

# КОЛКО НАУЧНИ СА ТРАДИЦИОННИТЕ ЛЕЧЕНИЯ НА РАКА?

Уолтър Ласт

**Изследователско проучване и безпристрастен статистически анализ показват, че не съществува научна основа за традиционните лечения на рака, като радикална хирургия, химиотерапия, лъчетерапия и че тези форми на лечение често причиняват повече вреда, отколкото полза.**

Медицинската гилдия се гордее много със строго научната си изследователска работа, която подкрепя нейните подходи за лечението на рака. Някой, който е диагностициран с рак бива подложен на огромен натиск от страна на здравната система, да започне незабавно програма с научно медицинско лечение, което включва операция, химиотерапия и лъчетерапия в различни комбинации. Бидейки изплашени и в шок, повечето индивиди в подобна ситуация не се противопоставят на непреодолимата мощ на медицинските авторитети.

Как бихте реагирали вие в такава ситуация? Може би бихте предпочели природни терапии за по-обикновени здравословни проблеми, но за нещо толкова сериозно, колкото е ракът, може да се чувствате по-спокойни с изпитаните и доказани методи на традиционната медицина. Въпреки това, ако имате възможност, прочетете следващите редове преди да вземете окончателно решение. Може би след това ще имате по-добро разбиране на природното лечение на рака.

В тази статия аз съм събрал някои малко известни факти за науката, която стои зад традиционното лечение на рака. В изследванията за рака успехът, изразен като пет годишно прогнозно изчисление, е установен чрез сравняването на други форми и комбинации от лечение с резултатите само от операциите. Но процентът на успеваемост при операциите рядко се сравнява с процента на оцелелите при нелекувани пациенти и никога с пациенти, които са на природна терапия. Затова традиционното лечение на рака е в основата си ненаучно. Като цяло предполагаемият процент на излекуване не е по-висок от този на спонтанните ремисии и на плацебо ефекта.

В подкрепа на моята позиция предлагам следните ключови изявления и заключения от медицински и научни публикации.

„Проучванията показват, че ранната интервенция е от полза, тъй като предраковите лезии са включени в ранното премахване, които често пъти не биха станали ракови, ако се оставят непокътнати.”

С други думи, ранната интервенция се явява полезна, защото се премахват лезии, които не са ракови, но се считат за рак и това подобрява статистиката за преживяемост. „Освен това, няма никакво значение колко от тъканта е премахната. Изходът винаги е един и същ.”<sup>1</sup> Това изказване показва, че операцията не подобрява шансовете за оцеляване, иначе щеше да има разлика между радикална хирургия и лампектомия (при рак на гърдата).

Изследователите казват, че е самонадеяност да се продължава с прилагането на безполезна осакатяваща процедура за поне 70% от жените с рак на гърдата.<sup>2</sup> Нещо повече, няма никакви доказателства, че ранната мастектомия допринася за преживяемостта. Ако пациентките знаеха това, повечето биха отказали операцията.<sup>3</sup>

През 1993 г. редакторът на „Ланцет“ изтъква, че въпреки разнообразните модификации при лечението на рака на гърдата, смъртността остава непроменена. Той признава, че въпреки почти ежеседмичните оповестявания за невероятни важни научни постижения, медицината, със своите изключителни възможности за самозаблуда (думите са негови) във всяка истина, е изгубила пътя. В същото време той отхвърля гледната точка на тези, които вярват, че спасението ще дойде от увеличаване на химиотерапията след операция до малко под нивото, в което убива пациента. Той пита „дали няма да е научно да питаме защо нашият подход се е провалил“? Малко късно идва този въпрос, след един век на осакатяване на жените, бих казал аз. Заглавието на тази уводна статия напълно подходящо гласи: „Ракът на гърдата – загубили ли сме своя път?“<sup>4</sup>

В основни линии, всички видове и комбинации на традиционното лечение на рака на гърдата изглежда водят до същия нисък процент продължителност на живот. Единственият извод, който може да се направи от това е, че традиционното лечение не подобрява процента на преживяемост. Дори още по-лошо, д-р Майкъл Баум, водещ английски хирург, специалист по рак на гърдата, е открил, че хирургията на гърдата има тенденцията за повишаване риска от рецидив или смърт в рамките на три години. Също така той посочва хирургичната намеса като причина за ускоряване на разпространението на рака като се стимулира образуването на метастази в други части на тялото.<sup>5</sup>

**След 23 години няма никаква разлика в процента на преживяемост на тези (с рак на простатата), които са се оперирали и тези, които не са...**

Едно старо германско сравнение открива, че нелекуваните жени с рак на гърдата в менопауза, живеят по-дълго, в сравнение с лекуваните и препоръката била да не се лекуват жени в менопауза от рак на гърдата.<sup>6</sup> Тези заключения потвърждават откритията на проф. Ернст Кроковски, немски рентгенолог. Той показва решително, че метастазите обикновено се причиняват от медицинска интервенция, включително и от биопсия или от операция, която няма връзка с рака.<sup>7</sup> Вмешателството в тумора причинява силно увеличаване броя на раковите клетки, които навлизат в кръвоносната система, а повечето медицински интервенции (по-специално химиотерапията) подтискат имунната система. Тази комбинация е рецепта за бедствие. Именно метастазите убиват, докато първичните тумори и в частност тези в гърдата, могат да бъдат относително безобидни. Тези открития са били потвърдени от неотдавнашно изследване, което показва, че една операция, дори и да няма нищо общо с рака, може да провокира експлозивно разпространение на метастази и да доведе до преждевременна смърт.<sup>8</sup>

Това отговаря и на по-ранен доклад, според който радикалната операция при рак на простатата също показва тенденция за разпространяване на болестта. Всъщност, ракът на простатата е изследван в първите клинични изпитания на случаен принцип за всеки вид рак. След 23 години не се наблюдава разлика в процента на преживяемост при тези, които са се оперирали и тези, които не са, но тези с операция претърпяват повече заболявания, като например импотентност или инконтиненция<sup>9</sup> (неволно изпускане на урина, бел. прев.).

Покойният Х. Б. Джоунс, професор по клинична физика, бе водещ статистик по рака в САЩ. В реч пред Американското раково общество през 1969 г. той казва, че нито едно проучване не е доказало, че ранната интервенция подобрява шансовете за оцеляване. Напротив, неговите изследвания доказват категорично, че нелекуваните жертви на рака живеят до четири пъти по-дълго и с по-добро качество на живот, отколкото лекуваните.<sup>10</sup> Излишно е да се казва, че той не е канен повторно...

## Масажираща статистика

Едно епидемиологично изследване потвърждава съмнителната стойност на традиционната терапия като заключава, че „медицинските интервенции по отношение на рака са имали незначителен или никакъв ефект за оцеляването”.<sup>11</sup> Дори и консервативното списание *New England Journal of Medicine* публикува статия със заглавие „Ракът непобеден”.<sup>12</sup>

Обичайните начини за правене на медицински статистики изглеждат повече от изгодни, както ще се убедите. Пациентите, които умират по време на дългото лечение с химио или лъчетерапия не се включват в статистиките, защото не са получили пълния курс процедури. От контролната група обаче, се включват всички, които умират.

Нещо повече, обикновено успехът се преценява в зависимост от степента на свиване на туморите, въпреки оцеляването на пациента. Но ако се измерва степента или продължителността на оцеляване, обикновено то е само в условията на смърт за лекуваната болест. Обикновено не се упоменава колко от пациентите са умрели, поради самото лечение.

Сегашната тенденция е да се изтеглят много рано предраковите състояния и да се лекуват като рак. Макар този подход да увеличава статистически броят на хората с рак, той също така допълнително удължава времето на преживяемост и понижава смъртността, като по този начин прави медицинските лечения да изглеждат по-успешни. Но от друга страна, може да има и действителен компонент на подобро преживяване, както е с нарастващия брой ракови болни, избрали и допълнителни природни терапии.

Разследване на архивите на 1.2 милиона ракови болни разкри, че процентът на смъртните случаи, съотнесен с нераковите, скоро след лечението, е с 200% по-висок от нормално очаквания.

Две години след диагнозата и лечението този процент е спаднал с 50%. Като най-честа причина за този свръх процент била посочена сърдечна и респираторна недостатъчност. Това означава, че вместо да умрат няколко години по-късно от рак, тези пациенти умират от страничните ефекти на лечението и помагат да се подобри статистиката за рака, тъй като те не умират точно от рак.<sup>13</sup> Това подвеждащо докладване за смъртността при рака е довело до търсенето на по-честни статистики.<sup>14</sup>

След проведени анализи на няколко големи мамографски скрийнинг проучвания е установено, че мамографията води до по-агресивно лечение без жизнени ползи. Дори главният редактор на „Ланцет” признава, че не съществува сигурно доказателство из сред многото случайно избрани случаи в подкрепа на мамографските скрийнинг програми.<sup>15</sup> Значението на това изказване отива далеч извън нуждата от мамографи.

Откровено признание от страна на защитниците на традиционната медицина е това, че те нямат ефективен начин, с който да помогнат на пациентите с напреднал рак. До сега мотото винаги е било „ранното откриване води до излекуване”. Тези оценяващи мамографа изследвания показват, че няма значение кога е открит рака; традиционните методи са безполезни, както и цялата мултимилардна индустрия, свързана с рака (мое мнение).

Едно 13-годишно канадско изследване, включващо 40 000 жени, сравнява обикновения физически преглед на гърдата и преглед плюс мамография. Групата с преглед и мамограф имала много повече лампектомии и операции със смъртност от 107%, в сравнение със 105 смъртни случая при групата с физически преглед.<sup>16</sup>

Интрадукталният карцином на гърдата (ИДК) е обикновена, неинвазивна форма на тумор на гърдата. Повечето случаи на ИДК се откриват благодарение на мамографа. При по-млади жени, 92% от всички тумори, които се откриват чрез мамограф, са от този вид. Въпреки това, средно около 40%, а в някои райони и около 60% от тези случаи, се третират с мастектомия. Тъй като повечето от тези тумори са безобидни, това безсмислено „лечение“ прави статистиките по-добри, отколкото са всъщност.<sup>17</sup>

Макар че конвенционалната диагноза е инвазивна и спомага за разпространението на рака, в „Ланцет“ е публикувана информация за един нов вид електродермален скрийнинг, разработен от екип от осем европейски болници и университети, който давал 99.1% точност при диагностициране на злокачествените тумори на гърдата.<sup>18</sup>

Обширен мета-анализ на резултатите от лъчетерапия при рак на белия дроб показва, че след две години имало 21% повече смъртни случаи в групата, подложена на лъчетерапия като допълнение към операцията, в сравнение с тези, които са претърпели само операция. Статията в „Ланцет“<sup>19</sup> посочва, че обосновката е да се убият всички ракови клетки, останали след операцията, но е жалко, че фактите говорят друго.

### **Химиотерапия – медицинската руска рулетка**

Химиотерапията за деца с левкемия и за болестта на Ходжкин е горд експонат на приемливостта с успех, видим само от традиционната терапия на рака. Едно, продължило дълго време изследване показва, че такива деца развиват 18 пъти повече вторични злокачествени тумори по-късно през живота си. Дори още по-лошо, момичетата са изложени на 75 пъти по-висок риск от рак на гърдата, когато станат на 40.<sup>20</sup> Основният проблем, който се явява, е развитието на силна или постоянна инфекция с Кандида албиканс, кратко време след започване на химиотерапията.<sup>21</sup> Ако тези инфекции не се лекуват подходящо, могат да възникнат рецидиви или бъдещи здравословни проблеми.

**„Много онколози приемат за даденост, че отговорът на терапията удължава живота – едно мнение, което се основава на самоизмама и което не е подкрепено от клинични проучвания.“**

Изследване върху рака на яйчниците открило, че рискът от левкемия след лечение с химиотерапия, се увеличил 21 пъти или 2100%. Химиотерапията показала ясна зависимост от дозата, като разпространението на предизвиканата левкемия се удвоило между ниско дозираната и умерено дозираната група и след това се учетворило между умерено дозираната и високо дозираната група. Освен това, след третиране на злокачествените образувания с химиотерапия, обикновено се развивали и други тумори.<sup>22</sup> В едно проучване за множествена миелома не е открита полза при използване на химиотерапия, в сравнение с нелекуването.<sup>23</sup>

Уважавания германски биостатистик Улрих Абел представи подробен анализ на повече от 3000 клинични случая относно ползата от химиотерапия при напреднал стадий на рак (например, при рак на гърдата). (Онколозите са склонни да използват химиотерапия, защото това може да предизвика временно свиване на тумора, наречено отговор, но също така това си има и своите неприятни странични ефекти.) Абел заключава, че всъщност не съществува директно доказателство, че химиотерапията удължава живота при тези случаи. Той казва: „Много онколози приемат за даденост, че отговорът на терапията удължава живота – едно мнение, което се основава на самоизмама и което не е подкрепено от клинични изследвания.“<sup>24</sup>

Д-р Ралф У. Мос в книгата си „Да попитаме химиотерапията” предоставя подробен анализ по тази тема. Общото заключение на книгата е, че за по-голямата част от туморите не съществува доказателство, че химиотерапията удължава живота.<sup>25</sup>

Но, химиотерапията дори и да удължаваше живота с няколко месеца, какво става с качеството на този живот? Том Неси, бивш директор на отдел Обществени въпроси във фармацевтичния гигант Бристол-Майърс Скуиб, пише в Ню Йорк таймс за успешното лечение на своята съпруга, което статистически е удължило живота ѝ с три месеца.<sup>26</sup> Две седмици след лечението тя надраскала върху един бележник: „подтисната – стига толкова – моля”. Аз не съм изненадан относно изказванията, че много онколози не биха подложили членовете на семействата си на това лечение.

### **Пълното лечение**

Вирджиния Ливингстън (по-късно Ливингстън-Уилър), една забележителна изследователка на рака и терапевт, в нейната книга „Ракът – един нов пробив”, описва една от многото пациентки, дошли при нея, след като са преминали пълния курс на лечение на рак на гърдата.<sup>27</sup>

„След откриването на малка бучка в гърдата, на нея и е направена пълна мастектомия. Нито един от аксиларните лимфни възли, които са изрязани не е (бил) засегнат. Всичко, свързано с тумора е било успешно премахнато. За да се презастраховат, че няма да има повторен растеж ѝ била предписана лъчетерапия, като ѝ отстранили и яйчниците.

За неин ужас, година по-късно, се появили няколко малки възела в същата гърда. Отново ѝ била назначена лъчетерапия. Появили се и повече бучки на врата, което изисквало още лъчетерапия. В допълнение на всичко това, тя получила и хормонална терапия с тестостерон, която довела до появата на акне и окосмяване по лицето. Възлите продължавали да се появяват. Накрая ѝ назначили химиотерапия, с обичайните странични ефекти.

Преди още да ѝ поникне косата, тя получила силни болки в костите, което било диагностицирано като рак на костите. Очаквало се увеличената химио- и хормонална терапия да помогнат. Но, няколко месеца по-късно костните лезии станали по-зле и премахването на надбъбречните жлези било препоръчано и осъществено, надявайки се, че страдалческият ѝ живот би бил удължен с една година. А след това, премахването на хипофизната жлеза би могло да ѝ даде още три до шест месеца живот.”

Сега вече вярата ѝ в нейните медицински консултанти била достатъчно разклатена и тя отишла при д-р Ливингстън за помощ. Поискала да бъде прегледана без присъствието на съпруга ѝ, тъй като искала да му спести агонията от гледката на голото ѝ тяло, разкрито, осакатено и съсухрено, с извънредно много подут корем и слаби крака. Накрая тя прошепнала: „Докторе, да се самоубия ли?”

### **Споразумение за мълчание**

Защо те правят това? (Под „те” имам предвид това, което обикновено се нарича „Раковата институция”.) Смятам, че отговорът е даден от виден медицински тълкувател и бивш главен редактор на списание „Ню сайънтист”, д-р Доналд Гоулд, в неговата статия, озаглавена „Ракът – споразумение за мълчание”.<sup>28</sup> Подзаглавието обобщава неговата позиция: „Най-разпространените тумори са толкова резистентни на лечението днес, колкото и преди 40 или

50 години. Нищо не се е подобрило с претенциите, че битката срещу рака бавно, но сигурно се печели.”

Тази истина е била преднамерено скрита от обществото. Според Гоулд, причината за тази конспирация са парите. Хората трябва да продължават да гледат на раковата институция като на победител, за да продължи финансирането ѝ. Един от цитираните учени заяви, че с десетките хиляди рентгенолози и милионите долари за оборудване, човек би предписал лъчетерапия дори и ако изследване след изследване показва, че тя причинява повече вреда, отколкото полза.

Гоулд също така е на мнение, че пациентите, които биха били спокойни без медицинско лечение до настъпване на неизбежната им смърт, с медицинското лечение биват нещастни в напразните опити да се удължи живота им с няколко непоносими седмици. Но разбира се, така се случва, когато се прави по-голямата част от парите. Гоулд смята, че те тровят пациентите си с лекарства и лъчи и ги осакатяват с ненужна операция в отчаяните си опити да лекуват нелечимото.

Не се е променило много от времето, когато Гоулд е писал тази статия, през 1976 г. В едно от последните издания на „Докладите на Мос“ (<http://www.ralphmoss.com>) можем да прочетем, че дългосрочното оцеляване при тумори като простатния, на гърдата, на дебелото черво и белия дроб, „едва е помръднало“ от 1970 г. насам.<sup>29</sup> Накратко това означава, че не е имало значително подобрение при процента на оцелелите през последните 70 – 80 години.

### **Научната обосновка за лекарствените разрешения**

Интересно е да се знае научната обосновка при одобряването на лекарствата за рака. Повечето от тези лекарства идват първоначално от САЩ. В миналото една компания е трябвало да изпрати два благоприятни, случайно подбрани опита, за да получи одобрение от FDA (американското управление по храни и лекарства). „Благоприятни“ означава, че трябва да има определен процент трайно свиване на тумора за поне един месец. За същото лекарство не е било нужно да се показва, че лечението удължава живота, както и да се изпращат резултати от каквито и да е неблагоприятни опити.

**Въпреки, че болшинството от населението на западните държави предпочита природните лечения, в общи линии всички политически партии подкрепят зависимостта от фармацевтичните лекарства.**

Тези „стриктни научни“ указания бяха разхлабени по времето на Клинтън и лекарствените компании можеха да получат одобрение от FDA въз основа само на малки предварителни проучвания, дори и ако случайно подбраните такива могат да бъдат неблагоприятни.<sup>30</sup> В едно забележително изказване относно одобряването на лекарства, говорител на FDA подчертава, че всяко забавяне на разрешението не означава ненужни смъртни случаи, тъй като „всички тези лечения за напреднал стадий на рак, не лекуват хората“.<sup>31</sup>

Възможно е ситуацията да е дори по-лоша, а не само неефективно лечение. Група уважавани изследователи са прегледали всички публикувани статистически доказателства относно резултатите от медицинските лечения и показали, че засега водещата причина за смъртността и нараняванията в САЩ е медицинската система. Смъртните случаи от сърдечни заболявания за 2001 г. са били 699 697, за рака – 553 251, докато поради медицински интервенции смъртността е 783 936 за година! Съвсем подходящо заглавието на това проучване е „Смърт от медицината“.<sup>32</sup>

Може да се чудите защо здравните власти си затварят очите пред този внушителен брой смъртни случаи, причинени най-вече от лекарства, като в същото време са съсредоточили своите усилия да потискат хранителните добавки и природни средства.

Белег на това официално отношение е и скорошната сага, разиграла се с Пан фармацевтикалс, когато през 2003 г. Австралийското правителство принуди най-големия местен производител на природни лекарства да фалира, под предлог, че има вероятност тези продукти да причинят някакво заболяване или дори смърт.

По мое мнение главната причина за това разрушително официално отношение е фактът, че здравните служби и регулаторни органи се управляват от лекари, които са били обучени (отчасти с пари от фармацевтичните компании) да вярват, че лекарствата са полезни, а природните средства са потенциално опасни. Въпреки, че болшинството от западното население предпочита природните средства, в основни линии всички политически партии подкрепят зависимостта от фармацевтичните лекарства.

Поради това, като първа стъпка от промяната на този потиснически политически климат, е спешната нужда от политически партии, които да подкрепят природните здравни грижи, вместо фармацевтената зависимост.

Можем да намерим обяснение за причината за тези ужасяващи „Смърт от медицината“ статистики в уводна статия от Ричард Смит в „Бритиш медикъл джърнъл“: „И все пак, само 15% от медицинските интервенции са подкрепени от солидни научни доказателства“ и „Това е така, защото само 1% от статиите в медицинските списания са научно обосновани и отчасти, защото много от леченията никога не са били оценявани“.<sup>33</sup>

Едно добро доказателство за ненаучното естество на медицинските изследвания е последното фиаско с хормоно заместващата терапия (ХЗТ). Преди няколко десетилетия е било показано в „строго научно“ изследване, че тя е безопасна и ефективна, иначе не би била одобрена. Силно е рекламирана като предпазваща от сърдечни заболявания и рак. Сега всяко ново изследване показва, че ХЗТ е опасна и увеличава риска от развитието на сърдечни заболявания и рак.

Какво се е объркало? Защо това не е открито по-рано? Много просто, първоначалното изследване е било проведено с цел печалба, докато новите изследователи нямат дял от тези облаги. Затова аз се съмнявам във всяко изследване, което е проведено с цел печалба. За съжаление, това важи за повечето медицински изследвания.

## Пътят напред

Изминаха 39 години откакто президентът Никсън обяви война на рака (1971 г.). Оттогава насам са похарчени 2 трилиона щатски долара за изследвания и традиционно лечение на рака, като резултатът от това е, че от рак умират повече хора, отколкото преди.<sup>34</sup> Макар че съществуват изследвания, оценяващи ефекта от различните нутриенти върху отделните тумори, нищо от тези два трилиона долара не е било на разположение за природните терапевти, за да провеждат изпитания с холистични ракови терапии. Природните терапевти са подложени на преследвания, много от тях са съдени и свършват в затвора.

По-научно ли е да се оценят безпристрастно методите за лечение на рака на природните терапевти, вместо да се вкарват терапевтите в затвора? Повечето алтернативни клиники за

лечение на рака в САЩ са се преместили в Мексико (*списък на такива клиники по целия свят може да се намери на този сайт - <http://www.cancure.org>*).

Един холистичен подход към рака включва рационално хранене, електромедицина и вибрационна или енергийна медицина, емоционално лечение и терапия за ума. Единственото докладвано изследване, което се доближава до идеите на холистичния подход, засяга терапията на Джърсън в оценката на пет годишната прогноза на 153 пациенти с меланом. Тук, 100% от пациентите, подложени на Джърсън терапия, с първи и втори стадий на рак, оцеляли, но само 79% от тях преминали традиционна терапия. При трети стадий на рак (локални метастази) цифрите са съответно 70% и 41%. При четвърти стадий (далечни метастази) оцеляли 39% с Джърсън и 6% с традиционна терапия.<sup>35</sup>

Много природни терапевти на рака претендират за успех от около 90% при забавен или изчезващ тумор, при условие, че пациентите преди това не са били обект на традиционните лечения. Най-увреждащите терапии са химио- и лъчетерапията.

Затова, ако се сблъскате с рака, ви предлагам да се въздържите от действия, основани на страх и напрежение. Ситуацията не е толкова много спешна, че да трябва да действате незабавно. Вместо това, направете свое собствено проучване от книги, списания и Интернет и чак тогава се доверете на здравия си разум или на интуицията.

**Nexus Magazine**, Volume 11, Number 4 (June-July 2004)

### **Бележки**

1. Skrabanek, P., "False Premises and False Promises of Breast Cancer Screening", *The Lancet* 2:316-19 (1985)
2. Baum, M., "The Curability of Breast Cancer", *British Medical Journal* 1:43942 (1976)
3. Cunningham, L, "Mastectomy for so-called lobular carcinoma in situ", *The Lancet* 1(8163):306 (February 9, 1980)
4. Editorial, "Breast Cancer Have we lost our way?", *The Lancet* 341:34344 (1993)
5. Baum, M., "Does surgery disseminate or accelerate cancer?", *The Lancet* 347:260 (January 27, 1996)
6. Oregl, A., "Die Lebenserwartung des unbehandelten Mammakarzinoms" ("The life expectancy of the untreated mamma carcinoma [breast cancer]"), *Klin. Wschr.* 41:676 (1963)
7. Krokowski, E.J., "Is the Current Treatment of Cancer Self-Limiting in the Extent of its Success?", *Int. Acad. Preventive Medicine* 6(1) 23-39 (1979)
8. Tagliabue, E. et al., "Role of HER2 in wound-induced breast carcinoma proliferation", *The Lancet* 362:527-533 (August 16, 2003)
9. Iversen, P. et al., "Radical Prostatectomy versus Expectant Treatment for Early Carcinoma of the Prostate", *Scand. J. Urol. Nephrol.* 172:65-72 (1995)

10. Jones, H.B., Lecture at the American Cancer Society Conference, New (Means, July 3,1969
11. McKinlay, J.B. et al., "A Review of the Evidence Concerning the Impact of Medical Measures on Recent Mortality and Morbidity in the United States", *Int. J. Health Services* 19(23):181-208 (1989)
12. Bailar, J.C.m, Gornik, H.L., "Cancer undefeated", *New England Journal of Medicine* 336:1569-1574 (1997)
13. Brown, B.W., Brauner, C, Minnotte, M.C., "Noncancer deaths in white adult cancer patients", *J. Nat. Concerto.* 85:979-987 (1993)
14. Welch, H.G., Black, W.C., "Are Deaths Within 1 Month of Cancer-Directed Surgery Attributed to Cancer?", *J. Nat. Can. Inst.* 94:1066-70 (2002)
15. Olsen, O., Gotzsche, P.C., "Cochrane review on screening for breast cancer with mammography", *The Lancet* 358:134042 (October 20,2001) and Editorial, pp. 1284-85
16. Miller, A.B. et al., "Canadian National Breast Cancer Screening Study-2: 13-year results of a randomised trial in women aged 50-59 years", *J. Nat. Cancer Inst.* 92:1490-99 (Sept 20,2000)
17. Emster, Virginia L et al., "Incidence of and treatment for ductal carcinoma in situ of the breast", *Journal of the American Medical Association* 275(12):913-18 (March 27, 1996); Page, David L, Jensen, Roy A., "Ductal carcinoma in situ of the breast", *JAMA*, *ibid*, pp. 94849
18. Cuzick, Jack et al., "Electro potential measurements as a new diagnostic modality for breast cancer", *The Lancet* 352:359-63 (August 1,1998)
19. PORT Meta-analysis Trialists Group, "Postoperative radiotherapy in non-small-cell lung cancer systematic review and meta-analysis of individual patient data from nine randomised controlled trials", *The Lancet* 352(9124):257-63,250-51 (July 25,1998)
20. Bhatia, S., Robison, LL et al., "Breast cancer and other second neoplasms after childhood Hodgkin's disease", *New England J.Med.* 334(12):745-51 (March21,1996)
21. Klingspor, L., Stintzing, G., Tollemar, J., "Deep Candida infection in children with leukaemia", *Acta Paediatr.* 86(1)30-6 (1997)
22. Klein-Szanto, A.J.P., "Carcinogenic effects of chemotherapeutic compounds", *Prog, in Clinical and Biological Research* 374:167-74 (1992)
23. Riccardi, A., Mora, O. et al., "Long-term survival of stage I multiple myeloma given chemotherapy just after diagnosis or at progression of the disease: a multicentre randomised study", *Br. J. Cancer* 82(7):1254-60 (April 2000)
24. Abel, U., "Chemotherapy of advanced epithelial cancer, a critical review", *Burned. Pharmacother.* 46(10):439-52(1992)
25. Moss, Ralph W., PhD, *Questioning Chemotherapy*, Equinox Press, NY, 1995
26. Nesi, Tom, "False hope in a bottle" (Op. Ed), *New YorkTimesJwx5,m3*

27. Livingston, Virginia, Cancer: A New Breakthrough, Cancer Book House, LA, 1972
28. Gould, D., "Cancer A Conspiracy of Silence", New Scientist, 2 December 1976
29. Moss, R.W., The Moss Reports, no. 127, April 4,2004, <http://www.ralphmoss.com>
30. Moss, R.W., The Moss Reports, no. 86, June 7,2003
31. Moss, R.W., The Moss Reports, no. 122, February 28, 2004
32. Null, G., Dean, C. et al., "Death by Medicine", Nutrition Institute of America, November 2003,
33. Smith, R. (editor), "The poverty of medical evidence", British Medical Journal, vol. 303, 5 October 1991
34. Begley, Sharon, "New statistics show increase in cancer rates: cancer rates go up, not down", Wall Street Journal, October 16,2002, p. B1
35. Hildenbrand G.L. et al., "Five-year survival rates of melanoma patients treated by diet therapy after the manner of Gerson: A retrospective review", Alt. Therapies 1(4):29- 37 (Sept 1995)

© **Walter Last**

---

**www.LearningGNM.com**