



ORGANO UFFICIALE DELL'ASSOCIAZIONE PER LA RICERCA E LA PREVENZIONE DEL CANCRO
TRIMESTRALE D'INFORMAZIONE E DIVULGAZIONE MEDICA - Aut. Trib. di Torino n°4783 del 5/4/95
Sped. in a.p. comma 20/c art. Legge 662/96 - Filiale di Torino - n° 7 del 1-12-1997

Visto il grande successo riscosso dal Dossier KANKROPOLI presso medici e utenti, continuiamo a pubblicare alcuni dei più interessanti capitoli di quest'opera

LE STATISTICHE TRUCCATE

Come vengono manipolate le statistiche sui tumori per poter continuare a giustificare sovvenzioni pubbliche e offerte private

Dopo questo "caleidoscopio" di notizie, di dati, di ricerche, di scoperte, per poterci avviare ad una prima conclusione, dobbiamo prima di tutto esaminare la situazione **REALE** delle terapie per tumori. Non le promesse, le previsioni o le fantascientifiche notizie su geni o molecole dai nomi astrusi, che sembrano fatti apposta per impressionare noi poveri mortali ignoranti. **Dobbiamo vedere cosa realmente viene fatto a chi OGGI si ammala di cancro.** Nella stragrande maggioranza dei casi si usano, dove è possibile, unicamente tre metodi: l'asportazione chirurgica, la chemioterapia e l'irradiazione. Il primo rimedio è inutile perché il tumore non è che lo stadio finale e più visibile di una situazione patologica che coinvolge **tutto** l'organismo. Pertanto, dopo l'asportazione, la recidiva è quasi la regola, anche perché le difese del paziente saranno ulteriormente indebolite dal trauma delle ferite e dall'intossicazione dell'anestesia, degli antibiotici e degli altri medicinali. Gli altri due metodi si basano sul fatto che le cellule cancerose sono più deboli di quelle sane, pertanto, sotto l'azione di veleni o di radiazioni ionizzanti, sono le prime a morire. Questo è

dato di fatto che porta però a **una delle pratiche più insensate della storia della medicina:** avvelenare e irradiare il paziente per guarirlo! Anche la persona meno informata di medicina sa che guarigione significa miglioramento della salute. Nessuno pensa che l'inquinamento, gli esperimenti atomici o gli incidenti tipo Chernobyl siano i provvidenziali vantaggi dei nostri tempi per mantenerci sani. Del resto, anche in questo caso, con la chemioterapia e l'irradiazione, dopo un iniziale, apparente successo il malato, col sistema immunitario massacrato, indebolito nel corpo e nella mente, svilupperà in breve un altro tumore, questa volta ancor più difficile da curare. Spigare come questa incredibile perversione del buon senso, ancora prima che del pensiero scientifico, abbia dominato per decenni il mondo della medicina, sarà un grazioso lavoro per gli storici della scienza del prossimo secolo.

Che queste procedure possano in-

fluire positivamente, anche poco, sulle statistiche non è certo cosa da potersi aspettare. E allora cosa possono fare questi poveri ricercatori che non trovano niente, questi poveri medici che non guariscono nessuno? Semplice: **manipolano i dati. Si truccano le statistiche; come in un "gioco di prestigio", una specie di "ti faccio vedere ma non ti faccio capire".** Le morti per cancro sono in continuo aumento? Niente paura! vi dimostro che mentre nel 1930 un tumore su cinque era curabile, oggi è curabile uno su due. ("Un tumore su due oggi è curabile" Tuttoscienze, La Stampa 12-4-1995, p.1). Da una piccola indagine personale su amici e conoscenti, mi sono reso conto che ciò che a me in questo articolo salta all'occhio immediatamente, non è rilevato in alcun modo da persone, anche di buona cultura, che non abbiano dimestichezza con questi argomenti (cioè la stragrande maggioranza). Il primo dato che

ATTENZIONE !!

Importanti novità per chi sta facendo la terapia Di Bella. Ci sono possibilità di forti risparmi sulla somatostatina. Vedi a pag. 7.

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

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

Qualcuno però si è preso la briga di fare delle statistiche più significative e veritiere. Oltre al già citato Bailar, riferiamo altri due casi. Il primo è la vasta indagine condotta per 23 anni dal Prof. Hardin B. Jones, fisiologo presso l'Università della California, e presentata nel 1975 al Congresso di Cancerologia presso l'Università di Berkeley. Oltre a denunciare l'uso di statistiche falsificate, egli prova che *i cancerosi che non si sottopongono alle tre terapie "canoniche" sopravvivono più a lungo o almeno quanto chi riceve queste terapie. Come dimostra Jones le malate di cancro al seno che hanno rifiutato le terapie tradizionali mo-*

strano una sopravvivenza media di 12 anni e mezzo, quattro volte superiore a quella di 3 anni raggiunta da coloro che si sono invece sottoposte alle cure complete. Una notizia che avrebbe dovuto fare scalpore su tutti i mass media, ma che forse avrebbe fermato il grande carrozzone dei finanziamenti. Per questo, Jones venne "punito" con i mezzi consueti: censura dei dati, persecuzioni e calunnie. Solo un giornalista ebbe il coraggio di riferire la statistica, che così rimase sconosciuta sia in America che in Europa. Venne poi ripresa da qualche pubblicazione tedesca (Kothari M. L., Metha L. A.: "Ist Krebs eine Krankheit?", Rowohlt, 1979, pag. 186).

Il secondo caso riguarda uno studio condotto da quattro ricercatori inglesi, pubblicato su The Lancet (13-12-1975), che riguarda 188 pazienti affetti da carcinoma inoperabile ai bronchi. *La vita media di quelli trattati con chemioterapia completa fu di 75 giorni, mentre quelli che non ricevettero alcun trattamento ebbero una sopravvivenza media di 220 giorni.*

Questi studi *tolgono qualsiasi attendibilità e validità scientifica alle terapie correnti.* Anche se sono passati vent'anni e le sostanze usate in chemioterapia sono molto diverse, la statistica è ugualmente valida anche oggi, se non di più, tenuto conto del fatto che le morti per cancro sono aumentate.

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

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

va mancare!), un anonimo studentello che avrebbe manomesso le foto che accompagnavano gli articoli. Strano davvero, visto che il testo era corredato dalle foto e che il "luminare" avrebbe dovuto accorgersi per tempo della mancanza di correlazione fra quanto scritto e quanto appariva in foto. Ed era così "semplice" da scoprire quest'inganno, che è bastato un anonimo ricercatore di un giornale scientifico per sollevare un dubbio e scoprire la magagna!

La cosa grave è che da questi testi poi scaturiscono deduzioni, analisi, statistiche, ricerche e, dulcis in fundo, finanziamenti; e diventano la foglia di fico per tutti i medici che non hanno né la volontà, né la possibilità di provare la veridicità di quanto scritto, pur ben conoscendo la realtà di questo "habitat scientifico".

La situazione fin qui dipinta è certamente a livello planetario, ma a quanto pare in Italia raggiunge livelli estremi. Un recente servizio de Il Giornale, con tre pagine e titolo in prima pagina, testimonia come la "tirannide delle baronie" soffochi la cultura e la scienza nelle università e negli istituti di ricerca. Al di là del taglio spiccatamente politico, volto ad addossare tutta la responsabilità alla sinistra (cosa su cui non ho documentazioni e che quindi non posso né negare né sottoscrivere), il servizio dipinge un attendibile quadro di desolante decadenza. Vedi anche Panorama 31-1-1997.

PRIMA CONCLUSIONE

Le attuali terapie e ricerche ufficiali non hanno alcuna attendibilità né pratica né scientifica.

Venti o trent'anni fa i ricercatori firmarono una cambiale; dissero: "Dateci soldi e tempo, noi risolveremo vostri problemi di salute, il cancro, la leucemia, ecc..." Soldi e tempo ne hanno avuti in abbondanza.

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

Sempre dal dossier KANKROPOLI, il capitolo sul CASO GÖRGÜN

S. Seçiner Görgün è uno straordinario e singolare ricercatore e inventore. Di origine turca, le sue scelte etiche, che lo hanno guidato a rifiutare comodi guadagni ed onori che ripugnava alla sua coscienza, lo hanno anche portato alla condizione di apolide e profugo politico; con tutto ciò che tale situazione comporta sul piano umano. **La sua capacità di risolvere problemi tecnici, di inventare nuove soluzioni e nuove apparecchiature di pratica applicazione in vari campi delle attività umane è assolutamente straordinaria e, secondo me, non ha uguali in tutta la storia della scienza.** Io stesso, che mi considero persona estremamente aperta al nuovo, avrei avuto delle difficoltà ad accettare ciò che questo scienziato aveva da dirmi, se non mi avesse esibito delle valide documentazioni. Ciò che ha inventato è **“troppo”**. **Troppo bello per essere vero, troppo avanti con i tempi, troppo semplice nel suo uso pratico.** Il fatto è che lavora e ha lavorato in cliniche, università e istituti di ricerca di varie nazioni, di cui conserva attestazioni inequivocabili.

Della sua attività qui ci interessa la sua macchina per guarire i tumori solidi, il Gemm, di cui alleghiamo delle documentazioni e la testimonianza del Prof. De Renzo sulle incredibili persecuzioni subite per aver collaborato con Görgün. Ma, a titolo esemplificativo, diamo documentazione di un'altra delle sue tante invenzioni: un cuore artificiale realizzato in collaborazione con i laboratori di chirurgia sperimentale della Facoltà di Medicina dell'Università di Ankara. Come molte delle sue realizzazioni ha qualcosa di fantascientifico. Pensate: questo cuore ha un volume ridotto, per cui può essere impiantato completamente all'interno della cavità toracica; l'energia per il suo funzionamento proviene dall'organismo stesso; il funzionamento si regola automaticamente attraverso il sistema neurovegetativo; non ha biso-

gno di alcun controllo esterno; **costa qualche decina di migliaia di lire.** Paragonatelo col costo di un trapianto (siamo nell'ordine dei miliardi) e capirete perché non viene usato. Per questa invenzione il Ministro della Cultura della Turchia ha scritto su un giornale che si sarebbe adoperato per fargli avere il premio Nobel. **Siamo nel 1972!** Quante persone avrebbero potuto essere salvate con questo apparecchio negli ultimi venticinque anni?

Più avanti esibiamo anche la documentazione di una torbida vicenda, le cui vicende giudiziarie sono ancora in corso, in cui il Dott. Görgün è rimasto coinvolto. Alla fine del 1995 sembra che sia diventata possibile una collaborazione con l'USL di Ivrea per il trattamento dei tumori; infatti gli viene ufficialmente proposto il protocollo per la sperimentazione del suo metodo. Invece evidentemente qualcuno ha fiutato l'“affare” e ha cercato di “fare il furbo”. A quanto pare, secondo Görgün, tanta disponibilità nascondeva l'intenzione di rubare la sua invenzione, per cui ha dovuto interrompere il rapporto e adire a vie legali per tutelarsi.

Pubblichiamo, oltre ad alcune attestazioni di istituti di ricerca, anche alcune “perle”. Sono le motivazioni di rifiuto alla pubblicazione dei lavori di Görgün sui tumori di alcune riviste o istituti medici. La “Cancer Treatment Review”, ad esempio, risponde testualmente che **non è interessata a nuovi risultati** ma solo ad analisi di casi di cancro (!). Il “Centre International de Recherche sur le Cancer” invece non è interessato alle terapie ma solo all'etiologia (!!).

Intervista col Prof. Alberto De Renzo

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

De Renzo: Nel 1985; forse nel 1984.

Mondini: Quando ha cominciato a collaborare per il trattamento dei tumori

con l'apparecchiatura di Görgün?

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

Mondini: I risultati che ha visto erano clinicamente buoni?

De Renzo: Abbiamo trattato due pazienti all'Ospedale S. Luigi di Orbassano. Il primo è stato un risultato addirittura scioccante: Si trattava di un paziente operato alcuni anni prima di laringectomia per un adenocarcinoma, portatore di una metastasi infraclavare sinistra delle dimensioni di un grosso arancio, che aveva perduto da mesi l'uso dell'arto corrispondente per paralisi flaccida. Dopo il trattamento, anzi già dopo le prime esposizioni a queste radiofrequenze, il paziente recuperò l'uso del braccio. Faceva uso di morfina, perché aveva dei dolori molto intensi, che sono stati molto attenuati. C'è di più: in questo caso, portatore di metastasi ulcerata, è stato possibile fare delle biopsie prima e dopo il trattamento. Si è constatato, in sede di anatomia patologica, che i vetrini allestiti dopo il trattamento presentavano vaste aree di necrosi, a dimostrazione che queste esposizioni, almeno in quel caso particolare, ottenevano un effetto distruttivo sul tessuto neoplastico.

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

De Renzo: Direi di sì. Perché, nonostante il fatto che la cosa fosse stata discussa con altri colleghi dell'ospedale, forse non direttamente interessati; nonostante avessimo preso tutte le precauzioni che si devono prendere in casi del genere, cioè l'assoluta certezza dell'innocuità dell'apparecchiatura, l'esclusione di pazienti che avessero altri protocolli di trattamento, il fatto che avessimo scelto questo paziente perché non faceva nessuna terapia oncologica (a meno che non si consideri terapia oncologica

la somministrazione di alte dosi di morfina) e un altro paziente, operato undici anni prima di un tumore polmonare, che aveva avuto una recidiva omolaterale... In quest'ultimo abbiamo ottenuto qualche iniziale risultato, almeno dal punto di vista dei dolori. Poi siamo stati interrotti dall'intervento dell'ufficio di Medicina Legale dell'ospedale e quindi non abbiamo potuto seguire né il primo né il secondo paziente.

Mondini: E ha avuto problemi giudiziari?

De Renzo: E' successo che *la macchina è stata posta sotto sequestro*. Il pretore che ha preso in mano la faccenda ha ordinato la verifica dell'apparecchiatura, che è stata poi eseguita dall'ingegner Campobello, a quanto mi risulta, allora responsabile della sicurezza elettrica per l'USL per il Piemonte. Mi risulta che la verifica avesse escluso qualsiasi possibilità di danno proveniente dalla macchina; ed è stata una verifica molto scrupolosa, per quanto ne so io. C'è stata poi un'inchiesta giudiziaria che ha comportato la nomina di un perito per valutare se le persone che, collaborando a questo trattamento, erano state esposte a questa radiofrequenza, avessero riportato dei danni. Le persone erano poi due: io e un aiuto. La visita medica ovviamente non ha mostrato nessun danno. Interpellato il Dott. Tofani, allora responsabile della fisica sanitaria dell'USL d'Ivrea, la sua relazione, agli atti del primo procedimento penale, dimostra chiaramente che la macchina non è in grado di provocare danni, ma addirittura si avvale di ipotesi che sono, anzi erano già allora (dieci anni fa) di grande interesse ed attualità.

Mondini: *Come si è conclusa la faccenda?*

De Renzo: *Si è conclusa due anni dopo.*

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

De Renzo: Sì. *Si è conclusa con un non luogo a procedere, addirittura con la trasmissione degli atti alla Procura della Repubblica nell'ipotesi che vi fosse stata calunnia nei nostri confronti.* Io non ho preso in mano la cosa per una rivalsa per l'ipotetica calunnia e tutto è finito lì. Intanto avevo lasciato l'ospedale per pensionamento nel 1987 e avevo assunto la direzione della Casa di Cura Major, dove svolgo

funzioni di direttore sanitario, di anestesista e di responsabile del servizio di anestesia. Dopo un paio d'anni, credo, durante i quali non avevo più visto Görgün, il suo ritorno ci ha convinto di riprendere l'attività in casa di cura. Cosa che abbiamo fatto con l'approvazione dell'allora amministratore, questa volta non più gratuitamente, anche perché *non si trattava più di risultati sperimentali ma di risultati effettivi*. Poi, se si fa la discussione sulla sperimentazione, se un metodo è sperimentale o no, io dico che anche l'uso dell'aspirina è sperimentale. Infatti man mano che si usa una metodica, un farmaco, se ne conoscono aspetti che prima non si conoscevano. Quello che è assolutamente accertato è l'assoluta innocuità del metodo dal punto di vista di effetti collaterali, che non si sono mai verificati e che è attestato dalle due perizie. *In quanto ai risultati io posso dire che qualche beneficio i pazienti lo hanno sempre ottenuto, più o meno importante, più o meno duraturo.* Aggiungo inoltre che il metodo di per sé, di cui non conosco la formulazione matematica o fisica, che non è di mia competenza e che è ancora tenuta segreta dall'inventore, è semplicissima per il paziente, che deve stare semplicemente in una stanza ed esporsi a queste radiofrequenze. Ma c'è una difficoltà: per avere dei risultati è necessario che il calcolo sia fatto nel modo più preciso. Pertanto bisogna conoscere il più approfonditamente possibile il malato, il tumore primitivo, la natura del tumore, le metastasi, la localizzazione delle metastasi, possibilmente l'estensione delle metastasi, cose che non sempre sono facili da ottenere con assoluta precisione. In secondo luogo, questo è importantissimo, il paziente si deve attenere a norme di protezione elettrica, che sconvolgono un po' la sua vita. Non può usare i soliti indumenti (fibre artificiali n.d.r.), deve guardarsi da ogni fonte di elettricità statica, deve evitare campi magnetici di qualsiasi provenienza, Insomma una cosa che presuppone una preparata disciplina del paziente. Non tutti i pazienti lo hanno fatto. Abbiamo visto che *i risultati più o meno buoni dipendevano anche proprio dal rigore con cui pazienti riuscivano a mantenere questa disciplina.*

Mondini: Per quanti anni avete

continuato?

De Renzo: Siamo andati avanti fino alla fine del 1990. Poi abbiamo dovuto lasciare la Casa di Cura Major, non perché non gradissero ciò che facevamo, ma perché avevano bisogno dei locali per ristrutturazioni. Dopo esser passati attraverso sistemazioni provvisorie, il Dott. Görgün riuscì ad avere un alloggio e, con l'approvazione del padrone di casa, sistemò lì il suo impianto. Io ho continuato a seguirlo assumendomi la responsabilità medica e facendo ogni atto medico; in quanto il Dott. Görgün, pur essendo provvisto di una laurea in medicina, essa non è riconosciuta in Italia. Egli comunque, come ho più volte dichiarato a voce e per iscritto, non ha mai fatto mai alcun atto che si possa dichiarare veramente medico. Se poi il fatto che lui, possessore di questa formulazione segreta che non ha ritenuto di mettere a mia conoscenza... d'altra parte un medico che non abbia competenze specifiche in campo di elettricità difficilmente le avrebbe capite. Non credo che la cosa sia unica nel campo di applicazione di metodiche fisiche. Il medico tante volte fa applicare ai tecnici delle cose che conosce solo parzialmente o genericamente. E' una prassi usuale. Questo mi è stato duramente contestato, sono stato accusato di non aver fatto io i calcoli (dall'Ordine dei Medici n.d.r.). Ho cercato di spiegare che i calcoli sono di una natura tale che non esiste competenza da un punto di vista medico. Considerando anche che un errore di calcolo non avrebbe potuto in alcun modo danneggiare il paziente, a differenza, ad esempio, delle macchine che emanano radiazioni ionizzanti,

Siamo andati avanti così dalla fine del 1991 al 1994. Abbiamo avuto però la contestazione di una vicina e di suo marito. C'era un certo via vai di persone; non era certo un "mercato": si trattava una persona alla volta per qualche ora al pomeriggio. E quando io andavo a fare le visite di cernita dei pazienti da accettare o non accettare, insomma, si facevano solo le visite. In quanto a questo andirivieni che è stato enfatizzato, sottolineato come se si trattasse di una organizzazione di fattucchiere, io ho sempre tenuto a precisare che non ho mai fatto pubblicità di questa cosa, perché non ritenevo morale fare della pubblicità. Non mi sono però mai nascosto dietro a un dito, ma a chiunque

mi ha chiesto spiegazioni le ho sempre date, anche a colleghi medici.

Mondini: Ma a un certo punto c'è stato un procedimento giudiziario?

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

Mondini: Qual'era l'accusa?

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

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

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

Mondini: La sentenza di assoluzione è passata in giudicato?

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

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

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

Mondini: Il procedimento non è neanche stato verbalizzato, mi pare?

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

Mondini: Come si è concluso?

De Renzo: Dopo quattro mesi ab-

bondanti con la comunicazione dell'avvenuta radiazione del sottoscritto dall'Ordine dei Medici per indebita...

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

De Renzo: Sì. Ma intanto durante il dibattimento (non posso darne prova testimoniale perché ero solo) è stato detto che quello che aveva fatto il magistrato era strano. Che ci sarebbero stati addirittura gli estremi per rimandare alla Procura della Repubblica perché si rivedesse la faccenda.

Mondini: Però non l'hanno fatto.

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

Mondini: HAN CHIESTO DI VEDERE, DI VERIFICARE LE CARTELLE CLINICHE, I RISULTATI DI QUESTO TRATTAMENTO?

De Renzo: NO. LA COSA NON LI HA INTERESSATI GRAN CHE. Gran parte delle cartelle cliniche erano ancora sotto sequestro, comunque non erano a loro disposizione. IO AVEVO PORTATO QUALCHE CARTELLA CLINICA NELLA SPERANZA CHE SI POTESSE INTERESSARE, MA HO VISTO CHE IL LORO INTERESSE NON ERA... DAVANO PER SCONTATO CHE IO AVESSI APPROFITTO DELLA DABBENAGGINE DI QUESTI POVERI MALATI TERMINALI in complicità con uno che addirittura non poteva fare il medico, che era un sedicente medico. Io ho pure protestato su questo, perché non poter chiamare dottore Görgün per il fatto che ha una laurea conseguita fuori d'Italia, mi sembra strano. Non che sia obbligatorio per noi in Italia riconoscere la sua laurea, ma il titolo di dottore è un titolo accademico, di cui lui ha presentato documentazione. O si pensa che sia un titolo falso, altrimenti gli spetta. MI È

STATO DETTO DURAMENTE CHE NON DOVEVO CHIAMARLO DOTTORE. Ho dovuto accettare e lo chiamavo anch'io Sig. Görgün. Queste son cose che vanno dette. Cosa c'entra? Si potrà discutere sul fatto che la laurea di Görgün è una laurea breve. Che è un tipo di laurea che noi non abbiamo, cioè che i programmi di studio che ha fatto il Dott. Görgün non sono sovrapponibili ai nostri, Ma questo vuol dire semplicemente che lui non può esercitare la professione in Italia. Stranamente la può esercitare in Inghilterra, però. La scuola che lui ha frequentato è riconosciuta dal governo inglese. Lui può esercitare, non privatamente, ma negli ospedali, Tanto è vero che alcuni anni fa è andato a farsi registrare a Londra. Gli hanno perfino consigliato di non fermarsi al sud, dove c'è troppa "ressa", se voleva esercitare, perché al nord avrebbe trovato più facilmente lavoro. Uno così non lo si può chiamare dottore!

Mondini: E' illegale, mi sembra,

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

Mondini: C'era una punta di RAZZISMO?

De Renzo: Io son convinto, e lo dico ad alta voce, che se questo "faccendiere" fosse stato americano le cose non sarebbero andate così.

In questa vicenda non ci sono state condanne da parte della magistratura, eppure l'intervento di questo potere non può non essere definito di un'insensibile, ostinata crudeltà. Il magistrato ordina il sequestro della macchina per verificarne la pericolosità. Giustissimo, è suo dovere. Ma si è posto egli il problema dei malati che stavano facendo il trattamento, che stavano avendo eccezionali miglioramenti e che sono stati condannati a morte per non aver potuto usare il Gemm? DUE ANNI DI SEQUESTRO! per poi arrivare a un "non luogo a procedere". Quanti malati, oltre a quei due sono stati privati di quella terapia e della vita a causa del sequestro? Il magistrato ha certamente applicato la legge corretta. Ma quanto in questa applicazione (continua a pag. 6)

Il Dossier KANKROPOLI - La mafia del cancro

Quest'opera di documentazione e denuncia riceve continui consensi da parte di medici, docenti, ricercatori e semplici cittadini utenti delle terapie

Acquistatelo! Diffondetelo! Fatelo conoscere ai vostri amici e parenti, ve ne saranno riconoscenti

Cosa troverete nel dossier Kankropoli, pubblicato dall'ARPC.

Si dimostra che esiste un disegno criminoso a vari livelli atto a perpetuare con ogni mezzo la situazione di "incurabilità" del cancro.

Nella prima parte si dimostra il totale fallimento della ricerca sui tumori e si rivela come vengono manipolate le statistiche. I dati ufficiali denunciano un aumento dell'incidenza del cancro in ragione dell'1 % di casi in più ogni anno e dello 0,5 % per quanto riguarda le morti per questa malattia. Si spiega poi perché le attuali, usuali terapie non sono efficaci nella lotta ai tumori, ma anzi sono controproducenti.

Nella seconda parte vengono documentati più di dieci casi tra importanti scoperte e terapie di efficacia risolutiva per questa malattia che, non solo sono ancora da molti anni tutte ignorate e inapplicate nella ricerca o nella pratica clinica, ma sono anche state oggetto di persecuzioni. Vediamoli brevemente.

Il caso **Alessiani**. La moglie del dott. Alessiani ha un tumore addominale inoperabile di dimensioni paragonabili a una gravidanza all'ottavo mese, blocco intestinale da un mese, stadio preagonico. Alessiani le somministra di nascosto dei medici dell'ospedale una sostanza naturale di costo zero. Dopo tre settimane la paziente esce dall'ospedale perfettamente guarita: il tumore è scomparso. La terapia si

rivelerà, più tardi, utile anche in casi di altre malattie, tra cui l'AIDS. Lo scienziato informa della scoperta vari istituti e ricercatori, ma viene sistematicamente ignorato. Poi un magistrato di Roma lo convoca e lo minaccia di morte intimandogli di non diffondere le sue scoperte.

Il caso **Görgün**. Questo eccezionale inventore mette a punto un apparecchio elettronico a bassissima potenza che cura i tumori solidi con efficacia risolutiva. La macchina viene sequestrata più volte e per lunghi periodi dalla magistratura per varie denunce. Tutto si risolve con assoluzione o "non luogo a procedere"; ma, nonostante questo, il medico che collabora con Görgün viene espulso con infamia dall'Ordine dei Medici.

Il caso **Di Bella**. Il prof. Di Bella mette a punto una terapia farmacologica non tossica di grande efficacia per cancro e leucemia. A causa di questo viene avvelenato due volte, aggredito e fatto oggetto da decenni di continue, disgustose diffamazioni.

Il caso **Zora**. Il prof. Zora inventa un farmaco omeopatico che risulta veramente efficace nei casi di cancro, per il quale esistono ormai sperimentazioni definitive, ed è risultato molto utile anche in altre malattie, quali AIDS, sclerosi multipla, distrofia muscolare, ecc... Dopo aver subito per anni angherie e interminabili storie giudiziarie, si trasferisce in Svizzera, dove trova un istituto di ricerca che lo appoggia e un'industria farmaceutica che ormai produce il suo medicamento.

Il caso **Hamer**. Il prof. Hamer scopre le connessioni tra mente, cervello e tumore, e le fasi dell'evoluzione di un cancro, dalla sua comparsa alla guarigione o alla morte, da un punto di vista neurologico. Mette a punto anche la conseguente ovvia terapia dal punto di vista mentale. Subirà gravi opposizioni dalla classe medica e un mandato di cattura internazionale.

Il caso **Bonifacio**. E' il primo "martire" italiano del cancro, che tutti ricordano. Pochi però sanno come si sono svolte esattamente le cose.

Il caso **Reich**. Collaboratore di Freud, dà dei contributi essenziali alla psicoanalisi. Vari anni più tardi si occupa di cancro, nella cura del quale, con una teoria rivoluzionaria, ottiene un certo successo. Muore in prigione; le sue apparecchiature smontate e proibite, i suoi libri bruciati. Russia, Germania nazista? no USA anni 50.

Nei casi **Breuss, Vincent e "Albert"**, non esistono delle vere e proprie persecuzioni; è stata sufficiente la congiura del silenzio. Bisogna dire però che "Albert" (che è solo uno pseudonimo) se l'è cavata meglio degli altri solo grazie alla sua estrema prudenza e al suo comportamento da "carbonaro".

(continua da pag. 5)

dipendeva da lui? quanto nei tempi e nei modi?

Tipica poi è l'arroganza dell'Ordine dei Medici, disposto a difendere a ogni costo il potere di casta consolidato in decenni di complicità politiche, che appare in tutta la sua sconcertante realtà in questo resoconto.



Il dossier KANKROPOLI viene venduto esclusivamente ai soci dell'ARPC a £ 30.000. Pertanto, se volete acquistarlo, dovete tesserarvi. Riempite e inviateci il modulo seguente; contemporaneamente versate il totale di (eventuale) tessera più il costo del dossier sul nostro conto corrente postale (15325103).



(Scrivere in stampatello)

Io, sottoscritto (cognome e nome).....

desidero ricevere n° copie del dossier KANKROPOLI. Dichiaro di:

- essere socio dell'ARPC con tessera n°

- di non essere socio dell'ARPC

(cancellare la voce che non risponde a verità)

(Il resto del modulo deve essere compilato solo da chi non è ancora socio)

Chiedo inoltre di associarmi a codesta associazione in qualità di Socio ordinario (£ 20.000) - Socio benemerito (£50.000) - Socio sostenitore (£ 150.000) - Socio benefattore (£ 300.000) - Socio Patrono (£ 500.000 o più).

(Segnare il tipo di socio scelto. Il socio ordinario ha diritto alla tessera; gli altri anche all'abbonamento annuale a Vie Nuove.)

Sono nato a (prov.) il

sono residente a(prov.) CAP

in via n°, tel.

(firma) (data)

Importante comunicazione per tutti quelli che fanno la terapia per tumori o leucemie col metodo Di Bella.

Poche ore prima di andare in stampa abbiamo avuto conferma della possibilità di avere la Somatostatina a prezzi molto più bassi di quelli praticati normalmente nelle farmacie. Come si sa, l'alto costo di questa sostanza e l'ostinato rifiuto del Ministero della Sanità a fornirla gratuitamente rendono la terapia alquanto problematica per molti pazienti. Il trattamento può arrivare a costare anche 10 o 15 milioni al mese. Il risparmio che speriamo di poter ottenere dovrebbe essere attorno al **60 %**. Cercheremo di fornire a soci e non soci questo nuovo servizio al più presto, forse entro dicembre '97, ma non possiamo ancora dare una data con certezza. Potrete comunque telefonare per avere informazioni.



AeRrePiCi
*Associazione per la Ricerca
e la Prevenzione del Cancro*

Sede Legale e Direzione Nazionale:
via Padova 12 - 10152 Torino - Italy

STAMPE

In caso di mancato recapito rinviare all'uff. C.M.P. TO
NORD per la restituzione al mittente che si impegna a
corrispondere la relativa tassa.

TAXE PERCUE - TARIFFA RISCOSSA TO C.M.P.

Offerte, abbonamenti, tesseramenti: versare l'importo sul conto corrente postale
n° 15325103 intestato ad Associazione Ricerca Prevenzione Cancro,
specificando la causale sul retro del modulo di c.c. postale.

Socio Ordinario £ 20.000 - Socio Benemerito £ 50.000 - Socio Sostenitore
£ 150.000 - Socio Benefattore £ 300.000 - Socio Patrono £ 500.000 o più.

Il socio ordinario ha diritto alla sola tessera. Gli altri alla tessera e all'abbonamento del giornale Vie Nuove.

ARPC sede nazionale: via Padova 12 - 10152 Torino
tel. e fax: 011-281690 - email: arrepic@tin.it
c.c. postale: 15325103 - cod. fisc.: 97547130019
sito web: <http://space.tin.it/medicina/amondini>

CARTA RICICLATA - NESSUN ALBERO E' STATO ABBATTUTO

Direttore Responsabile: **Alberto R. Mondini**

Sede legale, Redazione e Amministrazione: **via Padova 12 - 10152 Torino**

Fotocomposizione e Stampa: **Tipolitografia Graffiti di Leschiera Silvana, via Candelo 15 Torino**

Autorizzazione del Tribunale di Torino n° 4783 del 5/4/95

cod. fisc. 97547130019

© Tutti i diritti sono riservati. Questo giornale non può essere riprodotto in nessuna forma o tecnica, in tutto o in parte, senza l'autorizzazione esplicita dell'ARPC