



Д-р Филипп Норман пишет: „Видимо, в современной медицине наиболее запутан раздел о проблеме питания. Учебники о болезнях поразительно бедны сколько-нибудь ясными сведениями по этому вопросу. Авторы их утверждают, что медики будто бы достаточно обучены диететике. Указания относительно диеты обычно сопровождаются признанием: **„Конечно, диету надо тщательно планировать”**. Самое наглядное проявление этих медицинских знаний можно найти на диетической кухне больниц. И обслуживающий персонал, и сами больные говорят о недостатках госпитального содержания, но по традиции больными (и врачами) это воспринимается как неизбежная и неприятная составная часть процесса самого лечения, которая их ожидает.

Диетврачи слишком часто являются не более чем поварами, которые пытаются повысить внешнюю привлекательность пищи, не задумываясь или не зная вовсе истинных потребностей больных в питании. **Обычная еда, потребляемая сейчас,— это вершина усилий поваров, которые исходят скорее из вкусовых ощущений, чем из соображений разума.** Главная их забота - скомбинировать белки, углеводы и жиры. Калорийная концепция затормозила логическое и рациональное мышление в вопросе диеты в большей мере, чем любой другой фактор. Калории всегда ассоциируются с белками, углеводами и жирами. Но калорийная концепция скорее энергетическая, нежели пищевая.

Поддержание такого сложного агрегата из клеток, как человеческий организм, существенно отличается от простого сгорания топлива с целью, например, производства пара”.

Не лучше дело с этим вопросом обстоит и среди сторонников отказа от лекарств. Многие из них не обращают никакого внимания на диету. А те, кто обращает, знают о ней очень мало и, к их стыду, руководствуются тем, что они выучили на лекциях и из работ клики лекторов - рэкетиоров, которые, владея часто патентами на продажу продуктов питания, не имеют ни опыта, ни знаний в трофологии.

„Типовое питание”, „полярное питание”, питание в зависимости от темперамента и прочие виды **„индивидуализированных”** диет основаны на заблуждениях и ошибках самого большого толка. Однако их авторы часто разрабатывали диеты, значительно превосходившие по качеству общепринятую

диету.

Другая группа людей предлагает „**специфические диеты**“ от „специфических болезней“. Д-р Х. Финкель пишет:

„Надо надеяться, что в будущем врачи узнают лечебную ценность каждого вида продукта и будут прописывать его, как сейчас лекарство“. Разработана четкая „диетофармакопея“: абрикосы - от головокружения, полноты и запоров; свекла - от болезней почек и мочевого пузыря; огурцы - для очищения крови; ананасы - при болезни горла; лук-порей - при кашле, простуде и бессоннице; шпинат и све-кольная ботва - при анемии; оливковое масло - при камнях в печени; лимоны и виноград - при раке; сельдерей и рыба - при нервных заболеваниях и т. д. Это - аллопатиче-ская медицина.

Я согласен с д-ром Вегером, что ни одна пища, прежде всего, не имеет лечебных свойств. Он справедливо говорит, что тот, кто рекомендует или принимает определенный вид пищи для излечения какой-то болезни, находится все еще в „детсаде или начальном классе школы знаний о питании и здоровье“

. Нельзя доверять заявлениям о терапевтических свойствах определенных продуктов.

Автор настоящей статьи и другие врачи тщательно изучи-ли и проверили на практике теории и концепции тех, кто ут-верждает, будто продукты питания оказывают специфическое воздействие на определенные органы и ткани организма. Мы неоднократно предписывали прием этих продуктов и наблюдали за их эффектом. **Но их воздействие так и не про-явилось.**

Сходными являются и попытки питать отдельные орга-ны тела. Нам говорят, будто есть определенные продукты для питания глаз или нервов, волос или ногтей, мозга и т. д., будто некоторые продукты „**намагничивают**“ тело, или вы-зывают сон, или заряжают энергией и т.п . **Но таких продук-тов не существует.**

Диетический ансамбль должен удовлетворять полностью весь ансамбль пищевых потребностей организма, прежде чем любой из органов получит достаточное питание. Ни один из продуктов, хороший для мускулов, не будет пло-хим для нервов или другого органа. **Что хорошо для зубов, хорошо для каждого органа.** Продукты, стимулирующие и сохраняющие красоту кожи, в равной мере полезны для моз-га. Продукты, строящие сильный, эффективно работающий желудок, как раз те, что

укрепляют и сердце, и печень, и почки. Что хорошо для одного, хорошо для всех, что совершенствует один орган, совершенствует и все остальное. Организм - это единое целое, он идет вперед или вспять как единое целое. Поэтому его надо кормить целиком, а не отдельные его части.

Продукты попадают в пищеварительный тракт и распадаются на составные питательные элементы, входят в кровь в виде минеральных солей, аминокислот, моносахаридов, глицерина и воды. Именно в таком качестве они циркулируют в крови, достигая всех органов и тканей. Крови удаётся поддерживать удивительное единство структуры и состава независимо от съеденной пищи. Именно кровь и питает органы.

Одна из величайших ошибок калорийных концепций питания заключается в том, что химические реакции, происходящие вследствие обычно принятых несуразных пищевых комбинаций, настолько изменяют характер и ценность компонентов еды, что те, кто ее принимает, никогда не получают даже тех калорий, которые там имеются. То же относится к рационам, разрабатываемым с особым упором на витамины. Из-за существующей путаницы в вопросе питания и стимулирования организма многие прежние ошибки продолжают царить в головах людей и воздействуют на простого человека, равно как на диетолога и врача.

Д-р Тролл с сожалением констатирует, что врачи обычно говорят бледным, малокровным и истощенным больным (которым другими врачами была рекомендована вегетарианская диета), будто им требуется „**более стимулирующая пища**“, имея в виду, конечно, мясо. Я сам слышал, как врачи старой школы называли мясо, рыбу и птицу „**высшим**

и и повышающими тонус”

продуктами в отличие от овощей, которые якобы являются „**низшими и снижающими силу**” продуктами питания.

Так называемые укрепляющие продукты стимулируют нервы и мускулы, способствуют ожирению, придают лицу цвет и создают фиктивную видимость здоровья, но они уносят энергию, изнашивают ткани, разрушают сосуды чрезмерным полнокровием, перегружают сердце, вызывают атеросклероз и ведут к преждевременной старости и смерти. В вопросах питания, как и во многих других, обнаруживается отсутствие предвидения конечных, стабильных воздействий, принимаются во внимание лишь непосредственные и временные результаты. Вряд ли надо слишком часто повторять: „**Чем больше вы едите, тем больше себя отравляете и тем быстрее изнашиваете**

свой организм"

. Ошибочные суждения о мясе и овощах вовсе не отжили свой век, и их можно часто слышать и сегодня. Все еще о питательности судят не столько с точки зрения стимулирования организма, сколько содержания белков, углеводов и калорий.

Распространенное выражение „высокий уровень жизни“ означает чрезмерное увлечение вредными блюдами. Когда же люди становятся „ходячими мешками“ болезней и жалки-ми развалинами преждевременно изношенного организма, о них говорят как о жертвах „высокого уровня жизни“. Этот термин как бы подразумевает, что явно неприлично есть простую, здоровую пищу и оставаться здоровым. О владельце жалкого, больного желудка, который жил на горячих пирожках, жареном мясе, пирожных, пудингах и другой концентрированной пище и закусках, пока чуть не умер, говорят, что он страдает от „слишком хорошей жизни“, как будто здоровая жизнь фактически плоха. Нам говорят, что жирные блюда, блины, пироги и прочее, которые подавляют пищеварительные органы, „слишком содержательны“, как будто здоровые и полезные продукты обязательно должны быть „несодержательными“.

Все гигиенисты, начиная с Дженнингса и Тrolла и кончая нынешними, встречались с несчастными больными, которые полжизни страдали от слабости и недомоганий из-за неправильной диеты, но которые, когда им предлагали перейти и строго придерживаться разумной диеты из овощей и фруктов, позволяющей восстановить здоровье, бодрость и работоспособность и продлить жизнь, отвечали, что „пусть я проживу более приятную, хотя и меньшую жизнь“, будто здоровая жизнь обязательно не является „приятной“.

Несомненно, ни один человек, имеющий ясные и правильные представления о взаимосвязи питания и здоровья, не стал бы говорить подобную несуразицу. Эти высказывания не только вводят в заблуждение тех, кому предназначены, но свидетельствуют о явном отсутствии ясности в голове самих их авторов.

„Кушайте, что вам подходит“, — это обычный совет врача тем, кто интересуется диетой. Но что нам подходит? Этот совет, подобный совету есть все, на что есть аппетит, обычно означает просто совет питаться соответственно установившимся привычкам. Согласно распространенному в народе представлению (равно как и среди самих врачей) отсутствие дискомфорта в желудке непосредственно после приема пищи есть показатель ее безвредности. Но нет более глубокого заблуждения, чем это. Самая плохая пища и самые непригодные или вредные для еды продукты редко сразу вызывают какой-либо дискомфорт в желудке. Пищеварительная система способна

выдержать какое-то время грубое злоупотребление ею, но истинной проверкой ценности пищи может быть только ответ на вопрос, насыщает ли она ткани нужными элементами.

Как бы хорошо ни функционировали пищеварительные органы и какую бы легкость и комфорт ни испытывал человек после принятия пищи, организм не может получить тех существенных элементов, которые в ней отсутствуют. Если в рационе недостает некоторых существенных элементов питания, ткани будут страдать от этого. И это является ответом тем хиропрактикам, которые утверждают, что „если восстановить пищеварительные органы до нормального состояния, то больной сможет есть все, что ему хочется“. Организм не может взять из пищи элементы, которые там отсутствуют, подобно тому, как растение не может извлечь из почвы элементы, которых там нет.

Наконец, несовершенное усвоение может привести к брожению и разложению пищи с отдаленным по времени дискомфортом. Появившийся через несколько часов лишь небольшой метеоризм может стать единственным проявлением этого дискомфорта. Отсутствие одних питательных элементов, избыток других или присутствие вредных элементов - все это может вызвать недомогание.

Доброй памяти мой друг д-р У. Хавард предложил следующую практическую классификацию диет согласно тем изначальным целям, которым они призваны служить:

„Строительная» диета, или диета для физического роста, - богатая белками, углеводами, минералами и витаминами, предназначенная для растущего ребенка, беременной женщины, выздоравливающего больного и человека, имеющего длительное голодание.

Поддерживающая диета, или диета, богатая минералами, витаминами и углеводами, но бедная белками. Это - для взрослого человека.

Лечебная, или очистительная диета - богатая минералами, витаминами, но практически лишенная белков, крахмала, сахара и жиров. Она - для хронически больного.

Существует расхождение, слишком глубокое, чтобы его можно было преодолеть на основе какого-либо компромисса, между системой питания, ориентирующейся на пищевари-тельную и ассимилирующую способность человека, и всеми прочими системами, пытающимися осуществлять насильст-венное питание, исходя из кажущихся или теоретических потребностей, но игнорирующими или не принимающими во внимание способность больного к перевариванию пищи и ее ассимиляции.

Гигиенисты же учитывают не только пищеварительную, но и ассимилирующую способность человека. Мы считаем, что нельзя ничего получить от простого прохождения пищи через человека, если она не усвоена.

„Питание!“ - кричат громче всех те, кто лечит нас. „Вам нужно больше питаться!“ - пишет в „Возвращении к природе“ Адольф Джаст. Но как может питаться организм, когда он не в состоянии абсорбировать и особенно расщепить то, что в него уже до того напихано? Почти каждый больной, к-торому рекомендуют больше есть, уже ослаблен предшеству-ющим питанием, фактически чахнет от переедания. Такие больные не только не могут абсорбировать, но даже просто переварить пищу. Насколько глупо давать еще пищу, когда она не может быть ни переварена, ни абсорбирована, ни ас-симилирована!

Нужна не дополнительная пища, а дополнительная спо-собность к ассимиляции и выделению, которую следует обеспечить, прежде всего, с помощью отдыха, голодания и гигиены. И все это до того, как думать о еде. **При большин-стве заболеваний ничто не окажет большую пользу, чем го-лодание, часто продолжительное.**

Для восстановления энергии и для большинства обладателей внешних проявле-ний здоровья и энергии необходимо сократить излишества в еде.

Многие из докторов разных направлений и школ не со-гласятся с этим. Но поскольку почти никто из них сам ни-когда не провел длительного лечебного голодания и не был свидетелем пользы этого голодания для других и вряд ли се-рьезно изучал этот вопрос, они не имеют права компетентно рассуждать о методе лечения, о котором не имеют или поч-ти не имеют представления с практической точки зрения. Фактически вообще не существует проблемы питания при остром заболевании, ибо *в остром состоянии болезни нельзя давать никакой пищи.*

Объем пищи, даваемой больному, всегда должен соот-ветствовать его силе. Чем слабее

организм, тем всегда слабее и его пищеварительная способность. Питание больных большим количеством „концентрированной" пищи на том основании, что они едят обычно столько пищи или что „большое количество хорошей питательной пищи" лишь укрепит их, является распространенной, но ошибочной практикой.

Больных надо кормить не на основании каких-либо произвольных стандартов, подобно тому, что они должны получать ежедневно 3000 калорий или что им „нужно столько-то унций протеина", а
соответственно их способности усвоить съеденную пищу

Важно признать, что потребности больного организма в питании отличаются от потребностей здорового организма. Особенно большую осторожность надо проявлять при питании человека, который стремится избавиться от болезни, чем просто для поддержания здоровья. От больного требуется твердая решимость делать все, что необходимо. Он должен отказаться от старых привычек и придерживаться радикально новой программы.

В тех случаях, когда отсутствие минеральных солей и витаминов привело к истощению тканей и органов и в организме существуют излишние кислоты, обычно неизбежно развивается один или несколько кризов, прежде чем произойдет явное и действительное улучшение.

Опровергая мнение, будто упитанность и мускульная сила организма должны считаться критерием правильности любого режима, предписанного хронически больному, указывая, что питание приводит к усилению боли, воспалению, дискомфорту, лихорадочному состоянию и раздражительности организма и к тому же прямо пропорционально объему принимаемой пищи и ее предполагаемых питательных качеств и что голодание или прием не раздражающей и не стимулирующей пищи и напитков в умеренном количестве снижает остроту заболевания и делает более определенным выздоровление, Грэхем писал в своих „Лекциях": „И, тем не менее, сам хронический больной, его друзья, а иногда и врач, видимо, считают, что упитанность и мускульная сила как раз то главное, что надо желать и к чему стремиться и что любой прописываемый режим более или менее правилен и потому его надо приветствовать, ибо он отвечает обеим целям. Но если этих людей должным образом просветить, они узнали бы, что **чем больше питается организм, пока в нем происходят болезненные процессы, тем больше усиливается болезнь...** Главная и первоочередная цель, к которой должен стремиться больной, это преодоление и удаление болезненных процессов и болезненного состояния и **восстановление нормального здорового**

состояния всех частей, а уж потом питание

организма для

достижения упитанности и силы, и настолько быстро, насколько это позволят слабейшие части организма без угрозы повторного их заболевания (выделено Шелтоном. —

Переводчик.)

Режим, наиболее отвечающий цели ликвидации болезненного процесса и болезненного состояния, чаще всего вызывает снижение веса и мускульной силы (заметьте, что уменьшается лишь мускульная сила!). Но когда болезненный процесс прекращается и начинаются здоровые процессы, тот же режим, возможно, увеличит и силу с быстротой, какую допускает наивысшая степень конституции данного организма".

Такое увеличение веса и силы (при том же режиме) означало фактическую потерю действительной силы. Каждый опытный гигиенист знает, что все, что говорит Грэхем, — правда.

Распространенная практика набивать едой хронически больного, как сноп колосьями, — это зло. Это плохо даже для снопа, а уж тем более для человека. По поводу такой практики Грэхем писал: „При установлении диеты для хронического больного необходимо всегда помнить, что масштабы и степень внезапности любого изменения должны соответствовать физиологическому и патологическому состоянию и обстоятельствам больного. Особенно важно помнить, что больную часть или орган нужно считать мерой способности организма. Если котел паровой машины способен в некоторых своих частях выдержать давление в 50 фунтов на квадратный дюйм, а в других - лишь 10 фунтов, ясно, что инженеру не сделает честь посчитать мерой общей мощности котла наиболее крепкие части его и пытаться поднять давление до 40 фунтов, ибо такая попытка приведет к разрыву котла в его наиболее слабых частях. Поэтому он должен сделать слабейшие части мерой общей мощности котла и поднять давление до уровня, который позволяют эти части.

Равным образом тот, кто имеет больные легкие или печень или любую другую часть, но при этом обладает крепким желудком, должен ориентироваться при установлении количества пищи для себя на способности не желудка, а больного органа. Это имеет важнейшее значение для больного, но именно это правило, которое нельзя игнорировать безнаказанно, постоянно и повсеместно нарушается. Вряд ли распространено более часто явление, чем то, когда человек усиленно работает в состоянии серьезного хронического заболевания, поглощая непомерную по количеству и качеству пищу и совершая прочие ошибки в питании и все же продолжая защищать правильность своих привычек и практики на том основании, что „желудок его никогда не

беспокоит". Увы! Они не знают, что желудок является главным источником всех их бед. Приняв правильный режим и строго его придерживаясь даже непродолжительное время, он испытал бы такое уменьшение своих страданий, если не восстановление здоровья, которое убедило бы его полностью в непригодности делать сравнительно здоровый желудок мерой физиологической способности организма".

Есть диетологи и врачи, которые действуют по принципу, что если наполнить желудок пищей, содержащей достаточно витаминов, минералов и белков, то последние так или иначе попадут в кровь и будут использованы. Считается, что витамин А важен для хорошего зрения. Персики и сметана содержат значительно больше этого витамина, чем хлебный пудинг, так часто съедаемый на десерт. Поэтому персики и сметану рекомендуют в качестве десерта.

Но эти продукты, съедаемые в конце обычного приема пищи, не гарантируют получения едой витамина А, содержащегося в них. Они должны быть прежде всего усвоены, и диетолог, игнорирующий этот процесс, просто невежествен. Более важно обеспечить организм необходимыми питательными веществами, чем просто дать пищу, даже наилучшую. Все болезненные состояния, особенно болезни пищеварительного тракта - острый гастроэнтерит, пептические язвы, хронические и острые гастриты, диарея, потеря зубов, тошнота и рвота по любой причине: от беременности, сердечной недостаточности и других, отсутствие аппетита из-за лихорадки, серьезные воспаления, боли во внутренних органах или сильная боль в любой части тела в результате операции и анестезии, при состоянии умственной депрессии, из-за беспокойства, страха, горя и неврастении и психоневроза и т. д.— все это мешает приему пищи. Мигрень, как и эпилепсия, не только мешает приему пищи, но часто вызывает рвоту. Усвоению пищи препятствуют болезни, сопровождающиеся поносами, а также энтериты, кишечные паразиты, туберкулез кишечника, трофические язвы, болезни печени и мочевого пузыря. То же при сахарном диабете, заболеваниях печени, хроническом алкоголизме, болезни Брайта, сердечных заболеваниях, различных нервных беспокойствах и при общем токсическом состоянии. Повышенная кислотность в условиях недостаточного отдыха и сна при расширенной щитовидной железе, беременности и кормлении, упадке сил, при лихорадке и повышенной температуре повышает потребность организма в еде без одновременного, как правило, усиления способности его к перевариванию, всасыванию и ассимиляции этой пищи. В отдельных случаях прямо наблюдается заметное снижение общей способности к усвоению съеденной пищи.

Многие из терапевтических мер, применяемых врачами различных школ, мешают правильному питанию организма. Жидкие диеты, диеты из протертой пищи, рекомендуемые при язвах желудка, некоторые ограничительные диеты, лекарственные

соли, кислоты и щелочи, слабительные, очистительные, лекарства для усиления мочеотделения - все это нарушает пищеварение, всасывание и использование пищи.

Любое вмешательство, возбуждающее организм, снижает пищеварительную и ассимилирующую способность. На пищеварительных процессах сказывается недостаток солнца, физических упражнений, сна, нервные беспокойства и многие другие факторы. Употребление табака также мешает усвоению пищи и, следовательно, правильному ее использованию. Кофе и чай вызывают преждевременное опустошение желудка, тем самым тормозят прием пищи. Подобный же эффект от горьких настоек.

Отсутствие пищеварения, всасывания и использования пищи не обуславливается только пищевым фактором. Неусвоение означает брожение углеводов и разложение белков, а также распад жиров и потерю минеральных солей и витаминов. Если пища не всасывается по любой причине, происходит потеря жирных кислот, аминокислот, сахаров, минералов и витаминов. При диабете в основном теряется сахар, при болезни Брайта - азот, но потеря и того и другого вызывает уже утрату других, связанных с ними элементов.

Неразумна попытка лечить недомогания, связанные с питанием и обусловленные любым или всеми перечисленными выше обстоятельствами, с помощью концентрированных витаминов и минералов. Способность организма к всасыванию и ассимиляции этих веществ не повысится путем навязывания ему концентрированных или увеличенных доз этих веществ. К тому же они неусвояемы в отсутствие белков, углеводов и жиров. Единственный рациональный путь к лечению в таких случаях - это устранить причины, вызвавшие и поддерживающие болезнь, и способствовать этим возвращению здоровья. А с возвращением здоровья вновь появятся и нормальное пищеварение, и всасывание, и ассимиляция.

Лечение больных витаминами или минеральными концентратами или теми и другими и игнорирование многообразия причин болезни равносильно устаревшей практике лекарственной терапии. Просто это еще одна попытка врача „вылечить" болезнь, не дав себе труда устранить ее причину. Это так же бессмысленно, как и лечить пьяницу от алкоголизма дозированными порциями витаминов и минеральных солей или лекарствами. Слишком много врачей не уделяют внимания другим важным факторам. Они часто жалуется, что тот или иной больной не может усвоить какие-то пищевые элементы, и прибегают к лекарствам или безлекарственной стимуляции, к удалению желез или инъекции витаминов или другим бесполезным средствам лечения и полностью игнорируют естественные факторы, от которых зависит правильное

усвоение пищи. Они игнорируют необходимость солнца, физических упражнений, отдыха и сна, спокойствия и массы других факторов жизни, которые важны для правильного пищеварения. Табак нарушает пищеварение, правильное использование пищи, а биохимики твердят о неспособности „здорового“ курильщика усвоить витамины. Природные витамины - не лекарство, и неразумно говорить, будто они используются как таковое, когда выписываются при каких-либо заболеваниях. В равной мере можно назвать лекарством и воду, которая восстанавливает силы у человека при утолении жажды. Это всегда пищевые элементы. А синтетические витамины - лекарство и ничего более.

Я много слышу и читаю о том, как овощи, яйца, фрукты и молоко „излечивают“ многие болезни. У меня много больных из разных уголков страны, которые едят эти продукты, предписанные врачами старой школы или людьми, лечящими этим методом, и все равно остаются больными. Беда, что они по-прежнему потребляют огромное количество „хорошей, питательной пищи для поддержания силы“. Другими словами, врачи их перекармливают.

Практика показывает неразрывную связь между влиянием недостаточной и плохо сбалансированной пищи и действием токсинов. Эти процессы настолько взаимосвязаны, что их нельзя отделить один от другого. Они - сиамские близнецы. Переоценка какого-либо пищевого фактора - белка, витамина или минерала - является ошибкой. Идеальное питание возможно, когда в диете имеются в достаточном количестве и правильных пропорциях все пищевые факторы. Заметьте: я говорю - они должны быть в каждом приеме пищи, как считают те, кто отстаивает „сбалансированные блюда“. Что нужно, так это „сбалансированная диета“. Между различными элементами диеты существует взаимозависимость. Витамины и все прочие пищевые факторы срабатывают лучшим образом в сотрудничестве друг с другом.

Сбалансированная диета. По поводу дискуссии о необходимости для здоровья человека иметь сбалансированную диету (заметьте: это не так называемые „сбалансированные блюда“) В. Линдляр заявил: „Не логично ли считать, что и больные также должны получать достаточно (и в правильных соотношениях) белки, углеводы, жиры и каждый известный нам минерал и витамины, необходимые для жизни?“

Естественно, больные должны получать сбалансированное питание, прежде чем будут сделаны какие-либо добавки или модификации, необходимые для их специфических заболеваний. Но вместо этого часто важнее, чтобы больной вообще воздерживался от пищи или на время перешел на очень ограниченную диету, прежде

чем он сможет рассчитывать на возвращение здоровья. Сбалансированная диета больше подходит для дальнейшего восстановления сил уже после того, как в основном завершится сам процесс выздоровления.

Молочная диета. Большинство заявлений о лечебных свойствах молочной диеты фальшивы. Молоко не содержит избытка витаминов или минералов, которые компенсировали бы вред от потребления другой, безжизненной пищи. Эта диета неправильно классифицируется как „защитная“. У лабораторных крыс, посаженных исключительно на молочную диету, развивалась анемия. Длительная молочная диета в конечном итоге делала детей уязвимыми к так называемым инфекциям в течение их всей последующей жизни, приводило даже к туберкулезу. Берг, проводивший опыты на людях, нашел, что, если давать только одного молока в объеме, нужном для полного обеспечения потребностей организма в белках, количество щелочей в молоке оказывается недостаточным ни для растущего юноши, ни для взрослого. По его словам, „естественное молоко содержит богатые кислотой белки, и, пока эти белки не будут полностью использованы организмом (как это происходит у грудного младенца с нормальным развитием), общий запас щелочей не поступит в распоряжение организма“.

Лейман и Реймонд на экспериментах с кроликами, очень чувствительными к кислотам, показали, что эти животные, находясь на диете из коровьего молока, умирают от ацидоза. Когда же в это молоко добавляется нитрат соды, ацидоз исчезает, а содержание аммиака в моче уменьшается. „Молоко, — пишет Берг, — как хорошо известно, содержит достаточно неорганических компонентов (минералов) лишь для раннего периода жизни, но при потреблении взрослыми требует добавления небольшого количества железа. Однако, судя по моим опытам (это касается взрослых людей), большое количество белков в молоке приводит к недостатку в нем щелочей“. Чтобы она сослужила службу, молочная диета требует большого „жонглирования“ с ней. В 80% случаев она приводит к запору, в 10% - к поносу, вызывает сильный метеоризм, раздувание желудка и дискомфорт. У некоторых появляется сужение кишечника, и у всех повышается кровяное давление. Молоко дает большую нагрузку на сердце, печень, желудок, кишечник, почки, легкие и железы.

Многие больные быстро набирают вес на молочной диете, но такой прирост веса - не добавка к здоровью и почти всегда не является постоянным. Здоровье многих больных молоко полностью разрушает.

Мясная диета. В последние годы мясная диета Сейлсбери породила среди некоторых людей кратковременную моду. Прошло почти 50 лет с момента ее использования для

лечеб-ных целей, в том числе для лечения артрита и туберкулеза. Сейлсбери исходил из того, что большинство болезней возни-кает из-за брожения в пищеварительном тракте. Он исключил из диеты углеводы, чтобы обречь на смерть бродильные клет-ки. Но это не имело под собой научных оснований. И хотя он и его последователи говорили о „замечательной победе“, ме-тод лечения мясной диетой просуществовал недолго.

Сейлсбери правильно описал последствия крахмальной и сахарной диет, назвав их „вулканом брожения в пищева-рительном тракте“. Брожение происходит и при обычном, про-сто нерегулярном питании. Отсюда и пагубные последст-вия брожения. Выход не в другом зле - потреблении мяса, разложение которого ведет к образованию еще большей кис-лотности.

„Симптоматическое“ питание. Как пациенты, так и вра-чи часто используют пищу в качестве паллиатива, т.е. для об-легчения появляющихся симптомов. Мед применяют, чтобы облегчить кашель и устранить сухость и раздражение в гор-ле, теплое молоко - для снятия бессонницы.

Больных язвой желудка часто кормят на протяжении всего дня и иногда даже ночью, чтобы ликвидировать дис-комфорт в желудке, а нервных больных для того, чтобы снять нервные симптомы. Многие безнадежно страдающие от головной боли едят лишь, чтобы унять боль. Некоторые из больных, страдающих поносами, потребляют пищу, чтобы избавиться от поноса, а больным, страдающим от катара же-лудка, советуют пить фруктовый сок или лимонад для очи-щения желудка от слизи и т. д.

Пищевая наркомания подобна обычной наркомании и вызывает такой же силы страдание. Лишенный пищи пи-щевой наркоман страдает от тех же симптомов, что и морфи-нист, лишенный своей порции морфия. Предписывание пшеничных отрубей или большого количества грубой пищи и клетчатки при запоре, вместо того чтобы устранить его причину, есть одна из форм симптоматического питания, не имеющего себе оправдания. Симптоматическое питание - то же самое, что и принятие лекарств, используемых для сня-тия симптомов.

Диеты язвенников обычно не содержат достаточно вита-минов и минералов. Они разработаны так, чтобы исключить механическое раздражение язвы или связать излишек кисло-ты в желудке, но не обеспечить соответствующим питанием. Когда-нибудь люди поймут, что такие диеты лишь увеличи-вают язву и ухудшают

состояние больного. Тогда питание это будет рассматриваться как порочная практика.

Легко и просто прописать диету, которая снимет симптомы болезни, но в то же время ухудшит состояние больного. Примером может служить распространенная диета для диабетиков, которая не оказывает никакого регенеративного эффекта на ткани поджелудочной железы, а лишь повышает токсическое состояние самого больного. Многие из диабетических диет помогают поддерживать бессахарное содержание мочи. Но они настолько непитательны, что закладывают основу для дальнейших обменных расстройств, которые так же серьезны, как и сам диабет.

Физиологические пределы. У любого трофологического режима есть предел возможностей. Даже биологически правильная диететика, полная в биохимическом смысле программа питания, но примененная при уже критическом состоянии, может оказаться недостаточной, чтобы приостановить прогресс ухудшения и предотвратить его кульминацию - летальный исход.

Идиосинкразия. Несомненно, правильно утверждение, что нормальный человек может есть все, что и любой другой. Однако немногие имеют нормальное здоровье. Часто встречаются люди, которые не могут есть какую-либо пищу, не испытывая при этом мучений. Не так уж редко прекрасный в общем продукт оказывается вредным для кого-либо. Это подтверждает старое утверждение: „Что для одного благо, для другого - зло“.

Существует так называемая идиосинкразия. Однако в большинстве, если не во всех случаях, причина ее не в пище. У некоторых людей после земляники и ряда других продуктов появляется кожное раздражение. Таких людей надо посадить исключительно на земляничную диету, и эти явления пройдут. Некоторые настолько чувствительны к яйцам, что даже небольшая часть яйца вызывает у них понос, рвоту, головную боль, крапивницу или другие болезненные симптомы. У некоторых появляется запор от сыра. Этот факт говорит о понижении нервной энергии. Надо устранить причину слабости.

У некоторых появляются газы от апельсинов. У других то же самое от яблок и груш, вареной капусты и цветной капусты. У многих катар и обложенный язык от приема молока, даже если его принимают всего по одному стакану в день. У некоторых мясо и яйца часто вызывают приступы астмы (когда больные уже отравлены избыточным

белковым питанием). У многих больных в желудке появляются тяжесть и дискомфорт от шпината.

Основная причина беспокойств, которые приписывают продуктам, заключается в неправильных пищевых сочетаниях. Иногда беспокойство возникает от переедания одного продукта или смеси продуктов. В ряде случаев беспокойство рождает уже само предположение (идея фикс), будто та-кая-то пища обязательно вызывает недомогание. Во многих случаях беспокойство возникает из-за неполадок в пищеварительном тракте, и оно исчезает при устранении последних. Все эти факторы надо учитывать при разработке диеты для больного. Когда вернется нормальное усвоение пищи, исчезнут и указанные симптомы. Пока же пищеварение нарушено, из рациона лучше устранить продукты, вызывающие беспокойство.

Часто больной думает, что беспокойство вызвано определенной частью диеты, в то время как единственной причиной является неправильное сочетание пищи. Он жалуется на газы после кислых продуктов, но при выяснении оказывается, что он их ел вместе со злаками, сахаром, яйцами или томатом. Достаточно посадить этого больного на диету из одних кислых продуктов, и беспокойства никакого не будет.

Питание во время выздоровления. В общем-то, это очень простой вопрос. Требуется только осторожность, чтобы не перегрузить ослабленную пищеварительную систему. Правилom должна стать умеренность. Комбинации пищи должны быть простейшими, а сами продукты простыми и здоровыми.

При выздоровлении нужна „диета для роста“. Однако из-за ослабленного состояния пищеварительных органов необходимо вводить ее постепенно.

В начале стадии обострения болезни, скажем воспаления легких, происходит обеднение крови больного щелочами. Затем беднеют щелочами ткани. Этот процесс происходит более или менее повсеместно, но локализуется больше в больных местах, в данном случае в легких. Щелочные элементы затрачиваются на нейтрализацию и обезвреживание токсинов, вызвавших болезнь.

Некоторые отстаивают применение фруктовых соков при острых заболеваниях для того,

чтобы снабдить организм щелочными элементами. Некоторые приводят примеры острых заболеваний, когда у больных проявлялась четкая и определенная потребность в лимонах, апельсинах или других кислых фруктах. Независимо от того, нужно или не нужно рекомендовать при острых заболеваниях вообще потребление кислых фруктов, ясно одно: *диета на восстановление должна быть богатой щелочами для восполнения нехватки в тех щелочных элементах, которые были затрачены на само-излечение.* Совершенно очевидно, что лишенная щелочей диета, обычно даваемая больным, не оказывает помощи, а всегда наносит вред.

Обычная диета всегда более или менее страдает недостатком щелочных элементов, поскольку состоит в основном из концентрированных белков, углеводов и углеводов, которые в процессе обработки и приготовления пищи лишаются этих элементов. Практически все основные продукты питания, используемые сейчас в США, имеют относительное преобладание кислотообразующих элементов над щелочеобразующими. Такая диета не может поддержать здоровье и тем более восстановить его. Поскольку она преимущественно кислотообразующая и не содержит достаточно щелочных элементов, она не может обеспечить нормальное выведение шлаков. Чтобы вызвать прогрессирующее очищение больного организма, требуется совершенно другая диета. *Важно, чтобы давалась масса свежих фруктов, зеленых овощей и соков из них для восполнения истощенных щелочных резервов организма и восстановления нормальной щелочности в крови.*

Ортодоксальная „наука“ делит продукты на „питательные“ и „непитательные“ в зависимости от того, сколько они содержат азотистых, углеводных и углеводородных веществ. В соответствии с этим продукты подразделяются на белки, углеводы и углеводороды. Фрукты и овощи практически остаются вне классификации. Чудесные животворные кислоты (органические) и содержащиеся в них соли низведены, до термина „остатки“ и фактически игнорируются. Д-р Тролл заявлял, что „все качественные фрукты и овощи имеют противоязвотное действие“, что равносильно тому, что они „щелочеобразующие“ или „антикислотные“. Фрукты и зеленые овощи дают крови больше активных кислот и щелочей, чем все „питательные“ фрукты, продукты, вместе взятые, при этом не затрудняя процессы пищеварения, абсорбции и ассимиляции. Эти кислоты и щелочи быстро проникают и разносятся кровью, быстро используются организмом для строения и восстановления тканей, обеспечивая иммунитет от болезней или выздоровление от них. Как писал Грэхем, „вопрос в том, как устранить в организме все раздражения и восстановить каждый его орган и часть его здорового организма. Но почти все медицинские препараты, не исключая так называемые тонические, прямо или косвенно оказывают раздражающее и угнетающее действие на живой организм, и потому их надо как можно быстрее исключать. Многие составные части диеты, признанной в цивилизованном обществе, также являются явно раздражающими и вредными. Многие способы приготовления пищи - это источники раздражения организма. Действительно, когда организм серьезно болен, даже

необходимые методы лечения при самом лучшем режиме в значительной мере являются источниками раздражения. И когда есть возможность поддержать жизнь без питания, полное и длительное голодание во многих случаях будет лучшим средством устранения болезни и восстановления здоровья. Я наблюдал чудесные результаты подобного рода экспериментов" (С. Грэхем. „Наука человеческой жизни“).

Из рациона должны быть исключены все стимулирующие и раздражающие продукты, равно как и пища, быстро подвергающаяся брожению. Нельзя давать никакой дена-турированной пищи - из белой муки, полированного риса, белый сахар, консервы, маринады, джемы, желе, пирожное, так называемые „готовые завтраки“, специи и тому подобное. Особенно вреден хлеб, даже из муки грубого помола. Все продукты должны быть натуральными и цельными. Сухо-фрукты - яблоки, персики, груши, абрикосы, финики, ин-жир, изюм - обрабатываются серной кислотой. Такому „очи-стительному“ процессу подвергают миндаль, грецкий орех, лимоны, фруктовые дольки. Их никому не следует есть— ни здоровым, ни больным. Серная кислота нарушает метабо-лизм, разрушает красные кровяные шарики и другие клетки, перегружает почки. Коммерческий яблочный джем и другие джемы содержат пропитанные этой кислотой корочки и сердцевину. Джемы состоят на 10% из фруктов, на 10% - из сока, на 10% - из сахара, на 70% - из глюкозы. Все это поддерживается в желеобразном состоянии фосфорной кисло-той. Амратх (каменноугольный краситель) придает джему яркую земляничную окраску, а от разложения джема предо-хранителем является бензоат соды. Правительство разре-шает использовать в продуктах 1% бензоата соды, при этом требуя соответствующего указания на этикетке. Но послед-нее обычно дано очень мелким шрифтом.

Серная кислота присутствует почти во всех коммерчес-ких сиропах. Эти сиропы обладают малой питательной цен-ностью и во многих отношениях вредны.

Из всего сказанного нетрудно понять, что потребление указанных продуктов здоровыми или больными не может принести ничего, кроме вреда. Еще не изобретены способы приготовления пищи, добавления к ней полезных и извлече-ния из нее вредных веществ с целью улучшения качества, ко-торые были бы лучше даруемых нам Природой. Наша обра-ботка лишь ухудшает их питательную ценность. И пока новые методы не найдены, мы должны проявить мудрость и придер-живаться естественных продуктов. Питание не станет пра-вильным в результате добавления синтетических витаминов или витаминов, извлеченных из их естественных носителей. Не помогут этому и добавки минеральных концентратов.