

# **Libras y pulgadas**

**UN NUEVO ACERCAMIENTO A LA OBESIDAD**

**POR: A.T.W. SIMEONS, M.D.**

HOSPITAL DEL INTERNATIONAL DE SALVATOR MUNDI

00152 - ROMA

VIALE MURA GIANICOLENSI, 77

SÉPTIMA EDICIÓN  
1971

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS

*IMPRESO EN ITALIA*

Arti Grafiche Scalia - Roma - vía di Vigna Jacobini, 5 - tel. 555 .890

## ADVERTENCIA

Este libro discute una nueva interpretación de la naturaleza de la obesidad, y mientras que no aboga otra más dieta que adelgaza de lujo que describe un método de tratamiento que ha crecido fuera de las consideraciones teóricas basadas en la observación clínica.

Qué tengo que decir es una esencia de opiniones destilada fuera de cuarenta años de ataque con los problemas fundamentales de la obesidad, de sus causas, de sus síntomas, y de su misma naturaleza. En estos muchos años de trabajo especializado, los millares de casos han pasado a través de mis manos y fueron estudiados cuidadosamente. Cada nueva teoría, cada nuevo método, cada plomo prometedor era considerada, defendida experimental y evaluada críticamente tan pronto como se supiera. Pero los resultados eran invariable decepcionantes y de faltas en uniformidad.

Sentía que mordiscábamos simplemente en la franja de un gran problema, as, de hecho, hago a la mayoría de los estudiantes serios del exceso de peso. Hemos crecido bastante sure que la tendencia a acumular la grasa anormal es un desorden metabólico muy definido, mucho al igual que, por ejemplo, la diabetes. Con todo la localización y la naturaleza de este desorden seguían siendo un misterio. Cada nuevo acercamiento parecía llevar en un callejón oculto, y aunque dijeron los pacientes que son gordos porque comen demasiado, creímos que ésta es ni la verdad entera ni la palabra pasada en la materia.

Rechazando ser desviado por una interpretación todo demasiado fácil de la obesidad, he sostenido siempre eso que comía excesivamente soy el resultado del desorden, no su causa, y ésa que podemos hacer poco progreso hasta nosotros puede construir para nosotros mismos una cierta clase de estructura teórica con la cual explicar la condición. Si tal estructura representa la verdad no es importante en este momento. Qué debe hacer es darnos una interpretación intelectual satisfying de qué está sucediendo en el cuerpo obeso. Debe también poder soportar el impacto de todos los hechos clínicos hasta ahora sabidos y suministrar un fondo duro contra el cual los resultados del tratamiento puedan ser determinados exactamente.

A mí este requisito parece básico, y ha sido siempre el centro de mi interés. Haciendo frente a pacientes obesos se convirtió en un hábito para colocar y para pedir cada experiencia clínica como si fuera un pedazo de mirada impar de un rompecabezas jig-saw. Y entonces, como en un rompecabezas jig-saw, los pequeños racimos de fragmentos comenzaron a formar, aunque parecían caber adentro en ninguna parte. Mientras que los años pasaron estos racimos crecieron más grandes y comenzado a unirse hasta, hace aproximadamente dieciséis años, un cuadro completo llegó a ser dévil perceptible. Este cuadro era, y sigue siendo, punteado con los boquetes para el cual no puedo encontrar los pedazos, sino que ahora siento que una estructura teórica es visible en conjunto.

Con experiencia del montaje los hechos parecían cada vez más caber comodamente en el nuevo marco, y cuando entonces un tratamiento basado en tales especulaciones demostró resultados constantemente satisfactorios, estaba seguro que un cierto avance práctico había sido hecho, sin importar si la interpretación teórica de estos resultados está correcta o no.

Los resultados clínicos del nuevo tratamiento se han publicado en journal\* científico y estos informes han sido generalmente bien recibidos por la profesión, pero la misma naturaleza de un artículo científico no permite la presentación completa de nuevos conceptos teóricos ni hay sitio de discutir los puntos más finos de la técnica y las razones para observarlas.

Durante los 16 años que han transcurrido desde que I primero publicó mis resultados, he tenido muchos centenares de investigaciones de los institutos, de los doctores y de los pacientes de investigación. Podría referir hasta ahora solamente ésos interesado a mis papeles científicos, aunque realicé que éstos no

contuvieron la suficiente información para permitir a doctores conducir el nuevo tratamiento satisfactoriamente. Obligaron los que intentaron a ganar su propia experiencia con los muchos ensayos y errores que hace mucho tiempo he superado.

Los doctores de por todo el mundo han venido a Italia estudiar el método, de primera mano en mi clínica en el hospital internacional de Salvator Mundi en Roma. Para algunos de ellos el tiempo que podrían ahorrar ha sido demasiado corto conseguir un asimilamiento completo de la técnica, y en todo caso el número de los que he podido resolver personalmente es pequeño comparado con las muchas peticiones la información detallada adicional que guardan el venir adentro. He intentado continuar con estas demandas por la correspondencia, pero el volumen de este trabajo ha llegado a ser inmanejable y ésta es una excusa para escribir este libro.

Haciendo frente a un desorden en el cual el paciente deba tomar una parte activa en el tratamiento, está, yo creo, esencial que él o ella tiene una comprensión se está haciendo de qué y de porqué. Solamente entonces puede haber cooperación inteligente entre el médico y el paciente. Para evitar escribir dos libros, uno para el médico y otro para el paciente - una perspectiva que habría dado lugar probablemente a ningún libro en absoluto - he intentado cumplir los requisitos de ambos en un solo libro. Ésta es una empresa algo difícil en la cual pude no haber tenido éxito. El experto se quejará sobre long-windedness, mientras que el poner-lector puede tener que de vez en cuando mirar para arriba una palabra desconocedora en el glosario proporcionado para él.

Para hacer el texto más legible me seré unashamedly autoritario y evitaré toda la protección y tentativeness con los cuales es acostumbrado expresar los nuevos conceptos científicos crecidos fuera de experiencia clínica y confirmados no hasta ahora por experimentos netos del laboratorio. Así cuando hago qué lee como una declaración efectiva, el lector profesional puede tener que traducir a: *la experiencia clínica parece sugerir que tales y tal observación se pudieron explicar tentativo por tales y tal hipótesis de funcionamiento, requiriendo una cantidad extensa de investigación adicional antes de que la hipótesis se pueda considerar una teoría válida.* Si podemos desde el principio establecer esto como convención mutuamente aceptada, espero evitar ser acusada de exuberancia especulativa.

la lista del \*A de referencias a los artículos más importantes se da en el extremo de este librete

## LA NATURALEZA DE LA OBESIDAD

### *Obesidad un desorden*

Pues una base para nuestra discusión nosotros postula que la obesidad en todas sus numerosos formas es debido a un funcionamiento anormal de una cierta parte del cuerpo y que cada onza de grasa anormalmente acumulada es siempre el resultado del mismo desorden de ciertos mecanismos reguladores. Las personas que sufren de este desorden particular conseguirán gordas sin importar si coman excesivamente, normalmente o menos que normal. Una persona que está libre del desorden nunca conseguirá gorda, incluso si él come excesivamente con frecuencia.

Los en en quién el desorden es severo acumulará la grasa muy rápido, éstos quién es moderado aumentará gradualmente de peso y los en quién es suave pueden poder mantener su exceso de peso inmóvil por largos periodos. En todos estos casos una pérdida de peso causada por la dieta, tratamientos con la tiroides, apetito-reduciendo las drogas, laxantes, ejercicio violento, masaje, baños, etc., es solamente temporal y será recuperada rápido tan pronto como el régimen de reducción sea relaxed. La razón es simplemente que ningunas de estas medidas corrigen el desorden básico.

Mientras que hay grandes variaciones en la severidad de la obesidad, consideraremos todas las formas diferentes en ambos sexos y en todas las edades como siempre siendo debido al mismo desorden. Las variaciones en forma entonces serían en parte una cuestión de grado, en parte una constitución corporal heredada y en parte el resultado de una implicación secundaria de glándulas endocrinas tales como el pituitary, la tiroides, las glándulas suprarrenales o las glándulas de sexo. Por una parte, postulamos que ninguna deficiencia de ninguno de estos glándulas puede producir siempre directo el desorden común conocido como obesidad.

Si este razonamiento está correcto, sigue que un tratamiento dirigido curando el desorden debe ser igualmente eficaz en ambos sexos, en todas las edades y en todas las formas de obesidad. A menos que esto esté así pues, nos dan derecho a abrigar dudas graves si un tratamiento dado corrige el desorden subyacente. Por otra parte, cualquier demanda que se ha corregido el desorden se debe verificar por la capacidad del paciente de comer normalmente de cualquier alimento que él satisfaga sin la recuperación de la grasa anormal después del tratamiento. Solamente si se satisfacen estas condiciones pueden nosotros hablar legítimo de curar obesidad algo que de reducir el peso.

Nuestro problema se presenta así como una investigación en la localización y la naturaleza del desorden que lleva a la obesidad. La historia de esta investigación es una serie larga de grandes esperanzas y de decepciones amargas.

### ***La historia de la obesidad***

Había una época, no hace mucho tiempo, cuando la obesidad era considerada una muestra de la salud y de la prosperidad en hombre y de la belleza, del amorousness y de la fecundidad en mujeres. Esta actitud data probablemente de las épocas neolíticas, hace aproximadamente 8000 años; cuando por primera vez en la historia de la cultura, el hombre comenzó a propias herramientas de la característica, de los animales domésticos, de la tierra de labrantío, de las casas, de la cerámica y del metal. Antes que, con la excepción posible de algunas razas tales como los Hottentots, la obesidad era casi no existente, como sigue siendo en todos los animales salvajes y la mayoría de las razas del primitivo.

La obesidad es hoy extremadamente común entre todas las razas civilizadas, porque una disposición al desorden puede ser heredada. La grasa dondequiera que anormal fue mirada como activo, selección sexual tendió a propagar el rasgo. Es solamente en las épocas muy recientes que la obesidad manifiesta ha perdido algo de su encanto, aunque el culto del busto del outsize - siempre una muestra de obesidad latente - demuestra que todavía se retrasa la tendencia encendido.

### ***La significación de comidas regulares***

En los tiempos neolíticos tempranos otro cambio ocurrió que bien puede explicar el hecho que casi todas las disposiciones heredadas tarde o temprano desarrollan hoy en obesidad manifiesta. Este cambio era la institución de comidas regulares. En épocas pre-Neolíticas, el hombre comió solamente cuando él tenía hambre y onl y tanto como él demasiado todavía requirió las punzadas del hambre. Por otra parte, mucho de su alimento era crudo y todo el él estaba sin refinar. Él asó su carne, pero él no la hirvió, pues él no tenía ningun • n pote, y qué poco él pudo haber cavado de la tierra y haber escogido de los árboles, él comió mientras que él fue adelante.

La estructura entera de la zona digestiva omnívora del hombre es, como la de un mono, de una rata o de un cerdo, ajustados al mordisco continuo de curiosidades. No se adapta a gorging ocasional al igual que, por ejemplo, el intestino de la familia de gato carnívora. Así la institución de comidas regulares, particularmente del alimento hizo rápido asimilable, colocado una gran carga en la capacidad del hombre moderno de hacer frente a las grandes cantidades de alimento que vertían repentinamente en su

sistema de la zona intestinal.

La institución de comidas regulares significó que el hombre tuvo que comer más que su cuerpo requerido en el momento de marea de la consumición para él encima hasta la comida siguiente. Fácilmente digestible rendida alimento repentinamente inundado su cuerpo con el alimento cuyo él estaba en ninguna necesidad en el momento. De alguna manera, en alguna parte este exceso tuvo que ser almacenado.

### ***Tres clases de grasa***

En el cuerpo humano podemos distinguir tres clases de grasa. El primer es la grasa estructural que llena los boquetes entre los varios órganos, una clase de material de embalaje. La grasa estructural también realiza las funciones importantes tales como lecho los riñones en el tejido elástico suave, protegiendo las arterias coronarias y manteniendo la piel lisa y tensa. También proporciona el amortiguador elástico de la grasa dura debajo de los huesos de los pies, sin los cuales no podríamos caminar.

El segundo tipo de grasa es una reserva normal del combustible sobre la cual el cuerpo puede dibujar libremente cuando la renta alimenticia de la zona intestinal es escasa para cubrir la demanda. Tales reservas normales se localizan all over el cuerpo. La grasa es una sustancia que embala el valor calórico más alto en el espacio más pequeño para poder almacenar lo más económicamente posible reservas normales del combustible para la actividad muscular y del mantenimiento de la temperatura del cuerpo en esta forma. Ambos estos tipos de gordo, de estructural y reserva, son normales, e incluso si el cuerpo los almacena a la capacidad esto se puede nunca llamar obesidad.

Pero hay un tercer tipo de grasa que sea enteramente anormal. Es la acumulación de tal grasa, y de tal grasa solamente, de la cual el paciente gordo sufre. Esta grasa anormal es también una reserva potencial del combustible, pero desemejante de las reservas normales no está disponible para el cuerpo en una emergencia alimenticia. Está, así que hablar, trabado lejos en un depósito fijo y no se mantiene una cuenta corriente, al igual que las reservas normales.

Cuando un paciente obeso intenta reducir muriéndose de hambre, él primero perderá sus reservas gordas normales. Cuando se agotan éstos él comienza a la grasa estructural de la combustión nuclear, y solamente mientras que un último recurso la producción del cuerpo sus reservas anormales, aunque para ese punto el paciente siente generalmente tan débil y hambriento que la dieta está abandonada. Es apenas por esta razón que se quejan los pacientes obesos de que cuando adietan pierden la grasa incorrecta. Sienten que famished y cansado y su cara llega a ser exhausto y ojeroso, pero su vientre, caderas, muslos y brazos superiores demuestran poca mejora. La grasa han venido a detestar las estancias encendido y la grasa que necesitan cubrir sus huesos consigue cada vez menos. Sus arrugas y ellas de la piel parecen viejas y desgraciadas. Y ése es uno del más frustrating y las experiencias depressing que un ser humano puede tener.

### ***Injusticia al obeso***

Cuando después son obesos acusan del engaño, de la glotonería, de la carencia de la energía de voluntad, de la avaricia y de complejos sexuales, el fuerte llegado a ser indignado y deciden a los pacientes que la medicina moderna es un fraude y sus tontos de los representantes, mientras que el débiles apenas dan para arriba la lucha en la desesperación. En cualquier caso el resultado está igual: otro aumento en peso, la dimisión a un sino abominable y la resolución por lo menos de vivir tolerable el palmo corto asignaron a ellos - un higo para los doctores y las compañías de seguros.

Los pacientes obesos sienten solamente físicamente bien mientras sean inmóviles o de adquisiciones del

peso. Pueden sentir culpable, debido al letargo y a la indolencia asociados siempre a obesidad. Pueden sentir que avergonzado de lo que él se ha llevado a creer es una carencia del control. Pueden sentir horrorizada por el aspecto de su cuerpo desnudo y la tirantez de su ropa. Pero tienen una sensación primitiva del contenido animal que da vuelta a la miseria y al sufrimiento tan pronto como él haga una tentativa resuelta de reducir. De esto hay razones sanas.

El primer lugar, una energía más calórica se requiere para mantener un cuerpo grande en cierta temperatura que calentar un pequeño cuerpo. En segundo lugar el esfuerzo muscular de mover un cuerpo pesado es mayor que en el caso de un cuerpo ligero. El esfuerzo muscular consume las calorías que se deben proporcionar por el alimento. Así, el resto de los factores que son igual, una persona gorda requieren más alimento que magro. Uno pudo por lo tanto razonar que si una persona gorda come solamente el alimento adicional su cuerpo lo requiere debe poder mantener su peso inmóvil. Con todo cada médico que ha estudiado a pacientes obesos bajo condiciones riguroso controladas sabe que esto no es verdad. Muchos pacientes obesos ganan realmente el peso en una dieta que sea calórico deficiente para sus necesidades básicas. Debe así haber un cierto otro mecanismo en el trabajo.

### *Teorías glandulares*

Contemporáneamente fue pensado que este mecanismo se pudo referir a las glándulas de sexo. Tal conexión fue sugerida por el hecho de que muchos pacientes obesos juveniles demuestran un sub-revelado de los órganos de sexo. La extensión de la medio-edad en hombres y la tendencia de muchas mujeres a poner el peso en la menopausia parecían indicar una conexión causal entre la función del sexo y el exceso de peso de disminución. Con todo, cuando las hormonas de sexo alto activas estaban disponibles, fue encontrado que la su administración no tenía ningun efecto cualesquiera en obesidad. Las glándulas de sexo podían por lo tanto no ser el asiento del desorden.

### *La glándula de tiroides*

Cuando fue descubierto que la glándula de tiroides controla la tarifa en la cual se consume el cuerpo-combustible, fue pensado que administrando la glándula de tiroides a los pacientes obesos sus depósitos gordos anormales se podrían quemar encima de más rápido. Esto demostrada también ser enteramente decepcionantes, porque como ahora sabemos, estos depósitos anormales no toman ninguna parte en el energía-volumen de ventas del cuerpo - inaccesible se traban lejos. La medicación de la tiroides fuerza simplemente a cuerpo a consumir sus reservas gordas normales, que se agotan ya en pacientes obesos, y después a analizar estructural la grasa esencial sin el tacto de los depósitos anormales. De esta manera un paciente puede ser traído al borde del hambre a pesar de tener cientos libras de grasa a ahorrar. Así cualquier pérdida de peso causada por la medicación de la tiroides es siempre a expensas de grasa cuyo el cuerpo está en extrema necesidad.

Mientras que la mayoría de pacientes obesos tiene una glándula de tiroides perfectamente normal y algunos incluso tienen una tiroides activa, una también ve de vez en cuando un caso con una deficiencia verdadera de la tiroides. En tales casos, el tratamiento con la tiroides trae alrededor de una pequeña pérdida de peso, pero esto no es debido a la pérdida de ninguna grasa anormal. Es enteramente el resultado de la eliminación de una sustancia mucoide, llamada el myxedema, que el cuerpo acumula cuando hay una deficiencia primaria marcada de la tiroides. Por otra parte, los pacientes que sufren solamente de una carencia severa de la hormona de tiroides nunca hacen obesos en el sentido verdadero. También la observación que las personas normales - sin embargo no el obeso - pierden el peso rápido cuando su tiroides llega a ser activa pudo haber contribuido posiblemente a la noción falsa que la deficiencia y la obesidad de la tiroides están conectadas. Mucho malentendido sobre el papel supuesto de la glándula de tiroides en obesidad todavía se resuelve con, y ahora es el período realmente culminante que las preparaciones de la tiroides se peguen de una vez por todas de la lista de remedios para la

obesidad. Esto está particularmente tan porque el donante de la glándula de tiroides a un paciente obeso cuya tiroides sea o normal o activo, además de ser inútil, es decididamente peligroso.

### ***La glándula pituitaria***

La glándula siguiente que se incriminó falso era el lóbulo anterior del pituitary o de la hipófisis. Las mentiras más importantes de esta glándula manan protegido en una cápsula huesuda en la base del cráneo. Tiene un gran número de funciones en el cuerpo, entre el cual está la regulación de el resto de glándulas endocrinas importantes. El hecho de que las varias muestras de la deficiencia del pituitary anterior estén asociadas a menudo a obesidad levantó la esperanza que el asiento del desorden pudo estar en esta glándula. Pero aunque se hayan aislado una gran cantidad de hormonas pituitarias y muchos extractos de la glándula se han preparado, no una sola una o cualquier combinación de tales factores demostró estar de cualquier valor en el tratamiento de la obesidad. Absolutamente recientemente, sin embargo, un factor de gordo-movilización se ha encontrado en glándulas pituitarias, pero sigue siendo demasiado temprano decir si este factor está destinado para desempeñar un papel en el tratamiento de la obesidad.

### ***Las glándulas suprarrenales***

Recientemente, una serie larga de descubrimientos brillantes referentes al funcionamiento de las glándulas suprarrenales o suprarrenales, los pequeños cuerpos que se sientan encima de los riñones, ha creado enorme interés. Este interés también dio vuelta al problema de la obesidad cuando fue descubierto que una condición que en algún sentido se asemeja a una caja severa de obesidad - el síndrome de Cushing supuesto - fue causada por un nuevo-crecimiento glandular de las glándulas suprarrenales o por su estímulo excesivo con la HORMONA ADRENOCORTICOTRÓFICA, que es la hormona pituitaria que gobierna la actividad de la corteza o de la corteza externa de las glándulas suprarrenales.

Cuando aprendimos que un estímulo anormal de la corteza suprarrenal podría producir las muestras que se asemejan a obesidad verdadera, este conocimiento no suministró ningún medio práctico de tratar obesidad disminuyendo la actividad de la corteza suprarrenal. No hay evidencia para sugerir que en obesidad hay cualquier exceso de actividad adrenocortical; de hecho, toda la evidencia señala por el contrario. Parece haber algo una carencia de la función adrenocortical y una disminución de la secreción de HORMONAS ADRENOCORTICOTRÓFICAS del lóbulo del pituitary anterior. \*

Tan aquí nuestra búsqueda para el mecanismo que produce obesidad nos llevó otra vez en un callejón oculto. Recientemente, muchos estudiantes de la obesidad han invertido a la actitud nihilista que la obesidad es causada simplemente comiendo excesivamente y que puede ser curada solamente cerca bajo consumición.

### ***El Diencephalon o el hipotálamo***

De los de nosotros que rechazó ser desalentado seguía siendo una esperanza leve. La llanura profunda enterrada en el cerebro humano masivo allí es una pieza que tenemos en común con todos los animales vertebrados, el diencephalon supuesto. Es una parte muy primitiva del cerebro y en hombre casi ha sido sofocado por las masas enormes del tejido nervioso con las cuales pensamos, razonamos y movemos voluntariamente nuestro cuerpo. El diencephalon es la pieza de la cual los controles de sistema nervioso central todas las funciones animales automáticas del cuerpo, tales como respiración, el golpe de corazón, digestión, sueño, sexo, el sistema urinario, el sistema nervioso autónomo o vegetativo y vía el pituitary la interacción entera de las glándulas endocrinas.

\* Hay una cierta evidencia clínica para sugerir que esos síntomas del síndrome de Cushing que se asemejan a obesidad verdadera son causados por el mismo mecanismo que causa obesidad común, mientras que los otros síntomas del síndrome son directo debido a la disfunción adrenocortical.

Era por lo tanto no desrazonable suponer que la operación compleja de almacenar y de publicar el combustible al cuerpo se pudo también controlar por el diencephalon. Se ha sabido de largo que el contenido del azúcar - otra forma de combustible - en la sangre depende de cierto centro nervioso en el diencephalon. Cuando este centro se destruye en animales de laboratorio, desarrollan una condición algo similar a la diabetes estable humana. También se ha sabido de largo que la destrucción de otro centro diencefálico produce un apetito voraz y un aumento rápido en peso en los animales que nunca consiguen gordos espontáneo.

### ***El Gordo-banco***

Si se asume que en hombre tal centro que controla el movimiento de la grasa existe, su función tendría que estar como el de un banco. Cuando el cuerpo asimila de la zona intestinal más combustible que necesita en el momento, este exceso se deposita en qué se puede comparar con una cuenta corriente. De esta cuenta puede ser retirado siempre como sea necesario. Todas las reservas gordas normales están en una cuenta tan corriente, y es probable que un centro diencefálico maneja los depósitos y los retiros.

Cuando ahora, por las razones que serán discutidas más adelante, los depósitos crecen rápido mientras que son pequeños los retiros llegan a ser más frecuentes, un punto puede ser alcanzado que va más allá de la capacidad de las actividades bancarias del diencephalon. Apenas pues un banquero pudo sugerir a un cliente rico que en vez de acumular una cuenta corriente grande e inmanejable él debe invertir su capital de sobra, el cuerpo aparece establecer un depósito fijo en de el cual todos los fondos de sobra vayan pero de cuál pueden ser retirados no más por el procedimiento usado en una cuenta corriente. De esta manera el “gordo-banco diencefálico” se libera de todo el trabajo que vaya más allá de su capacidad normal de las actividades bancarias. El inicio de la obesidad fecha a partir del momento que el diencephalon adopta esta Ruse ahorradora de trabajo. Una vez que se ha establecido un depósito fijo las reservas gordas normales se celebran al mínimo, mientras que cada exceso disponible se traba lejos en el depósito fijo y por lo tanto se saca de la circulación normal.

## **TRES CAUSAS DEL BASIC DE LA OBESIDAD:**

### ***(1)El factor heredado***

Si se asume que hay un límite a la capacidad gorda de las actividades bancarias del diencephalon, sigue que hay tres maneras básicas de las cuales la obesidad puede llegar a ser manifiesta. El primer es que la capacidad de las gordo-actividades bancarias es anormalmente baja de nacimiento. Una capacidad diencefálica tan congénito baja entonces representaría el factor heredado en obesidad. Cuando este rasgo anormal está marcado presente, la obesidad se convertirá en una edad temprana a pesar de la alimentación normal; esto podría explicar porqué entre los hermanos y las hermanas que comen el mismo alimento en iguales tabular alguno llegan a ser obeso y no lo hacen otros.

### ***(2)Otros desordenes diencefálicos***

La segunda manera de la cual la obesidad puede establecerse es la baja de una capacidad previamente normal de las gordo-actividades bancarias debido a un cierto otro desorden diencefálico. Parece ser una regla general que cuando uno de los muchos centros diencefálicos se exige demasiado particularmente; intenta aumentar su capacidad a expensas de otros centros.

En la menopausia y después de la castración las hormonas produjeron previamente en las glándulas de

sexo circulan no más en el cuerpo. En presencia de las glándulas de sexo normalmente de funcionamiento sus hormonas actúan como freno en la secreción de las hormonas estimulantes de la glándula de sexo del pituitary anterior. Cuando se quita este freno el pituitary anterior enorme aumenta su salida de estas hormonas estimulantes de la glándula de sexo, aunque son no más eficaces ahora. En la ausencia de cualquier respuesta de las glándulas de sexo non-functioning o que falta, no hay nada parar el pituitary anterior de producir cada vez más de estas hormonas. Esta situación causa una tensión excesiva en el centro diencefálico que controla la función del pituitary anterior. Para hacer frente a esta carga adicional el centro aparece extraer cada vez más energía lejos de otros centros, tales como éstos referidos a estabilidad emocional, a la circulación de sangre (rubores calientes) y a otras regulaciones nerviosas autónomas, particularmente también del gordo-banco no tan vital importante.

El tipo estable supuesto de diabetes implica pesadamente el centro de regulación diencefálico del azúcar de sangre. El diencephalon intenta resolver esta carga anormal cambiando energía destinada para el gordo-banco encima al centro de azúcar-regulación, con el resultado que la capacidad de las gordo-actividades bancarias está reducida al punto en el cual se fuerza para establecer un depósito fijo y para iniciar así el desorden que llamamos obesidad. En este caso uno tendría que considerar la diabetes la causa primaria de la obesidad, pero es también posible que el proceso está invertido en el sentido que un gordo-centro deficiente o con exceso de trabajo extrae energía del azúcar-centro, en este caso la obesidad sería la causa de ese tipo de diabetes en el cual el páncreas no está sobre todo implicado. Finalmente, es concebible que en el síndrome de Cushing esos síntomas que se asemejan a obesidad deben enteramente al retiro de la energía del gordo-banco diencefálico para ponerlo a disposición el centro alto disturbado que gobierna el sistema pituitario-adrenocortical anterior.

Si la obesidad es causada por una deficiencia heredada marcada del gordo-centro o por cierto desorden regulador diencefálico enteramente diverso, su insurgence no tiene obviamente nada hacer con comer excesivamente y en cualquier caso la obesidad se convierte seguramente sin importar restricciones dietéticas. En estos casos cualquier déficit alimentario hecho cumplir se compone de las reservas gordas esenciales y de la grasa estructural normal, mucha a la desventaja de la salud general del paciente.

### ***(3) el agotamiento del Gordo-banco***

Pero todavía hay una tercera manera de la cual la obesidad puede establecerse, y ésta es cuando un gordo-centro probablemente normal - el énfasis está prendido repentinamente - se invita repentinamente para ocuparse de una afluencia enorme del alimento lejos superior a requisitos momentáneos. En el primer vistazo parece que aquí tenemos un caso directo de comer excesivamente siendo responsables de obesidad, pero en análisis adicional pronto se pone de manifiesto que la relación de la causa-efecto no es tan simple. En el primer lugar estamos asumiendo simplemente que la capacidad del gordo-centro es normal mientras que es posible e incluso probable que solamente las personas que tienen cierto rasgo heredado en esta dirección pueden hacer obesas simplemente comiendo excesivamente.

En segundo lugar, en muchos de estos casos la cantidad de alimento comida sigue siendo igual y es solamente la consumición del combustible que se disminuye repentinamente, como cuando confinan a un atleta para acostar por muchas semanas con un hueso quebrado o cuando atan a un hombre que lleva una vida alto activa repentinamente a su escritorio en una oficina y a la televisión en el país. Semejantemente, cuando transfieren a un país tropical y continúa a una persona, crecida en un clima frío, comiendo como antes, él puede desarrollar obesidad porque en el calor lejos menos combustible se requiere mantener la temperatura del cuerpo normal.

Cuando una persona sufre un largo periodo de la privación, sea debido a la enfermedad crónica, a la pobreza, al hambre o a los exigencias de la guerra, sus regulaciones diencefálicas se ajustan hasta cierto punto a la toma de comida baja. Cuando entonces estas condiciones cambian repentinamente y él está libre de comer todo el alimento que él quiere, éste es obligado abrumar su centro de gordo-regulación.

Durante la guerra pasada cerca de 6000 refugiados polacos grueso alimentados insuficientemente que habían pasado los años horribles en Rusia fueron transferidos a un campo en la India en donde fueron contenidos bien, dado las raciones británicas normales del ejército y algo de efectivo para comprar algunos suplementos. En aproximadamente tres meses, los 85% sufrían de obesidad.

En una persona que come el alimento grueso y sin refinar, la digestión es lenta y solamente un poco alimento a la vez se asimila de la zona intestinal. Cuando tal persona puede repentinamente obtener los alimentos alto refinados tales como azúcar, la harina blanca, mantequilla y engrasar éstos se digiere y se asimila tan rápido que la acometida del combustible entrante que ocurre en cada comida puede dominar eventual los mecanismos reguladores diencefálicos y llevar así a la obesidad. Esto está comúnmente - visto en el pobre hombre que llega a ser repentinamente bastante rico para comprar los alimentos refinados más costosos, aunque su aportación calórica total sigue siendo igual o es incluso menos que antes.

### ***Aspectos psicologicos***

Mucho se ha escrito sobre los aspectos psicologicos de la obesidad. Entre sus numerosas funciones el diencephalon es también el asiento de nuestros instintos animales primitivos, y apenas como en una emergencia puede cambiar energía a partir de un centro a otro, así que parece poder transferir la presión a partir de un instinto a otro. Así, una persona sola e infeliz privada de toda la comodidad emocional y de toda la satisfacción del instinto excepto calmarse del hambre y de la sed puede utilizar éstos como los enchufes para la presión ascendente encerrada del instinto y desarrolla tan obesidad. Con todo eso ha sucedido una vez, ninguna cantidad de sicoterapia o el análisis, la felicidad, la compañía o la satisfacción de otros instintos corregirán la condición.

### ***Consumición obligatoria***

No se hace ningún fin final de la injusticia a los pacientes obesos acusándolos de la consumición obligatoria, que es una forma de sexo-satisfacción divertida. La mayoría de los pacientes obesos no sufren de la consumición obligatoria; sufren el hambre genuina - verdadera, roedura, torturando el hambre - que no tiene nada lo que hacer con la consumición obligatoria. Incluso su deseo repentino para los dulces es simplemente el resultado de la experiencia que los dulces, los pasteles y la voluntad del alcohol lo más rápido posible de todos los alimentos alivian las punzadas del hambre. Esto no tiene nada hacer con instintos divertidos.

Por una parte, la consumición del compulsive ocurre en algunos pacientes obesos, particularmente en muchachas en sus últimas adolescencias o años 20 tempranos. La consumición obligatoria diferencia fundamental de la mayor necesidad del paciente obeso del alimento. Se adelanta adentro ataca y nunca se asocia al hambre verdadera, un hecho que sea admitido fácilmente por los pacientes. Sienten solamente un deseo salvaje de rellenar. Dos libras de chocolates se pueden devorar en algunos minutos; el alimento frío, grasiento del refrigerador, pan añejo, sobras en las placas apiladas, casi cualquier cosa comestible se abarrota abajo con velocidad y ferocidad aterrorizantes.

He podido de vez en cuando mirar tal ataque sin el conocimiento del paciente, y es un susto, espectáculo feo a behold, incluso si uno realiza que los mecanismos más allá del control del paciente están enteramente en el trabajo. Una investigación cuidadosa en qué puede haber traído en tal ataque casi invariable revela que es precedida por un sexo-estímulo sin resolver fuerte, los centros más altos del cerebro que bloquea la satisfacción diencefálica primitiva del instinto. La presión es entonces dejó apagado a través de otro canal primitivo, que es satisfacción oral. En mi experiencia que la única cosa que curará esta condición es sexo desinhibido, un procedimiento terapéutico que sea apenas siempre factible, porque si fuera, el paciente la habría adoptado sin el prompting profesional, ni esto de cualquier manera corrigen

la obesidad asociada. Suscitaría solamente nuevos y a menudo mayores problemas si estuvo utilizada como medida terapéutica.

Los pacientes que sufren de la consumición obligatoria verdadera son comparativamente raros. En mi práctica constituyen cerca de 1-2%. Tratarlos para la obesidad son un trabajo desgarrador. Hacen perfectamente bien entre ataques, pero un solo combate que ocurre mientras que bajo tratamiento pueden anular varias semanas de la terapia. Poco se pregunta que tales pacientes se desalientan. En estos casos he encontrado que la sicoterapia puede hacer que el paciente completamente entiende el mecanismo, pero no hace nada pararlo. Quizás la permisividad sexual growing de la sociedad hará a compulsive que come incluso más raro.

Si un paciente está sufriendo del compulsive que come o no es realmente duro de decidir antes del tratamiento porque muchos pacientes obesos piensan que su deseo para el alimento - a ellos desmotivados - es debido a la consumición obligatoria, mientras que todo el tiempo es simplemente una mayor necesidad del alimento. La única manera de descubrir es tratar a tales pacientes. Los que sufren de la consumición obligatoria verdadera continúan teniendo tales ataques, mientras que los que no son comedores obligatorios nunca consiguen un ataque durante el tratamiento.

### *Repugnancia para perder el peso*

Atan a su grasa y no pueden llevar a algunos pacientes profundamente el pensamiento de perderlo. Si son inteligente, popular y acertada a pesar de su desventaja, ésta es una fuente de orgullo. Algunas muchachas gordas miran sobre su condición como salvaguardia contra implicaciones eróticas, cuyo tienen miedo. Resuelven un patrón de la vida en el cual su obesidad desempeña un papel de determinación y después hacen renuentes trastornar este patrón y hacer frente a una nueva clase de vida que sea enteramente diferente después de que su figura tenga normal convertido y a menudo muy atractivo. Temen que la gente tenga gusto de ellos - o ser celoso - a causa de su figura algo que ser atraído por su inteligencia o carácter solamente. Algunos tienen una sensación que la reducción signifique el donante para arriba de una parte casi acariciada y íntima de sí mismos. En muchos de estos casos la sicoterapia puede ser provechosa, pues permite a estos pacientes considerar la situación entera en la luz completa del sentido. Un accesorio cariñoso a la grasa anormal se ve generalmente en los pacientes que hicieron obesos en niñez, pero ésta no está necesario tan.

En el resto de los casos la mejor sicoterapia puede hacer en el tratamiento generalmente de la obesidad es rendir la carga del hambre y de las restricciones dietéticas interminables levemente más tolerables. Los pacientes que han establecido con éxito una transferencia erótica a su siquiatria pueden a menudo mejor llevar su sufrimiento como trabajo del amor secreto.

Hay así una gran cantidad de maneras de las cuales la obesidad puede ser iniciada, aunque el desorden sí mismo es siempre debido al mismo mecanismo, a una insuficiencia del gordo-centro diencefálico y a la fijación de los depósitos anormalmente fijos de la grasa en lugares anormales. Esto significa que una vez que la obesidad se ha establecido, puede ser curada no más eliminando esos factores en los cuales lo trajo que un fuego puede ser extinguida quitando la causa de la conflagración. Así una discusión de las varias maneras de las cuales la obesidad puede establecerse es útil desde un punto de vista preventivo, pero ella tiene no concerniente el tratamiento de la condición establecida. La eliminación de los factores que están acelerando claramente el curso del desorden pueden retrasar su progreso o aún pararlo, solamente ellas puede nunca corregirlo.

### *No por peso solamente...*

El peso solamente no es un criterio satisfactorio por el cual juzgarnos si una persona está sufriendo del desorden llamar la obesidad o no. Cada médico es familiar con la señora de sílfide que entra en el cuarto de consulta y declara

enfático que ella está consiguiendo horrible grasa y desea reducir. Mucho un médico honesto y comprensivo inmediatamente concluye que él está tratando de una “tuerca.” Si él está ocupado él dará su confesión corta, pero si él tiene tiempo él la pesará y le demostrará las tablas para probar que ella es realmente de peso insuficiente.

Nunca tengo con todo visto u oído hablar tal señora que es convencida por cualquier procedimiento. La razón está ésa en mi experiencia que la señora tiene casi siempre razón y el mal del doctor. Cuando examinan a tal paciente cuidadosamente uno encuentra muchas muestras de la obesidad potencial, que es apenas alrededor llegar a ser manifiesta como exceso de peso. El paciente siente distintamente que algo es incorrecto con ella, eso que un cambio sutil está ocurriendo en su cuerpo, y éste la alarma.

Hay un número de muestras y de síntomas que son característicos de obesidad. En obesidad manifiesta muchos y a menudo todas estas muestras y síntomas están presentes. En latente o apenas casos que comienzan encuentran algunos siempre, y debe ser una regla que si dos o más de las muestras corporales están presentes, el caso se debe mirar como uno que necesite ayuda inmediata.

#### *Muestras y síntomas de la obesidad*

Las muestras corporales se pueden dividir en por ejemplo se han convertido antes de la pubertad, indicando un factor heredado fuerte, y los que se conviertan en el inicio del desorden manifiesto. Las muestras tempranas son desproporcionado de gran tamaño de los dos dientes delanteros superiores, de la primera incisivo, o de un hoyuelo en ambos lados del hueso sacro apenas sobre las nalgas. Cuando los brazos outstretched con las palmas hacia arriba, los antebrazos aparecen pescados con caña agudamente hacia fuera de los brazos superiores. Igual se aplica a las extremidades más bajas. El paciente no puede traer sus pies juntos sin el traslapo de las rodillas; él es, de hecho, knock-kneed.

La acumulación del principio de grasa anormal demuestra como pequeño cojín apenas debajo de la nuca del cuello, familiar conocida como Hump de las duquesas. Hay un bombeo graso triangular delante del axila cuando el brazo se sostiene contra el cuerpo. Cuando la piel es estirada por la grasa que acumula rápido debajo de ella, puede partir en las capas más bajas. Cuando son grandes y frescos, tales rasgones son púrpuras, pero más adelante ellos se transforman en el marcar con una cicatriz-tejido blanco. Tal estriación, mientras que se llama, ocurre comúnmente en el abdomen de mujeres durante embarazo, pero en obesidad se encuentra con frecuencia en los pechos, las caderas y de vez en cuando en los hombros. En muchos casos la estriación es tan fina que las pequeñas líneas blancas son solamente apenas visibles. Son siempre una muestra segura de la obesidad, y aunque ésta puede ser leve a la hora de la examinación tales pacientes pueden recordar generalmente un período en su niñez cuando eran excesivamente rechonchos.

Otra muestra típica es un cojín de la grasa en los interiores de las rodillas, un punto donde las reservas gordas normales nunca se almacenan. Puede haber un doblez de la piel sobre el área púbica y otro doblez puede estirar alrededor de ambos lados del pecho, donde un rodillo flojo de la grasa se puede coger entre dos dedos. En el varón una acumulación excesiva de grasa en los pechos es siempre indicativa, mientras que en la hembra el pecho está generalmente, pero no no necesario, grande. La grasa obviamente excesiva en el abdomen, las caderas, los muslos, los brazos superiores, la barbilla y los hombros son característicos, y es importante recordar que cualquier número de estas muestras puede estar presente en las personas cuyo peso es estadístico normal; particularmente si están adietando en sus el propio con la determinación del hierro.

Los síntomas clínicos comunes que son indicativos solamente en su asociación y en el marco del cuadro

clínico del conjunto son: dolores de cabeza frecuentes, dolores reumáticos sin anormalidad huesuda perceptible; una sensación de la holgazanería y del letargo, a menudo físico y mental y asociado con frecuencia a insomnio, los pacientes que dicen que todos lo que quieren es reclinarse; la sensación espantosa de ser famished y a veces débil con hambre dos a tres horas después de una comida calurosa y de un deseo vivo irresistible para los dulces y el alimento almidonado que supera a menudo a paciente absolutamente repentinamente y es substituido a veces por un deseo para el alcohol; el estreñimiento y los dos puntos espásticos o irritables es inusualmente comunes entre el obeso, y así que es desordenes menstruales.

Volviendo una vez más a nuestra señora de sílfide, podemos decir que una combinación de algunos de estos síntomas con algunas de las muestras corporales típicas es prueba suficiente para tomar su caso seriamente. Una figura humana, varón o hembra, se puede juzgar solamente en el desnudo; cualquier opinión basada en el aspecto vestido puede ser absolutamente fantástico ancha de la marca, y me siento conducido a la conclusión que aparte de pacientes franco sicopáticos tales como casos del nervosa de la anorexia una “fijación mórbida del peso” no existe. Tengo todavía ver a un paciente que continúe quejándose después de que la figura haya sido hecha normal por el tratamiento adecuado.

### *La señora Emaciated*

Recuerdo el caso de una señora que fue escoltada en mi sitio de consulta mientras que llamaba por teléfono. Ella se sentó delante de mi escritorio, y cuando miraba para arriba para saludarla vi el cuadro típico de la demacración avanzada. Su piel seca colgada libremente sobre los huesos de su cara, su cuello era escuálida y las clavículas y las costillas se pegaron hacia fuera de los huecos profundos. Pensé inmediatamente en cáncer y decidía a cuáles de mis colegas en el hospital la referiría. De hecho, sentía un poco enfadado que mi ayudante no había explicado a ella que su caso no bajó bajo mi especialidad. En contestación a mi pregunta en cuanto a lo que podría hacer para ella, ella contestó que ella quiso reducir. Intenté ocultar mi sorpresa, pero ella debe haber observado una expresión efímera, porque ella sonrió y dijo “sé que usted piensa que soy enojado, pero apenas que espero.” Con ésa ella se levantó y asintió a mi lado del escritorio. Jutting hacia fuera de una cintura minúscula ella tenía caderas y muslos enormes.

Usando una técnica que será descrita actualmente, la grasa anormal en sus caderas fue transferida al resto de su cuerpo que emaciated por meses de la dieta muy severa. En el final de un tratamiento que duraba cinco semanas, ella, pequeña mujer, había perdido 8 pulgadas alrededor de sus caderas, mientras que su cara parecía fresca y florida, las costillas era no más visible y su peso era igual a la onza que había sido en la primera consulta.

### *Grasa pero no obeso*

Mientras que una persona que es estadístico peso insuficiente puede todavía sufrir del desorden que causa obesidad, es también posible que una persona sea estadístico exceso de peso sin el sufrimiento de obesidad. Para tales personas el peso no es ningun problema, como no pueden ganar o perder en la voluntad y experimentar ninguna dificultad en la reducción de su aportación calórica. Son los amos de su peso, que el obesos no son. Por otra parte, su exceso de grasa no demuestra ninguna preferencia por ciertas regiones típicas del cuerpo, al igual que la grasa en todos los casos de la obesidad. Así, la decisión si un caso borderline está sufriendo de obesidad o no no puede realmente ser tomada simplemente consultando las tablas del peso.

## **EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD**

Si la obesidad es siempre debido a una deficiencia diencefálica muy específica, sigue que la única manera de curarla es corregir esta deficiencia. Al principio esto parecía una empresa completamente desesperada.

El obstáculo más grande era que uno podría esperar apenas corregir un profundo localizada rasgo heredada dentro del cerebro, y mientras que poseímos un número de drogas cuyo punto de la acción fue creído para estar en el diencephalon, ningunas de ellas tenían el efecto más leve en el gordo-centro. No había incluso un indicador que demostraba una dirección en la cual la investigación farmacológica podría moverse para encontrar una droga que tenía una acción tan específica. El acercamiento más cercano era las drogas de apetito-reducción - las anfetaminas - pero éstos no curaron nada.

### **Una observación curiosa**

Reflexionando sobre esta situación depressing, recordaba una observación algo curiosa hecha hace muchos años en la India. En aquel momento sabíamos muy poco sobre la función del diencephalon, y mi interés se centró alrededor de la glándula pituitaria. Froehlich había descrito casos de la obesidad extrema y del sub-revelado sexual en las juventudes que sufrían de un nuevo crecimiento del lóbulo del pituitary anterior, produciendo qué entonces se conocía como enfermedad de Froehlich. Sin embargo, muy pronto fue descubierto que el síndrome idéntico, aunque funcionando con un curso menos que fulminaba, era absolutamente común en los pacientes cuya glándula pituitaria era perfectamente normal. Éstos son los “muchachos gordos supuestos” con las manos largas, delgadas, los pechos que cualquier doncella plano-de pecho sería orgullosa a las pandillas, las caderas, las nalgas y los muslos grandes con la estriación, golpear-rodillas y órganos genitales subdesarrollados, a menudo con los testículos undescended.

También se sabía que en estos casos que los órganos de sexo podrían ser desarrollados dando las inyecciones de los pacientes de una sustancia extraído de la orina de mujeres embarazadas, él que era demostrado que cuando esta sustancia fue inyectada en ratas sexual no maduras las hizo precoz maduras. La cantidad de sustancia que produjo este efecto en una rata fue llamada una unidad internacional, y el extracto purificado por consiguiente fue llamada “gonadotropina coriónica humana” por el que es *coriónico* signifique que está producida en la placenta y la *gonadotropina* que su acción es glándula de sexo dirigida.

La manera generalmente de tratar a “muchachos gordos” con los órganos genitales subdesarrollados es inyectar varios cientos de unidades internacionales dos veces por semana. La gonadotropina coriónica humana que en adelante simplemente llamaremos HCG es costosa, y como “grasa 11

los muchachos” son bastante comunes entre indios que intenté establecer la dosis efectiva más pequeña. En el curso de este estudio tres las cosas interesantes emergieron. El primer era que cuando está fresca la embarazo-orina de la sala femenina fue dada en cantidades de cerca de 300 cc. por el enema de la retención, como buenos resultados podía ser obtenido como inyectando la sustancia pura. El segundo era que las pequeñas dosis diarias aparecían ser apenas tan eficaces como las mucho más grandes dadas dos veces por semana. En tercer lugar, y ése es la observación que se refiere a nosotros aquí, cuando dieron tales pacientes pequeñas dosis diarias parecían perder su apetito voraz que ni ganaron sin embargo ni perdieron el peso. Extraño bastante sin embargo, su forma cambió. Aunque no fueron restringidos en dieta, había una disminución distinta de la circunferencia de sus caderas.

### **Grasa en el movimiento**

Recordando esto, ocurrió a mí que el cambio en forma se podría explicar solamente por un movimiento de la grasa lejos de depósitos anormales en las caderas, y si ése estaba tan había apenas una ocasión que mientras que tal grasa estaba en la transición puede ser que esté disponible para el cuerpo como combustible. Esto era fácil de descubrir, como en ese caso, gordo en el movimiento poder substituir el alimento. Debe entonces él posible guardar a un “muchacho gordo” en una dieta seriamente restricta sin una sensación del hambre, a pesar de una pérdida de peso rápida. Cuando intenté esto en casos típicos del

síndrome de Froehlich, encontré que dieron tales pacientes pequeñas dosis diarias de HCG podrían ir mientras cómodamente alrededor sus ocupaciones generalmente en una dieta de solamente 500 calorías de diario y perder un promedio de cerca de una libra por día. Era también perfectamente evidente que solamente la grasa anormal era consumida, pues no había muestras de ningún agotamiento de la grasa normal. Su piel seguía siendo fresca y túrgida, y sus figuras llegaron a ser gradualmente enteramente normales, ni la administración diaria de HCG aparecía tener cualquier efecto secundario con excepción de beneficioso.

De este punto era un pequeño paso para intentar el mismo método en el resto de las formas de obesidad. Tomó unas centenas casos para establecer más allá de duda razonable que el mecanismo funciona exactamente de la misma manera y aparentemente sin la excepción en todos los casos de la obesidad. Encontré que, aunque trataron a la mayoría de los pacientes en el departamento de pacientes no internados, ocurrieron los errores dietéticos gruesos raramente. En el contrario, la mayoría de los pacientes se quejaron de que las dos comidas de 250 calorías por cada uno eran más que podrían manejar, pues acaban de tener continuamente una sensación de tener una comida grande.

### **Embarazo y obesidad**

Una vez que este rastro fue abierto, otras observaciones parecían bajar en línea. Es, por ejemplo, bien sabido que durante embarazo una mujer obesa puede perder muy fácilmente el peso. Ella puede reducir drástico su dieta sin hambre o malestar de la sensación y perder el peso sin de ninguna manera que dañe el niño en su matriz. Es también asombrosamente en qué medida una mujer puede sufrir de embarazo-vomitarse sin venir a cualquier daño verdadero.

El embarazo es gran ocasión de una mujer obesa una de reducir su exceso de peso. Que ella hace uso tan raramente de esta oportunidad es debido a la noción errónea, fomentada generalmente por sus más viejas relaciones, que ella ahora tiene “dos bocas a alimentar” y debe “continuar su fuerza para el acontecimiento que viene.” Todos los obstétricos modernos saben que éste es absurdo y que la grasa más superflua está perdida el menos difícil ser el confinamiento, aunque algunos todavía vacilan prescribir una dieta suficientemente bajo en calorías para traer alrededor de una reducción drástica.

Una mujer puede ganar el peso durante embarazo, pero ella nunca hace obesa en el sentido terminante de la palabra. Bajo influencia del HCG que circula en cantidades enormes en su cuerpo durante embarazo, su capacidad diencefálica de las actividades bancarias parece ser ilimitada, y los depósitos fijos anormales nunca se forman. En el confinamiento la priven repentinamente de HCG, y su gordo-centro diencefálico invierte a su capacidad normal. Es solamente entonces que la grasa anormalmente acumulada está trabada lejos otra vez en un depósito fijo. A partir de ese momento encendido ella está sufriendo de obesidad y es conforme a todas sus consecuencias.

El embarazo parece ser la única condición humana normal en la cual la capacidad diencefálica de las gordo-actividades bancarias es ilimitada. Está solamente durante el embarazo que los depósitos gordos fijos se pueden transferir nuevamente dentro de la cuenta corriente normal y dibujar libremente sobre para compensar cualquier déficit alimenticio. Durante embarazo, cada onza de grasa de la reserva se coloca en la disposición del feto growing. Estaba esto no así pues, una mujer obesa, cuyas reservas normales se agotan ya, tendría las dificultades más grandes en traer su embarazo al término completo. Hay considerable evidencia para sugerir que es el HCG producido en grandes cantidades en la placenta que causa este cambio diencefálico.

Aunque podemos poder aumentar la capacidad diencefálica de las gordo-actividades bancarias inyectando HCG, éste no hace en sí mismo affecto el peso, apenas como transferencia de fondos monetarios de un depósito fijo en una cuenta corriente no hace a hombre más pobre; para llegar a ser más pobre él es también necesario que él pasa libremente el dinero que está así disponible. En embarazo las

necesidades del embrión *growing* toman el cuidado de esto hasta cierto punto, pero en el tratamiento de la obesidad no hay embrión, y así que una restricción dietética muy severa debe tomar su lugar para la duración del tratamiento.

Solamente cuando la grasa que está en tránsito bajo efecto de HCG se consume realmente puede más gordo ser retirado de los depósitos fijos. De embarazo sería la más indeseable si el feto fue ofrecido el alimento amplio solamente cuando hay una alta afluencia de la zona intestinal. Las condiciones alimenticias ideales para el feto se pueden alcanzar solamente cuando la sangre de la madre se satura continuamente con el alimento, sin importar si ella come o no, como período de hambre pudieron obstaculizar de otra manera el crecimiento constante del embrión. Parece que HCG causa esta saturación continua de la sangre, que es la razón por la que los pacientes obesos bajo tratamiento con HCG nunca sienten hambrientos a pesar de su toma de comida drásticamente reducida.

### **La naturaleza de la gonadotropina coriónica humana**

HCG nunca se encuentra en el cuerpo humano excepto durante embarazo y en esos casos raros en los cuales un residuo de tejido placentario continúa creciendo en la matriz en qué se conoce como epiteloma coriónico. Nunca se encuentra en el varón. El tipo humano de gonadotropina coriónica se encuentra solamente durante el embarazo de mujeres y de los grandes monos. Se produce en cantidades enormes, de modo que durante ciertas fases de su embarazo una mujer pueda excretar tanto como un millón unidades internacionales por día en su orina - bastante para hacer millón de ratas infantiles precoz maduras. Otros mamíferos hacen uso de una diversa hormona, que se puede extraer de su suero de sangre pero no de su orina. Su placenta diferencia en esto y otros aspectos de la del hombre y de los grandes monos. Esta gonadotropina coriónica animal se analiza mucho menos rápido en el cuerpo humano que HCG, y es también menos conveniente para el tratamiento de la obesidad.

Como sucede a menudo en medicina, mucha confusión ha sido causada dando a HCG su nombre antes de que su modo verdadero de acción fuera entendido. Se ha explicado que la *gonadotropina* significa literalmente que una glándula de sexo dirigió la sustancia o la hormona, y esto sea absolutamente engañosa. Fecha a partir de los comienzos en que primero fue encontrado que HCG puede hacer las glándulas de sexo infantiles maduras, por el que fuera pasado por alto enteramente que no tiene ningún efecto estimulante cualesquiera en las glándulas de sexo normalmente desarrolladas y normalmente de funcionamiento. No hay cantidad de HCG nunca aumentar una función normal del sexo; puede mejorar solamente anormal y en los jóvenes acelerar el inicio de la pubertad. Sin embargo, éste no es ningún efecto directo. Los actos de HCG exclusivamente en un nivel diencefálico y allí traen alrededor de un considerable aumento en la capacidad funcional de todos esos centros que estén trabajando en la capacidad máxima.

### **Las gonadotropinas verdaderas**

Dos hormonas sabidas en la hembra como la hormona del estímulo de folículo (FSH) y hormona estimulante del luteum de la recaptación (LSH) son secretadas por el lóbulo anterior de la glándula pituitaria. Estas hormonas son gonadotropinas verdaderas porque gobiernan directamente la función de los ovarios. El pituitary anterior alternadamente es gobernado por el diencephalon, y tan cuando hay una deficiencia ovárica que el centro diencefálico referido es puesto difícilmente para corregir materias aumentando la secreción del pituitary anterior de FSH o de LSH, de acuerdo con las circunstancias. Cuando la deficiencia sexual está clínicamente presente, esto es una muestra que el centro diencefálico referido no puede, a pesar del esfuerzo máximo, hacer frente a la demanda para el estímulo del pituitary anterior.

\* Cuando entonces la administración de HCG aumenta la capacidad funcional del diencephalon, todas las demandas pueden ser completamente satisfechas y se corrige la deficiencia del sexo.

Que éste es el mecanismo verdadero que es la base de la acción gonadotrófica presumida de HCG es confirmado por el hecho de que cuando la glándula pituitaria de ratas infantiles se quita antes de que se den HCG, este último no tiene ningún efecto en sus glándulas de sexo. HCG no puede por lo tanto tener una acción estimulante directa de la glándula de sexo como el de las gonadotropinas del pituitary anterior, pues FSH y LSH justo se llaman. Estos últimos son sustancias enteramente diversas de el que se puedan extraer de la orina del embarazo y que, desafortunadamente, se llame gonadotropina coriónica. Sería más torpe, y ciertamente lejos más apropiado, si HCG en adelante fueron llamados diencephalotrophin coriónico.

### **HCG ninguna hormona de sexo**

No puede él acentuó suficientemente que HCG no es una hormona de sexo, esa su acción es idéntica en los hombres, mujeres, niños y en esos casos en los cuales las glándulas de sexo funcionen no más debido a edad avanzada o a su retiro quirúrgico. El único cambio sexual que puede alrededor después de que la pubertad sea una mejora de una deficiencia preexistente, pero nunca traer un estímulo más allá del normal. De una manera indirecta vía el pituitary anterior, HCG regula la menstruación y facilita el concepto, pero nunca viriliza a mujer o feminiza a hombre. Ni hace que los hombres crecen los pechos ni él interfiere con su virilidad, aunque donde estaba deficiente esto puede mejorarlo. Nunca hace que las mujeres crecen una barba o que desarrollan una voz ruda. He tensionado este punto solamente por mis lectores de endecha, porque es nuestra experiencia diaria que cuando los pacientes oyen la hormona de la palabra ellas salta inmediatamente a la conclusión que ésta debe tener algo hacer con la esfera del sexo. No están acostumbrados como somos, para pensar la tiroides, la insulina, la cortisona, la adrenalina etc, como hormonas.

\* Mientras que estamos hablando de desordenes puramente reguladores, excluimos obviamente todos tales casos en los cuales haya lesiones orgánicas gruesas del pituitary o de las glándulas de sexo ellos mismos.

### **Importancia y potencia de HCG**

Debido al hecho de que HCG no tenga ninguna acción directa en ninguna glándula endocrina, su importancia enorme en embarazo se ha pasado por alto y se ha subestimado su potencia. Aunque una mujer embarazada puede producir tanto como un millón unidades por día, encontramos que la inyección de solamente 125 unidades por día es amplia reducir el peso al índice de áspero una libra por día, incluso en un coloso que pesa 400 libras, cuando está asociada a una dieta 500-Calorie. No es ninguna exageración para decir que la inundación del cuerpo femenino con HCG es en gran medida el acontecimiento hormonal más espectacular del embarazo. Tiene una importancia protectora enorme para la madre y el niño, e incluso voy en cuanto a decir que ninguna mujer, y ciertamente no obesa, podrían llevar su embarazo para llamar sin él.

Si puedo ser perdonado comparar a mis compañero-endocrinólogos con las madrinas traviesas, HCG ha sido ciertamente su Cinderella, y puedo románticamente esperar solamente que su efecto extraordinario sobre la grasa anormal demuestre ser su madrina de hadas.

HCG se ha sabido para encima el medio siglo. Es la sustancia que Aschheim y Zondek usados tan brillante para diagnosticar embarazo temprano fuera de la orina. Aparte de ésta, la única cosa que hizo en el laboratorio experimental era producir ratas precoces, y ésta no era particularmente estimulante a la investigación adicional en un momento en que descubrimientos endocrinológicos mucho más thrilling vertían adentro de todos los lados, barriendo HCG en las aguas traseras más inmóviles.

### ***Complicación de desordenes***

Algunos desordenes de complicación se asocian a menudo a obesidad, y éstos que debemos discutir

breve. Los desordenes asociados más importantes y los en los cuales la obesidad parece desempeñar una precipitación o por lo menos un papel agravante son los siguientes: el tipo estable de diabetes, gout, reumatismo y artritis, tensión arterial alta y endurecimiento de las arterias, enfermedad coronaria y hemorragia cerebral.

Aparte de - sin embargo no necesario - están asociados a menudo a la obesidad, estos desordenes tener dos cosas en campo común. En todos, la investigación moderna se está convirtiendo se inclinó cada vez más para creer ese juego diencefálico de las regulaciones un papel dominante en su causalidad. El otro factor común es que mejoran o no ocurren durante embarazo. En el último respecto son ensambladas por muchos otros desordenes asociados no necesario a obesidad. Tales desordenes son, por ejemplo, colitis, úlceras duodenales o gástricas, ciertas alergias, psoriasis, pérdida de pelo, uñas frágiles, jaqueca, etc.

Si HCG + la dieta hace en el obeso causar esos cambios diencefálicos que sean característicos de embarazo, uno esperaba ver una mejora en todas estas condiciones comparables a ésta vista en embarazo verdadero. La administración de HCG de hecho hace esto de una manera notable.

### **Diabetes**

En un paciente obeso que sufre de un caso bastante avanzado de la diabetes estable de la duración de muchos años en la cual el azúcar de sangre puede extenderse a partir de 3-400 mg%, es a menudo posible parar toda la medicación antidiabética después de los primeros días de tratamiento. El azúcar de sangre continúa cayendo día a día y alcanza a menudo valores normales en 2-3 semanas. Como en embarazo, este fenómeno no se observa en el tipo frágil de diabetes, y como algunos casos que sean predominante estables pueden tener un pequeño factor frágil en su maquillaje clínico, todos los diabéticos obesos tienen que ser guardados debajo de un reloj muy cuidadoso y experto.

Un caso frágil de la diabetes es sobre todo debido a la inhabilidad del páncreas de producir la suficiente insulina, mientras que en el tipo estable, las regulaciones diencefálicas parece ser de mayor importancia. Ésa es posiblemente la razón por la que la forma estable responde tan bien al método de HCG de tratar obesidad, mientras que no lo hace el tipo frágil. Los pacientes obesos están sufriendo generalmente del tipo estable, pero un tipo estable puede cambiar gradualmente en frágil, que se asocia generalmente a una pérdida de peso. Así, cuando un diabético obeso encuentra que él es peso perdidoso sin dieta o el tratamiento, él debe inmediatamente hacer su diabetes experto atender a. Hay una cierta evidencia para sugerir que el cambio de estable a frágil es más obligado ocurrir en los pacientes que están tomando la insulina para su diabetes estable.

### **Reumatismo**

Todos los dolores reumáticos, incluso éstos se asociaron a las lesiones huesudas demostrables, mejoran subjetivo dentro de algunos días de tratamiento, y requieren a menudo ni la cortisona ni los salicatos. Esto es otra vez un fenómeno bien conocido en embarazo, y mientras que bajo tratamiento con HCG + adietan el efecto no es ningun • n menos dramático. Como hace después de embarazo, el dolor de las vueltas de empalmes deformidas después del tratamiento, pero dosis más pequeñas de drogas de dolor-alivio parece capaces de controlarlo satisfactoriamente después de la perdida de peso. En todo caso, el método de HCG permite en pacientes artríticos obesos interrumpir el tratamiento prolongado de la cortisona sin una repetición del dolor. Esto en sí mismo es la más agradable, pero hay la ventaja agregada que el tratamiento estimula la secreción de HORMONAS ADRENOCORTICOTRÓFICAS de una manera fisiológica y que éste regenera la corteza suprarrenal, que es conveniente sufrir bajo tratamiento prolongado de la cortisona.

## **Colesterol**

El grado exacto a el cual el colesterol de la sangre está implicado en el endurecimiento de las arterias, la tensión arterial alta y la enfermedad coronaria no se sabe hasta ahora, sino que ahora se admite extensamente que el nivel de colesterol de la sangre es gobernado por los mecanismos diencefálicos. El comportamiento del colesterol de circulación está por lo tanto de interés particular durante el tratamiento de la obesidad con HCG. El colesterol circula en dos formas, que llamamos libremente y esterificamos. Estas fracciones están normalmente presentes en una proporción de el cerca de 25% libremente hasta el colesterol esterificado el 75%, y es la 3ultima fracción que daña las paredes de las arterias. En embarazo se invierte esta proporción y puede él tomado para dado que la arteriosclerosis nunca consigue peor durante el embarazo por esta misma razón.

A mi conocimiento, el único la otra condición en la cual la proporción de libre al colesterol esterificado se invierte está durante el tratamiento de la obesidad con HCG + dieta, cuando ocurre exactamente el mismo fenómeno. Ésta parece una indicación importante de cómo un paciente bajo tratamiento de HCG se asemeja de cerca a una mujer embarazada en comportamiento diencefálico.

Cuando la cantidad total de colesterol de circulación es normal antes del tratamiento, esta cantidad absoluta ni se aumenta ni se disminuye perceptiblemente. Pero cuando tratan a un paciente obeso con un anormalmente rico en colesterol y ya demostrar muestras de la arteriosclerosis con HCG, sus gotas de la presión arterial y su circulación coronaria parece mejorar, pero su colesterol total de la sangre puede nunca elevarse a las alturas antes de alcanzado.

Al principio esto nos alarmó grandemente. Pero por otra parte vimos que los pacientes vinieron a ningun daño incluso si el tratamiento fue continuado y encontramos en las exámenes de la carta recordativa emprendidas algunos meses después de que el tratamiento que el colesterol estaba mucho mejor que él hubiera estado antes de tratamiento. Pues el aumento está sobre todo bajo la forma de colesterol libre no peligroso, vinimos gradualmente dar la bienvenida al fenómeno. Creemos hoy que la subida es enteramente debido a la liberación de los depósitos recientes del colesterol que todavía no han experimentado la calcificación en la pared arterial y por lo tanto alto beneficioso.

## **Gout**

Un comportamiento idéntico se encuentra en el nivel del ácido úrico de la sangre de pacientes que sufren de gout. Fiable tales pacientes consiguen un ataque agudo y a menudo severo después de los primeros días de tratamiento de HCG pero por otra parte siguen siendo enteramente libres de dolor, a pesar de que su ácido úrico de la sangre a menudo demuestra a aumento marcado cuál puede persistir por varios meses después del tratamiento. Esos pacientes que han recuperado su peso normal siguen siendo libres de los síntomas sin importar lo que comen, mientras que los que requieren un segundo curso del tratamiento consiguen otro ataque del gout tan pronto como se inicie el segundo curso. Todavía no sabemos qué mecanismos diencefálicos están implicados en gout; los factores emocionales desempeñan posiblemente un papel, y vale el recordar de que la enfermedad no ocurre en mujeres de la edad de maternidad. Ahora damos el diario de 2 tabletas de ZYLORIC a todos los pacientes que den una historia del gout y tengan un alto nivel del ácido úrico de la sangre. De esta manera podemos evitar totalmente ataques durante el tratamiento.

## **Presión arterial**

Los pacientes que se han traído al borde de la desnutrición por la dieta exaggerated, los laxantes etc, tienen a menudo una tensión arterial baja anormalmente. En estos casos la presión arterial se levanta a los valores normales al principio del tratamiento y entonces muy gradualmente de gotas, como hace siempre en pacientes con una presión arterial normal. Los valores normales se recuperan siempre algunos días después de que el tratamiento haya terminado. De esta baja de la presión arterial durante el tratamiento los

pacientes no son conscientes. Cuando la presión arterial es anormalmente alta, y con tal que no hay lesiones renales perceptibles, las gotas de presión, como hace generalmente en embarazo. La gota es a menudo mismo rapid, tan rapid de hecho que es a veces recomendable retrasar el proceso con la medicación de presión-mantenimiento hasta que la circulación haya tenido tiempo de algunos días para ajustarse a la nueva situación. Por una parte, entre los millares de casos nos trató nunca han visto cualquier incidente inconveniente que se podría atribuir a la gota algo repentina en la tensión arterial alta.

Cuando una mujer que sufre de la tensión arterial alta se queda embarazada sus gotas de la presión arterial muy pronto, pero después de que su confinamiento él puede levantarse gradualmente de nuevo a su nivel anterior. Semejantemente, una tensión arterial alta presente antes de que el tratamiento de HCG tienda a levantarse otra vez después de que el tratamiento haya terminado, aunque éste no es siempre el caso. Pero los niveles anteriores se alcanzan raramente, y hemos recolectado la impresión que tales recaídas responden mejor a las drogas ortodoxas tales como reserpina que antes del tratamiento.

## **Úlceras pépticas**

En nuestros casos de la obesidad con las úlceras gástricas o duodenales hemos notado una mejora subjetiva asombrosamente a pesar de una dieta que generalmente sería considerada la más inadecuada para un paciente de la úlcera. Aquí, también, hay una semejanza con el embarazo, en el cual las úlceras pépticas ocurren apenas nunca. Sin embargo hemos visto dos casos con una historia anterior de varias hemorragias en las cuales una sangría ocurrió en el plazo de 2 semanas del final del tratamiento.

## **Psoriasis, uñas, pelo, úlceras varicosas**

Como en embarazo, el psoriasis mejora grandemente durante el tratamiento pero puede recaer cuando el tratamiento ha terminado. La mayoría de los pacientes divulgan espontáneo una mejora marcada en la condición de uñas frágiles. La pérdida de pelo asociada no infrecuentemente a obesidad se arresta temporalmente, aunque en casos muy raros que una pérdida creciente de pelo se ha divulgado. Recuerdo un caso en el cual un paciente desarrolló una calvicie desigual - *areata* supuesto de la *alopecia* - después de que un choque emocional severo, momentos antes que ella estaba a punto de comenzar un tratamiento de HCG. Nuestro dermatólogo diagnosticó la caja como particularmente severa, prediciendo que todo el pelo sería perdido. Él aconsejó contra el tratamiento de reducción, pero debido a mi experiencia anterior y como el paciente estaba muy impaciente por no posponer el reducir, discutí la materia con el dermatólogo y fue convenido que, completamente conociendo al paciente de la situación, el tratamiento debe ser comenzado. Durante el tratamiento, que duró cuatro semanas, el desarrollo posterior de los remiendos calvos estaba casi, si no absolutamente, arrestado; sin embargo, dentro de una semana de acabar el curso de HCG, todo el pelo restante cayó según lo predicho por el dermatólogo. El punto interesante es que el tratamiento podía posponer este resultado pero no prevenirlo. El paciente ahora ha crecido un nuevo choque del pelo cuyo ella es justo orgullosa.

En pacientes obesos con las úlceras varicosas grandes nos sorprendieron encontrar que estas úlceras curan rápido bajo tratamiento con HCG. Hemos tratado desde entonces a pacientes no obesos que sufrían de úlceras varicosas con las inyecciones diarias de HCG en dieta normal con resultados igualmente buenos.

## **El varón “embarazado”**

Cuando un paciente masculino oye que él está a punto de ser puesto en una condición que en algún sentido se asemeje a embarazo, lo dan una sacudida eléctrica y se horrorizan generalmente. El médico debe por lo tanto explicar cuidadosamente que éste no significa que él feminized y que HCG interfiere de ninguna manera con su sexo. Él debe ser hecho para entender que eso es en el interés de la propagación de

la naturaleza de la especie preve un funcionamiento perfecto de las jefaturas reguladoras en el diencephalon durante embarazo y eso simplemente estamos utilizando esta salvaguardia natural como medio para la corrección del desorden diencefálico que es responsable de su exceso de peso.

## TÉCNICA

### Advertencias

Debo advertir al lector de endecha que qué sigue está principalmente para el médico el tratar y lo más ciertamente posible no una cartilla de bricolaje. Muchas de las expresiones utilizaron medio algo enteramente diferente a un doctor calificado que el que su de uso común implica, y solamente un médico puede interpretar correctamente los síntomas que pueden presentarse durante el tratamiento. Cualquier paciente que piense que él puede reducir tomando algunos “tiros” y la consumición menos está no sólo segura de estar decepcionado pero puede dirigir hacia apuro serio. La ventaja que el paciente puede derivar de leer esta parte del libro es una realización más completa de cómo muy es importante está para que él siga las instrucciones a la letra del su médico.

En tratar obesidad con HCG + método de la dieta estamos dirigiendo cuál es quizás el órgano más complejo del cuerpo humano. El equilibrio funcional del diencephalon se contrapesa delicado, de modo que lo que sucede en una porción tenga repercusiones en otras. En obesidad este equilibrio está fuera de kilter y puede ser restaurado solamente si la técnica que estoy a punto de describir se sigue implícito. Incluso las desviaciones aparentemente insignificantes, particularmente las que en la primera vista parezcan ser una mejora, son muy obligadas producir la mayoría de los resultados decepcionantes e incluso anular el efecto totalmente. Por ejemplo, si la dieta se aumenta a partir del 500 a 600 o 700 calorías, la pérdida de peso es absolutamente insatisfactoria. Si la dosis diaria de HCG se levanta a 200 o más unidades diarias su acción aparece a menudo ser invertida, posiblemente porque dosis más grandes evocan contador-regulaciones diencefálicas. Por una parte, el diencephalon es un órgano extremadamente robusto a pesar de su intrincación increíble. Desde un punto de vista evolutivo es uno de los más viejos órganos de nuestro cuerpo y su historia evolutiva data más de 500 millones de años. Esto la ha ofrecido extraordinario adaptable a todos los exigencias naturales, y ése es una de las razones principales por las que la especie humana podía desarrollarse. Para qué su evolución no lo preparó eran las condiciones a las cuales la cultura humana y la civilización ahora lo exponen.

### El tomar de historia

Cuando un paciente primero se presenta para el tratamiento, tomamos una historia general y observamos el tiempo en que las primeras muestras del exceso de peso fueron observadas. Intentamos establecer el peso más alto que el paciente ha tenido nunca en su vida (obviamente excepto embarazo), cuando era éste, y qué medidas hasta ahora se han admitido un esfuerzo para reducir.

Ha sido nuestra experiencia que esos pacientes que han estado tomando las preparaciones de la tiroides por largos periodos tienen una pérdida de peso media levemente más baja bajo tratamiento con HCG que los que nunca han tomado la tiroides. Esto está sin embargo en esos pacientes que han estado tomando la tiroides porque tenían una tarifa metabólica básica anormalmente baja. En muchos de estos casos el BMR bajo no es debido a ninguna deficiencia intrínseca de la glándula de tiroides, sino algo a una carencia del estímulo diencefálico de la glándula de tiroides vía el lóbulo del pituitary anterior. Nunca permitimos que la tiroides sean tomados durante el tratamiento, pero un BMR que era muy bajo antes de que el tratamiento se encuentre generalmente para ser normal después de que una semana o dos de HCG + dieta. Innesario decir, esto no se aplica a esos casos en los cuales una deficiencia de la tiroides ha sido producida por el retiro quirúrgico de una pieza de una glándula activa. Es también el más importante

comprobar si el paciente ha tomado la diurética (agua que elimina píldoras) como esto también disminuye la pérdida de peso bajo régimen de HCG.

Volviendo a nuestro procedimiento, después hacemos a paciente algunas preguntas a las cuales lo detengan para contestar simplemente con “sí” o “no”. Estas preguntas son: ¿Usted sufre de dolores de cabeza? ¿dolores reumáticos? ¿desordenes menstruales? ¿estreñimiento? ¿disnea o esfuerzo? ¿tobillos hinchados? ¿Usted se considera codicioso? ¿Usted siente la necesidad de comer los bocados entre las comidas?

El paciente después pesa y se mide. El peso normal para su estructura de la altura, de la edad, esquelética y muscular se establece de las tablas de promedios estadísticos, por el que en mujeres sea a menudo necesario tener en cuenta pechos particularmente grandes y pesados. El grado de exceso de peso entonces se calcula, y de esto la duración del tratamiento se puede determinar áspero en base de una pérdida de peso media un poco menos que una libra, dice 300-400 gramo-por la inyección, por día. Es una característica particularmente interesante del tratamiento de HCG que en pacientes razonablemente cooperativos esta figura es notable constante, sin importar sexo, edad y grado de exceso de peso.

### **La duración del tratamiento**

Los pacientes que necesitan perder 15 libras (7 kilogramos.) o menos requieren el tratamiento de 26 días con 23 inyecciones diarias. Los tres días adicionales son necesarios porque todos los pacientes deben continuar la dieta 500-Calorie por tres días después de la inyección pasada. Ésta es mismo partes esenciales del tratamiento, porque si comienzan a comer normalmente mientras haya incluso un rastro de HCG en su cuerpo ponen el peso alarmantemente en el final del tratamiento. Después de tres días cuando se ha eliminado todo el HCG esto no sucede, porque la sangre entonces se satura no más con el alimento y puede acomodar así una afluencia adicional de los intestinos sin el aumento de su volumen conservando el agua.

Nunca damos un tratamiento que dura menos de 26 días, incluso en los pacientes que necesitan perder solamente 5 libras. Parece que eso incluso en los casos más suaves de la obesidad el diencephalon requiere resto de cerca de tres semanas del esfuerzo máximo a el cual se ha sujetado previamente para recuperar completamente su capacidad normal de las gordo-actividades bancarias. Esto se expresa clínicamente en el hecho de que cuando en estos casos suaves se para el tratamiento tan pronto como el peso sea normal, que se puede alcanzar en una semana, está recuperada mucho más fácilmente que después de un curso completo de 23 inyecciones.

Tan pronto como tales pacientes han perdido toda su grasa superflua anormal, inmediatamente comienzan a sentir voraz hambrientos a pesar de inyecciones continuas. Esto es porque HCG pone solamente la grasa anormal en la circulación y no puede, en las dosis usadas, liberar depósitos normales de la grasa; de hecho, parece prevenir su consumición. Tan pronto como se alcance su peso estadístico normal, ponen a estos pacientes en 800-1000 calorías para el resto del tratamiento. Se arregla de una manera tal que el peso siga siendo perfectamente inmóvil y se continúa así la dieta por tres días después de la 23ra inyección. Entonces están solamente los pacientes libres de comer cualquier cosa que exceptúan por favor el azúcar y los almidones para las tres semanas próximas.

Tales los casos tempranos son comunes entre actrices, modelos, y las personas que son cansadas de obesidad, viendo sus estragos en otros miembros de su familia. Las actrices de película explican con frecuencia que deben pesar menos que normal. Con esta petición rechazamos plano conformarnos, primer, porque emprendemos curar un desorden, para no crear un nuevo, y en segundo lugar, porque es de forma del método de HCG que es limitación del uno mismo. Llega a ser totalmente ineficaz tan pronto como se consuma toda la grasa anormal. Actrices con una tendencia leve a la obesidad, intentando toda la manera de reducir métodos, venida invariable a la conclusión que su figura es satisfactoria solamente

cuando son de peso insuficiente, simplemente porque ningunos de estos métodos quitan sus depósitos gordos superfluos. Cuando ven que debajo de HCG su figura mejora fuera de toda la proporción a la cantidad de peso perdió, ellos es casi siempre contento permanecer dentro de su peso-gama normal.

Cuando un paciente tiene más de 15 libras a perder el tratamiento dura pero el máximo que damos en un solo curso es 40 inyecciones, ni en general permitimos que los pacientes pierdan más de 34 libras. (15 kilogramos.) a la vez. Se para el tratamiento cuando cualquier 34 libras. se han perdido o se han dado 40 inyecciones. La única excepción que hacemos está en el caso de los pacientes grotesco obesos que pueden ser permitidos perder 5-6 libras adicionales. si ocurre esto antes de que las 40 inyecciones estén para arriba.

## **Inmunidad a HCG**

La razón de limitar un curso a 40 inyecciones es que para entonces algunos pacientes pueden comenzar a demostrar muestras de la inmunidad de HCG. Aunque este fenómeno es bien sabido, no podemos definir hasta ahora el mecanismo subyacente. Quizá después de a cierta longitud del tiempo que el cuerpo aprende analizar y eliminar HCG muy rápido, o el tratamiento posiblemente prolongado lleva a una cierta clase de contador-regulación que anule el efecto diencefálico.

Después de que 40 inyecciones diarias que toma cerca de seis semanas antes de que esta inmunidad supuesta se pierde y HCG se hace otra vez completamente eficaz. Generalmente después de que cerca de 40 pacientes de las inyecciones puedan sentir el inicio de la inmunidad como hambre que era previamente ausente. En esos casos comparativamente raros en los cuales las muestras de la inmunidad se conviertan antes de que el curso completo de 40 inyecciones haya sido - decir en la 35ta inyección - tratamiento terminado deba ser parado inmediatamente, porque si él se continúa los pacientes comienzan a parecer cansados y exhaustos, la sensación débil y hambrienta y cualquier pérdida de peso más otra alcanzada está entonces siempre a expensas de grasa normal. Esto es no sólo indeseable, pero la grasa normal también se recupera inmediatamente tan pronto como vuelvan al paciente a una dieta libre.

Los pacientes que necesitan solamente 23 inyecciones pueden ser inyectados diariamente, incluyendo domingos, pues nunca desarrollan inmunidad. En los que tomen 40 inyecciones el inicio de la inmunidad se puede retrasar si se dan solamente seis inyecciones a la semana, dejando hacia fuera domingos o cualquier otro día que elijan, a condición de que está siempre el mismo día. En los días en los cuales no reciben las inyecciones sienten generalmente una sensación leve del hambre. Al principio nosotros pensamos que esto pudo ser puramente psicologico, pero encontramos que cuando salino normal se inyecta sin el conocimiento del paciente ocurre el mismo fenómeno.

## **Menstruación**

Durante la menstruación no se da ningunas inyecciones, pero la dieta se continúa y no causa ninguna dificultad; con todo tan pronto como la menstruación haya terminado, los pacientes hacen extremadamente hambrientos a menos que las inyecciones se reasuman inmediatamente. Es muy impresionante ver el sufrimiento de una mujer que ha continuado su dieta por un día o dos más allá del final del período sin venir para su inyección y entonces oír el día siguiente que toda la hambre cesó dentro de algunas horas después de que la inyección y considerar su de nuevo contento, florido y alegre. Mientras que en la cuestión de la menstruación debe él agregó que en muchachas teenaged el período se puede en algunos casos raros retrasar y excepcionalmente parada en conjunto. Si entonces esto se induce más adelante artificial un cierto peso puede ser recuperado.

## Otros cursos

Pacientes que requieren la pérdida de más de 34 libras. debe tener un segundo o aún más cursos. Un segundo curso se puede comenzar después de un intervalo de no menos que seis semanas, aunque la pausa puede ser más de seis semanas. Cuando el cuarto o aún el quinto un curso del tercero, es necesario, el intervalo entre los cursos se debe hacer progresivamente más largo. Entre un segundo y tercer curso ocho semanas deben transcurrir, entre un tercer y cuarto curso doce semanas, entre un cuarto y quinto curso veinte semanas y entre un quinto y sexto curso seis meses. De esta manera es posible traer alrededor de una pérdida de peso de 100 libras. y más si procede sin la menos dificultad al paciente.

Los hombres mejoran generalmente levemente que mujeres y alcanzan a menudo una pérdida diaria de un promedio algo más alto. Los casos muy avanzados hacen un poco mejor que temprano unos, pero es un hecho notable de que esta diferencia es solamente apenas estadístico significativa.

## Condiciones que se deben aceptar antes del tratamiento

En base de estos datos que puede la duración probable del tratamiento él calculaba con considerable exactitud, y esto se explica al paciente. Se hace claramente él que durante el curso del tratamiento él deba atender al diario de la clínica que se pesará, inyectado y comprobado generalmente. Todos los pacientes que viven en Roma o tienen amigos residentes o las relaciones con las cuales pueden permanecer se tratan como pacientes no internados, solamente los pacientes que vienen del extranjero deben permanecer en el hospital, pues ningún • n hotel o restaurante se puede confiar sobre para preparar la dieta con suficiente exactitud. Estos pacientes tienen sus comidas, duermen, y atienden a la clínica en el hospital, pero están de otra manera libres de pasar su tiempo como ellos por favor en la ciudad y sus alrededores visitando puntos de interés, bañándose o teatro-yendo.

También se hace claramente eso entre los cursos que el paciente no consigue ningún • n tratamiento y está libre de comer cualquier cosa él satisface excepto los almidones y el azúcar durante las primeras 3 semanas. Se impresiona sobre él que él tendrá que seguir la dieta prescribida a la letra y que después de los primeros tres días esto no le costará ningún • n esfuerzo, pues él no sentirá ninguna hambre y puede de hecho tener dificultad en conseguir abajo de las 500 calorías que le darán. Si estas condiciones no son aceptables el caso es rechazado, como cualquier compromiso o mitad-medida está limitado para probar completamente decepcionar al paciente y al médico igualmente y es una pérdida del tiempo y de energía.

Aunque un paciente puede solamente considerarse curado realmente cuando lo han reducido a su peso stastically normal, no insistimos que él se confíe a ese grado. Incluso una pérdida parcial de exceso de peso es alto beneficiosa, y es nuestra experiencia que una vez que un paciente ha terminado un primer curso él es tan entusiástica sobre la facilidad con la cual - a él asombrosamente - se alcanzan los resultados de que él vuelve casi invariable para más. Ciertamente no puede haber duda que en mi clínica más tiempo está pasado en humedecer sobre-entusiasmo que en la insistencia de que las reglas del tratamiento estén observadas.

## Examen del paciente

Solamente cuando el acuerdo se alcanza en los puntos discutidos hasta ahora procedemos con la examinación del paciente. Una nota se hace del tamaño de la primera incisivo superior, de un cojín de la grasa en la nuca del cuello, en el axilla y en el interior de las rodillas. La presencia de estriación, un doblez suprapúblico, un doblez torácico, la forma angular del empalme del codo y de rodilla, el pecho-desarrollo en hombres y mujeres, el edema de los tobillos y el estado del desarrollo genital en el varón se observan.

Dondequiera que parezca esto indicara que radiografiamos el turcica del sella, pues se llama la cápsula huesuda que contiene la glándula pituitaria, medir la tarifa metabólica básica, radiografiar el pecho y tomar un electrocardiograma. Hacemos sangre-contamos y una tarifa de sedimentación y estimamos el ácido úrico, el colesterol, el yodo y el azúcar en la sangre de ayuno.

### **Aumento antes de la pérdida**

Los pacientes cuya condición general es baja, debido a la dieta anterior excesiva, necesitan comer a la capacidad para cerca de una semana antes de comenzar el tratamiento, sin importar cuánto peso pueden ganar en el proceso. Uno no puede guardar a un paciente cómodamente en 500 calorías a menos que sus reservas gordas normales estén razonablemente bien almacenadas. Es por esta razón también que cada caso, incluso los que estén ganando realmente debe comer a la capacidad del alimento de la cebadura que pueden conseguir abajo hasta que hayan tenido la tercera inyección. Es un error fundamental para poner a un paciente en 500 calorías tan pronto como se comiencen las inyecciones, pues parece tomar cerca de tres inyecciones antes de que la grasa anormalmente depositada comience a circular y a estar así disponible.

Distinguimos entre las primeras tres inyecciones, que llamamos “ineficaces” por lo que la pérdida de peso, y las inyecciones subsecuentes dadas mientras que el paciente está adietando, a que llamamos “eficaz”. La pérdida de peso media se calcula en el número de inyecciones eficaces y del peso alcanzado en el día de la tercera inyección, que puede estar bien sobre cuál era dos días anterior en que la primera inyección fue dada.

La mayoría de los pacientes que han estado luchando con las dietas por años y saben ganan rápido si se dejan ir son muy duros de convencer de la necesidad absoluta de gorging por lo menos dos días, pero éste deben él insistieron sobre categórico si el curso del tratamiento posterior es funcionar suavemente. Esos pacientes que tienen que ser puestos en la alimentación forzada por una semana antes de comenzar el peso del aumento de las inyecciones generalmente rápido - cuatro a seis libras sobre 24 horas no son inusuales - pero después de que un día o dos que este aumento rápido nivela generalmente apagado. En todo caso, el aumento del conjunto se pierde generalmente sobre las primeras 48 horas de dieta. Es necesario proceder de este modo porque el aumento vuelve a surtir las reservas normales agotadas, mientras que la pérdida subsecuente es de los depósitos anormales solamente.

Pacientes en condiciones generales satisfactorias y los que no acaban de restringir previamente su alimentación forzada del comienzo de la dieta en el día de la primera inyección. Algunas patentes dicen que pueden comer excesivamente no más porque su “estómago se ha encogido” después de años de restricciones. Mientras que sabemos que ningún • n estómago se encoge nunca, comprometemos insistiendo que comen con frecuencia de alimentos alto concentrados tales como chocolate con leche, los pasteles con crema azotada, azúcar, las carnes fritas (particularmente cerdo), los huevos y tocino, mayonesa, pan con mantequilla gruesa y atasco, el etc. El tiempo y el apuro pasados en presionar este punto sobre pacientes incrédulos o renuentes siempre es recompensado amplio luego por la ausencia completa de esas dificultades que los pacientes que han desatendido estas instrucciones sean obligados experimentar.

Durante los dos días de alimentación forzada desde la primera a la tercera inyección - sorprenden a muchos pacientes que el contrario a su experiencia anterior ellos no gana el peso y algo incluso pierde. La explicación está ésa en estos casos allí es un flujo compensatorio de orina, que sale el agua excesiva del cuerpo. Éste parece hasta cierto punto ser un directo

la acción de HCG, pero él puede también ser debido a un producto más alto de la proteína, pues sabemos que una dieta proteína-deficiente hace que el cuerpo conserva el agua.

## Comenzar el tratamiento

En mujeres de menstruación, la mejor época de comenzar el tratamiento es inmediatamente después de un período. El tratamiento se puede también comenzar más adelante, pero es recomendable tener por lo menos diez días a disposición antes del inicio del período próximo. Semejantemente, el final de un curso de HCG se debe nunca hacer para coincidir con la menstruación. Si las cosas suceden resolver esa manera, es mejor dar a la inyección pasada tres días antes de la fecha prevista de los menses de modo que pueda una dieta normal él reasumiera en el inicio. Alternativo, por lo menos tres inyecciones se deben dar después del período, seguido por los tres días generalmente de dieta. Esta regla no necesita ser observada en tales pacientes que han alcanzado su peso normal antes del final del tratamiento y estén ya en una dieta calórica más alta.

Los pacientes que requieren más que el mínimo de 23 inyecciones y que por lo tanto salten un día a la semana para posponer inmunidad a HCG no pueden tener sus terceras inyecciones en el día antes del intervalo. Así si se decide para saltar domingos, el tratamiento se puede comenzar en cualquier día de la semana excepto jueves. Supposing comienzan el jueves, tendrán su tercera inyección el sábado, que es también el día en el cual él comienza su dieta de 500 calorías. Entonces no tendrían ninguna inyección en el segundo día de dieta; esto los expone a una dificultad innecesaria, como sin la inyección sentirán particularmente hambrientos. Por supuesto, la dificultad puede ser superada excepcionalmente inyectándolos el primer domingo. Si este día baja entre el primer y el segundo o entre la segunda y tercera inyección, preferimos generalmente dar al paciente el día adicional de alimentación forzada, de que la mayoría disfruta entusiastamente.

## La dieta

La dieta de 500 calorías se explica en el día de la segunda inyección a esos pacientes que estén preparando su propio alimento, y es el más importante que la persona que cocinará realmente es el presente - la esposa, la madre o el cocinero, de acuerdo con las circunstancias. Aquí en Italia dan los pacientes la hoja siguiente de la dieta.

### Desayuno:

Té o café en cualquier cantidad sin el azúcar.  
Solamente uno tablespoonful de la leche permitió sobre 24 horas. La sacarina u otros dulcificantes puede ser utilizada.

### Almuerzo:

1. 100 gramos de ternera, de carne de vaca, de pecho de pollo, de pescados blancos frescos, de langosta, de cangrejo o de camarón. Toda la grasa visible debe ser quitada cuidadosamente antes de cocinar, y la carne debe ser cruda pesado. Debe ser hervida o ser asada a la parilla sin la grasa adicional. Los pescados de los salmones, de la anguila, del atún, de los arenques, secado o pickled no se permiten. El pecho de pollo debe ser crudo quitado del pájaro.
2. Un tipo de vehículo que se elegirá solamente del siguiente: espinaca, cardo, achicoria, remolocha-verdes, ensalada verde, tomates, apio, hinojo, cebollas, rábanos rojos, pepinos, espárrago, col.
3. Un breadstick (grissino) o una tostada de Melba.

**Cena:** Las mismas cuatro opciones que almuerzo.

El jugo de un diario del limón se permite para todos los propósitos. La sal, la pimienta, el vinagre, el polvo de la mostaza, el ajo, la albahaca dulce, el perejil, el tomillo, el majoram, el etc., se pueden utilizar para el condimento, pero ningún aceite, mantequilla o preparación.

Té, café, agua llana, o el agua mineral es las únicas bebidas permitidas, pero pueden ser admitidos cualquier cantidad y siempre.

De hecho, el paciente debe beber cerca de 2 litros de estos líquidos por día. Muchos pacientes tienen miedo de beber tanto porque temen que esto pueda hacer que conserven más agua. Esto es una noción incorrecta pues el cuerpo es inclinado para almacenar el agua cuando el producto cae debajo de sus requisitos normales.

La fruta o el breadstick se puede comer entre las comidas en vez con del almuerzo o la cena, pero no más que cuatro artículos enumerados para el almuerzo y la cena se pueden comer en una comida.

Ningunas medicinas o cosméticos con excepción del lápiz labial, del lápiz de ceja y del polvo se pueden utilizar sin el permiso especial

Cada artículo en la lista se pasa cuidadosamente, tensionando continuamente el punto que ningunas variaciones con excepción de éstas enumeradas pueden ser introducidas. Todas las cosas no enumeradas se prohíben, y el paciente es confiado que no se ha dejado nada permitido hacia fuera. Los 100 gramos de carne deben él pesaron escrupuloso crudo después de que se haya quitado toda la grasa visible. Para hacer esto exactamente el paciente debe tener letra-escala, pues las escalas de la cocina no son suficientemente exactas y el carnicero no debe ser confiado ciertamente sobre. Esos pacientes no infrecuentes que sienten que sin embargo poco alimento es demasiado para ellas, pueden omitir cualquier cosa que desean.

No hay objeción a romper para arriba las dos comidas. Por ejemplo comiendo un breadstick y una manzana para el desayuno o una naranja antes de irse a la cama, con tal que se deduzcan de las comidas regulares. La ración diaria del conjunto de dos breadsticks o de dos frutas no se puede comer al mismo tiempo, ni puede cualquier artículo ahorrado a partir del día anterior para ser agregado en el día siguiente. En el principio aconsejan los pacientes comprobar cada comida contra su hoja de la dieta antes de comenzar a comer y a no confiar en su memoria. Es también digno de el señalamiento de que cualquier tentativa de observar esta dieta sin HCG llevará para preocupar en dos a tres días. Hemos tenido casos en los cuales los pacientes han hecho alarde de orgulloso sus energías de dieta delante de sus amigos sin mencionar el hecho de que también están recibiendo el tratamiento con HCG. Dejan a sus amigos intentar la misma dieta, y cuando ésta demuestra ser una falta - como debe necesario - el comienzo paciente que rastrilla en las alabanzas inmerecidas para las fuerzas de voluntad sobrehumanas.

Debe también ser mencionado que dos pequeñas manzanas que pesan tanto como un una grande sin embargo tiene un valor calórico más alto y por lo tanto no se permite, aunque no hay restricción en el tamaño de una manzana. Alguna gente no realiza que una mandarina no es una naranja y que el pecho de pollo no significa el pecho de ningunas otras aves, ni significa un ala o un palillo.

Los pacientes más pesados son los que comienzan a contar calorías y después suben con toda la manera de las variaciones ingeniosas que compilan de sus pequeños libros. Cuando uno ha pasado los años de investigación cansada que intentaban hacer una dieta tan atractiva como sea posible sin el compromiso de la pérdida de peso, los genios culinarios que son hacia fuera mejorar su porción infeliz son duros de tomar.

## **Componer las calorías**

La dieta usada conjuntamente con HCG no debe exceder 500 calorías por día, y la manera que se componen estas calorías es de importancia extrema. Por ejemplo, si un paciente cae la manzana y come un breadstick adicional en lugar de otro, él no conseguirá más calorías sino que él no perderá el peso. Hay un número de alimentos, particularmente las frutas y verdura, que tienen el mismo o aún los valores calóricos más bajos que éstos enumerados como permitidos, pero encontramos que interfieren con la pérdida de peso regular debajo de HCG, probablemente debido a la naturaleza de su composición. Las pimientas, el okra, las alcachofas y las peras del pimiento morrón son ejemplos de esto.

Mientras que esta dieta trabaja satisfactoriamente en Italia, ciertas modificaciones tienen que ser hechas en otros países. Por ejemplo, la carne de vaca americana tiene el valor calórico casi doble de la carne de vaca italiana del sur, que no se vetea con la grasa. Esto que vetea es imposible de quitar. En América, por lo tanto, la ternera de calidad inferior debe ser utilizada para una comida y pescados (excepto todas esas especies tales como arenques, la caballa, el atún, los salmones, la anguila, los etc., que tienen un contenido de alto grado en grasas, y los pescados todo secados, ahumados o pickled), pecho de pollo, langosta, cangrejos, gambas, camarones, carne de cangrejo o riñones para la otra comida. Donde no están disponibles los breadsticks italianos, el grissini supuesto, una tostada de Melba se puede utilizar en lugar de otro, aunque son

psicológicamente menos satisfying. Una tostada de Melba tiene peso casi igual como el grissini muy poroso que es mucho más a mirar y a masticar.

En muchos alimentos sin azucarar de los países y con pocas calorías especialmente preparados estar libremente disponible, y algunos de éstos pueden ser utilizados tentativamente. Cuando las condiciones locales o los hábitos de alimentación de la población realizan cambios necesarios, debe ser considerado que el producto diario del total no debe exceder 500 calorías si se van los resultados mejor a ser obtenidos, que la ración diaria debe contener 200 gramos de proteína sin grasa y mismo una pequeña cantidad de almidón.

Apenas pues la dosis diaria de HCG está igual en todos los casos, así que la misma dieta demuestra ser satisfactoria para una pequeña señora mayor del ocio o un gigante muscular del funcionamiento duro. Bajo efecto de HCG el cuerpo obeso puede siempre obtener todas las calorías que necesita de los depósitos gordos anormales, sin importar si utiliza encima de 1500 o de 4000 por día. Debe ser hecho muy claro al paciente que él está viviendo a un grado lejos mayor en la grasa que él es perdidoso que en lo que él come.

Muchos pacientes preguntan porqué los huevos no se permiten. El contenido de dos buenos clasificó los huevos es áspero equivalente a 100 gramos de carne, pero la yema de huevo contiene afortunadamente una gran cantidad de grasa, que es indeseable. Permitimos muy de vez en cuando el huevo - hervido, escalfado o crudo - a los pacientes que desarrollan una aversión a la carne, pero en este caso deben agregar el blanco de tres huevos a el que comen entero. En países donde está disponible el requesón hecho de la leche desnatada 100 gramos se pueden utilizar de vez en cuando en vez de la carne, pero no se permite ningunos otros quesos.

## **Vegetarianos**

Los vegetarianos terminantes tales como presente ortodoxo de Hindus un problema especial, porque la leche y las cuajadas son la única proteína animal ellos comerán. Para suministrarlos la suficiente proteína del origen animal deben beber 500 cc. de la leche desnatada por día, aunque la parte de esta ración se puede tomar como cuajadas. Hasta la fruta, se refieren los vehículos y el almidón, su dieta es iguales que

el de no-vegetarianos; no pueden no ser prohibidos su producto generalmente de las proteínas vegetales de las plantas leguminosas tales como habas o del trigo o de tuercas, ni pueden comer su arroz acostumbrado. A pesar de estas restricciones severas, su pérdida media es sobre mitad la de no-vegetarianos, probablemente debido al contenido del azúcar de la leche.

## **Dieta culpable**

Pocos pacientes tomarán su palabra para ella que la desviación más leve de la dieta tiene bajo resultados desastrosos de HCG por lo que el peso. Esta sensibilidad extrema tiene la ventaja que el error más pequeño es inmediatamente perceptible en el diario que pesa pero la mayoría de los pacientes tienen que hacer la experiencia antes de que la crean.

Personas en posiciones de los altos funcionarios tales como personales de embajada, políticos, ejecutivos "senior", etc., que se obligan a atender a las funciones sociales a las cuales no pueden traer su comida pobre deben ser dichas de antemano que una cena oficial les costará la pérdida de tratamiento de cerca de tres días, no obstante es cuidadoso están y a pesar de un anfitrión cooperativo amistoso y supuesto. Las aconsejamos generalmente que para evitar la vergüenza general, la vuelta casi inevitable de la conversación a su problema del peso y el flujo de consejo puesto de sus socios de la tabla no dejándolo estén sabidos que están bajo tratamiento. Deben tomar las porciones delicadas todo, de la piel qué pueden debajo de la cuchillería y reservar el aumento que puede tardar tres días para librarse como uno de los sacrificios que su profesión exige. Permitiendo a tres días para su corrección tales incidentes no comprometen el tratamiento, con tal que no ocurran todos demasiado con frecuencia, en este caso el tratamiento se pospone a una estación social más pacífica.

## **Vitaminas y anemia**

Tarde o temprano la mayoría de los pacientes expresan un miedo que puedan funcionar de las vitaminas o que pueda hacerles la dieta restricta anémico. En esta cuenta el médico puede relevar con confianza su aprehensión explicando que cada vez que pierden una libra del tejido graso, que lo hacen casi diariamente, sólo se consume la grasa real; todas las vitaminas, las proteínas, la sangre, y los minerales que este tejido contiene en abundancia se retroactúan en el cuerpo. Realmente, una cuenta de sangre baja no debido a cualquier desorden serio de la sangre que forma tejidos mejora durante el tratamiento, y nunca hemos encontrado una carencia de proteínas significativa ni muestras de una carencia de vitaminas en los pacientes que están adietando regularmente.

### **Los primeros días de tratamiento**

En el día de la tercera inyección es casi rutinario oír dos observaciones. Uno es: "Usted sabe, se cuida, estoy seguro que es solamente psicologico, pero siento ya absolutamente diferente". El campo común es tan esta observación, incluso de pacientes muy escépticos, que vacilamos aceptar la interpretación psicologica. La otra observación típica es: "Ahora que a me se ha permitido comer cualquier cosa yo querer, yo no puede conseguirlo abajo. Desde ayer siento como un cerdo relleno. El alimento apenas no parece interesarme más, y estoy deseando para conseguir encendido con su dieta". Muchos pacientes notan que están pasando más orina y que la hinchazón en sus tobillos está menos incluso antes de que comienzan a adietar.

En el día de la cuarta inyección la mayoría de los pacientes declaran que están sintiendo finos. Han perdido generalmente dos libras o más, algunos dicen que sienten un pedacito vacío pero que aceleran explicar que éste no asciende al hambre. Algunos se quejan de un dolor de cabeza suave de cuyo se han prevenido y para cuál él se ha dado a permiso para tomar aspirin.

Durante el segundo y tercer día de dieta - la es decir, quinta y sexta inyección - estas quejas de menor importancia mejoran mientras que el peso continúa cayendo aproximadamente generalmente el cabalmente medio doble de casi una libra por día, de modo que un caso moderado severo pueda por el cuarto día de dieta para haber perdido tanto como 8-10 libras.

Es generalmente a este punto que una diferencia aparece entre esos pacientes que han comido literalmente a la capacidad durante los primeros dos días de tratamiento y los que no tengan. De la sensación el pozo anterior notable; no tienen ninguna hambre, ni hacen sienten tentados cuando otros comen normalmente en la misma tabla. Sienten el alumbrador, más clear-headed y notan un deseo de moverse absolutamente contrariamente a su letargo anterior. Los que han desatendido el consejo para comer a la capacidad continúan teniendo malestares de menor importancia y no tienen el mismo sentido eufórico del bienestar hasta alrededor de una semana más adelante. Parece que sus reservas gordas normales requieren que mucho más tiempo antes de que se almacenen completamente.

### **Fluctuaciones en pérdida de peso**

Después de que el cuarto o quinto día de adietar la pérdida de peso diaria comience a disminuir a una libra o algo menos por día, y hay una salida urinaria más pequeña. Los hombres continúan a menudo perdiendo regularmente a esa tarifa, pero las mujeres son más irregulares, a pesar de la dieta intachable. No puede haber gota en absoluto para dos o tres días y entonces una pérdida repentina que restablezca el promedio del normal. Estas fluctuaciones son enteramente debido a las variaciones en la retención y la eliminación del agua, que se marcan más en mujeres que en hombres.

El peso se colocó por la escala es determinado por dos procesos, sincronizados no no necesario. Bajo influencia de HCG la grasa se está extrayendo de las células, en las cuales se almacena en el tejido graso. Cuando estas células son vacías y por lo tanto no responden a ningún propósito, el cuerpo analiza la estructura celular y la absorbe, pero rompiéndose para arriba de las células inútiles, tejido conectivo, vasos sanguíneos, etc., puede retrasarse detrás el proceso de la gordo-extracción. Cuando sucede esto, el cuerpo aparece substituir algo de la grasa extraída por agua que se conserve con este fin. Pues el agua es más pesada que la grasa las escalas no puede demostrar ninguna pérdida de peso, aunque sea suficiente la grasa se haya consumido realmente para compensar el déficit en la dieta 500-Calorie. Cuando entonces tal tejido finalmente se analiza, se libera el agua y hay una inundación repentina de la orina y de una pérdida de peso marcada. Esta interpretación simple de cuál es realmente un mecanismo extremadamente complejo es la que damos a esos pacientes que quieren saber porqué está ése en ciertos días no pierden, aunque no han cometido ningún error dietético.

Los pacientes que han utilizado previamente regularmente la diurética como método de reducción, pierden la grasa durante las primeras dos o tres semanas del tratamiento que demuestra en sus medidas, pero la escala puede demostrar poco o nada de pérdida porque él está substituyendo el contenido en agua normal de su cuerpo se ha deshidratado cuál. La diurética se debe nunca utilizar para reducir.

### **Interrupciones de la pérdida de peso**

Distinguimos cuatro tipos de interrupción en la pérdida diaria del asiduo. El primer es el que se ha mencionado ya en que el peso permanece inmóvil para un día o dos, y éste ocurre, particularmente hacia el final de un curso, en casi cada caso.

#### **La meseta**

El segundo tipo de interrupción llamamos una "meseta". Una meseta dura 4-6 días y ocurre con

frecuencia durante la segunda mitad de un curso completo, particularmente en los pacientes que han estado haciendo bien y cuyo cabalmente promedio casi de una libra por la inyección eficaz se ha mantenido. Los que están perdiendo más que el promedio todo tienen una meseta tarde o temprano. Una meseta corrige siempre, sí mismo, pero muchos pacientes que han hecho acostumbrados a una pérdida diaria del asiduo consiguen innecesariamente preocupantes y comienzan a preocuparse. Ninguna cantidad de explicación los convence de que una meseta no significa que están respondiendo no más normalmente al tratamiento.

En tales casos consideramos permitido, por razones puramente psicologicas, para romper para arriba la meseta. Esto se puede hacer de dos maneras. Uno es un "día supuesto de la manzana". Un manzana-día comienza en el almuerzo y continúa hasta momentos antes del almuerzo del día siguiente. Dan seis manzanas grandes y se dicen los pacientes comer uno siempre que sientan que el deseo seis manzanas es sin embargo el máximo permitido. Durante un manzana-día no se permite ningún otro alimento o líquidos excepto el agua llana y del agua pueden beber solamente lo suficiente para apagar una sed incómoda si la consumición de una manzana todavía los deja sedientos. La mayoría de los pacientes no sienten ninguna necesidad del agua y son absolutamente felices con sus seis manzanas. Innecesario decir, un manzana-día se puede nunca dar en el día en el cual no hay inyección. El manzana-día produce una pérdida de peso gratificante en el día siguiente, principalmente debido a la eliminación del agua. Esta agua no se recupera cuando los pacientes reasumen su dieta del normal 500-Calorie en el almuerzo, y en los días siguientes continúan perdiendo el peso satisfactoriamente.

La otra manera de romper para arriba una meseta está dando un diuretic\* no-mercurial para un día.

\* Utilizamos 1 tableta de hygroton.

Esto es más simple para el paciente, pero preferimos el manzana-día, pues encontramos a veces que aunque el diurético sea muy eficaz en el día siguiente que puede tardar dos a tres días antes del normal la reducción diaria se reasume, lanzando al paciente en un nuevo ajuste de la desesperación. Es inútil dar un manzana-día o un diurético a menos que el peso tenga sido por lo menos cuatro días inmóviles sin ningún error dietético que es confiado.

### **Alcanzar un nivel anterior**

El tercer tipo de interrupción en la pérdida regular peso de mayo pasado mucho más de largo - diez días a dos semanas. Afortunadamente, es raro y ocurre solamente en casos muy avanzados, y entonces apenas nunca durante el primer curso del tratamiento. Se ve solamente en esos pacientes que durante un cierto período de sus vidas han mantenido cierto grado fijo de obesidad por diez años o más y después en algún momento ha aumentado rápido más allá de ese peso. Cuando entonces en el curso del tratamiento el nivel anterior se alcanza, puede tardar dos semanas de ninguna pérdida, a pesar de HCG y de dieta, antes de que la reducción adicional se reasuma normalmente.

### **Interrupción menstrual**

El cuarto tipo de interrupción es el antes de el cual ocurren a menudo algunos días y durante el período menstrual y en algunas mujeres a la hora de la ovulación. Debe también ser mencionado que cuando una mujer hace embarazada durante el tratamiento - y ésta es de ninguna manera infrecuente - ella inmediatamente deja de perder el peso. Una detención inexplicada de la reducción en varias ocasiones ha levantado nuestra suspicacia antes del primer período fue faltada. Si en tales casos, se retrasa la menstruación, paramos el inyectar y hacemos una prueba de la precipitación cinco días más adelante. Ninguna prueba de embarazo se debe realizar anterior de cinco días después de la inyección pasada, como el HCG puede dar de otra manera un resultado positivo falso.

Los contraceptivos orales se pueden utilizar durante el tratamiento.

## **Errores dietéticos**

Cualquier interrupción de la pérdida de peso normal que no quepa perfectamente en una de esas categorías es siempre debido a un cierto error dietético posiblemente muy de menor importancia. Semejantemente, cualquier aumento de más de 100 gramos es invariable el resultado de cierta transgresión o error, a menos que suceda en o sobre el día de ovulación o durante los tres días que preceden el inicio de la menstruación, en este caso se no hace caso. En el resto de los casos la razón para el aumento se debe establecer inmediatamente.

El paciente que franco admite que él ha caminado de su régimen cuando está dicho que ha salido mal algo no es ningún problema. Lo sorprenden siempre en ser descubierto, porque a menos que él haya visto este sí mismo él no creerá que una almendra salted, unas par de patatas fritas, un vidrio de jugo de tomate o una naranja adicional traerán alrededor de un aumento definido en su peso en el día siguiente.

Él quiere muy a menudo saber porqué el alimento adicional que pesa una onza debe aumentar su peso en seis onzas. Explicamos esto así: Bajo influencia de HCG la sangre se satura con el alimento y el volumen de la sangre se ha adaptado de modo que pueda apenas acomodar solamente las 500 calorías que vienen adentro de la zona intestinal en el curso del día. Ninguna renta adicional, no obstante poco esto puede ser, no se puede acomodar y la sangre por lo tanto se fuerza para aumentar su volumen suficientemente para sostener el alimento adicional, que puede hacer solamente en una forma muy diluida. Así no es el peso se come de qué que juega el papel de determinación pero algo la cantidad de agua que el cuerpo debe conservar para acomodar este alimento.

Esto puede ser ilustrada mencionando la caja de sal. Para sostener una cucharadita de sal el cuerpo requiere un litro de agua, pues no puede acomodar la sal en ninguna concentración más alta. Así, si una persona come una cucharadita de sal su peso subirá por más de dos libras tan pronto como esta sal se absorba de su intestino.

A esta explicación contestación de muchos pacientes: “Bien, si pongo que mucho que yo como cada vez un poco extraordinariamente, cómo puedo llevar a cabo mi peso después del tratamiento?” Debe por lo tanto ser hecho claramente que sucede éste solamente mientras estén debajo de HCG. Cuando el tratamiento ha terminado, la sangre se satura y puede no más acomodar fácilmente el alimento adicional sin tener que aumentar su volumen. Aquí el lector profesional será otra vez consciente que esta interpretación es una simplificación de un proceso fisiológico extremadamente intrincado que explique realmente el fenómeno.

## **Sal y reducción**

Mientras que estamos a propósito de sal, puedo tomar esta oportunidad de explicar que no hacemos ninguna restricción en el uso de la sal e insistimos que los pacientes beben grandes cantidades de agua a través del tratamiento. Estamos hacia fuera reducir gordo anormal y no estamos en el lo más menos posible interesado de las pérdidas de peso ilusorias tales como puede ser alcanzado privando el cuerpo de la sal y desecándolo. Aunque permitimos el uso libre de la sal, la cantidad diaria tomada debe ser áspero igual, pues un aumento repentino por supuesto será seguido por un aumento correspondiente en peso como se muestra por la escala. Un aumento en el producto de la sal es una de las causas mas comunes para un aumento en peso a partir de un día al siguiente. Se explica tal aumento se puede no hacer caso, proporcionado le. Influencia de ninguna manera la pérdida regular de grasa.

## **Agua**

Los pacientes son generalmente duros de convencer que la cantidad de agua que conservan no tiene nada hacer con la cantidad de agua beben. Cuando el cuerpo se esfuerza a conservar el agua, hará esto a toda costa. Si el producto flúido es escaso para proporcionar toda la agua requerida, el cuerpo retiene el agua de los riñones y la orina escasa y se concentra alto, imponiendo cierta tensión ante los riñones. Si eso es escaso, el agua excesiva será retirada de la zona intestinal, con el resultado que las heces llegan a ser duras y secas. Por una parte si un paciente bebe más que su cuerpo requiere, el exceso se elimina puntualmente y fácilmente. El intentar evitar que el cuerpo conserve el agua bebiendo menos es por lo tanto no sólo vano pero incluso dañoso.

## **Estreñimiento**

Un exceso de agua mantiene las heces suaves, y eso es muy importante en el obesos, que sufren comúnmente del estreñimiento y de dos puntos espásticos. Mientras que un paciente está bajo tratamiento nunca permitimos el uso de cualquier clase de laxante tomada por vía oral. Explicamos que debido a la dieta restricta es perfectamente satisfactorio y normal tener una evacuación del intestino solamente una vez cada tres a cuatro días y que, con tal que el un montón de líquidos se tome, éste nunca lleva a cualquier disturbio. Solamente en esos pacientes que comiencen a preocuparse después de cuatro días permitimos el uso de un suppository. Los pacientes que observan este hallazgo de la regla que después de que el tratamiento ellos tenga una acción perfectamente normal del intestino y esto encantan muchos de ellos casi tanto como su pérdida de peso.

## **Errores dietéticos de investigación**

Cuando la razón de un aumento leve en peso no es inmediatamente evidente, es necesario investigar más lejos. Un paciente que es inconsciente de cometer un error o es poco dispuesto admitir que las protestas de un error indignadamente cuando está dicho él ha hecho algo que él no debe haber hecho. En esa atmósfera ninguna investigación fructuosa puede ser conducida; explicamos tan tranquilamente que no somos accusing él cualquier cosa sino que que sabemos para seguro de nuestra experiencia no insignificante que ha salido mal algo y que debemos ahora sentarnos reservado junto y probar y encontrar cuáles era. Una vez que el paciente realiza que es en su propio interés que él desempeña un active y no simplemente un papel pasivo en esta búsqueda, la razón del revés se descubre casi invariable. Siendo con centenares de tales sesiones, podemos casi siempre distinguir al mentiroso deliberado del paciente que se está engañando simplemente o es realmente inconsciente del error.

## **Mentirosos y tontos**

Cuando vemos a pacientes obesos hay generalmente dos de nosotros presentes para acelerar la dirección rutinaria. Así cuando tenemos que investigar una subida del peso, un vistazo es suficiente cerciorarse de que convenimos o discrepamos. Si después de algunas preguntas ambos sentimos razonablemente seguros que está mintiendo el paciente deliberadamente, le decimos que ésta es nuestra opinión y lo advertimos que a menos que él venga limpio poder rechazar el tratamiento adicional. La manera que él reacciona a esto suministra la prueba suplementaria si estamos en el buen camino o no; ahora incurrimos en muy raramente una equivocación.

Si el paciente analiza y confiesa, derretimos y somos todo el perdón y el tratamiento procede. Con todo si tales funcionamientos tienen que ser repetidos más de dos o tres veces, rechazamos el tratamiento adicional. Esto sucede en menos del 1% de nuestros casos. Si el paciente es obstinado y no admite cuáles él ha sido hasta, le damos una más oportunidad y continuamos generalmente el tratamiento aunque hemos no podido encontrar la razón de su aumento. En muchos tales casos no hay repetición, y

el paciente entonces confiesa con frecuencia algunos días más adelante después de que él tenga cosas del pensamiento encima.

El paciente que se está engañando es la persona que ha confiado cierto trifling, ofensa contra las reglas pero quién ha podido convencerse que esto es de ninguna importancia y no puede explicar posiblemente el aumento en peso. Las mujeres parecen particularmente propensas consiguiéndose enredados en tales falsas ilusiones. Por una parte, sucede con frecuencia que un paciente en el medio de una lanza de la conversación unthinkingly una aceituna u olvidar que él ha comido ya su breadstick.

Una madre que prepara el alimento para la familia puede fuera de hábito escarpado olvidar que ella no debe probar la salsa para ver si necesita más sal. Una tía virginal rica no puede ser ofendida a veces rechazando una taza de té en la cual ella ha puesto dos cucharillas de azúcar, recordando cuidadosamente el gusto del paciente de ocasiones anteriores. Tales incidentes son legión y se confiesan generalmente sin la vacilación, pero algunos pacientes parecen genuino capaces de olvidar estos lapsos y de recordarlos con un choque visible solamente después de preguntar insistente.

En estos casos pasamos cuidadosamente el día. Han invitado a una comida o se han ido a veces el paciente a un restaurante, creyendo ingenuo que el alimento se ha preparado realmente exactamente según instrucciones. Dirán: “Sí, ahora que vengo pensar en él el filete parecía un pedacito más grande que el yo tiene en el país, y probaba mejor; había quizá un poco gordo en él, aunque especialmente les dije cortarlo todo lejos”. Los breadsticks eran a veces quebrados y algunos fragmentos comidos, y “eran quizá un poco más de uno”. No es infrecuente que los pacientes poner demasiada confianza en su memoria de la adietar-hoja y comenzar a comer zanahorias, habas o los guisantes y después parezcan genuino sorprendido cuando su atención se llama al hecho de que éstos están prohibidos, pues no se han enumerado.

## **Cosméticos**

Cuando no se saca ningun error dietético damos vuelta a los cosméticos. La mayoría de las mujeres encuentran duro creer que las grasas, aceites, baten y los unguentos aplicados a la piel están absorbidos e interfieren con la perdida de peso por HCG apenas como si las habían comido. Esta sensibilidad casi increíble incluso a tales aumentos muy de menor importancia en producto alimenticio es una característica peculiar del método de HCG. Por ejemplo, encontramos que las personas que habitual manejan las grasas orgánicas, tales como trabajadores en salones de belleza, los masajistas, los carniceros, los etc. nunca demuestran lo que consideramos una pérdida de peso satisfactoria a menos que él pueda evitar el contacto de entrada en gordo con su piel.

El punto es tan importante que lo ilustraré con dos casos. Una señora que cooperaba mitad perfectamente repentinamente creciente de la libra. El preguntar cuidadoso no traído nada encenderse. Ella no había hecho ningun error dietético ni la tenía ciertamente utilizó cualquier clase de crema de cara, y ella estaba ya en la menopausia. Como sentíamos que podríamos confiarla en implícito, dejamos la pregunta suspendida. Con todo apenas pues ella estaba a punto de salir del cuarto de consulta que ella paró repentinamente, dio vuelta y se encajó a presión a sus dedos. “Lo tengo,” ella dijo. Esto es qué había sucedido: Ella se había comprado un nuevo sistema de potes del maquillaje y las botellas y, usar sus dedos, habían transferido su surtido grande de cosméticos a los nuevos envases en anticipación del día que ella podría utilizarlos otra vez después de su tratamiento.

El otro caso se refiere a un hombre que nos impresionó como siendo muy concienzudo. Él era cerca de 20 libras. el exceso de peso pero no perdió satisfactoriamente del inicio del tratamiento. Intentamos repetidas veces encontrar la razón pero sin éxito, hasta un día él dijo: “Nunca le dije que esto, pero yo tiene un ojo de cristal. De hecho, tengo un sistema entero de ellos. Los cambio con frecuencia, y cada vez que hago que pongo un unguento especial en mi eyesocket. Usted piensa que podría tener cualquier cosa hacer con él?” Como nosotros pensamos apenas eso, le preguntamos que parar el usar de este unguento, y a partir de

ese día en su peso-pérdida era regular.

Somos particularmente contrarios a esos cosméticos modernos que contengan las hormonas, pues cualquier interferencia con regulaciones endocrinas durante el tratamiento debe ser evitada absolutamente. Muchas mujeres cuya piel tiene en el curso de años convertirse ajustaron al uso del hallazgo rico en materias grasas de los cosméticos que su piel consigue seca tan pronto como paren el usar de ellos. En tales casos permitimos el uso del aceite mineral llano, que no tiene ningun valor alimenticio. Por una parte, el aceite mineral no debe ser utilizado en la preparación del alimento, primero debido a su calidad laxante indeseable, y en segundo lugar porque absorbe algunas vitaminas solubles en la grasa, que entonces se pierden en el taburete. Permitimos el uso del lápiz labial, del polvo y de las lociones tales como están enteramente libre de sustancias grasas. También permitimos que la brillantina sea utilizada en el pelo pero no debe ser frotado en el cuero cabelludo. El aceite del bronceado se prohíbe obviamente.

Horrorizan cuando están dichas que para la duración del tratamiento que no pueden utilizar la cara bate o tienen a muchas mujeres masajes faciales. Temen que el y la pérdida de peso arruinen su tez. Pueden ser tranquilizados completamente. Bajo tratamiento la grasa normal se restaura a la piel, que llega a ser rápido fresca y túrgida, haciendo la expresión mucho más joven. Ésta es una característica del método de HCG que es una fuente constante de maravilla a los pacientes que han experimentado o han visto en otros los estragos del facial producidos por los métodos generalmente de reducción. Una mujer obesa de 70 no puede esperar obviamente tenerla sopló cara reducida al normal sin una arruga, sino que es notable cómo es joven su cara permanece a pesar de su edad.

### **La voz**

Incidentalmente, otra característica interesante del método de HCG es que no arruina una voz de canto. El prima típicamente obeso donna encuentra generalmente que cuando ella intenta reducir el timbre de su voz es obligado cambiar, y éste la aterroriza comprensible. Debajo de HCG esto no sucede; de hecho, en muchos casos la voz mejora y la respiración invariable hace. Hemos tenido muchos casos de los cantantes profesionales muy cuidadosamente controlados por los profesores expertos de la voz, y los maestros han sido tan entusiásticos que ahora con frecuencia nos envían a pacientes.

### **Otras razones de un aumento**

Aparte de dieta y los cosméticos puede haber algunas otras razones de una pequeña subida del peso. Algunos pacientes toman involuntario el chicle, las pastillas de la garganta, las píldoras de la vitamina, los jarabes etc. de la tos, sin realizar que el azúcar o las grasas que contienen puede interferir con una pérdida de peso regular. Las hormonas de sexo o la cortisona en sus varias formas modernas deben ser evitadas, aunque se permiten los contraceptivos orales. De hecho la única automedicación que permitimos es aspirin para un dolor de cabeza, aunque los dolores de cabeza desaparecen casi invariable después de una semana del tratamiento, particularmente si del tipo de la jaqueca.

Permitimos de vez en cuando una tableta durmiente o un tranquilizante, pero los pacientes deben ser dichos que mientras que bajo tratamiento necesitan y pueden conseguir menos sueño. Por ejemplo, aquí en Italia donde está acostumbrado dormir durante la siesta que los últimos a partir del uno a cuatro de la tarde la mayoría de los pacientes encuentran que aunque se acuesten ellos no poder dormir.

Animamos la natación y el baño de sol durante el tratamiento, pero debe ser recordado que una quemadura severa produce siempre una subida temporal del peso, evidentemente debido a la retención del agua. Iguales pueden ser vistas cuando un paciente consigue a

frío común durante el tratamiento. Finalmente, el peso puede aumentar temporalmente - paradójico aunque esto puede sonar - después de un esfuerzo físico excepcional de la duración larga que lleva a una sensación del agotamiento. Un juego del tenis, una nadada vigorosa, un funcionamiento, un paseo a caballo o un redondo del golf no tienen este efecto; pero un viaje largo, un día de esquí, rowing o ciclo o baile en las pequeñas horas dan lugar generalmente a un aumento del peso en el día siguiente, a menos que el paciente esté en el entrenamiento perfecto. En los pacientes que vienen del extranjero, donde utilizan siempre sus coches, vemos a menudo este efecto después de un día vigoroso de hacer compras a pie, de visita turística de excursión y de visitas a las galerías y a los museos. Aunque el esfuerzo muscular adicional implicado consume algunas calorías adicionales, éste aparece ser compensado por la retención del agua que la circulación cansada no puede inmediatamente eliminar.

### **Apetito-reducción de las drogas**

Utilizamos apenas nunca las anfetaminas, la apetito-reducción narcotizamos por ejemplo Dexedrin, Dexamil, Preludin, el etc., pues no parece haber necesidad de ellos durante el tratamiento de HCG. La única vez que encontramos que útiles son cuando un paciente está por impulsar y razones imprevistas obligado a renunciar las inyecciones para que tres a cuatro días pero los deseos continúen la dieta de modo que él no necesite interrumpir el curso.

### **Interrupciones imprevistas del tratamiento**

Si una interrupción del tratamiento que dura más de cuatro días es necesaria, el paciente debe aumentar su dieta por lo menos a 800 calorías agregando la carne, los huevos, el queso, y la leche a su dieta después del tercer día, como de otra manera él se encontrará tan hambriento y débil que él no puede ir alrededor su ocupación generalmente. Si el intervalo dura menos de dos semanas el paciente puede reasumir directo inyecciones y la dieta 500-Calorie, pero si la interrupción dura más de largo él debe comer otra vez normalmente hasta que él haya tenido su tercera inyección.

Cuando un paciente sabe de antemano que él tendrá que viajar y ser ausente por más de cuatro días, es siempre mejor parar inyecciones tres días antes de que él debe irse de modo que él pueda tener los tres días de dieta terminante que son necesarios después de la inyección pasada en el país. Esto lo ahorra de la tarea casi imposible de tener que arreglar la dieta de 500 calorías mientras que en el camino, y él puede disfrutar así de una libertad dietética mucho mayor a partir del día de su salida. Las interrupciones que ocurren antes de que 20 inyecciones eficaces se hayan dado sean las más indeseables, porque con menos que ese número de inyecciones un cierto peso son obligadas ser recuperado. Después de la vigésima inyección una interrupción inevitable es simplemente una pérdida de tiempo.

### **Fatiga muscular**

Hacia el final de un curso completo, cuando mucha grasa se ha perdido rápido, algunos pacientes se quejan eso que levanta un peso o subir las escaleras requiere un mayor esfuerzo muscular que antes. Sienten ni disnea ni el agotamiento pero simplemente que sus músculos tienen que trabajar más difícilmente. Este fenómeno, que desaparece pronto después del final del tratamiento, es causado por el retiro de la grasa anormal depositado en medio, en, y alrededor de los músculos. La eliminación de esta grasa hace los músculos demasiado largos, y así que para alcanzar cierto movimiento esquelético - decir el doblar de un brazo - los músculos tienen que realizar la mayor contracción que antes. Dentro de un cortocircuito mientras que el músculo se ajusta perfectamente a la nueva situación, pero debajo de HCG la pérdida de grasa es tan rápida que este ajuste no puede continuar con él. Los pacientes tienen que ser tranquilizados a menudo que esto no significa que “están consiguiendo débiles”. Este fenómeno no ocurre en los pacientes que toman regularmente ejercicio vigoroso y continúan haciendo tan durante el

tratamiento.

## **Masaje**

Nunca permito cualquier clase de masaje durante el tratamiento. Es enteramente innecesario y disturba simplemente un proceso muy delicado que esté entrando encendido en los tejidos. Pocas son de hecho los masajistas y las masajistas que pueden oponerse a la tentación de amasar y de martillar depósitos anormales de la grasa. En el curso de la reducción rápida es a veces posible coger un doblez de la piel que todavía no ha tenido tiempo para ajustarse, como hace siempre debajo de HCG, a la figura cambiada. Este doblez contiene su gordo subcutáneo normal y puede ser casi una pulgada gruesa. Es uno de los objetos principales del tratamiento de HCG para guardar esa grasa allí. Los pacientes y sus masajistas no entienden esto y no dan siempre esta grasa a trabajar-sobre. He visto a tales pacientes que estaban como negros y azul como si hubieran recibido golpear sano.

En mi opinión, el masaje, el golpear pesadamente, la rueda, el amasamiento, y la temblor emprendida con el fin de reducir la grasa anormal no pueden hacer nada sino daño. Teníamos una vez el honor de tratar al proprietress de una institución de clase superior que se especializó en tales numeritos. Ella tenía la audacia para confesar que ella tomaba nuestro tratamiento para convencer a sus clientes de la eficacia de sus métodos, que ella había encontrado inútiles en su propio caso.

Cómo cualquier persona en su mente correcta puede creer que el tejido graso se puede cambiar de puesto mecánicamente o hacer para desaparecer exprimiendo está más allá de mi comprensión. El único efecto obtenido es contusión severa. El tejido rasgado entonces forma cicatrices, y éstos contratan lentamente la fabricación del tejido graso incluso más duro y más inflexible.

Una señora nos consultó una vez para sus piernas más ungainly. Las masas grandes de la grasa bombearon sobre los tobillos de sus pies minúsculos, y había cerca de 40 libras. demasiado en sus caderas y muslos. La aseguramos que este exceso de peso podría ser perdido y que sus tobillos mejorarían marcado en el proceso. Su tratamiento progresó lo más satisfactoriamente posible pero a nuestra sorpresa no había mejora en sus tobillos. Entonces descubrimos que ella tenía por los años que tomaban cada clase de mecánico, de eléctrico y el tratamiento térmico para sus piernas y que ella había compuesto su mente para recurrir a la cirugía plástica si fallamos.

Reexaminando la grasa sobre sus tobillos, encontramos que era inusualmente duro. Atribuimos esto a las heridas leves incontables infligidas amasando. Estas lesiones habían curado pero habían dejado una red resistente del marcar con una cicatriz-tejido conectivo en la cual la grasa fue encarcelada. Alistar para intentar cualquier cosa, ella fue puesta para acostar para las tres semanas restantes de su primer curso con sus piernas más bajas atadas con correa firmemente en vendajes inflexibles. Diario la presión fue aumentada. La combinación de HCG, de dieta y de atar con correa trajo alrededor de una mejora marcada en la forma de sus tobillos. En el final de su primer curso ella volvió a su hogar al extranjero. Tres meses más adelante ella se volvió para su segundo curso. Ella había mantenido ambos su peso y la mejora de sus tobillos. El mismo procedimiento fue repetido, y después de cinco semanas ella salió del hospital con un peso normal y las piernas que, si no exactamente bien proporcionado, eran por lo menos discretas. Donde no se ha infligido ningunas tales lesiones de los tejidos por métodos de tratamiento inadecuados, estas medidas drásticas nunca son necesarias.

## **Azúcar de sangre**

Hacia el final de un curso o cuando un paciente ha alcanzado casi su peso normal sucede de vez en cuando que el azúcar de sangre cae debajo de normal, e incluso hemos visto esto en los pacientes que comían un azúcar de sangre anormalmente alto antes del tratamiento. Tal ataque de la hipoglucemia es casi

idéntico con el que está considerado en los diabéticos que han tomado demasiada insulina. El ataque se adelanta repentinamente; hay la misma sensación del mareo, de la debilidad en las rodillas, del temblor, y de sudar desmotivado; pero debajo de HCG la hipoglucemia no produce ninguna sensación del hambre. Todos estos síntomas son relevados casi inmediatamente tomando dos cucharillas apiladas de azúcar.

En el curso del tratamiento la posibilidad de tal ataque se explica a esos pacientes que estén en una fase en la cual una gota en azúcar de sangre pueda ocurrir. Los dan instrucciones para guardar los dulces del azúcar o de la glucosa prácticos, particularmente al conducir un coche. También les dicen para mirar el efecto de tomar el azúcar muy cuidadosamente y para divulgar el día siguiente. Esto es importante, porque han explicado a los pacientes ansiosos a quienes tal ataque ser conveniente tomar el azúcar innecesariamente, en este caso produce inevitable un aumento en peso y no releva dramáticamente los síntomas para los cuales fue tomado, probando que éstos no eran debido a la hipoglucemia. Algunos pacientes confunden los efectos de la tensión emocional desde hipoglucemia. Cuando los síntomas son relevados rápidamente por el azúcar ésta es prueba que eran de hecho debido a una baja anormal del azúcar de sangre, y en ese caso no hay aumento en el peso en el día siguiente. Sugerimos siempre que ese azúcar esté tomado si el paciente está en duda.

Una vez que tal ataque se ha relevado con el azúcar nunca lo hemos visto repetirse en los días inmediatamente subsecuentes, y hacemos solamente muy raramente a paciente hacemos dos tales ataques separar por varios días durante un curso del tratamiento. En los pacientes que no han comido suficientemente durante los primeros dos días de tratamiento damos a veces el azúcar cuando los síntomas de menor importancia sentían generalmente durante los primeros tres días de tratamiento continúan más allá de ese tiempo, y éste ha parecido en algunos casos acelerar la euforia asociada ordinariamente al método de HCG.

### **El cociente de libras a las pulgadas**

Una característica interesante del método de HCG es que, sin importar cómo es la grasa un paciente, la circunferencia más grande - abdomen o las caderas de acuerdo con las circunstancias - se reduce a una tarifa constante que esté extraordinario cerca de 1 cm. por el kilogramo de peso perdido. Al principio del tratamiento el cambio en medidas es algo mayor que esto, pero en el final de un curso se encuentra casi invariable que la circunferencia es tantos centímetros menos como el número de kilogramos por los cuales el peso ha sido reducido. Nunca he visto esta relación neta en los pacientes que intentan reducir adietando solamente.

### **Preparación de la solución**

La gonadotropina coriónica humana viene en el mercado como un polvo alto soluble que sea la sustancia pura extraída de la orina de mujeres embarazadas. Tales preparaciones se estandarizan cuidadosamente, y cualquier marca de fábrica hecha por una compañía farmacéutica confiable es probablemente tan buena como cualquier otra. La sustancia se debe extraer de la orina y no de la placenta, y debe por supuesto estar de ser humano y no del origen animal. El polvo se sella en ampollas o en botellas caucho-capsuladas en las cantidades de variación que se indican en unidades internacionales. En esta forma HCG es estable; sin embargo, solamente tales preparaciones deben ser utilizadas que tienen la fecha de la fabricación y la fecha de vencimiento indicada claramente en la etiqueta o los empaquetan. Un solvente conveniente se suministra siempre en una ampolla separada en el mismo paquete.

Una vez que HCG está en la solución es lejos menos estable. Puede ser guardado en la temperatura ambiente por dos a tres días, pero si la solución debe ser mantenida más larga debe ser refrigerado siempre. Al tratar solamente uno o dos cajas simultáneamente, los frascos que contienen una pequeña cantidad de unidades dicen que 1000 I.U. deben ser utilizados. Los 10 cc. del solvente que es suministrado por el fabricante se inyecta en la botella capsulada de goma que contiene el HCG, y el polvo

debe disolver inmediatamente. De esta solución 1.25 cc. se retiran para cada inyección. Una tal botella de 1000 I.U. por lo tanto suministra 8 inyecciones. Cuando están tratando a más de un paciente, no deben cada uno hacer su propia botella sino algo toda inyectar del mismo frasco y de una solución fresca hechos cuando ésta es vacía.

Pues estamos tratando generalmente un número justo de pacientes al mismo tiempo, preferimos utilizar los frascos que contienen 5000 unidades. Con éstos fabrica también suministran 10 cc. del solvente. De tal solución 0.25 cc. contienen los 125 I.U. que es la dosis estándar para todos los casos y que debe nunca ser excedida. Esta pequeña cantidad es torpe dirigir exactamente (requiere una jeringuilla de la insulina) y es derrochador, porque hay una pérdida de solución en el inyector de la jeringuilla y en la aguja. Por lo tanto preferimos una dilución más alta, que preparamos así: El solvente suministrado se inyecta en la botella rubbercapped que contiene los 5000 I.U. Pues estas botellas son demasiado pequeñas sostenerse más solvente, retiramos 5 cc., los inyectamos en una botella caucho-capsulada vacía y agregamos 5 cc. de salino normal a cada botella. Esto nos da 10 cc. de la solución en cada botella, y de esta solución 0.5 cc. contiene 125 I.U. Esta cantidad es conveniente de inyectar con una jeringuilla ordinaria.

## **Inyección**

HCG produce poco o nada de tejido-reacción, es totalmente sin dolor y en los muchos millares de inyecciones que nos tenemos dado nunca han visto una reacción inflamatoria o supurativa en el sitio de la inyección.

Uno debe evitar dejar un vacío en la botella después de preparar la solución o después de que el retiro de la cantidad requerida para las inyecciones como alcohol usado para esterilizar un casquillo de goma con frecuencia perforado se pudiera dibujar de otra manera dentro de la solución. Cuando se utilizan las agujas agudas, sucede a veces el un poco del caucho se perfora fuera del casquillo de goma y puede ser visto como pequeña mota negra que flota en la solución. Pues estos pedacitos del caucho son más pesados que la solución que deciden rápido, y es así fácil evitar dibujarlos dentro de la jeringuilla.

Utilizamos las agujas muy finas que tienen dos pulgadas de largo y las inyectamos profundamente intragluteally en el cuadrante superior externo de las nalgas. La inyección si es posible no ser dado en las capas gordas superficiales, que en pacientes muy obesos deben ser comprimidas para permitir a la aguja alcanzar el músculo. Obviamente las agujas y las jeringuillas se deben lavar, esterilizar y manejar cuidadosamente aséptico. Es también importante que la inyección diaria se debe dar en los intervalos tan cerca a 24 horas como sea posible. Cualquier tentativa de economizar a tiempo dando dosis más grandes en intervalos más largos se condena de producir resultados menos satisfactorios.

Hay apenas cualquier contraindicación al método de HCG. El tratamiento se puede continuar en presencia de abscesos, de la supuración, de heridas infectadas grandes y de fracturas importantes. La cirugía y la anestesia general no son ninguna razón para parar y hemos dado el tratamiento durante un ataque severo de la malaria. El acné o las ebulliciones no es ninguna contraindicación; el anteriores aclaran generalmente, y la furunculosis acaba. La tromboflebitis no es ninguna contraindicación, y hemos tratado a varios pacientes obesos con HCG y la dieta 500-Calorie mientras que sufren de esta condición. Nuestra impresión ha estado ésa en pacientes obesos que el phlebitis mejora algo y ciertamente no peor que bajo tratamiento generalmente solamente. Esto también se aplica a los pacientes que sufren de las úlceras varicosas que tienden a curar rápido.

## **Fibroids**

Mientras que los fibroids uterinos parecen ser afectados de ninguna manera por HCG en las dosis que utilizamos, hemos encontrado eso las miomas uterinas muy grandes, externamente palpables somos

convenientes dar apuro. Nos convencen de que esto es enteramente debido a la desaparición algo repentina de la grasa de la cama pélvica sobre la cual se reclinan y que es el peso del tumor que presiona en los tejidos subyacentes cuál explica el malestar o el dolor cuál puede presentarse durante el tratamiento. Mientras que desatendemos las miomas incluso justo-clasificadas o múltiples, insistimos que las muy grandes estén funcionadas antes del tratamiento. Hemos tenido los pacientes presentes ellos mismos para reducir la grasa de su abdomen que no demostró ninguna muestra de la obesidad, pero teníamos un tumor abdominal grande.

## **Cálculos biliares**

Las pequeñas piedras en la vejiga de rozadura pueden en los pacientes que han tenido recientemente colics más frecuentes típicos de la causa de los colics bajo tratamiento con HCG. Esto puede ser debido a la ausencia casi completa de grasa de la dieta, que previene vaciar normal de la vejiga de rozadura. Antes de que emprendan el tratamiento expliquemos a tales pacientes que hay un riesgo de síntomas más frecuentes y posiblemente más severos y que puede llegar a ser necesario funcionar. Si se preparan para tomar este riesgo y con tal que acuerden experimentar una operación si consideramos este imperativo, procedemos con el tratamiento, como después de que la pérdida de peso con HCG el riesgo operativo se reduzca considerablemente en un paciente obeso. En tales casos damos siempre una droga que estimule el flujo de bilis, y en la mayoría de casos nada inconveniente sucede. Por una parte, hemos buscado y no encontramos cualquier evidencia para sugerir que el tratamiento de HCG lleva a la formación de cálculos biliares como lo hace el embarazo a veces.

## **El corazón**

Los desordenes del corazón no son en general contraindicaciones. De hecho, la eliminación de la grasa anormal - particularmente del corazón-músculo y del cerco de las arterias coronarias - puede solamente ser beneficioso en casos de la debilidad del miocardio, y muchos tales pacientes nos son referidos por los cardiólogos. Dentro de la primera semana del tratamiento todos los pacientes - no sólo casos del corazón - comentan que han perdido mucha de su disnea

## **Obstrucción coronaria**

En los pacientes obesos que han sobrevivido recientemente una obstrucción coronaria, adoptamos el procedimiento siguiente en colaboración con el cardiólogo. Esperamos hasta que ningunos otros cambios electrocardiográficos hayan ocurrido por un período de tres meses. El tratamiento rutinario entonces se comienza bajo control cuidadoso y es generalmente encontrar otra mejora electrocardiográfica de una condición que era previamente inmóvil.

En los millares de casos que nos tenemos tratado no han visto una vez ninguna clase de incidente coronario ocurrir durante o poco después del tratamiento. Igual se aplica a los accidentes vasculares cerebrales. Ni tenemos nunca vistos un caso de la trombosis de cualquier clase convertirse durante el tratamiento, aunque una tensión arterial alta se baja rápido. A este respecto, también, el tratamiento de HCG se asemeja a embarazo.

## **Dientes y vitaminas**

Los pacientes cuyos dientes están en la reparación pobre consiguen a veces más apuro bajo tratamiento prolongado, apenas como puede ocurrir en embarazo. En tales casos permitimos el calcio y la vitamina D, aunque no en una solución aceitosa. El único la otra vitamina que permitimos es la vitamina C, que utilizamos en las dosis grandes combinadas con un antihistamínico en el inicio de un frío común.

No hay objeción al uso de un antibiótico si se requiere esto, por ejemplo por el dentista. En casos de la fiebre del asma bronquial y de heno hemos recurrido a la cortisona durante el tratamiento y encontramos de vez en cuando que la triamcinolona es la lo más menos posible probable interferir con la pérdida de peso, pero muchos asthmatics mejoran con HCG solo.

## **Alcohol**

Los bebedores pesados obesos, incluso éstos que confinan con alcoholismo, hacen a menudo asombrosamente bien debajo de HCG y es excepcional para que él tome una bebida mientras que bajo tratamiento. Cuando lo hacen, encuentran que una cantidad relativamente pequeña de alcohol produce la intoxicación. Tales pacientes dicen que no sienten la necesidad de beber. Esto puede en parte ser debido a la euforia que el tratamiento produce y en parte a la ausencia completa de la necesidad del sostenimiento rápido de el cual la mayoría de los pacientes obesos sufren.

Aunque hemos tenido algunos casos que han continuado abstinencia de largo después del tratamiento, otros recaen tan pronto como estén detrás en una dieta normal. Tenemos algunos “clientes regulares” quién, una vez siendo reducido a su peso normal, comienzo para beber otra vez sin embargo la observación de su peso. Entonces después de que algunos meses coman excesivamente adrede para ganar el suficiente peso para otro curso de HCG que lo salga temporalmente de su rutina de consumición. No hacemos particularmente acoger con satisfacción tales casos, pero no vemos ninguna razón para rechazar su petición.

## **Tuberculosis**

Es interesante que los pacientes obesos que sufren de tuberculosis pulmonar inactiva pueden ser tratados con seguridad. Tenemos debajo de pacientes tratados control muy cuidadoso desde tres meses después de que eran inactiva pronunciado y nunca hemos visto una recaída ocurrir durante o poco después del tratamiento. De hecho, tenemos solamente un caso en nuestros expedientes en los cuales la tuberculosis activa se convirtió en un hombre joven cerca de un año después de que un tratamiento que había durado tres semanas. Radiografías anteriores demostraron un punto calcificado de una infección de la niñez cuáles no habían producido síntomas clínicos. Había antecedentes familiares de la tuberculosis, y su enfermedad comenzó bajo condiciones adversas que no tenían ciertamente nada hacer con el tratamiento. Las calcificaciones residuales de una infección temprana son excesivamente comunes, y nunca las consideramos una contraindicación al tratamiento.

## **El talón doloroso**

En los pacientes obesos que han estado intentando desesperadamente limitar su peso por la dieta severa, un síntoma curioso ocurre a veces. Se quejan de un dolor insoportable en sus talones que sientan solamente mientras que se colocan o caminan. Tan pronto como tomen el peso de sus talones el dolor cesa. Estos casos son la perdición de los reumatólogos y los cirujanos ortopédicos que los han tratado antes de que vengan a nosotros. Todas las investigaciones generalmente son enteramente negativas, y no hay la respuesta más leve a la medicación reumática anti- o a la fisioterapia. El dolor puede ser tan severo que obligan a los pacientes a dar para arriba su ocupación, y los no etiquetan infrecuentemente como caso de la histeria. Cuando sus talones se examinan cuidadosamente uno encuentra que la planta del pie es más suave que normal y que el calcáneo - el calcaneus - puede ser sentido distintamente, que no es el caso en un pie normal.

Interpretamos la condición como carencia del cojín grasa duro sobre el cual el calcaneus se reclina y el cual protege el hueso y la piel de la planta del pie contra la presión. Esta grasa es como un amortiguador elástico que lleve a peso del cuerpo. La colocación en un talón en el cual esta grasa sea que falta o reducida debe

obviamente ser muy dolorosa. En sus esfuerzos para guardar su peso abajo de estos pacientes para haber consumido esta grasa estructural normal.

Hacen esos pacientes que tienen un normal o un peso subnormal mientras que demuestran los depósitos gordos típicamente obesos para comer a la capacidad, a menudo mucha contra su voluntad, para una semana. Ganan el peso rápido pero no hay mejora en los talones dolorosos. Entonces se comienzan en el tratamiento de la rutina HCG. Tratan a los pacientes gordos inmediatamente. En ambos casos el dolor desaparece totalmente en 10-20 días de dieta, generalmente alrededor del décimo quinto día de tratamiento, y ningún caso ha tenido hasta ahora una recaída, aunque hemos podido a la carta recordativa tales pacientes por años.

Estamos particularmente interesados en estos casos, pues suministran la prueba adicional de la contención que HCG + 500 calorías no sólo quita la grasa anormal pero permite realmente que la grasa normal sea substituida, a pesar de la toma de comida deficiente. Es ciertamente no de modo que la pérdida de peso mera reduzca el dolor, porque desaparece con frecuencia antes del peso se alcanza el paciente tenía antes del período de alimentación forzada.

### **El paciente escéptico**

No se derrumbará ningún doctor que comience a usar el método de HCG tendrá por primera vez considerable dificultad, particularmente si le sí mismo no convencen completamente, en la fabricación de pacientes cree que no sentirán hambrientos en 500 calorías y que su cara. Los nuevos pacientes anticipan siempre los fenómenos que saben tan bien de tratamientos y de dietas anteriores y que son incrédulos cuando están dichos que no ocurrirán éstas. Superamos todo el esto dejando a nuevos pacientes pasamos un poco rato en la sala de espera con más viejas manos, que pueden ser confiadas siempre sobre para aliviar estos miedos con el celo evangélico, demostrando a menudo los puntos más finos en su propio cuerpo.

Un esperar-cuarto llenado de los pacientes obesos que se juntan es diariamente una clase de terapia del grupo. Comparan notas y hacen estallar nuevamente dentro de la sala de espera después de la consulta de anunciar la cuenta de las 24 horas pasadas a una audiencia cautivada. Verifican en forma cruzada en sus dietas y confiesan a veces los pecados que intentan ocultar de nosotros, generalmente con el resultado que el paciente en quien han confiado palpatingly tattles la historia vergonzosa del conjunto a nosotros con “pero no la deja conocerme le dijo.”

### **Concluir un curso**

Cuando los tres días de dieta después de que la inyección pasada haya terminado, dicen los pacientes que pueden ahora comer cualquier cosa ellos por favor, excepto el azúcar y el almidón, con tal que observen fiel una regla simple. Esta regla es que deben tener su propio portable cuarto de baño-escalas siempre actual, particularmente mientras que viajan. Deben sin falta pesarse cada mañana como salen de cama, primero vaciando su vejiga. Si están en el hábito del desayunar en cama, deben pesar antes de desayuno.

Toma cerca de 3 semanas antes de que el peso alcanzado en el final del tratamiento llega a ser estable, es decir no demuestra fluctuaciones violentas después de un exceso ocasional. Durante este período los pacientes deben realizar que los carbohidratos supuestos, de que son el azúcar, el arroz, el pan, las patatas, los pasteles etc, son en gran medida los más peligrosos. Si no se come ningunos carbohidratos cualesquiera, las grasas se pueden complacer en algo más liberalmente e incluso las pequeñas cantidades de alcohol, tales como un vidrio de vino con las comidas, no hacen ningún daño, pero tan pronto como se combinen las grasas y el almidón las cosas son muy obligadas salir de la mano. Esto tiene que ser

observada muy cuidadosamente durante el primer 3 semanas después de que el tratamiento es de otra manera terminadas decepciones está casi seguro de ocurrir.

### **Saltar una comida**

Mientras su peso permanezca dentro de dos libras del peso alcanzado en el día de la inyección pasada, los pacientes no deben tomar ningún • n aviso de ningún • n aumento; pero el momento la escala va más allá de dos libras, incluso si ésta es solamente algunas onzas, que deben en esa misma abundancia del desayuno y del almuerzo pero de la toma del salto del día a beber enteramente. Por la tarde deben comer un filete enorme con solamente una manzana o un tomate crudo. Por supuesto esta regla se aplica solamente al peso de la mañana. los pacientes Ex-obesos deben nunca comprobar su peso durante el día, pues puede haber fluctuaciones amplias y éstos son simplemente alarmantes y confusos.

### **Es de importancia extrema que la comida está saltada en el mismo día como la escala coloca un aumento de más de dos libras y que la falta de las comidas no está pospuesta hasta el día siguiente.**

Si una comida se salta en el día en el cual un aumento se coloca por la mañana, éste trae alrededor de una gota inmediata de a menudo sobre una libra. Pero si el saltar de la comida - y el saltar significa literalmente saltar, no apenas teniendo una comida ligera - se pospone, el fenómeno no ocurre y varios días de dieta terminante pueden ser necesarios corregir la situación.

La mayoría de los pacientes necesitan apenas nunca saltar una comida. Si han comido un almuerzo pesado no sienten ningún • n deseo de comer su cena, y en este caso ningún • n aumento ocurre. Si guardan su peso en el punto alcanzado en el final del tratamiento, incluso una cena pesada no trae alrededor de un aumento de dos libras en la mañana siguiente y por lo tanto no pide ninguna medidas especial. Sorprenden a la mayoría de los pacientes cómo es pequeño se ha convertido su apetito pero cuánto pueden comer sin la adquisición del peso. Sufren no más de un apetito anormal y sienten satisfied con mucho menos alimento que

antes. De hecho, están generalmente decepcionante que no pueden manejar su primera comida normal, que han estado planeando por semanas.

### **Perder más peso**

**Un ex-paciente debe nunca ganar más de dos libras sin inmediatamente la corrección de esto, pero es igualmente indeseable que más de dos [libras](#). perderse después del tratamiento, porque una mayor pérdida se alcanza siempre a expensas de la grasa normal.** Cualquier grasa normal se pierda que se recupera invariable tan pronto como se tome más alimento, y él sucede a menudo que este rebote llega más allá de las dos libras superiores. límite.

### **Apuro después del tratamiento**

Dos dificultades se pueden encontrar en el período post-treatment inmediato. Cuando un paciente ha consumido toda su grasa anormal o cuando, después de un curso completo, la inyección ha perdido temporalmente su eficacia debido al cuerpo que desarrollaba gradualmente una regulación contraria, el paciente inmediatamente comienza a sentir mucho más hambriento e incluso débil. A pesar de advertencias repetidas, algunos pacientes demasiado entusiastas no divulgan esto. Sin embargo, en cerca de dos días el hecho de que estén siendo undernourished llega a ser visible en sus caras, y el tratamiento entonces se para inmediatamente. En tales casos - y solamente en tales casos - permitimos un aumento muy leve en la dieta, tal como una manzana adicional, 150 gramos de carne o dos o tres breadsticks adicionales durante los tres días de dieta después de la inyección pasada.

Cuando la grasa anormal se está poniendo no más en la circulación cualquiera porque se ha consumido o porque la inmunidad ha fijado adentro, esto es sentida siempre por el paciente como hambre repentina, intolerable y constante. En este sentido el método de HCG uno mismo-está limitando totalmente. Con HCG es imposible reducir a un paciente, al menos entusiástico, más allá de su peso normal. Tan pronto como se esté publicando no más de grasa anormal, el cuerpo comienza a consumir la grasa normal, y esto se recupera siempre tan pronto como se reasuma la alimentación ordinaria. El paciente entonces encuentra que las 2-3 libras. él ha perdido durante los días pasados de tratamiento se recupera inmediatamente. Se salta una comida y una libra se pierde quizá. La esta libra se recupera el día siguiente, a pesar de un vigilar cuidadoso la toma de comida. En algunos días un paciente lloroso está detrás en el cuarto de consulta, convencido que su caso es una falta.

Todo que está sucediendo es que la grasa esencial perdió en el final del tratamiento, debido a la repugnancia del paciente para divulgar un hambre mucho mayor, se está substituyendo. El peso en el cual tal paciente debe estabilizarse así miente 2-3 libras. más arriba que el peso alcanzó en el final del tratamiento. Una vez que se establece este nivel básico más alto, otras dificultades en controlar el peso en el nuevo punto de la estabilización se presentan apenas.

### **Guardarse de Sobre-entusiasmo**

El otro apuro que se encuentra con frecuencia inmediatamente después que el tratamiento es otra vez debido al sobre-entusiasmo. Algunos pacientes no pueden creer que pueden comer bastante normalmente sin la recuperación del peso. Desatienden el consejo para comer cualquier cosa que exceptúan por favor el azúcar y el almidón y quieren jugar la caja fuerte. Intentan más o menos para continuar la dieta 500-Calorie en la cual sentían tan bien durante el tratamiento y hacen solamente variaciones de menor importancia, tales como reemplazo de la carne por un huevo, queso, o un vidrio de leche. A su horror encuentran que a pesar de esta bravura, su peso sube. Así pues, después de instrucciones, saltan un almuerzo pobre y en la noche comen solamente una poca ensalada y beben un pote de té sin azucarar, llegando a ser cada vez más hambriento y débil. La mañana siguiente encuentran que han aumentado otra más libra. Sienten terrible, e incluso la hinchazón temida de sus tobillos están detrás. Comprobamos normalmente a nuestros pacientes una semana después de que han estado comiendo libremente, pero estos casos vuelven en algunos días. O sus ojos se llenan de los rasgones o implican airadamente que cuando les dijimos comer normalmente acabamos de engañarlos.

### **Carencia de proteínas**

Aquí también, la explicación es absolutamente simple. Durante el tratamiento el paciente ha estado solamente apenas sobre el borde de la carencia de proteínas y ha tenido la ventaja de la proteína que era retroactuada en su sistema de la avería del tejido graso. Una vez que es el tratamiento allá no es no más de HCG en el cuerpo y ocurre este proceso no más. A menos que una cantidad adecuada de proteína se coma tan pronto como el tratamiento haya terminado, la carencia de proteínas está limitada para convertirse, y ésta causa inevitable la retención marcada del agua conocida como edema del hambre.

El tratamiento es muy simple. Dicen el paciente para comer dos huevos para el desayuno y un filete enorme para el almuerzo y la cena seguidos por una ayuda grande del queso y para telefonar a través del peso la mañana siguiente. Cuando se siguen estas instrucciones una voz stunned se oye para divulgar que dos libras. han desaparecido durante la noche, eso que los tobillos son normales pero ese sueño fue disturbado, debido a una necesidad extraordinaria de pasar granes cantidades de agua. El paciente que aprende esta lección no tiene generalmente ningú • n otro apuro.

### **Recaídas**

Como regla general uno puede decir que ese 60%-70% de nuestros casos experimenta poco o nada de dificultad en llevar a cabo su peso permanentemente. Las recaídas pueden ser debido a la negligencia en la regla básica de pesaje diario. Muchos pacientes piensan que esto es innecesario y que pueden juzgar cualquier aumento del ajuste de su ropa. Algunos no llevan su escala con ellos en un viaje como son incómodos y no sacan una mordedura grande de su equipaje-permiso al volar. Esto es un error desastroso, porque después de un curso de HCG tanto como 10 libras. puede ser recuperado sin ningún • n cambio sensible en el ajuste de la ropa. La razón de esto es ésa después de que la grasa nuevamente adquirida del tratamiento al principio se distribuya uniformemente y no demuestra la preferencia anterior por ciertas partes del cuerpo.

El embarazo o la menopausia puede anular el efecto de un tratamiento anterior. Las mujeres que toman el tratamiento durante un año después de que la menstruación pasada - que está en el inicio de la menopausia - hacen del mismo modo que como otros, pero entre ellos la tarifa de la recaída es más alta hasta que la menopausia se establezca completamente. El período de un año después de que la menstruación pasada se aplica solamente a las mujeres que no se están tratando con las hormonas ováricas. Si se toman éstos, el período premenopausal puede ser prolongado indefinidamente.

Los últimos adolescentes que sufren de ataques de la consumición obligatoria tienen el expediente en gran medida peor de todo el por lo que las recaídas.

Los pacientes que han tomado una vez el tratamiento nunca parecen vacilar volverse para otro curso corto tan pronto como noten que su peso es de nuevo el salir de la mano. Vienen absolutamente alegre y esperanzadamente, asegurado que pueden ser ayudados otra vez. Los cursos de la repetición son a menudo aún más satisfactorios que el primer tratamiento y tienen la ventaja, al igual que los segundos cursos, que el paciente ya sabe que él sentirá cómodo en todas partes.

#### *Plan de un curso normal*

125 I.U. de HCG diario (excepto durante la menstruación) hasta 40 inyecciones se han dado.

Hasta la alimentación forzada de la 3ro inyección.

Después de la 3ro inyección, dieta de 500 calorías que se continuará hasta 72 horas después de la inyección pasada.

Para las 3 semanas siguientes, todos los alimentos permitieron excepto el almidón y el azúcar en cualquier forma (cuidadosa con la fruta muy dulce). Después de 3 semanas, agregar muy gradualmente el almidón en las pequeñas cantidades, controladas siempre pesando de la mañana.

#### **CONCLUSIÓN**

HCG + el método de la dieta pueden traer la relevación a cada caso de la obesidad, pero el método no es simple. Es muy desperdiciador de tiempo y requiere la cooperación perfecta entre el médico y el paciente. Cada caso se debe manejar individualmente, y el médico debe tener tiempo para contestar a preguntas, para aliviar miedos y para quitar malentendidos. Él debe también comprobar el diario del paciente. Cuando sale mal algo él debe inmediatamente investigar hasta que él encuentre la razón de cualquier aumento que pudo haber ocurrido. En la mayoría de los casos es inútil dar al paciente una adietar-hoja y dejó a enfermera darle un “tiro.”

El método implica un mecanismo corporal alto complejo, y aunque nuestra teoría puede ser incorrecta el médico debe hacerse una cierta clase del cuadro de qué está sucediendo realmente; si no él no podrá ocuparse de las dificultades tales como puede presentarse durante el tratamiento.

Debo pedir ésos que intentan el método por primera vez para adherirse muy terminantemente a la técnica y a las interpretaciones aquí contorneadas y para tratar así unas centenas cajas antes de emprender experimentos sus los propios, y me refreno hasta entonces de introducir innovaciones, no obstante emocionan pueden parecer. En un nuevo método, las innovaciones o las salidas de la técnica original se pueden evaluar solamente provechosamente contra un fondo substancial de la experiencia con cuál es en el momento el procedimiento ortodoxo.

He intentado cubrir todos los problemas que vienen a mi mente. Con todo un arsenal desconcertante de nuevas preguntas guarda el presentarse, y mis interpretaciones siguen siendo líquido. Particularmente, nunca he tenido una oportunidad de conducir las investigaciones del laboratorio que son tan necesarias para una comprensión teórica de observaciones clínicas, y puedo esperar solamente que esos colocados más afortunadamente a tiempo puedan llenar este boquete.

Los problemas de la obesidad están quizás no así que dramático como los problemas del cáncer o de la poliomiélitis, pero causan a menudo de siempre el sufrimiento. Cuántas carreras prometedoras han sido arruinadas por la grasa excesiva; se han acertado cuántas vidas. Si una cierta manera - sin embargo incómodo - puede ser encontrado para hacer frente con eficacia a este problema universal del hombre civilizado moderno, nuestro mundo será un lugar más feliz para los hombres y las mujeres incontables.

#### **GLOSARIO \***

Enfermedad de piel común del **ACNÉ...** en la cual las espinillas, conteniendo a menudo pus, aparecen en cara, cuello y hombros.

Abreviatura de las **HORMONAS ADRENOCORTICOTRÓFICAS...** para la hormona adrenocorticotrophic. Una de las muchas hormonas producido por el lóbulo anterior de la glándula pituitaria. La **HORMONA ADRENOCORTICOTRÓFICA** controla la pieza externa, la corteza o la corteza de las glándulas suprarrenales. Cuando se inyecta la **HORMONA ADRENOCORTICOTRÓFICA** releva dramáticamente dolor artrítico, pero tiene muchos efectos secundarios indeseables, entre los cuales está una condición similar a la obesidad severa. La **HORMONA ADRENOCORTICOTRÓFICA** ahora es substituida generalmente por la cortisona.

La hormona de la **ADRENALINA...** producido por la pieza interna de las glándulas suprarrenales. Entre muchas otras funciones, la adrenalina se refiere a la presión arterial, a la tensión emocional, al miedo y al frío.

Glándulas endocrinas de las **GLÁNDULAS SUPRARRENALES....** Pequeños cuerpos situados encima de los riñones y por lo tanto también conocidos como glándulas suprarrenales. Las glándulas suprarrenales tienen una corteza o una corteza externa que produzcan las hormonas vital importantes, entre las cuales están las sustancias Cortisona-similares. La corteza suprarrenal es controlada por ACTH. La pieza interna de las glándulas suprarrenales, la médula, secreta la adrenalina y es controlada principalmente por el sistema nervioso autónomo.

**ADRENOCORTEX...** Ver las glándulas suprarrenales.

Drogas sintéticas de las **ANFETAMINAS...** que reducen el conocimiento del hambre y estimulan actividad mental, haciendo sueño imposible. Cuando están utilizados para los últimos dos propósitos son peligroso habit-forming. No disminuyen la necesidad del cuerpo del alimento, sino suprimen simplemente

la opinión de esa necesidad. La droga original era conocida como Benzedrine, de la cual las variantes modernas tales como Dexedrine, Dexamil, y Preludin, etc., se han derivado. Las anfetaminas pueden ayudar a un paciente obeso a prevenir un aumento posterior en peso pero son insatisfactorias para reducir, pues no curan el desorden subyacente y mientras que su uso prolongado puede llevar a la desnutrición y al apego.

Endurecimiento de la **ARTERIOSCLEROSIS... de la** pared arterial con la calcificación de depósitos anormales de una sustancia del tipo grasa conocida como colesterol.

Autores de **ASCHHEIM-ZONDEK... de una** prueba por la cual el embarazo temprano puede ser diagnosticado inyectando la orina de una mujer en ratones femeninos. El HCG presente en orina del embarazo produce ciertos cambios en la vagina de estos animales. Muchas pruebas similares, usar otros animales tales como conejos, ranas, etc. se han ideado.

**ASIMILAR...** absorben el alimento digerido de los intestinos.

\* Dondequiera que se utilicen los términos desconocidos, serán encontrados en su lugar alfabético respectivo. El lector de esta obra puede por lo tanto hacer sus propias referencias recíprocas.

**AUTÓNOMO....** Aquí utilizado para describir la independiente o el sistema nervioso vegetativo que maneja las regulaciones automáticas del cuerpo.

**METABOLISMO BÁSICO....** El volumen de trabajo químico del cuerpo en el resto completo y al ayunar. Se expresa la tarifa metabólica básica como la cantidad de oxígeno usada para arriba en un rato dado. La tarifa metabólica básica (BMR) es controlada por la glándula de tiroides.

**CALORÍA....** La caloría del físico es la cantidad de calor requerida para levantar la temperatura de 1 cc. del agua por centígrado de 1 grado. Caloría dietética (escrita siempre con un C) capital es 1000 veces mayor. Así cuando hablamos de una dieta de 500 calorías esto significa que el cuerpo se está suministrando tanto combustible como sería requerido para levantar la temperatura de 500 litros de agua por centígrado de 1 grado o de 50 litros por 10 grados. Esto es absolutamente escaso para cubrir el calor y las necesidades energéticas de un cuerpo adulto. En el método de HCG que el déficit se compone del anormal gordo-deposita, cuyo 1 libra. suministra el cuerpo con más de 2000 calorías. Pues éste es el diario perdido cantidad, un paciente debajo de HCG nunca está brevemente de combustible.

**CEREBRAL....** Del cerebro. La enfermedad vascular cerebral es un desorden referente a los vasos sanguíneos del cerebro, tales como trombosis cerebral o hemorragia, conocida como la apoplejía o movimiento.

**COLESTEROL....** Una sustancia del tipo grasa contenida en casi cada célula del cuerpo. En la sangre existe en dos formas, conocidas como libre y esterificadas. La última forma bajo ciertas condiciones se deposita en la pared interna de las arterias (véase la arteriosclerosis). No se ha establecido ninguna relación clara y definida entre el producto gordo y el colesterol-nivel en la sangre todavía.

**CORIÓNICO....** Del chorion, que es parte de la placenta o de las secundinas. El término coriónico justo se aplica a HCG, mientras que esta hormona se produce exclusivamente en la placenta, de donde incorpora la sangre de la madre humana y se excreta más adelante en su orina.

**CONSUMICIÓN OBLIGATORIA.** Una forma de satisfacción oral con la cual un sexo-instinto

reprimido a veces delegado se releva. La consumición del Compulsive no se debe confundir con el hambre verdadera de la cual la mayoría de los pacientes obesos sufren.

**CONGÉNITO....** Cualque condición en la cual exista o antes de nacimiento.

**ARTERIAS CORONARIAS....** Dos vasos sanguíneos que cercan el corazón y suministran toda la sangre requerida por el corazón-músculo.

**RECOPIACIÓN LUTEUM....** Un cuerpo amarillo que forma en el ovario en el folículo de el cual se ha separado un huevo. Este cuerpo actúa como glándula endocrina y desempeña un papel importante en la menstruación y el embarazo. Su secreción es una de las hormonas de sexo, y es estimulada por otra hormona conocida como LSH, que representa hormonas estimulantes del luteum. LSH se produce en el lóbulo anterior de la glándula pituitaria. LSH es verdad gonadotrófico y se debe nunca confundir con HCG, que es una sustancia total diversa, no teniendo ninguna acción directa en el luteum de la recopilación.

Cubierta o corteza externa de la **CORTEZA....** El término se aplica a la pieza externa de las glándulas suprarrenales pero también se utiliza para describir la materia gris que cubre la materia blanca del cerebro.

**CORTISONA....** Una sustancia sintética que actúa como una hormona suprarrenal. Se utiliza hoy en el tratamiento de una gran cantidad de enfermedades, y se han producido varias variantes químicas, entre las cuales están la prednisona y la triamcinolona.

**CUSHING....** Un gran cirujano de cerebro americano que describió una condición de la obesidad extrema se asoció a síntomas del desorden suprarrenal. El síndrome de Cushing se puede causar por la enfermedad orgánica del pituitary o las glándulas suprarrenales pero, como fue descubierto más adelante, él también ocurre como resultado de la medicación excesiva de las **HORMONAS ADRENOCORTICOTRÓFICAS.**

**DIENCEPHALON....** Un primitivo y por lo tanto muy una vieja parte del cerebro entre el cual miente y bajo dos hemisferios grandes. En hombre que el diencephalon (o el hipotálamo) es subordinado al cerebro o a la corteza más alta, pero a ella controla en última instancia todo que suceda dentro del cuerpo. Regula todas las glándulas endocrinas, el sistema nervioso autónomo, el volumen de ventas de la grasa y el azúcar. Parece también ser el asiento de los instintos animales primitivos y es la estación de relais en la cual las emociones se traducen a reacciones corporales.

**DIURÉTICO.** Cualque sustancia que aumente el flujo de orina.

El funcionamiento anormal de la **DISFUNCIÓN... de** cualquier órgano, sea este excesivo,

deficiente o de cualquier manera alterada. **EDEMA....** Una acumulación anormal de agua en

los tejidos.

Trazo del **ELECTROCARDIOGRAMA... de los** fenómenos eléctricos que ocurren en el corazón durante cada golpe. El trazo proporciona la información sobre la condición y el funcionamiento del corazón que no es de otra manera obtenible.

**ENDOCRINA....** Distinguimos las glándulas endocrinas y exocrine. Las hormonas anteriores del producto, reguladores químicos, que secretan directo en la circulación de sangre en la glándula y de donde los llevan all over el cuerpo. Los ejemplos de glándulas endocrinas son el pituitary, la tiroides y las glándulas

suprarrenales. Las glándulas Exocrine producen una secreción visible tal como saliva, sudor, orina. Hay también las glándulas que son endocrinas y exocrine. Los ejemplos son los testículos, la próstata y el páncreas, que produce la insulina de la hormona y los fermentos digestivos que fluyen de la glándula en la zona intestinal. Las glándulas endocrinas son de cerca interdependientes de uno a, se ligan al sistema nervioso autónomo y el diencephalon preside este sistema regulador increíble complejo entero.

... grueso undernourished **EMACIATED**.

**EUFORIA....** Una sensación del bienestar físico y mental

particular. ... salvaje **SALVAJE**, libre.

**FIBROID....** Cualque nuevo crecimiento benigno del tejido conectivo. Cuando tal tumor origina de un músculo, se conoce como mioma. El asiento más común de miomas es el útero.

**FOLÍCULO....** Cualque pequeño quiste o saco corporal que contiene un líquido. Aquí el término se aplica al quiste ovárico en el cual se forma el huevo. Se expelle el huevo cuando un folículo maduro estalla y esto se conoce como ovulación (véase el luteum de la recopilación).

Abreviatura de **FSH...** para la hormona folículo-estimulante. FSH es otra (véase el luteum de la recopilación) hormona del pituitary anterior que los actos directo en el folículo ovárico y por lo tanto correctamente se llaman una gonadotropina.

**GLÁNDULAS....** Ver la endocrina.

**GONADOTROPINA....** Ver el luteum, el folículo y FSH de la recopilación. Gonadotrófico significa literalmente el sexo glándula-dirigido. FSH, LSH y las hormonas equivalentes en el varón, produjeron todo en el lóbulo anterior de la glándula pituitaria, son gonadotropinas verdaderas. Desafortunadamente y confusamente, la gonadotropina del término también se ha aplicado a la hormona placentaria del embarazo conocida como gonadotropina coriónica humana (HCG). Esta hormona actúa en el diencephalon y puede influenciar solamente indirectamente las glándulas de sexo vía el lóbulo anterior del pituitary.

Abreviatura de **HCG...** para la gonadotropina coriónica humana

**HORMONAS....** Ver la endocrina.

Tensión arterial alta de la **HIPERTENSIÓN....**

**HIPOGLUCEMIA....** Una condición en la cual el azúcar de sangre está debajo de normal. Puede ser

relevado comiendo el azúcar. **HIPÓFISIS....** Otro nombre para la glándula pituitaria.

**HIPÓTESIS....** Una explicación o una especulación tentativa en cómo los hechos observados y los datos científicos aislados se pueden traer en una relación intelectual satisfying de la causa-efecto. Las hipótesis son útiles para dirigir la investigación adicional, pero no son necesario una exposición de qué se cree para ser la verdad. Antes de que una hipótesis pueda avanzar a la dignidad de una teoría o de una ley, debe ser confirmada por toda la investigación futura. Tan pronto como la investigación dé vuelta encima de los datos que caben no más la hipótesis, se abandonan inmediatamente para mejor.

**LSH....** Ver el luteum de la recopilación.

**METABOLISMO....** Ver el metabolismo básico.

El dolor de cabeza mitad-echado a un lado severo de la **JAQUECA...** se asoció a menudo a vomitar.  
**MUCOIDE... Limo-**como.

**MIOCARDIO....** El

corazón-músculo.

**MIOMA....** Ver el fibroid.

Acumulación de **MYXEDEMA... de una** sustancia mucoide en los tejidos que ocurre en casos de la deficiencia primaria severa de la tiroides.

**NEOLÍTICO....** En la historia de la cultura humana distinguimos la Edad de Piedra temprana o paleolítico, el la Edad de Piedra media o mesolítico y la nueva Edad de Piedra o el período neolítico. El período neolítico comenzado hace aproximadamente 8000 años cuando el primer intenta en la agricultura, la domesticación de la cerámica y del animal hecha en el final del período mesolítico comenzó repentinamente a convertirse rápido a lo largo del camino que ése llevó a la civilización moderna.

**SALINO NORMAL....** Una concentración baja de sal en el agua igual a la salinidad de los fluídos corporales.

**PHLEBITIS....** Una inflamación de las venas. Cuando un sangre-coágulo forma en el sitio de la inflamación, hablamos de tromboflebitis.

**PITUITARY....** Una glándula endocrina muy compleja que miente en la base del cráneo, consistiendo principalmente en un anterior y un lóbulo posterior. El pituitary es controlado por el diencephalon, que regula el lóbulo anterior por medio de las hormonas que lo alcanzan a través de los pequeños vasos sanguíneos. El lóbulo posterior es controlado por los nervios que funcionan del diencephalon en esta pieza de la glándula. El lóbulo anterior secreta muchas hormonas, entre las cuales están los que regulan otras glándulas tales como la tiroides, las glándulas suprarrenales y las glándulas de sexo.

**PLACENTA....** Las secundinas. En las mujeres, un órgano grande y alto complejo a través de quienes el niño en la matriz recibe su alimento del cuerpo de la madre. Es el órgano en el cual HCG es manufacturado y después emitido en la sangre de la madre.

**PROTEÍNA....** La sustancia viva en células de la planta y del animal. Los animales herbívoros pueden prosperar en la fitoproteína solamente, pero el hombre debe tener un poco de proteína del origen animal (leche, huevos o carne) a vivir sano. Cuando se come la proteína escasa, el cuerpo conserva el agua.

**PSORIASIS....** Una enfermedad de piel que produce remiendos escamosos. Éstos tienden a desaparecer durante embarazo y durante el tratamiento de la obesidad por el método de HCG.

**RENAL....** Del riñón.

**RESERPINA....** Una droga india usada extensivamente en el tratamiento de la tensión arterial alta y

algunas formas de trastorno mental.

**ENEMA DE LA RETENCIÓN....** La infusión lenta de un líquido en el recto, de donde se absorbe y no se evacua.

**SACRO....** Una fusión del vertebrado más bajo en la masa huesuda grande a la cual se ata la pelvis.

**TARIFA DE SEDIMENTACIÓN....** La velocidad a la cual una suspensión de glóbulos rojos decide. Un rapid que decide se llama una alta tarifa de sedimentación y puede ser indicativo de una gran cantidad de desordenes corporales del embarazo.

**SELECCIÓN SEXUAL....** Una preferencia sexual por los individuos que demuestran ciertos rasgos. Si esta preferencia o selección va en la generación después de la generación, los individuos que demuestran el rasgo aparecerán cada vez más entre la población en general. El ambiente natural no tiene poco o nada hacer con este proceso. La selección sexual por lo tanto diferencia de la selección natural, a la cual el hombre moderno está no más sujeto porque él cambia su ambiente algo que el ambiente lo cambia.

Rasgado de la **ESTRIACIÓN... de las** capas más bajas de la piel debido a estirar rápido en obesidad o durante embarazo. Cuando las primeras estrías formadas son las líneas rojizas oscuras que cambio posterior en las cicatrices blancas.

**GLÁNDULAS SUPRARRENALES....** Ver las glándulas suprarrenales.

**SÍNDROME....** Un grupo de síntomas que en su asociación son característicos de un desorden particular. **TROMBOFLEBITIS....** Ver el phlebitis.

**TROMBO....** Un sangre-coágulo en un sangre-recipiente.

**TRIAMCINOLONA....** Un derivado moderno de la cortisona.

**ÁCIDO ÚRICO....** Un producto de la proteína-avería o de la utilización incompleta en el cuerpo. Cuando el ácido úrico se deposita en el gristle de los empalmes hablamos de gout.

Ulceración crónica **VARICOSA de las ÚLCERAS...** sobre los tobillos debido a las varices que interfieren con la circulación de sangre normal en las áreas afectadas.

**VEGETATIVO....** Ver autónomo.

**VERTEBRADO....** Cualque animal que tenga una espina dorsal.

## Referencias literarias al uso de la gonadotropina coriónica en obesidad

<b>THE</b>				
<b>LANCET</b>	6,	1954	Artículo	Simeons
	Noviembre 15,	1958	Letra al redactor	Simeons
	Julio 29,	1961	Letra al redactor	Lebon
	Diciembre. 9,	1961	Artículo	Carne

Diciembre. 9,	1961	Letra al redactor	Kalina
Enero. 6,	1962	Letra al redactor	Simeons
Noviembre 26,	1966	Letra al redactor	Lebon

#### **EL DIARIO DE LA SOCIEDAD GERIÁTRICA AMERICANA**

Enero.	1956	Artículo	Simeons
Oct.	1964	Artículo	Harris y Varsovia
Febrero.	1966	Artículo	Lebon

#### **EL DIARIO AMERICANO DE LA NUTRICIÓN CLÍNICA**

Sept.- Oct.	1959	Artículo	Sohar
Marcha	1963	Artículo	Craig y otros.
Sept.	1963	Letra al redactor	Simeons
Marcha	1964	Artículo	Frank
Sept.	1964	Letra al redactor	Simeons
Febrero.	1965	Letra al redactor	Hutton
Junio	1969	Editorial	Albrink
Junio	1969	Artículo especial	Gusman

#### **El DIARIO de la CIRUGÍA PLÁSTICA (británica)**

Artículo de abril de 1962