

Het ongeneeslijke genezen

**Vitamine C,
de oplossing voor vele
infectieziekten en toxinen**

Thomas E. Levy, arts & jurist



Het ongeneeslijke genezen

Vitamine C, de oplossing voor vele infectieziekten en toxinen

Oorspronkelijke titel:

Curing the Incurable

Vitamin C, Infectious Diseases and Toxins

by Thomas E. Levy, MD, JD

Copyright © 2002 by Thomas E. Levy, MD, JD

All rights reserved

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 © 2016 voor deze uitgave:

Succesboeken.nl

The Netherlands

e-mail: info@succesboeken.nl

ISBN: 9789079872473

Nur: 860

gezondheid

Vertaling: Peter W. Mulder, arts

Redactie: Petra Versteegh-Vendelmans

Bestelinformatie:

Uitgaven van uitgeverij Succesboeken.nl zijn in iedere (online) boekhandel te verkrijgen. Voor alle andere uitgaven plus uitgaven van collega-uitgevers: bezoek de website van Succesboeken.nl

Waarschuwing-Disclaimer

Zowel de auteur als de uitgever heeft dit boek bedoeld om informatie te verstrekken over de materie van het onderwerp dat behandeld wordt.

Er is alles aan gedaan om dit boek 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 informatie die dit boek bevat.

De geboden informatie kan, ondanks alle zorgvuldigheid, onjuistheden bevatten.

De informatie die hierin gepresenteerd wordt is op geen enkele manier bedoeld als vervanging van medische diagnostiek en/of behandeling.

Ter nagedachtenis aan

Frederick R. Klenner, arts (1907-1984)

een man met grote visie en de meest

waarachtige van de pioniers

in de geneeskunde

Met alle respect heb ik de vrijheid genomen om u te tutoyeren. In het Engels hebben we daar taalkundig gezien geen probleem 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.

— Dr. Thomas E. Levy

Enkele Engelse woorden en uitdrukkingen zijn bewust niet vertaald; ze zijn in het Engels krachtiger dan in het Nederlands.

— De uitgever

Inhoud	VII
Verantwoording	XI
Voorwoord	XIII
Inleiding	XVII
Referenties	XXVII

Hoofdstuk 1

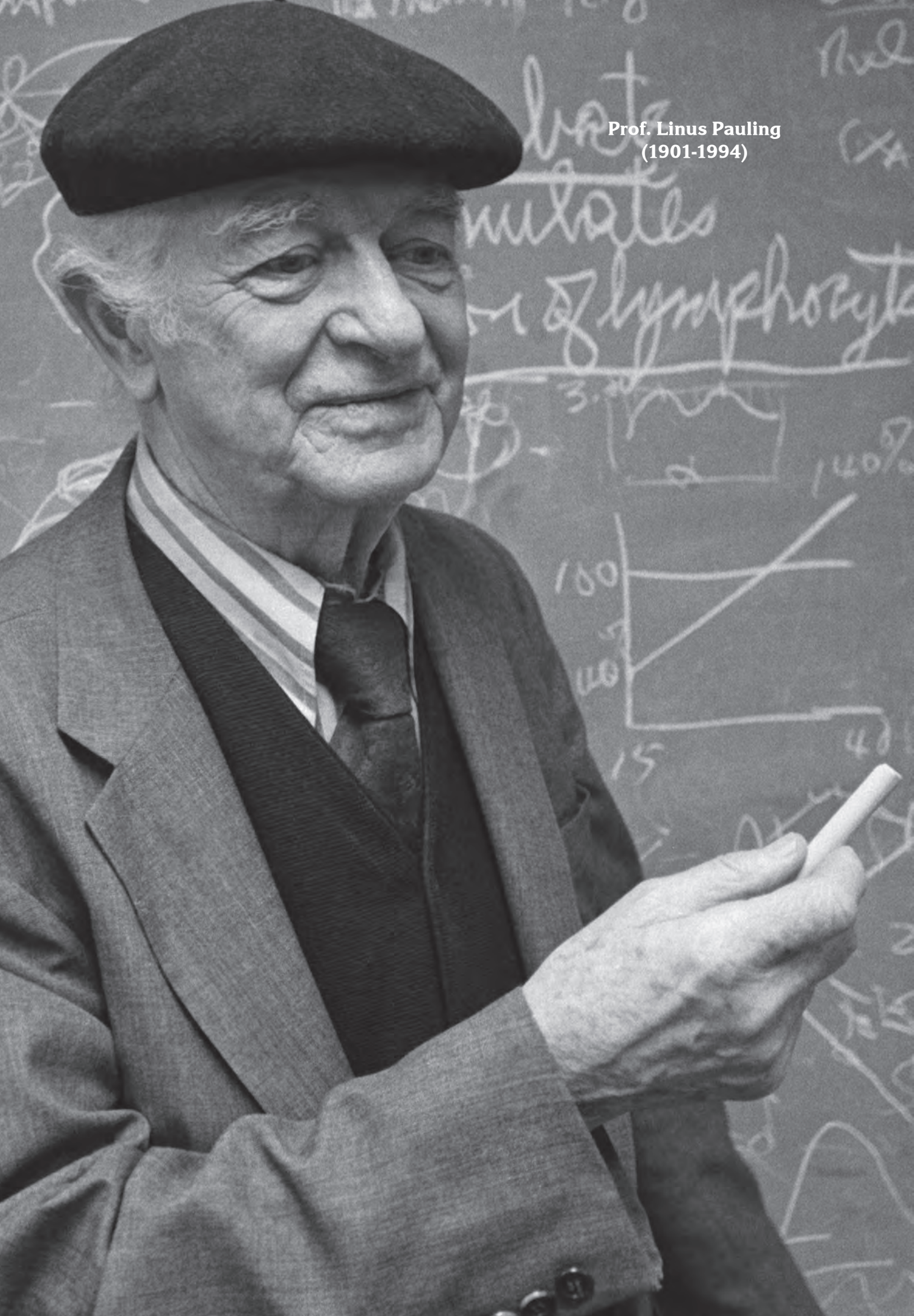
Enkele basisdenkbeelden en historische perspectieven	1
Een theorie over het leven	1
Hardnekkige misverstanden	2
Genetisch gebrek	5
Historische achtergrond	10
Samenvatting	12
Referenties	12

Hoofdstuk 2

Het genezen, keren en voorkomen van infectieziekten	15
De weg gebaad: Frederick R. Klenner, MD	15
Polio (te genezen en te voorkomen)	15
Vitamine C en polio: ondersteunend onderzoek	20
Bijkomende virale ziekten en vitamine C	22
Virale hepatitis (te genezen en te voorkomen)	22
Mazelen (te genezen en te voorkomen)	27
Bof (te genezen en te voorkomen)	30
Virale encefalitis (te genezen en te voorkomen)	32
Waterpokken en herpesinfecties (te genezen en te voorkomen)	38
Virale longontsteking (te genezen en te voorkomen)	42
Influenza (te genezen en te voorkomen)	43
Hondsdoelheid (te voorkomen; te genezen? te keren?)	46
Aids (te keren en te voorkomen; te genezen?)	47
De gewone verkoudheid (te keren en te voorkomen; te genezen?)	56
Ebolavirus (te genezen? te keren? te voorkomen?)	59
Niet-virale infectieziekten en vitamine C	62
Difterie (te genezen en te voorkomen)	62
Kinkhoest (te keren en te voorkomen; te genezen?)	66

Tetanus (te genezen en te voorkomen)	69
Tuberculose (te keren en te voorkomen; te genezen?)	73
Streptokokken-infecties (te genezen en te voorkomen)	85
Lepra (te keren en te voorkomen; te genezen?)	96
Tyfus (te keren en te voorkomen; te genezen?)	98
Malaria (te keren; te genezen? te voorkomen?)	99
Brucellose (te keren; te genezen? te voorkomen?)	103
Trichinose (te keren; te genezen? te voorkomen?)	104
Andere infectieziekten of ziekteverwekkende micro-organismen en vitamine C	106
Amoebendysenterie (te keren en te voorkomen; te genezen?)	106
Bacillaire dysenterie (te genezen en te voorkomen)	108
Pseudomonas-infecties (te genezen en te voorkomen)	109
Rocky Mountain Spotted Fever (RMSF) (te genezen; te voorkomen?)	111
Stafylokokken-infecties (te genezen en te voorkomen)	112
Trypanosomen-infecties (te keren en te voorkomen; te genezen?)	113
Enkele mechanismen van de antimicrobiële effecten van vitamine C	114
Samenvatting	117
Referenties	118
Hoofdstuk 3	
Het ultieme tegengif	131
Overzicht	131
Specifieke gifstoffen en vitamine C	134
Alcohol (Ethanol)	134
Barbituraten	138
Koolmonoxide	139
Endotoxine	140
Methemoglobinemie	142
51 verschillende toxinen	144
Paddenstoelvergiftiging	169
Zes soorten pesticiden	170
Straling	173
Strychnine en tetanustoxine	179
Negen toxische elementen	180
Vergiften	204
Samenvatting	207
Referenties	209
Hoofdstuk 4	
De veiligheid van hoge doseringen vitamine C	231
Overzicht	231

Langdurige en hooggedoseerde aanvulling	231
Veroorzaakt vitamine C nierstenen?	234
Een typerend onderzoeksrapport over het verband tussen vitamine C en niersteenvorming	240
Vitamine C: antioxidant en pro-oxidant	244
Vitamine C en G6PD-deficiëntie	249
Vitamine C en kanker	251
Vitamine C en opzettelijke onderdrukking van het immuunsysteem	254
Vitamine C en het afkick-effect	255
Samenvatting	256
Referenties	258
Hoofdstuk 5	
Liposomen-technologie en intracellulaire biologische beschikbaarheid	269
Overzicht	269
Het liposoom	269
Liposoomkenmerken (conventioneel)	270
Een uniek huwelijk: liposomen en antioxidanten	272
Orale toediening, maar intraveneus effect	272
Samenvatting	273
Referenties	274
Hoofdstuk 6	
Praktische aanwijzingen	279
Het balanceren van antioxidant-suppletie	279
Optidoserings met regelmatige orale vitamine C	280
Behandeling van infecties en blootstelling aan vergif	281
Patiënten met nierziekte	282
Samenvatting	284
Referenties	284
Aanbevolen literatuur	285
Nawoord van de vertaler	286
Over de auteur	287



Prof. Linus Pauling
(1901-1994)

Verantwoording

Frederick R. Klenner, MD, aan wie dit boek is opgedragen, verdient de grootste waardering voor de totstandkoming ervan.

Zonder zijn scherpe inzichten en bereidheid om over de grenzen van het traditionele medische onderwijs heen te kijken, zou het vermogen van vitamine C om enkele 'ongeneeslijke' infecties en vergiftigingen te genezen, vandaag de dag volkomen onbekend zijn.

Het hoofddoel van dit boek is om duidelijk de enorme hoeveelheid wetenschappelijke documentatie te laten zien die aantoonde dat de beginselen van dr. Klenner's vitamine C-behandeling volkomen terecht waren en wereldwijd naar behoren moeten worden toegepast.

Ook dr. Linus Pauling, PhD, verdient een enorme mate van waardering voor zijn inspanningen om de wereld met de vele voordelen van vitamine C bekend te maken. Dr. Pauling won de Nobelprijs voor scheikunde in 1954 en de Nobelprijs voor de vrede in 1962.

Hoewel zijn plaats in de geschiedenis al verzekerd was, aarzelde Pauling niet zijn reputatie op het spel te zetten om vitamine C bij de wereldbevolking aan te prijzen en bij een medische beroepsgroep die niet zat te wachten op adviezen van een niet-arts.

Het was voor dr. Pauling van het allergrootste belang zijn volledige persoonlijke en wetenschappelijke integriteit te bewaren. Zelfs al wordt vitamine C tegenwoordig nog steeds te weinig gebruikt, slaagde

dr. Pauling erin, meer mensen ertoe te krijgen dagelijks een behoorlijke dosis vitamine C te nemen, dan wie dan ook in de geschiedenis.

Hoewel hij geen medicus was, had dr. Pauling waarschijnlijk een veel groter positief effect op de gezondheid in de wereld, dan in het chemie-vak dat hij zelf had gekozen.

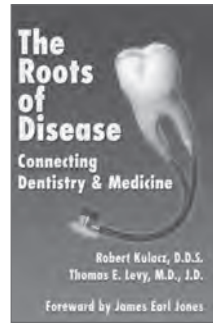
Dr. Albert Szent-Gyorgyi, arts, PhD, won in 1937 de Nobelprijs voor fysiologie of geneeskunde voor de ontdekking van vitamine C.

Zijn werk bij de definiëring van de structuur van vitamine C, tezamen met het isoleren en zuiveren ervan, stelde vele onderzoekers na hem in staat de voortdurende en groeiende rol van vitamine C in de geneeskunde en wetenschap te bestuderen.

Hal A. Huggins, tandarts, DDS, (Doctor of Dental Surgery), MS (Master of Surgery), een goede vriend, collega en mede-auteur van mijn eerste boek, *Uninformed Consent**, reikte me in 1993 voor het eerst de verbazingwekkende mogelijkheden van vitamine C bij het behandelen van infecties en het neutraliseren van giften aan. Mijn leven en mijn medische blikveld zijn blijvend veranderd.

Robert Kulacz, tandarts, een goede vriend, voortreffelijk onderzoeker en mede-auteur van mijn derde boek *The Roots*





*of Disease** heeft evenveel bijgedragen aan mijn inzichten in medische zaken als al mijn medische collega's. Hij is voor mij als klankbord voor mijn vele theorieën, gedachten, vragen en ideeën van onschatbare waarde geweest. Mijn broer John heeft dit boek gelezen en intensief bijgewerkt. Hoewel hij geen officiële medische achtergrond heeft, had hij een heldere kijk op zaken, en ik heb vele van zijn suggesties overgenomen om de boodschap van dit boek beter over te brengen.

Mijn geweldige moeder, Catherine, blijft een van de grootste positieve krachten

in mijn loopbaan. Haar liefde en steun zijn mij mijn leven lang blijven motiveren. Ook mijn zuster Cathy is altijd een steun geweest.

Veel dank aan Char Longwell, Chris Prudhomme en Bob Culp van de medische bibliotheek van het Memorial Hospital in Colorado Springs, Colorado. Hun hulp bij het voltooiën van de noodzakelijke onderzoeken voor dit boek is absoluut onschatbaar geweest.

Thomas E. Levy, arts en jurist

In de wetenschap gaat de lof naar de persoon die de wereld overtuigt, niet naar de persoon die als eerste op het idee kwam.

— SIR WILLIAM OSLER

Om Sir William Osler vrij te citeren: een ontdekking heeft geen betekenis wanneer zij niet wordt uitgedragen en opgenomen. De grootste ontdekking is zonder werkelijke gevolgen zolang zij niet meer dan een paar geesten raakt, of wanneer zij wel veel geesten raakt maar nooit werkelijk wordt opgepakt.

Naarmate de lezer verder komt in dit boek, zal het snel duidelijk worden dat veel van de originele onderzoeken zoals hier beschreven, voor het eerst 50 jaar geleden of nog eerder werden uitgevoerd. Verscheidene onderzoekers en auteurs houden zich al ruim een eeuw bezig met het schrijven over vitamine C, oftewel de 'anti-scheurbuik-factor'.

Vitamine C heeft bewezen zo'n fascinerende stof te zijn dat een grote hoeveelheid onderzoek naar de effecten ervan al plaatsvond voordat het nauwkeurig chemisch geïsoleerd kon worden.

De gunstige effecten van vers fruit en verse groenten op de gezondheid van zowel mensen als proefdieren vereisten geen exacte kennis van waar het hem in dat voedsel nu in zat, dat de algemene gezondheid zo geweldig verbeterde.

Voorwoord

Dit boek beoogt veel meer dan alleen maar het bijeenbrengen van veel van het enorme onderzoeksmateriaal over vitamine C, infectieziekten en gifstoffen in één band. De algehele presentatie van de informatie over vitamine C in dit boek wordt als tamelijk uniek ervaren.

Veel van de denkbepelden en informatie die op de volgende bladzijden wordt aangedragen, zijn voortgekomen uit mijn voortdurende doelstelling, een beter begrip te krijgen van de talrijke en niet weg te denken klinische resultaten waarvan ik getuige was via het juiste gebruik van vitamine C.

Het boek beschrijft ook nog veel meer opmerkelijke successen die ik niet rechtstreeks heb aanschouwd, maar heb ontdekt in de bergen van gepubliceerde resultaten over vitamine C of die mij door enkele van mijn collega's zijn gerapporteerd.

Zulke resultaten blijven hetzij onbekend, danwel worden door de meeste conventionele medische beroepsbeoefenaars genegeerd. De literatuur staat bol van onweerlegbare aanwijzingen dat vitamine C op unieke wijze de meest essentiële voedingsstof voor het bereiken en onderhouden van een zo goed mogelijke gezondheid is, en tevens het middel van eerste keus om een groot aantal van de meest voorkomende infectieziekten te genezen of effectief te behandelen.

Vitamine C is zeer aannemelijk de belangrijkste behandeling die de meeste pa-

tiënten met infecties, onafhankelijk van de diagnose en de vraag of men al met andere behandelingen en geneesmiddelen is begonnen, moeten krijgen.

Veel behandelaars en onderzoekers verlangen een nauwkeurige verklaring voor elk resultaat dat zij bij een behandeling of een onderzoeksschema waarnemen. Een dergelijke volledige begripsvorming is een loffelijk streven, maar een ontbreken van volledig begrip mag nooit een behandeling die consequent en reproduceerbaar goede klinische resultaten oplevert in de weg staan.

Resultaten zijn resultaten, en om te weten waarom een resultaat optreedt is over het algemeen slechts een luxe voor de behandelaar en geen noodzaak voor het herstel van de patiënt.

Een gebrek aan begrip mag nooit een ontkenning van een gunstig klinisch resultaat betekenen. Alleen een clinicus zonder een greintje intellectueel zelfvertrouwen zou een behandeling achterwege laten die klaarblijkelijk werkt, vooral wanneer de behandeling helder en aantoonbaar onschadelijk is, zoals door uitgebreide verslaglegging gedurende meer dan 60 jaar over de hele wereld bevestigd wordt.

Terwijl vele andere 'vitamine C-auteurs' mij zijn voorgegaan, markeert het nieuwe millennium een tijdvak waarin nu meer informatie dan ooit tevoren in de geschiedenis voor onderzoekers en behandelaars beschikbaar is.

Het internet heeft op een geheel nieuwe manier informatie beschikbaar gemaakt over alle onderwerpen die je maar kunt bedenken. Deze ware lawine van informatie heeft ertoe geleid dat elke beroepsgroep steeds betrouwbaarder wordt voor wat betreft grondige degelijkheid en volledige integriteit in het nemen van zijn verantwoordelijkheid naar het publiek toe.

Veel auteurs op medisch gebied lijken huiverig te zijn om ooit het woordje 'genezen' te gebruiken. Deze voorzichtigheid is prijzenswaardig als poging om een belangrijke term niet te gebruiken, maar anderzijds is het volledig terecht de term 'genezen' te gebruiken wanneer de uitkomsten in feite laten zien dat een gegeven aandoening duidelijk en herhaaldelijk door een bepaalde behandeling is genezen.

De opzet van hoofdstuk 2, het eerste hoofdstuk waarin vitamine C-behandeling en specifieke infectieziekten aan de orde komen, is bedoeld om op eenvoudige wijze duidelijk te maken wanneer een infectieziekte te genezen, omkeerbaar of te voorkomen is door een juiste dosering van vitamine C, zoals in de medische wereldliteratuur in de afgelopen eeuw is neergelegd.

Een infectieziekte zal als omkeerbaar tegenover geneeslijk worden beschouwd, wanneer de optimale dosering van vitamine C duidelijk enkele van het totaal van de begeleidende tekenen, symptomen en afwijkende laboratoriumwaarden terugdraait.

Wanneer zo'n ommekeer volledig en blijvend is, zal de aandoening als geneeslijk worden beschouwd. Zo'n systeem zal het de lezer die in de eerste plaats geïnteresseerd is in een specifieke infectieziekte, mogelijk maken meteen naar dat hoofdstukje te gaan en gedocumenteerd te zien wat het effect van vitamine C op die ziekte is.

Vermijding van het gebruik van een term zoals 'genezen' wanneer hij volkomen terecht is, doet evenveel kwaad als hem onterecht te gebruiken. Zolang men geen besef heeft van het ongelooflijke vermogen van vitamine C om een bepaalde infectieziekte te genezen, zullen evenzo-

veel giftige geneesmiddelen en verzwakende ziekenhuisprotocollen nodeloos toegepast blijven worden.

Als de schoen past moet je hem aantrekken, en als de behandeling werkt moet je hem bekendmaken. Waar aan de orde, zullen de potentiële, maar niet beschreven effecten van juist gedoseerde vitamine C bij een infectieziekte, ook ter overweging aan de lezer worden voorgelegd.

Vaak kan beslist een redelijke conclusie worden getrokken uit de klinische respons van een bepaalde infectieziekte op een meer effectieve dosering (doorgaans intraveneus) en een nog royelere dosering van vitamine C.

Deze klinische beoordeling is gebaseerd op een duidelijkere reactie van een vergelijkbare infectieziekte op het meer optimale vitamine C doseringsbeleid.

Hoewel het niet dezelfde waarde heeft als een gecontroleerd klinisch onderzoek, moet een competente behandelend arts zeker de optie hebben een regime van een veilig bewezen dosering van vitamine C uit te proberen bij een andere infectieziekte, waarbij dat regime nog niet in de literatuur beschreven is.

In feite verwacht men van een clinicus vaak dat hij een behandelingschema dat bij de ene ziekte zeer veilig is gebleken, bij een verwante ziekte die heel weinig reageert op andere maatregelen uitprobeert. Dit is zelfs het geval wanneer duidelijke aanwijzingen in de literatuur onvoldoende zijn om een eensluidende conclusie op te leveren.

Zelfs hoewel veel artsen de voorkeur zouden geven aan de veilige haven van het gebruik van alleen maar gevestigde behandelmethoden, moet het voorzichtig gebruik van behandelingen die algemeen als veilig voor andere ziekten worden beschouwd, worden aangemoedigd.

Dit geldt in het bijzonder wanneer de ge-

vestigde therapieën aantoonbaar onwerkzaam en soms zelfs schadelijk zijn.

Dit boek is met precies bovengenoemde punten in gedachten geschreven. Wanneer een hypothese gebaseerd op beperkte praktijk- en onderzoeksinformatie wordt voorgelegd, zal dit worden aangegeven. Maar wanneer het geheel van aanwijzingen duidelijk laat zien dat vitamine C een aandoening heeft genezen, zal dit eveneens worden benadrukt.

De lezer wordt van harte uitgenodigd en aangemoedigd om elke van de vele opgenoemde referenties uit dit boek, die de geponeerde stellingen ondersteunen, te controleren.

Van elke lezer is ook terugkoppeling welkom, vooral wanneer het om een eerlijke poging gaat om de ongelooflijke gegevens die over vitamine C zijn vermeld in overeenstemming te brengen met de reusachtige rol die vitamine C in het leven en de gezondheid van elk menselijk wezen zou moeten spelen.

Ik voel me nooit op mijn tenen getrapt als ik word uitgedaagd over iets, en die bewering met eerlijke wetenschappelijke gegevens wordt ondersteund. Zulke feedback zal van mij alleen maar een betere dokter maken en zal de kwaliteit van mijn toekomstige medische behandelingen en publicaties verbeteren.

Omgekeerd hoop ik vurig dat alle andere dokters die aan dit boek beginnen, dezelfde open instelling kunnen aannemen. Laat slechts de resultaten voor of tegen vitamine C spreken. Het is duidelijk dat er in de bonafide medische praktijk voor propaganda en intellectuele verwaandheid geen plaats is.

Onderzoekers die bereid zijn om tegen gevestigde medische denkbeelden in te gaan, moeten door hun gelijken worden geprezen en aangemoedigd, en niet wor-

den doodgezwegen of bespot. Wanneer hun nieuwe, radicale theorieën ernaast blijken te zitten, zullen die resultaten voor zichzelf spreken.

Geneeskunde en wetenschap zijn over het algemeen zelden aanzienlijk vooruitgekomen door voorstellen die de meerderheid tegenover een minderheid heeft gedaan.

Alleen de waarlijk onafhankelijke geesten zoals Galileo, Tesla, Newton en Pauling, hebben de mensheid kansen geboden om een sprong voorwaarts te maken en niet alleen maar met de stroom mee te zwemmen of zelfs achter te blijven.

Zoals Sir William Osler opmerkte aan het begin van dit voorwoord, is het helaas veel belangrijker de wereld ervan te overtuigen dat iets realiteit is, dan alleen maar het te ontdekken en het bewijs voor zichzelf te laten spreken.

Hopelijk zal dit boek een belangrijke rol spelen in de 'ontdekking' dat vitamine C een ongelooflijk belangrijke factor bij het handhaven en herstellen van menselijke wezens is.

Dit boek is tevens opgedragen aan de vele, nog niet erkende vitamine C-onderzoekers die een paar handige streken met de schilderskwast hebben bijgedragen, maar nooit de kans hebben gehad het voltooide meesterwerk te zien, of misschien zelfs maar te beseffen dat het grotere schilderij bestaat.

... er is veel meer nodig dan logische en duidelijke acties om door de onverschilligheid en belering van gevestigde gedachten heen te prikken.

— IRWIN STONE

Het verbazingwekkende feit ligt er, dat in de medische literatuur al is gedocumenteerd dat vitamine C vlot en betrouwbaar acute polio en acute hepatitis heeft genezen. Door de moderne geneeskunde worden deze twee virusziekten, welke behandeling je ook gebruikt, nog steeds als ongeneeslijk beschouwd.

Men moet goed begrijpen dat zowel polio als hepatitis soms vanzelf overgaan, hetzij betrekkelijk snel, hetzij over een wat langere periode. De moderne geneeskunde echter schijnt er niet van doordrongen te zijn dat met juist gedoseerde vitamine C vrijwel alle gevallen van acute polio en acute hepatitis betrouwbaar en vlot zullen genezen.

Poliobaby's zijn binnen een week helemaal in orde en hepatitis-patiënten zijn maar een paar dagen ziek, niet verscheidene maanden. Verder ontstaat er bij patiënten met acute hepatitis geen chronische hepatitis als ze met voldoende vitamine C worden behandeld.

Vitamine C heeft ook veel van de andere gewone virale en bacteriële infecties, waar zowel kinderen als volwassenen nog

Inleiding

steeds door worden geplaagd, doen herstellen of genezen.

Terwijl er een grote hoeveelheid bewijsmateriaal voorhanden is dat blijft aantonen dat juist gedoseerde vitamine C andere belangrijke aandoeningen, zoals kanker en hartlijden, kan doen herstellen en bijna altijd kan voorkomen, ligt het best gedocumenteerde en dwingende bewijs besloten in de genezing van verscheidene infectieziekten die groot lijden en vaak dood of invaliditeit veroorzaken.

Naarmate de lezer een steekproef van de enorme hoeveelheid hard wetenschappelijk bewijs van de effectieve behandeling van infectieziekten met vitamine C te zien zal krijgen, dat echter gewoon is genegeerd, zal het veel makkelijker te bevatten zijn dat veel meer, hoewel minder goed gedocumenteerde, toepassingen van vitamine C evenzo nog steeds niet geaccepteerd worden.

Met juist gedoseerde vitamine C zullen bijna alle gevallen van acute polio en acute hepatitis betrouwbaar en vlot genezen.

Tegenwoordig biedt de moderne geneeskunde in de hoop bescherming te bieden tegen veel infectieziekten, slechts een breed scala aan vaccinaties. Er zijn eigenlijk geen belangrijke vorderingen gemaakt bij het werkelijk behandelen van alle virale infectieziekten wanneer zij eenmaal zijn opgelopen.

Antibiotica hebben een groot verschil uitgemaakt bij de behandeling van diverse niet-virale infectieziekten, maar de officieel erkende behandeling voor de meeste virale infecties blijft ondersteunend en gericht op het behandelen van symptomen, al hopende dat het immuunsysteem zijn krachten kan aanzwengelen. Of het lichaam of het virus wint uiteindelijk, en de behandelend arts moet samen met de patiënt het eindresultaat afwachten.

Met vitamine C echter, hoeft zo'n scenario niet telkens te worden herhaald. Zo zal het wetenschappelijk bewijs zoals in dit boek wordt gepresenteerd, afdoende laten zien dat de virale infectie die bekend staat als polio, volledig kan en is *genezen* door juiste toediening van zeer hoge doses vitamine C.

Het wetenschappelijk bewijs in dit boek zal ook genoegzaam aantonen dat vitamine C veel en veel meer doet dan alleen maar polio genezen. Alhoewel polio voor de jongere generatie grotendeels een onbekende ziekte is, zal elke dokter, oud of jong, je vertellen dat polio een ziekte was en blijft waarvoor geen effectieve behandeling en beslist geen genezing is.

Het is in het licht van deze verbazingwekkende klinische resultaten, dat de vroegere, tegenwoordige en toekomstige geloofwaardigheid van de doorsnee traditionele medische gevestigde orde moet worden geherwaardeerd.

De meeste artsen hebben waarschijnlijk de beste bedoelingen, maar zij moeten desondanks volledig aansprakelijk worden gesteld voor hun collectieve en

Dr. Frederick R. Klenner publiceerde dat hij met succes 60 van de 60 poliopatiëntjes had genezen.

hardnekkige negeren van de niet weg te denken conclusies betreffende het enorme klinische voordeel van correct gedoseerde vitamine C.

Op het hoogtepunt van de polio-epidemie van 1949, toen alle jonge ouders in angst zaten dat hun baby's en kleine kinderen het volgende slachtoffer zouden zijn, publiceerde de arts Frederick R. Klenner, dat hij met succes 60 van de 60 poliopatiëntjes die op zijn spreekuur of de Eerste Hulp waren aangeboden had genezen.

Bovendien rapporteerde hij dat *geen* van de 60 behandelde patiëntjes enige restschade van het poliovirus had dat vaak zijn slachtoffers levenslang invalide achter laat. Het bewijs werd aansluitend in 1949 door Klenner gepresenteerd op een jaarvergadering van de *American Medical Association* (te vergelijken met de KNMG – Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunde en Orde der artsen in België) die ging over de behandeling van poliopatiëntjes.

Je zult zien dat Klenners research en gegevens ondubbelzinnig en recht-toe-rechtaan zijn, en vervolgens zal het volledig aan de lezer worden overgelaten te constateren hoe zulke informatie in het verleden genegeerd kon worden, en heden ten dage nog steeds genegeerd wordt.

Landwehr (1991) stelt tamelijk gedetailleerd Klenners poging aan de orde om de AMA in te lichten over de ongelooflijke reactie van polio op juist gedoseerde vitamine C. Klenner kon ook herhaaldelijk aantonen dat vitamine C het ideale middel voor het doden van elk infecterend virus blijkt te zijn.

Hij toonde herhaaldelijk aan dat vitamine C duidelijk de beste keus is voor het neutraliseren en vaak helpen uitbannen van bijna elk chemisch gif of stof die het lichaam kan vergiftigen, inclusief de giften

die in het spel zijn bij verschillende infectieziekten.

In aanvulling hierop zal je zien hoe Klenner en vele andere klinici en onderzoekers ondubbelzinnig hebben aangetoond dat vitamine C het ideale middel blijkt te zijn voor het helpen vernietigen van de meeste bacteriën, schimmels en andere micro-organismen die het mensdom nog steeds blijven belagen.

In aanvulling op het nut van vitamine C als monotherapie, zal je zien dat de effectiviteit van vele traditionele behandelmethoden voor de meeste infectieziekten enorm wordt verbeterd met de juiste toevoeging van vitamine C-behandeling. Hoewel vitamine C een ongelooflijk effectieve eenvoudige therapie is voor vele infectieziekten, zijn er eigenlijk geen medische behandelingen voor welke infectieziekten ook, die niet substantieel zijn verbeterd door het toevoegen van vitamine C.

Doktoren zijn vóór alles bang zich bij hun collega's belachelijk te maken. Deze vrees blijkt een onafhankelijk medisch denken bijna compleet te verstikken.

De enige absolute vereisten zijn, dat vitamine C wordt gegeven:

1. in de juiste vorm;
2. met de juiste techniek;
3. in voldoende frequente doses;
4. in voldoende hoge doses;
5. tezamen met bepaalde aanvullende middelen, en
6. gedurende een voldoende lange periode.

Een ieder die bovenstaande informatie heeft gelezen, moet zich zeker afvragen hoe zo'n spectaculaire genezing en behandeling van polio, hepatitis en andere

infectieziekten over het hoofd kon worden gezien door zo veel zorgzame, intelligente behandelaars en onderzoekers.

Voor zo'n gang van zaken is er geen eenvoudige verklaring. De meeste mensen, vooral hoogopgeleiden zoals artsen, blijven bij het bijdragen aan een gemeenschappelijk kennisreservoir, koppig volharden in groepsdenken in plaats van individueel denken.

Wanneer iets eenmaal in de pagina's van het medische leerboek is doorgedrongen, en geneeskunde-professoren door het hele land het aan medisch studenten en doktoren bij de nascholing onderwijzen, wordt iedere tegenwerping tegen dit orthodoxe kennislichaam summier genegeerd wanneer deze beïnvloedbare cursisten eenmaal praktiserende artsen worden.

Het kritiekloze vertrouwen in de 'gevestigde' medische kennis is zo diep geworteld dat veel artsen er eenvoudig niet eens

over piekeren iets te lezen dat afkomstig is van bronnen die ze beschouwen als onwaardig om nieuwe medische ideeën voort te brengen.

En wanneer ze per ongeluk toch zulke informatie tegenkomen en lezen, wordt het snel belachelijk gemaakt, wanneer het strijdig is met te veel denkbeelden die de meeste van hun collega's en leerboeken omarmen.

Als meer dan 25 jaar praktiserend arts kan ik de lezer ervan verzekeren dat eigenlijk alle doktoren vóór alles bang zijn zich bij hun collega's belachelijk te maken.

Deze vrees blijkt, meer dan welke andere factor die ik kan aanwijzen, een onaf-

hankelijk medisch denken bijna compleet te verstikken.

Zoals Goethe ooit zei: “We zullen nog eerder onze morele dwalingen, vergissingen en misdaden bekennen dan onze wetenschappelijke dwalingen.”

Zeker, een handjevol malafide artsen zal zich wel bewust zijn dat bepaalde onwelkome, maar terechte medische doorbraken wel eens slecht zouden kunnen zijn voor hun inkomen, en zij zouden om die reden die doorbraken kunnen tegenwerken. De meeste artsen echter zijn werkelijk begaan met hun patiënten en willen ze alleen maar helpen.

Blijft het probleem hoe artsen en de volledige medische waarheid tot elkaar te brengen. Forman (1981) analyseerde deze weerstand tegen vernieuwing bij sommige wetenschappers, vooral de artsen en klinici onder hen.

Hoewel dit boek het ongelooflijke vermogen van vitamine C aan de orde wil stellen om vele verschillende virusinfecties te behandelen en te genezen, en een breed scala aan andere infectieziekten doeltreffend te behandelen, zal het volgende waargebeurde verhaal over een andere langdurige behandeling waarschijnlijk het beste illustreren waarom er extra pogingen moeten worden gedaan om de waarheid over vitamine C aan het licht te brengen.

Op zondag 2 juli 2000 verscheen er gedurende de vroege avonduren een tv-film, met de titel *First Do No Harm** (Vóór alles geen schade berokkenen), met in de hoofdrol Meryl Streep, een van de meest gerenommeerde hedendaagse actrices.

Het was een geromantiseerd verhaal op basis van werkelijke gebeurtenissen uit het leven van een moeder (Streep) en haar kind. Het kind ontwikkelde epileptische aanvallen die steeds minder bleken

te reageren op alle voorgeschreven medicijnen die werden gebruikt.

Daarnaast kreeg het kind allerlei bijwerkingen van de medicijnen, waarvan er minstens één levensbedreigend was.

Er werd aan het kind uiteindelijk als laatste redmiddel een hersenoperatie aangeboden, hoewel die niet veel hoop op blijvend succes bood. De moeder van het kind was er niet de vrouw naar om zomaar het noodlot te accepteren, maar vastbesloten het lot zelf in handen te nemen, en stortte zich op onderzoek in de medische bibliotheek.

Ze ‘ontdekte’ een behandeling, het ‘ketogene dieet’ geheten, dat volgens de literatuur de toevallen deed verdwijnen bij een belangrijk percentage van de patiënten die tevergeefs met allerlei anti-epileptica waren behandeld.

Haar neuroloog had dieet als mogelijke behandeling zelfs niet genoemd, en dat ondanks het feit dat deze behandeling al een jaar of 75 in de medische literatuur had gestaan! Toen de moeder erover begon het dieet te proberen, lachte de neuroloog haar alleen maar uit, en op de succes-verslagen over het dieet plakte hij het etiket ‘anekdotisch’ en hij dreigde zelfs met juridische actie om haar ervan te weerhouden haar kind te laten overplaatsen naar het Johns Hopkins in Baltimore om het dieet uit te proberen en zo een operatie te vermijden.

Zoals nu te verwachten viel werkte het dieet spectaculair, en het kind werd vlot aanvalsvrij en kon met alle medicijnen stoppen.

De volgende dag, in de artsenlounge van een van de plaatselijke ziekenhuizen in Colorado Springs, was het heel duidelijk dat de artsen als groep verontwaardigd waren dat hun autoriteit ter discussie was gesteld door de film *First Do No Harm*.

Toen een van de jongere artsen stelde dat hij dit ketogene dieet eens zou moeten ‘bekijken’, bouwde de rest van hen vlot een ‘groeps-negativiteit’ op, waarin alleen maar nieuwe negatieve commentaren over deze wijze van behandelen welkom waren. Sommige van deze commentaren van echte artsen lagen bijna op één lijn met de negatieve commentaren van de neuroloog uit de tv-film.

De artsen deden eveneens de verslagen van gunstige reactie op het ketogene dieet af als anekdotisch, hoewel het heel duidelijk was dat de meeste, zo niet alle artsen voordat ze de film gezien of ervan gehoord hadden, nooit eerder van het ketogene dieet vernomen hadden. En dat ondanks het feit dat vele van deze goede reacties op het dieet al gepubliceerd waren.

Eén arts refereerde zelfs naar het internet als weer zo’n ‘National Enquirer’, wat inhield dat leken zo hopeloos onwetend zijn dat zij nooit in hun eentje belangrijke informatie kunnen ontdekken en dat ze gemakkelijk worden misleid door alles wat ze maar lezen.

Een andere, oudere arts stelde dat hij een volledige bibliografie van literatuurverwijzingen zou moeten hebben alvorens het ketogene dieet zelfs maar in overweging te nemen.

De regisseur van de film *First Do No Harm* is de beroemde filmregisseur Jim Abrahams. Het was zijn zoon-tje Charlie die de epileptische aanvallen had. Het hele, bijzondere verhaal is te lezen in het boek *Eerlijke geneeskunde**.



Door de groep werd algemeen aangenomen dat het onmogelijk was, dat welke

belangrijke behandeling voor onbehandelbare toevallen ook hen in hun medische studie had kunnen ontgaan. Liever dan me in het gesprek te mengen, hoorde ik het alleen maar aan en vertrok vervolgens zonder commentaar.

Weer thuisgekomen kostte het me een minuut of drie om mijn computer online te krijgen, in te loggen op *MEDLINE*, en 180 referenties in medische tijdschriften te vinden over het ‘ketogene dieet’. *MEDLINE* is de database van de *National Library of Medicine* en bevat meer dan 11 miljoen weergaven en samenvattingen van meer dan 4000 biomedische tijdschriften over de hele wereld, daterend van 1966 tot heden. (Zie de geciteerde referenties aan het eind van deze inleiding voor een kleine greep uit deze referenties over het ketogene dieet.)

In een van de meer recente referenties in het april 2000 nummer van *Pediatrics*, werden elf studies over het ketogene dieet besproken. De schrijvers concludeerden dat het ketogene dieet de resistente insulinen in een aanzienlijk percentage van de kinderen *volledig* tot staan bracht.

Het dieet bracht tevens de insult-frequentie bij een nog groter percentage van de kinderen meer dan 90% omlaag! Soortgelijke artikelen werden gevonden in verschillende neurologie- en epilepsie-tijdschriften.

Het is triest dat veel kinderartsen en kinderneurologen niet schijnen te weten wat er in de meest gangbare uitgaven van hun basale en specialistische tijdschriften staat. Er blijkt minimaal uit dat datgene wat wel wordt gelezen, in de geest van de lezende dokter maar zelden onafhankelijk wordt geëvalueerd en gewogen.

Telkens opnieuw moet nieuwe en ‘radicale’ informatie eenvoudigweg al door de meerderheid van de medische vakbroe-

* Zie hier de volledige (Engelstalige) film: <https://www.youtube.com/watch?v=HyeC9liFKpw> verkorte url.: <http://iturl.nl/snmEK92>

ders worden geaccepteerd om enige werkelijke kans te maken te worden benut bij de zorg voor de patiënt.

Oudere, meer 'radicale' informatie, schijnt ironisch genoeg nog minder kans op objectieve evaluatie en praktische toepassing te maken. Het is van belang op te merken dat je telkens opnieuw onder druk wordt gezet om, wanneer je maar kan, voor zo'n beetje elke aandoening medicijnen voor te schrijven. Moderne anticonvulsiva waren niet beschikbaar toen het ketogene dieet werd ontdekt.

De juiste toepassing van het dieet is echter veeleisend en vraagt veel meer investering in tijd en inspanning dan het schrijven van een recept. Toen de anticonvulsiva enkele jaren later voor het eerst opdoken, viel het ketogene dieet snel in ongenade.

Dit is vooral jammer, omdat anti-epileptica vaak ernstige bijwerkingen hebben in vergelijking met vele andere receptuurmedicijnen. Volstaan moge echter worden met te zeggen dat de gewone arts zelden afwijkt van wat in de basale leerboeken staat, zelfs wanneer in de gangbare tijdschriften waarmee de arts vertrouwd is, iets anders wordt beweerd.

Een woord over de meest voorkomende kritiek van artsen op een denkbeeld dat niet in lijn is met de traditionele medische informatie, moet hier worden genoemd. Wanneer iets wordt geëtiketteerd als 'anekdote', heeft degene die van die informatie verslag uitbrengt, gewoonlijk te horen gekregen dat hij of zij niet in staat is de reactie van een patiënt op een behandeling nauwkeurig te rapporteren.

In werkelijkheid wordt in het woordenboek een anekdote gedefinieerd als een korte geschiedenis die nog niet gepubliceerd is. De meest gerenommeerde tijdschriften van onze tijd bevatten vaak wat

casuïstiek wordt genoemd, wat niets meer is dan een korte samenvatting van de reactie van een of een handjevol patiënten op een bepaalde behandeling.

Een casuïstiek is absoluut niets meer dan een anekdotisch verslag dat men gepubliceerd heeft kunnen krijgen. Echter, een gepubliceerde casus is kenmerkend door een gezondheidszorg-professional geschreven, en aan de informatie wordt vaak de waarde van een veel meer wetenschappelijk opgezette studie of artikel toegekend.

In de slotbeschouwing echter is een casuïstiek een anekdote, en een anekdote is een casuïstiek. De enige verschillen zijn degene die het rapporteert en zijn vermogen om gepubliceerd te worden.

De lekenrapporteur of de niet-doorsnee medicus-verslaggever zullen slechts spot en strijd op hun bord krijgen als ze iets gepubliceerd willen krijgen, terwijl de doorsnee arts-verslaggever vaak zal worden gepubliceerd en worden beloond met meer respect van de medische gemeenschap voor het doen van een belangrijke observatie van een klinisch voorval dat de moeite van het vermelden waard is.

Nieuwe, grensverleggende medische denkbeelden van de kant van niet-gesancioneerde bronnen moeten vaak worstelen, alleen al om in het daglicht te kunnen treden.

De meeste artsen gebruiken geen behandelingen die nog niet in de leerboeken staan, tenzij de meeste van hun vakbroeders het al doen.

De 'macht van het leerboek' speelt ook een belangrijke rol in het vasthouden aan één behandeling en de voortdurende te-

genstand tegen de andere. Zelfs hoewel de gangbare medische literatuur dieet klip-en-klaar identificeert als een zeer levensvatbare behandeling voor epilepsie, zoals boven

beschreven, gebruiken de meeste artsen geen behandelingen die nog niet in de leerboeken staan, tenzij de meeste van hun vakbroeders het al doen.

In de 21e editie van het *Cecil Textbook of Medicine*, copyright 2000, wordt het ketogene dieet bij de behandeling van epilepsie zelfs niet éénmaal genoemd. Dit medische leerboek is sinds lang voor Amerikaanse medisch studenten en gevestigde artsen over het hele land de 'gouden standaard'.

Dus hoe kan het zo zijn dat een legitieme epilepsie-behandeling die al 75 jaar bestaat, op geen enkele pagina ook maar genoemd wordt, zelfs wanneer gerenommeerde medische instituten zoals *Johns Hopkins* en *Stanford* de behandeling hebben bepleit en onveranderlijk goede resultaten vermelden?

Inderdaad, een goede vraag. De gemiddelde arts lijkt zich zelfs geen zorgen te maken dat het desbetreffende hoofdstuk in het medische leerboek meestal door één en zelden twee of meer auteurs wordt geschreven.

Dit betekent dat er meestal op één of twee mensen wordt teruggeworpen om alle relevante informatie over een bepaald onderwerp in te dikken tot de meest stellige en nuttige informatie. Bovendien wordt erop vertrouwd dat deze auteurs alle belangrijke artikelen in de medische literatuur over een bepaald onderwerp hebben bekeken.

Ironisch genoeg blijft vitamine C een van de meest genegeerde stoffen in termen van praktische waardering, ondanks de enorme hoeveelheid onderzoek die er is verricht.

Dit boek zal met gemak aantonen dat een grote mate van relevante informatie over de enorme waarde van vitamine C niet wordt erkend of misschien alleen maar ontkend. De

meeste besprekingen van vitamine C in de gangbare medische literatuur noemen of citeren weinig van het oorspronkelijke onderzoekswerk dat over vitamine C is verricht.

Triest genoeg is dit een rechtstreekse indicator dat vele andere zeer relevante 'oude' denkbeelden of andere belangrijke stukken informatie over elk willekeurig onderwerp nooit hun plaats zullen vinden op de bladzijden van de medische leerboeken. Telkens wanneer een nieuwe druk van een medisch leerboek wordt gepubliceerd, kun je er tevens rustig van uitgaan dat de behandeling van een bepaald onderwerp slechts in details zal afwijken van de vorige druk.

Opvallend is dat de verschillen alleen in de literatuur van de afgelopen twee jaar zullen optreden. Met andere woorden: als een belangrijk denkbeeld in de oudere medische literatuur destijds niet meteen tot de eerste druk van het leerboek heeft kunnen doordringen, dan maakt het weinig kans ooit behoorlijk te worden geaccepteerd, om het even hoe belangrijk het misschien is.

Toegegeven, veel artsen trekken onomwonden hun neus op voor alle medische literatuur die meer dan enkele jaren oud is. Het lijkt haast of zelfs het beste wetenschappelijke verhaal 'op de plank' gaat, en als het niet onmiddellijk in een leerboek wordt ingelijfd, zal het nooit worden geaccepteerd tenzij een 'moderne' we-

tenschapper besluit de studie opnieuw te doen en de informatie 'herontdekt'.

Onder het trefwoord 'ascorbic acid' (ascorbinezuur), de medische term voor vitamine C, kwam er uit een zoekopdracht op *MEDLINE* meteen een lijst van bijna 24.000 artikelen in hun bestand tevoorschijn (zoekopdracht verricht in 2002).

Verder wordt er over ascorbinezuur nog steeds dagelijks ongeveer één nieuw artikel gepubliceerd. Vitamine C was en is nog steeds een van de meest onderzochte stoffen in de geschiedenis van het medisch onderzoek.

Eén aanwijzing voor deze populariteit van vitamine C als onderzoeks-focus kwam van King (1936), die een uitgebreid overzichtartikel over vitamine C schreef.

Destijds merkte hij op dat dit artikel 'bijna geheel gewijd was aan onderzoeksrapporten die in de afgelopen 4 jaar waren verschenen'. Desondanks citeerde hij 169 artikelen. Ironisch genoeg blijft vitamine C een van de meest genegeerde stoffen in termen van praktische waardering, ondanks de enorme hoeveelheid onderzoek die er is verricht en nog steeds wordt verricht.

De auteurs van vele artikelen over vitamine C-onderzoek eindigen hun bespreking vaak met het aanmoedigen van 'verder onderzoek' en beweren dat hun artikelen slechts een 'voorlopig' karakter dragen.

Dit ondanks het feit dat in de studies misschien wel enorm gunstige reacties bij bepaalde aandoeningen zijn waargenomen op vitamine C.

Een bijzonder verbazingwekkend voorbeeld van dit verschijnsel is te vinden in de studie van Massell e.a. (1950), die het klinische effect van zeven patiënten met acuut reuma op vitamine C onderzochten. Alle zeven patiënten hadden een spectaculaire reactie op vitamine C.

De artritis van nummer één was binnen 24 uur nadat hij vitamine C had gekregen weg. Nummer drie was zes weken ziek geweest, en op dag twee van de vitamine C-behandeling was zijn temperatuur normaal, en zijn artritis was eveneens geheel vanzelf verdwenen.

Nummer zeven was, zoals de auteurs het zelf beschrijven, 'fors verbeterd' nadat de vitamine C-behandeling was gestart. Nummer vijf werd beschreven als 'kenmerkend goed opgeknapt'.

De andere drie gevallen hadden soortgelijke gunstige reacties. Toch schrijven de auteurs aan het einde van dit artikel dat 'nog geen definitieve slotsom kan worden uitgesproken over de mogelijke therapeutische waarde' van vitamine C bij de behandeling van acuut reuma.

En alhoewel de auteurs erkennen dat vitamine C 'in het algemeen als onschuldig beschouwd' wordt, voegen ze eraan toe dat 'er duidelijk een noodzaak van zorgvuldige toxicologische studies' is.

Het lijkt wel alsof er geen reactie was geweest die voldoende spectaculair was en voldoende vrij van bijwerkingen, om het de auteurs mogelijk te maken bij acuut reuma het standaard gebruik van vitamine C te durven opperen.

Klenner gebruikte bij een patiënt dagelijks vitamine C-doseringen die doorgaans maar liefst 10.000 keer hoger waren dan de dagelijkse doses die in enkele van de vele literatuuronderzoeken werden toegepast.

Het lijkt erop, dat om de een of andere reden het water altijd een beetje te koud is om te zwemmen. In het algemeen durft niemand een regelmatige hoge dosering van vitamine C aan te raden, zelfs hoewel een logisch onderzoek van de meeste research over vitamine C toch precies in die richting wijst.

Er zijn zeer weinig menselijke ziekten of aandoeningen die niet ten minste enigermate verbeteren door regelmatige dosering van optimale hoeveelheden vitamine C. Er is maar zelden een goede reden om niet aan elke patiënt onmiddellijk hoge doses vitamine C te geven en dan verder te gaan met de medische evaluatie.

In feite rapporteerde Klenner dat hij altijd eerst standaard met vitamine C behandelde en daarna bekeek hoe het met de patiënt ging. Verder rapporteerde Klenner dat hij met zijn behandelmethode altijd goede resultaten boekte.

Basisonderzoek is zeker essentieel om voortdurende vooruitgang in de geneeskunde te bereiken, maar de doorslaggevende vitamine C studies die smeken om nu te worden uitgevoerd moeten slechts gaan over het gebruik van de hoogste doseringen. Hoewel Klenner verbazingwekkende resultaten bereikte met zijn vitamine C-behandelingen, kon ik geen reguliere medische onderzoeker vinden die ook maar één klinische studie heeft gedaan over ook maar één infectieziekte met vitamine C-doseringen die ook maar in de buurt kwamen van die welke Klenner gebruikte.

Als je maar een voldoende lage dosering gebruikt van welk geneesmiddel ook, zul je weinig of geen effect op een infectie of een ziekteproces te zien krijgen. Echter, deze informatie kan niet worden gebruikt om te concluderen wat de effecten van veel hogere doses zouden zijn.

Klenner gebruikte bij een patiënt dage-

lijks vitamine C-doseringen die doorgaans maar liefst 10.000 keer hoger waren dan de dagelijkse doses die in enkele van de vele literatuuronderzoeken werden toegepast!

En zelfs hoewel zulke minieme doseringen vitamine C vaak nog enkele ongelooflijke effecten in de kliniek of het lab opleverden, werd het uitblijven van respons eveneens vaak gerapporteerd.

Een wetenschappelijk geldige vergelijking tussen de effecten van zulke enorm verschillende doseringen kan simpelweg niet eerlijk gemaakt worden.

De medische literatuur, zoals deze tevoorschijn komt op *MEDLINE* en in de literatuur van voordat *MEDLINE* er kwam, laat vele verloren gegane, genegeerde of anderszins verwaarloosde wetenschappelijke feiten en een keur aan wetenswaardigheden zien.

Bovengenoemde voorbeelden van het ketogene dieet in de medische literatuur zoals op *MEDLINE* is geïnventariseerd, blijkt onbekend of niet-geaccepteerd te zijn bij actief praktiserende kinderartsen, internisten, neurologen en neurochirurgen.

Het kan zodoende niet als een verrassing komen dat talrijke en spectaculaire stukken medische en klinische informatie over vitamine C-onderzoek te vinden zijn in 1990, evenals in 1960, 1940 en zelfs nog eerder.

Het zou makkelijk naar waarde te schatten zijn dat wanneer gangbare research-publicaties uit 1999 of 2000 al bij veel behandelaren onbekend zijn, zelfs wanneer ze in hun superspecialistische vakbladen verschijnen, er geen reële kans is dat onderzoeksgegevens uit 1940 die nooit tot de medische leerboeken hebben kunnen doordringen, worden erkend door het leeuwendeel van de hedendaagse praktiserende artsen.

Vitamine C-onderzoek is ook enigszins uniek in die zin dat een enorme hoeveelheid onderzoek hieromtrent zich heeft opgestapeld voordat het chemisch werd geïdentificeerd.

Voorafgaand aan deze identificatie was het slechts bekend als de 'anti-scheurbuik-factor' die in vele vruchten, groenten en andere planten zat. Scheurbuik is de immer dodelijke ziekte die optreedt als je maar genoeg maanden voorbij laat gaan zonder vitamine C binnen te krijgen.

Veel van deze oude en minder goed omliggende research leverde zoals we zullen zien, toch nog wat verrassende informatie op. In dit boek zal alles in het werk worden gesteld om zo veel mogelijk naar oude en nieuwe literatuur te verwijzen.

Een enthousiast lezer kan een groot deel van de gegeven informatie natrekken. In het algemeen zal het duidelijk zijn wanneer ik mijn eigen uitleg over de werkingen en effecten van vitamine C aanreik, en wanneer iets rechtstreeks uit de medische literatuur wordt geciteerd.

Vaak wordt een bepaalde vraag in de literatuur niet klip-en-klaar benaderd en ik zal proberen de bestaande informatie te gebruiken om tot een logische conclusie te komen.

Dit boek is bedoeld om je te prikkelen, van de wijs te brengen en hopelijk zelfs aan te zetten tot actie. Deze bedoeling slaat zowel op de leek alsook op elke gezondheidswerker die dit leest.

Inderdaad, van vitamine C is aange-

toond dat het, afgezien van wat verlichting van de begeleidende verschijnselen, vele infectieziekten geneest die als ongeneeslijk of grotendeels onbehandelbaar te boek staan. Inderdaad, vele virusinfecties zijn genezen en zullen genezen kunnen worden door juiste toediening van vitamine C.

Inderdaad, de vaccinaties voor deze behandelbare infecties zijn volkomen onnodig wanneer je toegang hebt tot juiste behandeling met vitamine C. En inderdaad, alle bijwerkingen van vaccinaties, of je nu vindt dat het er veel of weinig zijn, zijn eveneens volkomen onnodig aangezien de vaccinaties niet in de eerste plaats hoeven te worden gegeven wanneer er juist gedoseerde vitamine C beschikbaar is.

Het is de allerhoogste tijd dat vitamine C in de normale geneeskunde de erkenning en toepassing krijgt die het verdient. Voorts moet vitamine C worden erkend niet in de micro-doseringen die bij uitstek zo'n 65 jaar lang zijn onderzocht, maar in de veel hogere, optimale doseringen zoals gebruikt door dr. Frederick R. Klenner en enkele andere vermeldenswaardige medici en onderzoekers.

Optimale vitamine C-dosering moet het gebruik van veel antibiotica en andere medicamenten drastisch omlaag brengen. Als je dit boek uit hebt, staat het te bezien of je het er niet mee eens bent dat juist gedoseerd vitamine C een groot aantal nodeloze ziekten en lijden zou voorkomen.

Referenties

- Casey, J., J. McGrogan, D. Pillas, P. Pyzik, J. Freeman, and E. Vining. (1999) The implementation and maintenance of the Ketogenic Diet in children. *Journal of Neuroscience Nursing* 31(5):294-302.
- Cecil Textbook of Medicine*. (2000) 21st edition. Edited by Goldman, L. and J. Bennett. Philadelphia, PA: W. B. Saunders Company.
- Forman, R. (1981) Medical resistance to innovation. *Medical Hypotheses* 7(8):1009-1017.
- Freeman, J. and E. Vining. (1999) Seizures decrease rapidly after fasting: preliminary studies of the ketogenic diet. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 153(9):946-949.
- King, C. (1936) Vitamin C, ascorbic acid. *Physiological Reviews* 16:238-262.
- Klenner, F. (July 1949) The treatment of poliomyelitis and other virus diseases with vitamin C. *Southern Medicine & Surgery* 111(7):209-214.
- Landwehr, R. (1991) The origin of the 42-year stonewall of vitamin C. *Journal of Orthomolecular Medicine* 6(2):99-103.
- Lefevre, F. and N. Aronson. (2000) Ketogenic diet for the treatment of refractory epilepsy in children: a systematic review of efficacy. *Pediatrics* 105(4):E46.
- Massell, B., J. Warren, P. Patterson, and H. Lehmus. (1950) Antirheumatic activity of ascorbic acid in large doses. Preliminary observations on seven patients with rheumatic fever. *The New England Journal of Medicine* 242(16):614-615.
- Sirven, J., B. Whedon, D. Caplan, J. Liporace, D. Glosser, J. O'Dwyer, and M. Sperling. (1999) The ketogenic diet for intractable epilepsy in adults: preliminary results. *Epilepsia* 40(12):1721-1726.
- Stafstrom, C. and S. Spencer. (2000) The ketogenic diet: a therapy in search of an explanation. *Neurology* 54(2):282-283.

Dr. Albert Szent-Gyorgyi (1893-1986)



Hoofdstuk 1

Enkele basisdenkbeelden en historische perspectieven

Ontdekking bestaat in het zien van wat ieder ander al heeft gezien en denken wat niemand heeft gedacht.

— ALBERT SZENT-GYORGYI, MD, PhD
BEKROOND MET DE NOBELPRIJS VOOR DE
FYSIOLOGIE OF GENEESKUNDE IN 1937
VOOR DE ONTDEKKING VAN
VITAMINE C IN SAMENHANG MET
BIOLOGISCHE VERBRANDING

Een theorie over het leven

Szent-Gyorgyi poneerde in 1978 en 1980 dat de essentie van de toestand van leven is, dat organische moleculen zoals de eiwitten in de lichaamweefsels, in een toestand van elektrische onverzadigdheid moeten worden gehouden. Alle materie heeft wisselende hoeveelheden van elektronen, protonen en neutronen, maar Szent-Gyorgyi hield het erop dat dood weefsel volledig gevuld was met elektronen, terwijl levend weefsel een tekort aan elektronen onderhield.

Vitamine C, scheikundig bekend als ascorbinezuur, treedt in wisselwerking met een brede verscheidenheid van basische stoffen in het lichaam. Vitamine C blijkt letterlijk een van de basisstoffen te zijn die waarborgen dat er een krachtige, voortdurende uitwisseling van elektronen tussen de lichaamweefsels en -moleculen plaatsvindt.

Szent-Gyorgyi stelde dat de uitwisseling

van energie, aantoonbaar de belangrijkste cel-communicatie van het leven, alleen maar kan plaatsvinden als er een onevenwichtigheid, 'onbalans', is tussen moleculen onderling. Deze onevenwichtigheid van elektronen veroorzaakt de natuurlijke stroom van elektronen, een biologische vorm van elektriciteit, door het hele lichaam heen.

Alle lichaamsfuncties worden aangestuurd, beheerst en gereguleerd door deze fysiologische stroom van elektriciteit. Verder worden door deze stroom van elektriciteit ook de subtiele magnetische velden die een rol blijken te spelen bij een goede gezondheid opgebouwd en onderhouden.

Vitamine C, al heeft het nog andere belangrijke goede eigenschappen, blijkt de voornaamste prikkel te zijn voor deze elektrische stroom. Een grotere hoeveelheid vitamine C in het lichaam bevordert de elektrische stroom in het lichaam en verbetert zodoende het vermogen van de cellen om hun gezondheids-handhavende communicatie in stand te houden.

Een van de definities van leven is dan, dat het een toestand is waarin een optimale mate van elektronen-uitwisseling kan plaatsvinden. Er is sprake van gezondheid wanneer elektronen volledig en vrij kunnen stromen, van ziekte is er sprake als deze stroom aanzienlijk is belemmerd en de dood treedt op wanneer deze stroom stilvalt.

Wanneer deze elektronenstroom boven-

dien belemmerd is, is er om deze belemmering te helpen bestrijden een behoefte aan meer vitamine C. Aangezien een te geringe elektronenstroom door de lichaamsweefsels ziekte blijkt te veroorzaken of ermee verband houdt, betekent dit ook dat er bij uitstek een vitamine C-gebrek is wanneer het lichaam ziek is. Vanwege dit verband moet vitamine C altijd deel uitmaken van de behandeling van in feite elke ziekte-toestand.

Precies zoals er bij uitdroging water nodig is, is er bij onvoldoende elektronenstroom – een primair kenmerk van de ziekte-toestand – vitamine C nodig. Dit zal

een algemene term voor een aantal op zichzelf staande organische substanties die in kleine hoeveelheden in vele voedingsmiddelen voorkomen, en die in minieme hoeveelheden nodig zijn voor het normaal functioneren van de stofwisseling van het lichaam.

Weliswaar is vitamine C zeker in ten minste kleine hoeveelheden nodig om het lichaam in stand te houden en de gebreksziekte bekend als scheurbuik te voorkomen, maar om een optimale gezondheid te bereiken en te handhaven heeft het lichaam veel grotere hoeveelheden nodig.

Door chronisch tekort aan vitamine C door weinig of helemaal geen aanvulling en door het eten van minderwaardig voedsel zal het ontstaan van bijna alle degeneratieve ziekten die de mens treffen worden vergemakkelijkt.

eigenlijk altijd van toepassing zijn, zelfs wanneer het ontstaan van een bepaalde ziekte-toestand niet noodzakelijk door vitamine C-gebrek kwam.

Er zijn slechts een handjevol situaties waarbij bij het toedienen van vitamine C enige terughoudendheid moet worden betracht; deze zullen in hoofdstuk 4 worden besproken.

Hardnekkige misverstanden

Het enorme nut van vitamine C in de geneeskunde is nog steeds ondergewaardeerd. Dit gebrek aan waardering is ten dele te wijten aan de etikettering als vitamine, wat een erg beperkende definitie is. In de 28e editie van *Dorland's Illustrated Medical Dictionary* wordt een vitamine gedefinieerd als:

Bovenstaande definitie slaat veeleer op andere geïdentificeerde vitaminen dan op vitamine C, en vitamine C in minieme hoeveelheden zal het 'normaal functioneren van de stofwisseling van het lichaam' zoals daar genoemd, bepaald niet ondersteunen.

Door chronisch tekort aan vitamine C, door weinig of helemaal geen aanvulling en door het eten van minderwaardig voedsel zal het ontstaan van bijna alle degeneratieve ziekten die de mens treffen worden vergemakkelijkt.

Verder, door bewijs dat door dit hele boek heen zal worden gepresenteerd, zal helder en herhaaldelijk worden aangetoond dat op de eerste plaats chronisch vitamine C-gebrek vaak een van de hoofdredenen is dat veel gewone infectieziekten worden opgelopen.

Het zal duidelijk worden dat veel mensen over de hele wereld, daaronder begre-

pen velen in de ogenschijnlijk welgevoede Verenigde Staten, lijden aan de gevolgen van een chronisch gebrek aan vitamine C-inname.

Het is bepaald niet uit te sluiten dat het succes dat door de normale geneeskunde zowel bij het verbeteren van de levensverwachting alsook het terugbrengen van het optreden van infectieziekten wordt geclaimd, voor een groot deel te danken is aan het toevoegen van kleine hoeveelheden vitamine C, tezamen met andere antioxidanten in de voeding, aan onze overigens minderwaardige, verpakte voedingsmiddelen.

De mate van 'succes' moet mettertijd wel verder verbeteren, omdat het toevoegen van nog grotere hoeveelheden vitamine C aan een steeds grotere verscheidenheid aan etenswaren steeds meer geaccepteerd wordt.

Zoals in de inleiding al wat uitgebreider aan de orde kwam, is een gevestigd wetenschappelijk denkmodel, al is het onjuist, zeer moeilijk recht te zetten wanneer het eenmaal geaccepteerd is en de geloofwaardigheid heeft verkregen die aan publicatie in de leerboeken verbonden is.

De informatie in dit boek zal herhaaldelijk aantonen dat een vitamine-achtige functie slechts een van de vele opmerkelijke eigenschappen van vitamine C is.

Aangezien we zullen zien dat veel meer dan snuffjes vitamine C op regelmatige basis moeten worden gebruikt om een optimale gezondheid en 'normaal functioneren van de lichaamsstofwisseling' te handhaven, is er veel voor te zeggen dat een strikte interpretatie van de definitie van vitamine C zelfs het argument kan ondersteunen dat vitamine C helemaal geen vitamine is.

Uiteindelijk moet het voor de lezer duidelijk worden dat vitamine C, om het even

of het wordt gezien als een vitamine, met afstand de belangrijkste voedingsstof voor het lichaam is. Echter, voor het bespreken van de enorme hoeveelheden literatuur die door deze fascinerende stof zijn voortgebracht, zal ik er in het hele boek naar blijven verwijzen als vitamine.

De belangrijkste drie afwegingen bij effectieve vitamine C-therapie zijn 'dosis, dosis en dosis'.

De wetenschappelijke en medische literatuur bevat nog een paar andere namen voor vitamine C, die stelen op de aard van de scheikundige samenstelling ervan, maar deze zullen niet algemeen worden gebruikt om elke verwarring of schijn van inconsistentie bij de lezer te vermijden.

Een ander kritiek misverstand over vitamine C betreft hoeveel ervan moet worden gebruikt om het beoogde therapeutische effect te bereiken. Vastgoedmakelaars zeggen regelmatig dat de belangrijkste drie eigenschappen van een huis zijn: 'locatie, locatie en locatie'. Op dezelfde manier zijn de belangrijkste drie afwegingen bij effectieve vitamine C-therapie 'dosis, dosis en dosis'. Als je niet genoeg neemt, zul je niet het gewenste effect bereiken. Punt uit!

Aan de andere kant zul je maar zelden een spectaculaire respons op een wijde verscheidenheid aan ziekte-toestanden missen als je maar lang genoeg een voldoende hoge dosis neemt.

Reeds het gebruik van naar verhouding kleine snuffjes vitamine C daarentegen zullen vaak bij vele infectieziekten een duidelijk te beschrijven verbetering opleveren. In bijna alle vroegere en tegenwoordige artikelen die, op zoek naar dramatische

en scherp omlinjende gunstige effecten, de onwerkzaamheid van vitamine C bij ziekten beschrijven, worden in de experimenten en onderzoeken ongelooflijk kleine hoeveelheden vitamine C gegeven.

De RDA (*Recommended Dietary Allowance*, in Nederland en België ADH – *Aanbevolen Dagelijkse Hoeveelheid*) van vitamine C varieert van 40 tot 110 milligram per dag, waarbij voor volwassen mannen en vrouwen 70 mg wordt aangeraden.

Vaak kan de juiste dosering van vitamine C bij de behandeling van een infectieziekte ergens tussen de vele honderden en vele duizenden malen de hoeveelheid van deze minuscule RDA-dosis liggen!

De RDA dient er slechts toe om het ontstaan van het floride beeld van scheurbuik bij overigens klinisch gezonde mensen te voorkomen, of om de vitamine C-bloedspiegels bij overigens normale mensen weer te herstellen naar waarden waarvan wordt aangenomen dat ze normaal acceptabel zijn.

In feite zal bij veel mensen die infectieziekten hebben die ongewoon grote hoeveelheden vitamine C omzetten, waardoor de lichaamsvoorraden uitgeput blijven, de RDA voor vitamine C zelfs het ontstaan van veel verschijnselen van scheurbuik niet kunnen voorkomen, en evenmin de bloedspiegels van vitamine C kunnen herstellen tot normale waarden.

Het bewijsmateriaal in dit boek zal in feite aantonen, dat veel mensen met zulke vitamine C-vretende infectieziekten in feite overlijden aan complicaties die volledig kloppen met de verschijnselen van acute scheurbuik.

Veel mensen die uiteindelijk aan een infectieziekte overlijden bijvoorbeeld, gaan in feite dood door een complicerende bloeding. Een acuut en ernstig vitamine C-tekort is vaak de onmiddellijke onderlig-

In bijna alle vroegere en tegenwoordige artikelen die, op zoek naar dramatische en duidelijke, gunstige effecten, de onwerkzaamheid van vitamine C bij ziekten beschrijven, worden in de experimenten en onderzoeken ongelooflijk kleine hoeveelheden vitamine C gegeven.

gende reden voor hetzij een kleine bloeding, hetzij een forse bloeduitstorting.

Veel van de talrijke vitamine C-artikelen zijn tevens vooral misleidend in hun conclusies, aangezien zij erin volharden de kleine hoeveelheden vitamine C die in hun studies worden gebruikt, te labelen als 'megadosis'.

Zelfs de in de literatuur als 'megadosis' bestempelde hoeveelheden vitamine C moeten vaak duizendvoudig of nog meer worden opgehoogd om de noodzakelijke dosering te bereiken die werkelijk nodig is om het gewenste effect van de behandeling te bereiken.

Vanwege deze voortdurende misleiding in de literatuur, zal ik naar de doseringen van vitamine C die werkelijk moeten worden gebruikt, verwijzen als 'optidoses' (optimale doses).

Hoewel vele van de optidoses zoals in dit boek aanbevolen, substantieel hoger zullen zijn dan de meeste van de 'megadoses' die in de literatuur worden genoemd, zal het gebruik van de term optidosis het zowel de dokters als de patiënten misschien geleidelijk aan mogelijk maken te beseffen dat de aanbevolen dosis echt de optimale dosis is die het lichaam op dat moment nodig heeft.

Het is ook van belang te beseffen dat

de optidosis van vitamine C, zelfs voor een enkele patiënt, zeer breed kan variëren naar gelang van hoe ziek de patiënt al is wanneer met de behandeling wordt begonnen.

Verder is één en dezelfde optidosis niet noodzakelijk juist voor twee patiënten met een ogenschijnlijk gelijke ziekte-toestand, aangezien er bij de ene patiënt veel eerder dan bij de andere, onderliggende vitamine C-verbruikende factoren kunnen spelen.

Aan de andere kant houdt een megadosis alleen maar in dat de behandelend arts het gevoel heeft dat een hoge dosis aan te bevelen is, en de dosis die wordt gegeven hoeft niet noodzakelijk de fysiologisch juiste dosis te zijn om optimale gezondheid te ondersteunen of te herstellen.

Het regelmatig innemen van optidoses vitamine C maakt de patiënt vaak veel meer bewust van het fijne weefwerk van een goede gezondheid. Wanneer er iets gebeurt dat een goede gezondheid tegenwerkt, zoals een aanslag door een nieuwe gifstof of infectie, is het voor een ervaren vitamine C-gebruiker niet ongewoon om bijna in een reflex de dagelijkse vitamine C-optidosis op te hogen naar de benodigde hoeveelheid.

De 'chronisch gezonde' persoon weet bijna altijd wanneer er zelfs maar een kleine ommekeer in een goede gezondheid plaatsvindt, en door het op zo'n moment innemen van voldoende aanvullend vitamine C zal een goede gezondheid bijna altijd meteen worden hersteld, en ook het oplopen van een of andere infectieziekte uiterst onwaarschijnlijk worden.

Geiten kunnen maar liefst 100.000 mg vitamine C per dag produceren wanneer er door infecties of vergiften levensbedreigende stressoren op hun pad komen!

Genetisch gebrek

Vitamine C moet rechtstreeks worden ingenomen, gewoonlijk in de vorm van suppletie maar ook via de voeding, om voldoende niveaus te handhaven binnen de weefselcellen (tegenover de vaker gemeten niveaus in het bloed) door het lichaam heen. Weefselcellen bevatten grotere concentraties vitamine C dan in het bloed gevonden worden (Meiklejohn, 1953).

Bijna alle zoogdieren, reptielen en tweeslachtige dieren hebben het vermogen om vitamine C aan te maken ... dit vermogen is bij de mens niet aanwezig.

Tengevolge hiervan is alleen het innemen van voldoende vitamine C om een bepaalde bloedspiegel te handhaven, geen garantie dat veel van de vitamine C-rijke weefselcellen genoeg vitamine C uit het bloed kunnen halen om hun eigen concentraties te bereiken en te behouden.

Men moet zich ook realiseren dat het menselijk lichaam totaal niet in staat is, vitamine C zelf aan te maken. Dit geldt echter niet voor de meeste andere dieren. In het algemeen hebben bijna alle zoogdieren, reptielen en amfibieën het vermogen althans een deel van hun dagelijkse vitamine C-behoefte zelf aan te maken.

De meeste zoogdieren synthetiseren vitamine C in hun lever, zoals voor het eerst

experimenteel is gemeten door Grollman en Lehninger (1957), en andere dieren, vooral reptielen en amfibieën, krijgen dit voor elkaar in hun nieren (Chatterjee e.a., 1975).

Dit vermogen lijkt volledig te ontbreken bij mensen, en ook in primaten, vliegende honden (vleerhonden) en cavia's. Het is interessant dat het simpele feit dat de cavia zelf absoluut geen vitamine C aan kan maken, een van de belangrijkste redenen is dat het diertje wetenschappers zulke goede diensten heeft bewezen.

De cavia kan veel makkelijker ziek worden gemaakt of worden vergiftigd dan een vitamine C-producerend proefdier, en er is minder veranderlijkheid in de reactie van een cavia op stress in vergelijking met andere dieren, die kunnen reageren met inwendig geproduceerde vitamine C.

Onderzoekers hadden snel door dat cavia's en primaten (de mens inbegrepen) uniek kwetsbaar waren voor een grote verscheidenheid aan ziektebeelden, daaronder begrepen levensbedreigende shock en infectieziekten zoals tuberculose, difterie en polio. Uiteraard werd het uiteindelijk duidelijk dat voor het kunstmatig veroorzaken van scheurbuik een proefdier nodig was dat niet zijn eigen vitamine C kon maken zoals de cavia, of een ander dier dat slechts kleine hoeveelheden kon maken.

Chatterjee e.a. (1975) onderzochten het vermogen van verschillende diersoorten

Anders dan veel mensen die een groot deel van hun leven bezig zijn met vechten tegen een chronische ziekte, maken de meeste wilde dieren genoeg vitamine C om hun leven lang een goede gezondheid ten toon te spreiden.

om hun eigen vitamine C te produceren. Onder de onderzochte zoogdieren ontdekten zij dat vooral geiten in staat waren flinke hoeveelheden vitamine C aan te maken.

In concreto hadden geiten een productiecapaciteit voor vitamine C die 13 keer groter was dan die van katten of honden. Alle wilde dieren die onderzocht werden, haalden een tenminste 4 maal grotere vitamine C-productie in vergelijking met katten of honden.

Dit is waarschijnlijk een van de belangrijkste redenen dat deze twee meest voorkomende huisdieren de dierenarts werk bezorgen met zo veel van dezelfde ziekten die hun baasjes treffen.

Hoewel zij wat vitamine C produceren, maken honden en katten het minder vlot aan dan veel andere dieren, en vergeleken met wilde dieren worden zij veel makkelijker in een toestand van vitamine C-gebrek geduwd.

Zo kan de efficiënt vitamine C-producerende geit inwendig meer dan 13.000 mg vitamine C per dag fabriceren om zijn optimale gezondheid te behouden, zolang hij niet te maken krijgt met een aanzienlijke aanslag op zijn gezondheid (Stone, 1979).

Nog verbazingwekkender is, dat sommigen ook vermoeden dat geiten maar liefst 100.000 mg vitamine C per dag produceren wanneer er door infecties of vergiften levensbedreigende stressoren op hun pad komen!

Onderzoekers zoals Levine (1986) hebben betoogd dat het heel moeilijk is om een optimale dagelijkse dosis vitamine C voor de mens aan te bevelen. Echter, als onderzoekers vertrouwd zouden zijn met de massa onderzoeken over vitamine C, zouden maar weinigen nog volhouden dat de menselijke RDA bijna voldoende is om aan alle behoeften van het lichaam tegemoet te komen.

Conney e.a. (1961) toonden aan dat dieren die het vermogen hebben om hun eigen vitamine C aan te maken, ongeveer 10 maal hun basis-niveau konden produceren wanneer ze maar genoeg biochemische stress, zoals door medicijnen, te verduren kregen. Dit automatische vermogen om adequaat de vitamine C-productie op te voeren, verklaart waarom zo veel wilde dieren meestal hun levenslang gezond blijven totdat het hun tijd is om te sterven.

Het recept voor synthetisering bij de mens is wel aanwezig, maar het wordt niet bereid.

Mensen met vitamine C-gebrek zullen daarentegen over het algemeen kenmerkend tenminste de helft van hun levens spenderen aan het worstelen met een of meer chronische ziekten.

Honden en katten zijn doorgaans wat gezonder dan mensen, maar hun beperkte vermogen om vitamine C te maken wordt uiteindelijk overvraagd naarmate zij ouder worden en te maken krijgen met een opeenstapeling van toxische stress, met als resultaat meer ziekte dan bij wilde dieren wordt aangetroffen.

Zelfs het konijn, dat ruwweg vijf keer zoveel vitamine C aan kan maken als de hond of kat, kan ondervoed raken tot aan het punt dat het uiteindelijk sterft aan wat een stofwisselingsaandoening blijkt te zijn die nauw verwant is met scheurbuik (Findlay, 1921).

Het is dan niet moeilijk te begrijpen dat een bijkomende vitamine C-verbruikende aandoening, zoals een flinke infectie, zelfs vitamine C-producerende dieren naar het

Tot op heden is er geen enkele infectieziekte gevonden waarbij vitamine C-toediening als gevaarlijk of verkeerd moet worden beschouwd.

punt van klinische scheurbuik kan duwen.

Het specifieke genetische gebrek dat mensen verhindert inwendig vitamine C te synthetiseren, is het ontbreken van een leverenzym bekend als L-gluconolacton oxidase (GLO). GLO is het laatste van een keten van leverenzymen dat uiteindelijk glucose (bloedsuiker) omzet in vitamine C. Interessant is dat het feitelijke GLO-genoom, oftewel de rangschikking van DNA-codering, bij de mens wel is aangetoond (Nishikimi e.a., 1988).

Om onbekende reden blijft dit stukje menselijk DNA 'onvertaald', wat betekent dat het recept voor GLO bij de mens wel aanwezig is, maar het niet wordt bereid. Dit opent voor hedendaagse genetische onderzoekers de mogelijkheid van potentieel opwindende nieuwe research-trajecten.

Als er uiteindelijk een manier kan worden gevonden om de reeds aanwezige genetische code voor GLO 'aan te zetten' en continu GLO te produceren, zal de gezondheid van de menselijke bevolking opklimmen naar hoogten die heden ten dage letterlijk ongelooflijk schijnen.

Zoals al te zien is bij de vele vitamine C-producerende wilde dieren, is te verwachten dat zo'n mens veel gezonder zal blijven totdat zijn levensverwachting is vervuld.

Grondige bestudering van de literatuur onthult nog een andere mogelijk spannende manier van benadering van het

onvermogen van de mens om vitamine C te produceren die nog niet serieus blijkt te zijn benaderd.

Weliswaar is het niet altijd praktisch of klinisch effectief, maar genetisch bepaalde enzymdefecten kunnen soms worden benaderd door directe toediening van het ontbrekende enzym. Sato e.a. (1986) dienden GLO, uit kippen of ratten gewonnen, aan cavia's toe.

De toediening van dit enzym aan cavia's stelde ze in staat in leven te blijven op een dieet zonder vitamine C. Dit moet op zijn minst een stimulans vormen voor verder onderzoek naar de haalbaarheid van een dergelijke, rechtstreekse enzymvervangings therapie bij mensen.

Hadley en Sato (1988) stelden een protocol op voor langdurige GLO-toediening aan cavia's, waarmee een groot deel van deze dieren overleefde kon worden gehouden. Deze resultaten zouden beslist grond moeten bieden voor verder serieus onderzoek van soortgelijke behandelingsprogramma's bij mensen. Het bijstaan van de lever bij het volbrengen van wat een natuurlijke functie zou moeten zijn, is een zeer wenselijke doelstelling.

Wellicht zou regelmatige behandeling met GLO-enzymvervanging, ondersteund door meer vitamine C wanneer stress door gifstoffen en anderszins uit het milieu zich aandienen, een voortreffelijk gezondheidsbevorderend regime kunnen zijn.

Het stimuleren van de lever om vitamine C rechtstreeks aan de bloedsomloop af te geven zou zonder twijfel helpen de toediening van vitamine C via de mond en andere niet-intraveneuze vormen van vitamine C-toediening te ondersteunen.

De wetenschappelijke literatuur die in het bijzonder in hoofdstuk 2 aan de orde komt, laat de enorme klinische hoogwaardigheid zien van intraveneuze vitamine C-

toediening ten opzichte van elke andere manier van vitamine C-toediening.

Vaak zal een belangrijk kleinere dosis van intraveneus vitamine C, in vergelijking met orale toediening, meteen leiden tot het doen genezen van een infectieziekte. Het menselijk onvermogen om GLO te produceren moet een beetje als een aangeboren stofwisselingsstoornis worden beschouwd.

Deze stofwisselingsstoornis werd ook aangebracht bij de vitamine C-producerende rat door Mizushima e.a. (1984). Zij waren in staat een mutante rattenkolonie te stichten die geen GLO produceerde, hetzelfde defect dat 'normaal' bij cavia's en mensen wordt aangetroffen.

Zoals bij al zulke aangeboren stofwisselingsstoornissen, moet een behandelend arts bij elk ziektebeeld stelselmatig proberen stil te staan bij dit gebrek aan enzymactiviteit. Dit is te vertalen naar een heel eenvoudige aanpak: geef altijd vitamine C op dagelijkse basis, en geef altijd genoeg.

Tot op heden is er geen enkele infectieziekte gevonden waarbij vitamine C-toediening als gevaarlijk of verkeerd moet worden beschouwd.

Dit is het geval hoewel er al ruwweg een eeuw lang onderzoek naar vitamine C is verricht, daaronder begrepen zo'n 50.000 tot 100.000 wetenschappelijke artikelen. Een handjevol ziektegeschiedenissen, die in meer detail in hoofdstuk 4 aan de orde zullen komen, geeft een goede reden om onder een zeer beperkt aantal klinische omstandigheden een minimale voorzichtigheid in acht te nemen bij het toedienen van vitamine C.

Echter, er is nooit enig bewijs geleverd om aan te tonen dat een regelmatige optidosis vitamine C door wie dan ook vermeden moet worden. Iedereen heeft op dagelijkse basis een optidosis vitamine

C nodig om een optimale gezondheid te bereiken en te behouden.

Geen enkel menselijk lichaam kan effectief werken en gezond blijven zonder zo'n optidosis. De enige reële vraag die blijft, is wat iemands individuele dagelijkse optidosis moet zijn. Ook dit zal verderop in meer detail aan de orde komen.

Het is een ongelooflijk zeldzame situatie dat een aangeboren stofwisselingsstoornis, zoals die als gevolg van GLO-gebrek, door alle menselijke wezens wordt gedeeld. Er zijn vele andere aangeboren stofwisselingsstoornissen, maar deze treffen slechts bepaalde individuen die pech hebben.

Er blijkt niettemin een vooropgestelde aanname in de medische wereld te zijn dat een 100% GLO-deficiëntie een genetisch kenmerk is dat door alle menselijke wezens wordt gedeeld.

Uit mijn bestudering van de medische literatuur blijkt echter niet dat er ooit een serieuze studie is ondernomen om te bekijken of alle mensen dit kritieke leverenzym in gelijke mate missen. Kijk maar naar de anekdotische verslagen die je af en toe hoort over een bepaald persoon die 100 jaar oud wordt, terwijl hij elke dag van zijn volwassen leven heeft gerookt en gedronken.

Hoewel de een met een veel beter immuunsysteem gezegend kan zijn dan de ander, zou het vermogen om althans in enige mate GLO aan te maken, tevens de reden kunnen zijn voor een overigens ongelooflijk lang en gezond leven.

Ook heeft elke aangeboren stofwisselingsstoornis niet altijd 'volledige expressie'. Bepaalde enzymniveaus kunnen 10%, 50% of 90% verminderd zijn, maar niet noodzakelijkerwijs 100%.

Dit moet ook als een mogelijkheid voor de GLO-spiegels bij sommige mensen die

heel lang leven worden beschouwd, tenminste zolang dat niet door zorgvuldige onderzoeken weersproken zal worden.

Cummings (1981) wees erop dat sommige personen uit studies over vitamine C-gebrek werden verwijderd wanneer ze geen verschijnselen van scheurbuik vertoonden, of wanneer de vitamine C-niveaus over een uitgestrekte tijdsperiode niet aanzienlijk omlaag gingen (Kline en Eheart, 1944; Pijoan en Lozner, 1944).

Het schijnt dat er nooit enige echte nieuwsgierigheid is opgewekt of deze personen zelfs over nog langere perioden vitamine C in hun lichaam konden houden.

Wanneer wie dan ook zou kunnen worden geïdentificeerd als zelfs maar gedeeltelijk GLO-producerend en inwendig vitamine C-producerend gedurende perioden waarin een vitamine C-beperkt dieet bij de rest van de individuen tot scheurbuik zou leiden, zouden nog spannender onderzoeks-trajecten kunnen worden gevolgd. Het is altijd makkelijker een afwijking te onderzoeken die niet bij iedereen voorkomt.

Nog meer steun voor het denkbeeld dat niet alle menselijke wezens GLO en de inwendige vitamine C-productie volledig missen, komt uit studies van cavia's.

Williams en Deason (1967) rapporteerden dat één cavia na 8 weken met een vitamine C-vrij dieet, dat tot scheurbuik had moeten leiden, in leven bleef.

Al langer geleden concludeerden verscheidene andere onderzoekers dat sommige cavia's vitamine C konden aanmaken, waarbij rekening werd gehouden met de vaak grote variatie in lab-vereisten die nodig zijn om deze dieren scheurbuik te laten krijgen. (Odumosu en Wilson, 1967; Ginter, 1976).

Ondanks deze research blijkt er nog

steeds geen enkele vorm van elan of behoorlijke belangstelling te bestaan om systematisch op zoek te gaan naar deze enkelingen die eveneens wat vitamine C kunnen maken.

Cummings (1981) wees er verder op dat als het gebrek aan GLO komt door hetzelfde recessieve gen-kenmerk als bij andere genetische gebreks-toestanden wordt gevonden, er in dat geval af en toe mutaties te verwachten zijn die toelaten dat GLO tot expressie komt en vitamine C wordt aangemaakt.

Echter, als er van dit alles ook maar iets waar is, moet er een gerichte zoekactie worden gedaan om zulke vitamine C-synthetiserende individuen te vinden. Sommige bevindingen kunnen de onderzoeker in de schoot geworpen worden, maar vele moeten specifiek worden opgezocht of zullen niet gevonden worden.

Historische achtergrond

In zijn klassieke en volledige verschijningsvorm is scheurbuik een pijnlijke, onverbiddelijke en steeds fatale ziekte. Maar weinig artsen krijgen heden ten dage ooit de kans zelfs maar één geval van klassieke scheurbuik te zien van het soort dat zeestrijdkrachten, landlegers en ontdekkingsreizigers eeuwen geleden decimeerde.

In *A Treatise on the Scurvy** (Een verhandeling over scheurbuik), het klassieke werk voor het eerst gepubliceerd in 1753, beschreef dr. James Lind de eerste door hem geobserveerde symptomen die het verschijnen van scheurbuik inluiden:



De eerste aanwijzing dat deze ziekte eraan komt, is algemeen een verandering van de gelaatskleur, van het natuurlijke en gebruikelijke aanzien tot een bleek en opgeblazen samenspel, met lusteloosheid om wat te doen of een afkeer van elke vorm van inspanning.

Als we de lippen of de ooghoeken, waar de bloedvaten het best zichtbaar zijn, nauwkeurig onderzoeken, vertonen ze een groenachtige zweem. Inmiddels eet en drinkt de betrokkene flink, en lijkt in prima gezondheid, behalve dat zijn aangezicht en inactieve, luie houding een aankomende scheurbuik voorspelt.

Klassieke scheurbuik bij mensen kan alleen optreden wanneer de vitamine C-niveaus in het plasma, het vloeibare en celvrije deel van het bloed, richting nul gaan en gedurende een aantal maanden zo blijven.

Lund en Crandon (1941) en Crandon e.a. (1940) rapporteerden over het opzettelijk opwekken van scheurbuik door een vitamine C-deficiënt voedingspatroon. Het gelukte Crandon uiteindelijk bij zichzelf een volledige afwezigheid van circulerend plasma-vitamine C aan te tonen. Hij ontwikkelde na ongeveer vijf maanden kleine huidbloedinkjes en kreeg slechte wondgenezing na zes maanden.

Andere onderzoekers (Baker e.a., 1971) waren in staat de tekenen en verschijnselen bij een groep van vijf vrijwilligers in de gevangenis op te wekken, voordat het plasma-vitamine C-niveau volledig tot nul was gedaald.

Het vermogen van elk gegeven individu om scheurbuik te ontwikkelen zal afhangen van hoe absoluut het ontbreken van vitamine C in de voeding is, en hoe gezond

en doorvoed de betrokkene was voordat de vitamine C-inname werd stopgezet.

De lichaamsvoorraden aan vitamine C variëren behoorlijk, en de aanwezigheid van onderliggende ziekten en chronische blootstelling aan gifstoffen zullen ook het verbruik opdrijven van om het even welke vitamine-C-voorraden aanwezig zijn.

Naarmate de vitamine C-spiegels in het plasma het nulpunt naderen, zullen de vitamine C-voorraden door alle lichaamsweefsels heen uiteindelijk ernstig uitgeput raken.

Wanneer de uitputting van vitamine C ernstig genoeg is, is de betrokkene met scheurbuik ongelooflijk zwak en heeft een sterke bloedingsneiging. In feite doet alle beweging ondraaglijk pijn, en het tandvlees is karakteristiek geïnfecteerd.

De tanden zijn niet langer gezond in het tandvlees verankerd en de adem krijgt een vieze lucht vanwege de infectie. De huid krijgt vlekken, waarvan vele door bloedingen in de huid.

De benen en knieën zijn in latere fasen vaak ook gezwollen. Het immuunsysteem is altijd ernstig ontregeld en een bijkomende infectie, zoals tuberculose of longontsteking, zal de betrokkene vaak in zijn greep krijgen en uiteindelijk de rechtstreekse doodsoorzaak worden.

Interessant genoeg zagen veel scheurbuik-slachtoffers er niet uitgemergeld of ondervoed uit.

Goed ontwikkelde scheurbuik kon juist ook optreden bij mensen die te zwaar waren en er in termen van voedselgebruik weldoorvoed uitzagen. Deze waarneming moge het belangrijke denkbeeld onderstrepen dat voor de voeding als geheel een goede variatie in het eten veel en veel belangrijker is dan de hoeveelheid voedsel die wordt gegeten.

Lind, die in Groot-Brittannië bekend werd als 'de vader van de maritieme geneeskunde', leidde wat door velen wordt beschouwd als een van de eerste experimentele klinische trials waarbij gebruik werd gemaakt van een echt wetenschappelijke methodologie.

Aan boord selecteerde hij 12 matrozen die al scheurbuik hadden, en formuleerde toen zes verschillende uitgangspunten van dieet-aanvulling voor zes groepjes van twee. Alle matrozen kregen de hele dag door hetzelfde dieet. Twee matrozen kregen ook 6 dagen lang elke dag twee sinaasappels en één citroen, terwijl de overige 10 mannen andere aanvullingen kregen die nauwelijks vitamine C bevatten.

Linds andere aanvullingen werden genoemd 'vitriool-elixer', azijn, zeewater, 'cyder' en een afkooksel dat nootmuskaat, knoflook, mosterdzaad, mierikswortel, gerst, mirre en wijnsteen-pasta bevatte.

Destijds werden al deze drankjes beschouwd als kandidaten om enig anti-scheurbuik-effect te hebben. Na slechts zes dagen waren de geluksvogels die de citrusvruchten hadden gekregen al zover opgeknapt dat ze hun normale karweitjes aan boord konden hervatten.

Het experiment kon niet verder worden voortgezet, omdat Lind maar voor zes dagen sinaasappels en citroenen had. Geen van de andere mannen vertoonde een verbetering van enig belang, hoewel de twee mannen die tezamen met het gewone dieet hadden gekregen wat alleen 'cyder' werd genoemd, wel wat verlichting van hun zwakte vertoonden.

Linds studie had ook de verdienste dat het spectaculair aantoonde dat zeer weinig vitamine C gedurende een heel korte periode al heel effectief in het acuut verlichten van de verschijnselen van klinisch goed ontwikkelde scheurbuik kan zijn. Omdat een vitamine algemeen geacht

wordt slechts in heel kleine hoeveelheden nodig te zijn om een bekende gebreksziekte te voorkomen, is deze dramatische reactie van scheurbuik de hoofdreden dat vitamine C aanvankelijk als vitamine beschouwd werd.

Zoals eerder in dit hoofdstuk genoemd, zijn zulke minieme doses vitamine C slechts voldoende om de gevorderde symptomen en fatale complicaties van scheurbuik te voorkomen.

Zulke kleine doses zullen niet het ontstaan en doorzetten voorkomen van vele ziekten die met chronisch vitamine C-gebrek samenhangen.

Samenvatting

Vitamine C is lange tijd ten onrechte als vitamine geëtiketteerd, althans in de striktste zin van de definitie. Deze verkeerde labeling is een van de hoofdredenen geweest dat de juiste dosering ('optidoserings') van vitamine C grotendeels miskend blijft.

Onjuiste dosering van vitamine C blijft voor elk wetenschappelijk tijdschrift de hoofdreden om te claimen dat vitamine C bij de behandeling van een bepaalde infectieziekte of ziektebeeld geen resultaat had.

Over het algemeen zijn mensen en nog een paar andere diersoorten niet in staat de DNA-code voor het vitale enzym L-gulonolacton-oxidase te vertalen, dat nodig is om glucose inwendig om te zetten in vitamine C. Dit genetische defect is de hoofdreden waarom mensen zoveel vatbaarder voor infecties en ziekten zijn dan veel wilde dieren. Mensen zijn volledig aangewezen op de inname van vitamine C-bronnen.

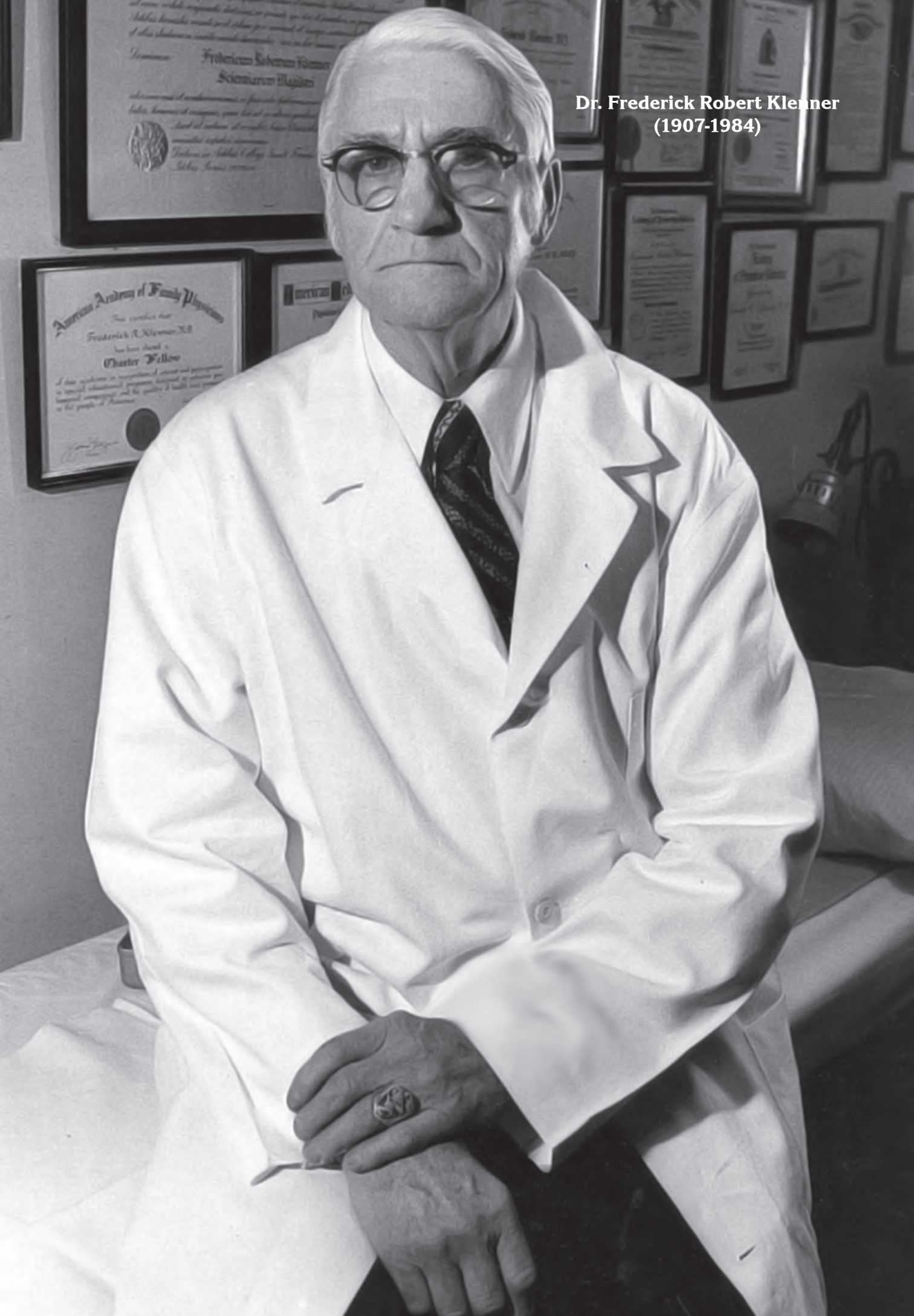
Reparatie van dit genetische defect, of compensatie hiervan, zou de gezondheid van de mensen tot een bijna onvoorstelbaar niveau kunnen verbeteren.

Scheurbuik, een altijd dodelijke ziekte wanneer hij onbehandeld blijft, ontstaat wanneer een mens maar lang genoeg volledig van vitamine C verstoken blijft om verscheidene maanden lang weinig of geen vitamine C meer in het plasma te vertonen.

Betrekkelijk kleine hoeveelheden vitamine C kunnen een scheurbuikslachtoffer van de dood redden, maar veel grotere hoeveelheden zijn nodig om een optimale gezondheid te bereiken.

Referenties

- Baker, E., R. Hodges, J. Hood, H. Sauberlich, S. March, and J. Canham. (1971) Metabolism of 14-C and 3-H-labeled L-ascorbic acid in human scurvy. *The American Journal of Clinical Nutrition* 24(4):444-454.
- Chatterjee, I., A. Majumder, B. Nandi, and N. Subramanian. (1975) Synthesis and some major functions of vitamin C in animals. *Annals of the New York Academy of Sciences* 258:24-47.
- Conney, A., G. Bray, C. Evans, and J. Burns. (1961) Metabolic interactions between L-ascorbic acid and drugs. *Annals of the New York Academy of Sciences* 92:115-127.
- Crandon, J., C. Lund, and D. Dill. (1940) Experimental human scurvy. *The New England Journal of Medicine* 223:353-369.
- Cummings, M. (1981) Can some people synthesize ascorbic acid? *The American Journal of Clinical Nutrition* 34(2):297-298.
- Cuppige, F. (1994) *James Cook and the Conquest of Scurvy*. Westport, CT: Greenwood Press.
- Davies, M., J. Austin, and D. Partridge. (1991) *Vitamin C: Its Chemistry and Biochemistry*. Cambridge: The Royal Society of Chemistry, Thomas Graham House.
- Findlay, G. (1921) A note on experimental scurvy in the rabbit, and on the effects of antenatal nutrition. *The Journal of Pathology and Bacteriology* 24:454-455.
- Ginter, E. (1976) Ascorbic acid synthesis in certain guinea pigs. *International Journal for Vitamin and Nutrition Research* 46(2):173-179.
- Grollman, A. and A. Lehninger. (1957) Enzymic synthesis of L-ascorbic acid in different animal species. *Archives of Biochemistry and Biophysics* 69:458-467.
- Hadley, K. and P. Sato (1988) A protocol for the successful long-term enzyme replacement therapy of scurvy in guinea pigs. *Journal of Inherited Metabolic Disease* 11(4):387-396.
- Kline, A. and M. Eheart. (1944) Variation in the ascorbic acid requirements for saturation of nine normal young women. *Journal of Nutrition* 28:413-419.
- Levine, M. (1986) New concepts in the biology and biochemistry of ascorbic acid. *The New England Journal of Medicine* 314(14):892-902.
- Lind, J. (1753) *A Treatise on the Scurvy*. [Special Edition for the Classics of Medicine Library] Birmingham, AL: Leslie B. Adams, Jr., Publisher, 1980.
- Lund, C. and J. Crandon. (1941) Human experimental scurvy and the relation of vitamin C deficiency to postoperative pneumonia and wound healing. *The Journal of the American Medical Association* 116(8):663-668.
- Meiklejohn, A. (1953) The physiology and biochemistry of ascorbic acid. *Vitamins and Hormones* 11:61-96.
- Mizushima, Y., T. Harauchi, T. Yoshizaki, and S. Makino. (1984) A rat mutant unable to synthesize vitamin C. *Experientia* 40(4):359-361.
- Nishikimi, M., T. Koshizaka, T. Ozawa, and K. Yagi. (1988) Occurrence in humans and guinea pigs of the gene related to their missing enzyme L-gulonolactone oxidase. *Archives of Biochemistry and Biophysics* 267(2):842-846.
- Odumosu, A. and C. Wilson. (1973) Metabolic availability of vitamin C in the guinea-pig. *Nature* 242(5399):519-521.
- Pijoan, M. and E. Lozner. (1944) Vitamin C economy in the human subject. *Bulletin of the Johns Hopkins Hospital* 75:303-314.
- Sato, P., A. Roth, and D. Walton. (1986) Treatment of a metabolic disease, scurvy, by administration of the missing enzyme. *Biochemical Medicine and Metabolic Biology* 35(1):59-64.
- Stone, I. (1979) Homo sapiens ascorbicus, a biochemically corrected robust human mutant. *Medical Hypotheses* 5(6):711-721.
- Szent-Gyorgyi, A. (1978) How new understandings about the biological function of ascorbic acid may profoundly affect our lives. *Executive Health* 14(8):1-4.
- Szent-Gyorgyi, A. (1980) The living state and cancer. *Physiological Chemistry and Physics* 12(2):99-110.
- Williams, R. and G. Deason. (1967) Individuality in vitamin C needs. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 57(6):1638-1641.



Dr. Frederick Robert Klenner
(1907-1984)

Hoofdstuk 2

Het genezen, keren en voorkomen van infectieziekten

Alles wat in boeken is geschreven is veel minder waard dan de ervaring van één arts die bespiegelt en redeneert.

— RBazes (850-923 n. Chr.)

De weg gebaad:

Frederick R. Klenner, MD

Zelfs heden ten dage accepteert slechts een heel klein aantal medische wetenschappers volledig de enorme verbetering die voor een breed scala aan infecties en ziekten kan worden bereikt door het juiste gebruik van wat wordt beschouwd als forse doses vitamine C. Frederick R. Klenner, MD wees de weg door zowel het bepleiten als het gebruiken van de routinematige toediening van deze hoge doses vitamine C voor een breed scala aan ziekten, waarvan vele op basis van infectie.

Hoewel Klenner in de eerste plaats behandelaar en niet zozeer instituut-wetenschapper was, gelukte het hem ook ten minste 20 belangrijke artikelen te publiceren waarin de succesvolle resultaten worden onderbouwd die hij herhaaldelijk boekte bij vele patiënten in Reidsville,

North-Carolina (zie referenties aan het eind van dit hoofdstuk).

Na het behalen van zijn kandidaats en doctoraal in biologie, ging Klenner in 1936 door voor zijn medische graad aan de Duke University. Hij besteedde nog eens drie jaar aan postdoctorale opleiding alvorens te besluiten de huisartsenpraktijk in te gaan. Pas eind jaren 30 en begin jaren 40 kwam vitamine C gemakkelijk beschikbaar en werd het ook als geneesmiddel financieel haalbaar.

Aan het begin van zijn medische loopbaan onderwierp Klenner alleen zichzelf aan de hoge begindoseringen die hij later bij zijn patiënten zou gebruiken. Hij ging toen verder met even hoge doseringen bij zijn patiënten en de resultaten waren een absolute primeur.

Polio (te genezen en te voorkomen)

Hoewel de als polio bekende virale aandoening in de Verenigde Staten nog maar heel zelden wordt gezien, eist het nog steeds in de arme landen over de hele wereld een aanzienlijke tol.

Echter, hoewel de verschrikking die polio bij zo veel baby's en kleine kinderen aanrichtte ongeveer 50 jaar geleden op zijn hoogtepunt was, gaan nog steeds veel

In de editie 2000 van het Cecil Textbook of Medicine wordt ondubbelzinnig gesteld dat er 'geen specifieke behandeling beschikbaar is' voor polio.