных терминах то, что подсказывает нам наша логика.

Глава 5

Рак – поток жизни

Краткое содержание:

1. Объяснение трофобластового тезиса рака.
2. Описание урино-теста на рак.
3. Вакцина BCG как антираковый реагент.

4. Обзор жизненной важной роли, играемой поджелудочной железой в контроле над раком.

В 1902 г., Джон Берд, профессор эмбриологии Эдинбургского университета в Шотландии, издал в британском медицинском журнале «Ланцет» свою работу, в которой заявлял, что нет никаких различий между раковыми клетками и определенными предэмбриональными клетками, которые являются естественными на ранних стадиях беременности. В технических терминах, эти нормальные клетки называются трофобластами. Обширное исследование привело профессора Берда к заключению, что раковые клетки и трофобласты, фактически, одно и то же. Его теория, поэтому, известна как трофобластовый тезис рака.

Трофобласты при беременности действительно демонстрируют нам все классические особенности раковой клетки. Они быстро распространяются и делятся, поскольку вторгаются в стену матки, готовя место для эмбриона, где он может присоединить себя к материнской защите и питанию.

Трофобласт формируется в результате ценной реакции, начинающейся с другой клетки, идентифицируемой как диплоидная тотипотентная клетка. Для наших целей позвольте нам называть ее просто клеткой «полноты жизни», поскольку она содержит в себе все отдельные особенности всего организма и иногда его называют унитарным тезисом рака на том основании, что все раковые образования по сути имеют одну и ту же природу.

Нет никакой необходимости входить во все детали, сопутствующие формированию этих клеток, поскольку они только имеют тенденцию обременять нас фактами, которые не существенны к пониманию основной теории. Любой человек, заинтересованный этой проблемой, может сходить в общественную библиотеку и получить информацию из любого стандартного справочника по эмбриологии. Особую ценность имеют работы – Джон Берд, «Ферменты в лечении рака и их научная основа» и Чарльз Герчот, «Биология рака».

Приблизительно восемьдесят процентов этих клеток «полноты жизни» расположены в яичниках или яичках, служащих генетическим бассейном для будущего потомства. Остальная их часть распределена в других местах тела для целей, пока еще не полностью понятных, но которые могут включать в себя регенеративный или заживляющий процесс поврежденной или стареющей ткани.

Гормональный эстроген известен своей способностью вызывать изменения в живой ткани. Хотя его как правило считают женским гормоном, он характерен для обоих полов и выполняет много жизненно важных функций. Везде, где тело повреждено физической травмой, химическим действием или болезнью, эстроген и другие гормоны стероида всегда появляются в большой концентрации, возможно, служа стимуляторами или катализаторами для клеточного роста и восстановления тела. Теперь известно, что клетка полноты жизни вызывает создание трофобластов, когда она входит в контакт с гормонами стероида, действующими в качестве «организаторских стимулов.» Когда это случается с теми клетками полноты жизни, которые развились от оплодотворенного яйца, в результате образуются плацента и пуповина, средства поддержания жизни эмбриона. Но когда это происходит вне половой сферы как часть общего целебного процесса, в результате появляется рак. Чтобы быть более точным, мы должны сказать, что рак возникает, когда целительный процесс продолжается после завершения своей задачи.

Хардин Би Джонс, доктор философии, в своем «сообщении относительно рака,» раскрывает это явление следующим образом:

«Второе важное рассмотрение рака состоит в том, что все формы откровенного рака связаны со случайными шансами на выживание, которые не уменьшаются с продолжительностью рака. Это настоятельно подразумевает, что существует естественная физиологическая причина, удерживающая продвижение болезни и что причина быстрого развития рака в предельных стадиях – отказ этого природного механизма сдерживания.»

Вскоре мы вкратце рассмотрим, почему этот природный механизм сдерживания должен потерпеть неудачу, но, пока, рискуя тем, чтобы сильно упростить весь процесс, мы можем сказать, что рак – результат сверхлечения. Именно поэтому утверждается, что курение, или чрезмерная подверженность солнцу, или чрезмерное употребление вредных химикалий, по-видимому, вызывают рак. Все, что приносит вред телу, может привести к раку, если целебные процессы тела не будут функционировать должным образом – и мы вскоре увидим как. Доктор Стюарт М. Джонс из Пало-Альто, Калифорния, описал этот процесс так:

«Всякий раз, когда клетка трофобласт появляется в теле помимо беременности, естественные силы, которые управляют этим в нормальной беременности, могут отсутствовать и, в этом случае, начинается безудержно быстрое увеличение, вторжение, расширение клеток, равно как и метастаз. Инициатором всего этого служит

вещество „организатора“, как правило, эстрогена, присутствие которого развивает трофобластовую деятельность. Это – начало рака.»

Если верно, что трофобластовая клетка создается ценной реакцией, в которой участвует эстроген или другие гормоны стероида, то из этого логически вытекает то, что противоестественно высокая концентрация этих веществ будет фактором, который стимулирует начало рака. И, конечно, этот факт полностью доказан. Использование диэтилstilбестрола в качестве вещества, способствующего набору веса для рогатого скота, было запрещено в 1972 г., потому что было доказано, что этот синтетический состав, содержащий эстроген, который содержался в больших количествах в говядине из наших гастрономов, вызывал рак желудка в экспериментальных крысах.

Также стало известно, что женщины, принимающие противозачаточные пилюли, особенно те, которые содержали эстроген, не только подверглись необратимым изменениям в области груди, но и стали почти в три раза более склонными к раку, чем те женщины, которые их не принимали. Этот факт был подчеркнут доктором Отто Сарториусом, директором клиники предотвращения рака главной больницы Санта-Барбары в Калифорнии, который в то время добавил: «Эстроген – тот корм, на котором растет карцинома (рак). Чтобы рак начал развиваться у животных, сначала нужно подготовить эстрогенную основу.»

Есть только один смущающий фактор во всем этом, потому что иногда некоторые случаи рака реагируют на гормональную терапию она заключается в прописывании пациенту эстрогена или тестостерона. Но единственные случаи, в которых этот вид терапии сопровождается благоприятными результатами, это те, которые имеют дело с раком половых желез, типа груди или простаты, или тех органов, которые затронуты половыми гормонами. В этих случаях женщинам дают мужские гормоны, а мужчинам – женские. Очевидное благоприятное действие является результатом попытки гормонов выступить против или нейтрализовать эти железы. Если рак сдерживается, это происходит потому, что сдерживается сам орган.

Побочные эффекты этого вида терапии – изменение сексуальной физиологии пациента. Кроме того, положительные результаты, которые она производит, если таковые вообще имеются, обычно описываются врачами как паллиатив, что означает, что рак не вылечен, а только временно задержан. Но худшее – особенно в случае мужчин, использующих эстроген – заключается в присутствии противоестественно высоких уровней стероидов по всему организму, что вполне может быть фактором, благоприятным для роста новых раковых тканей, помимо тех, что уже имелись.

Когда рак начинает формироваться, тело реагирует, пытаясь его изолировать и окружая это клетками, подобных тем, которые естественны для данного участка тела. Опухоль или шишка – вот первоначальный результат этого. Доктор Джонс продолжает:

«Чтобы противодействовать действию эстрогенов на трофобласты, тело затопляет трофобластовые области в море бета-глюкуронидаза, которая инактивирует весь эстроген, входя с ним в контакт. В то же самое время клетки тканей, куда вторглись трофобласты, в качестве самозащиты умножаются, стараясь локально сдерживать их вторжение. Обычно усилия тела, которое пытается справиться с очагом распространения трофобластов, завершаются успехом, и полип или другая мягкая опухоль остаются как памятник победы тела над раком.»

Под микроскопической экспертизой многие из этих опухолей, как обнаруживается, напоминают гибрид и ближайших клеток и трофобластов; этот факт привел некоторых исследователей к преждевременному заключению, что есть много различных типов рака. Но степень, в которой опухоли кажутся различными, равна той степени, в которой они являются мягкими; а это означает, что это та же степень, в которой они незлокачественные.

Чем больше их злокачественность, тем больше эти опухоли начинают напоминать друг друга, и более ясно они начинают приобретать классические особенности трофобластов в период беременности. И клетки самых злокачественных из всех раковых образований – хорионэпителиома – почти неотличимы от трофобластовых клеток. Ибо, как указал доктор Берд почти столетие назад, они одни и те же.

Интересно еще и то, что клетки трофобласт производят отличительный гормон, который может быть обнаружен в моче. Он известен как гормон гонадотропин хорионический (далее – CGH). Если рак – это трофобласты, то можно было бы ожидать, что раковые клетки также будут выделять этот гормон. И так оно и есть. Также достоверно известно, что никакая другая клетка не производит CGH. Это означает, что, если в моче обнаруживается CGH, это указывает на то, что налицо беременность или злокачественный рак. Если пациент –

женщина, она или беременна или имеет рак. Если пациент – мужчина, рак может быть единственной причиной.

Значение этого факта трудно переоценить. Простой урино-тест, подобный известному тесту кролика на беременность, может обнаружить присутствие рака прежде, чем он проявится как болезнь или опухоль, и это ставит под серьезное сомнение все объяснения в пользу хирургических биопсий. Множество врачей убеждены, что любое хирургическое вторжение в злокачественную опухоль, даже для биопсии, увеличивает вероятность того, что опухоль начнет распространяться. В любом случае, потребность в таких процедурах сомнительна ввиду того факта, что урино-тест на содержание СГН является доступным. В 1960-ых и 70-ых годах, доктор Мануэль Наварро, профессор медицины и хирургии в университете Санта Томас в Маниле, предложил этот тест американским врачам и сообщил о его 95 %-ой точности в случаях раковых и нераковых больных. Почти все так называемые ошибки были связаны с установлением раковой активности у пациентов, которые по-видимому не имели рака. Но большой процент из тех же самых пациентов впоследствии обнаруживал клинические проявления рака, что говорит об исключительной точности теста СГН. Доктора, которые имели дело с этим тестом, никогда не предполагали ошибки, когда тест указывал на присутствие трофобластов.

Позвольте нам теперь обратиться к вопросу защитных механизмов. Прежде, чем мы сможем надеяться победить рак, мы должны понять, как природа побеждает рак – как природа защищает тело и контролирует рост клеток-трофобластов. Кто-то может предположить, что это основной вопрос, который определяет руководство по исследованию рака сегодня. К сожалению, это не так. Большинство научно-исследовательских работ посвящено экзотическим и ядовитым химикатам или машинам, которые доставляют свои смертельные лучи избранным частям тела. В природе им не существует никаких подобий, и нет ничего удивительного в том, что их развитие крайне неутешительно. Однако, недавно небольшая группа исследователей стала всматриваться в природу, и, упорствуя в своем направлении, они не могут в конце концов не преуспеть. Успех их работы лежит в исследовании естественных защитных механизмов тела – иммунных.

Все животные содержат в себе миллиарды белых кровяных телец. Есть много их различных типов, это лимфоциты, лейкоциты, и моноциты, но они все служат одной функции – нападать и разрушать то, что является посторонним и вредным для нашего тела. Люди, у которых развивается низкий уровень белых кровяных телец, становятся восприимчивыми к инфекциям всех видов и, фактически, если этот уровень достаточно низок, могут умереть от простого пореза или насморка. Так как разрушение инородных тел – прямая функция белых телец, то кажется логичным, что они будут нападать также и на раковые клетки. Вот как один медицинский журнал обозначил эту проблему:

«Одна решительная особенность, которой обладают наши тела – это способность различать свое и не свое. Другими словами, мы способны распознать (биологически) посторонний материал, который проникает в наши тела. Эта способность позволяет нам бороться с инфекциями и создавать очаг сопротивления будущей инфекции. Это также означает, что трансплантация органа не есть проблема исключительно мастерства нашей сложной хирургии. Поскольку в этот процесс вовлечены защитные системы тела – весь иммунологический аппарат, все бактерии, вирусы, пересаженные органы являются для него посторонними захватчиками и, следовательно, они должны быть отторгнуты. То, что озадачивает иммунологов в течение столь долгого времени, этот тот факт, что, хотя раковые клетки несомненно посторонние, они, по всей видимости, избегают смертельного воздействия иммунологических систем. Критический вопрос, не так ли?»

В этой во всех отношениях превосходной статье, мы находим одно из крупных заблуждений, которое сегодня сводит на нет почти все ортодоксальные исследования рака: предположение, что раковые клетки являются чуждыми телу. Все как раз наоборот, они – жизненная часть живого цикла (беременность и самоизлечение). Следовательно, природа предоставила им эффективное средство спасения от белых кровяных телец.

Одна из особенностей трофобластов состоит в том, что они окружены тонким протеиновым слоем, которое несет в себе отрицательный электростатический заряд. В технических сроках это называют оболочкой pericellular sialomucin. Белые кровяные тельца также несут в себе отрицательный заряд.

И поскольку полярности отражают друг друга, трофобласт хорошо защищен. Фактор блокирования – не что иное как клеточная электростатическая область. Комментируя значение этих фактов, доктор Кребс писал:

«Три четверти столетия классическая иммунология, в действительности, билась головой о каменную стену в тщетных поисках „антигенов рака,“ производства антител рака, и т. д., и т. п. Рак или клетка трофобласт являются неантигенными из-за своей оболочки pericellular sialomucin.»

Часть природного решения этой проблемы, как было указано профессором Бердом в 1905 г., находится в десяти или более панкреатических ферментах, из которых трипсин и химотрипсин являются особенно важными в разрушении трофобластов. Эти ферменты присутствуют в бездействии в поджелудочной железе. Только после того, как они достигают тонкой кишки, они вступают в свою активную фазу. Когда они поглощаются потоком крови и достигают трофобластов, они переваривают отрицательно-заряженную белковую оболочку. И тогда рак открыт для нападения белых кровяных телец, и следовательно, он погибает.

В большинстве обсуждений этого предмета предполагается, что лимфоциты – самая активная часть всех различных белых кровяных телец. Но четкого мнения относительно этого в настоящее время так и не выработано. В одном исследовании, например, сообщалось, что реальный агрессор был моноцитом. Хотя моноциты составляют только два или три процента от общего количества белых кровяных телец, они, как обнаружилось, оказались намного более разрушительными к раковой ткани, чем лимфоциты, которые были более многочисленными. В любом случае, результат был один и тот же.

Вскоре после того, как Берд выдвинул свою потрясающую теорию, врачи начали экспериментировать с панкреатическими ферментами в лечении рака, и благоприятные сообщения начали появляться в медицинских журналах тех времен. В 1906 году, доктор Фредерик Виггинс описал свой успех в случае рака языка и заключил с надеждой, «что дальнейшее обсуждение и клинический опыт с трипсином и амилапсин в пределах разумного времени вне всякого сомнения продемонстрируют нам, что мы имеем в нашем распоряжении уверенное и эффективное средство для лечения злокачественной болезни».

Между ноябрем 1906 г. и январем 1907 г., медицинские журналы сообщали об этом и еще трех дополнительных случаях рака, успешно вылеченных с применением панкреатических ферментов.

Начиная с 1972 года большой волне гласности была предана «многообещающая» экспериментальная работа, сделанная с BCG (антитуберкулезная вакцина, известная как вакцина с бациллой Кальметта-Герена). Теоретическое обоснование было таково, что BCG – которая является вирусом туберкулеза, который ослаблен до такой степени, чтобы не нести никакой угрозы пациенту – стимулирует производство телом белых кровяных телец как часть его естественного защитного механизма. Когда вакцина входит в поток крови, тело не знает, что вирус туберкулеза слаб, и начинает производить белые тельца, чтобы отразить захватчика. И они остаются в нем барьером к любому реальному вирусу туберкулеза, который может прийти потом. Эти клетки не только действуют как будущий барьер против туберкулеза, но и, по крайней мере теоретически, так-же, как предполагают, являются эффективными против раковых клеток. Были осторожные сообщения по поводу некоторого продвижения в этом направлении. Однако, мы уже видели, что присутствие белых телец само по себе – всего лишь одна часть решения проблемы рака. Без рассмотрения панкреатических и пищевых факторов, реальное продвижение по этим направлениям всегда будет оставаться ограниченным.

Многие из сообщений о успехе BCG, возможно, должны были быть связаны с пищевыми факторами при конкретном лечении. Одно такое сообщение описывало лечение рака, которым руководила доктор Вирджиния Ливингстон. Пациент, который был также врачом, решил, исходя из собственного опыта, что, поскольку обычная терапия рака непроизводительна по своим результатам, он вместо нее попробует BCG. Таким образом, он пошел к доктору Ливингстон, которая в то время была одной из немногих врачей, которые знали об этом подходе. Статья так рассказывала об этом лечении:

«Доктору Вилеру (пациенту) была введена доза BCG, ему полагалась строгая диета низкого холестерина и были даны антибиотики. Диета, он сказал, запрещала очищенный сахар, домашнюю птицу и яйца, и делала упор на сырые овощи, большое количество рыбы и множество витаминных добавок. В течение двух месяцев, как сказал доктор Вилер, опухоль исчезла. Недавние лабораторные испытания показали исчезновение злокачественных клеток, то есть, возвращение к нормальному здоровому состоянию – и присутствию новой, здоровой ткани, заявил он.»

Позвольте нам это проанализировать. Диета, даваемая доктору Вилером, состоит из пищевых продуктов, которые не требуют панкреатических ферментов для их переваривания. Это тот вид диеты, которую прописывают доктора, практикующие терапию витамином B17, потому что она освобождает почти все панкреатические ферменты для поглощения потоком крови, где они могут делать свою работу, уничтожая раковые клетки. В дополнение к этому Вилер получал «многократные витаминные добавки». Весьма возможно, что именно эти факторы были более важными, чем прописанный ему BCG.

Возвращаясь к предмету панкреатических ферментов, мы видим, что в нормальном эмбрионе трофобласты продолжают расти и распространяться до восьмой недели. Потом внезапно, без очевидной причины, они прекращают расти и разрушаются. Доктор Берд в общих чертах ответил на это еще в 1905 г. Но недавнее исследование дало еще одно важное объяснение. Именно на восьмой неделе поджелудочная железа ребенка начинает функционировать.

Существенным является то, что тонкая кишка, в том месте, где в нее входит поджелудочная железа, является одним из немногих мест в человеческом теле, где рак никогда не появляется. Сама поджелудочная железа часто связана с первичной злокачественностью, но так происходит потому, что существенные ферменты не становятся активизированными, пока они не оставляют поджелудочную железу и не входят в кишечники или поток крови. Таким образом, тонкая кишка купается в этих веществах, тогда как сама поджелудочная железа получает их очень немного. Как заметил один клиницист:

«Одна из самых поразительных особенностей в патологии злокачественной болезни почти полное отсутствие карциномы (рака) в двенадцатиперстной кишке (первом сегменте тонкой кишки) и его увеличивающаяся частота всюду по желудочно-кишечному тракту в прямой пропорции к расстоянию от двенадцатиперстной кишки.»

Мы отмечаем, также, что диабетики – те, кто страдает от сбоя поджелудочной железы – в три раза более подвержены раку, чем недиабетики.

Эти факты, которые озадачивали медицинских исследователей в течение многих лет, наконец можно объяснить в свете трофобластового тезиса рака. Этот тезис, как утверждал доктор Кребс, «не догма, жестко проведенная ее сторонниками, а просто единственно возможное объяснение, которое находит полное соответствие всем установленным фактам в случаях рака.». К этому доктор Стюарт М. Джонс добавляет:

«Эта теория – самая старая, самая сильная, и самая вероятная теория рака, из всех ныне существующих. В течении семидесяти лет она выдержала испытание конфронтацией с любой новой информацией о раке, и не была опровергнута ни одним новым фактом. Многоотомная гетерогенная наука о раке, развившаяся с тех пор, предстает значимой только в свете этой теории.»

Только сдерживая себя мы называем это теорией. Настанет время, когда всем придется признать, что правда есть правда и поиск можно считать оконченным. Это случилось, наконец, 15 октября 1995 г., на страницах одного ортодоксального медицинского журнала – спустя 93 года после того, как профессор Берд издал свою теорию и спустя 43 года после того, как доктор Кребс прокричал это с крыши своего дома. Это было сообщение об исследованиях докторов Асеведо, Тонга и Хартсока в Питтсбурге, в медицинском колледже Аллехени. Исследование касалось генетических особенностей человеческого гормона гонадотропин хорионический и утверждало, что рак и трофобласт – это одно и то же. Сообщение заканчивалось: «После 93 лет доказано, что теория Берда концептуально правильна».

Дебаты, однако, продолжатся. Для многих людей процесс поиска является более захватывающим (и более выгодным), чем само открытие.

Таким образом, они продолжают загромождать умы людей и лаборатории своими тупиковыми теориями и проектами, пока позволяют деньги. Но правда является и потрясающей, и простой. В то время как большинство исследователей работает на предположении, что рак является чуждым телу и всем процессам смерти и распада, вместо этого, он является жизненно важной частью жизненного цикла и выражением самого потока жизни и заживления.

Глава 6

Тотальный механизм

Краткое содержание:

1. Пищевой фактор в качестве побочного механизма к фактору ферментов.
2. Биографический очерк доктора Кребса младшего и его разработка амигдалина.

3. Полезные побочные эффекты витамина В17 в области различных расстройств.
4. Хвала сложности природного механизма, работающего против рака.

Как мы продемонстрировали в предыдущей главе, рак можно рассматривать как своего рода сверхзаживляющий процесс, в течении которого тело производит клетки трофобласты, заживляя определенные повреждения или старение нормальной ткани. Эти клетки защищены электростатически заряженной белковой оболочкой. Но в присутствии достаточных количеств панкреатических ферментов, это защитное покрытие ими растворяется, и трофобласты становятся подвержены разрушительной силе белых кровяных телец.

Таким образом, природа возложила на поджелудочную железу жизненно важную роль по предотвращению рака. Именно поджелудочная железа держит трофобласты под контролем.

Но что случается, из-за старения тела или наследственных факторов, когда поджелудочная железа слабеет, или когда пищевые продукты, которые мы едим, потребляют почти все панкреатические ферменты для их переваривания, оставляя очень немного для кровообращения? Что, если, вследствие хирургии или радиации, появляется зарубцевавшаяся ткань вокруг раковой области, которая останавливает кровообращение и препятствует доступу ферментов? И что, если норма роста рака настолько высока, что панкреатические ферменты не могут за ней угнаться? Что тогда?

Ответ в том, что природа уже обеспечила резервный механизм на этот случай, вторую линию защиты, которая имеет превосходный шанс выполнить свою работу, если первая линия потерпела неудачу. Вступает в силу уникальный химический состав, который буквально отравляет злокачественную раковую клетку, в то же время подпитывая все остальные. И вот когда, наконец, витаминная концепция рака встает на свое место в общую картину. Химический состав, о котором мы говорим – витамин В17, который найден в природных пищевых продуктах, содержащих нитрилоциды. Он известен также как амигдалин, и под этим названием использовался и экстенсивно изучался в течение более чем ста лет. Но, в его концентрированной и очищенной форме, выработанной доктором Кребсом специально для терапии рака, он известен как амигдалин. В этой книге, однако, ради ясности мы предпочитаем более простое название: витамин В17.

Профессор Джон Берд, человек, впервые выдвинувший трофобластовый тезис рака, подозревал, что есть некий пищевой фактор в дополнение к фактору ферментов, но никогда не был в состоянии его идентифицировать. Только в 1952-м году, этот «внешний» фактор был обнаружен доктором Эрнстом Т. Кребсом, мл., и его прославленным отцом из той же фамилии.

Во время крупной эпидемии гриппа 1918 г., унесшей жизни более десяти миллионов американцев, сэр доктор Кребс оказался в состоянии спасти жизнь сотен пациентов, которые приехали под его опеку, почти в ста процентах случаев. Как дипломированный фармацевт и как аккредитованный врач, практикующий в штате Невада, он заинтересовался тем фактом, что индейцы Вашое в той области были почти полностью свободны от респираторных заболеваний белого человека. Он обнаружил, что их природным средством против этих болезней была «Вода Дортза», отвар из корня дикого растения, подобного петрушке, известного в ботанике как – лептотаения. Он стал экспериментировать с этой травой, изобрел более эффективные методы, чтобы извлечь из нее активные компоненты, и обнаружил, что они обладают удивительными антисептическими и заживляющими свойствами. Именно этим экстрактом он пользовался, чтобы спасти жизни своих пациентов в течение эпидемии 1918 года.

Таким образом доктор Кребс, сэр, в 1918 г. стал первым, кто ввел в обиход и использовал на практике антибиотик в научной медицине. В то время, однако, даже сама вероятность антибиотика или «внутреннего бактерицидного препарата», который убивал бы бактерии, не вредя телу, считали нелепым. Журнал Американской медицинской ассоциации от 5 июня 1920 года, отклонил эти предположения одним росчерком пера. Понадобилось еще тридцать лет, прежде чем Карлсон и Дуглас из западного запасного университета в Кливленде, штате Огайо, вновь открыли лептонин – антибиотик из корней лептотаении – и издали полученные ими данные в журнале бактериологии в мае 1948 года. Их суммарный вывод гласил:

«Антибиотическая деятельность маслянистых фракций из корня лептотаении была установлена на примере 62 видов и разновидностей бактерий, плесеней и грибов. Агент оказался противобактерицидным средством как для грамположительных бактерий, так и для грам-отрицательных бактерий.»

В 1953 году, ученые из Университета школы медицины штата Юта издали множество работ, названных «исследования антибиотических экстрактов из лептотаении». Они подтверждали эффект, установленный сэром доктором Кребсом для leptonin против вирусов гриппа. Активность лептонина как антибиотика широкого спектра действия стала настолько общепринятой, что отдел бактериологии школы медицины университета

Южной Калифорнии пожаловал студенту степень магистра микробиологии для дальнейших его исследований.

Тот же самый студент, Дэниел Эверетт Джонсон, позже в 1953-м году получил докторантуру по микробиологии в университете Калифорнии в Лос-Анджелесе на основе своего тезиса, доказывавшего антибиотическое действие лептонин против сотен различных микроорганизмов.

Сэр Доктор Кребс также интересовался раком. Он заметил, что, по всей видимости, это прежде всего болезнь белого человека. Помня уроки «Воды Дортза», он подозревал, что ключ, вероятно, скрыт или в траве или в пищевом факторе. Заключительное открытие, однако, было сделано не им, а его сыном, который, к тому времени, полностью ушел в поиски ответа на загадку рака. Доктор Эрнст Т. Кребс, младший, поначалу хотел пойти по стопам отца в своей медицинской практике. Вскоре после того, как он поступил в медицинскую школу, он понял, что сфера его интересов лежит не в лечении пациентов, но в области медицинской химии. После трех изучения лет анатомии и медицины в медицинском колледже Хэйнеманн, он сменил свое направление и стал доктором биохимии.

В 1938–1941 гг. он работал над дипломной работой в университете Иллинойса. Специализируясь в бактериологии, он получил степень бакалавра в университете Иллинойса в 1942 г. Он получил аспирантуру в университете штата Миссиссипи и также в университете Калифорнии.

За всю свою жизнь доктор Кребс выпустил неисчислимое множество научных работ, включая «Унитарный или трофобластный тезис рака» и «Нитрилоциды в растениях и животных.» Он был удостоен многочисленных почестей и докторских степеней дома и за границей. До конца своих дней в 1996 г. он являлся бессменным научным директором Мемориального фонда Джона Берда.

Помимо этого, он открыл витамин B15 (пангамную кислоту – pangamic acid), который оказался важным добавочным фактором в лечении многих болезней, связанных с неправильным кровообращением.

Еще со студенческой скамьи доктор Кребс был близко знаком с трофобластовым тезисом рака, выдвинутым профессором Джоном Бердом. Работая в контексте этой теории, и поощряемый доктором Чарльзом Герчотом, профессором Фармакологии университета калифорнийской военно-медицинской школы, он начал поиск пищевого фактора, на который намекал Берд. К 1950 г. он идентифицировал специфические компоненты этого вещества, изолировал его в прозрачную форму, дал ему название амигдалин, и проверил вещество на животных, чтобы удостовериться, что оно не ядовито. Теперь ему нужно было доказать, что оно не вредно для людей. Был только один способ сделать это. Таким образом, он закатал свой рукав и ввел его себе в кровь.

Как он и предсказывал, им не было замечено абсолютно никаких вредных или беспокоящих побочных эффектов. Теперь он был готов к заключительной фазе своих экспериментов – непосредственному лечению раковых больных. Молекула витамина B17 содержит две единицы глюкозы (сахара), одну единицу бензальдегида, и одну цианида, все они плотно упакованы в одну молекулу.

Каждому известно, что цианид может быть очень ядовитым и даже смертельным в известных количествах. Однако, запертый в молекулу, которая находится в естественном для себя состоянии, он химически инертен и не производит никакого эффекта на живые ткани. Приведем аналогию: хлористый газ также, как известно, является смертельным. Но когда хлор химически связан с натрием, что образует натриевый хлорид, это вполне безопасное вещество, известное как столовая поваренная соль.

Есть только одно вещество, которое может разомкнуть молекулу B17 и выпустить цианид. Это вещество – фермент под названием бета-глюкозидаз, который мы назовем «отпирющим ферментом.» Когда витамин B17 входит в соприкосновение с этим ферментом в присутствии воды, мало того, что выпускается цианид, но также выпускается и бензальдегид, который сам по себе является очень ядовитым. Фактически, эти два сотрудничающие вещества являются по крайней мере в сто раз более ядовитыми вместе, чем любое из них по отдельности; явление, известное в биохимии как синергизм.

К счастью, отпирющий фермент не содержится нигде в нашем теле в какой-либо опасной степени, кроме как в раковой клетке, где он всегда присутствует в большом количестве, иногда достигая уровня в сто раз большего, чем в окружающих их нормальных клетках. В результате этого витамин B17 размыкается только в раковой клетке, выпускает свои яды в раковую клетку, и только в раковую клетку.

Есть другой важный фермент под названием – роданаза, который мы назовем «защитным ферментом». Причина этого в том, что он имеет способность нейтрализовать цианид, преобразовывая его немедленно в побочные продукты, которые фактически являются выгодными и существенными для здоровья. Этот фермент находится в больших количествах в каждой части тела, кроме раковой клетки, которая, следовательно, не защищена.

Позвольте нам исследовать то, что поначалу может нам показаться исключением из правила. Мы сказали, что

отпирющий фермент не найден ни в какой опасной степени где-нибудь в теле, кроме как в раковой клетке. Это верно, но примечательна фраза «ни в какой опасной степени.» Отпирющий фермент фактически находится в различных концентрациях всюду в человеческом теле. В больших количествах он присутствует в здоровой селезенке, печени и эндокринных органах. Однако, везде там также присутствует еще большее количество «защитного фермента» (роданаза). Поэтому здоровая ткань защищена – избыток этого фермента защиты полностью нейтрализует эффект отпирющего фермента.

Злокачественная клетка, в сравнении с этим, не только имеет большую концентрацию отпирющего фермента, чем любая нормальная клетка, но также обладает дефицитом защитного фермента. Таким образом, она особенно уязвима для выпущенных цианида и бенгальдегида.

С другой стороны, природа снабдила незлокачественные органы уникальной способностью защитить себя и даже питать себя непосредственно переваривая молекулы витамина B17, тогда как злокачественные ткани преобразовывают то же самое вещество витамина в мощные токсины, против которых они не имеют никакой защиты.

Держа все это в памяти, крайне забавно наблюдать за нашими научными экспертами, которые выступают против амигдалина и показывают свое же плачевное невежество и высокомерие, обращаясь к этому предмету.

В сообщении Калифорнийской консультативной раковой комиссии от 1963 года, например, можно прочесть такое:

«Нами получено мнение доктора Джесси П. Гринштейна, руководителя лаборатории биохимии в национальном институте рака, относительно распределения фермента бета-глюкуронидаза в новообразованиях (раковых тканях) и неотносящиеся к новообразованиям (здоровых) тканях, и относительно того значения, которое придают „опухолевому“ ферменту бета-глюкуронидаза. Факты говорят за то, сообщил доктор Гринштейн, что бета-глюкуронидаза находится во всех тканях тела животных. Другими словами, имеется намного больше „нормального“ бета-глюкуронидаза, чем „опухолевого“ бета-глюкуронидаза в любом теле животного. В письме, датированном 10 ноября 1952 года, доктор Гринштейн писал, „Подобное утверждение, что злокачественная клетка – фактически, остров, окруженный морем бета-глюкуронидаза, является явной ерундой“.»

Доктор Гринштейн совершенно прав в наблюдении, что отпирющий фермент находится во всех тканях тела, но он на сто процентов ошибается, когда пробует насмехаться над его изобилием внутри и вокруг злокачественной клетки. Очевидность его незнания становится особенно явной, когда он полностью упускает из виду соответствующий факт присутствия и противодействия защитного фермента в этих тканях. Он называет «явной ерундой» биохимический механизм, о котором он, очевидно, является полностью неосведомленным.

Доктор Отто Варбург получил Нобелевскую премию за свое доказательство того факта, что раковые клетки получают питание не через окисление как другие клетки, а через сахарное брожение. Варбург объяснял это так:

«С точки зрения физики и химии жизни различие между нормальными и раковыми клетками является настолько очевидным, что едва ли можно вообразить большее различие. Газ кислород, податель энергии растений и животных, замещается в раковых клетках и его энергия заменена энергетической реакцией самых низших форм жизни; а именно – брожением глюкозы.»

Из всего этого можно легко увидеть, почему все, что улучшает нормальный дыхательный метаболизм, является сдерживающим фактором к росту рака. Суть, однако, в том, что любой бензальдегид, который мог бы далеко уйти от раковой клетки и войти в контакт с нормальными клетками, будет окислен и преобразован в безопасную бензойную кислоту.

Бензойная кислота, как известно, имеет определенные антиревматические, антисептические, и болеутоляющие свойства.

Это может частично составлять тот факт, что витамин B17 производит неожиданный эффект, уменьшая сильную боль, связанную с последними стадиями рака, и делает это без помощи специальных наркотиков. Хотя и не будучи болеутоляющим по определению, B17, входя в соприкосновение с раковыми клетками, выпускает бензойную кислоту прямо в нужное место, и, таким образом, окунает всю эту область в естественный анальгетик. А тем временем, benzaldehyde, который остается в раковой клетке, находится в состоянии полной нехватки кислорода, что заставляет его задержаться и выполнять свое смертельное синергистическое

предназначение на длительный промежуток времени.

С другой стороны, если небольшое количество цианида должно распространиться на смежные нормальные клетки, оно в присутствии серы преобразуется ферментом rhodanese в вещество thiocyanate, которое, как было сказано ранее, является совершенно безопасным. Но, кроме того, thiocyanate известен как естественный регулятор кровяного давления. Он также служит метаболическим средством самопроизводства телом витамина B12 или cyanocobalamin, крайне важного вещества для здоровья тела. Для многих будет удивительным узнать, что цианид – основа и неотъемлемая часть витамина B12, так же, как и B17.

Другим неожиданным, но благотворным, последствием витамина B17 оказывается то, что он стимулирует уровень красных кровяных тел или гемоглобина. Уже в 1933 было показано, что небольшие количества газа цианида произвели этот эффект на мышах, но только работа, начатая доктором Кребсом, продемонстрировала тот же эффект на людях в результате внутреннего химического действия амигдалина. Другие эксперименты показали, что количества цианида и benzaldehyde, выпускаемого во рту и в кишечнике, далеки от того, чтобы быть причиной для паники, и фактически являются частью деликатного природного равновесия и служат на благо. Во рту и в животе эти химикалии нападают на бактерии, которые вызывают распад зубов и зловонное дыхание. В кишечнике они взаимодействуют с бактериальной микрофлорой, чтобы подавить или устранить скопление газов, вызываемое – как думают многие ученые – потреблением пищевых продуктов западного образца.

Самый интересный побочный эффект, однако, это вероятная связь между витамином B17 и особой болезнью, анемией серповидной клетки. В Африке, черная раса выработала в крови особые серповидные клетки, очевидно, в качестве фактора врожденного иммунитета от малярии. Развитие этого фактора зависело, частично, от богатого содержания нитрилоцидов в африканской диете. Как только черный человек начал эмигрировать в современные города, в Америку и Европу, его предпочтения в еде были решительно изменены. Результат – болезненный гемолитический кризис, вызванный скоплением красных телец. Было изучено, что эта болезнь может быть предотвращена таблетками ционата. Но ционат также может быть произведен витамином B17, работающим в теле, и кажется логичным предположить, что это – как раз тот способ, который и задумала природа.

Позвольте нам взять паузу, и поразмыслить над значением этих сведений. Быть может, так и есть, что ревматические болезни, определенные аспекты гипертонии (высокое кровяное давление), гниение зубов, многие из наших желудочнокишечных нарушений, анемия серповидной клетки – и рак в том числе – все они связаны прямо или косвенно с простым дефицитом витамина B17? И, если это возможно, что тогда с другими неинфекционными болезнями, которые осаждают человечество и являются загадочным предметом наших медицинских исследований? Их решения могли также быть найдены в области пищи, а не медицинских препаратов?

Ответы на эти вопросы, возможно, не будут найдены еще в течении многих десятилетий, но позвольте нам вернуться к нашей главной теме и к царству тех вопросов, на которые мы уже имеем ответы. Это больше не предположение, а факт, поддержанный горой доказательств, что витамин B17 является жизненной частью удивительного биохимического процесса, который разрушает раковые клетки, и в то же самое время подкармливает и поддерживает нераковые клетки.

Каждый человек обладает клетками трофобласт в результате продолжающегося и естественного процесса регенерации. Они, однако, сдерживаются метаболическим барьером, состоящим из панкреатического фермента химотрипсин, нитрилоцидов – пищевого фактора витамина B17. Этот барьер – запутанный и прекрасный механизм природы, который не может быть слущен.

Как упомянуто в предыдущей главе, сегодня строятся большие предположения о канцерогенных веществах, которые, возможно, вызывают рак. Нам говорят, что курение, или подверженность солнцу, или химические добавки к нашей пище, или даже определенные вирусы, все это может вызвать рак. Но, мы уже увидели, что реальная причина – дефицит витаминов и ферментов. Другие факторы – это просто определенные спусковые механизмы, которые дают старт всему процессу.

Все, что сообщает нашему телу стресс или какие-либо повреждения, может вызвать этот целительный процесс. Если он развивается неуправляемо, поскольку тело испытывает недостаток в необходимых химических компонентах и не может восстановить свой баланс, в результате появляется рак. Поэтому определенные канцерогенные вещества, такие как сигаретный дым или вирусы, не вызывают рак; они просто определяют то, куда он направится.

Защитные силы природы против рака – это не только панкреатические ферменты и витамин B17. Например,

доктора в Европе сообщили, что «гипертермия» – внезапный подъем температуры тела пациента – увеличивает эффективность витаминной терапии так сильно, что можно предполагать другой тип синергизма, подобного синергизму между цианидом и бензальдегидом. Они сообщили нам, что когда температура тела поднимается от нормальных 37 градусов до 41 градуса Цельсия (от 98,6 до 105,8 градусов по Фаренгейту), эффективность подобной терапии возрастает от трехкратного до десятикратного размера. Другими словами, когда температура пациента 41 градус, ему требуется лишь одна-треть или одна-десятая амигдалина, чтобы достичь искомого антиракового эффекта. Возможно, что ферментивной функции раковой клетки особенно вредят усиленное кровообращение и кислородонасыщение, связанное с лихорадкой.

В этой связи интересно отметить, что доктор Уилфрид Шут (всемирноизвестный чемпион в области терапии витамином Е для сердечных больных) сообщил, что, по некоторым неизвестным ему причинам, пациенты, принимавшие большие дозы витамина Е, заболевали раком не так часто, как другие пациенты. Доктор Линас Паулинг, лауреат Нобелевской премии, выдвинул предположение, что витамин С также может иметь ценность в качестве антиракового агента. Доктор Умберто Саффьотти из национального института рака остановил рак легкого в мышцах витамином А, как сообщалось в октябрьском 1971 номере биомедицинских новостей, большие оральные дозы комплекса витамина В уменьшали рост рака в экспериментальных мышцах на целых семьдесят процентов. Ясно, что многое еще должно быть изучено и никто не утверждает, что витамин В17 является единственным ответом. В дополнение к температурным факторам и витаминам А, В, С, и Е, вероятно, важную роль играют другие ферменты, другие витамины, и даже уровни щелочного фактора. Но из всех факторов витамин В17 кажется наиболее жизненно важным и имеющим самое непосредственное действие, хотя, конечно, но ни один из них не может игнорироваться, поскольку все они – часть взаимосвязанного и цельного природного механизма.

К счастью, для человека не является жизненно необходимым полностью понимать каждый аспект этого механизма, чтобы заставить работать его себе на пользу. Необходимость употреблять продукты, богатые всеми витаминами и минералами – и особенно витамином В17 – и уменьшать свои стрессы и повреждения тела – вот, что он действительно должен знать.

Глава 7

Цианидовая паника

Краткое содержание:

1. Сообщения в газетах о супружеской паре, отравившейся абрикосовыми косточками.
2. Рассмотрение этого случая; оценка потенциальной токсичности семян содержащих В17.
3. Клинические доказательства того, что амигдалин менее токсичен, чем сахар.

1 сентября 1972 г. Калифорнийский Государственный отдел здравоохранения выпустил свое ежемесячное сообщение о заболеваниях, обращенное к прессе и людям медицинской профессии. Оно начиналось с истории о Лос-Анджелесской паре, лечившейся от «отравления цианидом» после того, как они съели по тридцать ядер абрикоса. 4 сентября газета Лос-Анджелесский ревизор напечатала сообщение агентства ЮПИ под заголовком: «фруктовые косточки могут вызвать отравление цианидом». И шесть дней спустя Нью Йорк Таймс печатают подобную же историю: «отравления на побережье ядрами абрикоса».

Все американцы были предупреждены – и напуганы – чтобы держаться подальше от этих семян! Для тех, кто был отдаленно знаком с историей амигдалина, это был удар, близкий к нокауту: не употреблять больше витамин В17. И, как будет продемонстрировано в следующей главе, все это предназначалось только для этого.

В ответ на эту историю м-р Джей Хачинсон, бывший раковый больной, который относит свое восстановление к амигдалиновой терапии, специальной авиапочтой послал причудливое письмо, адресованное Эмиру царства Хунза, Мохаммеду Джамиль Хану:

«Дорогие Эмир и Рхани царства Хунза. Я срочно отправляю Вам это чрезвычайно срочное предупреждение, чтобы Вы могли принять непосредственные меры и уведомить ваше правительство и ваших людей о той опасности для их здоровья, о которой сообщал Калифорнийский Государственный департамент здравоохранения в течение недели от 3 сентября 1972 г. Я прилагаю статьи из газет Сан-Франциско. Эмир, Вы

должны заставить ваших людей прекратить есть те косточки! Прекратите делать муку из них! Прекратите кормить ваших новорожденных младенцев маслом, и, во имя Мохаммеда, прекратите этим маслом их мазать. Пожалуйста ответьте мне как можно скорее, и когда Вы это сделаете, не могли бы Вы объяснить нам почему ваши люди считаются одними из самых здоровых в мире, а ваши мужчины и женщины живут энергичной жизнью в свои девяносто, и почему Вы и ваши прекрасные люди никогда не болеете раком?»

Для большинства людей, однако, сарказма тут не было. Они приняли историю об отравленной паре на полном серьезе. Многие, кто слышал, что эти семена могут быть полезны против рака, но кто не понимал всей сопутствующей химии, теперь боялись использовать их и были переполнены сомнениями. Особенно фанатичный отдел здравоохранения на Гавайях конфисковал все семена абрикосов с полок магазинов, продающих диетические продукты, и торговцы на материке были напуганы, что их склады скоро прикроют и запретят торговать. История «новостей» отлично сделала свое дело.

Подозревая, что за этой историей стоит что-то большее, чем видно глазу, автор книги попытался узнать какие-то детали у отдела здоровья – а особенно имена рассматриваемой пары. Но оказалось, что отдел не хочет их ни о чем спрашивать. Доктор Ральф Б. Веллерштейн, работник здравоохранения штата Калифорния, из бюро пищи и препаратов, ответил так: «Мы сожалеем, что конфиденциальность сообщения о заболеваемости запрещает брать интервью у пациентов, которые были отравлены в Лос-Анджелесе.»

Доктор Дин Берк из национального института рака, очевидно, был в состоянии получить больше информации. В письме, датированном 13 декабря 1972 года, он объяснял:

«Эта пара из Лос-Анджелеса действительно заболела и попала в реанимационную больницу, после орального приема сваренного ими напитка, сделанного из косточек абрикоса, фруктов абрикоса, и дистиллированной воды – смеси, которая вероятно сварилась внезапно и была несомненно очень горькой, и которая вызвала болезнь (тошноту, рвоту, и т. д.) в течении „приблизительно часа“, что достаточно долго для цианида, который обычно действует в течение нескольких минут после того, как он попадает в организм. Г. Марри (Лос-Анджелесский отдел здравоохранения) не желал соглашаться, что цианид был главной причиной болезни, от которой они так быстро оправились. Он сказал, „имея в виду эти обстоятельства, не хотите ли Вы просто перепрыгнуть все заключения и заявить, что их болезнь произошла определенно из-за приема в пищу амигдалина.“ Я не думаю, что могу лично сказать, что я доказал, что их болезнь произошла из-за ядер абрикоса.»

Интересно, что, так или иначе, из, предположительно, тысячи пунктов Калифорнийских ежемесячных сообщений о заболеваниях именно материал Марри-Чинн по амигдалину (история Лос-Анджелесской пары) сделал прессу по всей стране, по-видимому, помощью и под руководством государственных органов здравоохранения. М-р Грей написал в ненапечатанной статье, «подход отдела здравоохранения состоял в том, чтобы дискредитировать амигдалин, нигде не упоминая его непосредственно. Они пошли на сотрудничество с прессой, и репортеры даже не выходили за пределы офисов отдела здравоохранения, расписывая свои истории».

В другом письме, датированном 20 декабря 1972 г., доктор Берк еще больше расширил свои взгляды:

«Факты говорят о том, что значительное число людей благополучно съедает 10–20 ядер абрикоса в течение дня, и некоторые даже 50–100 ядер, хотя едва ли и они могут сравниться с лос-анджелесскими гурманами. Та же самая ситуация происходит с большим количеством обычных пищевых продуктов, которые могут быть ядовитыми или аллергическими, типа земляники, лука, креветок, и так далее, но которые никогда не удаляются с полок продовольственного магазина агентствами по здоровью, в духе антиутопии „1984“. Одно дело для агентства здоровья – это ограждать людей от глупых и неправомерных действий относительно любого аспекта своего здоровья, и совсем другое дело – лишать людей превосходной пищи, весьма безопасной, если она употребляется со здравым смыслом, что доказано на примере 99 % населения.»

Мы говорили, что витамин В17 безопасен для нераковых клеток. Это верно, но, возможно, еще точнее можно сказать так: он столь же безопасен, как может быть безопасно любое другое вещество. В конце концов, даже такие существенные компоненты жизни как вода или кислород могут быть фатальными, если принимать их в противоестественно больших дозах. И это верно также касательно витамина В17. Например, очень малое количество бета-глюкуронидаза («отпиряющего» фермента) находится в семенах большинства фруктов, содержащих нитрилоиды. Этот фермент, когда он активизирован секретами рта и живота, провоцирует

выпуск цианида и бензальгида в небольших количествах в этих местах. Как было упомянуто предварительно, присутствие ограниченных количеств этих химических веществ во рту, в животе, и в кишечнике, не опасно и, фактически, является частью деликатного химического природного равновесия, отсутствие которого наносит вред организму и связано с распадом зубов, зловонным дыханием, и всеми видами желудочнокишечных расстройств. Но что случается если семена съедаются в гигантских количествах?

Есть случай, когда один человек, по сообщениям, умер, съев почти целую чашку яблочных семян. Случай никогда не был завершен и вполне мог быть полностью вымышленным; но примем это за правду. Если бы человек съел сами яблоки вместе с косточками, он получил бы достаточно дополнительного родоназа («фермент защиты») из мясистой части фруктов, чтобы нейтрализовать эффект даже такого большого количества семян в своем животе. Но ему понадобилось съесть бы несколько ящиков яблок, что, конечно, невозможно.

Стоит отметить, что в нескольких местах в мире есть определенные виды абрикосовых деревьев, которые производят семена, содержащие в десять раз больше нитрилоцидов, чем те же деревья, выращенные в Соединенных Штатах. Но даже эти семена не опасны, когда они потребляются в разумном количестве и вместе с целыми фруктами. Но когда съедаются только семена, и в больших количествах, они могут представлять опасность.

В Хунза семена первых фруктов всех новых абрикосовых деревьев всегда проверяются старейшинами на горечь. Если они находят ее чрезмерной – что крайне редко – дерево уничтожают.

Эти необычные деревья растут также в Турции. Но там они не выкорчевываются, потому что их семя, как полагают, является «полезным для здоровья». В результате, в Турции произошли один или два случая, когда маленькие дети перепутали семена «дикого абрикоса» с привычным для них видом, и заболели или умерли. Но даже в Турции это чрезвычайно редко. В Соединенных Штатах, конечно, нет никаких свидетельств того, что эти деревья где-то произрастают.

Во время лекции д-ра Кребса на предмет амигдалина, одна женщина из аудитории спросила его если какая-нибудь опасность съесть слишком много семян, содержащих витамин В17. Вот каков был его ответ:

«Это хороший вопрос. Фактически, он может проиллюстрировать упрямость выживания человеческого духа. Если мы едим семя вместе с целыми фруктами, мы никогда не сможем получить избыток нитрилоцидов от семян. С другой стороны, если мы берем яблоки, выбрасываем все фрукты, и набираем половину чашки семенами яблока, и решаем съесть эти пол-чашки семян яблока, есть возможность, что мы серьезно пострадаем от передозировки цианидом. Мы не можем съесть столько персиков или абрикосов или слив или вишен или яблок, чтобы обеспечить себя тем количеством семян, которое достаточно для нашего отравления нитрилоцидами, но мы можем расчленив плод, выковыривать косточки и отравиться.»

Доктор Кребс далее указал, что жаренье этих семян не вредит фактору витамина В17, но оно разрушает отпирывающий фермент. Так что те, кто озабочен токсичностью, могут принять добавочные меры и пожарить семена перед едой. Нужно помнить, однако, что это не тот способ, который нам предоставила природа, и делая так, мы теряем пользу от их химической деятельности во рту, животе и кишечнике.

Требуемое человеком количество нитрилоцидов – величина неизвестная. Возможно, она никогда не может быть определена для нас, поскольку зависит от самого человека – его возраста, пола, состояния его поджелудочной железы, от его диеты, веса, и многих наследственных факторов. Именно поэтому абсурдны любые попытки согласно закону устанавливать декретом так называемые минимальные ежедневные требования или рекомендованные суточные дозы, как их теперь называют.

Кроме того, сейчас появилась тенденция рассматривать авитаминозы таким образом: либо он есть, либо его нет. Тем самым мы упускаем все его промежуточные ступени.

Мы или имеем цингу, или нет. Такая постановка вопроса может вводить в заблуждение. Цинга – острая форма дефицита витамина С. Более мягкая форма, возможно, не покажет нам классические признаки цинги, но может проявляться как усталость, восприимчивость к инфекциям и другим болезням. Всемирноизвестный биолог, Альберт Цзант-Гиоргиу, выразил это так:

«Цинга не есть первый признак витаминного дефицита. Это – окончательный крах всего организма, его предсмертный синдром, и есть очень широкий промежуточный спектр между цингой и полностью здоровым организмом. Если, вследствие неадекватной пищи, Вы простудитесь и умрете от пневмонии, то ваш диагноз будет „пневмония“, а вовсе не недоедание, и возможно ваш доктор будет лечить вас именно от пневмонии.»

Аналогично этому, невозможно знать, какие проблемы здоровья, за исключением рака, могут быть вызваны частичным дефицитом витамина В17. Поэтому большинство наблюдателей соглашается, что лучше допустить ошибку в сторону излишка.

Доктор Кребс предложил минимальный уровень – 50 мг В17 в день для нормального, здорового взрослого. Естественно, тому, кто предрасположен к раку, требуется больше, а тому, кто уже поражен этой болезнью, требуется намного больше. Обычное семя абрикоса, выращенное в Соединенных Штатах, содержит приблизительно четыре или пять миллиграмм В17. Но это самая общая цифра, и она может изменяться в зависимости от размера ядра, типа дерева, климата, и условий почвы. Но, используя эту среднюю цифру, мы можем видеть, что требуется 10–12 ядер абрикоса в день, чтобы получить пятьдесят миллиграмм В17.

Действительно ли это – опасное количество? Едва ли. Есть случаи, когда люди съедают восемьдесят пять-сто ядер абрикоса каждый день без дурных последствий. Позвольте нам указать, однако, что это не рекомендованная дозировка. Так как, содержание нитрилоцидов в ядрах может изменяться как шесть к одному, мы можем представить себе, что восемьдесят пять ядер от одного дерева могут быть тем же самым, что более чем пятьсот ядер от другого дерева. Природа способна только на большие дела. Она не может предотвратить избыток того или другого. Поэтому мудрее всего следовать за простым правилом, что нельзя съесть за один раз больше семян, чем можно их съесть, если употреблять вместе с самими фруктами. Это – правило здравого смысла, прошедшее проверку на прочность, которому можно полностью доверять.

Нет ни одного химического вещества в природе, которое было бы более неправильно понято, чем цианид. За эти годы развилась форма невежества, граничащая с суеверием, уходящим во время первых дней науки, когда было обнаружено, что цианид несет в себе ядовитый потенциал. Это древнее недоразумение укоренилось до настоящего времени до такой степени, что для среднего человека слово «цианид» синонимично с ядом. В результате этого мы развили культурную антипатию к этому веществу, которая проявляется всякий раз, когда мы обнаруживаем его в нашей пище. Много усилий было предпринято, чтобы его устранить. Местные агентства здоровья просматривают полки наших бакалей, чтобы удостовериться, что его там нет, а федеральное управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов FDA даже издало законы, которые объявляют незаконным продажу любого вещества, содержащего больше чем четыре сотых части одного процента цианида! Если американцы находятся под такой «крышей», неудивительно, что они – жертвы скоротечного авитаминоза, известного как рак.

Много цианида содержится в естественных пищевых продуктах. А что же относительно лабораторных форм витамина В17, известных как амигдалин или лаэтрил? Ответ – здесь еще меньше причин для беспокойства. В течение более чем ста лет справочники по фармакологии описывали это вещество как нетоксичное. Почти после двух столетий использования его во всех частях мира, не сообщалось ни об одном случае, связанном со смертью или тяжелым заболеванием.

Амигдалин впервые был обнаружен в 1830 году немецким химиком Лейбигом. Согласно американскому иллюстрированному медицинскому словарю (Выпуск 1944) слово амигдалин значило «подобный миндалю» – и имелось в виду, что материал, из которого был получен первый амигдалин, был семенем горького миндаля. В том или ином виде он использовался и изучался почти постоянно со времени своего открытия и, согласно доктору Берку, «Химически и фармакологически об амигдалине известно больше, чем о большинстве медикаментов нашего обихода.» Уже в 1834 г. он перечислялся в фармакопеех. Исследования его токсичности проводились на собаках уже в 1848 году. К 1907 г. он был перечислен в Merck Index. И в 1961 году это вещество появилось в китайско-корейских травяных фармакопеех Сан Чу Ли и Янг Чу Ли, где описывались его свойства, «уничтожающие рак».

Как и множество химических составов, амигдалин может существовать в нескольких различных кристаллических формах. Какую форму он примет, зависит от числа молекул воды, которые включены в процесс. Независимо от формы, однако, как только кристаллы расторгнуты, они образуют один и тот же амигдалин.

Тип кристалла лаэтрила, известного как амигдалин, полученный доктором Кребсом, уникален, потому что значительно лучше растворим, чем любая другая из его форм и, таким образом, может вводиться пациенту в намного большей концентрации при том же самом объеме введенной жидкости.

В Соединенных Штатах, коммерческий или «сладкий» миндаль не содержит никакого витамина В17. «Горький» миндаль, однако, очень богат этим веществом, даже более богат, чем ядра абрикоса. Но частично из-за американского предпочтения ароматам сладкого миндаля, и частично потому что FDA ограничил продажу

горького миндаля, почти все деревья горького миндаля теперь уничтожены. Комментируя проблему возможной токсичности амигдалина, доктор Берк резюмировал ее решительным утверждением:

«В течении сорока пяти лет изучения и исследования проблемы рака, включая тридцати-трех летнюю практику в американском национальном институте рака, и изучение файлов фактически всей изданной литературы по использованию амигдалина („Витамин В17“) в лечении рака, включая неисчислимые файлы неопубликованных документов и писем, я не нашел никаких утверждений, указывающих на фармакологический вред амигдалина по отношению к людям в любых дозировках, прописываемых им практикующими медицинскими докторами в Соединенных Штатах и за границей.»

Доктор Д.М. Гринберг, заслуженный профессор биохимии университета Калифорнии в Беркли, консультант Консультативного ракового совета Калифорнийского отдела здравоохранения добавляет ему в унисон:

«Нет никаких сомнений, что чистый амигдалин (витамин В17) – нетоксичный препарат. Это никем не подвергалось сомнению, кто изучал сообщения по раку консультативного совета штата Калифорния.»

В ранний период экспериментирования с амигдалином многие боялись, что вещество может быть ядовито, если принимать его орально. Это беспокойство было основано на том факте, что, в самом начале тех разработок, еще не было выработано правильного способа, чтобы удалить бета-глюкуронидаза (отпиряющий фермент) из экстракта абрикоса и, поскольку теоретически амигдалин – это высоко концентрированная форма витамина В17, боялись, что могут возникнуть проблемы, когда он будет активироваться секретами желудка.

Следовательно, некоторые из ранних письменных работ по амигдалину рекомендовали только инъекции и предостерегали против орального приема. Это предостережение, однако, не прошло испытание временем, и теперь никто не выдвигает медицинских причин, ставящих под сомнения безопасность орального приема.

Таблетки аспирина в двадцать раз более ядовиты, чем эквивалентное количество амигдалина. Токсичность аспирина является совокупной и может возрастать в течение многих дней или даже месяцев. Химическое действие витамина В17, однако, заканчивается обычно в течение нескольких часов и не оставляет после себя абсолютно никаких побочных скоплений. Каждый год в Соединенных Штатах более чем девяносто человек умирает от отравления аспирином. Но никто никогда не умер от В17.

Аспирин – аналог вещества, найденного в природе, но это, однако, искусственный препарат. Он отличается от вещества, из которого он произведен. В отличие от этого, витамин В17 – вещество, найденное в изобилии в природных растениях, которые являются пригодными для человеческого потребления. Это не искусственный химикат, и он не посторонний телу. Его очищенная форма под названием амигдалин еще менее ядовита, чем сахар.

После серии своих тестов на взрослых мышах доктор Дин Берк сообщил, что они могут жить, сохраняя прекрасное здоровье до самой старости, если их нормальная диета состоит на 50 % из обезжиренных ядер абрикоса. Он сказал, что это предоставляет каждой мышке целых 125 миллиграммов витамина В17 в день. Он добавил, что сами ядра обеспечивали их «кроме всего прочего, превосходной пищей, богатой белком и минералами.»

В другой серии тестов белые крысы питались дозой амигдалина, в семьдесят раз превосходящей нормальную человеческую дозу, и единственными побочными эффектами были их большой аппетит, увеличением веса, и превосходное здоровье; как раз то, во что нам хочется верить, когда мы принимаем любой витамин.

Глава 8

Амигдалиновые шарлатаны

Краткое содержание:

1. Имена, профессиональные убеждения, медицинские достижения и клинические разработки уважаемых докторов, практикующих амигдалин.
2. Полезные побочные эффекты витамина В17.
3. Предлагаемая анти-раковая диета; краткое описание витамина В15.

«Амигдалин – проклятое шарлатанство!»

Таковым было заявление Элен Браун, президента Американского ракового общества штата Калифорния.

Уже к 1974 году вышло, по меньшей мере, двадцать шесть изданных работ, написанных известными врачами, которые пользовались амигдалином в лечении своих пациентов и пришли к выводу, что амигдалин является и безопасным и эффективным в лечении рака. Кроме того, имелись пространные частные отчеты врачей, которые использовали его клинически, но никогда не издавали полученные ими данные, кроме в письмах коллегам или в общественных лекциях или интервью. Американское раковое общество и другие организации ортодоксальной медицины сделали все для того, чтобы мы считали, что только шарлатаны и психи могут верить в эти заключения. Но доктора, которые проводили свои эксперименты, и те, кто разделяет их убеждения, вовсе не шарлатаны. Вот только несколько из их имен: В Западной Германии это Ханс Нипер, доктор медицинских наук, бывший директор медицинского отдела больницы «Сильберси» в Ганновере. Он первый стал использовать кобальт в медицинских целях, и ему приписывается разработка антиракового лекарства циклофосфамид. Он – создатель концепции «курьеров электролита» в предотвращении кардиального некроза. В прошлом он являлся главой лаборатории Ашаффенбург по исследованиям в области кровообращения. Он перечислен в книге «Кто есть кто в мировой науке». Он являлся директором немецкого общества медицинской обработки опухолей. Это один из ведущих раковых специалистов. Во время своего визита в США в 1972-м году д-р Ньепер сказал репортерам:

«После более чем 20 лет работы с антираковыми препаратами я нашел, наконец, нетоксичным нитрилоцид – он же амигдалин – который на голову выше всех ныне существующих препаратов в лечении и профилактике рака. По моему мнению, это наша единственная возможность установить окончательный контроль над раком.»

В Канаде это д-р Н.Р. Бузьен, бывший директор Научноисследовательских лабораторий в больнице Св. Жанны Д'арк в Монреале, а также член больничной группы по отделу опухолей и химиотерапии. Он получил звание – *magnum cum laude* (с большим почётом) в области медицины от Монреальского университета. Он также получил научную докторскую степень в Монреальском университете и университете С. Джозефа, филиале Оксфордского университета в Новом Брансвике. Он был почетным членом в области химии и гематологии, и имел сертификат в клинической бактериологии, гематологии и биохимии, полученный от колледжа. Также он был деканом Американской ассоциации биоаналитики.

После первой серии испытаний амигдалина вскоре после того, как он был с ним ознакомлен, доктор Бузьен сообщал:

«Мы всегда базируем свои диагнозы на гистологии (микроскопический анализ ткани). Мы никогда не рассматривали ни один случай без гистологического доказательства рака. В наших исследованиях некоторые случаи были настолько безнадежны, что они не справлялись даже с общими дозами в тридцать граммов. Большинство случаев, однако, стало амбулаторными, и некоторые люди за короткое время возобновили свою деятельность, принимая поддерживающую дозу.»

На Филиппинах это Мануэль Наварро, доктор медицинских наук, бывший профессор медицины и операционной хирургии в университете Санто Томас в Маниле; ассоциативный член Национального исследовательского совета филиппинских островов; почетный член Филиппинского колледжа врачей, Филиппинского общества эндокринологии и обмена веществ; член Филиппинской медицинской ассоциации, Филиппинского общества рака, и многих других медицинских групп. Он был признан международной величиной в исследованиях рака и имеет множество напечатанных научных работ, многие из которых специально зачитывались перед Международным конгрессом рака. В 1971 г. доктор Наварро писал:

«Я специализировался в онкологии (изучение опухолей) в течение последних восемнадцати лет. Столько же лет я использовал амигдалин-лаэтрил при лечении своих раковых пациентов. В течение этого восемнадцатилетнего периода я обработал более чем пять сотен пациентов веществом амигдалин-лаэтрил, прописывая как оральный прием, так и инъекции. Большая часть моих пациентов, принимающих амигдалин-лаэтрил, находились в предельном состоянии, когда я начал лечение этим препаратом. Это мое тщательно проверенное клиническое заключение, как исследователя, так и онколога-практика, что я достиг

наиболее важных и обнадеживающих результатов только при использовании амигдалин-лаэтрил при лечении клинических раковых пациентов, и что эти результаты несопоставимы и неизмеримо выше тех результатов, которых я достиг с использованием более токсичных стандартных цитотоксических препаратов.»

В Мексике это Эрнесто Контрерас, доктор медицинских наук, более чем три десятилетия подряд руководящий раковой клиникой в больнице доброго самаритянина (теперь она называется больницей Оазиса) в Тихуане. Это одна из наиболее выдающихся фигур в медицине Мексики. Он получил степень аспиранта в детской больнице Гарварда в Бостоне. Он отслужил как профессор гистологии и патологии в Мексиканской военно-медицинской школе и как главный патолог в больнице армии в Мехико.

Доктор Контрерас был познакомлен с амигдалином в 1963 году безнадежным раковым пациентом из Соединенных Штатов, которая привлекла его внимание к этому препарату и убедила его проверить его в ее лечении. Женщина выздоровела, и доктор Контрерас начал обширное исследование его свойств и использования. Начиная с этого времени, он вылечил тысячи раковых пациентов, большинство из которых – американские граждане, которые лишены права лечиться амигдалином в собственной стране. Доктор Контрерас суммировал свой опыт работы с витаминной терапией следующим образом:

«Паллиативное воздействие (улучшение комфорта и общего состояния пациента) имеет место в приблизительно в 60 % случаев. Достаточно часто для того, чтобы это отметить, я обнаружил затухание развития болезни и даже регрессию опухоли в некоторых из самых безнадежных случаев.»

В Японии это Шугеаки Сакаи, видный врач из Токио. В документе, изданном в октябре 1963 года Азиатским медицинским журналом, доктор Сакаи сообщил:

«Прописываемый раковым пациентам, амигдалин доказал то, что он свободен от каких-либо побочных эффектов. Я должен сказать, что ни один антираковый препарат не улучшает положение ракового пациента быстрее, чем амигдалин. Само собой разумеется, что как средство профилактики рака амигдалином весьма эффективен во всех случаях расположения рака.»

В Италии это профессор Эттор Гвидетти, доктор медицинских наук из университета Туринской военно-медицинской школы. Доктор Гвидетти говорил перед конференцией Международного союза против рака, проведенного в Бразилии в 1964 г. и показал, как его использование амигдалина на безнадежных раковых больных вызвало разрушение широкого разнообразия опухолей, включая опухоли матки, шейки матки, прямой кишки, и груди. «В некоторых случаях, – он сказал, – мы наблюдали быстрое исчезновение неопластических новообразований, напоминавших цветную капусту.» Он сообщил, что, прописывая амигдалин пациентам с раком легкого, он был «способен наблюдать, при помощи рентгена, регресс неоплазмы или метастаз». После речи Гвидетти, из аудитории поднялся один американский доктор и заявил, что амигдалин был исследован в Соединенных Штатах и его признали бесполезным. Доктор Гвидетти ответил:

«Меня не интересует, что было признано в Соединенных Штатах. Я просто сообщаю о результатах работы в своей собственной клинике.»

В Бельгии это профессор Джозеф Х. Маисин, сэр, доктор медицинских наук из университета Лёвен, где он был директором института рака. Он также являлся президентом Международной лиги против рака, который проводит Международный раковый конгресс каждые четыре года.

И в Соединенных Штатах имеются такие уважаемые врачи как доктор Дин Берк из Национального института рака; доктор Джон А. Моррон из Медицинского центра Джерси; доктор Эрнст Т. Кребс, младший, кто разработал амигдалин; доктор Джон А. Ричардсон, храбрый врач из Сан-Франциско, бросивший вызов запрету правительства на использование амигдалина в клиниках Соединенных Штатов; доктор Филип Е. Бинзель, младший, врач в вашингтонском окружном суде, штат Огайо, который использовал амигдалин в течение более чем двадцати лет с невероятным успехом; и многие другие доктора из более чем двадцати стран мира с одинаково безупречными репутациями.

Большинство из этих практиков независимо друг от друга сообщают нам, что пациенты, как правило, испытывают некоторые важные побочные эффекты. Это нормализация кровяного давления у гипердинамичных

пациентов, улучшение аппетита, увеличение уровня гемоглобина и количества красных кровяных телец, устранение неприятных запахов (которые часто наблюдаются на последних стадиях рака), и прежде всего, облегчение боли. Даже если пациент начал терапию амигдалином слишком поздно, чтобы спасти себя, этот последний эффект сам по себе является актом милосердия.

Но нельзя делать такой вывод, что единственная ценность амигдалина состоит в том, чтобы улучшать качество жизни пациента, поскольку он все равно безнадежен. Продление жизни – великая награда для многих пациентов. Доктор Бинзэль в своей книге «Жив-Здоров» сравнил долгосрочную статистику выживания лечившихся у него больных раком с уровнем выживания тех, кто проходил ортодоксальные терапии. Его исследование включало в себя 108 пациентов с 23 различными типами рака. Вот что он сообщает:

«Это означает, что из 108 пациентов с метастатическим раком, в течение 18 лет, 76 из тех пациентов (70,4 %) не умерли от своей болезни. Даже если я признаю, что 9 пациентов, которые умерли от „неизвестной причины“, действительно умерли от рака, я все равно имею 62,1 % (долгосрочное выживание). Если мы рассматриваем только тех пациентов, которые прожили пять лет или более, это означает, что мои результаты на 287 % лучше тех, о которых сообщает Американское общество рака в случаях метастатического рака при лечении одними „ортодоксальными“ методами.»

Следующий график, взятый из книги доктора Бинзэля, показывает разницу между пищевыми и обычными терапиями.

Первичный рак имеет в виду пациентов только с одним местоположением рака. Метастатический рак имеет в виду пациентов, рак которых распространился по многократным местоположениям.

В дополнение к клиническим результатам, полученным этими врачами в лечении людей, было, по крайней мере, пять тщательно контролируемых экспериментов на мышах, которые показали антираковое действие амигдалина. Это, в частности, эксперименты, сделанные лабораториями Скинд в Сан-Франциско в 1968 г., исследования института Пастера (Париж) в 1971 г., исследования института Фон Арденн (Дрезден, Германия) в 1973 г., эксперименты в Южном научно-исследовательском институте в 1973 г., и многочисленные испытания в Слоун-Кеттеринг, проводившиеся с 1972 до 1977 года. Несмотря на все это, представители ортодоксальной медицины все еще заявляют, что нет никаких свидетельств эффективности амигдалина. Но эти свидетельства – всюду.

В то время как использование одного амигдалина во многих случаях оказывается эффективным, все же лучшие результаты обычно достигаются вместе с побочной терапией.

Покойный Джон Ричардсон, доктор медицинских наук из Сан-Франциско достиг одной из самых высоких норм выздоровления среди практиков амигдалина во всем мире. Вот, по его словам, те советы, которые он давал своим пациентам:

«Царство растений: В царстве растений ешьте все, что съедобно и к чему у вас нет индивидуальной непереносимости. Ешьте все целиком. Ешьте все съедобные части пищи – особенно грубой пищи. Эта пища предпочтительно должна быть съедена в сыром виде; но когда Вы не можете есть ее сырой, готовьте ее так, чтобы сделать для себя переносимой. Животный мир: Ешьте любую рыбу, свежую насколько это возможно, или слегка приготовленную, но не на животных жирах (растительные масла могут использоваться). Ешьте мясо домашней птицы, избегая кожицы. Всего, что не находится в пределах этой формулы, избегайте. Не ешьте это. Формула эта комплексная, таким образом, можно не перечислять: никаких молочных продуктов, никакой говядины, баранины, свинины, бекона, ветчины, и т. д. Печень относится к болезням новообразований так же, как сердце к болезням органов кровообращения. Печень является центральным органом. Употребляйте адекватное количество жидкости, включая свежие соки, можно газированные. Витаминные добавки: витамин С, от 1500 мг до 5000 мг; 800–1200 международных единиц d-альфа токоферола (витамин Е) плюс хороший комплекс терапевтических мультивитаминов, предпочтительно из органических или естественных производных. Токсины всех видов следует избегать, включая табак, алкоголь. Исключите кофе, транквилизаторы, успокоительные средства, болеутоляющие средства. Антибиотики – нормально. Важен отдых, в то время как упражнения должны затрагивать пораженную область. Вы должны включить в диету витамин В15 (пангамную кислоту), которая детоксифицирует печень в качестве трансметилового агента, и увеличивает потенциал абсорбции тканями кислорода, и поскольку трофобласт живет за счет ферментативного процесса, рациональность приема В15 более чем очевидна. И, в дополнении, панкреатические ферменты: мы считаем, что

десикативные вещества поджелудочной железы будут эффективной добавкой.»

Эти диетические ограничения предписаны доктором Ричардсоном только тем, кто имеет рак. Они не рекомендованы для здоровых людей, потому что излишне строги. Для тех, кто не имеет рака, общая диета, содержащая пищевые продукты, богатые содержанием нитрилоцидов, должна быть во всех отношениях адекватной. Вот что предлагает доктор Кребс:

«На завтрак – каша из гречневой крупы, просо, льняное семя, и джем из ягод бузины на тосте из проса. Все это можно заесть тушеными сливами. К ланчу бобы Лимы или суккоташ с горохом; просяные лепешки со сливовым джемом; вино из ягод бузины. На обед – салат из бобов и ростков проса; гречневая крупа и просо, подслащенное патокой сорго обыкновенного, извлеченной из тростника сорго обыкновенного; кролик, который, мы надеемся, питался клевером; и после обеда на закуску – абрикосы, персики, вишня, или сливовое бренди, приготовленные так, чтобы не приходилось их колоть прямо на столе и доставать из них зерна. Предлагается также погрызть любые ягоды из семейства малиновых, орехи макадамии, и молодые бамбуковые ростки.»

Доктор Кребс указал, что в Ветхом Завете есть формула для подготовки зерен для хлеба, и там говорится о шести компонентах, пять из которых богаты нитрилоцидами. Это ячмень, бобы, чечевица, просо и вика (нут или бобы гарбанзо).

Природное равновесие не требует большего количества витамина В17 в ежедневной диете, чем оно требуется для других витаминов. Возможно, что вам требуется не больше, чем семена от одного или двух яблок в день – и это адекватное количество. Но это, вероятно, самый низкий предел, учитывая то, что в обществе, ориентированном на Запад, витамин В17 крайне редко встречается в обычных пищевых продуктах. Таким образом, скорее всего, желательно потреблять его в более высоких содержаниях.

Очевидно, что некоторые из пищевых продуктов, упомянутых доктором Кребсом, вряд ли легко доступны для среднего городского обитателя. В качестве заменителя, многие люди выработали привычку съедать около 6–12 семян абрикосов или персиков ежедневно, или перемалывать их и использовать их как легкую приправу для хлебных злаков, салатов, и т. п. ... Для тех, кто не любит горький вкус этих семян, они могут быть размолоты и помещены в пустые капсулы. Что означает, что никто не должен быть лишенным этого витамина, если ему он действительно требуется.

Витамин В15 несколько раз был упомянут как важная вспомогательная терапия к витамину В17, и часто их путают между собой. Давайте остановимся и обозначим их различия.

Витамин В15 иногда называют пангамной кислотой. «Пан» подразумевает «всюду» и «гами» означает «семя». Это название он получил потому, что в небольших количествах он содержится почти всюду на земле в семенах и обычно в сочетании с другими компонентами комплекса витаминов В. Как и В17, этот витамин также был обнаружен доктором Э.Кребсом, младшим, когда он исследовал химические свойства ядер абрикоса в 1952 г. Можно сказать, что это была неожиданная находка или побочный продукт поисков витамина В17.

Лучший способ понять эффект витамина В15 – это представить его себе как сжиженный кислород. Он увеличивает эффективность работы кислорода по всему телу и помогает в детоксикации ненужных продуктов. Так как раковые клетки не растут в присутствии кислорода, но зависят скорее от брожения глюкозы, вероятно, что В15, косвенно, является врагом рака.

Витамин В15 не известен в Соединенных Штатах и никак не используется. Причина тут та же, что и в случае амигдалина. Правительство официально отказалось признать, что В15 имеет ценность. Тем временем, он экстенсивно используется во многих других странах. Например, Россия далеко обогнала Соединенные Штаты в использовании этого вещества и провела обширное исследование по его использованию. Фактически, еще в 1965 году Академия наук СССР выпустила 205-страничный фолиант по данным своих исследований витамина В15. В 1968 г. научный совещательный комитет Министерства здравоохранения единодушно ратифицировал все требования, заявленные в сообщении и уполномочил советскую промышленность начать массовое производство В15 для общего пользования. Сообщалось, что российским атлетам давались большие дозы витамина во время их участия в Олимпийских играх.

Если это правда, для этого есть серьезные основания. Эксперименты показали, что это вещество, пусть это простой пищевой фактор, во много раз повышает физическую силу и выносливость. Когда крысы были помещены в бадьи с водой и вынуждены были плавать, те, которым давали витамин В15, все еще держались на поверхности, в то время как остальные устали и утонули. Когда другие крысы были помещены в стеклянные

колбы, откуда постепенно выкачивался кислород, «витаминизированные» крысы прожили намного дольше, чем другая контрольная группа.

Советские ученые признали, что витамин B15 эффективен в таких областях, как проблемы циркуляции крови, болезни сердца, повышенный холестерин в крови, кожные заболевания, укрепление артерий, бронхиальная астма, диабет и заживление ран. Они особенно подчеркивали, что B15 обладает эффектом задерживать процесс старения. Профессор Шпирт из Московской клиники номер 60 заключил так: «я полагаю, что придет время, когда пангамат кальция будет стоять рядом с солонкой на столе каждого кому за сорок.»

Доктора, которые хотели работать с B15 в Америке, были вынуждены работать, преследуемые законом, потому что правительство преследовало его изготовителей и заблокировало всю торговлю. Как выразил свои наблюдения доктор Кребс:

«Мы обеспокоены ситуацией с витамином B15. Это природный элемент натуральных пищевых продуктов, эксперименты над которым показали, что он усиливает способности организма к сопротивляемости болезням и также в поддержании здорового функционирования тела. Пангамная кислота дает людям России, Японии, Югославии, Франции, Испании, и Германии огромные преимущества в области здоровья и долговечности. Но это не доступно нам – на земле, где этот витамин был впервые открыт.»

К счастью, есть свидетельства, что B15 в конце концов станет признанным несколькими нашими престижными медицинскими институтами, несмотря на препятствия чинимые правительством. Позвольте надеяться, что эта тенденция прогрессирует. Возможно, витамин B15 будет признан и принят ортодоксальной медициной задолго перед B17. Произойти это может потому, что в случае витамина B15 задействовано куда меньше капиталовложений, которые нужно преодолеть. По поводу его Американская медицинская ассоциация не высказывалась столь уничижительно, и, следовательно, репутация B15 не под угрозой. Но, в конце концов, вес фактов пересилит и витамин B17 также будет легализован. И честные люди, на которых ныне лежит весь груз противоречий, остракизма, и социального презрения, окажутся не шарлатанами, но пионерами в своей медицинской области.

Глава 9

Недоказанное лечение рака

Краткое содержание:

1. Клинические свидетельства в поддержку трофобластовой теории.
2. Лабораторные эксперименты, показывающие, что амигдалин убивает раковые клетки.
3. Истории «приговоренных» пациентов, которые относят свое выздоровление к эффекту амигдалина.

Упомянутое запугивание цианидом было всего лишь небольшим эпизодом в продолжающихся нападениях бюрократического аппарата на амигдалин. Атака шла по всему фронту – от тактики запугивания до откровенной публичной лжи. Но главным образом, они рядились в академические одежды и принимали позу беспокойства по поводу общественного благосостояния, ибо, говорили они, приводя в пример витаминную терапию, что хорошо в теории, не всегда работает на практике.

Доктор Ральф Веилерштайн, медицинский работник здравоохранения FDA штата Калифорния заявил категорически: «Никто еще не предоставил никаких данных, что это имеет какую-либо ценность.» Федеральная служба FDA объявила: «Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов не видит никаких компетентных научных свидетельств, что амигдалин является эффективным в лечении рака.» И Американское общество рака, во внушительном томе, озаглавленном «бездоказательные методы лечения рака» заявило:

«После тщательного исследования всей литературы и другой доступной информации, Американское общество рака не располагает никакими доказательствами того, что лечение амигдалином служит на благо человеку, больному раком.»

Комментируя это утверждение, доктор Дин Берк из Национального института рака сказал так:

«Это утверждение нулевой научной ценности, однако, заявленное со всем пропагандистским пафосом. Факт в том, что есть несколько „доказанных“ методов, работающих крупномасштабно, поэтому слово „бездоказательное“, используемое Американским раковым обществом, крайне невзвешенное слово.»

Но для широкой публики, однако, этого хватило: если Американское общество рака классифицирует витамин В17 или амигдалин как «бездоказательное лечение рака», этого ей было достаточно. Официальные заявления таких престижных организаций трудно игнорировать. Но как же быть с данными тех клиницистов, которые прописывали амигдалин своим пациентам с положительным результатом? Кто-то тут неправ!

На предыдущих страницах мы исследовали научную целостность научно-исследовательских работ, на которых базируется официальная оппозиция амигдалину, и мы увидели как они шокирующе некорректны в своих научных основаниях. Мы обнаружили, что почти все раковые «эксперты», которые высказались против амигдалина, делали так не из личного опыта или исходя из экспериментов, но просто из их веры в научную обоснованность этих ложных сообщений.

Однако, показать всю несостоятельность доводов против амигдалина не значит сказать за него. Именно поэтому нам необходимо исследовать свидетельства, что витамин В17 работает практически, точно так же как он это делает в теории.

Эффективность трофобластового тезиса в качестве основания раковой терапии демонстрировалась и в лабораториях и в клинике. В 1935 году, например, задолго до амигдалина, доктор Изабелла Перри из отдела патологии в университете Калифорнийской военно-медицинской школы провела серию экспериментов, в которых подвергла имеющим опухоль крыс длительной ингаляции парами цианида. Вот что она записала:

«Значительный процент рассматриваемых животных продемонстрировал полный регресс опухоли. И регрессирующие и растущие опухоли в рассмотренных животных не располагали к трансплантации.»

Перри отметила, что эти эксперименты имели вероятно небольшую ценность для людей, поскольку, чтобы быть эффективным, уровень паров цианида должен был быть опасно близко к смертельному для человека – а этой проблемы не возникает, если цианид выпускается только на раковую клетку, как это происходит в случае действия витамина В17. Однако, эти крысы показали не только полный регресс опухоли, но и, по сравнению с группой контроля, среднее увеличение продолжительности жизни более чем на 300 %.

Когда мы обращаемся к лабораторным сообщениям относительно амигдалина, результаты еще более ободрятельны, тем более, что нет ни одной опасности, связанной с ингаляцией паров цианида. Доктор Дин Берк, директор отдела цитохимии Национального института рака федерального правительства, сообщил, что, в серии тестов на ткани животных, В17 не оказывал никакого вредного эффекта на нормальные клетки, но выпускал так много цианида и бензальдегида, когда это касалось раковых клеток, что ни одна из них не смогла выжить. Он сказал, «Когда мы добавляем амигдалин к раковым культурам, наблюдаемым под микроскопом, при наличии фермента глюкозидазы, мы видим, что раковые клетки умирают как мухи.»

Участвуя в седьмом международном конгрессе по химиотерапии, проводимом в Праге в 1971 года, доктор Берк заявил:

«Амигдалин, кажется, работает против многих форм рака, включая рак легкого. И это абсолютно нетоксичное лекарство. В пробирковых тестах с карциномой асцита Эрлих (специфический тип культуры рака) результаты показали, что там, где один цианид убил один процент клеток и один бензальдегид убил двадцать процентов, комбинация этих двух веществ была эффективна против всех клеток. Добавленный амигдалин с глюкозидазой („отпирывающий фермент“) также преуспел в том, что убил 100 процентов клеток опухоли асцита, по причине высвобождения тех же самых двух химикалий.»

В другом ряду тестов доктор Берк сообщил, что амигдалин был ответственен за продление жизни больных злокачественным раком крыс на 80 % дольше, чем в контрольной группе, не получавшей амигдалин. Человек, который сообщает нам эти данные, был одним из передовых раковых специалистов в мире. Он был получателем премии Герарда Домагга за исследование в области рака, премии Хиллебранда от Американского химического общества, ему было пожаловано рыцарство медицинского Ордена Вифлеема (Рим), основанного в 1459 году

Римским папой Пием Одиннадцатым. Он получил доктора биохимии в университете Калифорнии. Он был почетным членом Национального совета исследования в университете Лондона, Института биологии Кайзера Вильгельма, и также Гарварда. Он был старшим химиком в Национальном институте рака, который он помогал создавать, и в 1946 году стал директором отдела цитохимии. Он принадлежал к одиннадцати научным организациям, написал три книги, касающиеся исследования химиотерапии в области рака, и был автором или соавтором больше чем двухсот научных работ в области химии клетки.

Если доктор Берк говорит что амигдалин работает, то он работает. Доктор Берк не врач. Он – биохимик. Он проводил свои эксперименты с раковыми культурами и с лабораторными животными, не с людьми. Мы уже касались здоровья различных народов мира таких как хунзаков или эскимосов и статистически заключили, что витамин В17 – вместе с другими веществами, с которыми он связан в природе – действительно способен взять под контроль рак в людях с эффективностью приближенной к 100 %. Но что относительно того рака, который уже начался? Может ли В17 может восстановить здоровье человека после того, как он получил эту болезнь?

Ответ – да, если он пойман вовремя, и если пациент не получил тяжкие повреждения рентгенотерапией или ядовитыми препаратами. К сожалению, большинство жертв рака начинает принимать амигдалин только после того, как их болезнь перешла в такую стадию, что традиционная медицина умывает руки. Обычно им говорят, что жить им осталось не больше нескольких месяцев или недель. И именно в таком катастрофическом состоянии близкой смерти человек обращается к витаминной терапии как последнему прибежищу. Если он умирает – а, действительно, многим подобным пациентам уже нельзя помочь – его статистически причисляют к поражениям амигдалина. Но в действительности это победа амигдалина, что он может продлить им жизнь. Если авитаминоз прогрессирует до такой степени, что человеку изнутри нанесено увечье, оно уже не может быть исправлено.

Известно, например, что большой дефицит витамина А у беременных животных приводит к потомству, которое является полностью слепым. Фактически, оно рождается без орбит, сетчатки, или даже оптических нервов. Никакое количество витамина А, которым потом будут кормить это животное, не может заставить его глаза вырасти снова.

Аналогично, ребенок, ноги которого ослаблены рахитом, нехваткой витамина D, никогда не сможет обрести нормальную структуры кости, независимо от того сколько ему пропишут витамина D.

С раком все по-другому. Если в предыдущих случаях нормальная ткань не смогла сформироваться или сформировалась неправильно, в случае рака она просто разрушается. Злокачественный рост новой ткани вторгается и разрушает другие органы, которые уже не могут функционировать, потому что они почти полностью нарушены. Человеку, который был застрелен огнестрельным оружием, можно удалить пулю, но не исключено, что он умрет от раны. Аналогично, пациент может дезактивировать свой рак витамином В17 и все же умереть от необратимого повреждения его жизненно важных органов.

И все-таки, даже ввиду этого огромного препятствия, число предельных пациентов, здоровье которых было восстановлено, является внушительным. Фактически, тысячи таких историй болезни содержатся в медицинских отчетах. Американское общество рака пробовало создать впечатление, что единственные, кто утверждает, что был спасен, обратившись к амигдалину, это просто ипохондрики, кто никогда действительно не болел раком. Но отчеты показывают совсем другую картину. Давайте посмотрим только на несколько примеров.

Дэвид Эдманс

М-р Дэвид Эдмандс из Пиноли, Калифорния, был прооперирован в июне 1971 году – ему был удалена раковая опухоль в прямой кишке, которая дала метастазы в мочевой пузырь. Когда хирург вскрыл его, он нашел, что злокачественная ткань настолько широко распространилась, что удалить ее всю почти невозможно. Ему был сделан разрез в прямой кишке и ее открытый конец был выведен к животу, так что кишечник был разблокирован – процедура, известная как колостомия. Пять месяцев спустя его рак ухудшился, и м-ру Эдмандсу сказали, что ему осталось не больше нескольких месяцев.

Миссис Эдмандс, будучи дипломированной медсестрой, услышала о амигдалине и решила на последний шанс. Шесть месяцев спустя, вместо того, чтобы уже давно лежать в могиле, м-р Эдмандс, несказанно удивив своих докторов, чувствовал себя достаточно хорошо, чтобы приступить к своей работе.

Цитоскопия мочевого пузыря показала, что рак исчез. По его собственному настоянию, он снова лег в госпиталь на операцию в надежде, что его прямая кишка может быть восстановлена. Хирурги не нашли ничего похожего на рак. Таким образом они повторно соединили его прямую кишку и отослали его домой на выздоровление. Это был первый случай в истории больницы, когда была выполнена обратная колостомия.

Во время последней встречи с автором этой книги м-р Эдмандс был здоров и полон энергии.

Джоанн Вилкинсон

В 1967 году в Уолнат Крик, Калифорния, миссис Джоанн Вилкинсон, матери шести детей, удалили опухоль левой ноги чуть ниже бедра. Четыре месяца спустя случилось повторение, требующее дополнительной хирургии и удаления мускула и кости. Через год у нее появилась болезненная грыжа в паху и начала обезвоживаться и высыхать. Биопсия показала, что ее рак возвратился и начал распространяться. Ее доктор сказал ей, что снова необходимо хирургическое вмешательство, но на сей раз они должны ампутировать ногу, бедро, и вероятно мочевого пузыря и также одну из почек.

План состоял в том, чтобы сначала открыть ее легкие и посмотреть там ли находится главный раковый очаг. Если – да, то никакая ампутация не поможет, поскольку так или иначе надежды на спасение нет.

По настоянию своей сестры и друга, миссис Вилкинсон решила не подвергаться хирургии, но вместо этого испробовать амигдалин. Ее доктор был очень расстроен этим и сказал ей, что, если она откажется от хирургии, она не проживет и двенадцати недель. Миссис Вилкинсон описывает своими словами, что произошло потом:

«Это была суббота, 16 ноября 1968 г. Я никогда не забуду этот день! Стежки от биопсии были все еще в ноге.

Доктор Кребс сделал мне инъекцию амигдалина – и опухоль сразу же отреагировала. Она стала очень большой – от размера грецкого ореха она увеличилась до размера маленького лимона – и кровоточила четыре или пять дней. Я ходила к нему по понедельникам, средам, и пятницам каждую неделю в течение пяти недель, чтобы получать инъекции, и вскоре опухоль начала уменьшаться. Через пять недель я перестала ее чувствовать.

Рентген был сделан в первый же понедельник, и потом регулярно делался каждую неделю, чтобы видеть регресс. Инъекции продолжались в течение шести месяцев три раза в неделю и, конечно, диета: никаких молочных продуктов, ничего мучного – никаких яиц – только белая рыба, курица, индейка.

И я почувствовала себя замечательно! Фактически, в августе 1969 года, доктор сказал мне, что я больше не нуждаюсь в инъекциях. Мои рентгены ясно показывали, что опухоль сжалась, очевидно, вся ушла в ткань шрама, и больше не была активна.»

Наш последний контакт с госпожой Виллиамс состоялся спустя девять лет после того, как ее доктор сказал ей, что без операции она не проживет и двенадцати недель. Она по сей день живет здоровой и производительной жизнью, и единственное, что мрачно напоминает ей о ее избавлении лишь по счастливой случайности, это маленький шрам от биопсии.

Джо Ботелхо

М-р Джо Ботелхо из Сан-Пабло, Калифорния, подвергся хирургии (органов мочеиспускания). Его доктор сказал ему, что у него опухоль простаты, которая должна разрастаться. Его реакция?

«Я им не позволил больше ничего вырезать, потому что знал, что это не предотвратит ее распространение. Доктор сказал мне, что долго я не проживу. Он хотел дать мне кобальт, но я тоже не пошел на это.

В магазине по продаже диетических продуктов я услышал о докторе из Сан-Франциско, который использовал амигдалин. Я поехал встретиться с ним и сказал ему, что моя простата размером с кусок мыла. Каждые четыре дня в течение нескольких месяцев я ходил к нему на инъекции.»

М-р Ботелхо, которому было шестьдесят пять в то время, также выдерживал строгую диету, разработанную специально, чтобы не расходовать панкреатический фермент тела, трипсин. Когда автор взял интервью у него три года спустя, его опухоль прошла, и он даже сообщил, что его волосы снова потемнели. Он не был уверен, чем это вызвано, но приписал это своим новым предпочтениям в еде.

Алисия Баттонс

Алисия Баттонс, жена известного актера-комика Реда Баттонса, одна из многих тысяч американцев, которые относят спасение своей жизни к действию амигдалина. Обращаясь к раковой конференции в Лос-Анжелесе, Ред Баттонс сказал:

«Амигдалин спас Алисию от рака. Здесь в США доктора давали ей несколько месяцев жизни, в прошлом

ноябре. Но теперь она жива и здорова, красивая и жизнерадостная жена и мать, благодаря Богу и тем замечательным мужчинам, которые имеют храбрость стоять за свою науку.»

Миссис Баттонс страдала от рака горла и была оставлена как неизлечимая практиками ортодоксальной медицины. В качестве последнего прибежища, она полетела в Западную Германию за витаминной терапией – к доктору Хансу Ниперу из больницы Сильберси в Ганновере. В течение нескольких месяцев ее рак полностью регрессировал, боль прошла, ее аппетит возвратился, и она стала здорова и сильна как прежде. Доктора в Соединенных Штатах подивились на это чудесное восстановление, но не могли поверить, что это может совершить простой витамин. Алисия все еще полна сил двадцать три года спустя.

Керолл Вэнкиус

Нежелание многих врачей принять реальность витаминной концепции рака было хорошо описано мисс Керол Венкиус, бывшей жертвой рака из Графства Марин, Калифорния. После успешного лечения амигдалином в Тихуане, Мексика, в клинике Эрнесто Контрераса, мисс Венкиус возвратилась домой. Вот что она сообщила:

«Я пошла к другому доктору, который посмотрел меня. Он приветствовал меня с „Хорошо, что они делают там? Вы там купаетесь в этих абрикосах? Или они кадят над вами благовониями?“»

Я сказала ему, «Ладно, шутки в сторону,» и попросила, чтобы он прочитал статью из College Marin Times (которая давала информацию по амигдалину). Он сказал, что его мнение раз и навсегда установлено по этому вопросу. Когда я стала настаивать, он, наконец, сказал, «Кэрол, я предполагаю, что Вы можете мне помочь только в одном. Видите ли, у меня бессонница, и я уверен, что, прочитай я эту статью, возможно, я бы заснул.»

История мисс Венкиус, к сожалению, не уникальна. Она начала жаловаться на общее плохое самочувствие: ночной пот, чесотка, лихорадка, и головные боли. После обширных тестов в больнице ей сказали, что у нее болезнь Ходжкина (форма рака, первоначально затрагивающая лимфоузлы). Мисс Венкиус продолжает:

«Спустя несколько дней после этого меня навестил друг и рассказал мне о витаминной терапии в Мексике под названием „амигдалиновая терапия“. Я так и не послушалась его советов, я была слишком испугана. И кроме того, в то время, я полностью доверяла своим докторам. Первое, что они пытались попробовать на мне, была кобальтовая радиация. Вскоре после того как они начали, мой доктор сказал мне, „Кэрол, конечно Вы знаете, что это лечение сделает Вас бесплодной“. К черту, конечно не знаю. Естественно я сильно расстроилась. Мне было всего 28 лет.»

Другие «побочные эффекты» были таковы: неопишуемая боль, потеря аппетита, и временное выпадение волос. Спустя шесть месяцев после лечения, ее легкие и сердечная впадина начали заполняться жидкостью. Они пробовали сушить их подкожной обработкой, но они продолжали заполняться. У нее стали случаться легкие сердечные приступы.

После шести недель и трех приступов, ее врачи все еще обсуждали, стоит ли удалить перикард (мембрана, закрывающая сердечную впадину). В 28 ноября 1970 г., она была удалена.

К июлю 1971 года к ней возвратились общая усталость, бессонница, и потеря аппетита, и в течение нескольких месяцев все стало становиться хуже, пока не было решено перейти на химиопрепараты.

«После первой инъекции я почувствовала умеренную тошноту. Две недели спустя, я получила еще две инъекции, которые произвели острую тошноту и диарею, сопровождаемую неделями интенсивной боли в моей челюсти. Мне было настолько плохо, я не могла есть. Это сопровождалось головной болью, мигренью, и судорогами живота, сопровождавшимися судорогами ноги. В целом, признаки длились четыре недели. В течение десяти дней после этого, однако, я почувствовала лучше, как давно себя не чувствовала. Этот положительный сдвиг, мне сказали, был признаком, что болезнь все еще активна и что препараты сделали свое дело. Но потом все пошло по наклонной, возвращение боли, бессонница, усталость, и все остальное. Я решила тогда, что чтобы ни случилось, я не буду снова подвергаться этой химиотерапии.»

На этом этапе мисс Венкиус заключила, что поскольку все так или иначе безнадежно, нет никакой причины почему бы не поехать в Мексику и не попробовать амигдалин. Доктор Контрерас сказал ей, что болезнь

Hodgkins медленнее реагирует на витаминную терапию, чем другие типы рака, например, рак легкого, поджелудочной железы, печени, или прямой кишки, но, конечно, стоит попытаться. Однако, уже после третьего дня лечения амигдалином, она сообщила, что ее боль прошла полностью и что в течение недели она снова чувствует себя почти нормально. В течение нескольких месяцев она вернула себе здоровье и продолжала поддерживать прием ежедневной дозы витамина B17.

Проблема поддержания доз очень важна. Если человек получил рак и выздоровел, очевидно, что его потребность в витамине B17 значительно больше, чем у тех, кто никогда не имел рака. Большинство врачей, которые использовали амигдалин в раковой терапии, узнали по опыту, что их пациенты, недавно выздоровевшие, могут уменьшить дозу амигдалина, но если они полностью его устраняют из диеты, это – почти стопроцентное приглашение рака. По этой причине, врачи, использующие амигдалин, никогда не говорят, что он вылечивает рак. Они предпочитают более точное слово «контроль над раком», подразумевая вечно живой процесс.

Маргарет Деграйо

Этот факт может быть проиллюстрирован наиболее драматично и трагически в случае миссис Маргарет Деграйо, жены супервайзера Графства Сьерра, Калифорния. После того как она дважды прошла через операции и рак ее продолжал распространяться, ей было сказано тремя врачами, что ее случай безнадежен и современная медицинская наука тут уже ничего не может поделать. Но Майк Деграйо прочитал о амигдалине и решил взять свою жену в Мексике на лечение. Произошла та же история: ее здоровье немедленно начало улучшаться и, после четырех месяцев интенсивного лечения, она возвратилась домой в Северную Калифорнию с незначительными остатками своего бывшего рака. Быстрое исчезновение ее опухолей было подтверждено ее американским доктором, хотя он не мог объяснить как это могло произойти.

Вскоре, однако, миссис Деграйо получила серьезную дыхательную инфекцию и была госпитализирована в Сан-Франциско с диагнозом пневмонии. Пока она лежала там в течение более чем трех недель, ее врач и больничный персонал отказались позволить ей вкалывать дозу амигдалина, потому что боялись, что это может идти против калифорнийского закона против шарлатанства. Отсутствие нужной дозы попало как раз на критическое время в общем процессе заживления и восстановления. Миссис Деграйо уступила раку ночью 17 октября 1963 году.

Дэйл Даннер

В 1972 г., доктор Дэйл Даннер, ортопед в Санта Пауло, Калифорния, обнаружил у себя боль в правой ноге и сильный кашель. Рентгены показали карциному обоих легких и крупные вторичные опухоли в ноге. Рак оказался неоперабельный и стойкий к радиотерапии. Прогнозы на будущее были самые неутешительные.

Уступив настояниям матери, доктор Даннер согласился попробовать амигдалин, хотя сам не верил в его эффективность. Прежде всего – чтобы угодить ей – он заказал большую партию амигдалина из Мексики. Но он был убежден в том, что он вычитал из медицинских журналов: что все это только шарлатанство и мошенничество. «Возможно это даже опасно», подумал он, поскольку знал из литературы, что это содержало цианид.

В течение нескольких недель его боль и кашель стали настолько сильными, что никакое лечение не могло их больше сдерживать. Вынужденный ползать на руках и коленях, и неспособный спать в течение трех дней и ночей, он стал подавленным и впал в отчаяние. Одурев от нехватки сна, от наркотиков, и от боли, наконец, он обратился к своим запасам амигдалина.

Взяв большую дозу лекарства в надежде вызвать сон, он стал вводить амигдалин непосредственно себе в артерию. Прежде чем потерять сознание, доктор Даннер преуспел в том, что ввел в себя по меньшей мере десятидневную дозу – а возможно и двадцатидневную – за один раз.

Когда он проснулся тридцать шесть часов спустя, к его изумлению, мало того, что он был все еще жив, кашель и боль заметно ослабли. Его аппетит нормализовался, и он чувствовал себя лучше, чем когда-либо за многие месяцы. С неохотой он вынужден был признать, что амигдалин работает и еще как. Таким образом, он заказал дополнительную партию и начал лечение с меньших доз. Через три месяца он вернулся к своей работе.

Уильям Сайкс

В конце 1975 года Уильям Сайкс из Тампа, Флорида, заболел лимфоцитарной лейкемией плюс раком селезенки и печени. После удаления селезенки, ему было сказано доктором, что, в лучшем случае, он проживет

еще несколько месяцев.

Химиотерапия была порекомендована ему не как лечение, но как попытка отсрочить смерть еще на несколько недель, но Сайкс вместо этого выбрал амигдалиновую терапию. По его собственным словам, вот что случилось:

«Когда я встретил доктора, он объяснил мне как и почему амигдалин помогает многим больным раком, и предложил мне делать внутривенные инъекции объемом 30 куб. см амигдалина ежедневно в течение следующих трех недель. Он также дал мне ферменты и обязал следовать строгой диете наряду с пищевыми добавками. Через несколько дней я почувствовал себя лучше, но во время третьего визита доктор сказал, что не может больше меня лечить. Ему объявили, что у него отбирают лицензию, поскольку он продолжает использовать амигдалин. Он показал моей жене как вводить амигдалиновые инъекции, продал нам, что у него было, и дал нам адрес, где его можно достать. На следующей неделе я продолжал следовать его программе и чувствовал себя лучше с каждым днем. Однажды днем мне позвонил доктор из Анн-Арбора, чтобы спросить, почему я не пришел на химиотерапию. Он сказал, что я играю со своей жизнью в „русскую рулетку“. Он наконец убедил меня пройти химиотерапию, и таким образом я поехал в Анн-Арбор и начал курс. С каждым днем я чувствовал себя все хуже и хуже. Мои глаза горели, мой живот, казалось, был охвачен огнем. Только через несколько дней я настолько ослаб, что едва мог встать с кровати. „Лечение“ убивало меня быстрее чем болезнь! Я не мог это дольше терпеть, и остановил химиотерапию, возвратился к моим запасам амигдалина и пищевым добавкам, и быстро начал поправляться. На сей раз мне потребовалось больше лекарств, поскольку я боролся не только с раком, но и с последствиями химиотерапии. В скором времени я снова стал способен делать свои отжимания и другие упражнения, не чувствуя быстрого утомления. Теперь, в 75 лет, (спустя 20 лет после того, как мне сказали, что у меня осталось несколько месяцев жизни), я все еще играю в теннис два раза в неделю.»

В письме автору, датированному 19 июня 1996 г., миссис Хазэль Сайкс, добавляла:

«После того, как Уильям победил свой рак, к нему приехал доктор. (Это было доктор, кто назначил ему химиотерапию в той больнице). Он хотел знать, как Билл победил свой рак, потому что его жена заболела раком. Билл сказал: „Почему Вы не назначите ей химиотерапию?“ Его ответ был: „я никогда не назначил бы химиотерапию никому из моих друзей или семьи“. Он был не единственным доктором, который приехал к Биллу с тем же самым вопросом.»

Бад Робинсон

Следующее письмо от Бада Робинсона из Финикса, Аризона, не нуждается ни в каких комментариях. Оно было послано доктору Эрнсту Кребсу, младшему:

«Дорогой доктор Кребс, спасибо Вам за то, что я отпраздновал свой очередной день рождения (17 мая). Пожалуйста, снова, вспомните 15-е ноября 1979 г., когда мой доктор и четыре других уролога давали мне максимум четыре месяца жизни с моим раком простаты, и настраивали на назначении радиации и химиотерапии, которые – как я знал – убили бы меня скорее, чем рак, и отказался от их лечения. Тогда в воскресенье днем я связался с Вами по телефону и принял ваш простой курс. Мне – 71 год, и я с тех пор прожил уже 13 лет. Трое из этих четырех урологов умерли от рака простаты, а тридцать или сорок человек живы и сегодня, потому что они последовали моему совету и приняли программу доктора Кребса. Еще раз спасибо Вам за то, что Вы вернули мне жизнь. Ваш друг, Бад Робинсон.»

Это письмо было написано в 1992 году. Когда автор встретился с ним в июне 1996 г., м-р Робинсон все еще удивлял своей силой. Ему было уже 75, не 71, и число больных раком, которым он помог выздороветь, выросло до 90.

Использование амигдалина в лечение рака не ново. Самый ранний зарегистрированный случай был издан в 1845 году в Парижском медицинском бюллетне. В 1842 году молодому человеку, больному раком, давали 46 000 миллиграммов амигдалина в течение нескольких месяцев и, по сообщениям, он все еще был жив-здоров во время написания статьи. Женщина с обширным раком по всему телу получала большие количества амигдалина, начиная с 1834 г. и все еще была жива ко времени этого сообщения, то есть, одиннадцать лет

спустя.

Начиная с публикации этого первого сообщения, тысячи подобных историй болезни были задокументированы. Это важно знать, поскольку, как мы уже видели, представители ортодоксальной медицины заявляют, что нет никаких свидетельств действенности амигдалина. Этим свидетельствам уже полтора столетия от роду.

Когда они сталкиваются с этими свидетельствами, некоторые доктора, из-за их профессиональных предубеждений против пищевой медицины, ищут дополнительных объяснений. Их основная уловка – то, что рак не сразу отвечает на предыдущее лечение, типа радиации или химиотерапии. А когда случается, что никакого лечения до амигдалина не было, они говорят, что пациент вероятно вообще не имел рака. И когда им показывают, что присутствие рака было зафиксировано хирургией или биопсией, они в конечном счете возвращаются к заключению, что это была спонтанная ремиссия, то есть, рак прошел самостоятельно без внешней помощи.

Это верно, конечно, что такие случаи имеют место, когда раковые образования или прекращают распространяться или исчезают без какого-либо лечения. Но такие случаи редки. А касательно определенных местоположений рака – к примеру, хорионэпителиома яичников – они столь редки, что статистический анализ тут даже не помогает. И когда мы говорим о серии таких случаев, каждый из которых говорит о реальных раковых образованиях, и все они регрессировали благодаря B17, нет смысла говорить ни о каких спонтанных ремиссиях.

В речи на банкете в Сан-Франциско 19 ноября 1967 г., доктор Кребс рассмотрел шесть таких случаев. Он добавил:

«И теперь есть причина говорить о том, чтобы не проходить курс радиотерапии, потому что, если Вы не получили дозу радиации, которая поначалу потерпела неудачу, Вы не сможете наслаждаться предполагаемыми выгодами отсроченных эффектов предшествующей радиации. Таким образом этот мальчик попадает в категорию „спонтанной ремиссии“.»

И когда мы смотрим на это с научной точки зрения, мы знаем, что спонтанная ремиссия происходит меньше чем в одном из 150 000 случаев рака. Статистическая возможность спонтанной ремиссии, относящейся к шести случаям последовательного излечения от рака яичек, намного меньше, чем вероятность того, что солнце не взойдет завтра утром.

С приходом каждого года мы наблюдаем растущий поток пациентов, которые являются живым доказательством нашей науки, и им становится все труднее игнорировать эти восстановления. Если все пациенты – спонтанная ремиссия, то, действительно, амигдалин производит гораздо больше спонтанных ремиссий, чем все другие формы лечений вместе взятые!

Глава 10

Доказанное лечение рака

Краткое содержание:

1. Эффект хирургии и радиации на раковых пациентах.
2. Сравнение, показывающее, что те, кто не получал лечения от рака, жили дольше, чем те, кто их получал.

Защитники амигдалиновой терапии всегда подчеркивали, что рак нельзя вылечить. Так как это, по сути своей, хронический авитаминоз, можно говорить только о предотвращении или контроле, но не о лечении. Среди защитников ортодоксальных терапий, однако, такой сдержанности не встретишь. Официальные представители раковой промышленности говорят американской публике, не моргнув глазом, что они доказали лечение рака, и что любой, кто обращается к таким лекарственным средствам как амигдалин, просто тратит впустую ценное время.

Повторяя фактически то же самое, доктор Ральф Вейлерстейн из Калифорнийского отдела здравоохранения говорит:

«Использование амигдалина на ранних стадиях рака – если это исключает обычную терапию – может оказаться слишком опасным, поскольку отодвигает современные лечебные методы – хирургическое вмешательство и радиотерапию – и дает возможность случиться новым метастазам и самой болезни перейти в неизлечимую стадию.»

Книги и публикации в общественных библиотеках, касающиеся рака, часто содержат закладки, распределяемые американским раковым обществом. Одна из них изображает туза пик рядом с лозунгом: **БЕЗДОКАЗАТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА. НЕ СТАВЬТЕ НА ЭТО ВАШУ ЖИЗНЬ.** На обороте закладки сказано: «Справьтесь об информации относительно доказанных лечений рака, напишите или позвоните в Американское раковое общество». В качестве ответа автор книги послал письмо, выражающее удивление, что есть некая терапия рака, которая является достаточно успешной, чтобы быть гарантированно доказанным лечением. Вот какой пришел ему ответ:

«Мистеру Джи Эдварду Гриффину. Спасибо за ваше замечание. Доказанные лечения – если рак обнаружен вовремя – это операции, радиотерапия и, все больше и больше, эту роль играет химиотерапия. К 1996 г. Американское раковое общество насчитывает миллионы успешных случаев. В статистическом выпуске за этот год вы можем обнаружить, что более чем 10 миллионов американцев, которые живы сегодня, имеют историю рака, и 7 миллионов из них были продиагностированы пять или более лет назад. Большинство из этих 7 миллионов можно считать вылеченными.»

Это позиция ортодоксальной медицины. Поэтому, позвольте нам рассмотреть результаты и выгоды так называемых лечений, получаемых от хирургии, радиации, и химиотерапии.

Хирургическая операция наиболее безвредна из этих трех видов. Она может спасти жизнь пациента, если нужно освободить кишечные заторы и предотвратить смерть, которая может наступить из-за вторичных осложнений. Имеется также чисто психологический момент: опухоль удалена и больному дана надежда и временный комфорт. Однако, операция является действенной лишь настолько, насколько опухоль не злокачественна. Чем больше содержание злокачественных раковых клеток в опухоли, тем меньше надежды на то, что операция спасет. Наиболее злокачественные опухоли рассматриваются как неоперабельные.

Существует также достаточно двуличное мнение, что удаление опухоли, даже в случае биопсии, всегда приводит к положительному результату. Но, в первую очередь, это всегда травма в оперируемой области. Она как бы запускает по новой процесс выздоровления, и в качестве ответа рождается еще больше «трофобластовых» клеток (начало рака) в качестве субпродукта этих процессов. Во-вторых, может быть удалена не вся злокачественная опухоль, и тогда то, что остается внутри хирургического разреза, может снова начать стремительно развиваться в злокачественную опухоль. Следовательно, раковые клетки получают возможность стать изолированными от воздействия панкреатических ферментов, которые играют решающую роль в разрушении трофобластовых клеток под воздействием лейкоцитов.

Пожалуй, наиболее серьезное обвинение против хирургии состоит в том, что нет никакой уверенности в том, что хирургическое вмешательство продлевает жизнь пациента. Первый статистический анализ по этому поводу был проведен французским исследователем доктором Лероем Д'этолле и напечатан Французской академией наук в 1844 г. По сей день он является наиболее капитальным исследованием на этот предмет, обобщившим тридцатилетний опыт 174 врачей в их работе с 2781 пациентами. Средний срок выживания после операции по подсчетам Д'этолле равнялся одному году и пяти месяцам – примерно эта же цифра фигурирует и сегодня.

Доктор Лерой разделил свою статистику согласно тому, лег ли пациент на операцию или же отказался от нее. Полученные им данные шокировали:

«Вся ценность операции заключалась в том, что она продлевала жизнь пациента на два месяца для мужчин и шесть месяцев для женщин. Но это происходило, когда пациент ложился на операционный стол в первые несколько лет после объявления диагноза. Если пациент обращался к операции после этого периода, те, кто отказывался от операции, жили на 50 % дольше!»

Недавние исследования дали примерно те же результаты. Пациентам с раком молочной железы как правило удаляли не только опухоль, но и всю грудь и также лимфоузлы. Зачастую им удаляли также и яичники, потому что рак стимулируется гормонами, которые они производят. Наконец, в 1961 г., было начато крупномасштабное

статистическое исследование под названием Национальный хирургический вспомогательный проект в области рака груди. После семи с половиной лет статистического анализа результаты были таковы: в процентном отношении продолжительность жизни пациентов, перенесших локальные и обширные операции, не отличается друг от друга.

Ожидалось, что будут предприняты все усилия, чтобы дискредитировать это исследование. Команды аудиторов проверяли отчеты 5000 врачей из 484 медицинских центров, участвовавших в опросе. В 1991 году было объявлено, что исследование не обладает надежностью. Почему? Потому что один из докторов (из 5000) фальсифицировал свои данные, а два медицинских центра (из 484) не смогли в своих лабораториях повторно найти документы на своих пациентов.

Но свидетельство не могло быть похоронено. В университете медицинского колледжа Калифорния-Ирвин, подобное исследование, проводимое между 1984 и 1990 гг, пришло к тому же заключению: «При прочих равных факторах, нет никакого различия между удалением груди и полной мастэктомией как в излечении пациента, так и в продлении ему жизни».

Один из ведущих национальных статистов в области рака – Хардин Б. Джонс, доктор медицины, бывший профессор медицинской физики и физиологии в университете Калифорнии в Беркли. После многих лет анализа историй болезни, вот что он сообщил американскому раковому обществу:

«В отношении хирургии злокачественного рака не было найдено никакой связи между интенсивностью хирургической обработки и продолжительностью выживания пациента. Напротив, простое вырезание раковых образований производит тот же эффект в смысле продолжительности жизни, что и радикальное вырезание и лимфатический дренаж.»

Эти данные, конечно, связаны только с хирургией груди.

Обращая внимание к хирургии вообще, доктор Джоунс продолжает:

«...в статистическом отношении смертельный риск для обеих групп – оперируемых и неоперируемых – остается один и тот же. Очевидная продолжительность жизни неоперируемых раковых больных больше, чем тот процент в оперируемых случаях.»

Что, тогда, есть ли хотя бы статистический шанс для долгосрочного выживания сроком в пять лет или больше после хирургии? Это, нам говорят, зависит от расположения рака, как быстро он разрастается, и дает ли он метастазы. Например, две из общих форм рака, требующие хирургии, это рак груди и рак легкого. С раком молочной железы только шестнадцать процентов пациентов реагируют положительно на операцию или рентгенотерапию. С раком легкого, этот процент людей, которые будут жить около пяти лет после операции, колеблется от 5 до 10. И это – самые оптимистические цифры, по сравнению с теми видами рака, которые по своей природе не поддаются хирургии типа тестикулярного хорионэпителиома.

Если мы обратимся к раковым образованиям, которые дают метастазы на другие органы, картина становится фактически безнадежной – операция тут не помогает.

Один раковый специалист суммировал это недвусмысленно:

«Пациент, который имеет клинически обнаруженные метастазы, имеет фактически безнадежный прогноз, как и те пациенты, которые пока очевидно свободны от метастаз, но имеют к этому тенденцию.»

Следовательно, объективная статистическая цифра долгосрочного выживания после операции, в среднем, около 10–15 процентов от общего числа пациентов. И как только рак дает метастазы в другие части тела, операция перестает что-либо значить.

Причина тут в том, что, подобно другим одобренным ортодоксальной медициной терапиям, хирургия удаляет только опухоль. Она не удаляет причину.

Действенность рентгенотерапии рассматривается практически с тех же позиций, что и действенность хирургии. Ее цель состоит в том, чтобы удалить опухоль, но сделать это не хирургическим скальпелем, а методом выжигания радиоактивными лучами. Здесь, также, прежде всего под воздействие попадают нераковые клетки, которые разрушаются. Чем более злокачественна опухоль, тем больше ее стойкость относительно радиации. Если бы это было не так, то рентгенотерапия имела бы высокую степень «успешности», которой,

конечно, она не обладает.

Если обычная опухоль состоит из раковых и нераковых клеток, и если радиация является более разрушительной к нераковым клеткам, чем к раковым, логично было бы ожидать, что в результате размеры опухоли сокращаются, но также увеличивается процент ее злокачественности. И, фактически, именно это и происходит.

Комментируя этот механизм, доктор Джон Ричардсон объяснил это так:

«Радиация и/или радиомиметические яды уменьшают измеримый размер опухоли. Часто это сокращение может составить семьдесят пять процентов или даже больше от общей массы. Эти агенты действуют выборочно – ядом и радиацией. Они выборочно убивают все живое, кроме того, что относится к раковым новообразованиям. Например, мягкая ткань утробной миомы растает под действием радиации как снег под солнцем. Но если там есть злокачественные клетки, они останутся. Размер опухоли может быть, таким образом, уменьшен на девяносто процентов, в то время как относительная концентрация раковых клеток будет увеличена до девяноста процентов. Как известно всем опытным клиницистам – или по крайней мере они должны это знать – после радиации, или ядов, уменьшается осязаемый размер опухоли, но общее состояние пациента существенно не улучшается. Наоборот, зачастую мы наблюдаем увеличение биологической злокачественности его ракового очага. Это отмечается появлением метастаз по всему телу и быстрого ухудшения общего жизненного тонуса, сопровождаемого, в конце концов, смертью.»

Таким образом, мы видим, что рентгенотерапия (или радиотерапия или облучение) несет на себя то же самое проклятие, что и хирургия. Но она имеет еще одно свойство: фактически, она увеличивает вероятность того, что рак разовьется в других частях тела. Чрезмерная подверженность радиоактивности – эффективный способ вызвать рак. Это можно наблюдать на примере людей, оставшихся в живых после катастрофы в Хиросиме: многие из них пали жертвами развившегося рака. Это было подтверждено многими независимыми исследованиями.

Например, недавний заголовок в одной местной газете звучал так:

«Тревожное число случаев рака у людей, которые прошли рентгенотерапию 20 лет назад»

Учебник по правилам медицинской хирургии, предназначенный для медсестер-ассистенток при операциях, является самым решительным в этом пункте. Там говорится:

«Это одна из областей социального беспокойства здравоохранения, поскольку большое количество людей могут подвергаться низким уровням радиации за долгий период времени. Классический пример – это женщины, работавшие в начале 1920-х при покраске часов и часовых дисков люминесцентными (содержащими радий) красками. Через многие годы все они получили саркому кости в качестве результата канцерогенного эффекта радия. Точно так же лейкемия зачастую поражает радиологов чаще, чем других врачей. Другой пример – оставшиеся в живых жертвы Хиросимы, которые выжили при низких уровнях радиации. Одно из самых серьезных последствий перенесенной радиации – повышенная восприимчивость к злокачественным образованиям и развитию рака на участках тела, ранее подвергавшихся радиации. Многие свидетельства говорят нам о связи между перенесенной радиацией и раком кожи, кости, и легких, которые могут случиться по прошествии скрытого периода в 20 лет. Другие данные говорят нам о раке щитовидной железы с латентным периодом в 7 и более лет, после малых доз радиации, перенесенных в детстве, и о распространяющейся лейкемии после облучения тела в любом возрасте.»

В 1971 году группа исследователей из университета Буффало, под руководством доктора Роберта Б. Гибсона сообщила, что меньше чем дюжина обычных медицинских рентгенов, направленных на одну и ту же часть тела, увеличивает риск лейкемии в мужчинах по крайней мере на шестьдесят процентов. Другие ученые выразили свою озабоченность растущим американским безумным увлечением рентгенами и убеждали всех прекратить это безумие, призывая даже положить конец рентгенограммам груди для обнаружения туберкулеза. И это всего лишь «обычные» рентгены, безопасные по сравнению с интенсивной радиацией, которой сегодня «лечат» раковых больных. Облучение вызывает рак по крайней мере из-за двух факторов.

Во-первых, оно наносит телу чисто физическое повреждение, тем самым запуская производство

трофобластовых клеток как часть заживляющего процесса.

Во вторых, оно ослабляет или уничтожает производство лейкоцитов, которые составляют иммунологический механизм защиты организм против рака в целом. Как и в случае хирургии, статистика говорит о том, что практически нет никаких твердых доказательств того, что облучение фактически улучшает состояние пациента для его дальнейшего выживания. Национальный хирургический вспомогательный проект в области рака груди, предварительно упомянутый в связи с хирургией, также провел исследования эффекта облучения, и вот резюме полученных ими данных:

«... использование облучения не обеспечивает никакого заметного преимущества для пациентов в смысле освобождения от болезни в целом.»

В августе 1998 году, журнал Science издал обзор данных более чем за 30 лет, где сообщалось, что радиотерапия может фактически уменьшить возможность долговременного выживания пациента:

«Данные девяти исследований показывают, что лучевая терапия после хирургии фактически уменьшает возможность выживания многих пациентов, особенно тех, чей рак находился в начальной стадии. Полученные данные появились в журнале Lancet за 25 июля. Срок выживания свыше 2-х лет после операции составлял 48 % для тех, кто прошел впоследствии через лучевую терапию и 55 % для тех пациентов, кто ограничился операцией.»

Это крайне смущающий факт для радиологов, поскольку он ставит под вопрос само их существование в медицинском братстве. Следовательно, вряд ли мы услышим от них какие-либо обсуждения этой темы, как мы ничего не услышим от тех, чьи средства к существованию зависят от установки, продажи, использования, или обслуживания акселераторов стоимостью в миллионы долларов. Однако, приятным удивлением было услышать правду от трех радиологов, которые высказались по этому поводу. Это были Уильям Пауэрс, доктор медицины, директор отдела лучевой терапии в Вашингтонской университетской школе медицины, Филипп Рубин, доктор медицины, руководитель отдела радиотерапии в университете Рочестерской военно-медицинской школы, и Вера Петерс, доктор медицины, из госпиталя принцессы Маргарет в Торонто, Канада.

Доктор Пауэрс заявил:

«Хотя дооперационная и постоперационная лучевая терапия использовалась экстенсивно и в течение многих десятилетий, все еще нельзя доказать определенную клиническую выгоду от этого объединенного метода лечения. Даже если уровень лечения действительно улучшается при комбинации радиации и терапии, необходимо также сказать о том, чем пациент „платит“ за это, учитывая его повышенную заболеваемость, которая может случиться с пациентом в качестве неблагоприятного ответа на дополнительную терапию.»

Что подразумевает доктор Пауэрс, когда говорит о «повышенной заболеваемости» – то, что радиация делает людей больными. В исследовании Оксфордского университета говорилось, что много женщин, которые получили радиацию, умерли от сердечных приступов, потому что их сердца были ослаблены этим лечением. Радиация также ослабляет иммунную систему, которая может привести к смерти от побочных причин, типа пневмонии. Многие пациенты, в чьих свидетельствах о смерти записано «пневмония», «остановка сердца» или «отказ органов дыхания» реально умерли от рака – или, чтобы быть более точными – от лечения от рака. И именно таким образом раковая статистика – на основе данных свидетельств о смерти – скрывает правду о крахе ортодоксальной терапии рака.

На уже упомянутой конференции радиологов доктор Филип Рубин рассмотрел статистику выживания раковых больных, изданную журналом Американской медицинской ассоциации. Он заключил:

«Клинические свидетельства и статистические данные, процитированные в многочисленных обзорах, никоим образом не проиллюстрировали достижение уровня выживания за счет добавления методов терапии облучения.»

Доктор Петерс добавил:

«В области карциномы груди смертность осталась на прежнем уровне, что говорит о том, что за прошедшие тридцать лет не происходит никакого видимого прогресса несмотря на то, что налицо все техническое усовершенствование и хирургии и радиотерапии в течение того же самого времени.»

Несмотря на почти универсальный опыт врачей, доказывающий обратное, Американское раковое общество все еще лепечет публике, что их статистические данные показывают более высокую норму восстановления у лечившихся пациентов по сравнению с нелечившимися. В конце концов, если бы это было не так, как бы они еще смогли заставить пациента потратить свои деньги или принять всю боль и обезображивание, связанное с этими ортодоксальными методами? Но как они могут избежать неприятностей, высказывая подобную откровенную ложь?

Ответ состоит в том, что они действительно не врут – а только немного обходят правду. Другими словами, они просто регулируют методами сбора и оценки статистики, чтобы гарантировать желательные результаты. По словам доктора Хардина Джонса:

«Оценка клинического ответа рака на лечение хирургией и радиацией, отдельно или в комбинации, приводит к следующим данным: свидетельство о более высоком уровне выживания группы, прошедшей лечения, по сравнению с другой группой, не проходившей лечение, основано на смещенном определении этих групп. Все исследования отбирают случаи со времени начала болезни и следуют за ними до самой смерти или до конца интервала исследования. Если люди в не проходящей лечение или центральной группе умирают во время этого интервала исследования, о них сообщают как о смертельных случаях в контрольной (не проходившей лечения) группе. В группе лечения, однако, смертельные случаи, которые происходят перед завершением лечения, отклоняются и не попадают в данные, так как эти пациенты не проходят по категории „подвергшиеся курсу лечения“. И чем дольше им требуется времени для завершения лечения, как в случае многоступенчатой терапии, тем больше становится статистическая ошибка.»

Такая статистическая ошибка существенна, но сомнительно, что она могла лечь в основу победной декларации Американского ракового общества, что «усилиями людей медицинской профессии и Американского ракового общества совместно с FDA полтора миллиона человек избавились от этой болезни».

Ответ заключен в факте, что есть некоторые формы рака, типа рака кожи, которые очень хорошо реагируют на подобное лечение. Часто они задерживаются или угасают сами, без какого-либо лечения. Крайне редко они приводят к смерти. Но они затрагивают большое количество людей – достаточное, чтобы изменить статистические данные решительно. В начале, рак кожи не включался в национальную статистику. Кроме того, в недавнем прошлом, немногие люди шли к докторам за лечением кожи, предпочитая свои домашние средства, многие из которых работают не менее успешно, чем более продвинутые с научной точки зрения современные методы.

Во всяком случае, поскольку докторов стало больше, а люди стали более состоятельными, они больше стали искать профессиональную медицинскую помощь, поскольку старомодные средства все более и более приобретают дурную славу. Таким образом, повысилось число зарегистрированных раковых образований на коже, и Американское раковое общество стало рассматривать их как свой главный статистический участок. Так что, все, что они должны были сделать, чтобы сказать о тех полутора миллионах успешных случаев, это включить в свою статистику рак кожи – сальто-мортале! Как показал доктор Хардин Джонс, начиная с 1940 года, с помощью подтасовки терминов различные сомнительные виды злокачественности стали классифицироваться как рак. С этих пор пропорция вылеченного «рака» начала неуклонно возрастать, ибо в статистику попадали все сомнительные диагнозы.

Американское общество рака утверждает, что пациенты теперь живут дольше благодаря ортодоксальной терапии. Но люди не живут дольше после того, как они получили рак; они живут дольше после того, как им был поставлен такой диагноз. Современными диагностическими методами рак может быть обнаружен на более ранней стадии. Время между диагнозом и смертью удлиняется, но длина самой жизни никак не увеличивается. Это просто еще один статистический обман.

Когда используется рентгенотерапия, количество лейкоцитов в крови уменьшается и следовательно пациент оказывается более восприимчивым к инфекциям и другим болезням. Для таких пациентов в порядке вещей умереть от пневмонии, например, а не от рака. И, как было заявлено предварительно, именно это заключение появляется в свидетельстве о смерти – так же как и в общей статистике.

Говорит доктор Ричардсон:

«Я видел пациентов, у которых был парализован спинной хребет после кобальтовой радиации, и после витаминной терапии они приходили в норму. Мы справились с их раком, но радиогенная манипуляция была такова, что ходить они уже не могли. И это кобальт, а не рак, который убивает.»

Есть старая шутка о докторе, который сказал недавней вдове: «Вы будете счастливы узнать, что мы вылечили болезнь вашего мужа как раз перед самой его смертью». Смерть американского сенатора Пола Тсонгаса в январе 1997 года была доказательством, что это никакая не шутка. В его некрологе так и значилось: госпитализированный 3 января с проблемой печени после лечения от рака, Тсонгас не имел рака в качестве причины смерти.

Если пациент достаточно силен, чтобы пережить радиацию, он опять оказывается перед закрытой дверью. Как только рак дает метастазы ко второму местоположению, нет фактически никакого шанса, что пациент будет жить. В дополнение к своей почти нулевой ценности в качестве средства выживания, радио-терапия имеет свойство распространять рак, с которым она должна сражаться.

Одно из наиболее громких заявлений Американского ракового общества гласит, что ранний диагноз и раннее лечение увеличивают шансы на выживание. Это один из тех лозунгов, который приводит миллионы людей в офисы их докторов для таинственной процедуры под названием ежегодная проверка. «проверка с чеком» могут быть эффективным стимулом дохода раковой промышленности, но ее медицинская ценность отнюдь не доказана всей шумихой, раздутой вокруг нее.

Доктор Хардин Джонс заявил решительно:

«Рассматривая продолжительность образования злокачественных опухолей, стоит отметить, что никакие исследования не установили чаемого положительного отношения между ранним обнаружением рака и благополучным выживанием после лечения. Серьезные попытки связывать быстрое лечение с шансами на выживание были неудачны. В некоторых типах рака, наоборот, была найдена противоположная картина: рак с короткой продолжительностью признаков имел шанс на „то, чтобы быть вылеченным“. Долгая продолжительность признаков перед лечением в нескольких случаях рака груди и шейки бедра связана с дольшим, чем обычно, выживанием. Ни выбор времени, ни степень лечения злокачественности заметно не поменяли средний уровень болезни. Существует возможность, что лечение даже ухудшает ситуацию.»

Ввиду всего этого, поистине невыносимо наблюдать представителей ортодоксальной медицины, непрерывно предупреждающей публику против использования амигдалина на том основании, что это будет препятствовать больным раком извлекать выгоду из «доказанных» лечений. Заявление доктора Ральфа Вейлерстейна из Калифорнийского отдела здравоохранения, процитированное в начале этой главы, крайне типично. Но доктор Вейлерстейн уязвим в двух пунктах. Во-первых, редко можно найти пациента, который ищет амигдалин прежде, чем он уже подвергся «современным лечебным методам» хирургии и радиации. Фактически, большинство из них было объявлено безнадежным после того, как эти методы терпели неудачу, и только тогда эти люди обращаются к витаминной терапии как к последнему прибежищу. Таким образом, в этом отношении доктор Вейлерстейн просто свалил дурака. Но, что самое важное, так это тот факт, что лечения Вейлерстейна просто не работают.

Сражаясь как одинокий воин внутри вражеской цитадели, доктор Дин Берк из Национального института рака неоднократно об этом говорил. В письме своему боссу, доктору Франку Рошеру, он написал:

«Несмотря на все предшествующие свидетельства... чиновники Американского ракового общества и даже Национального института рака продолжают обращаться к публике со своей формулировкой, что приблизительно один из каждых четырех случаев рака теперь „вылечен“ или „контролируется“, но едва ли это утверждение может иметь надлежащую статистическую или эпидемиологическую поддержку, чтобы быть значащим с научной точки зрения, а не просто эффективным для сбора фондовых средств. Такое утверждение в высшей степени вводит в заблуждение, так как скрывает факт, что, говоря о системных или метастатических раковых образованиях, фактическая цифра в смысле среднего пятилетнего выживания является едва большей чем 1 в 20 случаях.»

Можно спросить доктора Вейлерстейна, где все эти современные лечебные методы, к которым он, Калифорнийский раковый консультативный совет и вся его администрация, так многословно апеллируют? Нет, распространившийся рак, в его различных формах и видах остается, вообще говоря, столь же «неизлечимым» как и во время поправки Кефэйвера десять лет назад.

Статистические данные Американского ракового общества очаровательны. Они представляют собой множество таблиц и диаграмм, определяя местоположение рака, его пол, возраст, и географию. Но когда настает время простых чисел, доказывающих «доказанные лечения», вы их не найдете. Там есть только одно недоказанное утверждение: «Один из трех пациентов сегодня может быть спасен по сравнению с одним из пяти в прошлом поколении.» Это, возможно, верно, а возможно, и нет, в зависимости от смысла слова «спасен». Но даже если мы и не оспариваем это, мы должны иметь в виду, что есть своя выгода в количестве тех, кто болен раком. Почему? Вот официальное объяснение:

«Главные факторы – увеличивающийся средний возраст и размер населения. Наука победила много болезней, и средняя продолжительность жизни американцев стала больше. Более длинная жизнь приводит человеку к возрасту, в котором с ним случается рак – начиная, примерно, с пятого десятка.»

Все это кажется вероятным – пока мы не исследует факты:

- Во-первых, увеличивающийся размер населения не имеет к этому никакого отношения. Статистические данные «один из трех» и «один из пяти» являются пропорциональными, а не числовыми. Они представляют отношения, которые применяются независимо от размера населения.

- Во-вторых, средняя продолжительность жизни населения была увеличена менее, чем на три года между 1980–1996 гг. Это никаким образом не относится к катастрофическому показателю увеличения смертности от рака в пределах того же времени.

- И в-третьих, увеличение среднего возраста не может быть фактором, касающимся нашей проблемы – свободные от рака хунзаки и абхазцы доказывают это весьма однозначно.

В мае 1986 года, облака пропаганды рассеялись, и лучик солнца правды ворвался в медицинские СМИ. Журнал медицины новой англции опубликовал отчет Джона К. Бэйлара и Элайн М. Смит. Доктор Бэйлар был из отдела биостатистики школы здравоохранения; доктор Смит была из Медицинского центра университета Айовы. Их сообщение было брутальным в своей честности:

«Некоторые предпринятые меры по контролю за раком, кажется, показывают нам существенное продвижение, другие говорят о потерях, а третьи показывают стояние на одном месте. Делая свой преднамеренный выбор, мы можем говорить об этих мерах в широком спектре от подавляющего успеха в борьбе против рака до полного провала.

Наш выбор критерия для оценки прогресса, достигнутого против рака – уровень смертности для всех форм объединенного рака, относительно средней возрастной шкалы 1980 года в США. Этот критерий не затрагивает эффекта изменения в возрастном составе населения, не имеет дела с выборочным сообщением данных, чтобы поддержать те или иные взгляды, минимизирует изменения в диагностических критериях, связанных с недавними достижениями в экранировании и распознавании, и непосредственно беспокоится о главном результате – смерти.

Критерий смертности показывает нам медленное и устойчивое увеличение вот уже более чем несколько десятилетий, и нет никакого свидетельства недавней нисходящей тенденции. В этом клиническом смысле мы проигрываем войну против рака. И главное заключение, которое мы можем сделать, состоит в том, что после 35 лет интенсивных усилий по улучшению наших методов лечения, мы должны констатировать наш профессиональный провал.»

В последующем сообщении, выпущенном одиннадцать лет спустя, Доктор Бэйлар показал, что мрачная картина не улучшилась. Он сказал: «Мы отдавали этому все наши лучшие силы в течение многих десятилетий: миллиарды долларов, лучшие научные умы и таланты. Это не окупилось.»

Ясно, что Американское раковое общество пробует успокоить американцев. Но правда состоит в том, что у ортодоксальной медицины нет «доказанных лечений от рака» и все, что она имеет – ничтожно мало по сравнению с тем престижем, которым она обладает, деньгами, которые она собирает, и тем снобистским презрением, которым она обдаёт тех, кто не соглашается подписываться на ее «доказанные лечения».

Глава 11

Новый вид убийства

Краткое содержание:

1. Эффект антираковых химических препаратов, вызывающих рак.
2. Одобренные FDA эксперименты на людях приводят к смерти от лекарств, а не от рака.

18 августа 1973 г. следующая статья под заголовком появилась в Los Angeles Times 18 августа 1973 г., под заголовком: рак «ставит на место» амигдалин:

«Лос-Анджелес (агентство ЮПИ) – изготовителей и дистрибьютеров препарата амигдалин президент Американского ракового общества штата Калифорнии назвала „поставщиками обмана и прямого шарлатанства“.»

Элен Браун сказала, что FDA планомерно изучала амигдалин, получила отрицательные результаты, и запретила его использование в качестве средства от рака.

Раковое шарлатанство – это «новый вид убийства», согласно миссис Браун, которая добавила, что теперь существует уже 10 видов рака, которые могут быть вылечены или контролироваться химиотерапией – лечение болезни фармопрепаратами.

Меньше чем месяц спустя, говоря на национальной конференции Американского ракового общества по вопросу о роли медсестер, госпожа Браун сказала категорически: «Сегодняшнее медицинское знание позволяет вылечить семьдесят процентов всех раковых образований, если они обнаружены рано».

Представители американского общества рака никуда не могут уйти от своего мифа «доказанных лечений». Но едва ли они могут выглядеть глупее в глазах тех, кто знает что-то об истинной статистике выживания, когда они говорят о лечении радиацией, хирургией или химиотерапией.

Мы кратко рассмотрели несчастные результаты, полученные ортодоксальной хирургией и радиацией. Однако, отчеты о так называемых наркотиках (химиопрепаратах, лекарствах и др.) многим ужаснее. Главная причина этого состоит в том, что большинство их, используемое в настоящее время, обладает высокой степенью токсичности, проще говоря, они ядовиты по отношению не только к раку, но и к остальному организму. И в целом, они в гораздо большей степени ядовиты по отношению к здоровым тканям, чем к злокачественной клетке.

Все вещества на земле могут быть токсичны, если их количество превышает норму. Это истинно для аспирина, сахара, лаэтрила и даже для воды. Но, в отличие от них, антираковые химикалии ядовиты сами по себе. Их токсичность по отношению ко всему организму – не результат передозировки или некий побочный эффект, это их основной эффект. Другими словами, анти-злокачественные препараты преднамеренно ядовиты. Далее, эти химикалии выбраны, потому что они способны к дифференциации между типами клеток и, следовательно, они отравляют некоторые типы клеток больше, нежели другие. Но не придите к заключению, что они различают раковые клетки от нераковых, уничтожая только раковые клетки, потому что это не так, к великому сожалению.

Клеточные яды, используемые в ортодоксальной терапии рака сегодня, не могут отличать раковые клетки от нераковых. Они воздействуют, дифференцируя различные клетки по степени их деления: одни клетки являются быстроразмножающимися, а другие – медленно размножающимися или не размножающимися вообще. Клетки, которые активно делятся – это их мишени. Следовательно, они уничтожают не только раковые клетки, которые делятся, но также и множество нормальных клеток, застигнутых в процессе деления. В случае такого рака, когда скорость деления раковых клеток происходит медленнее, чем скорость деления обычных клеток, не существует ни одного теоретического шанса убить раковые клетки у пациента, прежде чем яды уничтожат самого пациента.

Отравление всего организма – цель этих химикалий. Токсины ловят гемоциты в процессе деления и вызывают сепсис (отравление крови). Желудочно-кишечный тракт содрогается в конвульсиях, вызывая у пациента тошноту, понос, диарею, потерю аппетита, запоры и прогрессирующую слабость. Волосные клетки быстро растут, следовательно – неизбежно выпадение волос в течение сеанса химиотерапии. Она воздействует на

органы размножения, вызывая бесплодие. Мозг становится утомленным. Зрение и слух повреждаются. Каждая мыслимая функция разрушается с такими мучениями для пациента, что многие из их предпочитают умереть от рака, чем продолжать подобное лечение.

По жестокой иронии, врачам и медицинскому персоналу, которые задействованы в этой процедуре, предписаны все мыслимые меры предосторожности, чтобы никак не подвергнуться свои процедурам.

Руководство по химиотерапии рака, обращенное к медперсоналу, предостерегает его:

«Потенциальный риск, связанный с доставкой цитостатических агентов, стал причиной беспокойства работников сферы здравоохранения. Появились новые сообщения о различных болезненных признаках, таких как раздражение глаз, мембран, и кожи, а также головокружение, тошнота, и головная боль, испытываемых работниками здравоохранения, не использующими средств предосторожности. Кроме того, увеличились проблемы, связанные с мутагенезом и тератогенезом (деформирование зародышей в утробе), которые продолжают исследоваться. Многие агенты химиотерапии, агенты алкилирования, в частности, как известно, являются канцерогенными (вызывающими рак) даже в терапевтических дозах.»

Поскольку эти препараты настолько опасны, списки справочника химиотерапии включают в себя шестнадцать пунктов по безопасности медицинского персонала, который работает с этими препаратами. Они включают в себя защитные маски и халаты, очки и двойные латексные перчатки. Процедура для безопасной ликвидации использованных шприцов и другого оборудования, используемого в этих «лечениях», регулируется управлением по охране окружающей среды и носит название «опасные отходы». Однако, это те же самые вещества, которые вводятся непосредственно в кровообращение несчастных пациентов для того, чтобы вылечить их рак.

Вот сообщение Южного научно-исследовательского института, датированное 13 апреля 1972 года, сделанное на основании исследований, проводимых для национального института рака. В сообщении говорится, что большинство лекарств, принятых на вооружение Американским обществом рака под категорией «доказавших лечебные свойства» были испытаны на лабораторных животных, которые предварительно были здоровы. Результат – случаи рака среди этих животных. Вы можете в это поверить? Эти лекарства канцерогенны. Но как могут вылечить кого-то от чего-то эти яды, опасные отходы от которых нужно удалять, соблюдая особые меры предосторожности?! Так почему же доктора все еще используют химиотерапию, если она – ядовита, иммунодепрессивна, канцерогенна и бесполезна? Ответ – они не знают, что еще делать. Доктора не любят говорить своим пациентам, что у тех больше нет никакой надежды. Доктор уже знает, что у этого пациента нет никакой надежды, но он также знает, что пациент не хочет слышать об этом и уйдет к другому доктору, который продолжит его лечение, поэтому он предпочитает лечить его сам, независимо от того насколько бесполезным или даже смертельным является таковое лечение. В своей книге «Своенравная клетка, раковая», доктор Виктор Ричардс прояснил, что химиотерапия используется прежде всего затем, чтобы снова вернуть пациента к лечению и поддержать его моральные качества в то время, пока он умирает. Но это еще не все! Он пишет:

«Однако, химиотерапия обнаруживает свою чрезвычайно важную роль в сохранении пациентов, ориентированных к надлежащей медицинской терапии, и снимает у безнадежных раковых больных чувство оставленности со стороны врачей. Разумная задействованность и наше изучение потенциально полезных препаратов могут также предотвращать распространение шарлатанства в области рака.»

Небеса запрещают каждому оставить тошнотворные болезненные канцерогенные, и по общему признанию неэффективные «доказанные средства» ради такого «шарлатанства» как амигдалин! Вот в чем оказывается суть «образовательных» программ ортодоксальной медицины – не дать их пациентам вступить на путь других форм терапии!

Большинство этих химикатов описаны как «радиомиметические», что означает, что они производят тот же самый эффект, что и радиация. Следовательно, они также подавляют иммунную систему, и это одна из причин, почему они помогают распространить рак на другие области тела. Но тогда как рентгены обычно направляются только на один или два местоположения, эти химикалии производят свою смертельную работу над каждой клеткой тела. Как заметил доктор Джон Ричардсон:

«И лучевая терапия и попытки „отравить“ организм приводят к глубокой иммунодепрессии, которая очень увеличивает способность к метастазам. Насколько нелогично пытаться лечить рак иммунологически и/или физиологически, и в то же самое время прописывать иммунодепрессанты в виде радиации всех видов, метотрексата, фторурацил, цитоксин, или подобным им бесполезные и опасные клеточные яды. Все эти методы, насколько нам известно, используются, чтобы понизить эффект отторжения, связанный с трансплантацией органа. Вся физиологическая цель подобной раковой терапии состоит в том, чтобы увеличить эффект отторжения.»

Мнение, что ядовитые «антираковые» химикалии достигают исключительно противоположного эффекта, высказывались не только защитниками амигдалина. Это – широкоизвестный факт нашей жизни (или, скажем, смерти?), который широко признан даже теми, кто пользуется ими в своей врачебной практике. Доктор Джон Трелфорд, например, из отдела акушерства и гинекологии больницы государственного университета штата Огайо сказал:

«В настоящее время нам представляется, что химиотерапия гинекологических опухолей не увеличивает продолжительность жизни, кроме как в спорадических случаях. Проблема слепой химиотерапии заключается не только в низкоэффективности этих препаратов, но также в понижении сопротивляемости пациента раковым клеткам вследствие токсичности этих агентов.»

Доктор Трелфорд не одинок в своих наблюдениях. Сообщение Южного научно-исследовательского института, датированное 13 апреля 1972 г. и основанное на исследовании, проводимом Национальным институтом рака, показало, что большинство одобренных химикатов, о которых Американское раковое общество говорит как о «доказанном лечении», вызвало рак в лабораторных животных, которые до этого были здоровы!

В храбром письме доктору Франку Рошеру, своему боссу из Национального института рака, доктор Дин Берк осудил политику института продолжать прописывать эти препараты, когда каждый теперь знал, что они вызывают рак. Он спорил:

«Как ни странно, фактически все химиотерапевтические антираковые агенты, ныне одобренные Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов, являются токсичными в любых дозировках; заметно иммунодепрессивными, то есть, разрушающими сопротивляемость пациента любым болезням, включая рак как правило, сильно канцерогенными (вызывающими рак). В настоящее время эти факты установлены сообщениями и публикациями Национального института рака, по всем Соединенным Штатам и по всему миру. Кроме того, все только что сказанное относительно одобренных FDA антираковых химиотерапевтических препаратов, в равной мере относится к радиологическим и хирургическим методам лечения человеческого рака.

В вашем ответе на мое заявление от 19 марта, Вы с готовностью признали, что одобренные FDA препараты действительно ядовиты, иммунодепрессивны, и канцерогенны, как и было сказано ранее. Но затем, даже перед лицом всей очевидности, включая ваше собственное утверждение в Белом доме от 5 мая 1972 г., указывающее на ничтожно малую эффективность этих препаратов, Вы, как это ни парадоксально, заключили, „я думаю, что программа химиотерапии рака – одна из лучших программ, которой когда-либо обладал NCI“. Можно задать вам только один вопрос – что вы имеете в виду под „другими программами“?

Откровенно говоря, я не готов следовать за Вами в этом пункте. Я утверждаю, что эта программа и ряд одобренных FDA препаратов, которые „эффективны“ только на 5–10 %, едва ли могут быть описаны как „превосходные“, особенно если они представляют совместный результат всех наших тридцатилетних усилий по работе в области терапии рака.»

Химиотерапия дает слишком мало свидетельств долгосрочного выживания. Вот только несколько цитат из многочисленных отрицательных приговоров врачей, которые все еще продолжают прописывать её. Доктор Б.Фишер, рассматривая эту проблему в сентябре 1968 г. в *Анналах хирургии*, заявил:

«В результате серьезной токсичности и малого терапевтического эффекта, дальнейшее использование фторурацил в качестве сопутствующего лечения после операции на грудь, ничего не гарантирует.»

Доктор Сол А. Розенберг, помощник профессора медицины и радиологии в Стэнфордской университетской школе медицины:

«Умеренное смягчение достигнуто во многих пациентах. Однако, неизбежно повторение злокачественной лимфомы, и, или из-за сопротивляемости препарату или нетерпимости препарата, болезнь возвратится, и потребует модификации программы химиотерапии и, в конечном счете, приведет к потере контроля над ходом болезни.»

Доктор Чарльз Моертал из Клиники Мейо:

«Наши самые эффективные меры чреваты рисками и побочными эффектами и практическими проблемами; и после того, как эта цена заплачена всеми пациентами, которых мы рассматриваем, только маленькая их часть вознаграждена временным и неполным регрессом опухоли. Поэтому можно сказать, что наши принятые и традиционные лечебные методы терпят неудачу в 85 %. Некоторые пациенты с желудочнокишечным раком имеют срок выживания больший, когда они не проходят наши методы лечения.»

Доктор Роберт Д. Салливан из отдела исследования рака фонда клиники Лэйхи:

«Огромные усилия были предприняты в исследовании рака, чтобы разработать лекарства для использования в лечении болезней новообразований в человеке. Однако, продвижение было медленным, и никаких химических препаратов, способных к стимулированию общего лечебного эффекта на распространенные формы рака, так и не было выработано.»

Если верно, что ортодоксальная химиотерапия является ядовитой, иммунодепрессивной, канцерогенной, и попросту бесполезной, то почему же доктора продолжают ее использовать? Ответ заключается в том, что они не знают, что делать. Пациенты обычно не соглашаются на химиотерапию, пока их положение не окажется настолько безнадежным, что потеря жизни, так или иначе, становится неизбежной. Некоторые доктора обращаются к этой мере не как к терапевтической, но экспериментальной, что звучит куда более честно.

Другая причина состоит в том, что доктора, как правило, не говорят пациенту, что у него нет никакой надежды. Доктор знает, что нет никакой надежды, но он также знает, что пациент не хочет это услышать, потому что он будет искать другого врача, который продолжит его лечение независимо от того насколько это бесполезно. Таким образом он решает проблему, назначая новое лечение.

В книге «Своейравная клетка, раковая», доктор Виктор Ричардс объяснял, что химиотерапия используется прежде всего затем, чтобы поддержать пациента, и укрепить его мораль, в то время как он умирает. Но есть кое-что еще. Он говорит:

«Однако, химиотерапия играет чрезвычайно ценную роль в поддержке ориентации пациента к надлежащей медицинской терапии, и предотвращает его чувство оставленности врачами, когда у пациента зарегистрированы безнадежные раковые образования. Разумная занятость и тестирование потенциально полезных препаратов могут также предотвратить распространение ракового шарлатанства.»

Оказывается, сами небеса запрещают человеку бросить эти рвотные, мучительные, распространяющие рак «доказанные средства лечения», чтобы не дай Бог он не попал в руки этих «амигдалиновых шарлатанов».

Здесь, наконец, показана истинная цель большей части так называемых «образовательных» программ ортодоксальной медицины – в психологическом отношении направлять людей, чтобы они не пробовали любые другие виды терапии. Именно поэтому они так поддерживают свой миф о «доказанных лечених».

Американское раковое общество, в своих «бездоказательных методах лечения рака» заявляет:

«Когда каждый начнет понимать, что 1,5 млн. американцев живы сегодня, потому что они вовремя пошли к докторам, и что доказанные методы лечения такие как радиация и хирургия, являются ответственными за эти лечения, менее вероятно, что кто-либо рискнет доверить свое здоровье сомнительным практикам или бездоказательным методам.»

Теперь давайте подведем итог четырем различным терапиям в области рака:

Операционная хирургия: наименее вредна. Иногда спасительна как временная мера. Нет никаких доказательств, что пациенты, подвергшиеся радикальной или локальной операции, живут дольше тех, кто не прошли экстенсивный курс хирургии. Считается, что после операции повышается вероятность распространения раковых клеток в другие части тела. Когда хирургия имеет дело с внутренними опухолями, воздействующими на репродуктивные органы или органы жизнеобеспечения, статистический коэффициент длительного выживания, в среднем, 10–15 %. После метастазы, статистика длительного выживания близка к нулю.

Радиационная терапия (облучение): очень вредна во многих отношениях. Распространяет рак и ослабляет устойчивость пациента к другим болезням. Имеет серьезные и болезненные побочные эффекты, включая остановку сердца. Нет никаких доказательств, что пациенты, принимавшие эту терапию, остаются в живых дольше, чем те, которые ее не получали. Статистический коэффициент длительного выживания после метастаз близок к нулю.

Химиотерапия: также распространяет рак через ослабление иммунологического механизма защиты. Крайне токсична. Увеличивает восприимчивость пациента к другим заразным болезням и инфекциям, часто приводя его к смерти от этих причин. Чрезвычайно серьезные побочные эффекты. Нет никаких доказательств, что пациент, обработанный химиотерапией, живет дольше, чем пациент, не принимавший химиотерапию. Статистический коэффициент длительного выживания после метастазы близок к нулю.

Витаминная терапия: нетоксичная. Побочные эффекты включают в себя повышение аппетита, увеличение веса, понижение кровяного давления, увеличение гемоглобина и количества эритроцитов. Устраняет или резко уменьшает боль без помощи наркотиков. Создает устойчивость организма по отношению к другим болезням. Является природным веществом, найденном в пищевых продуктах и совместимым со всем биологическим опытом человека. Уничтожает раковые клетки и в то же время питает не-раковые клетки. Учитывая то, что большинство пациентов начинает витаминную терапию только после того, как они были порезаны, выжжены или отравлены ортодоксальными методами, после того как им сказали, что возможность их выживания равна нулю, можно сказать, что процент пациентов, возвращенных к нормальной жизнедеятельности (15 %) очень ободряет. Для тех, кто сразу обратился к витаминной терапии, коэффициент длительного выживания – более чем 80 %!

Обращаясь, наконец, к вопросу исследований в области рака, мы видим, что они отмечены теми же роковыми ошибками как и вся ортодоксальная раковая терапия. Почти все текущие научно-исследовательские работы озабочены проблемой как вылечить рак, а не каков сам рак. Следовательно, основная проблема исследования рака сегодня остается одной из фундаментальных, а не прикладных научных проблем.

Вот что говорит тринадцатый выпуск энциклопедии Британника за 1926 год относительно теорий рака:

«Самое число и разнообразие гипотез показывают, что ни одна из них не установлена. Большинство из них пытаются объяснить рост, но не происхождение болезни.»

Когда мы обращаемся к ортодоксальной медицине, то это утверждение столь же верно сегодня, как и в 1926 г. Исследователи выдумывают все более длинный перечень причин, которые возможно «вызывают» рак – от смога в воздухе и инсектицидов в наших сырых фруктах и овощах, до множества неясных вирусов. Не признавая, что все они действуют как толчки, запускающие основной механизм, основанный на дефиците витаминов и ферментов, они разбегаются по всем направлениям, пытаясь найти тысячи отдельных «лечений», каждое из которых разрабатывается под то, чтобы отфильтровать смог, устранить инсектицид, разрушить вирус, и так далее. Чем больше они исследуют, тем больше «причин» они обнаруживают, и тем более безнадежной становится их задача.

Несмотря на все эти совокупные провалы, почти каждый день, открывая газету, мы прочитали о том, что мы находимся на краю крупных достижений в области рака. 23 сентября 1972 г., Los Angeles Herald Examiner даже объявил всему миру в смелых заголовках на первой полосе: Найденное лечение от рака! И уважаемые исследователи из самых престижных медицинских учреждений говорят нам перед телевизионными камерами, что последние полученные ими данные, наконец, принесли решение загадки рака. Мы находимся «на краю крупных свершений» в течение уже многих десятилетий!

Причина этому простая. Эти люди – получатели грантов на исследования от федерального правительства, освобожденных от налогов фондов, и Американского ракового общества. Они должны бодро утверждать, что успех не за горами, иначе их финансирование прекратится. Если бы они сообщили честно, что работали в

течение более чем четырех десятилетий, наняли тысячи исследователей, потребили миллионы человеко-часов, истратили миллиарды долларов, чтобы не произвести ничего стоящего, можно вообразить что бы случилось с финансированием их научно-исследовательских работ. Количество выделяемых средств на исследования в области рака – это многие миллиарды долларов ежегодно. Те, кто получает самую большую часть этого пирога – это те, кто утверждает, что был «на краю большого крупного достижения,» – но кто захочет сократить эти фонды, в то самое время, когда ответ настолько близок?

Тем временем, исследователи занимают себя тем, что ищут лекарство или новый вид лечения от рака вместо того, чтобы непосредственно понять саму проблему. И кажется, что чем более дикая их теория, тем больше шансов они имеют на отчисления из федерального бюджета.

Когда о грантах исследования сообщается в прессе, заголовки зачастую говорят сами за себя: морские иглы подавляют рак у мышей, (Los Angeles Times); эксперты в погоне за таинственным раковым агентом, (там же); крысиный яд помогает безнадежным раковым больным жить дольше, заявляет бригада докторов; ожидание на крыльях? (медицинские мировые новости).

Этот последний заголовок, возможно, нуждается в объяснении. Статья начинается так:

«Основываясь на своей научной догадке, что насекомые синтезируют составы, которые могут остановить злокачественный рост клетки, химик Джордж Р. Петтит из университета Аризоны шесть лет изучал это свойство, извлекая эти химикалии из четверти миллиона бабочек в качестве одной из национальных программ ракового института. Чтобы получить найти своих бабочек, доктор Петтит нанял 500 сборщиков из Тайваня.»

И так далее... Они ищут крысиный яд, реактивное топливо, крылья бабочки, морские иглы – все, кроме естественных продуктов питания человека.

Существенно, что единственные ортодоксальные исследования, в которых содержится какая-то полезная информация, посвящены трофобластовому тезису рака. Или, говоря другими словами, нет ничего в царстве строгого научного знания, полученного недавними исследованиями, что не соответствует трофобластовому тезису рака. Это верно для широкого диапазона научно-исследовательских работ.

Например, все взволнованные разговоры о вакцине с бациллой Кальметта-Герена (BCG), действующего как антираковый агент, находятся в строгом соответствии с тем фактом, что лейкоциты являются первым защитным механизмом против рака, о чем говорил доктор Джон Берд почти столетие назад.

Доктор Роберт Гуд, бывший президент института Слоун-Кеттеринг, будучи председателем отдела патологии в университете штата Миннесота, обнаружил, что изменение белковой диеты у мышей, по-видимому, увеличивает эффект их сопротивляемости раку. Он сказал:

«Исследование поднимает вопрос о роли диеты в человеческом раке.»

Его исследования были подхвачены после наблюдения, что аборигены Австралии потребляли мало белка и показали превосходную защищенность от рака. Добрый доктор Гуд напал на правильный след, но он не пошел по этому следу. Диета низкого белка не может быть запатентована.

Доктор Дж. Дэвис, профессор патологии в Олбани, медицинский колледж, также наткнулся на этот ответ, когда заметил в последние годы рост случаев рака пищевода в Кении, Африка, в то время как этого не наблюдалось в соседней Уганде. Он заметил, также, что, кажется, есть некоторые отношения между раком прямой кишки и диетой. Он спрашивал, «Почему в бедных странах, где пища так скудна, уровень рака прямой кишки настолько низкий?»

Для тех, кто знаком с традиционно высоким содержанием нитрилоцидов в неочищенных пищевых продуктах в бедных странах, ответ очевиден. Если доктор Дэвис продолжает задавать правильные вопросы, рано или поздно он обязан найти правильные ответы. Но затем он столкнется с громадным медицинским учреждением, с которым ему придется побороться. Тем временем, он пришел к выводу, что причина этого отличия может быть найдена в типах пива, которое пьют в этих странах – что, возможно, тоже не слишком далеко от правды, поскольку различное пиво делается из различных зерен, типа кукурузы/сорго обыкновенного, и проса, каждое из которых имеет свои особые концентрации витамина B17. Но пока доктор Дэвис теоретизирует о пиве, а не витамине, он сохранит уважение своих коллег и, вероятно, продолжит получать финансирование для своих исследовательских программ.

И таким образом все это движется. Снова и снова трофобластовый тезис рака подтверждается независимыми

исследователями, которые, к сожалению, не имеют представления о значимости своих открытий. Некоторые из них, однако, в конечном счете начинают схватывать целую картину. Доктор Брюс Халстид, например, директор и основатель мирового научно-исследовательского института жизни Колтон, Калифорния, съездил в Советский Союз и обнаружил, что ученые там уже в 1960-е годы начали изучать естественные нетоксичные вещества и, казалось, на несколько шагов обгоняли Соединенные Штаты в этой области. Он восторженно говорил об одном таком веществе по имени Элиутерокок, который, по его описанию, подозрительно напоминает пангамную кислоту или витамин B15, обнаруженный доктором Кребсом.

Так или иначе, доктор Халстид так и не добился одобрения FDA, чтобы начать экспериментирование с этим веществом. Он жаловался:

«Я пробовал везде. Я не могу заставить ни одну фармацевтическую компанию поддержать свой проект из-за инструкций FDA, которые обладают крайне специфическими особенностями. Это причина конфликта целых областей в медицине.»

Доктор Халстид также напал на правильный след, и вот почему он столкнулся с каменной стеной сопротивления медицинских и политических учреждений. Указав на то, что конгресс только что выделил 1,6 миллиарда долларов для исследований в области рака, он сказал, что, по его мнению, это не даст никаких результатов, потому что все это пойдет на исследования экзотических и ядовитых искусственных препаратов, а не на исследования естественных нетоксичных составов. Тогда он добавил:

«Я предсказываю, что лекарство от рака можно ждать только от естественных продуктов. Когданибудь мы обнаружим, что некий народ имел всегда при себе продукт, предохраняющий от рака и пользовался им. Они, возможно, не пользовались им преднамеренно, но мы узнаем, что они пользовались им, и результаты были самые положительные. Я верю, что, если мы могли бы действительно исследовать все вещества, используемые примитивными племенами в мировом масштабе, мы (США) могли бы достичь высокой производительности в области раковых исследований.»

Но это не подход промышленности рака. Вместо этого, сведенная с ума своими способностями по созданию искусственных препаратов, она презирует природу и топит миллиарды налоговых долларов в своих ядовитых смесях. И, поскольку каждый год появляются все новые и новые химикалии, больные раком становятся морскими свинками, на которых они проверяются.

Но не все тесты направлены на поиск лекарства от рака. Некоторые из них проводятся потому, что в распоряжении исследователей находятся люди, которые все равно умрут – так почему бы не использовать их тела, пока в них еще теплится какая-то жизнь? Если это слишком резкое суждение, то прочтите научно-исследовательскую работу, финансируемую федеральным правительством штата Мэриленд, и сделанную в психиатрическом исследовательском центре Кантонсвилль. Проект возглавлялся доктором Станиславом Грофом, чешским психиатром, который специализируется в использовании психоделических наркотиков, особенно ЛСД.

История здесь настолько причудлива, что многие люди скажут, что в это трудно поверить. Так что позвольте нам сослаться на свидетельство специального репортера «Вашингтон пост», который посетил исследовательский центр и наблюдал видеозаписи некоторых экспериментов. Репортер, между прочим, чрезвычайно сочувствовал всей экспериментальной программе и представил ее в самом благоприятном свете. Но, даже несмотря на свои акценты, это сообщение шокирует своим циничным равнодушием, которое эти «врачи» испытывают по отношению к человеческим «экземплярам», предоставленным им для экспериментирования:

Утром, перед началом процедуры, пациенту преподнесли красную розу в вазе. Музыкальный врач центра выбрал ему программу, предназначенную чтобы усилить пережитый им опыт – Вивальди, Бетховен, Бах, Вагнер, Саймон и Гарфункель, Балийские песнопения, и другую музыку.

Вот пример одной процедуры, сохраненной на видеозаписи: раковый больной, рабочий, которому близко к пятидесяти, угнетенный и боящийся неизбежной смерти, настороженно сидит на кушетке и разговаривает с Грофом и медсестрой.

«Очень сильно болит», говорит он тяжелым голосом. «Я никогда не плачу, но я никак не могу помочь себе, мне нужно дать выход рано или поздно.» Он рыдает, и Гроф его успокаивает.

Медсестра вводит ему внутривенно большую дозу ЛСД, и около десяти-тридцати минут он ждет, пока наркотик даст о себе знать. Когда он начинает чувствовать его действие, он реагирует с опасением. «Я не знаю, что делать,» кричит он, и стонет, и в конечном счете его рвет. Гроф успокаивает его несколькими словами, затем надевает ему на уши стереофонические наушники. Пациент потрясен могучими звуками хора мормонов, поющего «Молитву Бога»...

Он лежит неподвижно. Это продолжается долго, затем пациент начинает бормотать слова:

«Как гром и молния с небес. Все пришло к этому – и это я буду помнить. Все в конце концов будет разрушено. Это все исчезнет. Я не помню, когда это было сказано, но их отпустят на свободу. Кто-то уже был свободен. Я не знаю, кто это был. Я не знаю, кто это был, но он был свободен.»

Гроф спросил пациента, может быть, сам он и был тем, кто стал свободен, и человек ответил: «Да, да».

На следующий день, пациент был убежден, что имел религиозный опыт. Персонал был рад, потому что, как они объяснили это, они помогли пациенту найти «смысл жизни и более полно насладиться жизнью в последние месяцы.»

Через четыре дня человек умер от рака.

Мы с отвращением узнаем, что, согласно этическому кодексу, пропагандируемому FDA и всеми работниками медицины, которыми она теперь управляет, вовсе не необходимо сообщать пациенту, что на нем ставят эксперимент. Это зловещий факт не только в отношении пациента, который получает экспериментальный препарат, но также в отношении пациента, который ожидает медицинскую помощь, но вместо этого помещен в контрольную группу и, таким образом, не получает никакой помощи вообще. Роберт Н. Вич, специалист по медицинской этике, сказал подкомиссии здоровья сената в 1973 г., что, согласно только одной типичной научно-исследовательской работе, девяносто один ребенок – контрольная группа – «получал неэффективные препараты в течение долгого периода, вплоть до четырнадцати лет.» Он подтверждал также, что «ни мать, ни ребенок не знали, что этот вид исследования был экспериментальным.»

В 1970 г., например, более чем 100 000 больных раком использовались в экспериментах, не зная об этом и, следовательно, не давая согласия.

В сообщении, подготовленном председателю подкомиссии сената, и изданном в протоколе конгресса от 5 октября 1966 г., доктор Майлс Х. Робинсон показал:

«Неопределенное число больных раком, отнюдь не безнадежных в смысле прогнозов на продолжительность жизни, умерло во время этих тестов, согласно Сообщениям о химиотерапии рака (NCI). Полная степень смертности и заболеваемости трудно оценить, так как редактор журнала сказал мне, что изданы только „лучшие“ исследования.»

Следующие заявления взяты только из нескольких из этих «лучших» официальных сообщений о химиотерапии:

«Были предприняты усилия, чтобы выбрать пациентов, которые чувствовали себя достаточно хорошо, чтобы противостоять ожидаемой токсичности. Неожиданно, случилась ранняя смерть двух из первых пяти пациентов, вызванная сокращением веса на 8 кг в день. При этом не наблюдалось никакого антиопухолевого эффекта.

Согласно этому исследованию, шесть из этих восьми пациентов (дети) умерли. Никакой терапевтический эффект не был наблюдаем. Клинические проявления состояли из рвоты, гипотонии, изменения в слизистых мембранах, диареи, с той или иной степенью частоты. Почечное повреждение и мозговой отёк были наблюдаемы во вскрытии в каждого из шести пациентов, которые умерли, получая этот препарат.

Смерть двух пациентов была недвусмысленно вызвана токсичностью препарата. Восемь из четырнадцати пациентов, которые пережили начальные курсы терапии, показали быстрое общее ухудшение и умерли в течение десяти недель после того, как терапия началась. Наше мнение недвусмысленно, что токсичность препарата внесла свой вклад в быстрый упадок этих пациентов.

Факт заключается в том, что многие из этих экспериментов выполняются не затем, чтобы увидеть насколько эффективен тот ли препарат против рака, но лишь затем, чтобы определить какое количество этого препарата можно назначить прежде, чем пациент заболеет от его ядовитого эффекта.»

Для среднего человека трудно понять всю глубину этих легализованных пыток и убийств, проделанных на ничего не подозревающих жертвах во имя науки. И грустно комментировать, что очень много людей медицинской профессии не протестуют против этого. Посыпая соль на раны, FDA финансирует и поощряет более широкое использование этих наркотиков-убийц, и в то же самое время запрещает докторам экспериментировать с амигдалином, который, как известно, является, по крайней мере, в тысячу раз менее ядовитым – основываясь на абсурдном утверждении, что его безопасность еще никем не доказана! В то время как каждому очевидна опасность большинства одобренных FDA химикалий! И у Американского ракового общества хватает наглости объявлять использование амигдалина «новым видом убийства», в то время как именно их ничего не стоящие, бездоказательные лекарственные средства действительно заработали этот эпитет.

Глава 12

Статистическое сравнение

Краткое содержание:

1. Наследуемая слабость всех раковых статистик; необходимость правильной статистики.
2. Общее сравнение результатов в лечении рака у ортодоксальных докторов и докторов, практикующих амигдалин.
3. Следствия «медицинского консенсуса».

Существенная часть ресурсов Американского ракового общества и Национального института рака отводится на сбор статистики. Каждый год ими проверяются отчеты тысяч врачей и больниц, чтобы создать полную картину статистики рака – его географию, возраст, половые признаки, местоположение, степень злокачественности, тип лечения, и срок выживания. Это гигантская задача, потребляющая сотни тысяч человеко-часов и миллионы долларов. Эта деятельность столь же важна для победы над раком, как во время войны важен подсчет числа жертв для победы в ней. Эксперты знают все о распространении рака, но ничего о том, как его вылечить.

В отличие от сторонников ортодоксальной медицины, которые издают тома статистики по каждому пункту, сторонники витаминной терапии отказываются рассуждать в этих терминах. Сначала это может показаться следствием нехватки их веры в свою терапию, что они действительно не имеют никакого твердого свидетельства в поддержку своих идей. Их нежелание, однако, глубоко обосновано.

Первая причина состоит в том, что любой статистический подсчет подразумевает контрольную группу, в сравнении с которой могут быть сделаны значащие выводы. Другими словами, для тех, кто верит в витаминную терапию, необходимо принять больных раком, но затем не лечить некоторых из них или лечить их ортодоксальными терапиями. Это, конечно, равносильно убийству и врачи не могут участвовать в этом. Эти врачи уже засвидетельствовали трагические результаты ортодоксальных терапий на примере пациентов, которые обратились к ним как к последнему прибежищу. Просить, чтобы эти врачи назначили некоторым своим пациентам продолжение их ортодоксального курса лечения, будет похоже на то, чтобы просить их поместить горячую сковородку на их тело – а потом засвидетельствовать боль и ожоги. А без контрольных групп трактовка выздоровления всегда останется открытой: это может быть «спонтанная ремиссия», а может – «запоздалый ответ на ортодоксальные терапии»

Другой факт заключается в том, что, даже если бы контрольные группы и были созданы, никто не может дать гарантию, что они будут что-либо значить. Есть очень много переменных факторов, таких как местоположение рака, степень метастаз, диетический фон, наследственные особенности, эмоциональное состояние, возраст, пол, общее состояние здоровья, медицинская история болезни, окружающая среда и так далее. Почти любая из этих переменных может быть задействована в качестве повода, чтобы лишить законной силы статистику.

Всякий раз, когда сторонники витаминной терапии пытались предложить обзоры своих клинических результатов, сторонники ортодоксальной медицины осуждали их, потому что их исследования не имели адекватных контрольных групп, или же их результаты можно было объяснить другими факторами, или же их последующие отчеты признавались неадекватными. В большинстве случаев это были законные возражения. Но точно те же самые слабости присутствуют в большинстве статистических исследований ортодоксальной медицины. Главное отличие состоит в том, что ортодоксальные статистические исследования по форме обязаны

быть точными и, по-этому, им не может быть брошен вызов.

Правда же состоит в том, что, из-за многих переменных величин, уже упомянутых, нет такой области медицины, в которой статистические данные являются более бессмысленными и уводящими от сути дела, чем в области рака. Фактически, есть много случаев, когда сами патологоанатомы спорят между собой относительно того, действительно ли та или иная специфическая ткань является раковой.

Таким образом, не только пищевой терапевт виноват в том, что его статистика некорректна. Но именно пищевой врач честно признает эти проблемы и, следовательно, отказывается говорить в терминах твердых чисел или отношений. Доктор Кребс, например, неоднократно отказывался подавать какую-либо статистику, потому что думал, что они бессмысленны с научной точки зрения и не могут доказать действительность его теории. Любой, кто настаивает на числах, говорил он, показывает свой недостаток понимания научного понятия. Это бы напоминало попытку доказать ценность кислорода, собирая истории болезни людей, кто утверждает, что дыхание спасло их жизни. Конечно, это спасло их жизни. Но любой, кто не верит в это, может найти сто вероятных объяснений относительно того, что в процессе выздоровления задействовано что-то другое, а отнюдь не кислород.

Доктор Ричардсон также решительно высказывался против использования статистики, и затем добавил:

«Но это болезнь витаминной и ферментативной недостаточности! Мы не говорим о пятилетнем выживании, когда мы говорим о приблизительно 100 %-м выживании при наличии профилактики. Когда Вы начинаете убивать людей радиомиметическими лучами – Вы говорите о смертельных случаях от радиации, а не от рака.

Есть несколько других причин для того, чтобы не пользоваться их ложным и вводящим в заблуждение критерием. Во-первых, эти критерии вообще неприменимы к авитаминозам. Позже, когда витамин B17 будет принят, мы будем выглядеть как дураки по причине того, что унизили наши взгляды, согласясь с их критериями. Любой, кто начинает понимать витаминный аспект, очень скоро понимает, что это похоже на то, чтобы мерить воду и железо одним и тем же неуклюжим аппаратом.»

Нежелание иметь дело со статистикой со стороны сторонников витаминной терапии основано на уважении к научной правде. Несмотря на это, публика требует статистического сравнения, и некоторые люди возьмут на себя бремя изучить проблемы достаточно глубоко, чтобы понять, почему таким сравнениям нельзя доверять. Результат состоит в том, что ортодоксальная медицина, с ее горами статистических диаграмм и таблиц, легко выигрывает в общественном мнении, в то время как пищевые терапевты осуждаются как шарлатаны, лгуны и убийцы.

Позвольте нам теперь сделать это честным соревнованием. Не защищая ценности такой статистики, позвольте нам по крайней мере увидеть то, что она скажет нам, и какова она есть на самом деле. Давайте признаем необходимость полномасштабного рассмотрения всей статистики и оставим это на потом. Но позвольте нам дать пищевым врачам то же самое право использовать статистику, которым наслаждаются ее критики.

Статистические данные Американского ракового общества указывают, что, по существующим нормам, рак поражает две из каждых трех семей. Причина одного из каждых пяти смертельных случаев – рак. Из каждых пяти человек, которые получают рак, двое будут спасены, и трое умрут. Два-из-пяти, таким образом, говорит о сорокапроцентном уровне излечения.

Эти цифры тщательно просеяны, чтобы представить самую благоприятную возможную картину. Как было упомянуто предварительно, они включают в себя все спорные раковые образования, типа рака кожи, и не включают тех пациентов, которые умерли от рака прежде, чем они закончили предписанный им курс лечения – что является существенной цифрой – и также не включают множество смертельных случаев от осложнений при лечении рака, типа остановки сердца или пневмонии.

Теперь позвольте нам попытаться разбить все это на три категории:

- Метастатический или «предельный» рак – те люди, рак которых распространился к двум или более отдаленным местоположениям, кому ни хирургия, ни радиация, ни химиотерапия не дали положительного эффекта, и кому доктор сказал, что надежды больше нет.
- Первичный рак – те люди, чей рак ограничен единственной областью, возможно, с несколькими смежными вовлеченными лимфоузлами. Рак был обнаружен до метастаз и показывал свое ограниченное местоположение и умеренный рост опухоли, чтобы обнадежить пациента на успешное лечение ортодоксальными методами. Рак кожи не включен в эту категорию.
- Здоровые люди – те люди, кто обладают относительно крепким здоровьем и кто не имеет никакого

клинического рака или его признаков.

По общему признанию эти категории не абсолютны. С точки зрения классической статистики их можно раскритиковать в пух и прах. Первые две категории особенно уязвимы благодаря тому, что зависят от субъективной оценки врача, и никто не может указать ясную демаркационную линию между ними. Но, независимо от всех ошибок и случайностей, мы будем работать одинаково от имени ортодоксальной и пищевой терапии. Никакая группа не будет иметь преимущество.

Возможность пережить пять лет для метастатического (предельного) больного раком после того, как он попал в эту классификацию, настолько мала, что не укладываются ни в какую статистику. Большинство врачей из ортодоксального лагеря скажет вам, что нет одного шанса из десяти тысяч. Некоторые скажут, что есть один шанс из тысячи. Давайте не придираемся. Мы будем использовать более благоприятную цифру, которая является одной десятой одного процента.

Когда мы говорим о «первичных» раковых новообразованиях, трудно понять какой цифрой пользоваться. Неофициальный опрос, проводимый автором и обращенный к случайной группе южно-калифорнийских докторов, относительно долгосрочного выживания дал цифру в приблизительно пятнадцать процентов в этой категории. Американское общество рака было неспособно произвести на свет ни свою статистику, ни высказать свое мнение. Но от Национального института рака было получено письмо, где они заявляли, что вероятность долгосрочного выживания больных раком с «региональным распространением» (та же самая категория) составляет целых двадцать восемь процентов. Откровенно говоря, в это трудно поверить, даже допуская все их уловки. Но, раз уж мы договорились выступать от имени ортодоксальной терапии также, позвольте нам принять и эту цифру, насколько бы она не расходилась с правдой.

Для тех, кто теперь здоров и не имеет рака вообще, мы возвращаемся к утверждению Американского ракового общества, что один из трех американцев заболеет раком 33 % и 40 % из них переживут пять лет. Это означает, что 60 % из них умрут. Из 100 человек, которые являются «теперь здоровыми», 33 заболеет раком и 13 из них переживут 5 лет или будут жить дольше. Добавьте те 13 к 67, кто не будет болеть раком, и мы увидим, что 80 человек из первоначальных 100 переживут ортодоксальную терапию. Таким образом, средняя норма выживания составит 80 %.

Теперь давайте обратимся к амигдалиновой терапии. Почти все пациенты, которые ищут амигдалин, делают это только после того, как с ними случились метастазы и они попали в «предельную» категорию. Тот факт, что большинство из них не проживает пятилетний срок после начавшейся витаминной и ферментивной терапии, не удивителен. Удивительным является то, что кто-то вообще бывает спасен на этой стадии. Все же, доктора Контрерас, Ричардсон, и Бинзелль сообщают, что приблизительно 15 % их пациентов переживают пять лет или живут дольше. Пятнадцать процентов, конечно, не очень солидная цифра. Но, учитывая, что меньше чем одна десятая одного процента выживают при ортодоксальной терапии, эта цифра является действительно впечатляющей.

Те люди, рак которых еще не имеет метастаз к вторичным местоположениям и кто, поэтому, попадает в категорию «первичной стадии», могут ожидать долгосрочное выживание при пользовании амигдалиновой терапии приблизительно в 80 процентов случаев. Доктора Ричардсон и Бинзелль достигли результатов в 85 процентов случаев, учитывая что жизненно важные органы не были слишком ужасно повреждены хирургией, радиацией, или химическим вмешательством во время предшествующего лечения.

Те, кто теперь здоров и не имеет клинического рака вообще, имеют гарантию быть свободными от рака на все сто процентов, если они получают адекватные количества витамина B17 из своего рациона, и если они не имеют сбоев работы поджелудочной железы или не подвергались действию канцерогенов, типа радиации, на протяжении длительного времени. К счастью, «группа контроля» для этой категории уже предоставлена нам в лице хунзаков, абхазцев, эскимосов, индейцев Хопи и Наваха, и других подобных им народов во всем мире.

Стоит повториться, что все статистические данные относительно рака подчинены невидимым и неопределенным углам зрения и полезны только в своей самой общей направленности. Эти данные, в частности, представляют нам самую общую картину, и могут ввести в заблуждение, когда дело будет касаться любого конкретного человека с его специфическими особенностями. Данные, которые входят в эту статистику, могут изменяться от возраста, пола, местоположения рака, и степени злокачественности. Кроме того, эти категории несколько произвольны, когда это касается двух первых групп и не учитывают всей сложности их разграничения. Однако, для тех, кто просто должен иметь какую-нибудь статистику, они столь же точны, как любое другое подобное табулирование и, полагая, что они дают сторонникам ортодоксальных методов лечения каждое мыслимое преимущество, они рассказывают нам впечатляющую историю, которую вряд ли стоит от

себя отбрасывать.

Если все врачи узнают эти факты и начнут экспериментировать с пищевым подходом к терапии рака, они вскоре станут жертвами того, что называется «медицинским консенсусом». Медицинский консенсус – это зримый результат наших убеждений в том, что доктора должны находиться под контролем, чтобы препятствовать им увечить или обманывать пациентов, и что лучшие полицейские, поставленные над этими докторами, это другие доктора, действующие через профессиональные организации, больничные персоналы, и правительственные агентства. Результат этой, по-видимому, правильной договоренности состоит в том, что, независимо от того насколько бесполезными или даже вредными могут быть узаконенные методы лечения, медицинский консенсус требует, чтобы они использовались каждым врачом. Независимо от того, сколько потеряно уже пациентов, профессиональное положение доктора остается на высоте, если он использует эти методы, потому что те, кто выносит суждение, используют те же самые методы, пусть и с теми же трагическими результатами. С другой стороны, если доктор отклоняется от этого образца и смеет прописывать простую пищу в качестве своего лечения, даже если он и достигает высокой степени успеха, он осуждается как шарлатан. Он теряет свои больничные привилегии, ему отказывают в страховании и обвиняют в злоупотреблении служебным положением, и даже ищут повода, чтобы его арестовать.

В результате этого множество врачей боятся рака не меньше, чем их пациенты – боятся, что они могут прозевать диагноз или задержать назначение операции на месяц, который может оказаться роковым. Они могут знать по опыту, что этот месяц мало что решает в выживании пациента, но они знают, что их репутация может серьезно пострадать. Требуется большая храбрость для доктора, чтобы не прописывать и не рекомендовать радиотерапию или химиотерапию. Это особенно верно, если он знает, что, если пациенту так или иначе суждено умереть, родственники покойного могут легко подать иск против него, вменив ему злоупотребление служебным положением на том основании, что он не делал всего, что, возможно, он должен был сделать. И, в свете существующего плачевного невежества об истинной природе рака, для доктора почти невозможно убедить судью или присяжных, что пациент так или иначе умер бы, учитывая все «выгоды» хирургии, радиации, или наркотиков. Это особенно верно, если в свидетели будет вызван представитель американского ракового общества, который обнародует свои «статистические» данные по поводу полутора миллионов человек, которые, возможно, остались в живых благодаря «доказанным методам лечения».

И, таким образом, врач не может следовать своему собственному мнению или своей совести. Он навлекает на себя гораздо большие неприятности, прописывая нетоксичные витамины, чем если бы он прописал самую радикальную хирургию или сильные химические яды. Только самые храбрые стоят на переднем краю атаки. Это медицинский консенсус.

Но консенсус консенсусом, статистика статистикой, а главное заключается в том, что рак – это болезнь, против которой ортодоксальная медицина не имеет ни лечения, ни методов профилактики. И уровень смертельных случаев от рака продолжает расти каждый год, несмотря на миллиарды долларов и миллионы человеко-часов, ежегодно пускаемых на поиски ключа от этой болезни. По великой иронии те, кто сам не в состоянии найти этот ответ, тратят большую часть своего времени и энергии, осуждая и преследуя других, которые просто хотят свободы и требуют своего права выбирать самим методы лечения.

Доктор Кребс часто говорил, что использование китайского молитвенного колеса дает гораздо больший эффект, чем все традиционные методы лечения. И это не было сказано в шутку. Для людей с запада, использование такого устройства не может рассматриваться всерьез как лечение. Но полное отсутствие какого-либо лечения избавляет нас, по крайней мере, от смертельных побочных эффектов радиотерапии и химического отравления. В этом смысле, медицинский результат китайского колеса гораздо благоприятнее для пациента, чем все лечение в клинике Мейо.

«Рак», говорил доктор Кребс, «должным образом описан как один из последних оплотов мистики в медицинской науке». Он обращался к великой стене невежества и капиталовложений, которые все еще преграждают доступ большинства современных ученых к объективному взгляду на многочисленные свидетельства вокруг них. Если бы они смогли взглянуть непредвзято, многие из них должны были бы признать, что они были неправы. Это унижительный опыт для человека, который провел всю свою жизнь, изучая сложные хирургические процедуры, придумывая сложные химические соединения, или создавая монструозные машины с рентгеновскими лучами, чтобы признать, в конце концов, что в течение всех этих лет ответ лежал у него под носом – но не в качестве продукта его знаний или технических навыков – а в форме простого яблока и семечка внутри него. И именно поэтому он будет продолжать упорствовать, ища максимально сложный ответ.

Так же, как мы удивляемся сегодня, видя исторически примитивные медицинские методы – трепанацию

черепов, кровопускания, лекарственные эликсиры из волос собаки, жира гуся, или крови ящерицы – так же будущие поколения будут смотреть на нашу собственную эру и содрогаться, наблюдая эти картины бессмысленного резания, выжигания и отравления, которое ныне зовется медицинской наукой.