

Kalokerinos A. & Dettman G.C. (1977) “Ripensamenti sulla malattia: una controversia e la revisione di Béchamp - Second thoughts about disease: a controversy and Béchamp revised”. Ristampato dal *Journal of the International Academy of Preventive Medicine*, vol.4, n. 1, luglio 1977.

Il Dott. Kalokerinos si è laureato in medicina presso l'Università di Sydney nel 1951 e ha trascorso sei anni in Inghilterra. Al suo ritorno in Australia è stato nominato Sovrintendente Medico del Collarenebri Hospital, dove ha prestato servizio fino al 1975. È membro a vita della Royal Society for Health, dell'Australasian College of Biomedical Scientists, della Hong Kong Medical Technology Association, dell'International Academy of Preventive Medicine e della New York Academy of Sciences.

Il Dott. Kalokerinos è autore di un libro con profonde implicazioni in medicina ortomolecolare intitolato *Every Second Child*, oltre a numerosi articoli scientifici. È anche autore di due libri sull'opale, in cui è considerato un'autorità internazionale.

Il Dott. Dettman è fondatore e direttore dell'Oakleigh Pathology Service e dell'Orthomolecular Medisearch di Mentone, in Australia. Ha prestato servizio presso l'A.I.F. durante la Seconda Guerra Mondiale come tecnico di laboratorio senior e in seguito ha conseguito il dottorato in microbiologia e una laurea triennale presso l'Independent University of Australia. Le attività di ricerca del Dott. Dettman hanno incluso campi quali antibiotici, mastite bovina, fagocitosi e studi sugli stafilococchi, incluso un vaccino autogeno modificato. È Life Fellow della Royal Society for Health (Londra), Life Fellow della Royal Microscopical Society, Fellow dell'Institute of Science Technology (Regno Unito), Fellow dell'Australasian College of Biomedical Scientists, Fellow della Hong Kong Medical Technology Association, membro dell'International Academy of Preventive Medicine, della New York Academy of Sciences, dell'Australian Institute of Medical Technology e dell'American Society of Medical Technologists. Il Dott. Dettman è autore di numerosi articoli scientifici e nel 1969 è stato nominato a capo di un team di ricerca per indagare le affermazioni del Dott. Kalokerinos, con cui da allora collabora.

Contenuti

- Introduzione
 - La mente chiusa della medicina
 - Un'esperienza australiana
- Parte 1 – Un modello integrativo di malattia
 - Contesto
 - Il posto di Louis Pasteur nella storia?
 - Cos'è un microzima?
 - Il nostro lavoro ci porta a confrontarci con gli altri
 - Un nuovo spirito di ricerca
- Parte 2 – Riconsiderazione dell'immunizzazione
 - Introduzione
 - Antibiotici, immunizzazione o nutrizione migliorata?

- Vaiolo, morbillo, rosolia, tubercolosi, difterite, poliomielite
- Parte 3 – Malattia e ipotesi di Bechamp: una considerazione finale
 - L'esperimento del gattino
- Conclusione
- Ringraziamenti
- Riferimenti bibliografici
- Letture consigliate

Prefazione

La medicina moderna si basa sulla teoria dei germi di Pasteur: un organismo specifico causa una malattia specifica e un vaccino specifico offre una protezione specifica. Sfumature di dubbio sulla validità di questo dogma sono emerse quando si è osservato che alcuni bambini aborigeni non ricevevano protezione e, di fatto, morivano a seguito della somministrazione dei vaccini.

Divenne presto evidente che gli individui diventavano suscettibili alle malattie per vari motivi e che i germi stessi semplicemente approfittavano di questa condizione di suscettibilità. Vaccinare individui suscettibili non li rende necessariamente immuni, ma può avere l'effetto opposto.

Ulteriore luce su questo problema fu gettata quando si scoprì che Pasteur aveva plagiato l'opera di un grande scienziato contemporaneo, Béchamp. Secondo questo acuto osservatore, la base della vita non è la cellula, ma un "gene" vivente che lui chiamava microzima. I microzimi possono evolversi con i cambiamenti dell'ambiente nutrizionale per trasformarsi in virus o batteri, innocui o dannosi, e sebbene apparentemente virus e batteri specifici possano riprodursi come organismi simili, ciò è vero solo in presenza di specifiche condizioni ambientali. In altre condizioni può verificarsi l'evoluzione in altri virus e batteri.

Allo stesso modo, un'infezione può essere esogena, ma può anche essere endogena, evolvendosi attraverso un processo di evoluzione microzimica. In questo modo si spiega l'errore dei vaccini e si comprende l'importanza dell'ambiente nutrizionale della cellula.

L'acido ascorbico, il disintossicante universale e fattore di tolleranza, può essere collocato nella sua vera posizione di arma importante contro le malattie.

Introduzione

I seguenti risultati e spunti di riflessione sono nati dal nostro studio congiunto sulla mortalità infantile aborigena in Australia associata alle vaccinazioni volte a salvarli, e dalle nostre

scoperte riguardanti il valore terapeutico della terapia megascorbica, in particolare, e della medicina ortomolecolare, in generale

Non ci sorprende che il direttore di questa rivista sia stato inizialmente riluttante ad accettare la pubblicazione dei nostri precedenti manoscritti, sia per la loro mancanza di documentazione sia per la loro natura altamente speculativa. Oltre ai direttori del Journal of the International Academy of Preventive Medicine (JIAPM), vorremmo esprimere la nostra gratitudine anche alla Sig.ra Dorothy Knafelc, FRMS, che per prima ci ha introdotto al lavoro di Béchamp e che attualmente sta raccogliendo le argomentazioni e le prove pertinenti per una seria considerazione del lavoro di Béchamp da parte dei biologi contemporanei.

Riconosciamo la leadership dell'Accademia Internazionale di Medicina Preventiva nel movimento olistico per la riforma sanitaria nel mondo odierno e accogliamo con favore questa opportunità di condividere il nostro pensiero e il nostro lavoro con i suoi membri. Tra questi, abbiamo già da tempo contatti con alcuni membri dell'IAPM. Irwin Stone, Linus Pauling e Frederick Klenner. Questi uomini ci hanno incoraggiato nel nostro lavoro in Australia, dove stiamo cercando di organizzare una sezione dell'IAPM per promuovere la pratica della Medicina Ortomolecolare.

La mente chiusa della medicina

La Dott.ssa Cynthia Cummings ha recentemente visitato l'Australia, dove ci ha raccontato del suo ruolo nella banca dei trapianti di organi presso l'Institute for Medical Research di San José, in California. Ne è nato un interessante scambio di idee, che ci ha ricordato il fatto che il laureato in medicina medio non ha realmente l'opportunità di mettere in discussione la validità di gran parte del dogma medico che gli viene insegnato, con il risultato che i semi della "mente chiusa della medicina" vengono piantati molto presto durante la formazione! Chiediamo in questo momento ai nostri lettori di non perdere di vista il dogma della medicina organizzata, che troppo spesso ci acceca, e di essere particolarmente consapevoli di questo fatto mentre leggete le nostre scoperte e speculazioni.

La storia, naturalmente, è costellata di esempi della riluttanza dell'uomo ad accettare nuovi concetti. Immaginate come si sarà sentito Colombo quando "sapeva" che la Terra era rotonda, mentre l'opinione pubblica accademica respingeva questa nozione. E poi, che dire di Galileo, costretto a inginocchiarsi davanti ai dignitari della Chiesa e a denunciare la sua "eresia" riguardo al movimento della Terra? Inoltre, ci vollero 35 anni prima che il lavoro di Mendel venisse accettato, mentre un altro scienziato di nome Waterson si sentì dire da un revisore della Royal Society che la sua tesi sui gas molecolari non era altro che una sciocchezza!

Un'esperienza australiana

Sono trascorsi circa sette anni da quando abbiamo iniziato a studiare insieme il ruolo dell'acido ascorbico, in particolare, e di una buona alimentazione in generale nel trattamento degli aborigeni australiani. In tutto questo, l'eccezionale lavoro di Irwin Stone ci ha aiutato concretamente e il suo esempio di ricerca audace si è rivelato una fonte costante di supporto

spirituale. Spesso ci siamo trovati a prendere spunto dal suo coraggio nel difendere ciò in cui credeva, mentre lottavamo per farci sentire al di sopra dei rigidi tamburi della medicina ortodossa in Australia e altrove. Il lavoro e l'esempio di Stone ci hanno anche incoraggiato a tornare indietro nel tempo per comprendere meglio il nostro lavoro ortomolecolare sui problemi della mortalità infantile aborigena, in generale, e sulle vaccinazioni in particolare. Così facendo, abbiamo scoperto due questioni controverse: (1) una interpretativa, (2) una che coinvolge direttamente i campi dell'immunologia e della nutrizione. Nella discussione che segue cercheremo di condividere con i nostri lettori le domande e le implicazioni sollevate dal nostro lavoro con le popolazioni australiane "chiuse" e dalla nostra revisione della storia della microbiologia.

Parte I: Un modello integrativo di malattia

Contesto

È generalmente accettato che se possiamo stabilire la presenza di un virus o di un microrganismo responsabile di una malattia, allora quel microrganismo o virus debba essere la "causa" della malattia. Eseguiamo test di tossicità su animali da laboratorio e produciamo vaccini che "rafforzano" l'immunità, il che teoricamente dovrebbe proteggere il ricevente dagli effetti devastanti della malattia. Tuttavia, tale immunizzazione non è priva di pericoli, come è stato drammaticamente dimostrato nel libro "Every Second Child" (Kalokerinos, 1974). In effetti, i nostri studi ci hanno mostrato qualcosa di piuttosto controverso e fenomenale: ovvero che l'immunizzazione è potenzialmente pericolosa a volte, e che la medicina ufficiale non l'ha sufficientemente esaminata. Inoltre, l'immunizzazione potrebbe essere proficuamente considerata come un'azione che ha rubato la scena ad una considerazione più olistica e orientata all'alimentazione dei fattori di suscettibilità e resistenza di un ospite, che il nostro lavoro ha dimostrato essere così cruciali negli stati di malattia e nelle procedure di immunizzazione stesse! Quando le nostre osservazioni ci hanno costretto per la prima volta a esaminare la possibilità che la vaccinazione potesse rappresentare un rischio per la salute, almeno in determinate condizioni, ci è sembrato piuttosto assurdo e molto sconcertante. Tuttavia, i fatti erano sotto i nostri occhi, qui, nelle popolazioni aborigene australiane chiuse, dove bambini e adulti sono stati trovati fin troppo spesso a soffrire di gravi e persino fatali incidenti immunologici. Come scienziati, ci siamo ritrovati a riconsiderare la storia della microbiologia per comprendere meglio ciò che stavamo vedendo con i nostri occhi, in conseguenza delle vaccinazioni di massa condotte tra le popolazioni aborigene.

Il posto di Louis Pasteur nella storia?

Nel nostro studio della storia abbiamo scoperto che ci sono solide prove che la posizione di Louis Pasteur nella storia della scienza potrebbe necessitare di una considerevole rivalutazione. E. Douglas Hume ha dimostrato in modo abbastanza conclusivo nel suo libro, *Béchamp o Pasteur* (Hume, 1963), che la persona che sviluppò realmente i segreti della fermentazione fu uno scienziato medico contemporaneo poco noto di nome Béchamp. È

impossibile spiegare completamente le complesse ipotesi e scoperte di Béchamp, che coprono 53 anni di intensa ricerca scientifica (1853-1905), e invitiamo i lettori scettici delle nostre scoperte e interpretazioni a studiare le sue prolifiche opere. Nell'anno della sua morte, il 1908, furono necessarie otto pagine del *Moniteur Scientifique* per elencare le sue opere scientifiche. Béchamp parlò della sua ultima opera. *Il sangue e il suo terzo elemento anatomico* (Béchamp, 1912), "come coronamento di una raccolta di opere sui fermenti e la fermentazione" che aveva portato avanti senza sosta dal 1854. A pagina 79 di questo libro, Béchamp fornisce un interessante resoconto di Pasteur:

"Ora, nel 1872, il signor Pasteur tentò il suo plagio più audace; scoprì improvvisamente, otto anni dopo la mia scoperta (dirò altrove in quale occasione), che i fermenti delle fermentazioni viticole esistono naturalmente nell'uva. A questo proposito, scoprì anche che le sostanze vegetali e animali contengono normalmente nelle loro cellule le sostanze che ne causano l'alterazione spontanea, senza i germi atmosferici..."

Ci sembra che Pasteur non solo abbia plagiato, ma abbia anche distorto l'ipotesi stessa di Béchamp, che ora offriamo ai nostri lettori nello spirito di una continua ricerca e di incoraggiare una rivalutazione oggettiva del suo lavoro alla luce delle nostre attuali conoscenze sull'importanza delle interazioni nutrizione-immunizzazione, come quelle documentate nel libro *"Every Second Child"* (Kalokerinos, 1974). In breve, la tesi di Béchamp era che la maggior parte delle malattie ha origine endogena o "nasce" dentro di noi e da noi sotto forma di trasformazione enzimatica. Nello specifico, Béchamp sosteneva che enzimi speciali, da lui chiamati microzimi (piccoli fermenti), in determinate condizioni possono evolversi in entità virali o batteriche e che queste ultime possono quindi originarsi dall'interno dell'organismo, senza inseminazione, come permutazione dei fattori microzimici endogeni dell'organismo quando le condizioni di degradazione nutrizionale sono tali da favorire tale cambiamento o evoluzione microzimica.

Cos'è un microzima?

Nel suo libro *Le sang - Il Sangue* (Béchamp, 1912), Béchamp afferma:

"Il microzima è l'inizio e la fine di ogni organizzazione. È l'elemento anatomico fondamentale da cui sono costituite le cellule, i tessuti, gli organi, l'intero organismo."

"...In stato di salute i microzimi agiscono armoniosamente e la nostra vita è, in ogni senso della parola, una fermentazione regolare. In stato di malattia, i microzimi non agiscono armoniosamente, la fermentazione è disturbata, i microzimi hanno cambiato funzione o si trovano in una situazione anomala a causa di qualche modificazione del mezzo."

Il nostro lavoro ci porta a corrispondere con gli altri

Riferii alcuni dettagli del nostro lavoro al Dott. Abram Hoffer, che rispose:

"Ho apprezzato molto il materiale che mi ha inviato di recente, questo campo è per me molto nuovo, soprattutto la relazione tra batteri o virus e nutrizione. È corretto (riguardo alla tesi di

Béchamp) affermare che batteri e virus possono svilupparsi in un ambiente nutrizionale adeguato, ad esempio in diverse parti del corpo, senza dover essere stati insemiati in precedenza da batteri o virus? Credo che quando l'alimentazione è adeguata, la tendenza alle infezioni debba essere molto inferiore, perché l'ho constatato ripetutamente con i miei pazienti, che, quando assumono grandi quantità di vitamine, sembrano essere più sani e hanno tassi di infezione molto inferiori" (Hoffer, 1975).

La domanda del Dott. Hoffer può, in parte, trovare risposta nel lavoro di Dubos sulla proliferazione dei microrganismi in vivo. Dubos afferma:

"Le spore di *Clostridium tetani*, *Cl. welchii* o altri clostridi possono persistere per anni nei tessuti senza causare alcun sintomo di malattia o addirittura moltiplicarsi; al contrario, sono spesso attivate da stimoli aspecifici, come traumi, interventi chirurgici o infezioni locali" (Dubos, 1954).

Questo getta forse un'ombra di dubbio sui concetti attuali di infezione in generale e sul valore dell'immunizzazione e dell'uso dell'antitossina in particolare? Lo pensavamo, e successivamente l'articolo di Klenner sul trattamento della poliomielite (Klenner, 1955) e del tetano con vitamina C e tolserolo (Klenner, 1954) ci ha incoraggiato a riesaminare ulteriormente la questione alla luce dell'ipotesi di Béchamp. Ci è diventato sempre più evidente che i problemi relativi a infezione e immunizzazione erano, a dir poco, eccessivamente semplificati dalla medicina ufficiale. Forse Béchamp stava anticipando i nostri moderni biologi molecolari che fanno riferimento ai geni che controllano gli enzimi! Ci siamo chiesti se gli scritti di Béchamp anticipassero, per certi aspetti, la scoperta dell'RNA e del DNA. Ora ci sembra che i dati sperimentali descritti nelle opere di Béchamp siano stati, in parte, ripetuti in modo indipendente e inconsapevole dal Professor Bayev dell'Accademia delle Scienze dell'URSS. In una comunicazione personale con il Professor Bayev (1974) riguardante i fattori comuni tra il suo lavoro e quello di Béchamp, Bayev afferma:

"L'auto-ripristino della molecola dalle sue parti è stato ottenuto con acido ribonucleico transfer puro da lieviti di panificazione. Si tratta piuttosto di una sostanza organica semplice con peso molecolare di 30.000 dalton. La sua struttura chimica è ora identificata con esattezza. Penso che il microzima di Béchamp abbia una natura chimica più complessa di una semplice molecola organica, ma i nostri esperimenti con molecole di acido ribonucleico transfer dimostrano che l'auto-ripristino è possibile già a livello molecolare".

Quindi, vediamo che le scoperte di Bayev supportano la possibile esistenza di un'entità "simile al microzima", come proposto da Béchamp molto tempo fa. Inoltre, la ricerca moderna ha stabilito che possiamo prelevare particelle di DNA più accessibili da un batterio e trasferirle a un altro in esperimenti di trasferimento del tipo di quelli trattati oggi da una stampa mondiale nervosa: non sarebbe possibile che tale ingegneria genetica stessa potesse essere ulteriormente sviluppata da una seria riconsiderazione del lavoro di Béchamp? Non c'è da stupirsi, quindi, che Pasteur e la scienza ufficiale del suo tempo non riuscissero a comprendere la genialità del lavoro di Béchamp, che ha dovuto attendere la nostra moderna comprensione

della resistenza e della suscettibilità dell'ospite, delle interazioni immunizzazione-nutrizione e dell'RNA. DNA e sperimentazione sul trasferimento genetico. Infine, non potremmo anche chiederci quanto la nostra accettazione acritica del lavoro di Pasteur abbia ritardato lo sviluppo della scienza medica fino a oggi? Nel nostro lavoro abbiamo scoperto che quando siamo venuti a conoscenza delle argomentazioni di Béchamp siamo stati in grado di comprendere meglio alcuni degli enigmi delle nostre scoperte sui problemi di mortalità infantile aborigena in Australia, che inizialmente ci hanno portato in conflitto con i modelli medici prevalenti di malattia e immunizzazione. Riteniamo di essere andati troppo oltre per tornare indietro e di aver bisogno dell'aiuto di professionisti della salute, che osino pensare con la propria testa, per districarci nell'intricata rete di relazioni che regolano le interazioni malattia-immunizzazione-nutrizione.

Un nuovo spirito di ricerca

È quindi nello spirito di una ricerca libera e oggettiva che abbiamo sottoposto queste domande e argomentazioni al JIAPM, affinché un pubblico più ampio e qualificato di professionisti possa unirsi ad un'ulteriore esplorazione della rilevanza del pensiero di Béchamp ai nostri tempi. È ovvio che non siamo i soli a mettere in discussione l'attuale teoria o modello delle malattie, poiché il professor Linus Pauling, durante la sua visita alla Monash University di Melbourne, ha recentemente messo in discussione gli attuali modelli di malattia quando ha affermato:

"Conosco un uomo, René Dubos, professore alla Rockefeller University, che nel 1957 scrisse un libro in cui affermava: 'Virus e batteri non sono le uniche cause delle malattie infettive. C'è qualcos'altro'" (Pauling, 1973).

Vorremmo rispettosamente aggiungere che siamo giunti a ipotizzare che questo "qualcos'altro" possa essere il "microzima" di Béchamp, o un'entità equivalente, presente nell'organismo stesso. Chiaramente sono necessarie ulteriori indagini per chiarire questa tesi controversa. È incoraggiante per noi il fatto che non passi giorno senza che qualche concetto immunologico si adatti alla teoria dei microzimi di Béchamp, che a nostro avviso sembra integrare così efficacemente le paradossali scoperte della microbiologia moderna. Parte II: Riconsiderazione dell'immunizzazione

Parte 2. L'immunizzazione riconsiderata

Introduzione

Forse uno dei grandi pericoli della "teoria dei germi" di Pasteur è che è una verità parziale! In quanto verità parziale, ha rubato la scena e distolto la nostra attenzione dai fattori endogeni dell'ospite, fattori di resistenza e suscettibilità, che potrebbero effettivamente essere la "scena" se Béchamp ha ragione e le nostre capacità di osservazione oggettiva non ci hanno del tutto abbandonato! La "teoria dei germi" ortodossa ha certamente distolto la nostra attenzione dai fattori dell'ospite nelle malattie in senso pieno e significativo.

Certi di avere almeno ragionevoli motivi per dubitare della validità e dell'efficacia delle vaccinazioni (vedi "*Every Second Child*"), abbiamo deciso di indagare su alcuni dei fatti e dei rischi meno noti delle vaccinazioni. A questo proposito, abbiamo cercato dichiarazioni responsabili da parte di persone responsabili. È stato incoraggiante scoprire che, nonostante l'ignoranza della tesi di Béchamp, nozioni progressiste sulle malattie fossero facilmente reperibili nella comunità scientifica responsabile: ad esempio, Sir Graham Wilson, M.D., LLD, FRCP, DPH, già direttore dei Servizi di Sanità Pubblica e Professore Onorario presso il Dipartimento di Batteriologia della London School of Hygiene and Tropical Medicine, ha scritto quanto segue:

"I rischi connessi all'uso di vaccini e sieri non sono ben riconosciuti come dovrebbero. In effetti, la nostra conoscenza in merito è ancora troppo limitata e le conoscenze incomplete che abbiamo non sono ampiamente diffuse. ... Il defunto Dr. J.R. Hutchinson del Ministero della Salute (Regno Unito) ha raccolto registrazioni di incidenti immunologici mortali durante gli anni della guerra ed è stato così gentile da mostrarceli. Siamo rimasti sorpresi nell'apprendere del gran numero di persone, tra la popolazione civile e militare, che sono morte apparentemente a seguito di tentativi di immunizzazione contro una malattia o l'altra. Eppure solo alcune di queste sono citate nelle riviste mediche. Le registrazioni di Hutchinson coprivano solo quattro o cinque anni ed erano limitate alla Gran Bretagna, mentre in altri paesi in Europa, Asia, Africa, America e Australia probabilmente si è verificata una percentuale di incidenti pressoché identica. Considerando che si verificano, e che tali incidenti si verificano da 60 o 70 anni, ci si rende conto che solo una piccolissima percentuale può essere stata descritta nella letteratura medica mondiale" (Wilson, 1967).

Tali affermazioni servono a supportare le nostre analoghe restrizioni pubblicate sul *Medical Journal of Australia* nell'agosto 1973 (Kalokerinos 1973) e nell'aprile 1973 (Dettman, 1973).

Nel 1972 il Professor George Dick (Bland-Sutton Professor of Pathology presso la Middlesex Hospital Medical School, Regno Unito) chiese la libertà su cauzione affermando:

"Ora che l'idea del controllo epidemiologico selettivo è stata accettata per il vaiolo, che alcuni dei vaccini più recenti vengono introdotti selettivamente (ad esempio, quello contro la rosolia), che alcuni dei vaccini più vecchi stanno diventando obsoleti attraverso una via selettiva, possiamo forse aspettarci una prevenzione più precisa e meno improvvisa di alcune malattie" (Dick, 1972).

Quanti lettori sono abbastanza grandi da ricordare i metodi rudimentali di immunizzazione che ci furono inflitti durante gli anni della guerra, sotto gli scherni dei nostri commilitoni: "Te ne pentirai"... che ironia per alcuni nell'unità in cui uno di noi prestò servizio. Tre dei 500 soldati immunizzati morirono, tutti erano gravemente malati e, sì, l'osservazione fu ironicamente profetica, e ce ne pentiamo!

Antibiotici, vaccinazioni o miglioramento dell'alimentazione?

Nel 1973 il Dott. D. Powles osservò:

"Il principale fattore che ha contribuito al miglioramento della salute negli ultimi 200 anni è stato il miglioramento dell'alimentazione. Quasi il 90% del calo totale del tasso di mortalità infantile tra il 1860 e il 1965 dovuto a pertosse, scarlattina, difterite e morbillo si è verificato prima dell'introduzione degli antibiotici e della vaccinazione su larga scala contro la difterite" (Powles, 1973).

L'epidemiologo Dott. G.T. Stewart fece un'affermazione simile, riportata sul Lancet del 18 maggio 1968; E prima di questo, Sir Robert McCarrison, il grande medico inglese, scrisse:

"Osessionati dai microbi invisibili, dai virus e dai protozoi come importanti stimolatore delle malattie, subordinati ai metodi diagnostici di laboratorio, vincolati dal nostro sistema di nomenclatura, spesso dimentichiamo la più fondamentale di tutte le regole per il medico, ovvero che il giusto tipo di cibo (nutrizione) è il fattore più importante nella promozione della salute e il tipo di cibo sbagliato è il fattore più importante nella promozione della malattia" (McCarrison, 1936).

In una comunicazione personale (1974), il Dott. Klenner fece le seguenti importanti osservazioni:

"Molti qui esprimono un'opinione silenziosa secondo cui il vaccino Salk e Sabin, essendo prodotto con tessuto renale di scimmia, è stato direttamente responsabile del notevole aumento della leucemia in questo paese. Il vostro Dott. Nossal dell'Institute of Medical Research di Melbourne, Australia, ha rilasciato la dichiarazione, pubblicata sul nostro Medical Tribune, secondo cui 'la maggior parte dei vaccini inattivati in uso oggi non era adatta ai topi'."

In un'altra parte della stessa comunicazione, il Dott. Klenner riassume acutamente alcune ragioni rilevanti della nostra incapacità di produrre vaccini virali efficaci come segue:

"Sono dell'opinione che le unità virali abbiano il potenziale di passare da un tipo all'altro semplicemente modificando il loro rivestimento proteico. Il giorno del ringraziamento (Thanksgiving) vediamo la varicella, a Natale la parotite, il morbillo rosso in primavera e la poliomielite e quello che ora sappiamo essere il Coxsackie in estate. Quando il vaccino contro il morbillo rosso è stato somministrato ai bambini della nostra comunità, abbiamo subito avuto un'epidemia di mal di gola e molti anziani hanno manifestato le macchie di Koplik" (Klenner, 1974).

Questi punti di vista sembrano costituire spunti di riflessione. Inoltre, è deludente osservare l'inutilità e l'inefficacia di molti vaccini "antinfluenzali" che sono stati accettati da un pubblico inconsapevole. Se consideriamo la tesi di Béchamp secondo cui virus e batteri possono essere estensioni di enzimi ("microzimi"), che esistono condizioni patologiche specifiche piuttosto che malattie specifiche, che virus e batteri sono i concomitanti, non gli antecedenti della malattia, non è forse concepibile che queste entità possano diventare, attraverso l'evoluzione e la degradazione nutrizionale, i virus e i batteri che stiamo studiando così attentamente? Klenner ha ragione? Béchamp aveva ragione? È per questo che non possiamo realizzare un vaccino efficace? In chiusura di questa sezione, vorremmo lasciarvi studiare le implicazioni

delle Figure 1 e 2 che seguono. La Figura 1 è stata presentata nel discorso presidenziale della British Association for the Advancement of Sciences (Porter, 1971), e la Figura 2 è apparsa in un articolo pubblicato su Scientific American, scritto dal Professor John Dingle (1973). Questi due paesi sono ampiamente distanti, ma le conclusioni sono simili.

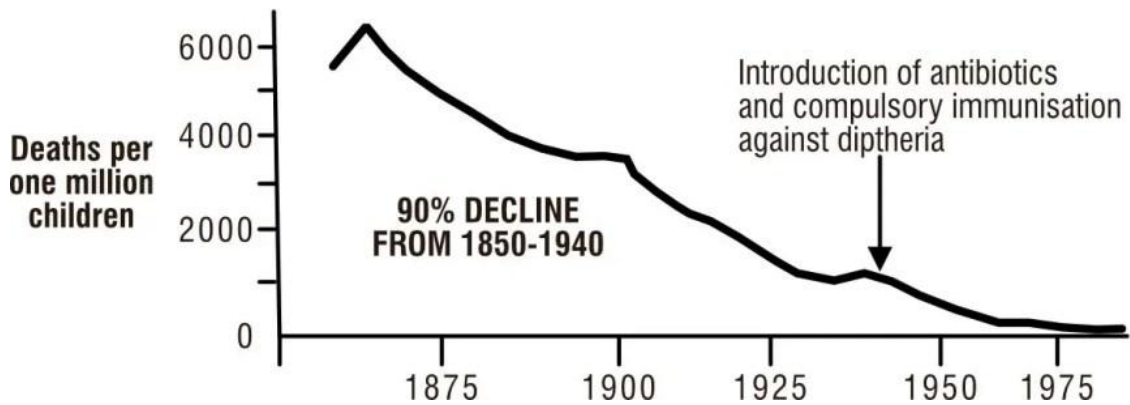


Figura 1. Inghilterra e Galles: decessi di bambini di età inferiore ai 15 anni attribuiti a scarlattina, difterite, pertosse e morbillo (Porter, 1971).

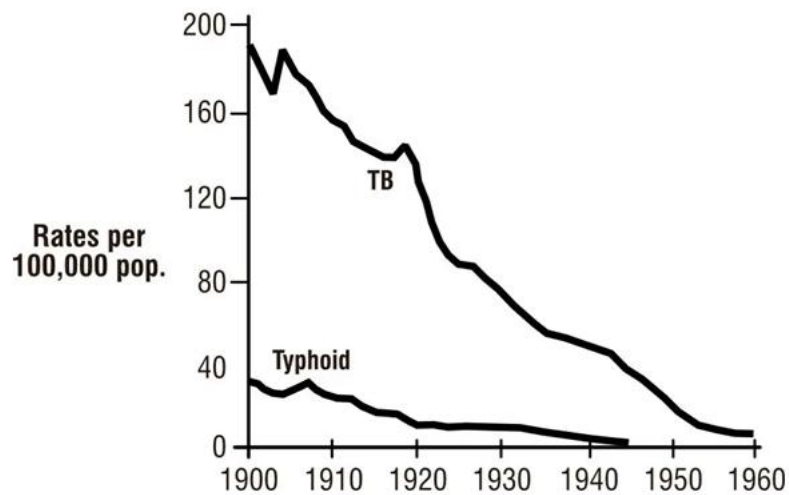


Figura 2. Calo dei tassi di mortalità attribuibile a malattie infettive infantili e della prima infanzia, come la tubercolosi (curva superiore) e la febbre tifoide (curva inferiore). Negli Stati Uniti non è stata adottata alcuna vaccinazione contro la tubercolosi. L'efficacia del vaccino contro il tifo è discutibile (Dingle, 1973).

Vaiolo

Nella speranza di aver risvegliato le vostre facoltà critiche generali, vorremmo ora commentare diverse malattie specifiche. Durante una recente visita nelle Filippine, abbiamo avuto la fortuna

di rivolgerci ai funzionari sanitari del paese, ricordando loro l'incidenza del vaiolo nelle Filippine precedentemente "immunizzate". Abbiamo invitato questi funzionari a consultare le proprie cartelle cliniche e abbiamo chiesto loro di correggerci se i nostri dati e cifre non fossero coerenti. Non è stata fornita alcuna correzione e possiamo solo concludere che tra il 1918 e il 1919 furono notificati 112.549 casi di vaiolo con 60.855 decessi. La vaccinazione sistematica iniziò nel 1905 e dalla sua introduzione la mortalità aumentò in modo allarmante. I loro stessi archivi commentano che "la mortalità è difficilmente spiegabile" (Hume, 1963).

In una recente lettera del Dott. A. Ward del Dipartimento di Patologia dell'Università di Hong Kong, in cui chiede il permesso di utilizzare alcune delle nostre scoperte nel suo libro di testo di immunologia, il Dott. Ward afferma:

"Ancora una volta, come se non adoraste Louis Pasteur, considero Edward Jenner uno dei più grandi criminali della storia".

Quanti conoscono la storia in due volumi di Creighton sulle epidemie in Gran Bretagna? Sir Mcfarlane Burnet li ha elogiati come classici della medicina. Creighton affermò quanto segue a proposito di Jenner sulla vaccinazione:

"È difficile immaginare quale sarà la scusa per un secolo di vaiolo bovino, ma non si può dubitare che la pratica apparirà al buon senso del ventesimo secolo in una luce altrettanto assurda quanto lo è oggi il salasso per noi... Più a lungo verrà mantenuta la legge obbligatoria, più marcato diventerà il contrasto tra l'intelligenza pubblica e il dogma professionale" (Creighton, 1891-1894).

Ricordiamo che le attuali conoscenze sulla capacità del virus di modificare il suo rivestimento proteico contribuiscono poco ad aumentare la validità delle procedure vaccinali, ma molto a giustificare i punti di vista di Creighton e Klenner! Analizziamo ora alcune delle altre malattie che si dice siano state debellate dall'immunizzazione.

Morbillo

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha condotto uno studio e ha scoperto che in un gruppo suscettibile il tasso normale di incidenza era del 2,4%. Nel gruppo di controllo che era stato vaccinato, il tasso è salito al 33,5%. È stato ipotizzato che ciò possa essere dovuto a una cattiva gestione o a un vaccino difettoso (American NHF, 1969).

Rosolia

In un recente seminario tenutosi presso l'Università di Melbourne, in Australia, la Dott.ssa Beverley Allan, virologa, ha sollevato seri dubbi sull'efficacia della vaccinazione contro la rosolia: si formavano anticorpi, ma non erano protettivi. In un gruppo sperimentale di reclute vaccinate, si è osservato che producevano anticorpi a seguito della vaccinazione; tuttavia, l'80% di queste reclute apparentemente immuni ha contratto la rosolia quando è stata esposta in un'area nota per un'epidemia annuale. La Dott.ssa Allan ha lanciato due seri avvertimenti:

1. "Non abbiamo alcuna informazione su cosa sarebbe successo se quelle persone fossero state donne all'inizio della gravidanza."

2. "Anche la questione dell'immunità di gregge sembra aver subito brutti colpi negli ultimi due anni... ci si chiede se la decisione americana di affidarsi all'immunità di gregge non debba essere riconsiderata" (Allan, 1973).

Il Dott. Allan non lo ha detto, ma non sappiamo come distinguere gli anticorpi veri da quelli solo apparenti. Cosa viene trascurato? Le interazioni tra nutrizione e immunizzazione dell'ospite potrebbero essere un fattore cruciale nella produzione di anticorpi di qualità?

Tubercolosi

Come dimostra il grafico nella Figura 2, la tubercolosi è in continuo calo negli Stati Uniti negli ultimi 60 anni e, per citare il Professor John Dingle:

"Nessuna vaccinazione contro la tubercolosi è stata adottata negli Stati Uniti" (Dingle, 1973).

Questo potrebbe sorprendere molti medici e scienziati della salute, ma Dubos ha sottolineato che un gruppo di giovani medici danesi, prigionieri nei campi di concentramento tedeschi durante la Seconda Guerra Mondiale, superarono le loro malattie microbiche, tra cui la tubercolosi, poco dopo il loro ritorno in un ambiente normale e spesso senza l'aiuto di una terapia specifica:

"Anche nel caso della tubercolosi, la rapida guarigione era la regola, sebbene all'epoca non fosse disponibile alcun agente antimicrobico per il suo trattamento" (Dubos, 1954).

Difterite

Quale conoscenza non fu scossa quando Sir Macfarlane Burnet dichiarò che la tossina mortale della difterite non era prodotta dal corinebatterio, ma da un virus (Burnet, 1973)? Senza dubbio i non informati continueranno a credere a ciò che i loro insegnanti hanno insegnato loro! Ricordando gli anni della guerra 1941-1944, il Ministero della Salute e il Dipartimento della Salute scozzese ricoverarono quasi 23.000 casi di difterite in bambini vaccinati, di cui oltre 180 fatali. Ulteriori dati contenuti in questo articolo dimostrano che, laddove la vaccinazione divenne obbligatoria, il tasso di malattia aumentò, mentre quando la vaccinazione fu allentata, la malattia diminuì (Hume, 1963). Cosa significa questo? Tempo e spazio ci impediscono di presentare dati più inquietanti tratti dalla letteratura medica australiana e americana; tuttavia, Burnet et al. ci ricordano che un anticorpo non significa necessariamente immunità! Esiste forse la remota possibilità che iniettando antigeni e ottenendo una risposta anticorpale stiamo indebolendo o accecando il nostro sistema respiratorio, rendendoci quindi, in determinate condizioni, più inclini agli agenti infettivi? Non si potrebbe evitare tale indebolimento con un'adeguata preparazione nutrizionale prima della vaccinazione? Ci sembra che la questione delle interazioni tra nutrizione e vaccinazione sia un argomento tragicamente trascurato nella comunità della medicina moderna!

Poliomielite

Esistono notevoli controversie in questo ambito e qui faremmo bene a leggere i dati pubblicati, poco noti, di Klenner. Klenner sostiene che il vaccino Salk non solo fosse inutile, come abbiamo dimostrato, ma anche pericoloso. Il Dott. Klenner sostiene inoltre che i vaccini Salk e Sabin potrebbero essere correlati all'aumento della leucemia negli Stati Uniti. Altrettanto importante nella sua discussione è la sua dimostrazione che la guarigione dalla maggior parte delle malattie virali si traduce in un'immunità permanente o genuina e che questo è responsabile della falsa idea che la presenza di un anticorpo indichi sempre immunità. Questo può essere vero solo quando tali anticorpi sono il risultato di un'infezione naturale (Klenner, 1955). Altrove, Rivers (1936) ha affermato che:

"L'individuo è immune non grazie agli anticorpi, ma grazie alla guarigione da un'infezione naturale, come indicato dalla presenza di anticorpi".

Come precedentemente osservato, Burnet et al. hanno anche messo in dubbio l'assioma dell'immunità anticorpale e abbiamo ulteriori motivi per chiederci se gli anticorpi indotti dall'immunizzazione artificiale proteggano il ricevente o lo mettano a rischio.

Parte III. Malattia e ipotesi di Béchamp: una considerazione finale

Esamineremo ora parte della letteratura attuale alla luce della tesi di Béchamp. In un articolo speciale pubblicato sul *Medical Journal of Australia* e intitolato "*Leucemia virale nei gatti domestici*", gli autori riportano che sia i gatti clinicamente normali avevano il virus, sia i gatti affetti da leucemia (Bennet e Sabine, 1975). Ci sembra che tali risultati non abbiano del tutto sorpreso Béchamp! Ricordiamo ancora che il professor Bates dell'Università di Harvard ha definito i virus e il loro posto in natura nel suo libro "*Man in Nature*" come segue:

"Questi (virus) sono patogeni obbligati perché nessuno li ha mai trovati in assenza di condizioni patologiche e nessuno è mai stato coltivato in un ambiente privo di cellule viventi. Una volta isolato un virus, le sue particelle possono essere fotografate e studiate al microscopio elettronico, ma se ci sono virus viventi liberi nell'acqua di mare o nel limo degli stagni, non abbiamo modo di trovarli poiché riconosciamo i virus solo dai sintomi delle malattie a cui sono associati."

Esaminando la letteratura, scopriamo che la maggior parte dei "patogeni" fa parte di un pool batterico esistente e diventa "patogeno" quando la nostra alimentazione è carente o quando sussistono specifiche condizioni patologiche, come ad esempio in caso di alluvione. Moore e Lines (1973) pubblicarono sul *Medical Journal of Australia* i dettagli del virus dell'encefalite della Murray Valley (MVE), che si verificò nell'Australia orientale nel 1971. Questo articolo mostra che il 22% della popolazione testata presentava anticorpi HI contro MVE e ulteriori test su giovani polli dimostrarono chiaramente la presenza del virus nella regione durante l'estate

del 1971: tuttavia, non fu dimostrata alcuna evidenza clinica di infezione associata al virus durante quel periodo! Ora si sospetta che la malattia si manifesti solo durante stagioni particolarmente umide: in altre parole, quando le condizioni specifiche della malattia sono ottimali e la popolazione colpita è denutrita e particolarmente scorbutica.

È stato inoltre dimostrato che gli antibiotici non solo non sono necessari per il trattamento delle malattie enteropatiche, ma sono anche indesiderati. Si suggerisce inoltre che la causa più probabile della malattia sia un virus. Molti ricorderanno come abbiamo cercato il virus o il batterio che causava la pellagra, ignorando a quel tempo che l'eziologia della malattia era un quadro di carenza nutrizionale che alterava la resistenza dell'ospite. Non dimentichiamo inoltre che Sir Albert Howard, il celebre agronomo inglese, dimostrò, dopo lunghe ricerche, che l'afte epizootica era semplicemente la conseguenza di una cattiva alimentazione (Howard, 1943). Nella nostra ricerca bibliografica siamo rimasti ancora più confusi quando abbiamo letto che la flora batterica cambia quotidianamente, senza riuscire a collegare questi cambiamenti a specifiche procedure terapeutiche o manipolative (J. Neurosurgery, 1973). Inoltre, un altro articolo descrive 54 "portatori" permanenti di salmonella scoperti nel Massachusetts: l'articolo afferma che gli antibiotici somministrati per via orale non sono stati sempre efficaci nel curare i portatori (Arch. Int. Med., 1973). Due articoli apparsi di recente sulla gonorrea hanno reso un po' sospetta la familiare battuta sul sedile del water (JAMA, 1973): il primo articolo descrive la gonorrea asintomatica negli uomini e nelle donne, mentre il successivo fornisce una descrizione della gonorrea neonatale. Se sei ancora motivato a dire ai tuoi pazienti che i rapporti sessuali sono l'unica fonte di gonorrea, potresti voler leggere come i gonococchi sono sopravvissuti 24 ore sugli asciugamani (Med. World News, 1972b); come gli animali da laboratorio sono stati infettati dai gonococchi (Science, 1972); che è stato isolato da casi di stomatite (JAMA, 1973), endocardite (N Y. State J. Med., 1972), faringite (B. J. Ven. Dis., 1972a) e artrite infantile (B. J. Ven. Dis., 1972b). Anche voi, come noi, dovrete rimanere sbalorditi quando leggerete che la malattia è asintomatica nel 50% dei maschi infetti (Med. World News, 1972a) e, cosa altrettanto importante, se pensate alle forme L come a un tipo di evoluzione microzimica, anche queste sono state segnalate in pazienti affetti da gonorrea (B. J. Ven. Dis., 1972c). Abbiamo già dimostrato come la scoperta di Dubos di clostridi nei tessuti normali supporti la tesi di Béchamp e non dovrebbe sorprendere scoprire che quasi tutti i patogeni possono essere isolati dalla maggior parte delle cosiddette persone "sane": la candida ne è un esempio e qui citiamo dal *Manual of Clinical Mycology* (Conant, Smith, Baker & Callaway, 1971):

"Poiché i ceppi patogeni di *C. albicans* possono essere isolati da (1) pelle normale, (2) mucose orali e vaginali normali e (3) feci di individui normali, è ovvio che la maggior parte delle infezioni ha un'origine endogena e la determinazione della fonte delle iniezioni è un problema tanto difficile quanto lo è nelle infezioni da *Staphylococcus aureus*".

Una simile affermazione, insieme ai risultati sopra menzionati, può solo giustificare un'ulteriore considerazione dell'ipotesi di Béchamp e fare ben poco per supportare la teoria esogena della malattia su cui si basa gran parte della nostra immunologia. Il problema è:

quando un patogeno diventa un patogeno? Ad esempio, ricordiamo che i clostridi si trovano nei tessuti normali. I *Corynebacterium* sono spesso presenti senza alcuna evidenza di malattia clinica, ma d'altra parte, *Conybeare*, la bibbia dei testi di medicina dell'Università di Melbourne, afferma:

"Bisogna rendersi conto che la presenza di bacilli difterici non significa necessariamente che il paziente soffra di difterite" (*Conybeare*, 1947). Appliciamo questa logica a tutte le altre malattie "infettive"?

È ormai riconosciuto che la somministrazione di antibiotici può alterare la flora batterica normale a tal punto che il paziente può essere predisposto ad altre infezioni. A questo proposito, i microrganismi che producono acido lattico svolgono un ruolo particolarmente importante: sono importanti non solo come abitanti della vagina e dell'intestino, ma anche del seno durante l'allattamento. I lattobacilli sono assenti nella vagina fino al raggiungimento della pubertà, ma in seguito diventano una flora essenziale e normale. Possiamo, dopo *Béchamp*, considerare questi microrganismi, come tutti gli altri, "nascono da noi e dentro di noi"? ... "nella forma di un'evoluzione microzimica che, a causa di una cattiva alimentazione, diventa ciò di cui hanno bisogno per adattarsi a una condizione di esistenza? Esistono spiegazioni alternative? Ci sono influenze ormonali, certo, e gli organismi potrebbero essersi semplicemente inseminati anche da una fonte esogena. Tuttavia, è così in tutti i casi? *Béchamp* ci ricorda che:

"Questo perché la causa della nostra condizione patologica è sempre dentro di noi, le cause esterne contribuiscono allo sviluppo dell'affezione, e quindi della malattia, solo perché hanno apportato una qualche modificazione materiale al mezzo in cui vivono i partecipi ultimi della materia organizzata che ci costituisce: vale a dire, i microzimi..."

In particolare, *Béchamp* ci lascia con la possibilità dell'evoluzione endogena di patogeni dai microzimi dell'ospite, che accompagna un crollo nutrizionale dell'ospite.

Un'ulteriore ricerca nella letteratura pertinente ha prodotto quanto segue:

"*S. typhi* è stato isolato da ferite chirurgiche e cistifellee di pazienti non noti per essere portatori di tifo" (*Arch. Surg.*, 1972).

Mostrando l'influenza dell'ortodossia, l'articolo conclude poi che questi pazienti rappresentano un rischio di infezione. Ci chiediamo ad alta voce quanti "rischio di infezione" rileveremmo se effettuassimo un'indagine batteriologica su tutti i passeggeri di un jumbo jet. Le indagini a cui abbiamo partecipato mostrano che un'ampia percentuale del campione potrebbe effettivamente "portare" i cosiddetti agenti patogeni senza alcun sintomo clinico di malattia. Forse è giunto il momento di rivedere il termine "patogeno"?

W. A. *Altemeier* descrive l'aumento delle infezioni miste che, a suo dire, sono dovute all'uso indiscreto di antibiotici, che produce forme virali, fungine e forme-L, molto più difficili da controllare. *Altemeier* descrive poi come la flora batterica sia in continua evoluzione e cita un caso di setticemia: questa iniziò come un'infezione stafilococcica e poi si trasformò in

Escherichia coli. Enterobacter, aerogenes, streptococchi anaerobi, serratia e infine proteus (Altemeier, 1975). Quanti si rendono conto che i risultati di una coltura e di un antibiogramma raccolti da un paziente il giorno prima potrebbero essere cambiati nel momento in cui il risultato è leggibile in laboratorio? In altre parole, i test di ieri potrebbero essere errori di oggi! Questo comportamento del microorganismo potrebbe apparire molto meno strano se adottassimo il punto di vista di Béchamp, che descrisse l'evoluzione endogena dei microrganismi circa 100 anni fa.

La Dott.ssa Virginia Livingston degli Stati Uniti spiega come i *Progenitor cryptocides* possano essere dimostrati nei tumori della maggior parte delle neoplasie maligne e nel sangue umano appena colorato. Un colorante acido-resistente e un'illuminazione a fondo scuro sono necessari per dimostrare il criptococco nelle sue molteplici forme manifestate durante il suo ciclo vitale. Queste vanno da una semplice forma a bastoncino simile a quella di uno streptococco a una struttura fungina completa. Questi risultati sono riportati in un abstract del suo lavoro, che afferma: "Mediante la microscopia in campo oscuro, bastoncini e strutture pleomorfe, apparentemente organismi, possono essere osservati negli eritrociti di pazienti con neoplasie maligne e malattie del collagene" (Livingston, 1974). Ci chiediamo se le banche del sangue abbiano condotto ricerche e se il lavoro del Dott. L.A.G. Hissink, con il campione di idrolisati proteici, non possa essere, come lui suggerisce, un'alternativa più adatta alla trasfusione di sangue in una serie di circostanze (Hissink, 1945, 1950)?

Béchamp sosteneva che i microzimi fossero fisiologicamente imperituri e che fossero entità viventi organizzate. Al contrario, Pasteur era un "protoplasmatico", secondo cui la cellula vivente era considerata l'unità di vita. Béchamp scoprì il principio dei microzimi senza il beneficio delle nostre moderne attrezzature o della conoscenza della chimica dell'RNA e del DNA. Una parte del suo lavoro che si rivelò particolarmente prolifica fu l'applicazione di misure polarimetriche alle sue osservazioni sui fermenti solubili. Il polarimetro, lo strumento in cui la luce viene polarizzata o fatta vibrare su un piano mediante un prisma di Nicol ed esaminata mediante un secondo prisma di Nicol, fu da lui utilizzato in esperimenti che gli permisero di isolare per la prima volta una serie di "fermenti" a cui avrebbe dato il nome di "zimasi". In breve, il professor Béchamp impiegò la sua mente brillante, il polarimetro, il microscopio e la sua conoscenza della chimica del suo tempo per consentirgli di dare un'occhiata alla biologia molecolare del ventesimo secolo.

L'esperimento del gattino

Ulteriori prove a sostegno dell'ipotesi di Béchamp provengono dal suo cosiddetto "esperimento del gattino", che durò sette anni. Uccise un gattino e lo seppellì tra due strati di carbonato di calce, proteggendolo in modo tale che l'aria potesse accedervi liberamente ma la polvere fosse esclusa. Dopo sette anni, ogni parte del corpo, tranne alcuni frammenti ossei, era scomparsa. Béchamp dimostrò che non c'era nulla negli strati di carbonato, ma dove era stato il gattino, erano presenti microzimi. Questo avvenne negli anni '60 dell'Ottocento; e nel

1934 il Dr. J.A. Goodfellow trovò batteri negli strati di argilla sotto le misure di carbone e, quando li trasferì in un mezzo adatto, si svilupparono (Hume, 1963).

Il *Melbourne Herald* (Australia) riporta la scoperta di batteri da parte di due scienziati americani in campioni di terreno e roccia prelevati da sotto la superficie a profondità comprese tra 87 e 430 metri. I geologi hanno datato i campioni da 10.000 a 1.000.000 di anni fa. Quando i batteri si sono scongelati, tutti i ceppi tranne uno si sono rianimati, sono cresciuti e si sono riprodotti. Uno scienziato scettico del Caltech di Pasadena ha commentato:

"Se è vero, è una scoperta significativa, ma il problema è se è vero" (Melbourne Herald, 1974).

Proseguendo la nostra discussione sulla straordinaria durata di questi microrganismi, notiamo di sfuggita che Dorothy Branson, Ph.D., nel suo articolo intitolato "*Timely Topics in General Microbiology*" riporta:

"Un russo ha riferito che microrganismi dormienti da 250.000.000 di anni sono stati rianimati" (Assoc. Press, 1972).

Infine, Béchamp ha dimostrato che i batteri possono crescere nei tessuti danneggiati senza disseminazione esogena, e un articolo intitolato "*Il tessuto avicolo contuso può essere una fonte di infezione da stafilococco per gli addetti al settore avicolo*" è una scoperta recentemente riportata a questo proposito (Appl. Microbiol., 1972).

Conclusione

Vorremmo credere di aver presentato prove in questo articolo per sollevare validi interrogativi sulla "Teoria dei Germi" di Pasteur. Ci rendiamo conto che la scienza ortodossa potrebbe spiegare alcuni degli interrogativi che abbiamo sollevato, ma sarebbe così oltraggioso suggerire di riesaminare anche l'ipotesi di Béchamp alla luce delle attuali conoscenze sui microrganismi pleomorfi, sugli enzimi, sull'RNA-DNA e su vari fenomeni inspiegabili osservati generalmente nel mondo dei microrganismi. Chiaramente, inoltre, non abbiamo esaminato a sufficienza l'intera questione delle interazioni nutrizione-immunizzazione-qualità degli anticorpi e una considerazione di questi fattori alla luce del lavoro di Béchamp sembrerebbe ormai da tempo necessaria. L'argomentazione di Burnet che mette in dubbio la validità degli esperimenti immunologici su animali da laboratorio, molti dei quali sintetizzano il proprio ascorbato, sembrerebbe meritare ulteriore attenzione: infatti, adulti e bambini spesso muoiono quando esposti a molte delle gravi sfide immunologiche a cui li sottoponiamo senza una preventiva valutazione ortomolecolare dei loro livelli di ascorbato.

Le malattie degenerative sono in qualche modo aumentate da quando abbiamo introdotto l'immunizzazione di gregge ed è ormai noto che i virus lenti possono svolgere un ruolo in questo aumento: i ceppi attenuati utilizzati nei vaccini aumentano questo rischio?

Infine, vorremmo ribadire le osservazioni di Sir Graham Wilson:

1. I rischi connessi all'uso di vaccini e sieri non sono così ben riconosciuti come dovrebbero.

2. Questi incidenti si verificano ancora in tutto il mondo e si verificano dall'introduzione dell'immunizzazione.

3. Solo una piccolissima parte di queste tragedie è stata descritta nella letteratura medica mondiale.

Dal punto di vista pratico, vorremmo sollecitare una preparazione ortomolecolare dei pazienti prima dell'utilizzo di qualsiasi procedura di immunizzazione. Un metodo che abbiamo utilizzato a questo proposito è la somministrazione di un'adeguata integrazione di ascorbato prima, durante e dopo l'immunizzazione. Crediamo che una migliore comprensione della tesi di Béchamp darà una nuova dimensione all'azione dell'ascorbato; poiché non è impossibile che l'attivazione dell'ascorbato e il controllo di un'entità simile ai microzimi possano effettivamente scoraggiare la nascita di un'infestazione da parte di microrganismi endogeni. Potremmo scoprire che Béchamp ci ha delineato in termini generali il meccanismo di resistenza e suscettibilità dell'ospite, così a lungo ignorato a causa delle mezze verità della Teoria dei Germi di Pasteur che hanno rubato la scena.

Ci auguriamo che altri tra voi siano motivati ad approfondire queste questioni e ad avviare una ricerca seria su questo capitolo perduto della storia della microbiologia. Riteniamo che una simile indagine causerà uno dei più grandi sconvolgimenti medici del secolo e accogliamo con favore le richieste di coloro che decideranno di contribuire a far luce sulla comprensione di questo importante argomento.

Ringraziamenti

Desideriamo ringraziare l'editor, il Dott. Leon R. Pomeroy, per l'incoraggiamento e l'assistenza forniti durante i due anni in cui questo manoscritto è stato sottoposto a diverse revisioni per la presentazione attuale.

Riferimenti bibliografici

- Allan, B. Rubella immunization. *Aust. J. Med. Tech.*, Special Issue. November 1973.
- Altemeier, W.A., Changing patterns in surgical infections. *Garramycin Int. News Letter*, 8:3. November 1975.
- *American N.H.F. Bulletin*. November 1969.
- *Appl. Microbiol.* Bruised poultry and staphylococcal infections, 23:683, 1972.
- *Arch. Intern, fried.* Permanent carriers of nontyphosa salmonellae, 132:869-872, December 1973.
- *Arch. Surg.*, S. Typhi and surgical wounds. 104:349. 1972
- *Associated Press*, Dormant organisms. February 10. 1972.
- Bayev, A.A. Institute of Molecular Biology, USSR, Personal Communication, July 2. 1974.
- Béchamp, A. *The Blood and Its Third Anatomical Element*. London, John Ousley, 1912. Also available in translation by Montague R. Levenson. M.D., Boericke & Tafel, Philadelphia, 1911, from the Library of Surgeon General's Office, Library of Congress.

Kalokerinos A. & Dettman G.C. (1977)

- Bennett, A.M. and Sabine. M., Viral leukemia in domestic cats. *Med. J. Aust.* July 12, 1975.
- *Brit. J. Ven. Dis.* Gonococcal pharyngitis. 48:182 & 184. 1972a.
- *Brit. J. Ven. Dis.* Gonococcal infantile arthritis, 48:306. 1972b.
- *Brit. J. Ven. Dis.* Gonorrhoea. L-forms in patients. 48:496. 1972c.
- Burnet, P.M. Influenza, the disease. *Med. J. Australia.* Special Supplement. June 2. 1973.
- Conant, Smith, Baker and Callaway, *Manual Clinical Mycology.* Toronto. W.B. Saunders & Co. 1971.
- *Conybeare. Textbook of Medicine.* 8th Ed.. London. E. & S. Livingstone. Ltd. 1947.
- Creighton, C.C., *History of Epidemics in Great Britain.* 1891-1894.
- Dettman, G.C. Aboriginal infant health and mortality rates. *Med. J. Aust.* April 7. 1973.
- Dick, G. *Medical Views Tribune.* March 6. 1972.
- Dingle, J.H. Life and death in medicine. *Scientific American.* 56:1973.
- Dubos, J. *Biochemical Determinations of Microbial Diseases.* Harvard University Press. 1954.
- Hissink, L.A. Patients treated for surgical shock. *J. Lab. & Clinical Med.* 30:12. 1034-1036. 1945.
- Hissink, L.A., Case in hydrolysate for surgical shock. *Med. J. Aust.* 11:2. 1950.
- Hoffer, A. Saskatoon. Canada. Personal Communication. September 16. 1975.
- Howard, A. *An Agricultural Testament.* Oxford University Press. 1943.
- Hume. E.D. *Béchamp or Pasteur Essex.* U.K. C.W. Daniel Co. Ltd. Revised Ed. 1963.
- *JAMA.* Neonatal gonorrhoea. August 13. 1973.
- *JAMA.* Neonatal gonorrhoea. August 13. 1973.
- *JAMA.* Symptomless gonorrhoea. August 13. 1973.
- *J Neurosurg,* Bacterial flora and infection in patients with brain injury. 710-716. June 1973.
- Kalokerinos, A. Cot death survey. *Med. J. Australia.* January 13. 1973.
- Kalokerinos, A. *Every Second Child.* Australia. Thos. Nelson. 1974.
- Klenner, F. Recent discoveries in the treatment of lockjaw with vitamin C and tolserol. *Tri-State Med. J.* July 1954.
- Klenner, F. Poliomyelitis vaccine-Brodie vs. Salk. *Tri-State Med. J.* July 1955.
- Klenner, F. Personal Communication. December. 2. 1974.
- Livingston, V., *Transactions.* New York Academy Sciences. June 1974.
- McCarrison, R. *Nutrition and Health.* London. Faber & Faber, 1936. Cantor Lectures delivered before Royal Society of Arts, together with two earlier essays. Postcript by H.M. Sinclair.
- *Med. World News.* Asymptomatic gonorrhoea. April 21. 1972a.
- *Med. World News* Gonococci on towels. June 6, 1972b.
- *Melbourne Herald.* Antarctic bacteria revived. Australia, May 2. 1974.

- Moore, B.W. and Lines, A.D. Murray Valley encephalitis virus in Eastern Australia. *Med. J. Aust.* January 13. 1973.
- *N Y. State J. .Med.* Gonococcal endocarditis. 72:2782. 1972.
- Pauling, L. *Nutrition and health*. Grimwade Lecture. Monash University. Australia. May 1973.
- Porter, R.B. *The contribution of the biological and medical sciences to human welfare*. Presidential addresses of British Association for the Advancement of Science. Swansea Meeting. 1971.
- Powies, D. *National Times*, November 12. 1973.
- Rivers, T.M. *Am. J. Public Health*. 26:136. 1936.
- *Science*. Laboratory animals infected with gonorrhoea. 177 1200. 1972.
- Wilson. G. *The Hazards of Immunization*. University of London. Athlone Press. May 4. 1967.

Lecture consigliate

- *Abstracts*, Ann. Meet, ASM. Respiratory organisms and streptococcus mitis. M264. 1973.
- *Acta. Path. Microbiol. Scand.*, Alpha streptococci and inhibition of neisseria. B81:102, 1973.
- Brennan, R.O., *Nutrigenetics*. New York, M. Evans & Co., 1975.
- Burnet, P.M., Genetic factors in disease. *Impulse*. 14:24. December 16. 1973.
- Burnet, M., *Changing Patterns*, Sun Books. 1970.
- Burnet, M., *Genes, Dreams and Realities*, Aylesbury, Medical and Technical Publishing, 1971.
- Burnet, M., Auto-immunity and Auto-immune Disease, Aylesbury, *Medical and Technical Publishing*, 1972.
- Campbell, A.M., How viruses insert their DNA into the DNA of the host cell. *Scientific American*. December 1976.
- Cheraskin, E., Ringsdorf. W.M. and Breeder. A. *Psychodietetics*, New York. Stein & Day. 1974.
- Dettman, G.C., Immunization: Is it now a health hazard. *J. Hong Kong Med. Tech. Assoc.*, 2:2. 1975.
- Edgar, R.S. and Epstein, R.H., The genetics of a bacterial virus. *Scientific American*. February 1965.
- Illich. I. *Medical Nemesis*. London, Lothian.
- *J. Milk Food Tech.*, Streptococcus diacetylactis: a food starter. 35:349. 1972.
- *The Magic Bullet*. Mark. Diesendorf (Ed.), Australia. Southwood Press.
- *Microbiol*, Lysogenic staphylococcus and its prophage. 6:97. 1972.
- Pauling, L., *Vitamin C and the Common Cold*. Freeman & Co.. 1970.
- *Proc. Soc: Biol. Med.* Growth of bacteria and electrical currents. 129-929. 1972.

Kalokerinos A. & Dettman G.C. (1977)

- *Res. Vet. Sci.*, Salmonellae in fowls. 13:34. 1972.
- Sager, R., Genes outside the chromosomes. *Scientific American*, 212:1. January 1965.
- Stone, I., *The Healing Factor*, New York. Grosset & Dunlap.
- Townley, R.R.W., Today's drugs: Antibiotics are not favoured for treatment of diarrhoea, *AMA Gazette*. March 20, 1975.
- Williams, R.J., *Nutrition Against Disease*, Pittman Publishing Co. 1971.
- Wilson, G., *The Hazards of Immunization*. London. Athlone Press. 1967.

Questo documento congiunto è stato presentato su invito all'Accademia Internazionale di Medicina Preventiva di Phoenix, Arizona, il 27 agosto 1977. Poco dopo, ai dottori Dettman e Kalokerinosos sono state conferite le borse di studio onorarie dell'Accademia.