

ЛИНДА БЕРФИЛД ХАЗЗАРД, ДОКТОР МЕДИЦИНЫ



## **Научное голодание: древний и современный ключ к здоровью**

Классическая книга о голодании как самоисцелении для омоложения, долголетия и оптимального здоровья.

Одна из самых мудрых книг, когда-либо написанных о естественной гигиене и особенно о водном голодании.

16+

Линда Берфилд Хаззард

**Научное голодание. Древний и  
современный ключ к здоровью**

«Автор»

2022

## **Хаззард Л.**

Научное голодание. Древний и современный ключ к здоровью /  
Л. Хаззард — «Автор», 2022

Это одна из самых мудрых книг, написанных о естественной гигиене и особенно о голодании. Детально описаны все этапы голодания: подготовка, проведение, завершение, симптомы, трудности, питание. Линда Хаззард писала, что не человек, а природа является врачом, и природа указывает на свои лечебные процессы в существующем состоянии болезни. Те, кто следуют природе, утверждают, что любая информация, которую они получают о процедуре, посредством которой осуществляются естественные лечебные процессы, должна свободно передаваться их пациентам, чтобы в будущем они могли освободиться от руководства со стороны врачей. Укрепление и поддержание человеческого тела полностью лежит на его владельце, и он должен быть осведомлен обо всех возможностях голодания для лечения болезней, а также их профилактики. Администрация сайта ЛитРес не несет ответственности за представленную информацию. Могут иметься медицинские противопоказания, необходима консультация специалиста.

© Хаззард Л., 2022

© Автор, 2022

## Содержание

Предисловие	6
Часть первая. Историческая	8
Глава I. Пионеры лечебного голодания в Америке	8
Часть вторая. Теория голодания	16
Глава II. Единство, болезнь и лечение	16
Глава III. Голод	20
Глава IV. Когда и зачем проводить голодание	22
Глава V. Иллюстративные случаи	26
Часть третья. Техника голодания	40
Глава VI. Предостережения и советы	40
Конец ознакомительного фрагмента.	41

# **Линда Берфилд Хаззард Научное голодание. Древний и современный ключ к здоровью**



## Предисловие

Прошло девятнадцать лет с тех пор, как автор выпустила свою первую книгу, посвященный профилактике и облегчению болезней с помощью голодания и его вспомогательных средств. В каждом из трех последующих изданий добавлялись подробности, фиксировались новые открытия, были полностью использованы все факты, способные пролить свет на практическое применение того, что доктор Эдвард Хукер Дьюи назвал *«Новым евангелием здоровья»*. В этом, пятом, пересмотренном и дополненном издании книги есть надежда, что благодаря более подробному изложению и более глубоким знаниям, удалось еще яснее изложить истины, которые лежат в основе терапевтической ценности и возможностей голодания.

Книга написана в первую очередь для читателя, не являющегося специалистом по проведению голодания. Поэтому, когда высказывается предположение или выдвигается недоказанная теория, ясно показано отношение автора к ней. Точно так же, когда достигнута абсолютная гармония между теорией и фактами, читателю не позволено сомневаться в утверждениях о найденной истине.

Если наука определяется как знание, полученное и проверенное путем точного наблюдения и правильного мышления, то данная работа является чисто научной записью. Человеческие субъекты, представленные автору для руководства и заботы, во всех случаях были теми, для кого медицина сделала все возможное или, если хотите, все невозможное. Каждый случай тщательно наблюдался, его органическое состояние и возможности были определены, как можно лучше, пациент проводил голодание, если эта процедура была показана или его питание было в соответствии с его потребностями и ограничениями его органов. Поэтому полученные результаты не вызывают никаких сомнений или извинений. При выполнении своей работы автор почти на каждом шагу сталкивалась с противодействием, которое иногда перерастало в преследование и это со стороны тех, кто должен был первым приветствовать физиологические истины, которые провозглашает этот текст. Проведенные исследования, особенно те, которые включали в себя посмертное вскрытие, были достигнуты только благодаря чистой личной решимости, при содействии нескольких авторитетных специалистов. Считается, что эти вскрытия являются уникальными в истории искусства врачевания, поскольку автор не знает ни одного другого исследователя, который имел бы возможность таким образом связать органические последствия болезни непосредственно с ее происхождением. Более того, каждое исследованное тело в течение более или менее длительного периода перед смертью было свободно от дозы лекарств, предлагая для исследования ткани, не затронутые недавним искусственным химическим стимулом или деструктивным изменением по аналогичной причине.

Прогресс человечества всегда был связан с постоянными открытиями и осуждать достижения искренних и добросовестных искателей истины среди медиков было бы не только недостатком суждений, но и фактической умственной неспособностью. Автор, однако, отличается от этих ученых в ряде аспектов, главным образом потому, что она всегда придерживалась мнения, что выдающейся потребностью человечества является образование в области здравоохранения. И, хотя она указала, что медицина, наконец, пробудилась к этой потребности, слишком много ее практиков все еще посвящены патологическим, а не физиологическим исследованиям. Раньше ежедневник семейного врача состоял из записей посещений домашних хозяйств для лечения кори, скарлатины, дифтерии, брюшного тифа или малярии. Этот человек был обучен лечить болезни и почти ничего не знал о профилактических мерах, санитарии, гигиене или питании, да и медицинская программа обучения не давала таких знаний. Слишком долго врач изучал болезнь и смерть, исключая здоровье и жизнь. Отсюда снова следует, что, хотя факты, представленные в тексте, предназначены в первую очередь для неспециалистов, тем не менее, поскольку они во всех случаях подтверждаются, серьезное расследование должно последовать

со стороны тех ученых, которые не связаны предрассудками, чтобы отвергнуть любой культ, не санкционированный традициями и доктринами их собственной организмы практики.

В течение многих лет медицинские исследования были направлены в основном на классификацию симптомов болезни и выделение микроорганизмов, обнаруженных при ее наличии. Из-за этого врач может и часто откладывает конкретное лечение до тех пор, пока симптомы не разовьются до такой степени, что можно будет поставить точный, по его мнению, диагноз. Не думается, что любой разумный человек не согласится с автором, когда она скажет, что первое, на что следует обратить внимание в больничной палате, первое, на что обращает внимание практикующий естественную терапию – это возможность выздоровления и необходимость быстрых и эффективных действий, направленных на искоренение причины болезни.

Евангелие крепкого здоровья основано на принципах профилактики заболеваний и во введении ко второму изданию этой работы, опубликованному в 1908 году, можно найти такие слова: «Никто не знает лучше, чем думающий представитель медицинской профессии, что настало время, когда профилактика, а не лечение, станет ключевым моментом в терапии». О том, что это пророчество, как оказалось, частично сбылось, свидетельствует направление мысли в каждой недавней статье на тему медицинского прогресса в авторитетных профессиональных изданиях. Семейного врача теперь призывают обучать своих пациентов и свое общество профилактическим мерам и так располагать себя по отношению к своим клиентам, чтобы теперь его главная задача будет заключаться в поддержании их здоровья, а не в лечении больных. Это означает, что медицина, признавая специалиста, признает также, что семейный врач как класс должен составлять основу всех истинных медицинских услуг, и что он должен поддерживать самые близкие отношения с теми, кому требуется его руководство.

Именно этим и занимаются практикующие естественную терапию на протяжении последних пятидесяти лет и более. Ибо они всегда утверждали, что истинное восприятие причины и следствия – это мать врача и что при таком понимании не может быть никаких сомнений относительно лечения. Другими словами, не человек, а природа является врачом и природа указывает на свои лечебные процессы в существующем состоянии болезни. И те, кто следует природе в ее физическом законе, утверждают далее, что любая информация, которую они получают о процедуре, посредством которой осуществляются естественные лечебные процессы, должна свободно передаваться их пациентам, чтобы в будущем последние могли в значительной степени освободиться от зависимости от профессионального руководства.

Укрепление и поддержание человеческого тела полностью лежит на его владельце и он должен быть осведомлен о его частях и о задачах по сохранению, которые они выполняют, в максимальной степени. Невежество в этих вопросах – это всеобщий недостаток, проистекающий из привычки зависеть от других в получении специализированной информации. Послание, содержащееся на последующих страницах, если оно правильно воспринято и исполнено, в значительной степени заменяет состояние слепой зависимости от негармонизированных фактов и теорий – опорой на себя и естественные законы природы.

*ЛИНДА БЕРФИЛД ХАЗЗАРД*

*Уайлдернесс Хайтс,  
Олалла, штат Вашингтон*

## Часть первая. Историческая

### Глава I. Пионеры лечебного голодания в Америке

СОРОКАДНЕВНЫЕ ГОЛОДАНИЯ ДОКТОРА ТАННЕРА  
ОПЫТ ГОЛОДАНИЯ ДОКТОРА Э. Х. ДЬЮИ  
КРАТКИЙ ОТЧЕТ О РАБОТЕ ДОКТОРА ЛИНДЫ ХАЗЗАРД В ТЕЧЕНИЕ ТРИДЦАТИ  
ЛЕТ

В этой главе автор предлагает рассказать о своем личном знакомстве и дружбе с теми двумя пионерами в деле естественной терапии, чьи имена и дела выделяются как никакие другие благодаря их интеллектуальности, смелости и способности постигать фундаментальные истины, которые более или менее случайно были открыты каждому из них примерно в одно и то же время. Глава также содержит краткое описание вклада автора в терапевтическое голодание, а также трудности и преследования, которым она подвергалась.

Прошло около полувека с тех пор, как газеты этой страны были заполнены статьями о докторе Генри С. Таннере и его утверждении, что он сорок два дня обходился без пищи. Одна из моих целей при написании этой главы – развеять вымысел о том, что голодания, которые проводил доктор Таннер, были сделаны для того, чтобы привлечь к себе внимание – просто ради рекламы, но это не так. Естественно, эти проведенные голодания привлекали внимание, и такие периоды воздержания от пищи все еще привлекали бы внимание, если бы о них узнала общественность. Но у доктора Таннера была другая цель, и она лучше всего выражена в его собственных словах, приведенных в личном письме от 28 декабря 1911 года.

Он говорит: «Я действительно считаю, что имею право называться отцом лечебного голодания в этой стране, потому что еще в 1877 году я потерял надежду когда-либо восстановить то, что можно назвать нормальным здоровьем. Тогда я находился в Миннеаполисе, занимаясь своей профессией, и после напряженной работы с тяжелобольным пациентом я практически потерял сознание. В то время я был на таком низком физическом и психическом уровне, что мне было все равно, выживу я или умру и я решил, что, поскольку лекарства не приносили мне облегчения, я уморю себя голодом до смерти, прежде чем снова испытаю физические страдания, которые были моими в течение нескольких месяцев до этого. Соответственно, я сказал доктору Мойеру, моему консультанту, что больше не буду есть пищу, пока не умру или не восстановлю здоровье». Следует помнить, что доктор Таннер был полностью аккредитованным доктором медицины.

Зафиксированные факты таковы. 15 июля 1877 года доктор Генри С. Таннер был вызван на консультацию с доктором А. Мойером из Миннеаполиса, штат Миннесота, для рассмотрения критического случая, который задержал их до поздней ночи. На следующий день доктор Таннер почувствовал себя плохо и не выходил из своей комнаты. В течение дня он выпил немного молока, как и на следующий день. Но это была последняя пища, принятая им до 29 августа, то есть в течение сорока двух дней. И доктор Таннер и доктор Мойер сошлись во мнении, что с точки зрения медицинской диагностики симптомы в данном случае были симптомами низкой желудочной лихорадки. Во время «лечения» доктор Таннер занимал комнату в доме доктора Мойера и ни разу не был прикован к постели. В течение всех сорока двух дней воздержания от пищи он не принимал в желудок ничего, кроме воды, но ее он пил свободно, когда испытывал жажду.

В конце десятидневного голодания симптомы его расстройства исчезли, он набрался сил и во всех отношениях демонстрировал физическое и умственное улучшение. Доктор Мойер, однако, часто повторял доктору Таннеру, что тот придерживается курса, который он, доктор

Мойер, считал самоубийственным, но доктор Таннер упорствовал и мы имеем в небольшой книге «*Сорок дней без пищи*» запись полного проведенного голодания, сделанную пером доктора Мойера. Последний говорит, подробно описав ежедневные переживания своего «пациента» в течение сорока дней:

«Дело продолжалось до тех пор, пока я не встревожился и не стал настойчиво уговаривать доктора Таннера снять раздражение желудка приемом молока, на что он в конце концов согласился. На следующий день – сорок второй день голодания – он съел крекер и выпил немного лимонада, но желудок его отверг». В свете более современных знаний о терапии голодания этого следовало ожидать. Но позже в тот же день доктор Таннер отправился в центр города и, вернувшись домой через полчаса, сказал доктору Мойеру: «Ну, доктор, думаю, я покончил с делами навсегда. Я не только выпил пинту молока, но и съел пять груш и половину арбуза хорошего размера».

Ни доктор Таннер, ни доктор Мойер не вели никаких записей о явлениях этого проведенного голодания. Единственные сохранившиеся данные касаются быстрого и общего облегчения симптомов дистресса<sup>1</sup>, все из которых исчезли к десятому дню голодания, а также упоминается, что у доктора Таннера не было испражнений из кишечника с 15 июля по 31 августа, то есть с интервалом в 47 дней. Проводить голодание таким образом сегодня было бы равносильно попытке катастрофы, поэтому рекорд, сделанный доктором Таннером в этом, его первом исследовании длительного воздержания от пищи ради здоровья, становится еще более примечательным.

Голодание, о котором идет речь, было начато с целью снять воспаление желудка и оно было продолжено после того, как активные симптомы утихли, чтобы проверить ценность научных учений о том, сколько времени человек может прожить без пищи. Никакого плана не было разработано, поскольку, как уже говорилось, решение провести голодание пришло внезапно, не было и намерения привлечь внимание общественности к этому вопросу.

Но результат эксперимента доктора Таннера был настолько удивительным и настолько успешным с терапевтической точки зрения, что доктор Мойер не смог молчать и рассказал об этом нескольким своим друзьям, среди которых был репортер газеты «*Сан-Поль Пионер Пресс*». Это практически вызвало необходимость публичного изложения фактов, что привлекло широкое внимание к доктору Таннеру и вскоре газеты по всей стране опубликовали статьи и интервью, многие из которых пытались поставить под сомнение правдивость доктора. Особенно медики, почти все, когда их спрашивали на эту тему, заявляли, что такое голодание физически невозможно, а медицинские журналы публиковали такие заявления как научные факты.

Эти нападки на честность доктора Таннера, по его мнению, могли повлиять на его профессиональную репутацию и тогда он решил говорить за себя. Он сделал это через колонки газеты «*Сан-Поль Пионер Пресс*» в статье, повторяющей то, о чем говорилось выше, вместе с другими заявлениями и аргументами, которые не будем здесь цитировать.

В течение некоторого времени после публикации этого сообщения проявлялся значительный интерес, особенно на Среднем Западе, к теме проведения голодания, но не из-за его терапевтических возможностей, а из-за сомнения в том, что человек может подражать Христу и совершить чудо во плоти. Ведь пост Христа, длившийся сорок дней и ночей, как тогда, так и сейчас ортодоксальные верующие причисляют к чудесным событиям.

В последующие годы доктор Таннер пошел дальше и, как он пишет в письме к автору от 23 февраля 1912 года: «Мое второе голодание, проведенное публично, было названо «*Великой американской сенсацией*», а его новаторские события были переданы по телеграфу во все

---

<sup>1</sup> Состояние страдания, при котором человек не может полностью адаптироваться к стрессовым факторам и вызванному ими стрессу и демонстрирует неадаптивное поведение. (Здесь и далее – примечание переводчика).

концы мира. Мои советники составили для меня мудрый план. Моей целью были не деньги, а избавление от одиозной шумихи, несправедливо навлеченной на меня медицинскими врагами всякой праведности. Право восторжествовало и копья ненависти, брошенные в меня, своим ударом подняли медицинскую профессию на посмешище всему миру. Все предсказания о провале были сведены на нет, и я вышел победителем и более чем победителем, несмотря на медицинских голиафов, выступивших против истины».

Это заявление было сделано доктором Таннером через тридцать два года после того, как он провел свое знаменитое второе голодание в Нью-Йорке. Голодание начался 28 июня 1880 года и закончился в полдень 6 августа 1880 года, полных сорок дней.

Углубляться в споры, которые вызвала эта публичная демонстрация, здесь было бы бесполезно. Достаточно сказать, что доктор Таннер успешно отстаивал свою правоту и доказал свое утверждение, что человек может воздерживаться от пищи в течение сорока дней и остаться в живых. Кроме того, он показал, что физическое состояние его тела значительно улучшилось в результате его опыта и что терапевтическая ценность воздержания от пищи является установленным фактом. В результате этого испытания имя доктора Таннера стало нарицательным и по сей день в работах, совершенно не связанных с этой темой, встречаются ссылки на старого доброго доктора.

Доктор Генри С. Таннер родился в Англии в 1831 году. Он умер в Сан-Диего, штат Калифорния, в сравнительной безвестности в 1919 году. Восемьдесят восемь лет жизни, большая часть которой была посвящена борьбе с ортодоксальными представителями своей профессии! Однако он никогда не терял ни душевного равновесия, ни хорошо развитого чувства юмора. Он также никогда не опускался до подлостей мелких споров, хотя и был откровенен до конца. На протяжении всей своей практики, а он всегда активно участвовал в работе своей профессии, он осуждал использование лекарств, полностью полагаясь на естественную терапию. Когда его кошелек был полон, его средства поступали в распоряжение нуждающихся и вся его личность была такой, которая несла в себе и выражала Золотое правило.

С 1877 года доктор Таннер применял в своей практике проведение голодания. В этом отношении он немного уступает доктору Эдварду Хукеру Дьюи, но он не стал, как доктор Дьюи, делать из своих знаний основу культа, фундамент школы.

Когда в 1911 году автор подверглась преследованиям со стороны политических членов ортодоксального направления медицины и была обвинена в том, что стала причиной смерти одного из своих пациентов от голода, доктор Таннер встал на защиту, о чем свидетельствует следующее письмо: «Наши местные газеты опубликовали материал, касающийся вашей профессиональной деятельности. Поскольку я являюсь отцом голодания, я заинтересован в вашем благополучии. Если я могу быть полезен, прикажи мне и в меру моих возможностей я с радостью откликнусь».

Большого и просить нельзя, но доктор Таннер сделал больше. Показания свидетелей, не имеющих прямого отношения к делу, были запрещены на суде предвзятым судьей, поэтому воспользоваться предложением доктора в это время было невозможно. Но позже, пока дело рассматривалось в высших судебных инстанциях, доктор Таннер приехал в Сиэтл и они с автором много раз выступали вместе на трибуне на благо дела лечебного голодания. В то время ему был семьдесят один год, и он обладал всеми своими способностями, за исключением того, что был слегка глуховат. По возвращении в Лос-Анджелес, где он затем поселился, он продолжал практиковать «естественные методы» по медицинской лицензии.

Доктор Таннер умер от старости в 1919 году в Сан-Диего. Это печальная участь для тех, кто должен был чувствовать себя обязанным, что последние дни этого мягкого, но твердого в своих принципах человека прошли в окружной больнице. Автор отсутствовала за границей в течение почти четырех лет и потеряла связь с доктором, только по возвращении в эту страну после его смерти она узнала факты, которые здесь описаны. Восемьдесят восемь лет жизни,

сорок два из которых были посвящены продвижению того метода лечения, с помощью которого была спасена и продлена его собственная жизнь, а также обучению других естественному пути к здоровью, о далеко идущих последствиях которого никто из нас никогда не узнает! Поскольку он пропагандировал и практиковал голодание и другие естественные терапевтические меры в течение долгих сорока двух лет и первым привлек внимание общественности к возможностям голодания как лечебного средства, доктору Генри С. Таннеру по праву принадлежит первое место среди пионеров лечебного голодания.

Как раз в то время, когда доктор Таннер в Миннеаполисе открыл для себя ценность воздержания от пищи как терапевтической меры, другой врач в Мидвилле, штат Пенсильвания, что можно назвать чистой случайностью, получил откровение о силе природы в болезни по аналогии с опытом Таннера. Удивление вызывает совпадение во времени и обстоятельствах. Доктор Таннер определенно утверждает, что его первое испытание голодания было личным и экспериментальным и что он начал свой первый опыт 17 июля 1877 года. Доктор Эдвард Хукер Дьюи на странице 48 своей книги *«Истинная наука жить»* пишет следующее: «В жаркий день июля 1877 года я вошел в дом, чтобы взять на себя ответственность за случай брюшного тифа, который должен был пробудить все возможные способности, как электрический заряд». Доктор начал лечить этот случай в ортодоксальной медицинской манере и для поддержания сил и жизненной энергии, с медицинской точки зрения, его обязанностью было принудительное кормление. Но, к счастью для пациента и для будущего научного голодания, каждая доза лекарства или пищи, каждый глоток воды мгновенно отвергался желудком и это состояние сохранялось более трех недель. В связи с этим доктор Дьюи отмечает: «Я был очень удивлен, так как даже без еды я обнаружил очищение языка и явный прирост умственных и физических сил, который стал еще более заметным в то время, когда, к моему дальнейшему удивлению, можно было переносить пищу. Я, однако, решил позволить природе продолжать действовать и с конца третьей недели я наблюдал, не пытаясь насильно кормить, до тридцать четвертого дня, когда мой пациент, с естественным голодом в доказательство, начал есть и восстанавливаться с окончательным возвращением к нормальному энергичному состоянию.

«Здесь – продолжает он – был наглядный урок:

1. Жизненная сила поддерживается без пищи.
2. Умственная и физическая сила возрастает по мере уменьшения симптомов болезни.
3. Излечение без помощи лекарств и излечение, которое было абсолютно полным во всех отношениях.
4. Никакого необычного истощения организма.

В более поздние годы, рассказывая о своем раннем опыте, связанном с голоданием при болезни, доктор Дьюи, как в разговоре, так и в письменном виде, очень подробно останавливался на полной перемене личного мнения и убеждений, которые произвели условия и исход этого случая. В своих нескольких книгах он подробно описывает результаты этой перемены мышления и эта история не менее интересна, чем приключения или роман, поскольку она привела этого человека к тому, что он всю жизнь отстаивал и применял на практике метод, диаметрально противоположный тому, которому его учили и который он до этого сделал своей профессией. Это также привело его к спорам, насмешкам и преследованиям.

Тот, кто становится отступником от устоявшегося вероучения, скорее всего, окажется изгоем в обществе верующих в это вероучение. И доктор Дьюи, однажды встав на путь, который он считал истинным, не стал исключением из общей судьбы. Его коллеги-медики поначалу окрестили его эксцентричным – даже сумасшедшим. И прошло совсем немного времени, прежде чем его присутствие на консультациях и в профессиональных собраниях стало нежелательным. Фактически, местное медицинское общество потребовало его отставки как члена своего органа. Но доктор Дьюи обладал, помимо прочих достоинств, мужеством и он никогда не дрогнул, а стойко и неуклонно продолжал идти по выбранному пути, пока его открытие и

его учение не были вынуждены признать сначала его пациенты, а затем и его коллеги, благодаря результатам, которые принесли его методы.

Доктор Дьюи, пожалуй, наиболее известен миру как активный сторонник «*плана без завтрака*», а его книга с таким названием обошла весь земной шар. Но и другие его работы, в частности «*Истинная наука жить*», заслуживают внимательного прочтения, хотя в свете более поздних и более научных открытий его теория и практика голодания оставляют желать лучшего.

Однако автор не ставит перед собой цель критиковать работу пионеров в искусстве и науке физиотерапии, поскольку достаточно того, что эти люди впервые изложили современную естественную практику, которая впоследствии была развита и доработана их учениками. Следует также помнить, что, как и положено каждому первопроходцу, они не стали исключением из правил и подверглись поношению и гонениям со стороны тех, кто должен был поддерживать их исследования, кто должен был вместе с ними изучать возможности их открытий. Укоренившийся авторитет неизменно избегает насмешек и преследований, поскольку в большинстве случаев он сам лишен проницательности и инициативы и самодовольно довольствуется тем, что живет в порочных тисках ортодоксального подхода к лечению.

Доктор Дьюи родился в мае 1839 года в Уэйленде, штат Пенсильвания. В конце пятидесятых годов он поступил на работу к местному аптекарю и провел два года, раздавая лекарства и впитывая фармацевтические знания. Он говорит про себя, что в то время он соприкоснулся со всеми видами врачей и со всеми видами «измов» в медицинской практике и что счетчик рецептов является замечательным откровением литературных и научных достижений медицинской профессии, но он не может объяснить относительную степень успеха людей, которые не имеют ни малейшего оттенка научного представления о действии лекарства в соответствии с потребностями и выявленными симптомами. Далее он говорит, что его аптечный опыт привел к медленно развивающемуся убеждению, что, как приспособление средств к цели, применение лекарств для лечения болезней является одним из самых ненаучных человеческих призваний. Очевидно, что это убеждение не стало в то время сущностью в сознании доктора, поскольку оно не помешало ему продолжить учебу, которая в конце концов привела его в колледж медицины и хирургии Мичиганского университета. Этот колледж он окончил в 1864 году со степенью врача и почти сразу же мы видим его исполняющим обязанности помощника хирурга в армии Соединенных Штатов, служащим в полевом госпитале в Чаттануге, штат Теннесси.

После демобилизации по окончании войны доктор выбрал своим полем деятельности город Мидвилл, штат Пенсильвания и осенью 1866 года стал врачом общей практики в этом небольшом городе, насчитывавшем тогда около десяти тысяч жителей. Здесь в течение одиннадцати лет он следовал по ортодоксальным путям, все еще с медленно развивающимся убеждением, которое беспокоило его профессиональную мысль, пока, как уже говорилось, в 1877 году не появился внезапный свет его убеждение, подтвержденное теперь, стало руководящим принципом всей его оставшейся жизни.

Отныне доктор Дьюи был очень успешен в своей практике, основанной на том, чтобы заставить своих пациентов воздерживаться от пищи в течение коротких или длительных периодов времени, на открытии плана отказа от завтрака и на внушении своим последователям в болезни и в здоровье благотворного влияния свежего воздуха, чистой воды и солнечного света. Но, как уже было сказано, многое в основах его метода нуждалось в пересмотре, и ему, как и доктору Таннеру, досадно не хватало понимания того, что во время экстремального процесса элиминации, вызванного голоданием, необходимо постоянно использовать быстрые и эффективные вспомогательные гигиенические средства. Он отвергал использование клизм или внутренних ванн, предпочитая и настаивая на том, чтобы ждать, пока кишечник не начнет действовать «естественным образом», как он это называл. В более поздние годы, когда писательница поступила в качестве студентки у доктору Дьюи, ее собственное мышление заставляло ее сна-

чала предлагать, а затем и осуждать это и другие жизненно важные упущения в процедуре и однажды только ее дружеское отношение к своему наставнику предотвратило разрыв отношений. Только за несколько месяцев до смерти доктора Дьюи он частично признал свою ошибку в этих вопросах и выразил сожаление по поводу того, что постоянно советовал не использовать клизму, которую он в конце концов признал самым необходимым гигиеническим приспособлением, связанным с научно проведенным голоданием.

Физиология воздержания от пищи для профилактики и облегчения болезней, определенная доктором Дьюи и опубликованная во всем мире, вне всякого сомнения, верна. Но доктор сильно заблуждался в вопросах гигиены, необходимой для успешного проведения лечебного голодания. Не принимая ни выводящей и очищающей помощи клизмы, ни ежедневного очищения поверхности тела, он игнорировал также пищевые требования, как подготовительные, так и последующие интервалы полного воздержания от еды. А что касается роли питания в здоровье, то доктор продемонстрировал общий недостаток медицинской профессии, которая тогда, как и сейчас, кажется, рассматривает пищу просто как топливо для тела, не обращая особого внимания на ее усвояемость или содержание питательных веществ.

Доктор Дьюи умер от паралича, который возник исключительно из-за ошибки в личном питании. Он добросовестно соблюдал свой *«план без завтрака»*, который он советовал другим, но пищевая ценность, приспособляемость к пище, сочетание продуктов – все это игнорировалось в двух ежедневных приемах пищи, которые он позволял себе. Его рацион составляли мясо и рыба, яйца и молоко, хлеб и выпечка, сравнительно немного овощей в сочетании и те в основном из более крахмалистых видов. Неудивительно, что вены затвердели, кровяное давление повысилось, и развился окончательный паралич.

Доктор Дьюи перенес свой первый приступ апоплексии 28 марта 1904 года. В течение шестнадцати дней он проводил голодание и постепенно наступило улучшение, настолько сильное, что через несколько месяцев он снова стал активным в своей профессии. В то время автор очень хотела, чтобы доктор принял ее доказанные выводы относительно внутренней ванны и питания, необходимое при завершении голодания. Но безрезультатно и ее предупреждение оставалось некоторое время без внимания, пока вновь не возникли нежелательные симптомы и доктор Дьюи согласился прекратить свою практику и приехать в Миннеаполис, чтобы находиться под присмотром и руководством своего бывшего ученика. Он задержался с отъездом и 10 декабря 1904 года случился второй паралитический припадок, в результате которого он умер 21 числа того же месяца.

В личном общении с доктором Дьюи и в обширной переписке он всегда с большим вдохновением и широким видением останавливался на том, что он называл *«Новым евангелием здоровья»*, постоянно подчеркивая мысль о том, что урок, который он стремится передать, применим к каждому человеческому заболеванию. Он часто говорил, что хочет, чтобы я, как и он, ясно увидел божественную руку в лечении через обратную эволюцию.

Под этим он подразумевал то, что болезнь в ее структурных изменениях является делом рук самой природы – так же ясно, как и в тех структурных изменениях, благодаря которым тело первоначально развивалось. И далее он добавил, что лечение болезни – это аналогичный процесс, обратный ее причине. Эти рассуждения ясны и логичны, а их выводы являются истинными.

Доктор Дьюи умер, но его работа живет и, поскольку его ум был системным и научным. Заложенный им фундамент для нового Евангелия здоровья – которое, тем не менее, является древнейшей из гигиенических истин, потому что это собственная система законов природы – будет стоять вечно. Естественная терапия обязана доктору Эдварду Хукеру Дьюи признанием и почетом как первому научно обоснованному пионеру в области лечебного голодания.

Поскольку оставшаяся часть данной главы посвящена личной работе автора, ей, надеюсь, будет простительно говорить от первого лица.

Моя работа в области естественной терапии началась почти тридцать лет назад, а точнее, в июле 1898 года. Как и доктор Таннер, я пришла к своим предварительным знаниям через болезнь. Моя юность, проведенная в озерном крае Миннесоты, была посвящена здоровой, спортивной жизни, наполненной всевозможными упражнениями и работой на свежем воздухе. Моя мать, которая никогда в жизни не прикасалась к животной пище, обладала знаниями о пищевых сочетаниях и кулинарии, которые были чисто инстинктивными, поскольку на ее пути не было никаких возможностей для их приобретения. Вследствие этого на семейном столе присутствовала в основном вегетарианская пища. Мой отец, придерживавшийся таких же привычек и убеждений, к сожалению, примерно в то время, когда мне было семь лет, настолько пошел на компромисс со своими принципами, что ежегодно нанимал врача для заботы о здоровье семьи. Этот врач, как и большинство представителей его профессии в то время, был убежден, что все дети являются носителями кишечных паразитов и что периодические дозы какого-нибудь паразита просто необходимо убивать в детском кишечнике. Поэтому мне, вместе с моими братьями и сестрами, давали какие-то большие голубые таблетки, являющиеся сильным лекарством, содержащим ртуть. Теперь я допускаю, чего, конечно, не могла тогда подозревать, что этот сильный яд нанес непоправимый вред моему кишечнику, замедлив и предотвратив его развитие и рост до такой степени, что и по сей день я вынуждена ежедневно прибегать к клизме.

После опыта с голубой таблеткой я долгое время не могла прийти в себя. Ни один вид питания, как бы тщательно оно ни было подобрано, не подходило мне и вся последующая жизнь до конца моего детства и вплоть до юности превратилась в тоскливый поиск здоровья. В этих поисках я узнала многое из того, что тогда учили о диетологии как из ортодоксальных и неортодоксальных источников, но никакого постоянного облегчения мною никогда не было получено, пока в 1898 году я не услышал о работе и замечательных успехах доктора Дьюи. В результате полученного вдохновения я с некоторым трепетом попытался проводить голодание и провела четыре дня без пищи. Чуть позже я решилась на продолжительное голодание и попробовала воздерживаться от пищи целую неделю, причем эффект был настолько явным, что все мои сомнения, которые я мола испытывать, полностью исчезли. С тех пор я проводила голодание много раз и, когда было необходимо, в течение более длительных сроков. И я приписываю крепкое здоровье, которое сейчас у меня есть, а также сравнительно долгий срок жизни, которого я достигла, практике того, что я проповедую – приему своего собственного лекарства.

Вскоре после того, как я начала проявлять практический интерес к голоданию, я познакомилась с доктором Дьюи и по его приглашению отдала себя под его опеку. В то время я изучала остеопатию, но после семестра, проведенного под руководством доктора Дьюи и с моим собственным опытом голодания, чтобы направлять меня, я убедилась, что остеопатия сама по себе не является панацеей, как утверждают ее сторонники, но я верила, как верю и сейчас, что в сочетании с другими лечебными мерами, среди которых питание и голодание являются наиболее важными, и их лечебная ценность может быть значительно увеличена. И я убедилась в этом.

В Миннеаполисе, где я впервые поселилась, моя ранняя практика оказалась нелегкой, но постепенно я с удовлетворением увидела, как она постоянно и уверенно растет, потому что результаты, полученные вследствие моего довольно радикального применения полного голодания, удивили как доктора Дьюи, так и меня саму. Пациенты, признанные врачами неизлечимыми, выздоравливали при соблюдении установленного мною режима, а симптомы варьировали от хронических запоров, диабета, болезни Брайта и сифилиса до паралича. Призванная на Тихоокеанское побережье в 1906 году, я решила там остаться и летом того же года открыла офис в Сиэтле. Вскоре после этого я начала сталкиваться с организованным преследованием со стороны медиков, которым помогали газеты, контролируемые представителями этой про-

фессии. Смерти, произошедшие под моим наблюдением, получили широчайшую огласку, а написанные о них истории были искажены и наполнены подтекстами, намеками и угрозами.

В 1912 году я предстала перед судом по обвинению в умышленном причинении смерти английской пациентке от голода. Присяжные, разделившиеся между собой, но подталкиваемые к решению предвзятым судьей и общественными настроениями, разжигаемыми публичной прессой, решили, что мое преступление было непредумышленным убийством, после чего я была приговорена к минимальному сроку в два года тюремного заключения. Я отбывала эти годы день за днем в душевных и телесных муках, пока, наконец, губернатор Вашингтона не убедился в моей невиновности и чудовищной несправедливости содеянного и не помиловал меня без всяких условий, восстановив все права и привилегии, которых я лишилась по причине своего осуждения.

В 1916 году, вскоре после помилования, меня вызвали в Новую Зеландию для ведения дела моего друга и я провела в этой стране почти четыре года, каждый день посвящая большой и успешной практике. Но домашние узы и обязанности вернули меня на родину, и здесь я продолжаю работу в улучшенном окружении, с расширенными возможностями, с перспективой и концепцией, расширенным опытом, с которым мои предшественники и современники сравниваются как с багатёльями<sup>2</sup>.

Благодаря моей тесной связи с доктором Дьюи в первые годы моей работы, потому что он считал меня врачом, достойным его доверия в последние часы своей жизни, и потому что я максимально развила его теорию и его искусство, я не думаю, что мне может быть отказано в месте с ним и с доктором Таннером в качестве пионеров в терапевтическом голодании.

Есть и другие, как врачи, так и неспециалисты, которые заслуживают признания как пионеры в продвижении голодания, как лечебной меры. Среди них следует упомянуть Чарльза К. Хаскелла, ныне покойного, также писателя и издателя книг, который был другом доктора Дьюи и его издателем, Ллойда Джонса, главу фирмы «Х. А. Джонс и сыновья, Лтд», книготорговцев и издателей, из Вангануи, Новая Зеландия, чья личная пропаганда, труды и публикации сделали так много для распространения нового Евангелия здоровья по всей Австралии и Южным морям и покойный доктор К. Е. Пейджа из Бостона. Все они имеют право на место и почет за свои неустанные усилия в поддержку доктрины, провозглашенной на страницах этой книги.

---

<sup>2</sup> Небольшая, лёгкая в исполнении музыкальная пьеса, главным образом для фортепиано.

## Часть вторая. Теория голодания

### Глава II. Единство, болезнь и лечение

#### ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГОЛОДАНИЯ И ГОЛОДА

#### РАЗЛИЧИЕ МЕЖДУ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ И ОРГАНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

#### ПРИЧИНА НЕЧИСТОЙ КРОВИ

#### ПРИРОДА БОЛЕЗНИ И ЛЕЧЕНИЯ

Болезнь и лечение – это единство. Первое нельзя подавлять, чтобы не допустить провала второго. Для того чтобы получить ясное представление о сути текста, необходимо кратко объяснить смысл мысли, выраженной в первом предложении и принципы, на которых основана эффективность проведения голодания в лечении болезней. Это также необходимо для определения различий между голоданием и голодом, чтобы в дальнейшем обсудить физиологические изменения, развивающиеся при последнем явлении, поскольку в народном сознании голод неизменно путают с голоданием.

Голодание определяется следующим образом – добровольный отказ от пищи в организме, который является больным и который, из-за болезни, не требует и не желает питания, пока, отдохнувший, очищенный, он снова будет в состоянии возобновить свои метаболические процессы. Тогда, и только тогда, поставляется пища, тогда, и только тогда, появляется естественный голод.

Для целей данного текста голод определяется как отказ от пищи – случайный или намеренный для организма, нуждающегося и требующего пропитания. Голод, истинное желание пищи, указывает на потребность в ней, и когда ее призыв отвергается, наступают катастрофические последствия.

Облегчение физического дисбаланса путем добровольного отказа от пищи основано на логическом заключении приведенного здесь аргумента о том, что, не обращая внимания на различные симптомы, которыми болезнь проявляется у разных людей, всегда присутствует одно преобладающее болезненное явление – нечистый ток крови. И причиной нечистой крови является в первую очередь неправильное питание.

Здесь необходимо пояснить важное различие в состоянии организма. Органическое заболевание, будь то врожденное, или являющееся результатом постоянного функционального нарушения, или физического шока, это то, в котором один или несколько органов тела деформированы, недоразвиты, или иным образом структурно неполноценны, чтобы помешать его работе, состояние, сравнимое с состоянием машины с неисправной шестеренкой.

Функциональное заболевание – это такое состояние, при котором жизненно важные органы в целом в состоянии выполнять свою работу, но некоторые из них частично или полностью утратили способность функционировать из-за застойных явлений и раздражения в результате химического превращения пищи во вредные вещества по причинам, о которых мы расскажем позже. В таком состоянии в кишечном канале и других местах происходит брожение и гниение, образуются токсины, которые попадают в кровь, ухудшая ее качество и нарушая жизненные процессы. Дополнительный труд ложится и на другие органы, поскольку они не только стимулируются в ненужной степени присутствием вредных для их деятельности веществ, но и вынуждены выполнять, насколько это возможно, работу своих неполноценных союзников.

Органическое заболевание само по себе является причиной неправильного питания, ибо, когда оно присутствует, затронутые органы всегда частично не полностью выполняют свои функции. Хотя эта форма болезни, как правило, вне надежды на выздоровление, его вредные

результаты могут быть сведены к минимуму. Это можно сделать с помощью разумного применения голодания в правильно регулируемых интервалах времени и сочетанием воздержания от пищи с корректирующим питанием. Это удлинит жизнь страдальца в той степени, в которой дефектный организм позволит действовать жизненной силе организма.

Функциональные заболевания и их конечное следствие, функционально обусловленные органические заболевания, являются результатом нарушения питания из-за неправильных методов питания, неправильного подбора пищи или питания, с которым не в состоянии справиться метаболические процессы. Последние включают в себя те операции, с одной стороны, мертвая пища преобразуется в живую ткань, а с другой стороны, живая материя распадается на более простые продукты в клетке или организме. При любом из этих обстоятельств вырабатываются яды, которые наносят вред организму, пока, наконец, состояние не становится общим и не проявляется болезнь. Субъект не может не знать о нарушениях в течение некоторого времени, предшествующего фактической инвалидности, так как незначительные боли и недомогания дают достаточное предупреждение. Мягкие профилактические меры, принятые при появлении первых симптомов, упреждают последующие радикальные меры, но естественная способность организма противостоять телесному насилию ограничена только индивидуальными особенностями, а они могут допускать длительные нарушения гигиенических законов. Как правило, положительная остановка не наступает до тех пор, пока физический механизм не будет почти полностью заблокирован пищевыми отходами и продуктами их переработки.

Возможно, что с первого взгляда изложенные здесь принципы могут быть не полностью поняты, поэтому, как важные предпосылки для аргументации, они снова перечислены для справки студента в связи с основным текстом.

При заболеваниях, какие бы аномальные условия ни присутствовали, каковы бы ни были номинальные симптомы, всегда обнаруживается нечистая кровь.

Нечистая кровь вызывается, прежде всего, нарушением питания.

Нарушенное питание появляется в результате:

а. Поступления в организм пищи, неправильно подобранной по виду или количеству, неправильно приготовленной или неправильно переработанной в ротовой полости.

б. Поступления в организм пищи, которая, возможно, была правильно выбрана, приготовлена и съедена, но ее количество больше, чем необходимо для восстановления и роста тканей.

в. Нервная сила, заторможенная в своем источнике, в какой-то точке передачи, или рефлекторным стимулом, раздражением, в своих окончаниях.

г. Психическое возмущение, такое как беспокойство, страх, ревность, гнев и тому подобное.

При наличии любой из этих причин, пища, попавшая в организм, не переваривается полностью, бродит и гниет, вырабатывая циркулирующий яд, который создает и продолжает болезнь до тех пор, пока не будет устранена причина, вызвавшая ее появление в организме человека.

Врожденные или приобретенные органические заболевания и функционально обусловленные органические заболевания на поздних стадиях воплощают в себе дефекты формы, размера или клеточной структуры любого из жизненно важных органов. За исключением редких случаев хирургического вмешательства, такие структурные недостатки не поддаются исправлению, но тщательно подобранное питание в сочетании с разумным применением голодания и его вспомогательных средств принесет облегчение и продлит жизнь.

В болезни, у которой чисто функциональная причина, жизненно важные органы нормально развиты и физически совершенны по структуре, но их деятельность затруднена пищевым избытком и его токсичными продуктами. Функционально вызванная болезнь – это состо-

яние, которое всегда допускает полное выздоровление, а излечение – это уверенность, когда естественному закону природы позволено идти своим чередом.

Любой симптом болезни свидетельствует о наличии яда, циркулирующего в крови. Традиционный метод лечения неизменно направлен на подавление симптома болезни, а не на устранение его причины. С другой стороны, при естественном подходе к ситуации – болезнь рассматривается как извращение здоровья и, не пытаясь подавить ее симптомы, она стремится еще больше раскрыть состояние, помогая действию очевидного процесса устранения отходов. И часто эта помощь функции выведения отходов приводит к обострению симптомов, к явному усилению тяжести болезни. Это чисто логическое и полезное следствие естественных лечебных явлений. Болезнь сама по себе является лишь процессом выведения токсинов из организма, поэтому природа, получив свободу действий, выражает себя в решительных усилиях, направленных на восстановление здоровья, нормального состояния физического существования организма человека.

Голод и болезнь не могут существовать одновременно в теле животного. Это истина, которую нельзя не подчеркнуть. Когда голод отсутствует из-за болезни, пища не нужна ни для восстановления клеток, ни для силы и все живое творение, кроме человека, подчиняется первобытному закону воздержания, когда физические весы больше не уравниваются во время болезни. Зная, что болезнь возникает из одного источника, естественная терапия знает также только одно средство облегчения – отдых для перегруженных работой органов пищеварения и быстрое удаление естественными средствами веществ, вредящих здоровью.

Вернемся к симптомам болезни – функция пищеварения обычно рассматривается как обширный и сложный процесс и она настолько тесно связана с функциями других частей тела, что трудно описать границы, если таковые существуют, за которыми пищеварение не оказывает никакого влияния на состояние здоровья человека. О пищеварительном аппарате обычно говорят как о пищеварительном канале и тех важных железах, которые выделяют секреты для последовательных процессов. Но поскольку поглощение и усвоение, с одной стороны, и образование и выведение продуктов жизнедеятельности, с другой, так тесно связаны с предварительным пищеварением, невозможно сформировать четкое представление о болезни органов пищеварения, например, без наблюдения за состоянием других, способствующих этому частей тела. Хотя для простоты описания можно исключить те органы, которые не принято объединять с пищеварительным аппаратом. Но это не приведет к правильному пониманию всего процесса и поэтому, если необходимо найти объяснение не только нарушенному физиологическому состоянию, но и, в некоторых случаях, структурным изменениям в органах пищеварения, необходимо расширить область исследования и обратить внимание на нервную систему, включая ее физические проявления, жидкости в организме, восстановление и разрушение тканей, а также на выделительные функции. Возможно, бессознательно признается большая часть важности этого общего взгляда, когда предполагается, что хорошее пищеварение зависит от спокойного сна, свежего воздуха, солнечного света, физических упражнений и активности кишечника, почек и кожи. Но, не обращая внимания на эти важные моменты, трудно понять природу расстройств пищеварения или выписать рецепт для их облегчения. О человеке можно действительно сказать, что в каком-то смысле его расстройство пищеварения возникает в мозге, в легких, в сердце или в почках, но необходимо четко помнить об указанных различиях, чтобы не затуманить представление о единстве болезни и лечения. Необходимо полностью понимать, что изучение болезни желудка не ограничивается этим органом, что выраженный симптом болезни – это всего лишь симптом нарушений, которые могут быть широко распространены по всему телу.

Медицина пыталась дать болезням названия, которые можно конкретно классифицировать, названия, основанные на месте проявления симптома, но это, как видно, лишь относительно оправданная концепция. Не существует симптомов, относящихся исключительно к поч-

кам, сердцу или крови. Человек болен по одной причине – его болезнь проявляется то здесь, то там и его организм болен в целом.

Удивительно обнаружить, что нарушения функций человеческого организма не должны были уже давно быть отслежены до их единственного источника. Уже давно боль и другие мучительные симптомы болезни должны были быть признаны благожелательными предупреждениями, резкими напоминаниями о состоянии, возможно, еще не полностью развитом, но предупреждениями, которые сами по себе должны побуждать к необходимому отдыху и запрещать поступление в организм вредных веществ.

Доктрина единства причины и лечения болезни, изложенная в тексте этой работы, тщательно и серьезно исследовалась автором на протяжении более чем тридцати лет. Тысячи случаев были рассмотрены на этой основе, и каждый случай только подтвердил убежденность в том, что данный принцип абсолютно обоснован. Он выдержал все испытания. Когда наступала смерть во время голодания, вскрытие неизменно выявляло органическую недостаточность, врожденную или приобретенную за годы непрерывного функционального злоупотребления. Но во всех случаях заболевания, вызванного чисто функциональными причинами, правильное применение метода приводило к полному выздоровлению.

Насколько это возможно в работе такого объема, голодание как терапевтическое средство, с его воздействием как на тело, так и на разум, обсуждается полностью. От читателя требуется, чтобы он отбросил предрассудки и подошел к этому вопросу без предубеждения, держа перед глазами слова апостола: *«Все испытывайте – держитесь того, что хорошо»*.

## Глава III. Голод

### ГОЛОД ОТ ПЕРЕКАРМЛИВАНИЯ ГОЛОДА НЕТ, КОГДА ПРОЯВЛЯЕТСЯ БОЛЕЗНЬ

Главной целью пищи является снабжение тканей организма элементами, необходимыми для его роста и поддержания в рабочем здоровом состоянии. В случае, если из-за неправильного пищеварения, из-за органических дефектов или из-за недостатка функций поглощения и усвоения, отходы тканей не заменяются расщепленными и наступает голод. В любом из перечисленных условий, чем больше пищи поступает, тем меньше сопротивляемость болезням, поскольку энергия должна быть направлена на устранение пищи и продуктов, которые не могут быть использованы<sup>3</sup> из-за физической неспособности в конечных процессах и, наконец, наступает истощение и смерть.

Доктор Э. Х. Дьюи сказал: «Тело может быть хорошо накормлено, но при этом умирать от голода». Это утверждение можно сделать более ярким и, возможно, более понятным, если сказать, что в действительности перекормленный организм постоянно находится в состоянии голода, и это происходит в результате процесса, гораздо более мучительного по своему воздействию, чем тот, который вызывает смерть при неограниченном отказе от пищи. И голод такого рода, голод от перекармливания, является практически универсальным способом прекращения индивидуального существования человека, поскольку каждый симптом болезни, каждая эпидемия болезни обязаны своим развитием неправильному сочетанию продуктов питания, потребляемых всегда в избытке, и обычно намного больше, чем требуется организму, с недоением как следствием.

Каждая клетка, которая входит в структуру человеческого организма может рассматриваться как единое целое, как индивидуальный жизненный центр, с силой, чтобы выбрать и использовать для своего поддержания подходящий конструктивный материал из тока крови и с силой, чтобы устранить свои собственные отходы. Если это так, то жизнь всего организма в целом отражается в миниатюре в каждой из его клеток, бесконечно малых частиц, которые образуют его структуру. В здоровом состоянии организма, когда поддерживается равновесие между питанием и выведением, каждая клетка способна выполнять свои функции, получать свою необходимую норму питательных веществ и выводить свои отходы. При болезни состояние меняется. Тогда поглощаемый материал является продуктом плохо переваренной или вообще непереваренной пищи, ее усвоение также нарушено и клетка обнаруживает, что ее источник поддержания жизнедеятельности – кровоток, также нарушен. Некоторое время маленькое тело (клетка) поддерживается присущей ему жизненной силой и запасами пищи, но, если ему отказывают в надлежащем питании, если состояние токсемии сохраняется, оно атрофируется и в конце концов умирает. Гибель клеток, достаточного количества для того, чтобы жизненно важный орган перестал функционировать, приводит к смерти всего организма. Таким образом, в определенном смысле можно сказать, что все животное, за исключением тех, что вызваны несчастным случаем, происходит от голода.

Обычное представление о голоде заключается в том, что организм погибает по той или иной причине, поскольку не получает пищи для своего поддержания и роста. Но в голодание от голода входят элементы и условия, отличные от тех, которые вызваны лишением пищи, поскольку последнее не может произойти в обычных обстоятельствах, как показано в тексте, в течение нескольких дней или недель, или даже месяцев, когда ресурсы организма были в какой-либо степени сохранены.

---

<sup>3</sup> Переварены и усвоены.

При научно проведенном голодании смерть от голода не может наступить при отсутствии органических заболеваний. В каждом живом организме резервные запасы питания хранятся в межклеточных пространствах. Мозг и нервы в любое время напрямую поддерживаются этой запасенной пищей, а когда раны, язвы или переломы костей требуют восстановления, здоровые излишки удовлетворяют потребности. Смерть может наступить только тогда, когда этот запас исчерпан или не может быть использован нервной структурой.

Когда проявляется болезнь, голода нет – да и быть не может, потому что тогда организм через физический дистресс показывает, во-первых, что он желает функционального отдыха, а во-вторых, что он находится в процессе избавления от причины своего бедствия. И пока эти цели не достигнуты, жизненная сила выражена слабее, поскольку пути для передачи энергии в значительной степени затруднены. Но носитель жизненной силы, сам организм, на некоторое время сохраняется за счет сокращающегося фонда питания. Если при продолжении питания, а любое питание при болезни губительно – пути для выражения жизненной силы еще более затрудняются, жизненная сила, наконец, может перестать проявляться и наступит смерть. С другой стороны, когда природе дается полный простор, причина болезни устраняется и появляется естественный голод. Затем, когда обеспечено поступление пищи, в организме, очищенном и функционально равном своим задачам – возобновляются восстановление и рост клеток и тканей.

Закон голода – это первичное правило бытия в животном мире, мы оставим для обсуждения далее в тексте. Он является защитой телесных ресурсов, и его требования никогда нельзя игнорировать.

Болезнь может быть вызвана действием психических состояний на физические функции, а в случайных условиях, вынуждающих воздерживаться от пищи, таких как кораблекрушение, катастрофы на шахтах и тому подобное, пищеварительная функция парализуется психическими опасениями. Если в таких обстоятельствах смерть наступает в течение сравнительно короткого времени, то ее следует объяснить не недостатком питания, а воздействием страха, общего эмоционального истощения физических сил.

Ошибкой является ассоциация терминов «голодание» и «голод». Голодание – это очищение организма, а голод – это фактическое отравление организма. Можно и часто проводить голодание при трех полноценных ежедневных приемах пищи. И еще можно добавить, что для правильного проведения голодания требуется большое мастерство, но любой новичок может заморить человека голодом до смерти.

## Глава IV. Когда и зачем проводить голодание

### ВРЕМЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОЛОДАНИЯ – КОГДА ЧЕЛОВЕК БОЛЕН ТЕЛО БОЛЕЕТ В ЦЕЛОМ ОБЩИЕ СОВЕТЫ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ГОЛОДАНИЯ

Проведение голодания показано только тогда, когда болезнь надвигается или уже проявляется. В здоровом состоянии нет необходимости в применении мер для облегчения боли и дистресса, так как эти признаки не очевидны, когда физическое равновесие является правилом. Лечебные средства необходимы только в случае болезни, надвигающейся или реальной и только тогда следует применять проведение голодания и его вспомогательные средства.

При болезни природа находится в процессе очищения организма – выбрасывает отходы, таким образом очищая организм для подготовки к активному, здоровому восстановлению. Проведение голодания как мера усвоения не сравнится ни с одним другим известным средством, но прежде чем приступить к периоду воздержания от пищи, человек, будь то под чьим-то руководством или самостоятельно, должен полностью осознать детали истины, что физический недостаток баланса в организме всегда вызван только одной причиной. Неприятные симптомы, которые уже имеются, или которые могут возникнуть впоследствии во время проведения голодания, или при соблюдении режима питания, не должны вызывать тревогу, так как их источник понятен и их значение правильно понято, как имеющие терапевтический характер. Отказ от пищи позволяет выделительным органам действовать без помех и в этом отказе и в использовании основных гигиенических принадлежностей обнаруживается единственное средство помощи, которое обеспечит постоянное облегчение. Однако облегчение симптоматического дистресса может быть достигнуто на местном уровне с помощью простых мер – сухого тепла, горячих примочек, холодных аппликаций, солнечного света, свежего воздуха, манипуляций с телом, вправления позвонков, ванн и клизм.

Болезнь никогда не возникает в удобный момент. Ее сигналы могут появиться в любое время года и к ним следует немедленно прислушаться, невзирая на личные неудобства или климатическую ситуацию. Ждать, пока болезнь разовьется локально, всегда губительно, а в терапии природы диагностика не нужна, так как естественные меры облегчения при любом заболевании по своей идентичны, различаясь лишь в незначительных деталях. Во время проведения голодания, из-за отсутствия пищевой стимуляции, химических реакций, вызывающих выделение тепла, нормальных для здоровья, тело легко охлаждается, поэтому иногда предлагается подождать с проведением голодания до теплой летней погоды. Но, опять же, время для проведения голодания – это время течения болезни и никогда не следует отказываться от лечения из-за неблагоприятного времени года. Всегда доступны искусственные средства поддержания температуры в помещении и необходимые гигиенические требования могут быть использованы с одинаковой эффективностью и успехом, независимо от того, теплый или холодный воздух снаружи.

Следует отметить, что зимний период – это время отдыха и восстановления жизненных сил организма. В это время деревья и растения находятся в состоянии покоя, многие животные впадают в спячку и вся природа готовится к периоду роста, к весеннему воскрешению. Человек, в силу искусственной среды и обычаев, а также с мыслью о том, что тепло тела получается исключительно из потребляемого топлива, из проглоченной пищи, зимой питается более интенсивно и подходит к весне с организмом, перегруженным пищевыми отходами. Весенняя лихорадка и весенний тоник – это взаимодополняющие понятия и эпидемические заболевания в это время распространены больше, чем в любое другое время года.

Симптомы, которыми проявляется болезнь, могут быть конкретно названы и классифицированы – можно сказать, что человек страдает от болезни Брайта, от экземы, от дифтерии

или от оспы, но за симптомом скрывается причина и, как уже говорилось, организм не следует рассматривать как больное место или отдельный орган. Он болен в целом, хотя признаки физического дисбаланса более заметны, сильнее выражены в той или иной части тела. Болезнь возникает, когда равновесие между питанием и выведением отходов больше не существует, в результате чего ток крови ослабевает в своем источнике, силы сопротивления снижаются и создается почва для роста и действия микробов. Только одно средство может справиться с этим состоянием, и именно то, которое указывает и использует природа – удаление токсинов, вызывающих болезнь, и отдых для органов, функционирующих в условиях стресса.

Природа неизбежно направляет свои усилия по лечению на точку или точки наименьшего сопротивления, на те выходы тела, которые менее всего способны выдержать давление, оказываемое для выведения вредного для организма материала. В здоровом состоянии отходы выводятся через те каналы, которые специально предназначены для этой цели. Самые простые формы, в которых проявляется болезнь – это простуда, головная боль и сыпь на коже. Из-за неправильного питания, перегруженности и переутомления затрудняется работа органов пищеварения. Выведение через кишечник, почки, легкие и кожу естественным образом продолжается до предела возможностей этих органов. Когда один из них перегружен, часть его труда обязательно перекладывается на другие. Они реагируют и, реагируя, они тоже показывают, что страдают. Когда коже приходится работать сверх ее возможностей, на ее поверхности появляются прыщи или сыпь. Точно так же, когда дыхательный аппарат работает с избытком токсичных веществ, последние появляются в виде выделений из слизистой оболочки горла и носа, и, если эти органы не в состоянии справиться с непривычной задачей, на помощь приходят легкие, и, если их быстро не освободить, они засоряются и воспаляются, что является крайне опасным состоянием для организма человека.

В норме между всеми органами выделения должен существовать равный баланс выделения (выведения) отходов. Каждый из таких органов должен выполнять свою задачу пропорционально остальным. Стрелки весов поступления пищи и выведения отходов должны постоянно оставаться на одном уровне, что и происходит, когда здоровье является правилом.

Социальное окружение пациента, проводящего голодание, имеет огромное значение. Мы не будем здесь останавливаться на влиянии психического состояния на физическое благополучие, но когда друзья и родственники возражают против проведения голодания, их несогласие может стать причиной эмоционального кризиса. Эти возражения в основном вызваны незнанием цели проведения голодания и деталей его применения. Не зная принципа, лежащего в основе этого полностью естественного метода лечения болезней, они опасаются его результатов и, хотя пациент готов и желает подчиниться навязанному режиму, родственники и друзья могут сопротивляться вплоть до принуждения. Поскольку душевный покой и спокойная обстановка крайне важны, в таких обстоятельствах отделение от тревожных, но заблуждающихся близких является практически обязательным условием для получения благоприятного результата проведения голодания.

Беспокойство, гнев, печаль и другие болезненные эмоции также наносят огромный вред прогрессу на пути к излечению. Вспоминается один случай, когда человек воздерживался от пищи всего восемь дней из-за функционального заболевания, не имеющего особой тяжести. Улучшение было постоянным, но между пациенткой и ее мужем возникли разногласия и последний, беседуя с женой на восьмой день голодания, так разозлил и расстроил ее, что наступил нервный застойный озноб с приливом крови к мозгу и легким, после чего наступила смерть. В этом случае никакие аргументы не смогут убедить ортодоксальный ум в том, что голодание не было ответственным за фатальные последствия. Но женщина умерла бы точно так же, если бы эта сцена произошла до отказа от пищи, когда пациентка была физически и нервно слабее, чем в то время, когда гнев и горе были так сильно возбуждены.

В случаях функциональных заболеваний, когда пациент не настолько истощен, чтобы быть прикованным к постели, умеренные ежедневные физические упражнения во время проведения голодания являются полезными. Иногда можно с пользой продолжать выполнять обычные жизненные обязанности, но если одни голодающие могут заниматься своими обычными делами, то другие – вынуждены отдыхать в течение всего периода воздержания от приема пищи. Как правило, большинство из них страдают от хронических или органических заболеваний. Умеренная умственная активность имеет ценность, поскольку позволяет отвлечься от созерцания физических недугов. Однако идеальным методом поведения во время проведения голодания является практика большого животного, которое остается спокойным, абсолютно отдыхая, пока воздерживается от пищи.

На этом этапе обсуждения следует подчеркнуть, что гораздо лучше, если пациент будет так занят во время проведения голодания, чтобы, насколько это возможно, его болезнь и лечение ни на минуту не занимали его мысли. Такого состояния не всегда легко добиться, так как из-за сравнительно ограниченных знаний об этом методе большинство случаев набирается из хронических инвалидов, обычно лечившихся годами и привыкших постоянно думать о боли и страданиях. Здесь можно сказать, что облегчение, вызванное голоданием, очень часто позволяет этим людям в значительной степени забыть о своих недугах и посвятить свое внимание основным жизненным потребностям. Занятия и развлечения существенно помогают в достижении этого результата.

В обычном случае функционального заболевания сразу же предлагается проведение голодания для полного очищения. Закон голода определяет его продолжительность и при прочих равных условиях, при наличии благоприятного окружения и психического настроения, этот курс обеспечит восстановление здоровья. Когда обстановка не благоприятствует, или когда, по мнению руководителя лечения, состояние таково, что требует этого, частичное голодание, прерываемое периодами корректирующего питания, может быть использовано с пользой. Иногда, тоже, не предоставляются возможности для проведения полного голодания не и здесь частичное или прерванное голодание может считаться лучшей политикой, чем его законченный аналог. Результат в итоге одинаков, хотя его достижение займет несколько больше времени.

Бывают случаи, когда ядовитые продукты пищеварительного брожения присутствуют в таком количестве, что обременяют органы выделения сверх их возможностей. В этом случае, когда после начала голодания появляются серьезные и экстремальные симптомы, эти признаки, по сути, являются свидетельством органической недостаточности и для того, чтобы довести дело до успешного завершения, необходимы знания и осторожность.

Из-за общего убеждения, что каждый симптом является признаком отдельного заболевания, средний ум проникся идеей, что он должен рассматривать симптом, исключая основную причину. Когда, как это бывает во время голодания, характерный признак болезни проявляется в усугубленной форме после месяцев или лет перерывов, опыт приводит к выводу, что болезнь вызвана уже не простым функциональным нарушением, а реальным органическим поражением. Здесь желательны частичное или прерванное голодание, но не потому, что длительное голодание не даст результатов с большей вероятностью благоприятного исхода, а потому, что пациент, как бы хорошо его ни консультировали, может не понять, что подразумевает временное обострение симптомов в во время голодания.

Нельзя ожидать, что орган, имеющий структурные дефекты, будет работать в полную силу. Каждый из органов тела всегда будет делать все возможное, работать на пределе своих возможностей, но, будучи вынужденным выйти за эти пределы, он не сможет ответить. В подобных случаях к голоданию следует подходить с осторожностью и умом, ибо только так можно выявить органические ограничения, органические недостатки данного организма.

Во время проведения голодания все жизненно важные органы вовлечены в высший процесс очищения – изгнания токсичных веществ, вызывающих болезнь. И, когда по нарастающим

симптомам видно, что та или иная часть организма не способна выполнять свои обязанности в полном объеме, процесс выведения отходов должен быть поддержан естественной стимуляцией других органов, кроме того, который не способен функционировать. Такая помощь может быть оказана только при использовании гигиенических принадлежностей, которые будут описаны в дальнейшем в тексте.

## Глава V. Иллюстративные случаи

ГОЛОДАНИЕ В СЛУЧАЯХ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО РЕВМАТИЗМА, ХОРЕИ, ЭПИЛЕПСИИ, БЕРЕМЕННОСТИ И Т. Д.

Случаи, рассматриваемые в этой главе, являются типичными, но не исчерпывающими. Они выбраны из большого числа исключительно из-за их репрезентативности и как доказательство того, что, поскольку проведение голодания является наиболее эффективным из всех средств выведения отходов, оно без разбора, но одинаково воздействует на все стадии функциональной неполноценности и все органические заболевания, которые не подлежат восстановлению. При правильном применении – голодание с его вспомогательными средствами обеспечивает во всех таких случаях полное очищение организма, которое является основой здоровья.

В качестве первого примера выбран случай заболевания, известного как воспалительный ревматизм. При первой встрече пациент, юноша семнадцати лет, находился в тяжелом состоянии. Медицинский советник признал его состояние безнадежным и установил срок в двадцать четыре часа, в течение которого должна наступить смерть. Ресурсы врача были исчерпаны и, по его мнению, все, что можно было сделать, это облегчить мучительную боль с помощью опиатов, позволив таким образом произойти распаду, пока юноша находился под их воздействием, что и было сделано. Растерянная семья в качестве последнего средства обратилась к голоданию. После изучения этого случая писатель взяла на себя ответственность и описание состояния юноши, возможно, прольет свет на контраст, который всегда наблюдается между методами, применяемыми человеком для лечения болезни и теми, которые использует природа.

Мальчик пролежал в постели пять недель, на его теле были видны все признаки разрушительного действия болезни и тех средств, которые применялись. Левая рука, запястье и кисть были сильно опухшими и болезненными, так же как колени и лодыжки. Лицо покраснелось, дыхание было судорожным, пульс очень нерегулярным, а температура тела составляла 40 градусов Цельсия. Во всех отношениях рабочая основа для благоприятного исхода была очень ненадежной. В течение двух недель, непосредственно предшествовавших изменению лечения, сердечная деятельность стимулировалась дигиталисом и стрихнином. Пища подавалась в протестующий желудок столько раз в день, сколько пациент мог заставить себя проглотить, а когда боль становилась слишком сильной, чтобы ее можно было терпеть или когда наступал бред, нещадно использовались кодеин и другие опиаты. Кроме того, в течение предыдущих семи дней в юношу было влито две кварты<sup>4</sup> бренди. В результате болезни и наркотиков пациент не мог ни лежать, ни сидеть и его положение представляло собой болезненный компромисс.

Смерть казалась неминуемой, но от еды сразу же отказались и был проведен легкий массаж, чтобы выровнять кровообращение, насколько это было возможно в данных обстоятельствах. Через полчаса после этого клизма с теплой водой вывела большое количество фекалий, в результате чего пульс и температура стали заметно снижаться, а пациент отдыхал спокойнее и легче, чем в течение многих дней.

В таких острых кризисах, как этот, необходимы решительные меры и на второй день применение более энергичного массажа и более обильных клизм привело к тому, что температура и пульс снизились, сознание, которое было прерывистым, полностью вернулось, отек руки уменьшился, боль утихла. Через неделю молодой человек смог лежать в полный рост, а отеки, за исключением лодыжек, были едва заметны. До этого вернулся естественный сон, а температура и пульс были чуть выше нормы. В течение этого промежутка времени ежедневно ставились две клизмы и каждый раз удалялись более или менее затвердевшие каловые массы.

---

<sup>4</sup> 1,9 литра.

Губчатые ванны дважды в день также помогали облегчить дискомфорт и способствовали выведению кала, а в конце первой недели голодания начали принимать ванны.

На одиннадцатый день голодание было прекращено небольшим количеством томатного бульона, который давали утром и вечером, увеличивая порцию по мере того, как пациент демонстрировал все большую способность переваривать пищу. Через пять недель после начала лечения молодой человек наслаждался ежедневной прогулкой в несколько миль и в дальнейшем, строго придерживаясь предписанного пищевого режима, он быстро развивался до состояния нормального здоровья и, в конечном итоге, крепкого телосложения.

Второй случай, мужчина шестидесяти одного года, был поражен параличом всей правой стороны и, не получая никакой помощи от медицины, он решился на проведение полного голодания. Подготовительный период длился всего десять дней – слишком короткий срок, чтобы позволить полностью удовлетворительно подойти к полному воздержанию от приема пищи, но, тем не менее, по его завершении было предпринято сорокадневное голодание, которое оказалось чрезвычайно успешным.

Паралич такого рода, известный как гемиплегия, обычно вызывается непосредственно кровоизлиянием в какую-либо часть мозговой ткани. Для его облегчения можно следовать только одному пути – позволить естественным процессам поглотить образовавшийся кровяной сгусток, тем самым снимая воспаление и давление, освобождая нервную силу и позволяя соединительной ткани снова сформироваться в результате естественных процессов заживления. Постоянное употребление пищи в данных обстоятельствах усугубляет и затягивает выздоровление, поскольку для облегчения процесса абсорбции кровь должна быть как можно быстрее освобождена от груза отходов, которые она несла, отходов, которые, по всей вероятности, были непосредственной причиной кровоизлияния в мозг. Быстрота, заставляя доминировать процесс выведения отходов, что сразу же уменьшает плотность крови за счет удаления циркулирующих отходов, и дает естественную помощь, необходимую для устранения препятствий для прохождения нервных сил по нервным каналам – таким образом восстанавливая ощущения и движения, потеря которых представляет собой паралич.

Во время апоплексического удара пациент весил 228 фунтов<sup>5</sup>. Каждый день воздержания от пищи показывал снижение веса, и к концу голодания он уменьшился до 174 фунтов<sup>6</sup>. Желчь в избытке выделялась вместе с клизмами и через определенные промежутки времени возникала рвота той же жидкостью. Голодание было прервано приемом виноградного и апельсинового соков, но через несколько дней была принята более твердая пища. Здесь уместно привести цитату из личного письма пациента, которое гласит: «До проведения голодания я был полностью лишен возможности заниматься каким-либо видом ручного труда и жил в страхе перед вторым инсультом, со странной, неестественной депрессией, проявляющейся при незначительном перенапряжении. Меня мучила сильная сонливость и иногда я спал от тридцати до тридцати шести часов, почти без перерыва. Мое мышление было нарушено, зрение ослаблено, речь затруднена. Моя правая рука и кисть были неуклюжими и слабыми и на этой стадии вся обычная человеческая помощь казалась бессильной. Я начал воздерживаться от приема пищи и, вопреки моим ожиданиям, с третьего по сороковой день я не испытывал голода. Утверждать, что не было никаких неудобств, было бы, однако, неправдой, потому что через все пути выведения отходов отбрасывались самые неприятные нечистоты и временами их было невозможно вынести, если бы цель не была потеряна из виду.

Мой вес до начала голодания составлял 228 фунтов<sup>7</sup>, а обхват живота – 45 дюймов<sup>8</sup>. После завершения периода полного воздержания я весил 174 фунта<sup>9</sup>, а обхват моего живота

---

<sup>5</sup> 103 килограмма.

<sup>6</sup> 79 килограммов.

<sup>7</sup> 79 килограммов.

составлял 38–1/2 дюйма<sup>10</sup>. Я излечился от паралича, мой рассудок ясен и нормален, вся моя пищеварительная система, очевидно, совершенна, мое зрение лучше, чем в течение многих лет, моя рука и кисть сильны, у меня нет страха перед вторым ударом, нет приступов сонливости, я чувствую легкость во всем теле, и, когда я устаю, я вполне освежен и готов к дальнейшим нагрузкам после короткого отдыха».

Далее для описания предлагается случай симптома болезни, известного как хорей, возникшего у женщины двадцати восьми лет. В течение нескольких недель проводилась подготовка, а после двадцатидвухдневного голодания наступило возвращение голода и полное восстановление здоровья. В анамнезе этого случая были упрямые запоры в течение двадцати лет. Кроме того, имелись нервные наклонности, которые постоянно присутствовали в обостренной форме. Медицинские рекомендации и указания постоянно соблюдались с самого рождения, однако при первом осмотре мышцы, управляющие и формирующие ноги, руки, кисти и лицо, находились в постоянном действии, и никакие усилия воли не могли ими управлять. В течение первой недели голодания наметилось улучшение в последнем отношении, настолько, что молодая женщина смогла ходить без каких-либо признаков чрезвычайного отсутствия координации, а к четырнадцатому дню все мышечные признаки нервозности полностью исчезли.

Никаких необычных симптомов в этом случае не развилось. Клизмы выводили твердые частицы в уменьшающемся количестве до семнадцатого дня, а затем – лишь небольшое количество желчной жидкости. Манипуляции с телом и ванны применялись ежедневно, и потеря веса не была заметной. Не было почти никаких неприятных симптомов, и это было от отсутствия структурных органических дефектов, и потому, что пациент всегда вел активный образ жизни и обладал спокойным нравом. Через некоторое время, посвященное пищевому режиму и разумным упражнениям, пациентка была выписана как восстановившая здоровье и без следов прежнего нервного расстройства. Дополнительное преимущество было обнаружено в том, что, несмотря на значительное ухудшение зрения, носящее близорукий характер, пациентка смогла отказаться от линз через шесть недель после начала голодания.

Мучительный недуг – эпилепсия, является симптомом болезни, который можно проследить до источника всех функциональных расстройств – пищеварительного аппарата.

Случай молодой женщины двадцати девяти лет продемонстрирует влияние голодания и его вспомогательных средств на этот признак болезни. До проведения голодания пациентка старательно соблюдала пищевой режим, отмечала значительное улучшение общего состояния здоровья, но приступы, характерные для названного симптома, не прекращались. В течение многих лет пациент постоянно наблюдался у врача, но улучшения не наступало, скорее наоборот, поскольку эпилептические приступы со временем становились все более частыми и тяжелыми. До начала проведения голодания приступы повторялись с интервалом в две недели, а последний приступ случился всего за три дня до начала голодания. Пище не принималась в течение пятьдесят шесть дней и с момента начала применения метода до настоящего времени не было ни одного приступа судорог, ни одного подобия приступа, а общее состояние здоровья пациентки было лучше, чем когда-либо в ее жизни.

В данном случае следует отметить несколько незначительных моментов, один из которых заключается в том, что в каждый из пятидесяти шести дней пациентка проходила пешком расстояние не менее двух миль<sup>11</sup>, другой – в том, что на сороковой день воздержания масса мертвых кишечных червей вышла из кишечника во время клизмы. Улучшение состояния было постоянным с самого начала, но после удаления этих паразитов оно быстро нарастало и на

---

<sup>8</sup> 114 сантиметров

<sup>9</sup> 79 килограммов

<sup>10</sup> 98 сантиметров

<sup>11</sup> 3,2 километра

пятьдесят пятый день естественный голод дал о себе знать. Потеря в весе была неизменно нормальной, в среднем около трех четвертей фунта<sup>12</sup> за каждый день голодания.

История болезни следующей испытуемой, женщины сорока пяти лет, рассказывает о непрерывном лечении в течение тридцати лет симптома болезни, известного как псориаз в его диффузной форме. В то время, когда пациентка обратилась за естественной помощью, воспаленные, кровоточащие поверхности, характерные для этого симптома, покрывали не менее трети кожи тела, и они не были ограничены каким-либо конкретным местом, появляясь без разбора на туловище, руках и ногах, но кисти, лицо и стопы не были поражены. Язвы выделяли кровавую сыворотку и был нестерпимый зуд, настолько сильный, что для того, чтобы существовать в состоянии, хоть сколько-нибудь приближенном к комфортному, уже давно прибегали к местному применению ртутных препаратов, чтобы облегчить боль и неудобства. Конечно, это было лишь временным эффектом и основные симптомы вскоре возвращались, более злые и упрямые. Общее состояние здоровья пациента, за исключением описанного тревожного симптома, было, как ни странно, отличным. И этому во многом способствовали крепкая конституция и выносливое телосложение. Возможно, как иногда предполагают, канал, используемый природой для избавления организма от токсичных веществ, если он достаточно обширен, предотвращает развитие других и различных симптомов болезни. Это было доказано в случаях сифилитической инфекции, которая в большинстве случаев дает иммунитет от второстепенных, хотя и столь же заразных заболеваний.

Когда пациентка впервые попала под наблюдение, она весила 172 фунта<sup>13</sup>, а ее привычки были типичными для женщины, живущей в комфортных условиях, с укоренившимся представлением о том, что для сохранения здоровья и сил необходимы три и даже четыре обильных ежедневных приема пищи. Однако она была подавлена и обескуражена почти невыносимым состоянием своего тела, и в качестве последнего средства согласилась на проведение голодания.

После трех недель подготовки началось воздержание от приема пищи и оно продолжалось без перерыва семьдесят пять дней. Ни разу за этот период она не употребляла ничего, кроме воды и ни разу пациентка не смогла преодолеть пешком расстояние от дома до кабинета врача. Как только эта пациентка поняла философию метода и испытала прогрессивное улучшение, характерное для ее случая, отличная физическая организация и решительная воля сделали ее более чем равной в достижении поставленной цели и, как следствие, ее было легко лечить.

Проведение голодания был типичным и не отличалось ничем, кроме своей продолжительности, что опять-таки объясняется чрезвычайной стойкостью, которая всегда обнаруживается в нормально функционирующем организме. Потеря веса не была необычной и в конце голодания было отмечено уменьшение веса на 32 фунта<sup>14</sup>, пациентка достигла веса 140 фунтов<sup>15</sup>. До двадцатого дня наблюдалось небольшое снижение температуры и пульса, с некоторым ознобом, но если на ранних стадиях воздержания пульс и температура оставались ниже нормы, то к шестой неделе норма была достигнута. Клизмы содержали твердые фекалии до истечения примерно одной трети периода голодания, а затем, вплоть до последней недели без пищи, большое количество желтовато-белой слизи составляло часть выделений. Этот катаральный мусор, выведенный таким образом из кишечника, свидетельствовал о том, что выделительная функция снова заработала по нормальным каналам. На самом деле, существенной особенностью, связанной с любым симптомом болезни такого характера, как у данного пациента, является

---

<sup>12</sup> 0,33 килограмма

<sup>13</sup> 78 килограммов

<sup>14</sup> 14,5 килограммов

<sup>15</sup> 63,4 килограмма

неспособность функции выведения через нормальные каналы, кроме кожи, выполнять свои функции, поверхность тела страдает от переутомления и, как следствие, появляются болезни.

Только на четвертой неделе стало заметно видимое улучшение экссудации из открытых язв в отношении грануляции, хотя экссудация начала уменьшаться на третьей неделе и в это время также значительно уменьшился зуд. По мере заживления язв неприятные незначительные симптомы исчезали, вскоре образовывалась здоровая кожа, которая увеличивалась в размерах и постепенно покрывала изъязвленные участки.

После окончания голодания общее состояние здоровья оставалось отличным, а единственными оставшимися признаками псориаза были рубцы, окружавшие незаживающие участки. Даже они со временем исчезли и никаких следов, кроме легкого обесцвечивания, результата предыдущего лечения ртутью, не осталось как напоминание о страшном и мучительном заболевании прошлых лет.

Хотя в первые несколько дней голодания пациентка испытывала некоторую тревогу по поводу его эффективности и результатов, после улучшения состояния психологический эффект был таков, что она твердо решила продолжать голодание до возвращения естественного голода. Еще раз следует отметить, что страх появляется и приводит к катастрофе во время голодания только в том случае, если метод проводится неправильно. Этот случай – высший пример, демонстрирующий истину, что при отсутствии органического заболевания нет никакой опасности в воздержании от пищи, пока природа не подтвердит возвращением голода, что очищение организма завершено.

Другой случай – женщина тридцати четырех лет, частично парализованная и страдающая от общего функционального заболевания. У этой пациентки два спинных позвонка в раннем возрасте были смещены таким образом, что сдавили спинной мозг, вызвав паралич нижней части туловища и ног. В отсутствие каких-либо несчастных случаев в анамнезе единственной правдоподобной теорией причин такого состояния является недостаточное развитие мышц, поддерживающих позвоночник в спинном отделе, что, в свою очередь, связано с неправильным питанием в молодости. За всю свою жизнь эта женщина не знала ни одного момента сравнительного здоровья и периодически в прежние времена у нее случались сильные лихорадки с воспалительными кишечными симптомами, которые в конечном итоге привели к сокращению толстой кишки, что вызвало запор и последующую септицемию. При первом осмотре пациентка была прикована к постели в течение года и было очевидно, что из-за очень явного анкилоза, имеющегося в смещенных позвонках, о которых идет речь, надежда на исправление отмеченного паралича была невелика. Симптомом, который заставил прибегнуть к другим средствам, кроме лекарств, для облегчения состояния в данном случае был зловещий застойный озноб, от которого женщина с трудом приходила в себя. После пятидесяти восьми дней воздержания от приема пищи, голодание было признано успешным и было завершено.

История болезни этого случая показала наследственную склонность к золотухе или конституциональному туберкулезу, а также периодически появляющиеся обильные пролежни, большой и указательный пальцы левой руки были ампутированы несколько лет назад из-за незаживающего золотушного абсцесса. Все без исключения появившиеся язвы были диагностированы лечащими врачами как туберкулезные и лечение с медицинской точки зрения было соответствующим.

Через два дня после начала воздержания от приема пищи абсцесс прорвал поверхность кожи у основания позвоночника, непосредственно над крестцом. Выделения из этой раны были очень обильными, а пораженный участок распространялся до тех пор, пока не достиг не менее трех дюймов<sup>16</sup> в диаметре, причем глубина была такой, что в течение десяти дней после прорыва кожи обнажилась надкостница крестца. В течение недели постоянно применялись горя-

---

<sup>16</sup> 7,5 сантиметров

чие разжигания, а гангренозная ткань в процессе образования прижигалась путем тщательного фокусирования солнечных лучей на язве с помощью большого стекла для чтения. К десятому дню выделения перестали быть неприятными и вскоре после этого началось здоровое гранулирование или заживление. Когда голодание завершилось, единственным свидетельством существования этой язвы было круглое пятно слегка красноватой нормальной кожи, под которым находилась подушка из мягкой и здоровой ткани, показывающая, что естественная работа по восстановлению продолжалась, несмотря на полное воздержание от пищи. Это, несомненно, самый интересный и важный момент, который следует отметить в лечении и развитии этого случая, поскольку следует помнить, что кровь этой женщины, по всей вероятности, была испорчена с рождения и что она была отравлена и повторно отравлена в течение многих лет постоянным добавлением накопленных токсичных веществ. У этой пациентки выведение отходов организма никогда не было успешно завершено, но как только оно стало возможным, природа смогла не только изгнать существующие нечистоты, но и восстановить больные ткани, выбрав здоровое питание из запасов питательных веществ, хранящихся внутри организма.

Выделения, возникающие в результате ежедневных обильных клизм, были заметны своей чрезмерной грязью и чрезмерным количеством темной желчной жидкости, которая выводилась примерно до тридцатого дня голодания. Потеря в весе не была исключительной и составила всего 20 фунтов<sup>17</sup>. Если учесть, что в начале голодания пациент весил 85 фунтов<sup>18</sup>, то видно, что в пропорциональном отношении эта потеря соответствует результатам, приведенным далее в тексте.

Даты также представляют интерес в данном случае, который рассматривался зимой 1907–1908 годов. Женщина умерла от пневмонии в начале 1923 года. В течение пятнадцати лет она могла передвигаться на инвалидном кресле, имела хорошее общее состояние здоровья и занималась собственным бизнесом, единственное неудобство, которое она испытывала, было связано с неизлечимым параличом.

Другой пример – женщина двадцати восьми лет, у которой плохое питание и так называемый желчный темперамент вызвали состояние болезни, которое выражалось в периодических головных болях и меланхолии с тенденцией к мании. Если бы не забота и преданность старшей сестры, пациентка, задолго до того, как попасть под наблюдение, была бы помещена в учреждение для умалишенных. Фактически, именно потому, что врач, с которым она консультировалась в последний раз, рекомендовал ей сдерживать себя, ее родственники в отчаянии прибегли к голоданию. Осмотр выявил пульс, постоянно равный 128 ударов в минуту или около того, а температура колебалась то выше, то ниже нормы на несколько градусов. Питание состояло в основном из мяса и его экстрактов, которые сразу же были заменены на овощные бульоны. Ежедневно проводились тщательные клизмы, сначала использовались горячие полотенца на позвоночник, чтобы контролировать кровообращение и стабилизировать пульс, но вскоре они были отменены, так как работа сердца постоянно улучшалась с самого начала лечения. Темные, дурно пахнущие выделения, которые не прекращались до последней части воздержания от приема пищи, составляли основную часть жидкости в возврате после клизм.

В течение сорока двух дней воздержания от пищи эта пациентка также демонстрировала необычайную бодрость и жизненную силу, она ежедневно проходила пешком расстояние в несколько миль<sup>19</sup>, проходила манипуляционное лечение и возвращалась домой без излишней усталости. К концу проведения голодания она смогла и захотела увеличить количество физических упражнений, а ее психическое состояние демонстрировало улучшение с самого начала работы. На тридцатый день воздержания от приема пищи и в последующие дни молодая жен-

---

<sup>17</sup> 9 килограммов

<sup>18</sup> 38,5 килограммов

<sup>19</sup> 1 миля – 1675 метров

щина хорошо и весело выполняла свою часть работы по дому. Голод вернулся на сорок первый день и голодание было завершено в конце сорок второго. Через две недели сестры отплыли за границу и письма, написанные пациенткой после их прибытия, свидетельствуют о ее здравом уме во всех отношениях.

Туберкулез легких – это симптом болезни, который необходимо выявить и лечить на ранних стадиях, если можно надеяться на выздоровление и в качестве иллюстрации лечения больного приводится случай женщины тридцати двух лет, исход которого подтвердил излечение. Эта пациентка воздерживалась от пищи в течение двадцати четырех дней, но подготовка, голодание и период особого питания после завершения голодания заняли целых шесть месяцев. При первом наблюдении мокрота содержала бациллы, характерные для данного симптома, были поражены оба легких, присутствовали характерный кашель, высокая температура и учащенный пульс. Фактически, в данном случае наблюдались все признаки, которые отличают данный симптом. Воздержание от приема пищи был начато после обычного подготовительного питания и продолжался, как указано, в течение двадцати четырех дней, в течение которых никаких неблагоприятных симптомов не возникало. Однако, начиная с последней части подготовительного периода, наблюдалось обильное выделение мокроты, но во время голодания ее количество ежедневно уменьшалось, также наблюдалось выраженное снижение количества бацилл при нескольких периодических исследованиях. В клизмах присутствовали желчные продукты и старые фекалии, эти токсичные вещества исчезли только в последнюю неделю воздержания от приема пищи. Лихорадка исчезла, как и кашель, к четырнадцатому дню, а при исследовании мокроты на двадцать второй день голодания не было обнаружено никаких следов бацилл туберкулеза.

Чтобы ожидать успешного исхода, лечение туберкулеза легких следует начинать до того, как будет достигнута стадия чрезмерного структурного разрушения легочной ткани. Если начать лечение в это время, то излечение вполне вероятно. В противном случае случай классифицируется как прогрессирующее органическое заболевание, которое, в свете предыдущего обсуждения, не поддается лечению.

Медицинский диагноз следующего случая, мужчины тридцати восьми лет, говорит о том, что это случай клапанной болезни сердца и медицинский прогноз не дает надежды на выздоровление. Были сильные боли в области сердца, желудка и печени, а иногда и в животе. Сердце билось очень нерегулярно и, учитывая очевидную серьезность состояния, без подготовки было начато голодание. С каждой клизмой выходило большое количество темной желчной жидкости, мучительные боли и нервное возбуждение продолжались до двадцатого дня голодания, когда удалось вывести не менее чайной чашки желчных камней. Наступило значительное облегчение, но желчные камни по отдельности и в небольшом количестве выходили вместе с экскрементами до тридцатого дня воздержания. Голодание было завершено на тридцать пятый день, когда вес пациента составлял 174 фунта<sup>20</sup>, что свидетельствует о снижении веса на 20 фунтов<sup>21</sup> за указанный период. В начале голодания наблюдалась небольшая субнормальная температура и сильный озноб, но к двадцатому дню температура и пульс пришли в норму. До этого пульс был временами выше, временами ниже нормы, в зависимости от степени активности циркулирующего яда. После завершения голодания все функции стали и продолжали оставаться нормальными, вес постепенно набирался и вскоре достиг 185 фунтов<sup>22</sup>, общее состояние здоровья было отличным с момента завершения лечения.

Интересное дополнение к этому случаю можно найти в его дальнейшей истории. Пациент, строго придерживаясь предписанных правил в отношении питания, физических упраж-

---

<sup>20</sup> 83 килограмма

<sup>21</sup> 9 килограммов

<sup>22</sup> 83,8 килограммов

нений и общего ухода за телом в течение по крайней мере полутора лет после восстановления здоровья, ослабел и впал в расхлябанность в еде и питье, в результате чего, через два года после кризиса, о котором уже говорилось, на дне желудка образовался абсцесс и случай снова попал под наблюдение и лечение, пройдя на этот раз голодание в течение сорока пяти дней. Мужчина страдал от сильных болей, пока язва не прорвалась, что произошло примерно через десять дней после начала проведения голодания, о чем свидетельствовало выделение крови и гноя из кишечника. В течение нескольких недель пациент находился между жизнью и смертью, но отсутствие пищи предотвратило раздражение язвы, которая быстро зажила, и, поскольку голод был налицо, голодание было завершено на сорок шестой день.

Автор твердо убежден, что ни в одном случае медицинская теория «питания для поддержания сил» не является столь очевидной ошибкой, как в приведенных выше случаях. Будь язва расположена в желудке, в двенадцатиперстной кишке, или в любой другой части пищеварительного тракта, раздражение является первым необходимым условием для лечения и раздражение может быть в пищеварительном тракте только путем отказа от приема пищи.

Краткое описание голодания при хроническом расстройстве пищеварения представлено в следующем случае, который произошел с мужчиной сорока пяти лет. Само голодание длилось сорок девять дней и с его начала и до сорок пятого дня пациент был прикован к постели. Это яркий пример крайней степени токсемии, которая иногда возникает во время голодания, когда органы выведения призваны справляться с накоплением отходов, что требует от них максимальных усилий. Поскольку этот материал имеет разжиженную форму, как в результате выделений организма, так и воды клизм, он легче всасывается из стенок кишечника и в данном случае слабость была вызвана непосредственно этим видом самоотравления. Но состояние постепенно улучшалось по мере того, как органы выделения справлялись со своими задачами, и на сорок пятый день вернулся голод, а вместе с ним и силы. Утром пятидесятого дня голодание было завершено и после этого пациент прошел несколько миль<sup>23</sup> по городским тротуарам без особого утомления. Не было никаких необычных симптомов, кроме упомянутой токсемии и с момента завершения голодания улучшение было постоянным и необратимым.

В другом случае голодание был предпринято женщиной сорока одного года с целью коррекции нарушений сердечного ритма, вызванных функциональным заболеванием и ожирением. Пациентка была низкого роста, весила 200 фунтов<sup>24</sup> и не имела никаких медицинских показаний, кроме того, что несколько лет назад ее оперировали по поводу хронического воспаления фаллопиевых труб. Собственно воздержание от приема пищи было несколько продолжительным и длилось шестьдесят три дня и снова следует отметить, что пациентка все время воздержания могла заниматься домашними делами и совершать ежедневные пешие прогулки в кабинет врача. Озноб у голодающих был незначительным и не было никаких необычных симптомов, за исключением того, что в период между тридцатым и сороковым днем происходило увеличение веса от одного до двух фунтов<sup>25</sup> ежедневно, но в конце этого интервала снова началось постепенное снижение веса, которое продолжалось до завершения голодания, когда вес снизился до 140 фунтов<sup>26</sup>. В то же время исчезли нарушения сердечного ритма и благодаря тщательному соблюдению питания пациентке удалось избежать возвращения симптомов ожирения, а общее состояние здоровья оставалось неизменно отличным.

Медицинская диагностика следующего случая классифицировала симптом как рак желудка. Пациент, мужчина сорока лет, действительно страдал от язвенной болезни верхней части кишечного тракта, и он выдержал пятидесятидневное голодание, в течение которого не

---

<sup>23</sup> 1 миля равна 1750 метрам

<sup>24</sup> 90,6 килограммов

<sup>25</sup> Один фунт равен 0,45–0,9 килограммов

<sup>26</sup> 63,4 килограмма

проявилось никаких выраженных особенностей. Вес был снижен со 145 фунтов<sup>27</sup> до 105 фунтов<sup>28</sup> и последующее увеличение веса и силы было типичным. Через два месяца после прекращения голодания пациент взвесился на весах с весом 175 фунтов<sup>29</sup>.

Молодой человек двадцати трех лет представляет собой пример безумия, вызванного сифилисом того типа, который в медицине известен как менингит. У этого субъекта заражение крови произошло при контакте и на момент наблюдения и первого лечения случай находился на так называемой вторичной стадии инфекции. Состояние пациента было таково, что он почти не контролировал свои способности, как умственные, так и физические. Он отвечал на вопросы в медленной, тягучей, сонной манере и в его ответах было мало признаков здравомыслия, если его не шокировать каким-либо образом. Он был бесстыден в ответ на зов природы и проявлял ненормальные эротические наклонности. Вес на момент начала лечения составлял 150 фунтов<sup>30</sup>. После специального питания и абсолютного голодания в течение двадцати восьми дней, причем время этого питания и голодания заняло три месяца, вес снизился до 110 фунтов<sup>31</sup>. С самого начала голодания улучшение было непрерывным, и это касается как физических симптомов болезни, так и к психическому состоянию испытуемого. По завершении полного воздержания не было никаких признаков сумасшествия, и в настоящее время, спустя десять полных лет после начала лечения, никаких признаков запятнанности крови не наблюдается.

Молодой человек девятнадцати лет, которого привели к пагубным для нормального развития привычкам тела и мышления, стал в результате жертвой симптома болезни, известного как эпилепсия. В течение пяти лет он страдал от характерных для этого заболевания конвульсий, повторяющихся с интервалом от одной до двух недель. Медицина исчерпала свои ресурсы в этом случае, который был еще одним из «последних средств», однако через некоторое время пациент и его семья с пониманием отнеслись к результатам лечения и в дальнейшем с энтузиазмом выполняли его детали. В течение пяти месяцев пациент придерживался режима ограниченного питания и голодания. Время полного воздержания от пищи, периодически включенного в этот период, составило шестьдесят дней. Все общие неблагоприятные симптомы постепенно стихали, и повторение эпилептических припадков стал уменьшаться в количестве до такой степени, что, в конце второго короткого поста, четыре недели было между приступами, и, когда питание было постоянно возобновлено, не было никаких новых припадков ожидали, и они не произошли. Перед тем, как болезнь была полностью ликвидирована, вес пациента снизился со 140 фунтов<sup>32</sup>. до 105 фунтов<sup>33</sup>. После завершения голодания произошло увеличение веса и в конце восстановительного периода молодой человек весил 148 фунтов<sup>34</sup>.

У женщины тридцати шести лет в конце третьего месяца беременности появились тяжелые симптомы холемии – это состояния печени, при котором ее функции преобразования и выведения останавливаются. Появилась рвота темно-зеленой желчной жидкостью, пациентка находилась в состоянии, близком к коме. Требовались немедленные действия и сразу же была прекращена еда, в то время как обильные клизмы назначались дважды в день. Последние выводили темные и каловые выделения, которые продолжались без видимого улучшения до семнадцатого дня воздержания. На пятнадцатый, шестнадцатый и семнадцатый день пациентка лежала в полубессознательном состоянии, но утром восемнадцатого дня она пришла

---

<sup>27</sup> 65,7 килограммов

<sup>28</sup> 47,5 килограммов

<sup>29</sup> 79 килограммов

<sup>30</sup> 68 килограммов

<sup>31</sup> 50 килограммов

<sup>32</sup> 63,4 килограмма

<sup>33</sup> 47,5 килограммов

<sup>34</sup> 67 килограммов

в себя, когда произошли явные благоприятные изменения в характере проходимости кишечника. Быстрое возвращение в сознание и увеличение сил при отсутствии неблагоприятных симптомов отмечалось все последующие дни до двадцать второго, когда голодание было прекращено фруктовыми соками и после этого выздоровление протекало без перерывов.

Потеря в весе в данном случае составила 22 фунта<sup>35</sup>. Температура и пульс постоянно превышали индивидуальную норму до последней части голодания, температура колебалась между 38 и 40 градусами по Цельсию, а пульс от 80 до 110, хотя после введения клизмы всегда наблюдалось значительное снижение обоих показателей. После завершения голодания тошнота не возвращалась и в дальнейшем общее состояние здоровья пациентки было отличным. При родах легко родился восьмифунтовый ребенок, совершенный по развитию и крепкий по здоровью.

На пятнадцатый день этого голодания, когда пациентка лежала в частичной коме, как описано выше, была проведена консультация с бывшим коллегой-врачом. Последний высказался за то, что единственным средством спасения жизни матери является немедленный аборт плода и отказ от продолжения голодания. Однако его мнение было не принято во внимание и результат дела оправдал принятую тогда позицию, поскольку, будучи лечащим врачом в заключении, пять месяцев спустя, он выразил свое удивление состоянием здоровья матери, легкостью, с которой прошли роды и удивительной жизнеспособностью младенца и признал свою ошибку в суждении, полностью отменив свое осуждение лечения, которое получала пациентка.

Случай, аналогичный только что приведенному, произошел с женщиной двадцати семи лет, женой врача. Она находилась на третьем-четвертом месяце беременности и испытывала сильные боли в области матки и желудка. Было обнаружено, что матка смещена и с помощью манипуляций и тампонов она была приведена в нормальное положение. Тошнота с рвотой постоянно беспокоили пациентку и было принято решение о немедленном полном голодании. Однако было решено, что лучше соблюсти подготовительный период и в течение двенадцати дней пациентка питалась жидкой пищей, после чего началось голодание, которое продолжалось тридцать дней. За это время не возникло никаких необычных симптомов и с самого начала отмечалось постоянное общее и специфическое улучшение. Тошнота уменьшалась по мере продвижения и исчезла примерно на двадцатый день, после чего больше не повторялась. Пульс и температура были немного ниже нормы до возобновления приема пищи. Подготовка к голоданию проводилась на процеженных овощных бульонах и голодание было прекращено на том же рационе. Твердая пища была возобновлена через двенадцать дней после завершения воздержания. В срок пациентка родила ребенка весом семь фунтов<sup>36</sup>, физически совершенного и здорового, как и в предыдущем случае. Потеря веса в этом случае составила целых тридцать фунтов<sup>37</sup>.

Следует отметить, что дети этих двух матерей являются не только прекрасными физически, но и в значительной степени умственно развитыми. Эти приятные характеристики в значительной степени объясняются очищением организма, которому подверглись беременные женщины на достаточно ранней стадии беременности, чтобы обеспечить структуру тканей в формирующихся телах плода, не испорченных болезнями в системах матерей.

Описание следующего случая дано на языке отца пациента: «В течение нескольких недель до своего шестого дня рождения наш старший мальчик жаловался на боль в горле и общую вялость. В конце концов это переросло в острый тонзиллит. На третий или четвертый день он пожаловался на боль в обоих коленях, а к вечеру эти суставы распухли и покраснели и боль стала настолько сильной, что тяжесть постельного белья была невыносимой. Врач, которого мы вызвали – один из представителей ортодоксальной медицинской школы – быстро диа-

---

<sup>35</sup> 10 килограммов

<sup>36</sup> 3,2 килограмма

<sup>37</sup> 13,6 килограммов

гностировал воспалительный ревматизм. Он посоветовал использовать горячие аппликации, чтобы уменьшить боль и настоял на том, чтобы на левое колено, которое было хуже, наложили шину, чтобы его нельзя было двигать. На второй или третий визит он обнаружил митральную регургитацию, этот обычный и зловещий симптом, свидетельствующий о том, что системное отравление повлияло на клапаны сердца. Прогноз был самым неблагоприятным. Он сказал, что острая стадия будет длиться, вероятно, шесть недель и что она оставит пациента с органическими проблемами сердца. В этот момент мы решили прибегнуть к методу, в который мы давно верили, но который мы не попробовали в самом начале болезни, потому что не осознали серьезность случая. Мы выписали врача и начали лечение, описанное здесь, под руководством автора. Она сняла шину и осторожно, но тщательно растирала оба колена. До этого они были слишком чувствительны к прикосновениям, но когда она закончила массаж, ребенок сказал, что ему стало лучше. Она сказала нам не беспокоиться о его сердце или о чем-либо еще из симптомов, но прекратить кормить его, ежедневно делать ванны, клизмы и манипуляции – и смотреть, как природа сделает все остальное. Боль продолжалась с интервалами, которые неуклонно увеличивались в течение двух дней, но затем полностью прекратилась. К концу недели пациента смогли отвезти в город на уличной машине для манипуляционного лечения. Его голодание продолжалось двенадцать дней. Позже летом у него повторилась старая проблема с глазами, возникшая из-за нечистого состояния крови. Летом до этого он лечился от этой проблемы, которая продолжалась несколько месяцев. На этот раз мы сразу же начали очередное голодание, которое продолжалось двадцать два дня. По его окончании он снял повязку: однажды вечером его глаза посмотрели на нас и мы поняли, что болезнь побеждена. В течение нескольких из двадцати двух дней он пил немного апельсинового сока и в любое время у него было столько воды, сколько он хотел. Ежедневно его купали и обтирали, а утром и вечером ставили обильную клизму. На момент написания этой книги, через два года после последнего голодания, не было рецидива ни проблем с горлом, ни ревматизма, ни проблем с глазами, а постоянный врач, друг семьи, который осматривал мальчика несколько месяцев назад, назвал его сердце идеальным».

Следующий случай – это рак, расположенный на правом веке мужчины шестидесяти двух лет. Эта злокачественная опухоль существовала в течение двенадцати лет и за это время пациента дважды оперировали для ее удаления. В третий раз она появилась в злокачественной форме и консультация с медицинским специалистом привела к повторной рекомендации удалить ее ножом, на что пациент не согласился. Он начал подготовку к голоданию, которое длилось сорок пять дней, по истечении которых от нагноившейся раны остался лишь красноватый шрам на месте ее бывшего очага. Четыре года спустя в его личном отчете о случае отмечается отсутствие симптомов рецидива на веке или в другом месте, а также отличное общее состояние здоровья.

Устранение этого симптома крайней нечистоты крови с помощью голодания подтверждает ценность метода в тех формах заболеваний, которые предположительно неизлечимы. Это подтверждает утверждение, что болезнь едина с лечением, что лечение заключается в применении единственного метода природы – устранения, который един с очищением. Рак – это лишь симптом общей болезни и он может быть уничтожен, если его разрушения не затронули орган до такой степени, что он становится неспособным функционировать.

Рак, опухоль – это свидетельства бережливости природы, собравшей свои силы для оказания помощи в одной точке. Эта единственная точка, симптом, как правило, очевидна. Терапия стремится «загнать его внутрь», хирургия – «вырезать», но ни то, ни другое, когда применяется, не приводит к устранению причины. Даже если сам нарост и его близлежащие разветвления удаляются с помощью ножа, природа все равно стремится избавить организм от циркулирующей в нем примеси путем образования разрушительных клеток и только очищение крови может привести к излечению.

Следующая испытуемая, женщина двадцати семи лет, постоянно страдала от боли, более или менее острой, в левой боковой области, рядом с кардиальным отверстием желудка. У нее были сильные головные боли, сопровождавшиеся тошнотой и рвотой желчью. Медицинский диагноз варьировал у каждого врача и в течение нескольких лет молодая женщина лечилась от различных заболеваний – от язвы желудка до аппендицита. В поисках здоровья она посещала известные санатории, но ее состояние неуклонно ухудшалось и из-за этого она стремительно приближалась к меланхолии. Услышав о голодании, она сначала заинтересовалась, потом надеялась и по собственной инициативе начала воздерживаться на короткие периоды с заметным облегчением. При первом наблюдении у нее были признаки упрямой кишечной непроходимости, которая могла оказаться или не оказаться болезненным образованием, поэтому даже во время подготовительной работы необходимо было соблюдать осторожность. Но в конце концов было решено придерживаться режима супов и салатов и указанное питание продолжалась в течение четырех месяцев с постепенным, но не постоянным облегчением. Однако по истечении этого срока была предпринята попытка перейти на твердую пищу и организм сразу же сильно взбунтовался и пациентка была фактически вынуждена полностью воздержаться от пищи. Она проводила голодание сорок три дня.

В начале голодания были головные боли и рвота зеленоватой желчью и слизью и эти мучительные симптомы сохранялись до тридцатого дня, когда пациентка была вынуждена лечь в постель. Желудок все время сопротивлялся приему даже воды и чтобы облегчить отток желчи и уменьшить тошноту, ежедневно проводилось естественное промывание желудка. Для этого пациентка выпивала большое количество теплой воды, а затем вызывала рвоту. Клизмы и ванны назначались в обычном количестве и порядке. Тщательно проводились манипуляции с телом, особое внимание уделялось области под левыми нижними ребрами, так как к этому времени стало очевидно, что кишечная непроходимость была вызвана засорением калом. На сорок третий день голодания вместе с клизмой была введена раздробленная масса затвердевшего кала. Последовало чрезвычайное облегчение, и воздержание от приема пищи было сразу же прекращено с приятными результатами: желудок принял бульоны и произошло нормальное пищеварение. Фекалии были в виде шариков, черного цвета и очень твердые. Это скопление каловых масс было причиной описанных симптомов, все они были признаками преувеличенной токсемии. Наступило быстрое выздоровление.

В течение года после проведенного опыта пациентка придерживалась строгого питания и за это время она перенесла в общей сложности сорок пять дней коротких периодов голодания. Ее рацион состоял в основном из сырых помидоров, горячего томатного отвара и салатов. В настоящее время, спустя более трех лет с начала первого голодания, молодая женщина находится в прекрасном состоянии здоровья.

Этот случай можно считать, пожалуй, самым тяжелым случаем токсемии за всю историю практики, описанную здесь. Жизнь была спасена только потому, что пациентка находилась под постоянным наблюдением днем и ночью, а тревожные и опасные симптомы устранялись по мере их развития, быстро и умело. Этот случай также является примером утверждения автора, что ни в коем случае, даже при возникновении острых кризисов, не нужны специальные, причудливые вспомогательные средства для борьбы с заболеваниями. Клизмы, ванны, манипуляции с телом – это все естественные средства – неизменно оказываются вполне пригодными для выполнения поставленной задачи.

Не приводя отдельных примеров, следует обратить внимание на легкость, с которой проявляются некоторые симптомы, которым в последние годы хирургическая отрасль медицины посвятила много времени и энергии, поддаются быстрому и вспомогательному лечению. Отросток толстой кишки в человеческом организме представляет собой тонкий слепой мешок, открывающийся из слепой кишки толстого кишечника. Его длина в среднем составляет от трех

до шести дюймов<sup>38</sup>, а толщина – как у грифельного карандаша. Червеобразный отросток встречается у человека и у некоторых низших животных, причем у некоторых из них он играет большую роль и выполняет пищеварительную функцию. В человеческом организме его использование кажется скорее вопросом профессионального спора, чем определения, но вполне вероятно, что его функция заключается в стимулировании перистальтики либо посредством выделения смазки, либо путем мышечного сокращения.

Воспаление червеобразного отростка представляет собой истинный аппендицит. В медицинском мире появление этого симптома требует немедленной операции с удалением пораженного органа. Наблюдение за количеством предполагаемых случаев аппендицита приводит к убеждению, что воспаление аппендикса является симптомом заболевания, которое встречается крайне редко. Поскольку функция этого органа не была удовлетворительно определена наукой и поскольку его отсутствие в организме, по-видимому, не приводит к нарушению гармонии между другими важными частями организма, удаление стало правилом. И в связи с этим в диагностике было использовано много ошибок. Газ, образовавшийся в прямой кишке, камни в желчном пузыре, воспаление правого яичника и кишечника в илеоцекальной области – все это принималось за воспаление аппендикса и приводило к ненужным в крайних случаях операциям с серьезными и, возможно, смертельными результатами.

При лечении любого воспаления кишечника, в том числе и аппендицита, не требуется никакой помощи, кроме той, которую дают полный покой пищеварительного тракта и постоянное использование клизмы. При отсутствии осложнений воздержание от приема пищи приводит к тому, что воспаление спадает, боль прекращается, а температура снижается, самое большее, к третьему дню воздержания и единственная необходимость в продолжении голодания заключается в стремлении получить наилучшие и долговременные результаты.

О зябкости людей, проводящих голодание, говорилось уже неоднократно и здесь уместно сказать, что температура тела при этом ощущении всегда более или менее ниже нормальной. Это чувство озноба можно частично объяснить отсутствием пищевой стимуляции, но в значительной степени оно обусловлено проникновением в кровообращение желчных продуктов, которые в данных обстоятельствах вызывают не лихорадку, а нервную реакцию, вызывающую сокращение мышц и кожи с заметным снижением температуры тела и вероятным снижением частоты сердечных сокращений. Следует признать, что так называемый нормальный пульс и нормальная температура – это понятия относительные и что пределы, установленные для них в качестве стандарта, варьируются у разных людей, как и физические особенности. В некоторых из описанных выше случаев и в других, не упомянутых, температура и пульс оставались ниже нормы в течение части периода голодания, но по мере системного очищения организма средняя индивидуальная норма постепенно восстанавливалась. Когда у голодающих возникает озноб, необходимо часто прибегать к горячей лечебной ванне, чтобы произошло расслабление мышц, что позволит восстановить временно заторможенную выделительную функцию кожи.

Органический покой и системное очищение, возникающие в результате применения голодания и его вспомогательных средств выведения, составляют основу метода, изложенного в тексте. Основой лечения является проведение голодания, ведь более эффективного средства выведения отходов не существует, но никогда не следует игнорировать дополнительные естественные терапевтические направления, которые могут каким-либо образом помочь в достижении результатов и эти материальные вспомогательные средства в большинстве случаев являются чуждыми для медицины. Манипуляции с телом, специфические и общие, применяемые с умом, оказываются наиболее полезными во время проведения голодания и после него. Регулирование позвоночного столба занимает особое место как ценное вспомогательное средство лечения. И каждая из этих терапевтических мер, а также другие, которые были описаны, хотя

---

<sup>38</sup> 7,5–15 сантиметров

и не должны рассматриваться как панацея, все же должны считаться важным дополнением в естественном лечении болезней.

## **Часть третья. Техника голодания**

### **Глава VI. Предостережения и советы**

**ПРИ ДЛИТЕЛЬНЫХ ГОЛОДАНИЯХ НЕОБХОДИМО КОМПЕТЕНТНОЕ РУКОВОДСТВО**

**КОРОТКИЕ ГОЛОДАНИЯ  
КОРРЕКТИРУЮЩЕЕ ПИТАНИЕ**

Как бы этого ни хотелось тем, кто знает о неоценимой пользе, которую приносит научно обоснованное голодание, все же мало надежды на то, что этот естественный способ очищения организма, искоренения болезней, когда-нибудь станет популярным методом восстановления здоровья. Самоотречение и самоконтроль – две добродетели, которые обычный человек готов отвести на второй план в игре жизни. Или, если это ему не по душе, легко переложить ответственность на тех, чья профессия – назначать средство, цель которого – подавить проявляющийся симптом, облегчить текущий дистресс или беспокойство. Причина местного проявления, симптома или симптомов, не имеет места в философии такого характера, однако, если источник болезни не атакован и не устранен, то здоровье действительно никогда не будет у того, кто зависит от симптоматического облегчения. И опять же, когда человек болен, нет необходимости в реальном самоотречении или контроле, чтобы ограничить или даже полностью отказаться от пищи. И, хотя в тексте много раз подчеркивается, что отказ от пищи – это легкая и одновременно естественная и научная мера, которую следует применять всякий раз, когда возникает болезнь, поскольку голод и болезнь никогда не существуют одновременно в животном теле, но только немногие люди набираются смелости, чтобы ее применить.

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.