

Max Gerson

Eine Krebstherapie 50 Fälle

Leseprobe

[Eine Krebstherapie 50 Fälle](#)

von [Max Gerson](#)

Herausgeber: AKSE



<http://www.unimedica.de/b20825>

Sie finden bei [Unimedica](#) Bücher der innovativen Autoren [Brendan Brazier](#) und [Joel Fuhrmann](#) und [alles für gesunde Ernährung](#), [vegane Produkte](#) und [Superfoods](#).

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.

Unimedica im Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern

Tel. +49 7626 9749 700

Email info@unimedica.de

<http://www.unimedica.de>



Inhalt

TEIL 1

Geleitwort zur deutschen Auflage von Charlotte Gerson	I
Vorwort des Herausgebers	III
Vorwort des Autors	1
Einführung	3
1 Das »Geheimnis« meiner Therapie	5
2 Ganzheitlichkeit — Schlüsselbegriff bei der Behandlung von Krebs und anderen chronischen Erkrankungen	9
3 Allgemeine Ernährungsempfehlungen	17
4 Die kombinierte Krebsdiät im Überblick	25
5 Die Theorie	27
6 Einige ähnliche Krebstheorien	34
7 Die Diät des Paracelsus	36
8 Krebstheorien verschiedener Autoren im Überblick	40
9 Frühe Krebs Symptome	44
10 Krebs und Leber	46
11 Die Behandlung von Lebererkrankungen - verschiedene Autoren im Überblick	51
12 Leber-Medikation bei chronisch-degenerativen Erkrankungen	57
13 Wissenschaftler bezeichnen die Strahlung als Gefahr für die Zukunft der Menschheit	61
14 Mineralstoffwechsel bei chronischen Erkrankungen	64
15 Verteilung von Enzymen in den Organen	75
16 Anreicherung und Speicherung von Mineralstoffen in der Schilddrüse	81
17 Heilung von Krebs	86
18 Rolle der Allergie bei der Krebsheilung	98
19 Einführung in die Krebsdiät	101
20 Einführung in die Ernährung und in die Krebsdiät	105
21 Salzfreie Diät	110
24 Salz in der Krebsdiät	117
23 Insektizide	120
24 Bedeutung der Bodenbeschaffenheit für Gesundheit und Krankheit	125
25 Die Krebsdiät und ihre Zubereitung	135
26 Die Therapie in der Praxis	139
27 Heilreaktionen — »Flare Ups« — Heilkrisen	144
28 Kurze praktische Darstellung der Medikation	146
29 Rehabilitation des Krebspatienten	152
30 Die häufigsten Patientenfehler bei der Anwendung der Therapie	154

31	Fehlschläge bei der Anwendung einiger Medikamente	157
32	Tabellen	160
33	Kombinierter Diätplan	175

Teil II • Fallbeispiele

	Anmerkung des Gerson-Institutes 1986	188
1	Außergewöhnlich großer Tumor der Hirnanhangsdrüse, umgebende Knochen teilweise zerstört	189
2	Schwannom des linken Kleinhirnbrückenwinkels	193
3	Schnell wachsende Neurofibrome mit vielen Metastasen vom Sarkomtyp, Gehirntumor mit Hemiparese links	197
4	Spongioblastom der linken Thalamushälfte	202
5	Tumor im Kleinhirnbrückenwinkel	207
6	Hypophysentumor	212
7	Zervikales und oberes thorakales intramedulläres Gliom	217
8	Zervikales Rückenmarksangiom	220
9	Chorionepitheliom mit Metastasen im Unterleib und in den Lungen	222
10	Schokoladenzyste des linken Ovars, szirrhös wachsendes Karzinom in der rechten Brust mit Beteiligung der benachbarten Lymphknoten. Hyperparathyreoidismus, Bluthochdruck, Angina pectoris	225
11	Teratom im rechten Hoden, Leistengeschwulst rechts, viele Metastasen in den paraaortalen Lymphknoten und in beiden Lungen	230
12	Streuendes Melanosarkom	234
13	Metastasierendes Melanosarkom	237
14	Rezidiv eines Melanosarkoms mit Metastasen im ganzen Körper	239
15	Aktives neurogenes Fibrosarkom mit Lymphknotenmetastasen	241
16	Retroperitoneales Lymphosarkom	244
17	Rezidivierendes Osteofibrosarkom (Riesenzelltumor) des linken Processus mastoideus	245
18	Retroperitoneales Lymphosarkom mit Metastasen in den benachbarten Lymphknoten und im Mediastinum	248
19	Lymphoblastom oder M. Hodgkin	251
20	Aktives metastasierendes Lymphosarkom	253
21	Rezidivierendes Lymphosarkom	256
22	Inoperables abdominales Lymphosarkom mit nahezu vollständigem Verschluss	258
23	Myosarkom mit anschließender Osteomyelitis und subtrochantärer pathologischer Fraktur links	261
24	Morbus Raget	265
25	Tumor im Aortenfenster	268
26	Rezidiv eines bösartigen Tumors der rechten Parotis, chronische Arthrose	271
27	Adenokarzinome der Schilddrüse und des Sigmoids	273

Inhalt

28	Schilddrüsenkarzinom	275
29	Adenokarzinom der rechten Brust, 3. Grad; Metastasen im BWK 5 und 6	276
30	Adenokarzinom der rechten Brust mit diffuser Beteiligung der Lymphknoten in der Achselhöhle und Rezidiv nach radikaler Mastektomie	279
31	Anaplastisches Karzinom der rechten Brust mit axillaren Metastasen und Rezidiv im Knorpel der 5. Rippe	281
32	Rezidive eines Brustkarzinoms	282
33	Morbus Paget der rechten Brust	284
34	Rezidivierendes Basalzellkarzinom und andere Karzinomarten	285
35	Basalzellkarzinom	287
36	Basalzellkarzinom der Oberlippe	290
37	Rezidiv eines Basalzellepithelioms an der linken Fußsohle	291
38	Rezidiv eines Sarkoms der linken Niere	292
39	Prostatakarzinom mit Metastasen in der Lendenwirbelsäule, Arteriosklerose und Bluthochdruck	294
40	Prostatakrebs, Metastasen im linken Iliosakralgelenk	298
41	Bronchialkarzinom mit Metastasen	301
42	Inoperables Bronchialkarzinom, Verdacht auf Rückenmarkskompression durch Neoplasma	303
43	Tumor der linken Submaxillardrüse mit Metastasen im oberen rechten Lungenlappen	306
44	Rezidiv eines Adenokarzinoms des oberen Rektums mit Metastasen im Unterbauch	308
45	Adenokarzinom des Sigmoids mit mechanischem Heus	310
46	Zervixkarzinom mit Beteiligung des Scheidengewölbes	313
47	Inoperables Zervixkarzinom	314
48	Squamöses Zellkarzinom der linken Niere und des linken Harnleiters; Rezidiv in der Harnblase	316
49	Harnblasenkrebs, Migräne	319
50	Adenokarzinom des Uterus mit Metastasen in Harnblase und Vagina	321
Anhang 1 (Charlotte Gerson-Straus) Wiederherstellung des Heilungsmechanismus bei anderen chronischen Erkrankungen		323
Anhang 2 (Dr. Max Gerson) Die Heilung von Krebs im fortgeschrittenen Stadium durch Diättherapie — 30 Jahre klinische Experimente in der Zusammenfassung		332
Anhang 3 (Gerson-Institut, 2010) Bedenken aus heutiger Sicht gegen die Therapie mit Rohlebersaft		348
Literatur		350

Das »Geheimnis« meiner Therapie

Selbstverständlich gibt es kein »Geheimnis«! Ich habe diese Überschrift nur gewählt, weil mich Ärzte häufig — oft vorwurfsvoll — danach fragen.

Wir müssen die Stoffwechselharmonie in den inneren Organen und Systemen aufrechterhalten; sie spiegelt das Mysterium des Lebens wider, wie es sich in unserer Gesundheit und in unserem Fortbestehen ausdrückt.

»yec/e Lebensform ist eine biologische Einheit, jede hat nur einen Zweck: zu wachsen und sich mit Hilfe der ihr zur Verfügung stehenden Nahrung fortzupflanzen« (Wischhusen). Einsetzende Stoffwechselstörungen stellen den Beginn der Krankheit dar. *»Das ewige Leben hat sich im Laufe von Millionen Jahren entwickelt, und es wird sich endlos entwickeln, jeder Abschnitt ist wichtig. Keiner ist privilegiert; denn das innere Gleichgewicht darf nicht gestört werden«* (Kollath, 1952, Einleitung).

Wenn wir historischen Analysen folgen, schließen wir aus Kollaths Darstellung, dass vor allem die Wissenschaft und die Technik für das Übel verantwortlich sind, ein Umstand ihrer übermäßigen Vereinfachung. *»Die symptomatische Behandlung ist schädlich, wann immer sie in der Natur oder in der Medizin Pflanzen, Tieren, Menschen oder dem Boden verabreicht wird. Jeder Teil ist wichtig; doch das Ganze in seiner unendlich feinen Ordnung ist wichtiger«* (Kollath, 1952).

Die Geschichte zeigt, dass die Menschen sich hin und wieder zu leicht von neuen Gedanken und Theorien und von neuen Entwicklungen in der Technik und Chemie, die sie in der medizinischen Praxis als Grundlage benutzen, hinreißen lassen (Juenger).

Das führt sie zu weit weg von der Natur. Darum ist es von Zeit zu Zeit notwendig, die medizinischen Lehren wieder der Natur anzunähern (siehe Kap. 7 über Paracelsus).

Auf der Suche nach Erklärungen für die negative Einstellung der meisten Ärzte gegenüber einer wirksamen Krebstherapie bin ich zu mehreren Schlussfolgerungen gelangt. Erstens werden wir alle so ausgebildet, dass wir den Krebs für unheilbar halten. Zweitens sind bereits einige Versuche, eine neue Krebstherapie einzuführen, samt ihren Theorien und Versprechungen gescheitert. Der große Irrtum liegt darin, wie die Ernährungstests vorbereitet und durchgeführt werden: Man verabreicht nacheinander bestimmte Substanzen, beobachtet ihre Wirkung auf den Körper, gibt dann eine andere Substanz und so weiter.

Vor langer Zeit bin ich ebenfalls so vorgegangen. Fehlschläge waren die Folge. Daraufhin begann ich, nahezu die gleiche Kost zu verordnen, die ich im Laufe

von Jahren nach meiner Erfahrung entwickelt und bei meiner Arbeit mit Tuberkulosepatienten angewandt hatte (Gerson, 1934). Um die Reaktionen und Veränderungen der Diät zu beobachten, wählte ich Patienten mit Hauttuberkulose (Lupus vulgaris) aus. Später wandte ich das gleiche Verfahren bei Krebspatienten an. Wieder beobachtete ich die Reaktionen auf die Diät und die Veränderungen der Hautsymptome. Dabei zeigte sich, dass die Behandlung bei Tumoren des Darmtraktes unzureichend war; sie erforderten eine intensivere Therapie. Die Behandlungen von Tuberkulose und Krebs entwickelten sich in ähnlicher Weise, aber sie sind nicht gleich.

Die Grundidee war von Anfang an folgende: Ein normaler Körper kann dafür sorgen, dass alle Zellen richtig arbeiten. Er verhindert abnorme Veränderungen und Wucherungen. Daher besteht die natürliche Aufgabe einer Krebstherapie darin, diese normale Physiologie wiederherzustellen bzw. sie so weit wie möglich dorthin zu bringen. Anschließend muss sie das natürliche Stoffgleichgewicht aufrechterhalten.

Ein normaler Körper verfügt zudem über zusätzliche Reserven, um bösartige Wucherungen aufzuhalten und zu vernichten. Bei Krebspatienten tut er das nicht, sondern der Tumor, der ursprünglich nur einige Zellen umfasst, wächst ungehemmt, ohne auf Widerstand zu stoßen. Welche Kräfte können diese Entwicklung verhindern? Meine Antwort lautet: Die Oxidations-Enzyme und die Bedingungen, die ihre Aktivität gewährleisten. Die bekanntesten Oxidations-Enzyme sind: Arginase, Katalase, Xanthin-Dehydrogenase, Esterase, die harnstoffoxidierenden Systeme, Cystin-Desulfurase, Cytochrom C, Cytochrom-Oxidase, Aminosäure-Oxidase und Flavin. Sie alle sind in der Leber des Fetus und beim Hepatom weniger aktiv als in der normalen oder sich regenerierenden Leber. Otto Warburg (1930) entdeckte als erster, dass sich der Stoffwechsel bösartiger Neubildungen von dem des gesunden Gewebes unterscheidet. Er führte den Koeffizienten ein, der in normalem Gewebe gleich null ist.

anaerobe Glykolyse

Zellatmung

Im Embryonalgewebe beträgt er	0,1
In gutartigen Geschwulsten	0,45 bis 1,45
In Tumoren bis zu	12

Andererseits sind alkalische Phosphatasen und die Desaminasen in der Leber des Fetus und beim Hepatom aktiver als in der normalen oder sich regenerierenden Leber. Häufig wird die Auffassung vertreten, fetales und neoplastisches Lebergewebe wiesen ein ähnliches Oxidationsmuster auf wie das embryonale, primitivere und weniger differenzierte Gewebe.

Wir wissen, dass primitive Lebensformen ihre Energie fast ausschließlich durch anaerobe Prozesse, also durch Gärung, gewinnen. Bei höheren Tieren sind sowohl niedere, anaerobe Systeme vorhanden wie auch höhere, oxidierende Systeme; sie nutzen immer mehr molekularen Sauerstoff, der aus der Lungenatmung stammt. Bei bösartigen Veränderungen fällt der menschliche Zellstoffwechsel immer weiter in Richtung Gärung zurück. Tumore beim Menschen gehen immer mehr zur Gärung über. Dadurch wird der Körper zunehmend vergiftet, und seine Abwehr- und Selbstheilungskräfte lassen nach.

Die beste Aufgabe einer Krebstherapie besteht darin, die Funktion der oxidierenden Systeme im ganzen Organismus wiederherzustellen. Natürlich ist das nicht leicht zu erreichen. Notwendig sind:

1. Die Entgiftung des gesamten Körpers,
2. Die Zufuhr der lebenswichtigen Mineralien der Kaliumgruppe,
3. Die ständige Zufuhr oxidierender Enzyme (in Form von Saft aus grünen Blättern und frischem Kalbslebersaft), solange sie der Körper nicht selbst wieder reaktivieren und herstellen kann. Dadurch wird das Oxidations-System des Organismus nahezu normalisiert, an das sich Tumore mit ihrem Gärungssystem nicht anpassen können.

Die Ernährung ist im Allgemeinen ein exogener Faktor; doch die Zufuhr von leicht giftigen Speisen, die unter der Stufe eines Anregungsmittels stimulierend wirken, führt einen körperlichen Zustand herbei, den wir als Vorstufe der Krankheit bezeichnen können.

»Das Futter schien allerdings keinen Einfluss auf Lebertumore von Ratten zu haben, die durch 2-Acetylaminofluoren verursacht wurden. Auf welche Art Nahrung krebsfördernde oder krebshemmende Wirkung entfaltet, ist nicht bekannt.« Hogeboom und Schneider berichten von biochemischen Unterschieden zwischen den Mitochondrien der normalen Leber und dem Hepatom der Mäuseleber. *»Tannenbaum und Silverstone* machten einige bemerkenswerte Beobachtungen, was den Einfluss der Nahrung auf die Bildung spontaner Hepatome (Lebertumor) bei Inzucht-CsH-Mäusen angeht. Diese Forscher haben nachgewiesen, dass die Zahl der an Hepatomen erkrankten Tiere von 37% auf 53% steigt, wenn der Fettgehalt des Futters von 2% auf 20% erhöht wird. Bei niedriger Riboflavinzufuhr sank die Zahl der Hepatome. Dies kann an der geringeren Kalorienaufnahme liegen, die bei dieser Spezies nachweislich die Bildung von Hepatomen hemmt. Ebenso ist nachgewiesen, dass die Bildung von spontanen Tumoren bei Mäusen im Gegensatz zu den Erfahrungen mit künstlich erzeugten (durch äußere Umstände herbeigeführte) Hepatomen bei Ratten die Tumorbildung durch eine Reisdiät nicht gefördert wird, sondern, im Gegenteil, durch einen erhöhten Kaseingehalt in der Nahrung. Nachgewiesen ist auch, dass Methionin die Bildung dieser Tumore bei Mäusen beschleunigt. Daraus wird die Schlussfolgerung gezogen, dass die schwefelhaltigen Aminosäuren, die zum normalen Wachstum erforderlich sind, auch bei der Bildung und beim Wachstum dieser Neoplasmen (Tumoren) benötigt werden. Wieder ein verblüffender Hinweis auf die Ähnlichkeit zwischen dem physiologischen Wachstum und bösartigen Neubildungen (Spellberg, 1954, S. 136)!«

Unsere moderne Zivilisation führt bei fast allen Menschen einen Zustand vor dem Ausbruch einer Krankheit herbei, der sich nur im Ausmaß unterscheidet. Man könnte ihn als Vorstufe einer bösartigen Erkrankung bezeichnen. Nach amtlicher Statistik gilt dies für einen von sechs Menschen. Der Prozentsatz ist in den vergangenen 25 Jahren größer geworden; Karzinome und Undefinierte Krebsarten kommen beim Menschen immer häufiger vor.

Bevor ich bereit war, meine Ergebnisse mit Tuberkulosepatienten der medizinischen Gesellschaft von Berlin vorzulegen, bat mich *H. Zondek*, mit *Prof. E. Abderhalden*, dem bekannten Ernährungsphysiologen von der Universität Halle,

über die Diät und ihre Auswirkungen zu sprechen. Nach einem kurzen Gespräch lautete sein Rat: *»Es ist unmöglich, irgendeine Substanz isoliert zu betrachten. Wir brauchen eine einfache Grundlagenforschung zur Ernährung, wie Sie es gemacht haben. Auf dieser Basis können Sie eine Therapie ausarbeiten, indem Sie die eine oder andere Substanz hinzufügen oder weglassen und die Wirkung beobachten. Sobald diese Resultate vorliegen, würde ich nichts mehr ändern. Das gleiche gilt für Medikamente. Das meiste verstehen wir nicht; entscheidend ist das Ergebnis.«*

Siegmund (1953, S. 277) schrieb: *»Die Ernährung ist zunächst ein exogener Faktor; aber durch eine dauernd geänderte Ernährung erwirbt der Organismus jene prä-morbide Disposition«.*

Ich möchte ergänzen: Es ist eine langsam fortschreitende innere Anpassung, die der Körper vollbringt, denn die **einzelne, tägliche Giftzufuhr** ist höchstwahrscheinlich zu gering, um eine Abwehrreaktion auszulösen. So kann ein Tumor wachsen, während der Körper wehrlos ist und sich immer mehr Gift ansammelt (Wickenden, 1955).

Nach meinem zweiten Vortrag beim internationalen Krebskongress in Deutschland im Oktober 1952 überreichte mir Prof. Werner Kollath sein neuestes Buch *»Die Ordnung unserer Nahrung«* mit der Inschrift: *»In Dankbarkeit für Ihre Lehre: Das Unheilbare ist heilbar.«*

Das Geheimnis meiner Behandlung liegt darin, dass das Ernährungsproblem trotz des Wissens und der Informationen, die derzeit verfügbar sind, nicht verstanden wird. Der Rat *Abderhaldens* und anderer Wissenschaftler hat sehr dazu beigetragen, das Problem in der klinischen Praxis zu lösen. Ich denke, dass Medikamente mehr von der gängigen medizinischen Lehrmeinung abhängen. Beides sind wohl zwei weitere ungelöste Probleme in der Medizin. Unsere Aufgabe ist es, dies zu erkennen und die positiven Ergebnisse der Behandlung vorzulegen.

In einem normalen Körper ist alles lebendig, vor allem die Grundsubstanzen, die aus Mineralien bestehen. Sie enthalten ionisiertes oder aktiviertes Kalium und Mineralien der Kaliumgruppe mit positiver elektrischer Ladung.

In einem kranken Körper — vor allem bei Krebs — ist das Kalium **inaktiv**. Natrium und die Mineralien der Natriumgruppe sind mit negativer Ladung ionisiert. Auf dieser Grundlage entwickeln sich infolgedessen alle anderen abnormen Vorgänge. Um den Körper zu heilen, müssen wir ihn entgiften und ihn mit ionisierten Mineralien aus natürlicher Nahrung aktivieren, damit die lebenswichtigen Organe wieder arbeiten können.

Um eine Heilung herbeizuführen, löst der Körper eine Entzündung aus. Das ist eine gewaltige, umgestaltende Reaktion. Sie macht den Organismus in hohem Maße überempfindlich oder allergisch gegen abnorme oder fremde Substanzen (Bazillen, Krebszellen, Narben usw.). Daraus folgt konsequenterweise: Je bösartiger die Zellen sind, desto wirksamer ist die Behandlung. Ich glaube, dass dies *»der Endeffekt oder das Geheimnis der Therapie«* ist. *Von Bergmann* und seine Schule enthüllten einige Aspekte von allergischen Reaktionen (Von Bergmann, 1932).

Eine mechanische Methode und mehrere Arten der Reizungen konnten diesen Zweck nicht erfüllen. Die Versuche von *August Bier*, *H. Lampert* und *O. Selawry* (1957) waren bei chronischen Erkrankungen und Krebs erfolglos.



Max Gerson

[Eine Krebstherapie 50 Fälle](#)

30 Jahre klinische Erfahrung in der
Behandlung fortgeschrittener Krebsfälle
durch Diät-Therapie

363 Seiten, geb.
erschienen 2016



Mehr Bücher zu gesund leben und gesunder Ernährung www.unimedica.de