

Jean Seignalet

L'Alimentazione ovvero la Terza Medicina

Traduzione di Jean JOYEUX
con la collaborazione di Andrea GIANETTI

Seconda edizione italiana rivista e corretta
sulla quinta edizione francese
a cura di Claudio Mazza



Nonostante le cure apportate alla composizione, stesura e correzione del testo, l'editore e gli autori declinano ogni responsabilità per ciò che riguarda gli eventuali errori in essa contenuti. In caso di problemi specifici - spesso unici di ogni singolo lettore - si consiglia di consultare persona qualificata e/o verificare l'esattezza delle indicazioni riportate nel testo consultando la bibliografia di pertinenza. Questo libro non deve essere utilizzato per auto-diagnosi o auto-terapia senza la diretta supervisione di una guida sanitaria esperta in dietetica e alimentazione. Le applicazioni e le indicazioni riportate nel testo non rappresentano in alcun caso suggerimenti di natura autoprescrittiva o terapeutica. In caso di malessere o malattia, consultare sempre preventivamente il proprio medico curante.

Per ogni informazione sui lavori del dottor Seignalet è possibile consultare il sito
<http://www.seignalet.com>

Tutti i diritti riservati.

Titolo originale: *L'alimentation ou la troisième médecine*

© Éditions François-Xavier de Guibert per le edizioni precedenti

© 2012, Éditions du Rocher

© 2016, Nuova Ipsa Editore srl, Palermo

Progetto grafico di Ugo Sepi

www.nuovaipsa.it - e-mail: info@nuovaipsa.it

ISBN 978-88-7676-665-7

PREFAZIONE

Ecco finalmente l'edizione italiana di questo libro tanto atteso, scritto dal mio collega e amico Jean Seignalet, universitario della Facoltà di Medicina di Montpellier. Si tratta del punto di arrivo del suo originale lavoro, che apre degli orizzonti inaspettati alla medicina del terzo millennio.

Per farsi capire al meglio, l'Autore ha scelto come titolo "L'alimentazione ovvero la Terza medicina" non con il fine di opporre questa alla medicina tradizionale, allopatrica, o alle medicine alternative, come l'omeopatia, ma per sottolineare quanto la nutrizione sia un elemento di estrema importanza per la salute.

Jean Seignalet fu soprattutto un clinico, gastroenterologo, reumatologo, immunologo, vicinissimo ai suoi pazienti; ma anche biologo di alto livello. Ha diretto il laboratorio HLA al Centre Hospitalier-Universitaire di Montpellier per trent'anni, fino al 1999.

La sua sete di capire le cose lo ha spinto a trascorrere due giorni a settimana a leggere le pubblicazioni internazionali, e a cercare di considerare la medicina nei suoi aspetti più completi e più moderni. Prese così coscienza, già dalla fine degli anni Ottanta, dell'importanza di una sana alimentazione come prima scelta terapeutica. In effetti, le sue letture e ricerche, oltre alla sua esperienza, gli avevano fatto capire quale fosse la responsabilità di un'alimentazione scorretta nella genesi di patologie molto spesso incurabili. La prestigiosa rivista "The Lancet" nel 1992 (1992a 339, 68-69) pubblicò un suo lavoro a proposito della patogenesi della poliartrite reumatoide. I singolari successi della sua alimentazione originale, che chiamava "ancestrale", lo hanno fatto riflettere sulla fisiopatologia delle malattie autoimmuni, e più specificatamente sulle malattie ritenute incurabili.

A partire dalle sue scoperte prevalentemente empiriche e dalle sue osservazioni cliniche e biologiche, concepì una teoria fisiopatologica riguardo un gran numero di malattie. Riuscì in tal modo a guarire diverse patologie, della tiroide, delle articolazioni, dell'apparato digerente, dei vasi, dei reni e anche del sistema nervoso centrale e periferico.

Jean Seignalet ha messo in risalto il ruolo centrale nell'immunità del tratto digerente, che con le sue varie cellule costituisce il principale organo immunocompetente. Gli antigeni che può lasciare passare quando una cattiva alimentazione lo danneggia, sono in grado di invadere diversi organi e di creare poi delle patologie auto o xenoimmuni.

Questo libro è uno strumento teorico e pratico sia per i medici che per i pazienti che cercano talvolta disperatamente soluzioni terapeutiche alternative alle terapie classiche spesso pesanti e poco efficaci. In Francia, in Svizzera, in Canada, in Spagna, è largamente diffuso, ed è anche entrato in centri ospedalieri universitari, che iniziano a dare gli stessi consigli nel quadro della prevenzione delle malattie, compreso il cancro.

“Mangia meglio e guarisci”, ecco una conclusione che ci ispira più di una scatola di compresse dall'efficacia dubbia, o di numerose e costose visite mediche. Un buon menu vale più di una ricetta... medica...

Pr Henri JOYEUX

Docente di Oncologia clinica e di Chirurgia digestiva.
Specialista internazionale in Nutrizione e Prevenzione dei tumori.
Facoltà di Medicina di Montpellier.

PREMESSA ALLA PRIMA EDIZIONE

Nello scrivere questo libro, la mia intenzione era di raggiungere due obiettivi difficili da conciliare:

- *presentare ai medici e, in modo più generale, alle persone dotate di una cultura scientifica, un nuovo concetto sui meccanismi di alcune malattie;*
- *interessare gli altri lettori, quelli che costituiscono il “grande pubblico”. Il mio modo di vedere la patologia poteva certamente sorprendere molti miei colleghi. Era quindi necessario analizzare in modo dettagliato tutte le tappe del mio ragionamento e confermare le mie ipotesi con argomenti scientifici solidi. Credo di avere rispettato questi criteri e quindi raggiunto il mio primo scopo.*

Il rischio principale di questo metodo era quello di realizzare un’opera complicata, al di fuori della portata di molti. Ebbene tutti, sani e malati, devono avere la possibilità di comprendere le mie teorie, ancor più se queste si traducono in pratica in una dieta, molto spesso capace di prevenire, migliorare o guarire anche gravi malattie.

Ovviamente le cose non sono semplici. Altrimenti si conoscerebbe da molto tempo il meccanismo patogenetico della spondiloartrite anchilosante, della fibromialgia primitiva, della psoriasi o dei tumori maligni e si saprebbe come trattarli con efficacia.

La verità è quindi relativamente complessa. Anche se ci sarebbero alcuni emendamenti, correzioni e perfezionamenti da apportare alle mie teorie, sono convinto di essermi avvicinato alla verità. Non restava che renderla accessibile ai non specialisti. È per questo motivo che ho usato più mezzi:

- *esporre in maniera esaustiva le basi di chimica, fisiologia, genetica, immunologia e antropogenesi necessarie alla comprensione dell’opera;*
- *ricordare i punti principali di ciascuna malattia: condizioni di insorgenza, segni clinici, risultati degli esami complementari, evoluzione ecc.;*
- *usare quando possibile il linguaggio di tutti i giorni al posto del gergo medico: stanchezza invece di astenia, mancanza di appetito invece di anoressia, ecc.;*
- *accompagnare il testo con numerosi disegni e tabelle, perché un buono schema è talvolta più chiaro di un lungo discorso.*

Saranno i lettori a giudicare se sono riuscito o no in questa mia impresa, e saprò tener conto delle loro critiche se mi capiterà l'occasione di pubblicare una nuova versione di questo libro.

Dott. Jean Seignalet

PREMESSA ALLA QUINTA EDIZIONE

A tre anni e otto mesi di distanza dalla pubblicazione della quarta edizione di quest'opera, mi è sembrata necessaria una quinta versione. Non si tratta di un banale aggiornamento, ma dell'aggiunta di numerose parti nuove che hanno condotto ad un vero e proprio rifacimento. Non c'è capitolo che non sia stato modificato in più punti. Alcuni capitoli sono stati addirittura completamente riscritti.

I principali cambiamenti rispetto alla versione precedente sono i seguenti.

1. Aggiunta di alcuni fondamenti scientifici

Le nozioni su intestino tenue, genetica, ambiente, immunologia, chimica e fisiologia cellulare e la loro disposizione in punti strategici del testo, per quanto possibile sono state semplificate e chiarite. È stato dedicato un capitolo a parte agli enzimi, dal momento che costituiscono uno dei tre pilastri fondamentali delle mie teorie. Inoltre sono state introdotte alcune nuove nozioni:

- la descrizione dei vari tipi di giunzione che uniscono gli enterociti;
- la matrice extracellulare, importante componente cellulare.

2. La creazione di quattro nuovi capitoli

Sugli enzimi, già menzionato.

Sulle malattie autoimmuni epatobiliari.

Sulle malattie da incrostamento metabolico.

Lo sdoppiamento del capitolo sul cancro.

3. Lo studio di nuove malattie

La quarta edizione descriveva 75 malattie, di cui 69 spesso curabili dalla dieta ipotossica, e 6 refrattarie.

La quinta edizione descrive 115 malattie delle quali 91 (+22) rispondono bene al cambio nutrizionale e 24 (+18) che non rispondono. È particolarmente interessante provare a chiarire il più possibile il meccanismo che conduce all'innescio di queste malattie. Fra le nuove malattie che possono beneficiare di una particolare dieta, vorrei citare la policondrite cronica atrofizzante, la colangite sclerosante primitiva, alcune malattie celiache non guaribili con l'esclusione degli alimenti contenenti grano, segale e orzo, l'Addison autoimmune, l'autismo, l'artrite degli arti inferiori, la dispepsia, la gastrite e il reflusso gastro-esofageo.

4. Un approfondimento di alcuni argomenti

Alcuni punti che giudico importanti sono stati sviluppati più a lungo rispetto alla quarta edizione: la mia visione dell'autoimmunità, l'effetto serra e lo sviluppo di una produzione più sicura dell'energia nucleare.

Altri argomenti sono stati avvicinati per la prima volta: l'irradiazione degli alimenti, gli effetti benefici del mio metodo sugli sportivi, e infine il concetto della micro e della macro eliminazione.

5. L'ampliamento di più capitoli

Mi riferisco al reumatismo psoriasico, alla sclerosi a placche, alla fibromialgia, all'emicrania, all'eczema, alle afte, alla sarcoidosi, alla sensibilità chimica multipla e alla sindrome da stanchezza cronica.

Risultati più estesi.

Oggi 2500 pazienti applicano i miei principi dietetici, la maggior parte da parecchi anni. Così i tanti successi non lasciano più dubbi nel caso del Lupus eritematoso sistemico, la sclerodermia, la sclerosi a placche, il diabete mellito di tipo 2, l'artrosi, la malattia di Crohn, l'acne, l'asma, e la malattia di Behçet, limitandosi ad alcuni esempi.

Questa quinta edizione era dunque inevitabile. Mi auguro che venga apprezzata dai lettori, così come è stato per le precedenti stesure.

Dott. Jean SEIGNALET

CAPITOLO 1

ALCUNE SPIEGAZIONI PRELIMINARI

“Per giungere alla verità è necessario, una volta nella propria vita, svincolarsi da tutte le nozioni che uno ha ricevuto e ricostruire nuovamente e dalla base tutto il sistema delle proprie conoscenze”.

Cartesio

“Dovete individuare la causa delle cause”.

Ippocrate

Prima di entrare nel vivo dell'argomento, ritengo utile informare il lettore del perché, del come e della cronologia delle mie ricerche. Il mio procedimento gli farà capire fin dall'inizio di questo libro l'importanza di una buona alimentazione.

A. PERCHÉ INTERESSARSI ALLA NUTRIZIONE?

Gli uditori delle mie conferenze si sono talvolta stupiti del fatto che pur essendo un medico classico, passato dalla filiera universitaria a quella ospedaliera, metto sempre al primo posto, nella prevenzione e nel trattamento di numerose malattie, una dieta accurata. Tra il 1983 e il 1988 si sono focalizzati nella mia mente quattro punti principali che mi hanno orientato su questa strada.

1. La mia convinzione dell'estrema importanza della nutrizione

Questa convinzione era anche quella di Ippocrate, la cui opera contiene numerose apologie di un cibo sano, egli infatti affermava: “Lascia che il tuo cibo sia la tua medicina”. Il messaggio è stato trascurato dalla maggior parte dei suoi successori, e attualmente la dieta non ha che un ruolo marginale in terapia.

- Prima di tutto perché le sue indicazioni sono limitate a un numero ristretto di situazioni.
- Poi perché questo concetto di dieta rimane relativamente semplicistico: riduzione del sale nell'ipertensione arteriosa e nell'insufficienza cardiaca, riduzione delle proteine nell'insufficienza renale cronica, riduzione dei glicidi nel diabete mellito, riduzione dei lipidi nell'ipercolesterolemia, riduzione delle calorie nell'obesità.

- Infine questi accorgimenti cercano di curare i sintomi, cioè le conseguenze della malattia, e non le cause. Il caso della malattia celiaca che si guarisce tramite l'eliminazione dell'agente responsabile, cioè il glutine, fa parte delle eccezioni.

Le concezioni attuali del concetto di dieta sono soprattutto basate sul numero di calorie, sull'equilibrio glicidi/lipidi/protidi e su un apporto adeguato di vitamine e calcio. Solo alcuni predecessori come MENETRIER (1958) e KOUSMINE (1980) avevano sottolineato l'importanza degli oligoelementi.

Oggi è ben chiaro che i vari costituenti del nostro corpo si rinnovano progressivamente con gli anni e che le sostanze necessarie a questo rinnovamento provengono dal cibo. D'altra parte le nostre cellule traggono l'energia indispensabile al loro funzionamento dall'alimentazione. È necessario quindi che questa non sia generatrice di un eccesso di rifiuti, poiché andrebbe ad interferire negativamente col normale svolgimento del metabolismo.

La visione quantitativa della nutrizione deve essere sostituita da una visione qualitativa. A nessuno verrebbe in mente di fare il pieno con il gasolio in una macchina ideata per funzionare a benzina. Dato che la buona salute del nostro organismo è più importante di quella della nostra automobile, mi pare di prim'ordine determinare quali sono gli alimenti che ci fanno stare bene e quelli che dobbiamo evitare.

2. I lavori di alcuni predecessori

Da tempi immemorabili, medici e non medici hanno consigliato numerose varietà di diete. Ogni ricercatore attribuisce grandi virtù al modello dietetico che ha concepito e che sostiene che abbia buoni effetti sulla salute. In una sua recente opera, HENRI JOYEUX ha rivisitato le principali diete proposte ai nostri giorni. Nella maggior parte dei casi, i risultati ottenuti dai diversi autori sono molto contestabili, e le motivazioni scientifiche presentate per adottare l'uno o l'altro metodo nutrizionale non sembrano fondate.

Fra quest'esercito di pseudo-ricercatori in cui convivono luminari e truffatori, ne possiamo citare alcuni:

EDWARD BACH che sottolineò il grande ruolo dell'intestino nella buona e cattiva salute, il pericolo degli alimenti cotti e le relazioni fra alcuni batteri della flora batterica intestinale e le malattie croniche.

PAUL CARTON che propose il primo approccio ai processi di incrostamento ed eliminazione.

Nel corso dell'ultimo decennio, bisognerebbe citare soprattutto CATHERINE KOUSMINE, GUY-CLAUDE BURGER e JACQUES FRADIN. Tutti e tre hanno costruito una teoria logica e tutti e tre hanno ottenuto vari successi.

KOUSMINE (1980, 1983, 1987) e BURGER (1985, 1988) hanno collegato due fatti:

- l'uomo moderno non mangia nello stesso modo di una volta;
- alcune malattie rare nei tempi antichi sono diventate frequenti al giorno d'oggi.

È quindi logico tornare ad un cibo di tipo ancestrale per prevenire o guarire queste malattie. La differenza tra i due autori è principalmente nell'indicare la data in cui si è verificato questo cambiamento di alimentazione:

- Per KOUSMINE, è all'inizio dell'era industriale, cioè nei primi anni del XIX secolo.
- Per BURGER, è all'inizio del periodo neolitico, 5.000 anni fa.

I successi ottenuti da KOUSMINE sono stati riconosciuti da un gran numero di medici. Quelli di Burger sono stati verificati da alcuni medici e da altri testimoni degni di fiducia.

- FRADIN accusa il metodo nutrizionale occidentale come il responsabile di un forte aumento delle patologie dette degenerative: aterosclerosi, cancro, affezioni autoimmuni, diabete di tipo II ecc. Di conseguenza, ha ideato una dieta ipotossica, salutare per i suoi pazienti nella maggior parte dei casi.

Questi tre autori hanno avuto il merito di creare metodi nutrizionali spesso efficaci. Hanno inoltre spiegato come può intervenire il progresso sull'alimentazione moderna:

- KOUSMINE ha dimostrato il pericolo delle tecniche industriali per la preparazione dei prodotti, le frequenti carenze in vitamine, minerali e acidi grassi polinsaturi, l'esistenza di una porosità intestinale. Tuttavia queste spiegazioni non sono che parziali. Manca una visione d'insieme. Si vedrà che in questo campo è possibile andare molto più lontano.
- BURGER ha ideato la teoria del non adattamento degli enzimi umani ad alcuni alimenti odierni.
- FRADIN ha incriminato le carenze in acidi grassi omega 3, la cottura a forte temperatura, i latticini, i cereali cotti e i tossici lipofili.

3. I misteri irritanti della medicina

Nel corso dei secoli, la medicina è rimasta ignorante e inefficace. Prima del 1940 era semplice elencare i pochi medicinali considerati veramente

utili: eparina, aspirina e digitale. È solo a partire da quel periodo che sono state fatte numerose scoperte. Gli esami biologici si sono moltiplicati, l'iconografia diagnostica si è notevolmente sviluppata, i trapianti di organi e tessuti sono diventati banali, l'arsenale farmacologico si è notevolmente allargato con gli antibiotici, i corticosteroidi, gli immunosoppressori, gli antinfiammatori, ecc. La biologia molecolare permette la localizzazione dei geni e ne determina la struttura.

Le riviste specializzate, ma anche i giornali e la TV hanno parlato a lungo di questi importanti progressi. I giornalisti sono molto lusinghieri e spesso troppo ottimisti. Lavori ancora preliminari, medicinali ancora in sperimentazione, vengono presentati come soluzioni definitive. Quante volte ci sono state annunciate la guarigione da tutti i cancri o la vaccinazione contro l'AIDS, senza che le promesse siano poi state seguite dai fatti.

La realtà è nettamente meno brillante. Certo, la durata della vita media è aumentata in Occidente. Questo fatto, certamente positivo, è dovuto essenzialmente ai seguenti fattori:

- diminuzione notevole della mortalità infantile, grazie ai progressi della ginecologia e della pediatria;
- notevole riduzione della mortalità da infezioni batteriche e virali, grazie alle vaccinazioni e agli antibiotici;
- guarigione di numerosi pazienti grazie alla chirurgia. Si muore solo eccezionalmente per appendicite o per ernia strozzata, per citare solo due esempi fra tanti;
- efficacia di alcuni medicinali: ad esempio gli antitiroidei di sintesi nel morbo di Basedow o la radioterapia e la chemioterapia nella malattia di Hodgkin.

D'altra parte se si è allungata la vita media, gran parte della popolazione anziana soffre dei più svariati problemi di salute. Alcune malattie, una volta relativamente rare o eccezionali sono diventate molto più frequenti. È il caso dell'obesità, del diabete mellito della maturità, del morbo di Crohn, dell'asma e in generale delle patologie allergiche.

Si riscontrano con sempre maggior frequenza alcune malattie degenerative. Artrosi, osteoporosi, aterosclerosi responsabile di malattie cardiovascolari, colpiscono molti più individui di una volta. Il cancro viene guarito una volta su due, ma ha raddoppiato la sua incidenza, così tanto che provoca le stesse vittime di un tempo. Le demenze senili raggiungono il 12% degli ottantenni e il 30% degli novantenni.

In definitiva, se è vero che ci sono più anziani rispetto a cento anni fa,

questi sono spesso in condizioni precarie di salute. La più grande causa di questa situazione è la nostra non conoscenza della patogenesi (meccanismo dello sviluppo) di numerose malattie. Quasi tutte quelle che vengono studiate in questo libro, e ce ne sono 112 in tutto, sono eziopatologicamente considerate come ignote. La nostra ignoranza riguardo ai processi che portano alla genesi di queste malattie ha delle cattive conseguenze dal punto di vista pratico. Non sappiamo prevenirle e, quando si presentano, le nostre terapie sono inefficaci o insufficientemente efficaci. L'ideale sarebbe focalizzarsi sulle cause (trattamento eziologico), mentre noi ci preoccupiamo soltanto delle conseguenze (trattamenti sintomatici) con risultati incostanti o limitati.

Questa carenza di nozioni patogenetiche che comporta un inefficace comportamento terapeutico, è molto irritante per il medico. Questa "irritazione cronica" mi ha spinto un giorno a pormi una domanda importante: "come mai, con gli importanti progressi realizzati in numerosi campi, siamo ancora incapaci di chiarire il meccanismo di così tante malattie?". E una risposta possibile era: "la complessità crescente della medicina ha portato la maggior parte dei clinici e ricercatori di alto livello ad una specializzazione sempre più ristretta. Di conseguenza non conoscono che alcuni lati di uno stato patologico e non altri. Questa visione parziale impedisce loro di raggiungere una concezione globale del problema".

4. La mia doppia cultura, medica e biologica

Ovviamente è impossibile essere onnisciente, ma avendo lavorato in due campi diversi come la medicina e la biologia, ho almeno acquisito una cultura relativamente estesa.

Dal 1959 al 1968, ho praticato la medicina, talvolta specialistica e sovente generale. Dal 1968 al 1983, mi sono dedicato alla biologia, in particolare all'immunologia¹ e alla genetica, mantenendo comunque qualche attività clinica. Dal 1983, sempre continuando con le mie funzioni di biologo, ho ripreso un vero e proprio lavoro, impegnando parte del mio tempo libero all'esercizio della medicina generale.

Questa doppia cultura, una volta concepibile, è diventata oggi pressoché impossibile. Infatti, fin dall'inizio della loro specializzazione, gli studenti devono scegliere fra la clinica e la biologia. Si tratta addirittura di vietare ai biologi di scrivere una ricetta medica e di prescrivere medici-

¹ Mi sono dedicato in particolare al sistema HLA. Su questo sistema, scoperto nel 1965 da Dausset e di grande importanza teorica e pratica, sono stati condotte numerose ricerche in tutto il mondo. Il sistema HLA implica insieme l'immunologia e la genetica.

nali. A mio parere, questa non è un'evoluzione costruttiva. La doppia formazione di cui ho potuto godere mi ha dato una base solida dalla quale si sono poi sviluppate le mie attuali ricerche.

B. PROCEDIMENTO DELLE RICERCHE

1. A livello teorico

Desideroso di sviluppare una visione la più globale possibile, mi sono dedicato, per più ore alla settimana, alla lettura di numerosi articoli medici, trovati nella fornitissima biblioteca dei centri ospedalieri di Montpellier. Non mi sono limitato come nel passato alle pubblicazioni sulla mia specialità o su alcune questioni cliniche limitate. Le mie letture hanno interessato:

- la maggior parte dei settori della medicina e in particolare: reumatologia, gastroenterologia, endocrinologia, neurologia, psichiatria, dermatologia, oftalmologia, pneumologia, oncologia e naturalmente dietetica;
- diversi settori della biologia, e in particolare: immunologia, genetica, antropologia, batteriologia, biologia molecolare, biologia dell'invecchiamento in fisiologia, e in quest'ultimo campo un'attenzione particolare per la fisiologia cellulare e per l'intestino tenue, che ci interessa per due sue componenti: la parete e la flora batterica.

Queste letture sono paragonabili alla pesca. Ci può capitare di tornare a mani vuote o soltanto con piccole prede. Talvolta però si cattura il pesce grosso. Si tratta di un articolo che andrà sia a rinforzare sia a contraddire un'ipotesi. Ricordo per esempio una pubblicazione che dimostrava che l'interferon gamma può fissarsi sulle cellule della mucosa del tenue e abbassare fortemente la resistenza elettrica della barriera intestinale. Quel giorno, ho capito perché le aggressioni psicologiche provocano spesso piccoli accessi nei reumatismi infiammatori. Il nesso sarà spiegato più avanti.

L'autore della pubblicazione si limitava alla fisiologia digestiva e non immaginava che la sua scoperta potesse avere un risvolto nel campo dei reumatismi infiammatori. D'altra parte sarebbe sorprendente che un reumatologo avesse letto quell'articolo, a prima vista così lontano dalla sua specialità. Così un anello nella catena degli eventi che conducono ad una poliartrite reumatoide oppure ad una spondiloartrite anchilosante può passare inosservato, mentre apparirà chiaro in una visione più globale.

Nella comprensione del meccanismo patogenetico delle malattie, hanno una fondamentale importanza i segni clinici. Spesso però gli elementi

più importanti sono l'anatomia patologica, gli esami biologici e l'iconografia medica, cioè l'osservazione al microscopio degli organi e dei tessuti lesi. Partendo da questa solida base, si possono portare avanti ipotesi plausibili sugli eventi che si svolgono a livello molecolare, al di là del microscopio, sul piano immunologico e sul piano metabolico.

Queste letture didattiche, alternate da periodi di riflessione, mi hanno permesso di formulare delle ipotesi sulla patogenesi di più di 100 malattie, considerate fino ad oggi in parte o completamente inspiegabili. Come lo mostrano numerosi schemi in questo libro, si tratta di un meccanismo completo dello sviluppo: si parte dalla causa primaria – spesso e volentieri l'alimentazione moderna – per arrivare, attraverso varie tappe, alla generazione delle lesioni che caratterizzano la malattia.

Queste analisi mi hanno portato a distinguere tre meccanismi:

- la patologia **autoimmune**;
- la patologia da **incrostamento**;
- la patologia da **eliminazione**.

Le varie malattie che secondo i miei studi possono essere migliorate da una dieta corretta, si posizionano in una o nell'altra di queste tre categorie. Qualche raro disturbo non deriva da un solo meccanismo, ma da due messi insieme. Ho anche dato delle spiegazioni riguardo alle malattie in cui il mio metodo non funziona.

Nel mio modo di ragionare, ho sempre tentato di privilegiare le questioni più importanti e di intraprendere le strade più corte. Spesso i ricercatori sprecano enormi energie sui piccoli dettagli, spesso senza interesse pratico, a breve o lungo termine. Ho provato ad evitare questo scoglio. Così ad esempio, attribuisco il diabete mellito della maturità ad un incrostamento del pancreas e dei muscoli. Non so ancora quali tra i numerosi enzimi che intervengono sulle cellule Beta del pancreas e sulle cellule muscolari vengano inibiti dall'incrostamento. Mi auguro di poter chiarire questo interessante ma non fondamentale punto in futuro. La cosa importante è che una dieta mirata riesca a disincrostare i tessuti malati e a normalizzare la glicemia. A mio parere è questo il nodo principale.

2. A livello pratico

Ogni volta che mi è parso che una malattia potesse beneficiare della dieta, mi sono impegnato a reclutare volontari desiderosi di sperimentare il mio metodo. Sono tantissime le persone sofferenti di fastidiose patologie che sono risultate refrattarie, in parte o totalmente, ai vari tentativi di cura.

Questi soggetti sono stati inviati in un ambulatorio per delineare la diagnosi della loro patologia e stabilire un bilancio clinico e biologico.

Quando un soggetto assume medicinali, si possono presentare due alternative:

- si tratta di medicine prese da tempo senza aver mai avuto un effetto positivo, e le elimino;
- si tratta di vecchi medicinali che hanno un'efficacia parziale o di nuovi medicinali che hanno un effetto benefico, e li tengo.

Nel corso di questa prima visita, considero importante l'esposizione dettagliata della mia opinione sul meccanismo patogenetico della malattia e fare capire al paziente perché un cambiamento nutrizionale possa variare profondamente la situazione. Una dieta non deve essere adottata come una religione, non chiedo al paziente una fede cieca, ma piuttosto uno sforzo intellettuale con l'obiettivo di comprendere a fondo le motivazioni di questo nuovo trattamento.

Malgrado questi sforzi, il 50% dei soggetti abbandona la dieta proposta dopo alcuni giorni o settimane. Il 50% restante persevera, sia grazie ad una maggior forza di volontà, sia a causa di una migliore comprensione del messaggio.

Nel corso del primo anno i pazienti devono essere controllati ogni tre mesi e in modo più distanziato nel corso degli anni seguenti. Quando si riscontra un effetto positivo, è interessante sospendere la dieta o l'assunzione dei medicinali per capire quale dei due fattori sia stato il responsabile del miglioramento.

Al termine del primo anno viene eseguito un nuovo bilancio clinico e biologico e viene paragonato con il bilancio di partenza:

- in caso di successo, la dieta proposta deve essere proseguita per tutta la vita, con il rischio di recidive se la si sospendesse;
- in caso di fallimento tendevo a proporre la sospensione della dieta ancestrale, ma oggi il mio atteggiamento è cambiato. Credo che la dieta meriti di essere continuata comunque e questo per diverse ragioni:

1) anche se non ha avuto effetti sulla malattia del paziente ha sempre dei risvolti positivi come il disincrostare le cellule e i tessuti rallentando l'invecchiamento;

2) anche se più del 95% dei successi vengono registrati nel corso del primo anno, rimangono possibili alcuni successi tardivi. La depurazione delle molecole responsabili di questi disturbi è talvolta molto lunga. Conosco un paziente che ha registrato notevoli miglioramenti grazie al mio metodo nutrizionale e che, dopo 19 anni, sta ancora eliminando tossine.

C. CRONOLOGIA DEI LAVORI

Possiamo sintetizzarli in questo modo:

- 1983. Prima messa a punto della dieta ipotossica.
- 1985. Prima prova pratica della dieta e primo successo in una donna colpita da poliartrite reumatoide.
- 1988. Messa a punto della teoria sulla patogenesi della poliartrite reumatoide.
- 1990. Versione corretta di questa teoria patogenetica. Estensione della mia concezione alla maggior parte delle malattie autoimmuni: Lupus eritematoso sistemico, malattia di Basedow, sclerosi a placche, ecc.
- 1991. Messa a punto della teoria dell'incrostamento applicata alle patologie benigne: fibromialgia, depressione nervosa endogena, diabete mellito di tipo 2, ecc.
- 1992. Messa a punto della teoria dell'eliminazione che ha poi permesso la spiegazione del meccanismo patogenetico della psoriasi, della malattia di Crohn, dell'asma, ecc.
- 1994. Estensione dell'ipotesi dell'incrostamento alle affezioni maligne, con cui vengono spiegati i 2/3 dei cancri.
- 1996. Prima edizione di questo libro, in cui ho presentato le mie teorie patogenetiche e la forte percentuale di successi ottenuti in 800 soggetti in 42 diverse malattie.
- 1998. Terza edizione, giustificata dal numero crescente dei pazienti seguiti (1200) e dall'inclusione di 18 nuove malattie, tra cui la nefropatia da IgA, l'artrosi e la bronchite cronica.
- 2001. Quarta edizione, motivata da un campione più esteso di pazienti (1700), l'aggiunta di 15 malattie, tra cui la cirrosi biliare primitiva, le neuropatie periferiche, l'ipoglicemia, la SAPHO e soprattutto l'evidenza che l'alimentazione ipotossica ha assunto un ruolo importante nella terapia di numerose patologie, compresi alcuni tipi di neoplasie.
- 2003. Quinta edizione, con un numero sempre maggiore di pazienti (2500), aggiunta di 39 malattie tra cui l'autismo, la colangite sclerosante primitiva e i disturbi dispeptici di origine gastrica o epatobiliare. Si distinguono 91 malattie in cui il cambiamento nutrizionale è spesso risolutivo nei confronti della malattia stessa e 12 disturbi in cui invece è inefficace, come la porpora trombocitopenica idiopatica, la vitiligine o la leucemia linfoide cronica. Restano 11 malattie, non ancora sufficientemente indagate, in cui l'azione della dieta è dubbia.

D. SCALETTA DELLA QUINTA EDIZIONE

Il libro è suddiviso in cinque parti:

Prima parte: elementi chiave

Vengono prese in esame alcune conoscenze di base, indispensabili al lettore non medico per comprendere meglio ciò che poi seguirà.

Tutte le 91 malattie che beneficiano del mio metodo sono multifattoriali. Ciò significa che il loro sviluppo dipende da fattori genetici (capitolo 2) e da fattori ambientali (capitolo 3).

La principale causa di queste 91 affezioni è, a mio parere, l'inadattabilità degli enzimi e delle mucine umane all'alimentazione moderna che provoca disturbi a livello dell'intestino tenue. Tratterò dunque degli enzimi (capitolo 4), dell'intestino tenue (capitolo 5), delle differenze fra vecchia alimentazione e alimentazione moderna (capitolo 6). Finalmente definirò i principi di un cibo sano (capitolo 7).

Seconda parte: la patologia autoimmune

Al capitolo 8 troverete alcune importanti nozioni d'immunologia, utili per comprendere il meccanismo degli stati autoimmuni. Le varie malattie autoimmuni sono studiate nei sette capitoli successivi (dal 9 al 15). *Troverete la mia concezione del meccanismo dei disordini autoimmuni al capitolo 15.* Potrete anche notare che si differenzia nettamente dall'opinione classica.

Terza parte: la patologia da incrostamento

Nei capitoli 16 e 17 sono riassunte alcune nozioni di chimica e fisiologia cellulare. *La teoria dell'incrostamento viene esposta al capitolo 18.* Le malattie benigne causate da questo meccanismo, sono trattate in quattro capitoli (dal 19 al 22). Le neoplasie sono trattate nei capitoli 23 e 24.

Quarta parte: la patologia dell'eliminazione

La teoria dell'eliminazione è sviluppata nel capitolo 25. Le malattie legate all'alimentazione sono esaminate nei quattro capitoli seguenti (dal 26 al 29). Alcuni stati complessi, che associano alla depurazione dei rifiuti un nuovo meccanismo, sono accennati al capitolo 30.

Quinta parte: il bilancio della dieta

Nel capitolo 31, le 91 malattie che spesso giovano dei miglioramenti portati dal cambiamento nutrizionale e i tre meccanismi che li spiegano,

sono trattati in una *teoria patogenetica generale*. Infine sono elencati i *risultati completi* della dieta, i successi così come i casi dubbi e i fallimenti.

Il capitolo 32 è dedicato ai problemi pratici posti dalla dieta ancestrale: difficoltà incontrate, conseguenze degli errori e delle eccezioni, prezzi, associazione ad altri trattamenti, effetti collaterali, ecc.

Conclude questo libro il capitolo 33. La sua prima parte espone diverse riflessioni d'ordine medico. La seconda allarga il dibattito accennando i problemi ecologici, dal momento che a mio parere medicina ed ecologia hanno molti punti in comune. Sono proposte soluzioni molto spesso valide.