

## Kilka słów wstępu.

Wiele lat temu jako nastolatek przeczytałem artykuł Anatola Rybczyńskiego dotyczący leczenia nowotworów. Pochłonałem go jednym tchem. Byłem pod wrażeniem prac Autora i po prostu przekonał mnie on, że odnośnie raka cały świat się myli, a on odkrył prawdę i opracował skuteczne lekarstwo nazwane ANRY.

Z czasem sprawa zeszła dla mnie na dalszy plan. Uznałem, że ja nie znam się na tym i nie że pewnie inni ludzie znają prace Rybczyńskiego, a skoro nie są kontynuowane to może były błędne. W każdym razie dałem sobie z tym spokój.

Jednak teraz, w dobie Internetu chciałbym wrócić do tematu. Znalazłem informację pochodzącą z niezależnego źródła, że terapia doktora Rybczyńskiego naprawdę istniała (pisze o tym Joanna Chmielewska w swojej autobiografii, przy opisywaniu nowotworu u swojej cioci). Poza tym o ANRY można poczytać w internecie, a nawet można kupić przez Internet preparat nazywany ANRY (choć nie wiadomo, czy jest to to samo, co opracował Rybczyński). Informacje są różne, można spotkać i takie, że tajemnicę leku dr Rybczyński zabrał ze sobą do grobu.

Obecnie nauka posunęła się mocno do przodu i możliwe do przeprowadzenia są badania, o jakich się kiedyś nie śniło. Myślę, że obecnie sprawdzenie teorii Rybczyńskiego oraz wyprodukowanie preparatu jest znacznie prostsze, niż wiele lat temu. Autor dość dokładnie opisał swoje odkrycia, co powinno umożliwić zweryfikowanie ich słuszności stosunkowo małym kosztem. Jednak sądzę, że problemem jest to, że mówi się o preparacie ANRY, a ciężko znaleźć informacje, jak doszło do jego opracowania i jakie badania doprowadziły do jego powstania. Chciałbym choć w części uzupełnić te informacje.

Mam dostęp do niskonakładowego artykułu Rybczyńskiego, o którym wspominałem, a który dość dokładnie przedstawia cały proces badań. Zdecydowałem się go zeskanować i udostępnić przez Internet tak, aby każda osoba mająca wiedzę i możliwości mogła samodzielnie ocenić jego wiarygodność i na własną rękę powtórzyć badania. Co więcej – nie jestem jakimś krezurem, ale trochę oszczędności mam. Jeśli znajdzie się jakaś zainteresowana kompetentna osoba nie dysponująca odpowiednimi pieniędzmi (np. ambitny student weterynarii, medycyny czy biologii), która chciałaby doświadczać zweryfikować to, o czym pisze Rybczyński (i podzielić się wynikami ze światem) to myślę, że w pewnym zakresie mógłbym pomóc w sfinansowaniu badań. W tej sprawie proszę się kontaktować ze mną na maila: [badanianadanry@o2.pl](mailto:badanianadanry@o2.pl)

Oдноśnie praw autorskich do artykułu – no cóż... Zeskanowałem go chyba „po piracku”. Ale z tego, co się orientuję – sam dr Rybczyński chciał, aby jego prace były znane dla świata. Wydał książkę korzystając z własnych funduszy. Teraz już nie żyje. Przypuszczam, że nie miałby nic przeciwko temu, aby przedstawić światu wyniki swoich badań w taki sposób, w jaki ja to teraz robię.

Artykuł nie jest kompletny. Brakuje w nim zdjęć. Nie zamieszczam ich dlatego, że zależy mi na tym, aby tekst był krótki, możliwy do łatwego przesłania e-mailem. Zdjęcia spowodowałyby rozrost pliku. Jeśli ktoś chce się na poważnie zabrać za badania to mogę udostępnić również skany zdjęć.

Tyle tytułem wstępu. Teraz oddaję głos dr Rybczyńskiemu i zapraszam do lektury.

ANATOL RYBCZYŃSKI  
BADANIA DOŚWIADCZALNE  
NAD USTALENIEM ISTOTY SCHORZENIA  
NOWOTWORÓW ZŁOŚLIWYCH  
ORAZ  
ZASAD PRZYCZYNOWEGO ICH LECZENIA

## WSTĘP

Do roku 1949 nie było ściśle skryształizowanych poglądów na przyczyny powstawania nowotworów złośliwych. Jedni badacze uważali, że wywołują je ciała rakotwórcze, drudzy, że powstają one pod wpływem zaburzeń hormonalnych w organizmie, jeszcze inni sądzili, że powodują je przesączalne zarazki (wirusy), które wnikają do zdrowej komórki i ją przekształcają w nowotworową, patologicznie zmienioną.

Zgodne były jednak na ogół poglądy co do tego, że "nowotwór zachowuje się jak obcy twór w ustroju chorego, że żyje jak pasożyt kosztem

organizmu, zabierając mu substancje odżywcze, że wyczerpuje swym szybkim wzrostem i truciznami swej własnej przemiany materii organizm osobnika, i że wzrost jego oraz obecność są bezcelowe i szkodliwe".

Pisano wówczas o wielu ciałach chemicznych, które rzekomo miały wywoływać nowotwory, nazywając je rakotwórczymi. Wśród nich wymieniano wiele hormonów. Pisano również wiele o wpływie wyciągów z tkanek nowotworowych na wzrost roślin i o tym, że wyciągi te są zdolne do wytwarzania guzów doświadczalnych.

Autor wstrząśnięty paroma zgonami ludzi młodych rozpoczął również swe prace badawcze nad nowotworami w styczniu 1950r.

Niżej przytoczone wyniki badań winny być przedstawione w sposób bardziej usystematyzowany. Autor nie zrobił tego jednak celowo, podając

opis doświadczeń według kolejności ich wykonywania, ażeby czytający mógł śledzić napotykaną trudności oraz tok rozumowań w czasie prac badawczych.

## 1. POSZUKIWANIE METOD BADAWCZYCH

Pierwsze badania autora nad nowotworami złośliwymi zmierzały do ustalenia przyczyn powstawania tej choroby. Wykonane próby przeszczepienia raka, mięsaka i włókniaka z człowieka na zwierzęta doświadczalne nie powiodły się. Tkanki przeszczepione ulegały w ciągu dwóch tygodni zropieniu, po czym powstawały owrzodzenia, które po pewnym, czasie goiły się pozostawiając dużą brzydką bliznę. Wobec tych niepowodzeń wstrzykiwano zwierzętom doświadczalnym wyciągi z tkanek nowotworowych, Były to wyciągi wodne, alkoholowe i eterowe.

Po dziesięciu dniach od chwili wstrzyknięcia królikowi 2 ml wyciągu eterowego z tkanek raka wargi dolnej człowieka (Fot. 1), rozpoznanego histologicznie jako rak płaskokomórkowy, rogowaciejący, powstało u tegoż królika na zewnętrznej powierzchni skóry ucha lewego kilka pojedynczych wykwitów w postaci grudek (papulae). Były one przezroczyste, o zabarwieniu cielistożółtawym, okrągłe lub kwadratowe, wystawały ponad skórę i przeciętnie miały wielkość ziarna prosa. Próby zdrapania powierzchni takiej grudki nie doprowadzały do jej zniknięcia. Grudki te przy dotyku były dość twarde i wnikały w głąb skóry właściwej (Fot. 2).

Po dalszych dziesięciu dniach, na zewnętrznej stronie ucha, powstała jeszcze większa liczba grudek, które zlewając się ze sobą zajęły prawie jedną trzecią jego powierzchni i zaczęły pokrywać się zrogowaciałym naskórkiem. W końcu na tej stronie ucha pojawiło się owrzodzenie, obejmujące jedną trzecią jego powierzchni. Wtedy wstrzyknięto królikowi w udo ponownie pół mililitra tego samego wyciągu eterowego z tkanki nowotworowej wargi dolnej człowieka.

Po upływie 6 tygodni od pierwszego wstrzyknięcia całe ucho od strony zewnętrznej i wewnętrznej pokryło się warstwą zrogowaciałego naskórka, który przykrył zlewające się ze sobą w jedną całość wykwitów skórne. Po odłuszczeniu tego naskórka ukazało się pod nim owrzodzenie.

Podobne wykwity skórne, bądź to w postaci pojedynczych, bądź zlewających się ze sobą większych i mniejszych guzków, nie pokrytych warstwą zrogowaciałego naskórka, zajęły czubek głowy, drugie ucho i tylne odnóża. Wówczas odcięto królikowi chore ucho. Zmiany chorobowe na powierzchni zewnętrznej i wewnętrznej odciętego ucha przedstawia fotografia 3a i 3b. Badaniem histologicznym stwierdzono, że zarówno nowotwór człowieka, jak i królika był rakiem tego samego typu (płaskokomórkowy rogowaciejący). Równocześnie wstrzykiwane innym królikom wyciągi wodne i alkoholowe z tkanek nowotworowych wargi dolnej tego samego chorego nie wywołały żadnych zmian chorobowych. Z tego otrzymanego doświadczalnie raka płaskokomórkowego na uchu królika zrobiono wyciągi: eterowy, wodny i alkoholowy.

Po wstrzyknięciu innemu królikowi wyciągu eterowego pojawiły się u niego na pysku, dokoła prawego oka, na prawym uchu, dokoła odbytnicy i prącia, pojedyncze i zgrupowane wykwity skórne w postaci cielistożółtawych guzków, takich jak u poprzedniego królika. Niektóre z nich, zwłaszcza zgrupowane, pokryte były zrogowaciałym naskórkiem. Królikowi temu nie wstrzyknięto więcej eterowego wyciągu tkanki nowotworowej, by móc obserwować dalszy rozwój wykwitów skórnych. W ciągu dwóch tygodni grudki nie uległy żadnej zmianie. Dopiero po upływie dalszych czterech tygodni zmniejszyły się na głowie, natomiast na prąciu i odbytnicy pozostały nie zmienione. Po trzech miesiącach wszystkie te zmiany cofnęły się zupełnie. Jednorazowe wstrzyknięcie wyciągu eterowego nie spowodowało więc wytworzenia się nowotworu doświadczalnego.

I tym razem wyciągi wodne i alkoholowe nie wywołały żadnych zmian chorobowych u zwierząt doświadczalnych.

Do następnych doświadczeń użyto tkanki nowotworowej z odjętej kończyny dolnej człowieka, na której znajdował się rak płaskokomórkowy rogowaciejący.

Wyciąg eterowy uzyskany z wysuszonej uprzednio tkanki nowotworowej wstrzyknięto dwom królikom i sześciu białym myszkom. Królikom podano po 2 ml, myszkom po 0,4 ml, eterowego wyciągu. U królików po siedmiu dniach na skórze obu kończyn tylnych, uszu i głowy pojawiły się cielistożółte grudki, takie same jak u królika z pierwszego doświadczenia. Grudki te połączyły się podobnie jak poprzednie w większe skupiska i pokryły się rogowaciejącym naskórkiem. Po dziesięciu dniach, od chwili pojawienia się zmian skórnych, wstrzyknięto królikowi ten sam wyciąg eterowy.

Dalszy rozwój zmian chorobowych u tych zwierząt przedstawiał się następująco: u pierwszego królika lewe ucho pokryło się całkowicie łuskami zrogowaciałego naskórka, zarówno na powierzchni zewnętrznej, jak i wewnętrznej, podobnie, jak u królika z pierwszego doświadczenia (Fot. 3a i 3b). Histologicznie był to również rak skóry płaskokomórkowy. Był to drugi uzyskany nowotwór doświadczalny. Na drugim uchu tego samego królika nasilenie zmian skórnych było znacznie mniejsze, a badanie histologiczne wykazało przewlekły proces zapalny z odczynowym rozrostem nabłonka pokrywającego. Po odcięciu chorego ucha u królika objawy wyniszczenia, które zjawiały się równocześnie ze zmianami nowotworowymi, ustąpiły. Po dwóch miesiącach na drugim uchu z mniejszym uszkodzeniem skórne zmiany chorobowe wygoiły się samoistnie.

U innego królika, który otrzymał równocześnie domięśniowo wyciąg eterowy z tkanki nowotworowej raka skóry, wynik badania mikroskopowego zmian skórnych, znajdujących się na zewnętrznej powierzchni lewego ucha brzmiał: przewlekły proces zapalny. Zwierzę to otrzymało jeszcze parę wstrzyknięć po około 1 ml tego samego, eterowego wyciągu raka skóry kończyny dolnej człowieka. Zmiany chorobowe skórne na obu uszach utrzymywały się nadal, ale nie powiększały się, jak u poprzednich królików. Natomiast na lewej tylnej kończynie pojawiło się rozległe zaczerwienienie, które przekształciło się następnie w płaskie zgrubienie, obejmujące całą powierzchnię zewnętrzną uda. W tym miejscu powstało owrzodzenie, obnażające kość, pokryte serowato zmienionymi martwiczymi tkankami.

Postępujące powoli wyniszczenie doprowadziło do śmierci królika. Wątroba tego zwierzęcia miała powierzchnię nierówną, pokrytą białoszarymi plamami, odgraniczonymi wyraźnie od

brązowej tkanki narządu. Plamy te sięgały w głąb i widoczne były na jej przekroju. W miejscu plam na powierzchni wątroby były nieznaczne wygórowania (Fot. 4).

Po śmierci królika ponownie wykonano preparat histologiczny zmian skórnych ucha, celem porównania go z pierwszym. Na preparacie tym stwierdzono przerost i rozrost brodawkowaty naskórka z głębokim wnikaniem jego soplki w podścielisko. W skórze właściwej widoczne były bardzo rozległe nacieki zapalne. Składały się one z komórek limfocytarnych, histiocytołów, w mniejszej liczbie z komórek o wyglądzie plazmatycznym i eozynochłonnym. Pod naskórkiem znajdowały się ogniskowe skupiska

krwinek z jądrami wielopłetowymi. Z wątroby wykonano również preparat histologiczny, którego obraz zostanie przedstawiony poniżej.

Z pięciu myszek użytych do doświadczeń dwie padły bezpośrednio po dokonanych wstrzyknięciach wyciągu eterowego z nowotworów. Na skórze pozostałych trzech w okolicy pyska, na brzuchu i koło odbytu pojawiły się rozsiane drobne, punkcikowate owrzodzenia. Owrzodzenia te krwawiły przy dotyku i były zupełnie inne niż wykwitły skórne królików. Wkrótce skupiły się one i pokryły strupkami. Niebawem zwierzęta te schudły, osowiały, miały wygląd charłaczy (Fot. 5). Na preparacie histologicznym uzyskanym z tych owrzodzeń stwierdzono martwicę skóry. Myszki te padły w ciągu miesiąca. W narządach wewnętrznych tych zwierząt nie znaleziono żadnych makroskopowych zmian chorobowych.

Wstrzykiwanie zwierzętom doświadczalnym wyciągów eterowych z nowotworów narządów wewnętrznych człowieka dało zupełnie inne obrazy chorobowe.

U dwóch świnek morskich i u jednego królika, którym wprowadzono podskórnym wyciąg eterowy z raka wątroby człowieka, po tygodniu zauważono znaczne powiększenie rozmiarów brzucha, z powodu obecności w nim wolnego płynu, obrzęk okolicy odbytu i, jąder. Wymienione objawy chorobowe ustąpiły całkowicie po dziesięciu tygodniach, ponieważ zwierzętom tym nie ponowiono wstrzyknięć. W innych doświadczeniach podano w zastrzyku podskórnym wyciąg eterowy z raka żołądka (adenocarcinoma) dwóm dużym królikom (samicy i samcowi) i jednej śwince morskiej. Następnie w tygodniowych odstępach wstrzyknięto dwukrotnie ten wyciąg eterowy. Po 20 dniach zwierzęta padły. Podczas badania narządów wewnętrznych znaleziono u obu królików w jamie otrzewnej wolny płyn w dość znacznej ilości, powiększoną wątrobę i białoszare wygórowania na jej powierzchni, takie jak poprzednio opisano. U samca ponadto stwierdzono wodniaka powrózka nasiennego i wodniaka jądra po stronie prawej.

Ale nie tylko wstrzyknięcie wspomnianych wyciągów eterowych powodowało wyżej opisane stany chorobowe. Identyczne zmiany wystąpiły również u innych zwierząt. Zdechły bowiem trzy młode króliki w wieku 3-4 tygodni, urodzone przez samicę, która miała odcięte ucho z powodu raka skórnoego. Wydawało się, że samica ta całkowicie powróciła do zdrowia, gdyż wszystkie zmiany skórne na drugim uchu i innych miejscach cofnęły się całkowicie. Mimo to padłe młode króliki miały również

powiększony obwód brzucha na skutek obecności w nim płynu. Wątroba tych królików była duża, nierówna i posiadała białoszare plamy i charakterystyczny wygląd jakby naszpilkowanej słoniną. Podobnie wyglądała wątroba padłej świnki morskiej.

## 2. DROBNOUSTROJE PASOŻYTNICZE ZNALEZIONE W WYCIĄGACH ETEROWYCH Z TKANEK NOWOTWOROWYCH

Na wszystkich preparatach histologicznych wątroby zwierząt doświadczalnych stwierdzono ten sam obraz: silny, brodawkowaty rozrost przewodów żółciowych, wewnątrz których znajdowała się duża liczba tworów komórkowych o charakterze pasożytniczym (Fot. 6a i 6b).

Obraz makroskopowy wątroby padłych zwierząt przypominał wątrobę królików chorych na kokcydiozę (coccidiosa). Fakt ten nasuwał więc przypuszczenie, że raka powoduje pasożyt coccidium. Starano się znaleźć potwierdzenie tego. Zaczęto więc szukać w wyciągach eterowych z tkanek nowotworowych człowieka pasożyta coccidium i porównywać wygląd mikroskopowy, tego drobnoustroju z drobnoustrojem pochodzącym z wyciągów eterowych wątroby chorych zwierząt, u których wywołano doświadczalne zmiany chorobowe tego narządu. Badania nie nastęrczały trudności: na szkiełko podstawowe nalewano kroplę wyciągu eterowego, pozostały po wyschnięciu

eteru osad barwiono i oglądano. Obrazy preparatów wykonanych z wyciągów eterowych z nowotworów ludzkich i z wątroby zwierząt doświadczalnych były takie same. Nie znajdowano jednak na nich coccidium, lecz jakiegoś innego pasożyta.

Pod mikroskopem zwracała uwagę wielka różnorodność postaci tego drobnoustroju. Znajdowano zarodniki oraz znaczną liczbę małych postaci okrągłych i wrzecionowatych. Ponadto w obrazach mikroskopowych można było zobaczyć wiele ostro łamiących światło kryształów, najróżnorodniejszego kształtu i wielkości. Jedne z nich barwiły się silniej, inne słabiej, jeszcze inne zaś — i tych było najwięcej — wcale się nie barwiły. Widoczne też były liczne różnokształtne bryłki koloru brązowego i czarnego, które wyglądałyby na zanieczyszczenie preparatów, gdyby nie to, że wypuszczały

one jasne, okrągłe odgałęzienia nadające im charakter tworów żywych rozmnażających się przez pączkowanie. Na innych preparatach bryłki te rozpadały się na bardzo maleńkie, okrągłe i podłużne ziarenka, jasne i ostro łamiące światło (Fot. 7 i 8). Oprócz tego na preparatach znajdowały się twory kuliste ostro załamujące światło lub posiadające ziarnistości (Fot. 9 powiększenie 350 razy):

W dalszym etapie badań szukano tych drobnoustrojów wprost w tkankach nowotworowych, Fotografia 10 (powiększenie 850 razy) przedstawia dwa drobnoustroje znajdujące się w masach martwiczych mięsaka. Fotografia 11 uwidacznia roztarty, podobny do poprzedniego, znacznie większy drobnoustrój znaleziony w gruczolakoraku. Na fotografii 12 w odbarwionym preparacie histologicznym raka płasko komórkowego widoczne są zarodniki oraz ostro łamiące światło kryształy.

Opisane uprzednio zwierzęta doświadczalne, które padły na skutek wstrzykiwania im wyciągów eterowych z raka, posiadały znacznie powiększone węzły chłonne krezkowe (Fot. 13). Fotografia 14 przedstawia preparat histologiczny wykonany z jednego z tych węzłów. Widoczne są na niej owalne i okrągłe twory komórkowe, większe od komórek ustrojowych, ostrzej łamiące światło, które z uwagi na odmienny wygląd należy uznać za twory pozaustrojowe, pasożytnicze, zupełnie takie same jak te, które oglądano na preparatach histologicznych wątroby (Fot. 6a i 6b).

Wstrzykiwanie zwierzętom nowotworowych wyciągów eterowych pod skórę powodowało powstawanie dużych ognisk martwiczych. Ażeby tego uniknąć zmieniono sposób postępowania. Wyciąg eterowy tkanki nowotworowej odwirowywano, eter wylewano, pozostały osad rozcieńczano roztworem soli fizjologicznej i wstrzykiwano go zwierzętom doświadczalnym. Po kilku dniach w miejscu wstrzyknięcia pojawiał się guz. Osady odwirowanych wyciągów eterowych mięsaków i nowotworów łagodnych powodowały tworzenie się takich samych guzów (Fot. 15 i 16). Niektóre z nich osiągały wielkość jaja kurzego. Histologicznie nie były to guzy nowotworowe, lecz zapalne. Na preparatach wykonanych z tych guzów przeważały nacieki limfocytów oraz komórki olbrzymie.

Wyciągi eterowe z tych guzów zapalnych posiadały podobne postacie drobnoustrojów do tych, jakie znajdowały się na preparatach mikroskopowych wykonanych z wyciągów tkanek nowotworowych (Fot. 17, powiększenie 950 razy).

Osad z wyciągu eterowego guza zapalnego królika wstrzyknięty innemu królikowi powodował, tak samo jak osad z wyciągu nowotworowego, powstawanie identycznie takiego samego guza zapalnego.

### 3. ZIDENTYFIKOWANIE DROBNOUSTROJÓW PASOŻYTNICZYCH

Samoistne cofanie się wodobrzusza, gojenie się zmian skórnych, zmniejszanie się i całkowite zanikanie w ciągu około 3 miesięcy guzów zapalnych nasuwało przypuszczenie, że Ustrój zdrowego zwierzęcia może wytwarzać ciała odpornościowe przeciwko drobnoustrojom znajdującym się w tkankach nowotworowych i prace nad uzyskaniem surowicy przeciwrakowej powinny być uwieńczone powodzeniem.

Pierwsze próby otrzymania surowicy doświadczalnej przeciwnowotworowej przeprowadzono w maju 1952 r. Do doświadczeń użyto owcy. Wstrzyknięto jej dożylnie osad z odwirowanego wyciągu eterowego raka sutka kobiety, rozcieńczony fizjologicznym roztworem chlorku sodu i podano jej równocześnie podskórną także sam wyciąg eterowy.

Po upływie 3 miesięcy dokonano upustu krwi u owcy doświadczalnej. Uzyskaną surowicę sprawdzono zgodnie z obowiązującymi przepisami na jałowość i nieszkodliwość, po czym sposobem Besredki wstrzyknięto domięśniowo sześć mililitrów kobiecie chorej na raka sutka z przerzutami<sup>1</sup>. Mimo dopełnienia wszystkich warunków badania surowicy na jałowość i nieszkodliwość, odczyn na wstrzyknięcie był bardzo burzliwy. Chora silnie zagorączkowała, zjawiły się wymioty, tętno podniosło się do około 140 uderzeń na minutę.

Okazało się następnie, że surowica była toksyczna i niejałowa.

Zwierzęta kontrolne, którym wstrzyknięto tę surowicę, zdechły tylko nie w ciągu 3 dni, jak to się dzieje zawsze, gdy surowica jest toksyczna — a po 7 dniach. Drobnoustroje w postaci nalotu o równej mlecznej powierzchni na pożywce stałej, pojawiły się na wszystkich posiewach kontrolnych. Wyrosły one jednak nie w ciągu 3 dni, jak to

Zgodę na wykonanie doświadczeń uzyskano od chorej i jej męża.

określają przepisy badania na jałowość — a po 14 dniach. Fotografia 18' przedstawia ich wygląd mikroskopowy (powiększenie 850 razy).

Po upływie następnych ośmiu dni zaobserwowano, że hodowle tych drobnoustrojów uległy przemianie. Cienka warstwa mlecznego nalotu na pożywce stałej przebarwiła się na brązowo i zjawiły się pomarszczenia na równej powierzchni mlecznego nalotu pożywki (Fot. 19). Nalot podobny był do kożuszka kawy z mlekiem.

Drobnoustroje oglądane pod mikroskopem, pod tym samym powiększeniem (850 razy), miały znacznie większe wymiary (Fot. 20). Na innym posiewie, wykonanym w kolbce na pożywce stałej, po dalszych dwóch tygodniach, w środku opisanego mlecznego nalotu pojawiło się wygórowanie okrągłe, białe o średnicy około 1 mm, składające się z drobniutkich niteczek. Po paru dniach poszerzyło się ono do średnicy 1 cm. Potem pojawiło się więcej takich rozszerzających się wygórowań. Po dziesięciu dniach najstarsze wygórowanie ściemniało i przybrało kolor szarzielony. Wkrótce cała powierzchnia agaru pokryła się typową hodowlą pleśni (Fot. 21). Przez cały czas obserwowania hodowli kolbka była szczelnie zamknięta.

Ponowny upust krwi u owcy doświadczalnej, której użyto do wyprodukowania surowicy przeciwnowotworowej wykazał, że surowica jej była również niejałowa. Wobec tego w dalszym ciągu doświadczeń postanowiono sprawdzić czy wyciągi eterowe z nowotworów zawierają również pleśń, tak jak surowica krwi zakażonej owcy. Okazało się, że po polaniu powierzchni pożywki stałej wyciągiem eterowym z nowotworów zawsze wyrastały na niej bardzo bujnie kolonie tego grzybka.

Wyciągi eterowe z tkanek nowotworowych przygotowywano w następujący sposób: rozdrobnioną tkankę nowotworową rozcierano na miazgę z ziemią okrzemkową, suszono w piecu elektrycznym, przesypywano do butelek ze szklanym korkiem i zalewano na 24 godziny. Po upływie tego czasu, potrząsając butelką, mieszano eter z osadem znajdującym się na dnie, odczekano pół minuty, aż opadną cięższe drobiny ziemi okrzemkowej i następnie wykonywano posiew. Ażeby wykluczyć prawdopodobieństwo dostawania się do wyciągów eterowych drobnoustrojów mogących przypadkowo zakażać tkankę nowotworową, wykonano kilkakrotnie wyciągi eterowe z tkanek nie zakażonych przez kontakt ze światem zewnętrznym, a więc z raka umiejscowionego wewnątrz sutka oraz z przerzutów nowotwo-

rowych do węzłów chłonnych pachwinowych, Do tych doświadczeń używano zawsze wyjałowionego mózdzierza oraz wyjałowionej butelki i ziemi okrzemkowej. Wykonano również kontrolne posiewy przez zalewanie eterem ziemi okrzemkowej, nie zawierającej tkanki nowotworowej. Robiono także posiewy wyciągów eterowych ze zdrowych tkanek ludzkich (najczęściej z otrzewnej worka przepuklinowego). Podane wyżej doświadczenia jedynie potwierdzały obecność drobnoustrojów w tkance nowotworowej.

Posiewy wyciągów eterowych tkanek pobranych z wrzodu żołądka dawały zawsze wzrost hodowli pleśni.

Po tych spostrzeżeniach postanowiono sprawdzić, jak długo utrzymuje się pleśń we krwi zwierząt doświadczalnych i przekonano się, że znajdowała się ona w surowicy krwi zwierząt także wówczas, gdy guzy doświadczalne dawno już ustąpiły samoistnie, a zwierzęta zakażone były przed

trzema laty.

Dla ustalenia, który z pleśniowców występuje w mięsaku, a który w raku, wykonano wiele różnych posiewów. Z raka zawsze wyhodowano pleśniowca o zarodnikach bardzo drobnych i ułożonych w formie pędzelków (penicillium).

Świeże hodowle tej pleśni miały zarodniki koloru szarzielonego, w miarę starzenia się przybierały kolor szary (ziemisty).

Z paru badanych mięsaków udało się otrzymać pleśń, której dojrzała zarodnikująca hodowla miała kolor brązowy. Zarodniki tej pleśni układały się również w formie pędzelków, były jednak znacznie większe niż zarodniki pleśni szarej (Fot. 22, powiększenie 850 razy).

Otrzymano również hodowlę pleśni z czerniaka złośliwego (melanoma — malignum). Zarodnikująca pleśń miała kolor zupełnie czarny. Nitki długie i bujne, początkowo białe, powoli czerniały. Agar, na którym pleśń rosła, przebarwiał się również na kolor czarny, Kolonie grzybka były duże, wzrost szybszy od pleśni poprzednio opisanych:

#### 4. UZYSKANIE DALSZYCH NOWOTWORÓW DOŚWIADCZALNYCH I

nieowłosionej stronie. Po upływie tygodnia u każdego zwierzęcia uwidaczniał się obrzęk tkanek okolicznych wraz z miejscowym ropieniem. Po dalszych czternastu dniach, kiedy obrzęk i ropienie ustępowały, u wszystkich zwierząt pojawiały się drobne wyrośla polipowate, sterczące ponad powierzchnię skóry uszu. Znamiennym było to, że im zwierzę miało wygląd bardziej wynędzniałe, tym wyrośla polipowe były większe,

Wielokrotne wstrzykiwanie zwierzętom doświadczalnym hodowli pleśni lub jej zarodników prowadziło do ich szybkiego wyniszczenia, które zawsze kończyło się śmiercią (Fot. 23).

U jednego z padłych królików, po dwóch latach od jednorazowego wstrzyknięcia mu wyciągu eterowego z raka żołądka, w wycinku wątroby znaleziono tkankę nowotworową, o utkaniu odpowiadającym gruczolakowi. W tkance tej mikroskopowo nie znaleziono żadnych tworów pasożytniczych. Był to więc trzeci uzyskany nowotwór doświadczalny.

Podczas badania narządów wewnętrznych barana, padłego na skutek wstrzykiwania mu pleśni, znaleziono rozległą martwicę trzustki. Pod mikroskopem nie dostrzeżono zupełnie typowej tkanki trzustki. Widać było natomiast duże skupienia komórek nietypowych, pozlepianych, o niewyraźnej budowie, takich jakie spotyka się w tkankach nowotworowych nisko zorganizowanych.

Jeden z guzów pachwinowych tego samego barana, powstały po wprowadzeniu pleśni pod skórę, okazał się czwartym uzyskanym nowotworem doświadczalnym. Wewnątrz był on częściowo pusty, częściowo wypełniony gęstą i żółtawą mazią. Torebka tego guza miała około jednego centymetra grubości. Na jej wewnętrznej powierzchni wrastała do wnętrza guza tkanka, która rozmiarem i kształtem była podobna do czereśni,

Na preparacie histologicznym wykonanym z tej tkanki znaleziono zbiorowisko komórek podobnych do nabłonkowych, ale zupełnie różnych od komórek torebki guza. Komórki te niczym się nie różniły od nowotworowych. Fotografia 24 przedstawia fragment preparatu histologicznego tego guza (powiększenie 850 razy).

#### 5. WIELOPOSTACIOWOŚĆ DROBNOUSTROJU PASOŻYTNICZEGO PLEŚNI PENICILLIUM

Ponieważ dalsze doświadczenia na zwierzętach nie wniosły już nic nowego, podjęto innego rodzaju badania. Zaczęto obserwować pod mikroskopem zmiany zachodzące na pożywce stałej po jałowym posianiu surowicy krwi chorego na nowotwór. Posiewy te wykonywano w sposób następujący: na jałowe szkiełko podstawowe nalewano cieniutką warstwę jałowej pożywki agarowej. Gdy ta zastygła, wprowadzono na nią jedną lub dwie krople jałowo pobranej surowicy krwi chorego. Następnie szkiełko to wkładano do dużej jałowej probówki, którą szczelnie zamykano. Wykonano w ten sposób cztery identyczne posiewy.

Gdy na szkiełkach po upływie ośmiu dni spostrzeżono wzrost drobnoustrojów, obejrzano pierwsze z nich pod mikroskopem. Pod małym powiększeniem znaleziono ciemne plamy na bezbarwnym tle pożywki (Fot. 25, powiększenie 340 razy).

Pod największym powiększeniem (850 razy) okazało się, że plamy te składały się z

olbrzymiej liczby maleńkich, ledwo dostrzegalnych, ułożonych tuż przy sobie kóleczek, ostrzej załamujących światło.

Po upływie dalszego tygodnia obserwowano szkiełko u drugiej probówki. Tutaj obraz mikroskopowy całkowicie się zmienił, na fotografii 26 widoczne są drobnoustroje z drugiej probówki, pochodzące z tej samej surowicy krwi chorego na raka (powiększenie 850 razy). Zamiast maleńkich, ledwo dostrzegalnych pod największym powiększeniem kulek, pod mikroskopem znaleziono nitki pleśni. Hodowla ta w chwili fotografowania liczyła trzynaście dni od posiania i osiemnaście dni od pobrania krwi choremu.

Fotografia 27 przedstawia trzeci posiew tej samej surowicy chorego na raka z trzeciej probówki w dwadzieścia dni po posianiu i w dwadzieścia pięć dni po pobraniu surowicy. (Powiększenie 340 razy).

Na fotografii 28 widoczny jest czwarty posiew tejże samej surowicy w dwadzieścia osiem dni po posianiu, a w trzydzieści trzy dni po pobraniu krwi chorego. Ciemne plamy przedstawiają skupienie pędzelków z zarodnikami (powiększenie 295 razy).

Wszystkie przebadane płyny wysiękowe z jam surowicznych i ze stawów, pochodzące od chorych na nowotwory złośliwe zawierały drobnoustroje.

Znajdowały się one jednak w postaci tak drobnych tworów, że początkowo nie były widoczne, nawet pod największym powiększeniem zwykłego mikroskopu'. Wystarczyło jednak odczekać osiem dni, aby w jałowo przechowywanym płynie ukazały się one, jako bardzo małe, ledwie widoczne, punkcikowate twory, bardzo nieznacznie różniące się kolorem od otoczenia. Nie byłyby one dostrzegalne, gdyby nie posiadały ruchu molekularnego. Ostrość ich konturów znacznie się poprawiała, gdy do badanego płynu dodawano roztworu Lugola. Wówczas miliony maleńkich, okrągłych tworów ulegały przyciemnieniu, stawały się wyraźne i dobrze widoczne.

Podobnie zachowywały się posiewy na bulionie surowic krwi chorych na raka. Bulion przez okres około dwóch tygodni był zupełnie przezroczysty. Na dnie probówki nikła warstewka osadu powiększała się powoli i po czterech tygodniach od posiania była już wyraźnie widoczna. Co parę dni sprawdzano pod mikroskopem wygląd tych drobnoustrojów. Stawały się one coraz większe, dochodząc w czwartym tygodniu do wielkości przedstawionej na Fot. 29 (powiększenie 850 razy).

Mimo licznych badań niejednokrotnie nasuwały się wątpliwości, czy pod mikroskopem znajdowały się pleśniowce — czy bakterie. Niektóre bowiem drobne postacie pleśni miały skłonność do tworzenia większych skupisk, po dwa, trzy lub cztery ziarenka. Inne układały się na kształt gronek lub łańcuszków'. Wątpliwości jednak zawsze znikwały, gdy po paru tygodniach z młodszych i mniejszych form wykształciły się starsze i większe postacie grzybka, albo cała hodowla pokryła się kożuchem pleśni z zarodnikami.

Wydaje się, że to podobieństwo młodych postaci tego pleśniowca do innych drobnoustrojów wprowadza w błąd pracownie bakteriologiczne, które zasugerowane identycznością obrazu mikroskopowego prawdopodobnie przyjmują je za bakterie.

Dla upewnienia się w tym przypuszczeniu wysłano do badania bakteriologicznego hodowlę pleśni bez zarodników z adnotacją że jest to ropa pobrana od chorego. Poniżej podany wynik potwierdził te obawy:

wyhodowano paciorkowce zieleniejące, drożdżowce oraz pałeczki Gram +, zarodnikujące.

Wrażliwość szczepu paciorkowca:

penicilina — oporny,  
streptomycyna — średnio wrażliwy,  
chloromycyna — wrażliwy,  
auromycyna — wrażliwy,  
terramycyna — średnio wrażliwy,  
tetracyklina — średnio wrażliwy,  
neomycyna — średnio wrażliwy.

Drożdżowce oraz pałeczki Gram + zarodnikujące, odporne na wszystkie wymienione antybiotyki.

Należy przy tym zaznaczyć, że zwierzęta doświadczalne, zakażone pleśnią były bardzo



skłonne do powstawania u nich wszelkiego rodzaju ropni, ropowic i nacieków zapalnych. Niejednokrotnie u zwierząt tych nacinano je i przekonywano się, że niczym nie różniły się one od ropni u ludzi. Wyniki badań bakteriologicznych zbliżone były do powyżej przytoczonego.

Szczególnie cenne spostrzeżenia poczyniono obserwując mikroskopową (szkieł kową) hodowlę pleśni posianej wprost z surowicy krwi chorego. Na wydrążone, jałowe szkiełko podstawowe wiano" parę kropli jałowo pobranej surowicy krwi chorego na raka żołądka i przykryto je jałowym szkiełkiem nakrywkowym. Obydwa szkiełka uszczelniono dokładnie.

Przez pierwsze pięć dni w polu widzenia nie dostrzeżono niczego. Po upływie tego czasu pod dużym powiększeniem zauważono pojedyncze, prędko poruszające się, bardzo małe, ledwo dostrzegalne, ostrzej łamiące światło kuleczki. Kuleczki te szybko przepływały przez pole widzenia tak, że były okresy czasu, kiedy w polu obserwacyjnym nie było ich zupełnie widać. Poza tymi kuleczkami na całej powierzchni preparatu mikroskopowego nie znaleziono żadnych innych tworów. Prowadzono przez dłuższy czas codziennie obserwacje hodowli mikroskopowej.' Po dziesięciu dniach otrzymano już obraz przedstawiony na fotografii 30 (powiększenie 750 razy). Z każdym dniem liczba kuleczek w preparacie mikroskopowym zwiększała się. Stawały się one większe i nieruchome. Na niektórych z nich nadal ostro załamywało się światło, niektóre natomiast żółkły i stały się wielkością i kształtem podobne do krwinek czerwonych. Po dwudziestu dniach, od założenia hodowli mikroskopowej, widać już było gołym okiem zmiany zachodzące pod szkiełkiem nakrywkowym. Pojawiła, się bowiem banieczka powietrza, której przedtem nie było i która nie mogła się

Surowica, która przy zakładaniu hodowli była przezroczysta, oglądana pod światło, stała się zupełnie mętna. Na obwodzie kulistego wydrążenia w szkiełku podstawowym zjawił się osad w postaci dwóch smug: żółtawej i białej. W miejscu smugi żółtej spostrzeżono pod mikroskopem zbiorowisko komórek słabo załamujących światło, kształtem i wielkością przypominających krwinki czerwone (Fot. 31, powiększenie 850 razy). Smuga biała składała się z ostro łamiących światło, podobnej wielkości kółek. Obok tych małych form kulistych znaleziono wiele bezkształtnych, ciemnych lub ostro łamiących światło większych brył (Fot. 32 i 33, powiększenie 850 razy), oraz wszystkie te twory, które spostrzegano na preparatach mikroskopowych zrobionych z wyciągów eterowych tkanek nowotworowych, uwidocznionych na Fot. 6, 7, 8, 9, 10, a które powszechnie uważa się za zabrudzenie preparatów histologicznych spowodowane przez niedbalstwo laborantów.

W czasie dalszych obserwacji hodowli mikroskopowej, po upływie około ośmiu tygodni, w obrębie smugi żółtej zauważono grupowanie się komórek i łączenie się ich w większe skupiska. Cała ta smuga robiła wrażenie wycinka tkanki, a w żadnym wypadku nie wyglądała na hodowlę szkiełkową drobnoustrojów.

#### 6. PASOŻYTNICZY CHARAKTER KOMÓRKI NOWOTWOROWEJ

Najbardziej oczywistym dowodem obecności pleśni penicillium w tkance nowotworowej jest fakt wyrastania dojrzałych zarodnikujących postaci tego grzybka wprost z tkanki nowotworowej.

Dnia 23 11 1953 r. podczas operacji wycięcia sutka z powodu raka, stosując jak największą aseptykę, pobrano z wnętrza gruczołu sutkowego kawałek tkanki nowotworowej i umieszczono ją w szczelnie zamkniętym słoju, wyjętym wprost z autoklawu. Pokrywa słoja była idealnie doszlifowana. Po tygodniu zauważono, że tkanka znajdująca się w słoju jakby napęczniała i powiększyła swoją objętość. Po następnych czternastu dniach na powierzchni nowotworu pojawiły się nitki pleśni. W szóstym tygodniu widoczne były jej zarodniki. Po ośmiu tygodniach cała tkanka pokryła się

kożuchem pleśni zarodnikującej (Fot. 34).

W podobny sposób stwierdzono również obecność pleśni w tkankach nowotworów niezłośliwych, takich jak tłuszczak i torbiel kości udowej.

Następnie sprawdzono czy powiększone węzły chłonne, które otaczają nowotwór, zawierają również pleśniowce, mimo że nie są nowotworowo zmienione.

W tym celu wykonano następujące doświadczenie: węzeł chłonny leżący z dala od raka żołądka przecięto na pół i jedną jego połowę umieszczono w jałowej próbówce szczelnie

zamkniętej, drugą odesłano do badania histologicznego. Otrzymano następujące wyniki: ze zmian w żołądku gruczolakorak, z węzła chłonnego — przerost nieswoisty. W próbówce tkanka węzła chłonnego pokryła się nitkami, a potem po ośmiu tygodniach kożuchem z zarodnikami pleśni.

Zauważono również, że u zwierząt zakażonych pleśnią grzybek ten znajduje się także w wydalinach, a szczególnie w kale. W niesprzątej przez przeciąg około dwóch tygodni klatce, w której przebywały zakażone króliki, kał zwierząt pokrył się obficie nitkami pleśni. To spostrzeżenie skłoniło do przebadania wydalin ludzkich i sprawdzenie czy znajdują się w nich pleśniowce. Zgodnie z przewidywaniem posiewy kału i moczu daleko zaawansowanych chorych na raka dawały zawsze bujny wzrost grzybka

Wykonano wiele posiewów krwi pobranej od chorych na raka przed i po zabiegu operacyjnym, jak również. po powstaniu nawrotu. Posiewy te wykazały, że po pozbawieniu chorego nowotworu złośliwego wyhodowanie pleśni z surowicy krwi było bardzo trudne, a czasami wręcz niemożliwe<sup>4</sup>.

Pojawienie się w hodowli szkiełkowej dużej liczby form komórkowych pleśni skłoniło do nowych doświadczeń i pozwoliło na poczynienie ciekawych spostrzeżeń. Wyjmowano ze słoje stare, grube warstwy narosłej pleśni i wykonywano z niej preparaty mikroskopowe, stosując taką samą technikę jak przy preparatach histologicznych wykonywanych z tkanek ludzkich i zwierzęcych. Już podczas przygotowywania tychże dawało się zauważyć podobieństwo pleśni do nowotworu. Istniała bowiem ta sama nadmierna kruchość i to samo wysypywanie się tkanek spod mikrotomu, jakie zauważa się w nowotworach.

Wielu autorów, przy określaniu stopnia dojrzałości nowotworów, po-

Z tego wynikałoby, że nowotwór wysiewa pleśń do krwi.

daje, że najbardziej złośliwe guzy posiadają bezładną masę komórkową, w której trudno dopatrzeć się budowy histologicznej.

Otóż taką sarną masę komórkową znaleziono na preparatach histologicznych, zrobionych z hodowli pleśni (Fot. 35 i 36). Zbiorowisko tego rodzaju komórek łatwo odróżnia się na preparatach tkanek nowotworowych po charakterystycznie ostro łamiących światło jądrach i intensywniejszym zabarwieniu.

Największe podobieństwo komórek tego grzybka do komórek nowotworowych ludzkich stwierdzono pod mikroskopem na preparatach wykona-

nych techniką histologiczną z grubego kożucha pleśni, wyrosłego na płynie opłucnowym chorej, u której rozpoznano histologicznie nowotwór reticulosarcoma.

Fotografia 37 przedstawia preparat mikroskopowy pleśni (powię-

kszenie 850 razy), na którym uwidocznione są komórki całkowicie podobne

do komórek mięsaka okrągłokomórkowego. Zdjęcia tego samego preparatu mikroskopowego pod immersją wykazuje, że istnieje zupełne podobieństwo

komórek pleśni do komórek nowotworu, nie tylko w ich kształcie i ułożeniu, ale nawet widoczne są te same figury nieprawidłowego podziału komórkowego (Fot. 38).

Wydaje się, że nie tylko postacie komórkowe pleśni przyjmowane są w czasie badań histologicznych za składniki tkanek ludzkich lub zwierzęcych.

Również jej nitki oraz większe postacie zbliżone wyglądem do drożdży są

czasem mylnie interpretowane w badanym materiale histologicznym. Fotografia 39a

przedstawia zdjęcie mikroskopowe zabarwionych nitek pleśni pod

małym (150 razy), a fotografia 39b pod dużym (850 razy) powiększeniem. Na zdjęciach tych

widać, że nitki łączą się w pasma i do złudzenia przypominają włókna łącznotkankowe. Często zdarza się, że między nitkami znajdują się mniejsze lub większe postacie wzrostu grzybka, podobne do komórek ustrojowych.

Fotografia 40 przedstawia obraz mikroskopowy (powiększony 850 razy) preparatu wykonanego z hodowli pleśni wyrosłej na pożywce stałej. Przypomina on bardzo rozpoznawane przez histologów zwłóknienia z naciekami limfocytów.

Do wyżej przytoczonych spostrzeżeń trzeba dodać, że hodowle pleśni wytwarzają czasem w dużej ilości masę półpłynną, przypominającą śluz (Fot. 41).

Parokrotne przepuszczenie surowic krwi zwierząt zakażonych pleśnią penicillium oraz bulionowych hodowli tego grzybka przez najdrobniejszy filtr Berkefelda pod ciśnieniem wykazało, że po przefiltrowaniu płyny te były nadal zakażone tym drobnoustrojem i wyrosły na nich dojrzałe zarodnikujące postacie grzybka.

Najmniejsze więc postacie tego grzybka są tak małe jak wirusy.

#### 7. ODPORNOŚĆ PLEŚNI PENICILLIUM NA CZYNNIKI FIZYCZNE I CHEMICZNE

Po stwierdzeniu, że grzybek penicillium jest pasożytem niszczącym ustroj chorego na nowotwór złośliwy, starano się uzyskać surowicę przeciw temu drobnoustrojowi.

Ażeby zadaniu temu sprostać szukano sposobu na uśmiercenie tego grzybka, gdyż wstrzyknięcie zwierzęciu doświadczalnemu nawet najmniejszej jego ilości zakażało je na stałe.

Grzybek ten posiada niezwykłą odporność chemiczną, czego dowodem są następujące doświadczenia, powtarzane parokrotnie.

Do specjalnie zamówionej probówki z jenaskiego grubego szkła o pojemności 75 ml wprowadzono zebraną z wierzchu pożywki stałej dojrzałą zarodnikującą pleśń, jaka wyrosła w trzech lub czterech probówkach i zalewano ją świeżo przygotowaną „wodą królewską, tak by płyn stanowił jedną piątą zawartości tejże5.

Otwór w szyjce probówki zatapiało przy pomocy palnika gazowego. Probówkę umieszczono w pozycji leżącej w naczyniu z piaskiem. Obok probówki na wysokości poziomu znajdującego się w niej płynu stawiano termometr.

Piasek podgrzewano przez sześć do dwunastu godzin, tak by ciepłomierz osiągnął temperaturę 160\_1800. Po ostygnięciu probówki otwierano ją i odparowywano wodę królewską. Pozostały osad mieszano z wodą destylowaną z ampułek, dodawano nieco ługu sodowego, dla zobojętnienia odczynu kwaśnego płynu i bez zwłoki wstrzykiwano podskórnym

Większe ilości tego płynu szybko rozsadały probówkę.

rzętom doświadczalnym. We wszystkich przypadkowym postawały u szwierzęd opisane już uprzednio guzy zapalne. Z krwi tych zwierząt można było wyhodować grzybka penicillium.

Również do uśmiercenia tego drobnoustroju nie doprowadzało gotowanie pleśni penicillium w 40% formalinie w ampułkach zamkniętych.

Należy zaznaczyć, że o przypadkowym, na skutek nieprzestrzegania aseptyki, zakażeniu zwierząt, nie może tu być mowy, gdyż drobne ilości grzybka wprowadzone pozajelitowo, chociaż zakażają zwierzę, nie powodują powstania u niego guzów zapalnych. Doświadczalne guzy powstają bowiem tylko wtedy, gdy wprowadzi się podskórnym większe ilości tego grzybka.

Pleśń penicillium jest także bardzo odporna na czynniki fizyczne. Przekonać się o tym można było wielokrotnie, wykonując następujące doświadczenia: Do grubościennej rurki metalowej z żelaza lub stali wprowadzono zebrane z wierzchu pożywki stałej zarodniki pleśni -wyrosłe w trzech lub czterech dużych probówkach, lub na większej płytce Petriego. Otwory rurki zamykano, wbijając odpowiednio dopasowane kawałki żelaza, które następnie spawano z brzegiem rurki palnikiem acetylenowym. Zamkniętą rurkę umieszczono w piecu elektrycznym, w którym pozostawała przez dwadzieścia cztery godziny, rozgrzana prawie do koloru białego. Ostygłą rurkę otwierano. Zawartość jej rozproszono jałowym płynem i wstrzykiwano podskórnym zwierzętom doświadczalnym. Zawsze powstawały opisywane wyżej guzy zapalne, świadczące o tym, że drobnoustroje nie zostały zabite.

Sprawdzona została również następującym doświadczeniem wytrzymałość pleśni penicillium na bardzo niską ciepłotę: otwartą probówkę, w której znajdowała się zarodnikująca pleśń wyrosła na pożywce stałej, umieszczono na dwadzieścia cztery godziny w skroplonym powietrzu. Mimo tego, że płynne powietrze wlało się do probówki i bezpośrednio kontakt pleśni z bardzo niską ciepłotą skroplonego powietrza trwał przez okres 24 godzin, grzybek ten po przesianiu go do innej probówki wyrósł znacznie szybciej i bujniej niż zwykle?.

Próbowano również \_zabić te drobnoustroje przy pomocy promieni. Jednakże ani dawka 6000 erów promieni x, zastosowana jednorazowo, ani

Ciepłota pieca elektrycznego mierzona termoparą wynosiła 1000°C. i Doświadczenie to

umożliwił mi prof. Mizgalski.

stokrotnie większe od wytrzymałości tkanek ludzkich dawki promieni  $\gamma$  nie zabijały tego grzybka. Sulfonamidy też nie hamują wzrostu pleśni penicillium. Stwierdzono to doświadczalnie obserwując posiewy tego grzybka na pożywkach z dodatkiem przeróżnych sulfonamidów.

Podobnie nie wpływają na zahamowanie wzrostu tej pleśni cytostatyki. Grzybek penicillium rośnie również dobrze na pożywkach z dodatkiem Endoxanu, Trenimonu i Proresidu, jak i bez nich.

Ciepłota powyżej  $1100^{\circ}\text{C}$  powodowała stapianie się substancji, z których składał się grzybek. Ta płynna masa wtapiała się w ścianki wszelkiego rodzaju naczyń ogniotrwałych, nie dając się zupełnie ód nich oddzielić. Fakt ten zmusił do szukania takiego materiału, z którego zrobione naczynie nie stapiałoby się w czasie podgrzewania ze składnikami grzybka penicillium. Po wielu próbach i poszukiwaniach naczynie takie wreszcie znaleziono. Był nim tygiel z grafitu, używany w przemyśle na elektrody elektryczne<sup>8</sup>. Wytrzymuje on ciepłotę do  $4000^{\circ}\text{C}$ , a stopione w nim substancje tego drobnoustroju łatwo oddzielają się.

Do dalszych doświadczeń użyto palnika acetylenotlenowego, ponieważ ciepłota  $1200^{\circ}\text{C}$ , którą zdołano uzyskać w syliowym piecu elektrycznym, nie wystarczała na zabicie zarodników grzybka penicillium. Korzystając z tygla grafitowego i wspomnianego palnika, który wytwarzał ciepłotę około  $2000^{\circ}\text{C}$  stwierdzono, że tylko bardzo małe ilości grzybka po parogodzinnym grzaniu udawało się zabić. Przy użyciu większych nieco ilości (po stopieniu bryłka wielkości grochu polnego) nawet bardzo długie i parokrotne nagrzewanie nie uśmiercało tych drobnoustrojów. Powstawała czarna, gęsta ciecz, która po ostudzeniu twardniała i miała wygląd szklisty. Przy uderzeniu młotkiem czarna lśniąca masa rozpryskiwała się podobnie jak szkło. Gdy sproszkowaną na pył masę zmieszano z płynem fizjologicznym i wstrzyknięto zwierzętom doświadczalnym, wówczas okazało się że znajdowały się w niej żywe drobnoustroje, które powodowały powstawanie guzów zapalnych.

Wobec tych niepowodzeń nagrzewano pleśń w piecu Tamana w stałej ciepłocie  $2000\text{-}2500^{\circ}\text{C}$  w ciągu ponad sześciu godzin<sup>9</sup>. I znowu tylko

8 Poszukiwania trwały około roku.

9 Badania te pomagał przeprowadzić doc. Francki w Instytucie Materiałów Ogniotrwałych w Gliwicach.

małe ilości grzybka zostawały zabite. Większe ilości pleśni nie zostawały uśmiercone nawet przy zastosowaniu łuku elektrycznego o średnicy ognia 2 do 2,5 cm. Ciepłota tego łuku wynosiła około  $4000^{\circ}\text{C}$ . Czas nagrzewania trwał około pół godziny<sup>10</sup>.

Mimo że stopiona masa wrzała pod łukiem elektrycznym nieraz nawet dłużej niż pół godziny, po sprawdzeniu jej jałowości na zwierzętach doświadczalnych, stwierdzało się u tychże powstawanie guzów doświadczalnych. Znowu grzyb ten nie został zabity.

Wyżej przytoczone doświadczenia skłoniły więc autora do sprawdzenia, jaki jest skład chemiczny pleśni penicillium, celem wykrycia przyczyn jej odporności, graniczącej prawie z niezniszczalnością.

Analiza widmowa substancji powstałej po stopieniu pewnej ilości zarodników grzybka penicillium wykazała, że składa się on z następujących pierwiastków nieorganicznych: Si, Na, K, Al, P, B, Ca, Ti, Ni, Sn, Sb, Cr, Co, Cu, B, Mn, Be, Sr<sup>11</sup>.

Na podstawie tego wyniku można stwierdzić, że pleśń penicillium swą olbrzymią odporność na czynniki fizyczne i chemiczne zawdzięcza połączeniu białka z wyżej podanymi pierwiastkami, które wchodzi w skład naszej Ziemi, a w których dominuje krzem.

## 8. PRÓBY LECZENIA NOWOTWORÓW JAŁOWĄ SUBSTANCJĄ Z PLEŚNI PENICILLIUM, CZYSTYM KRZEMEM, JONAMI KRZEMU

Przy podgrzewaniu pleśni penicillium zauważono wydobywanie się z niej dymu o charakterystycznym zapachu grzybim. Gdy w dużej mierze wypaliły się ciała organiczne, przy ciepłocie około  $1100^{\circ}\text{C}$ , dochodziło do topienia się jej składników nieorganicznych. Jak wykazała analiza widmowa, najwięcej było w nich krzemu, sodu i potasu.

Te trzy składniki stapiając się ze sobą wytwarzały szkło sodowo-pota-

10 Dłuższe nagrzewanie było niemożliwe z powodu przegrzewania się przewodników i

wyłączenia prądu przez automaty.

Z pomocą przyszedł mi ponownie doc. Francki, gdyż za jego pośrednictwem została wykonana ta analiza widmowa,

sowe. Wydaje się, że dodatkowe substancje nieorganiczne znajdujące się w pleśni, jak aluminium, żelazo i inne, wzmacniały jeszcze strukturę tego szkła i czyniły je odporniejszym od zwykłego.

Szkoło to okazało się bardzo dobrym izolatorem ciepła, gdyż nie udawało się w ciepocie kilku tysięcy stopni wypalić z jego wrzącej kulki wielkości ziarna fasoli wszystkich składników organicznych pleśni.

Połączenie chemiczne białka pleśni ze składnikami nieorganicznymi okazało się również bardzo trwałe, ponieważ nie ulegało ono zniszczeniu w czasie gotowania pod ciśnieniem w wodzie królewskiej.

Mając to na uwadze, starano się znaleźć sposób na uśmiercenie całkowite choćby najmniejszej ilości tego grzybka. Udawało się to wielokrotnie, gdy brano niewielkie ilości zarodników, takie, które po stopieniu dawały kulkę wielkości ziarna pieprzu. Uzyskane z prażenia w łuku elektrycznym kulki proszkowano. Otrzymany proszek rozprawiano płynem fizjologicznym i wstrzykiwano podskórnym baranom. Zabieg ten nie powodował powstawania guzów zapalnych i nie zakażał zwierząt doświadczalnych. Potwierdzały to posiewy bakteriologiczne krwi tych zwierząt.

Zwierzęta zakażone grzybkami często używane do doświadczeń, posiadające wiele guzów doświadczalnych, będące w stanie wyniszczenia, nie jedzące, po podaniu im tego preparatu odzyskiwały szybko apetyt, przybierały na wadze, stawały się silne i wesołe.

Ponieważ uzyskany w wyżej podany sposób lek wielokrotnie powodował dużą poprawę stanu zdrowia, zakażonych uprzednio pleśnią zwierząt, zdecydowano zastosować go w beznadziejnym przypadku nowotworu złośliwego u człowieka.

Pierwszy zastrzyk sproszkowanej masy z pozostałej po prażeniu zarodników pleśni otrzymała chora na daleko zaawansowanego raka trzustki". Rak był stwierdzony histologicznie po próbnym otwarciu jamy brzusznej. Guz trzustki był wyczuwalny. Chora miała żółtaczkę i cukrzycę. Dokuczały jej intensywne bóle.

Bóle te ustały zaraz na drugi dzień po zastrzyku. Szybko wrócił apetyt. Zmniejszyła się żółtaczka. Ustąpiła całkowicie cukrzyca. Chorej podawano co tydzień jeden zastrzyk, sporządzony z jednej kulki powstałej po wyprażeniu pleśni w łuku elektrycznym. Przez dziesięć tygodni wydawało

Zastrzyk podano na usilną prośbę córki chorej, lekarki.

się, że w szybkim tempie wróci ona do zdrowia. Jednak w jedenastym tygodniu stan jej uległ nagle pogorszeniu i w ciągu trzech dni zmarła z objawami chorobowymi, które zostaną podane poniżej, łącznie z opisem innych przypadków.

Z powyższego leczenia doświadczalnego wywnioskowano, że lek został przedawkowany i należy podawać go rzadziej i w mniejszych ilościach. Niestety, mimo zastosowania tej taktyki leczenia zmarło nagle kilka osób, leczonych na bardzo daleko zaawansowane nowotwory złośliwe, mimo paromiesięcznej poprawy klinicznej. Umierali nawet tacy chorzy, którym podano na początku leczenia tylko jeden zastrzyk, a poprawa kliniczna trwała ponad rok<sup>13</sup>.

Przypadek zrzędził, że leczenie doświadczalne nowotworów złośliwych kontynuowano dalej. Stało się to po otrzymaniu wiadomości z Krakowa, że chory na nieoperacyjnego raka żołądka, po przejściu ciężkiego kryzysu chorobowego, poczuł się dobrze i po roku leczenia zaczął myśleć o ponownym podjęciu pracy w charakterze zduna.

Przy prześwietleniu żołądka radiolog rozpoznał u niego niszę wrzodową, zamiast raka. Wiadomość ta przyczyniła się do szukania nowych sposobów, przygotowania leku dla zgłaszających się chorych, ponieważ łuk elektryczny został zdemontowany.

Wiadomo było, że pozostała po prażeniu zarodników pleśni jałowa substancja składała się jedynie z pierwiastków nieorganicznych. Trzeba było zatem ustalić ich skład.

Wykonano więc ponownie analizę widmową tej substancji i stwierdzono, że na skutek

prażenia w łuku elektrycznym usunięto z tego grzybka nie tylko jego składniki organiczne, a także nieorganiczne i pozostał jedynie krzem. Z powyższego wynikało, że czysty krzem był tym lekiem, który poprawiał na pewien okres czasu stan kliniczny chorych na nowotwory złośliwe.

Wobec tego następne preparaty lecznicze wykonywano rozcierając na najdrobniejszy pył chemicznie czysty krzem. Pył ten rozprowadzano

13 Te niepowodzenia skłoniły autora do całkowitego zarzucenia leczenia doświadczalnego chorych, tym bardziej, że stracił on możliwość przygotowywania leku. Musiał bowiem opuścić nie używany dotychczas w Szpitalu warsztat ślusarski, w którym zainstalowano urządzenia łuku elektrycznego i gdzie przez długie lata prowadził swoje prace badawcze.

w 1% roztworze Polocainy. Otrzymany w ten sposób preparat poddano próbom na toksyczność na zwierzętach doświadczalnych".

Kiedy stwierdzono jego nieszkodliwość, zastosowano go u chorych, którzy wyczerpali wszystkie możliwości leczenia i czekali na śmierć. Przebieg leczenia wymienionych był taki sam, jak po zastosowaniu pozostałości z wyprażonej w łuku elektrycznym pleśni. Po wstrzyknięciu leku zwykle następowała znaczna poprawa kliniczna, a guzy nowotworowe zmniejszały się.

Po okresie polepszania zauważono, że nowotwory ulegały znacznemu powiększeniu. Ten wzrost postępował nieraz gwałtownie. Czasami w ciągu jednego lub dwóch dni powiększały one swą wielkość dwukrotnie i ulegały znacznemu przekrwieniu. Stawały się przy tym silnie bolesne i skłonne do krwawień. Przy badaniu takich guzów stwierdzano wokół nich rozległe zaczerwienienia skóry. Przy dotyku wyczuwało się, że miejsca zaczerwienione były znacznie cieplejsze od reszty skóry chorego. W niektórych przypadkach u chorych stwierdzano znaczne powiększenie wątroby. Czasami wątroba sięgała aż do pępka i była bardzo bolesna przy dotyku.

Jeżeli w jamie otrzewnowej znajdował się wolny płyn, to przy jego wypuszczaniu zauważało się, że miał on kolor czerwony na skutek znacznej domieszki krwi. Przy badaniu chorych, po odpuszczeniu płynu, stwierdzało się dotykiem, że guzy w jamie brzusznej powiększyły swoją wielkość i stały się bolesne i miękkie.

Równoległe z tymi objawami pogarszał się szybko stan kliniczny chorego. Zjawiał się gwałtowny ból w guzach nowotworowych, wysoka gorączka, nudności, wymioty, wstręt do jedzenia. Bardzo szybko wzrastał poziom białych ciałek krwi przekraczając zawsze 10 000".

I znowu przypadek zrzucił, że po wielu niepowodzeniach nie przzerwano leczenia doświadczalnego nowotworów złośliwych. Z Łodzi nadeszła wiadomość, że chora leczona z powodu mięsaka narządów rodnych wielkości bochenka chleba przetrzymała wyżej opisany kryzys chorobowy, a jej guz nowotworowy, który początkowo znacznie się powiększył na skutek wyropienia, znikł całkowicie.

14 Jednorazową dawkę przeznaczoną dla ciężko chorego wstrzykiwano białej myszce. Wykonano próby na pięciu białych myszkach.

15 W jednym przypadku w ciągu 48 godzin liczba białych ciałek wzrosła z 2500 do 42 000.

Wiadomość ta spowodowała jeszcze bardziej wnikliwą obserwację leczonych chorych. W wyniku tych spostrzeżeń zauważono, że u chorych, u których z nowotworu mogła swobodnie odciekać na zewnątrz pasokowata, o bardzo cuchnącej woni ciecz lub ropa, przebieg kliniczny był znacznie łagodniejszy niż u posiadających dużą liczbę przerzutów nowotworowych w przestrzeniach zamkniętych. Kiedy płyn z nowotworu odpływał swobodnie, chorzy nie gorączkowali, nie mieli powiększonej wątroby, nudności, wymiotów, czkawki, odruchowego zatrzymywania wiatrów i stolca oraz podwyższonego poziomu mocznika we krwi.

Jeżeli jednak odpływ wydzieliny z nowotworu zatrzymywał się, to dopóki ona nie odpłynęła, trwały wyżej przytoczone powikłania. Nie ulegało więc wątpliwości, że pogorszenie się stanu klinicznego spowodowane było nie mogącymi odpłynąć truciznami nowotworowymi<sup>16</sup>.

Wyżej przytoczone obserwacje skłoniły autora do ponownego zmniejszenia dawki tego leku. Zawiesina sproszkowanego krzemu nie mogła być nadal stosowana, ponieważ trudno było ustalić dokładnie jej dawkowanie. Wydawało się czasami, że wstrzyknięcie jednego pyłku krzemowego za dużo decydowało o życiu chorego. Wobec tego musiano szukać sposobu, który umożliwiłby podawanie zmniejszonej ilości tego ciała chemicznego. Sądzone, że zastosowanie jonów krzemu

rozprowadzonych w 1% Polocainie spełni to zadanie. Uważano, że przy pomocy tego roztworu dawki krzemu można będzie zmniejszyć do minimum i dzięki temu uruchamiać system obronny organizmu znacznie wolniej, niż poprzednio, a przez to nie dopuszczać do tak ciężkich powikłań jak dawniej<sup>17,18</sup>.

Kontynuując leczenie beznadziejnych przypadków nowotworowych przy pomocy roztworu wodnego jonów krzemu autor poczynił następujące spostrzeżenia :

16 O wytwarzaniu przez grzybek penicillium trucizn można było przekonać się przy otwieraniu po upływie trzech lat zamkniętej szklanym korkiem butelki zawierającej zakażoną surowicę krwi barana. Wówczas korek po poruszeniu go wyskoczył sam, wypchnięty gazami, w podobny sposób jak przy otwieraniu butelki szampana, a z wnętrza naczynia wydobył się obrzydliwie cuchnący, podobny do zapachu zgniłych jajek odór. W innej znów butelce zaobserwowano, że surowica stała się czarna jak smoła.

17 Zanim zastosowano ten roztwór u ludzi, poddano go badaniu na toksyczność wstrzykując dootrzewnowo białej myszce dawkę przeznaczoną dla człowieka. Wypróbowano w ten sposób lek na sześciu myszkach.

16 Obecnie jony krzemu rozprowadza się wodą destylowaną, a lek stosuje się doustnie.

a) Im nowotwór był dalej zaawansowany tym mniejszą należało podać dawkę leku.

b) Im więcej było w organizmie tkanki nowotworowej, tym gwałtowniej ulegała ona stanowi zapalnemu pod wpływem krzemu, tym burzliwiej reagował organizm na leczenie.

c) Chociaż podało się najmniejszą dawkę jonów krzemu to w miarę upływu czasu stan zapalny w guzach nowotworowych powoli się nasilał do takiego stanu, że organizm nie wytrzymywał i ginął.

Długi czas autor był bezradny wobec tych powikłań. W związku z tym wykonał wiele doświadczeń w tym również na sobie samym. Na koniec, udało mu się ulepszyć roztwór jonów krzemu tak, że w bardzo ciężkich i daleko zaawansowanych przypadkach nie wywołuje on odruchu obronnego organizmu przekraczającego jego siły.

Fotografie I, II i III uwidaczniają jak cofał się pod wpływem jonów krzemu guz nowotworowy w lewym górnym polu płucnym u kobiety w wieku lat 87.

Fotografie IV i V pokazują cofnięcie się pod wpływem aktywnego krzemu raka rozpoznanego jako carcinoma, basocellulare z bocznej powierzchni nosa u kobiety, która obecnie liczy 93 lata.

Fotografie VI i VII pokazują całkowite rozplynięcie się zmian nowotworowych przerzutowych umiejscowionych w główce i szyjce oraz panewce stawu biodrowego u mężczyzny lat 73, który chorował na nowotwór złośliwy gruczołu krokowego.

## 9. WŁASNE POGŁĄDY AUTORA NA LECZENIE NOWOTWORÓW

Dnia 2 11982 r. upłynęło trzydzieści dwa lata od chwili rozpoczęcia przez autora prac badawczych nad nowotworami złośliwymi i dwadzieścia siedem lat od rozpoczęcia prób doświadczalnych nad stosowaniem aktywnego krzemu w leczeniu nowotworów.

Przez ten okres autor obserwował ponad dwadzieścia tysięcy daleko zaawansowanych chorych i to takich, którzy zostali wypisani ze szpitali do domów, do tzw. leczenia paliatywnego. Autor uważa, że fakty te upoważ-

nają go do przedłożenia własnych poglądów na temat leczenia nowotworów złośliwych.

Zwraca on uwagę na to, że tkanka nowotworowa jest niesłychanie szkodliwa dla organizmu chorego. Stosując początkowo nieświadomie zbyt duże dawki aktywnego krzemu (mimo tego, że były to dawki homeopatyczne i zupełnie nieszkodliwe dla organizmu zdrowego<sup>19</sup>) autor zauważał, że po wywołaniu nadmiernego stanu zapalnego i ropienia w guzach nowotworowych, szczególnie w tych wypadkach kiedy wydzielina ropna nie mogła z organizmu chorego odpłynąć, dochodziło do niedomogi wątroby. Powiększała się ona bardzo, sięgając nieraz do pępka i była żywo bolesna na dotyk. Równocześnie pojawiały się nudności, nie dające się niczym opanować wymioty, trudności w połykaniu i ślinotok. Towarzyszyły temu zawsze wstręt do jedzenia i picia, wzdęcia brzucha, zatrzymanie wiatrów i stolca lub uciążliwe biegunki. Powyższe dolegliwości powstawały z powodu zatrucia organizmu produktami rozpadu zniszczonej przez ropienie tkanki nowotworowej i niemożności zneutralizowania zbyt dużej ilości trucizn przez organizm.

Z wyżej podanych względów autor uważa, że z chwilą rozpoznania nowotworu lub istnienia podejrzenia o nowotwór powinno się zaraz rozpocząć leczenie aktywnym krzemem, a następnie jak najszybciej usunąć z organizmu tkankę nowotworową. Jedynie w wypadku, gdy przewiduje się resekcję żołądka lub jelit i zespolenia operacyjne jelitowo-żołądkowe lub na drogach żółciowych, nie należy podawać przed operacją krzemu, ażeby nie doszło do ropienia i rozejścia się szwów w miejscach zespolenia. Krzem w takim wypadku można podać dopiero wtedy, gdy istnieje pewność całkowitego zrostu zespoleń, a więc w sześć tygodni po operacji.

Jeżeli w czasie zabiegu okaże się, że nie da się usunąć całkowicie nowotworu, to należy wyciąć tyle, ile się da, a więc połowę lub trzy czwarte całego guza, a tylko to, co nie da się usunąć, zostawić do leczenia klinicznego.

Autor uważa, że wyrządza się wielką krzywdę chorym nie usuwając tkanki nowotworowej dostępnej do wycięcia w przypadku gdy są przerzuty, których nie da się osiągnąć operacyjnie. Tam, gdzie jest rak obejmujący cały sutek i przerzuty do kości i płuc należy nożem elektrycznym wyciąć

cały guz sutka. Tam, gdzie na skórze tułowia jest parę guzów czerniaka złośliwego (nawet wielkości pięści) i przerzuty do płuc, należy natychmiast podać aktywny krzem i co parę dni nożem elektrycznym wycinać po jednym guzie, aż zniszczy się wszystkie. Oczywiście guzy te będą początkowo odrastały. Gdy pojawią się trzeba je ponownie elektrokoagulować.

Razem z guzami chory pozbędzie się olbrzymiej masy trucizn, których organizm na pewno nie byłby w stanie zneutralizować. Guzy pierwotne posiadają bowiem oprócz produktów rozpadu białka nowotworowego najbardziej stare formy komórkowe pleśni zawierające najwięcej zarodników, które rozsiewają się drogą naczyń krwionośnych i limfatycznych i wytwarzają najbardziej stężony antybiotyk, porażający system obronny organizmu.

Przerzuty w płucach, w wątrobie i kościach, jako młodsze nie mające jeszcze tak wiele zarodników są dużo podatniejsze do zniszczenia przez organizm chorego, jeżeli zostanie on sprowokowany do obrony przy pomocy aktywnego krzemu.

Według zdania autora niedopuszczalne jest pozostawianie dostępnych do usunięcia guzów nowotworowych i dopomaganie jeszcze tym guzom niszczenia ciał obronnych organizm (głównie leukocytów) przy pomocy cytostatyków<sup>20</sup>.

Ponadto pozostawianie tych guzów naraża chorych i ich otoczenie na wąchanie wstrętnej woni, którą one wydzielają i na patrzyenie na budzące obrzydzenie stale rosnące i rozkładające się twory.

Są jednak nowotwory, których autor nie radzi operować. Należą do nich rak krtani, przełyku i płuc. Przy raku krtani guz jest zazwyczaj mały i może być zniszczony przez organizm za pomocą jonów krzemu. Trzeba się jednak liczyć z tym, że zanim ustąpi nowotwór dochodzi do silnego obrzęku i zapalenia nie tylko krtani ale i jej okolic na znacznej przestrzeni<sup>21</sup>. W takim wypadku mogą istnieć trudności w oddychaniu i może powstać konieczność założenia czasowej tracheostomii i pozostawienia rurki tracheostomijnej na okres paru miesięcy póki nowotwór nie wyropieje i nie cofnie się stan zapalny tkanek okolicznych..

<sup>20</sup> Działanie cytostatyków poruszone jeszcze będzie w dalszej części tej pracy.

<sup>21</sup> Autor zauważył w wielu przypadkach, że okolice nowotworu są zakażone na nieraz bardzo rozległej przestrzeni i wskutek tego stan zapalny obejmuje nie tylko guz nowotworowy ale tkanki sąsiednie zdawałoby się zdrowe,

Przy raku przełyku tkanki nowotworowej jest również niewiele, śmiertelność pooperacyjna jest bardzo duża, a niedożęstwo chorych, którym udało się przetrzymać operację jest wielkie. Dlatego też autor sądzi, że lepiej jest leczyć tych chorych zachowawczo, przy pomocy aktywnego krzemu. I w tym przypadku należy również liczyć się z powstaniem obrzęku zapalnego guza i jego okolic, co może spowodować niedrożność przełyku. Gdy do tego dojdzie trzeba wykonać gastrostomię i odżywiać chorego przez drenik tak długo, póki nowotwór nie wyropieje i nie cofnie się obrzęk zapalny w jego okolicy<sup>22</sup>.

Jest zwyczaj wśród chirurgów, że po otwarciu jamy brzusznej i zobaczeniu daleko zaawansowanej sprawy nowotworowej zaszywa się szybko brzuch, nic nie robiąc. Takie podejście



jest błędne i krzywdzące chorego. Przy daleko zaawansowanym raku żołądka, chirurg winien sprawdzić, czy jest drożność oddźwiernika i jeżeli jej nie ma założyć zespolenie żołądkowo-jelitowe, a jeżeli tego wykonać nie można powinien wykonać jejunostomię ażeby móc odżywiać chorego przez drenik. W razie braku drożności jelit powinien przywrócić zespoleniem omijającym tę drożność, lub choćby założyć przetokę kałową na brzuchu. Autorowi udało się całkowicie wyleczyć dwa przypadki nieoperacyjnych nowotworów kątńicy, gdzie założono jedynie zespolenie omijające. Autor uzyskał również poprawę kliniczną znacznego stopnia przy raku trzustki, gdzie założono zespolenie dwunastnicy z przewodem żółciowym wspólnym.

Autor widział w swoim życiu kilka tysięcy zdjęć rentgenowskich płuc, na których były nowotwory i zawsze stwierdzał, że jeżeli po jednej stronie znajdował się nowotwór, to równocześnie były znacznie powiększone węzły chłonne przywnekowe drugiego płuca. Ponieważ autor udowodnił doświadczalnie", że powiększone węzły chłonne znajdujące się w sąsiedztwie raka zawsze zawierają w sobie młodsze formy rozwoju grzybka penicillium, zatem przy raku płuc obydwaj płuca są zakażone grzybkami penicillium. Autor zauważył, że przy raku, usunięcie jednego płata

2 Ostatnio udało się autorowi sporządzić preparat zawierający jony krzemu, który nie wywołuje ostrego stanu zapalnego i gwałtownego ropienia w guzie nowotworowym ani dużego obrzęku tkanek okolicznych. Autorowi wydaje się więc, że teraz już nie będzie potrzeby zakładania tracheostomii przy leczeniu raka krtani i gastrostomii przy leczeniu raka przełyku. Leczenie potrwa jednak dłużej.

23 Patrz stronica 141.

płucnego jest bezcelowe, ponieważ wkrótce dochodzi do wznowy w reszcie tego płuca.

Usunięcie całego płuca jest zabiegiem ciężkim i prowadzi do dużego kalectwa i nie daje szans na dłuższe przeżycie, ponieważ zawsze są przerzuty do drugiego płuca. Po prostu znajdujące się w drugim płucu, jeszcze niedojrzałe drobnoustroje pleśni, przekształcają się w formy komórkowe, zarodnikujące. Z tych względów autor doszedł do wniosku, że lepiej jest leczyć raka płuc zachowawczo, a nie chirurgicznie. Tak się złożyło, że autor miał możliwość śledzenia, jak powstaje rak płuc, jakie on daje objawy i jakie są efekty leczenia krzemem na własnym organizmie, ponieważ sam zachorował na raka płuca prawego.

Na stronicach 145 i 146 niniejszej pracy autor podawał, że próbował zabić drobnoustroje pleśni prażąc je palnikiem acetylenowym, a gdy to nie odnosiło skutku łukiem elektrycznym<sup>24</sup> Było to w roku 1954 wiosną i latem W czasie prażenia grzybka penicillium unosił się dym o charakterystycznym dość przyjemnym zapachu grzybów. Autor nie przypuszczał, że w dymie tym mogły znajdować się żywe drobnoustroje grzybka penicillium, dlatego też nie zakładał żadnej maski ochronnej na nos.

W 1965 roku autor zachorował na zapalenie prawego płuca z wysiękiem w szczelinie poprzecznej. Chorował dwa miesiące, leczył się sulfonamidami i chlorocidem<sup>25</sup>.

W 1969 r. autor ponownie zachorował na zapalenie płuca prawego w tym samym miejscu. Tym razem przebieg był znacznie cięższy. Była wysoka gorączka, duszność, ból przy oddychaniu, duże osłabienie i zlewne poty. Naciek zapalny obejmował szerokim pasmem całą szczelinę poprzeczną płuca prawego. Wykonano bronchoskopię i dużą liczbę zdjęć rentgenowskich, w tym bronchografię. Fot. VIII przedstawia zdjęcie rentgenowskie boczne płuca prawego po wprowadzeniu kontrastu do oskrzela prawego. Oprócz nacieku zapalnego widoczna jest niedodma odcinka płuca prawego. W wycinku z nacieku nie znaleziono obecności komórek nowotworowych.

Wykonywano przez okres 2 tygodni badania drobnowidowe płwociny i

za każdym razem znajdowano florę bakteryjną mieszaną<sup>26</sup>. Naciek w płucu utrzymywał się bardzo długi czas. Dopiero na zdjęciu rentgenowskim (Fot. IX) z lipca 1972 r. nie było już nacieku. Zamiast szczeliny poprzecznej była blizna a w dolnym odcinku płuca, gdzie w czasie zapalenia była niedodma, było płuco marskie.

Mimo całkowitego wygojenia się stanu zapalnego płuca prawego, w tym samym miejscu, gdzie były uprzednio dwa nacieki zapalne — infekcja utrzymywała się nadal.

Na początku października 1978 r. autor poczuł w nocy gwałtowny ból w klatce piersiowej po

stronie prawej i zaczął silnie kaszleć. Prócz tego zjawiała się duszność. Miał dreszcze. Bardzo mocno się pocił. Gorączka wynosiła 39,6°. Na wykonanych zdjęciach rentgenowskich (Fot. X - zdjęcie przedmiotylne, Fot. XI — zdjęcie boczne prawe) radiolog rozpoznał raka odoskrzelowego. W płwocinie oprócz mieszanej flory bakteryjnej znajdowały się komórki nowotworowe (carcinoma planoepitheliale). Ponieważ autor nigdy nie palił papierosów przeto uważa, że jest to piąty nowotwór doświadczalny uzyskany tym razem na człowieku. Rak powstał w dwadzieścia cztery lata od czasu, kiedy autor wdychował dym z prażonych w łuku elektrycznym drobnoustrojów grzybka penicillium.

Autor leczył się jedynie jonami krzemu. W trakcie leczenia był obłożnie chory dwa tygodnie. Przez pięć dni gorączkował do 39,6° C, przez następne pięć dni gorączka wynosiła około 38,5° C. Około 3 tygodnie utrzymywały się stany podgorączkowe w granicach około 37,5° C.

W okresie intensywnego „natężenia choroby doszło do niedomogi wątroby. Połączone to było z powiększeniem i bolesnością wątroby, nudnościami, wymiotami, ślinotokiem, stanem podżółtaczkowym (białkówki oczu były zażółcone), wstrętem do jedzenia i picia. Trzykrotnie były uporczywe rozwolnienia. Przez 3 tygodnie autor miał intensywne krwiopłucia, przy każdym zawsze bolesnym odkaszlnięciu, potem pluł płwociną ropną. W 8 tygodniu od zachorowania autor mógł dopiero wyjść z domu. Czuł się jednak osłabiony około trzech miesięcy. Fot. XII i Fot. XIII przedstawiają zdjęcia rentgenowskie przedmiotylne i boczne prawe płuc

26 Autor pragnie zwrócić uwagę, że kiedy posłał do badania bakteriologicznego młodą niezarodnikującą hodowlę grzybka penicillium wyhodowano z niej kilka rodzajów drobnoustrojów naraz (patrz str. 138). Autor uważa, że różne rodzaje drobnoustrojów nie mogą rosnąć obok siebie razem. Zwykle te, które posiadają silniejsze toksyny niszczą słabsze. Jeżeli w hodowli równocześnie spotykamy różne mikroorganizmy, to są to

autora w par roku po stwierdzeniu raka. Naciek w płucu prawym utrzymywał się jeszcze chociaż był o połowę mniejszy. Na zdjęciu rentgenowskim przedmiotylnym (Fot. XII) wyraźnie widać było powiększone węzły chłonne przywnękowe w zdawałoby się zdrowym płucu lewym.

W trzy miesiące od zachorowania, mimo tego, że był jeszcze naciek w płucu prawym, autor czuł się zupełnie dobrze. Nie gorączkował, nie miał zlewnych potów, nie kaszlał silnie, nie męczył się zbyt, bez trudności wchodził na drugie piętro, mógł pracować średnio — ciężko. W płwocinie nie było komórek nowotworowych. W kwietniu 1980 r. a więc w piętnaście miesięcy po wykryciu nowotworu płuca prawego autorowi wykonano ponownie zdjęcie rentgenowskie płuc. Niestety, na zdjęciu tym naciek w prawym płucu utrzymywał się nadal i był taki sam duży jak siedem miesięcy wcześniej na poprzednich zdjęciach, nie dając żadnych objawów klinicznych.

W tym samym mniej więcej czasie autor zauważył guz pod pępkiem wielkości i kształtu połowy orzecha włoskiego, budzący duże podejrzenie na przerzut nowotworowy. Guz ten pod wpływem pobierania aktywnego krzemu zaczerwienił się, stał się bolesny nawet bez dotyku, powoli zmniejszał się i znikł całkowicie po upływie sześciu tygodni.

Na kontrolnym zdjęciu rentgenowskim we wrześniu 1980 r. znaleziono niedodmę segmentu III prawego płuca, łączącą się z cieniem poszerzonej wnęki prawej. Taki bowiem jest końcowy wynik leczenia odoskrzelowego raka płuca prawego przy pomocy jonów krzemu u autora. Klinicznie odczuwa on duszność przy nachylaniu się, kiedy podnosi coś z podłogi lub zawiązuje sznurowadło u buta. Męczy go również dłuższe chodzenie.

Ponieważ dotychczas nieznana była przyczyna powstawania nowotworów, ani też niewiadome były przemiany zachodzące w organizmie chorego na nowotwór złośliwy, nic więc dziwnego, że popełniano wiele błędów w leczeniu.

A oto niektóre z nich:

Na skutek zatrucia organizmu zbyt dużą ilością jadów nowotworowych wątroba ulega stanowi zapalnego, powiększeniu i bolesności. Towarzyszą temu wymioty, nudności, zaburzenia w przełykaniu, ślinotok, wzdęcia brzucha, zatrzymanie wiatrów i stolca oraz zagęszczenie krwi. Ażeby wzmocnić chorego, który nic nie je i nie pije podaje się mu transfuzję krwi konserwowanej. Jest to duży błąd. Białko tej krwi musi być niestety

rozłożone na czynniki proste czyli aminokwasy i ponownie zsyntetyzowane na białko ludzkie.

Tego rodzaju dodatkowe obciążenie wątroby powoduje pogłębienie niedomogi wątroby i nerek i bardzo często prowadzi do mocznicy i śpiączki.

W takim wypadku zamiast zagęszczać jeszcze więcej krew krwią transfuzyjną należy ją rozwadniać podając kroplówki najlepiej z glikozy. Z rozrzedzonej krwi łatwiej jest organizmowi usunąć trucizny nowotworowe, natomiast gdy krew jest zagęszczona, nerki stają się szybko niewydolne<sup>27</sup>.

Daleko zaawansowani chorzy na nowotwory złośliwe często silnie i długo gorączkują. Gorączka przy nowotworach jest odczynem alergicznym organizmu na białkowe produkty rozpadu tkanki nowotworowej i na jady wytwarzane przez tkankę nowotworową, w wypadku raka na penicillinę. Podawanie w nadmiarze jeszcze dodatkowo penicilliny szczególnie przy raku, powoduje wzmożoną jeszcze alergię organizmu na ten antybiotyk i wzmaga jeszcze bardziej powstawanie gorączki. Jednakże mimo tego, że gorączka po penicillinie nie ustępuje, a podwyższa się, podaje się ją w milionowych dawkach i to tygodniami<sup>28</sup>.

Bardzo nieprzyjemną sprawą dla chorego i leczącego lekarza są bóle nowotworowe. Są one znacznie większe i bardziej dokuczliwe niż po przypadkowym zranieniu. Wydaje się, że nerwy czuciowe ulegają jakiejś przeculicy, wskutek tego bóle te są bardziej dogłębne i trudne do zniesienia. Działają one na psychikę chorego i załamują go nerwowo. Stosuje się więc nagminnie morfinę. Jest to jeden z najgorszych leków, gdyż poraża perystaltykę żołądka i jelit i zatrzymuje oddawanie stolca i wiatrów, co wzmaga wymioty i powoduje wstręt do jedzenia i picia.

Jak już wspomniano przy niedomodze wątroby i wymiotach autor zaleca kroplówki w ilości dwóch litrów na dobę. Jeżeli one nie poprawią stanu chorego w ciągu dwóch, trzech dni, autor podaje jony krzemu zawarte w uzyskanym przez siebie preparacie „Anry”.

Prawie zawsze wymioty ustępują w ciągu dwóch, trzech dni, wątroba

<sup>27</sup> Nawet odżywianie dożylnie chorego roztworem wodnym aminokwasów obciąża mocno wątrobę i utrudnia bardzo organizmowi neutralizowanie jądów nowotworowych.

<sup>28</sup> Autor zna przypadek podawania przy nowotworze 4 800 000 jedn. penicilliny na dobę. W dalszej części pracy zagadnienie to będzie jeszcze omawiane.

powoli się zmniejsza i przestaje być wyczuwalna po około dwóch tygodniach <sup>29</sup>.

Również silna i długotrwała gorączka nawet w bardzo ciężkich przypadkach ustępuje w ciągu pięciu dni po podaniu leku „Anry”.

Najtrudniej jest zlikwidować bóle, ale i te sukcesywnie zmniejszają się również w najcięższych przypadkach w ciągu dwóch tygodni po podaniu preparatu „Anry”.

#### 10. SPOSTRZEŻENIA, UWAGI I WNIOSKI

Badania wyciągów eterowych z tkanek nowotworowych ludzkich wykazały, że każdy bez wyjątku nowotwór zawiera pleśń penicillium. Drobnoustrój ten w organizmie chorego występuje pod bardzo wieloma różnorodnymi postaciami i można go wyhodować nie tylko z wyciągów eterowych tkanek guza. Najmniejszą jego postać można dostrzec w płynach wysiękowych jam surowicznych chorych na nowotwory złośliwe. Pod zwykłym mikroskopem jest on dostrzegalny najwcześniej po tygodniu od pobrania płynu od chorego. W miarę wzrostu drobnoustrój ten przyjmuje postacie zbliżone do bakterii, takich jak ziarenkowce, gronkowce, łańcuszkowce i pałeczkowce.

Bardziej dojrzałe formy rozwoju tej pleśni są podobne do drożdży a nastarsze postacie przybierają formę komórkową zbliżoną do komórki ludzkiej i zwierzęcej. Istnieje ponadto jeszcze wiele innych postaci wzrostu tego grzybka, opisanych w tekście niniejszej pracy.

Fakt, że na sporządzonych preparatach mikroskopowych pleśni wyhodowanej poza organizmem człowieka postacie komórkowe tego grzybka wyglądają identycznie, jak komórki nowotworowe ludzkie, a w wyciągach eterowych z tkanek nowotworowych ludzkich zawsze znajduje się grzybek penicillium świadczy o tym, że komórka nowotworowa człowieka nie jest patologicznie zmienioną komórką ustrojową, a pasożytniczą grzybiczą.

otrzymanie przez autora pięciu nowotworów doświadczalnych i wielu polipów<sup>30</sup>, po wprowadzeniu do organizmu zwierzętom pleśni penicillium, ten fakt potwierdza.

Uderzająca jest również zbieżność liczebności odmian tego grzybka (znane jest bowiem

ponad 260 odmian tej pleśni), z liczbą rodzajów nowotworów<sup>31</sup>.

Autor dziwi się mocno, że naukowcy w Instytutach Onkologicznych mają przekonanie, że wycięta i oddzielona z organizmu chorego tkanka nowotworowa, nie mająca połączenia z naczyniami krwionośnymi, naczyniami chłonnymi i układem nerwowym z organizmem żywym, która rośnie i powiększa swoją objętość w tak zwanych „hodowlach tkanek”, posiada komórki człowieka, a więc istoty najwyżej zorganizowanej, ciepłokrwistej, a nie pasożytnicze nisko zorganizowane, nie Wymagające odżywiania drogą naczyń krwionośnych, limfatycznych i stymulacji nerwowej. Przecież takiego fenomenu w przyrodzie nigdzie nie ma.

To, że wstrzyknięcie zwierzęciu doświadczałnemu dojrzałych postaci grzybka penicillium nie powoduje powstania od razu guza nowotworowego, a zapalnego, należy tłumaczyć z jednej strony posiadaniem systemu obronnego przez ustrój zwierzęcy — z drugiej strony koniecznością rozpoczęcia przez grzyb rozwoju od postaci najwcześniejszych (wirusowych), a nie końcowych (komórkowych).

Zachodzi pytanie, dlaczego pod wpływem pleśni w jednym wypadku w organizmie chorego powstaje nowotwór łagodny, a w drugim złośliwy?

Odpowiadając na to pytanie, należy zdać sobie sprawę z tego, że nowotwór dobrotliwy nie zawiera komórkowych, a więc starych (zarodnikujących) postaci pleśni penicillium. W nowotworze dobrotliwym znajdują się tylko drobne niedojrzałe postacie pleśni, które zczynami swoimi powodują szybszy rozwój i rozmnażanie się własnych komórek organizmu chorego. O możliwości wytwarzania przez pleśń zczynów, powodujących szybszy rozwój komórek podścieliska, świadczą dwa fakty:.

3 Patrz stronica 136.

31 Autor zauważył, że anatomopatolodzy w swych rozpoznaniach mikroskopowych gubią się usiłując zakwalifikować do tkanek ludzkich niepodobny zupełnie kształtami pasożyt grzybiczy np.: jeden zakład anatomopatologiczny rozpoznał sarcoma myogenes vel melanoma amelomoticum, drugi natomiast zakład ten sam preparat określił jako sarcoma epithelioides fibrohistiocytarnego pochodzenia.

1) pokrewne pleśniowcom drożdże wytwarzają biotyinę, która wzmacnia wzrost ich własnych komórek<sup>32</sup>,

2) wielu badaczy, a wśród nich Moskwa, udowodniło, że w pewnych przypadkach rośliny polewane wyciągami z tkanek nowotworowych szybciej kiełkują i rosną<sup>33</sup>.

Dzięki częstemu obserwowaniu wzrostu pleśni penicillium i dużej liczby jej preparatów mikroskopowych zdołano ustalić że formy komórkowe tego grzybka powstają w ostatnim stadium rozwoju, to znaczy wtedy, gdy pleśń zarodkuje.

Siły obronne ustroju ludzkiego długi czas zdolne są przeciwstawiać się dojrzewaniu i zarodnikowaniu pleśni, jednak gdy wyczerpie się odporność organizmu, wtedy wzrost i dojrzewanie następują szybko. 1 wówczas zarodniki, będące najbardziej inwazyjną postacią tego drobnoustroju, drogą naczyń chłonnych i krwionośnych przenoszą się z guza nowotworowego na inne przypadkowe miejsca i w ten sposób powstają nowe ogniska przerzutowe.

Należy podkreślić z naciskiem, że do osłabienia sił obronnych chorego w dużej mierze przyczynia się grzybek penicillium. W przypadku raka, kiedy mamy do czynienia z zakażeniem ustroju pleśnią szarą, grzybek ten wytwarza truciznę w postaci antybiotyku penicilliny. Im więc guz jest większy i starszy tym więcej i w bardziej silnej koncentracji powstaje ten antybiotyk.

Jeżeli jest parę guzów nowotworowych, to wszystkie one produkują go równocześnie. Wytwarzana dzień i noc penicillina niszczy wszystkie stany zapalne, a przede wszystkim białe ciała krwi w organizmie i ułatwia coraz to bardziej rozrost i dojrzewanie pasożyta powodując charłactwo nowotworowe i leukopenię. Ponadto, tak jak jemiola z drzewa, tak grzybek penicillium z organizmu człowieka zabiera wszystkie potrzebne mu do życia składniki odżywcze, żyjąc całkowicie jego kosztem<sup>34</sup>.

32 Dr Franciszek Adamanis: Podręcznik Chemii Farmaceutycznej. Państw. Zakł. Wydawnictw Lekarskich — Warszawa 1951 r.

33 Venulet F. i Moskwa W.: Oddziaływanie surowicy krwi chorych na raka na kiełkowanie

nasion i wzrost kielków. Polski Tygodnik Lekarski — Warszawa 16 lutego 1948 r. Nr 7 B III.

34 Autor zauważył wytwarzanie się penicilliny wprost w tkance rakowej, kiedy umieścił w jałowym hermetycznie zamkniętym słoju jałowo pobraną tkankę nowotworową z wnętrza sutka kobiety (Fot. 34).

O obecności dużej ilości penicilliny w organizmie chorego na daleko zaawansowanego raka łatwo można przekonać się pobierając mu krew. Jeżeli zaraz po pobraniu odwirujemy ją, to zauważymy, że surowica nie jest jasna, jak u zdrowego człowieka, a brązowa, mniej więcej tego zabarwienia, co roztwór penicilliny krystalicznej w dość znacznym stężeniu, którą wstrzykuje się w celach leczniczych. Jeszcze lepiej uwidacznia się obecność nieznanego autorowi antybiotyku, po odwirowaniu surowicy krwi chorego na daleko zaawansowanego czerniaka złośliwego. Większy od szarej pleśni i zupełnie czarny grzybek powodujący czerniaka złośliwego, posiadający zarodniki układające się na kształt pędzelków wytwarza zupełnie czarny, dość gęsty płyn. Toteż świeżo odwirowana surowica krwi ciężko chorego na ten nowotwór jest zupełnie czarna, lepka i gęsta.

Śmierć chorego z powodu nowotworu jest więc wynikiem zwycięstwa pleśni w długotrwałej walce, która rozegrała się między tym drobnoustrojem a organizmem ludzkim.

Jak już wspomniano grzybka penicillium udało się dopier zabić przy pomocy wysokiej ciepłoty wynoszącej parę tysięcy stopni C. Z tego wynika, że pleśń penicillium żyje dopóty, dopóki z jej substancji składowych nie

zostanie wyeliminowane białko przez wypalenie. Wówczas pozostają

jedynie składniki nieorganiczne. Ale i te ulatniają się równoległe ze zniszczeniem grzybiczego białka i pozostaje czysty krzem.

Ponieważ ciała nieorganiczne nie powodują powstawania przeciwciał w ustroju zwierzęcym, wobec tego tym sposobem antygeny przeciw temu grzybowi wyprodukować się nie da.

Ale i inne sposoby zawiodły, nie udało się bowiem uzyskać drobnoustroju ze zmniejszoną odpornością życiową, który wytworzyłby antygen, a nie zakaził na stałe zwierzę doświadczalne.

Celem otrzymania surowicy przeciwnowotworowej wstrzykiwano zwierzętom doświadczalnym jako szczepionkę najdrobniejsze formy wzrostowe grzybka penicillium, przesączając świeżo pobraną zakażoną surowicę baranią przez najdrobniejszy filtr Berkefelda pod ciśnieniem.

Jednak nawet te najdrobniejsze wirusowe formy drobnoustroju zakażały trwale zwierzęta doświadczalne, nawet wtedy, gdy przenoszono przefiltrowaną surowicę z jednego zwierzęcia na drugie parokrotnie.

Również nie udało się uzyskać surowicy leczniczej od osoby, która została całkowicie wyleczona z nowotworu złośliwego (sarcoma) narządów

rodnych. Mimo tego, że nowotwór wyropiał całkowicie i chora od paru lat cieszyła się pełnym zdrowiem, kiedy pobrano od niej krew, ta uległa od razu hemolizie, a posiewy bakteriologiczne surowicy wykazały, że była ona zakażona pleśnią.

Autor uważa, że dotychczasowe leczenie, poza usunięciem chirurgicznym nowotworu, jest bezskuteczne, głównie dlatego ponieważ, jak to wynika z wyżej przedstawionych doświadczeń grzybek penicillium jest całkowicie niezniszczalny. Ale i chirurgiczne leczenie nie jest radykalne, gdyż oprócz nowotworu, w którym znajdują się dojrzałe zarodnikujące komórki grzybka penicillium, istnieje zawsze w organizmie chorego wiele innych miejscy gdzie grzybek ten występuje w postaciach młodszych form rozwoju do złudzenia podobnych do innych mikroorganizmów, martwych drobinek kurzu, lub krwinek chorego. Jeżeli usunie się nowotwór, a nie zniszczy tych młodszych form rozwoju grzybka to po jakimś czasie one dojrzewają i tworzą nowe guzy nowotworowe.

Konieczne jest więc dodatkowe leczenie, którego wynikiem byłoby zniszczenie wszelakich pozostałości po grzybku. W takich przypadkach stosuje się najczęściej napromienienie Rentgenem, radem lub kobaltem.

Autor próbował zabić pleśń penicillium przy pomocy promieni x i -y. W tym celu umieszczono pod Rentgenem otwargą płytkę Petriego, na której na pożywcę stałej rosła

zarodnikująca pleśń szara i naświetlono ją jednorazowo dawką 6000 erów. Położono również na 24 godziny 2 igły radowe, które stosowano do leczenia raka szyjki macicy, na powierzchnię rosnącej na pożywce stałej w probówce, zarodnikującej pleśni szarej. Niestety, ani promienie x ani promienie y nie spowodowały zabicia tego grzybka. Przeciwnie, przesiane zarodniki na inną pożywkę, spowodowały znacznie szybszy i bujniejszy wzrost tej pleśni.

Z wyżej przytoczonych doświadczeń wynika, że ponieważ promienie rentgenowskie i radu nie zabijają grzybka penicillium, więc nie uśmiercają również komórek nowotworowych. Dowodem tego są liczne przerzuty szczególnie do kości po napromieniowaniu nowotworów Rentgenem i radem. Napromieniowanie lampą kobaltową nie niszczy grzybka penicillium również. Autor bowiem wyhodował tego grzybka z krwi chorej bezpośrednio po leczeniu tym napromieniowaniem. Leczenie energią promienistą powoduje jednak zmniejszenie się lub ustępowanie na jakiś czas guzów nowotworowych. Jak to sobie wytłumaczyć? Wyjaśnienie jest proste, w guzie

nowotworowym znajdują się nie tylko komórkowe postacie grzybka penicillium. Organizm chorego broni się przed tym pasożytem i wytwarzanym przez niego jadem i otacza go własnymi komórkami, ażeby zapobiec rozsiewowi pasożyta. Dokoła guza i wewnątrz tworzy się naciek zapalny, w skład którego wchodzi komórki limfocytarne, histiocyty, komórki plazmatyczne, eozynochłonne, ponadto komórki wędrujące, olbrzymie, żerne, a przede wszystkim leukocyty.

Naświetlanie energią promienistą niszczy właśnie ten naciek zapalny i te wszystkie elementy komórkowe, które wytworzył organizm do walki z pasożytem. I dlatego guz nowotworowy pomniejsza się lub nawet ginie, a uwolnione z niego komórki pasożytnicze rozsiewają się. Niezależnie od tego naświetlania prowadzą do leukopenii, która jest przejawem bezbronności organizmu i ułatwia rozwój i dojrzewanie drobnoustrojów pleśni. Zupełnie identyczne efekty lecznicze autor zauważył po leczeniu cytostatykami. W tym wypadku lek chemiczny również nie niszczy komórek nowotworowych, a jedynie komórki organizmu chorego wytworzone w celu samoobrony przed pasożytem<sup>35</sup>.

Autor uważa, że nie dysponuje się dotychczas żadnym środkiem leczniczym, który mógłby zabić lub osłabić komórkę pasożytniczą grzybka penicillium. Białe ciała krwi (leukocyty) są najważniejszą bronią organizmu zdolną niszczyć komórki nowotworowe. Dlatego też przy leczeniu nowotworów nie można obniżać ich poziomu poniżej 4000, gdyż wtedy nowotwór bierze górę i tworzą się przerzuty i wznowy.

Zastosowanie homeopatycznej dawki jonów krzemu powoduje powstawanie odruchu organizmu, dzięki któremu w miejscu nowotworu powstaje zapalenie, a potem ropienie, które jest normalnym przejawem walki ustroju z wszelkiego rodzaju infekcją. W wyniku ropienia powstają zmiany we krwi, wzrasta liczba białych ciałek (leukocytów), zmienia się również skład białka w osoczu. Obniża się poziom albumin, a podwyższa globulin szczególnie beta i gamma.

Autor zauważył cofnięcie się wznowy nowotworowej, gdy liczba białych ciałek krwi wynosiła przez dłuższy czas 6800. Najlepiej chorzy czują się przy tej leukocytozie. Gdy liczba białych ciałek krwi przekracza 10 000 zjawiają się intensywniejsze bóle, nudności i wymioty<sup>36</sup>.

5 Patrz strona 163.

36 Przy pomocy podawania jonów krzemu autor może regulować liczbę białych ciałek we krwi, podwyższać je i obniżać,

Według spostrzeżeń autora działanie lecznicze antybiotyków odbywa się na innej zasadzie niż sądził to F leming.

Hamowanie rozwoju drobnoustrojów jest tu sprawą zupełnie nie liczącą się, gdyż małe dawki antybiotyku nie działają, a po podaniu bardzo dużych dawek dochodzi do poprawy klinicznej u chorych i w tych przypadkach, gdy drobnoustroje te są całkowicie odporne na dany antybiotyk. Bowiem antybiotyk, podobnie jak energia promienista, cytostatyki działa wprost na ustrój chorego a nie na drobnoustroje. Poraża on system obronny organizmu zmniejszając leukocytozę. Powoduje więc ustąpienie stanu zapalnego, a co za tym idzie zmniejszenie bólu, gorączki i polepszenie samopoczucia nie niszcząc jednak drobnoustrojów, które wywołały ten stan zapalny<sup>37</sup>.

Na skutek tego rodzaju leczenia po pewnym czasie dochodzi do powstania ponownego stanu

zapalnego w tym samym miejscu. Podany ponownie antybiotyk, porażając system obronny organizmu i nie dopuszczając ponownie do stanu zapalnego, znowu poprawia samopoczucie chorego, nie niszcząc infekcji. W wyniku tego pacjent choruje coraz częściej na tę samą chorobę, antybiotyków stosować trzeba coraz więcej, a w organizmie przybywa coraz więcej drobnoustrojów. W końcu chory zapada coraz częściej na takie proste choroby jak angina, czy zapalenie ostryżeli i nie ma dla niego żadnego lekarstwa, gdyż antybiotyki przestały działać.

Niezależnie od tego wraz z antybiotykami wprowadza się do organizmu człowieka drobnoustroje grzybicze, które rozmnażają się i po kilku, kilkunastu a może kilkudziesięciu latach dojrzewają i przekształcają się w nowotwory. Swoje przypuszczenie, że lecząc antybiotykami zaraża się organizm chorego drobnoustrojami grzybiczymi autor sprawdził doświadczalnie.

We wrześniu 1976 r. po stwierdzeniu, że owca nie jest zakażona żadnymi drobnoustrojami autor wstrzykiwał jej duże dawki penicyliny krystalicznej (3 razy po 3 000 000 jedn.) i Debecyliny (trzy razy po 1 200 000). Po trzech miesiącach wykonał upust krwi i stwierdził, że surowica zwierzęcia była zhemolizowana i zakażona grzybkami penicillium. Oczywiście pierwsze formy wzrostu tego grzybka zauważono na pożywce stałej dopiero po 12 dniach jako bardzo subtelny nalot.

7

Drobnoustroje są niszczone głównie w trakcie stanu zapalnego przez białe ciała krwi (leukocyty). Skoro zmniejsza się nacieczenie zapalne i ilość leukocytów, zmniejsza się zdolność organizmu do niszczenia mikroorganizmów.

Autorowi wydaje się, że udało mu się przy pomocy aktywnego krzemu doprowadzić do całkowitego zniszczenia grzybka penicillium we krwi owcy doświadczalnej i do wyjąłowania jej krwi. Kiedy jednak owca otrzymała nową porcję trucizn nowotworowych wraz z grzybkami penicillium autor ponownie wyhodował ten drobnoustrój z jej krwi. I znowu jest potwierdzenie tego, że organizm zwierzęcy nie może wytworzyć żadnych ciał odpornościowych przeciwko temu pasożytni i wielokrotnie może być zakażony.

Warto jeszcze zauważyć, że wszystkie trzy rodzaje grzybka penicillium, a więc pleśń szara, brązowa i czarna mogą rozwijać się w jednym środowisku. Autor zlewał do jednej butelki zakażone surowice krwi tymi trzema grzybkami i robił potem posiewy. Na pożywce stałej wyrosły kolonie wszystkich trzech grzybków.

Należy zaznaczyć, że ludzie nieodpowiednim postępowaniem nagminnie zakażają się infekcją grzybiczą. Jedzą z ochotą cuchnące i zapleśniałe sery połykając olbrzymie ilości zarodników najpopularniejszej pleśni szarej. Do pożywienia zwierząt domowych dodają antybiotyki, gdyż zauważyli, że po podaniu tychże kurczęta szybciej rosną, kury więcej jaj znoszą, a świnie przybierają szybciej na wadze". Przeznaczają również na ubój zwierzęta chore na nowotwory złośliwe, a szczególnie krowy chore na białaczkę.

Ponieważ nawet najdrobniejsze formy rozwoju grzybka penicillium nie giną w czasie gotowania, ludzie nie zdają sobie z tego sprawy, że jedząc jajko, szynkę lub pieczeń wołową zakażają się drobnoustrojami wywołującymi nowotwory.

Osobny rozdział stanowi palenie papierosów. To nie nikotyna jest rakotwórcza. W tytoniu znajduje się olbrzymia ilość zarodników grzybka penicillium, które palacze wraz z dymem wciągają do płuc. Z opisanych uprzednio doświadczeń wynika, że temperatura 800° C, którą ma żarzący się papieros wcale tych zarodników nie zabija. Autor widział plantację tytoniu i duże ilości różnych pleśni, które znajdowały się na liściach. Zebrane liście tytoniowe przewożone były do magazynów, gdzie przechowywane były miesiącami. Tam zarodniki dojrzewały, zmieniając kolor zielonkawy i brązowy na ziemisty i stawały się pod każdym względem podobne do najdrobniejszych cząstek kurzu.

Autor zauważył również, że gdy zarodniki były już dojrzałe i przybrały kolor ziemisty to stawały się bardzo lotne, z łatwością oddzielały się od pędzelków, na których były umieszczone i zakażały przy każdym poruszeniu najbliższe otoczenie, a więc liście, na których ich nie było. A więc nie nikotyna a zarodniki pleśni znajdujące się na liściach tytonu są przyczyną powstawania raka płuc. Niezależnie od tego palacze łykają sok z liści tytoniu, który w papierosach

bezmusztukowych powstaje, gdy ślina zmiesza się z drobno krajonym tytoniem. Z sokiem tym również i do żołądka wprowadza się mnóstwo zarodników pleśni, które są najbardziej inwazyjną postacią grzybka penicillium i powodują najpierw owrzodzenie, a potem raka żołądka<sup>39</sup>.

Na stronicach 161 i 162 autor podaje, że grzybek penicillium przy pomocy penicilliny poraża system obronny organizmu chorego i zdradliwie rozwija się, nie dając żadnych dolegliwości. Jednakże po pewnym czasie kiedy już nowotwór rozprzestrzeni się po całym ustroju, organizm nagle samorzutnie, bez żadnego leczenia rozpoczyna desperacką walkę z pasożytem. Reakcja obronna organizmu jest wtedy bardzo burzliwa. Zjawia się gwałtowny ból, gorączka, nieomogła wątroby i towarzyszące jej wymioty, bardzo wysoka leukocytoza. Chory wkrótce ginie na skutek zatrucia się toksynami zniszczonego przez siebie w nadmiarze nowotworu<sup>40</sup>.

Podany w porę i w odpowiedniej dawce preparat „Anry” zmniejsza gwałtowność stanu zapalnego jaki powstał w tkance nowotworowej zmniejsza leukocytozę, poprawia nieomogłość wątroby, a przez to usuwa wymioty i wstręt do jedzenia.

Autor zwraca uwagę, że mimo leczenia aktywnym krzemem chorych po operacjach guzów nowotworowych, mogą powstawać przerzuty i wznowy. Jednakże jeżeli leczenie to jest bez przerwy kontynuowane dalej nawroty nowotworowe ustępują najczęściej już po paru miesiącach<sup>41</sup>.

<sup>39</sup> Autor zauważył, że leczenie chorych nowotworowych, takich, którzy dużo palą, a więc wprowadzają duże ilości zarodników pleśni do organizmu jest albo mało skuteczne, albo nawet całkowicie nieskuteczne.

<sup>40</sup> Stany takie zauważył autor również po pobieraniu przez chorych nafty, kitu pszczelego i mikroelementów, zawarty w tych ciałach chemicznych aktywny krzem jest pobierany w olbrzymim nadmiarze, prowokacja organizmu do obrony jest zbyt gwałtowna.

<sup>41</sup> Oprócz guza nowotworowego, w którym są dojrzałe komórkowe i zarodnikujące postacie grzybka penicillium w organizmie chorego znajdują się nieraz jeszcze duże ilości młodszych form rozwoju tego drobnoustroju, które szybciej dojrzewają niż organizm zdoła je niszczyć.

Ponieważ autorowi wydaje się, że nie wyczerpał jeszcze całkowicie tematu, wobec tego przedstawi skrócony opis leczonych przez siebie niektórych chorych, uzupełniając w ten sposób ciekawsze szczegóły przebiegu klinicznego i leczenia.

## 11. WYKAZ NIEKTÓRYCH PRZYPADKÓW LECZONYCH JONAMI KRZEMU

Przypadek 1: rozpoznanie: mięsak (sarcoma) czoła i przedniego odcinka czaszki z utratą z tego powodu wzroku po stronie lewej. Wymieniona leżała w Klinice Otolaryngologicznej w lipcu i sierpniu 1976 r. Proponowano zabieg operacyjny zniesienia pokrywy czaszki i wyłuszczenia obu oczodołów. Wyleczona krzemem, odzyskała wzrok, pracuje zarobkowo. W ostatnich pięciu latach chorowała na zapalenie jajników, nieżyt oskrzeli, zapalenie zatok czołowych, anginę. Autor uważa, że dolegliwości te wywołane były młodszymi postaciami rozwoju grzybka penicillium, podawał jony krzemu, dolegliwości ustępowały.

Przypadek 2: rozpoznanie: guz przydatków macicznych wielkości bochenka chleba (sarcoma stromale).

Pobył w szpitalu od 7 11 63 do 16 11 63. Stwierdzono, że guz wielkości bochenka chleba był nieoperacyjny i wypisano do domu, jako przypadek beznadziejny. Po podaniu aktywnego krzemu guz wyropiał całkowicie w ciągu .10 miesięcy. W 1976 r. wymieniona była operowana z powodu schorzenia dróg moczowych. W miejscu, gdzie był guz stwierdzono puste miejsce. Wszczepiono kawałek moczowodu, gdyż był zniszczony.

Przypadek 3: rozpoznanie: stan po usunięciu macicy bez przydatków z powodu raka szyjki macicy. Wznowa guza nowotworowego w okolicy przydatków po stronie prawej i lewej.

Operacja usunięcia macicy z powodu raka szyjki odbyła się w 1956 r. W 1963 r. stwierdzono guz wielkości mandarynki w okolicy przydatków po stronie prawej, w styczniu 1965 r. guz po stronie lewej wielkości

orzecha włoskiego. Była leczona od września 1963 r. do kwietnia 1965 r. Obydwa guzy całkowicie ustąpiły. Leczy się obecnie z powodu obustronnego powiększenia się tarczycy.

Przypadek 4: rozpoznanie: wznowa guza brzucha.



Operowana w 1952 r. Stwierdzono nieoperacyjny guz w jamie brzusznej po stronie prawej wciągający pętle jelita cienkiego i ślepego. Była leczona krzemem przez rok 1954 i 1955. Guz całkowicie ustąpił. W 1977 r. (po 22 latach) nastąpił nawrót guza. Zgłosiła się do leczenia z guzem wielkości pomarańczy. Jest ponownie w leczeniu, guz jest wielkości orzecha włoskiego.

Przypadek 5: rozpoznanie: trzykrotna wznowa kostniaka kości piszczelowej, lewej.

Piętnaście lat temu leczona, w wieku lat 2, dwukrotnie. Usuwano operacyjnie kostniak w okolicy guzowatości kości piszczelowej. Gdy guz pojawił się po raz trzeci, za trzy miesiące, zastosowano leczenie aktywnym krzemem bez operacji. Wznowa ustąpiła, nawrotu więcej nie było.

Przypadek 6: rozpoznanie: guz Wilmsa nerki prawej.

Dziecku, w wieku 7 miesięcy, osiemnaście lat temu usunięto nerkę prawą. Przy rozpoczęciu leczenia krzemem stwierdzono obecność powiększonych węzłów chłonnych szyjnych karkowych i nadobojczykowych. Jest to jeden z najzłośliwszych nowotworów. Wszystkie dzieci giną po operacji z powodu bardzo szybkich przerzutów. Dotychczas brak przerzutów i nawrotu.

Przypadek 7: rozpoznanie: guz dołu czaszkowego tylnego nie zidentyfikowany.

Zniekształcenie łuku chrzęstnego. Wodogłowie wewnętrzne.

Przebywała w Klinice Neurologicznej od 20 VI 67 do 12 XII 67 i od 25 XI 68 do 4 V 69. Zwolniona do domu jako przypadek beznadziejny z prognozą przeżycia 2 tygodni z porażeniem lewostronnym. Po wyleczeniu ma podwójne widzenie z powodu przesunięcia gałki ocznej lewej oraz nieduży niedowład kończyny dolnej lewej. Mieszka na wsi wykonuje lżejsze prace domowe.

Przypadek 8: rozpoznanie: podejrzenie na guz mózgu.

Połowiczne porażenie prawostronne. Zawroty głowy pochodzenia usznego (choroba Ménière'a). Chora nie zgodziła się na operację, leczyła się ambulatoryjnie. W marcu 1968 r. skarżyła się na bóle i zawroty głowy, osłabienie. Stwierdzono: szparę powiekową lewą szerszą od prawej. Nieduży oczopląs. Prawy fałd nosowo-wargowy spłycony. Język zbaczał w lewo. Kończyna górna prawa wzniesiona do góry niekiedy opadała. Odruchy ścięgnowe i okostnowe po stronie prawej żywsze. Przy próbie Romberga padała do tyłu.

Autor podał chorej jeden raz roztwór jonów krzemu i polecił zgłosić się do szpitala. Chora od razu poczuła się lepiej, a wszystkie dolegliwości sukcesywnie ustąpiły w ciągu 3 miesięcy. Zgłosiła się ponownie do leczenia po jedenastu latach w 1979 r. ponieważ bóle i zawroty głowy powróciły. Obecnie po pobraniu jonów krzemu jest bez dolegliwości.

Przypadek 9: rozpoznanie: nowotwór skóry w okolicy kąta wewnętrznego oka prawego, rozpoznany w 1963 r., jako rak podstawno-komórkowy.

Ustąpienie nowotworu poprzedziły masywne krwotoki z nosa. Istniała konieczność tamponady nosa. Potem kilkakrotnie chora była w bardzo ciężkim stanie z powodu nadciśnienia, wzdęć brzucha i niemożności oddawania stolca i wiatrów, które trwały tygodniami. Za każdym razem po podaniu jonów krzemu przerywano kryzys chorobowy i stan chorej poprawiał się. Obecnie liczy 93 lata.

Przypadek M rozpoznanie: nawrót guza nowotworowego sutka prawego po naświetlaniu promieniami Rentgena. Przerzuty do żebra VIII strony prawej i do opłucnej tejże strony.

Była leczona w 1967 r. Nastąpiło całkowite ustąpienie nowotworu łącznie z rozpuszczeniem się przerzutu nowotworowego w żebrze i pozostawieniem ubytku kostnego. W czasie leczenia pracowała.

Przypadek 11: rozpoznanie: guz sutka prawego. Guz wielkości dużego orzecha włoskiego.

Chorej zalecono operację, na którą kategorycznie nie zgodziła się. Oświadczyła, że nie będzie leczyć się wcale, jeżeli, autor nie przyjmie jej do

Po trzech miesiącach przeszła ciężką gripę, w wyniku której guz zmniejszył się do połowy. Po roku była druga grypa, po której guz ustąpił całkowicie.

W kilka miesięcy potem powstał guz na drugim, a więc lewym sutku od razu taki duży jak poprzednio. Powtórzono leczenie krzemem i znowu była grypa z dużą gorączką, po której guz zmniejszył się do połowy. W dwa lata od rozpoczęcia leczenia przeszła czwartą gripę dwutygodniową z silną gorączką. Pojawiły się siniaki na czole, koło oka lewego i na całym ciele. W czasie grypy liczba białych ciałek krwi (leukocytów) wzrosła do 28 000. Przez trzy miesiące czuła

się bardzo osłabiona, pocila się, miała stany podgorączkowe. Po dwóch latach ponownie zgłosiła się po jony krzemu, gdyż guz sutka powstał znowu. Tym razem zaraz ustąpił. Niniejszy przypadek autor przedstawia, ażeby uwidocznic, jak ciężko organizm musiał walczyć, ażeby zniszczyć guz sutka wielkości orzecha włoskiego<sup>42</sup>.

Przypadek 12: rozpoznanie: rak skóry ucha lewego.

Nowotwór skóry (carcinoma planoepitheliale) umiejscowił się na płatku ucha i był wielkości około 2 cm<sup>2</sup>. W trakcie leczenia skóra całego ucha uległa stanowi zapalnemu, ponadto obrzęk i zapalenie skóry rozprzestrzeniły się na twarz i na okolicę podżuchwową. Chory był leczony w 1976 r. a ostry stan zapalny skóry wokół nowotworu trwał prawie pół roku. Obecnie ucho i twarz nie posiadają żadnych zmian chorobowych, chory liczy lat 93.

Przypadek 13: rozpoznanie: guz okolicy kąta żuchwy prawej. Podejrzenie o guz mieszany.

Guz w okolicy prawego kąta żuchwy powstał u chorego nagle po grypie. Był wielkości orzecha włoskiego, nierówny, posiadał, trzy zraziki; jeden wielkości orzecha laskowego i dwa wielkości fasoli. Laryngolog skierował wymienionego do szpitala proponując operację z rozpoznaniem tumor mixtus. Ponieważ chory jest przyjacielem autora, autor zaproponował próbne leczenie jonami krzemu przez miesiąc.

Po miesiącu guzek zmniejszył się do połowy, a po dwóch miesiącach

42 Wyżej

wymienione przypadki przeżyły już ponad piętnaście lat a niektóre ponad dwadzieścia lat od rozpoczęcia leczenia.

ustąpił całkowicie. W trakcie leczenia chory narzekał na bóle głowy, przez dwa dni bolała go wątroba, miał nudności i wymioty, przez następne trzy dni miał biegunkę. Autor zauważył, że dopiero co powstałe guzy bardzo szybko ustępują pod wpływem leczenia krzemem. Minęło już dwa i pół roku i nie ma nawrotu guza, chory nadal pobiera krzem.

Przypadek 14: rozpoznanie: ziarnica złośliwa.

Był naświetlany kobaltem w 1976 r. Zaraz po naświetlaniu był leczony krzemem. Od 1977 roku czuje się bardzo dobrze, nie miał żadnych dolegliwości przy leczeniu. Przechodził parokrotnie kliniczne badania kontrolne, węzły chłonne więcej nigdy mu nie wystąpiły. Autor uważa go za wyleczonego.

Przypadek 15: rozpoznanie: gruczolakorak odbytu.

Rozpoznanie postawiono na podstawie rektoskopii i pobrania wycinka oraz badania mikroskopowego tegoż. Przy badaniu klinicznym na głębokości długości palca wyczuwało się guz wielkości śliwki węgierki. Chorą zakwalifikowano do operacji radykalnej i założenia odbytu brzuszno. Ponieważ chora miała zaledwie 29 lat autor podjął próbę usunięcia guza drogą zachowawczego leczenia. Guz ustąpił całkowicie po czterech miesiącach leczenia jonami krzemu.

Przypadek 16: rozpoznanie: niedokrwistość aplastyczna. Niedokrwienie kończyny dolnej prawej. Niedokrwienie obu kończyn górnych. Stan po usunięciu goleni lewej z powodu choroby Bürgera.

W 1964 r. amputowano choremu goleń lewą z powodu niedokrwienia. W 1965 r. zgłosił się do leczenia kończyny dolnej prawej, która była zimna z sinymi palcami i bez tętna na goleni. Ponadto chory miał niedokrwienie obu kończyn górnych, a szczególnie lewej, w której palce były zimne, sine i pokryte owrzodzeniami. W wyniku leczenia aktywnym krzemem kończynę dolną prawą nie trzeba było amputować. Bóle ustąpiły, stopa jest ciepła, na jej tętnicy grzbietowej jest tętno. Na ręce lewej chore miejsca poodzielały się. Obecnie brak jest paliczka paznokciowego palca III, brak opuszki palca II i mniejsze ubytki na palcu IV i V. Ręka ciepła i sprawna. Od 22 XI 76 r. do 20 XII 77 r. leżał w szpitalu z powodu niedokrwistości aplastycznej.. Mimo przetaczania krwi i podawania przeróżnych leków nie

było poprawy. Autor zauważył, że chory dostawał olbrzymie dawki Debecyliny nawet po opuszczeniu szpitala. Odstawiono Debecylinę, podano jony krzemu, niedokrwistość ustąpiła całkowicie.

Przypadek 17 rozpoznanie: guz złośliwy jelita ślepego.

Przebywała w szpitalu od 2 XII 73 r. do 24 XII 74 r. Wykonano caecoileostomię omijającą,

pozostawiając cały guz nieruszony. Leczona aktywnym krzemem od lutego 1974 r. do marca 1978 r. Przy badaniu końcowym nie znaleziono żadnego guza w okolicy jelita ślepego. Zajmuje się gospodar-

stwem domowym.

Przypadek 18: rozpoznanie: wodobrzusze z powodu raka szyjki macicy III stopnia.

Leczyła się aktywnym krzemem od 1974 r. Jest kontrolowana przez Poradnię Onkologiczną. Wodobrzusze nowotworowe ustąpiło, guza nowotworowego nie ma również. Wymieniona wykonuje wszystkie prace domowe.

Przypadek 19: rozpoznanie: guz nerki lewej z przerzutami do płuca prawego i lewego.

Chory zgłosił się do leczenia z silnymi bólami w okolicy lędźwiowej lewej, gorączką, kaszlem, sitnymi parciem, bólem pęcherza moczowego i krwimoczem. Choroba zaczęła się w 1977 r. Z uwagi na przerzuty nowotworowe w płucach nie był operowany.

Już po pierwszym pobraniu leku prawie wszystkie dolegliwości ustąpiły. W pół roku od rozpoczęcia leczenia ponowiły się parcia na mocz i bóle pęcherza moczowego, pojawił się krwimocz. Po jednym podaniu leku roztworu jonów krzemu dolegliwości ustąpiły. Obecnie chory nie ma żadnych bólów. Przytyk 13 kg. Przerzuty nowotworowe do płuc cofnęły się. Leczy się ponad dwa lata.

Przypadek 20: rozpoznanie: nieoperacyjny guz mózgu (tumor cerebri reg. centralis praecipue thalami sin. Hemiplegia dex).

Wykonano zabieg paliatywny: ventriculocisternostomia anterior m. Stookey dnia 3 XII 74 r.

Rtg czaszki z roku 1974: objawy wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego. Angiografia lewej tętnicy szyjnej wskazywała na wodogłowie komór bocznych. Odma frakcjonowa: poszerzenie układu komorowego, a zwłaszcza komory bocznej lewej. Przemieszczenie komory III w prawo. Na zdjęciu bocznym zwężenie i uniesienie części środkowej lewej komory bocznej. Wodociąg i komora IV o nieco poszerzonym świetle.

EEG — zmiany ciężkiego stopnia z przewagą półkuli lewej. Ustalono, że ze względu na bardzo duże zmiany neurologiczne zastosowanie terapii rentgenowskiej będzie bezskuteczne. Chłopiec w wieku lat 8 rozpoczął leczenie na początku roku 1975. Obecnie chłopiec ma lat 16 chodzi do VIII klasy normalnej szkoły podstawowej, uczy się dobrze, jest bystry. Ma niedowład prawostronny kończyny górnej z niedużym przykurczem palców i skrócenie kończyny dolnej prawej o parę centymetrów. Chodzi i biega sprawnie w bucie ortopedycznym.

Przypadek 21: rozpoznanie: nowotwór złośliwy prawego i lewego płata wątroby. (Histologicznie adenocarcinoma).

Leczy się od 1980 roku. Wątroba początkowo była duża i twarda. Powiększony płąt prawy i lewy zajmowały całe nadbrzusze. W czasie leczenia były tylko poboiewania wątroby. Przez cały czas leczenia nie było wcale żółtaczk. Obecnie w nadbrzuszu nie znajduje się ani powiększonej ani twardej ani bolesnej wątroby. Chory nie przestrzega żadnej diety.

Przypadek 22: rozpoznanie: zwłóknienie sutków (mastopathia mammarum).

Schorzenie to można nazwać fibromatosis mammarum. Zwłóknienia są niczym innym jak zbiorowiskiem nitek pleśni w sutkach. Autor sprawdził to doświadczalnie. Włożył zwłókniałą tkankę sutka do jałowego szczelnie zamkniętego słoja. Porosła ona najpierw nitkami pleśni, a potem pokryła się zarodnikami. Chora leczyły się bezskutecznie cztery lata w Poradni Onkologicznej pobierając zastrzyki hormonalne.

Zwłóknienia obu piersi ustąpiły po pięciu miesiącach leczenia aktywnym krzemem.

Przypadek 23: rozpoznanie: duży obustronny gruczolak tarczycy.

Leczyła się od roku 1970 do 1974 r., gruczolak całkowicie się cofnął, a tarczyca obustronnie zmniejszyła się do stanu normalnego.

Przypadek 24: rozpoznanie: czerniak złośliwy. Guz wielkości pomarańczy pod pachą lewą jako przerzut z brodawki nadgarstka.

Chory otrzymał jony krzemu dziesięć dni przed operacją. W szpitalu usunięto mu guz spod pachy lewej, oraz wycięto mu szeroko skórę z dwoma brodawkami z nadgarstka lewego. W miejscu

ubytku skóry w nadgarstku dokonano przeszczepu skórnoego. Rany pooperacyjne zagoiły się. Jest leczony jonami krzemu. Od trzech lat nie zauważono wznowy ani przerzutu.'

Przypadek 25: rozpoznanie: rak gruczołu krokowego, przerzuty do IX i X kręgu piersiowego.

Leczy się od 14 X 79. Po dziewięciu miesiącach miał wykonane zdjęcie rentgenowskie kręgosłupa. Na zdjęciach autor stwierdził silne uwapnienie kręgów w miejscach przerzutów i pozwolił choremu chodzić. Wymieniony chodzi od trzech miesięcy. Nie ma żadnych dolegliwości przy chodzeniu. Również gruczoł krokowy nie przysparza mu żadnych kłopotów.

Przypadek 26: rozpoznanie: czerniak złośliwy policzka lewego, przerzut do węzła chłonnego podszczękowego.

Na policzku lewym nagle powiększyła się czarna brodawka, do wielkości ziarna grochu, pod zuchwą pojawił się nagle węzeł chłonny wielkości migdała. Autor zaproponował zamiast leczenia chirurgicznego, leczenie aktywnym krzemem. Brodawka uległa jeszcze większemu powiększeniu, zaczerwienieniu, a następnie ropieniu, które trwało 6 tygodni. Po trzech miesiącach pobierania krzemu brodawka całkowicie wyropiała i została po niej przebarwiona na biało twarda mała plamka. Znikł również powiększony i bolesny w dotyku węzeł chłonny podszczękowy.

Przypadek 27: rozpoznanie: stan po usunięciu mięsaka złośliwego z pachwiny prawej. Przerzut guza do jamy brzusznej.

Chora zaraz po wyjęciu jej guza, wielkości orzecha włoskiego, z pachwiny prawej i zapoznaniu się z wynikiem badania mikroskopowego zgłosiła się do leczenia aktywnym krzemem. W czasie leczenia w jamie brzusznej, po tej samej stronie, na głębokości około 10 cm powstał nowy guz wielkości jaja kurzego. Autor lecąc aktywnym krzemem doradzał wymienionej operacyjne usunięcie guza. Chorej wyznaczono termin przyjęcia do szpitala czternastodniowy. Kiedy została przyjęta i poleżała

parę dni na Oddziale Chirurgicznym okazało się, że nie było co operować, gdyż guz samoistnie ustąpił.

Przypadek 28: rozpoznanie: guz chromochłonny nadnercza lewego, napadowe nadciśnienie krwi, niewyrównana cukrzyca.

Guz został stwierdzony radiologicznie po wykonaniu odmy pozaotrzewnowej. Wyczuwało go się również przez powłoki brzuszne. Od dziesięciu miesięcy, tj. od rozpoczęcia leczenia, nie stwierdzono u chorej ani razu nadciśnienia krwi: Ciśnienie krwi wynosiło zawsze RR 140/80. Cukrzyca, której również nie można było opanować unormowała się obecnie i w moczu zamiast 5-6% przeważnie jest 1% cukru. Zawartość cukru w moczu sukcesywnie maleje. Badaniem palpacyjnym przez powłoki nie wyczuwa się obecnie guza w okolicy nadnercza lewego. Ostatnie zdjęcie rentgenowskie po odmie pozaotrzewnowej uprzednio chorego nadnercza nie wykazuje obecności w nim guza nowotworowego.

Przypadek 29: rozpoznanie: rak płuca lewego.

Rozpoznanie ustalono na podstawie zdjęć rentgenowskich, bronchoskopii i badania płwociny. Chory był leczony w Szpitalu Pulmonologicznym, ponieważ czuł się coraz gorzej przeniósł się z leczeniem do autora. Na ostatnim zdjęciu rentgenowskim nie stwierdzono nacieku nowotworowego lecz niedodmę płuca, w miejscu gdzie był nowotwór. Chory nie gorączkuje, nie kaszle, ma apetyt, czuje się dość silny. Leczył się od 14 I 1979 r.

PRZYPADKI W TRAKCIE LECZENIA

Przypadek 30: rozpoznanie: guz ramienia prawego. Włókniak powięziowy (zezłośliwienie guza w trakcie leczenia i przekształcenie się go we włókniakomięsak fibrosarcoma).

Operowana 6 VII 1977 r. Po 2 miesiącach nastąpiła wznowa. Ponieważ guz wrosłał naciekowo, szeroko w główkę kości ramieniowej i ponowna doszczętna operacja była niemożliwa autor zastosował leczenie aktywnym krzemem. Guz stał się żywo bolesny, a leczenie się przedłużało, wobec tego

chora poddała się ponownie zabiegowi operacyjnemu. Zabieg okazał się wyjątkowo łatwy i nowotwór oddzielił się bez trudności od kości. Tym razem guz okazał się złośliwym. Histologicznie rozpoznano go jako fibrosarcoma.

Po paru tygodniach w bliźnie powstał nowy guzek, który usunięto z łatwością, i który był

również złośliwym. Chora nie zgłosiła się ponownie do leczenia krzemem przez wiele miesięcy. Dopiero kiedy nastąpiła czwarta wznowa guzka i kiedy polecono jej odjąć kończynę górną prawą z wyłuszczeniem jej w stawie barkowym, zgłosiła się z prośbą o radę. Autor zaproponował Jej żeby i tym razem nie zgodziła się na usunięcie chorej kończyny i prosiła o usunięcie samego guzka. Zabieg był znowu bardzo łatwy. Chora sporadycznie leczy się krzemem. Od dwóch lat nie ma wznowy guza.

Autor pragnie wyjaśnić, że każde rozpoznanie histologiczne fibromatosis znaczy to, że guz składa się z nitek pleśni<sup>43</sup>. Włókniaki należy jak najszybciej usuwać, ponieważ dochodzi do przekształcania się nitek pleśni w dojrzałe formy grzybka aż do komórkowych włącznie oraz zarodnikowania pleśni, czyli złośliwienia łagodnego guza.

Przypadek 31: rozpoznanie: rak pęcherza Moczowego.

W lipcu ubiegłego roku chory miał wykonaną elektrokoagulację raka pęcherza i rozpoczął leczenie krzemem. We wrześniu ubiegłego roku był na kontroli w szpitalu. W czasie cystoskopii stwierdzono, że nowotworu w pęcherzu nie ma, a jest parę drobnych brodawczaków, które elektrokoagulowano. Autor uważa, że przypadek ten był bardzo rozsądnie leczony, usunięto guz i zastosowano leczenie krzemem. Ponieważ jeszcze był nieduży odrost polipów (tym razem badaniem mikroskopowym raka nie stwierdzono) zniszczono je również. Od roku polipy nie odrastają<sup>44</sup>.

Przypadek 32: rozpoznanie: rak sutka prawego i lewego.

Olbrzymi kalafiorowaty guz sutka lewego zawierał około 3 kilogramy tkanki nowotworowej. Sutek prawy twardy, cały nowotworowo zmieniony, zawierał około półtora kilograma tkanki rakowej. Chora była kilka dni w

43 Patrz fotografie 39 i 390.

44 W ten sposób wyleczono już parę raków pęcherza moczowego.

szpitalu i została wypisana do domu jako przypadek nie nadający się do leczenia.

Wyrządzono jej olbrzymią krzywdę. Tkanka nowotworowa z sutka lewego powinna być dokładnie wycięta nożem elektrycznym, sutek prawy powinien być wraz z guzem usunięty. Zabiegi te można by było rozłożyć na parę etapów. Uwolniono by chorą od czterech i pół kilogramów tkanki nowotworowej. W wyniku tego zlikwidowano by obrzydliwą nie do zniesienia woń, którą obdarzała chora swe otoczenie. Nawet po wyjściu jej i otworzeniu drzwi balkonowych obrzydliwy zapach unosił się w pokoju przez około 15 min. Cztery i pół kilograma tkanki nowotworowej zawierało około dwóch kilogramów grzybka penicillium. Grzybek ten w organizmie chorej przez całą dobę produkował penicillinę, która przez cały czas niszczyła siły obronne organizmu powodując charłactwo nowotworowe oraz olbrzymie zmiany we krwi. Prócz tego produkty rozpadu białka nowotworowego dotruwały do reszty organizm.

Autor jest przekonany, że gdyby uwolniono chorą od tych olbrzymich obciążeń organizmu i zastosowano leczenie krzemem wymieniona miałaby szansę na uratowanie<sup>45</sup>.

Przypadek 33: rozpoznanie: czerniak złośliwy grzbietu, przerzut do węzła chłonnego pachwiny prawej.

Na plecach znajdował się guz czerniaka złośliwego wielkości pomarańczy, w pachwinie prawej był guz przerzutowy do węzła chłonnego tuż pod skórą wielkości cytryny. Guz na plecach uszypułowany wystarczyło odpalić elektrokatutorem, guz w pachwinie można było wyjąć z łatwością przecinając tylko skórę. Niestety, nikt tego nie chciał zrobić. Autor, który już nie pracuje jako chirurg, zmuszony był leczyć te guzy zachowawczo przy pomocy jonów krzemu.

Leczenie przebiegało dość sprawnie, tak że guz w pachwinie lewej znacznie się zmniejszył a guz na plecach zrobił się wielkości orzecha włoskiego. Niestety choremu powiększyła się znacznie wątroba, zjawily się nudności, wymioty i wstręt do jedzenia. Badanie krwi wykazało, że hemoglobiny było 31%. Rodzina oddała prędko chorego do szpitala celem

45 Na pewno tkanka nowotworowa odrastałaby ponownie. Przy równoczesnym pobieraniu aktywnego krzemu wzrost byłby znacznie powolniejszy i po drugim lub trzecim zniszczeniu jej nożem elektrycznym przestałaby rosnać.

wykonania transfuzji krwi. Autor ostrzegął rodzinę, że z tak chorą wątrobą pacjent nie

wytrzyma dużych dawek krwi transfuzyjnej. Po pewnym czasie zawiadomiono autora, że po przetoczeniu pewnej ilości krwi chory stał się niekomunikatywny. Nie reagował na to co do niego mówiono, patrzył w jeden punkt na suficie i ruchy miał spowolniałe. Autor proponował rodzinie, żeby prosiła lekarzy by podawano choremu kroplówki. Odpowiedziano, że kroplówki są niepotrzebne. Autor zaproponował więc rodzinie by dawała mu dużo pić. W wyniku tego postępowania chory zaczął poznawać rodzinę i rozmawiać z nią. Autor zaproponował więc rodzinie, żeby zabrała chorego do domu, aby nie podano mu więcej krwi. Istotnie wymienionego następnego dnia zwolniono do domu, ale przedtem przetoczono mu krew. Stan chorego pogorszył się znowu, stracił przytomność, której więcej nie odzyskał.

Przypadek niniejszy autor referuje, ażeby zwrócić uwagę na to, że przy zatruciu organizmu jadami nowotworowymi i niedomodze wątroby transfuzje krwi nie pomagają a szkodzą. Należy je dawać z dużym umiarem, tylko wtedy, gdy są wskazania życiowe i co parę dni po trochu<sup>46</sup>.

Przypadek 34: rozpoznanie: guz przysadki mózgowej wewnątrz i ponad siodełkowy. Wznowa pooperacyjna wielkości cytryny. Histologicznie adenoma chromophoba caesimophila. Chora zgłosiła się z dużymi bólami głowy i obustronnymi zaburzeniami widzenia. Leczy się ponad półtora roku. Bóle głowy ustąpiły na początku leczenia. Bardzo zwężone pole widzenia rozszerzyło się całkowicie. Obecnie chora widzi

normalnie.

Przypadek 35: rozpoznanie: rak pęcherza moczowego.

Rak obejmował cały pęcherz moczowy i w związku z tym zdecydowano usunięcie całego pęcherza. Chory gorączkował powyżej 39°C, miał silne parcia na mocz i krwiomocz. Dokuczały mu bóle całego podbrzusza. Leczy się od siedmiu miesięcy. Dolegliwości ustąpiły sukcesywnie w ciągu dwóch tygodni. Pracuje jako nauczyciel. Od początku leczenia nie miał żadnych większych dolegliwości. W nocy wstaje jeden raz do oddania moczu.

<sup>46</sup> Autor zna przypadek, w którym przetoczono dwa razy roztwór wodny aminokwasów, przy powiększonej i żywo bolesnej wątrobie. Organizm również nie wytrzymał tego i chory musiał zginąć.

Przypadek 36: rozpoznanie: rak sutka lewego, wznowa pooperacyjna, przerzuty nowotworowe do obu płuc. Stan po naświetlaniach promieniami x i leczeniu chemicznym.

Chorej usunięto olbrzymi guz z olbrzymiego sutka prawego oraz powiększone węzły chłonne spod pachy lewej i prawej. Przerwano naświetlania promieniami x z powodu zbyt dużego spadku białych ciałek krwi. Podawano transfuzje krwi konserwowanej, które miały podnieść liczbę żywych białych ciałek krwi. Stwierdzono również, że chora ma oddech zaostrozony i zaaplikowano Jej 13 zastrzyków penicilliny po 1 000 000 jedn., żeby zapobiec zapaleniu płuc, co jeszcze bardziej pomniejszyło liczbę białych ciałek krwi, nie uwalniając chorej od dychawicy oskrzelowej. Oprócz zmniejszenia obronności organizmu naświetleniami i leczeniem chemicznym, wprowadzono chorej olbrzymie dawki penicilliny wraz z grzybkim penicillium, od którego uwolnił ją uprzednio nóż chirurga. I jak tu można się dziwić, że powstała wznowa pooperacyjna i przerzuty do obu płuc? Chora zmarła we śnie po podaniu jej morfiny z powodu duszności i bólów w klatce piersiowej. Przypadek niniejszy demonstrowa ile błędów popełnia się przy leczeniu nowotworów.

Przypadek 37: rozpoznanie: rak szyjki macicy w stadium początkowym.

Chorej pobrano wycinek z owrzodzenia szyjki macicy i stwierdzono, histologicznie, że to niewielkie owrzodzenie jest gruczolakorakiem. W związku z tym zaproponowano operację radykalną, usunięcia macicy z przydatkami. Autor zaproponował tej młodej 42-letniej chorej leczenie jonami krzemu przez okres 3 miesięcy, i przeprowadził to leczenie. Po upływie tego czasu przeprowadzono badanie kontrolne i stwierdzono, że owrzodzenie zagoiło się i operacja jest niepotrzebna.

Przypadek 38: rozpoznanie: guz złośliwy za uchem prawym (u lekarza). Badanie histologiczne wykazało, że był to czerniak złośliwy (malanoma malignum).

Na początku leczenia guz miał wielkość 2 x 3 cm. Równocześnie powiększone były węzły chłonne na karku, pod żuchwą po stronie prawej, i na szyi po stronie lewej. W czasie leczenia doszło do przejściowego powiększenia się i dość znacznej bolesności wątroby. Powstał też nieduży

wodniak jądra lewego.

Czerniak nie był operowany. Ustąpił on pod wpływem leczenia jonami krzemu. Również zniknęły wszystkie powiększone węzły chłonne. Ustąpił całkowicie stan zapalny wątroby. Wątroba zmniejszyła się do stanu normalnego. Pozostał tylko niewielki wodniak jądra lewego. Leczenie trwało 10 miesięcy.

#### LECZENIE PRZYPADKÓW NIENOWOTWOROWYCH ROZTWOREM. JONÓW KRZEMU

Przypadek 39: rozpoznanie: przewlekłe zapalenie ucha wewnętrznego prawego.

Wyhodowano gronkowiec złocisty (*staphylococcus aureus*), którego nie można było zniszczyć od dwóch lat. Podano aktywny krzem. Ucho zagoiło się w ciągu dwóch miesięcy. W czasie leczenia występowały liczne czyraki na twarzy i wymieniony przechorował ostre zapalenie gardła.

Przypadek 40: rozpoznanie: niemowlęcy kurcz odźwiernika żołądka. Dziecko po urodzeniu zwracało wszystkie pokarmy, groziła śmierć głodowa. Miało być operowane. Przed operacją podano homeopatyczny roztwór jonów krzemu. Wymioty zaraz ustąpiły. Od 5 lat już nie wymiotuje.

Przypadek 41: rozpoznanie: stan po zapaleniu poprzecznym rdzenia kręgowego, porażenie poprzeczne wiotkie dolne.

Rozpoczęto leczenie piętnaście miesięcy temu. Kompletny bezwład nóg utrzymywał się osiem lat. Obecnie czucie ciepła i bólu w kończynach dolnych powróciły. Chora może już ruszać pojedynczymi palcami. Próbuje stać w aparacie ortopedycznym. Ostatnio nasiliły się znacznie bóle i mimowolne skurcze mięśni. Chorą zakwalifikowano do leczenia rehabilitacyjnego.

Przypadek 42: rozpoznanie: niedokrwienie na tle miażdżycy naczyń krwionośnych obu stóp.

Leczy się od 5 lat. Zgłosił się z czarnymi zgorzelinowymi palcami stopy

prawej z powodu niedokrwienia. Po podaniu jonów krzemu palce i część śródstopia prawego poodpadały, a rana zagoiła się w ciągu 9 miesięcy.

W ubiegłym roku zgłosił się ponownie z niedokrwieniem stopy lewej, która była zimna. Brak było tętna na tętnicy grzbietowej stopy i odpiszczelowej. Po podaniu nowej porcji leku ukrwienie się poprawiło i ból ustąpił.

Przypadek 43: rozpoznanie: niepłodność z powodu niedorozwoju narządów rodnych.

Ginekolodzy stwierdzili, że macica jest zbyt mała i jeden jajnik nie funkcjonuje. Od 6 lat nie mogła zająć w ciążę. W 6 miesięcy po podaniu leku wymieniona była w III miesiącu ciąży. Urodziła zdrową dziewczynkę, która obecnie ma 3 lata.

Przypadek 44: rozpoznanie: wrzodziejące zapalenie jelita grubego; krwawienie z odbytu.

Na przestrzeni ośmiu lat było to już piąte krwawienie i piąta niedokrwistość wtórna. Pobyt w szpitalu i transfuzje krwi nie pomagały. Dopiero za każdym razem po podaniu jonów krzemu krwawienie ustawało. Od pół roku bierze systematycznie lek, żeby krwawienia nie powtórzyły się.

Przypadek 45: rozpoznanie: rumień guzowaty, nawrotowe anginy, nawrotowe zapalenie oskrzeli, niedomykalność zastawki dwudzielnej serca.

Rumień guzowaty ustąpił po trzech miesiącach leczenia krzemem, przestała również chorować na anginy i zapalenia oskrzeli. Szmer nad zastawką dwudziętą serca znacznie zmalały. Dotychczas była leczona dużymi dawkami antybiotyków.

Przypadek 46: rozpoznanie: dychawica oskrzelowa.

Po jednorazowym podaniu jonów krzemu objawy dychawicy oskrzelowej ustąpiły na trzy miesiące, po ponownym podaniu leku znowu nie ma duszności i kaszlu.

Chora oddawała bezwiednie mocz i kał. Obecnie nastąpiła poprawa i utrzymuje mocz i stolec. Ponadto potrafi już przewrócić się sama z boku na bok i może wstać sama z pozycji siedzącej, czego przed leczeniem zrobić nie mogła.

Przypadek 48: rozpoznanie: wylew krwi do mózgu (*haemorrhagia subarachnoidea*).

Doszło do nagłej utraty przytomności, porażenia lewostronnego kończyny górnej i dolnej, wykrzywienia twarzy, utraty mowy, zaburzenia połykania, bezwiednego oddawania moczu i kału. Po podaniu aktywnego krzemu dolegliwości ustąpiły w ciągu około ośmiu tygodni. Obecnie chora wychodzi sama do ogrodu, nie posiada żadnych zaburzeń psychicznych.

Przypadek 49: rozpoznanie: ostre zapalenie trzustki, zapalenie mięśnia sercowego.

Rozpoznanie zostało ustalone w Klinice Chirurgicznej, gdzie chory przebywał miesiąc. Miał on być operowany z powodu silnych bólów i wysokiej gorączki. Po podaniu jednorazowym jonów krzemu bóle i gorączka ustąpiły następnego dnia i w ostrej formie nie powtórzył y się dotychczas od stycznia 1979 r.

Przypadek 50: rozpoznanie: niedołęstwo starcze (lat 93) reumatyczne zniekształcające zapalenie obu kolan.

Chora nie mogła zupełnie chodzić. Olbrzymie stawy kolanowe były obrzękłe, nieruchome i bolesne. Po podaniu krzemu w trzy miesiące obrzęki stawów ustąpiły, zniekształcenia zmniejszyły się, ruchomość w stawach znacznie poprawiła się, bolesności żadnej nie ma. Chodzenie bardzo sprawne. Stan psychiczny chorej uległ również dużej zmianie. Stan apatii i płacziwości ustąpił. Chora jest trzeźwa, bystra, czuje się silnie. Sama gotuje, sprząta mieszkanie, przyjmuje gości. Stan taki utrzymuje się już drugi rok.

I jeszcze jeden specjalny przypadek:

Przypadek 51: rozpoznanie: guz sutka lewego wielkości mandarynki oraz dwa wyczuwalne węzły chłonne pod pachą lewą wielkości orzecha włoskiego i fasoli.

Guz rósł powoli przez półtora roku. Chorej, lat 30, podano aktywny krzem. Po tygodniu zgłosiła się wielce zaniepokojona gdyż odczuwała silny ból w guzie. Miała gorączkę i dreszcze. Autor stwierdził obecność głębokiego ropnia w miejscu guza w sutku lewym i znaczne pomniejszenie węzłów chłonnych pod pachą. Bardzo grubą igłą wykonał punkcję i wydobyl z wnętrza sutka 60 ml gęstej mocno cuchnącej ropy.

Po tygodniu stwierdził całkowity brak obecności guza nowotworowego w sutku i brak węzłów chłonnych pod pachą lewą. W miejscu nakłucia przy ucisku sutka wydobywał się płyn surowiczo-ropny. Przy badaniu kontrolnym za 3 miesiące w sutku lewym nie było żadnego guza ani nawet zgrubienia, znikły również powiększone węzły chłonne pachwowe. Chora uniknęła więc amputacji sutka, kastracji, napromienienia<sup>47</sup>.

Opracowany przez autora preparat „Anry” będący homeopatycznym roztworem jonów krzemu, nie tylko leczy skutecznie choroby nowotworowe, ale również wszystkie choroby krwi i układu limfatycznego, a więc białaczkę, niedokrwistość złośliwą, małopłytkowość, całkowity brak płytek krwi, zmniejszoną ilość białych ciałek krwi (leukopenię). Ponadto powoduje on wyleczenie lub poprawę, kliniczną w takich schorzeniach, jak: owrzodzenie żołądka i dwunastnicy, nadżerka szyjki macicy, przetoki spowodowane zapaleniem kości, niedokrwienie kończyn dolnych i górnych, angina, grypa, zapalenie oskrzeli, zapalenie płuc, dychawica oskrzelowa, zapalenie korzonków nerwowych, zapalenie nerwu kulszowego, półpasiec, zapalenie trzustki, długotrwałe niewyjaśnione stany gorączkowe, czyrączność skóry, sączące wypryski skórne, zapalenie kłębuszkowe nerek, nerczyca, reumatyzm, zapalenie wsierdza i niedomykalność zastawek dwudzielnych, nadciśnienie, niektóre przypadki padaczki i stwardnienia rozsianego, stany po świeżych zawałach serca, po świeżych udarach mózgu oraz niedołęstwo starcze.

Ostatnio zaczęto stosować bombę neutronową do niszczenia tkanki nowotworowej. Ponieważ nie jest to lek ani bezpieczny ani tani\_ należy przekonać się czy jest skuteczny?

<sup>47</sup> Nazwiska, wiek i adresy chorych są do wglądu na osobnej liście. Dokumentacje choroby znajdują się bądź u chorych, bądź u autora. Autor uważa, że wymienione powyżej przypadki w zupełności wystarczają na udowodnienie, że lek „Anry” jest bardzo skutecznym lekiem i powinien być szeroko stosowany w lecznictwie, dlatego też nie przytacza dalszych chorych, którzy zostali wyleczeni lub doznali poprawy klinicznej.

Autor proponuje naświetlać maksymalną dawką jaką może wytrzymać człowiek zarodnikującą hodowlę grzybka penicillium. Jeżeli grzybek ten zostanie zniszczony przez promienie bomby neutronowej to leczenie to należy stosować. Jeżeli jednak przesiany grzybek penicillium będzie rósł na nowej pożywce, tego rodzaju leczenie okaże się na pewno nieskuteczne, zniszczy zdrowie choremu nie zabijając komórek nowotworowych.

**PRZEPIS STOSOWANIA LEKU ANRY PRÓBKII NR 881**

Skład chemiczny leku: wielokrotne badania chemiczne wykazały, że jest to czysta woda (aqua



pura, H2 O). Faktycznie jest to homeopatyczny roztwór jonów krzemu.

Działanie lecznicze: komórka nowotworowa nie może być zniszczona przez organizm zwierzęcy, ponieważ składa się ona z połączenia białka z krzemem, co stanowi bardzo silny związek chemiczny.

Wprowadzony do ustroju, w bardzo małej ilości aktywny krzem powoduje odruchowe niszczenie przez organizm wprowadzonego krzemu, jak też i krzemu znajdującego się w komórce nowotworowej. Pozbawione tego pierwiastka komórki nowotworowe są niszczone przez siły obronne organizmu. W miejscu nowotworu powstaje naciek zapalny, który najczęściej ropieje i po wyropieniu guz znika. W niektórych wypadkach nacieki zapalne cofają się samoistnie bez ropienia.

-Dawkowanie: leku podaje się bardzo mało. Im nowotwór jest dalej zaawansowany, tym jest wrażliwszy na lek i chory Musi go dostać mniej, ponieważ wyeliminowany z komórek nowotworowych przez organizm krzem stanowi dalszy bodziec do walki ustroju z nowotworem.

Ciężko choremu należy więc podawać doustnie 1 ml (1 cm<sup>3</sup>) lub 30 kropli tego leku raz na trzy miesiące, a nawet raz na pół roku, a czasem jeszcze rzadziej. Lżej chorzy mogą pobierać lek jeden raz co trzy miesiące. Przeciwwskazaniem do podania następnej dawki leku jest zbyt silny stan zapalny w guzach nowotworowych i złe samopoczucie chorego. W takim wypadku należy czekać do ustąpienia dolegliwości i stosować leczenie objawowe.

Zwraca się uwagę, że chorzy po otrzymaniu leku skarżą się nieraz na zaostrzenie się normalnych objawów chorobowych, a szczególnie bólów i gorączki. Dolegliwości te ustępują zazwyczaj po dwóch tygodniach, a gdy są znaczne należy stosować leczenie objawowe.

Przy leczeniu chorych nowotworowych lekiem „Anry” nie należy równocześnie stosować leczenia cytostatykami. W żadnym wypadku nie wolno dolezczać chorych takimi środkami nagminnie stosowanymi jak nafta, kit pszczeli, mikroelementy, huba, aleos itp. Środki te, jak wykazały obserwacje chorych nimi leczonych, zawierają aktywny krzem. Krzem ten zmieszany jest jednak z innymi składnikami chemicznymi i nie wiadomo ile tego krzemu w nich jest. Lek „Anry” ma ściśle wiadomą wydozowaną dawkę krzemu podawaną raz na parę miesięcy. Wywołuje on chroniczny stan zapalny guzów nowotworowych i powolne niszczenie nowotworu. Podawanie trzy razy dziennie łyżeczkami nafty lub kitu pszczelego czy mikroelementów w ciężkich przypadkach wywołuje w niedługim czasie ostry stan zapalny w nowotworach, gwałtowne niszczenie i ropienie guzów, samozatrucie organizmu jadami nowotworowymi, ostry stan zapalny wątroby, oraz niewydolność wątroby i nerek, mocznicę i śmierć.

Palenie papierosów powoduje wdychiwanie wraz z dymem tytoniowym mnóstwa zarodników drobnoustroju penicillium, które wprowadzone do organizmu chorego na raka przyspieszają rozwój choroby, a zatem musi być zabronione.