

# HCl terapie

**(léčba fyziologickým roztokem kyseliny chlorovodíkové)**

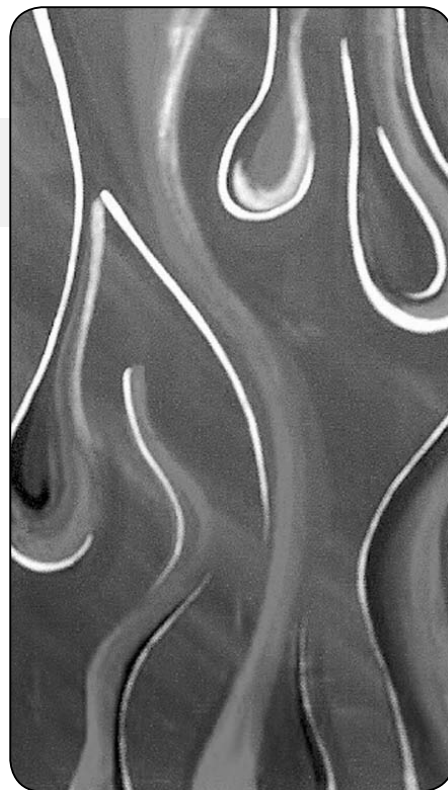
Obecně vzato by se dalo říct, že terapeutická opatření jimiž lékaři trápí churavého jedince, ať už je to očkovací látka, vakcína, rentgenové záření, radium, chirurgie, intravenózní léčiva, transfuze krve, žláznové terapie, remineralizace, vitaminová terapie, nadměrně vysoká horečka, mrazení, osteopatické nebo chiropraktické manipulace, nové zázračné léky a tak dále, jsou k ničemu. To nejlepší, co se o nich dá říct je, že je to „střelba Pánubohu do oken“.

Ku dnešnímu dni nenašlo žádné z odvětví lékařského umění logickou či doopravdy vědeckou základnu, na níž by studovalo případy nebo praktickou léčbu chronických či degenerativních onemocnění. Úsilí lékařů, frustrovaných pramalou fyzickou a mentální odezvou u chronických pacientů, se omezuje na o vlastní ospravedlnění. Nicméně mohou, a také sami vůči sobě ospravedlnují své tristní každodenní počínání úvahou, že veškerý jejich čas a pozornost potřebují akutně nemocní, a ti chroničtí, které zpravidla označují za hypochondry, si už nějak poradí. Tento postoj hluboce znepokojuje některé lékaře a zdravotníky, lidi, kteří měli možnost dozvědět se jistá fakta.

Proč ta otrěsná a naprostá nevšímavost vůči chronickým pacientům?

**Doktoři medicíny rádi dogmaticky tvrdí: „Já jsem pravý lékař, a proto je můj přístup k terapeutice korektní.“ Z hlediska široké veřejnosti, nepřetržitě konfrontované s mizernou diagnostikou, je ovšem známější užívání pojmů, jako například neuroza či neurastenie, či nervózní zažívání, nervové vyčerpání, nervózní dyspepsie, nervózní žaludek, hypochondrie či nervová porucha psychického původu, primární hypertenze nebo všeobecná astenie nebo rozjitřená představitost, a... nechme to tak. Nelze pochybo-**

Od neznámého autora



**vat o tom, že tato medicína, a s ní spojená lékařská umění, při plnění svého poslání naprosto propadla. Z nějakého důvodu jsme připustili aby naše lékařská praxe zůstala o přinejmenším 50 let – a ona je s tím nejen spokojená, ale navíc neustále bazi-ruje na stejných zastaralých a nepřírozených léčebných přístupech k chronickým poruchám stáří. Adekvátní lékařská péče, tento starý americký sen není dosažitelný ani pro boháče!**

Zmíněnou neschopnost musíme přisoudit skutečnosti, že lékařská věda se při studiu chronických a degenerativních onemocnění příliš dlouho vášnivě a slepě zabývala konečnými výsledky, aniž by nejdřív věnovala patřičnou pozornost: za prvé způsobu, jak se to našemu zdraví přihodilo, za druhé příčinami fyziologických změn, k nimž dochází už dlouho před patologií tkáně, za třetí environmentálními podmínkami napomáhajícími takovému vývoji a za čtvrté tomu, že onemocnění není samostatná entita nebo

jakýsi proces úplně sám o sobě, ale spíše jeho účinky zpětně ovlivňované organizmem jako celkem.

Patologická anatomie, viditelné a evidentní změny struktur tělesných orgánů a tkání představovaly, a nadále představují, základ praxe těch, jenž nešli s duchem změn, které přinesla moderní věda.

**Ale je tady jeden zásadní fenomén, vyskytující se v praktickém životě lékařů i léčitelů opět a znovu. Každý z nich někdy sám zažil nebo slyšel od jiných o jednom či více případech akutního onemocnění beznadějně mimo lidskou pomoc nebo lidech postižených nevyléčitelným chronickým onemocněním, kteří jakýmsi nevysvětlitelným způsobem dokázali zvrátit životní proces zranění a hojení, akce a reakce, takže jejich tělo opět získalo přirozenou, nebo radši povězme zvýšenou, tělesnou odolnost (imunitu), v důsledku čehož u nich zvýšená celulární nebo tkáňová reakce vedla k zni-**

**čení původce choroby, návratu k rovnováze, opravě všech poškozených a nemocných tkání a zdánlivě zázračnému uzdravení.**

Kromě toho, že tyto případy nazývají „spontánním uzdravením“, nebo ještě lépe ZÁZRAKY... až dosud nikdo nepřišel s žádným inteligentním vysvětlením.

Při pátrání po léku povzbuzujícím reticulo-endoteliální tělesné systémy jsem provedl mnoho experimentů. Během jednoho z nich, když jsem pozoroval červené a bílé krvinky a

Užíval jsem sériových roztoků EDTA jako chelátoru a kyseliny chlorovodíkové (HCl) jako redukčního činidla. Jakmile jsem ji zředil tak, aby nedocházelo k viditelnému poškození červenýchrvinek, udělal jsem objev, který jsem hledal.

bakteriální buňky pod mikroskopem s temným polem, jsem měl mezi sklíčky několik substancí.

Na vlastní oči jsem v krvi infikovaného člověka zřetelně pozoroval dvě věci :

- 1) EDTA rozpouštělo bakterie.
- 2) kyselina chlorovodíková zvýšila aktivitu bílýchrvinek.

Pozorování šokujícího chování bílýchrvinek mne vedlo k pátrání ve světové literatuře po užívání kyseliny chlorovodíkové v lidském těle. Zprávy o tom byly sice staré, ale fascinující a neviděl jsem žádnou jinou možnost, než začít s touto léčbou sám na sobě a sledovat změny ve své vlastní krvi.

Několik vynikajících textů zveřejnili MUDr. B. Ferguson, W.B. Guy, I. Howell, W.G. Brymer, M.A. Craig, A.M. Allen, F.J. James, O.P. Sweatt, R.L. Sills a E.D. Jackson, a snad největší příspěvek zanechal ve světové literatuře R.R. Garcia.

Když je kyselina chlorovodíková, velmi zředěná na fyziologický poměr, vpravena injekcí do těla, organizmy bílýchrvinek zvýší aktivitu, pH krve se vrací do normálu, bez ohledu na to zda předtím byla kyselá či alkalická a počet bílýchrvinek roste.

Následující jsou některé mé nesouvislé úvahy k této věci.

Nejocividnějším klinickým postřehem při léčení akutních infekčních onemocnění použitím kyseliny chlorovodíkové je, že bílým krvinkám je injekcí zředěného roztoku HCl do krevního řečiště předaná informace vedoucí k jejich zvýšené fagocytární aktivitě, a že stupeň jejich čilosti u různých jedinců kolísá. Toto zjištění se osvědčilo jako důležitý článek vedoucí k zlepšení stavu rezistence (imunity) organismu.

**Leukocyty a fagocytóza, ač důležité, jsou ovšem jen články v řetězci událostí,**

**již obranný mechanismus bojuje proti onemocnění, ať už akutnímu, chronickému či degenerativnímu.**

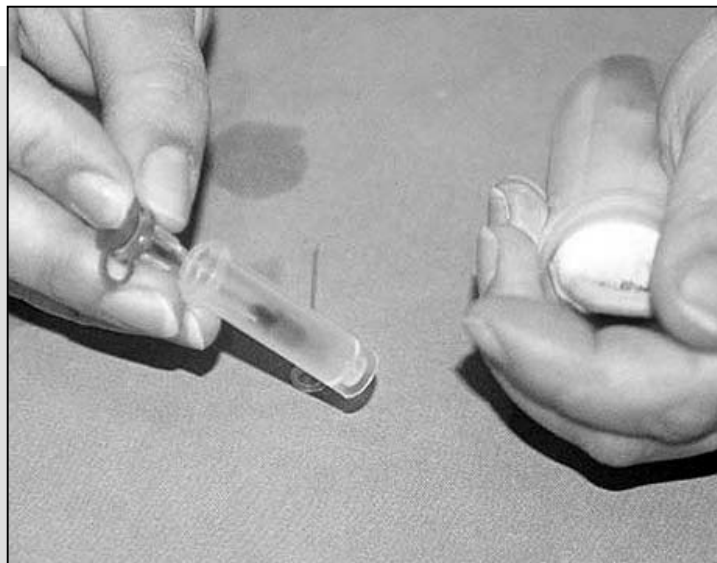
**Protože jsou součástí přirozeného mechanismu obrany a oprav, můžeme při akutní chorobě udělat několik pozorování. V příznivých podmínkách musí tělo uspořádat všechny síly obranného mechanismu za účelem vedení úspěšné bitvy. Nepříznivými podmínkami jsou rostoucí poškození a slábnoucí reakce. To musí být pozměněno za účelem zvýšení schopnosti reakce, omezení poškození rozkladem a definitivní reparace poškozené a nemocné tkáně.**

Kvůli efektivnímu průběhu musí dojít k adekvátní horečnaté reakci za účelem snížení virulence napadajícího patogenního mikroorganismu, rychlé eliminaci nahromaděných bakterií a obnovení

normální produkce kyseliny solné v žaludku.

**Musí být navýšena její přítomnost v krevním řečišti, protože právě tato kyselina zodpovídá za péči o normální pH. Při léčení každého procesu onemocnění samozřejmě musíme odstranit všechny podmínky, které vyvolaly předchozí stav, jako například podvyživenost a ložiska lokální infekce.**

Musíme dosáhnout vyloučení všech nahromaděných bakteriálních a metabolizovaných jedů. Musí dojít k obnovení vnímavosti tkáně a, co se týče produkce kyseliny chlorovodíkové (solné) zjistit, zda je jí příliš mnoho nebo příliš málo či vůbec žádná a obnovit její normální hladinu v krevním řečišti. Jinak řečeno – obnovit fyziologickou rovnováhu. Je rozumné věřit, že acidobazickou rovnováhu krve udržují zaludeční sekreční buňky a protože kyselina chlorovodíková je jedinou anorganickou kyselinou běžně produkto-



vanou v našem těle, musíme právě jí přisoudit pozorovanou kyselínovou reakci bílýchrvinek. Existuje-li tato fyziologická rovnováha, má jedinec absolutní imunitu“. Je zdravý a má v krevním řečišti a ostatních tělních tekutinách normální pH. Pod pojmem „normální pH“ jako takovým si můžeme představit to, co je všeobecně známo jako přirozená imunita. Rozličné orgány a tkáně mohou vyvinout vlastní imunitu či lokální obranný mechanismus. Při-

tom jsou, jak se zdá, řízeny normální produkcí HCl v žaludku a normálním pH v krevním řečišti. Pomysleme na kontinuitu pleti a její kyselý povlak, kyselost žaludku, obranný mechanismus v nosních průchodech, sekrety a výstřelky očí, úst, střevního traktu, ženského a mužského genitálně-močového ústrojí a včasnou prezenci specifické imunity.

**Je dobře známo, že prakticky každý člověk v různých obdobích poskytuje v jícnu, ústech a nosním traktu útočiště zárodkům chřipky, zápalu plic, spály, spalniček, příušnic a dalších nakažlivých chorob, aniž by se sám stal jejich obětí. Je také známo, že k rozvinutí infekce není nezbytné jen rozmnožení bakterií v tkáni, ale je zapotřebí aby ji poškodily a tak indukovaly onemocnění. Tohoto bakteriální formy dosahují až po čase, produkcí škodlivých substancí v dostatečných množstvích.**

Činitelem odpovědným za aciditu bílých krvinek a udržování normálního pH je normální produkce HCl a její přítomnost v krevním řečišti a dalších tělních kapalinách. To je to médium, které dělá bakteriím z tělesných tekutin a tkání nevlídné prostředí, v němž nemohou existovat.

**Čím více bílých krvinek je udržováno ve fagocytiním stavu, tím dokonalejší je přirozená odolnost. (EDTA užívaná s DMSO dopraví HCl do krevního proudu i bez obvyklé injekce. DMSO nezřídka lze zakoupit v obchodech se zdravou výživou a u dodavatelů pro veterináře. Zředěním s 50% sterilní vody se někteří léčí sami..... Podobná samoléčba ovšem NEMŮŽE BÝT PARDONOVÁNA, a jak později uvidíme, s každým zdravotním problémem je nejlepší hned běžet k lékaři...**

Infekce může proniknout do těla mnoha způsoby. Pak může být buď odražena nebo blokována, či pokračovat v naší úspěšné likvidaci. Podaří-li se při léčení všech dílčích onemocnění metabolismu obnovit normální produkci kyseliny chlo-

rovodíkové v žaludku, obnoví se i acidobazická rovnováha. Toto je zvrát, jehož následkem je postupná oprava všech poškozených a nemocných tkání a návrat zdraví. Při nedostatečné produkci kyseliny chlorovodíkové, faktu snadno prokazatelného laboratorními metodami, jenž může být pozorován od porodu a kdykoli v průběhu přirozeného vývoje našeho života, dochází ke stavům nadbytku kyseliny chlorovodíkové nebo jejího nedostatku, čili achlorhydrii.

**Výpadky produkce HCl mohou být dočasné nebo trvalé povahy a tyto stavy mohou být způsobeny jedním nebo vícero předcházejícími vlivy, jako podvýživou, ohniskem lokální infekce, chronickou otravou, ozářením, vyčerpaností, emočním tlakem či šokem, atd.**

**K lepšímu porozumění konceptu onemocnění a imunity dospějeme vyhodnocením těch několika málo poznatků, které o imunitě máme. V první řadě jsou probouzeny k životu specifické organizmy, antitěliska. Za druhé, baktericidní schopnost krevního séra člověka či zvířete vůči všem mikroorganismům přicházejícím z oblastí mimo tělo nezávisí na přítomnosti či nepřítomnosti specifických protilátek. Za třetí, přítomnost imunitních tělísek nepřivodí absolutní odolnost proti specifickému onemocnění a za čtvrté, když dojde k invazi a projeví se působení choroby, onemocnění může být lehké anebo těžké, nezřídka bez ohledu na přítomnost nebo nepřítomnost antitělisek.**

Z toho plynou následující otázky: Jak lze jasně vyjádřit základní hodnotu specifické imunity a jakým způsobem nám poskytuje ochranu?

Proč tato ochrana tak často selže? Je možné, že vstoupí do hry jen tehdy, když v předchozím případě nedokázala předejít invazi?

Leukocyty, čili bílé krvinky, jsou faktorem napomáhajícím či doplňujícím přirozenou imunitu. Někdy však, to když převládne virulence napadajícího patogenu a příliv jeho toxinů do krevního řečiště, jsou tato tělíka přemožena. Nadbytek toxinů bílé krvinky nejen ochromí či uvede do netečnosti, ale způsobí i poškození tkáně a z toho vyplývající onemocnění. Při práci s krví některých jedinců pod mikroskopem s temným polem jsem častokrát pozoroval masivní nahromadění L-forem bakterií (bakterie bez buněčné stěny), ale

bílé krvinky byly přesto naprosto netečné, nepohyblivé, nefagocytiní a krčily se bez pohybu v malých hrudkách.

Pevné zdraví a dokonalá imunita závisí

na existenci normální produkce HCl a její přítomnosti v krevním řečišti a dalších tělních tekutinách. Jestliže je produkce HCl nedostatečná a dochází k jejímu progresivnímu úbytku, zjistíme ztrátu odolnosti, pokles úrovně vnímavosti tkání, nevyváženost krevní chemie a špatné zažívání a vstřebávání potravy. Toto je výchozí bod na cestě k všeobecně zhoršenému zdraví a podvýživnosti. Je zde logický předpoklad, že nedostatek vhodných minerálů v denní stravě nezbytně musí vést k deficitu produkce HCl. Je rovněž známo, že žlázy odpovědné za její produkci potřebují určité soli, například draselné.

Je také známo, že když produkce HCl není na potřebné úrovni, nezbytné k udržování acidity bílých krvinek a acidobazické rovnováhy, dojde posléze k nedostatku a chlorovodík případně úplně vymizí z oběhu. Jenže jakmile se chlorovodík vytratí, musí kvůli udržení pH tělesných tekutin okamžitě zaujmout jeho místo nějaká jiná kyselina. Roli chlorovodíku v cévní chemii převezmou kyselé metabolické odpady.



Následuje nerovnováha krevní chemie, jelikož tyto odpady nemohou být vylučovány stejně rychle, jak vznikají, takže se začnou hromadit v tělesných tekutinách a tkáních. V důsledku toho dojde ke kolizi mezi touto kyselou a mezi alkalickou rezervou.

Výsledkem je úplné vyčerpání posledně zmíněné, což se projeví poruchami metabolických funkcí endokrinní a alergické povahy a acidózním stavem. Člověk pak ztrácí přirozenou odolnost a tělo je vysoce náchylné k vzniku ohniska nějaké infekce, následované akutním onemocněním. Tělo v takto vyčerpaném stavu naprosto postrádá rezervu nezbytnou k zničení napadajícího mikroorganismu.

Bylo správně zjištěno, že všechny případy podvýživy vždy provází acidózní stav. Poté následuje redukce fyziologických funkcí a dochází k DALŠÍ ZVÝŠENÉ akumulaci metabolizovaných kyselých odpadů v krevním řečišti. Produkce chlorovodíku přitom i nadále klesá. Kyselina chlorovodíková při péči o acidobazickou rovnováhu krve dříve či později úplně nahradí kyselé odpady, přičemž zásoba vodíkových iontů, nezbytných pro údržbu normálního pH, je nedostatečná. Kyselé odpady zahrnují kyselinu uhličitou, kyselinu diacetátovou, kyselinu mléčnou, octové kyseliny, mastné kyseliny, kyselinu močovou, atd. Abnormální výskyt těchto odpadů v krevním řečišti rozvrací přirozenou chemii krve.

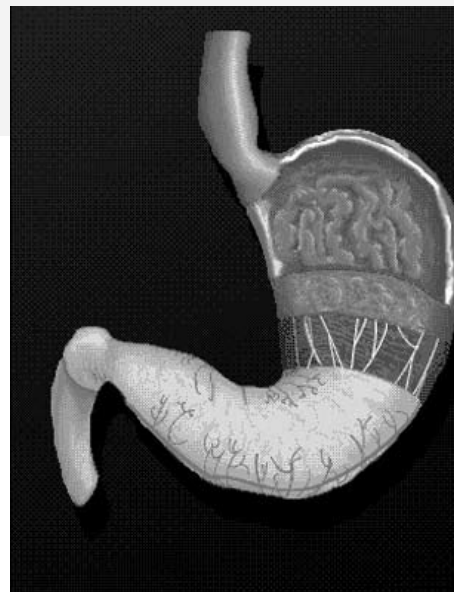
Když kyselina chlorovodíková zmizí z oběhu, dochází k jejímu nadměrnému vylučování žaludečními buňkami zodpovědnými za její produkci. To má za následek stav známý jako hyperchlorhydria (nadbytek HCl). Nadměrná sekrece chlorovodíku v žaludku je ovšem jen součástí přirozené snahy o jeho obnovu v krevním řečišti strmým navýšením. Avšak žaludeční buňky se dříve nebo později unaví a produkce chlorovodíku začne zaostávat. Fokální infekce přelévající do krevního proudu nepřetržitý proud bakteriálních jedů tím dosáhne úbytku a nakonec vymizení chlorovodíku z oběhu. Výsledkem je deaktivace fagocytů. V patách ji

následuje rozšíření primárního ložiska infekce do jedné či i více částí těla, kde spustí další nemocné procesy a vznikají další ohniska infekce. Následuje možnost chronických otrav, například olovem, arzenikem, kyslíčnickem uhelnatým, narkotiky a alkoholem. Důsledkem nahromadění pohlcených jedů, plus kyselých odpadů metabolismu, je stav zvýšené kyselosti krve.

Deficitu produkce HCl následuje podvýživa, ztráta vnímavosti tkáně - tedy hlavní příčiny formující to, co vede k chronickým a degenerativním onemocněním. Novější studie v Německu i USA ukazují, že rakovina, cukrovka, akutní infekce, neuróza, pasivní zácpy, žaludeční katary, těžká anémie, kornatění cév, zvýšený tlak, otravy chemikáliemi, neduhy srdce, růsty novotvarů, metabolické a endokrinní poruchy, senilní nepříčetnost, dyspepsie, chronické vředy žaludku a dvanácterníku, zánět žlučníku, zánět slepého střeva, zánět dvanácterníku, nepokojnost, úzkost a zatarasení vrátníku, to vše vyvolává výrazné změny v produkci HCl. Je jí buď příliš mnoho, anebo příliš málo nebo není vůbec.

Podívejme se tedy na úlohu chlóru při trávení potravy a její následné absorpci tělesnou tkání. Volný chlór můžeme najít v kyselině chlorovodíkové v žaludeční šťávě, v kombinaci s albuminem v albuminóze nebo především ve spojení se sodíkem v tělesných tekutinách a draslíkem v pevných látkách.

V rámci statistického výzkumu případů překyselení žaludku u pacientů každého věku bylo zjištěno, že 25-30% lidí ve věku přes 45 let nevykazuje žádnou volnou nebo vázanou kyselinu chlorovodíkovou. Výskyt achlorhydrie v celém vzorku přes 3000 zkoumaných pacientů činil více než 10%. Víme, že pepsin je za nepřítomnosti značného množství HCl neúčinný. Stejně tak víme, že v kyselém prostředí žaludku může přežít jen velmi málo bakterií, a že tedy žaludeční šťáva potravu částečně



Draslík se také ve formě chloridu nachází především v morfologických prvcích, jako krvinkách, svalových buňkách, atd. Chlorid vápenatý lze nalézt jako sekundární produkt žaludečních šťáv. Kyselina chlorovodíková podporuje vylučování fosfátů vápníku.

sterilizují a předcházejí putrifakci (rozkladu organických látek a speciálně proteinů mikroorganismy v průběhu gastrické fáze trávení). Toho bez kyseliny v žaludku nelze dosáhnout.

Uvažujme chvíli o ochranných prvcích v živočišném organismu, ale namísto abychom hovořili o protilátkách, vakcínách, protijedech, imunitě krve, živosprávě, atd., sestupme až dolů k základně a přemýšlejme o velmi podstatných minerálech, z nichž je složeno naše tělo.

Všeobecně se věří, že organický život započal před dávnými věky v slaném oceánu, a že chemický vzorec tohoto praoceánu, krevní sérum (a tělesná teplota), se od té doby nezměnil. Okolnost, že oceán většinou neobsahuje zahňavající látky, bez ohledu na to kolik živočichů v něm uhynie, pravděpodobně můžeme připsat chlóru. Chlór je obsažen nejen v chloridu sodném, ale také v chloridech hořčíku, vápníku a dalších minerálech.

Normální žaludeční šťáva v lidském žaludku obsahuje asi dvě až tři promile HCl. U zdravých psů je to pět.

Je zvláštní, že zdravý pes může sežrat hniijící maso, ale když mu o půl hodiny později prozkoumáme žaludek zjistíme, že zápach shnilého masa zmizel. Tohoto úkolu se zhostila acidita a germicidní schopnost chloridu. Kyselost žaludku však nezřídka není zásluhou přebytku kyseliny chlorovodíkové, ale spíš nadbytku kyseliny mléčné a jestliže je obsah žaludku zásaditý, jsou přítomny oximásečná, diaceticá a další kyseliny uvolněné v rámci hnilobných procesů. Co platí pro mléčnou platí i pro ostatní organické kyseliny jako másečnou, mravenčí a octovou; všechny jsou obzvlášť hojné při stagnaci obsahu žaludku kvůli zatarasenému vrátníku. Jedinou normální anorganickou kyselinou v tělesném hospodářství je HCl. Všechny ostatní kyseliny, jako mléčná, uhličitá, močová, atd., jsou ODPADY, které musí být z těla vyloučeny tak rychle, jak jen je možné. HCl je s největší pravděpodobností jedinou látkou, která je toho schopna dosáhnout.

Jestliže máme příliš velký nadbytek kyseliny uhličitě můžeme upadnout do KÓMATU, jako při cukrovce nebo pozdních stavech pneumonie (zápalu plic).

Při přílišném množství kyseliny močové se tvoří sedi-



menty na chlopních, tepnách a povrchu kloubů.

Při nedostatečné nebo dokonce chybějící hladině HCl v žaludeční šťávě musíme očekávat vážné důsledky, které se nevyhnutelně projeví v lidském metabolismu.

Jako první by mělo být pozorováno pozvolné a rostoucí vyhladovění, kvůli neschopnosti vyzískat z potravy minerální prvky. Jídlo je nedostatečně tráveno a musí se vyskytnout adaptační poruchy. Za druhé, v tkáních započne septický proces a budou se stále

více projevovat pyorrhea, dyspepsie, nefritida, apendicitida, nežity, abscesy, zápal plic, atd. K neutralizaci normálně aktivní žaludeční šťávy je potřebný obsah žlučníku a slinivky břišní. Nedostatek normálních kyselin vede k stagnaci obou těchto orgánů, což končí cukrovkou a žlučnickovými kameny.

Za nepřítomnosti nebo při značném deficitu HCl zjistíme nárůst počtu degenerativních reakcí, připravujících cestu všem formám degenerativních onemocnění. Co asi způsobí úbytek HCl v žaludečních tekutinách po jídle?

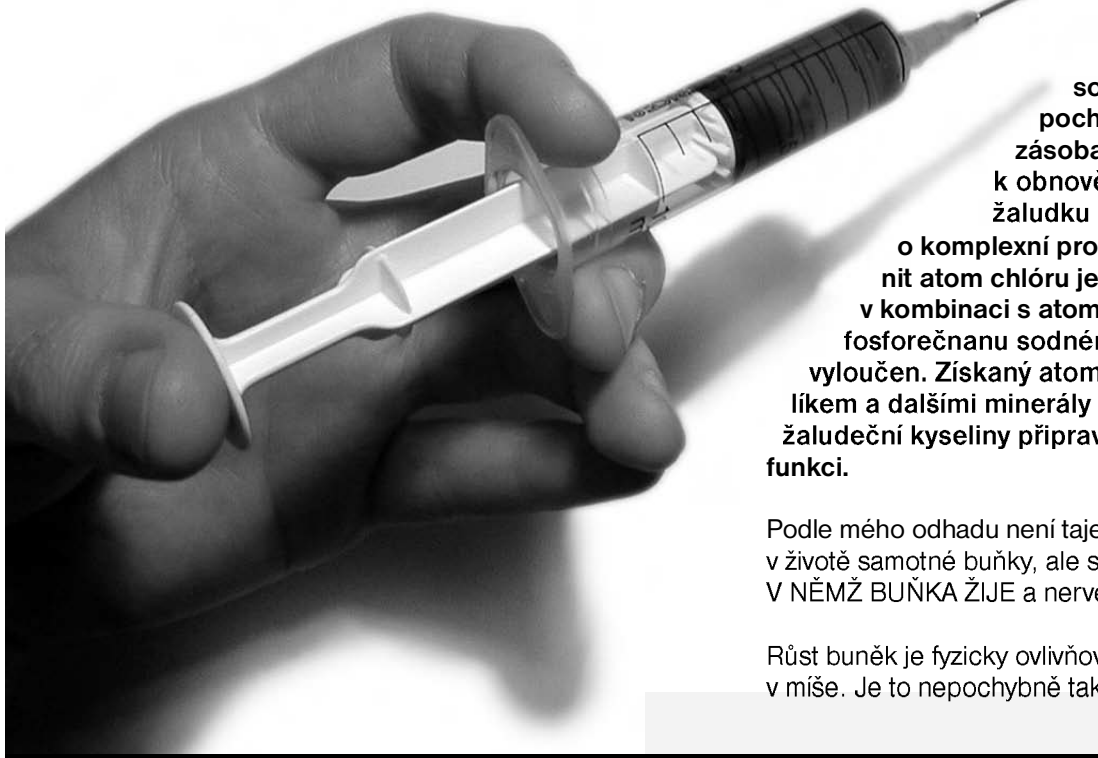
Zjistili jsme, že sekreci HCl mohou ÚPLNĚ POTLAČIT emoce nebo starosti. Ve dnech emocionálního znepokojení a úzkosti, třeba ze ztráty domova, práce, příjmu a peněz, se v blízké budoucnosti můžeme právem obávat značného ohrožení degenerativním onemocněním jako například rakovinou, zánětem ledvin a srdečních, nervových či duševních trápení, která se nepochybně vyskytnou jestliže se člověk nedokáže povznést nad světské záležitosti a najít opravdový zdroj potěšení a štěstí.

**Když člověk uváží, že běžná kyselina chlorovodíková je odvozená z tkáně žaludku či žaludeční membrány, a ne přímo z chloridu**

**sodného v krvi, rychle pochopí, že pouze hojná zásoba chloridu sodného k obnově normální kyselosti žaludku nestačí. Spíše to, že jde o komplexní proces. Aby se mohl uvolnit atom chlóru je vybrán sodíkový atom a v kombinaci s atomem fosforu dá vzniknout fosforečnanu sodnému, který poté musí být vyloučen. Získaný atom chlóru se spojí s draslíkem a dalšími minerály a albuminy a vytvoří tak žaludeční kyseliny připravené k budoucí zaživací funkci.**

Podle mého odhadu není tajemství zhouby k nalezení v životě samotné buňky, ale spíš v médiu V PROSTŘEDÍ V NĚMŽ BUŇKA ŽIJE a nervech kontrolujících její růst.

Růst buněk je fyzicky ovlivňován nervovými centry v míše. Je to nepochybně tak, jak ukazuje rychlá dege-



nerace celulární tkáně a progresivní svalová atrofie po postižení předních výrůstků míchy při dětské obrně. Obdobně by působení bakteriálního jedu, který vyvolá útlum inhibiční kontroly nad růstem buněk, zřejmě prezentní v zadním nervu míšního centra, umožnilo spontánní bujení buněčného života. Tudiž tvorbu novotvarů všech rozmanitých forem poté, když úplný výpadek antisep-tických vlastností krevního séra může přivodit stav, který známe jako malignitu (zhoubnost). Často pozorujeme, že se rakovinové výrůstky objevují při nízkém krevním tlaku, indikujícím počínající výpadek systému nadledvinek bojujících proti toxémii (otravě krve). Jiná skupina degenerativních onemocnění se naopak projevuje zvýšeným tlakem.



Můžeme si dokonce představit jaterní kyseliny v játrech, ale pokud nevíme, proč dochází k nadbytku těchto kyselin a neznáme jejich vztah k alkalóze, nikdy neporozumíme jejich skutečnému významu a nedokážeme tyto stavy efektivně léčit.

nonmegalocytické hypochondrické anémie (chudokrevnosti). Absence kyseliny chlorovodíkové v žaludeční šťávě je běžný příznak u depresivní neurozy. Ta je namnoze spojována s duševní únavou, trvalými obavami a napětím, zejména u osob s vrozenou nestabilní psychikou. Symptomy jsou velmi neurčité; nechutenství, pocit plnosti po jídle, říhání a průjem běžněji než zácpa. Žádné bolesti.

Kyselina chlorovodíková reagující s dvanácterníkovou membránou produkuje hormon zvaný sekretin, který stimuluje slinivku břišní k uvolnění inzulínu a aktualizuje aktivitu žlučníku za účelem zvýšené tvorby žluči. Kdybychom měli shrnout sled událostí, k nimž

dojde v důsledku deficitu HCl, mohli bychom sestavit tento seznam:

Co můžeme shrnout? Že pro úplně zdravý žaludek je nezbytná normální kyselina chlorovodíková, jejíž deficit vede k sepsi, hnisavým procesům a všeobecné toxémii.

Že se při neaktivních nadledvinkách obvykle objeví degenerativní formy onemocnění; jestliže jsou poškozeny lze očekávat maligní nádor. Tento novotvar s největší pravděpodobností způsobí porucha inhibičního kontrolního nervu, pravděpodobně umístěného v zadním nervovém centru míchy. Že emocionální znepokojení, žal, úzkost a deprese jsou faktory považovatelné za příčiny nedostatku kyseliny v žaludečních šťávách, a tudíž vyvolávají mnoho stavů způsobujících degenerativní procesy v alkalickém prostředí, obvyklém u rakovinových onemocnění.

Co je acidóza? Nahromadění kyselin, neboli redukce zpětné vazby pH. Ale jakých kyselin? Můžeme pohotově říci: kyseliny uhličitě v krvi nebo kyseliny mléčné v tkáni, kyseliny močové v kloubech a krevních cestách, mléčné, diacetické, mastných v žaludku nebo střevech, atd.

Jedinou normální kyselinou v živočišném těle je kyselina chlorovodíková v žaludeční šťávě. Všechny ostatní kyseliny jsou odpadními produkty. Kyselina uhličitá vzniká při dýchání oxidčováním kyseliny mléčné odstraňované z tkání; nadbytek mléčné kyseliny proto signalizuje nedostatečné oxidčování. Její neúplná oxidace se chorobně projevuje rakovinou, tuberkulózou a zimnicí. Aminokyseliny jsou jen mezistupně tráveny, a když se jich ukazuje nadbytek jsou svědectvím zhoršené funkce jater a slinivky břišní. Nejzhoubnější forma acidózy vzniká po ucpání dvanácterníku nebo vrátníku. V takovém stavu se kyselina chlorovodíková ze žaludečních šťáv vytratí a na její místo nastoupí jiné kyseliny, jako octová, máselná a mléčná.

Hladina chlóru v krvi je obvykle snižena, močovina navýšená a je zde zvětšená schopnost krve vázat kyslík uhličitý.

Achlorhydrie se v některých případech projevuje i u zdánlivě zdravých osob. V mnoha případech pak jde o gastrointestinální onemocnění. Je třeba zdůraznit, že se často objeví u cukrovky a s ještě větší frekvencí u tyreotoxikózy (otravy způsobené hyperfunkcí štítné žlázy) stejně jako v jistých případech

dojde v důsledku deficitu HCl, mohli bychom sestavit tento seznam:

- Špatné zažívání
- Kvašení a později putrifakce
- Snižovaná absorpce
- Redukovaná činnost jater a slinivky břišní
- Tvorba vředů
- Zvýšený krevní cukr
- Redukce oxidčování kyseliny mléčné
- Zadržování kyslíčnicku uhličitého krví
- Snižování aktivity bílých krvinek
- Snižovaná schopnost likvidace bakterií
- Nevyvážené hladiny minerálů

Špatné trávení znamená nevyváženou asimilaci, a tím nevyvážený obsah minerálních látek v těle. Jak vypadají některé symptomy této nerovnováhy?

Především je to nadbytek sodíku následovaný vodnatostí tkání a sklonem k otokům a dýchavičnosti, ochabnutím svalstva a nedostatkem chlóru. Nedostatek vápníku znamená přemíru sodíku a deficit dras-



líku. Nedostatek chlorovodíků je hlavní příčinou alkalózy. V příliš alkalické celulární tkanině mají mastné kyseliny sklon se rozpadat a uvolňovat přitom glycerin.



Je zajímavé si povšimnout, že Progenitoraceae jsou bakterie podobné Actinomycetales, které se podobají Mycobacteria, tedy bakterii tuberkulózy. Všechny tyto bakterie rychle sílí v roztocích obsahujících glycerin nebo cukr. Zajímavé je také to, že nejúčinnějším tlumičem jednoho z fermentů enoláze je fluór. Když je tento ferment potlačen, jsou dodávky uhlohydrátů převedeny na produkci glycerylu namísto toho, aby byly spalovány buňkami jako zdroj energie. Umělé znečištění fluoridy tudíž napomáhá infekcím. Jestliže je v těle alkalický (zásaditý) stav doprovázený fyziologickým překompenzováním podstatných žaludečních buněk, vinou nic netušícího lékaře, nebo samotného pacienta, může dojít k neúmyslnému předávkování alkalickými antacidami. Toto má za následek další zhoršení dané alkalózy a mohlo by přinutit tělo ke kompenzaci produkcí kyselin v tkáních.

Čistým výsledkem této aktivity je produkce toxémií a snížení nejzazší hranice obrany a oprav. Opakovaně jsem se zmínil o nečinnosti bílých krvinek.

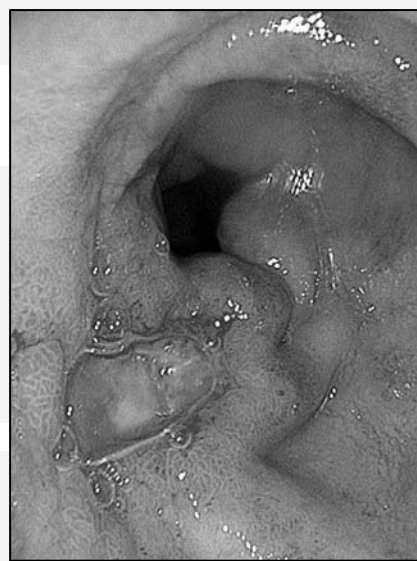
Je zajímavé si povšimnout, že do dvou hodin po nitrožilní injekci chlorovodíku projevilo 32% bílých krvinek výslovně fagocytární aktivitu a

začaly pohlcovat mikroorganismy. Dvačet čtyři hodiny po injekci už aktivita fagocytů vykazovala 69%. Ohromné množství bílých krvinek fungovalo jako fagocyt.

Průměrný člověk má 7000 – 8000 bílých krvinek v každém mililitru krve. Převedeno na muže vážícího 72 kg se šesti litry krve bychom dospěli k populaci bílých krvinek, čítající asi 48 miliard buněk. Injekcí hydrochloridu

můžeme předvídatelně zvýšit populaci bílých krvinek o virtuálních 2000 mililitrů a poslat tak do boje proti čemukoli okolo 10 miliard buněk navíc.

Samozřejmě víme, že je zde mnoho věcí, jenž mohou vyvolat podobnou reakci. Gamaglobulin, pankreatické extrakty, nukleové kyseliny a tak dále. Ale nic z toho není tak efektivní nebo tak fyziologické jako kyselina chlorovodíková.



Abychom si ukázali jak obrovskou podporu léčbě je schopna poskytnout tato terapie, uveďme si následující příklad.

**Člověk který 22 let trpěl vředy na dvanácterníku a vrátníku. Rentgen potvrdil aktivní stav jednoho z postižených míst. Poté, co postupně dostal 10 injekcí chlorovodíku, všechny stopy po peptickém vředu zmizely.**

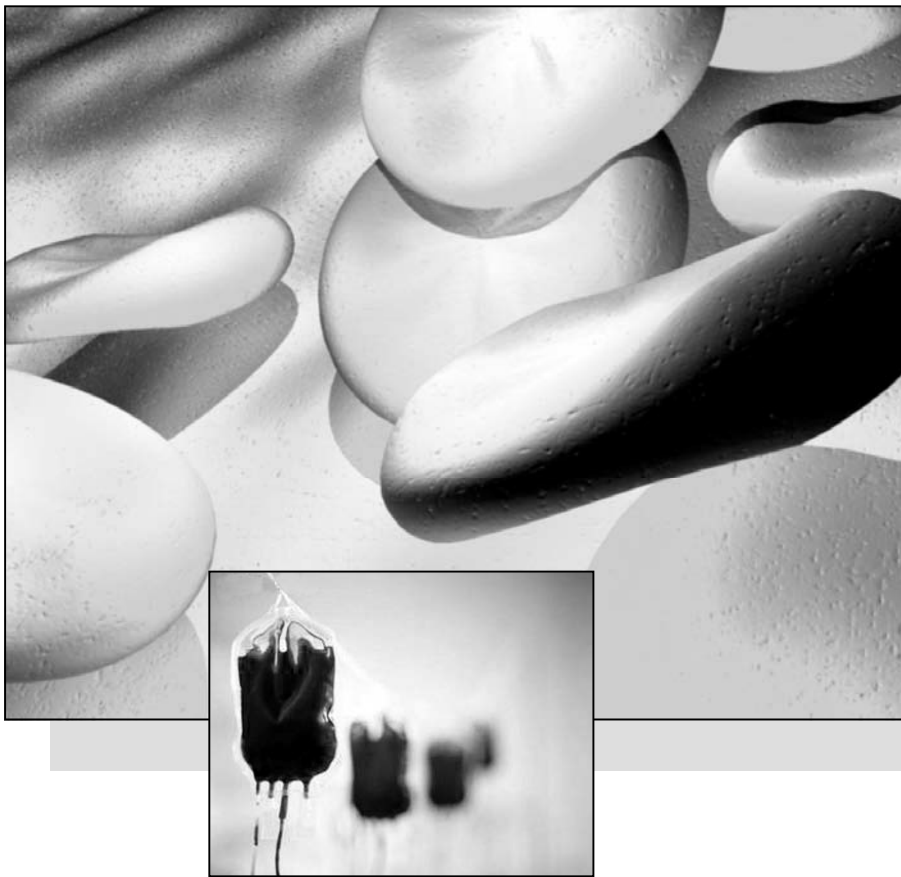
Je pravděpodobné, že když kyselá žaludeční šťáva obsahující trávenou potravu přijde do kontaktu se sliznicí dvanácterníku, uvolní se rozličné hormony ovlivňující pohyby střev (peristaltiku) a jejich přidružených orgánů. Víme, že soli železa precipitují v neutrálním nebo mírně alkalickém prostředí, a tudíž přítomnost HCl v žaludku svědčí lidem, jimž je podáváno železo k léčení chudokrevnosti.

Víme, že vitamin B-1 je v neutrálním nebo zásaditých roztocích nestabilní a proto kyselina chlorovodíková má svou roli při účinném využití této ústně podávané substance. Jelikož zamezí dekompozici thiaminu, k níž jinak v achlorhydričtém žaludku dojde, HCl umožní aby celé množství, které se dostane do žaludku dospělo až do dvanácterníku.

Veškeré chorobné procesy, ať už funkcionální, metabolické, endokrinní, alergické, akutní, chronické nebo degenerativní, doprovází acidózní stav a deficit produkce kyseliny chlorovodíkové. Netřeba říkat, že čím déle dovolíme nemoci vegetovat v těle, tím menší bude reakční schopnost tkáně na fyziologické popudy. Poměrně úspěšné je i použití chlorovodíkové terapie při revmatismu a artritidě.

Při léčbě akutního kloubového revmatismu je pravidlem, že léčba musí začít ihned. Jestliže k ní přistoupíme v době kdy existuje jen jeden spojující výrůstek, může být jeho růst bezprostředně zastaven. Při léčení artritidy denně, asi po tři týdny, poskytujeme intravenózní injekce zředěného roztoku kyseliny chlorovodíkové. Když bolest ustupuje přejdeme k eliminaci nebo léčbě všech ohniskových infekcí, jako zubních abscesů, infekci mandlí a dutin, infikovaného nebo potrhávaného cervixu, prostaty a rektálních krypt, atd.

Kyslíčnick uhelnatý se váže na hemoglobin 300krát lépe než kyslík. Zjis-



tili jsme, že použití nitrožilních injekcí zředěné HCl urychluje odpojování kyslíčnicku uhelnatého od hemoglobinu.

Je dobře známo, že pro normální fyziologii je nezbytná určitá rezerva alkalických solí, jelikož mnoho funkcí, mezi něž patří výměna kyslíku a kyslíčnicku uhličitého, probíhá při optimální hladině krevních alkálií. Úbytek této rezervy znamená výraznou redukci oksyličování.

Stupeň oksyličování buněk nebo tkání ve skutečnosti nezávisí na množství absorbovaného kyslíku nebo na jeho množství, které je k dispozici v krvi, ale spíše na schopnosti tkáně ho využít. Povaha zprostředkujícího katalyzátoru nebo fermentu není zřetelně určena, ale většina lékařů nyní už připouští, že nějaký činitel plnicí funkci katalyzátoru je pro normální oksyličování nezbytný. Jeví se jako pravděpodobné, že za normální oksyličování odpovídá v rámci péče o udržování acidobazické rovnováhy krve chlorovodík.

Zde je jedna zajímavá anamnéza z análů medicíny.

Lékař byl přivolán k velmi nemocné ženě. Při ohledání byla zjištěna teplota 37,7°C, dechová frekvence 56, puls 160. Pacientka byla vysoce toxická, cyanotická, měla skelné oči a byla v bezvědomí.

Bylo jí okamžitě nitrožilně podáno 20 ccm. zředěného roztoku kyseliny chlorovodíkové a během pěti minut se srdeční činnost, dýchání i všeobecný stav značně zlepšily. Cyanóza zmizela, žena otevřela oči a byla schopna promluvit. Ošetřující lékař se k ní vrátil po třech hodinách. Teplota stoupla jen nepatrně, žena byla při plném vědomí a její celkový stav dobrý.

Následně bylo zjištěno, že prodělala neúplný septický potrat, který byl pak korigován chirurgicky a pacientka se úplně zotavila.

Popis jiného případu poskytl jeden lékař Americké asociaci pro rozvoj vědy. Uvedený případ byl typický: „... pacient umíral na nepředvídané účinky anestetika. Byla mu poskytnuta injekce kyseliny chlorovodíkové, aplikovaná v 10:15 dopoledne. Po osmi minutách začal škubat rty, po deseti minutách pohnul rukama a po dalších čtyřiceti minutách už souvisle mluvil.“

Počátkem ledna byl MUDr. B. Ferguson povolán k pacientovi, muži ve věku 55 let, který očividně umíral na angina pectoris. Byl v hotelovém pokoji sám a nikdo nemohl poskytnout žádnou historii svého onemocnění. Na toaletním stolku byla částečně prázdná lahvička digitalinu. Trhané oddychování z vodou zaplněných plic vylučovalo možnost důkladně vyslechnout jeho rychle a divoce bijící srdce. S pomocí hotelového sluhy dostal intravenózní injekci zředěných kyseliny chlorovodíkové. Ještě před dokončením injekce se zlepšilo dýchání a pacient se uklidnil.

Bylo vyzozorováno, že nitrožilní injekce zředěné HCl nijak znatelně nemění objem oxidu uhličitého v krvi, zatímco obsah kyslíku do 30 minut značně stoupne. Je naprosto pravděpodobné, že nitrožilní aplikace roztoku kyseliny chlo-



rovodíkové mohou vést k lepšímu oksyličování červených krvinek než inhalace kyslíku z dýchacího přístroje.



V předchozí pasáži jsem ukázal sled událostí při snížených dodávkách chlorovodíku. Růst bakterií v těle se urychlí a hladina toxinů začne stoupat a stoupá neustále. Úbytek chlorovodíku je obvykle pozvolný a bakterie putují do oběhu příležitostně, aniž by provokovaly obranný mechanismus. Tím začíná konstantní, nekonečný příliv bakteriálního jedu do krevního řečiště, následovaný zpomalováním oběhu a všech dalších fyziologických procesů. V důsledku toho se bakteriální jed začíná hromadit v krevním řečišti a vznikne slabá toxémie. Je obecně známo, že tehdy pacient poprvé přijde poradit se s obvodním lékařem. Stěžuje si na mírné potíže, jako celkovou slabost, nechutenství, malou výdrž, nažloutlou pokožku a podrážděnost.

Dychtivost, s níž bílé krvinky pohlcují či ničí každou cizí substanci vstupující do krevního řečiště brzy poklesne, ve skutečnosti jsou bílé krvinky přidušeny a přemoheny nahromaděnými bakteriálními toxiny. Významný příliv bakteriálních jedů dělá bílé krvinky bezmocnými a jejich fágocytární odezva je téměř nulová, i když jich může být v krvi vysoký počet. Vyšetření krevního obrazu po injekci chlorovodíku odhaluje ohromný nárůst fágocytární aktivity leukocytů.

Když zásoby chlorovodíku v krevním řečišti přespříliš poklesnou, začíná tělo vyrábět jiné druhy kyselin za účelem neutralizace vzápětí vznikající alkalózy. Podílí se na tom kyselina mléčná, uhličitá, máselná, diacetátová, octová a mastné kyseliny.

Následuje stimulace žludečných žláz odpovědných za produkci chlorovodíku. V důsledku této poruchy začne nadprodukce chlorovodíku. Dochází k nadprodukcí kyseliny a hyperchlorhydický a toxemický stav jsou evidentní. Pacient se nyní odhodlá k druhé návštěvě lékaře zopakuje předchozí potíže, ale mezitím se přidaly symptomy nějakých žludečných potíží.

Rozhozenou chemii provází mizení chlorovodíku z oběhu a jeho záměna kyselými metabolickými odpady. Některé z nich nemohou

být převedeny na substance vhodné k vyměšování. Tento faktor, plus přítomnost bakteriálních toxinů nebo nějakých jiných jedů vstupujících do krve a progresivní zpomalování oběhu a všech dalších fyziologických procesů v rozmanitých tkáních, vyvolá stav, za nějž je tělo neschopné zbavit se kyselých metabolických odpadů stejně rychle, jak vznikají, a proto se začnou hromadit v krevním řečišti a vyvolají počáteční stav acidózy a toxémie.

Pacient přijde potřetí a stěžuje si na nedostatek výdrže, podrážděnost, nervozitu, nespavost, neurčité bolesti a

porucha, metabolických a endokrinních ústrojí, jako infekční artritida a zánět kloubů, endokarditida, ulcerativní endokarditis, myokarditis, rheumatic pericarditis, akutní chorea, svalový revmatismus, periferní neuritida, herpes, absces mozku, akutní apendicitida, zánět žlučníku, salpingitida, oophoritis, zánět štítné žlázy, zánět ledvin, zánět kostí a kostní dřeně, phlebitus, zánět výstelky kloubní nitroblány, různé kožní choroby, kornatění cév, bakterie v moči ... a tento seznam může pokračovat donekonečna.



zaživací potíže. Povšimněte si, že vždy jakmile se dílčí poruchy začínají zhoršovat, začnou se projevovat nové symptomy.

Pod správou kyselých odpadů je krevní řečiště jen dopravníkem. Snížení produkce chlorovodíku vyvolá kupříkladu už absence dostatečné zásoby draselných solí. Tak či onak, produkce chlorovodíku zaostává a nastoupí stav známý jako hypochlorhydrie. Progresivita metabolických poruch je zjevná a dříve či později dojde k úplnému potlačení produkce chlorovodíku a projeví se stav známý jako achlorhydrie.

Klinicky se tento sled událostí jeví jako podvyživenost a takzvaná fyziologická

Špatné trávení a asimilace v důsledku deficitu produkce chlorovodíku v žaludku způsobí vážné vyčerpání alkalické rezervy, podvýživu, zhoršenou látkovou výměnu a vyšnutí fyziologických funkcí rozličných tkání.

Kromě toho se krevní řečiště stává stokou naplněnou rostoucím množstvím bakteriálních toxinů, kyselých metabolických odpadů, odpadních kyselin; kyselé soli pozměnily sekrety žláz s vnitřní sekrecí i bakterií. Krevní řečiště se stává doslova žumpou, v níž, zejména u lidí s dědičnou vadou nebo sklony, začnou působit rozličné tkáně. Stav pokročilé acidózy a toxémie se stává klinicky zjevným.

Náš pacient je ještě s námi, a teď už si stěžuje na značnou všeobecnou slabost, nervozitu, nespavost, zažívací potíže, různé dílčí poruchy metabolické a endokrinní povahy, poruchy srdeční funkce, kruté bolesti hlavy, alergické reakce, podvýživu, neurčitě bolesti všude po těle a nadto současné symptomy nějakého zánětu či organického poškození. Znovu jde navštívit svého lékaře.

Ten se teď radí s elitou profese, chirurgy, neurology, endokrinology, alergetiky, žaludečními specialisty apod. Někakou dobu poté, co absolvoval kolečko různých odborníků, se nemocný člověk nalezne ve stavu, kdy je sice zbaven různých tělesných náležitosti a jisté částky peněz, ale jeho zdravotní stav je stále horší. Nedostatečná produkce chlorovodíku, odblokování minerálů, vitamínů a aminokyselin a dalších základních prvků potravy a celková nerovnováha nebo vyšinitost všech fyziologických funkcí rozmanitých tělesných tkání. Současně se vždy projeví snížený stupeň vnímavosti tkání.

Je vyzpozorováno, že při tomto stupni už jakákoli predispozice, která způsobila toto onemocnění, nehraje žádnou roli.

A čas běží. Rostoucí intenzita každého a všech komponentů, zahrnujících hlavní příčinu spojenou s jedním nebo vícero patologickými procesy, přivede našeho pacienta do stavu s evidentně patologickými symptomy pokročilé progresivní acidózy a toxémie, provázené vyčerpáním a snadnou unavitelností, nespavostí, pocitu tlaku v čelní části, temeni a týlu hlavy; oblíbenými lokalitami kde se projevují pocitu svírání je i oblast hrdla a hrudní kosti. Mohou se projevovat bolesti zad, břicha, kruté bolesti hlavy, chvilkové závratě, bolesti a slabost svalů, dyspepsie, extrémní nervozita a podrážděnost, sexuální poruchy, mentální poruchy, znečitlivění rukou, prstů, navlhle ruce a chodidla, nejasné bolesti všude po těle, podprůměrná nebo zvýšená teplota, vysoký nebo nízký krevní tlak a různé funkční poruchy srdce. Do této doby už se

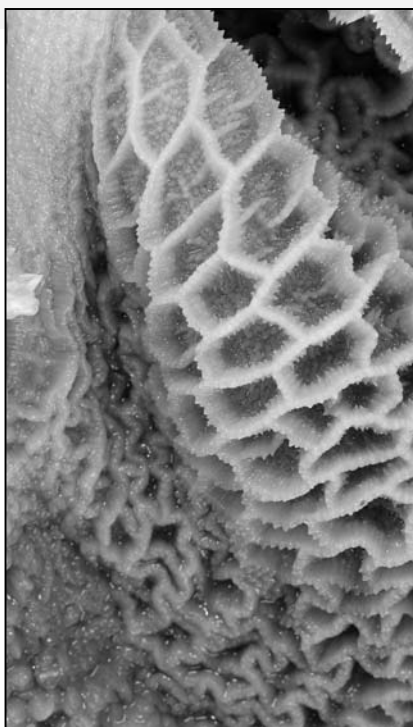
projeví také jedna nebo více alergií.

Náš pacient si teď už konečně uvědomí marnost snah o vyhledání pomoci ať už alopátů, homeopátů, chiropraktiků, neuropátů, atd. a setrvává v zahořklé náladě v očekávání dne vysvobození.

Proces pak při úplné ztrátě vnímavosti tkáně a aberace všech fyziologických funkcí neustále pokračuje, dokud nejsou všechny tkáně nasyceny jedy.

Degenerativní onemocnění je pouze reakce tkáně na celkovou patologii. Ta může nabýt libovolné formy, jako jsou arterioskleróza, diabetes, nefritida, neduhy srdce, růsty novotvarů, zhoubná chudokrevnost, leukémie, lymfadenom, senilní nepřičetnost, sclerosis multiplex a artritická degenerace.

Teď si představme našeho pacienta v poslední fázi utrpení. Představme si



ho ve finální fázi pokročilé acidózy a toxémie..

Rozhlédněte se kolem sebe, po svých přátelích a milovaných. A pohleďte i na sebe. Zeptejte se sami sebe: „Jak se doopravdy cítím?“

Všechny tyto tragédie, úmrtí, bolesti a beznadějí jsou řešitelné prostými terapiemi, jednoduchými postupy, vymyšlenými jako gesto pomoci lidmi řízenými prostou dobrosrdečností.

Popsané poznatky jsou k dispozici už více než třicet let. A co se stalo s génii, kteří si kdysi dávno dovolili vybočit z řady řízené míněním hrstky lékařů? To prozradí jediný telefonát na Úřad lékařského vyšetřování: „Byli to nějací dnes už nežijící mastičkáři!“

V tomto okamžiku nutně potřebujeme filozofii přežití za stavu nouze.

V budoucnu se všichni sejdem u soudů nad zločiny zdravotnictví dvacátého století.

---

Zdroj [[www.unexplainable.net/](http://www.unexplainable.net/)]  
Autor této práce se odvolává na následující zdroje  
[[www.arthritis-trust.org/Books/Three\\_Years\\_of\\_HCI\\_Therapy.pdf](http://www.arthritis-trust.org/Books/Three_Years_of_HCI_Therapy.pdf)]