

Czy większość chorób powoduje system medyczny?

Medyczne kuracje, farmaceutyczne leki oraz decyzje podejmowane na podstawie błędnych informacji są znaczącym czynnikiem odpowiedzialnym za wywołanie współczesnych epidemii wielu chorób, w tym raka, astmy, cukrzycy i otyłości.

Walter Last
Copyright © 2007

www.health-science-spirit.com

Tytuł oryginalny: „Are Most Diseases Caused by the Medical System?”, (Nexus, vol. 15, nr 2)

Nie zamierzam udawać, że jest to bezstronne śledztwo. Jestem całkowicie przekonany, że większość chorób jest rzeczywiście wywoływana przez system medyczny i w niniejszym artykule przedstawiam przesłanki, które doprowadziły mnie do tego wniosku.

W ostatnich latach moje poglądy na temat zachowywania zdrowia zmieniły się o sto osiemdziesiąt stopni. Swoją pracę zacząłem jako biochemik i toksykolog na wydziałach medycznych uniwersytetów, wierząc bez zastrzeżeń, że te wszystkie chroniczne i nieuleczalne choroby są rzeczywiście nieuleczalne i nieznanego pochodzenia i że leki farmakologiczne ułatwiają życie pacjentom, a często nawet leczą. Moja reedukacja zaczęła się po wyemigrowaniu do Nowej Zelandii, gdzie dowiedziałem się o naturalnym uzdrawianiu i stylu życia, co sprawiło, że zdałem sobie sprawę, iż choroby są wywoływane głównie nienaturalnymi warunkami życia i że można je przewyczyć naturalnym stylem życia i uzdrawiania.

W czasie uczenia się o szkodliwości leczenia lekarstwami, wciąż myślałem o nich jako o nieefektywnych i powodujących niekorzystne efekty uboczne, a nie jako o przyczynie chorób. Choroby wywołane przez leczenie metodami oficjalnej medycyny noszą nazwę jatrogennych. Ogólną liczbę jatrogennych zgonów w Stanach Zjednoczonych w roku 2001 szacuje się na 783 936. Doszło do nich w rezultacie zabójczych reakcji na leki, błędów medycznych i zbędnych medycznych i chirurgicznych zabiegów. To sprawia, że system medyczny w Stanach Zjednoczonych jest główną przyczyną zgonów i urazów. Dla porównania, w roku 2001 liczba zgonów z powodu zawału serca wyniosła 699 697, a z powodu raka 553 251.¹

Z tego też powodu strajk lekarzy jest bardzo korzystny dla pacjentów. **Statystyki dowodzą, że kiedy dochodzi do strajku lekarzy, liczba zgonów w dotkniętej tym strajkiem społeczności gwałtownie spada.** W roku 1976 liczba zgonów w Bogocie w Kolumbii spadła o 35 procent. W tym samym roku w okręgu Los Angeles w Kalifornii śmiertelność w czasie strajku spadła o 18 procent, natomiast w Izraelu w czasie strajku w roku 1973 o 50 procent. Wcześniej podobny spadek zgonów wystąpił w Izraelu tylko raz i było to również w czasie strajku lekarzy, który miał miejsce 20 lat wcześniej. Po zakończeniu każdego strajku lekarzy śmiertelność znowu rośnie do normalnego poziomu.²

Co więcej, dane określające liczbę zgonów jatrogennych nie zawierają jatrogennych chorób wynikających z długotrwałych uszkodzeń powstałych w następstwie medycznych kuracji, które pacjentom udaje się przeżyć. Uświadomiłem sobie ten problem, kiedy poznałem historię dra Oriana Trussa, który odkrył zdolność antybiotyków do wywoływania kandydozy (zakażenia drożdżakowego).

Dr Orian Truss

W roku 1953 dr Orian Truss odkrył w jednym ze szpitali w Alabamie niszczący skutek antybiotyków.³ W czasie jednego z obchodów jego uwagę zwrócił pewien wymizerowany, podstarzały z wyglądu mężczyzna, który był wyraźnie umierający, mimo iż miał niewiele ponad czterdzieści lat i przebywał w szpitalu od czterech miesięcy. Żadnemu ze specjalistów nie udało się postawić właściwej diagnozy. Dr Truss zapytał go z czystej ciekawości, kiedy ostatnio czuł się dobrze.

Pacjent odrzekł, że do momentu zacięcia się w palec, do którego doszło sześć miesięcy wcześniej. Z powodu tego skaleczenia przepisano mu antybiotyki. Wkrótce potem dostał biegunki i znacznie pogorszył się stan jego zdrowia. Dr Truss stykał się już wcześniej z przypadkami biegunek spowodowanych przez antybiotyki. Wiedziano, że *Candida*⁴ powoduje zakażenie oportunistyczne i doskonale rozwija się u osłabionych pacjentów i teraz dr Truss zastanawiał się, czy nie doszło do odwrotnego procesu, że to candida (drożdżaki) wywołała stan osłabienia.

Czytał wcześniej, że infekcji krwi candidą można pozbyć się za pomocą roztworu jodku potasu. Zaordynował pacjentowi od sześciu do ośmiu kropli płynu Lugola⁵ cztery razy dziennie przez trzy tygodnie i pacjent wkrótce powrócił do zdrowia.

Niedługo potem trafiła do niego pacjentka z chronicznie zapchanym nosem, pulsującym bólem głowy, zapaleniem pochwy i ostrą depresją. Ku jego zdziwieniu wszystkie te objawy ustąpiły po leczeniu ukierunkowanym na candidę. Jakiś czas później widział pacjentkę, która przez sześć lat przejawiała objawy schizofrenii. Zaaplikowano jej setki elektrowstrząsów i ogromne ilości leków. Dr Truss zaczął leczyć ją na alergię zatok przy wykorzystaniu leku na candidę. Wkrótce potem kobieta wyzdrowiała, zarówno fizycznie, jak i mentalnie, i taką już pozostała.

Od tego momentu leczył swoich pacjentów przeciwko candidzie przy najmniejszym wystąpieniu objawów jej obecności. W przypadku wielu pacjentów był świadkiem rewelacyjnej poprawy nawet przy najniezwyklejszych objawach, w tym przy problemach z miesiączkowaniem, nadmierną ruchliwością, trudnościami z uczeniem się, autyzmem, schizofrenią, stwardnieniem rozsianym, chorobami autoimmunizacyjnymi, takimi jak choroba Crohna i liszaj rumieniowaty przewlekły.

Każdy doświadczony doktor medycyny naturalnej może podać przykłady sukcesów w podobnych przypadkach. Również specjaliści medycyny alternatywnej znają leczniczy potencjał terapii przeciwko kandydozie – na przykład dr William Crook, który napisał szereg książek na temat udanych wyleczeń dzieci z alergii i nadpobudliwości.⁶

Syndrom antybiotykowy

Kandydoza nie jest jedynym efektem ubocznym leczenia antybiotykami i antybiotyki nie są jedynymi lekami wywołującymi kandydozę. Leki stosowane w chemioterapii, przeciwzapalne leki steroidowe oraz inne długoterminowe terapie lekowe mają tendencję do zabijania lub osłabiania naturalnych bakterii jelitowych, których miejsce zajmują drożdżaki, pasożyty i szkodliwe bakterie. Proces ten nosi nazwę dysbiozy (lub dysbakteriozy). Większość pacjentów przebywających w szpitalach jest leczona właśnie takimi lekami i musi liczyć się z tym, że w rezultacie może wystąpić u nich ogólnoustrojowy przerost candidy.

Nasza naturalna flora jelitowa, głównie laktobakterie (bakterie mlekowe), nie tylko pomaga w trawieniu i absorbowaniu pokarmów, ale chroni nas również przed szkodliwymi bakteriami, które mogłyby spowodować zatrucie pokarmowe. Przy zdrowej florze jelitowej do wywołania infekcji konieczne są miliony bakterii salmonelli, ale przy dysbiozie wystarczy ich do tego zaledwie kilkadziesiąt.

Przy chronicznej dysbiozie dochodzi do stanu zapalnego ścianek jelita, co powoduje wrzody, zapalenie wyrostka robaczkowego, złe wchłanianie pokarmu i chorobę Crohna, i wraz z erodowaniem błony jelita wytwarzają się różnorodne alergię na pokarmy, artretyzm oraz choroby autoimmunologiczne. Oprócz candidy krwioobieg i różne organy atakują także inne patogeny i pasożyty. W trakcie analizy żywych komórek terapeuci medycyny naturalnej obserwują i pokazują swoim pacjentom grzyby w ich krwi. Ich inwazja znacząco osłabia układ odpornościowy i ludzie stają się podatni na częste i chroniczne infekcje. Powszechną praktyką jest leczenie takich stanów antybiotykami, co powoduje dalszą intensyfikację objawów.

W rzeczywistości problem nie tkwi w antybiotykach. Można zdecydować się na ich serię, jeśli ktoś uważa, że jest to konieczne, pod warunkiem jednak, że weźmie się po nich

i przed połknięciem jakichkolwiek węglowodanów dodatkowo środek grzybobójczy, taki jak świeży czosnek, oraz trochę probiotyków⁷. Zapobiegnie to większości chorób wywoływanych przez nieostrożne stosowanie antybiotyków. Więcej szczegółów na ten temat można znaleźć w moim artykule „Candida and the Antibiotic Syndrome” („Candida i syndrom antybiotyków”) dostępnym pod adresem <http://www.health-science-spirit.com/candida.html>.

Choroby autoimmunizacyjne i astma

Choroby autoimmunizacyjne, w tym łuszczyca, liszaj rumieniowaty przewlekły i zapalenie trzustki, również mają związek z dysbiozą. Kiedy podaje się leki wiążące endotoksyny bakterii, stany te ulegają zazwyczaj poprawie. Udowodniono ponadto, że choroby autoimmunizacyjne mają związek z mikoplazmami lub nanobakteriami, które rozwijają się z chorych komórek krwi w obecności toksycznych chemikaliów i ogólnoustrojowej infekcji candidą. Im słabszy staje się nasz układ immunologiczny, tym więcej mikoplazm zaczyna przekształcać się w bakteryjne a ostatecznie w grzybicze formy. Znalaziono je we wszystkich autoimmunologicznych chorobach, rakach i AIDS.⁸

Antybiotyki są także jedną z głównych przyczyn astmy. Dzieci, którym podawano antybiotyki o szerokim zakresie działania, są dziewięciokrotnie bardziej podatne na astmę.⁹ Jedna z najnowszych naukowych prac badawczych potwierdziła, że główną przyczyną astmy jest dysbioza.¹⁰

W latach 1980. Nowa Zelandia miała najwyższy wskaźnik zgonów z powodu astmy. Liczba ta drastycznie zmalała, kiedy w roku 1991 zakazano stosowania leku do inhalacji o nazwie Fenoterol, który 13-krotnie zwiększał ryzyko zgonu.¹¹ Ten spadek częstotliwości zgonów z powodu astmy okrzyknięto wielkim osiągnięciem wiedzy medycznej. Inne badania ujawniły, że astmatycy inhalujący miesięcznie więcej niż jedną porcję leku rozszerzającego oskrzela są pięćdziesięciokrotnie bardziej narażeni na śmiertelny atak astmy.

W dodatku do astmy jako główną przyczynę częstych infekcji, wysiękowego zapalenia ucha i ważny czynnik powodujący śmierć łóżeczkową niemowląt i małych dzieci uważam kombinację pasteryzowanego krowiego mleka z indukowaną antybiotykami dysbiozą. Ponieważ władze medyczne upierają się przy pasteryzacji mleka, a lekarze przepisują antybiotyki, nie bacząc na najbardziej podstawowe przeciwwskazania, uważam, że astma i większość infekcji wieku dziecięcego to schorzenia jatrogenne.

Dzięki temu, że w „dawnych dobrych czasach” ludzie spożywali dużo kwasu mlekowego w sfermentowanych pokarmach oraz surowego mleka w produktach, które uzupełniają zestaw naszych „dobrych” bakterii, a także dlatego że nie stosowano antybiotyków, dysbioza, a więc i chroniczne schorzenia, należała do rzadkości. Ludzie umierali wtedy głównie z powodu ostrych infekcji wynikających z niehigienicznego trybu życia, a w slumsach ze względu na niedożywienie.

Staphylococcus aureus (gronkowiec złocisty) jest przyczyną wielu poważnych infekcji szpitalnych. Okazuje się, że nie tylko gronkowiec złocisty, ale również możliwość innych infekcji znacznie wzrasta, kiedy towarzyszy im nadmierny wzrost candidy, a ponieważ ten nadmierny wzrost candidy

Statystyki dowodzą, że kiedy dochodzi do strajku lekarzy, liczba zgonów w dotkniętej tym strajkiem społeczności gwałtownie spada.

jest naturalnym wynikiem standardowego leczenia w szpitalu, łatwo zrozumieć, dlaczego gronkowiec złocisty jest tak zabójczy w warunkach szpitalnych.

Podobnie jest z AIDS. Ludzie nie umierają od wirusa prowadzącego do AIDS, ale od candidy lub infekcji bakteryjnych i mikoplazmicznych spotęgowanych przez grzyby. Końcowa faza AIDS wygląda identycznie jak końcowa faza raka i nosi nazwę kacheksji, stanu wyniszczenia spowodowanego głównie nadmiernym wzrostem grzybów. Płyn jodowy Lugola i inne ogólnoustrojowe środki grzybobójcze powinny sobie z tym dobrze radzić. Obecnie coraz szersze uznanie jako efektywny środek przeciwmikrobowy zyskuje również MMS – 28-procentowy roztwór chloranu sodu (patrz <http://miraclemineral.org>).

Wszystko to dowodzi, że wywołana antybiotykami dysbioza i infekcja candidą nie są oddzielnymi i stosunkowo nieszkodliwymi problemami, jak twierdzi oficjalna medycyna, ale raczej przyczyną większości naszych obecnych schorzeń.

Rak i białaczka

Sto lat temu częstość występowania raka była bardzo niska. Nie mam wątpliwości, że niezwykły wzrost stosowania rolniczych i przemysłowych chemikaliów oraz farmaceutycznych leków przyspieszył w dużej mierze przyrost liczby przypadków raka, który wiąże się także ze spożywaniem cukru, jednak najsilniejszy związek z nim ma dysbioza i candida.

Chemioterapia prowadzi najczęściej do ogólnoustrojowej infekcji candidą, co w znacznym stopniu ogranicza szanse pozytywnego wyniku leczenia. Długoterminowe badania dowodzą, że w późniejszym wieku u dzieci występują 18-krotnie częściej wtórne guzy złośliwe, zaś dziewczynki muszą stawić czoło 75-krotnie większemu zagrożeniu rakiem piersi w wieku około 40 lat,¹² z kolei ryzyko zachorowania na białaczkę po chemioterapii z powodu raka jajników wzrosło 21-krotnie. Po leczeniu guzów złośliwych chemioterapią dość powszechnie powstają również inne typy guzów.¹³ Wydaje się, że zasadniczym problemem są głębokie lub ogólnoustrojowe infekcje candidą wkrótce po rozpoczęciu chemioterapii.¹⁴

Onkolodzy dopiero niedawno zaczęli przyznawać, że niepokojący ubytek pamięci i innych funkcji poznawczych pacjenci nazywają „chemiomózgiem”. Psychiatrzy zauważyli natomiast, że konwencjonalne leczenie raka powoduje u 15-25 procent pacjentów głęboką depresję. Ich zdaniem ta „depresja często bywa gorsza od samej choroby”.¹⁵ Przyćmienie mózgu i depresja są częstym symptomem towarzyszącym ogólnoustrojowemu zakażeniu candidą.

Wszystko to dowodzi, że chemioterapia powoduje skłonność do wywoływania wiele lat później białaczki i raka, głównie w wyniku dysbiozy i ogólnoustrojowego zakażenia candidą. Powodem szerokiego stosowania chemioterapii, mimo jej nieefektywności, ostrych niekorzystnych efektów ubocznych oraz przedłużania okresu trwania choroby, może być to, że prywatni onkolodzy w Stanach Zjednoczonych około dwóch trzecich swoich dochodów uzyskują zazwyczaj z aplikowania jej pacjentom.¹⁶

Te skutki chemioterapii nasuwają przypuszczenie, że dysbioza i ogólnoustrojowa infekcja candidą mogą powodować również raka i białaczkę, kiedy stają się wynikiem leczenia antybiotykami. Częstość występowania raka wzrosła

w rzeczywistości dopiero po wprowadzeniu do powszechnego użytku antybiotyków.

Są również bardziej bezpośrednie dowody na to, że infekcje candidą i innymi grzybami są powodem białaczki. Dr med. Meinolf Karthaus donosi o kilku przypadkach dzieci z białaczką, u których doszło do remisji po podaniu im przeciwgrzybiczych leków na ich „wtórne” infekcje grzybami.¹⁷ **Dr med. Milton White podaje, że w każdej próbce tkanki rakowej, jaką badał, zawsze znajdował spory grzybów.**¹⁸

Infekcje grzybicze były diagnozowane jako białaczka i białaczka zniknęła przy diecie wolnej od zbóż, przypuszczalnie ze względu na wysoką zawartość w nich mikotoksyn (toksyn grzybów).¹⁹

Włoski onkolog dr Tullio Simoncini donosi o osiągnięciu 90-procentowej skuteczności w leczeniu raka jako zakażenia grzybiczego. Wprowadza do guza roztwór wodorowęglanu sodu (NaHCO₃) i zaleca spożywanie wodnego roztworu tego związku, aby pozbyć się guzów żołądkowo-jelitowych.²⁰

Ostatnio otrzymałem wiadomość, że u pewnej osoby zupełnie niespodziewanie skurczył się duży guz żołądka po polykaniu przez nią przez kilka tygodni ze zupełnie innych powodów niewielkiej ilości płynu do płukania ust. Głównym składnikiem tej płukanki był kwas benzoowy, silny środek grzybobójczy, który inhibituje metabolizm komórek grzyba. Komórki rakowe mają ten sam rodzaj metabolizmu, który opiera się na wysokim poziomie glukozy i insuliny i w związku z tym można je uważać za komórki swego rodzaju grzyba.

Chociaż niemiecki lekarz dr Ryke Geerd Hamer²¹ dowodzi, że głównym inicjatorem rozwoju raka jest emocjonalny szok, głównym czynnikiem wydaje się być osłabienie układu immunologicznego spowodowane jelitową dysbiozą, ogólnoustrojową kandydozą, toksycznymi chemikaliami i leczeniem kanałowym (zębów). W końcu sto lat temu ludzie ulegali podobnej liczbie szoków emocjonalnych jak obecnie,

Dr med. Milton White podaje, że w każdej próbce tkanki rakowej, jaką badał, zawsze znajdował spory grzybów.

GABINET TERAPII NATURALNEJ MARCIN IMIOLCZYK

Sprzedaż wysyłkowa szerokiej gamy preparatów – witamin i suplementów – pod kątem wspomaganie profilaktyki i leczenia wielu chorób poprzez:

- odżywianie
- oczyszczanie
- odtruwanie
- odrobaczanie
- odkwaszanie
- odbudowę odporności organizmu.

MARCIN IMIOLCZYK
<http://www.calivita.abc24.pl>

Wzmocnienie organizmu i pomoc w walce z takimi chorobami, jak choroby reumatyczne kręgosłupa i skóry, cukrzyca, choroby przewodu pokarmowego, choroby nowotworowe, grzybicze i inne.

Konsultacja telefoniczna:

MARIANNA IMIOLCZYK
W TYGODNIU I W WEEKEND W GODZINACH 8-20
tel. 0-32 473 45 42, tel. kom. 695 851 198

a mimo to rak występował rzadko, i odwrotnie – jest wielu ludzi cierpiących na dysbiozę i z zębami leczonymi kanałowo, którzy nie mają raka, ale jeśli dodamy do tego emocjonalny szok, to *voilà!*

Zęby leczone kanałowo

Zęby leczone kanałowo to jedna z wariacji na temat jelitowej dysbiozy. One również zdają się być jednym z głównych czynników przysparzających wielu problemów ze zdrowiem, takich jak rak, zawał serca, artretyzm, choroba nerek oraz choroby autoimmunologiczne. Przyczyną tego stanu są mikroby mnożące się w ogromnej liczbie małych kanałków w zębieniu i stopniowo wypłukiwane do układu limfatycznego. Te normalnie nieszkodliwe mikroby stają się bardzo niebezpieczne, zjadliwe i toksyczne w beztlenowych warunkach panujących w martwych zębach.

Dr Weston Price,²² były dyrektor ds. badań Amerykańskiego Towarzystwa Dentystycznego, zaobserwował, że usunięcie zębów leczonych kanałowo pacjentom ze schorzeniami nerek i serca prowadzi w większości przypadków do poprawy zdrowia. Kiedy taki usunięty ząb, leczony wcześniej kanałowo, umieścił pod skórą żywego królika, zwierzę zdechło w ciągu dwóch dni, a kiedy umieścił tam normalny ząb, królik nie miał żadnych niekorzystnych dla zdrowia objawów. W ramach innych eksperymentów umieścił kolejno pod skórą około stu królików te same fragmenty leczonego kanałowo zęba. Wszystkie te króliki zdechły w ciągu 2 tygodni na tę samą chorobę, na którą cierpiał człowiek, dawca zęba!

W ciągu 25 lat dr Price przeprowadził około 5000 eksperymentów, ale nie udało mu się znaleźć niezawodnej metody odkażania martwych zębów. Wyniki jego badań zostały utajnione i jeśli w ogóle ukazały się jakieś wzmianki na ten temat, to są one opatrzone przymiotnikiem „przestarzałe”, ponieważ badania prowadził 70 lat temu. Badań tych nigdy jednak nie powtórzono ani nie wykonano innych z tego zakresu, nie wykazano również, że leczenie kanałowe jest bezpieczne.

Głównym argumentem świadczącym rzekomo o tym, że leczone kanałowo zęby są bezpieczne, jest to, że miliony ludzi mają je i mimo upływu wielu lat wciąż żyją. Nie omawia się ani nie prowadzi żadnych badań zmierzających do ustalenia, czy leczenie kanałowe zębów rzeczywiście prowadzi do szeroko rozprzestrzeniających się chorób zwyrodnieniowych. Dr Price ustalił, że około 30 procent ludzi posiada tak silny układ odpornościowy, że nie mają żadnych problemów z leczonymi kanałowo zębami, dopóki się nie zestarzeją, jednak u pozostałych 70 procent problemy te powstają znacznie wcześniej.

Osobiście uważam zęby leczone kanałowo za znacznie poważniejszą od jelitowej dysbiozy przyczynę chorób autoimmunologicznych. Ostatnimi laty doktor stomatologii George E. Meinig, były amerykański specjalista od kanałowego leczenia zębów, powtórnie wydał w wersji popularnej opis stomatologicznych badań dra Price'a uzupełniony jego własnymi doświadczeniami.²³

Jatrogenne ataki serca

Sto lat temu zawały serca były prawie nieznanne, mimo iż ludzie spożywali dużo tłuszczów nasyconych. Przyrost

liczby zawałów serca zbiega się w czasie z pasteryzacją mleka i wykorzystywaniem chloru do zabijania bakterii w publicznych wodociągach. Wszystko to zaczęło się około roku 1900 i powszechnie przyjęło się w krajach Zachodu w latach 1920. Poczynając od roku 1920 rozpoczął się epidemiczny wzrost liczby przypadków choroby wieńcowej i śmiertelnych w skutkach zawałów serca, ale tylko w krajach, które chlorowały pitną wodę. Choroby te pozostawały nieznane na przykład w Afryce, Chinach, Japonii i w innych częściach Azji. Kiedy jednak Japończycy zaczęli emigrować na Hawaje, gdzie woda była chlorowana, pojawiła się u nich taka sama częstotliwość zawałów serca, co u Amerykanów. Podobnie jest z czarną populacją Stanów Zjednoczonych, która „cieszy się” przeciętną częstotliwością zawałów serca, identyczną jak wśród białej populacji, czego nie można powiedzieć o ich pobratymcach w Afryce. Mieszkańcy Rose-to w Pensylwanii, gdzie woda nie jest chlorowana, są wolni od zawałów serca, chyba że przenieśli się na obszary, gdzie stosuje się chlorowanie.²⁴

Część chloru reaguje z organicznymi zanieczyszczeniami w wodzie, tworząc organochlorki, organiczne związki chloru (organochlorkiem jest na przykład DDT), podczas gdy reszta pozostaje w formie wolnego chloru rozpuszczonego

w wodzie. Chlor ten może następnie reagować ze związkami zawartymi w pożywieniu lub ze składnikami naszego przewodu pokarmowego.

W roku 1967 dr Joseph Price przeprowadził w Stanach Zjednoczonych rozstrzygający eksperyment. Jednej grupie 50 trzymiesięcznych kurczaków (kogucików) dawał do picia wodę, której jeden

litr zaprawiał 1/3 łyżeczki do herbaty chlorowego wybielacza, natomiast druga grupa 50 kogucików pełniła rolę grupy kontrolnej. Siedem miesięcy później w ponad 95 procent osobników z grupy, której podawano chlorowaną wodę, rozwinęła się zaawansowana miażdżycza tętnic, podczas gdy w grupie kontrolnej ani jeden kurczak nie cierpiał na to schorzenie.

W kolejnych latach dr J. Price powtarzał wielokrotnie swój eksperyment, zawsze z tym samym skutkiem. Ostatnio naukowcy finansowani przez Agencję Ochrony Środowiska USA potwierdzili powstawanie zmian o charakterze miażdżycy tętnic u innych zwierząt, między innymi u małp, kiedy pojono je chlorowaną wodą.²⁵

Leki i koktajle z chemikaliów

W zasadzie wszystkie leki są mniej lub bardziej toksyczne i to tym bardziej, im są „silniejsze”. Naturalnych środków leczniczych nie można patentować, w związku z czym w celu maksymalizacji zysków przemysł farmaceutyczny produkuje i sprzedaje syntetyczne odmiany skutecznych naturalnych remediów. Syntetyczne substancje zazwyczaj trudniej odtruwać niż naturalne i mają one tendencję do stwarzania większej liczby problemów, kiedy przyjmuje się je przez długi czas. Często także uzależniają i po pewnym czasie mogą wywoływać symptomy, które początkowo łagodziły, do czego firmy farmaceutyczne i lekarze rzadko jednak się przyznają. Kiedy pojawia się problem z lekiem, zwykle zaleca się zmianę przepisywanego leku.

Główny problem tkwi w tym, że leki są testowane indywidualnie i przez stosunkowo krótki okres czasu, po czym

Przyrost liczby zawałów serca zbiega się w czasie z pasteryzacją mleka i wykorzystywaniem chloru do zabijania bakterii w publicznych wodociągach.

przepisywane są w połączeniu z innymi i przyjmowane przez długi czas. Leki nie są testowane w takich warunkach i stąd wspólne ich przepisywanie jest nienaukowe i niebezpieczne. W rezultacie dochodzi do niezliczonych, niebezpiecznych, wręcz zabójczych wzajemnych oddziaływań leków i niekorzystnych skutków ubocznych, co opisują liczne książki i artykuły oraz dowodzą statystyki.

Podobnie jest w przypadku tysięcy syntetycznych chemikaliów i metali ciężkich, które są dopuszczane przez służbę zdrowia i zatrują naszą przestrzeń życiową. Są one jeszcze słabiej sprawdzane niż leki i również wchodzą we wzajemne relacje w mieszance, której skutków działania nie sposób przewidzieć.

Pozwolę sobie wspomnieć tylko o jednym przykładzie takiej kombinacji. Herbicyd parakwat (środek chwastobójczy) i fungicyd maneb (środek grzybobójczy) są szeroko stosowane w rolnictwie i mogą pozostać w roślinach. Każdy z nich z osobna nie stanowi problemu, ale jeśli szczury i myszy wystawi się na jednoczesne działanie ich obu, nawet w niskim stężeniu, to zwierzęta te zapadają na coś, co bardzo przypomina chorobę Parkinsona. Szef zespołu badaczy oświadczył: „Nikt nie spróbował przyrzeć się skutkom łącznego działania tych związków, które osobno wywierają niewielki wpływ. To obrazuje problem polegający na tym, że chętniej zastanawiamy się nad nad ryzykiem, jakie może stanowić pojedynczy związek chemiczny, niż nad prawie nieskończoną liczbą kombinacji mieszanin chemikaliów”.²⁶

Podobne problemy mamy z fluorem, chlorem, rtęcią, aluminium, niklem i innymi ciężkimi i toksycznymi metalami, które są rozmyślnie wprowadzane do szczepionek i stosowane w stomatologii. Szczegółową dokumentację problemów związanych z ciężkimi metalami i chemikaliami zakłócającymi układ dokrewny można znaleźć w artykułach Bernarda Windhama.²⁷

Brak światła słonecznego

Regionalne wydziały opieki zdrowotnej i stowarzyszenia medyczne usilnie nawołują do unikania wystawiania skóry na działanie słońca. Podobno powoduje to raka skóry, w tym zabójczego czerniaka (melanomę), jednak większość to normalny rak skóry, który prawie nigdy nie zabija. Powszechnie wątpi się jednak, by czerniaka wywoływało wystawienie na słońce, aczkolwiek wygląda na to, że ma on pewien związek z porażeniem słonecznym. Ogólnie rzecz biorąc, u ludzi przebywających na otwartym powietrzu częstotliwość występowania raka skóry i czerniaka jest najniższa, natomiast często występują one u ludzi pracujących w pomieszczeniach zamkniętych. Pojawia się on również często w tych miejscach skóry, które nie są wystawiane na działanie słońca. Inne badania dowodzą istnienia silnego związku między długotrwałym wystawieniem na działanie światła fluorescencyjnego i czerniakiem.²⁸ Biorąc pod uwagę obecną kampanię na rzecz zastąpienia żarówek świetłówkami spodziewam się za dwadzieścia lat epidemii czerniaka.²⁹

Obecnie coraz więcej prac badawczych dowodzi, że ogromnej liczby chorób, a zwłaszcza raka, można by uniknąć poprzez znaczące zwiększenie poziomu witaminy D w naszym organizmie w rezultacie spożywania odpowiedniej żywności, suplementów oraz częstego codziennego krótkiego wysta-

wiania skóry na słońce, które jest naszym głównym jej źródłem. Badania dowodzą, że istnieje silna negatywna korelacja między ilością dostępnego światła słonecznego i zgonami z powodu raka piersi – zamieszkiwanie w słonecznej okolicy wiąże się z mniejszą częstotliwością występowania raka piersi. Rak skóry jest wręcz inhibitowany przez regularne, mało intensywne wystawienie na działanie słońca – tylko porażenie słoneczne jest jego silnym promotorem. Wyliczono obecnie, że podejmując takie kroki można by na całym świecie uniknąć 600 000 przypadków raka okrężnicy i piersi.³⁰ Co więcej, naukowcy podkreślają, że zwiększając poziom witaminy D3 poprzez regularne wystawienie ciała na działanie promieni słonecznych oraz innymi środkami możemy zapobiec chorobom, które co roku uśmiercają na całym świecie około miliona ludzi.^{31,32}

Ironia tej sytuacji polega na tym, że obecna epidemia raka skóry została stworzona przez nasze wydziały opieki zdrowotnej i medycznych ekspertów. Są trzy czynniki, które wiąże się z poglądem, że intensywne opalanie się prowadzi do raka skóry. Są nimi nadkwaśność, wysoki stosunek kwasów tłuszczowych omega-6 do omega-3 i brak przeciwutleniaczy. Najpospolitszą przyczyną nadkwaśności jest nadmierny rozrost drożdżaków, szczególnie w połączeniu

Ironia tej sytuacji polega na tym, że obecna epidemia raka skóry została stworzona przez nasze wydziały opieki zdrowotnej i medycznych ekspertów.

z oficjalnie zalecaną dietą z dużym udziałem płatków zbożowych. Nasz stosunek kwasów tłuszczowych omega-6 do omega-3 zawsze był trochę za wysoki, ale zupełnie rozminął się z normą, kiedy nasze ośrodki opieki zdrowotnej zaczęły rekomendować zamiast tłuszczów nasyconych olejami z nasion, które są bogate w kwasy tłuszczowe

omega-6. Spotęgowało to skłonność do wszelkiego rodzaju stanów zapalnych, w tym guzów i raka skóry. Co gorsze, wydziały opieki zdrowotnej zniechęciły również i prawnie ograniczyły możliwość spożywania odżywek zawierających przeciwutleniacze.

W ten sposób wydziały opieki zdrowotnej stworzyły warunki do powstania epidemii raka skóry, po czym próbowały zapobiegać mu, zalecając całkowite unikanie słońca, co wywołało z kolei niedobór witaminy D w dużej skali i szacunkowy zgon około 1 miliona ludzi rocznie. Czasami zadaję sobie pytanie, czy jest to skutek niewiedzy i niekompetencji, czy też czegoś znacznie bardziej złowieszczonego.

Epidemia otyłości

Mógłbym napisać książkę na temat wszystkich problemów ze zdrowiem spowodowanych przez kompleks medyczno-farmaceutyczny i niechlujstwo, poprzez które nasz resort opieki zdrowotnej przyczynia się do naszych chorób. Oprócz bezpośredniego powodowania chorób te same siły zapobiegają ich leczeniu poprzez ograniczanie, nękanie i oskarżanie tych, którzy uprawiają medycynę naturalną, oraz poprzez propagowanie powodujących choroby rad z zakresu odżywiania.

Do roku 1980 częstotliwości występowania otyłości i cukrzycy typu 2 były stosunkowo stałe. Kiedy jednak wydziały opieki zdrowotnej w USA zaczęły szkalować żywność zawierającą tłuszcze i cholesterol i zalecać spożywanie zamiast nich większych ilości węglowodanów, liczba otyłych wzrosła w ciągu jednego dziesięciolecia z 15 procent dorosłej populacji USA do 25 procent, a w latach 2003-2004 osiągnęła po-

ziom 32,9 procent.³³ Cukrzyca typu 2 również przybiera charakter epidemiczny. Co więcej, po raz pierwszy w historii u dużej liczby otyłych dzieci wystąpiła także cukrzyca typu 2. Od tej chwili nie jest już ona nazywana zespołem cukrzycy dorosłych. Również u dzieci występuje obecnie jednocześnie cukrzyca typu 1 i 2.^{34, 35, 36} Są to jatrogenne choroby wywołane przez medycynę. Leczenie farmaceutykami nie jest lepsze. Badania pokazują, że w rezultacie stosowania leków przeciwko cukrzycy dochodzi do skrócenia okresu życia i bardzo poważnych komplikacji. W rzeczywistości wśród tych, którzy przyjmują doustne leki na cukrzycę, dwukrotnie wzrosła śmiertelność.

Terapeuci zajmujący się medycyną naturalną są ekspertami w zapobieganiu i leczeniu z dobrym skutkiem chorób chronicznych przy pomocy diety i innych naturalnych metod. Dotyczy to również syndromu metabolicznego prowadzącego do cukrzycy, zawałów serca i nadwagi, który jest rutynowo i szybko leczony poprzez właściwe odżywianie. Z kolei stosowanie uznanych metod medycznych przechodzi w stan dożywno leczony przy pomocy bardziej lub mniej toksycznych leków. W szerokim wachlarzu przypadków stosowane są zabiegi chirurgiczne, w wyniku których pacjenci doznają głębokiej traumy lub zostają okaleczeni na całe życie, podczas gdy problemy te można z powodzeniem leczyć środkami medycyny naturalnej.

Szczepionki

Szczepionki są z dumą przytaczanym przykładem oficjalnej (lekowej) medycyny eliminującym budzące strach infekcje wieku dziecięcego, które szerzyły się w dawnych wiekach. Jednak statystyka i wykresy obejmujące dłuższe okresy czasu mówią coś zupełnie innego. Poczynając od lat 1850-1900 liczba przypadków szkarlatyny, dyfterytu, koklusu i odry spadła o 90 procent, zanim jeszcze wprowadzono przeciwko nim szczepionki. Chociaż wyniki różnią się w zależności do kraju, jest to z pewnością prawdą w odniesieniu do Anglii, Stanów Zjednoczonych i Australii. W Anglii liczba przypadków koklusu spadła o 98,5 procent, zanim jeszcze szczepionki stały się powszechnie dostępne, zaś liczba przypadków odry o 99 procent. Liczba przypadków gruźlicy spadła o 87 procent, zanim antybiotyki stały się dostępne, i o 93 procent przed wprowadzeniem szczepionki BCG. Liczba zgonów z powodu gorączki reumatycznej (choroby gośćcowej) zmniejszyła się przed wprowadzeniem penicyliny o 86 procent.³⁷ Te spadki mają więcej wspólnego z instalacjami wodno-kanalizacyjnymi niż ze szczepieniami.

Są również dane statystyczne wskazujące na to, że wraz z wprowadzeniem szczepień wzrosła częstotliwość zgonów z powodu chorób, przeciwko którym prowadzono szczepienia. Inne niekorzystne efekty uboczne przypisywane nowoczesnym szczepionkom to tak zwana śmierć łóżeczkowa (SIDS – Sudden Infant Death Syndrome), ogromny wzrost przypadków autyzmu i ADHD oraz zespół potrząsanego dziecka (miejscowy wylew w mózgu), który spowodował osadzenie wielu niewinnych rodziców w więzieniu. Eksperci uporczywie zaprzeczają istnieniu związku między szczepionkami i autyzmem, tym niemniej dziwi nagła eksplozja przypadków autyzmu po zwiększeniu liczby szczepień w ostatnich dekadach przy jednoczesnym braku jakiegokolwiek alternatywnej przyczyny. Autyzm jest praktycznie

nieznany wśród dzieci amiszów, które w zasadzie w ogóle nie są szczepione. Doniesienia podają, że dzieci szczepione mają o 150 procent więcej neurologicznych zaburzeń w porównaniu z dziećmi nieszczepionymi.³⁸

Kolejny ciekawy aspekt odnoszący się do statystyk dotyczących szczepień naświetlił dr Archie Kalokerinos.³⁹ Pracując z Aborygenami w odległych regionach australijskiego buszu zauważył, że w wyniku szczepień umierało co drugie dziecko. Ponieważ do zgonów dochodziło przeważnie około trzech tygodni później, nie wiązano ich ze szczepieniami, jako że możliwość wystąpienia reakcji na szczepienie ograniczono do 2 tygodni po nim. Dr Kalokerinos rozwiązał ten problem i położył kres poszczepiennym zgonom, podając niemowlakom przed szczepieniem duże dawki witaminy C. Zniknęła również śmierć łóżeczkowa. Jego postępowanie spotkało się z szyderstwem i wrogością ze strony innych lekarzy i w rezultacie niemowlęta wciąż niepotrzebnie umierają.

Zamierzona dyskryminacja naturalnych terapii

Zwyczajem naszych wydziałów opieki zdrowotnej stało się delegalizowanie każdego udanego remedium lub kuracji na raka. Wielu praktyków medycyny naturalnej zawleczono do sądów i często więzi się ich, szczególnie za leczenie raka.⁴⁰ To bardzo przykre, ponieważ nie ma danych dowodzących, że ortodoksyjna terapia na raka jest w jakimkolwiek względzie udana.⁴¹

Jedną z coraz częściej stosowanych metod kompromitowania naturalnych terapii jest finansowanie przez przemysł farmaceutyczny tandetnych badań naturalnych remediów, a następnie twierdzenie, że są one nieefektywne lub szkodliwe. Takie działania są tylko częściowo ukierunkowane na kształtowanie opinii publicznej. Ich głównym celem jest dostarczanie uzasadnień resortowi opieki zdrowotnej do delegalizacji i ostrego ograniczania naturalnych remediów.⁴²

Kolejna strategia to niepodawanie wyników pozytywnych badań witamin w bazie danych Medline. Baza ta jest opłacana z pieniędzy podatników i zarządzana przez Państwową Bibliotekę Medyczną Stanów Zjednoczonych (US National Library of Medicine). Wymienia się w niej wszystkie artykuły zamieszczone w pismach medycznych i niemedycznych, takich jak *Time* i *Readers' Digest*, i jednocześnie pomija publikowane w magazynie *Journal of Orthomolecular Medicine* (<http://www.orthomed.org/jom/jomlist.htm>), który specjalizuje się w badaniach witamin. Niedawno *British Medical Journal* opublikował list w sprawie stronniczości bazy Medline,⁴³ co zmusiło ją do włączenia do katalogu artykułów rozmyślnie dotąd pomijanych.

Biorąc pod uwagę to, że wszystkie przychylne badania witamin są ignorowane przez Medline, orędownicy medycyny lekowej mogą twierdzić, iż brak jest badań dowodzących, że witaminy są użyteczne w leczeniu lub że są nieszkodliwe w dużych dawkach, i że dlatego powinno się je przyjmować w bardzo niskich dawkach. Oczywiście roczna liczba przypadków śmiertelnych będących rezultatem stosowania witamin wynosi zero, podczas gdy śmiertelność w wyniku stosowania leków farmaceutycznych jest zastraszająca.

30 lat temu dr Linus Pauling wykazał, że wysokie dawki witaminy C są korzystne w leczeniu raka, lecz ortodoksja cały czas uparcie „zadaje temu kłam”. Tymczasem bada-

Doniesienia podają, że dzieci szczepione mają o 150 procent więcej neurologicznych zaburzeń w porównaniu z dziećmi nieszczepionymi.

nia konwencjonalnych naukowców z Uniwersytetu Johns Hopkins wykazały, że Pauling miał rację.⁴⁴ Ponadto *Journal of Orthomolecular Medicine* opublikował niedawno wyniki klinicznej próby losowej, która dowiodła, że po podaniu uzupełniających odżywek pacjentom zarażonym wirusem HIV dochodzi do zatrzymania procesu pogłębiania się AIDS.⁴⁵ Stanowi to groźne wyzwanie dla medyczno-farmaceutycznego kompleksu i jeszcze jeden powód niewymieniania tego magazynu w bazie danych Medline.

W nauce i medycynie ukształtowała się systemowa kultura tłumienia opozycyjnych poglądów i nierzadko wręcz brutalnych oskarżeń z wykorzystaniem gestapowskich metod.^{46, 47} Ostatnio w Stanach Zjednoczonych osadzono w więzieniu jedną z matek za stosowanie naturalnych sposobów leczenia złośliwego czerniaka u swojego syna.⁴⁸

Ta napaść kompleksu medyczno-farmaceutycznego na metody naturalnego uzdrawiania nie jest nielegalna. Wprost przeciwnie, w ustroju kapitalistycznym obowiązkiem przemysłu jest maksymalizacja zysków poprzez eliminowanie konkurencji i generowanie stałego dopływu pacjentów z chronicznymi chorobami, których można leczyć w nieskończoność za pomocą środków farmaceutycznych.

Zagadką stanowi tylko to, dlaczego resort ochrony zdrowia stanowi i wdraża przepisy prawa preferujące medycynę lekową kosztem medycyny naturalnej? Teoretycznie powinien być bezstronny i zapewniać społeczeństwu to co najlepsze.

Uważam, że odpowiedź na to znajduje się w nastawionej na zysk strategii działania przemysłu farmaceutycznego, który wspierając finansowo szkolnictwo medyczne,^{49, 50, 51} automatycznie produkuje funkcjonariuszy resortu ochrony zdrowia przesiąkniętych farmaceutycznym myśleniem i uprzedzonych do medycyny naturalnej. Nie potrzeba żadnych łapówek, bo funkcjonariusze resortu ochrony zdrowia wiedzą, że zawsze czeka ich dobrze płatna praca, jeśli zechcą odejść z pracy w służbie rządowej. Proste, prawda?

Naturalna medycyna na ratunek

Wydziały ochrony zdrowia ignorują jak dotąd twierdzenia medycyny naturalnej i dane świadczące, że jest to najdoskonalszy sposób leczenia chorób uznawanych przez medycynę oficjalną za przewlekłe i nieuleczalne. Już sam fakt dużej częstotliwości występowania w naszym społeczeństwie chorób chronicznych stanowi dowód niezdolności medycyny oficjalnej do ich leczenia. Nie mam najmniejszych wątpliwości, że medycyna naturalna mogłaby wyeliminować większość chorób chronicznych w ciągu dziesięciu lat przy wykorzystaniu zaledwie kilku procent pieniędzy wydawanych na medycynę konwencjonalną. Wiedza jest już gotowa i nie ma potrzeby wykonywania jakichkolwiek supernowoczesnych i drogich badań, które mogą dać lub nie wyniki w bliżej nieokreślonej przyszłości.

Istnieje prosty i tani sposób doprowadzenia naszego społeczeństwa do zdrowia:

1. Należy stopniowo wycofywać się ze wspierania publicznymi pieniędzmi firm farmaceutycznych i prowadzonych przez nie badań i żądać wykonania badań dowodzących, że dany lek jest nieszkodliwy przy jego długotrwałym przyjmowaniu w połączeniu z innymi pospolitymi lekami

i chemikaliami, także w odniesieniu do starszych i wrażliwych pacjentów, lub że jest on znacznie lepszy w długotrwałym leczeniu od dostępnych leków naturalnych.

2. Należy zakazać finansowania przez firmy farmaceutyczne szkolnictwa medycznego oraz stosowania marketingu i reklamy ukierunkowanej na społeczeństwo i lekarzy, a także zatrudniania przez nie byłych urzędników resortu zdrowia. Informacje o lekach przeznaczone dla praktykujących lekarzy powinny być dostarczane przez niezależny i bezstronny organ.

3. Należy zakazać narzucania lub ograniczania przez medyczne stowarzyszenia terapii stosowanych przez ich członków, z wyjątkiem przypadków nieetycznego postępowania w stosunku do ogólnie przyjętych norm.

4. Należy zapewnić uprawiającym medycynę naturalną takie same uznanie i możliwości, jakie mają lekarze medycyny oficjalnej (lekowej), łącznie z umożliwieniem im pracy w resorcie zdrowia, organach tworzących odpowiednie przepisy, szpitalach i ośrodkach rehabilitacji, a także prowadzenia badań i publikowania ich wyników.

Jak dotąd nasi medycy i polityczni przywódcy nie chcą spojrzeć w twarz rzeczywistości. Przekonują społeczeństwo, że obecny stan zdrowotności społeczeństwa jest absolutnie normalny. Należy tu podkreślić, że cała ekonomiczna struktura zachodniej cywilizacji opiera się na produkcji i dystrybucji dóbr i usług, które mają znaczący udział w psuciu zdrowia. Chodzi tu między

innymi o chemizację rolnictwa i przetwórstwa żywności, przemysł farmaceutyczny, technologię medyczną oraz przemysł petrochemiczny i tworzyw sztucznych.

Sztandarowym hasłem przemysłu jest zysk, natomiast dla konsumenta jest nim wygoda. Ceną, jaką wszyscy za to płacą, jest utrata zdrowia. Stan ten jest naturalnym wytworem społeczeństwa kierującego się samolubstwem. Do zmiany na lepsze może dojść tylko wtedy, gdy coraz więcej ludzi zacznie zdawać sobie sprawę ze szkodenia sobie z powodu samolubstwa i zacznie wybierać przywódców, którzy są gotowi działać w interesie całego społeczeństwa. Będziemy mieli to, co wybierzemy: naturalne zdrowie lub ciągłe przyjmowanie leków. ■

O autorze:

Walter Last jest emerytowanym biochemikiem i chemikiem, który pracował na medycznych wydziałach wielu niemieckich uniwersytetów oraz w Laboratoriach Bio-Science w Los Angeles w USA, a później jako żywieniowiec i terapeuta wykorzystujący naturalne metody leczenia w Nowej Zelandii i Australii, gdzie obecnie mieszka. Jest autorem licznych artykułów dotyczących zdrowia publikowanych w różnych czasopismach, jak również kilku książek, w tym *Healing Foods (Uzdrowiające potrawy)* i *The Natural Way to Heal (Naturalny sposób uzdrawiania)*, a także serii małych książeczek pod ogólnym tytułem *Heal Yourself (Uzdrow się sam)* instruujących, jak uwolnić się od takich chorób, jak artretyzm, astma, rak, drożdżaki, cukrzyca oraz problemy z nadwagą (patrz strona internetowa www.theartof-life.com/Products_02.html). W numerze 32 (6/2003) *Nexusa* opublikowaliśmy jego artykuł „Nowa medycyna doktora Hamera”, w numerze 37 (5/2004) „Na ile naukowe są konwencjonalne terapie antyrakowe?”, a w numerach 55 (5/2007) i 56 (6/2007) „Energia seksualna a zdrowie i duchowość”.

Zainteresowanych dalszymi informacjami na temat zdrowia odsyłamy na jego stronę internetową poświęconą zdrowiu, nauce i duchowości zamieszczoną pod adresem www.health-science-spirit.com.

Przełożył **Jerzy Florczykowski**

Przypisy:

1. G. Null, C. Dean i inni, *Death by Medicine*, Nutrition Institute of America, listopad 2003, www.NutritionInstituteOfAmerica.org.
2. R.S. Mendelsohn, *Confessions of a Medical Heretic*, McGraw-Hill, 1990, pierwsze wydanie: Contemporary Books, Chicago, 1979.
3. C.O. Truss, *The Missing Diagnosis*, Truss, Birmingham, AL, USA, 1983.
4. Rodzaj drożdżaków będący bardzo częstym pasożytem człowieka. Bytuje fizjologicznie między innymi w jamie ustnej i pochwie. Najbardziej znaczącym klinicznie gatunkiem jest *Candida albicans* (bielnik biały). – Przyp. tłum.
5. Płyn Lugola to opracowany przez Jeana Lugola w roku 1829 wodny roztwór jodu i jodku potasu o następującym składzie: jod – 1%, jodek potasu – 2%, woda destylowana – 97%. Ma działanie odkażające i jest stosowany w leczeniu pewnych schorzeń tarczycy – w zależności od dawki pobudza lub hamuje czynność tego gruczołu. – Przyp. tłum.
6. W.G. Crook, *The Yeast Connection*, Vintage Books, Nowy Jork, 1986.
7. Suplementy diety zawierające potencjalnie korzystne bakterie lub drożdże. Zgodnie z obecnie obowiązującą definicją FAO/WHO probiotyki są „żywym mikroorganizmami, które podane w odpowiedniej ilości polepszają zdrowie żywiciela”. – Przyp. tłum.
8. A. Cantwell, *The Cancer Microbe*, Aries Rising Press, Los Angeles, 1990, <http://ariesrisingpress.com>.
9. Alison Motluk, „Baby study links antibiotics to asthma”, *New Scientist*, 30 września 2003.
10. G. Huffnagle i M.C. Noverr w styczniowym numerze *Infection & Immunity* z roku 2005.
11. J. Crane, N. Pearce i inni, „Prescribed fenoterol and death from asthma in New Zealand, 1981-83: case-control study”, *Lancet*, 29 kwietnia 1989, 1 (8644):917-922.
12. S. Bhatia, L.L. Robison i inni, „Breast cancer and other second neoplasms after childhood Hodgkin's disease”, *N. Engl. J. Med.*, 21 marca 1996, 334(12):745-751.
13. A.J.P. Klein-Szanto, „Carcinogenic effects of chemotherapeutic compounds”, *Progress in Clinical and Biological Research*, 374, 167-174, 1992.
14. L. Klingspor, G. Stintzing, J. Tollemar, „Deep Candida infection in children with leukaemia”, *Acta Paediatr.* 86, (1) 30-36, 1997.
15. R.W. Moss, *The Moss Reports Newsletter*, nr 128, 11 kwietnia 2004.
16. T. Reynolds, „Salary a major factor for academic oncologists, study shows”, *J. Natl. Cancer Inst.*, 2001, 93(7):491, pobrane 12 marca 2004 ze strony <http://jncicancerspectrum.oupjournals.org/cgi/content/full/jnci;93/7/491>. Reed Abelson, „Drug sales bring huge profits, and scrutiny to cancer doctors”, *New York Times*, 26 stycznia 2003, str. A1; oraz „Cancer scare tactics”, *New York Times*, 22 marca 2004, www.nytimes.com/2004/03/22/opinion/22MON2.html. Także w *The Moss Reports Newsletter*, nr 126, 28 marca 2004.
17. M. Karthaus, „Treatment of fungal infections led to leukemia remissions”, 28 września 1999.
18. M.W. White, *Medical Hypotheses*, 1996, 47,35-38.
19. R.A. Etzel, „Mycotoxins”, *Journal of the American Medical Association*, 23 stycznia 2002, 387(4).
20. T. Simoncini, „Is the Cause of Cancer a Common Fungus?”, *Nexus*, vol. 14, nr 5, 2007 (*Nexus*, nr 56 – wydanie polskie); także na stronie www.cancerfungus.com.
21. Oficjalna angielskojęzyczna strona internetowa dra Hamera znajduje się pod adresem www.newmedicine.ca. Patrz także „The New Medicine of Dr Hamer”, *Nexus*, vol. 10, nr 5, 2003 (*Nexus*, nr 32 – wydanie polskie), i www.health-science-spirit.com/hamer.html.
22. Weston A. Price, *Nutrition and Physical Degeneration, Price-Pottinger Nutrition Foundation*, 1939 (pierwsze wydanie), www.ppnf.org/catalog/product_info.php?products_id=226.
23. G.E. Meinig, „Root Canal Cover-Up”, *Bion. Publ.*, 1993, www.ppnf.org/catalog/ppnf/Articles/Rootcanal.htm.
24. Joseph M. Price, *Coronaries/Cholesterol/Chlorine*, Jove Books, Nowy Jork, 1981.
25. Tamże.
26. Komentarze dr Deborah Cory-Slechta zamieszczone na stronie www.mindfully.org/Pesticide/Paraquat-Maneb-Parkinsons.htm.
27. Bernard Windham, www.flcv.com/dams.html i www.flcv.com/indexa.html.
28. S.D. Walter, L.D. Marrett, H.S. Shannon, L. From, C. Hertzman, „The Association of Cutaneous Malignant Melanoma and Fluorescent Light Exposure”, *Am. J. Epidemiol.*, 1992, 135:749-762, <http://aje.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/135/7/749>.
29. www.greenhouse.gov.au/energy/cfls/index.html.
30. „Study shines more light on benefit of vitamin D in fighting cancer”, komunikat prasowy, www.eurekalert.org/pub_releases/2007-08/uoc-ssm082107.php.
31. Dr Mercola, „Lack of Sunshine Causes One Million Deaths a Year”, <http://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2007/08/24/lack-of-sunshine-causes-600-000-cancers-a-year.aspx>.
32. C.F. Garland, W.B. Grant i inni, „What is the Dose-Response Relationship between Vitamin D and Cancer Risk?”, *Nutrition Reviews*, vol. 65, Załącznik 1, sierpień 2007, str. 91-95(5).
33. „Overweight and Obesity”, Centers for Disease Control and Prevention, www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/obesity/index.htm.
34. „Number (in Millions) of Persons with Diagnosed Diabetes, United States, 1980-2005”, Centers for Disease Control and Prevention, www.cdc.gov/diabetes/statistics/prev/national/figpersons.htm.
35. „Type 2 Diabetes Tough on Teens”, Yale Medical Group, sierpień 2007, www.yalemedicalgroup.org/news/diabetes_807.html.
36. Dennis Thompson, „'Double Diabetes' a New Threat”, 3 grudnia 2006, www.livescience.com/healthday/534999.html.
37. www.whale.to/a/graphs.html i www.healthsentinel.com/graphs.php.
38. Komunikat Generation Rescue Press, 25 września 2007, www.generationrescue.org/survey_pr.html.
39. Archie Kalokerinos, *Every Second Child*, Thomas Nelson, Melbourne (Australia), 1974; i Keats Publishing, New Canaan, CT (USA), 1981.
40. Walter Last, „Persecution of Natural Cancer Therapists”, www.health-science-spirit.com/cancerpersecution.html.
41. Walter Last, „How Scientific are Orthodox Cancer Treatments?”, *Nexus*, vol. 11, nr 4, 2004 (*Nexus*, nr 37 – wydanie polskie); także na stronie www.health-science-spirit.com/cancerscience.html.
42. Alliance for Natural Health, www.alliance-natural-health.org.
43. <http://bmj.bmjournals.com/cgi/eletters/331/7531/1487#124851>.
44. Science Blog, 10 września 2007, „How vitamin C stops the big 'C'”, www.scienceblog.com/cms/how-vitamin-c-stops-big-c-14162.html.
45. E. Namulemia, J. Sparling, H.D. Foster, „Nutritional supplements can delay the progression of AIDS in HIV-infected patients: results from a double-blinded, clinical trial at Mengo Hospital, Kampala, Uganda”, *Journal of Orthomolecular Medicine*, 2007, 22(3),129-136.
46. James DeMeo, „The Suppression of Dissent and Innovative Ideas In Science and Medicine”, www.orgonelab.org/suppression.htm.
47. Brian Martin, „Suppression of Dissent in Science”, *Research in Social Problems and Public Policy*, vol. 7, pod redakcją Williama R. Freudenburga i Teda I.K. Youna, JAI Press, Stamford, CT, USA, 1999, str. 105-135; dostępny na stronie www.uow.edu.au/arts/sts/bmartin/pubs/99rsppp.html.
48. <http://angrystscientist.wordpress.com/2007/10/03/mother-jailed-put-on-trial-for-curing-her-son-of-melanoma/> i www.healthsalon.org/349/melanoma-cured-by-mother-mother-and-son-go-to-jail.
49. „Scale of pharma payments to med schools revealed”, *New Scientist*, 19 października 2007, www.newscientist.com/channel/opinion/mg19626263.500.
50. Professor Christopher Nordin, „The pharmaceutical industry and doctors' prescribing habits”, www.abc.net.au/rn/ockhamsrazor/stories/2007/2056879.htm.
51. E.G. Campbell i inni, „Institutional Academic – Industry Relationships”, *JAMA*, 2007, 298:1779-1786, www.medicalnewstoday.com/articles/86180.php?nfid=44282.