

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° 11 del 30-6-1999

Grandi novità in questo numero doppio di Vie Nuove

Una terapia che aspettavamo da molto tempo è finalmente disponibile. Il Biotron di "Albert" potrà essere somministrato ad un numero sempre maggiore di persone. Questa terapia ha dimostrato di essere efficace su un campione di circa mille pazienti in casi di cancro, leucemia, AIDS, sclerosi a placche, distrofia muscolare, infarto, ecc...

Finalmente possiamo annunciarvi una notizia che attendavamo da molto tempo. Finalmente è disponibile quella che consideriamo, con tutta probabilità, la migliore terapia per i casi di cancro e leucemia: il metodo Biotron. A fine maggio "Albert" ha aperto un centro per l'applicazione del Biotron. Finora potevamo consigliare questa terapia a una piccola quantità di pazienti, ma ora potrà accedervi un sempre più grande numero di persone. Ricordiamo che questo metodo è efficace an-

che nella cura di molte altre malattie considerate inguaribili dalla medicina ufficiale, quali la sclerosi a placche, la sclerosi laterale amiotrofica, la distrofia muscolare, il morbo di Parkinson, l'AIDS, ecc... e nella prevenzione della trombosi, che è la maggior causa di morte in Occidente (infarto). L'efficacia e la mancanza di effetti collaterali nocivi di questo metodo è stata ormai dimostrata su circa un migliaio di pazienti.

L'origine di questa terapia risale a più di dieci anni fa,

con la costruzione del primo prototipo del Biotron; ma la grande svolta avviene due anni fa, quando vengono scoperte le cause infettive, ancora sconosciute alla medicina ufficiale, di molte malattie, cancro compreso. A titolo esemplificativo esporrò quelle della sclerosi a placche.

Prima di tutto il sistema immunitario deve essere indebolito da una infezione di funghi (micosi) o da un'epatite virale cronica o da ambedue. Poi deve essere presente il virus del morbillo; ma non ba-

sta, quest'ultimo deve essere attivato da un altro germe, l'astrovirus. A questo punto si verifica un'infezione di tipo, ancora una volta, sconosciuto alla medicina ufficiale. Il virus non entra nella circolazione sanguigna o linfatica, ma si diffonde lentamente da cellula a cellula, senza essere riconosciuto dal sistema immunitario, riuscendo così a danneggiare indisturbato le cellule nervose per anni e anni. Tale schema infettivo si ripete, mutati i germi, in molte altre malattie, cancro compreso.

A questo punto mi sembra doveroso riproporvi la relazione tenuta di "Albert" ad un congresso di qualche anno fa.

DESCRIZIONE DEL BIOTRON

Biotron deriva dalla combinazione BIO e TRON, cioè controllo elettronico dei processi biologici. Gli apparecchi in oggetto sono costituiti da due generatori di messaggi in codice programmabili.

Gli apparecchi sono poco più grandi di un pacchetto di sigarette, per cui possono essere facilmente portati dal paziente e sono alimentati da una batteria che ha la durata di un mese circa. All'apparecchio sono collegati dei fili che a loro volta sono collegati con una cinta, realizzata con del flat-cable e posta in corrispondenza della vita; altri due sono collegati con un certo numero di elettrodi di silicone al carbonio posti in corrispondenza dell'organo o degli organi ma-

lati; tramite del cerotto vengono fissati sulla pelle e della pasta elettrolitica assicura la trasmissione del segnale elettrico attraverso la pelle; normalmente il paziente non sente la corrente elettrica. L'energia elettromagnetica emessa da questi apparecchi è talmente piccola che la densità di potenza è di 2 milionesimi di Watt per centimetro quadrato, ovvero cinquemila volte inferiore al limite di 10 millesimi di Watt per centimetro quadrato, proposto dalla Commissione CEE come limite di sicurezza per l'esposizione a radiazioni elettromagnetiche non ionizzanti e mille volte inferiore al limite di 2 millesimi di Watt per centimetro quadrato, proposto dalla Radiation Protection Association per la popolazione. La quantità di energia messa in gioco è talmente piccola che non può provocare effetti collaterali negativi. Ho provato su me stesso questi segnali per quindici anni e non ne ho mai notato. In alcune sperimentazioni, effettuate nel Laboratorio di Ematologia del 2° College Medico di Mosca, su provette di sangue sottoposte per 15 minuti all'azione dell'apparecchio, si è verificata una riduzione di 4 volte dei radicali liberi sui canali ionici dei globuli bianchi.

1) LEUCEMIA E IMMUNODEFICIENZA DA RADIAZIONI ATOMICHE E DA VIRUS.

Nel 1991 un ragazzo russo, Michail Medvedev, che aveva subito esposizione a radiazioni

atomiche nelle vicinanze di Ivanovo (una base militare con missili a testata atomica a 300 Km a nord-est di Mosca), con alopecia, sindrome ipotalamica e immunodeficienza da radiazioni atomiche. Applica il mio apparecchio e dopo soli 22 giorni il quadro ematico rientra nei valori normali. Il giorno di Pasqua del 1992 arrivano in Italia sei bambini russi affetti da leucopenia, piastrinopenia e immunodeficienza da radiazioni atomiche. Conseguono sei apparecchi, preparati precedentemente, che vengono applicati ai bambini. Ogni due giorni viene prelevato il sangue e analizzato. In funzione dei risultati delle analisi ripetute in continuazione, ho potuto migliorare progressivamente le prestazioni degli apparecchi. Dopo due mesi di permanenza ed un significativo miglioramento del quadro ematico, i bambini tornano in Russia.

Nel 1993 ho consegnato due dei sei apparecchi, messi a punto per immunodeficienza e leucopenia da radiazioni atomiche, ad un sacerdote di una comunità di tossicodipendenti. In questa comunità vi erano due giovani sieropositivi all'HIV da 12-13 anni con un'immunodeficienza conclamata in fase iniziale che, venuti a conoscenza dei risultati sui bambini russi, hanno voluto spontaneamente provare gli apparecchi. I linfociti CD4 delle due persone, dopo l'applicazione dell'apparecchio, sono andati

progressivamente aumentando fino a rientrare abbondantemente nei valori normali dopo circa un anno e mezzo; a questo punto è stato effettuato il test sierologico e tutte e due le persone sono risultate sieronegative all'HIV. Attualmente esse godono ottima salute. Una di loro era affetta, oltre che dall'HIV, dai virus dell'epatite A, B e C ed è divenuta sieronegativa a tutti e quattro i virus.

2) LINFOMI, TUMORI

Dopo i risultati sulle infezioni virali di HIV e delle epatiti A, B e C, pensai che la cosa avrebbe dovuto funzionare anche su altre infezioni virali.

In diverse pubblicazioni scientifiche risulta che alcuni virus sono oncogeni, nel senso che possono essere agenti eziologici in alcune neoplasie umane. Ora il problema, visto che alcuni segnali avevano funzionato sull'HIV e sulle epatiti virali, era quello di trovare i segnali che avrebbero funzionato sulle leucemie, sui linfomi e sui tumori. Per le leucemie da virus ero abbastanza vicino al segnale ottimale, visto che nel 1987 avevo curato e guarito una leucemia a cellule capellute (HTLV II) e che i segnali che avevo utilizzato erano uguali a quelli dell'HTLV. Ho risolto il problema servendomi del Biotensor, che mi è stato regalato a fine novembre dello scorso anno. Gli ultimi dispositivi da me messi a punto sono in grado di generare alcuni milioni di combinazioni di segnali e ad

ogni malattia corrisponde una banda di segnali, nel senso che conoscendo la combinazione dei segnali (individuati sperimentalmente con il Biotensor) è possibile fare con buona approssimazione, la diagnosi della malattia.

In due casi di linfomi non Hodgkin a distanza di qualche mese c'è stata la regressione dei linfonodi. Nei pochi casi di tumori che mi si sono presentati vi sono stati risultati significativi, ma che non possono essere ancora considerati definitivi perché la malattia non si è ancora conclusa.

3) MALATTIE AUTOIMMUNI

Il Biotensor mi ha fatto scoprire che il cervello ha un suo sistema immunitario, diverso e isolato dal resto del corpo. A distanza di un mese ho avuto la conferma di questo leggendo la rivista "Le Scienze" del gennaio 1996. Sono arrivato a questa conclusione perché una persona con sclerosi multipla non presentava miglioramenti significativi. Provo ad avvicinare il dispositivo alla testa e il Biotensor non oscilla con i segnali che lo fanno oscillare con la mano ma oscilla con altri; applicati questi ultimi, il malato è migliorato, ma sono tuttavia necessarie ulteriori ricerche per ottenere risultati soddisfacenti per forme avanzate di malattie autoimmuni.

4) ASMA ED ENFISEMA POLMONARE

Dopo alcune ore dall'applicazione dell'apparecchio le po-

che persone trattate possono condurre una vita normale; dopo alcuni mesi possono sospendere l'uso dell'apparecchio.

5) DISTROFIA MUSCOLARE

Risultati inaspettati si sono avuti con la distrofia muscolare. Da poco più di un anno ho applicato l'apparecchio ad una donna di 45 anni con distrofia muscolare di Becker (difetto del cromosoma XIX), che cadeva in continuazione ed aveva perso la sensibilità alle gambe. Dopo tre mesi non solo non cadeva più, ma aveva riacquisito la sensibilità alle gambe. Dopo un anno è stata vista ballare il tango e il valzer in una sala da ballo.

Un altro ragazzo, con distrofia muscolare di Duchenne (difetto del cromosoma X), dopo 20 giorni dall'applicazione dell'apparecchio, è riuscito a risalire le scale di casa. La creatinfosfochinasi, che è il parametro più significativo, va migliorando progressivamente dopo l'applicazione dell'apparecchio fino a posizionarsi nei valori bassi dell'intervallo di normalità. Tutte le persone affette da distrofia muscolare sono migliorate in modo significativo.

6) INFARTO DEL MIOCARDIO

I risultati migliori si hanno con l'applicazione dell'apparecchio entro qualche giorno dall'infarto. Per i pochi casi avuti

(continua a pag. 9)

GEMM 01

In risposta alle numerose richieste pervenuteci riguardo al funzionamento della macchina ad onde elettromagnetiche ideata dal dottor Görgün, abbiamo deciso di pubblicare integralmente la traduzione italiana dell'articolo recentemente apparso su Frontier Perspectives, la rivista scientifica della Temple University (USA) - Seconda parte.

Studi sull'Interazione tra Campi Elettromagnetici e Materia Vivente, Coltura Cellulare Neoplastica

E' stato ipotizzato che l'eccessiva produzione di ATP sia connessa ad un'alterazione dei sensori glicoproteici presenti sulla membrana mitocondriale con conseguente abbassamento dell'impedenza, che in rotazione non distingue tra i segnali in frequenza ed attiva la produzione di ATP in modo quasi continuo. La cellula cancerosa andrebbe quindi in mitosi a causa dell'eccesso di ATP. Campi magnetici statici e campi elettrici di onde quadre intermittenti vengono impiegati per intervenire sulla membrana mitocondriale, aumentando l'impedenza dei sensori glicoproteici mediante l'allungamento della catena poliglicidica. Un campo elettromagnetico intermittente in fase con il segnale elettrico viene usato per ostacolare le comunicazioni tra i geni ed i complessi glicoproteici protoplasmatici implicati nella promozione della mitosi cellulare.

Si ritiene che l'impedenza della membrana mitocondriale ai messaggi provenienti dai geni aumenti con il trattamento elet-

tromagnetico e con l'aumento della malignità (l'impedenza è maggiore nei tumori indifferenziati).

Ciò è connesso ad una maggiore alterazione dei sensori dei tumori indifferenziati e quindi alla loro maggiore predisposizione al legame con le catene poliglicidiche. Le cellule cancerose indifferenziate, a causa dell'alta impedenza indotta sulla membrana mitocondriale dal trattamento elettromagnetico, interrompono la produzione di ATP e quindi vanno in necrosi. Proseguendo il trattamento, le cellule cancerose differenziate hanno un'impedenza che è ancora sensibile ad alcuni messaggi provenienti dai cromosomi che favoriscono la normale produzione di ATP, quindi queste cellule modificano il proprio stato di mitosi; in ogni caso esse continuano a vivere in uno stato quiescente (forma vegetativa di vita).

Le cellule normali non vengono influenzate dal trattamento elettromagnetico così che l'impedenza dei loro sensori mitocon-

driali non viene alterata; esse non vengono quindi modificate e rimangono sensibili ai messaggi provenienti dai cromosomi per l'attivazione della sintesi di ATP.

Applicazione Clinica

Studi effettuati recentemente avvalorano l'ipotesi che differenti classi di proteine si trasformino reagendo alle forze di campo elettrico provocate da campi oscillanti elettrici ed elettromagnetici a predeterminate frequenze ed intensità, e indicano che vi potrebbero essere effetti biologici che potrebbero arrestare la mitosi delle cellule neoplastiche. L'uso di un campo magnetico statico di 5 mT per un tempo tra i 50 ed i 60 minuti ha modificato i legami lectinici di specifiche posizioni sulla superficie della membrana degli eritrociti con una conseguente alterazione del contenuto di ATP (104). La variazione dei legami lectinici è considerata dagli autori come un indicatore delle modificazioni del complesso glicoproteico.

Campi magnetici di onde quadre intermittenti con una frequen-

za di 10 Hz ed un'intensità di 10 mT su animali in vivo hanno modificato alcuni parametri biochimici del sangue e prodotto effetti significativi sul calcolo degli eritrociti e la concentrazione di emoglobina, calcio e proteine plasmatiche. I meccanismi degli effetti osservati sono probabilmente legati all'influenza dei campi magnetici sulla permeabilità ionica ed alla capacità di reazione della membrana dovuta alla modificazione del suo componente lipidico, sulla struttura del cristallino liquido, e sull'attività enzimatica delle pompe ioniche dipendenti dall'ATPasi (105).

Campi di 2 KV/m con frequenze da 1 KHz a 1 MHz attivano le pompe Na⁺ e K⁺ nell'ATP-asi negli eritrociti umani. Gli autori indicano che l'interazione che permette il libero accoppiamento energetico tra l'idrolisi dell'ATP e il pompaggio degli ioni sia di tipo coulomb.

I risultati ottenuti indicano che solo i modi ionici di trasporto necessari per la sintesi dell'ATP per specifiche condizioni fisiologiche siano influenzati dal campo elettrico applicato, e che alcuni tipi di reazione non siano spiegabili in termini chimici ma solo come connessi agli effetti elettrogeni. (106). L'uso di campi elettrici con onde quadre intermittenti con un'ampiezza di 1050 volts, una larghezza di impulso di 100 microsecondi, ed una frequenza di 1 Hz hanno rinforzato l'effetto anti neoplastico della bleomicina nella crescita del fibro-sarcoma SA-1, del melanoma maligno B16 e dei tumori ascitici Ehrlich (EAT) (107, 108). Campi elettromagnetici ad una frequenza di 7 MHz sono stati misurati concomitanti con la mitosi cellulare in coltura di cel-

lule di lievito (109). E' risaputo che le cicline (ad es. P16 e P21) svolgono un importante ruolo nei processi di mitosi nelle cellule cancerose (110). Le cicline usano il terzo P dell'ATP.

Tipicamente questo secondo tipo di interpretazione ha prodotto strumenti clinici basilari come, ad esempio l'elettrocardiogramma, l'elettroencefalogramma e, più recentemente, la risonanza magnetica nucleare (2, 31, 32). L'interesse nello studio delle interazioni tra campi elettromagnetici e materia vivente è situato, quindi, a tre livelli:

Prevenzione - I modi dei campi elettromagnetici influenzano lo sviluppo delle malattie (33 - 47).

Diagnosi - I modi dei segnali bio-elettrici endogeni e dei deboli campi elettrici e magnetici, associati con bio-molecole sono in correlazione allo stato di salute (11, 48, 49, 50, 51).

Trattamento - I modi delle strutture biologiche e delle funzioni possono essere modulati per mezzo dei campi elettromagnetici (16, 17, 18, 19, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75).

Le seguenti applicazioni illustrano gli aspetti terapeutici:

Malattie degli organi locomotori - Campi elettromagnetici vengono usati per accelerare la rigenerazione ossea in modo particolare nelle fratture che non guariscono spontaneamente e per effetti analgesici. I risultati riportati in letteratura non riferiscono alcun effetto secondario del trattamento (62, 65, 71, 76, 77, 78). Particolarmente degno di nota è lo studio della rigenerazione cartilaginea e dell'osteoporosi.

Malattie dell'apparato vascola-

re - Eccellenti risultati sono descritti nei casi di flebite ed effetti posteriori collegati; le ulcere varicose reagiscono positivamente al trattamento nel 90% dei casi con rare ricadute. Anche le patologie arterio ostruttive degli arti inferiori rispondono positivamente al trattamento elettromagnetico, mostrando miglioramenti sia soggettivi sia oggettivi (79)

Malattie dermatologiche - Sia le dermatiti atrofiche sia la psoriasi rispondono al trattamento con risultati soddisfacenti nella seconda patologia nel 60% dei casi. Anche le piaghe da decubito traggono benefici dal trattamento elettromagnetico (79).

Chirurgia - I campi elettromagnetici favoriscono la guarigione delle ferite chirurgiche (79).

Malattie infiammatorie - Tutte le forme di flogosi sia acute che croniche che sono state esaminate hanno evidenziato giovamento dal trattamento con campi elettromagnetici (80, 81).

Malattie neurologiche - Effetti positivi sono stati osservati sulle irritazioni neuritiche e sulle neuropatie post-erpetiche (82)

Trattamento analgesico - Vi sono numerose osservazioni ed applicazioni degli effetti analgesici dei trattamenti elettromagnetici non solo nelle patologie infiammatorie e degenerative come l'artrite, ma anche nelle patologie neoplastiche (53, 83).

Una crescente letteratura propone l'uso di energia elettromagnetica con i pazienti di cancro. La radiazione elettromagnetica non ionizzante è impiegata in campo oncologico con vari obiettivi secondo il campo di frequenza (86, 87). Il loro uso, oltre agli effetti analgesici già descritti, può servirsi dell'azione antitumorale che può essere diretta o

indiretta, possono inoltre essere applicati al fine di ridurre gli effetti iatrogeni della radio e della chemioterapia (16, 17, 69, 87, 88). Gli effetti terapeutici menzionati sopra spesso usano l'effetto termico dell'induzione del disordine nel tessuto bersaglio; in ogni modo, il maggior interesse consiste negli effetti non termici, che, parafrasando Adey, potrebbero permettere interventi sulle funzioni cellulari usando il linguaggio delle cellule stesse (89, 90) per mezzo di una modulazione altamente specificata di frequenza ed intensità.

Le caratteristiche dell'apparecchiatura sono le seguenti: onde elettromagnetiche a bassa potenza (0,25 watt) con frequenze nel campo dei kilohertz e specificamente modulate conformemente con il metodo Görgün (GEMM: Generatore Elettromagnetico Modulato).

Effetti in vivo

Campi elettromagnetici modulati sono stati impiegati sui ratti nel 1974. Le osservazioni sono state condotte presso la Marburg Universität Klinik und Poliklinik für Nuclearmedizin, Radiologiezentrum der Philippsuniversität Marburg/Lahn presso l'Istituto per la Biofisica e la Medicina Nucleare. Prima di essere sottoposti ai campi

elettromagnetici, i ratti sono stati vaccinati con tre diversi tipi di materiale istopatologico:

Yoshida Solid

Asditi

Walker

E' stata osservata una regressione della patologia dopo l'applicazione dei campi elettromagnetici.

Alcuni casi clinici sono presentati di seguito ed indicano gli effetti biologici da campi elettromagnetici modulati non solo su cellule in vitro, ma anche in organismi in vivo. Gli esami istopatologici hanno mostrato che l'indice di proliferazione è diminuito. I trattamenti sono stati applicati su pazienti affetti da differenti tipi di neoplasia maligna. Il trattamento applicato è stato altamente specifico per ogni paziente, basato sul tipo di istopatologia, lo stato della malattia, ed una serie di parametri clinici, biofisici ed ambientali personalizzati.

Le onde elettromagnetiche usate avevano una frequenza nel campo dei kilohertz, una potenza di 0,25 watt, e sono state applicate per un periodo di tempo specificamente determinato per ciascun caso. Tutti gli studi che seguono, sono stati portati a termine sotto la direzione e la responsabilità di perso-

nale medico.

Caso 1

Paziente B. G., femmina, 49 anni, affetta da carcinoma infiltrante ai dotti del seno. Dopo l'intervento chirurgico e la chemioterapia, furono rilevate delle metastasi nella regione ascellare. Nel 1989 venne effettuato un mese di trattamento, durante il quale le metastasi regredirono. Gli esami ai raggi X, successivi al trattamento, non hanno rivelato alcuna alterazione patologica.

Caso 2

Paziente V. G., femmina, 45 anni, affetta da carcinoma dello stomaco (adenocarcinoma lievemente differenziato con cellule ringe e castone). Venne estratto del materiale da una voluminosa ulcera gastrica sovrangolare e la paziente subì una totale gastrotomia. Prima della terapia, erano presenti metastasi nelle linfe ghiandole locali e la paziente mostrava una condizione generale compromessa. Il trattamento con energia elettromagnetica fu applicato nel 1988, per circa quarantacinque giorni. Le metastasi scomparvero e nei successivi controlli non vennero rilevate alcun recidiva.

Caso 3

Paziente V. A., femmina, 45 anni, affetta da leiomioma retroperitoneale, che nel 1984 presenta-

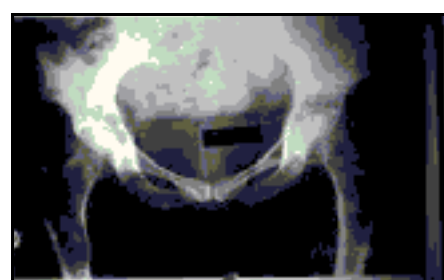
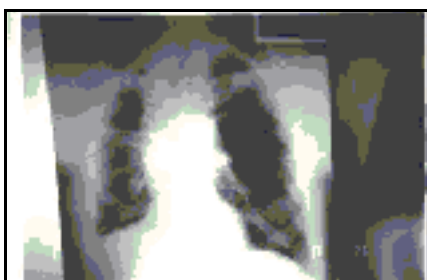


Figure 10, 11 e 12

va un diametro di oltre 40 cm. Prima del trattamento la paziente lamentava forti dolori addominali e precarie condizioni fisiche, edemi agli arti inferiori, dovuti alla compressione della vena cava inferiore e idronefrosi a causa della compressione dell'uretra. La chemioterapia non aveva ottenuto alcun effetto e l'intervento chirurgico era impossibile, a causa dell'aderenza della massa ad organi vitali, in particolare l'aorta. Dopo circa due mesi di trattamento, nel 1987, la sua condizione era migliorata e la massa appariva ridotta di più della metà. Una biopsia chirurgica rivelava cellule di tipo fibroso muscolare di modesta densità, senza alcuna anomalia cellulare o mitosi. Nel 1991 un'ecografia indicava che il volume della massa era ulteriormente ridotto a circa 12, 13 cm. Successivamente la massa si ridusse ancora e nel 1993 l'ecografia indicava un diametro della massa inferiore ad 8 cm.

Caso 4

Paziente N. M., femmina, 41 anni, aveva subito, nel 1988, una mastectomia, a causa di un carcinoma infiltrante del seno, seguita da chemioterapia. Dopo due anni vennero rilevate metastasi ossee multiple nella regione pelvica e nella coscia. Le figure 10 e 11 presentano

il risultato degli esami ai raggi X prima e dopo il trattamento con campi elettromagnetici, nel 1990, (della durata di circa un mese). Il rapporto medico (relativo alla figura 11 indicava: "Confrontato all'ultima osservazione, vi sono segni evidenti di calcificazione ossea ai livelli dell'endostio e del periostio. La ricostruzione risulta evidente al livello del metafisi (della metafisi) prossimale destra, a livello dell'ischio destro ed in corrispondenza al collo della coscia sinistra."

Caso 5

Paziente S. M., femmina, 64 anni, soffriva di carcinoma infiltrante ai dotti del seno. Sono stati eseguiti l'intervento chirurgico, la chemioterapia e la radioterapia, ma la malattia progrediva, con la presenza di metastasi nell'area assiale e nei polmoni (i raggi X al torace rivelavano piccole opacità rotonde del tipo secondario in entrambe le regioni polmonari, più numerose nella zona del terzo mediano inferiore destro). Il trattamento nel 1989 con energia elettromagnetica durò due mesi. Le metastasi iniziarono a regredire, sebbene i segni nei polmoni rimasero visibili ai successivi controlli ai raggi X. Dal 1993, le lesioni polmonari scomparvero e il rapporto medico indicava che "nessuna lesione invasiva parenchi-

male può essere osservata." Un controllo radiologico nel 1994 confermò questa conclusione.

Caso 6

Paziente E. P., maschio, 59 anni, gli venne diagnosticato un adenocarcinoma polmonare nel 1988. Il paziente era stato sottoposto ad intervento chirurgico, con rimozione dei lobi mediano ed inferiore del polmone destro.

Successivamente, venne rilevata una vasta recidiva nella cavità toracica destra e nel mediastino (Figura 12). Si trovava in una condizione fisica povera e lamentava un intenso dolore toracico. Le condizioni cliniche non permettevano ulteriori interventi chirurgici, chemioterapia, o trattamenti radiologici. Il trattamento con campi elettromagnetici nel 1989, che durò all'incirca due mesi, portò ad un miglioramento nelle condizioni cliniche, alla scomparsa del dolore ed alla riduzione della massa neoplastica. Nella figura 13, si può osservare la radiografia toracica successiva al trattamento, dove risulta evidente che vi era stata una riduzione del volume del mediastino e la dilatazione del lobo polmonare superiore destro.

Caso 7

Paziente S. A., maschio, 44 anni, gli venne diagnosticata una carcinoma peritoneale nel 1989, che

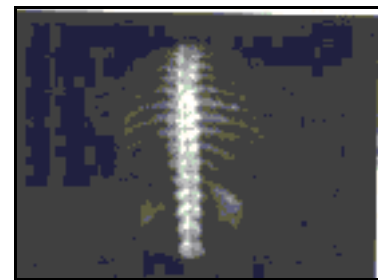
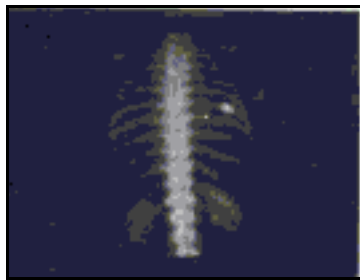
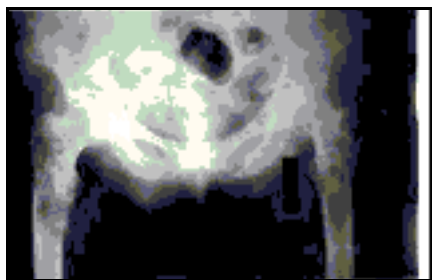


Figure 13, 14 e 15

presentava una massa con un diametro massimo di 40 cm. Un rapporto ecografico nel 1990 indicava: "...fegato con struttura disomogenea a causa di localizzazioni secondarie, la più estesa delle quali, nel lobo sinistro, ha un diametro di circa 4 cm.

... I reni presentavano una leggera dilatazione delle strutture calico pieliche. L'addome superiore e inferiore era completamente occupato da un'ampia formazione di struttura eterogenea, in parte liquida e in parte solida che comprime anche la vescica e non permette una precisa valutazione delle pareti della vescica e della prostata." Il paziente era inoperabile e fu sottoposto a trattamento con energia elettromagnetica nel 1990. Il rapporto ecografico nel 1991 indicava "il fegato è ingrossato con struttura disomogenea diffusa. Precisi segni di lesioni nodulari non sono identificabili differenti impedenze acustiche... La pelvi e parzialmente l'addome sono occupati da una voluminosa formazione, con un diametro longitudinale massimo di circa 20 cm., con un'ecostruttura fortemente disomogenea, attribuibile a lesioni discariocinetiche. La vescica appare avere conservato pareti regolari. Le dimensioni e l'ecostruttura della prostata sono all'interno

dei limiti normali."

Caso 8

Paziente N. M., femmina, 56 anni, le venne diagnosticato un carcinoma lobulare del seno nel 1988. Venne sottoposta ad operazione chirurgica e chemioterapia. Al momento del trattamento con energia elettromagnetica nel 1991, soffriva di un grave deperimento della salute generale, di una metastasi epatica di 3,3 cm di diametro, di altre metastasi parenchimali epatiche disseminate e di una metastasi costale. Il trattamento durò quasi due mesi, durante i quali la principale localizzazione epatica si ridusse ad un diametro di circa 3 cm. e le altre metastasi scomparvero. Il rapporto ecotomografico addominale superiore, nel 1991, indicava: "è visibile un'area ipoecogena, con margini irregolari ed un diametro di 3,3 cm., attribuibile, come prima ipotesi, a metastasi e numerose altre aree ipoecogene." Un rapporto ecografico definiva "una formazione nodulare ipoecogena delimitata, con un diametro di 3 cm, di forma irregolare e una formazione endolesionale iperiflettente... Il restante parenchima non mostrava alterazioni della struttura ecogena. Nella figura 14, una scintigrafia ossea, scattata nel 1991, mostra la localizzazione costale. La figura 15 mostra

l'esame compiuto nel 1992, nel quale era indicato, "l'anomalo risultato, riferito nel precedente esame del 28 Gennaio 1991 è in sostanza non più riconoscibile. Gli altri parametri, entro limiti normali, non sono variati"

Caso 9

Paziente D. A., femmina, 69 anni, le fu diagnosticato un cistoadenocarcinoma papillare ovarico, metastatico ed infiltrante nel 1987. La chemioterapia era stata effettuata, ma inutilmente. Quando la paziente fu sottoposta a terapia elettromagnetica nel 1990, aveva metastasi nel peritoneo, e l'ecografia indicava: "il parametrio appare occupato da una voluminosa massa con un diametro di circa 15 cm. e una struttura eterogenea, policistica irregolare, con formazioni solide vegetanti, relative all'adenocarcinoma ovarico". La sua condizione generale era seriamente compromessa. Il trattamento durò circa due mesi. La progressione della malattia si fermò ed il volume della massa si ridusse progressivamente. Il rapporto ecotomografico del Novembre 1990 indicava: "Posteriormente all'utero occupa il Douglas un'estesa formazione con diametro oltre i 12 cm. e di struttura mista, in parte liquida ed in parte solida, di probabile origine

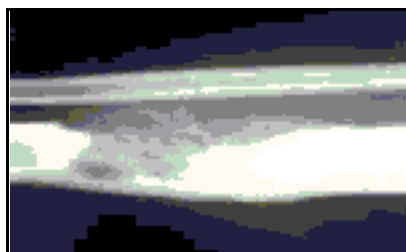
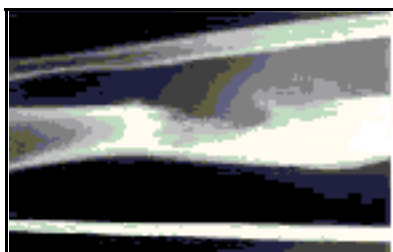


Figure 16, 17 e 18

annessiale."

Caso 10

Paziente M. M., maschio, 20 anni, gli venne diagnosticato un plasmocitoma nella regione tibiale. Il paziente lamentava forte dolore nella tibia e non era in grado di camminare. La tibia mostrava decalcificazione e grave erosione ossea. Le chemioterapie e radioterapie convenzionali erano già state provate e nessun ulteriore programma terapeutico era previsto.

Dopo il trattamento elettromagnetico, effettuato nel 1988, il dolore era scomparso; il paziente era di nuovo in grado di camminare, l'osso ricalcificava e le erosioni patologiche scomparivano. La figura 16 indica i raggi X prima del trattamento, la figura 17 durante il trattamento e la figura 18 dopo il trattamento. Il terzo esame radiologico, nel 1989, fu accompagnato dalla seguente analisi medica: "Il presente esame, confrontato al precedente (no. 2061) del 1 Dicembre 1988, evidenzia che la vasta area distruttiva nella diafisi mediale, è per la maggior parte occupata da crescita strutturale da riparazione ossea in formazione, con aspetto di osso in fase di consolidamento. Il trattamento consistette in circa 25 applicazioni.

Caso 11

Paziente B. M., femmina 49 anni, le fu diagnosticato un carcinoma del seno. La paziente aveva effettuato una mammografia l'11 Maggio 1994 (Figura 19), che rilevava sulla regione destra retro areolare una formazione nodulare, con un diametro di circa 1 cm. con contorno indistinto. Veniva consigliata l'asportazione. La biopsia confermò la natura maligna della lesione e l'intervento chirurgico venne programmato per due settimane più tardi. Attendendo l'operazione, la paziente richiese di essere sottoposta a terapia elettromagnetica dopo undici sedute la mammografia venne ripetuta. I risultati possono essere osservati nella figura 20. Il rapporto medico descriveva seni granulosi di tipo fibromicrocistico senza alcuna prova di carattere radiologico sospetto, né microcalcificazioni. Inoltre, il profilo cutaneo appariva normale.

Caratteristiche dei segnali usati

La maggior parte dei segnali usati nel campo clinico sono onde di forma rettangolare (99). Ciò è dovuto al fatto che l'attivazione di alcune funzioni cellulari è legata ad un tipo di potenziale elettrico acceso/spento, che è non di tipo lineare ma con forme di onde di tipo rettangolare (100).

Suleyman Seçkiner Görgün

Nel prossimo numero l'ultima parte di questa pubblicazione conterrà anche una bibliografia che gli specialisti troveranno sicuramente molto utile e interessante.

(2 - continua)

(continua da pag. 3)

posso dire che dopo 3 mesi non vi è più traccia di infarto sull'elettrocardiogramma. Buoni risultati si hanno anche in persone alle quali è stato applicato precedentemente il by-pass; tutte le persone alle quali è stato applicato l'apparecchio non hanno più avuto infarti successivi.

7) PUNTURE E MORSI DI ANIMALI VELENOSI

I casi da me trattati come al solito sono limitati, ma i risultati sono piuttosto significativi. In casi di puntura di insetti velenosi (vespe, tafani, scorpioni, ragni), se si applica l'apparecchio con uno degli elettrodi posizionato in corrispondenza della puntura o del morso, dopo alcuni minuti è la scomparsa del dolore senza lasciare traccia delle tossine iniettate.

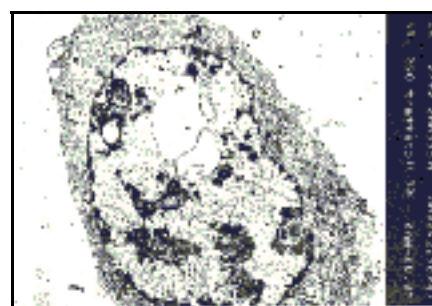
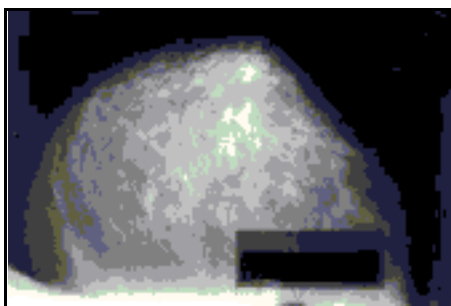


Figure 19, 20 e 21

La seconda edizione del dossier **KANKROPOLI**

Il libro che ha fatto scoppiare il "caso Di Bella"

Completamente rinnovato, è pubblicato dalle edizioni *Andromeda*.

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

Cosa troverete nel dossier **Kankropoli**, pubblicato da **Andromeda**.

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 illustra il totale fallimento della ricerca sui tumori e si rivela come vengono *falsificate* le statistiche. I dati ufficiali denunciano 61 % di morti entro i cinque anni dalla diagnosi. Si spiega poi perché le attuali, usuali terapie non sono efficaci nella lotta ai tumori, ma anzi sono controproducenti. Nuovi dati in questa edizione.

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

Eccone alcuni.

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 natu-

rale 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, investito, 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, un mandato di cattura internazionale e una condanna penale.

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

Nuovi capitoli in questa edizione: il caso **Pantellini**, il caso **Essiac** e il caso **Proper-Myl**.

Potete richiedere KANKROPOLI alle edizioni Andromeda (tel. 051-548721) a L. 45.000 o, se siete soci, direttamente all'ARPC, scontato a L. 30.000.

Se non siete soci potete tesserarvi. Compilate e inviateci il seguente modulo; contemporaneamente versate il totale del costo di tessera più (eventuale) dossier sul nostro conto corrente postale (15325103).



(Scrivere in stampatello)

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

desidero ricevere n° copie del dossier KANKROPOLI a £ 30.000 l'una. 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)

AeRrePiCi

*Associazione per la Ricerca
e la Prevenzione del Cancro*

Sede Legale e Direzione Nazionale:
via Vespucci n° 0 - 10128 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 Benemerito £ 50.000 - Socio Sostenitore £ 150.000 -
Socio Benefattore £ 300.000 - Socio Patrono £ 500.000 o più.
Il socio ha diritto tessera e all'abbonamento del giornale Vie Nuove.

ARPC sede nazionale: via Vespucci n° 0 - 10128 Torino
tel. e fax: 011-5682651 - email: aerrepic@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 Vespucci n° 0 - 10128 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.