

Motediett

Motedietter er ikke noe nytt. I Tidsskriftet nr. 24/1929 kunne vi lese om Gerson-Sauerbruch-Herrmannsdorfer-dietten fra Tyskland, som visstnok skulle ha god effekt mot tuberkulose. Max Gerson skulle siden flytte til USA da nazistene fikk makten i Tyskland. Han fortsatte å utvikle dietten, og hevdet etter hvert også at den kunne kurere kreft og en rekke kroniske sykdommer. Metodene hans har blitt kalt både ineffektive og farlige. Ernst Ferdinand Sauerbruch var en velrennomert kirurg og opphavsmannen til Sauerbruch-kammeret. Han støttet visstnok nazistene, men var tilsynelatende motstander av det systematiske masse mordet. Det finnes ikke så mye informasjon om Mimicia Herrmannsdorfer, utover at hun nøytt stor suksess med bøker om dietten (Tidsskr Nor Lægeforen 1929; 49: 1183–6).

JULIE DIDRIKSEN

julie.didriksen@tidsskriftet.no
Tidsskriftet

Mote og diet.

Av Sindre Lunde.

Hvem har ikke fått erfare hvilken makt der ligger i uttrykket «siste mote»? (♂). En makt som ofte ubønhørlig og uten hensyn lar menneskers (♀) utseende pendle frem og tilbake mellom yderligheter.

Det er ikke bare i det «eksteriøre» at motens makt kan spores. Dens virkning merkes også i det «kolde, objektive» som heter lægevidenskap.

«Mineralogen skal angivelig bestå av 19 forskjellige salter. Dets sammensetning er hemmelig!»

Den som i disse dager studerer tysk tuberkulosearbeide, støter daglig på et slikt fenomen i form av den såkalte «Gerson-Sauerbruch-Herrmannsdorfers diet». Hver dag siden jeg kom til Tyskland har jeg hørt om denne diet. Dagspressen har skrevet om den, laget sensasjon og hvirvlet dette diettsspørsmål op til en høide, slik at selv de tre forannevnte diet-entusiaster begynner å få vertigo. (...)

Gerson-Sauerbruch-Herrmannsdorfers diet har følgende historie:

Dr. Gerson var ad nærmest spekulativ vei kommet til det resultat at koksalt og kjøtt var skadelig for den menneskelige organisme. På den annen side mente han at en alkalisering av organismen gjennom vegetabilsk kost og ved tilførsel av forskjellige mineralsalter skulde kunne virke helbredende ved forskjellige sykdommer. Ut fra denne teori begynte han så å behandle sine tuberkulosepasienter med en koksaltfattig,



Illustrasjon: CSA-Printstock / iStock

vegetabilsk råkost (Gersons diet), samtidig som han gav de syke tre teskjeer daglig av en saltblanding som har fått navnet «mineralogen».

Det het sig snart at denne diet og dette «mineralogen» kunde helbrede tuberkulose.

Professor Sauerbruch fikk høre om dette, tilkalte Gerson og prøvde denne diet ved sin

klinikk i München. Det viste sig ved undersøkelse at denne Gersons diet ingen alkaliserende virkning hadde. Heller ikke «mineralogien» viste sig å være alkalisk. Gersons arbeidsteori var altså gal; men det har hendt før, at der «hvor utgangspunktet er galest, blir resultatet originalest».

Prof. Sauerbruchs assistent, dr. Herr-

mannsdorfer, var gjennom tidligere eksperimenter kommet til det resultat, at surkost influerte gunstig på sårtilheling. Gersons diet blev så modifisert ved en moderat kjøtttilsetning (500–600 gr. pr. uke).

Under fru Herrmannsdorfers medvirken er der så ved Sauerbruchs klinikk blitt uteksperimentert en diet som bærer navnet «Gerson-Sauerbruch-Herrmannsdorfers diet», og karakteriseres ved følgende prinsipper:

1. Dieten er rik på eggehvite og fett, men relativt fattig på kullhydrater. Dagsrasjon: 90 gr. eggehvite, 160 gr. fett samt 220 gr. kullhydrater : ca. 3000 kal. Som man ser, er det jo ikke så store avvikelser fra det Voitske skjema).

2. Dieten er mest mulig *koksaltfattig*, men er til gjengjeld gjort rik på kalcium-, kalium- og magnesiumsalter ved tilførsel 3 ganger daglig av en teskje «mineralogen». Mineralogen skal angivelig bestå av 19 forskjellige salter. Dets sammensetning er hemmelig! Eneforhandler: Pharma. M. Laebinger Co. Berlin.

3. Dieten karakteriseres som vitaminrik. Råkostprinsippet intar en bred plass. Dessuten anvendes daglig 45 gr. fosfortran. Koke- og steketiden for matvarene er søkt redusert til et minimum. Opvarmet mat er ikke tillatt.

Den praktiske gjennomførelse av en idealkost etter G.-S.-H.'s prinsipper støter på mange vanskeligheter. For det første er det en meget *dyr* diet. Der forlanges absolutt førsteklasses råstoffer. Margarin f. eks. kan ikke anvendes. Prisen på denne G.-S.-H.-diet ligger derfor ca. 50. pct. over hvad den vanlige sanatoriediet koster.

For det andre forlanges eget kjøkkenutstyr og egne serveringsmåter som krever stor

betjening. Der forlanges bl. a. at måltidene skal overvåkes, patientene eventuelt mates. Dessuten kreves streng disiplin og opsyn, så koksalt ikke innsmugles : isolering!

Når man kjenner til hvor vanskelig det kan være med den vanlige sanatoriekost å få tæringspatienter til å spise, så forstår man godt at vanskelighetene ikke blir mindre, når det viktigste smakskorrigens – koksaltet – tas vekk. 45 gr. tran daglig hjelper heller ikke alltid på matlysten hos en patient med anoreksi.

«Sauerbruchs statistikk her er ikke bedre enn lignende statistikk *uten* denne behandling»

Alle er forresten enige i, at denne oppgave: å gjøre en koksaltfattig kost mest mulig velsmakende, er en oppgave som i denne G.-S.-H.'s diet er løst på en ideel måte.

Derimot er meningene delte om dietens *praktiske betydning*.

Dieten, som de siste 3 år er blitt anvendt på flere steder i Tyskland, har vist følgende resultater:

Overfor hudtuberkulose – spesielt lupus vulgaris – har den ofte hatt en glimrende virkning. Man har sett «oft geradezu erstaunliche Besserungen». Således kunde overlæge Bommer ved lupussykehuset i Giessen nylig demonstrere 20 lupuspatienter, som var helbredet utelukkende med denne diet (altså uten lys og uten salver). Foruten en absolutt tilheling fremhever dr. Bommer det påfallende fine kosmetiske resultat.

Dr. Jesionech (Giessen) har senere meddelt

at det samme gode resultat overfor lupus vulg. også opnås med koksaltfattig kost *uten* mineralogentilsetning. Virkningen skulde bero på svinn av væske og ødemer fra huden (jfr. nefrose-ødem) og derigjennem betinge en bedret cirkulasjon. Dr. Bommer mener at lupus kun optrer i hud med dårlig cirkulasjon. Når så cirkulasjonshindringene ophører, helbredes sykdommen spontant.

Dietens virkning derimot ved *kirurgiske tuberkuloser* (ben-, ledd-, glandel- og urogenitaltuberkuloser) er ennå et åpent spørsmål. Prof. Sauerbruch mener å se god virkning. Andre (Bettmann, Vulpius o. fl.) ser ingen effekt.

Enda mere problematisk er spørsmålet angående dietens virkning ved den viktigste form av tuberkulose – lungetuberkulosen.

– De resultater som her foreligger, er vel nærmest lik null. Sauerbruchs statistikk her er ikke bedre enn lignende statistikk *uten* denne behandling. Andre som har prøvt dieten ved lungetuberkulose (Westphal, Schlesinger, Liesenfeld o. fl.), sier at virkningen ikke svarer til hvad dieten koster i form av tid, penger og plager for de syke. (...)

Efter disse erfaringer er det grunn til å tro at dette «motespørsmål» har en kjerne av varig verdi. Fru og hr. Herrmannsdorfer har i en liten bok på 53 sider gjort nærmere rede for dietens sammensetning og praktiske anvendelse. Boken heter: «Praktische Anleitung zur kochsalzfreien Ernährung Tuberkulöser». (...) Denne lille bok inntar for tiden den fornemste plass i bokhandlervinduene i Tyskland, og er kanskje den mest solgte og mest aktuelle bok hernede for tiden.