

TY M. BOLLINGER

De

WAARHEID

over

KANKER

WAT JE MOET WETEN OVER

DE GESCHIEDENIS, BEHANDELING EN

PREVENTIE VAN KANKER



De waarheid over kanker

Wat je moet weten over de geschiedenis, behandeling
en preventie van kanker

Copyright © 2016 by Ty M. Bollinger
originele titel: The truth about cancer

What you need to know about cancer's history, treatment, and prevention

English language publication 2016 by Hay House Inc. USA
Reprinted by special arrangement with Hay House Inc., California, USA

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door
middel van druk, fotokopie, microfilm, internet of op welke andere wijze dan ook,
zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Copyright © 2018 voor deze uitgave:
Succesboeken.nl
e-mail: info@succesboeken.nl
ISBN: 9789492665102
Nur: 860
Trefwoord: gezondheid

Vertaling: Vera Groen
Redactie: Petra Versteegh-Vendelmans

1e druk: mei 2018

Bestelinformatie:

Uitgaven van uitgeverij Succesboeken.nl zijn in iedere (online) boekhandel
te verkrijgen. Alle uitgaven plus uitgaven van collega-uitgevers kunnen ook
besteld worden op de website van Succesboeken.nl

Waarschuwing-Disclaimer

De namen en persoonlijke kenmerken van bepaalde personen, die in dit boek worden besproken,
zijn ter bescherming van hun privacy mogelijk veranderd. Zowel de auteur als de uitgever heeft deze
uitgave bedoeld om informatie te verstrekken over de materie van het onderwerp dat behandeld wordt.
Er is alles aan gedaan om deze uitgave zo compleet en nauwkeurig mogelijk te maken. Het doel van dit
boek is te onderwijzen. De schrijver en de uitgever zullen door geen persoon of instantie aansprakelijk
gesteld, noch verantwoordelijk geacht kunnen worden voor welk verlies, schade of letsel dan ook dat
veroorzaakt is of waarvan aangenomen wordt dat het direct of indirect veroorzaakt is door de infor-
matie die deze uitgave bevat. De geboden informatie kan, ondanks alle zorgvuldigheid, onjuistheden
bevatten. De informatie die hierin gepresenteerd wordt is op geen enkele manier bedoeld als vervan-
ging van medische diagnostiek en/of behandeling. De inzichten in dit boek zijn voor 100% van de
auteur en geven niet noodzakelijkerwijs de inzichten van de uitgever weer. De uitgever kan er derhalve
geen verantwoordelijkheid voor nemen.

Fotoverantwoording: van al het in dit boek opgenomen beeldmateriaal is gestreefd de rechten vol-
gens de wettelijke bepalingen te regelen. Indien u meent aanspraak te kunnen maken op rechten van
gebruikt beeldmateriaal of u bent ten onrechte niet vermeld als bron, neemt u dan contact met ons op.

*Dit boek is opgedragen aan mijn moeder, Jerry Jean Bollinger-
Taylor, en mijn vader, Charles Graham Bollinger.
De beste ouders die ik ooit had kunnen wensen en
hun liefde voor mij was onvoorwaardelijk.
Ik verloor deze beide schitterende mensen aan kanker en
de ineffectieve behandelingen daarvan. Ze waren allebei
helden van me, op verschillende manieren.
Terugkijkend op mijn leven kan ik eerlijk zeggen dat ik
geen enkele slechte herinnering heb aan mijn ouders.
Hun glimlach was net zo aanstekelijk als hun levenslust.
Nu ze allebei overleden zijn, heb ik twee gaten in mijn hart
die nooit zullen worden gevuld. Maar ik zal ze beide terugzien
in de Hemel. Dat is mijn hoop.*



De laatste foto van m'n moeder en vader,
genomen in 1995

Met alle respect heb ik de vrijheid genomen om u te tutoyeren. In het Engels hebben we daar taalkundig gezien geen problemen mee. Dit boek is veelal in de mannelijke vorm geschreven. Zo zijn we het gewend en het voelt het meest vertrouwd aan. Dat is de enige reden. Ik respecteer en bewonder iedere lezer, man of vrouw.

— Ty M. Bollinger

Inhoudsopgave

| | |
|---|------|
| Voorwoord | IX |
| Inleiding | XIII |
| Deel I: De geschiedenis van de geneeskunde en de politiek rond kanker | |
| Hoofdstuk 1: Hippocrates, Jenner en Pasteur: het begin van de geneeskunde | 1 |
| Hoofdstuk 2: Het Flexner-rapport: Big Oil's overname van de geneeskunde | 19 |
| Hoofdstuk 3: Rookgordijnen | 49 |
| Hoofdstuk 4: Gedwongen vaccinaties? Gedwongen chemo? Geneeskunde onder bedreiging | 65 |
| Deel II: Diagnose, opsporing, oorzaken en preventie van kanker | |
| Hoofdstuk 5: Basisinformatie en statistieken over kanker | 85 |
| Hoofdstuk 6: Oorzaken van kanker ... is kanker genetisch bepaald? | 101 |
| Hoofdstuk 7: Wat je wel en niet moet doen bij het opsporen van kanker | 119 |
| Hoofdstuk 8: Hoe kan ik kanker voorkomen? | 137 |
| Deel III: Succesvolle behandelingsprotocollen | |
| Hoofdstuk 9: Kruidenremedies, ontgiftig en gezonde voeding | 157 |
| Hoofdstuk 10: Klank, licht, elektriciteit, frequentie en warmte | 193 |
| Hoofdstuk 11: Bio-oxidatieve therapieën | 217 |
| Hoofdstuk 12: Kanker behandelen met virussen en etherische oliën | 235 |

| | |
|---|-----|
| Hoofdstuk 13: Enzymtherapie en metabole/mitochondriale therapie | 255 |
| Een laatste woord | 277 |
| Woord van dank | 279 |
| Over de auteur | 281 |
| Bronnen | 283 |
| Index | 299 |

Voorwoord

Ty Bollinger is een man met een missie. Zijn krachtige boodschap – dat kanker geen doodstraf is en dat iedereen, waar ter wereld ook, het wonderbaarlijke, genezende vermogen van het lichaam kan activeren – geeft hoop aan miljoenen mensen over de hele wereld.

Het thema ‘kanker overwinnen door middel van natuurlijke gezondheidsprincipes’ is diepgeworteld in mijn familie.

Ruim een eeuw geleden ontsnapte mijn overgrootvader Moshe aan het Russische leger, toen de toenmalige tsaar de Joden probeerde uit te roeien, en emigreerde naar de Verenigde Staten (zijn naam werd bij aankomst hier veranderd in ‘Max’). Hij verliet Rusland zonder bezittingen en kwam aan op Staten Island met alleen de kleren aan zijn lijf. Op de een of andere manier werd Max tandtechnicus en opende uiteindelijk zijn eigen tandheelkundig laboratorium in Brooklyn.

Wanneer hij de mallen voor valse tanden en bruggen sleep, kwam daarbij een enorme hoeveelheid stof vrij in de lucht. Hij stikte bijna in het stof en om zijn keel te spoelen dronk hij frisdrank, elke dag wel acht blikjes. Na een tijdje klaagde Max over ernstige maagpijn en brandende en steeds erger wordende gastritis, gevolgd door maagzweren. Ondanks zijn symptomen wilde hij niet stoppen met de frisdrank. Toen de maagzweren gingen bloeden, ging Max naar het ziekenhuis en werd na een hele serie proeven gediagnosticeerd met maagkanker.

De artsen konden niets voor hem doen, maar mijn overgrootvader kwam een Duitse arts op het spoor die Max Gerson heette, en die kanker behandelde met een uniek voedingsprogramma. Gerson stond aan het hoofd van een kliniek voor natuurlijke gezondheidszorg in Hyde Park, New York, slechts anderhalf uur van New York City,

waar Max woonde. Na een paar maanden op het Gerson-protocol was Max vrij van kanker. Mijn grootvader werd tandarts en mijn vader werd naturopaat en chiropractor. Ik ben opgegroeid in een gezin dat de beginselen van natuurlijke gezondheid aanhing. Pas toen ik werd gediagnosticeerd met de ‘ongeneeslijke’ ziekte van Crohn en 69 conventionele en natuurgeneeskundige deskundigen me niet bleken te kunnen helpen, realiseerde ik me dat het mijn roeping was om andere mensen zoals ikzelf te coachen om ziekten te overwinnen.

Het lukte mij pas mijn gezondheid terug te krijgen toen ik een man ontmoette die me leerde hoe ik me een natuurlijk voedingspatroon eigen kon maken op basis van de Bijbel, dat historisch en wetenschappelijk bewezen was. Nadat ik mijn ziekten te boven was gekomen begon ik een carrière in de natuurlijke gezondheidszorg en studeerde sportgeneeskunde, natuurgeneeskunde en voedingsleer; ik schreef en publiceerde over gezondheid en welzijn, en begon een paar bedrijven in voedingsmiddelen.

In het begin van mijn carrière werd mijn grootmoeder Rose gediagnosticeerd met uitgezaaide kanker, en na een chirurgische procedure om tumorweefsel te verwijderen wilde ze geen verdere behandeling. Ze kwam naar mij voor hulp. Op basis van haar onzekere prognose was ik bang dat ze niet lang genoeg zou overleven om mijn op handen zijnde bruiloft bij te wonen.

Ik onderzocht een aantal belangrijke natuurlijke bestanddelen om haar immuunsysteem op te peppen. Ik moedigde oma Rose aan om groentesappen en gefermenteerde voedingsmiddelen in haar voedingspatroon op te nemen, evenals lichaamstherapieën voor de ontgiftiging.

Ik stelde voedingsrecepten samen die combinaties van medicinale paddenstoelen, probiotica en gefermenteerde voedingsmiddelen bevatten, en die ze dagelijks gebruikte. Een paar maanden later was ze kankervrij. Ze bleef tot aan het eind van haar leven vol veerkracht en energie.

In de zomer van 2008 kwam ik oog in oog te staan met het beest dat we kanker noemen, nadat een kijkoperatie om een vermoedelijke hernia te corrigeren een kwaadaardige tumor aan het licht bracht.

Toen verdere tests een diagnose schetsten van agressieve, uitge-

zaaide kanker die mij zonder radicale behandeling binnen een paar maanden het leven kon kosten, kwam ik in actie. Door de krachtige combinatie van mijn geloof in God, mijn therapeut en een intensief voedings- en ontgiftingsprogramma, werd ik meer dan alleen maar een overlever. Het is nu acht jaar na de ‘terdoodveroordeling’ door de arts, en ik vervolg mijn kruistocht om gezondheid en hoop naar deze wereld te brengen.

Ik had het voorrecht om Ty Bollinger jaren geleden te ontmoeten, maar pas toen ik betrokken werd bij zijn baanbrekende documentaire had ik de gelegenheid om samen te werken met deze ware gezondheidshervormer. Sinds die tijd heb ik talloze uren met Ty doorgebracht en bij elk bezoek werd het duidelijker dat hij echt een man met een missie is.

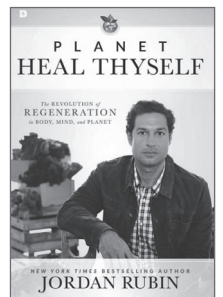
Dit boek, *De waarheid over kanker*, is een fenomenaal naslagwerk voor iedereen die op zoek is naar geavanceerde protocollen om een gezond voedingspatroon te bevorderen en tegelijkertijd toxines te verminderen, allebei cruciale stappen om kanker te overwinnen. Het is verplicht leesmateriaal voor iedereen die kanker probeert te voorkomen of te overwinnen.

De waarheid over kanker zal je ogen openen voor een wereld aan opties om je immuunsysteem te versterken, ontstekingen te verminderen en je te helpen in de strijd om je gezondheid en je leven. Dit boek is je routekaart voor meer gezondheid en een voller leven. Als jij of iemand die je kent en van wie je houdt, een strijd levert met het beest dat kanker heet, kan *De waarheid over kanker* je bewapenen met krachtige gezondheidsinformatie en, bovenal, hoop.

Als jij, of een dierbare, met kanker te maken hebt, of als je een familiegeschiedenis hebt van deze ziekte en je wilt je verzekeren van een gezonde toekomst, dan raad ik je sterk aan om zorgvuldig de natuurlijke behandelingsmethoden te onderzoeken die in dit baanbrekende boek worden besproken. Het zou zomaar je gezondheid en je leven kunnen redden.

— Jordan Rubin,

oprichter van Ancient Nutrition en auteur van
Planet Heal Thyself



Inleiding

Honderd jaar geleden werd er geschat dat slechts 1 op de 80 Amerikanen de diagnose kanker zou krijgen. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie zal momenteel één op de twee mannen en een op de drie vrouwen worden geconfronteerd met een kankerdiagnose.¹

De meeste families zijn al getroffen door kanker. Mijn familie is geen uitzondering. Sinds mijn vrouw Charlene en ik in 1995 in het huwelijk traden, hebben we vreselijke persoonlijke verliezen ondergaan als gevolg van kanker.

Mijn vader, Graham Bollinger, was het eerste slachtoffer. Op 1 juli 1996 kreeg hij de diagnose maagkanker en hij stierf op 25 juli, slechts 25 dagen later. Hij was pas 52 jaar. In de loop van de volgende acht jaar verloor ik zowel mijn beide grootvaders, een grootmoeder, een neef, een oom, en tenslotte mijn lieve moeder, Jerry Bollinger-Taylor, aan kanker en de ineffectieve behandelingen daarvan.

In de weken net voor het overlijden van mijn vader begon ik met mijn 'kankerreis'. Ik ging naar bibliotheken om boeken en tijdschriften te lezen, aangezien op het internet nog niet zoveel gegevens te vinden waren in 1996.

Uiteindelijk begon ik medische tijdschriften, *PubMed*, de *National Library of Medicine* en andere gerenommeerde informatiebronnen te raadplegen. Ik ging kankerpatiënten interviewen die met goed gevolg een natuurlijke methode hadden toegepast om hun kanker te behandelen.

Mijn kankerreis gaat door tot op de dag van vandaag. De afgelopen paar jaar heb ik de hele wereld bereisd van Noord-Amerika tot Europa en Australië, heb ik allerlei mensen binnen de gezondheidszorg ont-

moet – zowel therapeuten als patiënten – om ze vragen te stellen over de behandelingsprotocollen die momenteel in hun land worden toegepast. Deze interviews, ontdekkingen en gesprekken zijn in dit boek opgenomen.

Na mijn letterlijk duizenden uren research in de afgelopen twintig jaar sta ik echt verbaasd over wat ik heb ontdekt. Ik heb niet alleen veel geleerd over de ongelooflijke effectiviteit van veel alternatieve kankerbehandelingen en het opmerkelijke herstel van letterlijk duizenden zogenaamde terminale kankerpatiënten, maar ik heb ook veel geleerd over de repressie van deze behandelingen door de medische industrie en over de vervolging van de moedige en innoverende medische buitenbeentjes die deze behandelingen hebben ontwikkeld.

Ik heb veel geleerd over de politiek rond kanker en de hebzucht van de farmaceutische bedrijven. Ik heb veel geleerd over de oorlog tussen de voorstanders van conventionele en alternatieve kankerbehandelingen. Het doet me verdriet dat zowel mijn vader als mijn moeder nu waarschijnlijk nog in leven zouden zijn als het publiek eerder op de hoogte was gebracht van deze alternatieve kankerbehandelingen.

Nog iets interessants dat ik heb geleerd is dat alternatieve kankerbehandelingen veel meer inhouden dan snel even naar de lokale natuurvoedingswinkel gaan om daar een paar potten vitaminen en mineralen te kopen. De wetenschap achter deze behandelingen is echt bijzonder. De specifieke mechanismen met behulp waarvan bepaalde protocollen kanker bestrijden zijn opmerkelijk. Verschillende alternatieve kankerbehandelingen zijn overigens ontwikkeld door Nobelprijswinnaars.

Dit boek bestaat uit drie delen. Deel I legt de basis voor de rest van het boek. Daarin lees je over de geschiedenis van de geneeskunde en de politiek rond kankerbehandelingen. Informatie over diagnose, opsporing en oorzaken van kanker wordt behandeld in deel II, terwijl deel III diep ingaat op specifieke kankerbehandelingsprotocollen die hebben bewezen effectief te zijn; elk hoofdstuk in deel III eindigt met een lijst van praktische tips onder de noemer ‘Wat je moet weten’.

Als je te maken hebt met een kankerdiagnose, kun je rechtstreeks naar deel III gaan voor informatie over deze protocollen.

Wat me opvalt als ik door het land reis en lezingen geef over kanker is dat de meeste mensen zich bewust zijn van hun ‘conventionele opties’ voor kankerbehandeling (zoals chemotherapie en bestraling), maar dat slechts een klein percentage zich ervan bewust is dat er ook andere ‘natuurlijke opties’ bestaan. Het doel van dit boek is om je te onderrichten en vol te stoppen met kennis over deze natuurlijke opties, niet om je ergens toe over te halen of van te overtuigen. Ik geloof in de vrijheid om je eigen medisch behandelingsplan te kiezen, maar het is geen echte keuze als niet alle mogelijke opties ter tafel komen. Alleen dan kan er een echte keuze worden gemaakt.

Dit boek is bedoeld voor zowel artsen als leken. Het is voor kankerpatiënten en ook voor niet-kankerpatiënten. En dit boek is speciaal voor kankerpatiënten die momenteel conventionele behandelingen zoals chemotherapie ondergaan of reeds hebben ondergaan, aangezien veel van de behandelingen die hier worden besproken in combinatie met conventionele behandelingen kunnen worden toegepast om ze nog beter te laten werken. Er zijn veel goede artsen die openstaan voor een integratieve aanpak van kankerbehandeling, en ik raad je aan iemand te vinden die je kan helpen bij het ontwerpen van een geïntegreerd behandelingsplan, als je dat wenst.

De meeste mensen hebben noch het geld, noch de tijd om de talrijke boeken die er zijn gepubliceerd over de medische, financiële en politieke aspecten van kanker en over effectieve natuurlijke en integratieve behandelingsprotocollen te kopen en te lezen. Ik ben zo optimistisch ervan uit te gaan dat dit boek zal dienen als een beknopte, maar alomvattende bron van informatie over dit onderwerp.

Het is mijn grote wens dat andere families niet de verliezen hoeven te lijden die mijn familie heeft geleden. Dat is de reden waarom ik dit boek schreef. Mijn liefde voor de mensheid heeft me ertoe aangezet mijn leven te wijden aan het verspreiden van de waarheid over kanker op deze wereld. Dit is mijn levensmissie.

Vergeet nooit dat kanker geen doodvonnis is. Er is altijd hoop.
Geniet van het boek.

— Ty

DEEL I

De geschiedenis van de geneeskunde en de politiek rond kanker

Hoofdstuk 1

HIPPOCRATES, JENNER EN PASTEUR:

HET BEGIN VAN DE GENEESKUNDE

“Het lichaam van de mens heeft bloed, slijm, gele gal en zwarte gal in zich; deze vormen de natuur van het lichaam, en via hen voelt hij pijn of geniet hij gezondheid.”

Dit pittige credo van Hippocrates van Kos (ca. 460-370 v.Chr.), de beroemde Griekse arts die algemeen wordt beschouwd als de ‘vader van de westerse geneeskunde’, was cruciaal bij de ontwikkeling van wat vandaag de dag bekend staat als de moderne geneeskunde. Het is een overtuiging dat de menselijke gezondheid beschouwt vanuit het gezichtspunt dat de mens een verenigd geheel is, niet een compilatie van geïsoleerde onderdelen. Dit is ook de overtuiging van waaruit we het concept holistisch genezen erfdien, dat de kern is van de preventie en genezing van kanker.¹

Veel mensen zijn zich hier niet van bewust, maar voor Hippocrates was de geneeskunde vooral een allegaartje van traditie, bijgeloof en magie – niet bepaald iets waaraan je je kinderen zou onderwerpen in een levensbedreigende situatie.

Veel mensen geloofden ten onrechte dat ziekte een soort straf van de goden was en dat er in principe slechts één remedie was: te bidden en te hopen op het beste. Factoren als voeding, lichaamsbeweging, hygiëne en leefgewoonten had men niet eens in het vizier met betrekking tot gezondheid, en maar heel weinig mensen – voor zover ze er überhaupt waren – specialiseerden zich in behandeling van ziekte met behulp van daadwerkelijke geneeskunde.

Het was het ‘wilde Westen’ van de gezondheid, totdat Hippocrates verscheen en alles veranderde. Dankzij zijn grote invloed hebben we

nu artsen die dienst doen als opgeleide medische professionals en zich baseren op gezonde wetenschappelijke principes die worden gevormd door klinische tests en rationele observatie in plaats van op alleen folklore. Er is met andere woorden *orde* in de manier waarop we tegenwoordig ziekten behandelen, en het is de verdienste van Hippocrates' pioniersgeest dat hij die bal als eerste aan het rollen bracht.

Deze en andere bijdragen van Hippocrates aan de moderne geneeskunde waren enorm positief, doordat ze structuur en standaardisatie creëerden in de medische praktijk. Maar zoals je al snel zult zien heeft het verhaal geen en-ze-leefden-nog-lang-en-gelukkig-einde. Invloeden van buitenaf zouden uiteindelijk Hippocrates' intentie corrumperen en de geneeskunde veranderen in een winst-producerende machine, die zich richt op ziektemanagement in plaats van op genezing.

Nu we deze reis samen beginnen en de geschiedenis van de geneeskunde onderzoeken – en hoe deze drastisch veranderd is sinds de tijd van de klassieke oudheid – let dan eens op hoe ziekte en gezondheid voortdurend opnieuw gedefinieerd worden om deze nieuwe agenda door te drukken. Het is belangrijk om te kunnen begrijpen hoe we zijn beland waar we momenteel zijn en waarom het van cruciaal belang is dat we snel van koers veranderen.

GEOMETRIE, NATUUR- EN KLINISCHE GENEESKUNDE: DE HIPPOCRATISCHE BENADERING

Voordat we in het hier en nu aankomen, gaan we eerst eens kijken waar het allemaal begon. De filosofie achter de hippocratische geneeskunde draait om een geometrisch concept dat bekend staat als de stelling van Pythagoras: het kwadraat van de hypotenusus van een rechthoekige driehoek is gelijk aan de som van de kwadraten van de twee zijden die zijn rechte hoek vormen. In de natuur wordt dit concept toegepast als de vier elementen die de fysieke wereld vormen zoals we die waarnemen – water, aarde, wind en vuur.

Op het domein van de geneeskunde kwam Hippocrates met een concept dat vergelijkbaar was met de natuur-toepassing van de stel-

ling van Pythagoras die hij als basis gebruikte voor zijn benadering van genezing. Het menselijk lichaam, stelde hij, bestaat uit vier unieke vloeistoffen of 'humores' die goed met elkaar in evenwicht moeten zijn om de gezondheid in stand te houden – bloed, slijm, gele gal en zwarte gal. Hippocrates geloofde ook dat er vier elementaire voorwaarden waren voor menselijke gezondheid: koud, warm, droog en vochtig.

Hij was ervan overtuigd dat de hele menselijke gezondheid steunt op een harmonieus evenwicht van deze afzonderlijke, maar intrinsiek verbonden onderdelen, die geen van allen goed kunnen functioneren zonder de andere. Tegenwoordig zouden we deze aanpak 'holistische' geneeskunde noemen, een filosofie die de hele zieke persoon wil behandelen in plaats van alleen zijn geïsoleerde symptomen.

De methoden van Hippocrates om dit te realiseren werden inder tijd misschien maar gek gevonden, maar het zijn grotendeels dezelfde methoden die vandaag de dag nog in gebruik zijn in de geneeskunde.

Termen zoals *symptomen* en zelfs *diagnose* hebben hun oorsprong in de hippocratische geneeskunde, die echt *klinische* geneeskunde is in haar vroegste, meest ruwe vorm. Hippocrates zag geneeskunde als een kunst, en de natuur als de kunstenaar. Volgens hem is het de taak van de arts om de natuur eenvoudig te faciliteren bij het repareren en genezen van het lichaam, waarbij de patiënt en de arts samenwerken om de natuur te voorzien van de hulpmiddelen die deze genezing nodig heeft.

Hippocrates zelf zei het eenvoudig en mooi toen hij verklaarde: "De kunst bestaat uit drie dingen – de ziekte, de patiënt en de arts. De arts is de dienaar van de kunst, en de patiënt moet de ziekte samen met de arts bestrijden."²

De ongelooflijke nalatenschap van Hippocrates wordt ook geruggesteund door zijn tijdloze ethische gedragscode, die nog steeds hoog in het vaandel staat binnen de geneeskunde, net als de eed van Hippocrates of de hippocratische eed. Deze verklaart dat het de taak van een arts is om de zieken naar beste vermogen te behandelen, de privacy van zijn patiënten te handhaven, medische kennis door te geven aan de volgende generatie, en het belangrijkste: degene die hij behandelt *geen schade te berokkenen*.³

De diepgaande vroege medische ontdekkingen van Hippocrates zouden lang na zijn dood blijven voortleven en in toenemende mate worden aanvaard door vele anderen die na hem kwamen, waaronder Asclepiades van Bithynië (ca. 124-40 v.Chr.).

Deze minder bekende Griekse arts wordt geëerd voor zijn pionierswerk op het gebied van wat we tegenwoordig moleculaire geneeskunde noemen, en dat deed hij binnen het grotere klinische raamwerk dat Hippocrates neerzette.⁴

MEDEDOGEN, MILDHEID EN MOLECULEN: DE ASCLEPIADISCHE BENADERING

Hoewel Asclepiades veel hippocratische doctrines – zoals de vier elementen, de vier humores en het idee dat de natuur het genezingsproces goed gezind is – heeft afgewezen, vertoont de filosofische basis van zijn benadering van geneeskunde overduidelijk de invloed van Hippocrates. Asclepiades tilde ook het ‘berokken geen schade’-onderdeel van de eed van Hippocrates op een hoger niveau met zijn milde en naturalistische benadering van de geneeskunde.

Volgens het historisch verslag was Asclepiades een van de eerste artsen die het gebruik van geneeskrachtige kruiden, lichttherapie, massage en lichaamsbeweging binnen een klinisch kader aanraade; ik zal later in dit boek meer uitleg geven over deze benaderingen. Hij was ook de eerste die onderscheid maakte tussen acute en chronische ziekte, die hij behandelde vanuit een houding van ‘sympathie, zorgzaamheid en mildheid’, zoals vermeld stond in een boek over zijn leven met de titel *Regels*, dat deel uitmaakt van het ‘Hippocratisch Corpus’ (een verzameling medische boeken van verschillende auteurs, maar toegeschreven aan Hippocrates – vert.).

Het epicurisch denken had een sterke invloed op het leven van Asclepiades, wat verklaart waarom hij zo’n nadruk legt op de noodzaak dat patiënten zich bemind en gelukkig voelen tijdens het genezingsproces. Het verklaart ook waarom hij Hippocrates’ hypothese van de goedgezinde natuur afwees ten gunste van een meer praktische benadering

van geneeskunde; als we Hippocrates’ kunst-analogie gebruiken zou Asclepiades eerder de arts dan de natuur als de kunstenaar hebben beschouwd.

Hoewel zijn naam grotendeels naar de achtergrond verdween na zijn overlijden, bleef Asclepiades’ nalatenschap voortbestaan in de verschillende werken van zijn studenten, waaronder het boek *De Re Medica*. Dit belangrijke medische geschrift werd opgetekend door Titus Aufidius uit Sicilië, en kreeg vanaf het moment dat het voor het eerst werd gepubliceerd tot aan de 19e eeuw veel bijval, ondanks dat het voortdurend werd afgewezen door allerlei voorbijgaande filosofische en religieuze overtuigingen.

Veel theorieën van Asclepiades, waaronder zijn atoomtheorie van ziekte, zijn voor de moderne geneeskunde nog steeds relevant in verband met haar begrip van wat ziekte is. En hoewel hij dat waarschijnlijk nooit zou hebben toegegeven, was Asclepiades’ benadering van geneeskunde opvallend vergelijkbaar met die van Hippocrates doordat beide mannen de inherent *holistische* aard van menselijke gezondheid en genezing erkenden.

Dr. Christos Yapijakis, geneticus, bioloog en onderzoeker aan de medische opleiding van de universiteit van Athene, heeft het goed samengevat in een verhandeling die hij in 2009 publiceerde in het *International Journal of Experimental and Clinical Pathophysiology and Drug Research*:

De grote Hippocrates van Kos legde de fundamenten neer voor de medische praktijk en ethiek. De briljante Asclepiades van Bithynië had een meer realistische, menselijke en verfijnde benadering van de geneeskunst, op een manier die pas onlangs erkenning kreeg. Het is tijd dat Asclepiades erkend wordt voor zijn bijdragen als vader van de moleculaire geneeskunde en zijn rechtmatige plaats inneemt als pionierend arts naast Hippocrates, de terecht gerespecteerde vader van de klinische geneeskunde.⁵

IMMUNOLOGIE EN DE ANGST VOOR MICROBEN

Zelfs na zijn overlijden rond 370 v.Chr. leefde Hippocrates voort door zijn nalatenschap, zijn ethische en morele waarden die een kerncomponent vormden van de medische praktijk over de hele wereld. De medisch-ethische gedragscode van de American Medical Association (AMA) werd in wezen gevormd rond de ideeën die Hippocrates als eerste in leven riep, met inbegrip van zijn gelofte om patiënten ‘geen schade te berokkenen’ en om hun medische situatie privé en veilig te houden.⁶

De kernbeginselen van Hippocrates’ denken over ziekte verdwenen echter uiteindelijk naar de achtergrond en werden vervangen door nieuwe theorieën, waaronder het denkbeeld dat ziektekiemen en microben ziekte veroorzaken.

Deze denkwijze over ziekte staat bekend als de ‘ziektekiemtheorie’ en wordt gekenmerkt door het idee dat ziekten worden ‘opgelopen’ wanneer bepaalde pathogenen het lichaam binnendringen en zich gaan vermenigvuldigen: als je bijvoorbeeld een ‘verkoudheidsbacil’ oploopt, kan je lichaam een fikse verkoudheid ontwikkelen naarmate je meer overbelast en zieker wordt.

Het is een ideologie die momenteel door veel mensen wordt aangehangen en zij verscheen lang na Hippocrates’ heengaan ten tonele. Tussen 1850 en 1920 kreeg ze aanzienlijke bijval in Europa en Noord-Amerika. De ziektekiemtheorie verschilde drastisch van de humoresdenkwijze over ziekte die door Hippocrates en veel van zijn aanhangers werd gepopulariseerd, en zou uiteindelijk de gouden standaard worden van de medische praktijk in de 20ste eeuw en daarna.

Deel van de reden waarom de ziektekiemtheorie zo populair werd, is dat ze alle complexe details die werden geassocieerd met humorale en andere oudere ziekte-theorieën en die een zekere mate van kritisch ‘out-of-the-box’ denken vereiste, effectief elimineerde.

Artsen hoefden niet langer een hele reeks complexe factoren na te trekken die aan een bepaalde ziekte zouden kunnen bijdragen, noch zouden ze maar één vluchtige gedachte hoeven te besteden aan de bovennatuurlijke elementen die inherent zijn aan de hippocratische

theorie; als je te maken hebt met ziektekiemen, ‘loopt’ een persoon ze wel of niet op – zo eenvoudig is het!

“De ziektekiemtheorie stimuleerde het reduceren van ziekten tot eenvoudige interacties tussen micro-organismen en gastheren, zonder dat het nodig was om uitgebreid aandacht te schenken aan milieu-invloeden, voeding, klimaat, ventilatie, enzovoort, die essentieel waren voor eerdere begrippen van gezondheid en ziekte”, aldus een historische verhandeling, gepubliceerd door de universiteit van Harvard: *Contagion: Historical Views of Diseases and Epidemics (Infectie: perspectieven uit de geschiedenis op ziekten en epidemieën)*.

In feite deed een hele reeks verschillende ziektekiemtheorieën al opgeld in de 17e eeuw, enkele honderden jaren voordat de reprise die de meeste mensen tegenwoordig kennen officieel deze titel kreeg. Deze vroegere ‘animaculaire’ kiemtheorieën werden uitgebreid getest door de grootste denkers van die tijd en tot een algemene kiemtheorie gevormd die paste bij de veranderende maatschappelijke normen.

“De ziektekiemtheorie is ontwikkeld in een sociaal, cultureel en economisch milieu dat zich steeds meer richtte op de normen van massaproductie, massaconsumptie, standaardisatie en efficiëntie, die allemaal verenigbaar waren met de wetenschap en popularisering van de ziektekiemtheorie”, aldus de Harvard-verhandeling die zo dit belangrijke punt inhoudelijk verduidelijkt.⁷

Nu de grondoorzaak van alle ziekten was vereenvoudigd tot slechts ziekteverwekkende pathogenen die het lichaam binnendringen, zouden de basisbeginselen die aan de ziektekiemtheorie ten grondslag liggen een heel nieuw geneeskundig paradigma naar de voorgrond helpen duwen dat al snel de standaard werd aan de hand waarvan artsen hun patiënten behandelden: symptoombeheersing door gebruik te maken van gepatenteerde, petrochemische geneesmiddelen.

‘Big Pharma’, zoals we de farmaceutische industrie vaak noemen, begon als gevolg van de ziektekiemtheorie, evenals vaccinologie, de theorie dat mensen kunnen worden geïmmuniseerd tegen ziekten door blootstelling aan ziekteverwekkende pathogenen in de vorm van vaccin-injecties. Beide concepten leunen op de vijandige houding van

de ziektekiemtheorie jegens infectueuze ‘bacillen’; vandaar hun focus op het uitroeien van deze bacillen met behulp van medicijnen en chemische injecties.

Het ontwikkelen van ’s werelds eerste vaccin – een vaccin tegen de pokken – staat op het conto van Edward Jenner (1749-1823), een Brits arts en wetenschapper. In Jenners tijd hield deze ziekte flink huis onder de hele bevolking – behalve, zoals het verhaal gaat, onder melkmeisjes die regelmatig aan de koepokken werden blootgesteld via de dieren die zij molken.

Jenner verkondigde de theorie dat deze melkmeisjes op de een of andere manier een unieke vorm van immuniteit ontwikkelden doordat ze in contact kwamen met het besmette pus van deze koeien, een theorie die hij toepaste bij de wetenschappelijke ontwikkeling van de eerste door de overheid gesanctioneerde inenting voor mensen.

Jenners fascinatie met het immunologisch vermogen om het menselijk lichaam opzettelijk bloot te stellen aan ziekte om een immuunrespons te veroorzaken en daarmee natuurlijke immuniteit te genereren, zou een reeks experimenten op gang brengen die hij uiteindelijk gebruikte om zijn theorie te valideren. Hij kwam er al snel achter dat immuniteit tegen pokken tamelijk eenvoudig kon worden bereikt door blootstelling aan zeer kleine hoeveelheden ervan, een uitgangspunt dat bijval zou krijgen in de in opkomst zijnde wereld van de vercommercialiseerde vaccinologie.

“Jenner publiceerde veel casuonderzoek om ervoor te zorgen dat de hele wereld wist wat hij ontdekte”, aldus de historische vereniging in dr. Jenner’s House in Berkeley, in het Engelse Gloucestershire. “Het onderzoek leidde er uiteindelijk toe dat dit baanbrekende proces *vaccinatie* werd genoemd. De naam van het proces was heel toepasselijk ontleend aan Jenners onderzoek, omdat het woord *vacca koe* betekent in het Latijn.”⁸

Jenners ideeën waren vanuit een immunologisch perspectief niet eens zo vergezocht, vooral gezien het feit dat sommige van de vroegste historische verslagen van immuniteit teruggingen tot 430 v.Chr. Er waren ook een paar anderen vóór hem die gevoeglijk hadden aan-

genomen dat ziekte kon worden vermeden door middel van inenting, hoewel hun methoden veel grover en veel minder effectief waren.

Volgens historische gegevens heeft een Britse boer, Benjamin Jesty (1736-1816), zijn zelfgemaakte pest-vaccin getest op zijn vrouw, twintig jaar voordat Jenner zijn eigen meer populaire versie ontwikkelde.⁹ Sommige mensen hebben zelfs gespeculeerd dat Jesty, niet Jenner, de eer toekomt om de eerste te zijn die een effectief vaccin voor pokken ontwikkelde, omdat hij al een paar decennia voordat Jenner op het toneel was verschenen zowel zijn vrouw als zijn twee zonen succesvol behandelde.¹⁰

Maar uiteindelijk kreeg Jenner de eer de ‘vader’ van de vaccinologie en immunologie te zijn, en velen schrijven dit toe aan het feit dat hij de eerste was die de veiligheid en werkzaamheid van een vaccin voor pokken onderzocht, door middel van wat we nu beschouwen als de wetenschappelijke methode, een verbetering ten aanzien van zijn voorgangers, die hem een gerespecteerde status opleverde in een aantal ontwikkelde samenlevingen in heel Europa.

Ook het oude China verdient een eervolle vermelding op het immunologie-front, aangezien de 10e-eeuwse archieven aangeven dat artsen indertijd patiënten behandelden met behulp van een geïnduceerde immuniteitsmethode die bekend staat als ‘variolatie’, lang voordat Jenner zelfs maar geboren was. Net als bij hedendaagse vaccins kwam variolatie neer op het blootstellen van mensen aan ziek weefsel, hetzij intramusculair of via de neusholte, wat immuniteit veroorzaakte – of zoals men het in het oude Griekenland noemde, ‘vrijstelling’ van ziekte.¹¹

Er is echter een reden waarom variolatie nooit echt van de grond kwam in deze vroege tijd: ze werd nooit behoorlijk gestandaardiseerd en in veel gevallen werkte ze niet. Het Ottomaanse rijk probeerde de techniek toe te passen als een manier om burgers tegen infectieziekten zoals pokken te vaccineren, maar bij veel van hen leidde dit tot ernstige bijwerkingen, of men stierf door de niet bepaald verfijnde manier waarop de behandeling werd voorbereid en toegediend.

Het waren Jenners vele verbeteringen van deze oude methoden, waaronder uitgebreide wetenschappelijke tests, waardoor hij de uitvin-

ding kon ontwikkelen die veel mensen hem nu toedichten: de eerste wetenschappelijk ondersteunde methode ter wereld om mensen veilig tegen ziekten in te enten. En voor dit baanbrekende wapenfeit wordt Jenners naam nu in de annalen van de geschiedenis bijgeschreven als de grootste pionier van de immunologie.

DE GENEESKUNDE KEERT ZICH NOG MEER TEGEN ZIEKTEKIEMEN

Toen Jenner het eind van zijn leven naderde, verscheen er een andere prominente figuur ten tonele die uiteindelijk een nog agressievere benadering bedacht om ziektekiemen aan te pakken. Louis Pasteur (1822-1895), een Franse scheikundige, wetenschapper en uitvinder waarover je waarschijnlijk weleens hebt gehoord, was zo'n fervent verdediger van de ziektekiemtheorie dat hij zijn eigen unieke proces ontwikkelde om voedsel en dranken letterlijk te 'verdelgen', een techniek waarvan hij en zijn aanhangers dachten dat ze voedsel veiliger zou maken voor menselijke consumptie.

Dit verdelgingsproces staat vandaag de dag bekend als pasteurisatie, wat inhoudt dat je iets verwarmt tot een zeer hoge temperatuur om alle levende dingen die zich erin zouden kunnen bevinden, inclusief alle bacteriën en enzymen, te doden. Pasteur kwam met dit idee als reactie op klachten van bierbrouwers die klaagden dat hun bier voortijdig zuur werd, als gevolg van bacteriën die zich voeden met de levende bestanddelen die achterblijven na het fermentatieproces.

Zure bieren zijn tegenwoordig ironisch genoeg weer populair aan het worden naast de IPA (Indian Pale Ale)-trend. Maar toen was het verzuringsproces een grote zorg voor fabrikanten die probeerden een consistent, houdbaar product te produceren. Consumenten verwachten dit, maar het is niet mogelijk wanneer er bacteriën in het productieproces betrokken zijn. Daarom begon Pasteur zijn techniek op agressieve wijze te promoten; wanneer bacteriën dood zijn, blijft het voedsel stabiel.

En dit bracht natuurlijk ook een geheel nieuwe aanpak met zich mee

van de massaproductie van voedsel, oftewel 'bewerking' van voedsel.

Pasteurs grootste aanspraak op roem had echter niets te maken met voedsel: het was zijn reddingsactie in 1865 van de Franse zijde-industrie, die hevig te lijden had onder een onbekende, maar verwoestende microbiële besmetting. Ironisch genoeg leidde de methode die hij uiteindelijk ontwikkelde om deze crisis aan te pakken niet eens tot de vernietiging van *alle* zijderupsen, maar toch leunt Pasteurs nalatenschap op het concept van totale bacteriologische vernietiging om de volksgezondheid te beschermen.¹²

Pasteur ontwikkelde daarna ook nog een aantal vaccins, waaronder zijn eerste voor cholera in 1879, en een aantal andere voor miltvuur, tuberculose, pokken en rabiës in de jaren daarop. Hij zou internationale erkenning krijgen voor zijn succesvolle behandeling van de negenjarige Joseph Meister, die in 1885 door een hondsdolle hond werd gebeten.

Drie jaar later had Pasteur de leiding over zijn eigen instituut, het Pasteur Instituut in Parijs, dat op 14 november 1888 in gebruik werd genomen.¹³

Elk van deze prestaties zou een wereldwijde herleving van de ziektekiemtheorie op gang helpen brengen waardoor de geneeskunde volledig geobsedeerd raakte door het idee van ziektekiemen. Pasteurs belangrijkste ontdekking dat microscopische bacteriën gedijen in en op vrijwel *alles* dat blootgesteld wordt aan lucht – en dat deze bacteriën door hoge temperaturen konden worden vernietigd – veranderde de manier waarop men tegen ziektekiemen en volksgezondheid aankeek voor altijd.

De belangrijkste wijziging die het gevolg is van Pasteurs werk is iets wat je waarschijnlijk heel bekend in de oren klinkt: het pasteuriseren van melk. Hoewel het enige tijd duurde voordat men het oppakte, nam de verhitting van melk om bacteriën te doden in veel delen van de wereld een enorme vlucht. Het werd uiteindelijk een criterium voor voedselbewerking in het post-Pasteur tijdperk, met name toen er voedselveiligheidskwesties ontstonden als gevolg van industrialisatie.

Geloof het of niet, pasteurisatie was nooit bedoeld om op melk te

worden toegepast zoals we dat momenteel zien gebeuren, hoewel melkverwerkende bedrijven de techniek en masse begonnen te gebruiken, zodra men zich de mogelijkheid ervan realiseerde om de houdbaarheid van commercieel geproduceerde melk te verlengen en vroege fermentatie te voorkomen. Pasteurisatie hielp ook om het risico van de vuile melk (van koeien die industrieel afval te eten kregen) af te dekken, waardoor gevaarlijke ziekteverwekkers werden gedood zoals tyfus en difterie, die er vaak inslopen als gevolg van veel te lage sanitaire criteria.

Ondanks haar succesvolle toepassing vandaag de dag is de wijdverbreide invoering van de pasteurisatie van melk niet zonder slag of stoot gegaan, in ieder geval niet in de Verenigde Staten. De scepsis over wat het proces precies deed met melk, en wat er allemaal door afgedekt zou kunnen worden, hield pasteuriseren in de marge tot aan het eind van de 19e eeuw, toen het eerste commercieel geëxploiteerde gepasteuriseerde melkbedrijf zijn poorten opende.¹⁴

Voor die tijd pasteuriseerden sommige melkproducenten hun melk in het geheim, om de melk langer houdbaar te maken en de verspreiding van besmettelijke ziekten te voorkomen.

Het was in deze kritieke periode tijdens de laat-19de eeuw en vroeg-20ste eeuw dat de wereld afscheid nam van historisch erkende visies op ziekte. Voor het eerst begon de samenleving ziektekiemen, en bacteriën in het algemeen, te beschouwen als *schadelijk*, hoewel fermentatie en kweekculturen van voedingsmiddelen die *heilzame* bacteriën gebruiken al eeuwenlang plaats had gevonden zonder dat men daar ooit een probleem van had gemaakt.

HET ZIJN NIET DE BACTERIËN – HET IS DE OMGEVING

Bacteriën zijn, zoals je vast al weet, overal om ons heen en *zelfs in ons*, en de wetenschap is sinds de 19e eeuw op het punt gekomen dat we nu het bestaan van zowel ‘goede’ als ‘slechte’ variëteiten onderkennen, iets dat Pasteur en zijn volgelingen niet volledig begrepen. Deze mannen beschouwden ziektekiemen alleen vanuit het standpunt van

hun schadelijkheid, en daarom brachten ze ontelbare uren in hun laboratoria door om methoden te ontwikkelen om ze uit te roeien.

Pasteurs aanspraken op roem – pasteurisatie en vaccins – leunen op een wereldbeeld dat bacteriën als een bedreiging beschouwt. En dit wereldbeeld is vandaag de dag nog steeds gangbaar; ik weet zeker dat je vrienden, familieleden en burens hebt die dodelijk bang zijn een ziekte ‘op te lopen’ als ze worden blootgesteld aan bacteriën of virussen die ziekte veroorzaken. Maar is deze angst wel gerechtvaardigd?

In tegenstelling tot wat je waarschijnlijk op school is verteld, zijn niet alle bacteriën en virussen slecht. Andere wetenschappers die in dezelfde tijd leefden als Pasteur waren het sterk oneens met zijn theorieën over ziekte, en ook zij beweerden dat zij de wetenschap aan hun kant hadden. In plaats van bacteriën als de oorzaak van menselijke aandoeningen aan te wijzen, zeiden zij dat het de *omgeving* is waar bacteriën voet aan de grond krijgen die bepaalt of iemand ziek wordt of niet.

Ondanks het feit dat hij als één van ’s werelds grootste wetenschappers en de vader van de serologie (de studie van lichaamsvloeistoffen) wordt beschouwd, is Louis Pasteur niet de man waarop we ons moeten richten als het gaat om werkelijk voortschrijdend inzicht in de manier waarop het menselijk lichaam werkt. Volgens R. B. Pearson, in zijn boek *Pasteur, Plagiarist, Imposter! The Germ Theory Exploded!**, is de echte held een Franse professor met de naam Pierre Jacques Antoine Béchamp.¹⁵

Béchamp, die tijdens zijn arbeidzame leven werkzaam was als professor in de medische chemie en farmacie aan de universiteit van Montpellier had een veel zuiverder begrip van de werking van bacteriën in het fermentatieproces, een wijze van denken die door Pasteur volledig werd afgewezen ten gunste van het idee dat fermentatie *slecht* is en zich spontaan voordoet, zonder enige oorzaak.

Dit is belangrijk, omdat Béchamp en Pasteur uiteindelijk voor hele verschillende paden zouden kiezen in hun methode om ziektekiemen te behandelen, op basis van hun respectieve overtuigingen over de aard van ziektekiemen.

Hij krijgt zelden tot nooit lof toegezwaaid voor zijn werk op dit belang-

rijke gebied, maar Béchamp was een soort wetenschappelijke rivaal van Pasteur, en de conclusie die hij trok ten aanzien van ziektekiemen, op basis van uitgebreid wetenschappelijk onderzoek, was veel nauwkeuriger dan die van Pasteur.

Dat wat zorgt dat ziektekiemen zich verspreiden is niet de ziektekiemen zelf, besefte hij, maar de *omgevingen* waarin deze ziektekiemen bestaan. Béchamp zag ook in dat ziektekiemen en bacteriën ergens uit afkomstig moeten zijn en niet zomaar spontaan verschijnen, zoals Pasteur ten onrechte geloofde.

Béchamp was met zijn inzicht in ziektekiemen zijn tijd ver vooruit en hij bleek hiermee veel nauwkeuriger dan Pasteur. Béchamp toonde aan dat ziektekiemen ‘pleomorf’ zijn, waardoor ze kunnen veranderen van grootte en vorm, afhankelijk van hun omgevingsfactoren, terwijl Pasteur meende dat ziektekiemen constant blijven – wederom richt de eerste zich op de omgeving, terwijl de laatste zich focust op de ziektekiemen.

Pearson presenteert stapels overtuigend bewijsmateriaal om aan te tonen dat Béchamp, *niet* Pasteur, de ware wetenschappelijke voorman was van zijn tijd, met een veel beter inzicht in de aard van bacteriën. En toch krijgt Pasteur, die volgens Pearson het werk van Béchamp ook heeft *gekaapt en verdraaid*, alle erkenning in de meeste moderne geschiedenisboeken.

Voordat ik de redenen bespreek waarom ik denk dat Pasteur in de schijnwerpers kwam te staan, wil ik je een andere man voorstellen, wiens bijdrage het werk van Béchamp vooruit hielp door de wereld een nog beter begrip te geven van de aard van ziektekiemen. Zijn naam is Claude Bernard, en ondanks het feit dat ook hij een tijdgenoot van Pasteur was, zouden zijn wetenschappelijke bijdragen niet meer afwijkend kunnen zijn.

Béchamp en Bernard waren een soort Holmes en Watson van het 19e-eeuwse ziektekiem-onderzoek. Béchamp onthulde veel meer over de echte aard van ziektekiemen dan men ooit eerder had begrepen, terwijl Bernard de lege ruimten invulde rond de vraag *waarom* ziektekiemen handelen en functioneren zoals zij in verschillende omgevingen

doen. De resultaten van Bernards werk omvatten bijvoorbeeld ons moderne begrip van pH-balans en de effecten van een zure of alkalische omgeving op micro-organismen.

Bernard wordt erkend als de vader van de experimentele geneeskunde, de man die de uitdrukking heeft gecreëerd: ‘De omgeving is alles; de ziektekiem is niets’.¹⁶

Dit credo druist in tegen alles wat Pasteur beweerde over ziektekiemen, maar toch heeft de juistheid ervan voor de koersbepaling van de meer progressieve tak van de moderne geneeskunde de tand des tijds doorstaan en dit is ook de richting waarin ik je mee zal nemen in de loop van dit boek.

Bernard zag in dat ziektekiemen alleen schadelijk zijn als ze in een omgeving zijn die ze toestaat om schade te veroorzaken. Als de omgeving als zodanig in stand kan worden gehouden om te voorkomen dat ziektekiemen er chaos gaan veroorzaken, besefte hij, zouden mensen zich geen zorgen hoeven te maken om eraan blootgesteld te worden.

Béchamp en Bernard waren twee handen op één buik als het ging om met een betere versie te komen van de ziektekiemtheorie, maar toch heeft geen van beiden de historische erkenning gekregen die ze verdienen.

Pasteur kreeg alle lof toegezwaaid voor het introduceren van pasteurisatie, ook al was dit proces een verlengstuk van een foutief begrip van de aard van ziektekiemen. Op zijn sterfbed heeft Pasteur daadwerkelijk toegegeven dat hij verkeerd zat, en dat omgeving alles is – maar de schade was toen al aangericht.¹⁷

Pasteur was niet de enige die, vanuit een heel ander soort denken, later van gedachten veranderde op basis van de zich evoluerende wetenschap.

Rudolph Virchow, een andere vader van experimentele geneeskunde, had jarenlang in het 19e-eeuwse Duitsland (het toenmalig Pruisen) het opkomende onderzoeksveld van cellulaire pathologie bestudeerd.¹⁸ Hij geloofde aanvankelijk ook in de theorie ‘ziekttekiemen zijn slecht’, zoals vele anderen in zijn tijd, maar later kwam hij tot bezinning en biechtte in de laatste jaren van zijn carrière op:

Als ik mijn leven opnieuw zou kunnen leven, zou ik het gebruiken om te bewijzen dat ziektekiemen hun natuurlijke habitat – ziek weefsel – opzoeken, in plaats van de oorzaak van het zieke weefsel te zijn; muggen bijvoorbeeld, zoeken ook stilstaand water op, maar zijn niet de reden dat de poel stil gaat staan.¹⁹

Dus de algemene consensus tussen Virchow, Bernard en Béchamp was dat ziektekiemen in feite geen bedreiging zijn wanneer de omgeving – ook wel het ‘terrein’ genoemd – die ze aantreffen binnen een organisme goed is ingericht om ermee om te gaan. En we hebben het hier niet eens over het immuunsysteem, dat slechts een onderdeel is van wat een omgeving gezond maakt; we hebben het over het interne ecosysteem van het lichaam, waarvan de algemene integriteit wordt bepaald door dingen zoals chemische toxiciteit en de kwaliteit van de voeding.

Je immuunsysteem, geloof het of niet, functioneert technisch gezien als een soort back-up wanneer je interne ecologische omgeving als de eerste verdedigingslinie het niet voor elkaar krijgt de ziektekiemen af te weren. Het celweefsel wordt dan ziek, trekt meer ziektekiemen aan, en het immuunsysteem reageert door in een hogere versnelling te gaan – soms met succes en soms zonder succes.

Het behoud van een gezonde interne omgeving is je eerste prioriteit, en het stimuleren van je immuunsysteem is je tweede. Bezig zijn met ziektekiemen zou helemaal geen prioriteit moeten hebben, zo blijkt, en toch is dit precies wat we als moderne samenleving doen.

Pasteurs mislukte hypothese dat ziektekiemen de oorzaak zouden zijn van ziekte blijft het model op basis waarvan de hedendaagse geneeskunde ziekten behandelt.

Het belang hiervan vanuit het perspectief van behandeling en preventie van kanker is enorm zoals je snel zult zien, omdat patiënten tegenwoordig niets wordt verteld over het belang van het behoud van een gezonde omgeving voor optimale immunofunctie. Ze krijgen voornamelijk te horen dat het ontwikkelen van kanker alleen maar speculatief is. Ze krijgen te horen dat mensen die kanker krijgen geen andere keuze hebben dan intensieve therapeutische behandelingen te

ondergaan die – op vrijwel dezelfde manier als hoe Pasteur omging met ziektekiemen – kankercellen proberen te vernietigen met giftige stoffen, in plaats van de beschadigde omgeving te herstellen waarin ze zijn binnengedrongen.

Een andere fout die inherent is aan Pasteurs theorie van ziektekiemen is dat ze geen onderscheid maakt tussen schadelijke en nuttige bacteriën. De moderne wetenschap komt ondanks haar vele tekortkomingen nu eindelijk tot het juiste inzicht dat gunstige bacteriën, vaak aangeduid als ‘probiotica’, een cruciaal onderdeel vormen van een sterke immuniteit. Je zou zelfs kunnen zeggen dat probiotica een cruciaal onderdeel zijn van het omgevingslandschap.

Prof. dr. Michael Lam, een door de American Board of Anti-Aging/Regenerative Medicine gecertificeerde arts, is goed bekend met het thema ‘biologische omgeving’ en hij stelt dat probiotische bacteriën essentieel zijn voor het behoud van wat hij omschrijft als “het evenwicht van microscopische interactie tussen miljarden gunstige (‘goede’) en pathogene (‘slechte’) bacteriën.”²⁰ Het darmkanaal is misschien wel de meest kritische schakel in het ‘harnas’ van de ecologische omgeving van je lichaam, en is vaak het eerste punt waar kanker voet aan de grond krijgt in het lichaam.

Dr. Lam benadrukt ook het belang van het behoud van je functionele alkaliniteit, aangezien kankercellen gedijen in zure biologische omgevingen. Zijn aanpak van gezondheid past precies in de ‘terreintheorie’ van ziektekiemen die door Virchow, Bernard en Béchamp werd aangehangen, en het is dezelfde benadering die wordt gebruikt bij veel van de ‘alternatieve’ en integratieve kankertherapieën waarmee ik je later in dit boek zal laten kennismaken.

De westerse geneeskunde klampt zich voor het grootste deel nog steeds vast aan een onjuist begrip van ziektekiemen dat afwijzend staat ten aanzien van de ecologische omgevingscomponent voor de gezondheid, ten koste van de volksgezondheid. Miljoenen mensen lijden en sterven onnodig als gevolg van mislukte behandelingen die gericht zijn op ziektekiemen – waaronder niet in de laatste plaats de farmaceutische kankermedicatie.

The Flexner Report

on Medical Education
in the United States and Canada
1910 by Abraham Flexner

Hoofdstuk 2

HET FLEXNER-RAPPORT: BIG OIL's OVERNAME VAN DE GENEESKUNDE

De geneeskunde is van symbool van het delicate evenwicht tussen wetenschap en kunst – gedecentraliseerd, open voor verandering zoals de vooruitgang die dicteert, en tot uiting gebracht in vele unieke vormen – verworpen tot een eensporig systeem van dogmatische en vaststaande bedrijfsdecreten.

Hoe zijn we hier verzeild geraakt? En nog belangrijker nog: *hoe en waarom* is de geneeskunde zo drastisch overgestapt van het gebruik van planten en kruiden om het lichaam te helpen zichzelf te genezen, naar het zich alleen op de symptomen van ziekte richten met gebruikmaking van synthetische, op petroleum gebaseerde chemische verbindingen, oftewel farmaceutische geneesmiddelen?

Om de antwoorden op deze belangrijke vragen te vinden moeten we teruggaan naar een in 1910 gepubliceerd document, het Flexner-rapport genaamd, dat de loop van de westerse geneeskunde drastisch – en in alle opzichten *permanent* – veranderde. Machtige bedrijven huurden samen met de AMA (American Medical Association) een zekere Abraham Flexner in om een evaluatie te maken van 155 medische opleidingen in Noord-Amerika.

Flexner evalueerde de verschillende onderwijsmethoden die op elke opleiding werden gebruikt om het gestandaardiseerde systeem van geneeskunde samen te stellen en op te richten dat zijn opdrachtgevers gerealiseerd wilden zien.

Vóór de publicatie van het Flexner-rapport was wat veel mensen nu 'alternatieve' geneeskunde noemen gewoon normale *geneeskunde*. Praktiserende artsen maakten gebruik van een heel assortiment aan

therapeutische opties zoals homeopathie, dat aan medische opleidingen in het hele land werd onderwezen. Kruidengeneeskunde werd ook hogelijk gewaardeerd in de collegezalen van het hoger onderwijs en vervulde haar eigen unieke rol in het enorme filosofische consortium van het medisch onderwijs.

Het negentiende-eeuws medisch onderwijs werd voornamelijk op een van de volgende drie manieren gegeven:¹

- Stage-programma's waar plaatselijke artsen studenten pragmatische en een-op-een instructie gaven.
- Privéscholen waar artsen les gaven aan groepen studenten op hun eigen particuliere medische opleidingen.
- Universitaire trainingsprogramma's waar studenten een combinatie van didactische en klinische opleiding kregen in aan universiteiten verbonden collegezalen en ziekenhuizen.

Zoals je ziet, was medische educatie in de Verenigde Staten vóór 1910 enorm afhankelijk van de opleiding en het *type* opleiding waarop ze werd gegeven. Zoals bij de meeste instellingen van hoger onderwijs destijds het geval was, nam het waarheidsstreven door middel van wetenschappelijk onderzoek allerlei unieke vormen aan, en men beschouwde dit als volkomen normaal. Er waren talloze denkrichtingen en stromingen en allerlei verschillende benaderingen van de geneeskunde, elk met hun eigen feitelijke voordelen.

Het was een vrijemarktmodel van medisch onderwijs dat zich richtte op openheid en de acceptatie van nieuwe ideeën – *geen* 'top-down' controle door een centrale elite. Het ideologisch precedent voor geneeskunde hield inherent de gemakkelijk te corrumperen technieken om ziekte te beheersen tegen die we vandaag de dag zo vaak zien, en daarom floreerde de geneeskunde als een geneeskunst in die tijd zo prachtig.

Die ideeën die het meest glansrijk door de strenge toetsing kwamen, werden naar de voorhoede geduwd van wat algemeen geaccepteerd werd als gezonde en goede medische wetenschap. De grootste voor-

uitgang in de geneeskunde kon door vrijwel iedereen met een onderzoekende geest en de middelen en mogelijkheid om succesvol te zijn worden bereikt, allemaal zonder onnodige bureaucratische beslommingen.

Tijdens een interview dat ik met hem deed voor mijn filmreeks *The Quest for the Cures*, vertelde dr. Robert Scott Bell me iets over de aard van de geneeskunde die voorafging aan het Flexner-rapport dat me volkomen verbijsterde:

Aan het eind van de 19e en begin 20e eeuw onderrichtten medische opleidingen heel veel verschillende dingen. Er waren homeopathische medische opleidingen, er waren opleidingen voor naturopaten, er waren eclecticische, kruidengeneeskunde-achtige opleidingen ... er was niet slechts één enkel spoor. En wat er toen gebeurde was dat de Rockefeller en Carnegie Foundations erin geïnteresseerd waren dat ene spoor op te zetten.

Deze 'eensporige' agenda vernietigde al spoedig het gedecentraliseerde model van medisch onderwijs. De hele geneeskunde werd gebundeld onder de paraplu van één enkele, centraal gereguleerde medische oligarchie, en elke afwijking daarvan werd met stilzwijgende minachting beschouwd, niet alleen door degenen die er deel van uitmaakten, maar ook door degenen die het van buitenaf observeerden.

Weg was de tijd van echt wetenschappelijk onderzoek, dat werd opgeofferd aan het inkomensmodel van autoritaire geneeskunde, en de katalysator ervan was het Flexner-rapport.

DE GROTE GENEESKUNDIGE HOAX VAN ROCKEFELLER'S OLIE-IMPERIUM

Je vraagt je inmiddels waarschijnlijk af wat er in dit beruchte Flexner-rapport staat dat de oude manier van doen zo krachtig onderuit haalde. Het antwoord heeft meer te maken met wat er *niet* in stond

– en meer specifiek gesteld: de manier waarop deze weglatingen de publieke opinie effectief manipuleerde om zich af te keren van het Amerikaanse medisch onderwijs-oude stijl, dat zogenaamd defect was en hersteld moest worden.

Omdat ze inzagen dat de Amerikaanse bevolking al volledig afgestemd was op het idee van vrijemarktgeneeskunde, wisten de Rockefeller's en Carnegies die het rapport sponsorden, dat ze niet gewoon rechtuit konden zeggen dat ze de geneeskunde wilden bundelen in één systeem onder hun zeggenschap. Ze moesten een manier vinden om mensen ervan te overtuigen dat het medisch onderwijs dringend hervormd moest worden – wat ze deden door het idee rond te bazuinen dat de medische opleidingen mensen geld aftroggelden voor hun eigen gewin.²

Veel medische opleidingen opereerden als winstgevendende onderwijsafdelingen op zowel hogescholen als universiteiten. Zij accepteerden vrijwel iedereen die wilde studeren en het kon betalen, en het curriculum varieerde enorm, afhankelijk van de opleiding waarin het werd onderricht en wie het onderrichtte. Er zou iets heel drastisch moeten veranderen om mensen ervan te overtuigen dat dit 'open source' model van medisch onderwijs op de een of andere manier nadelig zou zijn voor de samenleving.

Maar als dit zou worden bereikt, dan zou het oude systeem afschaft kunnen worden om een *one-size-fits-all* systeem van geneeskunde binnen te halen dat van boven af zou worden geregeld, een systeem dat gemakkelijk zou kunnen worden herhaald en standaard onderricht zou worden op alle medische opleidingen.

De drie soorten opleidingen die ik eerder heb genoemd zouden moeten verdwijnen als de Rockefeller-visie op een meer 'gestandaardiseerd zwaar en duur' systeem van medisch onderwijs, om Abraham Flexner te citeren, op grote schaal zou moeten worden geïmplementeerd.

Toegegeven, sommige vormen van medisch onderwijs waren destijds inderdaad een zootje. Maar hier speelde op de achtergrond een verborgen plan om allerlei legitieme vormen van geneeskunde te elimineren die met dit nieuwe systeem zouden concurreren, waardoor

de geneeskunde uiteindelijk zou veranderen in een distributiestelsel van pillen op recept als gestandaardiseerde behandeling voor een heel assortiment aan vastgestelde medische diagnosen.

Voorafgaand aan het Flexner-rapport was er geen echte farmaceutische industrie als zodanig, en geen enkele overheidsautoriteit die de ontwikkeling van de geneeskunde dicteerde. Maar dit veranderde snel nadat de olie-industrie potentiële winst zag in dit nieuwe idee.

“De Rockefeller's kwamen er door middel van organische scheikunde steeds meer achter dat ze op olie gebaseerde moleculen in allerlei dingen konden veranderen, en ze ontwikkelden deze tot gepatenteerde medicijnen, of medicatie-moleculen”, legde dr. Bell me uit. “Nu waren deze zeer winstgevend, maar om te zorgen dat het publiek ze zou accepteren – want eerlijk gezegd is het allemaal alleen maar vergif – zouden ze de controle over het onderwijssysteem in handen moeten hebben.”

Een geselecteerde groep mannen onder leiding van Abraham Flexner (en in mindere mate zijn broer Simon) werd belast met het ontwikkelen van een nieuw kader voor geneeskunde in Noord-Amerika. Op aandringen van de Rockefeller's en Carnegies en in nauw overleg met de AMA zette deze groep briljante, maar inschikkelijke denkers op eigen kracht de koers van de medische opleidingen in Noord-Amerika opnieuw uit.

De lobby-pogingen van de AMA in de tweede helft van de 19e eeuw voerden het 'streng keurmerk van systematisch, ervaringsgericht medisch onderwijs' door, dat Rockefeller en de anderen voor zich zagen toen ze het Flexner-rapport introduceerden. Flexner en zijn elitegroep waren slechts pionnen die werden gebruikt om het eindspel te bewerkstelligen.

Toen men zijn krachten bundelde in het begin van de 20ste eeuw ontwikkelde deze groep, de zogenaamde 'Hopkins Circle', een geheel nieuwe structuur voor het medisch onderwijs dat de doelstellingen van de AMA, de Rockefeller's en de Carnegies inderdaad realiseerde: een groot succes voor de grote jongens, en een onschatbaar verlies voor de Amerikanen, om het maar niet te hebben over alle medische opleidingen die buiten bedrijf werden gesteld.

Dit is wat de redacteuren van *JAMA (Journal of the American Medical Association)* in 1901 verklaarden over hun doelstellingen met betrekking tot het medisch onderwijs: “Het is te hopen dat met de hogere normen die standaard worden toegepast, hun aantal binnenkort adequaat zal worden verminderd, en dat alleen de sterksten het zullen overleven.”

Deze tussenpersonen zagen het als een *goede* zaak dat hun aspiraties zouden resulteren in een enorme vernauwing van het speelveld als het ging om medisch onderwijs. In feite was het elimineren van concurrerende medische denkwijzen de hele tijd al de bedoeling, en dat zou later de weg vrijmaken voor grote instellingen, zoals de Johns Hopkins University School of Medicine – die veel mensen tegenwoordig beschouwen als de gouden standaard van wetenschappelijk medisch onderwijs – om de hele geneeskunde te vervangen.

“Deze belangen zouden het onderwijssysteem in hun greep houden en een medisch monopolie creëren door het feitelijk elimineren van alle concurrenten van patent-gerelateerd petrochemisch medisch onderwijs”, zegt dr. Bell. “Dat is het Flexner-rapport van 1910, zoals het later werd genoemd. Abraham en Simon Flexner werden ingehuurd om dit te doen; het was een van tevoren bekonkeld, in opdracht samengesteld rapport.”

Abraham Flexner, een soort mascotte-figuur, vertegenwoordigde deze nieuwe beweging richting gecentraliseerde geneeskunde. Met financiële hulp van zijn oudere broer Simon – een apotheker die op een gegeven moment ook hoofd werd van het Rockefeller Institute – en van John D. Rockefeller zelf, reisde Flexner meer dan anderhalf jaar de wereld rond om meningen op te schrijven over wat er veranderd moest worden om de doelstellingen van deze ‘samenspanning’ te bereiken.

In Europa kreeg hij een schat aan inzichten aangereikt over de manier waarop het onderwijs daar werd gemodelleerd. Hij bundelde deze kennis in een werk met de titel *The American College*, dat al snel de aandacht trok van het toenmalige hoofd van de Carnegie Foundation, Henry S. Pritchett.

Na het lezen van dit boek, dat in overeenstemming was met de visie

van zijn eigen groep op onderwijshervorming, nodigde Pritchett Flexner uit om het landschap van het Amerikaanse medisch onderwijs te beoordelen en een traktaat op te stellen. Flexners expertise was echter helemaal niet gerelateerd aan geneeskunde – hij was vroeger leraar geweest – en dat was precies de reden waarom Pritchett hem koos voor deze klus.

“Ze beschouwden het probleem van het medisch onderwijs als een onderwijsprobleem en dachten dat een professionele docent beter gekwalificeerd was om deze kant van het probleem aan te pakken”, legt dr. Thomas P. Duffy uit in zijn artikel uit 2011: *The Flexner Report – 100 Years Later*.³

De mensen die het oude educatieve model probeerden te elimineren hadden speciale aandacht voor de overvloed aan medische opleidingen die werkzaam waren in de marges van wat meestal werd beschouwd als de beste geneeskundige praktijken, zelfs de rudimentaire. Ook de AMA sprak hierover zijn bezorgdheid uit – althans in het *openbaar*, om de publieke opinie te paaien. In de ogen van Flexners verschillende volgelingen en protégés verdunden studenten die ingeschreven waren in deze inferieure medische onderwijsprogramma’s de spoeling van gekwalificeerde artsen, waardoor de status van het beroep achteruit zou gaan.

Duffy’s artikel legt Flexners rol als gangmaker van veranderingen op deze manier uit: “Een niet zo vleierende, maar niet per se onnauwkeurige beschrijving van Flexners opdracht was dat hij de man met de botte bijl zou zijn bij het schoonvegen van het medisch systeem van inferieure medische opleidingen die de natie overstromden met slecht opgeleide artsen.”

Een belangrijk bestanddeel van Flexners filosofische houding ten aanzien van medisch onderwijs was zijn pas ontdekte affiniteit met het Duitse model, dat hij tijdens zijn reizen en onderzoeken in het buitenland opdeed. Het vereiste van alle beginnende studenten geneeskunde dat ze in een laboratoriumomgeving een strenge wetenschappelijke training zouden ondergaan voordat ze zelfs maar een voet mochten zetten in een universitair ziekenhuisstelsel voor hun klinische opleiding.

Het Duitse geneeskundige model was al in gebruik bij Johns Hopkins, dus was het gemakkelijk te verkopen, alleen al vanwege een eenvoudig precedent. Maar Flexners afstemming op wetenschap als de ‘bezielende kracht in het leven van de arts’ zou hem beroemd maken, omdat hij het medisch onderwijs in Amerika herijkte en het zo hielp omvormen van een kunst tot een procedure van dingen van buiten leren.⁴

Wat Flexner hierdoor uiteindelijk hielp bereiken was de eenwording van wetenschap en geneeskunde in een Duits geïnspireerd educatief paradigma dat door Carnegie, Rockefeller, de AMA en de andere invloedrijke macht-makelaars van die tijd zowel werd omarmd als gestimuleerd. Bijgevolg werd de geneeskunde bijna van het ene op het andere moment getransformeerd.

PROFESSIONALISME: EEN GESCHIKTE DEKMANTEL VOOR DE MEDISCHE BEDRIJFSWERELD

Zoals ik al eerder zei: wat Flexner tot de perfecte kandidaat maakte voor de positie van veranderingsagent om dit nieuwe geneeskundige model in te voeren, was dat hij zelf geen arts was, maar wel het reilen en zeilen van het onderwijs begreep vanuit het perspectief van wat Rockefeller en anderen specifiek toegepast wilden zien worden op het medisch onderwijs.

De ontwerpers die deze drastische transformatie voor ogen hadden, zagen in dat het onrust zou creëren binnen het bestaande paradigma van medisch onderwijs, en gebruikten daarom een niet-arts die geobsedeerd was door de Duitse pedagogische stijl van medisch onderwijs als hun klusjesman. En het werkte precies zoals bedoeld, wat resulteerde in:⁵

- Een aanzienlijke vermindering van het aantal medische opleidingen in heel Noord-Amerika.
- Een grote toename van de certificatievereisten voor onder-

wijnsinstellingen; bijvoorbeeld verplichte opleidingsziekenhuizen, laboratoria en hightech-apparatuur.

- Een geheel nieuwe lakmoestest voor de kwalificaties voor een ‘legitieme’ medische opleiding; bijvoorbeeld voldoen aan bepaalde minimale uitgaven en een bepaald aantal faciliteiten bezitten.
- Nieuwe wetten die bepaalden wat goed wetenschappelijk medisch onderwijs inhoudt.
- Een volledige overname van het medisch onderwijs door op Johns Hopkins geïnspireerde medische opleidingen die strategisch over het hele land werden verspreid.

De minimum-financieringsdrempel-component van het plan zorgde voor een bruikbare achterdeur voor de overname, waardoor de gedoneerde en speciale belangen-dollars konden worden gebruikt om de onderwijskoers op alle ‘gecertificeerde’ medische opleidingen aan te sturen. Het was een briljant plan, verborgen achter het zogenaamde doel om het medisch onderwijs meer ‘professioneel’ te maken.

De introductie van het Flexner-rapport door Henry Pritchett, president van de Carnegie Foundation, onthult hoe ver de machten die de weg vrijmaakten voor de publicatie ervan bereid waren te gaan om het propageren van ‘professionaliteit’ als excuus te gebruiken voor de overname.

Pritchett schreef dat professionaliteit, althans zoals hij het zelf definiëerde, een ‘plicht’ was, die nauwlettend bewaakt moest worden om ervoor te zorgen dat ze consistent bleef met de definitie waarmee hij kwam: “Er zijn geen leden van de sociale orde die meer bereid zijn tot zelfopoffering dan de ware artsen en chirurgen, en van deze geweldige groep verdient niemand zoveel erkenning van de samenleving als diegenen die de last van het medisch onderwijs op hun schouders hebben genomen.”⁶

“Van de andere kant,” vervolgde Pritchett, “is het beroep verzwakt

geraakt door de aanwezigheid van een groot aantal mensen die afkomstig zijn van gebrekkige opleidingen met lage idealen, zowel qua onderwijs als qua beroepseer.”

Pritchett was van de overtuiging dat minder meer was als het ging om medisch onderwijs: dat wil zeggen, minder *concurrentie*. Hij prees de omwenteling binnen het medisch onderwijs en de daaropvolgende sluiting van concurrerende medische opleidingen die osteopathische, chiropractische, homeopathische, fysio-medische, botanische en diverse andere takken van geneeskunde onderrichtten.

“Het verdwijnen van veel bestaande opleidingen maakt op zich deel uit van het reconstructieve proces”, schrijft hij en voegt eraan toe dat de doelstelling ‘constructief’ is, in plaats van ‘kritisch’. “Verschillende hogescholen die niet in staat bleken te zijn om op de juiste gronden een medische opleiding in stand te houden hebben, regelrecht geconfronteerd met de situatie, hun medische afdelingen stopgezet, en het resultaat daarvan is echte winst voor het medisch onderwijs.”

Het klinkt allemaal zo aardig: wie zou niet al die lastige kwakzalvers kwijt willen die het medisch onderwijs misbruikten voor persoonlijk gewin? Dit was het verhaal dat destijds werd verspreid. Flexners beoordeling van het medische opleidingen-veld hielp het ‘probleem’ uit te werken dat de lieden die hem de opdracht hadden gegeven het te omschrijven, zouden gebruiken om hun ‘oplossing’ te introduceren: de totale *ontbinding* van alle genees-protocollen die concurreerden met die van henzelf.

Dr. Bell vatte het perfect samen tijdens ons interview: “Het is niet verbazingwekkend dat de basis van het rapport was dat het veel te gemakkelijk was om een medische opleiding te beginnen en dat de meeste opleidingen geen deugdelijke geneeskunde onderwezen. Ik zal dit voor je vertalen: deze opleidingen in natuurlijke gezondheid propageerden niet voldoende chemische geneesmiddelen – en door wie werden die geproduceerd? Door Carnegie en Rockefeller.”

Ironisch genoeg beweerden de aanjagers van het nieuwe systeem dat het oude systeem de particuliere, in plaats van de publieke, belangen diende. Ze gaven het zogenaamde commerciële karakter van de

oude medische opleidingen – die toegankelijk waren voor gewone mensen – ervan langs, terwijl ze de filantropische aard van de nieuwere, meer ‘beschaafde’ opleidingen de hemel in prezen die, zoals Pritchett schreef, waren ontworpen om ‘alle ongeschikte kandidaten uit te sluiten’ teneinde ‘een volmaakt systeem van professionals te vormen’.

Als je ooit te maken hebt gehad met een pretentieuze arts die een ‘kiezen of delen’-houding had bij de behandeling van patiënten, kun je Pritchett en zijn collega-hervormers daar verantwoordelijk voor stellen. Zij waren van grote invloed op het omvormen van de nederige patiëntenzorg tot een soort elitaire medische oligarchie waarin alles, behalve dat wat volgens het systeem wetenschappelijke goedkeuring waardig is, met minachting wordt behandeld.

Zij zijn ook de reden waarom concurrerende vormen van geneeskunde zijn afgewezen als ‘kwakzalverij’, hoewel vele ervan tot dan toe de medische standaard vormden. Veel van de behandelingen die ik later in dit boek nader uiteen zal zetten, waren in feite onderdeel van de methoden die moesten verdwijnen om het nieuwe systeem in te luiden dat gecentreerd was rond zeer winstgevendende farmaceutische medicijnen.

Dit betekent niet dat *alle* conventioneel opgeleide artsen van tegenwoordig onherstelbaar tekort schieten, of dat alle vormen van ‘conventionele’ geneeskunde per se alleen maar over winst en controle gaan. Veel artsen oefenen integratieve of functionele geneeskunde uit, waarin ze het beste van de ‘conventionele’ kant van het spectrum combineren met die van de ‘alternatieve’ kant – beide kanten hebben tenslotte zo hun voordelen.

En veel artsen, zowel academische als praktiserende, hebben de grenzen van het systeem achter zich gelaten nadat ze waarheden ontdekten die hun geest openzette voor een heel andere manier van denken over geneeskunde en gezondheid. Het is mijn sterke overtuiging dat veel goedbedoelende artsen simpelweg misleid worden, en sommigen van hen slagen er uiteindelijk in los te breken en door te gaan met goede dingen doen, inclusief het veranderen van het systeem op elke mogelijke manier.

Tegelijkertijd is de suprematie van de farmaceutische middelen wel degelijk een opdringerige mindset die veel van de meest prestigieuze medische opleidingen van ons land doordringt en vaak de grootste belemmering vormt voor echte medische vooruitgang. En degenen die deze ideologie aanhangen staan vaak uitzonderlijk vijandig tegenover ‘alternatieve’ geneeskunde, omdat ze in strijd is met wat ze tijdens hun medische opleiding hebben geleerd.

Het is niet zo dat deze concurrerende alternatieve methoden niet werken – vele van hen werken wel degelijk! Maar ze bedreigen de winst- en machtsbelangen van een strak vervlochten medische oligarchie die sinds het Flexner-rapport het monopolie over geneeskunde heeft opgeëist.

“De AMA, die de diverse medische hogescholen beoordeelde, gaf zichzelf de taak om de grotere gerespecteerde homeopathische opleidingen tot mikpunt te maken en te sluiten”, verduidelijkte dr. Darrell Wolfe mij ten aanzien van de rol van de overheid binnen deze agenda.

“Carnegie en Rockefeller begonnen onmiddellijk honderden miljoenen dollars uit te strooien over deze medische opleidingen die geneeskunde onderrichtten met een intensief gebruik van medicatie. Je kunt gemakkelijk voorspellen dat die opleidingen die gefinancierd werden betere artsen produceerden – of moet ik zeggen: meer *erkende* artsen. In ruil voor deze financiering waren de opleidingen verplicht cursusmateriaal te onderrichten dat uitsluitend georiënteerd was op medicijnen, *zonder* enige aandacht voor natuurgeneeswijzen.”

Bijna elke medische opleiding die iets anders onderwees dan het Carnegie en Rockefeller-curriculum viel uit de boot door lage inschrijvingen, gebrek aan financiering, of beide. Financiering was waarschijnlijk het grootste probleem, omdat de Carnegie en Rockefeller Foundations ontelbare miljoenen besteedden aan het in stand houden van de opleidingen die hun agenda ondersteunden, ten koste van alle andere.

Het is belangrijk om in te zien dat homeopathie, chiropractie en de vele andere vormen van geneeskunde die grotendeels werden uitgebannen als gevolg van het Flexner-rapport niet in de minderheid

waren toen het rapport werd gepubliceerd, zoals ze tegenwoordig zijn. Zogenaamde ‘alternatieve’ geneeskunde was de dominante vorm van geneeskunde tot in de vroege 20ste eeuw, toen deze snelle transformatie plaatsvond.

“Rond 1925 waren meer dan 10.000 herbalisten buiten bedrijf gesteld”, vertelde dr. Wolfe mij. “Rond 1940 werden ruim 1500 chiropractors vervolgd voor het beoefenen van ‘kwakzalverij’. Van de tweentwintig homeopathische medische opleidingen die in de 19e eeuw nog floreerden, waren er rond 1923 nog slechts *twee* over ... Rond 1950 waren alle opleidingen die homeopathie onderwezen gesloten. Als een arts niet afgestudeerd was op een medische opleiding met het Flexner-keurmerk en een artsdiploma behaalde, kon hij of zij uiteindelijk nergens nog een baan vinden. Daarom zijn artsen vandaag zo bevooroordeeld ten aanzien van synthetische geneesmiddelen en weten ze weinig tot niets over voeding.”

WANNEER HET GELD SPREEKT, REAGEERT DE MEDISCHE BEDRIJFSWERELD

Ondanks al hun gepraat over wat voor constructieve hervormers ze waren, deden de entiteiten achter het Flexner-rapport heel wat afbreuk aan het medisch spectrum zoals dat voor 1910 bestond. Als je de pre-1910 geneeskunde voorstelt als een kleurig wiel, was het Flexner-rapport meer een reusachtige schaar die alle andere kleuren eruit knipte, behalve een enkele grijstint.

Het rapport zoog het leven uit de geneeskunde en veranderde het in een zielloos mechanisme van winst genereren, allemaal in de naam van de vooruitgang. Sommige dingen die het rapport volgens de pleitbezorgers ervan voor elkaar heeft gekregen hebben inderdaad kwaliteit, zoals verbeteringen in de onderwijscriteria.

Het Duitse model van een strenge laboratorium-training, in combinatie met klinisch onderzoek en praktijkgerichte begeleiding in een ziekenhuisomgeving is ook verdienstelijk doordat het ervoor zorgt dat alleen de beste en meest bekwame artsen medische diploma’s krij-

gen. Maar de schade die dit rapport heeft berokkend aan de diversiteit binnen de geneeskunde is veel groter dan het waarneembaar goede dat het kan hebben veroorzaakt; er kunnen immers strenge educatieve criteria worden toegepast op alle vormen van geneeskunde, niet alleen op de farmaceutische.

Alle problemen die het Flexner-rapport zou hebben aangepakt – medische oplichterij uit winstoogmerk, eigen leerplannen en gebrek aan wetenschappelijke nauwgezetheid – waren precies de zaken die het nieuwe systeem belichaamde, maar nu zonder enige noemenswaardige competitie. De creatieve aard van echt wetenschappelijke vraagstelling en onderzoek werd aan de kant geschoven ten gunste van een speciaal op het eigen belang gericht mechanisch model.

In zijn *Yale Journal of Biology and Medicine*-artikel stelt dr. Duffy het als volgt: “De Amerikaanse geneeskunde heeft enorme baat gehad bij de wetenschappelijke vorderingen die dit systeem toestond, maar het hyperrationele systeem van de Duitse wetenschap heeft grote onevenwichtigheid gecreëerd in de kunst en wetenschap van de geneeskunde.”⁷

Deze onevenwichtigheid is duidelijk in de manier waarop medische opleidingen sinds het Flexner-rapport nu worden bestuurd: van boven af naar beneden. En toen de Rockefeller en Carnegies enorme geldbedragen schonken aan medische opleidingen, drongen zij daarmee niet alleen hun medisch leerplan op (puur uit eigenbelang), maar schermden ze artsen die onderzoek deden af van interactie met hun patiënten.

Voor het eerst werden onderzoeksfaculteiten op medische opleidingen voltijdsbanen en lonen geboden om leerplannen op te stellen voor de hele Amerikaanse medische praktijk. Voorstanders van dit model beweerden dat de beste wetenschappelijke kennis werd verworven door mensen die vrij waren om hun hele leven te wijden aan onderzoek en onderwijs zonder ‘afgeleid’ te worden door de behandeling van patiënten.

Maar tegenstanders, waaronder een man die William Osler heette, en zijn collega Harvey Cushing, voorzagen een aantal problemen met dit model: problemen die zich vandaag de dag precies zo hebben

gemanifesteerd als deze mensen voorspelden. Deze scheiding tussen onderzoeksartsen en praktiserende artsen zouden “een generatie klinische wijsneuzen creëren die ver waren verwijderd van de realiteit en de rommelige details van het leven van hun patiënten.”⁸

Het voortdurend nastreven van geavanceerde kennis door artsen die alleen onderzoek en onderwijs uitvoeren binnen de universitaire omgeving zou rampzalig zijn voor patiënten die werden behandeld door praktiserende artsen die onderricht hadden gekregen volgens dit onderwijsmodel. De prioriteit had zich hierbij namelijk verplaatst van de bescheiden handelingen en de zorgvuldigheid van de patiëntenzorg naar het streven om de hoogste geleerden van medische kennis te bereiken in een institutionele setting.

Erger nog, deze verschuiving creëerde twee aparte, van elkaar losgekoppelde klassen van artsen: de hoogbetaalde artsen met een vaste aanstelling die de wensen van de medische oligarchie uitvoeren op erkende medische opleidingen, en de artsen die hun patiënten verstrekken wat ze hebben geleerd op deze opleidingen – die tegenwoordig bijna volledig zijn gericht op zeer winstgevendende farmaceutische producten.

Deze monopolistische geneeskunde werd al snel de nieuwe ‘gouden’ standaard, ongeacht wat wie dan ook erover zei, en na verloop van tijd verdwenen de oude modellen van de medische praktijk naar de achtergrond. De verschillende herschrijvers van de geschiedenis kregen hierdoor de mogelijkheid om de machinaties van de Rockefeller, de Carnegies en de AMA af te schermen van toezicht door volgende generaties.

Een van mijn doelstellingen op deze belangrijke reis is om je een helder inzicht te geven in de *echte en verloren gegane* geschiedenis van de geneeskunde, en de manieren waarop deze voormalige kunstvorm door specifieke belangenpartijen werd gekaapt en tot een winstgevendende machine werd omgevormd. Naarmate je jezelf voorziet van deze kennis ga je beter begrijpen *waarom* de alternatieve methoden die ik later uit de doeken zal doen niet eens op de radarschermen van veel tegenwoordige, praktiserende artsen te zien zijn.

RIFE, HOXSEY, FITZGERALD EN WILK STELLEN HET SYSTEEM TER DISCUSSIE

Met het elimineren van vrijwel alle concurrerende medische lesprogramma's rond het midden van de 20ste eeuw, was het nieuwe medische systeem in Amerika goed op weg om de totale macht naar zich toe te trekken. Het enige wat men nog moest doen was de beschikbare concurrerende medische therapievormen aanpakken voordat het Flexner-rapport werd gepubliceerd, plus alles wat, tot grote ergernis van het medisch establishment, daarna nog opkwam.

Er moest een heuse kruistocht worden gelanceerd om alle *echte* behandelingen en geneesmiddelen terug te dringen, om het op farmaceutische middelen gerichte systeem te beschermen tegen elke echte concurrentie. Omdat men inzag dat niemand akkoord zou gaan om chemische medicijnen te gebruiken als er goedkopere, veiligere en in het algemeen veel effectievere natuurlijke geneesmiddelen beschikbaar waren, moest de medische oligarchie zich flink inspannen om deze één voor één uit te schakelen.

Er kwam een samenzwering tussen Big Oil en Big Pharma, omdat deze entiteiten in principe *een en dezelfde* zijn: er werden synthetische medicijnen vervaardigd uit petroleumderivaten, die werden geleverd door John D. Rockefeller's gemonopoliseerde Standard Oil. Rockefeller en zijn mede-samenzweerders zouden zich door niets laten weerhouden om hun greep op zowel de brandstof-industrie als de farmaceutische geneeskunde te behouden, en ze waren bereid om alle traditionele therapeutische methoden te bestrijden om dit te bereiken.

RIFE'S REMEDIE VOOR KANKER EN ANDERE ZIEKTEN OM ZEEP GEHOLPEN DOOR BIG MEDICINE

Een van de meest tragische voorbeelden van de medische vriendjespolitiek sinds het Flexner-rapport is de vervolging van Royal Raymond Rife. Deze vooraanstaande wetenschapper en uitvinder heeft zich volgens degenen die zijn erfgoed bewaren en verdedigen verdienstelijk

gemaakt door zijn ontdekking dat elke ziektemicrobe zijn eigen unieke elektronische signatuur heeft en dat deze signatuur kan worden geneutraliseerd of 'gedevitaliseerd' om de ziekte die de microbe veroorzaakt te genezen.

Ironisch genoeg studeerde Rife aan de prestigieuze Johns Hopkins universiteit in Maryland, een bijproduct van de herpositionering van de Amerikaanse geneeskunde door het Flexner-rapport. Maar de briljante geest van Rife zette hem op een heel ander wetenschappelijk pad, dat zou leiden tot een aantal werkelijk baanbrekende ontdekkingen op het gebied van de bio-elektrische geneeskunde.

Rife's vele uitvindingen omvatten onder meer de eerste 'heterodyne' ultraviolette microscoop ter wereld, ook bekend als de universele prismatische microscoop, die het verbijsterende aantal van 5.682 unieke onderdelen bevat en in staat was om objecten tot 60.000 keer hun werkelijke afmeting te vergroten. Rife kwam ook met het concept van een micro-dissector en een micro-manipulator, ontdekkingen die cruciaal waren om veel gebieden van opkomend onderzoek en technologie te voorzien van de functionele instrumenten van hun respectievelijke beroepsgroepen.⁹

De universele microscoop van Rife zorgde ervoor dat wetenschappers echte, levende virussen en bacteriën konden zien in hun ware, levende kleurprofiel en voldoende vergroot om geavanceerd onderzoek mogelijk te maken. Dat vergrootte Rife's interesse in de mogelijke medische implicaties om zowel virussen als bacteriën nauwgezet te kunnen bestuderen. Op basis van zijn eerdere onderzoek had hij de hypothese bedacht dat deze zouden kunnen worden uitgeroeid met radiofrequentie-energie.

Een van Rife's eerste observaties bij het observeren van *Bacillus coli* (*B. coli*)-bacteriën door zijn geavanceerde microscoop was dat ze hun eigen unieke elektronische signatuur hadden, die zoals hij ontdekte kon worden gemanipuleerd om deze specifieke bacteriën uit te schakelen.

Hij kwam er later achter dat andere bacteriën en virussen ook een elektronische signatuur hadden, wat hem op de gedachte bracht: Stel dat er aangepaste frequenties kunnen worden ontwikkeld voor

elke bekende ziekteverwekker om die ziekteverwekker te vernietigen en wellicht de ziekte die aan de bijbehorende infectie is gekoppeld te genezen?

Na vele jaren van nauwgezet onderzoek kwam Rife erachter dat door de signatuur van een infectie-organisme te identificeren, te isoleren en te koppelen aan elektro-frequente energie, het volkomen mogelijk was om het te vernietigen en zo ziekten te genezen.

Rife gebruikte speciaal gereedschap om vibratie-frequenties naar virussen en bacteriën te sturen om te zien hoe ze zouden reageren. Met behulp van deze gegevens wist hij met succes de Mortal Oscillatory Rate (MOR) van elke individuele microbe te identificeren, waardoor hij zijn speciale 'Beam Ray' precies kon afstemmen op hun respectievelijke resonante golflengten. Eén historische bron verklaart het proces op deze manier: "Net zoals de resonante frequentie die een wijnglas verbrijzelt die alleen dat soort glas kan verbrijzelen, zo vernietigen de frequenties van Rife slechts ziekte-organismen met hetzelfde trillingspatroon." ¹⁰

Deze ontdekking was vooral relevant met betrekking tot kanker; aan Rife komt de eer toe om als eerste een virus te ontdekken dat geassocieerd wordt met deze belangrijke doodsoorzaak. Het heeft hem ongeveer 20.000 mislukte pogingen gekost voordat hij het identificeerde – over volharding gesproken! – maar uiteindelijk was het de moeite waard. Dit nieuw ontdekte virus, dat hij *Cryptocides primordiales* noemde, werd het middel waardoor hij een rendabele remedie zou kunnen vinden.

Na het ontdekken van de precieze MOR voor *C. primordiales*, kon Rife aantonen dat zijn techniek niet alleen *in vitro* op zijn petrischalen werkte, maar ook *in vivo* op dieren – en later bij kankerpatiënten. Rife's fijn afgestemde Beam Ray-apparaat was ook even succesvol bij veel andere ziektekiemen, waardoor zijn vriend dr. Milbank Johnson, professor fysiologie en klinische geneeskunde aan de universiteit van Zuid-Californië, werd aangezet om hem naar het volgende niveau van onderzoek en ontwikkeling te duwen.

Dr. Johnson overtuigde Rife ervan om samen te gaan werken met

een onderzoekscommissie, bestaande uit een aantal van de knapste koppen van die tijd om experimenten uit te voeren op het kankervirus bij mensen. In 1934 bracht men 16 terminaal-zieke patiënten binnen, die allemaal binnen drie maanden succesvol werden genezen met behulp van het Rife-protocol – zonder dat er *enige* schadelijke bijwerkingen werden veroorzaakt.

HOXSEY KLINIEKEN GESLOTEN DOOR FDA, AMA EN NCI

Meer dan 3000 kilometer verderop in het landelijke Illinois, ontwikkelde de onstuimige achterkleinzoon van een bescheiden dierenarts een heel andere aanpak om kanker natuurlijk te genezen, hoewel zijn uiteindelijke lot veel zou lijken op dat van Rife. Harry Hoxsey erfde een bijzondere kennis van kruiden via zijn overgrootvader John, die toevallig zag dat een van zijn zieke paarden, die hij in een weiland had gezet om te sterven, volledig herstelde nadat het had zitten kauwen op bepaalde kruiden die het daar had gevonden.

Volgens Hoxsey's persoonlijke verslag in zijn autobiografie, *You Don't Have to Die!** verzamelde overgrootvader John monsters van de kruiden die hij het paard zag eten. Hij ging ze intensief bestuderen en ermee experimenteren, en kwam ten slotte met drie formules die als remedie zouden dienen voor mensen met kanker: een vloeibaar kruidenrecept, een poeder en een plaatselijk aan te brengen zalf.

De jonge Harry, een zeer intelligente en extraverte jongeman, zag een enorme belofte in de recepten die zijn overgrootvader binnen de familie had doorgegeven. Harry had zijn vader, die ook John heette, de kruidenmengsels in het geheim op menselijke patiënten zien toepassen. Dit bracht hem er uiteindelijk toe zo'n zeventien klinieken op te zetten waar de 'Hoxsey Tonic', zoals het werd genoemd, kon worden toegediend aan menselijke patiënten.

Op basis van een Indiaans elixir dat veel van dezelfde ingrediënten bevatte, combineerde Hoxsey in dit kruidenrecept rode klaverbloesem, zoethoutwortel, sporkehout-schors, kliswortel, stillingia-wortel,

* uitgegeven door Milestone Books, USA, 1956, uitsluitend 2e hands te verkrijgen bij o.a. Amazon.com

karmozijnbes-wortel, zuurbes-wortel, *Berberis aquifolium*, schors van cascara sagrada, kiespijnboomschors, en wilde indigo-wortel. Latere versies van het recept bevatten ook zee-kelp, dat het kaliumjodide aanvulde dat naast de tonic zelf werd toegediend.

Hoewel hij geen arts was, net zo min als zijn vader, wist Harry dat zijn overgrootvaders tonic niet per se een wondermiddel was, maar dat elk van de bestanddelen ervan samenwerkte om het evenwicht in de lichaamschemie te helpen herstellen, en dat een gebrekkig evenwicht kan leiden tot structurele toxiciteit en chronische ziekten.

Harry beschouwde kanker in het bijzonder als een van de aandoeningen die voortkomen uit deze onevenwichtigheid en schrijft dat kanker “alleen voorkomt in aanwezigheid van een diepgaande fysiologische verandering in de bestanddelen van lichaamsvloeistoffen en een daaropvolgende chemische disbalans in de organismen.”

Met andere woorden: stofwisselingsstoornissen die leiden tot ziekten als kanker worden effectief genormaliseerd wanneer ze worden behandeld met de kruiden in de Hoxsey Tonic, een feit dat later is bevestigd in een boek getiteld *Plants Used Against Cancer*,* geschreven door Jonathan Hartwell, een van de oprichters van het National Cancer Institute (NCI).

Hoxsey's extern aan te brengen tonicum was een rode pasta die het rode sap bevatte dat werd onttrokken aan de bloedwortel (*Sanguinaria canadensis*), een veel voorkomende wilde bloem, samen met zinkchloride en antimoonsulfide. Het was een aanpassing van een eerdere geneeskrachtige zalf, gemaakt door dr. J. W. Fell in het Middlesex Hospital in Londen in de jaren 50 van de 19e eeuw, die net als Hoxsey geïnspireerd was door nog oudere zalven die teruggaan tot het pre-koloniale Amerika.

“De Hoxsey-kruiden zijn lange tijd gebruikt door Indiaanse medicijnmannen om kanker te behandelen, en rondreizende Europese artsen pikten deze kennis op en namen die mee naar huis om patiënten te behandelen”, legt Richard Walters uit in een essay uit 1994 dat hij schreef voor *The Herb Quarterly* en dat ook werd gepubliceerd in zijn

* uitgegeven door Quarterman Publications Inc., USA, 1984, uitsluitend 2e hands te verkrijgen bij o.a. Amazon.com

** uitgegeven door Avery Publishing Group Inc., USA, 2000, ASIN: B013PQQ5NQ, verkrijgbaar bij Amazon.com

boek *Options: The Alternative Cancer Therapy Book***.

“De wortelstok van de bloedwortel, een in de lente bloeiende bloem, bevat sanguinarine, een alkaloïde dat krachtige antitumor eigenschappen heeft ... Volgens de eminente botanicus drs. James Duke van het Amerikaanse Department of Agriculture hebben alle Hoxsey-kruiden bekende antikanker-eigenschappen.”¹¹

Het Hoxsey-protocol is zowel eenvoudig als zeer effectief, waardoor het al snel heel populair werd. Het vermogen van het kruidenmengsel om de immuniteit te versterken en tumoren te ontgiften van afvalstoffen en toxines waardoor ze afsterven, trok kankerpatiënten aan die afkerig waren van chemotherapie en bestraling en alle nare bijwerkingen die deze behandelingen veroorzaken.

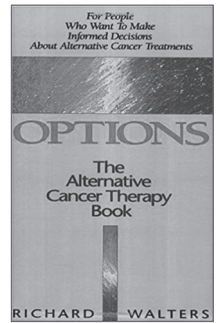
Harry Hoxsey's klinieken waren een eclatant succes – met uitzondering van één klein probleem: zijn protocol paste niet in het verhaal van het Amerikaans medisch establishment. Bijgevolg werd hij van staatswege voortdurend vervolgd.

Historische verslagen laten zien dat Harry ruim 100 keer werd gearresteerd, omdat hij naar verluidt geneeskunde had beoefend zonder vergunning, en zijn geneeskrachtige tonics werden uiteindelijk uit de publieke aandacht gedwongen.

Maar zijn populariteit bij zijn patiënten, van wie de meeste werden genezen met behulp van het protocol, en ook bij wetgevers, rechters en zelfs andere artsen, voorkwam dat Harry ooit werd veroordeeld voor zijn zogenaamde misdaden – althans voor een tijdje. Bijna iedereen die het bewijsmateriaal bestudeerde, waaronder mensen die in eerste instantie tegen de Hoxsey Tonic waren gekant, veranderde van mening nadat ze zelf getuige waren geweest van zijn successen.

Een onafhankelijke groep van tien artsen die Hoxsey's kliniek in Dallas in 1954 onderzocht en honderden verhalen en getuigenissen doornam, concludeerde dat Harry samen met zijn team “met succes pathologisch bewezen gevallen van kanker behandelde, zowel intern als extern, zonder gebruik te maken van chirurgie, radium of röntgen.”

Verder prezen ze het werk van de Hoxsey klinieken en verklaarden dat de behandelingen die daar werden aangeboden ‘superieur’ waren



aan de conventionele methoden en dat er alles aan moest worden gedaan om deze behandeling voor alle Amerikanen bereikbaar te maken. Maar dit is nooit gebeurd – volgens Harry Hoxsey onder meer door de invloed van dr. Malcolm Harris, een chirurg uit Chicago en de latere president van de AMA.

Dr. Harris bood Hoxsey geld om de zeggenschap over het protocol over te dragen aan de AMA, maar Hoxsey weigerde. Hij had het nooit voor het geld gedaan en gaf de Hoxsey Tonic zelfs gratis aan patiënten als ze die niet konden betalen. Hij wilde mensen gewoon helpen.

Maar de AMA stond, in overleg met diverse andere federale agent-schappen, niet toe dat deze therapie nog meer aandacht zou krijgen. Dus begon men rechtszaken tegen Hoxsey, en stuurde zelfs de Food and Drug Administration (FDA) op hem af, een stap die zou leiden tot de gedwongen sluiting van alle Hoxsey klinieken, begin jaren zestig.

Het tijdschrift *Esquire* was van plan om een hoofdartikel over Hoxsey en zijn tonic te publiceren, en stuurde verslaggever James Burke erheen om de ‘kwakzalverij’ bloot te leggen waarin Harry verwickeld zou zijn. Maar toen Burke de man en zijn klinieken onderzocht, op zoek naar een reden om hem in een kwaad daglicht te stellen, kwam hij tot een heel andere conclusie: Harry Hoxsey had niet alleen goede resultaten bij de behandeling van zijn patiënten, maar hij deed dat vanuit de goedheid van zijn hart – waardoor hij veel van zijn minder bevoorrechte patiënten behandelde en onderdak gaf zonder dat ze een cent hoefden te betalen.

Burke werd een van Harry's belangrijkste pleitbezorgers, en schreef het artikel vanuit een heel ander perspectief. Hij noemde het *The Quack Who Cured Cancer (De kwakzalver die kanker genas)*.

Esquire heeft het stuk nooit gepubliceerd.

In de jaren daarna sloot de FDA alle Hoxsey klinieken in Amerika en dwong Harry om nieuwe klinieken te openen in Mexico die, gelukkig voor kankerpatiënten, tot op de dag van vandaag nog steeds in functie zijn. Ze hebben op zijn verzoek een nieuwe naam gekregen; het hoofdkantoor in Tijuana heet nu het Bio Medical Center, en het staat net over de grens van San Diego, buiten het bereik van de Amerikaanse regelgevers.

FITZGERALD ONTMASKERT MEDISCHE VRIENDJESPOLITIEK

Slechts één jaar voor de keuring van Harry Hoxsey's werk door het onafhankelijke panel (in 1954) werd door het congres een commissie opgericht om de rol van de AMA te onderzoeken bij het belemmeren van het gebruik van niet alleen deze, maar van vele andere natuurlijke kankerbehandelingen die beschikbaar waren in Amerika.

Congreslid Charles Tobey van Massachusetts wees een zekere Benedict Fitzgerald aan als speciale raadgever voor dit comité om de vermeende onregelmatigheden te onderzoeken en een verslag op te stellen op basis van zijn bevindingen.

De conclusies van het Fitzgerald Rapport, die op 3 augustus 1953 officieel gepubliceerd werden in het *Congressional Record*,¹² deden het medisch establishment op zijn grondvesten schudden.

Het doel ervan was de beoordeling van de op kanker gerichte geneeskunde tijdens deze kritieke periode in de Amerikaanse geschiedenis, en meer specifiek om eventueel vals spel op te sporen in de vrije stroom van medische kennis en therapeutische methoden: vals spel dat door Fitzgerald werd bevestigd en met een opmerkelijke vrijmoedigheid werd blootgelegd.

Fitzgerald's rapport aan senator William Langer van Noord-Dakota was een vernietigende aanklacht tegen de heersende medische klasse, die hij betichtte van betrokkenheid in een actieve samenzwering om natuurlijke behandelingen en genezingen de kop in te drukken. Hij keek naar een aantal controversiële kankerbehandelingen waaronder de Hoxsey Tonic, en constateerde dat de AMA in zijn heksenjacht ‘haastig, wispelturig, willekeurig en ronduit oneerlijk’ was geweest om deze behandelingen onwerkzaam te verklaren.

Fitzgerald noemde ook namen, waaronder die van dr. J. J. Moore, de toenmalige penningmeester van de AMA die, schreef Fitzgerald, waarschijnlijk de AMA en allerlei andere medische agentschappen “in een samenzwering tussen verschillende staten had meegesleept van alarmerende proporties. Achter en over dit alles heen bevindt zich de vreemdste conglomeratie van corrupte motieven, intriges, egoïsme,

jaloerie, obstructie en samenzwering die ik ooit heb gezien”, schreef Fitzgerald met nietsontziende eerlijkheid.

Speciaal met betrekking tot Harry Hoxsey en zijn klinieken die onder druk van de AMA door de FDA met geweld waren gesloten, meldde Fitzgerald dat Hoxsey net zo min schuldig was aan fraude als de vele patiënten die hij had genezen. Hoxsey's voornaamste tegen-speler, AMA-directeur dr. Morris Fishbein, had ook ongelijk toen hij Hoxsey een 'kwakzalver' en een 'charlatan' noemde, net als toen hij beweerde dat zijn behandelingen frauduleus waren, terwijl ze honderden patiënten met succes hadden geholpen om kanker te overwinnen.

Hoxsey won een belangrijke rechtszaak tegen dr. Fishbein, die met tegenzin toegaf dat hij nog nooit ook maar één dag in zijn leven geneeskunde had gepraktiseerd en dus niet in staat was om met enig gezag te spreken over de therapieën die hij had aangevallen. Na de hoorzitting van een panel pathologen, radiologen, artsen, chirurgen en talloze getuigen ter verdediging van Hoxsey kwam de jury overeen dat dr. Fishbein hopeloos fout zat.

“De jury ... concludeerde dat dr. Fishbein ongelijk had; dat zijn gepubliceerde uitspraken onjuist waren en dat de Hoxsey-methode om kanker te behandelen, wel degelijk therapeutische waarde had”, schreef Fitzgerald. Hij merkt op dat degenen die de positie van dr. Fishbein verdedigden eigenlijk officieel toegaven dat conventionele kankertherapieën zoals bestraling kanker konden *veroorzaken*.

“Dit standpunt wordt ondersteund door medische publicaties, waaronder het blad *Cancer*, uitgegeven door de American Cancer Society, in de mei-editie van 1948”, voegde hij eraan toe.

Alsof dit niet genoeg bewijs was, vermeldde Fitzgerald de namen en adressen van patiënten die, volgens hun onafhankelijke maar wetenschappelijk correcte pathologische beoordeling, van kanker werden genezen nadat ze waren behandeld in de klinieken van Hoxsey. Hij gaf ook een samenvatting van de uitspraken van veel vooraanstaande medische wetenschappers uit die tijd, die bevestigden dat chirurgie en op bestralingen gebaseerde behandelingen voor kanker niet effectief waren en aanzienlijke schade veroorzaakten bij patiënten.

“Hoewel er mensen zijn die nog steeds in de effectiviteit van bestra-

ling als geneesmethode geloven, wordt mijn scepsis ten aanzien van de waarde ervan steeds meer onderbouwd”, luidt een deel van het transcript van de hoorzittingen die in 1946 werden gehouden voor het 79e Congres, dat overwoog toestemming te geven voor een wetsvoorstel waardoor er honderd miljoen dollar zou vrijkomen voor kankeronderzoek.

In 1939 schreef de belangrijke Britse fysioloog Sir Leonard Hill: “Grote doses (gamma en harde röntgenstralen) veroorzaken de vernietiging van normale weefsels zoals merg en lymfweefsel, leukocyten en binnenwand-epitheelcellen, gevolgd door de dood.”

Fitzgerald bevestigde in zijn rapport onomwonden de voordelen van Hoxsey's behandelingen, naast die van een aantal andere mensen die ook het doelwit waren van vervolging door de AMA, terwijl hij ook overvloedig bewijsmateriaal aandroeg dat de behandelingen van het medisch establishment inferieur en gevaarlijk waren. Hij waarschuwde tegen de monopolistische krachten die hun concurrentie probeerden te vermorzelen en pleitte voor een vrijemarktmodel waarbij patiënten, artsen, onderzoekers en wetenschappers juridisch beschermd zouden worden wanneer ze het pad van hun respectieve geneeswijzen wilden bewandelen.

De AMA en de American Cancer Society (ACS), die allebei op agressieve wijze de leugen rondbazuinden dat radium, röntgentherapie en chirurgie de enige erkende behandelingen voor kanker zouden zijn, waren het belangrijkste doelwit van Fitzgeralds felle veroordeling van het steeds verder in verval rakend medisch stelsel in Amerika. En juist hun machtspositie binnen de geneeskundige wereld, die werd gevoed met het geld uit zowel particuliere als publieke bronnen dat alleen maar het eigenbelang diende, was de ziekte die genezen moest worden.

De 'grootste zwendel van deze tijd' was de onverschrokken uitdrukking die Fitzgerald gebruikte om de situatie rond de AMA/ACA-aanval op concurrerende kankertherapieën te beschrijven. Hij schilderde de AMA, de ACS en de FDA af als niets minder dan een medisch complot en hield ze verantwoordelijk voor het belemmeren, onderdrukken en inperken van de vrije ontwikkeling van concurrerende medische therapieën die de winsten van de 'snij, hak en verbrand'-methoden die

ze voorschreven in het nauw brachten. Fitzgerald was ook een van de eerste mensen die op landelijk niveau de platvloerse obsessie van het medische systeem met de macht over de verstrekking van medicijnen bekritiseerde. Rattengif en arsenicum, merkte hij op, waren overal vrij verkrijgbaar, maar een klein buisje tamelijk onschadelijke penicilline moest vergezeld gaan van een recept van een arts om wettelijk te mogen worden verhandeld.

Het lijkt alsof Fitzgerald nog beter dan de mensen bij de AMA het belang inzag van geen schade berokkenen, en ook van het *juiste* doen. Zijn conclusies zouden, als ze serieus waren genomen door degenen die de mogelijkheid hadden om er iets aan te doen, het ‘virus’ hebben uitgeroeid dat de medische vrijheid verslond en toegang tot de vroegere behandelingen hebben hersteld – behandelingen die werkelijk werkten.

Zijn getuigenis raakte direct de kern van de zaak:

We moeten uitzoeken of bestaande agentschappen, zowel publieke als particuliere, betrokken zijn bij en bezig zijn met een beleid van pesterijen, bespottingen, smaad en lasterlijke aanvallen op anderen die oprecht zijn betrokken bij het uitbannen van deze vloek (kanker) van de mensheid. Hebben medische verenigingen zich via hun ambtenaren, agenten, dienaren en medewerkers ingelaten met deze praktijk?

Mijn onderzoek tot op heden zou dit comité ervan moeten overtuigen dat er inderdaad een samenzwering bestaat om de vrije stroom en het gebruik van medicijnen – die naar verluidt aanzienlijke therapeutische waarde hebben – in de handel tussen staten tegen te houden. Er is met openbare en particuliere fondsen gestrooid als met confetti op een plattelandskermis om alle klinieken, ziekenhuizen en wetenschappelijke onderzoekslaboratoria die niet in overeenstemming zijn met het standpunt van medische associaties te sluiten en met de grond gelijk te maken ...

Hoe lang zal het Amerikaanse volk dit nog accepteren? Het is wederom een manifestatie van de macht en privileges van enkelen ten koste van velen.

WILK VERSUS DE AMA: EEN GETUIGENIS VAN DE KRACHT VAN EENDRACHT OM TIRANNIE TE OVERWINNEN

Het beroep van chiropractor heeft eveneens een turbulent lot ondergaan en werd de hele afgelopen eeuw herhaaldelijk aangevallen door de AMA. Net zoals bij Hoxsey, Rife en vele anderen probeerde de AMA steeds weer opnieuw de chiropractie te gronde te richten door de legitimiteit van het beroep publiekelijk te ondermijnen, het bewijsmateriaal voor haar eerbare bedoelingen te verbergen en overheidsinstanties te manipuleren om de chiropractie in een kwaad daglicht te stellen.

Chiropractie bestaat nog steeds vandaag de dag, maar haar huidig bestaan als gerespecteerd metier is niet zonder grote strijd tot stand gekomen. Een doorslaggevende factor voor haar uithoudingsvermogen was een cruciale rechtszaak die in oktober 1976 werd aangespannen door een chiropractor die Chester Wilk heette, en die samen met drie andere chiropractors de AMA aanklaagde voor haar illegale activiteiten om het beroep van chiropractor uit te bannen.

De geschiedenis van de chiropractie gaat terug tot 1895 toen Daniel David ‘D.D.’ Palmer aantoonde dat het zenuwstelsel een belangrijke rol speelt bij genezing. Hij demonstreerde vanuit wetenschappelijk perspectief dat scheefstand van de wervelkolom – of wat hij ‘subluxatie’ noemde, de communicatie met het zenuwstelsel vanuit verschillende organen uitschakelt (afhankelijk van waar de subluxatie optreedt), waardoor deze organen zijn verstoken van de benodigde geneeskrachtige energie.

Palmer's behandeling om de wervelkolom weer recht te zetten en zo deze subluxaties te corrigeren bleek succesvol te zijn bij allerlei patiënten, wat resulteerde in een algemeen aanvaarde, medicatielose benadering van genezing – die al snel op het radarbeeld verscheen van de AMA en andere post-Flexner-rapport entiteiten die hun eigen ‘orthodoxe’ methoden doordrukten als de maatstaf binnen de geneeskunde.

“Vanaf de oprichting in 1895 werd het beroep van chiropractor geconfronteerd met een plan van inkapseling en eliminatie door de American Medical Association (AMA) die zich bijna honderd jaar lang

voortzette”, stelt dr. Steve Agocs in een artikel getiteld *Chiropractic’s Fight for Survival*, dat werd gepubliceerd in *de AMA Journal of Ethics* in 2011. “Er was in 1976 een antitrust-rechtszaak tegen de AMA voor nodig om de omvang en de reikwijdte van het plan van de AMA te onthullen.”¹³

Ondanks de stormachtige start wegens een paar schermutselingen binnen de beroepsgroep – er waren namelijk verschillende concurrerende vormen van chiropractie – verenigde de chiropractie zich uiteindelijk en werd zelf een professionele medische organisatie: iets dat veel andere vormen van geneeskunde op Amerikaanse bodem niet hebben bereikt, wat ze uiteindelijk hun bestaan kostte.

Het beroep werd de hele 20ste eeuw gedwongen om zijn legitimiteit krachtig te verdedigen en zelfs tot op de dag van vandaag wordt chiropractie het vuur na aan de schenen gelegd door het idee dat als eerste door de AMA werd uitgedragen, dat haar behandelingen op een of andere manier onethisch en ‘onwetenschappelijk’ zouden zijn.¹⁴

Wilk en zijn collega’s stelden na jarenlange misstanden, door onder meer oneerlijke licentiewetten die voor de chiropractie op competitief niveau nadelig waren, een solide dossier samen tegen de AMA, dat de kruistocht om het beroep te gronde te richten tegen wist te houden.

Rechtszaken ter verdediging van chiropractie gaan terug tot aan het begin van de 20ste eeuw. Een rechtszaak in 1907, *Wisconsin versus Morikubo*, schiep een vroeg precedent voor de legale uitoefening van chiropractie en kwalificeerde haar als een unieke tak van geneeskunde, verschillend van de soorten die door artsen en osteopaten worden beoefend, die zich routinematig afzetten tegen chiropractors.

Die rechtszaak en een paar andere legden de basis voor *Wilk versus AMA* in 1976, die aantoonde dat de AMA al lange tijd verwickeld was geweest in illegale antitrust-tactieken tegen het chiropractie-vak, onder meer door de steeds herhaalde valse beschuldigingen dat chiropractie vergeven was van ethische schendingen.

Een ander belangrijk punt in deze zaak die uiteindelijk de chiropractie de geloofwaardigheid gaf die het verdiende, was het veronderstelde gebrek aan goede licentiecriteriën voor chiropractors. De AMA viel herhaaldelijk chiropractors lastig, omdat ze zonder vergunning hun

praktijk uitoefenden, waardoor velen van hen gearresteerd en zelfs gevangengenomen werden. Wilk en de andere eisers wezen er terecht op dat het onmogelijk was voor chiropractors om met een vergunning te werken, aangezien er niet eens een licentiesysteem was waardoor ze er een konden bemachtigen.

Het was een zwaar bevochten, 11-jarige strijd die cruciaal zou blijken voor de toekomst van de chiropractie. In 1987 besloot de districtsrechter Susan Getzendanner, na het beoordelen van overvloedig bewijsmateriaal van Wilk et al., dat de AMA en haar medestanders, waaronder het American College of Surgeons en het American College of Radiology, inderdaad schuldig waren aan het schenden van de Sherman Antitrust-wet, en verklaarde dat “de AMA had besloten om chiropractie als beroep in te perken en uit te schakelen (teneinde) een concurrent te vernietigen ... Er zijn nog steeds nawerkende effecten van de samenzwering”, voegde ze er in haar vernietigende oordeel aan toe. “De AMA heeft de wetteloosheid van haar gedrag in het verleden nooit erkend en houdt tot op heden vol dat ze altijd overeenkomstig de antitrust-wetten heeft gefunctioneerd.”¹⁵

Maar dit zou uiteindelijk veranderen, aangezien de AMA in de loop van de procedure werd gedwongen zich te schikken in nog drie rechtszaken inzake haar bemoeienis met artsen die hun patiënten naar chiropractors verwezen. In 1980 had de AMA geen andere keuze dan haar richtlijnen van medische ethiek te herzien om een nieuw standpunt te overwegen – die ze vanaf het begin had moeten innemen – dat artsen de vrijheid hebben om te kiezen voor de patiënten die ze van dienst zijn, de omgeving waarin ze werken, en het allerbelangrijkste: het soort therapeuten met wie ze samenwerken.

De Wilk-rechtszaak is een succesverhaal te midden van een woestijn aan corruptie en bedrog, maar niettemin een succesverhaal. Deze cruciale zaak werd het praktische middel waarmee chiropractors nu overal in staat zijn in vrijheid samen te werken met artsen en vice versa, zonder angst voor vergeldingsmaatregelen. Indien toepasselijk, vullen de twee beroepen elkaar nu aan in de diagnostische beoordeling, behandeling en gezondheidszorg van patiënten.

He's one of the busiest men in town. While his door may say *Office Hours 2 to 4*, he's actually on call 24 hours a day.

The doctor is a scientist, a diplomat, and a friendly sympathetic human being all in one, no matter how long and hard his schedule.



According to a recent Nationwide survey:

MORE DOCTORS SMOKE CAMELS THAN ANY OTHER CIGARETTE

DOCTORS in every branch of medicine—113,597 in all—were queried in this nationwide study of cigarette preference. Three leading research organizations made the survey. The gist of the query was—What cigarette do you smoke, Doctor?

The brand named most was Camel!

The rich, full flavor and cool mildness of Camel's superb blend of costlier tobaccos seem to have the same appeal to the smoking tastes of doctors as to millions of other smokers. If you are a Camel smoker, this preference among doctors will hardly surprise you. If you're not—well, try Camels now.



CAMELS *Costlier Tobaccos*

Met dit soort advertenties werden we 50-60 jaar geleden overtuigd dat roken goed was ... we geloofden de dokters; nu worden we overtuigd dat chemotherapie goed is ... we geloven de dokters wederom ...

Hoofdstuk 3

ROOKGORDIJNEN

Het grootste gedeelte van wat ik tot nu toe heb besproken gaat over wat ik de 'aanbod'-kant van de Grote Medische Zwendel wil noemen: de mensen en krachten die van achter de coulissen enorme macht en invloed hebben uitgeoefend, om hun agenda dwingend op te leggen aan medische opleidingen en om de koers van de medische zorg te wijzigen. Maar er is nóg een belangrijke factor die behandeld moet worden als je een beter inzicht wilt krijgen in hoe deze 'kaping' zo effectief kon zijn – de 'vraag'-kant.

Wat ik hiermee bedoel is dat de macht over het medische systeem overnemen om vervolgens te dicteren welke behandelingen 'acceptabel' zijn en welke 'kwakzalverij' zijn, alleen effectief kan zijn als de mensen aan de ontvangende kant – de mensen die zorg nodig hebben – bereid zijn deze aan te nemen. Hoe overtuig je massa's mensen die gewend zijn aan de oude manier van doen ervan een volledig nieuw paradigma van 'top-down' macht te accepteren als het om hun gezondheid gaat?

Het antwoord is dat je een non-informatie-campagne begint om een hele generatie Amerikanen ervan te overtuigen dat ze hun kruiden-experts vrijwillig moeten inruilen voor medicatieverstrekkende artsen, en hun voedingsleer-idealen van gezondheid en welzijn voor een blind vertrouwen in medicijnen en chirurgie.

Met behulp van één doortrapte advertentie tegelijk; één neponderzoek tegelijk; één misleidende goedkeuring tegelijk werd Big Medicine over de finishstreep geduwd en werden de plannen voor een marktmonopolie steeds duidelijker.