

estômago com adesões e metástases nas glândulas vizinhas. Em todos os três casos, tinha sido tentada cirurgia sem resultado e foram feitas biopsias. Uma das pacientes de câncer morreu num acidente ao cair de uma montanha dois anos depois. Ela foi levada a um hospital de uma pequena aldeia em Quedlinburg e operada por causa do baço perfurado. O órgão não exibia qualquer sangramento. O Professor Lange-Bremen, que a havia operado por câncer da primeira vez, veio no dia seguinte, descobriu o rim esquerdo perfurado mas não conseguiu salvar a paciente. A autópsia provou que ela estava livre do câncer.

Em Viena, durante 1933-1934, tratei seis casos de câncer. Todos os seis fracassaram apesar do fato de eu ter acrescentado as valiosas injeções de fígado. A cozinha do sanatório não estava adequadamente preparada para um regime tão rigoroso. Todos os outros pacientes foram tratados para outras doenças, sem muita consideração pela dieta. Era difícil vencer as objeções por parte dos médicos, das enfermeiras, do pessoal da cozinha e outros.

Em Paris, durante 1935-1936, vi três resultados favoráveis em sete casos de câncer. Ali apliquei o mesmo regime dietético que nos meus primeiros casos, mas com o acréscimo de injeções de fígado e três a quatro copos por dia de suco de folha verde.

Em Nova York tive que tratar todos os meus pacientes, incluindo casos de câncer, de modo ambulante até 1943. Desde 1938, depois de diversos reveses, tenho sido capaz de desenvolver uma terapia mais bem-sucedida acrescentando outras medicamentações. No início percebi que a Taxa Metabólica Basal estava muito baixa em uma série de pacientes com câncer; interpretei isto como um sintoma clínico indicativo de uma perda de iodo. Portanto, apliquei iodo medicinal, primeiro de forma orgânica como tireoide, e depois também em mineral inorgânico, numa solução de lugol, meio forte, começando com três gotas três vezes ao dia; mais tarde, a dosagem foi aumentada para 6x3 gotas nas primeiras duas a três semanas, e ainda depois a dosagem diminuiu até que o metabolismo permaneceu de mais seis a mais oito.

Uma Terapia do Câncer

Resultados de Cinquenta Casos

A Cura do Câncer Avançado pela Terapia da Dieta

4 - Desenvolvimento do Regime Dietético Combinado no Câncer (Pesquisa)

Um Resumo de Trinta anos de Experimentação Clínica

Max Gerson, M.D.

Veja este livro em *inglês-português*¹

Veja o livro original em *inglês*²

¹**Livro:** “Uma Terapia do Câncer - A Cura do Câncer Avançado pela Terapia da Dieta”.

²**Livro:** “A Cancer Therapy - The Cure of Advanced Cancer by Diet Therapy”.

Sumário

4 Regime Dietético no Câncer

65

Capítulo 4

Desenvolvimento do Regime Dietético Combinado no Câncer (Pesquisa)

Segue-se brevemente a história do desenvolvimento do regime dietético combinado no câncer: Depois que o tratamento dietético da tuberculose pulmonar foi estabelecido (1927-1928), durante 1928-29, tratei meus três primeiros casos de câncer todos com resultados favoráveis. O regime dietético, como foi usado na tuberculose, consistiu essencialmente de uma dieta sem sal de frutas frescas e legumes adequadamente preparados, predominantemente crus, finamente ralados, e muitos sucos preparados de fresco, como suco de laranja, toranja e, especialmente, sucos de maçã e cenoura. Foram aplicados frequentes enemas e foi administrado Mineralogen (um composto de minerais). Mais tarde, foi acrescentado diariamente: leiteiro, requeijão, iogurte e duas gemas de ovo cruas, diluídos em suco de laranja.

Meu primeiro caso de câncer foi um carcinoma dos dutos biliares com duas pequenas metástases no fígado. Icterícia e febre alta estavam presentes. Os dois casos seguintes eram ambos cânceres do

Achei que esta é a melhor amplitude para o poder curador. O iodo é um fator decisivo na diferenciação normal das células, e pode ser usado de maneira a contrariar a diminuição da diferenciação celular como vista nos tecidos cancerígenos. O iodo também é considerado para contrariar algumas hormonas adrenais.

Os resultados podem ser melhorados adicionando-se niacina, a qual dilata os vasos capilares (Zwiegebäck) e dessa maneira é útil na troca entre soro e células. A niacina também é necessária para a função do sistema de oxidação. Estas medicações adicionais ajudaram grandemente na verificação do crescimento cancerígeno e ajudando os tecidos vizinhos a recuperar seus potenciais elétricos e resistência. Finalmente, foi observado em casos mais avançados que potássio em composição especial estimula o sistema nervoso visceral (Kraus-Zondek) e ajuda a restaurar as funções dos órgãos do trato intestinal. Ao mesmo tempo, ele contraria algumas hormonas adrenais.

Quanto mais eu tratava casos de câncer mais os pacientes e seus familiares reconheciam que algo podia ser alcançado para esses casos avançados que tinham sido mandados para casa. Gradualmente, o número dos assim chamados casos terminais entre os meus pacientes diminuiu para mais de 90 por cento do total, tendo chegado a mim depois que os tratamentos aplicados haviam falhado. Como resultado de ter atraído tão grande número de casos grandemente avançados, fui forçado a explorar o tratamento do câncer em muitas direções e melhorá-lo o máximo possível. Cerca de 50 por cento desses casos poderia melhorar e ser salvo; esta percentagem poderia ser mais elevada se houvesse melhor cooperação da parte do médico de família e do próprio paciente, e menos resistência da família contra um regime tão rigoroso - um que teria que decorrer por um período bastante longo. A percentagem inicial de melhora é elevada, mas muitas vezes, num período de um a dois meses, um número de pacientes apresentam sintomas clínicos que indicam que o fígado e/ou outros órgãos vitais estão demasiado danificados de modo a serem suficientemente

reativados para manterem o processo de cura.

Uma parte substancial do dia é necessária para preparar este tratamento; também é mais caro do que as três refeições normais. Onde exista afeição e devoção na família, todas as dificuldades são desconsideradas para se salvar uma vida.