

# TRASFERIMENTO DI FARMACI IN FREQUENZA (TFF) E SUE APPLICAZIONI NELLE SINDROMI ALLERGICHE



Dr. Massimo Citro  
Direttore dell'Istituto di Ricerca  
"Alberto Sorti"

**I**l nostro Istituto di Ricerca sta lavorando da anni ad un progetto che può portare ad una grande rivoluzione in campo farmacologico. Sulla base della nostra teoria secondo cui specifici segnali di natura non molecolare verrebbero emessi continuamente da ogni sostanza ed in particolare da farmaci, abbiamo messo a punto e brevettato una metodologia che permette di registrare tali segnali e trasmetterli direttamente ad un soggetto o imprimerli nell'acqua. L'acqua così attivata acquista le proprietà farmacologiche della sostanza adoperata e ne riproduce gli effetti, anche in assenza della sostanza stessa. In tal modo sembra possibile trasferire ad un soggetto gli effetti di un farmaco senza somministrarlo.

La metodica utilizzata, da noi siglata come TFF (Trasferimento di Farmaci in Frequenza), è frutto di uno studio suggerito da alcune precedenti osservazioni. È da tempo nella pratica comune della Chinesiologia applicata, l'uso di test muscolari per verificare la compatibilità o meno tra un soggetto e un farmaco posto a contatto con lo stesso. L'applicazione può avvenire appoggiando la fiala del farmaco sulla fronte o nella mano del soggetto: immediatamente la forza del muscolo del paziente impegnato contro una resistenza si riduce drasticamente se la sostanza a contatto è incompatibile; viceversa aumenta o non si riduce se il farmaco è compatibile.

Questo fenomeno di risonanza è osservabile e verificabile sia nell'Auricola-medicina di Nogier, sia mediante apparecchi di Elettroagopuntura sec. Voll.

La misurazione dei punti di agopuntura, attraverso tali strumenti in grado di valutare con precisione i valori di resistività cutanea di tali punti, in uso fin dagli anni cinquanta, si modifica nello stesso modo precedentemente descritto, ponendo un rimedio omeopatico direttamente a contatto col paziente o indirettamente in una vaschetta metallica porta-farmaci inserita nel circuito formato dal paziente e dall'apparecchio.

Il paziente è infatti collegato allo strumento tramite contatto con un elettrodo a massa ed il puntale di misurazione sui punti da testare.

Queste osservazioni documentate da più di trent'anni di letteratura e di pratica clinica, suggerivano la possibilità di interferenza tra il soggetto e i segnali di natura sconosciuta da parte del rimedio: questi segnali interferiscono dunque sia per contatto diretto, sia via cavo, sia per minima vicinanza (5 nmm), come dimostrato da Kramer (Morell, 1987). Kramer stesso conclude che l'irradiazione dei medicinali omeopatici è di natura elettromagnetica simile alle onde radio, poiché viene trasmessa a distanza da particolari metalli che agiscono da antenne.

Un'altro medico tedesco, H. Schimmel, riporta alcune interessanti esperienze. La normalizzazione di un punto di agopuntura in ragione di una positiva risonanza farmacologica si otteneva sia con una determinata fiala di rimedio omeopatico, sia con un bicchiere d'acqua in cui era stata posta per cinque minuti e poi tolta la fiala stessa. Questo suggeriva che una qualche radiazione fosse passata dalla fiala all'acqua. Poichè, inoltre, l'effetto precedentemente descritto non si osservava se la fiala era posta in acqua bollente, si può dedurre che la bollitura distrugge la radiazione emessa (Schimmel).

Sulla scorta di tali osservazioni che sembrano assimilare le radiazioni dei rimedi omeopatici ad onde radio, il medico tedesco F. Morell tentò di captare le oscillazioni emesse dai medicinali omeopatici, modularle su una frequenza portante, trasmetterle, riceverle, demodularle ed immetterle nel circuito di corrente del paziente. Questo venne realizzato nel 1974 dall'Ing. E. Rasche che costruì una ricetrasmittente TSE (Test Sender-Empfänger), per cui, ponendo la parte trasmittente sui rimedi omeopatici da testare e la parte ricevente inserita nel circuito di uno speciale apparecchio di elettroagopuntura registrato come MORA (dalle iniziali di Morell e Rasche), si ottenevano variazioni dei valori come se il farmaco fosse stato a contatto col paziente o nella vaschetta portafarmaci. Tali esperienze sembrano confermare che i medicinali omeopatici possiedono oscillazioni di tipo elettromagnetico che vengono irradiate e sono in grado di causare modificazioni in un soggetto ricevente, se posti a contatto o a minima distanza e che possono essere trasmesse via cavo o via etere (Morell, 1984). Questo fenomeno può rientrare nell'ambito delle cosiddette "radiazioni ultra-fine" di cui parla il biofisico F.A. Popp nei suoi lavori sui biofotoni emessi dal DNA cellulare (Popp, 1981, 1983), presenti in ogni organismo vivente come informazioni di natura elettromagnetica, agenti con la velocità della luce (Brugemann, 1984). L'apparecchio MORA permette di collegare, via cavo e mediante elettrodi, le informazioni di-

sarmoniche provenienti da un punto o da una parte disarmonica del corpo del paziente, con l'entrata dell'apparecchio, regolarle per renderle nuovamente armoniche e reinviarle attraverso l'uscita al paziente stesso. Questa è la cosiddetta Moraterapia (Morell, 1987) che utilizza le informazioni e le frequenze stesse del paziente e delle sue biomasse: inoltre, invertendo le oscillazioni di 180°, si possono cancellare dall'organismo le informazioni patologiche di una allergia; viceversa, mantenendo intatta l'onda si possono inviare allo stesso le informazioni di un rimedio omeopatico. Tutte queste informazioni possono essere memorizzate in un boccettino di vetro contenente acqua (a volte con aggiunta di un pò di etanolo per stabilizzare l'informazione) che diventa così un rimedio personalizzato e specifico per il paziente. Fino al 1989 si era ancora convinti che il trasferimento potesse essere eseguito solo con farmaci omeopatici (Milde, 1989).

Avendo noi stessi osservato in anni di pratica con il MORA la possibilità di trasferire ad un paziente le informazioni di un rimedio omeopatico, abbiamo pensato che lo stesso principio potesse valere non soltanto per i rimedi omeopatici che sembrano emettere campi magnetici come domini di coerenza (Del Giudice, 1988), ma anche per sostanze non diluite e in dosi ponderali. Nel 1990, abbiamo dimostrato che ogni farmaco (inteso sia come medicinale, sia come veleno) può essere trasferito elettromagneticamente ad un soggetto tramite la metodologia del TFF ed emette continuamente Segnali Metamolecolari Informati (MIS). Subito dopo (1991) Rasche ideava un sistema di memorizzazione su un dischetto di computer delle frequenze emesse da rimedi omeopatici.

## METODOLOGIE

Per effettuare i TFF noi adoperiamo un apparecchio in uso nell'ambito dell'elettroagopuntura (MORA III 200, prodotto dalla MED Tronik di Friesenheim). Per quanto riguarda l'uso specifico che noi facciamo a livello sperimentale, il MORA può essere considerato

uno speciale amplificatore con guadagno selezionabile da 1 a 40 e dotato di un postamplificatore x 12 (con guadagno totale da 1 a 480). Esso è inoltre provvisto di: un cavo d'entrata collegato ad una cella di ottone nella quale viene posizionata la fiala di vetro contenente il farmaco da trasferire e un cavo d'uscita collegato a un'identica cella contenente il flacone di vetro da attivare (riempito con acqua o acqua ed etanolo o soluzione fisiologica) ed un secondo cavo d'uscita collegato con un elettrodo d'ottone posto direttamente a contatto col paziente o col sistema biologico ricevente. Le informazioni sono trasmesse attraverso cavi elettrici isolati con PVC e dotati di innesto a baionetta. L'apparecchiatura è un amplificatore a banda larga con minima distorsione di frequenza durante il trasferimento ed è in grado di amplificare tutte le frequenze che vengono immesse, senza modificarle. L'amplificatore, che è alimentato da accumulatori, capta ed amplifica tutti i segnali presenti in entrata, compresi quelli specifici emessi da farmaci e li trasferisce all'uscita con un periodismo di 7 secondi di attività e 3 secondi di pausa, per una durata totale di 15 minuti.

L'acqua così attivata può essere somministrata per via sublinguale o parenterale (im.sc.iv) e riproduce l'azione farmacologica della sostanza della quale ha memorizzato i segnali.

Secondo la nostra teoria, infatti, ogni sostanza emette continui e spontanei segnali non molecolari che sono specifici ed informati, cioè in grado di riprodurre proprietà ed effetti farmacologici di quella sostanza anche in sua assenza; è possibile captare questi segnali, amplificarli e registrarli in un vettore liquido che ne mantenga la memoria e quindi applicare il vettore attivato, oppure direttamente gli stessi segnali, al sistema biologico, producendo effetti farmacologici simili a quelli propri della sostanza che li aveva generati. La nostra ricerca sembra così andare oltre i lavori stessi di Popp.

Se infatti è vero che i biofotoni costituiscono il mezzo di comunicazione tra cellule viventi, i segnali metamolecolari informati po-

trebbero rappresentare un modo di comunicazione per sostanze apparentemente non viventi, nel mondo dell'inanimato, di quello che i biofotoni sono nel vivente. Come i biofotoni emessi dal DNA sono le linee guida di tutti i processi cellulari e delle interazioni a lungo raggio nel campo delle comunicazioni intercellulari, così i segnali metamolecolari informati (MIS), identificabili come segnali deboli all'interno del rumore di fondo del campo elettromagnetico generato dal movimento molecolare, rappresenterebbero una sorta di "codice personale" per quella data sostanza e racchiuderebbero in sé ogni tipo di informazione che la riguarda.

I MIS sembrano infatti talmente informati da poter essere utilizzati in sostituzione della sostanza stessa e sono riconosciuti dai sistemi viventi che li ricevono. La risposta cellulare ad un segnale metamolecolare informato, inviato tramite TFF, assomiglia ad una sorta di "ipnosi" cellulare. Infatti pur non somministrando il farmaco, riusciamo a indurre una risposta coerente con lo stimolo inviato, e l'organismo risponde come se avesse ricevuto la sostanza.

Questo perché, attraverso il MORA possiamo estrapolare i segnali emessi dalla materia, scollegarli da essa, amplificarli ed inviarli al sistema biologico ricevente. Le risposte ottenute attestano l'esistenza di tali segnali, il loro passaggio (e quindi l'efficacia del TFF) e la loro qualità informatica riconosciuta dalla cellula.

## SPERIMENTAZIONI CLINICHE E BIOLOGICHE

Secondo noi è possibile trasferire la maggior parte dei farmaci. In una casistica, recentemente presentata al 6° INWIN di Ginevra, relativa ad 89 casi di TFF di antiinfiammatori ed analgesici, abbiamo ottenuto il 74% di risposte terapeutiche. Effetti farmacologici, attestanti un passaggio di frequenza, sono stati osservati anche in più di 100 casi di TFF a partire da antibiotici, benzodiazepine, antistaminici, broncodilatatori, ormoni, oppiacei ed altre categorie di farmaci.

La maggior parte dei nostri casi clinici sono già stati pubblicati in Italia, in Germania ed in Spagna.

Il TFF è stato confermato non solo dalla pratica clinica, ma anche dalle sperimentazioni biologiche che abbiamo condotto in laboratori europei (Francia, Germania, Austria) e nel nostro Istituto a Torino.

I supporti sperimentali biologici hanno lo scopo di dimostrare effetti farmacologici nell'acqua attivata con TFF rispetto a gruppi di controllo trattati con TFF vuoti, vale a dire TFF preparati come da protocollo ma lasciando vuota l'entrata (questo per escludere eventuali possibili interferenze di segnali elettromagnetici emessi dall'amplificatore); in tal modo l'unica variabile tra TFF vuoti e TFF di farmaci è la presenza del farmaco nell'entrata dell'apparecchio. Gli esperimenti biologici sono tutti effettuati in cieco anche per escludere possibili effetti placebo.

L'acqua adoperata è sempre la stessa per i gruppi di studio e di controllo (purificata con PUROLUX della ditta tedesca ERA).

Il TFF si è dimostrato efficace in sperimentazioni su organi isolati, su unicellulari, su modelli animali e vegetali. Citiamo qui due esperimenti riguardanti modelli animali e vegetali.

## MODELLI ANIMALI

La tiroxina gioca un importante ruolo nella metamorfosi degli anfibii. Negli esperimenti abbiamo usato larve di Rana Temporaria, secondo il protocollo studiato dal Dr. Endler di Graz.

I girini erano utilizzati a partire dallo stadio di due zampe ed erano monitorati fino allo stadio di quattro zampe (prima fase) e fino alla riduzione della coda (secondo stadio). I girini erano suddivisi in vasche da otto litri (18 animali per vasca) dalle quali, ogni otto ore, venivano prelevati 8 ml di acqua e sostituiti con altrettanti di TFF di Tiroxina (sodiopentaidrato, 1:10<sup>-3</sup>) per il gruppo studiato e TFF vuoto per quello di controllo. Il primo esperimento (comprendente 108 animali) è stato condotto a Graz nella primave-

ra 1993 e pubblicato negli Stati Uniti al Convegno "Scienze Innovation, 93". La riproducibilità è stata ottenuta nella primavera 1994 in un multicentrico, Torino (184 animali) e Graz (540 animali).

In tutti gli esperimenti è stato osservato un rallentamento della velocità di metamorfosi nel gruppo trattato rispetto al gruppo di controllo, poiché la concentrazione elevata della Tiroxina nella sostanza madre usata produce un effetto tossico sul girino.

Nel primo esperimento la differenza tra i due gruppi era del 10% per la prima fase e 30% per la seconda.

La differenza si mantiene tra il 15 ed il 16% per entrambe le fasi, nella somma degli esperimenti dei due anni, per un totale di 936 animali, con una buona significatività statistica ( $p < 0,01$ ).

## MODELLI VEGETALI

Dopo una prima serie di esperienze condotte in Germania presso l'Istituto di Biofisica di Kaiserslautern, diretto dal Prof. F.A. Popp con TFF di atrazina testati sull'alga unicellulare *Acetabularia acetabulum* valutando le variazioni della sua emissione biofotonica misurata al fotomoltiplicatore (buoni risultati, ma difficilmente riproducibili per l'estrema sensibilità del substrato), abbiamo studiato un secondo modello vegetale che utilizza TFF di diserbante.

Il Glifosate è un erbicida totale del terreno: la sua applicazione a semi e germogli di *Erythronium lens* inibisce la crescita e induce morte nella piantina.

In ogni esperimento erano usate 10 capsule contenenti ciascuna 10 semi di *Erythronium lens*. Cinque erano trattati con TFF vuoto e cinque con TFF di glifosate acido puro (360 gr/l). Ogni capsula veniva inizialmente bagnata con 15 ml di soluzione, poi ogni 12 ore erano aggiunti 3 ml e veniva misurata l'altezza di ogni germoglio; poi si calcolava la media matematica, espressa in millimetri, relativa a ciascuno dei due gruppi. L'esperimento dura 10 gg. ed è riproducibile. Visibili segni di sofferenza, con danneggiamen-

to degli apici ed inibizione della crescita, erano osservati in quasi tutte le piantine trattate con TFF di glifosate. Le curve di crescita sui grafici mostrano costante inibizione, da un minimo di 31% ad un massimo di 63%, per tutti i gruppi trattati con TFF di erbicida, con ottima significatività statistica ( $p < 0.001$ ). Questo sembra confermare la presenza, nelle soluzioni preparate con TFF di erbicida, di segnali capaci di indurre sofferenza ed inibizione della crescita nelle piantine trattate.

## TFF DI ANTISTAMINICI

Poiché l'argomento del presente Convegno è l'allergia, vorrei brevemente citare alcuni casi in cui abbiamo sperimentato TFF di farmaci antistaminici. Il primo caso risale al 1991: un TFFA40 di Terfenadina da assumersi in dose di 10 gocce sublinguali come preventivo tutte le sere (e al bisogno in caso acuto) in una donna di 57 anni, affetta da prurito generalizzato sine materia, si è rivelato efficace nel calmare la sintomatologia pruriginosa. Un secondo caso ha come protagonista una ragazza di 23 anni che soffre di cefalee ricorrenti. La paziente è solita stroncare l'attacco di cefalea assumendo una compressa di Loratidina (Clarityn). In data 11-2-95 viene preparato un TFFA480 di Loratidina da assumersi al bisogno e, al controllo del 14-3-95, la paziente riferisce che l'assunzione di 10 gocce, reiterata dopo mezz'ora, è stata sufficiente a far cessare la cefalea. Altri due casi sono stati trattati con TFFA480 di Terfenadina. Nel primo si tratta di prurito oculare in una donna allergica di 48 anni. Il TFF di Terfenadina preparato il 23-1-95 in dose di 10 gocce reiterate, ancora una volta dopo 15' riesce a risolvere ogni crisi di prurito. Nel secondo caso, si tratta di prurito generalizzato in una donna di 69 anni, prurito soprattutto notturno che recidiva da circa vent'anni. La paziente è già stata trattata, con successo, con moraterapia antiallergica (intolleranza ai latticini e ai cereali come causa profonda) e il prurito è scomparso, ma a volte recidiva a causa della non perfetta osservanza della dieta. In data 14-6-94 viene pre-

parato un TFFA480 di Terfenadina da usarsi come sintomatico al bisogno. La paziente riferisce entusiasta che la somministrazione di un contagocce (10 gocce) di tale TFF (in alcuni casi ripetuto altre due volte a distanza di 10 minuti) è sempre in grado di far cessare la sintomatologia pruriginosa.

L'interessante di questo caso è che la paziente riferisce anche di aver notato un effetto tranquillante nelle gocce di TFF (la paziente è all'oscuro riguardo la natura del TFF, quindi, non sembra esserci effetto placebo) che produce sonnolenza, tanto che ora la paziente le assume tutte le sere per indurre il sonno. Questo potrebbe essere uno dei primi casi di TFF in cui sarebbe rilevabile un effetto collaterale (sonnolenza da antistaminico), ma il carattere fortemente ansioso del soggetto ci ha fatto pensare all'eventualità di un effetto secondario non desiderato ma benefico per la paziente stessa.

Il fatto che fino a oggi solo questa paziente assumendo TFF di antistaminico abbia riferito sonnolenza, ci fa supporre un ulteriore possibile meccanismo d'azione del TFF. Secondo questo nostro modello il TFF registrando tutti i M.I.S. emessi dal farmaco, riasume in sé segnali che possono tradursi ai nostri occhi in effetti terapeutici e in effetti non desiderati. Potenzialmente può riprodurre tutti gli effetti insiti nella molecola, ma in pratica si traducono solo quegli effetti che sono utili al paziente. Il meccanismo di ricezione cellulare dei segnali potrebbe allora essere in accordo con il meccanismo di risposta ad un rimedio omeopatico: l'organismo seleziona le frequenze utili e respinge quelle che non sono utili. Ecco che allora una paziente ansiosa, sofferente d'insonnia, può trarre beneficio da tali frequenze emesse dal TFF di un antistaminico.

In un ultimo caso che risale all'Aprile 95 è stato adoperato un TFF di Clorfeniramina-Triaminolone. Si tratta di una paziente che da anni soffre di rinite allergica con broncospasmo: alla prima crisi dispnoica la paziente assume 10 gocce sublinguali ogni 10 minuti per un'ora con cessazione totale dei sintomi.

Il benessere dura per due ore e mezza. Alla seconda crisi si ripete la procedura: in un'ora la crisi è risolta e il benessere perdura per tre ore. Alla terza crisi serale, dopo un'ora di terapia la crisi si risolve e il benessere perdura tutta la notte.

## CONCLUSIONE

In conclusione, dopo cinque anni di conferme cliniche e di laboratorio, possiamo affermare che il Trasferimento Farmacologico Frequenziale è una realtà concreta, utilizzabile in futuro in molti campi della medicina, dall'allergia all'infiammazione, dall'infettologia alla disassuefazione da stupefacenti.

Quello che il nostro Istituto si propone di portare avanti è una ricerca mirata ad un miglioramento della metodologia onde poter riprodurre i segnali con precisione assoluta e progredire nello studio dei Segnali Molecolari Informati che ci sembra rappresentare la soglia di un nuovo mondo ancora sconosciuto. □

## Bibliografia

- (1) Brugemann H. "Diagnose und therapieverfahren im Ultrafeinen Bionergie bereich", Haug Verlag, Heidelberg 1984.
- (2) Citro M. in: Bergsmann O.: "Struktur und Funktion des Wassers in Organismus", pp.72-77, Facultas-Universitätsverlag Ges.m.b.h., Wien, 1994.
- (3) Citro M., Sacchi R., Vinattieri C., "L'arcano concerto che smuove una sottile energia", Medicina Naturale, Tecniche Nuove, Ed. Milano a. IV N.4, 1994.
- (4) Citro M., "TFF un'alchimia elettronica: basi teoriche e dati preliminari". Empedocle, I-PSA, Palermo A.x.n.2, 1992.
- (5) Citro M. "TFF dal farmaco alla frequenza", Vivibios, Bios, Ed. Torino a.II n.3, 1992.
- (6) Citro M., "Biologische Experimente mit Hilfe des TFF". IV int. Symp. Biokyb. Med. Bad. Homburg, 1993.
- (7) Citro M., Pongratz W., Endler PC., "Transmission of hormone signals by electronic circuit", Am. Ass. Adv. Sci. Meet., Boston, 1993.

- (8) Citro M., Smith CW., Scott-Morley, A. Pongratz W., Endler PC., in: "Ultra High Dilution, Physiology and Physics", pp.209-214, Kluwer Acad.Publ., Dordrecht,1994.
- (9) Citro M., Endler PC., Pongratz W., Vinattieri C., "Hormone educts by electronic transmission", Fa seb J.,1995 (in printing).
- (10) Del Giudice N.,De Giudice E., "Ormeopatia e bioenergetica", Cortina, Ed. Verona,1984.
- (11) Del Giudice E., Preparata G., Vitiello G. "Water as a free electric dipole laser", Phys. Rev. Lett. 61-1085, 1988.
- (12) Endler PC., Pongratz W., Van Wiyk et al. "Effects of Highly diluted succeded thyroxine on metamorphosis of highland frog", Berlin J., Res.Hom.1-:151-160,1991.
- (13) Kramer F., "Lehrbuch der Elektroakupunktur", Haug Verlag, Heidelberg.
- (14) Milde K. "Medikamenten Informationsübertragung", in:Engler I.: "Wasser", Sommer Verlag GmbH,1989.
- (15) Morell F. "Neue Wege der Medikamententestung", in: Brugemann,1984
- (16) Morell F. "Moratherapie: Patienteneigene und Farblicht Schwingungen, Konzept und Praxis", Haug Verlag, Heidelberg, 1987.
- (17) Popp F.A., Rattemeyer M. "Die Naturwissenschaften",11-572,1981.
- (18) Popp F.A., "Die DNA-Quelle elektromagnetischen Regelung in biologischen Systemen, in: Arztezeit schrift f. Naturheilverfahren, 7-24, 1983.
- (19) Popp F.A. "Neue Horizonte der Medizin", Haug Verlag, Heidelberg,1983.
- (20) Shimmel H. et al. "Short manual of Veatest method", Vega Grieshaber GmbH and Company.
- (21) Voll R. "20 Jahre Elektroakupunktur", Med. Liter. Verlagsgesellschaft, Uelzen,1976.

www.guina