

Questo libro non parla di miracoli. Parla di storia, di potere e di silenzi.

Nel Novecento la medicina ha conosciuto progressi straordinari, ma ha anche costruito confini rigidi. Alcune idee sono state studiate ed integrate. Altre sono state derise, marginalizzate o proibite. Non sempre perché inefficaci, ma perché incompatibili con un sistema scientifico, economico e regolatorio che stava consolidando se stesso.

Attraverso un'analisi storica documentata ed una narrazione critica, questo volume ripercorre le vicende delle cosiddette "cure proibite" contro il cancro. Dal Rapporto Flexner alla nascita della medicina industriale. Dai grandi eretici del Novecento, Gerson, Hoxsey, Caisse, Rife, Reich, Burzynski, fino alle terapie fitoterapiche, metaboliche ed energetiche escluse dal paradigma dominante. Ogni caso viene ricostruito nel suo contesto scientifico, normativo e umano, distinguendo ipotesi plausibili, fallimenti reali, distorsioni regolatorie e conflitti di interesse.

Non è un libro contro la medicina ufficiale. È un libro sulla medicina quando dimentica di essere un processo critico e diventa dogma. Non propone terapie alternative, ma restituisce complessità al concetto di cura. Ricorda che la scienza non è neutra, che il potere orienta ciò che viene studiato, e che la storia della medicina è fatta anche di strade interrotte.

Leggere queste pagine significa accettare una domanda scomoda ma necessaria: se una cura è stata proibita, è stata davvero confutata, od è stata semplicemente resa invisibile?

ISBN 979-12-5965-614-8



9 791259 656148

€ 18,00



M. Fioranelli

CANCRO

LE CURE PROIBITE

MASSIMO FIORANELLI

CANCRO

LE CURE PROIBITE

Storia dei medici eretici
e delle terapie dimenticate



CACUCCI EDITORE
BARI

CANCRO LE CURE PROIBITE

MASSIMO FIORANELLI

CACUCCI  EDITORE
BARI

Sommario

Presentazione XI

Introduzione XV

PARTE I

Le radici storiche del controllo

CAPITOLO I

Il rapporto Flexner. La fortuna del petrolio ed il controllo del sapere medico 3

CAPITOLO II

La Mafia Medica. Reti di potere tra associazioni, riviste ed industria 9

PARTE II

Le terapie proibite nella storia

CAPITOLO III

Vitamina B17 (laetrile/amigdalina) 19

CAPITOLO IV

La terapia di Max Gerson: il medico che voleva disintossicare il cancro	27
---	----

CAPITOLO V

La cura di René Caisse (Essiac)	33
---------------------------------	----

CAPITOLO VI

Henry Hoxsey: il guaritore del Texas	37
--------------------------------------	----

CAPITOLO VII

Royal Raymond Rife: il genio dimenticato delle frequenze	43
--	----

CAPITOLO VIII

Wilhelm Reich e l'energia orgonica, tra psicoanalisi, biologia e repressione della libertà scientifica	49
--	----

CAPITOLO IX

Stanislaw Burzynski: il biochimico che sfidò l'America. Tra scienza, potere e libertà terapeutica	55
--	----

CAPITOLO X

Ryke Geerd Hamer e la Nuova Medicina Germanica. La malattia come linguaggio dell'anima	61
---	----

CAPITOLO XI

William Lane e la cartilagine di squalo	67
--	-----------

CAPITOLO XII

Rudolf Steiner e la medicina antroposofica	73
---	-----------

CAPITOLO XIII

Il vischio: la pianta che sfida la terra	79
---	-----------

CAPITOLO XIV

Tullio Simoncini ed il cancro come micosi	85
--	-----------

CAPITOLO XV

Cloruro di cesio, DMSO e altre sostanze non allineate. La promessa del pH, il solvente che tutto porta, ed il confine tra fisiologia e fede	89
--	-----------

CAPITOLO XVI

Black Salve (Unguento nero, Cansema) Tra mito escarotico, mercato parallelo e responsabilità clinica	95
---	-----------

CAPITOLO XVII

Cannabis e cancro. Storia di un farmaco conteso: proibizione, industrie e ritorno alla clinica	101
---	------------

Appendice I – Canapa industriale e proibizione. Ambiente e risorse	109
---	------------

Appendice II – Rockefeller, Mellon, Hearst e la macchina proibizionista	111
--	-----

PARTE III

Mappe per orientarsi

CAPITOLO XVIII

Atlante delle cure proibite. Metodo, diritto, etica	113
---	-----

CAPITOLO XIX

La lezione delle cure proibite	121
--------------------------------	-----

PRESENTAZIONE

Ci sono libri che nascono dal bisogno di spiegare. Altri, invece, nascono dal dovere di ricordare. Questo appartiene alla seconda categoria.

Ho deciso di scrivere questo testo quando mi sono reso conto che la storia della medicina del Novecento, così come viene raccontata, non è completa. Esiste una parte rimossa, negata, cancellata: un territorio fatto di intuizioni precoci, terapie derise, ricercatori perseguitati, tentativi non compresi. Una zona d'ombra che non appartiene alla leggenda, ma alla realtà storica. Chi non la conosce vede solo metà del quadro; chi la evita contribuisce, senza volerlo, alla sua perpetuazione.

La medicina ufficiale ha sempre avuto bisogno dei suoi eretici. Perché sono proprio gli eretici a mettere in discussione l'ordine, a rivelare ciò che le istituzioni non vogliono vedere.

Ma ogni epoca, per proteggere se stessa, elimina o ridicolizza ciò che non riesce ancora a comprendere. Così è accaduto per le cure proibite.

Nel corso del Novecento, molte idee non sono state giudicate false: sono state giudicate pericolose. Non perché avessero effetti collaterali, ma perché intaccavano un sistema economico e culturale che si stava consolidando: la trasformazione della medicina in industria, della malattia in mercato, del paziente in consumatore. Il cancro, più di qualsiasi altra malattia, è diventato il punto di incontro fra scienza, potere e profitto. Una triade potente, capace di orientare le carriere, gli investimenti, la ricerca e perfino il pensiero

Non si tratta di complottismo, ma di sociologia della scienza: quando le decisioni terapeutiche dipendono da equilibri industriali e regolatori, alcune vie vengono favorite e altre vengono chiuse.

Non sempre in nome della verità. Spesso in nome della stabilità.

Ho incontrato nella mia vita professionale molti pazienti che arrivavano a chiedere “altro”, non per superstizione, ma per la sensazione che qualcosa mancasse. La medicina era diventata tecnica, procedura, statistica; la speranza si era trasformata in un algoritmo. Il corpo veniva trattato come terreno di operazioni, non come una geografia vivente. La sofferenza era un effetto collaterale previsto. L'individuo si smarriva.

Ripercorrere la storia delle cure proibite significa guardare questo grande fraintendimento dall'inizio: la medicina ha combattuto non solo le terapie alternative, ma l'idea che la guarigione possa nascere anche fuori dai confini del paradigma dominante.

Gli uomini di cui parlo in questo libro, Gerson, Hoxsey, Rife, Burzynski, Reich e molti altri, non erano santi né profeti. Erano ricercatori, medici con intuizioni, outsider del pensiero. Alcuni sbagliavano, altri esageravano, altri ancora erano vittime del proprio entusiasmo. Ma tutti avevano intravisto qualcosa: una correlazione, una dinamica, un linguaggio biologico che la scienza dell'epoca non possedeva ancora.

E proprio per questo sono stati annientati.

Le loro idee avrebbero potuto essere studiate, testate, contestate o trasformate. Invece sono state bruciate nella piazza dell'ortodossia. Perché?

Perché ogni intuizione precoce è una minaccia per un sistema economico che deve tutelare se stesso prima ancora di tutelare i malati.

Le grandi lobby del farmaco, che non sono entità oscure, ma strutture economiche reali, con i loro consigli di amministrazione, i loro investitori, le loro agende, hanno modellato per decenni ciò che doveva essere considerato “scientifico” e ciò che non doveva esserlo. Non serviva dimostrare che una terapia alternativa funzionasse

o meno: bastava impedirne l'accesso, interrompere i finanziamenti, delegittimare il ricercatore, avviare campagne mediatiche, utilizzare la regolazione come arma.

La scienza non veniva protetta. Veniva protetto il mercato. Questa distorsione non l'hanno pagata i ricercatori, ma i pazienti.

Raccontare questa storia significa restituire verità ad un secolo di conflitti culturali travestiti da dispute scientifiche. Non si tratta di proporre terapie alternative né di negare la potenza dell'oncologia moderna. Al contrario: significa riconoscere che la medicina, per evolvere, deve includere la possibilità di essere stata miope, deve accettare le proprie omissioni, deve avere il coraggio di guardare agli errori come a una forma di apprendimento.

La mia visione è eretica perché nasce da una semplice constatazione: la medicina non è un dogma. È un processo in continua trasformazione, guidato da domande coraggiose e non dalle regole del mercato.

Se una terapia è stata proibita, non significa che fosse falsa: significa che era troppo destabilizzante per essere tollerata.

Questo libro non vuole riabilitare i guaritori del passato, ma riabilitare la complessità della cura. Vuole ricordare che la malattia non è solo un codice ICD, ma una frattura della vita. Vuole suggerire che la scienza, quando diventa potere, perde la sua vocazione originaria. Vuole restituire, almeno per un momento, la libertà di pensare ciò che la storia non ha ancora permesso di dire.

Questa è la ragione per cui l'ho scritto. Non per offrire risposte, ma per riaprire le domande. Perché la cura, prima di essere protocollo, è un gesto umano. E perché ogni verità proibita, prima o poi, torna sempre a chiedere ascolto.

Massimo Fioranelli

Introduzione

Questa non è una storia di formule miracolose, ma di esseri umani. In ogni stanza d'attesa, tra il brusio delle macchine ed il ritmo dei monitor, qualcuno ha desiderato una via di fuga dall'ineluttabile. La promessa di una "cura proibita" nasce spesso lì, nel punto di massima vulnerabilità, e cresce dove s'incontrano speranza, ingegno, mercato e potere.

Nel 1971, quando negli Stati Uniti si parlò di "guerra al cancro", la medicina moderna ereditava un secolo di trasformazioni, dalla rivoluzione del laboratorio all'istituzionalizzazione della formazione medica, che avevano reso la cura una faccenda di protocolli, prove e regolazione. Da allora i progressi sono stati reali e innegabili in certi tumori; eppure, ogni volta che la terapia ufficiale non basta o è troppo dura, il racconto delle "alternative" torna a farsi strada, tra cliniche di frontiera, laboratori visionari, molecole dimenticate e regimi dietetici salvifici.

Questo libro ricostruisce, con sguardo narrativo e rigore storico, come alcune pratiche siano diventate "proibite": perché alcune furono vietate in nome della sicurezza; perché altre non superarono la prova dei fatti; e perché talvolta l'innovazione legittima è stata confusa con la ciarlataneria (e viceversa). Il nostro obiettivo non è il sensazionalismo, ma la comprensione: distinguere cosa è stato davvero ostacolato per ragioni extra-scientifiche da ciò che è stato abbandonato per assenza di efficacia o per rischi sproporzionati.

Il metodo è semplice e, al tempo stesso, inflessibile. Per ogni caso seguiremo una traccia comune: 1) una scena d'apertura, dove la promessa prende forma; 2) il contesto storico, scientifico e normativo;

3) la nascita della “cura” e la sua ipotesi biologica; 4) la prova dei fatti (studi, disegni, replicazioni, endpoint, grandezze d’effetto, limiti e bias); 5) le reazioni di comunità scientifica, regolatori, tribunali, media e pazienti; 6) il seguito: ciò che resta oggi, fra eredità e miti; 7) una conclusione critica, esplicita e verificabile.

Due premesse guidano la nostra valutazione. Primo: medicina basata sulle prove non significa adorare i trial acriticamente, ma pensare il disegno degli studi, l’equilibrio etico (equipoise), la rilevanza clinica e la riproducibilità. Secondo: la ricerca biomedica non è immune da interessi, errori e frodi; le distorsioni possono nascere nella statistica, nella pubblicazione selettiva, nel marketing o nelle carriere accademiche. Raccontare le “cure proibite” senza raccontare anche questi meccanismi sarebbe un’altra forma di omissione.

Useremo una lente critica. I casi storici che incontreremo spaziano dalle diete purificatrici agli unguenti corrosivi, dai rimedi erboristici ai farmaci di frontiera, fino alle visioni elettromagnetiche e alla bioelettronica. In ognuno distingueremo tre piani: 1) il razionale biologico (è plausibile?); 2) le prove (funziona, per chi, con quale grandezza d’effetto e a quale costo?); 3) gli esiti reali (sopravvivenza, qualità di vita, tossicità). Là dove mancano studi solidi, daremo il giusto peso a ciò che è disponibile, senza confondere aneddoti con evidenze.

Le testimonianze individuali contano, ma non bastano a guidare la cura. La storia della medicina ci ricorda che i miglioramenti spontanei esistono, che gli errori diagnostici accadono, che l’effetto placebo può modulare sintomi anche intensi, e che la memoria collettiva tende a ricordare i casi “miracolosi” più dei fallimenti. Per questo i capitoli includeranno un lessico minimo per il lettore, endpoint, controllo, randomizzazione, cieco, così da rendere trasparente il ragionamento che porta a dire “funziona” o “non funziona abbastanza”.

Non eluderemo il tema del potere. L’industria farmaceutica, i regolatori, le accademie e i media hanno interessi e responsabilità; a volte hanno protetto i pazienti, a volte li hanno delusi. Documenteremo quando il sistema ha funzionato e quando no: dai casi di ricerca fraudolenta alle approvazioni accelerate con benefici marginali, fino alle

barriere che hanno rallentato idee potenzialmente utili. Ma rifiuteremo narrazioni totalizzanti: non esiste un unico “complotto”, bensì incentivi e contesti che vanno compresi caso per caso.

Una parola sul linguaggio. L’etichetta “proibite” è storica e narrativa: indica pratiche vietate, limitate o marginalizzate, per ragioni che vanno dall’assenza di efficacia alla pericolosità, dall’ostacolo regolatorio al contesto politico. Non è un giudizio preventivo di valore, né un invito all’uso. Ogni capitolo chiude con una “Bibliografia” unica, in stile Vancouver, così che il lettore possa verificare ogni passaggio, e con un box di strumenti critici per orientarsi tra claim, studi e testimonianze.

Infine: questo libro non dà consigli terapeutici. È un’indagine storica e critica sul rapporto fra scienza, società e speranze. Se anche solo una pagina aiuterà un paziente o un clinico a riconoscere promesse infondate o, al contrario, a non scartare una pista promettente per pregiudizio, avremo raggiunto il nostro scopo.

Bibliografia

1. Mukherjee S. *The Emperor of All Maladies: A Biography of Cancer*. New York: Scribner; 2010.
2. Flexner A. *Medical Education in the United States and Canada: A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*. Bulletin No. 4. New York: The Carnegie Foundation; 1910.
3. Beecher HK. Ethics and clinical research. *N Engl J Med*. 1966;274(24):1354–1360. doi: 10.1056/NEJM196606162742405.
4. Ioannidis JPA. Why most published research findings are false. *PLoS Med*. 2005;2(8):e124. doi: 10.1371/journal.pmed.0020124.
5. Goldacre B. *Bad Pharma: How drug companies mislead doctors and harm patients*. London: Fourth Estate; 2012.
6. Angell M. *The Truth About the Drug Companies*. New York: Random House; 2004.
7. Brawley OW, Goldberg P. *How We Do Harm*. New York: St. Martin's Press; 2012.
8. National Cancer Institute. PDQ® Integrative, Alternative, and Complementary Therapies—Cancer Information Summaries. Bethesda (MD): NCI; aggiornamenti vari.
9. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996;312(7023):71–72. doi: 10.1136/bmj.312.7023.71.
10. Freedman B. Equipoise and the ethics of clinical research. *N Engl J Med*. 1987;317(3):141–145. doi: 10.1056/NEJM198707163170304.

PARTE I

Le radici storiche del controllo