



MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO
DIREZIONE GENERALE PER LA TUTELA DELLA PROPRIETÀ INDUSTRIALE
UFFICIO ITALIANO BREVETTI E MARCHI

UIBM

DOMANDA NUMERO	101994900380294
Data Deposito	15/07/1994
Data Pubblicazione	15/01/1996

Sezione	Classe	Sottoclasse	Gruppo	Sottogruppo
A	61	K		

Titolo

DOPPIO SISTEMA DI VACCINO CONTRO IL CANCRO C. D. BIVACCINO A SPECIFICO
ETEROLOGO, ENTRAMBI NATURALI NON SOFISTICATI, POLIVALENTI, ENTRAMBI
PROPOSTI INSIEME ALLA COSÌ DETTA BIOLINFA PER LA CURA E LA PREVENZIONE DEL
CANCRO

BREVETTO

PER

UN DOPPIO SISTEMA DI VACCINAZIONE CONTRO IL CANCRO c. d. BIVACCINO "BIOSCOOLL", IL PRIMO SPECIFICO, OMOLOGO, IL SECONDO ASPECIFICO, ETEROLOGO, ENTRAMBI NATURALI, NON SOFISTICATI, POLIVALENTI, ENTRAMBI PROPOSTI INSIEME E CONTEMPORANEAMENTE ALLA c. d. "BIOLINFA" PER LA CURA E LA PREVENZIONE DEL CANCRO, ENTRAMBI ISPIRATI DAI PRINCIPI DELLA BIOBIOSI, c. d. FIGLI DIRETTI DELLA "BIOBIOSI".

SPERIMENTATO DAL RICERCATORE SCULLI FERDINANDO, NATO A FERRUZZONO (RC), RESIDENTE A ROMA, VIA TUSCOLANA 791
E DI NAZIONALITA ITALIANA.

SUNTO

Dopo circa 40 anni di ricerca ed esperimenti propongo un sistema di lotta originale contro il cancro poggiante su quattro pilastri:

- 1) Vaccino specifico
- 2) Vaccino aspecifico
- 3) La biolinfia
- 4) Le piastre vettrici

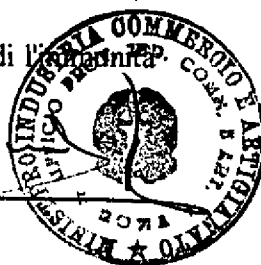
Il 1° vaccino è detto specifico, omologo, perché realizzato con cellule umane epiteliali non cancerose, ma molto irritate in vivo ed in vitro; gli altri ricercatori, finora, hanno utilizzato solo cellule cancerose; le novità sono:

- 1) la molteplice varietà delle irritazioni fisico-chimiche "l'Enancement" portate alle cellule sino ad ottenere una certa metaplasia;
- 2) la separazione e scelta delle cellule con filtri speciali;
- 3) la preferenziazione in vivo;
- 4) l'inoculazione degli antigeni separati, per via intradermica in più punti e nella stessa zona del 2° vaccino.

Il secondo vaccino è detto eterologo, aspecifico, perché realizzato con i germi gram+ streptococco piogene e/o eresipelatotrix veicolati per scarificazioni multiple; gli altri ricercatori, fino ad oggi, hanno usato germi morti o le loro tossine; le novità sono:

- 1) le adeguate irritazioni fisico-chimiche, in questo caso molto più spinte di quelle volte alle cellule, quindi atte ad esaltare la virulenza e il tropismo dei germi s. d.;
- 2) il nuovo apporto della piastra vettrice irritativa, costituita da numerosi aculei atti a veicolare e far attecchire i germi s. d.;
- 3) l'eventuale transfert diffusivo a tutto l'organismo, nei casi in cui, la reazione e quindi l'immunità tende a rimanere localizzata nella zona delle scarificazioni.

Ferdinando Sculli



4) l'uso e l'apporto benefico della Biolinfoterapia con la Biolinf, soluzione molto originale, ispirata anch'essa ai principi della Biobiosi, ad azione polienergetica, modulatrice, tonificante, ma soprattutto coadiuvante sia del 1° che del 2° vaccino;

si può affermare che il 1° vaccino è sposato al 2°, che entrambi sono vincolati da un anello che è la piastra vettrice e, che tutt'insieme vengono alimentati da una linfa vitale che è la Biolinf.

Sono stati trattati, sino ad ora, 45 casi di neoplasie maligne in fase avanzata, resistenti o reduci di altre terapie; in genere tumori del tubo digerente meno del polmone e del connettivo, con risultati favorevoli in molti casi; sono stati trattati, inoltre, circa 65 casi con intento profilattico con risultato naturalmente ancora da vagliare.

A circa 1/3 di tutti i casi (cura e profilassi) è stata imposta, come complemento, una speciale alimentazione biobiosica suggerita anche questa dai principi della Biobiosi; spesso sono state associate varie t. coadiuvanti: antitossiche, antalgiche, antianemiche.

PREPARAZIONE 1° VACCINO:

TAPPE:

- 1) prefenicazione esterna (cute) ed interna (mucose), irritazione in vivo;
- 2) prelievo e scelta delle cellule separate;
- 3) irritazione in vitro delle cellule occorrenti;
- 4) lisi delle cellule scelte e separazione degli antigeni occorrenti;
- 5) irritazione, attivazione, concentrazione, denaturazione, formolizzazione degli antigeni s. d.

Ho eseguito la prefenicazione esterna trattando le zone della cute di persone non cancerose con a. fenico al 20% per 2 sett.; quella interna con aerosol di a. fenico 1% per 2 sett.; per l'irritazione in vivo sono ricorso a mezzi fisici come forti variazioni di temperatura, forti irradiazioni di luce (infrarossi, r. u.); a mezzi chimici, come vapori irritanti, veleni animali e vegetali; ho prelevato le cellule da trattare dopo circa 10 gg. dalle zone fortemente irritate. Per la separazione delle cellule importanti, tra cheratociti, melanociti, istiociti, fibroblasti, cellule spinose, periciti, cellule endoteliali, mastociti, cellule nodali, cellule delle mucose bronchiali, intestinali, vescicali ecc. mi sono valso dei filtri a porosità decrescenti, filtri a membrana graduata gradachol, infine a dei filtri porosi per assorbimento "Porosin". Per la lisi delle cellule separate, sono ricorso a mezzi meccanici come sbattimenti, macinazioni, triturazione, ecc. Per l'irritazione in vitro delle cellule, ho usato gli stessi mezzi di quelli in vivo s. d., ma in modo più spinto. Ho eseguito questi processi irritativi nell'intento di costruire almeno in parte le numerose interferenze che si intrecciano liberamente in natura, prima dell'origine del cancro, ossia ho cercato di seguire scie naturali senza sconfinare da alcuna falsariga, da ciò che avviene continuamente in natura, e ciò in armonia con le ormai vecchie ricerche, da me fatte e pubblicate nel corriere sanitario n° XIII 1966 sull'origine del cancro.

Ho concentrato gli antigeni mediante centrifugazione, in modo da ottenere 5-6 mil. di particelle per ml. Dette particelle sono decisamente acellulari, sono variabili per forma e grandezza e precisamente a forma di piccoli punti, d'aggregati moriformi, a forma di fine reticolo a maglie strette, a forma di sottili filamenti anastomizzati tra loro, a forma di cunei, d'aghi, di ganci, di

Saverio G. G. G.

minutissimi detriti simili ai detriti nucleari; dalla grandezza variabile da 0,20 a 0,50 μ , pressappoco, dalla grandezza dei più piccoli germi, alla grandezza dei più grossi virus visibili al microscopio ottico, es. il b. melitense, es. il virus della psittiacosi.

Ho eseguito una lieve denaturazione, solo in caso di allergia, invece, in ogni caso la formolizzazione con formolo 1%; ho somministrato a dosi crescenti - da 0,20 a 2 ml. , ogni settimana, per 7 set., ho scelto la zona di pelle più spessa.

PREPARAZIONE DEL 2° VACCINO ASPECIFICO:

TAPPE:

- 1) ricerca, isolamento e coltura dei germi gram+ streptococco piogene e/o erisipelatotrix rusepatie;
- 2) esaltazione della virulenza del germe isolato;
- 3) scarificazione estesa della zona di pelle prescelta, ove è stato iniettato il primo vaccino;
- 4) applicazione del 2° vaccino e della piastra vettrice;
- 5) eventuale transfert se la reazione d'attecchimento rimane al 1° grado.

Per diverse preparazioni del vaccino, ho prelevato il ceppo piogene dalle tonsille di persone che in passato avevano sofferto la scarlattina o la IV^a malattia o la nefrite; per altre, ho prelevato il germe dagli stessi ammalati, dato che, nel passato, avevano sofferto di queste affezioni - in questi ultimi casi, ho annotato autovaccino aspecifico. Nelle preparazioni, in cui ho usato l'erisipelatotrix, il ceppo mi è stato gentilmente fornito dall' Ist. Sup. di Sanità'. Nei casi poi, in cui l'attecchimento di uno dei due ceppi era difficoltoso, ho usato i due ceppi insieme.

Per ottenere l'esaltazione della virulenza dei germi s. d., sono ricorso ai soliti mezzi chimici, fisici così come ho fatto per l'irritazione delle cellule in vitro s. d. e soprattutto sono ricorso all'azione della piastra; v. fig. 1-2-3 per la preparazione di detta piastra, ho usato pezzi di sughero pressato da 8 - 10 cm², ho applicato sulla faccia, che poi veniva opposta alla cute, filiere di aculei e spine scelti nei tre regni della natura e precisamente 4 - 6 spine di riccio, 4 - 6 di agave, 6 - 8 - di fico d'India, tantissime di Opuntia di Berger, 3 - 5 di spina Cristi, 2 - 3 punte di rame, 3 - 5 di silicio.

Ho sterilizzato detta piastra con r. u. per 20'; ho cosperso la zona degli aculei con soluzione contenente una ansata di uno dei germi s. d. (una ansata di platino in 5 ml. H₂O dist.). Infine ho fissato la piastra con cerotto nella zona di pelle ove è stato praticato il 1° vaccino, controllando la reazione ogni giorno per 7 g.; in caso di reazione negativa o scarsa, ho ripetuto l'operazione vaccinale fino ad ottenere la reazione positiva. Questa può verificarsi, in genere, in tre gradi diversi: 1° grado: reazione infiammatoria con rossore, calore, edema, dolenzia, localizzati sulla la cute coperta dalla piastra; talora piccole chiazze rossastre in corrispondenza dei buchi degli aculei, più bruciore e prurito; quasi in ogni caso scarsa o mancante la reazione generale e la tendenza alla regressione v. fig. n° 1.

2° grado: rossore, dolore, gonfiore, prurito, calore estesi sulla cute oltre la grandezza della piastra; ben presto segue qualche bolla o flittena, un pò di risentimento generale con febbre, artralgie; scarsa tendenza alla regressione v. fig. n° 2.



3° grado: forte infiammazione locale, tipo erisipelatoide con edema infiltrato, rossore scarlatto; dolore e bruciore forti, calore locale oltre i 37.5°, con chiazze rossastre, piane o rilevate espandentesi a forma di pizzi o lingue, oltre la grandezza della piastra; se le chiazze sono rilevate, i margini appaiono limitati dalla cute sana, come da un gradino; ben presto appaiono, al centro della chiazza più rossa, numerose bolle piene di liquido sieroso; quasi immediato il risentimento generale con febbre 38.5 - 39°; artralgie diffuse, astenia notevole; tendenza facile all'ulteriore estensione v. fig. n° 3.

Questa reazione di 3° grado è la più efficace ed è quella che in alcuni casi mi ha dato l'opportunità di raggiungere la guarigione completa, ossia la "restitutio ad integrum". Però detta reazione di 3° grado è abbastanza difficile ad essere realizzata, a costo anche di vari tentativi ed a costo anche di tentativi con due o più piastre ad opportuna distanza, per cui, nella maggioranza dei casi, è giocoforza accontentarsi del 1° o del 2° grado; in questi casi, ho rimediato ricorrendo al c. d. transfert così: ho eseguito sulla zona di cute, ove sono stati iniettati i due vaccini, altre scarificazioni un pò più profonde delle precedenti; ho raccolto, poi, gli elementi sierosi e citologici con una soluzione di eparina (1 cc. di calciparina in 10 ml. H_2O) indi ho iniettato il tutto per via e. m. o e. v., ripetendo l'operazione ogni 7 g. sino ad ottenere un certo miglioramento dei sintomi e dei marks tumorali. Con questo metodo, oltre a realizzare una discreta diffusione dell'immunità localizzata e stagnante, ho ottenuto una provvidenziale azione antalgica, risolvendo, così, altri casi disperati. E' soprattutto in questi casi, che ho potuto notare gli evidenti legami tra il 1° ed il 2° vaccino, e come la piastra vettrice possa fungere da anello di congiunzione; in altre parole, in merito, credo di potere affermare che il 1° vaccino è sposato al 2°, che tutti e due sono sempre vincolati da un anello che è la piastra vettrice, e che, tutti e tre vengono continuamente alimentati dalla "Biolinfa".

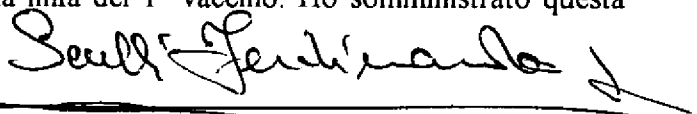
PREPARAZIONE DELLA BIOLINFA PER LA BIOLINFOTERAPIA.

TAPPE:

- 1) attivazione, biorizzazione, catadizzazione, omogeneizzazione di una adeguata scorta di acqua, proveniente da fonti naturali, scarse di calcio;
- 2) soluzione acquosa ottenuta con fermenti Kefir del Caucaso q. b.;
- 3) soluzione linfa del 1° vaccino q. b.;

Per l'attivazione dell'acqua, ho usato la seguente tecnica;

ho tenuto a contatto per 8 - 12 ore 1 l. di acqua s. d. con vari semi di cereali (grano, mais, favino, ecc.), con vari tipi di foglie (cedronella, menta, canna, ecc.) con vari tipi di radici (cicoria, dente di leone, lattuga, finocchiella, ecc.); con vari tipi di frutta - anche non commestibile - (meluzze, conveit, prunolo, ghiande, alloro, ecc.) inoltre vari pezzetti del regno minerale (rame battuto, argento, fogli d'orpello, botticino, ecc.); ho eseguito una prima attivazione semplice con getto d'acqua corrente, in recipiente di rame, indi un'attivazione elettrica con catadizzatore "Elettrocadin" per 30 m'; la Biorizzazione nebulizzando 30 ml. per 1 l.; alla fine, ho aggiunto 100 ml. del filtrato dai fermenti Kefir, più 10 ml. della linfa del 1° vaccino. Ho somministrato questa



Biolinfa quasi a tutti i vaccinati, alla dose media di circa 30 ml. al dì, per via sottolinguale e per lunghi periodi e/o cicli; in genere, sino ad ottenere il miglioramento e la stabilizzazione del malato.

RIVENDICAZIONI

A) VACCINO SPECIFICO:

sin dai tempi remoti (800 compreso), i più grandi ricercatori, soprattutto italiani, hanno voluto tentare il vaccino o il siero anticancro. Tutti, però, sono partiti dalla cellula già cancerosa, dalla quale, gli antigeni che si possono separare, sono molto scarsi ed insufficienti: il cancro, dal lato istogenetico, è una anaplasia, ossia un ritorno verso il tessuto embrionale ed è notorio, come gli innesti di cellule embrionarie, in genere, non vengono rigettate, a prescindere anche dalla loro istocompatibilità. Anch'io, in un primo momento, ho usato per il 1° vaccino specifico le cellule cancerose, ma ben presto le ho tralasciate perchè rilevano quasi sempre uno scarso potere antigenico; in un secondo momento ho voluto provare le cellule epiteliali e mucose dei cancerosi, ottenendo anche in questi casi risultati poco incoraggianti; è per questo che, infine, sono ricorso alle cellule di persone sane con le quali ho concluso come s.d.

Comunque, riporto alcuni importanti tentativi:

- 1) quello del Fichera, il quale, sulla buona strada all'inizio, ha usato cellule di tessuto timico sano; in seguito, però, ha deviato verso gli estratti opoterapici.
- 2) quello del Blümental, che all'inizio del secolo, ha usato cellule cancerose autologhe prima e allogeniche in un secondo momento, trattate con irradiazioni; con risultati positivi solo in pochissimi casi; quelli di Cristina e Caronia, che, verso gli anni '40 hanno provato i c. d. vaccini lisizzati, preparati con i prodotti di scissione: lisati delle cellule per il cancro e lisati dei corpi batterici per i germi infettivi, con risultati buoni solo per le malattie infettive; su questa scia, oggi, lavorano molti altri italiani e stranieri naturalmente con mezzi più sofisticati come per esempio i coltelli chimici, esempio gli enzimi di restrizioni.
- 3) quello di Mathè (Parigi) che, ha metà secolo, ha usato cellule leucemiche irradiate, con risultato buono, solo per alcuni casi di leucemia;
- 4) quello di Imperato (Genova), il quale, nello stesso periodo, ha provato a lungo un autovaccino con qualche risultato favorevole;
- 5) quello del veterinario Bonifacio, che, sempre nello stesso periodo, ha proposto il suo vaccino, fatto con estratti dalla mucosa intestinale delle capre (immuni dal cancro); detto vaccino è stato più volte esaltato e più volte osteggiato, spesso paragonato a cure inutili come il siero del Vieri, come il leacril del californiano Krebs, come l'AF2 del Guarnieri, come il Propermyl ecc.; ha avuto diffusione in Italia ed anche all'estero, con risultati positivi, purtroppo solo in casi isolati; rimane, però, il vaccino più provato, senza essere riconosciuto dall' Ist. Sup. Sanità;
- 6) quello di Hericourt (fine 800) che ha usato antisieri eterologhi di cavallo con risultati dubbi;



Biolinfa quasi a tutti i vaccinati, alla dose media di circa 30 ml. al dì, per via sottolinguale e per lunghi periodi e/o cicli; in genere, sino ad ottenere il miglioramento e la stabilizzazione del malato.

RIVENDICAZIONI

A) VACCINO SPECIFICO:

sin dai tempi remoti (800 compreso), i più grandi ricercatori, soprattutto italiani, hanno voluto tentare il vaccino o il siero anticancro. Tutti, però, sono partiti dalla cellula già cancerosa, dalla quale, gli antigeni che si possono separare, sono molto scarsi ed insufficienti: il cancro, dal lato istogenetico, è una anaplasia, ossia un ritorno verso il tessuto embrionale ed è notorio, come gli innesti di cellule embrionarie, in genere, non vengono rigettate, a prescindere anche dalla loro istocompatibilità. Anch'io, in un primo momento, ho usato per il 1° vaccino specifico le cellule cancerose, ma ben presto le ho tralasciate perchè rilevano quasi sempre uno scarso potere antigenico; in un secondo momento ho voluto provare le cellule epiteliali e mucose dei cancerosi, ottenendo anche in questi casi risultati poco incoraggianti; è per questo che, infine, sono ricorso alle cellule di persone sane con le quali ho concluso come s.d.

Comunque, riporto alcuni importanti tentativi:

- 1) quello del Fichera, il quale, sulla buona strada all'inizio, ha usato cellule di tessuto timico sano; in seguito, però, ha deviato verso gli estratti opoterapici.
- 2) quello del Blümental, che all'inizio del secolo, ha usato cellule cancerose autologhe prima e allogeniche in un secondo momento, trattate con irradiazioni; con risultati positivi solo in pochissimi casi; quelli di Cristina e Caronia, che, verso gli anni '40 hanno provato i c. d. vaccini lisizzati, preparati con i prodotti di scissione: lisati delle cellule per il cancro e lisati dei corpi batterici per i germi infettivi, con risultati buoni solo per le malattie infettive; su questa scia, oggi, lavorano molti altri italiani e stranieri naturalmente con mezzi più sofisticati come per esempio i coltelli chimici, esempio gli enzimi di restrizioni.
- 3) quello di Mathè (Parigi) che, ha metà secolo, ha usato cellule leucemiche irradiate, con risultato buono, solo per alcuni casi di leucemia;
- 4) quello di Imperato (Genova), il quale, nello stesso periodo, ha provato a lungo un autovaccino con qualche risultato favorevole;
- 5) quello del veterinario Bonifacio, che, sempre nello stesso periodo, ha proposto il suo vaccino, fatto con estratti dalla mucosa intestinale delle capre (immuni dal cancro); detto vaccino è stato più volte esaltato e più volte osteggiato, spesso paragonato a cure inutili come il siero del Vieri, come il leacril del californiano Krebs, come l'AF2 del Guarnieri, come il Propermyl ecc.; ha avuto diffusione in Italia ed anche all'estero, con risultati positivi, purtroppo solo in casi isolati; rimane, però, il vaccino più provato, senza essere riconosciuto dall' Ist. Sup. Sanità;
- 6) quello di Hericourt (fine 800) che ha usato antisieri eterologhi di cavallo con risultati dubbi;



7) quello di Decarvalho che ha metà 900, ha usato un antisiero antinormale, cioè da tessuti sani contro tessuti sani, atti però ad isolare dal tessuto canceroso, gli antigeni specifici: troppo indaginoso e col risultato di ottenere basso titolo anticorpale (1:50);

8) quello di Shier (anni '60), che ha preparato ed usato un vaccino con l'agglutinina del germe del grano, sostanza che agglutina più facilmente le cellule cancerose che quelle normali; risultati solo in tumori sperimentali; e quello di Killion e Mark con i c. d. vaccini selettivi, ottenuti da selezioni di popolazioni cellulari, aventi maggiore attitudine alla immunostimolazione, con risultati poco clamorosi;

9) quello degli antisieri eterologhi (attuale), che usano questi come guida o veicolo di chemioterapici o radionucleidi;

10) quello di David Bard (attuale), che ha preparato un autovaccino con cellule di melanoma al dinitrofenile, con risultati forse estensibili ad altri tumori;

11) quelli dell'ingegneria genetica (attuali), che hanno costruito anticorpi mirati, specie di proiettili, pallottole magiche, sparati contro la cellula cancerosa; i numerosi interferoni, le numerose interleuchine es. il gene per i tumori renali, es. innesto del gene IL4 in cellule cancerose, le quali, per questo vanno incontro al suicidio (c. d. Karachiri del cancro!), es. iniezioni nella massa tumorale di fibroblasti, innescati con il IL2, per l'esaltazione di tutti i killer anticancro; risultati finora inferiori all'attesa! inoltre, questi tentativi moderni sono molto complicati, sofisticati, e assai costosi, quindi poco pratici - non serfi!

E' stato rilevato che, tra le cure moderne e il Bivaccino, v'è la differenza sostanziale che c'è tra la pillola alimentare degli astronauti ed il pane casereccio già sminuzzato! pertanto, rivendico a me le idee nuove del 1° vaccino e cioè:

1) quella di partire da cellule sane sia pure fortemente irritate;

2) la scelta delle cellule e l'irritazione in vivo ed in vitro;

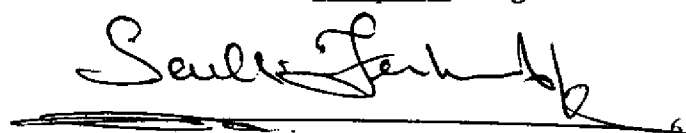
3) le numerose tappe per l'isolamento e l'iperattivazione degli antigeni;

4) l'idea nuova di associare il primo vaccino specifico al secondo vaccino aspecifico ed alla Biolinfa.

B) VACCINO ASPECIFICO RIVENDICAZIONI:

1) Tentativi con germi: i più numerosi sono quelli eseguiti con il ceppo B. C. G., ceppo bovino del b. di Koch; da svariati ricercatori, è stato provato per scarificazione, intratumorale, locoregionale, endopleurico, aerosol, con risultati buoni solo nel cancro del polmone e nel melanoma; 2) i numerosi tentativi attuali, con estratti o tossine di germi es. biomunil dalla Klebsiella, es. Coparvax dal C. parvum, es. Mitomicina da lieviti ecc., con risultati positivi solo per quanto riguarda la modulazione immunitaria; 3) gli svariati tentativi, fatti da ricercatori italiani e stranieri, sia quelli del passato 800, sia quelli relativamente recenti, fatti con germi vivi, sono clamorosamente falliti, perché, detti autori non sono riusciti a far attecchire i germi usati e ciò, per il fatto che non sono ricorsi agli accorgimenti d'irritazione, di "Enancement" e di tropismo. Così anche per il secondo vaccino aspecifico, rivendico a me le seguenti novità:

1) le varie irritazioni di natura chimico-fisica, atte ad esaltare la virulenza ed il tropismo del germe usato:



- 2) l'invenzione, ex novo, della piastra vettrice, atta a veicolare negli spazi linfatici o perilinfatici della cute, i germi già allo stato attivo, specie di cilicium, atto anche a provocare lo stress adeguato;
- 3) l'invenzione, ex novo, del transfert diffusivo, indispensabile nei casi in cui le reazioni d'attecchimento dei germi rimangono molto circoscritte (v. s.) tra 1° e 2° grado;
- 4) infine, l'aver eseguito, per primo, una vaccinazione aspecifica sopra la stessa zona in cui contemporaneamente è stata eseguita una vaccinazione specifica, con risultati evidenti di additismo e soprattutto senza incorrere nel fenomeno tanto odiato e temuto dell'alloimmunità.
- 5) L'introduzione nella terapia della Biolinfa, sostanza del tutto nuova e mai concepita così.

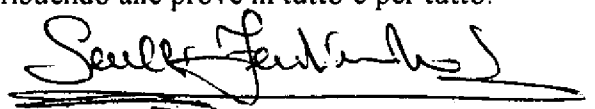
Complicanze e sequele eventuali :

- 1) fase negativa di Wright (abbassamento dei poteri di difesa comune a tutti i vaccini); l'ho riscontrata in 1/5 dei casi ed ho sopperito con l'aumento della linfa ed altri modulatori come sintomodulina.
- 2) infezione locale o generale da germi di sortita gram neg.; nei rari casi in cui le ho riscontrate, le ho facilmente dominate con gli antibiotici specifici;
- 3) urticarie ed altri fenomeni di allergia locali o generali; in detti casi, un pò frequenti ho fatto fronte subito con i comuni antiallergici;
- 4) adenopatia satellite distrettuale tipo "Almiro" Becegite "bubbone": è dovuta in genere al germe usato per il secondo vaccino e regredisce da sola alla fine della cura;
- 5) malattia da aggressione verso l'ospite c. d. "graft versus host disease": in qualche raro caso riscontrato, ho sopperito con un più forte dosaggio della Biolinfa;
- 6) fenomeni di alloimmunità: l'ho riscontrati raramente e solo in casi di transfert. Anche in questi casi, ho sopperito con l'aumento della Biolinfa.

ESPERIMENTI:

Posso affermare che, le prime ricerche rudimentali risalgono a circa 50 anni fa, ossia ai tempi degli studi universitari; quelle vere e proprie risalgono al 1950 e vertono, in quell'epoca, più sulla Biobiosi che sul cancro. In tutto ho eseguito circa 700 prove v. Prontuario Universale Pratico "P.U.P." Ed. Grafiroma 1969. Ho ottenuto risultati buoni sia sulle piante che sugli animali, specie cincillà. Ma, invero, ho potuto fare il passo decisivo, allorchè ho deciso di fare le prove su me stesso. Ho compiuto le ricerche sempre con grandi difficoltà, a mie proprie spese, ed in piccolo laboratorio; voglio rilevare qui, che l'università, gli ospedali hanno piuttosto osteggiato il mio operato, specie la scuola di Roma; ma qui voglio ricordare la grande risata della scuola di Milano allorchè in un congresso, insistevo sull'azione delle punte metalliche! così posso concludere di aver raggiunto una meta con l'aiuto solo di una ferrea volontà di provare ad ogni costo, spinto anche da un desiderio profondo di lottare contro le cose più difficili e quindi di fare qualcosa di utile per l'umanità.

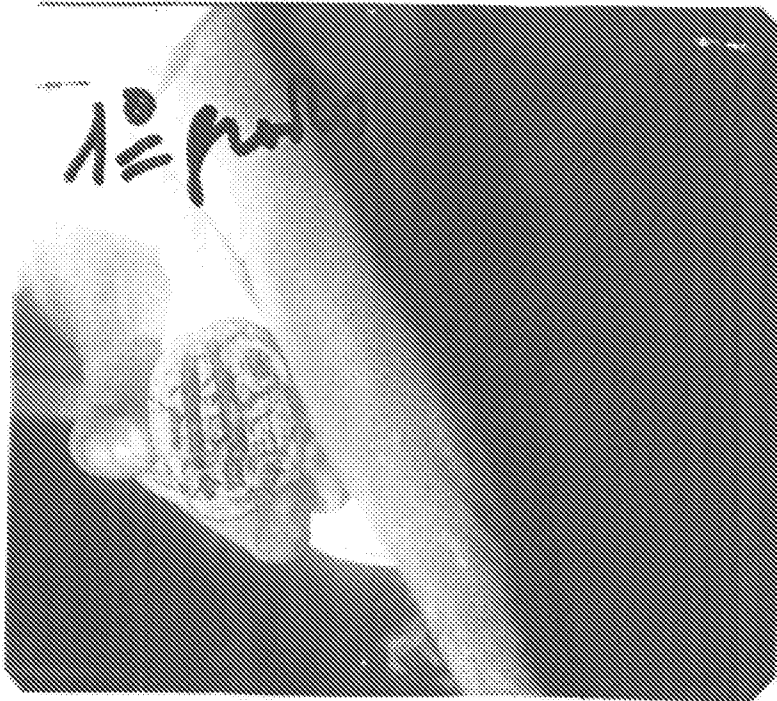
Non posso però tacere sull'apporto valido dei pazienti che, come eroi del primo fronte, si sono prestati alle nuove cure, e soprattutto voglio elogiare l'abnegazione della Dottoressa Gabrielli Giuliana, che ha seguito con zelo ben 8 casi difficili, contribuendo alle prove in tutto e per tutto.



A 000461

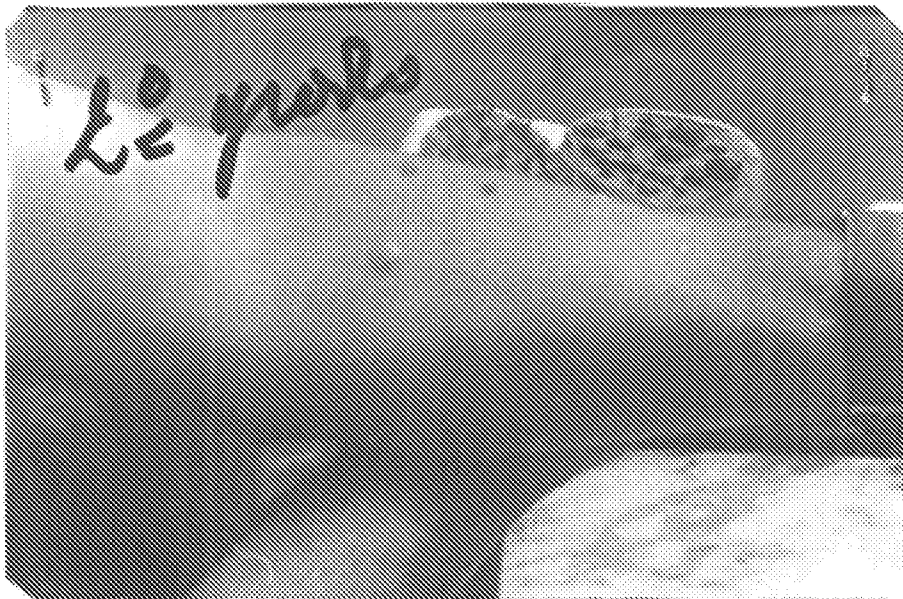
1^o pulso

f. 1



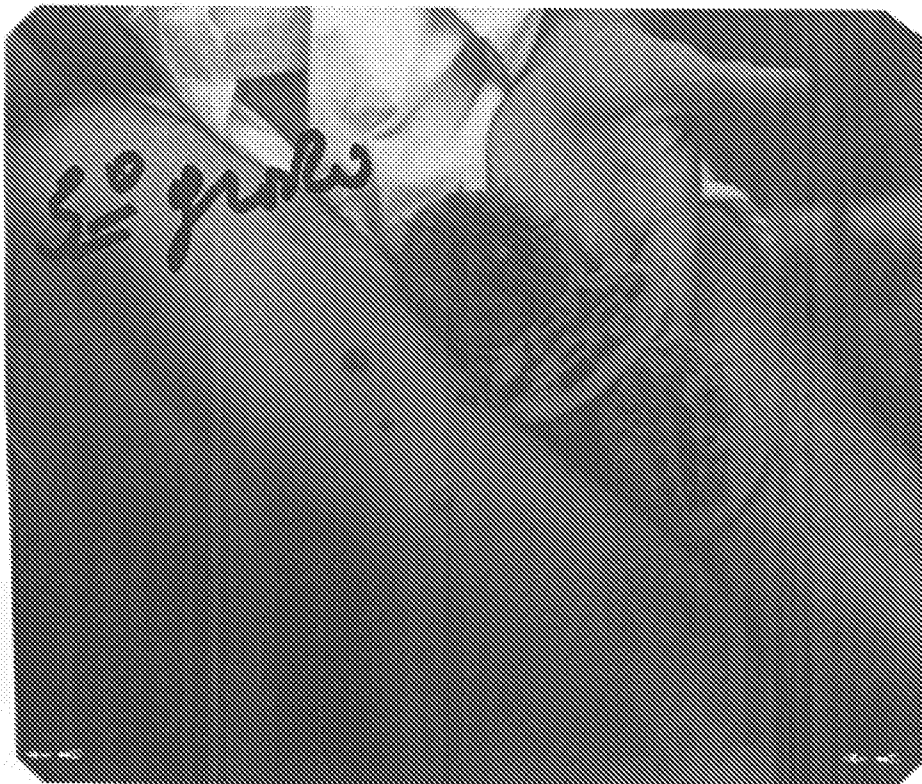
2^o grãos

f. 2



3^o grãos

f. 3



Southern Hemisphere

Receita

