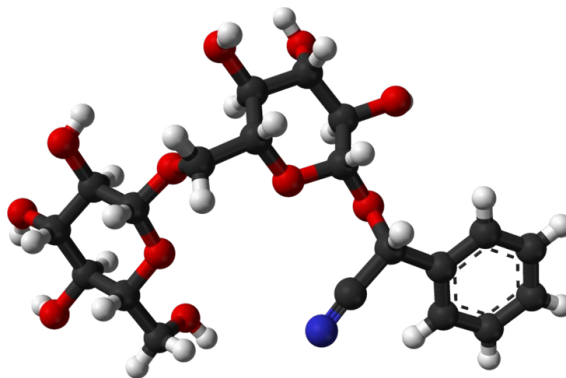


# Desmistificar o Cancro

e outras doenças degenerativas

**O maior genocídio de todos os tempos**

*Não se oculte a descoberta nem nada se invente sobre aquela.  
Quando a morte ameaça, haja a coragem de escolher o caminho  
da Vida. Caminho que já está aberto, basta segui-lo. O autor não  
é médico, não abriu caminhos, apenas os assinala.*



*Amigdalina*

**João Baptista**  
Maio de 2023



# ÍNDICE

## **Introdução**

A medicina amordaçada, **4**

O cancro tem cura!, **4**

Uma visão integrada, **5**

## **Explicar o cancro**

A abordagem convencional, **6**

Teoria genética ou teoria metabólica, **8**

Só uma causa persistente pode forçar o cancro, **10**

Células cancerizadas, o que são? **12**

Células cancerizadas, porque surgem? Fungos, **13**

## **Curar o cancro**

Evidências e política, **21**

Alcalinizar, **22**

Oxigenar, **24**

Anti-parasitas, **27**

Amigdalina, **31**

Alternatividades, **40**

## **Sugestões de tratamento**

Testar, **44**

Vias, **46**

Peróxido de hidrogénio, **48**

Bicarbonatos, **49**

Anti-parasitas, **49**

Amigdalina, **49**

## INTRODUÇÃO

Alguém muito próximo havia sido objecto de cancro da mama. O imperativo da acção possível, do estudo, impôs-se. Percebi que nada agradaria mais ao Pai Criador que contrariar-se, na prática, um desígnio diabólico, protegendo a vida de quem me é caro -- vida por vida -- e tentando alertar a quem, podendo ter a vida encurtada, se lhe prejudica o trajecto mundano, mas indispensável, da alma. A investigação metafísica podia esperar, o meu destino passava agora pelo cancro.

### A medicina amordaçada

A questão do cancro interessara-me vagamente, há muitos anos, não por via da medicina ou da microbiologia -- das quais tudo ignorava e, quase tudo, ignoro -- mas por conta da política. Percebi, então, que a doença havia sido cooptada pelo grande sub-sistema de medicina, parte do perverso sistema que tem visado poder absoluto e mundial. Tal poder, genocida, impedia que o caminho, os caminhos, da cura, já evidentes, fossem conhecidos e geralmente praticados.

Ao visionar um filme de 1948 que noticiava a eventual cura do cancro por um leigo australiano, apercebi-me de quanto, em poucas décadas, a liberdade de curar e de curar-se havia sido restringida:

[https://eternalismo-cristao.com/biblio/CanJohnBraundCureCancer\(1948\).webm](https://eternalismo-cristao.com/biblio/CanJohnBraundCureCancer(1948).webm)

#### Can John Cure Cancer? (British Pathé)

Entretanto, fui esquecendo a questão do cancro. Quando voltei a considerá-la, pela razão acima referida, encontrava-me, por significativa coincidência, a retomar o estudo dos livros do biólogo Rupert Sheldrake do quem se citam passagens em anexo deste trabalho. *The Science Delusion* (2012) e *A New Science of Life* (2009) da autoria de Sheldrake, assim como

[https://eternalismo-cristao.com/biblio/Signature-in-the-Cell\(Meyer\).pdf](https://eternalismo-cristao.com/biblio/Signature-in-the-Cell(Meyer).pdf)

de Stephen C. Meyer, colocaram-me no estado de espírito ideal para encarar de mente aberta o assunto do cancro, cujo imenso alcance não tivera a sensibilidade de apreender.

### O cancro tem cura!

O cancro -- que a ciência instituída persiste em encarar como doença subtil e misteriosa a qual trata cega, cruel e desastrosamente -- tem cura. De facto, nem deveria considerar-se doença; é uma mera afecção, potencialmente grave, cau-

sada por um agente externo, um parasita, responsável pela cancerização das células que lhe servem de alimento.

O tratamento do cancro pode fazer-se por duas vias: -- eliminando o parasita ao criar-lhe um meio ambiente incompatível; -- retirando-lhe o alimento ao provocar a morte das células cancerizadas. A acção directa sobre o parasita é mais difícil pois envolve forçar a homeostase pela alcalinização e oxigenação acrescidas do plasma sanguíneo. Provocar a morte do tecido parasitado é tão mais fácil quanto o organismo humano o faz rotineiramente, na condição de incluir na alimentação as substâncias certas.

O que se segue procura documentar os caminhos do tratamento do cancro, desmistificando a pseudo-doença. Documentar significa oferecer a evidência que comprova e a teoria que explica e confirma. Aqui, a teoria é clara -- exceptuando a acção surpreendente dos anti-parasitas -- e a evidência abundante. Perante o esforço de ocultação patente em sites de “divulgação” sustentados pelo sistema genocida, ocorre o ditado “com a verdade me enganas” mas assim conjugado: “com a mentira me esclareces.”

A cura decisiva do cancro -- tanto o que se revela em sintoma alarmante, como o que é anulado antes de se manifestar -- está numa substância abundante no mundo vegetal, a amigdalina -- ou vitamina B17 embora os detractores lhe neguem, puerilmente, a qualidade de vitamina -- presente num conjunto de alimentos que a dieta industrializada cada vez menos inclui. Como a manipulação genética está vulgarizada, haverá o perigo de que tais alimentos, a que ainda se pode recorrer, modificados, se tornem imprestáveis. A luta é, assim, ainda mais urgente e séria. Satanás não faz favores.

Pode estabelecer-se um paralelo entre escorbuto por falta de vitamina C e cancro por falta de vitamina B17. O paralelismo tem limites. A falta de vitamina C prejudica a produção de uma substância estruturante, o colagénio, induzindo o escorbuto. A vitamina B17 não tem papel algum na normal organização do organismo servindo “apenas” para matar as células cancerizadas. No entanto, uma vez que a indução do cancro é um fenómeno permanente -- já que inúmeros parasitas estão inevitavelmente presentes no nosso microbioma -- quantidades significativas de vitamina B17 são tão indispensáveis na dieta corrente como o são as de vitamina C.

### **Uma visão integrada**

A doença, de um ponto de vista metafísico -- e não há áreas que aproximem mais o físico e o metafísico do que a Biologia e a microbiologia -- resulta de uma cadeia de desequilíbrios cujo curso se não interrompeu, o afastamento da normalidade culminando na desordem e no desastre. A doença, ao contrário da saúde, é inconsistente, surpreende mas não tem força.

Recuperar do caos nem sempre está ao alcance de um sistema imunitário que foi derrotado pela insídia de um parasita. É preciso intervir e é conveniente acreditar. O autor destas linhas acredita que Deus é o supremo farmacêutico, Jesus o supremo médico, a Mãe do Céu a suprema enfermeira e que, portanto, todas as doenças têm cura. Talvez o leitor queira acompanhar Dossey em

[https://eternalismo-cristao.com/biblio/Prayer-Is-Good-Medicine\(Dossey\).pdf](https://eternalismo-cristao.com/biblio/Prayer-Is-Good-Medicine(Dossey).pdf)

### **Prayer Is Good Medicine (2015)**

Este trabalho desenvolve-se em quatro partes. Discute a eventual natureza do cancro; dá a conhecer as quatro grandes linhas de prevenção, tratamento e cura; apresenta evidências da eficácia de cada uma; propõe algumas orientações terapêuticas.

A separação dos capítulos, sempre insatisfatória, é meramente metodológica já que é a imagem de conjunto que demonstra, persuade e convence.

## **Explicar o cancro**

### **A abordagem convencional**

A medicina, eficaz em tantas circunstâncias e situações, falha rotundamente no tratamento do cancro e, enquanto falha, disfarça a rotundidade do falhanço. Não é o cancro uma doença? Não será a medicina medicina? A ideia vulgar de onisciência científica traduzida em onipotência prática é falsa, para não dizer, ridícula; alimentada pelo ego dos médicos e pela petulância das instituições, é na área do cancro que a decepção se torna escândalo.

Atente-se no contraste entre medicina e engenharia. A medicina depara-se com um sistema incrivelmente complexo, já construído. Pelo contrário, a engenharia constrói, ela mesma, os sistemas que estuda e cuja complexidade é infinitamente menor que a dos sistemas biológicos, infinitamente menor que a de uma “simples” célula.

Por outro lado, os sistemas da engenharia são constituídos por sub-sistemas cuja integridade não depende significativamente do estado dos restantes sub-sistemas. Mas os sub-sistemas da biologia extensivamente interferem no funcionamento dos outros sub-sistemas do sistema total. Dito de outro modo, na engenharia, a dependência é unidimensional, sequencial. Na biologia a dependência é multidimensional.

Clarifiquemos. O mau funcionamento de um sistema da engenharia pode atribuir-se quase imediatamente a um dos sub-sistemas com o auxílio de um algoritmo. Se o tabuleiro de uma ponte móvel não levanta, ou é o sistema hidráulico que não funciona ou é a carga sobre o tabuleiro que é excessiva. Se a causa está no sistema hidráulico, ou há uma fuga do fluido que assegura a pressão ou as bombas não funcionam... Com sensores adequados, a detecção da origem do problema é imediata, automática.

A complexidade do sistema biológico é tal que só o sintoma da doença é imediatamente caracterizável. A partir do sintoma, mergulha-se no caos, isto é, numa ordem tão complexa que ultrapassa, de longe, as limitações da inteligência humana. A insuficiência da medicina é, pois, natural. Mas Deus vai suscitando o milagre da descoberta.

Ao penetrar no labirinto causal, é evidente o risco de nos perdermos. E quanto mais caminhamos mais perdidos nos encontramos. Ao contrário da engenharia, a medicina é empirismo puro. A investigação denota-o bem. Três grupos: o de referência, o que recebe placebo, o que é sujeito ao tratamento que se experimenta. Curiosamente, quando esses grupos estão naturalmente constituídos à escala mundial -- diferenças na dieta alimentar associadas à menor ou maior incidência de uma doença -- ignoram-se os resultados, como veremos.

E se a incapacidade da medicina instituída for premeditada, se já houver sido identificada uma cura do cancro, simples e barata, que os poderes escondem para si, sem que o sofrimento, escusado, dos doentes comuns os comova? E se já houver mais do que um caminho para a cura, cada um tirando partido, à sua maneira, da natureza da doença?

A investigação sobre o cancro absorve recursos imensos traduzidos em milhares de publicações científicas. Os resultados práticos são menos que medíocres, contra-producentes até. Caso aceitemos a boa fé da incansável pesquisa, somos obrigados a indagar sobre o erro metodológico em que se reincide. Tomar-se o efeito pela causa é o erro mais comum. Presumir que a desordem genética da célula cancerizada é causa, quando é efeito. Ao investigar os detalhes do efeito como se fosse a causa -- as múltiplas alterações genéticas constatadas nas células doentes -- mergulha-se no caos inconsequente, num labirinto bioquímico irrelevante e intransponível, chora-se sobre leite derramado.

Os tratamentos “convencionais” do cancro são extremamente agressivos -- cirurgia, radioterapia, quimioterapia. A ideia é eliminar células que terão entrado num processo de reprodução incontrolada, constituindo um tumor. Desse tumor original, podem desprender-se algumas poucas células, as quais, transportadas na corrente sanguínea, se vão estabelecer noutra órgão ou órgãos onde o processo maligno é retomado. Como tais células são mais frágeis -- pois que o seu metabolismo está prejudicado -- supõe-se, ou faz-se supor, que um ataque

generalizado as toma como alvo mais fácil. Entretanto, não é necessário insistir sobre o dano provocado pelo tratamento agressivo também nas células sãs, a ponto de as poder cancerizar. Por outro lado, nada garante que a totalidade das células pervertidas haja sido anulada pelo tratamento. Assim, os tratamentos convencionais são ineficazes e até contraproducentes. Surge a analogia: nenhuma guerra é vencida do ar, ainda que haja recurso a bombardeamentos massivos e indiscriminados.

### **Teoria genética ou teoria metabólica**

A causa primeira do processo de multiplicação incontrolada das células cancerizadas é atribuída a diversificados factores não perfeitamente esclarecidos, em particular, “tabagismo, consumo exagerado de produtos ultraprocessados; poluição; exposição a produtos químicos; exposição solar sem proteção; alguns tipos de vírus, como hepatite, HPV e HIV,” amianto, metais pesados, por aí fora, hereditariedade também. Tais causas estão irmanadas por, supostamente, induzirem danos no ADN de algumas células. Estas, aleatoriamente afectadas, entram num processo indevido de rápida reprodução, enquanto escapam à fagocitose que o sistema imunitário sobre elas deveria exercer e recusando a apoptose, o “suicídio” programado.

Para uma descrição da abordagem convencional,

<https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer>

Um oncologista destacado, o francês Laurent Schwartz, insurge-se contra tal convencionalismo teimoso, contra a teoria genética. Propõe a teoria metabólica -- o ADN celular está intacto, o dano reside nas mitocôndrias, importantes organelos celulares. Tal teoria não é novidade. Otto Warburg investigou o metabolismo de tumores e a respiração das células, comparando as células cancerosas com as células normais; em 1931 recebeu o Prémio Nobel de Fisiologia pela sua "descoberta da natureza e modo de acção da enzima respiratória." Desdenhada, a teoria metabólica tem voltado a ser referida nos meios académicos. Afirma Schwartz, num livro que o famoso professor Luc Montagnier, prémio Nobel de espírito independente, não desdenhou prefaciar:

O cancro é a história de uma cegueira geral, um desses erros colectivos que pontuam a história. Há quase um século, os cientistas já haviam entendido o essencial... Da minha parte, nunca quis acreditar na teoria de uma conspiração. Por outro lado, acredito no conformismo e, mais ainda, na estupidez paralisante dos indivíduos, na teimosia e na ausência de questionamento de um dogma que todos sabem estar errado. Como podemos ter a indecência de anunciar o sucesso enquanto a morte reina? Onde estão os progressos quando todos sabem do fracasso?

Conscientes de que o cancro alimenta todo um sistema económico, as instituições e aqueles que nos dirigem não têm a coragem de ver a verdade de frente. Têm demasiado medo de abrir a caixa de Pandora. A nossa relação



com a verdade é estranha. Rejeitamos o que nos perturba, fingimos acreditar na lenda que, colectivamente, construímos para fazer “a verdade mentir.”

Há muito que o cancro poderia ter sido, se não curado, ao menos controlado. Somos nós que o complicamos. O dinheiro transbordante e o politicamente correto fizeram o resto: mataram a verdadeira pesquisa. Pesquisar é aceitar o erro e acreditar que se pode ter sucesso; é questionar certezas, meras crenças por vezes, na esperança de fazer avançar a ciência.

Basta olhar o rosto dos doentes para perceber que eles também não acreditam nesta medicina apresentada como vitoriosa. Em breve nada restará das campanhas de rastreio do cancro da próstata ou da mama pois que se morre desses cancros como se morria há sessenta anos!

Um dia, a quimioterapia vai desaparecer e, com esta, a parte delirante da indústria farmacêutica. O cancro não é uma questão de alta tecnologia.

Devemos ousar olhar a verdade de frente, ousar decidir, ousar deixar de ter medo. O cancro é uma doença que aterroriza porque é mal entendida. E porque não a entendemos, ela assume um ar sobrenatural diabólico.

Que o doente seja deixado livre para decidir sobre o seu tratamento, conscientemente e sem pressão da classe médica. E é necessário deixar os médicos livres para acompanhar os seus doentes quando estes escolhem uma via diferente da quimioterapia usual. Chegámos ao ponto de ruptura.

Schwartz, Laurent. *Cancer: Un Traitement Simple et Non Toxique*. Thierry Souccar Editions, Vergèze, 2016.

O autor citado “nunca quis acreditar na teoria de uma conspiração.” Infelizmente, a conspiração existe e continua bem activa conduzindo ao mais atroz genocídio da história humana. Milhões de doentes são inoculados com a doença -- vacinas imprudentes ou falsas, contaminação química e alteração biológica e genética dos alimentos-- e, depois, sujeitos a uma pletórica medicação a qual, prometendo tratá-los, lhes agrava o estado de saúde. Vejam-se os anti-depressivos cujo efeito colateral é a... depressão. Um processo conduzido por ferozes e impiedosos sociopatas.

Entretanto, o propalado recurso à “medicina natural” também não parece muito promissor. Recomendam-se milhentos nutrientes e suplementos alimentares, cada um revestido de auréola de sucesso fundada em supostos mecanismos metabólicos ou no “reforço do sistema imunitário.” A ponto de se pensar que, ingerindo todos, a cura seria inevitável.

Podem levantar-se, imediatamente, algumas dúvidas essenciais que parecem sugerir uma *causa externa* para o cancro e outras doenças degenerativas, contrariamente à hipótese de uma causa intrínseca de que o próprio corpo seria “culpado.”

### Só uma causa persistente pode forçar o cancro

Porque razão, no mesmo indivíduo e no mesmo tecido, umas células são afectadas e outras não o são? Responde-se que é pelo acaso; ocorrem constantes mutações no ADN de cada célula. Quando o sistema de reparo falha a reparação, a célula doente origina novas células doentes. A verdade é que, cada dia, cada célula sofre milhares de mutações, quase todas reparadas; cada dia, dois mil milhões de células sofrem apoptose (morte programada ou suicídio). Assim, o processo de reparação ou, na sua impossibilidade, a apoptose são fenómenos correntes. Porque razão o organismo desistiria de um processo tão comum, no caso do crescimento de uma neoplasia? Não será que uma certa causa, teimosa, estranha ao organismo e, por tal, mais difícil de anular, insiste em prolongar a afecção?

*Hereditariedade, infecção ou ambas?*

Porquê uns indivíduos contraem cancro e outros, expostos às mesmas eventualidades, se apresentam imúnes? É o caso de grandes fumadores que não contraem o inevitável cancro do pulmão. Responde-se aduzindo propensão genética localizável no ADN, mas ainda não localizada ao fim de décadas de pesquisa. Ou, então, sugere-se uma menor capacidade do “sistema imunitário” o qual deveria suprimir as células cancerizadas. Ora, o sistema imunitário costuma manifestar-se insuficiente ou incongruente quando está presente um agente externo -- fungo, bactéria ou vírus -- ao qual reage pela medida extrema da inflamação seguida de infecção. Será o cancro uma infecção? A propensão hereditária poderia ser causada por transmissão do agente infeccioso durante a gestação e não por característica propriamente genética.

*Só nas neoplasias benignas há clonagem; nas malignas há o caos*

“Sob a teoria da mutação, uma colónia de tumor desenvolve-se a partir de uma única célula degenerada a qual, através de divisão descontrolada, transmite defeitos de ADN idênticos a todas as células filhas...” No entanto “... tornou-se evidente que cada célula cancerosa individual, mesmo dentro do mesmo tumor, apresenta uma variação genética diferente.” Custa pois aceitar que o desenvolvimento de um cancro tenha por origem uma ou umas poucas células as quais, por divisão incontrolada, se reproduzem iguais a si mesmas.

As neoplasias benignas resultam da reprodução excessiva de células clonadas, por oposição às neoplasias malignas, onde não há clonagem mas extrema diversidade ao longo das sucessivas gerações das células cancerizadas. Nas neoplasias benignas não ocorrem metástases. O que sugere que estamos perante duas situações de natureza diferente, que a metástase é efeito de um factor oculto não presente na neoplasia de clonagem mas que, presente na neoplasia maligna, é responsável pelo caos genético aí verificado.

*Na metástase não é o cancro que migra*

Porque razão a metástase assume a natureza das células do novo órgão agora atingido? A metástase que vem do pulmão origina cancro do estômago protagonizado, agora, por células do estômago. Fica a ideia de que o que migra será *outra coisa* que não células oriundas do cancro original.

*Remissão*

Porque razão se observa, nalguns casos, remissão completa e espontânea de um cancro “incurável”? O processo reprodutivo cessa, como por milagre, e a fagocitose (digestão dos resíduos por células do sistema imunitário) pode então ir eliminando os restos das células degeneradas presentes. O que sugere que a causa que suscitava o processo se extinguiu. Que causa era essa?

*Geometrias*

Porque razão a morfologia dos tumores malignos é irregular, até ramificada, ao contrário das neoplasias benignas as quais possuem contornos regulares? O alastramento ramificado sugere uma causa ramificada, talvez um parasita, um fungo.

Porque razão são raros os tumores no coração e, de uma forma geral, nos tecidos estriados (músculos)? Será que a geometria estrutural, unidimensional, dos referidos tecidos dificulta o avanço ou propagação do tal factor oculto?

*Em resumo*

A ortodoxia, se assim lhe podemos chamar, atribui o cancro a uma perturbação genética de alguma célula ou células, fruto do acaso, de propensão hereditária ou da excessiva agressão por parte de um agente químico ou físico exterior. A perturbação genética, ultrapassando a apoptose -- morte autoinduzida da célula deficiente -- levaria a que a célula se reproduza incontroladamente; é o tumor, o cancro. Remoção do tumor por cirurgia, bombardeamento indiscriminado por radiação e quimioterapia, tratamentos aos qual se supõe serem mais vulneráveis as células cancerosas remanescentes da cirurgia, é o caminho ortodoxo o qual, infelizmente, é quase sempre irrelevante. Pior, acrescenta sofrimento e vulnerabilidade sem oferecer remissão.

Enquanto ignora a possibilidade de um agente infeccioso, a ortodoxia evita, também, caracterizar, com indispensável generalidade, a célula cancerosa. Renuncia, assim, a explorar as diferenças metabólicas e contextuais que podem, ainda que empiricamente, sugerir tratamentos inócuos, baratos e efectivos. Porém, esses tratamentos existem e são conhecidos.

## Células cancerizadas, o que são?

Otto Warburg, prémio Nobel de Medicina em 1931, afirmou:

Resumido em poucas palavras, a causa do cancro é a substituição da respiração de oxigénio nas células normais do corpo por uma fermentação de açúcar. Como não existe nenhuma célula cancerosa cuja respiração esteja intacta, não se pode contestar que o cancro poderia ser prevenido se a respiração das células do corpo fosse mantida intacta...

Estava, assim, exposta a primeira diferença metabólica geral entre uma célula cancerizada e uma célula normal. A célula normal metaboliza o oxigénio para obter energia, as células cancerizadas metabolizam a glicose -- as suas mitocôndrias, afectadas, deixam de efectuar o ciclo oxidativo de Krebs. Claro que a pretensão de tratar o cancro restabelecendo a normalidade da respiração das células doentes é vã. É indispensável que tais células sejam eliminadas.

Assinalar uma diferença de metabolismo é essencial para organizar o ataque ao cancro sem prejuízo das células sãs. Mas não é suficiente. É indispensável perceber o mecanismo do cancro, conhecer-lhe a causa.

Verificou-se que as células cancerizadas são exactamente iguais às células que revestem a placenta -- o trofoblasto -- enquanto o embrião não atinge o estatuto do feto. É a teoria trofoblástica.

Em *The Life and Times of John Beard*, Ralph Moss escreve:

O embriologista britânico John Beard, DSc (1858-1924) é pouco lembrado hoje. No entanto, ele fez contribuições notáveis para as ciências da vida. Beard merece ser incluído entre os principais biólogos do final do século XIX e início do século XX. Foi saudado como precursor da teoria atual das células estaminais (stem cells) cancerígenas (CSC). Foi o primeiro a apontar os paralelos entre o cancro e as células trofoblásticas que envolvem e nutrem o embrião, caracterizando o cancro como um “trofoblasto irresponsável.” Lembrou que o início da função pancreática fetal coincide com uma redução da invasividade do trofoblasto, o qual, de outra forma, poderia progredir para cancro clínico (coriocarcinoma). Com base nas proposições acima, recomendou o uso terapêutico de enzimas pancreáticas no tratamento de cancro e de outras doenças. Esta terapia criou uma controvérsia mundial e, embora rejeitada na sua época, persiste ainda hoje no mundo da medicina complementar e alternativa.

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1534735408326174>

São as células estaminais que originam o trofoblasto, corpo invasivo que protege o embrião e o fixa nas células da mãe. As células estaminais permanecem, por toda a vida, espalhadas por todo o corpo. Pluripotentes, são responsáveis pela regeneração dos órgãos onde se localizam.

Beard foi, assim, o primeiro a encontrar analogia entre o cancro e um processo natural. A ideia, apesar de atacada, subsistiu com a seguinte interpretação: destruir as células estaminais presentes no tumor e consideradas o motor do seu crescimento. Ao contrário, a medicina convencional tem preferido atacar o tumor ignorando as células estaminais que activam o tumor.

### **Células cancerizadas, porque surgem? Fungos**

Que fungos se encontram na raiz de todos os cancros tem sido a única explicação objectiva e consistente para a sua origem. As células cancerizadas seriam a pastagem do fungo, pasto que o próprio fungo induz, corpo estranho fazendo-se passar por embrião... A ideia de que o cancro é provocado por um parasita é antiga:

Há mais de cem anos, o Dr. William Russell, patologista da Escola de Medicina de Edimburgo, descreveu repetidos achados histopatológicos de "um organismo característico do cancro" observado microscopicamente em todas as formas de cancro que examinou, bem como em certos casos de tuberculose, sífilis e infecção de pele. O parasita foi visto tanto dentro das células do tecido observado (intracelular) como fora das células (extracelular). O parasita podia ser quase invisível ao microscópio óptico -- metade do tamanho de um glóbulo vermelho (0,007 mm) ou muito maior. O grande tamanho de alguns desses corpos sugeria um parasita fúngico.

**[https://eternalismo-cristao.com/biblio/Sodium-Bicarbonate\(Sircus\).pdf](https://eternalismo-cristao.com/biblio/Sodium-Bicarbonate(Sircus).pdf)**

A disparidade de tamanhos do suposto parasita fúngico é de esperar já que os fungos, começando em esporos, evoluem para formas filamentosas ramificadas -- hifas -- que podem atingir arbitrário tamanho.

Túlio Simoncini, o primeiro médico a aplicar tratamentos anti-fúngicos a ocorrências de cancro, aduz:

A tese de que organismos, tecidos, células, podem conter em si as condições para uma degeneração neoplástica autónoma demonstra uma atitude de fé e não de ciência, primeiro, porque, intuitivamente, é difícil admitir que possa existir uma tendência natural de uma estrutura viva para a autofagocitose e, segundo, porque o motivo da passagem de um estado normal para um estado patológico nunca foi logicamente explicado nem parece explicável.

**[https://eternalismo-cristao.com/biblio/Cancer-is-a-Fungus\(Simoncini\).pdf](https://eternalismo-cristao.com/biblio/Cancer-is-a-Fungus(Simoncini).pdf)**

O paradigma fúngico não foi adoptado pela medicina convencional. Não só não foi adoptado como foi combatido. Combatido não com argumentos ou revisão crítica de resultados clínicos eventualmente acumulados, mas por um boicote sistemático. Simoncini foi irradiado da ordem dos médicos italianos. A censura esconde a verdade...

A teoria (ou teorias) do ADN defeituoso como origem das doenças degenerativas aprisiona a medicina no dédalo da bioquímica, no “pensa-se que...” O detalhe especulativo é próprio da ciência mas inadequado para fundar uma prática clínica prudente. *But the show must go on.* O medicamento é, desde os anos cinquenta, o rei absoluto da medicina convencional. Evidências que contrariem a sua pretensa necessidade, eficácia ou inocuidade são impiedosamente ignoradas pelas agências oficiais e pelos consistórios normativos -- profissionais e académicos -- os quais protegem, num conluio que se pode dizer descarado, a lucrativa indústria farmacêutica ou, quiçá, ocultando um terrífico projecto genocida.

Como atrás se referiu, o que se conhece do sistema imunitário dá para desconfiar que muito dificilmente ele seria ultrapassado por eventualidades internas do organismo.

Os sistemas de reparação do ADN são especialmente importantes porque mutações ocorrem continuamente no ADN das células. Estima-se que, em média, cada uma das nossas células sofre cerca de 25 mil mutações em cada dia. Felizmente, os sistemas de reparação funcionam sem parar; se o dano ao ADN for relativamente pequeno, pode ser reparado imediatamente.

Por vezes, os sistemas de manutenção e reparação podem falhar uma mutação, especialmente quando há muitas mutações e tais sistemas estiverem sobrecarregados. Quando isto acontece, um segundo sistema de proteção entra em jogo – o que monitoriza mutações não reparadas. Se a mutação não é extensa, este sistema de salvaguarda impede a célula de proliferar, a fim de obter mais tempo. Se o dano genético for grave, o sistema de salvaguarda accionará a célula para cometer suicídio (apoptose) eliminando a possibilidade de que se torne uma célula cancerosa.

[https://eternalismo-cristao.com/biblio/How-the-Immune-System-Works\(Sompayrac\).pdf](https://eternalismo-cristao.com/biblio/How-the-Immune-System-Works(Sompayrac).pdf)

É, pois, mais do que tempo de procurar outra possibilidade, mais prosaica e mais evidente. Entra em jogo a hipótese fúngica.

Sabe-se que quase metade das mortes por doença contraída durante um internamento hospitalar é resultado de um fungo em vez de uma bactéria ou de um vírus. Combater as bactérias com antibióticos é possível, são procarióticas. Mas os fungos, como nós, são eucarióticos...

Quando ocorrem mudanças no ambiente interno do corpo (como uma diminuição do pH (aumento da acidez) o equilíbrio ecológico é desfeito, as leveduras do corpo podem reproduzir-se desinibidamente. Esta população crescente de leveduras (fungos) pode ficar fora de controlo e o resultado é uma infecção fúngica. A infecção que se desenvolve depende de onde ocorre o crescimento excessivo. A mais comum é a candidíase vulvovaginal. Outra infecção, menos frequente, é a candidíase orofaríngea (aftas). Ainda mais rara, mas muito mais invasiva, é a candidemia sistémica.

Antes de que qualquer fungo possa invadir, a normal homeostase do corpo tem de quebrar. Pode ser alguma coisa tão simples quanto pés húmidos ou tão complexa quanto um órgão danificado. Porém, a menos que alguma mudança do ambiente interno perturbe o equilíbrio químico do corpo, os fungos não conseguem encontrar os recursos nutricionais de que necessitam para se reproduzir. Essa dependência do status da própria ecologia do corpo é uma característica crítica e única das doenças fúngicas. Ao contrário da maioria dos agentes patogénicos (vírus e bactérias) que evoluíram para estirpes capazes de romper as defesas naturais do corpo, os fungos não podem invadir sem que o corpo, de alguma forma, ajude o processo. Não importa qual seja o agente fúngico, o ambiente defensivo do corpo deve estar desequilibrado antes de o fungo poder ter acesso aos recursos metabólicos de que necessita.

À medida que o fungo adere ao tecido que está invadindo, produz sinais químicos (prostaglandinas) que “enganam” o sistema imunológico do corpo. O fungo “esconde-se” das defesas naturais do corpo o tempo suficiente para começar a formar um biofilme no local da invasão. Os fungos invasores forçam as células do corpo a produzir proteínas que auxiliam no processo de ligação, transformando o corpo em um co-conspirador na fabricação do biofilme.

Logo que a adesão ocorre, a transformação metabólica do biofilme é acionada. As células fúngicas invasoras sofrem morfogénese pela qual a forma levedura da *Candida albicans* se transforma em forma filamentosa. Esses filamentos mergulham para dentro do tecido humano circundante. Lá, eles começam a libertar substâncias químicas como a fosfolipase (um composto que destrói as membranas celulares e aspartil proteinase (um composto que fragmenta as moléculas das proteínas). Essas enzimas matam as células humanas, permitindo que o fungo absorva os nutrientes resultantes, como alimento, a fim de se espalhar e crescer.

Os antibióticos são tão bem sucedidos como classe de drogas porque as bactérias e outros procariontes (seres unicelulares) têm moléculas que as nossas próprias células não possuem. Assim, quando tomamos essas drogas, elas não interferem nas moléculas das nossas células. Apenas as moléculas do agente patogénico são desativadas; só ele é morto. O problema com os fungos é que eles são eucariontes, como nós somos. A maioria dos antifúngicos são altamente tóxicos. Pior, porque os biofilmes são tão difíceis de romper, um paciente teria de tomar grandes quantidades deste químico tóxico para os destruir. Assim, o paciente deve envenenar o seu corpo para se livrar da infecção. O que é pior, a cura ou a doença?

[https://eternalismo-cristao.com/biblio/How-the-Immune-System-Works\(Sompayrac\).pdf](https://eternalismo-cristao.com/biblio/How-the-Immune-System-Works(Sompayrac).pdf)

O tumor seria a resposta do tecido afectado ao tentar encapsular o fungo, impedindo o seu crescimento. As células do tecido adjacentes ao fungo, estariam danificadas, não pela mutação inicial de uma hipotética célula-mãe mas pelo ataque do fungo. Tais células oferecem-se em sacrifício servindo de alimento ao fungo, evitando a sua ramificação. Caso o sacrifício resulte, uma fagocitose em massa poderá depois eliminar quer as células tumorais quer o fungo.

A coincidência entre a ocorrência de infecções por fungo e cancro tem sido reiteradamente verificada. Qual é causa e qual é efeito? A resposta conveniente à medicina convencional seria que o sistema imunitário, enfraquecido por uma titânica luta contra o cancro, ficaria mais vulnerável ao ataque fúngico. Porém, vejamos o que se descobriu.

*Infecções fúngicas em pacientes com cancro: uma pesquisa internacional sobre autópsias*

Na tentativa de estimar a frequência de infecções fúngicas entre pacientes com cancro, foi realizado um levantamento de exames de autópsia em múltiplas instituições da Europa, Japão e Canadá. As infecções fúngicas foram identificadas com mais frequência em pacientes leucémicos e receptores de transplante (25% cada). Cinquenta e oito por cento das infecções fúngicas foram causadas por *Candida* e 30% por *Aspergillus*. Houve variabilidade considerável na frequência de infecções fúngicas em diferentes países. No entanto, este estudo demonstra claramente que as infecções fúngicas representam uma complicação comum em pacientes com cancro, especialmente em pacientes com leucemia.

<https://link.springer.com/article/10.1007/BF01967060>

An international autopsy survey. *European Journal of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*. Volume 11, pages 99–109 (1992)

O artigo anterior, relativamente inconclusivo, dadas as percentagens enunciadas, talvez limitadas pela qualidade da autópsia, é de 1992. Um artigo de revisão, publicado na *Nature*, em 2019, sugere, enfim, que o fungo pode ser a causa e o cancro o efeito.

Os fungos complementam o cancro

Estabelecer associações entre a disbiose bacteriana e o início e progressão do cancro tem sido o foco principal dos estudos do microbioma do cancro. No entanto, a microbiota estende-se para lá das simples bactérias. Levando isso em consideração, os grupos de Deepak Saxena e George Miller, da Universidade de Nova York, relacionaram alterações no componente fúngico (micobioma) do microbioma pancreático, com o crescimento e progressão do adenocarcinoma ductal pancreático.

<https://www.nature.com/articles/s41568-019-0218-5>

Desde logo, a investigação referida no artigo da *Nature* é objecto de notícia. Esta encerra com uma frase que se reveste de um tom algo enigmático tanto mais que o site -- *WebMD* -- é referência dentro da propaganda da medicina convencional.

Invasão fúngica pode causar alguns cancros pancreáticos

Sexta-Feira, 4 de outubro de 2019 (HealthDay News) -- Os fungos que vivem no intestino podem mover-se para o pâncreas provocando alterações nas células normais que podem resultar em cancro, sugere um novo estudo. A descoberta pode avançar a prevenção e o tratamento do cancro do pâncre-



as, o qual é quase sempre fatal porque detectado tarde demais... A nova pesquisa concentrou-se numa forma particular de cancro, chamado adenocarcinoma ductal pancreático. Embora as causas exactas do cancro do pâncreas permaneçam obscuras, a *American Cancer Society* há muito reconhece que vírus, bactérias e parasitas podem ajudar a estimular tumores pancreáticos. Mas os fungos não haviam demonstrado desempenhar qualquer papel – até agora.

<https://www.webmd.com/cancer/pancreatic-cancer/news/20191004/fungal-invasion-may-drive-some-pancreatic-cancers>

Outro artigo, publicado no site *Verywell-Health*, outro expoente da medicina convencional, reconhece que infecções fúngicas podem imitar o cancro do pulmão, quer pelos sintomas quer em exame imagiológico.

Como as infecções fúngicas nos pulmões imitam o cancro

A pesquisa mostrou que infecções pulmonares fúngicas podem ser confundidas com cancro do pulmão. As infecções pulmonares fúngicas podem parecer semelhantes ao cancro do pulmão tanto nos sintomas que causam quanto na aparência em imagem da tomografia computadorizada ou em radiografia do tórax. Entre as infecções fúngicas mais comuns que mimetizam cancros primários do pulmão estão: aspergilose, blastomicose, coccidioidomicose, criptococose, histoplasmose, mucormicose e paracoccidioidomicose.

Quando um indivíduo desenvolve sintomas como febre, dor no peito e tosse, o profissional de saúde pode, inicialmente, prescrever antibióticos. No entanto, se os sintomas não melhorarem recorre-se a exames de imagem para determinar a origem dos sintomas. Esses estudos de imagem podem mostrar nódulos ou outros achados anormais nos pulmões e esses achados podem fazer suspeitar de cancro de pulmão. Se este for o caso, eles podem ser encaminhados a um pneumologista para avaliação adicional e, possivelmente, uma biópsia. A biópsia pode determinar se a área suspeita encontrada na imagem é de facto cancro de pulmão ou se é uma infecção.

Certas infecções fúngicas, como aspergilose e histoplasmose, são especialmente propensas a aparecer em estudos de imagem como lesões cancerígenas, nos pulmões ou mesmo no cérebro.

<https://www.verywellhealth.com/fungal-infection-in-lungs-or-cancer-5205148>

Será que o texto anterior é desinformação? O fungo imitaria o cancro mas não seria parte deste, como aludiu Simoncini o qual curou cancros com a injeção de bicarbonato de sódio, o inimigo por excelência dos fungos.

O artigo seguinte generaliza a eventual relação entre o microbioma (população fúngica) e o cancro, ao mesmo tempo que reconhece as dificuldades do estudo.

Microbioma e Cancro: Qual é a Evidência?

Embora compreenda uma proporção muito menor do microbioma humano, a comunidade fúngica ganhou muito mais atenção ultimamente devido às suas múltiplas e ainda não descobertas interações com o bacterioma humano e com o hospedeiro. Carcinoma da cabeça e pescoço, carcinoma colorre-

tal e adenocarcinoma ductal pancreático têm sido associados a diferenças na composição do micobioma entre casos de indivíduos com cancro e indivíduos sem cancro. Em particular, a abundância de *Malassezia* tem sido associada ao aparecimento e progressão de carcinoma colorretal e adenocarcinoma pancreático.

O número de microbiota humana é cerca de dez vezes superior ao número de células humanas. O micobioma humano é responsável por aproximadamente 0,01% a 0,1% da comunidade microbiana no intestino. Ao longo dos últimos anos, os fungos têm sido objecto de intensa investigação, com foco particular na sua contribuição para distúrbios humanos, especialmente entre pacientes imunocomprometidos. No entanto, como a maioria dos fungos não é facilmente cultivada, mesmo em meios de cultura específicos, o seu estudo tem sido limitado, devido, principalmente, à indisponibilidade de métodos a utilizar na sua detecção.

<https://www.mdpi.com/2072-6694/13/13/3149/htm>

Estamos perante um micobioma (meio ambiente constituído de fungos) complexo, o qual faz parte de um microbioma ainda mais complexo que também inclui vírus e bactérias e, até, parasitas, alguns, visíveis à vista desarmada. Esta infinidade de espécies concorre entre si por alimento seja alimentando-se umas das outras seja alimentando-se das células do nosso corpo.

Uma contraprova de que fungos estão na raiz do cancro é serem as micotoxinas altamente cancerígenas. Estão presentes nos alimentos contaminados com fungos. Durante o processamento pré-comercial do alimento, o fungo pode ser destruído mas o seu sub-produto permanecer. Como não antecipar que os fungos, tão presentes no organismo humano, aí depositem directamente as suas toxinas originando o cancro que, diferidamente, já originam através da contaminação dos alimentos onde estavam presentes antes do processamento esterilizante -- químico, térmico ou radiativo -- que os eliminou?

O artigo seguinte, publicado no site do *Instituto Nacional do Cancro* (EUA) refere-se às aflatoxinas. Estas estão vocacionadas para o cancro do fígado embora se saiba que poderão afectar, também, o pâncreas e o intestino.

O que são as aflatoxinas?

As aflatoxinas são uma família de toxinas produzidas por certos fungos encontrados em culturas agrícolas como milho (milho), amendoim, caroço de algodão e nozes. Os principais fungos produtores de aflatoxinas são o *Aspergillus flavus* e o *Aspergillus parasiticus*, abundantes em regiões quentes e húmidas do mundo. Os fungos produtores de aflatoxinas podem contaminar as culturas no campo, na colheita e durante o armazenamento. As pessoas podem ser expostas a aflatoxinas comendo produtos vegetais contaminados (como amendoim) ou consumindo carne ou laticínios de animais que ingeriram alimentos contaminados. Agricultores e outros trabalhadores agrícolas podem ser expostos pela inalação da poeira gerada durante o manuseio e processamento de culturas e rações contaminadas. A exposição a aflatoxinas está associada a um risco aumentado de cancro de fígado.

<https://www.mdpi.com/2072-6694/13/13/3149/htm>

Começa a perceber-se não apenas qual o causador do cancro como qual a arma letal que utiliza para cancerizar as células adjacentes. Neste quadro, vem-nos à ideia o episódio das micotoxinas presentes nos “cogumelos venenosos.”

Understanding Cancer and Fungi

O crescimento de fungos filamentosos, de ocorrência comum em alimentos, resulta na produção de toxinas conhecidas como micotoxinas, as quais podem causar uma variedade de efeitos nocivos em humanos, desde respostas alérgicas a imuno-supressão e cancro.

As micotoxinas mais importantes são as aflatoxinas, ocratoxina A, fumonisinas, tricotecenos e zearalenona. As aflatoxinas são potentes carcinógenos; em associação com o vírus da hepatite B, são responsáveis por muitos milhares de mortes humanas por ano, principalmente em países tropicais não industrializados. A ocratoxina A pode causar cancro do trato urinário e danos nos rins em pessoas do norte e leste da Europa. As fumonisinas parecem ser a causa do cancro do esófago no sul da África, partes da China e em outros lugares. Os tricotecenos são altamente imunossuppressores e a zearalenona causa efeitos estrogénicos em animais e no homem. Os registros e estatísticas atualmente disponíveis não refletem o importante papel desempenhado pelas micotoxinas na mortalidade atribuível a microrganismos de origem alimentar.

<https://www.connersclinic.com/cancer-and-fungi/>

Fica identificado o inimigo -- um fungo -- e o seu modus operandi -- a produção de toxinas. Reconhece-se que ele está presente no organismo, sempre esteve, que não é possível erguer-lhe uma barreira definitiva. Na enorme diversidade de fungos presentes, alguns cumprem uma função útil, como a cumprem algumas bactérias. Percebe-se que há um equilíbrio ecológico no meio interno do nosso corpo, que tal equilíbrio é indispensável, que o corpo delegou funções em agentes “externos” e que a simbiose não pode ser rompida.

A doença é, no entanto, o sinal de uma transgressão. A passagem de uma simbiose mutualística a uma simbiose parasítica. A cura é um acto de polícia que tem de ser radical, o inimigo, o parasita fúngico, tem de ser morto. As células cancerizadas não são o inimigo, são as suas primeiras vítimas. Se se reproduzem de modo inconvenientemente rápido é, talvez, para cercar o inimigo impedindo a sua penetração no órgão atingido até que os polícias profissionais do sistema imunitário cheguem. A genética alterada das células cancerizadas não é causa da sua proliferação mas o efeito das toxinas que o fungo liberta para as transformar em alimento.

O método de defesa costuma ser eficaz. Encontram-se, no organismo saudável, múltiplas cicatrizes de cancros que cumpriram a sua função protectora e, oportunamente, se extinguiram. Só os cancros persistentes têm de ser acudidos por

medidas excepcionais. O organismo não está desmunido contra a agressão fúngica. A boa ideia será supri-lo, em quantidade, do que ele já produz.

Se as infecções víricas e bacteriológicas deparam com resposta efectiva e específica do sistema imunitário -- caso este não esteja sob stress especial -- as infecções fúngicas são ameaça a uma escala muito superior e de natureza excepcional.

Leitura oportuna:

**<https://www.connersclinic.com/cancer-and-fungi/>**

The Fungal spore and disease initiation in plants and animals. Ed. Cole, Garry & Hoch. Springer, 1991.

A observação de que o meio cancerizado é anaeróbio -- exclui a oxigenação -- e é ácido -- por oposição à alcalinidade do plasma -- é congruente com a teoria dos fungos como causa dos cancros (e de outras doenças degenerativas) pois que é nesse tipo de ambiente que os 13 ptfungos vivem e prosperam.

Dois caminhos para o tratamento: -- Aniquilar o fungo ou eliminar as células cancerizadas retirando ao fungo o alimento. Eventualmente, tais caminhos são o mesmo.

## Curar o cancro

### Evidências e política

A medicina é uma ciência essencialmente empírica. Quer isto dizer que nem sempre é possível identificar a cadeia de processos que conduzem do tratamento à cura. Identificada a idoneidade do tratamento, só então é possível especular sobre a sua razão. Tal especulação, se bem conduzida e sucedida, tranquiliza e pode levar ao aprimoramento do tratamento tornando-o mais rápido, mais seguro, com menos efeitos secundários danosos.

Como a indústria da “luta contra o cancro” teme a possibilidade do conhecimento generalizado dos tratamentos disponíveis, tão eficazes quanto seguros e baratos, procura impedir a sua aplicação. Para tal, serve-se das associações médicas e da autoridade do Estado para estabelecer um terrorismo permanente sobre doentes e profissionais médicos enquanto força o *blackout* mediático.

Assim, a prova da eficácia de um tratamento “alternativo” não pode basear-se em ensaios clínicos pois que estes são dificultados ou liminarmente proibidos. É o volume dos casos comprovados por testemunhos credíveis (*anecdotal ou casual evidences*) que faz fé. Entretanto, a literatura académica vai acumulando estudos sobre animais ou evidenciando fragmentos de linhas de causalidade que sugere o interesse de cada um dos quatro métodos essenciais de tratamento -- oxigenação, alcalinização, amigdalina, anti-parasíticos.

A verdade vem sempre acima mas pode demorar. Certamente que demora há demasiado tempo para os milhões de vítimas da terrível e cada vez mais frequente eventualidade que é o cancro. Assim, tão importante quanto divulgar a evidência da eficácia dos tratamentos é denunciar o horrendo quadro político que os tem rodeado e restringido.

Estabelecido ou aceite que o cancro é a defesa de um tecido colonizado por um fungo, uma super-infecção, procuremos as armas genéricas contra a agressão fúngica. O bicarbonato de sódio e o peróxido de hidrogénio são anti-fúngicos potentes, bem conhecidos. Exceptuando aplicação muito excessiva, não causam efeitos secundários. Como se verá no capítulo seguinte, têm sido utilizados, com sucesso, na prevenção e tratamento de cancros e de outras doenças degenerativas.

A lógica da acção fungicida é fácil de perceber atendendo às particularidades metabólicas de qualquer fungo. O fungo requer um meio ácido que lhe permita

“digerir” o material celular. E requer anoxia pois que não tem uso a dar ao oxigénio. Tendo em conta que os fungos, assumindo a forma filamentosa (hifas) são especialmente sensíveis ao meio -- razão elevada da área exposta vs. volume -- há razão para optimismo. O bicarbonato de sódio alcaliniza o meio; o peróxido de hidrogénio oxigena-o.

Ambas as substâncias são produzidas pelo organismo; o bicarbonato é segregado pelo pâncreas e pelos rins; o peróxido é produzido no interior das células. Ajude-se o organismo suprimindo-lhe um acréscimo dessas duas substâncias tão deletérias para os fungos! A visão convencional, dominante, não lhes vislumbrando o significado e a importância, atribui-lhes utilidade marginal como anti-fúngicos externos.

### **Alcalinizar**

Transcreve-se parte de um artigo publicado num site brasileiro o qual, a pretexto de investigar a verdade, difunde a mentira sob forma de calúnia:

Médico italiano Tullio Simoncini e a cura do cancro com bicarbonato!

A notícia publicada em inúmeros blogs e sites afirma que o médico italiano Tullio Simoncini teria descoberto um método simples, mas eficiente, na cura definitiva para o cancro. O Doutor teria descoberto em suas pesquisas que os pacientes com cancro possuem muitas aftas e que essas feridas eram causadas por um fungo e que podiam ser tratadas com bicarbonato de sódio. Como ele havia descoberto que o cancro é um fungo, bastaria o paciente se tratar com injeções de bicarbonato de sódio para se curar completamente da doença!

Será que o tratamento simples e revolucionário realmente funciona? Será que isso é verdadeiro ou falso?

Antes de começarmos a buscar a verdade por trás disso, precisamos explicar que o doutor Tullio Simoncini não é médico! Bem, ele era médico oncologista mas teve seu registro cassado na Itália. Depois de perder o direito de exercer sua profissão, Simoncini achou que seria normal continuar a fazer suas pesquisas por conta própria (sabe-se lá como) vivendo com a renda da venda de inúmeros livros sobre tratamentos alternativos para a cura do cancro.

É bom que fique claro também que o doutor tem uma ficha policial conhecida na Itália e em outros países e, inclusive, foi condenado por fraude e homicídio culposo, em 2003, na Holanda. A morte da holandesa Sylvia, em 2007, é atribuída ao tratamento à base de bicarbonato de sódio ministrado por Tullio Simoncini.

Além disso, seus testes, se é que foram feitos, não são reconhecidos por nenhuma revista científica séria. Uma descoberta tão fantástica como essa seria notícia em diversas publicações científicas e o nome do “Doutor” estaria estampado em tudo enquanto é lugar. Se seu tratamento funcionasse, esse médico mereceria um Nobel, com certeza! Mas, ao invés disso, ele prefere ganhar a vida vendendo livros... Vai entender!

<https://www.e-farsas.com/medico-italiano-tullio-simoncini-e-cura-cancer-com-bicarbonato.html>

A constatação do poder curativo do bicarbonato de sódio não foi inaugurada por Simoncini, não é ele o único a constatá-lo, nem o poder fungicida é o único argumento. Desde a chamada gripe espanhola que a medicina recorreu e ainda recorre a essa substância para facilitar a cura de numerosas afecções. Basta uma pesquisa no site *PubMed* para o confirmar. Seja ou não um fungo a causa do cancro, sabe-se que o meio tumoral é ácido; a administração de bicarbonato alcaliniza-o. São conhecidos os efeitos benéficos da dieta alcalina, entre os quais, a potenciação da quimioterapia.

A limitação terapêutica resulta da eventual dificuldade de irrigação das massas tumorais. No entanto, a activa angiogénese promovida pelo tumor (ou pelo organismo que o combate) pode facilitar a irrigação alcalina do tumor.

Afirma-se que Simoncini não é médico. Pois não; foi-lhe retirada a carteira profissional a fim de impedir que evidências práticas da eficácia dos seus protocolos se acumulassem. A perseguição judicial seria de esperar. Condenado por “causar” a morte de uma paciente; quantas mortes não são causadas pelas terapias convencionais?

O Dr. Simoncini publicou um único livro (Tullio Simoncini. *Cancer is a Fungus*. Edizioni Lampis. 2005). Rejeitado pela medicina institucional, juntou-se ao meio alternativo. No seu livro, Simoncini inclui o relato documentado de numerosas curas. Que as “revistas científicas” não o acolham só causa estranheza a quem não conheça a falta de idoneidade que lhes é justamente atribuída.

Tal como nós, os fungos alimentam-se de material orgânico elaborado (as nossas células) que hão-de “digerir.” Tal digestão consiste na quebra das moléculas proteicas -- através da hidrólise das ligações peptídicas -- o que exige um meio ácido; é o que sucede aos nossos alimentos, no estômago. A fermentação do açúcar, a que recorre o fungo para obter energia, também requer um pH ácido. Num meio alcalino, o fungo morre de inanição.

Um pH = 5,5 é ideal para o fungo. Ora, é esse pH ácido o que se observa no meio das células cancerizadas. O pH normal do plasma sanguíneo é de 7,4 a 7,5, cem vezes mais alcalino, cem vezes menos ácido!

Para compreender o significado do pH, notar que é uma medida exponencial da concentração do ião ácido  $H_3O^+$ . O que significa que uma solução de pH=5 tem dez vezes mais desses iões que uma solução com pH=6 e cem vezes mais iões que uma solução de pH=7.

O bicarbonato de sódio --  $NaHCO_3$  -- é uma base, isto é, eleva o pH das soluções ácidas tornando-as menos ácidas, isto é, mais alcalinas. É abundantemente produzido no pâncreas e conduzido ao duodeno, à entrada do intestino delgado.

Além de alcalinizar a massa alimentar que irá ser distribuída ao plasma sanguíneo depois de transformada, é dirigido contra as colónias fúngicas especialmente presentes no intestino delgado. O bicarbonato de sódio é também produzido nos rins, eliminando do plasma sanguíneo os perigosos intrusos fúngicos que nele eventualmente circulem.

O aumento, ainda que transitório, do valor do pH do plasma sanguíneo (portanto, no sentido da alcalinidade) determinado por uma concentração extra de bicarbonato, colocará stress adicional e, espera-se, decisivo, sobre o fungo. Notar que as dietas vegetarianas alcalinizam o corpo.

Alguns autores, não se vinculando à hipótese fúngica do cancro, aceitam, empiricamente, o uso do bicarbonato como a artilharia pesada, acessível, barata e inócua no combate a afecções diversas. Outros autores afirmam que é a acidez do meio celular, resultante da fermentação do açúcar em álcool, que degrada o ADN induzindo a reprodução incontrolada das células.

Recordar que um aumento de duas unidades no pH -- por exemplo, de pH = 5,4 para pH = 7,4 -- significa que reduzimos de 100 vezes a quantidade de iões ácidos  $H_3O^+$ . O pH é pois uma medida extremamente sensível. O bicarbonato de sódio produzido pelo próprio corpo eleva o pH do plasma sanguíneo, pH= 7,4, muito acima do pH médio da água e dos alimentos, pH=5,6. O sangue é alcalino!

Simoncini injectou tecidos cancerizados com bicarbonato de sódio. O cancro desapareceu, Simoncini foi proscrito. Entretanto, um estudo "independente" determinou que a ingestão, duas vezes ao dia, de uma colher de chá de bicarbonato com uma colher de chá de mel tem efeito significativo no combate ao cancro da próstata...

### Oxigenar

As células do corpo são aeróbias; não estão em contacto com a atmosfera mas requerem oxigénio para obter energia. A função da cada molécula de hemoglobina é a de transportar, do pulmão para a célula, uma molécula de oxigénio. Os fungos, pelo contrário, são anaeróbios, detestam o oxigénio; perante este, são oxidados, como que colocados no fogo do seu inferno! A candida albicans, um dos patógenos fúngicos humanos mais frequentes, tem a sua localização habitual no trato gastro-intestinal humano, o qual contém regiões significativas de hipoxia.

As células do corpo recebem oxigénio pela hemoglobina e, em menor escala, o oxigénio dissolvido no plasma sanguíneo. O peróxido de hidrogénio -- acrescentado por ingestão, por via intravenosa, transdérmica ou inalado -- ao decompor-se, no plasma sanguíneo, em água e oxigénio puro, por acção da enzima catalase, pode facultar oxigénio adicional.



A catalase está presente nas células de quase todos os organismos, sintetizada no retículo endoplasmático rugoso, sendo produzida em especial abundância no fígado e nos rins, órgãos atravessados pela corrente sanguínea à qual cedem a catalase que segregam.

O peróxido de hidrogénio é, também, resultado do normal metabolismo celular.



Deparamo-nos, na literatura, com desencontradas hipóteses envolvendo o peróxido de hidrogénio, a vitamina C e a enzima catalase, no contexto celular. O peróxido é, quase sempre, apresentado como o mau da fita. Ora, o que é mau na fita não será o peróxido mas o significado da sua acumulação, isto é, a não produção, a partir dele, do indispensável oxigénio, por deficiente funcionamento do citado organelo onde a catalase é sintetizada.

Seja como for, o que aqui se recomenda é o peróxido de hidrogénio extra-celular tendo em vista a sua decomposição pela catalase do plasma sanguíneo, redundando numa oxigenação acrescida do sangue. Tal oxigenação tem efeito fungicida para os que aceitam a hipótese fúngica da causa do cancro.

O cancro do pulmão é susceptível à oxigenação forçada em câmara hiperbárica de oxigénio puro... Por outro lado, a vitamina C, indispensável à síntese da catalase e, portanto, à metabolização do peróxido de oxigénio em oxigénio, tem comprovado, embora limitado, efeito anti-cancerígeno...

A pressão parcial do oxigénio dissolvido no plasma sanguíneo é:

$$p\text{O}_2 = 75 - 100 \text{ mm Hg}$$

O aumento pretendido da pressão parcial do oxigénio dissolvido no plasma sanguíneo pode ser avaliado através da saturação da hemoglobina, medida pelo oxímetro, pois que entre estas duas grandezas há relativa proporcionalidade. Caso o oxímetro indique 99% -- valores normais entre 90% e 95% -- podemos estar certos de que a pressão parcial do oxigénio arterial terá atingido o valor máximo possível ao nível do mar -- 100 mmHg .

*Em resumo*

As células do nosso corpo são aeróbias, recebem oxigénio trazido dos pulmões, ao colo da hemoglobina. Entretanto, o peróxido de hidrogénio é um metabolito natural das células aeróbias actuando como reserva de oxigénio. Sendo assim, a célula recebe oxigénio pela hemoglobina e fabrica uma reserva de oxigénio sob a forma de peróxido.

Atendendo a que os fungos preferem os açúcares como fonte primeira de energia, é de esperar que o oxigénio os incomode. Os fungos odeiam o oxigénio, os humanos precisam dele. A orientação será pois: “Mais oxigénio, menos açúcar!”

Ora, o peróxido de hidrogénio terapêutico é a fonte mais acessível de oxigénio extra (o ozono é outra fonte activa de oxigénio).

Sobre os efeitos terapêuticos do peróxido de hidrogénio:

[https://eternalismo-cristao.com/biblio/The-One-Minute-Cure\(Cavanaugh\).pdf](https://eternalismo-cristao.com/biblio/The-One-Minute-Cure(Cavanaugh).pdf)

#### *Disponibilidade*

O peróxido de hidrogénio para uso alimentar -- indústria dos queijos, branqueamento de farinhas -- é vendido, sem aditivos conservantes, em concentração cerca de dez vezes superior à do peróxido vendido nas farmácias e nos supermercados sob a forma, mais diluída, de água oxigenada a 10 volumes. Todos os sites “alinhados” avisam que este produto dos supermercados não deve ser ingerido. Como, para o utilizador comum, o peróxido de uso alimentar é difícil de encontrar, é conveniente verificar a real toxicidade dos estabilizadores que acompanham as soluções de peróxido de hidrogénio comercialmente acessíveis.

A água oxigenada, vendida para uso externo -- mas autorizada para uso bucal (bochechos) -- contém o estabilizador acetanilida. Esta substância foi utilizada, durante décadas, como analgésico. Verificando-se que era metabolizada para paracetamol, o seu uso foi abandonado em favor deste princípio activo. Entretanto, nunca foi decidida a controvérsia sobre se teria efeito a longo prazo sobre o fígado.

A Acetanilida tem grau de toxicidade 4, o mais baixo. Observam-se efeitos a partir da ingestão de 0,8g/kg ou seja 40g num adulto de 50kg de peso. A solubilidade da Acetanilida é de 5g/litro. Admitindo, no pior caso, que a nossa água oxigenada é uma solução saturada daquela substância, seriam necessários 8 litros para observar eventual efeito tóxico. Como a dose terapêutica recomendada é de cerca de 40 ml por dia, seriam necessários cerca de 200 dias para se atingir uma quantidade eventualmente tóxica. Qual seria a natureza do efeito tóxico? A substância não está classificada como carcinogénica por nenhuma das cinco agências mundiais ou mesmo como incertamente perigosa (*hazardous*). É recomendado ao médico que trate apenas a sintomatologia, caso seja necessário. Desconfia-se, assim, que a alusão ao estabilizador serve apenas de barreira, enganosa, à ingestão terapêutica da água oxigenada mais acessível.

Se se puder optar pela água oxigenada de grau alimentar, atenção à concentração. Deve diluir-se na razão de um para dez a fim de obter a mesma concentração de peróxido de hidrogénio presente na água oxigenada de venda comum.

#### *Evidências*

O peróxido de hidrogénio suscita, como se disse atrás, observações contraditórias. Porém, não se encontram sugestões de que a sua ingestão seja cancerígena,

pelo contrário. De facto, o que está em jogo não é o peróxido de hidrogénio celular mas o oxigénio que liberta no plasma sanguíneo em contacto com a enzima catalase.

Duplo papel do peróxido de hidrogênio no cancro: possível relevância para a quimioprevenção e terapia do câncer (2006)

O presente relatório discute que os elevados níveis de H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> observados em células cancerizadas podem ser essenciais para o desenvolvimento do cancro; esses altos níveis, no entanto, parecem quase incompatíveis com a sobrevivência celular e podem tornar as células cancerizadas mais susceptíveis à morte celular induzida por H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> do que as células normais. Uma compreensão deste duplo papel do H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> no cancro pode ser explorada para o desenvolvimento de estratégias quimio-preventivas e terapêuticas do cancro.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17150302/>

Efeitos moleculares e celulares do peróxido de hidrogênio em células do cancro do pulmão humano: potenciais implicações terapêuticas (2016)

Resumimos os principais efeitos do peróxido de hidrogénio no cancro do pulmão humano, sugerindo-o como potencial ferramenta terapêutica para combater esta doença. Devido à natureza multimecanística desta molécula, novas abordagens terapêuticas para o cancro do pulmão baseadas no uso de H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> podem ajudar a diminuir a mortalidade por esta malignidade.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27375834/>

Peróxido de hidrogênio a 33% como tratamento neoadjuvante na excisão cirúrgica do cancro da pele não melanoma: uma série de casos (2020)

Para algumas lesões, o H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> foi o único tratamento necessário, com biópsia pós-tratamento não demonstrando evidência de malignidade. Os pacientes sofreram desconforto mínimo durante o tratamento e não foram observados efeitos colaterais a longo prazo. O acompanhamento aos 6 meses não revelou recorrências. Conclusões: Demonstramos uma redução significativa no tamanho de múltiplas lesões após a aplicação de peróxido de hidrogênio a 33%, simplificando a excisão definitiva e a reconstrução. O peróxido de hidrogênio também demonstrou capacidade de tratar com sucesso cancros de pele não melanoma.

Existem mais de seis mil artigos na literatura científica, desde 1920, sobre as aplicações clínicas do peróxido de hidrogénio. Parece inconcebível que as espantosas curas médicas relatadas em revistas científicas, nos últimos 75 anos, pudessem ter sido ignoradas. As razões para esta cegueira tornam-se aparentes à medida que a história do peróxido de hidrogénio se desenrola.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32487195/>

### **Anti-parasitas**

A presença de micro-organismos dentro das células cancerizadas foi descoberta, como vimos, em finais do século XIX. Tais micro-organismos, de natureza

elusiva, que umas vezes se aparentam a bactérias outras vezes a fungos, foram confirmados por inúmeros investigadores. Esses micro-organismos excretam micotoxinas que bloqueiam a produção de ATP tornando as células pobres em energia, doentes, cancerizadas. Consomem grandes quantidades de glucose e secretam uma camada enzimática em torno das células cancerizadas o que dificulta a sua identificação pelo sistema imunitário. Haverá dezenas de micro-organismos diferentes, os mais pequenos designados por somatídeos.

Basta um caso claramente documentado para comprovar uma relação de causa e efeito. Não tem de ser uma teoria completa e confirmada. Como discutimos atrás, a medicina é uma ciência empírica, como o são tantas. A bioquímica, único suporte explicativo da medicina, pela sua complexidade, só em raras circunstâncias permite delinear a cadeia de causalidade que une a causa identificada e o efeito ocorrido.

Medicamentos anti-parasitas e anti-fúngicos tendo como alvo células cancerosas. Revisão da literatura e estudos de caso

Devido à complexidade do comportamento e da biologia das células, o foco principal dos cientistas deve ser a detecção e eliminação de fontes de inflamação. Medicamentos antiparasitários e, também, medicamentos antivirais, antibióticos e antifúngicos devem ser considerados como recursos -- até agora, subestimados e esquecidos -- que podem fazer parte da terapia do cancro. As informações reunidas nesta revisão sugerem que os cientistas devem pensar no cancro não apenas como uma doença metabólica, mas também como um parasita com efeitos metabólicos e que devem considerar o uso de medicamentos anti-parasitas sob uma nova compreensão do papel da inflamação, infecção e disfunção mitocondrial no desenvolvimento das células cancerizadas.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31202208/>

A eficácia do *fenbendazol*, destinado a uso animal -- e a de outros anti-parasitas, como o *mebendazol*, destinado a uso humano -- volta a sugerir que o factor inicial do cancro seria um parasita, eventualmente, uma bactéria ou um fungo. O mecanismo da acção dos anti-parasitas é mal conhecido. O efeito do fenbendazol poderá resultar do bloqueio da metabolização da glucose pela célula doente. Outro medicamento veterinário, a *Salinomycina*, antibiótico para infecções em galináceos, parece prometededor.

A eficácia do fenbendazol requer a sua administração em associação com um complexo vitamínico. É o que indica o seguinte estudo:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2687140/>

Comentado em:

O que é o Fenbendazol e como pode afectar o tratamento do cancro?

<https://www.fenbendazole.org/2019/12/19/what-is-fenbendazole-and-how-can-it-affect-cancer-treatment/>

Um medicamento destinado a animais e tomado por humanos para tratar o cancro: fenbendazol

<https://www.cancertreatmentsresearch.com/fenbendazole/>

O artigo seguinte descreve vários casos de remissão total pela administração de outros medicamentos, anti-bacterianos (antibióticos), antifúngicos e antivíricos:

10 casos de remissão completa de cancro avançado após o uso de suplementos ou medicamentos reaproveitados

<https://www.cancertreatmentsresearch.com/10-cases-of-complete-remission-from-stage-4-cancers-after-using-supplements-or-repurposed-drugs/>

A *ivermectina* é um remédio antiparasitário capaz de promover a eliminação de vários tipos de parasitas sendo principalmente indicado para o tratamento da oncocercose, elefantíase, pediculose (piolhos), ascaridíase (lombriga) e escabiose. Ler sobre a eficácia da Ivermectina em oncologia e na leucemia. Inclui ligações para numerosos estudos:

A Magia da Ivermectina em Oncologia

<https://www.cancertreatmentsresearch.com/ivermectin-in-oncology/>

O *quinino* -- anti-viral contra a malária -- é efectivo contra câimbras. Em conjugação com o seocalcitol -- um análogo da vitamina D, funciona como anti-cancerígeno:

Suppression of tumor cell proliferation by quinine via the inhibition of the tumor necrosis factor receptor-associated factor 6-AKT interaction

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27430155/>

Também a *cloroquina* e a *hidroxicloroquina* parecem incluir no seu vasto efeito terapêutico, a propriedade anti-cancerígena:

Hidroxicloroquina cura o cancro

<https://qplusnews.com/386A>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30373678/>

Vejamos um caso, extraordinário em si:

Edmond Man Says Cheap Drug For Dogs Cured His Cancer

Quando Joe Tippens descobriu que tinha cancro de pulmão, o cancro já se havia espalhado por quase todo o corpo. Tinha tumores nos pulmões, estômago, pescoço, bexiga, fígado e pâncreas. Os médicos deram-lhe três meses de vida.

Não muito tempo depois do diagnóstico, Tippens entrou em contato com um velho amigo, veterinário. Este amigo sugeriu que Tippens tentasse tomar fenbendazol, um medicamento desparasitante para cães. Sabendo que não tinha muito a perder, Tippens decidiu tentar e tomar o remédio de cinco dólares.

Três meses depois, no PET de acompanhamento, os médicos ficaram chocados ao não encontrar quaisquer vestígios dos tumores.

Tomar remédio de cães para o cancro humano parece loucura. Mas Tippens acredita sinceramente que este foi o milagre, contra todas as probabilidades, por detrás de sua recuperação.

“Medicina canina” pode realmente curar o cancro humano? É difícil responder. Enquanto tomava fenbendazol, Tippens também começou a tomar várias outras pílulas e suplementos, incluindo vitamina E, curcumina e óleo de canábis, ao participar de um ensaio clínico no hospital. No entanto, de todos os participantes do ensaio clínico, Tippens foi o único que sobreviveu. Portanto, embora esse e outros suplementos também possam ter afetado os resultados de Tippens, o medicamento para cães teve o maior impacto.

A ciência por detrás da história de Tippens ainda não foi pesquisada; porém, um estudo recente demonstrou que o fenbendazol foi capaz de bloquear o crescimento de células cancerosas humanas em ratinhos. Este estudo e a história de Tippens mostram uma promessa real de que o fenbendazol pode ser a resposta que muitos pesquisadores do cancro procuram.

<https://www.healthy-holistic-living.com/edmond-man-says-cheap-drug-for-dogs-cured-his-cancer/>

A narrativa pessoal de Tippens pode ser lida em:

<https://www.mycancerstory.rocks>

Joe Tippens, atrás referido tomou, em fase terminal do cancro 200 mg de fenbendazol diariamente, acompanhado de curcumina. Em estudo, já referido, verificou-se que a eficácia do anti-parasita é fortemente potenciada pela ingestão de um adequado e generoso complexo vitamínico (C, E, B, D, K, e A).

Segundo um estudo da Agência Europeia do Medicamento:

O fenbendazol é de baixa toxicidade, após exposição oral. Nenhum limite de exposição aguda está disponível. Com base em dados humanos limitados, parece que doses de até 500 mg por pessoa não resultaram em efeitos adversos. Além disso, doses únicas de até 2000 mg por pessoa não causaram efeitos adversos.

[https://www.ema.europa.eu/documents/variation-report/panacur-aquasol-v-c-2008-x-03-epar-assessment-report-extension\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/documents/variation-report/panacur-aquasol-v-c-2008-x-03-epar-assessment-report-extension_en.pdf)

Uma breve entrevista com uma neuro-cirurgiã canadiana enaltecendo o eventual papel das azolas (anti-fúngicos) no combate ao cancro:

Anti-fungal drugs may be key in stopping tumour growth in aggressive brain cancer

<https://www.youtube.com/watch?v=Gya6EYnvuB0>

## Amigdalina

Finalmente, abordamos a via teoricamente mais clara e prometedora e a mais documentada. Aquela que sofreu o ataque mais encarniçado das instituições médicas, em particular, da famigerada FDA, americana.

### *Breve histórico*

Em curiosa coincidência, foram dois Krebs, pai e filho (*kreb* é caranguejo, câncer, signo do Zodíaco) que estiveram na raiz da re-descoberta da amigdalina como potente anti-cancerígeno. Krebs pai reparou que os índios Washoe eram imunes a doenças respiratórias comuns no homem branco. O remédio nativo para tais doenças era uma decocção da raiz de uma planta semelhante à salsa selvagem, a *Leptotaenia Dissecta*. A observação do efeito de remédios tradicionais de eficácia comprovada constitui uma experiência clínica mais segura que estudos envolvendo um número muito mais limitado de participantes. As conclusões empíricas assim obtidas são válidas, são de adoptar, ainda que os mecanismos bioquímicos sejam inicialmente ignorados.

Krebs filho, após anos a testar enzimas pancreáticas no quadro da teoria tropoblástica, já referida, tendo desistido após resultados inconclusivos, tomou conhecimento de que o povo Hunza era, por seu lado, imune ao cancro. Uma das primeiras equipas médicas a estudar o povo Hunza foi chefiada pelo afamado cirurgião britânico, Dr. Robert McCarrison. Este, escrevendo no *Jornal da American Medical Association* de 7 de janeiro de 1922, afirmou: “Os Hunza não registam qualquer incidência conhecida de cancro. Beneficiam de uma abundante colheita de damasco. Secam-no ao sol, usando-o em grande parte da sua dieta.”

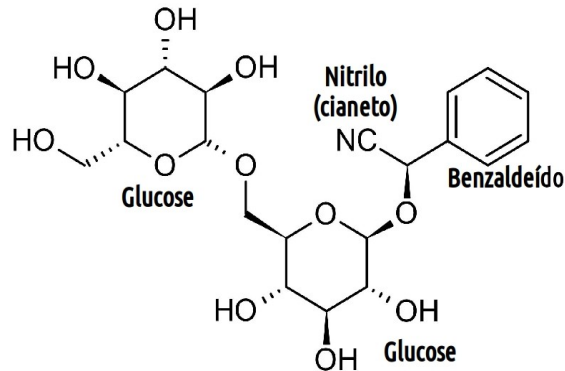
Krebs filho investigou o conteúdo das sementes amargas do damasco, confirmando a presença da amigdalina. Esta substância havia sido isolada pela primeira vez em 1830 por dois químicos franceses, Robiquet e Charlard, a partir das referidas sementes. Liebig e Wohler, químicos alemães, descobriram, por hidrólise, os três grupos que constituem a amigdalina -- açúcar, benzaldeído e cianeto. A substância foi, desde logo, usada como tratamento anti-cancerígeno na Rússia e, nos anos vinte do século passado, nos Estados Unidos.

Krebs filho convenceu-se de que a amigdalina -- que veio a baptizar de vitamina B17 -- é, de facto, um decisivo anti-cancerígeno quer profiláctico quer curativo. A sua convicção foi reforçada por estudos em ratos que revelaram que o cianeto é um poderoso anti-cancerígeno. A sua contribuição consistiu em sintetizar um análogo da amigdalina, que patenteou sob o nome de Laetrile.

A propaganda contra a amígdalina funda-se na presença do grupo cianeto, conhecido veneno. Em ponto ulterior serão descritas algumas peripécias deste sofisma.

*Mecanismo da acção anti-cancerígena da amígdalina*

A molécula da amígdalina contém duas unidades de glucose, uma unidade de benzaldeído e um grupo nitrilo (cianeto).



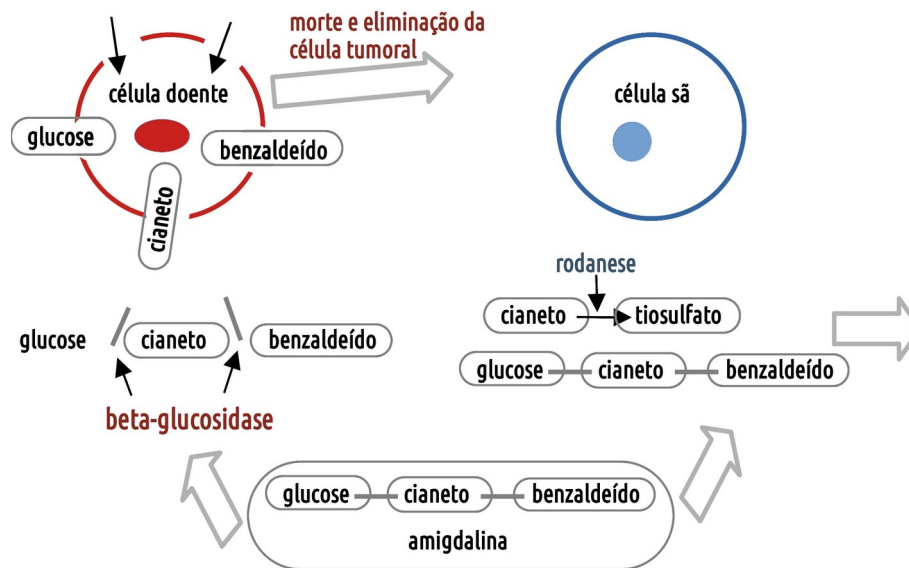
*Molécula da amígdalina*

Sob a acção da enzima beta-glucosidase, a molécula sofre hidrólise libertando o nitrilo e o benzaldeído os quais matam a célula cancerizada. Como se disse, a célula cancerizada tem necessidade de glucose. Esta é o isco que abre essas células à acção do nitrilo e do benzaldeído.

A concentração de beta-glucosidase junto das células tumorais é cerca de cem vezes superior à presente no restante organismo. As beta-glucosidasas são enzimas indispensáveis a muitos organismos patogénicos a fim de digerirem uma variedade de nutrientes, em particular, a celulose, nas plantas. Este facto reforça a ideia de que, por detrás do cancro, se encontra um organismo patogénico, um fungo.

A amígdalina não mata as células normais porque, no ambiente destas, em lugar da beta-glucosidase -- certamente segregada pelo patogéneo na raiz do cancro -- predomina a enzima rodanese a qual capta e inocenta em tiocianato o nitrilo (cianeto, CN) que, eventualmente, tenha sido libertado.





Mecanismo da acção anti-cancerígena da amigdalina. Ler de baixo para cima.

Dá para questionar porque razão está presente um antídoto natural contra o envenenamento por cianeto. Será porque a natureza conta com a presença da amigdalina no corpo, ainda que este a não fabrique?

#### Controvérsia das vitaminas

A dependência em que o organismo humano está de substâncias que não fabrica -- as vitaminas, entre as quais a amigdalina, vitamina B17 -- dá que pensar. Poderá sugerir-se que as vitaminas sinalizam ao instinto os alimentos mais proveitosos. Que, antes de desempenharem a sua função metabólica, instruem, pela sua presença, o animal sobre a adequação do alimento que as contém. Gostamos de laranja porque "adivinhámos" o seu conteúdo em vitamina C; apreciamos a exposição solar porque sentimos em nós a produção da vitamina D. O apetite teria, como elemento discriminador, a percepção inconsciente da falta de vitaminas e minerais enquanto a saciedade tem como confirmação a presença daqueles suplementos. Assim, a suficiência ou carência das diversas vitaminas e minerais dirige a dieta instintiva. No caso de infracção prolongada, surge a doença. Ora, tal infracção à dieta instintiva, a insatisfação, a necessidade excessiva de comer, é de norma nas condições actuais do abastecimento alimentar.

Pare de consumir alimentos com vitamina C e você desenvolverá escorbuto. Pare de consumir alimentos com vitamina B3 e você desenvolverá pelagra. Pare de consumir alimentos com nitrilosídeos (vitamina B17) e você desenvolverá cancro. Foi exatamente isso que aconteceu na nossa vida moderna.

<https://www.b17.com.au/disclaimer>

A amigdalina (Laetrile/Vitamina B17) é particularmente prevalente nas sementes das frutas da família Prunus Rosácea (amêndoa amarga do damasco, abrunheiro, cereja, nectarina, pêssigo, ameixa). Também existe em ervas, como o trevo, em gramíneas -- milho, sorgo, milheto -- na mandioca,

linhaça e em muitos outros alimentos que foram excluídos dos cardápios da civilização moderna. A substância tem sido usada e estudada extensivamente ao longo de mais de cento e cinquenta anos. Os grãos ou sementes das frutas possuem ainda outros nutrientes -- proteínas, lípidos e vários minerais --. A fonte mais comum da vitamina B17 é a semente, núcleo do caroço de damasco, estando presente em níveis de concentração próximos de 3% .

**[http://www.vitaminb17.org/is\\_cancer\\_merely\\_a\\_vitamin\\_deficiency.htm](http://www.vitaminb17.org/is_cancer_merely_a_vitamin_deficiency.htm)**

### *O escândalo*

Foi contra a amigdalina que a tenebrosa política genocida mais se insurgiu. O seguinte artigo resume o essencial do que pode ler-se em três dos livros recomendados no final do presente tópico.

#### Semente de Damasco – Vitamina B17 contra o cancro

Na década de 1970, a amigdalina foi pesquisada ao longo de dois anos pelo Dr. Kanematsu Sugiura o qual, durante 60 anos, havia sido pesquisador do Memorial Sloan-Kettering Cancer Center. Sugiura era um dos mais respeitados pesquisadores do cancro e, ironicamente, fora um dos desenvolvedores da quimioterapia.

Sugiura descobriu que a amigdalina era capaz de interromper a metástase no pulmão em mais de 77% de ratos de laboratório . Repetiu essa pesquisa e os resultados foram sempre os mesmos.

Um relações públicas do Sloan-Kettering, Ralph Moss, passou a acompanhar as pesquisas do Dr. Sugiura. Ao perceber o sucesso que ele vinha a obter com os ratos, informou os seus superiores, empolgado com os resultados. Moss achou que estava a dar uma boa notícia e surpreendeu-se ao perceber que esses superiores tentavam abafar os resultados, já que, apesar das evidências, afirmaram publicamente que as pesquisas não estavam a alcançar sucesso. Concluiu que os resultados estavam a ser encobertos e que o pessoal do Sloan-Kettering estava a agir sob pressão da FDA (Food and Drug Administration) a fim de tratar o Laetrile (amigdalina sintética) como charlatanice. Moss, então, decidiu deixar “vazar” as informações para que a situação viesse a público.

Em audiência pública, representantes do Sloan-Kettering negaram a eficácia da amigdalina, embora o próprio Dr. Sugiura, ao ser interrogado por repórteres, confirmasse o sucesso dos resultados.

Os estudos do Dr. Sugiura nunca foram publicados pelo Sloan-Kettering Center. Foram publicados os resultados de outro investigador do Sloan-Kettering que afirmava -- falsamente -- ter usado o mesmo protocolo de Sugiura. Os estudos desta pessoa mostravam que não havia efeitos benéficos no uso do Laetrile. O Dr. Sugiura protestou e foi demitido (após 60 anos de trabalho dedicado à instituição).

Todos os dados da pesquisa do Dr. Sugiura, provando o sucesso da terapia, foram publicadas no livro de Ralph Moss, *The anatomy of a cover-up -- A anatomia de um encobrimento*.

Entretanto, os efeitos anti-cancro da amigdalina foram demonstrados no México, a partir de uma pesquisa patrocinada pelo governo e desenvolvida pelo Dr. Mario Soto De Leon. O Laetrile foi proibido em território americano mas é largamente usado nas clínicas integrativas do México. As autoridades negam a eficácia. As pesquisas comprovam-na.

<https://saudeemmitos.com/vitamina-b-17-contr-o-cancer/>

Cinquenta anos depois, no site do referido Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, na página reservada à amigdalina, pode ler-se (o último parágrafo mereceria o Nobel da hipocrisia):

A amigdalina (Laetrile) não demonstrou tratar ou prevenir o cancro. Está associada a efeitos adversos graves.

A amigdalina (também chamada Laetrile) é um extrato derivado de caroços de damasco e outras plantas. Pode ser decomposto por enzimas no intestino para produzir cianeto, um veneno conhecido. Foi usada pela primeira vez na Europa e, mais tarde, nos Estados Unidos como uma terapia alternativa para o cancro. Os promotores alegaram que o cianeto libertado da amigdalina matava seletivamente as células cancerígenas, deixando as células do tecido normal ilesas. Quando administrada a animais de laboratório que tinham células cancerígenas implantadas, a amigdalina não reduziu o tamanho do tumor nem retardou o seu crescimento. Num estudo clínico, pacientes com cancro usando amigdalina não tiveram nenhum benefício, mas alguns mostraram toxicidade por cianeto.

Há um interesse renovado em estudar a amigdalina após a descoberta de novos mecanismos anti-cancerígenos. No entanto, pacientes com cancro não devem usar este produto na forma atual até que se saiba mais sobre a sua segurança e eficácia.

<https://www.mskcc.org/cancer-care/integrative-medicine/herbs/amygdalin>

### *O sofisma do cianeto*

Como se viu, a molécula da amigdalina (vitamina B17) contém um grupo nitrilo (CN - cianeto). Porém, o cianeto só é libertado, para exercer o seu conhecido efeito letal, nas condições especiais de baixo pH e alta concentração da enzima betaglicosidase que se encontram no meio tumoral. Daí que os cálculos da suposta letalidade das sementes amargas de damasco não façam sentido nem se confirmem nos factos. E, no entanto, a retórica do sistema insiste na falsidade, numa falsidade insana:

Sementes de damasco - usos, efeitos colaterais e muito mais

A semente encontrada dentro do caroço de damasco contém uma substância química chamada amigdalina, que o corpo transforma em cianeto. Pode ser tóxico. A amigdalina do caroço de damasco e uma forma semi-sintética de amigdalina, conhecida como Laetrile, já foram comercializadas para combater o cancro mas pesquisas mostraram que elas não ajudam. Laetrile e amigdalina não são aprovados pelo FDA dos EUA para qualquer uso. A amigdalina é convertida em cianeto no estômago... não mais do que dois

grãos pequenos de damasco ou metade de um grande, podem ser tomados diariamente. Consumir quantidades maiores é, provavelmente, inseguro. As sementes de damasco contêm amígdalina. O corpo converte esse produto químico em cianeto, o que pode causar sérios efeitos colaterais, incluindo convulsões e morte.

<https://www.webmd.com/vitamins/ai/ingredientmono-1190/apricot-kernel>

Repare-se na quantidade, irrisória, supostamente limitante: uma semente amarga de damasco por dia! Seria preciso avisar o povo Hunza, seria preciso avisar os milhares de pessoas que as consomem às dezenas. Mais do mesmo, com a provisão de supostos temíveis efeitos colaterais -- baixa da pressão arterial, danos no fígado, mesmo o coma... O texto seguinte, refere a ausência de “boas referências científicas” ao mesmo tempo que lembra aplicações marginais... Propaganda deliberada ou estupidez absoluta?

#### **As sementes de damasco podem ajudar a tratar o cancro?**

As pessoas usam o caroço (sic) de damasco para tratar o cancro, mas não há boas evidências científicas para apoiar esse uso. Também não é seguro quando consumido em quantidades excessivas. O extracto ou óleo de semente de damasco purificado às vezes é usado em produtos tópicos e para dar sabor a licores. Atualmente, não há pesquisas para apoiar a alegação de que as sementes de damasco podem combater o cancro. Além disso, os cientistas alertaram que um composto no caroço de damasco se converte em cianeto no corpo em níveis que podem ser prejudiciais.

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/314337>

A EFSA -- European Food Safety Authority concluiu que, com base no conteúdo de amígdalina das sementes amargas de damasco, o consumo de uma semente em crianças e de três sementes em adultos excederia a dose máxima de segurança!

<https://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/pub/4424>

Em resposta, a correspondente autoridade alemã veio fazer notar que:

Indivíduos que consomem sementes de damasco diariamente, em quantidades de, pelo menos, 10 por porção e até 90 por dia, não apresentaram sintomas subjetivos de envenenamento e, apesar da ampla disseminação da propaganda das sementes de damasco como suplemento dietético, na internet, muito poucos casos de envenenamento são relatados na Alemanha. Se o consumo de três sementes estivesse, de facto, associado a um risco para a saúde, muito mais casos de envenenamento ocorreriam.

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/314337>

De onde vem a estimativa do suposto limite de segurança das duas ou três sementes diárias a consumir por um adulto? Determinou-se o limite de segurança de 20 µg/kg de cianeto; para um adulto, multiplicar por 50 kg, o que dá 1 mg de cianeto. Comparando a massa molar do cianeto com a da amígdalina -- esta, 6,8 vezes superior -- obtemos 6,8 mg de amígdalina como suposto limite

de segurança para um adulto. Como as sementes mais amargas de damasco contêm 33 mg/g de amigdalina, então 6,8 mg / (33 mg/g) dá-nos a quantidade, supostamente ainda segura, em sementes, de 0,20 g. Como a massa de uma semente é, em média, de 0,1 g, o valor deduzido corresponde a 2 sementes como quantidade segura e as tais 3 sementes como inseguras.

Dado que -- a própria autoridade para a segurança alimentar alemã o diz -- não se registam casos de intoxicação para tomas muito superiores, é de concluir que o metabolismo da amigdalina, atrás referido, é o que consta da teoria que suporta o seu uso clínico.

Infelizmente para o sistema, a verdade é mais clara do que a mentira e, graças ao constante afluxo de testemunhos sérios, tal auspiciosa verdade é cada vez mais conhecida e evidente:

#### **Laetrile e lógica falhada - A química do cancro**

... Como se vê, é natural que comamos esses alimentos. Além disso, o nosso corpo possui um sistema de defesa embutido para remover o cianeto. A desintoxicação do cianeto do tecido saudável ocorre através da ação da enzima rodanese. Na presença de compostos de cianeto, a rodanese converte o cianeto livre em tiocianato, um composto não tóxico. O tiocianato é então excretado com segurança pela urina.

<https://www.onlineholistichealth.com/laetrile-and-flawed-logic/>

O mundo da investigação científica a nível mundial é suficientemente extenso para permitir a gradual emergência de “boas referências científicas.” O artigo seguinte refere a presença e eficácia da enzima rodanese como auto-defesa de inúmeros organismos contra o envenenamento por cianeto.

Desintoxicação enzimática do cianeto: pistas a partir da *Pseudomonas aeruginosa* Rhodanese

O cianeto é um produto químico temido por causa de suas propriedades tóxicas. Embora o cianeto actue como inibidor metabólico geral, ele é sintetizado, excretado e metabolizado por centenas de organismos, incluindo bactérias, algas, fungos, plantas e insetos, como forma de evitar predação ou competição... A biorremediação tem sido explorada como uma possível alternativa à desintoxicação química de compostos de cianeto, e vários sistemas microbianos que permitem a degradação de cianeto têm sido descritos. Vias enzimáticas envolvendo reações hidrolíticas, oxidativas, redutivas e de substituição/transferência estão implicadas na desintoxicação de cianeto por bactérias e fungos. Dentre as enzimas envolvidas nas reações de transferência, a rodanese catalisa a transferência de enxofre sulfano de tiossulfato para cianeto, levando à formação do tiocianato menos tóxico.

A rodanese mitocondrial tem sido associada à protecção da respiração aeróbica do envenenamento por cianeto.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13412924/>

Felizmente que as células tumorais têm comprometida a capacidade de sintetizar rodanese já que as suas mitocôndrias, como é sabido, funcionam deficientemente uma vez que a respiração de tais células é anaeróbica e já não aeróbica como a das células normais.

### *Testemunhos*

A vitamina B17 da mandioca mata as células cancerizadas nos humanos

A minha história começa com um cancro que desenvolvi há sete anos. A cistoscopia revelou cancro de células transicionais. O rim, ureter e uma pequena parte da bexiga onde o ureter entra na bexiga foram removidos cirurgicamente. Recebi tratamento de radiação e permaneci com boa saúde nos sete anos seguintes (fui examinado uma vez por ano). A minha bexiga esteve livre de cancro até Novembro de 2009. Nesse mês comecei a urinar sangue. Foi realizada outra cistoscopia e removido um crescimento polipóide próximo do colo vesical. Desta vez, a biópsia revelou novamente cancro das células transicionais.

Eu tinha lido no *mundo-sem-cancro.org* que a mandioca – também conhecida como tapioca – tem uma alta composição de B17. Durante um mês inteiro, após a remoção do crescimento polipóide na bexiga, comi mandioca diariamente, geralmente, duas vezes ao dia. Uma cistoscopia feita um mês depois mostrou que a bexiga estava completamente livre de sintomas enquanto eu me sentia muito bem.

[https://www.sundaytimes.lk/100207/Plus/plus\\_03.html](https://www.sundaytimes.lk/100207/Plus/plus_03.html)

Os grãos de damasco podem manter o cancro à distância

Paul Reid deveria estar morto. Diagnosticado com um linfoma raro e incurável, recebeu cinco anos, sete no máximo, do seu oncologista. Mas, tendo enganado a morte nos incêndios da Quarta-feira de Cinzas, ele não estava disposto a entregar sua vida sem lutar.

A sua arma de escolha? Sementes de damasco. Trinta por dia. O senhor Reid recusou a quimioterapia, prometendo comer bem. Hoje, 13 anos em remissão, o homem de 68 anos acredita que as propriedades de “matar o cancro” nas sementes que ele ainda come diariamente, juntamente com uma dieta vegana estrita e com a oração, o curaram. “Não somos imortais, mas acredito que ficarei saudável tomando essa direcção (sementes e dieta)”, diz ele.

As enzimas pancreáticas formam a primeira camada de defesa do corpo contra o cancro. O pâncreas secreta enzimas digestivas que auxiliam as defesas naturais do organismo contra as células cancerígenas. Então, o que esgota as nossas reservas de enzimas pancreáticas? A proteína animal, a carne. Carne vermelha, carne cozida, carne branca são todas formas de proteína animal e colocam uma enorme quantidade de stress no sistema digestivo. A proteína vegetal não requer as enzimas tripsina e quimotripsina para a sua digestão.

<https://www.smh.com.au/national/can-apricot-kernels-keep-cancer-at-bay-20100306-pptb.html>

Um vídeo desprezível, publicado no You Tube, serve, afinal, de pretexto para um dilúvio de comentários favoráveis ao consumo das sementes amargas de damasco.

<https://www.youtube.com/watch?v=uscd4w2ItCs>

São inúmeros os testemunhos favoráveis à ingestão das sementes amargas de damasco (amigdalina). Apesar disso e da sólida lógica subjacente ao tratamento -- tão maravilhoso que nele parece sentir-se a mão de Deus -- ainda assim se hesita, talvez num receio que se assemelha ao de um preso a quem, após muitos anos, é oferecida a liberdade:

As sementes de damasco são perigosas? Ou são cura para o cancro?

Infelizmente, inúmeras pessoas confiam apenas no conselho do seu médico, até à morte. Li histórias de pessoas que permaneciam com muito medo de tentar tratamentos naturais, como o laetrile ou as sementes de damasco, apesar de um diagnóstico de apenas alguns meses de vida!

<https://www.onlineholistichealth.com/dangerous-apricot-seeds/>

Além da semente amarga de damasco, a mandioca é uma fonte excepcional de amigdalina. Com dois inconvenientes, porém. Por um lado, o conteúdo, em amigdalina, da raiz de mandioca varia muito, entre 8 e 48 mg/g conforme as qualidades. Por outro lado, além da amigdalina, a mandioca contém a enzima beta-glucosidase. O contacto das duas substâncias liberta o cianeto da amigdalina, como se viu. É certo que remissões em consumidores de mandioca têm sido anotadas, talvez porque a libertação do cianeto é suficientemente lenta à medida do consumo. É certo que a incidência do cancro em África -- onde se consome mandioca -- é incomparavelmente inferior à que se verifica na Europa ainda que o habitual processamento desse alimento -- moer e lavar -- elimine parte da amigdalina, solúvel em água. Ler mais em:

Effect of processing on amygdalin and cyanide contents of some Nigerian foods

<https://eternalismo-cristao.com/biblio/processing-amygdalin-and-cyanide-content.pdf>

Assim, não parece prudente consumir a mandioca sem um estudo cuidadoso das circunstâncias do seu processamento e das qualidades disponíveis. Opte-se pelas sementes amargas do damasco.

*Leitura essencial*

[https://eternalismo-cristao.com/biblio/World Without Cancer\(Griffin\).pdf](https://eternalismo-cristao.com/biblio/World Without Cancer(Griffin).pdf)

[https://eternalismo-cristao.com/biblio/Vitamin B-17 Forbidden Weapon Against Cancer The Fight for Laetrile\(Culbert\).pdf](https://eternalismo-cristao.com/biblio/Vitamin B-17 Forbidden Weapon Against Cancer The Fight for Laetrile(Culbert).pdf)

[https://eternalismo-cristao.com/biblio/The Suppression of Laetrile at Sloan-Kettering\(Moss\).pdf](https://eternalismo-cristao.com/biblio/The%20Suppression%20of%20Laetrile%20at%20Sloan-Kettering(Moss).pdf)

[https://eternalismo-cristao.com/biblio/Laetrile Case Histories The Richardson Cancer Clinic Experience\(Richardson\).pdf](https://eternalismo-cristao.com/biblio/Laetrile%20Case%20Histories%20The%20Richardson%20Cancer%20Clinic%20Experience(Richardson).pdf)

### Alternatividades

A complexidade dos sistemas biológicos, sugerindo inúmeras possibilidades de tratamento, não facilita o exame teórico da fiabilidade de cada uma. Têm sido propostas imensas alternativas de tratamento anti-cancerígeno. A sua credibilidade depende do racional subjacente e, muito mais, da sua confirmação traduzida em curas bem sucedidas. Perante a oposição da medicina instituída, a aplicação de muitos desses tratamentos, ditos alternativos, não tem sido possível. Por outro lado, alguns tratamentos, sobretudo os que se querem revestir de uma auréola tecnológica, suscitam perplexidade, para não dizer, desconfiança.

Um critério prévio e expedito de avaliação será o grau de oposição que cada tratamento sofre por parte do sistema clínico instituído. Este não quer exonerar as tão ineficazes quanto rendosas cirurgias, radio e quimioterapias. Para cínica “protecção” do público indiferenciado, desqualifica, proíbe até, os tratamentos mais promissores. Mas conhece bem os tratamentos que funcionam os quais disponibiliza aos ricos, discretamente, usando o filtro do custo abusivo que por eles cobra.

Uma rápida revisão de alguns tratamentos alternativos que têm sido propostos permitirá ao leitor, se o entender, iniciar pesquisa em detalhe. Ter em conta que tratamentos que não sendo, por si, eficazes podem ser potenciadores ou facilitadores do verdadeiro tratamento. Os apontamentos seguintes foram elaborados a partir de:

[https://eternalismo-cristao.com/biblio/Cancer-Cure-Catalog\(Shipp\)](https://eternalismo-cristao.com/biblio/Cancer-Cure-Catalog(Shipp))

[https://eternalismo-cristao.com/biblio/Complete Guide to Alternative Cancer Treatments.pdf](https://eternalismo-cristao.com/biblio/Complete%20Guide%20to%20Alternative%20Cancer%20Treatments.pdf)

*Dietas e suplementos.*

Produtos naturais vegetais, frutas e legumes, de preferência transformados em sumo; algumas dietas incluem produtos animais.

*Dieta cetogénica.*

Dá prioridade a proteínas e gorduras e exclui carbo-hidratos, os quais são metabolizados em açúcares, alimento preferido das células cancerizadas. Recordar que o tratamento com amigdalina explora esta circunstância. A dieta cetogénica permite, também, a redução do peso corporal sem necessidade de maior con-



tenção alimentar. É que, perante a ingestão de gorduras, o fígado aprende a metabolizá-las com maior eficácia, tanto as ingeridas como as armazenadas, transformando-as em cetonas, moléculas que são utilizadas pelas células normais para obter energia.

#### *Insulina.*

Produzida no pâncreas, é indispensável à absorção da glucose pelas células. As células cancerizadas possuem cerca de vinte vezes mais receptores de insulina pelo que, em princípio, qualquer intervenção medicamentosa que pretenda atinji-las -- como a amigdalina -- é potenciada por elevadas concentrações de insulina no plasma sanguíneo. Por outro lado, a produção e secreção de glucose pelo fígado é fortemente inibida por mais elevadas concentrações de insulina no sangue.

#### *Enzimas pancreáticas.*

Foram recomendadas pelo Dr. Beard, no início do século XX, como tratamento do cancro. De facto, as células trofoblásticas que protegem o embrião no início da gestação, as quais se parecem com células cancerizadas, são eliminadas assim que o pâncreas do feto começa a funcionar.

A digestão da carne é especialmente consumidora das enzimas pancreáticas pelo que a sua ingestão deve ser evitada. O Dr. Binzel recomenda: “Se é animal não coma. Se não é animal coma mas não cozinhe.”

As enzimas pancreáticas -- lipase, proteases (tripsina, quimotripsina, peptidase) e amilase -- quebram as moléculas de gorduras, proteínas e carbo-hidratos. Um pâncreas que funcione normalmente segrega diariamente várias chávenas de suco pancreático para o duodeno. Este fluido contém enzimas que ajudam na digestão dos alimentos, e bicarbonato de sódio, que neutraliza o ácido do estômago à medida que o bolo alimentar entra no intestino delgado. As enzimas pancreáticas estão disponíveis em suplementos.

#### *Tratamento metabólico.*

Segundo Schwartz (*Cancer: Un Traitement simple et Non Toxique*) já citado, a célula cancerosa tem um metabolismo anormal; está faminta por glucose (o que pode ser visto por PETscan usando como marcador glucose radioativa). Não pode queimar este açúcar porque as suas mitocôndrias funcionam mal. Assim, fermenta e divide-se rapidamente. O objetivo do tratamento é permitir que as mitocôndrias voltem a queimar os derivados do açúcar retardando-se o crescimento do cancro. Este tratamento associa o ácido alfa-lipoico e o hidroxicitrato de cálcio.

#### *Dimetilsulfoxido (DMSO).*

Solvente universal, tanto de substâncias polares como apolares, é capaz de potenciar a aplicação transdérmica de qualquer medicação, nomeadamente, do bicarbonato de sódio, do peróxido de hidrogénio, da amígdalina. É capaz, também, de atravessar as membranas celulares facilitando a retirada de substâncias indesejáveis ou de aí levar as substâncias certas, incluindo a vitamina C. As suas aplicações farmacológicas são prometedoras, tanto assim que é visto com desconfiança pelas instituições “reguladoras.”

*Iodo.*

Aduz-se que, graças ao iodo, as mulheres japonesas, não contraem cancro da mama.

*Selénio. Canabinoides.*

*Sal do mar.*

Pela diversidade equilibrada de sais minerais que inclui.

*Receitas secretas e plantas ditas milagrosas.*

Visco, bardana, betaglucanos (fibras vegetais como a celulose), moringa, pau d'arco, oleandro, cominhos escuros, graviola (anona), cogumelos chaga, artemisia annua, incenso, melão amargo, curcumina.

*Vitamina C.*

Tem sido insistentemente indicada para o combate ao aparecimento do cancro e à ocorrência de metástases. Os autores do meta-estudo seguinte referem que dúvidas quanto ao mecanismo de acção da vitamina C se acrescentam à desanimadora inconclusividade de alguns estudos:

Therapeutic Use of Vitamin C in Cancer: Physiological Considerations

Com base no conhecido papel da vitamina C na síntese de colagénio, há cerca de seis décadas, William J. McCormick levantou a hipótese de que a metástase do cancro poderia estar relacionada com uma deficiência de vitamina C originando a deficiente formação de colagénio e a consequente degeneração do tecido conjuntivo. Assim, a manutenção da síntese de colagénio em níveis óptimos pelo uso de vitamina C foi proposta para limitar o processo de metástase (McCormick, 1954, 1959). Desde esta primeira suposição até agora, o possível benefício da vitamina C no tratamento do cancro é controverso.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7063061/>

Para explicar a acção inegavelmente positiva da vitamina C, embora não suficiente, há quem lembre que contribui para a produção de peróxido de hidrogénio dentro da célula. Este, das duas uma: ou danifica, ainda mais o DNA da célula

doente provocando a sua apoptose (morte programada), ou inibe a fermentação da glucose, das células em vias de cancerização.

*Ozono.*

Bactericida que pode ser respirado ou ingerido, dissolvido em água ozonizada.

*Aparelhos diversos.*

Magnetismo, electro-medicina, máquina de Rife, oscilações ressonantes, sonodinâmica, terapia foto-dinâmica.

*Hipertermia.*

Induzindo a febre ou frequentando saunas.

*Imunoterapia.*

Diversos micro-organismos têm sido indicados, desde o início do século XX, como iniciadores do cancro. Referiu-se atrás a *cândida*. Outros apontam o *progenitor cryptocides*, micobactérias, etc. Certos investigadores, como Livingston-Wheeler, sugerem que o micro-organismo “fertiliza” as células para que se reproduzam em abundância. Nessa linha, alguns afirmam que o cancro é transmissível -- por contágio ou, sobretudo, através da alimentação animal. Sugerem-se vacinas, como a RigVir, desenvolvida na Letónia e na Rússia. Ou a vacina BCG -- anti-tuberculose.

O que não te mata faz-te mais forte

Ficar doente é, inquestionavelmente, perigoso. Mas, e se os vilões infecciosos forem agentes de cura? Esse parece ser o caso de um britânico que sofria de linfo-nódulos inchados e perda de peso inexplicável. Foi-lhe diagnosticado linfoma de Hodgkin, um cancro mais comum em pessoas com idades entre 20 e 40 anos e acima de 55 anos. O doente começou a ter dificuldade em respirar e testou positivo ao COVID-19. O seu caso era tão grave que foi internado.

Após onze dias no hospital, o britânico, de 61 anos, estava bem o suficiente para ir para casa. Um exame de varrimento para linfoma revelou algo surpreendente. O homem não apenas recuperou completamente da pneumonia por Covid mas também houve uma redução generalizada e inesperada do cancro nos seus gânglios linfáticos. Sem nenhum tratamento, a doença quase desapareceu. Os exames médicos contam uma história visual: antes do caso grave de Covid, as áreas afetadas pelo cancro estavam iluminadas como bolo de aniversário. Após a infecção, muitas dessas áreas desapareceram completamente e outras foram significativamente reduzidas.

Evidências referidas na literatura científica mostram que pode haver benefício inesperado em ficar doente. Sabemos, desde 1966, que as mulheres que tiveram papeira na infância apresentam muito menor risco de desenvolver cancro no aparelho reprodutivo. Numa pesquisa a mais de 100 mil homens e mulheres com idades entre 40 e 79 anos, pesquisadores da Uni-

versidade de Osaka descobriram que contrair sarampo ou papeira está associado a uma diminuição do risco de morte por doença cardíaca. Curiosamente, às pessoas que tiveram ambas as doenças na infância cabe o menor risco.

[https://www.theepochtimes.com/what-doesnt-kill-you-makes-you-stronger\\_4274668.html](https://www.theepochtimes.com/what-doesnt-kill-you-makes-you-stronger_4274668.html)

*Psicoterapia.*

A interacção entre corpo e mente é conhecida. Verificou-se que a ocorrência de certos cancros, nomeadamente, o da mama, sucede a traumas afectivos importantes e imprevistos. A resolução do trauma é elemento indispensável do tratamento e da cura.

## Sugestões de tratamento

### Testar

O leitor espera, legitimamente, que tão prolixo trabalho tenha como desenlace um conjunto de instruções que possa conduzir à inevitável cura do doente do cancro. Administrar bicarbonato, água oxigenada, amigdalina e anti-parasita, tudo isto a todos para tudo? O mesmo método ao actuar preventivamente ou em emergência? Quais as doses suficientes, em cada caso? Felizmente que os efeitos colaterais de cada um daqueles vectores de tratamento são raros e pouco importantes. No entanto, estimar a dose certa é importante, para que não seja insuficiente.

Ter-se-á notado que, raramente, aqui se distinguiram os diversos cancros. Pelo contrário, deu-se a entender que outras doenças, as degenerativas, poderiam incluir-se no mesmo pacote. De facto, cada uma das substâncias terapêuticas mencionadas parece ter efeito de largo espectro ao tratar, segundo as evidências disponíveis, doenças díspares.

Certamente que uma medicina mais aberta, mais livre, que reunisse muito mais evidências que as obtidas clandestinamente e clandestinamente publicitadas, haveria de encontrar diferenças nas doenças daquele pacote. Haveria de estabelecer protocolos específicos adequados a cada uma e a cada doente, envolvendo

esta medicação e não aquela, para uma eficácia decisiva que, com segurança e comodidade, determinasse a cura.

O que temos, para já, é um conjunto de recursos, de conceitos, de indicações, que nos permitem agir credivelmente, ainda que no nevoeiro das madrugadas frias. O que não temos é um ambiente clínico onde se monitorizem os doentes com regularidade frequente, se ajustem terapias, se acumule experiência.

A limitação mais saliente é o impedimento da via intravenosa, só possível, em princípio, em enquadramento oficialmente certificado. Como se disse, o transdérmico é alternativa à IV, assistido pelo DMSO.

O monitoramento dos doentes é fundamental. O *PET scan* é instrumento de eleição dado que detecta alterações metabólicas antes que ocorram mudanças morfológicas significativas dos tecidos cancerizados. E, sendo de eleição, é, espantosamente, raro nos nossos hospitais. O PET scan é um exame imagiológico em que um açúcar radioactivo assinala as zonas de metabolismo anómalo. É uma demonstração directa da descoberta de Warburg -- as células cancerizadas metabolizam o açúcar para obter energia.



*Equipamento para PET scan.*

Testes de gravidez são, também, testes da presença de cancro. Confirmam a teoria trofoblástica a qual, como se disse, assimila as células tumorais às células presentes na placenta durante as primeiras semanas de gravidez. É entre as 9 e as 12 semanas de gravidez que mais elevadas quantidades da hormona são segregadas. É de supor que os testes de gravidez assinalem qualquer tipo de cancro embora cada notícia possa referir este ou aquele como se fora o único tipo de cancro a segregar a hormona hCG -- gonadotrofina coriónica.



## Vias

São quatro: -- intravenosa; -- transdérmica; -- inalação; -- oral. Dos enemas, não trataremos.

### *Via intravenosa (IV)*

Sendo a mais directa e eficaz, é de problemática aplicação doméstica. Confere a possibilidade de elevada e imediata dosagem, estando indicada em situações de emergência. O doseamento pode ser calculado com maior precisão que nos restantes métodos de administração uma vez que a medicação entra imediatamente na corrente sanguínea sem ter de atravessar os filtros dérmico, digestivo ou pulmonar.

Adequada a todos os vectores, nomeadamente, à amigdalina. Mas o anti-parasita, a febendazola, é sempre administrado por via oral.

Por injeção em veias ou artérias. Preferível em artérias -- distribuidoras -- que em veias -- colectoras. O que traz o problema de serem as artérias, interiores, menos acessíveis do que as veias; são estas que correm à superfície do corpo. Verificou-se, no entanto, que a injeção de peróxido de hidrogénio (água oxigenada), tanto em artérias como em veias, produz o mesmo efeito ao elevar do mesmo modo a pressão parcial do oxigénio dissolvido no sangue.

No combate a tumores, Simoncini recomenda, para o bicarbonato, a introdução por cateter na artéria que alimenta o tecido afectado ou, sendo possível (como na mama) a irrigação directa do tumor através de punção. No caso do cancro do estômago, recomenda a via oral nas quatro posições de deitado. Para o cancro do cólon, enemas.

### *Via transdérmica*

É possível através de banho ou da aplicação de toalha quente embebida em solução do medicamento a administrar. Adequada ao bicarbonato, ao peróxido de hidrogénio e à amigdalina. O DMSO, dimetilsulfóxido, é um potente coadjuvante. A via transdérmica, assistida pelo DMSO, na modalidade banho, é o melhor sucedâneo da via intravenosa. Bicarbonato de sódio e de potássio, água oxigenada e, não tanto, o DMSO são produtos baratos pelo que a alternativa do banho é economicamente exequível. A amigdalina é mais dispendiosa pelo que, na sua aplicação transdérmica, se optaria pela toalha embebida, sempre assistida do DMSO.

A pele possui diversas camadas, umas lipofílicas outras hidrofílicas. Bicarbonato, peróxido de hidrogénio e amigdalina são hidrosolúveis. Para moléculas pequenas, a taxa de difusão é favorável, podendo passar através dos interstícios celulares. A amigdalina é uma molécula bem maior. A sua aplicação transdérmica

ca tem de ser, necessariamente, facilitada pelo dimetilsulfoxido (DMSO) atrás referido. No caso de usar DMSO, evitar a adição de sal marinho. Este contribui para abrir os poros e rentabiliza a administração. O DMSO torna redundante a função do sal marinho e leva à sua desnecessária introdução na corrente sanguínea.

A via transdérmica pode utilizar-se para a administração simultânea das três substâncias uma vez que interação significativa entre as mesmas só ocorre a elevada temperatura.

Tempo, área, concentração e temperatura são os factores determinantes da quantidade absorvida. O cálculo do doseamento não é fácil, pelos vários factores referidos e por ignorarmos a permeabilidade da derme a cada uma daquelas substâncias. Uma medida da eficácia do processo poderá obter-se, para o bicarbonato, anotando cuidadosamente o pH da urina na micção seguinte à aplicação. Para o peróxido, utilizar-se-á um oxímetro.

*Transdérmico - toalha ou tina*

Preventivo: uma vez por semana ou duas vezes por mês.

Emergência: diário, até dois meses após remissão total.

Aquecer, numa panela de aço inoxidável, cerca de cinco litros de água. A quantidade de água será a menor possível a fim de evitar excessivo desperdício das substâncias a dissolver. Juntar:

- Três colheres de sopa de uma mistura, em partes iguais, de bicarbonatos de sódio e de potássio;
- 250 ml de água oxigenada a 10 volumes;
- 100 g de sementes amargas de damasco finamente moídas (em moinho de café) ou 3 g de amigdalina pura (uma colher de café bem cheia);
- várias pastilhas efervescentes de vitamina C ou uma colher de sopa bem cheia de ácido ascórbico (vit C, mas que pode adquirir-se, na Amazon, em embalagens de kilo, muito mais em conta) ;
- colher de chá de DMSO.

Misturar e dissolver bem, com uma colher de aço inoxidável. É IMPERATIVO USAR APENAS AÇO INOXIDÁVEL dado que o DMSO é um solvente universal...

Com uma toalha velha de algodão, ir passando por todo o corpo, repetidamente. Manter a água confortavelmente quente.

*Inalação / Nebulização*

Requer o uso de um inalador de ultrassom -- à venda em qualquer farmácia; preço, cerca de 100 euros. A sua eficácia depende da possibilidade de as gotículas li-

bertadas atingirem os alvéolos pulmonares. É, com a via transdérmica, a mais morosa -- contar com cerca de vinte minutos em cada aplicação. Adequada ao bicarbonato e ao peróxido de hidrogénio. Dissolver o bicarbonato directamente na água oxigenada. Regular, diminuindo-o, o débito do nebulizador a fim de não prejudicar a comodidade da respiração e de evitar a agregação das partículas antes que atinjam o seu destino nos alvéolos pulmonares. Acrescentar algumas pedras de sal marinho como decongestionante.

Concorre com o transdérmico no melhor aproveitamento da administração ainda que apenas 10% a 20% do nebulizado atinja os alvéolos pulmonares.

#### *Via oral*

A via oral é a de mais fácil aplicação; tem o inconveniente de poder provocar náusea e requer critério para que não haja interferência inoportuna com a matéria alimentar ou com o processo digestivo. A única via para o anti-parasita.

Pode tomar-se o bicarbonato juntamente com o peróxido. O açucarar da água é sempre conveniente dada a forte possibilidade de náusea, já referida. Para além do montante da dose diária, interessa estipular o número de tomas em que aquela se distribui e o momento certo da toma em relação com a ingestão das refeições.

#### *Equivalências*

1 ml = 20 gotas

1 colher de café = 2,5 ml = 2 g de bicarbonato

1 colher de chá = 5 ml

1 colher de sopa = 15 ml

10 sementes amargas de damasco = 1g = 30 mg de amigdalina

### **Peróxido de hidrogénio**

A solubilidade do oxigénio à pressão parcial de 100 mmHg (a máxima que pode vigorar no plasma sanguíneo arterial sem recurso a câmara hiperbárica ou à inalação de oxigénio puro) é 40 mg/litro (a solubilidade de um gás é aproximadamente proporcional à sua pressão parcial). Como o volume total do sangue é, aproximadamente, de 5 litros, temos 200 mg de oxigénio dissolvido no plasma sanguíneo. A relação estequiométrica dada pela reacção de decomposição do peróxido de hidrogénio é de 68 mg de peróxido para 32 mg de oxigénio. Assim, por proporcionalidade, resulta que, para acrescentar os tais 200 mg de oxigénio ao sangue -- duplicando a concentração habitual, caso fosse possível -- se requerem 425 mg de peróxido. Se se utiliza uma água oxigenada a 3% (10 volumes) necessitamos, proporcionalmente, de cerca de 14 g = 14 ml desse produto. Caso a taxa de absorção seja de 30% precisaremos de 47 ml para duplicar a



quantidade de oxigénio presente no plasma sanguíneo, caso fosse possível. São 3 colheres de sopa cheias.

Sugere-se pois, a ingestão, em cada toma, de uma colher de sopa de água oxigenada a 3% -- estômago vazio, pelo menos vinte minutos antes de cada refeição, num copo de água, cheio. Pode causar náusea pelo que deve açucarar-se a água. Uma toma a título preventivo, três ou mais tomas diárias em tratamento.

### **Bicarbonatos**

O ião bicarbonato --  $\text{HCO}_3^-$  -- é a espécie química que nos interessa, venha incluído no bicarbonato de sódio --  $\text{NaHCO}_3$  -- ou no bicarbonato de potássio --  $\text{KHCO}_3$  -- ambos muito solúveis em água. Em tratamento prolongado, é indispensável não prejudicar o equilíbrio da concentração dos dois iões --  $\text{Na}^+$  e  $\text{K}^+$  -- já que estes integram um mesmo sistema funcional (a bomba  $\text{Na}^+/\text{K}^+$ ). Este sistema cria um potencial eléctrico entre a célula (-) e o seu exterior (+) e assegura a estabilidade do volume celular. O sistema funciona pela troca de três catiões  $\text{Na}^+$  que saem da célula por dois catiões  $\text{K}^+$  que entram na célula. A concentração de potássio no interior da célula é trinta vezes superior à sua concentração no plasma sanguíneo. Caso a disponibilidade de um destes catiões esteja comprometida é induzido stress no sistema, com sobrecarga do ATP, Trifosfato de Adenosina, que o controla. É pois importante que a ingestão do bicarbonato de sódio seja acompanhada de bicarbonato de potássio, isto é, ingerir uma mistura, em partes aproximadamente iguais, dos dois sais.

A concentração habitual de bicarbonato no plasma sanguíneo é cerca de 25 mmol/litro. Em 5 litros de plasma tem-se 125 mmol. A massa molar do  $\text{NaHCO}_3$  é 84 g/mol. Ou seja, temos cerca de  $0,125 \text{ mol} \times 84 \text{ g/mol} = 10,5 \text{ g}$  de bicarbonato nos 5 litros de plasma sanguíneo. Se a percentagem absorvida for de 30% necessitamos de ingerir cerca de 30 g de bicarbonato caso pretendamos duplicar a sua quantidade no sangue. A elevação do pH, será mínima dada a natureza exponencial desta medida.

### **Anti-parasitas**

É de sugerir a administração preventiva de 1000 mg de febendazol (meia colher de café), diariamente, durante três períodos de dez dias, ao longo do ano. No tratamento, 1000 mg diariamente até à remissão completa do cancro.

### **Amigdalina**

Na escassez de estudos sistemáticos, no quadro do boicote que o monopólio médico-legal exerce, o doseamento terá de se fundar na experiência relatada na esparsa literatura. Administração profiláctica ou emergencial, tipo de cancro, particularidades do doente, determinam diferenças. As linhas que se seguem constituem meros aponta-

mentos que cada um ajustará ao seu caso, sob sua exclusiva responsabilidade. O autor destas linhas não sabe, tal como não saberá o médico de tudo isto ignorante, de tudo isto desconfiado, a tudo isto hostil. Um facto essencial parece poder retirar-se do que se sabe. A amigdalina, ainda que “em excesso” não determina efeitos secundários graves.

De acordo com a literatura disponível, a administração da amigdalina deve acompanhar-se de um complexo vitamínico, em particular, vitamina C, pelo menos 1000 mg e vitamina E, 150 mg , diários.

<https://www.1cure4cancer.com/cancer-protocols-dosages/>

Também a ingestão das sementes amargas de damasco pode provocar náusea. Recomenda-se a toma (única ou tripla) moendo finamente as sementes e misturando na água adoçada ou com iogurte.

Ao contrário do que se recolhe de testemunhos particulares, no Hospital Del Rio a dose é brutalmente superior, talvez por cautela e para diminuir o prazo de remissão: três semanas a 9 g por dia -- intravenoso --acompanhado de 20 g de vitamina C e das enzimas pancreáticas já referidas.

O protocolo de Dr. Richardson, um dos pioneiros da amigdalina, é resumido no quadro seguinte retirado do seu livro, citado:

SCHEDULE	INJECTIONS	AMOUNT	FREQUENCY
First Month	I.V.	6-9 gms. or more	1 per day for 20 days
Second Month	I.V. or I.M.	3 gms.	3 per week for 4 weeks
Third Month	I.V. or I.M.	3 gms.	2 per week for 4 weeks
Fourth to Eighteenth Month	I.V. or I.M.	3 gms.	1 per week for 1 to 1½ years or longer

Pela razão que atrás referimos, o intravenoso ficará omissa, mesmo para situações de emergência. Contamos com o DMSO para obter, através do transdérmico, eficácia comparável. Caso se opte por amigdalina pura, a via sub-lingual, alternativa mais próxima do intravenoso.

#### *Oral*

*Preventivo:* diário, uma dose por dia. Três vezes por ano, acrescentar, ao longo de dez dias, uma colher de café de febendazol.

*Emergência:* diário, três doses ao dia, até dois meses após a remissão total. Acrescentar, em cada dose, meia colher de café de febendazol. Num copo:

-- cerca de quarenta sementes amargas de damasco finamente moídas (em moinho de café) ou cápsulas a perfazer 1g de amigdalina. Caso se disponha de amigdalina pura, um fundo de colher de café, debaixo da língua e aguardar que seja absorvida.

-- meia colher de sopa rasa de ácido ascórbico (não tendo, duas ou mais pastilhas efervescentes de vitamina C);

-- mel a gosto.

Tomar antes do pequeno almoço.

#### *Sementes amargas de damasco ou cápsulas*

Cada semente amarga de damasco contém, em média, 3 mg de amigdalina. A ingestão de 120 sementes por dia (3 x 40) corresponde a 360 mg da substância. Adequado a título profiláctico, requer-se muito mais, em emergência; talvez dez vezes mais. A ingestão das sementes é desagradável ainda que moídas e misturadas com líquido açucarado e aromatizado.

Em alternativa, cómoda e acessível, hoje estão disponíveis na Amazon, na condição de acessar o respectivo site mas da Alemanha, cápsulas do extracto das sementes. Recomendam duas cápsulas por dia mas para a profilaxia. Muito mais em emergência.

[https://www.amazon.de/s?](https://www.amazon.de/s?k=apricot+kernel&crd=UK0YS7JDIUXY&prefix=apricot+kernel%2Caps%2C150&ref=nb_sb_noss_2)

[k=apricot+kernel&crd=UK0YS7JDIUXY&prefix=apricot+kernel%2Caps%2C150&ref=nb\\_sb\\_noss\\_2](https://www.amazon.de/s?k=apricot+kernel&crd=UK0YS7JDIUXY&prefix=apricot+kernel%2Caps%2C150&ref=nb_sb_noss_2)

#### *Amigdalina pura*

Venda muito condicionada. Com a vantagem de poder administrar-se sub-lingual, sucedâneo possível da administração intravenosa, o que tem a grande vantagem de ir directamente para a corrente sanguínea, sem o desperdício associado ao trânsito intestinal. Uma colher de café rasa corresponde a cerca de 2 g.

#### *Sal*

Usar sal marinho não refinado, isto é, integral.

#### *Febendazol*

O produto apresentado é vendido pela Amazon. De qualidade certificada e preço vantajoso. Difícil, em Portugal, o abastecimento seguro mesmo no comércio veterinário especializado.



Organic Apricot Kernels Bitter Quality "Extra Tart" 500 g - High Bitter Content, Natural, Extra Harb, Low...

Little

★★★★☆ (638)

600+ bought multiple times

€14<sup>99</sup> (€29.98/kg)

Save more with Subscribe & Save



360 apricot kernel capsules with 1100 mg apricot kernel extract per day (2 capsules) with vitamin B17 + ...

Capsule

Options: 2 sizes

★★★★☆ (89)

200+ bought in past month

€39<sup>90</sup> (€0.11/stück)



Fenbendazol 250g Powder, 99.9% Purity, by Fenben Lab, Includes Certificate of Analysis, Tested in a Certified Laboratory, 8.8oz

★★★★★ (1)

€239.00



DMSO by AVIOLAFORTE | Dimethyl Sulfoxide with 99.9% Pharmaceutical Purity from...

★★★★☆ (55)

€39.90 (€39.90/l)