

Índice

Prologo.....	1
La naturaleza de la obesidad.....	2
La Obesidad es un trastorno.....	2
La Historia de la Obesidad.....	3
La Importancia de las Comidas regularse.....	3
Tres Tipos de Grasa.....	3
La injusticia de la Obesidad.....	4
Teorías Glandulares.....	4
La Glándula Tiroides.....	4
La Glándula Pituitaria.....	5
Las glándulas Suprarrenales.....	5
El Diencéfalo o Hipotálamo.....	5
Los Depósitos de Grasa.....	6
Tres Causas Básicas de la Obesidad.....	6
1) El Factor Hereditario.....	6
2) Otros Trastornos del Hipotálamo	6
3) El Agotamiento de la grasa almacenada.....	7
Aspectos Psicológicos	7
El comer compulsivamente.....	7
La renuncia a Bajar de Peso.....	8
No solo por Peso.....	8
Los Signos y Síntomas de la Obesidad.....	9
La Dama demacrada.....	9
Grasa Pero No Obesos.....	10
<i>El Tratamiento de la Obesidad.....</i>	<i>10</i>

Una Observación Curiosa.....	10
Grasa en Movimiento.....	10
El embarazo y la Obesidad.....	11
La Naturaleza de la Gonadotrofina Corionica Humana (HCG).....	11
La Gonadotrofina Real.....	12
HCG No Hormona Sexual.....	12
Importancia y potencia de HCG.....	13
Trastornos (Enfermedades) Dificiles.....	13
Diabetes.....	13
Reumatismo.....	13
Colesterol.....	14
Gota.....	14
Presión Arterial.....	14
Las ulceras Pépticas.....	15
La Psoriasis, Unas, pelo y ulceras Varicosas.....	15
El Hombre Embarazado.....	15
TECNICA.....	15
Advertencias.....	15
La Historia clínica.....	16
La duración Del Tratamiento.....	16
Inmunidad a HCG.....	17
La menstruación.....	17
Mas Cursos.....	17
Las condiciones que deben ser Aceptadas antes del Tratamiento.....	18
Examinar al Paciente.....	18

Ganancia antes de la Perdida.....	18
Iniciar el Tratamiento.....	19
La Dieta.....	19
De que consisten las Calorías.....	21
Los Vegetarianos.....	21
Hacer Dieta Defectuosa.....	21
Las Vitaminas y la anemia.....	22
Los Primeros Días del Tratamiento.....	22
Las Fluctuaciones en la perdida de Peso.....	22
La Interrupción en la Perdida de Peso.....	23
La Meseta.....	23
Llegar a un nivel anterior.....	23
Interrupción Menstrual.....	23
Los Errores dietéticos.....	23
Sal Y su Reducción.....	24
Agua.....	24
El Estreñimiento.....	24
La Investigación de los errores dietéticos.....	24
Mentirosos y Locos.....	25
Cosméticos.....	25
La Voz.....	26
Otras Razones para una ganancia.....	26
Drogas para la reducción del Apetito.....	27
La Fatiga Muscular.....	27
Masajes.....	27

Azúcar en la Sangre.....	28
El Promedio de Libras a Pulgadas.....	28
Preparación de la Solución.....	28
La Inyección.....	29
Las Fibromas.....	29
Los cálculos Biliares (Piedras de la Vesícula).....	29
El corazón.....	30
La Oclusión Coronaria.....	30
Los Dientes y las vitaminas.....	30
Alcohol.....	30
Tuberculosis.....	30
El Talón Doloroso.....	30
El Paciente Escéptico.....	31
El Termino de un Curso.....	31
Saltase una comida.....	31
Perder Mas Peso.....	32
Problemas Después Del Tratamiento.....	32
Cuidado con el Exceso de Entusiasmo.....	33
Deficiencia de la Proteína.....	33
Las Recaídas.....	33
Plan de un Curso Normal.....	34
Conclusión.....	34
GLOSARIO.....	35

PROGRAMA DE PERDIDA DE PESO HCG

PROLOGO

En este libro se discute una nueva interpretación de la naturaleza de la obesidad, y sin ser partidarios de otro programa elaborado de dieta; sin embargo este método describe un tratamiento en el cual ha crecido fuera se consideraciones teóricas en observaciones clínicas.

Lo que tengo que decir es, en esencia es que los puntos de vista destiladas en 40 años de los problemas fundamentales de obesidad, las causas, los síntomas y su mera naturaleza. En estos años de trabajo especializado, miles de casos han pasado por mis manos y han sido estudiados cuidadosamente. Toda teoría nueva, cada método nuevo cualquier solución prometedor se tomo en consideración seleccionados y evaluados meticulosamente tan pronto y como eran conocidos. Pero desafortunadamente los resultados eran decepcionantes y sin uniformidad.

Yo sentí que solo estábamos picando en el borde de un gran problema, el cual es obesidad. Hemos llegado a concluir que la tendencia de acumular grasa anormal de debe a trastornos metabólicos tanto así como la diabetes. Sin embargo la localización y la naturaleza de este trastorno sigue siendo un misterio. Cada nuevo enfoque parecía llegar a un callejón sin salida y mientras los pacientes se les seguía diciendo que eran obesos porque comían demasiado, nosotros creemos que esto no es ni toda la verdad ni es la última palabra en el asunto

Reusados a seguir desviados por una interpretación demasiado simplista de la obesidad, siempre he sostenido que comer en exceso es el resultado de la obesidad, no su causa; y que podremos hacer grandes progresos hasta que podamos construir una especie de estructura teórica con la cual se pueda dar explicación a la condición. Si esta estructura representa la verdad no sería importante en este momento. Lo que debemos es darnos una interpretación intelectual y satisfactoria de lo que está sucediendo en el cuerpo obeso. También debe de ser capaz de sostener la embestida de los estudios clínicos hasta hora conocidos y proporcionar una base fuerte en la cual los resultados del tratamiento puedan sr evaluados con precisión.

Para mí, este requisito parece básico, y siempre ha sido el centro de mi interés. El tratar con pacientes obesos se me hizo una obsesión, así mismo ordenar cada tratamiento y ser registrados en cualquier tratamiento clínico, como si fueran una pieza en un rompecabezas. Y aso como él los rompecabezas se comenzaron a formar pequeños fragmentos, aunque parecía que no encajaban en ningún lado. Con el paso de los años estos fragmentos o piezas crecían y comenzaron a amalgamar hasta que hace unos dieciséis años atrás una imagen completa se discernió por completo. Esta imagen fue y hasta hoy sigue con espacios vacios los cuales aun no le encuentro las piezas, pero Yo no siento que una estructura teórica tenga que se visible completamente.

Con la amplia experiencia los hechos pareciera que comenzaban a encajar perfectamente en el nuevo marco, y entonces cuando un tratamiento nuevo basado en especulaciones mostraba resultados satisfactorios y consistentes, Yo estaba seguro que el avance se había hecho, independientemente de si la interpretación teórica de los resultados son correctos o no.

Los resultados clínicos del nuevo tratamiento han sido publicados en revistas científicas y estos informes han sido en general bien recibidos por la profesión, sin embargo así mismo el artículo científico no permite la presentación completa de conceptos nuevos y no dar espacio para exponer nuevos puntos en discusión sobre técnicas o razones para observarlos.

Durante 16 años que han transcurrido desde que publique mis conclusiones por primera vez he tenido cientos de consultas de centros de investigaciones, doctores y pacientes, hasta ahora solo podría referirme a los interesados a mis trabajos científicos, aunque me di cuenta de que estos eran inconclusos, por lo cual no les permitía a los doctores llevar a cabo un tratamiento nuevo satisfactoriamente. Los que trataron fueron obligados a ganar por su propia experiencia a través de los ensayos y errores que aun tengo que superar.

Médicos de todo el mundo han venido a estudiar el método, de primera mano en el Hospital Salvator Mutidi Internacional en Roma. Para algunos de ellos el tiempo que pudieran prescindir ha sido demasiado corto para tener una idea completa sobre la técnica, y en todo caso el número de los que he podido conocer personalmente a sido pequeño en comparación con las numerosas solicitudes para obtener información más detallada, las cuales siguen llegando. He tratado de mantenerme al día con estas demandas por correspondencia, pero el volumen de este trabajo se ha vuelto inmanejable y que es una excusa para escribir este libro.

Al tratar con un trastorno en el cual el paciente debe tomar un papel activo en el tratamiento, yo creo que es esencial que él o ella entiendan que se a esta haciendo y el porqué. Solo entonces puede haber una cooperación inteligente entre el médico y el paciente. Con el fin de evitar escribir dos libros uno para médicos y otro para pacientes una prospectiva que habría dado lugar a ningún libro en lo absoluto, he tratado de cumplir con los requisitos de ambos en un solo libro. Esta es una empresa bastante difícil en la que no he sobresalido. Los expertos argumentaran lo extenso del estudio, mientras los lectores comunes tendrán que buscar palabras desconocidas en el diccionario.

Para hacer el texto mas legible, se evito todo lo autoritario con que se acostumbra expresar lo nuevos conceptos científicos surgidos de la experiencia clínica y aun no confirmado por los experimentos de laboratorio. Por lo tanto, cuando hago lo que se lee como una declaración de hechos, el lector profesional tenga que interpretar como experiencia clínica, lo cual parece indicar que tal por cual observación podría ser tentativamente explicada por tal por cual hipótesis de trabajo, que requieren una gran cantidad de nuevas investigaciones antes de que la hipótesis sea declarada una teoría valida. Si podemos establecer desde el principio un convenio mutuo así se previene el ser acusado de euforia especulativa.

LA NATURALEZA DE LA OBESIDAD

La obesidad un trastorno

Como base para nuestra discusión se postula que la obesidad en todas sus formas se debe a un funcionamiento anormal de alguna parte del cuerpo y que cada gramo de grasa anormal acumulada es siempre el resultado de la misma enfermedad de determinados mecanismos de reglamentación. Las personas que sufren de este trastorno en particular van a engordar, independientemente de que comer en exceso, normalmente o menos de lo normal. Una persona que está libre de la enfermedad nunca engordar, aun cuando con frecuencia come en exceso.

Aquellos en los que el trastorno es severo se acumulará grasa muy rápidamente, aquellos en los que es moderado gradualmente aumento de peso y aquellos en los que es leve puede ser capaz de mantener su exceso de peso estacionaria durante largos períodos. En todos estos casos una pérdida de peso provocada por la dieta, los tratamientos con la tiroides, el apetito, la reducción de las drogas, laxantes, ejercicio violento, masajes, baños o es sólo temporal y se recuperó rápidamente tan pronto como la reducción de régimen es relajado. La razón es simplemente que ninguna de estas medidas corrige el trastorno de base.

Si bien hay grandes variaciones en la severidad de la obesidad, vamos a considerar todas las formas diferentes en ambos sexos y en todas las edades, como siempre se debe a la misma enfermedad. Las variaciones en la forma a continuación, sería en parte una cuestión de grado, en parte, una constitución heredada del cuerpo y en parte el resultado de una participación secundaria de las glándulas endocrinas como la pituitaria, la tiroides, las suprarrenales o las glándulas sexuales. Por otro lado, se postula que una deficiencia de cualquiera de estas glándulas pueden producir directamente el trastorno común conocida como la obesidad.

Si este razonamiento es correcto, se deduce que un tratamiento dirigido a curar la enfermedad debe ser igualmente eficaz en ambas sexos, en todas las edades y en todas las formas de la obesidad. A menos que esto es así, tenemos derecho a la tumba de albergar dudas acerca de si un tratamiento que corrige el trastorno subyacente. Por otra parte, cualquier afirmación de que el trastorno se ha

corregido debe ser motivada por la capacidad del paciente para comer normalmente de cualquier alimento que le plazca sin recuperar la grasa anormal después del tratamiento. Sólo si se cumplen estas condiciones podemos hablar legítimamente de curar la obesidad y no de la reducción de peso.

Nuestro problema por lo tanto se presenta como una investigación sobre la localización y la naturaleza del trastorno que conduce a la obesidad. La historia de esta investigación es una larga serie de grandes esperanzas y decepciones amargas.

La historia de la Obesidad

Hubo un tiempo en no mucho tiempo atrás, cuando la obesidad se considera un signo de salud y la prosperidad en el hombre y de belleza, enamoramiento y la fecundidad en las mujeres. Esta actitud se remonta probablemente a la época del Neolítico, unos 8000 años hace, cuando por primera vez en la historia de la cultura, el hombre comenzó a la propiedad, los animales domésticos, tierras de cultivo, casas, la cerámica y herramientas de metal. Antes de eso, con la posible excepción de algunas razas, como los hotentotes, la obesidad fue casi inexistente, ya que aún se encuentra en todos los animales salvajes y la mayoría de las razas primitivas.

Hoy en día la obesidad es muy común entre todas las razas civilizadas, porque una disposición para el trastorno puede ser hereditaria. Siempre que sea anormal de la grasa era considerado como un activo, la selección sexual tiende a propagar el rasgo. Sólo en muy los últimos tiempos que la obesidad manifiesta ha perdido parte de su atractivo, aunque el culto del busto enorme - siempre un signo de la obesidad latente - muestra que la tendencia todavía perdura.

La importancia de las comidas regulares

En los primeros tiempos del Neolítico se llevó a cabo otro cambio que podría explicar el hecho de que hoy en día casi todas las disposiciones heredadas, tarde o temprano se convierten en la obesidad manifiesta. Este cambio fue la institución de las comidas regulares. En los tiempos pre-neolítico, el hombre sólo comía cuando tenía hambre y solo tanto como se requiere demasiado todavía los dolores del hambre. Además, gran parte de su alimento en carne viva y todo era sin refinar. Que su carne asada, pero no hervirla, como no tenía ollas, y lo poco que pudo haber arrancado de la tierra y recogió de los árboles, se comía paso a lo largo.

Toda la estructura del tracto digestivo omnívoro del hombre es, como la de un mono, la rata o un cerdo, ajustados a las continuas mordisqueando de cositas. No se adapta a hartarse ocasionales como, por ejemplo, el intestino del gato carnívoro de la familia. Así, la institución de las comidas regulares, en particular de los alimentos prestados con rapidez, colocó una gran carga en la capacidad del hombre moderno para hacer frente a grandes cantidades de alimentos de repente verter en su sistema en el tracto intestinal.

La institución de las comidas regulares significaba que el hombre tenía que comer más que su cuerpo requiere en el momento de comer el fin de para ayudarse hasta la próxima comida. Alimentos fácilmente digeribles prestados pronto inundó su cuerpo con el alimento de que no estaba en necesidad en este momento. De alguna manera, en alguna parte de este excedente tuvo que ser almacenado.

Tres tipos de grasa

En el cuerpo humano se pueden distinguir tres tipos de grasa. La primera es la grasa estructural que llena los espacios entre diversos órganos, una especie de material empaque. Grasas estructurales también realiza funciones tan importantes como la de soporte los riñones en el tejido blando y elástico, la protección de las arterias coronarias y mantener la piel suave y tersa. También proporciona el cojín mullido de grasa duro en los huesos de los pies, sin el cual sería incapaz de caminar.

El segundo tipo de grasa es una reserva normal de combustible en la que el cuerpo puede dibujar libremente cuando el ingreso nutricional en el tracto intestinal es insuficiente para satisfacer la demanda. Tales reservas normales se localizan en todo el cuerpo. Grasa es una sustancia, que contiene el valor más alto de calorías en el menor espacio para que las reservas normales de combustible para actividad muscular y el mantenimiento de la temperatura corporal puede ser económicamente más almacenada en esta forma. Estos dos tipos de grasa estructural, y la reserva, son normales, e incluso si las reservas del cuerpo a la capacidad de esta nunca puede ser llamado la obesidad.

Pero hay un tercer tipo de grasa que es totalmente anormal. Es la acumulación de grasa, y, de grasa, sólo de los cuales el paciente sufre sobrepeso. Esta anormal de grasa también es una reserva potencial de combustible, pero a diferencia de la normal reserva no está disponible para el cuerpo en una emergencia nutricional. Es, por decirlo así, encerrado en un depósito a plazo fijo y no se mantiene en una cuenta corriente, al igual que las reservas normales.

Cuando un paciente obeso trata de reducir por hambre a sí mismo, primero el que pierda su reservas de grasa normal. Cuando se trata de agotamiento que empieza a quemar la grasa estructural, y sólo como último recurso será el cuerpo el rendimiento de sus reservas

anormales aunque en ese momento el paciente generalmente se siente tan débil y hambriento que la dieta se abandona. Es sólo por esta razón que los pacientes obesos se quejan de que cuando la dieta se pierde la grasa mal. Se sienten cansados y muertos de hambre y la cara se convierte elaborada y ojerosa, pero el vientre, las caderas, los muslos y los brazos superiores muestran pocas mejoras. La grasa que tienen llegado a detestar permanece encendido y la grasa que necesitan para cubrir sus huesos se vuelve menos y menos. Sus arrugas de la piel y ser viejo y miserable. Y esa es una de las experiencias más frustrante y deprimente a un ser humano puede tener.

La injusticia de la Obesidad

Cuando los pacientes obesos a continuación, se les acusa de hacer trampa, la gula, la falta de voluntad complejos de poder, la codicia y la sexual, la fuerte se indigna y decide que la medicina moderna es un fraude y sus tontos representantes, mientras que los débiles acaba de dar la lucha en la desesperación. En cualquier caso, el resultado es el mismo: un aumento de más de peso, la renuncia a un destino abominables y la resolución de por lo menos para vivir bastante el corto espacio asignado para ellos - una figura de los médicos y compañías de seguros.

Los pacientes obesos sólo se sienten físicamente bien, siempre y cuando se fija el peso o ganar. Pueden sentirse culpables, debido a la apatía y la indolencia siempre se asocia con la obesidad. Pueden sentirse avergonzados de lo que han sido llevó a creer que es una falta de control. Pueden sentirse horrorizado por la apariencia de su cuerpo desnudo y las tensiones de su ropa. Pero tienen un sentimiento primitivo de los contenidos de los animales que se convierte en la miseria y el sufrimiento tan pronto como hacer un esfuerzo decidido para reducir. Para ello hay razones de peso.

En primer lugar, más energía calórica se requiere para mantener un gran cuerpo a cierta temperatura, que para calentar una pequeña cuerpo. En segundo lugar el esfuerzo muscular para mover un cuerpo pesado es mayor que en el caso de un cuerpo de luz. La muscular consume calorías esfuerzo que debe ser proporcionada por los alimentos. Por lo tanto, todos los demás factores permanecen iguales, una persona gorda requiere más alimento que un magro uno. Se podría pensar que si una persona gorda come solamente el alimento más su cuerpo requiere debe ser capaz de mantener su peso fijo. Sin embargo, cada médico que ha estudiado en pacientes obesos rigurosamente controlada condiciones sabe que esto no es cierto. Muchos pacientes obesos ganan peso con una dieta que es calórica deficiente para sus necesidades básicas. Hay por lo tanto debe haber algún otro mecanismo en el trabajo

Teorías glandulares

En un momento se pensó que este mecanismo podría ocuparse de las glándulas sexuales. Esta conexión ha surgido por el hecho de que muchos pacientes obesos jóvenes muestran un subdesarrollo de los órganos sexuales. La mediana edad difusión en los hombres y la tendencia de muchas mujeres a ganar peso en la menopausia parecía indicar una relación causa la conexión entre la disminución de la función sexual y el sobrepeso. Sin embargo, cuando las hormonas sexuales de gran actividad se convirtieron indisponibles, se encontró que su administración no tuvo efecto alguno sobre la obesidad. Las glándulas sexuales por lo tanto, podría no ser la sede de la enfermedad.

La glándula tiroides

Cuando se descubrió que la glándula tiroides controla el ritmo al que se consume el cuerpo de combustible, se pensaba que mediante la administración de la glándula tiroides para pacientes obesos sus depósitos de grasa anormales podrían ser quemados con mayor rapidez. Este también demostró ser totalmente decepcionante, porque, como sabemos ahora, estos depósitos anormales no toman parte en el cuerpo energía volumen de negocios - que son inaccesibles bajo llave. Medicamentos para la tiroides sólo obliga al cuerpo a consumir sus normal de las reservas de grasa, que ya están agotadas en los pacientes obesos, y luego de romper estructuralmente la grasa esencial sin tocar los depósitos anormales. De esta manera, un paciente puede ser llevado al borde de la inanición, a pesar de con cien libras de grasa de sobra. **Así, cualquier pérdida de peso provocada por medicamentos para la tiroides está siempre a expensas de la grasa de los cuales el cuerpo está en extrema necesidad.**

Si bien la mayoría de los pacientes obesos tienen una glándula tiroides perfectamente normal y algunos incluso tienen la tiroides hiperactiva, también de vez en cuando ve un caso con una deficiencia real de la tiroides. En tales casos, el tratamiento con tiroides trae una pequeña pérdida de peso, pero esto no se debe a la pérdida de la grasa anormal. Es totalmente el resultado de la eliminación de una sustancia mucosa, llamada mixedema, que el cuerpo acumula cuando hay una deficiencia primaria de la tiroides. Por otra parte, no sólo los pacientes que sufren de una grave falta de la hormona tiroidea son obesos en el verdadero sentido. Posiblemente también la observación de que las personas normales - aunque no obesos - bajan de peso rápidamente cuando su tiroides hiperactiva se puede haber contribuido a la falsa noción de que la deficiencia de la tiroides y la obesidad son conectados. Mucho malentendido sobre el supuesto papel de la glándula tiroides en la obesidad se sigue dando y ha llegado el momento perfecto para que de una vez por todas sea borrado de la lista la tiroides como remedios para la obesidad. Esto es sobre todo inútil y peligro porque da la glándula tiroides de un paciente obeso es la anormal o hiperactiva,

La glándula pituitaria

La siguiente glándula que ha sido falsamente incriminada es la del lóbulo anterior hipófisis. Esta glándula más importante se

encuentra bien protegida en una cápsula, en la base del cráneo. Tiene un gran número de funciones en el cuerpo, entre los que se la regulación de todas las otras glándulas endocrinas importantes. El hecho de que varios signos de la deficiencia de la pituitaria anterior a menudo se asocian con la obesidad planteó la esperanza de que la base de la enfermedad pudiera estar en esta glándula. Pero a pesar de una gran cantidad de hormonas de la pituitaria se han aisladas y extractos de muchas de las glándulas preparadas, ni una sola o cualquier combinación de estos factores resultó ser de cualquier valor en el tratamiento de la obesidad. Muy recientemente, sin embargo, un movilizador de grasa factor ha sido encontrado en las glándulas pituitarias, pero todavía es demasiado pronto para decir si este factor está destinado a desempeñar un papel en el tratamiento de la obesidad.

Las glándulas suprarrenales

Recientemente, una larga serie de brillantes descubrimientos sobre el funcionamiento de las glándulas adrenales o suprarrenales, pequeñas organismos que se sientan encima de los riñones, han creado un enorme interés. Este interés también se volvió a la obesidad cuando se descubrió que una condición que en algunos aspectos se asemeja a un caso severo de la obesidad - la así conocida como el síndrome de Cushing - hayan sido causados por un nuevo crecimiento glandular de las glándulas suprarrenales o por su excesiva estimulación con ACTH, que es la hormona pituitaria que regulan la actividad de la corteza externa o la corteza de las glándulas suprarrenales.

Cuando nos enteramos de que una estimulación anormal de la corteza suprarrenal puede producir signos que se asemejan a la obesidad cierto, este conocimiento no han aportado ningún medio práctico para el tratamiento de la obesidad al disminuir la actividad de la corteza suprarrenal. No hay evidencia que sugiere que la obesidad es el exceso de actividad de la corteza suprarrenal, de hecho, todas las pruebas apunta a lo contrario. Parece que hay más bien una falta de función de la corteza suprarrenal y una disminución en la secreción de ACTH en el lóbulo de la hipófisis anterior.

Así que aquí de nuevo nuestra búsqueda del mecanismo que produce la obesidad nos condujo a un callejón sin salida. Recientemente, muchos estudiantes de la obesidad han vuelto a la actitud nihilista que la obesidad es causada simplemente por comer en exceso y que puede sólo puede curarse con bajo consumo.

El Diencefalo o hipotálamo

Para aquellos de nosotros que se negaron a desanimarse quedaba una leve esperanza. Enclavado en la masa del cerebro humano hay una parte que tenemos en común con todos los animales vertebrados se llama diencefalo. Se trata de una parte muy primitiva del cerebro y en el hombre ha sido casi ahogado por las enormes masas de tejido nervioso conque pensar, razonar y voluntariamente mover nuestro cuerpo. El diencefalo es la parte del sistema nervioso central que controla todas las funciones de los animales automática del cuerpo, tales como la respiración, los latidos del corazón, la digestión, el sueño, sexo, el sistema urinario, el sistema nervioso autónomo o vegetativo ya través de la hipófisis todo el juego de la las glándulas endocrinas.

No fue por tanto razonable suponer que la compleja operación de almacenamiento y expedición de combustible para el cuerpo podría también ser controlado por el diencefalo. Desde hace tiempo se sabe que el contenido de azúcar - otra forma de combustible - en la sangre depende de un cierto centro nervioso en el diencefalo. Cuando este centro se destruye en el laboratorio animales, que desarrollan una condición bastante similar a la diabetes tal como los humanos. También ha sido durante mucho tiempo que se sabe que la destrucción de otro centro diencefálico produce un apetito voraz y una ganancia rápida de peso en animales que nunca engordar de forma espontánea.

Los Depósitos de Grasa

Suponiendo que en el hombre como un centro de control del movimiento de la grasa no existe, su función tendría que ser mucho como la de un banco. Él cuando el cuerpo asimila de la zona intestinal de combustible más de lo que necesita en este momento, este excedente se deposita en lo que se puede comparar con una cuenta corriente. De esta cuenta siempre se puede retirarse según sea necesario. Todas las reservas de grasa normal son de tal cuenta corriente, y es probable que un centro del hipotalamo gestiona los depósitos y retiros.

Cuando ahora, por razones que se discutirá más adelante, los depósitos crecen rápidamente, mientras que los retiros pequeños se hacen más frecuentes, un punto puede ser alcanzado que va más allá de la capacidad del depósito del diencefalo. Al igual que un banquero podría sugerir a un cliente adinerado que, en lugar de acumular una cuenta corriente grande y difícil de manejar que debe invertir su capital excedente, el cuerpo parece establecer un depósito a plazo fijo en el que todos los excedentes, sino de ir que ya no puede ser retirada por el procedimiento utilizado en una cuenta corriente. De esta manera el del hipotalamo "grasa de los bancos" se libera de todo el trabajo que va más allá de su capacidad bancaria normal. El inicio de las fechas de la obesidad el momento en el diencefalo adopta artimaña para ahorrar trabajo. Una vez que un depósito a plazo fijo se ha establecido la grasa normal reservas se mantengan en un mínimo, mientras que todos los excedentes disponibles son encerrados en el depósito a plazo fijo y por lo tanto retirado de la circulación normal.

Tres causas básicas de la Obesidad

(1) El factor hereditario

Si se asume que hay un límite a la capacidad del diencéfalo depósito de grasa, se deduce que hay tres formas básicas en las que la obesidad puede manifestarse. La primera es que la capacidad de depósito de grasa es anormalmente baja desde el nacimiento. Tal capacidad del hipotálamo congénita baja representaría entonces el factor hereditario en la obesidad. Cuando este rasgo anormal es marcadamente la actualidad, la obesidad se desarrolla a una edad temprana, a pesar de la alimentación normal, lo que podría explicar por qué los hermanos y hermanas de comer la misma comida en la misma mesa algunos se convierten obesos y otros no.

(2) Otros Trastornos del hipotálamo

La segunda forma en que la obesidad puede establecerse es la reducción de los previamente establecidos, debido a algún trastorno otro que no sea del hipotálamo. Parece ser una regla general de que cuando uno de los muchos centros del hipotálamo es especialmente sobrecargado, sino que trata de aumentar su capacidad a expensas de otros centros.

En la menopausia y después de la castración de las hormonas producidas con anterioridad en el sexo, las glándulas ya no circulan en el cuerpo. En presencia del funcionamiento normal de sus glándulas sexuales, las hormonas actúan como un freno sobre la secreción de la glándula sexual estimular las hormonas de la pituitaria anterior. Cuando este freno se quita la pituitaria anterior aumenta su producción de estas hormonas de la glándula sexual estimulante, a pesar de que ya no son eficaces. En el alta de respuesta de la falta de funcionamiento o falta de glándulas sexuales, no hay nada para detener la anterior pituitaria produzca más y más de estas hormonas. Esta situación provoca una tensión excesiva en el centro del hipotálamo que controla la función de la hipófisis anterior. Con el fin de hacer frente a esta carga adicional el centro parece dibujar más y más energía lejos de otros centros, como los afectados con problemas emocionales la estabilidad, la circulación de la sangre (sofocos) y otros reglamentos nervioso autónomo, en particular también de los no de vital importancia en grasa banco.

El tipo de los llamados estables de la diabetes consiste en la regulación de azúcar en la sangre del hipotálamo diencéfalo el centro de la trata para cumplir con esta carga anormal por el cambio de energía destinada para el banco de grasa hacia el centro que regula el azúcar, con la resultado que la capacidad de la grasa de banca se reduce hasta el punto en el que se ve obligado a establecer un depósito a plazo fijo y por lo tanto iniciar el desorden que llamamos obesidad. En este caso se tendría que considerar la diabetes la principal causa de la obesidad, pero también es posible que el proceso se invierte en el sentido de que una deficiencia o exceso de trabajo de grasa central se basa energía a partir de la caña de centro, en cuyo caso la obesidad podría ser la causa de ese tipo de diabetes en la que el páncreas no es principalmente involucrados. Por último, es concebible que en el síndrome de Cushing los síntomas que se asemejan a la obesidad se deben en su totalidad a la retirada de la energía de la grasa del hipotálamo bancarias con el fin de hacer a disposición del centro altamente perturbado que regula el anterior sistema de la corteza suprarrenal pituitaria.

Si la obesidad es causada por una marcada deficiencia hereditaria de la grasa central o por algún trastorno totalmente diferente de regulación del hipotálamo, su insurgencia, obviamente, no tiene nada que ver con comer en exceso y en cualquier caso la obesidad es cierto para el desarrollo, independientemente de las restricciones dietéticas. En estos casos, cualquier déficit de alimentos forzada está formado por esenciales de las reservas de grasa y grasa estructural normal, tanto en desventaja de la salud del paciente.

(3) El agotamiento de la grasa almacenada

Pero todavía hay una tercera vía en la que la obesidad puede llegar a ser establecido, y es que cuando un factor presumiblemente normales (con énfasis en repentinamente) llamado a hacer frente a una afluencia enorme de comida muy superior a requisitos momentáneos. A primera vista, parece que aquí tenemos un caso responsable de la obesidad, pero en un análisis más pronto queda claro que la relación de causa y efecto no es tan simple. En primer lugar no somos más que suponiendo que la capacidad del centro de la grasa es normal, mientras que es posible y incluso probable que las únicas personas que tienen algún rasgo heredado en este sentido puede llegar a ser obesos con sólo comer en exceso.

En segundo lugar, en muchos de estos casos, la cantidad de alimentos ingeridos sigue siendo el mismo y sólo el consumo de combustible que se disminuye de repente, como cuando un atleta está confinado a la cama durante varias semanas con un hueso fracturado o cuando un hombre lleva una vida muy activa de repente atado a su escritorio en una oficina y la televisión en casa. Del mismo modo, cuando una persona, que se cultiva en un clima frío, se transfiere a un país tropical y sigue comiendo como antes, se puede desarrollar obesidad debido a que en el calor mucho menos combustible se requiere para mantener la temperatura normal del cuerpo.

Cuando una persona sufre un largo período de privación, ya sea debido a una enfermedad crónica, la pobreza, el hambre o las exigencias de la guerra, sus reglamentos del hipotálamo se modifican en cierta medida a la baja ingesta de alimentos. Cuando de repente estas las condiciones cambian y es libre de comer toda la comida que quiera, esto es susceptible de desbordar su centro de regulación de la grasa.

Durante la Segunda Guerra Mundial cerca de 6000 gravemente desnutridos refugiados polacos que habían pasado años en Rusia fueron desgarradoras trasladados a un campamento en la India, donde se alojaron y, habida cuenta de las raciones normales ejército británico y algo de dinero para comprar algunos extras. Dentro de unos tres meses, el 85% sufría de obesidad.

En una persona comer los alimentos gruesos y sin refinar, la digestión es lenta y es sólo unos alimentos poco a poco asimilados en el tracto intestinal. Cuando una persona de repente se puede obtener alimentos altamente refinados, como azúcar, mantequilla harina blanca, y el aceite de estos son tan rápidamente digeridos y asimilados que la carrera de combustible entrante que se produce en cada comida puede llegar a dominar los mecanismos de regulación del hipotálamo y por lo tanto llevar a la obesidad. Esto se ve comúnmente en el pobre hombre que de repente se vuelve lo suficientemente rico como para comprar los más caros alimentos refinados, aunque su ingesta calórica total sigue siendo el mismo o incluso menos que antes

Aspectos psicológicos

Mucho se ha escrito sobre los aspectos psicológicos de la obesidad. Entre sus muchas funciones del diencéfalo es también la sede de nuestros instintos animales primitivos, y así como en caso de emergencia se puede cambiar la energía de un centro a otro, por lo que parece ser capaz de transferir la presión de un instinto a otro. Así, una persona solitaria e infeliz privados de toda la estabilidad emocional y la satisfacción de todos los instintos, excepto el aquietamiento del hambre y la sed se puede utilizar estos puntos de venta como para la presión acumulada instinto y por ende a desarrollar obesidad. Sin embargo, una vez que ha pasado, ninguna cantidad de psicoterapia o análisis, la felicidad, la empresa o la gratificación de los instintos otro corregir la condición.

El Comer Compulsivamente

A pacientes obesos no se les hace ninguna justicia al acusarlos de comedores compulsivos, lo cual es una forma de sexo desviado y gratificación. La mayoría de los pacientes obesos no sufren de comer compulsivamente, sino que sufren el hambre real - la tortura real de hambre - que no tiene nada que ver con la alimentación compulsiva. Incluso su repentino deseo por los dulces es simplemente el resultado de la experiencia que los dulces, pasteles y alcohol más rápido de todos los alimentos aliviar los dolores de la el hambre. Esto no tiene nada que ver con instintos desviados.

Por otro lado, comer compulsivamente sucede en algunos pacientes obesos, sobre todo en las niñas en la adolescencia tardía o veinte años. Afortunadamente a partir de la necesidad de los pacientes obesos sobre los alimentos, lo que se refiere a los ataques y nunca asociadas con el hambre real, un hecho que es fácilmente admitido por los pacientes. Sólo siento un deseo salvaje de cosas. Dos libras de chocolate puede ser devorado en pocos minutos, la comida fría, grasosa de la nevera, pan duro, las sobras en los platos apilados, casi cualquier cosa comestible está repleta de abajo con la velocidad y ferocidad terrible.

A veces he sido capaz de ver como es un ataque sin el conocimiento del paciente, y es un espectáculo espantoso y feo para la vista, incluso si uno se da cuenta de que los mecanismos son del todo ajenos a la voluntad del paciente en el trabajo. Una investigación minuciosa en lo que pudo haber provocado un ataque casi siempre revela que es precedida por una fuertes estimulación sexual, los centros superiores del cerebro que tiene bloqueado el instinto primitivo del hipotálamo gratificación. La presión es entonces que fuera a través de otro canal primitivo, que es la gratificación oral. En mi experiencia lo único que cura esta enfermedad es el sexo sin inhibiciones, un procedimiento terapéutico que no es siempre posible, porque si lo fuera, el paciente se han adoptado sin preguntar profesional, ni tampoco está en cualquier forma correcta de la obesidad asociada. Sólo se plantearía nuevos problemas y una mayor frecuencia si se utiliza como terapéutica medida.

Los pacientes que sufren de comer compulsivamente reales son relativamente raras. En mi práctica que constituyen alrededor del 1-2%. El tratamiento para la obesidad que es un trabajo desgarrador. Lo hacen muy bien entre los ataques, pero que ocurren una sola serie mientras que bajo tratamiento puede anular varias semanas de tratamiento. No es de extrañar que estos pacientes se desanimen. En estos casos he encontrado que la psicoterapia puede hacer que el paciente entiende completamente el mecanismo, pero lo hace nada para detenerlo. Tal vez la sociedad es cada vez mayor permisividad sexual hará de ingesta compulsiva aún más raro.

Si un paciente está sufriendo realmente de comer compulsivamente o no es difícil decidir antes del tratamiento debido a que muchos pacientes obesos piensan que su deseo por la comida (para desmotivado) se debe a comer compulsivamente, mientras que todo el tiempo que no es más que una mayor necesidad de alimentos. La única manera de averiguarlo es tratar a estos pacientes. Los que sufren de real comer compulsivamente seguir teniendo este tipo de ataques, mientras que los que no son comedores compulsivos no sufre ataques durante el tratamiento.

La renuencia a bajar de peso

Algunos pacientes están profundamente apegados a la grasa y no puede soportar la idea de perderla. Si son inteligentes, populares y con éxito, a pesar de su discapacidad, este es un motivo de orgullo. Algunas chicas gordas mirar a su condición de protección contra implicaciones eróticas, de los que tienen miedo. Ellos trabajan a un patrón de vida en la que sus la obesidad juega un papel determinante y, a continuación se muestran reacios a alterar este patrón y se enfrentan a un nuevo tipo de vida que será completamente diferente después de su figura se ha convertido en normal y, a menudo muy atractivo. Temen que la gente como ellos - o sea celoso - a causa de su figura en vez de ser atraídos por su inteligencia o carácter único. Algunos tienen la sensación de que la reducción significa renunciar a una parte casipreciado e íntimo de ellos.

En muchos de estos casos la psicoterapia puede ser útil, ya que permite a estos pacientes a hacer toda la situación en la plena luz de la conciencia. Un apego afectivo a la grasa anormal generalmente se observa en los pacientes que llegaron a ser obesos en la niñez, pero

esto no es necesariamente así. En los demás casos la mejor psicoterapia puede hacer en el tratamiento habitual de la obesidad es hacer que la carga de hambre e infinitas restricciones en la dieta un poco más tolerable. Los pacientes que han establecido con éxito una erótica traslado a su psiquiatra a menudo son más capaces de soportar su sufrimiento como un trabajo secreto de amor.

Así pues, hay un gran número de formas en que la obesidad puede ser iniciada, aunque el trastorno en sí siempre se debe al mismo mecanismo, una insuficiencia de la del hipotálamo grasa central y el establecimiento de grasa anormalmente fija depósitos en lugares anormales. Esto significa que una vez que la obesidad se ha establecido, ya no puede más ser curado por la eliminación de los factores que lo trajo de que un incendio puede ser extinguido mediante la eliminación de la causa de la conflagración. Así, un debate sobre las diversas formas en que la obesidad puede establecerse es útil desde un punto de vista preventivo, pero no influye en el tratamiento de la condición establecida. La eliminación de los factores que están claramente acelerar el curso de la enfermedad puede frenar su progreso o incluso detener, pero que no puede corregirlo.

No solo por peso

De peso por sí sola no es un criterio satisfactorio para juzgar si una persona está sufriendo de la enfermedad que llamamos la obesidad o no. Todo médico está familiarizado con la dama de sílfide que entra en la sala de consulta y declara énfasis que se está horriblemente grasa y desea reducir. Más de un médico honesto y simpático a la vez llega a la conclusión de que se trata de una "nuez". Si está ocupado se le dará poca importancia, pero si tiene tiempo le pesará ella y mostrar sus tablas para probar que ella es en realidad bajo peso.

Todavía no he visto ni oído hablar de una dama de ser convencido por cualquiera de los procedimientos. La razón es que en mi la experiencia de la mujer es casi siempre tiene la razón y el médico equivocado. Cuando un paciente es examinado cuidadosamente una encuentra muchas señales de la obesidad potencial, que está a punto de manifestarse como exceso de peso. El paciente claramente siente que algo anda mal con ella, que un sutil cambio se está produciendo en su cuerpo, y eso la alarma.

Hay una serie de signos y síntomas que son característicos de la obesidad. En la obesidad manifiesto muchas y muchas veces todos estos signos y síntomas están presentes. En latentes o acaba de empezar algunos casos siempre se encuentran, y así debería ser una regla de que si dos o más de los signos corporales están presentes, el asunto debe ser considerado como uno que necesita ayuda inmediata.

Los signos y síntomas de la obesidad

Los signos del cuerpo pueden ser divididos en cómo se han desarrollado antes de la pubertad, lo que indica un fuerte factor hereditario, y aquellos que se desarrollan en el inicio del trastorno de manifiesto. Los primeros signos son de un tamaño desproporcionadamente grande de los dos dientes frontales superiores, el incisivo en primer lugar, o un hoyuelo en ambos lados del hueso sacro justo por encima de las nalgas. Cuando los brazos están extendidos con las palmas hacia arriba, los antebrazos aparecen bruscamente en ángulo hacia fuera de la parte superior del brazo. Lo mismo se aplica a las extremidades inferiores. El paciente no puede poner los pies juntos sin que las rodillas se superpongan, sino que es, de hecho, patizambo.

La acumulación anormal de inicio muestra la grasa como una almohadilla pequeña justo debajo de la nuca, coloquialmente conocida como joroba de la duquesa. Hay un bulto grasoso triangular frente de la axila cuando el brazo se lleva a cabo en contra del cuerpo. Cuando la piel se estira rápidamente por la grasa acumulada bajo ella, se dividió en muchas de las capas inferiores. Cuando grandes y las lágrimas frescas, como son de color púrpura, pero más tarde se transforman en blanco de tejido cicatricial. Estas estrías, como se le llama, ocurren comúnmente en el abdomen de la mujer durante el embarazo, pero en la obesidad que se encuentra con frecuencia en los senos, las caderas y de vez en cuando sobre los hombros. En muchos casos estrías es tan fino que las líneas blancas pequeñas apenas están visibles. Ellos son siempre un signo seguro de la obesidad, y aunque esto puede ser leve en el momento de dicho examen los pacientes generalmente pueden recordar una época en su infancia cuando era demasiado gordito.

Otro signo típico es una almohadilla de grasa en el interior de las rodillas, un lugar donde las reservas de grasa normal no se almacenan. Puede haber un pliegue de piel sobre el área púbica y otra vez puede estirar ronda los dos lados del pecho, donde un rollo de perder la grasa se pueden recoger entre dos dedos. En el varón una acumulación excesiva de grasa en los senos es siempre es indicativa, mientras que en la mujer, el pecho es por lo general, pero no necesariamente, de gran tamaño. Obviamente, el exceso de grasa en el abdomen, las caderas, los muslos, los brazos, la barbilla y los hombros son característicos, y es importante recordar que cualquier número de estos signos pueden estar presentes en personas cuyo peso es estadísticamente normal, sobre todo si se dieta por su cuenta con la determinación de hierro.

Común de los síntomas clínicos que son indicativos de su asociación y en el marco de toda la clínica foto son: dolores de cabeza frecuentes, dolores reumáticos, sin alteración ósea detectable, una sensación de pereza y letargo, con frecuencia tanto física como mental y con frecuencia asociadas con el insomnio, los pacientes diciendo que todo lo que quieres es descansar, el sentimiento aterrador de ser muerto de hambre y, a veces débil de hambre dos o tres horas después de un buena comida y un anhelo irresistible de dulces y alimentos con almidón, que a menudo supera el paciente muy de repente y es a veces sustituida por un deseo por el alcohol, el estreñimiento y colon espástico o irritable son inusualmente común entre los obesos, y también lo son los trastornos menstruales.

Volviendo una vez más a nuestra señora de sílfide, podemos decir que una combinación de algunos de estos síntomas con algunos de los signos corporales típicas pruebas suficientes para llevar su caso en serio. Una figura humana, hombre o mujer, sólo puede ser

juzgados en el desnudo, y cualquier opinión basada en la aparición vestido puede ser absolutamente fantástica gama de la marca, y yo me siento impulsado a la conclusión de que, además de francamente psicóticos como los casos de anorexia nerviosa, una fijación del peso mórbida no existe. Todavía tengo que ver a un paciente que sigue a quejarse después de la cifra se ha prestados normal por el tratamiento adecuado.

La Dama Demacrada

Recuerdo el caso de una señora que es acompañado en mi sala de consulta, mientras que yo estaba llamando por teléfono. Se sentó en el frente a mi escritorio, y cuando levanté la vista para saludar a su vi la foto típica de emaciación avanzada. Su piel seca colgaba sobre los huesos de su cara, su cuello estaba escuálido y clavículas y las costillas sobresalían de las profundidades huecos. Inmediatamente pensé en el cáncer y decidió que de mis colegas en el hospital yo le consulte. De hecho, me sentí un poco molesto que mi asistente no se le explicó que su caso no estaba incluido en mi especialidad. En respuesta a mi pregunta de por qué podía hacer por ella, ella respondió que quería reducir. Traté de esconder mi sorpresa, pero ella debe de haber observado una expresión fugaz, pues ella sonrió y dijo: "Yo sé que crees que estoy loco, pero sólo tiene que esperar." Con esto se levantó y vino y vuelta a mi lado de la mesa. Sobresaliendo de una cintura diminuta que había una enorme las caderas y los muslos.

Mediante el uso de una técnica que actualmente se describe, el anormal de grasa en las caderas se trasladó al resto de su cuerpo que se había enflaquecido por meses de una dieta muy severa. Al final de un tratamiento que dura cinco semanas, ella, una mujer pequeña, había perdido 8 pulgadas alrededor de su cadera, mientras su rostro se veía fresco y florido, las costillas ya no eran visible y su peso era el mismo que la onza como lo había sido en la primera consulta.

Grasa, pero no obesos

Mientras que una persona que es estadísticamente bajo peso todavía puede estar sufriendo de la enfermedad que causa la obesidad, es También es posible que una persona con sobrepeso sin ser estadísticamente sufran de obesidad. Para estas personas el peso es no hay problema, ya que pueden ganar o perder a su antojo y no experimentan dificultades en la reducción de su consumo de calorías. Ellos son dueños de su peso, que los obesos no lo son. Además, su exceso de grasa no muestra preferencia por determinados típica regiones del cuerpo, al igual que la grasa en todos los casos de obesidad. Por lo tanto, la decisión de un caso límite es realmente que sufren de obesidad o no, no puede hacerse simplemente mediante la consulta de las tablas de peso.

El tratamiento de la obesidad

Si la obesidad siempre se debe a una deficiencia de del hipotálamo muy específicos, se deduce que la única manera de curarla es corregir esta deficiencia. Al principio esto parecía una empresa totalmente desesperada. El mayor obstáculo era que se podía apenas esperanza de corregir un rasgo hereditario localizado en el interior del cerebro, y aunque poseía una serie de medicamentos cuyo punto de acción se cree que en el diencephalones, ninguno de ellos tenía el más mínimo efecto en la grasa. Ni siquiera había un puntero que muestra una dirección en la que la investigación farmacológica podía moverse para encontrar una droga que tenía una acción específica. Los más cercanos enfoques son los fármacos que la reducción del apetito – las anfetaminas ---- - Pero no curado.

Una Observación Curiosa

Reflexionando sobre esta situación deprimente, me acordé de una observación bastante curiosa hizo hace muchos años en la India. En entonces sabíamos muy poco acerca de la función del diencefalo, y mi interés se centraba alrededor de la hipófisis glándula. Proehlich había descrito casos de obesidad extrema y el subdesarrollo sexual en los jóvenes que sufren de un nuevo crecimiento del lóbulo anterior de la hipófisis, produciendo lo que entonces se conocía como la enfermedad de Froehlich. Sin embargo, era muy pronto descubrió que el síndrome idénticas, aunque corriendo un curso menos fulminante, era bastante común en pacientes cuya glándula pituitaria era perfectamente normal. Estos son los llamados "niños gordos" con manos largas y delgadas, pechos cualquier doncella pecho plano se sentiría orgullosa de poseer, anchas caderas, nalgas y muslos con estrías, piernas en X y los genitales subdesarrollados, a menudo con testículos no descendidos.

También se dio a conocer que en estos casos los órganos sexuales podía desarrollado por dar a los pacientes inyecciones de una sustancia extraída de la orina de mujeres embarazadas, que se ha demostrado que cuando esta sustancia se inyectó en ratas sexualmente inmaduros se les hizo madurar precozmente. La cantidad de sustancia que produce este efecto en una rata se llama una unidad internacional, y el extracto purificado se llamó en consecuencia "Corionica humana Gonadotrofina "por el que Corionica significa que se produce en la placenta y la gonadotrofina que su acción es el sexo glándula se indica.

La forma habitual de tratar a "niños gordos" con los genitales subdesarrollados es la inyección de varios cientos de unidades internacionales dos veces por semana. Gonadotrofina Corionica humana que vamos a partir de ahora sólo tiene que llamar HCG es caro y como "grasa niños "son bastante comunes entre los indígenas que trataron de establecer la menor dosis efectiva. En el curso de este estudio tres cosas interesantes surgieron. La primera era que cuando está fresco el embarazo la orina desde la sala de mujeres se dio en cantidades de alrededor de 300 cc. Por enema de retención, como los buenos resultados podrían obtenerse como mediante la inyección de la sustancia pura. El segundo fue que las pequeñas dosis diarias parecen ser tan efectivos como los más grandes se administran dos veces a la semana. En tercer lugar, y que es la observación que nos ocupa, cuando estos pacientes se les dio pequeñas dosis diarias que pareció perder su apetito voraz a pesar de que ni gana ni pierde peso. Curiosamente sin embargo, su forma ha cambiado. A pesar de que no se limitaron en la dieta, hubo una clara disminución en la circunferencia de su las caderas.

Grasa en movimiento

Recordando esto, se me ocurrió que el cambio en la forma sólo puede ser explicado por un movimiento de la grasa de distancia de depósitos anormales en las caderas, y si eso fuera así, era sólo una posibilidad de que mientras que la grasa como estaba en transición, podría estar disponible para el cuerpo como combustible. Esto fue fácil de encontrar, como en este caso, la grasa en el movimiento podría reemplazar los alimentos. A continuación, en caso de que sea posible para evitar un "gordo" en una dieta severamente restringida sin una sensación de hambre, a pesar de la rápida pérdida de peso. Cuando he intentado esto en los casos típicos del síndrome de Froehlich, encontré que mientras estos pacientes se les dio pequeñas dosis diarias de HCG que cómodamente podría dedicarse a sus ocupaciones habituales en una dieta de sólo 500 calorías al día y perder un promedio de cerca de una libra por día. También era perfectamente evidente que sólo anormal de grasa se consumía, ya que no había signos de agotamiento de grasa normal. Su piel se mantuvo fresca y turgente, y poco a poco su figura se convirtió en completamente normal. La administración diaria de HCG parecía no tienen efectos secundarios distintos de los beneficiosos.

Desde este punto se trataba de un pequeño paso para tratar el mismo método en todas las demás formas de obesidad. Le tomó unos pocos cientos de casos establecer fuera de toda duda razonable que el mecanismo funciona exactamente de la misma manera y al parecer sin excepción en todos los casos de obesidad. He descubierto que, aunque la mayoría de los pacientes fueron tratados en el departamento de pacientes ambulatorios, bruto de los errores dietéticos ocurrido muy pocas veces. Por el contrario, la mayoría de los pacientes se quejaron de que las dos comidas de 250 calorías cada uno, fueron más de lo que podía manejar, ya que continuamente tenía la sensación de apenas haber tenido una gran comida.

El embarazo y la obesidad

Una vez que este camino se abrió, las observaciones más parecían caer en línea. Es bien sabido que durante el embarazo una mujer obesa puede fácilmente perder peso. Se puede reducir drásticamente su dieta sin sentir hambre o malestar y bajar de peso sin por ello dañar al niño en su vientre. También es sorprendente hasta qué punto una mujer puede sufrir de vómitos del embarazo sin llegar a ningún daño real.

El embarazo es una mujer obesa es una gran oportunidad para reducir su exceso de peso. Que tan pocas veces hace uso de esta oportunidad se debe a la noción errónea, generalmente impulsados por sus parientes mayores, que ahora tiene "dos bocas de piensos "y debe" mantener su fuerza para el evento que viene. Todos los obstetras modernos saben que esto es un disparate y más que la grasa superflua se pierde la menos difícil será el parto, aunque algunos aún no se deciden a prescribir una dieta lo suficientemente baja en calorías para lograr una reducción drástica.

Una mujer puede aumentar de peso durante el embarazo, pero ella nunca llega a ser obesos en el sentido estricto de la palabra. En el marco del influencia de la HCG que circula en cantidades enormes en su cuerpo durante el embarazo, su del hipotálamo capacidad de la banca parece ser ilimitado, y anormal depósitos a plazo fijo no son nunca formó. En el confinamiento es repentinamente privados de HCG, y su diencefálico grasa centro vuelve a su capacidad normal. Es sólo entonces que el anormal de la grasa acumulada es encerrado de nuevo en un depósito a plazo fijo. A partir de ese momento ella está sufriendo de nuevo de la obesidad y está sujeto a todas sus consecuencias.

El embarazo parece ser la única condición humana normal en el que la capacidad de la banca del hipotálamo grasa es ilimitada. Sólo durante el embarazo a la establecida en los depósitos de grasa pueden ser transferidos a la cuenta corriente normal y libremente se recurrirá para compensar cualquier déficit nutricional. Durante el embarazo, cada gramo de grasa de reserva se coloca a disposición del feto en crecimiento. Si no fuera así, una mujer obesa, cuyas reservas normales ya están agotadas, tendría las mayores dificultades para llevar su embarazo a término. Hay considerable evidencia que sugiere que es la HCG producida en grandes cantidades en la placenta que provoca este cambio del hipotálamo.

A pesar de que puede ser capaz de aumentar la capacidad de la banca del hipotálamo grasa mediante la inyección de HCG, esto no implica en sí afectar el peso, así como la transferencia de fondos monetarios de un depósito a plazo fijo en una cuenta corriente no hace cualquier hombre más pobres, a ser más pobres, también es necesario que libremente gasta el dinero que se convierte así en disponible. En el embarazo las necesidades del embrión en crecimiento cuidar de esto hasta cierto punto, pero en el tratamiento de la obesidad no hay embrión, por lo que una restricción dietética severa debe ocupar su lugar para la duración del tratamiento.

Sólo cuando la grasa que se encuentra en tránsito bajo el efecto de HCG se consume más grasa en realidad puede ser retirado de los depósitos a plazo fijo. En el embarazo sería muy indeseable si el feto se les ofreció comida abundante sólo cuando hay una gran afluencia en el tracto intestinal. Las condiciones ideales de nutrición para el feto sólo pueden lograrse cuando la sangre de la madre es continuamente saturada con los alimentos, independientemente de si come o no, de lo contrario un período de hambre puede dificultar el crecimiento constante del embrión. Parece que la HCG provoca esta saturación continua de la sangre, que es la razón por qué los pacientes obesos en tratamiento con HCG no sentir hambre a pesar de su reducido drásticamente la ingesta de alimentos.

La naturaleza de la gonadotropina Corionica humana

HCG no se encuentra en el cuerpo humano, excepto durante el embarazo y en los raros casos en que un residuo de tejido de la placenta sigue creciendo en el vientre de lo que se conoce como epiteloma Corionica. Nunca se encuentra en la masculina. El tipo de gonadotropina Corionica humana sólo se encuentra durante el embarazo de las mujeres y los grandes simios. Se produce en cantidades

enormes, por lo que durante ciertas fases de su embarazo una mujer puede excretar hasta un millón de unidades internacionales por día en la orina - lo suficiente para hacer un millón de ratas infantil precoz madura. Otros mamíferos que hacen uso de una hormona diferente, que pueden ser extraídos de su suero sanguíneo, pero no de su orina. Su placenta es diferente en este y otros aspectos de la del hombre y los grandes simios. Este animal gonadotrofina Corionica es mucho menos degradado rápidamente en el cuerpo humano de HCG, y también es menos conveniente para el tratamiento de la obesidad.

Como sucede con frecuencia en la medicina, mucha confusión ha sido causada por administrar HCG su nombre antes de su verdadero modo de la acción se entendía. Se ha explicado que, literalmente, la gonadotrofina, una sustancia dirigida por sexo glándula u hormonal, y esto es muy engañoso. Data de los primeros días cuando fue encontrado por primera vez que la HCG es capaz de hacer glándulas sexuales infantiles madura, por el que se pasó por alto por completo que no tiene efecto estimulante en absoluto en desarrollo normal y que funciona normalmente las glándulas sexuales. Ninguna cantidad de HCG es siempre capaz de aumentar un sexo normal función. Sólo se puede mejorar un anormal y en los jóvenes acelerar el inicio de la pubertad. Sin embargo, esto no es efecto directo. HCG actúa exclusivamente a nivel del hipotálamo y no provoca un aumento considerable en él la capacidad funcional de todos los centros que están trabajando a su máxima capacidad.

La Gonadotrofina Real

Dos hormonas conocidas en la mujer como la hormona folículo estimulante (FSH) y hormona estimulante del cuerpo lúteo (LSH) son secretadas por el lóbulo anterior de la glándula pituitaria. Estas hormonas son gonadotrophilins real, porque que rigen directamente la función de los ovarios. La hipófisis anterior es a su vez gobernada por el diencefalo, y así que cuando hay una deficiencia de ovario es difícil el centro del hipotálamo se trate puesto a corregir las cuestiones mediante el aumento de la secreción de la pituitaria anterior de FSH o LSH, según sea el caso. Cuando la deficiencia sexual es clínicamente Actualmente, esta es una señal de que el centro del hipotálamo en cuestión no está en condiciones, a pesar del esfuerzo máximo, para hacer frente a la demanda de estimulación pituitaria anterior. Cuando a continuación, la administración de HCG aumenta la capacidad funcional de el diencefalo, todas las demandas pueden ser plenamente satisfechos y la carencia de relaciones sexuales correctas.

Que este es el verdadero mecanismo subyacente a la supuesta acción gonadotrofinas de HCG es confirmado por el hecho de que cuando la glándula hipófisis de ratas infantiles se produce antes de que se les HCG, este último no tiene ningún efecto en su glándulas sexuales. HCG, por tanto, no puede tener una glándula sexual estimular la acción directa como la de la pituitaria anterior gonadotrofinas, la FSH y LSH son justamente llamados. Estos últimos son sustancias totalmente diferente de lo que puede ser extraída de la orina del embarazo y que, por desgracia, se llama gonadotrofina Corionica. No sería más torpe, y sin duda la medida más apropiada, si

HCG fueron llamados a partir de ahora diencephalotrophin Corionica.

HCG no hormona sexual

No se puede enfatizar suficientemente que la HCG no es de hormonas sexuales, que su acción es idéntica en los hombres, las mujeres, los niños y en los casos en que el sexo-las glándulas no funcionan debido a la vejez o su remoción quirúrgica. El único cambio sexual puede provocar después de la pubertad es una mejora de una deficiencia preexistente. Pero nunca estimulación más allá de lo normal. De una manera indirecta a través de la hipófisis anterior, la HCG regula la menstruación y la facilita la concepción, pero nunca virilices una mujer o un hombre feminiza. Tampoco hace que los hombres crezcan pechos ni interfiere con su virilidad, aunque cuando era deficiente se puede mejorar. Nunca hace que las mujeres crecen una barba o desarrollar una voz ronca. He hecho hincapié en este punto sólo por el bien de mis lectores profanos, porque es nuestro día experiencia que cuando los pacientes escuchan la palabra hormona que inmediatamente salta a la conclusión de que esta debe tener algo que ver con el sexo-esfera. Ellos no están acostumbrados como estamos, para pensar la tiroides, insulina, cortisona, etc. adrenalina, las hormonas.

Importancia y la potencia de HCG

Debido al hecho de que la HCG no tiene acción directa en cualquier glándula endocrina, su enorme importancia en el embarazo ha pasado por alto y subestimado su potencia. Aunque una mujer embarazada puede producir hasta un millón de unidades por día, nos encontramos con que la inyección de sólo 125 unidades por día es suficiente para reducir el peso a un ritmo de aproximadamente una libra por día, incluso en un coloso pesa 400 libras, cuando se asocia con una dieta de 500 calorías. No es una exageración decir que la inundación del cuerpo femenino con HCG es por lejos el evento hormonal más espectacular del embarazo. Tiene una enorme importancia de protección para la madre y el niño, e incluso ir tan lejos como para decir que no mujer, y ciertamente no un obeso, podría llevar su embarazo a término sin ella.

Si puedo ser perdonado para comparar mis compañeros de endocrinólogos con madrinas malvados, HCG ha sido sin duda la Cenicienta, y sólo puedo románticamente esperanza de que su extraordinario efecto sobre la grasa anormal resultará ser su Hada Madrina.

HCG se conoce desde hace más de medio siglo. Es la sustancia que Aschheim y Zondek tan brillantemente utilizado para a diagnosticar el embarazo precoz de la orina. Aparte de eso, lo único que hizo en el laboratorio experimental para producir ratas precoz, y que no era muy estimulante para seguir investigando en un momento mucho más emocionantes descubrimientos endocrinológicos

fueron llegando de todos lados, barrer, HCG en las aguas más aún la espalda.

Trastornos (Enfermedades) Difíciles

Algunos trastornos que complica a menudo se asocian con la obesidad, y estos se deben discutir brevemente. La mayoría de los importantes trastornos asociados y aquellos en los que la obesidad parece jugar un precipitante o por lo menos un agravante función son los siguientes: el tipo estable de la diabetes, la gota, el reumatismo y la artritis, presión arterial alta y el endurecimiento de las arterias, la enfermedad coronaria y hemorragia cerebral.

Aparte del hecho de que a menudo - aunque no necesariamente - asociadas a la obesidad, estos trastornos tienen dos cosas en común. En todos ellos, la investigación moderna es cada vez más y más inclinada a creer que del hipotálamo reglamentos desempeñan un papel dominante en su relación de causalidad. El otro factor común es que, o bien mejorar o no se producen durante el embarazo. En este último sentido que se unieron muchos otros trastornos no asociados necesariamente con la obesidad. Estos trastornos son, por ejemplo, colitis, úlceras duodenales o gástricas, algunos tipos de alergias, psoriasis, caída del cabello, uñas quebradizas, migraña, etc. Si la HCG dieta + hace en los obesos producir esos cambios del hipotálamo que son característicos del embarazo, una se esperaría ver una mejora en todas estas condiciones comparable a la observada en el embarazo real. La administración de HCG es en realidad hacer esto de una manera notable.

Diabetes

En un paciente obeso de un caso bastante avanzado de la diabetes estable de muchos años de duración en la que el azúcar en la sangre puede variar desde 300 hasta 400 mg, a menudo es posible detener toda la medicación contra la diabetes después de los primeros días de tratamiento. El azúcar en la sangre sigue bajando día a día y con frecuencia llega a los valores normales en 2-3 semanas. Al igual que en el embarazo, este fenómeno no se observa en el tipo frágil de la diabetes, y como algunos casos que son predominantemente estable puede tener un factor de fragilidad en su estructura pequeña clínica, todos los pacientes obesos y diabéticos tienen que ser mantenidos en virtud de un reloj muy cuidadoso y experto.

Un caso frágil de la diabetes se debe principalmente a la incapacidad del páncreas para producir suficiente insulina, mientras que en el tipo estable, reglamentarias del hipotálamo parecen ser de mayor importancia. Esa es posiblemente la razón por la cual el establo forma responde tan bien al método de HCG de tratar la obesidad, mientras que el tipo no frágiles. Los pacientes obesos son en general, que sufren el tipo estable, sino un tipo estable, poco a poco puede convertirse en un ser frágil, que suele ser asociadas con una pérdida de peso. Así, cuando un obeso diabético encuentra que está perdiendo peso sin dieta o tratamiento, se debe a la vez que su diabetes por expertos atendido. Existe cierta evidencia que sugiere que la el cambio de estable a frágiles es más susceptible de ocurrir en pacientes que están tomando insulina para su diabetes estable.

Reumatismo

Todos los dolores reumáticos, incluso los relacionados con lesiones óseas demostrables, mejorar subjetivamente en pocos días de tratamiento, ya menudo no requieren ni cortisona ni salicilatos. Una vez más se trata de un fenómeno bien conocido en el embarazo, y mientras están bajo tratamiento con HCG + dieta el efecto no es menos dramática. Como no después del embarazo, el dolor de las articulaciones deformes vuelve después del tratamiento, pero más pequeñas dosis de medicamentos para aliviar el dolor parece capaz de controlarlo satisfactoriamente después de la reducción de peso. En cualquier caso, el método HCG hace posible en los pacientes obesos con artritis interrumpir el tratamiento prolongado con cortisona sin recurrencia del dolor. Esto en sí mismo, es muy positivo, pero existe la ventaja añadida de que el tratamiento estimula la secreción de ACTH de forma fisiológica y que esta regenera la corteza suprarrenal, lo que tiende a sufrir bajo tratamiento con cortisona prolongada.

Colesterol

La medida exacta en que el colesterol en la sangre está implicado en el endurecimiento de las arterias, la presión arterial alta y enfermedad coronaria no es aún conocida, pero ahora se sabe que el nivel de colesterol en la sangre se rige por mecanismos del hipotálamo. El comportamiento del colesterol circulante y por lo tanto es de interés particular durante el tratamiento de la obesidad con HCG. El colesterol circula en dos formas, que llamamos libre y esterificado. Normalmente estas fracciones están presentes en una proporción de alrededor del 25% gratis hasta el 75% de colesterol esterificado, y es la fracción de este último que daña las paredes de las arterias. En el embarazo, esta proporción se invierte y se puede dar por sentado que la arteriosclerosis no empeora durante el embarazo por esta misma razón.

Que yo sepa, la única condición de otros en los que se invierte la proporción de colesterol libre es esterificado durante el tratamiento de la obesidad con HCG + dieta, cuando exactamente el mismo fenómeno tiene lugar. Esto parece una indicador importante de cómo de cerca de un paciente bajo tratamiento HCG se asemeja a una mujer embarazada en del hipotálamo comportamiento.

Cuando la cantidad total de colesterol circulante es normal antes del tratamiento, este valor absoluto no es ni significativamente aumentado ni disminuida. Pero cuando un paciente obeso con colesterol anormalmente alta y ya muestran signos de la arteriosclerosis se trata con HCG, su presión sanguínea baja y su circulación coronaria parece mejorar, y sin embargo, su colesterol total en sangre puede elevarse a alturas nunca antes alcanzadas.

Al principio esto nos alarmó mucho. Pero cuando vimos que los pacientes llegaron a ningún daño, incluso si el tratamiento se continuó y nos encontramos con el mismo en los exámenes de seguimiento realizados unos meses después del tratamiento se continuó a medida que se encuentran en los exámenes realizados unos meses antes del tratamiento. Dado que el incremento es sobre todo en la forma de la no forma peligrosa del colesterol, que poco a poco fue dar la bienvenida a este fenómeno. Hoy en día creemos que el aumento se debe enteramente a la liberación de depósitos de colesterol reciente que aún no han sido objeto de calcificación en la pared arterial y por lo tanto muy beneficioso.

Gota

Un comportamiento idéntico se encuentra en el nivel de ácido úrico en sangre de los pacientes que sufren de gota. Como era de esperar este tipo de pacientes tener un ataque agudo y grave a menudo después de los primeros días de tratamiento con la HCG, pero luego se mantengan totalmente libres de dolor, a pesar del hecho de que su ácido úrico en la sangre a menudo muestra un marcado incremento que puede persistir durante varios meses después del tratamiento. Aquellos pacientes que han recuperado su peso normal permanecen libres de síntomas a pesar de lo que comen, mientras que los que requieren un segundo ciclo de tratamiento de conseguir otro ataque de gota tan pronto como el segundo curso se inicia. No sabemos todavía qué mecanismos interviene el hipotálamo en la gota, posiblemente emocional factores juegan un papel, y vale la pena recordar que la enfermedad no se produce en mujeres en edad fértil. Nosotros Tiene dos tabletas diarias de Zyloric a todos los pacientes que dan a la historia de la gota y un ácido úrico en la sangre alta nivel. De esta manera se puede evitar por completo los ataques durante el tratamiento.

Presión arterial

Los pacientes, que han llevado al borde de la desnutrición por dietas exageradas, laxantes, etc., suelen tener una sangre anormalmente bajo presión. En estos casos, la presión arterial se eleva a valores normales al inicio del tratamiento y luego, gradualmente, muy baja, como siempre lo hace en los pacientes con una presión arterial normal. Los valores normales siempre se recuperó a los pocos días el tratamiento ha terminado. De esta disminución de la presión arterial durante el tratamiento los pacientes no son conscientes. Cuando la presión arterial es demasiado alta, y siempre que no detectables renal lesiones, la presión disminuye, como suele suceder durante el embarazo. La caída suele ser muy rápido, tan rápido, de hecho, que A veces es aconsejable retrasar el proceso con el mantenimiento de la presión medicamento hasta que la circulación ha tenido un unos días para ajustarse a la nueva situación. Por otro lado, entre los miles de casos tratados, hemos nunca había visto cualquier incidente que pueda atribuirse a la caída más brusca de la presión arterial alta.

Cuando una mujer que sufre de presión arterial alta se queda embarazada de su presión arterial cae muy pronto, pero después de parto poco a poco puede subir de nuevo a su nivel anterior. Del mismo modo, una presión arterial alta presentan antes de HCG tratamiento tiende a aumentar de nuevo después de que el tratamiento ha terminado, aunque esto no siempre es así. Pero los altos niveles anteriores rara vez se alcanza, y hemos recogido la impresión de que las recaídas como responder mejor a los medicamentos ortodoxos, como Reserpina que antes del tratamiento.

Las úlceras pépticas

En nuestros casos de obesidad con úlceras gástricas o duodenales hemos notado una mejora sorprendente subjetiva, a pesar de una dieta que por lo general se considera más apropiado para una paciente úlcera. También en este caso, existe una similitud con el embarazo, en los que las úlceras pépticas casi nunca se producen. Sin embargo, hemos visto dos casos con antecedentes de varias hemorragias en el que se produjo un sangrado dentro de las 2 semanas siguientes al final del tratamiento.

La psoriasis, uñas, pelo úlceras varicosas

Al igual que en el embarazo, la psoriasis mejora en gran medida durante el tratamiento, pero puede reaparecer cuando el tratamiento ha terminado. La mayoría de pacientes de forma espontánea informe una notable mejora en la condición de las uñas quebradizas. La pérdida de cabello no con frecuencia asociada a la obesidad está temporalmente detenida, aunque en muy raros casos un aumento de la pérdida de pelo se ha informado. Recuerdo un caso en que un paciente desarrolló una calvicie desigual - así llamada alopecia arata - después de un choque emocional severo, justo antes de que estuviera a punto de comenzar un tratamiento HCG. Nuestro dermatólogo diagnosticó el caso como un ser especialmente graves, la predicción de que todo el pelo se perdería. Él aconsejó en contra de la reducción de tratamiento, pero en vista de mi experiencia anterior y que el paciente estaba muy ansioso de no posponer la reducción, me referí a la asunto con el dermatólogo y se acordó que, teniendo pleno conocimiento del paciente con la situación, el tratamiento debe ser iniciado. Durante el tratamiento, que duró cuatro semanas, el desarrollo de la calvicie parches fue casi, si no del todo, detenido, sin embargo, una semana después de haber terminado el curso de HCG, todos los resto del cabello se cayó como se predijo por el dermatólogo. Lo interesante es que el tratamiento fue capaz de aplazar este resultado, pero no para prevenirlo. El paciente ha crecido un nuevo choque de pelo de la que es justamente orgullosa.

En pacientes obesos con úlceras varicosas grandes que se sorprendieron al encontrar que estas úlceras sanan rápidamente bajo tratamiento con HCG. Desde entonces, hemos tratado a pacientes no obesos que sufren de úlceras varicosas con inyecciones diarias de HCG en dieta normal con resultados igualmente buenos.

El Hombre “embarazado”

Cuando un paciente se entera de que está a punto de ser puesto en una condición que en algunos aspectos se asemeja a embarazo, que suele ser sorprendidos y horrorizados. El médico debe por lo tanto cuidado explicar que esto no significa que se feminizada y que la HCG de ninguna manera interfiere con su sexo. Se debe hacer entender que en el interés de la propagación de la naturaleza las especies prevé un perfecto funcionamiento de la sede de la reglamentación en el diencéfalo durante el embarazo y que no son más que usar este natural de salvaguardia como medio para corregir el desorden en el hipotálamo que es responsable de su exceso de peso.

Técnica

Advertencias

Debo advertir al lector lego que lo que sigue es principalmente para el médico tratante y no duda en hacerlo usted mismo. Muchas de las expresiones utilizadas significan algo totalmente diferente a un médico calificado que implica su uso común, y sólo un médico puede interpretar correctamente los síntomas que pueden presentarse durante el tratamiento. Cualquier paciente que cree que puede reducir mediante la adopción de algunos "tiros" y comer menos no sólo es seguro que será decepcionado, pero puede ser la partida de serios problemas. El beneficio del paciente puede derivar de la lectura de esta parte de la libro es una realización más plena de lo importante que es para él seguir a la letra las instrucciones de su médico.

En el tratamiento de la obesidad con el método de HCG + dieta que estamos manejando lo que es quizá el órgano más complejo en el cuerpo humano. El equilibrio funcional del diencéfalo es delicadamente preparada, por lo que todo lo que sucede en una parte tiene repercusiones en otros. En la obesidad este balance se descompensa y sólo puede restaurarse si la técnica que estoy a punto de describir es seguido de forma implícita. Incluso desviaciones aparentemente insignificantes, en particular las que a primera vista parece ser una mejora, son muy susceptibles de producir resultados más decepcionantes y anular incluso el efecto por completo. Por ejemplo, si la dieta se incrementa de 500 a 600 o 700 calorías, la pérdida de peso es bastante insatisfactoria. Si la dosis diaria de HCG se eleva a 200 unidades o más al día su acción a menudo parece ser revertido, posiblemente debido a dosis mayores evocan al hipotalamo la lucha contra el reglamento. Por otra parte, el diencéfalo es un órgano muy robusto a pesar de su complejidad increíble. Desde el punto de vista evolutivo, es uno de los más antiguos órganos de nuestro cuerpo y de su historia evolutiva se remonta a más de 500 millones de años. Esto le ha ofrecido extraordinariamente adaptable a todas las exigencias naturales, y que es una de las razones principales por las que la especie humana se capaz de evolucionar. Lo que su evolución no lo fue a prepararse para las condiciones en que la cultura humana y la civilización ahora se exponen.

La historia clínica

Cuando un paciente primero se presenta para el tratamiento, tenemos una historia general y tenga en cuenta el momento en que los primeros signos del exceso de peso se observaron. Tratamos de establecer el mayor peso que el paciente ha tenido alguna vez en su vida (obviamente excluyendo el embarazo), cuando esta era, y qué medidas se han adoptado hasta ahora en un esfuerzo por reducir.

Ha sido nuestra experiencia que aquellos pacientes que han estado tomando preparaciones tiroideas durante mucho tiempo tener un la pérdida de algo menor promedio de peso durante el tratamiento con HCG que los que nunca han tenido la tiroides. Esto es así también en aquellos pacientes que han estado tomando la tiroides, ya que había un anormalmente bajo índice metabólico basal. En muchos de estos casos, el BMR baja no se debe a una deficiencia intrínseca de la glándula tiroides, sino a la falta de estimulación al hipotalamo de la glándula tiroides a través del lóbulo de la hipófisis anterior. Nunca permitir que la tiroides que deben tomarse durante el tratamiento, y sin embargo, un BMR que fue muy bajo antes del tratamiento suele ser comprobar que es normal después de una semana o dos de la dieta HCG +. Huelga decir que esto no se aplica a los casos en que una deficiencia de tiroides ha sido producida por la extirpación quirúrgica de una parte de una glándula hiperactiva. También es muy importante determinar si la paciente ha tomado diuréticos (píldoras para eliminar agua), ya que también disminuye la pérdida de peso en el marco del régimen de HCG.

Volviendo a nuestro procedimiento, el próximo preguntar al paciente una serie de preguntas a las que se lleva a cabo para responder simplemente con un "sí" o "No". Estas preguntas son: ¿Sufre de dolores de cabeza? dolores reumáticos? trastornos menstruales? estreñimiento? falta de aliento o esfuerzo? tobillos hinchados? ¿Se considera usted codicioso? ¿Se siente la necesidad de comer bocadillos entre las comidas?

El paciente entonces tiras y se pesa y se mide. El peso normal para su altura, edad, esquelético y muscular construcción se establece a partir de tablas de promedios estadísticos, por el que en las mujeres a menudo es necesario hacer una asignación sobre todo para los pechos grandes y pesados. El grado de sobrepeso se calcula entonces, y desde esta la duración del tratamiento puede ser más o menos evaluarse sobre la base de una pérdida media de peso de un poco menos de una libra, por ejemplo 300 a 400 gramos por inyección, por día. Es una característica particularmente interesante el tratamiento que en el HCG razonablemente pacientes de cooperación esa cifra es notablemente constante, independientemente del sexo, la edad y el grado de sobrepeso.

La duración del tratamiento

Los pacientes que necesitan perder 15 libras (7 kg.) O menos requieren 26 días de tratamiento con 23 inyecciones diarias. Los tres días extras son necesarios, porque todos los pacientes deben seguir la dieta de 500 calorías por tres días tras la última inyección Esta es una parte muy esencial del tratamiento, porque si comienzan a comer normalmente, siempre y cuando no hay ni rastro de HCG en su cuerpo que de peso alarmante al final del tratamiento. Después de tres días en que todos los HCG han eliminado esto no sucede,

porque la sangre ya no es saturada con los alimentos y por lo tanto puede cabida a la afluencia adicional de los intestinos sin aumentar su volumen mediante la retención de agua.

Nunca dar un tratamiento que dura menos de 26 días, incluso en pacientes que necesitan perder sólo 5 libras. Parece que incluso en los casos más leves de la obesidad del diencéfalo requiere alrededor de tres semanas de descanso por el esfuerzo máximo a que se hayan sometido anteriormente a fin de recuperar plenamente su capacidad de depósito de grasa normal. Clínicamente esta se expresa en el hecho de que, cuando en estos casos leves, el tratamiento se interrumpe cuando el peso es normal, que se puede lograr en una semana, es mucho más fácil que recuperó después de un curso completo de 23 inyecciones.

Tan pronto como estos pacientes han perdido toda su grasa superflua anormal, que a la vez empieza a sentir hambre voraz continuó con las inyecciones. Esto se debe a que la HCG sólo pone anormal de grasa en circulación y no puede, en las dosis utilizar, liberar los depósitos de grasa normal, de hecho, me parece a evitar su consumo. Tan pronto como estadísticamente normal peso que se alcanza, estos pacientes se ponen en 800-1000 calorías durante el resto del tratamiento. La dieta se arregla en de tal manera que el peso sigue siendo perfectamente inmóvil y por lo tanto continuó durante tres días después de la inyección 23. Sólo entonces son los pacientes libre de comer lo que les plazca, excepto el azúcar y el almidón en las próximas tres semanas.

Tales los casos tempranos son comunes entre las actrices, modelos y personas que están cansadas de la obesidad, de haber visto sus estragos en otros miembros de su familia. Cine actrices frecuencia explican que debe pesar menos de lo normal. Con este solicitud que se niegan en rotundo a cumplir, en primer lugar, porque nos comprometemos a curar una enfermedad, no para crear una nueva, y en segundo lugar, porque está en la naturaleza del método de HCG que es auto limitante. Se llega a ser totalmente ineficaz pronto como todos anormal de grasa que se consume. Actrices con una ligera tendencia a la obesidad, de haber probado todo tipo de métodos de reducción, invariablemente llegan a la conclusión de que su figura es satisfactoria sólo cuando se bajo peso, porque sencillamente ninguno de estos métodos retirar sus depósitos de grasa superflua. Cuando ven que, en virtud HCG mejora su figura fuera de toda proporción a la cantidad de peso perdido, son casi siempre en el contenido de permanecen dentro de su peso normal alcance.

Cuando un paciente tiene más de 15 libras a perder el tratamiento es más largo, pero lo máximo que dan en una sola curso es de 40 inyecciones, ni tampoco como una regla de permitir a los pacientes a perder más de 34 libras. (15 Kg.) A la vez. El tratamiento se detiene cuando unas 34 libras se han perdido o 40 inyecciones han dado. La única excepción que hacemos es en el caso de los pacientes grotescamente obesas que se puede permitir perder un adicional de 5.6 libras. si esto ocurre antes de las 40 inyecciones son para arriba.

Inmunidad a HCG

La razón para limitar un curso para 40 inyecciones es que, a continuación, algunos pacientes pueden comenzar a mostrar signos de HCG inmunidad. Aunque este fenómeno es bien conocido, que todavía no puede definir el mecanismo subyacente. Tal vez después un cierto período de tiempo que el cuerpo aprende a descomponer y eliminar la HCG con gran rapidez, o tal vez prolongada tratamiento conduce a una especie de contra-regulación que anula el efecto al hipotalamo.

Después de 40 inyecciones diarias que toma unas seis semanas antes de que esta inmunidad llamada se pierde y vuelve a ser HCG plenamente eficaz. Por lo general, después de unos 40 inyecciones de los pacientes pueden sentir la aparición de la inmunidad como el hambre que se que no tenía anteriormente. En los casos relativamente raros en los que los signos de la inmunidad antes de desarrollar el ciclo completo de 40 inyecciones se ha terminado-dice en la inyección de 35 ° se suspenderá el tratamiento a la vez, porque si se continúa los pacientes comienzan a mirar cansado y demacrado, se siente débil y hambriento, y una mayor pérdida de peso conseguida es entonces siempre a expensas de la grasa normal. Esto no sólo es indeseable, pero la grasa normal también al instante recuperó tan pronto como sea el paciente se vuelve a una dieta libre.

Los pacientes que necesitan sólo 23 inyecciones pueden ser inyectados diariamente, incluyendo los domingos, ya que nunca desarrollar la inmunidad. En las que tienen 40 inyecciones de la aparición de la inmunidad se puede retrasar si se les da sólo seis inyecciones a la semana, dejando fuera los domingos o cualquier otro día que elijan, siempre que sea siempre el mismo día. En los días en que no reciben las inyecciones que suelen sentir una ligera sensación de hambre. Al principio pensamos que esto podría ser puramente psicológico, pero encontramos que cuando se inyecta una solución salina normal sin que el paciente es lo mismo fenómeno se produce.

La menstruación

Durante la menstruación no se administran las inyecciones, pero la dieta es continuo y no causa dificultades, sin embargo, tan pronto como el la menstruación es más, los pacientes se vuelven extremadamente hambre a menos que las inyecciones se reanuda a la vez. Está muy impresionante ver el sufrimiento de una mujer que ha seguido la dieta por un día o dos más allá del final del período sin que para su inyección y luego de oír al día siguiente de que todos dejaron de hambre a las pocas horas después de la inyección y de verla una vez más el contenido, florida y alegre. Mientras que en la cuestión de la menstruación se debe Agregó que en las niñas adolescentes el período, en algunos casos raros se retrase y, excepcionalmente, detenerse por completo. Si a continuación, a finales de este es inducido artificialmente algo de peso puede ser recuperado.

Más Cursos

Los pacientes que requieren la pérdida de más de 34 libras. debe tener un estudios de segundo o incluso más. Un segundo curso se puede comenzó después de un intervalo de no menos de seis semanas, aunque la pausa puede ser más de seis semanas. Cuando un tercero, curso de cuarto o quinto, incluso es necesario, el intervalo entre los cursos debe hacerse progresivamente más largos. Entre un segundo y tercer curso de ocho semanas debe transcurrir entre un curso de tercero y cuarto de doce semanas, entre un cuarto y quinto curso de veinte semanas y entre un quinto y sexto curso de seis meses. De esta manera es posible lograr una reducción de peso de 100 libras. y más si es necesario, sin la menor dificultad para el paciente. En general, los hombres hacen un poco mejor que las mujeres y, a menudo llegar a un algo mayor pérdida diaria promedio. Muy avanzada casos hacer un poco mejor que los primeros, pero es un hecho notable que esta diferencia sólo es estadísticamente sólo significativo.

Las condiciones que debe ser aceptado antes del tratamiento

Sobre la base de estos datos, la probable duración del tratamiento puede calculó con una precisión considerable, y este se explica al paciente. Es claro que lo que durante el curso del tratamiento que deben asistir a la clínica diaria a ser pesado, inyectado y comprobado en general. Todos los pacientes que viven en Roma o amigos residentes o las relaciones con los que pueden permanecer son tratados como pacientes ambulatorios, pero los pacientes procedentes del extranjero deben permanecer en el hospital, ya que no hotel o restaurante puede ser tomado como base para preparar la dieta con suficiente precisión. Estos pacientes tienen sus comidas, sueño, y asistir a la clínica en el hospital, pero son de otra manera la libertad de gastar su tiempo a su antojo en la ciudad y sus turismo entorno, tomar el sol o ir al teatro.

También es claro que entre los cursos que el paciente no recibe tratamiento y es libre de comer lo que quiera, excepto almidones y el azúcar durante las primeras 3 semanas. Se está impresionado con él que tendrá que seguir la dieta recetada a la carta y que después de los tres primeros días esto le costó ningún esfuerzo, ya que no sentirá hambre y de hecho puede tienen dificultades para conseguir bajar las 500 calorías que se le dará. Si estas condiciones no son aceptables los caso se rechaza, ya que cualquier medida de compromiso o de la mitad está obligado a probar totalmente decepcionante para el paciente y el médico por igual y es una pérdida de tiempo y energía.

Aunque un paciente sólo puede considerarse a sí mismo realmente curado cuando se ha reducido a su peso normal, estadísticamente, no insistir en que él mismo se comprometen a esa medida. Incluso una pérdida parcial del exceso de peso es muy beneficioso, y es nuestra experiencia que una vez que un paciente ha terminado un primer curso que es tan entusiasta acerca de la facilidad con la que el - le sorprende - resultados se logran que casi siempre regresa por más. Sin duda puede haber duda de que en mi clínica más tiempo se dedica a la amortiguación exceso de entusiasmo que en insistir en que las normas de la el tratamiento se observa.

Examinar al paciente

Sólo cuando se alcance un acuerdo sobre los puntos discutidos hasta el momento no se procede a la exploración del paciente. Un nota se hace del tamaño de los incisivos superiores en primer lugar, de una almohadilla de grasa en la nuca, en la axila y en la en el interior de las rodillas. La presencia de estrías, una suprapúbica veces, una angulación dorsal veces, del codo y la articulación de la rodilla, dando de desarrollo en los hombres y mujeres, el edema de los tobillos y el estado de desarrollo genital en el varón son señaló.

Siempre que esto parece indicado que la radiografía de la silla turca, como la cápsula ósea que contiene la glándula pituitaria es llamada, medir la tasa metabólica basal, rayos X del pecho y tomar un electrocardiograma. Hacemos un recuento de sangre y una velocidad de sedimentación y el ácido úrico estimación, el colesterol, el yodo y el azúcar en la sangre en ayunas.

Ganancia antes de la pérdida

Los pacientes cuyo estado general es baja, debido a la dieta anterior excesiva, debe comer a la capacidad para cerca de una semana antes de comenzar el tratamiento, independientemente de la cantidad de peso que pueden ganar en el proceso. No se puede mantener un paciente cómodamente a 500 calorías menos que sus reservas de grasa normal son razonablemente bien surtida. Es por esta razón también que todos los casos, incluso los que son en realidad debe comer para obtener la capacidad de los alimentos más que engorde es capaz de bajar hasta que no hayan tenido la tercera inyección. Es un error fundamental para poner a un paciente de 500 calorías tan pronto como las inyecciones se han iniciado, ya que parece tener unos tres inyecciones antes anormal de grasa depositada comienza para circular y por lo tanto estén disponibles.

Se distingue entre los primeros tres inyecciones, lo que llamamos "no efectivo" en cuanto a la pérdida de peso es que se trate, y las inyecciones posteriores se realiza mientras el paciente es la dieta, lo que llamamos "eficaz". El promedio pérdida de peso se calcula sobre el número de inyecciones de efectivo y del peso alcanzado en el día de la tercera inyección que puede ser muy superior a lo que fue dos días antes, cuando la primera inyección fue dada.

La mayoría de los pacientes que han estado luchando con las dietas durante años y sé lo rápido que ganar si se dejan van son muy difíciles de convencer de la absoluta necesidad de acudir por lo menos dos días, y sin embargo esto debe insistió categóricamente sobre si el curso posterior de tratamiento para funcionar sin problemas. Aquellos pacientes que tienen que ser puestos en obligado la alimentación durante una semana antes de comenzar las inyecciones generalmente aumentan de peso rápidamente - de cuatro a seis libras en 24 horas no es inusual - pero después de un día o dos de la ganancia rápida en general, se nivela. En cualquier caso, la ganancia total es por lo general pierde en el primeras 48 horas de dieta. Es necesario proceder de esta manera porque la ganancia de

nuevo agotado las existencias de las reservas normales, mientras que la pérdida posterior es de los depósitos anormales solamente.

Los pacientes en un estado general satisfactorio y los que no acaban previamente restringido su dieta forzada inicio la alimentación en el día de la primera inyección. Algunas patentes decir que ya no puede comer en exceso debido a que su estómago se ha disminuido después de años de restricciones. Si bien sabemos que no siempre se encoge el estómago, nos comprometemos al insistir en que comen con frecuencia de alimentos de alta concentración, como el chocolate con leche, pasteles de azúcar crema batida, frita mayonesa carnes (especialmente de cerdo), los huevos y el tocino, pan con mantequilla y mermelada espesa, etc. tiempo y problemas dedicado a presionar a los pacientes este punto de incredulidad o reacios siempre ampliamente recompensado por la tarde ausencia completa de las dificultades que los pacientes que no tuvieron en cuenta estas instrucciones son susceptibles de la experiencia.

Durante los dos días de alimentación forzada de la primera a la tercera aportación - muchos pacientes se sorprenden de que, contrariamente a su experiencia anterior que no aumenten de peso y algunos incluso pierden. La explicación es que en estos casos es un flujo compensatorio de orina, que drena el agua excesiva del cuerpo. Hasta cierto punto, esto parece ser una la acción directa de la HCG, pero también puede deberse a una mayor ingesta proteica, ya que sabemos que una dieta deficiente en proteína hace que el cuerpo retenga agua.

Iniciar el tratamiento

En las mujeres la menstruación, el mejor momento para iniciar el tratamiento inmediatamente después de un período. El tratamiento también puede ser iniciado más tarde, pero es recomendable tener al menos diez días en la mano antes del inicio del próximo período. Del mismo modo, al final de uno por supuesto, nunca debe hacerse coincidir con el inicio de la menstruación. Si las cosas llegaran a trabajar de esa manera, se es mejor dar la inyección últimos tres días antes de la fecha prevista de la menstruación, para que una dieta normal que puede se reanuda en el inicio. Por otra parte, al menos tres inyecciones deben ser administradas después del período, seguido de los tres días habituales de dieta. Esta regla no tiene por qué ser observadas en estos pacientes que han llegado a su peso normal antes de la final del tratamiento y ya está en una dieta alta en calorías.

Los pacientes que requieren más que el mínimo de 23 inyecciones y que por lo tanto vaya un día a la semana para aplazar la inmunidad a la HCG no pueden tener sus inyecciones tercera el día antes del descanso. Así, si se decide saltar domingos, el tratamiento puede iniciarse en cualquier día de la semana excepto los jueves. Suponiendo que comenzará el jueves, que tendrá su tercera inyección, el sábado, que es también el día en que comienzan sus 500 calorías dieta. A continuación, se base sin inyección en el segundo día de la dieta, lo que los expone a una carga innecesaria, ya que sin la aportación de que se sentirá particularmente hambre. Por supuesto, la dificultad se puede superar excepcionalmente a inyectar en el primer domingo. Si este día cae entre la primera y la segunda, o entre el segundo y la tercera inyección, por lo general prefieren dar al paciente el día extra de alimentación forzada, que la mayoría disfrutar con entusiasmo.

La Dieta

La dieta de 500 calorías se explica en el día de la segunda inyección a los pacientes que van a estar preparando sus propios alimentos, y es más importante que la persona que realmente se cocinará está presente - la esposa, la madre o el cocinero, como sea el caso. Aquí, en Italia los pacientes se les da la hoja siguiente dieta.

..

Té o café en cualquier cantidad sin azúcar. Sólo una cucharada de leche permitida en 24 horas.
La sacarina o Stevia puede usarse.

Almuerzo:

1. 100 gramos de carne de ternera, carne de res, pechuga de pollo, pescado fresco blanco, langosta, cangrejo o camarones.
Toda la grasa visible debe ser cuidadosamente eliminada antes de cocinar, y la carne debe ser pesaba en bruto (cruda). Debe ser hervido o a la plancha sin grasa adicional. Salmón, anguila, atún, arenque, pescado seco o en escabeche no se es permitido. La pechuga de pollo debe ser retirado de las aves.
2. Un tipo de hortalizas sólo para ser elegido de las siguientes: espinaca, acelga, achicoria, remolacha verde, ensalada verde, tomates, apio, hinojo, cebolla, rojo rábanos, pepinos, espárragos, col (repollo).
3. Un palito de pan (Grissino) o un tostado de Melba

4. Una manzana o un puñado de fresas o la mitad de una toronja (pomelo) o naranja.

Cena: Los mismos cuatro opciones como el almuerzo.

El jugo de un limón diario se permite a todos los propósitos. Sal, pimienta, vinagre, mostaza en polvo, ajo, albahaca dulce, perejil, mejorana tomillo, etc, puede ser utilizado para sazonar, pero sin mantequilla, aceite, o aderezos vestirse.

Té, café, agua natural o agua mineral son las únicas bebidas permitidas, pero se puede tomar en cualquier cantidad y en todo momento.

De hecho, el paciente debe beber unos 2 litros de estos líquidos al día. Muchos pacientes tienen miedo de beber tanto porque temen que esto puede hacer que retener más agua. Esta es una noción equivocada de que el cuerpo se inclina más a almacenar el agua cuando el consumo cae por debajo de sus necesidades normales.

La fruta o el palito de pan se pueden comer entre comidas en vez de con el almuerzo o la cena, pero no más de cuatro puntos lista para el almuerzo y la cena se pueden comer en una comida.

No hay medicamentos o cosméticos que no sea lápiz de labios, lápiz de cejas y el polvo pueden usó sin permiso especial Cada elemento de la lista se ha ido con cuidado, continuamente hincapié en el punto de que no hay variaciones distintas de las enumeradas se puede introducir. Todas las cosas que no figuran están prohibidos, y el paciente está seguro de que nada ha sido autorizado dejado de lado. Los 100 gramos de carne debe escrupulosamente pesado crudo después de toda la grasa visible ha sido eliminada. Para hacer esto precisa el paciente debe tener una carta de escala, como básculas de cocina no son lo suficientemente precisa y si el carnicero ciertamente no confiar en ellos. Los pacientes no es raro, que se sienten que incluso los alimentos tan poco es demasiado para ellos, puede omitir lo que quieran.

No hay ninguna objeción a la ruptura de las dos comidas. Por ejemplo con un palito de pan y una manzana para el desayuno o antes de ir a la cama, siempre que se deducen de las comidas regulares. La ración total diaria de dos palitos de pan o dos frutas no se pueden comer al mismo tiempo, ni cualquier elemento guardado desde el día anterior se añade en el al día siguiente. Al principio los pacientes se aconsejan verificar cada comida en contra de su hoja de dieta antes de empezar a comer y no confiar en su memoria.

También vale la pena señalar que cualquier intento de observar esta dieta sin HCG dar lugar a problemas en dos o tres días. Hemos tenido casos en los que los pacientes han ostentado con orgullo sus poderes dieta delante de sus amigos, sin mencionar el hecho de que también están recibiendo tratamiento con HCG. Dejan que sus amigos tratan de la misma dieta, y cuando esto resulta ser un fracaso - ya que necesariamente - el paciente empieza a rastrillar en inmerecido prestigio de la fuerza de voluntad sobrehumana. También hay que mencionar que dos manzanas pequeñas que pesan tanto como una grande nunca menos tienen una mayor valor calórico y por tanto no permite sin embargo no hay restricción en el tamaño de una manzana. Algunas personas hacen no se dan cuenta de que la pechuga de pollo no significa que el pecho de cualquier otra ave, ni tampoco significa un ala o pata.

Los pacientes más pesados son los que empiezan a contar las calorías y luego llegar a todo tipo de ingeniosos variaciones que se compila a partir de sus libritos. Cuando uno ha dedicado años de investigación cansado tratando de hacer una dieta lo más atractivo posible sin poner en peligro la pérdida de peso, genios culinarios que se encuentran fuera de mejorar su muchos infelices son difíciles de tomar.

Que componen el Calorías

La dieta se utiliza junto con HCG no debe exceder de 500 calorías por día, y la manera en que estas calorías se hacen hasta es de suma importancia. Por ejemplo, si un paciente deja caer la manzana y se come un colín extra en vez, no se ser cada vez más calorías, pero no va a bajar de peso. Hay una serie de alimentos, especialmente frutas y verduras, que tienen el mismo o incluso más bajo valor calórico de los que figuran como admisibles, y sin embargo nos encontramos con que interfieren con la pérdida normal de peso bajo HCG, presumiblemente debido a la naturaleza de su composición. Pimiento pimientos, quimbombó, las alcachofas y las peras, son ejemplos de esto.

Aunque esta dieta funciona satisfactoriamente en Italia, algunas modificaciones tienen que ser hechas en otros países. Por ejemplo, carne de vacuno estadounidense tiene casi el doble del valor calórico de la carne de vacuno del sur de Italia, que no es de mármol con la grasa. Este marmoleo es imposible de quitar. En Estados Unidos, por lo tanto, vacuno de calidad inferior se debe utilizar para una comida y el pescado (Con exclusión de todas las especies como el arenque, la caballa, el atún, el salmón, la anguila, et., que tienen un alto contenido de grasa, y todos los seco, ahumado o pescado en escabeche), pechuga de pollo, langosta, langostinos, gambas o carne de cangrejo camarones, o de los riñones para el otro comida. Cuando los palitos de pan italiano, grisines llamada, no están disponibles, una tostada Melba se puede utilizar en su lugar, a pesar de que son psicológicamente menos satisfactorio. Un brindis por Melba tiene sobre el mismo peso que los grisines muy porosa que es mucho más que mirar y masticar.

Cuando las condiciones del local o los hábitos alimenticios de la población de hacer los cambios necesarios que hay que tener en cuenta que la ingesta diaria total no debe exceder de 500 calorías si los mejores resultados posibles a obtener, que la ración diaria debe

contener 200 gramos de proteína sin grasa y una pequeña cantidad de almidón.

Al igual que la dosis diaria de HCG es la misma en todos los casos, por lo que la misma dieta ha demostrado ser satisfactoria para un pequeño ancianos dama de ocio o de trabajo duro gigante muscular. Bajo el efecto de HCG el cuerpo obeso es siempre capaz de obtener todas las calorías que necesita de los depósitos de grasa anormal, independientemente de si se utiliza hasta 1500 o 4000 por día. Es Debe quedar muy claro para el paciente que está viviendo en un grado mucho mayor en la grasa que está perdiendo más de lo que come.

Muchos pacientes preguntan por qué los huevos no están permitidos. El contenido de dos huevos de buen tamaño son más o menos equivalente a 100 gramos de carne, pero por desgracia la yema de huevo contiene una gran cantidad de grasa, que es indeseable. Muy de vez en cuando nos permiten huevo - cocidos, escalfados o en bruto, - a los pacientes que desarrollan una aversión a la carne, pero en este caso se debe agregar el blanca de tres huevos a la comen toda. En los países donde el requesón de leche desnatada dispone de 100 gramos de vez en cuando puede ser usado en vez de la carne, pero no se permiten otros quesos.

Los vegetarianos

Los vegetarianos estrictos, como los hindúes ortodoxos presentan un problema especial, ya que la leche y la cuajada son el único animal proteínas que van a comer. Para abastecer con suficientes proteínas de origen animal deben beber 500 cc. de leche desnatada leche por día, aunque parte de esta ración puede ser tomado como cuajada. En cuanto a frutas, verduras y el almidón que se trate, su dieta es la misma que la de los no-vegetarianos, que no se puede permitir que su consumo habitual de proteínas vegetales de origen leguminosas como el frijol o de trigo o de frutos secos, ni pueden tener su arroz consuetudinario. A pesar de estas severas restricciones, la pérdida media es de aproximadamente la mitad de los no-vegetarianos, presumiblemente debido al contenido de azúcar de la leche.

Hacer dieta defectuosa

Pocos pacientes se llevarán a la propia palabra de que la menor desviación de la dieta tiene bajo HCG resultados desastrosos como medida en que el peso se refiere. Esta sensibilidad extrema tiene la ventaja de que el más mínimo error de inmediato detectable en el diario de peso, pero la mayoría de los pacientes tienen que hacer la experiencia antes de que lo vas a creer.

Las personas en posiciones de alto funcionario como el personal de la embajada, los políticos, los altos ejecutivos, etc, que están obligados a asistir a las funciones sociales a las que no puede traer su comida escasos deben ser informados de antemano que una cena oficial les costará la pérdida de cerca de tres días de tratamiento, por mucho cuidado que son y, a pesar de un amistoso y enel anfitrión de cooperación. Por lo general, les aconsejamos evitar la vergüenza de todo, el giro casi inevitable de conversación a su problema de peso y la efusión de los laicos el consejo de sus asociados en la tabla por no dejar que se sabe que están bajo tratamiento. Se debe tomar porciones delicadas de todo, lo que puede aguardar en el marco del cubertería y reservar la ganancia que puede tomar tres días para librarse de uno de los sacrificios que su profesión conlleva. Permitiendo tres días para su corrección, este tipo de incidentes no pongan en peligro el tratamiento, siempre que no se producen con demasiada frecuencia en que debe aplazarse el tratamiento caso a una temporada socialmente más pacífico.

Las vitaminas y la anemia

La mayoría de los pacientes tarde o temprano expresar el temor de que puedan estar quedándose sin vitaminas o que la dieta restringida puede que sean anémicos. A este respecto el médico con confianza puede aliviar su temor al explicar que cada tiempo que perder una libra de tejido graso, lo que lo hacen casi a diario, sólo la grasa real se quemó; todas las vitaminas, las proteínas, la sangre, y los minerales que contiene este tejido en la abundancia se alimentan de nuevo en el cuerpo. En realidad, una baja en la sangre no cuenta debido a cualquier trastorno grave de la sangre que forman los tejidos mejora durante el tratamiento, y nunca hemos encontrado una deficiencia de proteínas importantes, ni signos de la falta de vitaminas en los pacientes que están dieta regular.

Los primeros días de tratamiento

En el día de la tercera aportación es casi una rutina para escuchar dos observaciones. Una de ellas es: "Usted sabe, doctor, estoy seguro de que es sólo psicológica, pero ya me siento muy diferente ". Tan común es esta observación, incluso de los pacientes muy escéptico que no nos atrevemos a aceptar la interpretación psicológica. El comentario típico de otros es: "Ahora que he sido permite comer lo que quiera, no lo puedo bajar. Desde ayer me siento como un cerdo relleno. Alimentos no parece que me interesa más, y me muerdo de

ganas de seguir con su dieta". Muchos pacientes notan que están pasando más la orina y que la hinchazón en los tobillos es menor, incluso antes de empezar a hacer dieta.

En el día de la cuarta inyección mayoría de los pacientes declaran que se siente bien. Ellos por lo general han perdido dos libras o más, algunos dicen que se sienten un poco vacía, pero se apresuran a explicar que esto no equivale a hambre. Algunos se quejan de un leve dolor de cabeza de los que se han dicho y para los que se les ha dado permiso para tomar aspirina.

Durante el segundo y tercer día de la dieta - es decir, la inyección de quinto y sexto estas quejas de menor importancia de mejorar mientras que el peso sigue bajando en casi el doble de la media general global de casi una libra por día, por lo que un caso moderadamente grave puede por el cuarto día de dieta han perdido tanto como 8 a 10 libras.

Por lo general, en este punto que aparece una diferencia entre los pacientes que han comido, literalmente, a la capacidad durante el los dos primeros días de tratamiento y los que no tienen. El primero se sienten muy bien, no tienen hambre, ni se sienten tentados cuando los demás comen normalmente en la misma mesa. Ellos se sienten más ligeros, más lúcida y una notificación deseo de avanzar bastante en contra de su letargo anterior. Los que han hecho caso omiso del consejo de comer a la capacidad siguen teniendo molestias menores y no tienen el mismo sentido eufórico de la propia existencia hasta que una semana más tarde. Parece que sus reservas de grasa normal requiere mucho más tiempo antes de que sean completamente equipada.

Las fluctuaciones en la pérdida de peso

Después del cuarto o quinto día de la dieta de la pérdida diaria de peso comienza a disminuir a una libra o un poco menos por día, y hay una salida más pequeña urinaria. Los hombres a menudo siguen perdiendo regularmente a esa velocidad, pero son las mujeres más irregulares, a pesar de hacer dieta sin fallos. Es posible que no deje en todo por dos o tres días y luego una repentina pérdida que restablece la media normal. Estas fluctuaciones se deben por completo a las variaciones en la retención y eliminación de agua, que son más marcados en las mujeres que en hombres.

El peso registrado por la escala está determinada por dos procesos no necesariamente sincronizados bajo la influencia de HCG. La grasa se extrae de las células, en la que se almacena en el tejido graso. Cuando estas células están vacías y por lo tanto no sirven para nada, el cuerpo descompone la estructura celular y lo absorbe, pero ruptura de células inútiles, tejido conectivo, vasos sanguíneos, etc, pueden retrasarse el proceso de extracción de materia grasa. Cuando esto sucede el cuerpo aparece para reemplazar parte de la grasa extraída con agua que se mantiene para este propósito. Como el agua es más pesado que la grasa de las escalas pueden no mostrar la pérdida de peso, aunque suficiente grasa en realidad ha sido consumidos para hacer el déficit en la dieta de 500 calorías. Cuando el tejido como es finalmente roto, el agua es liberada y está ahí una inundación repentina de la orina y una marcada pérdida de peso. Esta simple interpretación de lo que es realmente una muy complejo mecanismo es el que dar a los pacientes que quieren saber qué es lo que en ciertos días no perder, a pesar de que no han cometido ningún error de la dieta.

Los pacientes, que previamente han utilizado regularmente diuréticos como método de reducción, pierden grasa durante los primeros dos o tres semanas de tratamiento, que muestra en sus mediciones, pero la escala puede mostrar poca o ninguna pérdida, ya que son sustituir el contenido normal de agua de su cuerpo que se ha deshidratado. Los diuréticos no deben usarse nunca para la reducción.

Las interrupciones de la pérdida de peso

Se distinguen cuatro tipos de interrupción en la pérdida diaria normal. La primera es la que ya se ha mencionados en el que el peso se mantiene inmóvil por un día o dos, y esto se produce, sobre todo hacia el final de un Por supuesto, en casi todos los casos.

La Meseta

El segundo tipo de interrupción que llamamos una "meseta". Una meseta dura 4-6 días y se produce con frecuencia durante el segundo la mitad de un curso completo, especialmente en pacientes que han estado haciendo bien y cuyo promedio general de casi una libra por inyección de efectivo se ha mantenido. Los que están perdiendo más de la media tienen una meseta más pronto o más tarde. Una meseta siempre corrige, en sí, sino lograr que los pacientes muchas que se han acostumbrado a una pérdida diaria regular innecesariamente preocupados. Ningún tipo de explicación les convence de que una meseta no significa que no son dejado de responder normalmente al tratamiento.

En estos casos nos parece admisible, por razones puramente psicológicas, para romper la meseta. Esto se puede hacer de dos maneras. Uno de ellos es el llamado "día de manzana". Una manzana al día comienza en el almuerzo y continúa hasta poco antes del almuerzo de al día siguiente. Los pacientes se dan seis manzanas grandes y se les dice a comer una cada vez que sienten el deseo aunque seis manzanas es el máximo permitido. Durante una manzana días ningún otro alimento o líquido sea agua pura se permitido y de agua que sólo puede beber lo suficiente para saciar una sed incómodo si comer una manzana todavía deja sedientos. La mayoría de los pacientes no sienten ninguna necesidad de agua y son muy felices con sus seis manzanas. Ni que decir tiene, una manzana-día nunca se puede dar en el día en que no hay inyección. La manzana días produce una pérdida gratificante de peso al día siguiente, debido principalmente a la eliminación de agua. Esta agua no se recupera cuando los pacientes reanudar su dieta normal de 500 calorías en el almuerzo, y en los días siguientes se continúan perdiendo peso de manera satisfactoria.

La otra manera de romper una meseta está dando un diurético no mercurial por un día. Esto es más sencillo para el paciente pero preferimos la manzana-día como a veces encontramos que aunque el diurético es muy eficaz en el día siguiente puede tomar dos o tres

días antes de la reducción diaria normal se reanuda, lanzando al paciente en un nuevo ajuste de desesperación. Es inútil dar una manzana o un día o un diurético a menos que el peso ha estado parado durante al menos cuatro días sin ningún error de la dieta que se ha cometido.

Llegar a un nivel anterior

El tercer tipo de interrupción en la pérdida de peso normal puede durar mucho más tiempo - de diez días a dos semanas. Afortunadamente, es raro y sólo ocurre en casos muy avanzados, y luego casi nunca durante el primer curso de el tratamiento. Se ve sólo en aquellos pacientes que durante un cierto período de su vida han mantenido un cierto límite fijado grado de obesidad de diez años o más y tener entonces en algún momento aumentado rápidamente más allá de ese peso. Cuando a continuación, en el curso del tratamiento se alcanza el nivel anterior, puede tomar dos semanas de ninguna pérdida, a pesar de HCG y la dieta, antes de la reducción adicional es que normalmente se reanuda.

Interrupción Menstrual

El cuarto tipo de interrupción es la que a menudo se produce unos días antes y durante el período menstrual y en algunas mujeres en el momento de la ovulación. También hay que mencionar que cuando una mujer queda embarazada durante el tratamiento - y esto no es raro - a la vez que deja de perder peso. Un arresto sin explicación de reducción se ha expresado en varias ocasiones nuestra sospecha ante el primer período se perdió. Si en estos casos, la menstruación se retrasa, que dejar de inyectarse y hacer una prueba de precipitación en cinco días más tarde. No hay prueba de embarazo debe ser llevado a cabo antes de cinco días después de la última inyección, ya que de lo contrario el HCG puede dar un resultado falso positivo.

Los anticonceptivos orales pueden ser utilizados durante el tratamiento.

Los errores dietéticos

Cualquier interrupción de la pérdida normal de peso, que no encajan perfectamente en una de esas categorías se debe siempre a algún error dieta muy posiblemente menor de edad. Del mismo modo, cualquier ganancia de más de 100 gramos es invariablemente el resultado de alguna transgresión o error, a menos que ocurre en o alrededor del día de la ovulación o durante los tres días anteriores el inicio de la menstruación, en cuyo caso se omite. En los demás casos la razón de la ganancia se debe establecer en una vez.

El paciente que admite francamente que ha salido de su régimen cuando se le dijo que algo ha ido mal es no hay problema. Él siempre está sorprendido de ser descubierto, porque a menos que haya visto esto a sí mismo no va a creer que una almendra salada, un par de patatas fritas, un vaso de jugo de tomate o una naranja extra lograr una definitiva aumento de su peso al día siguiente.

Muy a menudo se quiere saber por qué la comida extra que pesa una onza debería aumentar su peso de seis onzas. Nosotros explicar esto de la siguiente manera: Bajo la influencia de la HCG la sangre se satura con los alimentos y la sangre volumen se ha adaptado para que pueda apenas cabida a las 500 calorías que vienen en el intestino las vías en el curso del día. Cualquier ingreso adicional, por poco que sea, no pueden ser acomodados y los la sangre se ve obligado a aumentar su volumen suficiente como para mantener la comida extra, que sólo se puede hacer de una manera muy forma diluida. Por lo tanto, no es el peso de lo que se come que juega el papel determinante, sino más bien la cantidad de agua que el cuerpo debe mantener para dar cabida a este alimento.

Esto puede ser ilustrado por mencionar el caso de la sal. Con el fin de celebrar una cucharadita de sal el cuerpo requiere un litro de agua, ya que no puede adaptarse a la sal en las operaciones de concentración superior. Por lo tanto, si una persona come una cucharadita de sal de su peso subirá por más de dos libras, tan pronto como esta sal se absorbe en el intestino.

Para explicar esta respuesta muchos pacientes: Bueno, si me pongo mucho cada vez que come un poco más, ¿cómo puedo mantener mí de peso después del tratamiento? Por lo tanto, debe quedar claro que esto sólo ocurre mientras están bajo HCG. Cuando el tratamiento ha terminado, la sangre ya no está saturada y puede acomodar fácilmente más comida sin tener que aumentar su volumen. También en este caso el lector profesional es consciente de que esta interpretación es una simplificación de un proceso fisiológico muy complejo que en realidad representa el fenómeno.

Sal y su Reducción

Ya que estamos en el tema de la sal, que puede aprovechar esta oportunidad para explicar que no se ofrece ninguna restricción en el uso de sal e insistir en que los pacientes que beben grandes cantidades de agua durante todo el tratamiento. Estamos a cabo para reducir anormal de la grasa y no en lo más mínimo interés en tales pérdidas de peso ilusoria como se puede lograr por privar a los cuerpo de la sal y la desecación por él. A pesar de que permitir el libre uso de la sal, la cantidad diaria debe ser tomada más o menos la misma, como un aumento repentino, por supuesto, ser seguido por un aumento correspondiente en el peso como lo demuestra la escala. Un aumento en la ingesta de sal es una de las causas más comunes de un aumento en el peso de un día para la siguiente. Este aumento puede ser ignorado, siempre y cuando se explica, que de ninguna manera influye en la pérdida periódica de la grasa.

Agua

Los pacientes suelen ser difíciles de convencer de que la cantidad de agua que retienen no tiene nada que ver con la cantidad de agua que beben. Cuando el cuerpo se ve obligado a retener el agua, lo hará a cualquier precio. Si la ingesta de líquidos es insuficiente para proporcionar toda el agua necesaria, el cuerpo retiene agua de los riñones y la orina se vuelve escasa y altamente concentrada, la

imposición de una determinada cepa en los riñones. Si esto es insuficiente, exceso de agua se con-elaborado en el tracto intestinal, con el resultado de que las heces se vuelven duras y secas. Por otro lado, si un paciente bebe más que su cuerpo necesita, el excedente se elimina con facilidad y prontitud. Tratando de evitar que el cuerpo retener el agua por beber menos por lo que no sólo inútil, sino incluso perjudicial.

El estreñimiento

Un exceso de agua mantiene las heces blandas, y eso es muy importante en los obesos, que habitualmente sufren de estreñimiento y colon espástico. Mientras que un paciente está bajo tratamiento nunca permitir el uso de cualquier tipo de laxante por vía oral. Les explicamos que debido a la dieta restringida es perfectamente satisfactoria y normal tener una evacuación del intestino sólo una vez cada tres o cuatro días y que, siempre que un montón de líquidos se toman, esto nunca lleva a cualquier perturbación. Sólo en aquellos pacientes que comienzan a preocuparse después de cuatro días no nos permiten el uso de un supositorio. Los pacientes que con esta norma encontramos que después del tratamiento que tienen una acción perfectamente normal del intestino y esta delicias muchos de ellos casi tanto como su pérdida de peso.

La investigación de los errores dietéticos

Cuando la razón de una ligera ganancia de peso no es inmediatamente evidente, es necesario investigar más a fondo. Un paciente que no es consciente de haber cometido un error o no está dispuesto a admitir un error protesta indignada cuando dijo que él ha hecho algo que no debería haber hecho. En esa atmósfera ninguna investigación fructífera puede llevarse a cabo; así que con calma explicar que no lo están acusando de nada, pero que sabemos a ciencia cierta de nuestra no experiencia considerable que algo ha ido mal y que ahora debe sentarse tranquilamente juntos y tratar de saber lo que era. Una vez que el paciente se da cuenta de que es en su propio interés que desempeñar un papel activo y no meramente una papel pasivo en esta búsqueda, la razón de la derrota es casi siempre descubierta. Después de haber pasado por cientos de esas reuniones, que son casi siempre capaces de distinguir el mentiroso deliberada de la paciente que no es más que engañar sí es realmente consciente de haber cometido un error.

Mentirosos y locos

Cuando vemos a los pacientes obesos hay generalmente dos de los presentes con el fin de agilizar el manejo de rutina. Así, cuando tenemos que investigar el aumento de peso, una mirada es suficiente para asegurarse de que estamos de acuerdo o en desacuerdo. Si después de unos pocos preguntas que ambos se sienten razonablemente seguros de que el paciente está mintiendo deliberadamente, le decimos que esta es nuestra opinión y advertirle que si no se limpia que puede negarse a recibir tratamiento adicional. La forma en que reacciona a esta le suministre adicionales comprobar si estamos en el camino correcto o no, ahora muy rara vez se equivoca.

Si el paciente se rompe y confiesa, que se funden y son todos los ingresos perdón y tratamiento. Sin embargo, si tales actuaciones que se repita más de dos o tres veces, nos negamos tratamiento. Esto ocurre en menos del 1% de nuestros casos. Si el paciente es terco y no quiere admitir lo que él ha estado haciendo, por lo general le dan una oportunidad más y continuar a pesar de que hemos sido incapaces de encontrar la razón de su ganancia. En muchos de estos casos hay no es la repetición, y con frecuencia el paciente hace entonces confesar a los pocos días después de que él ha pensado en las cosas.

El paciente que se engaña a sí mismo es el que ha cometido algún insignificante, la ofensiva contra las reglas, pero que ha sido capaz de convencerle de que este no tiene ninguna importancia y no puede explicar el aumento de peso. Las mujeres parecen ser particularmente propensos a conseguir inmersos en tales ilusiones. Por otro lado, lo hace con frecuencia suceder que un paciente en medio de una conversación sin pensar lanza una aceituna o se olvida que ya ha comido su colín.

Una madre de preparar la comida para la familia puede salir de la costumbre pura olvidar que ella no tiene que probar la salsa para ver si necesita más sal. A veces, una tía soltera rico no puede ser ofendido por rechazar una taza de té en la que ha puesto dos cucharaditas de azúcar, pensativo recordando el sabor del paciente de ocasiones anteriores. Estos incidentes son legión y están por lo general confesó sin dudar, pero algunos pacientes parecen realmente capaz de olvidar estos lapsos y Recuerdo con un choque visible sólo después de insistentes preguntas.

En estos casos, ir con cuidado durante el día. A veces el paciente ha sido invitado a una comida o ido a un restaurante, creyendo ingenuamente que la comida ha sido realmente preparada exactamente de acuerdo con las instrucciones. Ellos dirán: "Sí, ahora que he llegado a pensar que la carne se parecen un poco más grande que la que tengo en casa, y lo hizo mejor sabor; tal vez hubo un poco de grasa en ella, aunque especialmente les dijo que lo cortó todo por la borda". A veces los palitos de pan se partido y comido algunos fragmentos, y "Tal vez fueran un poco más de uno". No es infrecuente que los pacientes lugar demasiada confianza en su memoria de la hoja con la dieta y empezar a comer zanahorias, frijoles o guisantes y luego parece genuinamente sorprendido cuando su atención se llama al hecho de que estos están prohibidos, ya que no se han enumerado.

Cosméticos

Cuando no hay error en la dieta es provocado que a su vez a los cosméticos. La mayoría de las mujeres les resulta difícil de creer que las grasas, aceites, cremas y ungüentos aplicados a la piel son absorbidos e interferir con la reducción de peso por la HCG como si hubieran sido comidos. Esta sensibilidad casi increíble que incluso esos aumentos muy pequeños en la ingesta nutricional es una característica peculiar del método de HCG. Por ejemplo, encontramos que las personas que habitualmente manejan las grasas orgánicas, tales como los trabajadores salones de belleza, masajistas, carniceros, etc. no mostrar lo que consideramos una pérdida de

peso satisfactoria a menos que puedan evitar las grasas que entran en contacto con su piel.

El punto es tan importante que voy a ilustrar con dos casos. Una señora que estaba cooperando totalmente de repente aumento de un cuarto de kilo. El interrogatorio cuidadoso traído nada a la luz. Ella había hecho ciertamente ningún error, ni la dietasi hubiera utilizado algún tipo de crema para la cara, y ella ya estaba en la menopausia. Como nos pareció que podíamos confiar en ella implícitamente, que dejó la cuestión en suspenso. Sin embargo, justo cuando estaba a punto de abandonar la sala de consulta, de repente se detuvo, se volvió y chasqueó los dedos. "Ya lo tengo", dijo. Esto es lo que había sucedido: Ella había comprado ella misma una nuevo juego de maquillaje ollas y botellas y, utilizando sus dedos, había transferido su gran variedad de cosméticos para el nuevos contenedores en anticipación del día en que sería capaz de usarlos de nuevo después de su tratamiento.

El otro caso se refiere a un hombre que nos impresionó por ser muy consciente. Fue cerca de 20 libras. exceso de peso, pero no perder de manera satisfactoria desde el inicio del tratamiento. Una y otra vez tratamos de encontrar la razón, pero sin éxito, hasta que un día me dijo: "Nunca le dije esto, pero tengo un ojo de vidrio. De hecho, tengo un conjunto de ellos. I con frecuencia los cambios, y cada vez que lo hago que me puse una pomada especial en mi cuenca ocular. ¿Cree usted que podría tiene nada que ver con eso?" Como pensamos que sólo eso, le pedimos que deje de usar este perfume, y desde ese día en su pérdida de peso fue regular.

Estamos particularmente adverso a los cosméticos modernos que contienen hormonas, ya que cualquier interferencia con el sistema endocrino normas durante el tratamiento debe ser absolutamente prohibida. Muchas mujeres cuya piel tiene en el curso de los años se ajusta a la utilización de la grasa que contienen los cosméticos encuentran que su piel se seca tan pronto como se deja de usarlos. En estos casos se permite el uso de aceite mineral normal, que no tiene ningún valor nutricional. Por otra parte, los hidrocarburos no debe utilizarse en la preparación de los alimentos, en primer lugar por su calidad laxantes indeseables, y segundo porque absorbe algunas vitaminas solubles en grasa, que luego se pierde en las heces. Si el cliente quiere permitir el uso de lápiz labial, polvo y lociones que sean totalmente libres de grasas. También permiten brillantina para ser utilizado en el pelo, pero no debe se frota en el cuero cabelludo. Obviamente el petróleo bronceado está prohibido.

Muchas mujeres se horrorizan cuando le dijeron que para la duración del tratamiento no pueden usar cremas para la cara o la cara masajes. Temen que esto y la pérdida de peso será la ruina de su tez. Pueden estar totalmente tranquilos. Bajo grasa tratamiento normal se restaura la piel, que rápidamente se convierte en frescas y turgentes, por lo que la expresión más joven. Esta es una característica del método de HCG, que es una fuente constante de asombro a los pacientes que han vivido o visto en otros de los estragos faciales producidos por los métodos habituales de la reducción. Una mujer obesa de 70, obviamente, no puede esperar a tener la cara pued reducido a la normalidad sin una arruga, pero es notable cómo su rostro juvenil sigue siendo a pesar de su edad

La Voz

Por cierto, otra característica interesante del método es que la HCG no arruinar una voz cantante. Por lo general una prima donna obesa encuentra que cuando se trata de reducir de peso, el timbre de su voz está sujeta a cambios, y comprensible que esto le aterroriza. Bajo HCG esto no sucede, de hecho, en muchos casos la voz y la respiración mejoran. Hemos tenido muchos casos de cantantes profesionales muy cuidadosamente controlada por expertos maestros de voz, y han sido tan entusiasta que ahora frecuentemente nos envían pacientes.

Otras razones para una ganancia

Aparte de la dieta y los cosméticos puede haber algunas otras razones para un pequeño aumento de peso. Algunos pacientes sin darse cuenta tomar la goma de mascar, pastillas para la garganta, pastillas de vitaminas, jarabes para la tos, etc, sin darse cuenta de que el azúcar o las grasas que contienen pueden interferir con una pérdida ordinaria de peso. Las hormonas sexuales o la cortisona en sus diversas formas modernas deben ser evitarse, a pesar de los anticonceptivos orales están permitidas. De hecho el único automedicación permitimos que es la aspirina para un dolor de cabeza, dolores de cabeza, aunque casi siempre desaparecen después de una semana de tratamiento, sobre todo si es de la migraña tipo.

En ocasiones permitimos que una tableta para dormir o un tranquilizante, pero los pacientes deben ser, dijo que, si bien en el tratamiento que necesita y puede duermen menos. Por ejemplo, aquí en Italia, donde se acostumbra a dormir durante la siesta que dura uno-cuatro de la tarde la mayoría de los pacientes encuentran que cuando se acuestan son incapaces de dormir.

Animamos a nadar y tomar el sol durante el tratamiento, pero hay que recordar que una quemadura severa siempre produce un aumento temporal de peso, evidentemente, debido a la retención de agua. Lo mismo se puede ver cuando un paciente obtiene un resfriado común durante el tratamiento. Por último, el peso puede aumentar temporalmente - por paradójico que esto pueda sonar - después de un esfuerzo excepcional físico de larga duración que lleva a una sensación de agotamiento. Un partido de tenis, una natación vigorosa, a correr, un paseo a caballo o jugar al golf no tiene este efecto, pero una larga caminata, un día esquiando, el remo o montar en bicicleta o bailar hasta la madrugada por lo general resultan en una ganancia de peso al día siguiente, a menos que el paciente se encuentra en perfecta forma física. En los pacientes que vienen del extranjero, donde siempre usan sus vehículos, a menudo ver este efecto después de un ajetreado día de compras a pie, excursiones y visitas a galerías y museos. Aunque el esfuerzo muscular que se trate no consumir algunas calorías adicionales, esto parece ser compensado por la retención de agua que la circulación no puede eliminar al mismo tiempo del cansancio.

El apetito de reducción de drogas

Nosotros casi nunca usamos las anfetaminas, las drogas para reducir el apetito, como Dexedrin, Dexamil, Preludin, etc, ya que parece que no hay necesidad de ellos durante el tratamiento con la HCG. La única vez que nos sean de utilidad es cuando un paciente es, por razones imperiosas e imprevistas, que renunciar a las inyecciones de tres a cuatro días y todavía desea continuar la dieta por lo que no es necesario interrumpir el curso.

Las interrupciones imprevistas de Tratamiento

Si la interrupción del tratamiento que dura más de cuatro días es necesario, el paciente debe aumentar su dieta por lo menos a 800 calorías mediante la adición de la carne, los huevos, el queso y la leche a su dieta después del tercer día, ya que de lo contrario se encontrará tan hambriento y débil que sería incapaz de tomar su ocupación habitual. Si el intervalo dura menos de dos semanas, el paciente directamente puede volver a las inyecciones y la dieta de 500 calorías, pero si la interrupción dura más tiempo que él paciente debe volver a comer normalmente hasta que ha tenido su tercera inyección.

Cuando un paciente sabe de antemano que va a tener que viajar y estar ausente por más de cuatro días, siempre es mejor dejar las inyecciones de tres días antes de que se debe dejar para que él puede tener los tres días de una dieta estricta que son necesarios después de la última inyección en casa. Esto lo salva de la tarea casi imposible de tener que tramitar la dieta de 500 calorías, mientras que este en el viaje, y por lo tanto se puede disfrutar de una libertad mucho mayor de la dieta desde el día de su salida. Las interrupciones se producen antes de la inyección número 20 efectiva se han dado son más indeseable, ya que con menor que el número de inyecciones de un poco de peso es susceptible de ser recuperado. Después de la inyección vigésimo una inevitable interrupción no es más que una pérdida de tiempo.

La fatiga muscular

Hacia el final de un ciclo completo, cuando una buena cantidad de grasa se ha perdido rápidamente, algunos pacientes se quejan de que el levantamiento de un peso o subir escaleras requiere un mayor esfuerzo muscular que antes. Ellos no se sienten ni disnea ni agotamiento, sino simplemente que sus músculos tienen que trabajar más duro. Este fenómeno, que desaparece poco después del final del tratamiento, se debe a la eliminación de la grasa anormal depositada entre, y alrededor de los músculos. La eliminación de esta grasa hace que los músculos demasiado largos, por lo que a fin de lograr un movimiento del esqueleto ciertas - dicen que el flexión de un brazo - los músculos tienen que realizar una mayor contracción que antes. Dentro de poco tiempo el músculo se ajusta perfectamente a la nueva situación, pero en virtud de HCG la pérdida de grasa es tan rápida que este ajuste no puede mantener con ella. Los pacientes a menudo tienen que estar seguros de que esto no significa que se "está agotando". Este fenómeno no se produce en pacientes que hacen ejercicio regular, vigoroso y continuo durante el tratamiento.

Masajes

Nunca permito ningún tipo de masaje durante el tratamiento. Es totalmente innecesario y molesta el proceso delicado que está ocurriendo en los tejidos. Pocos en realidad son los masajistas que pueden resistir la tentación para amasar los depósitos anormales de grasa. En el curso de la rápida reducción a veces es posible recoger un pliegue de piel que aún no ha tenido tiempo para ajustarse a el cambio de la figura, como siempre lo hace en virtud de HCG. Este pliegue contiene la grasa subcutánea normal y puede ser casi una pulgada de espesor. Es uno de los principales objetivos del tratamiento HCG, es mantener la grasa ahí. Los pacientes y sus masajistas no siempre entienden esto y dar a esta una grasa de trabajo-sobre. He visto este tipo de pacientes que estaban en negro y azul, como si hubieran recibido una paliza.

En mi opinión, masajes, golpes, laminados, amasado, y temblando a cabo con el fin de reducir la grasa anormal puede hacer más daño. Una vez tuvimos el honor de tratar a la dueña de una institución de clase alta que se especializó en tales payasadas. Ella tuvo la audacia de confesar que estaba tomando nuestro trato de convencer a sus clientes de la eficacia de sus métodos, que había encontrado inútil en su propio caso.

¿Cómo alguien en su sano juicio puede creer que el tejido graso se puede desplazar mecánicamente o hacer desaparecer por apretando está más allá de mi comprensión. El único efecto obtenido es contusiones graves. El tejido desgarrado entonces forma cicatrices y estos contratos lentamente haciendo que el tejido graso aún más difícil y más inflexible. Una señora una vez nos consultó para la mayoría de sus piernas torpes. Grandes masas de grasa sobresalían sobre los tobillos de los pies diminutos, y había cerca de 40 libras en las caderas y los muslos. Nosotros le aseguró que este exceso de peso se podría perder y que sus tobillos mejorarían notablemente en el proceso. Su tratamiento más avanzado satisfactoriamente, pero para nuestra sorpresa no hubo mejoría en sus tobillos. Luego descubrió que había estado tomando durante años todo tipo de mecánica, eléctrica y tratamiento de calor para las piernas y que había tomado una decisión de recurrir a la cirugía plástica si fracasábamos.

Re-examinando la grasa por encima de los tobillos, encontramos que fue inusualmente duro. Atribuimos esto a las innumerables heridas leves causadas por los masajes. Estas lesiones se habían curado, pero había dejado unas extensas cicatrices en el tejido conectivo en la que la grasa fue encarcelada. Lista para probar cualquier cosa, ella se fue puesta en reposo de cama por las tres semanas restantes de su primer tratamiento. Por supuesto con sus piernas bien atadas con vendas inflexibles. Todos los días la presión se incrementó. La combinación de HCG, la dieta y flejes dado lugar a una notable mejora en la forma de sus tobillos. Al final de su primer curso volvió a su casa en el extranjero. Tres meses más tarde regresó para su segundo curso. Ella ha mantenido su peso y la mejora de sus tobillos. El mismo procedimiento se repitió, y después de cinco semanas que salió del hospital con un peso normal y las piernas que, si no exactamente bien formada, al menos discreta. Cuando no exista este tipo de lesiones de los tejidos han sido

infligidas por métodos inadecuados de tratamiento, estas drásticas las medidas nunca son necesarias.

Azúcar en la Sangre

Hacia el final de un curso o cuando un paciente ha alcanzado casi su peso normal, de vez en cuando sucede que el azúcar en la sangre cae por debajo de lo normal, e incluso hemos visto en los pacientes que tenían un azúcar en la sangre anormalmente altos antes del tratamiento. Un ataque de hipoglucemia es casi idéntica a la observada en los diabéticos que han tomado demasiada insulina. El ataque se produce de repente, hay la misma sensación de mareo, debilidad en las rodillas, temblores y sudando sin motivo. Pero en virtud de HCG, la hipoglucemia no se produce ningún sentimiento del hambre. Todos estos síntomas son casi instantáneamente aliviados tomando dos cucharaditas topadas de azúcar.

En el curso del tratamiento la posibilidad de un ataque se explica a los pacientes que están en una fase en la que una disminución de azúcar en la sangre puede ocurrir. Ellos tienen instrucciones de mantener a los dulces de azúcar o glucosa en alcance, sobre todo cuando conducir un automóvil. También se les dice a ver el efecto de tomar azúcar con mucho cuidado e informar al día siguiente. Esto es importante, ya que los pacientes ansiosos de que este tipo de ataque se ha explicado son aptos para tomar azúcar innecesariamente, en cuyo caso se produce inevitablemente un aumento de peso y no dramáticamente a aliviar los síntomas para el que fue tomada, lo que demuestra que éstos no se debieron a la hipoglucemia. Algunos pacientes confunden los efectos de el estrés emocional de la hipoglucemia. Cuando los síntomas son aliviados con rapidez por el azúcar esto es prueba de que se de hecho debido a un descenso anormal del azúcar en la sangre, y en ese caso no hay aumento en el peso al día siguiente. Siempre sugerimos tomar azúcar si el paciente está en duda.

Una vez que este tipo de ataque se ha aliviado con el azúcar que nunca hemos visto que se repita en los días inmediatamente posteriores, y sólo muy raramente un paciente tiene dos ataques separados por varios días en un curso de tratamiento. En pacientes que no han comido lo suficiente durante los dos primeros días de tratamiento que dan a veces los síntomas generalmente son leves se siente en los primeros días de tratamiento se continuará después de ese tiempo, y en algunos casos este me ha parecido para acelerar la euforia comúnmente asociada con el método de HCG.

El Promedio de Libras a Pulgadas

Una característica interesante del método de HCG es que, independientemente de lo gordo que sea el paciente, mayor es circunferencia - el abdomen o las caderas como en su caso se reduce a un ritmo constante, que es extraordinariamente cerca de 1 cm. por kilogramo de peso perdido. En el inicio del tratamiento el cambio en las medidas es algo mayor que esto, pero al final de un curso es casi siempre se encuentra que la circunferencia en centímetros son mucho menos que el número de kilogramos del peso que se ha reducido. Nunca he visto esta relación clara en los pacientes que tratan de reducir con dieta solamente.

Preparación de la solución

Gonadotropina Corionica Humana viene a el mercado en forma de polvo altamente soluble que es la sustancia pura extraída de la orina de mujeres embarazadas. Estas preparaciones son cuidadosamente estandarizadas, y cualquier marca hecha por una compañía farmacéutica confiable es probablemente tan buena como cualquier otra. La sustancia debe ser extraída de la orina y no de la placenta, y debe, por supuesto, se humana y no de origen animal. El polvo es sellado en ampollas o botellas cubiertas de caucho en cantidades variables que se expresan en unidades internacionales. De esta forma HCG es estable, sin embargo, sólo dichos preparados deberá ser utilizado que la fecha de fabricación y la fecha de caducidad claramente indicada en la etiqueta o el embalaje. Un disolvente adecuado siempre se suministra en una ampolla por separado en el mismo paquete.

Una vez que la HCG está en la solución es mucho menos estable. Puede mantenerse a temperatura ambiente durante dos o tres días, pero si la solución debe mantenerse por más tiempo debe de ser refrigerada. En el tratamiento de sólo uno o dos casos al mismo tiempo, botellas que contienen un pequeño número de unidades decir 1.000 UI se deben utilizar. El 10 cc. de disolvente que se suministra por el fabricante se inyecta en la botella de goma con tapa que contenga la HCG, y el polvo que se disuelven al instante. De esta primera solución.25 cc. se retiran para cada inyección. Una botella de 1000 I.U. por lo tanto proporciona 8 inyecciones. Cuando más de un paciente está siendo tratados, no debe de tener su propia botella, sino que todas las inyecciones del mismo frasco y una solución fresca hecha cuando este está vacío.

A medida que se suele tratar a un buen número de pacientes al mismo tiempo, preferimos utilizar los viales que contienen 5000 unidades. Con estas las manufacturas también le ofrecen los 10 cc de disolvente. De tal solución 0.25 ml. conteniendo las 125UI que es la dosis estándar para todos los casos y que nunca debe superarse. Esta pequeña cantidad es difícil de manejar con precisión (que requiere una jeringa de insulina) y es un desperdicio, porque hay una pérdida de solución en la boquilla de la jeringa y la aguja. Por lo tanto, prefieren una dilución mayor, que preparamos de la siguiente manera: El solvente suministrado se inyecta en la botella de goma con tapa que contenga las 5000UI. A medida que estas botellas son demasiado pequeñas para contener más solvente, nos retiramos de 5 cc., inyectarlo en una botella vacía de goma con tapa y añadir 5 cc. de solución salina normal para cada botella. Esto nos da 10 cc de la solución en cada botella, y de esta solución de 0.5 cc conteniendo 125UI. Esta cantidad es mejor para inyectar con una jeringa ordinaria.

La inyección

HCG produce poca o ninguna reacción a el tejido, es totalmente indolora(no causa dolor) y en los muchos miles de inyecciones que han dado que nunca hemos visto una reacción inflamatoria supurativa o en el sitio de la inyección.

Hay que evitar dejar un vacío en la botella después de preparar la solución o después de la retirada de la cantidad necesarios para las inyecciones de lo contrario alcohol utilizado para la esterilización de una tapa de goma perforada con frecuencia podría ser elaborado en la solución. Cuando se utilizan agujas afiladas, a veces ocurre que un poco de goma se perfora de la tapa de goma y se puede ver como una pequeña mancha negro flotando en la solución. A medida que estos trozos de caucho son más pesados que la solución que rápidamente se asientan, por lo que es fácil de evitar su incorporación a la jeringa.

Utilizamos agujas muy finas que son dos pulgadas de largo y profundo intramuscular inyectando en el cuadrante superior externo de la las asentaderas. La inyección no debe ser administrada en las capas de grasa superficial, que en los pacientes muy obesos debe ser comprimido a fin de que la aguja pueda dar alcance a el músculo. También es importante que la inyección diaria debe darse en intervalos lo más cerca a 24 horas como sea posible. Cualquier intento de economizar en el tiempo, dando dosis con cercanía una de la otra y los resultados no podrían ser tan satisfactorias.

Casi no hay contraindicaciones para el método de HCG. El tratamiento puede ser continuado en la presencia de abscesos, supuración, grandes heridas infectadas y las fracturas importantes. La cirugía y la anestesia general no hay razón para detener el tratamiento aun durante un ataque severo de malaria. El acné o forúnculos no hay contraindicación, y forunculosis llega a su fin. Tromboflebitis es ninguna contraindicación, y hemos tratado varios pacientes obesos con HCG y la dieta de 500 calorías, mientras que sufren de esta condición. Nuestra impresión ha sido que en los pacientes obesos la flebitis es bastante mejor y, desde luego no es peor que con el tratamiento habitual. Esto también se aplica a pacientes que sufren de úlceras varicosas, que tienden a sanar rápidamente.

Los fibromas

Aunque los fibromas uterinos parece que no se ven afectados por la HCG en las dosis que usamos, hemos encontrado que muy grande, externamente palpable miomas uterinos son propensos a dar problemas. Estamos convencidos de que esto se debe enteramente a la vez repentina desaparición de la grasa de la cama de la pelvis sobre la cual descansan y que es el peso de la presión del tumor en los tejidos subyacentes que representa el malestar o dolor que pueda surgir durante el tratamiento. A pesar de que desprecio incluso miomas de buen tamaño o múltiples, insistimos en que las muy grandes funcionar antes del tratamiento. Hemos pacientes se presentan para la reducción de la grasa de su abdomen que no mostró signos de obesidad, pero había una gran tumor abdominal.

Los cálculos biliares (Piedras de la Vesícula)

Pequeñas piedras en la vesícula biliar puede que en los pacientes que han sufrido recientemente cólicos típicos causar cólicos más frecuentes en tratamiento con HCG. Esto puede ser debido a la ausencia casi total de la grasa de la dieta, lo que impide el vaciado normal de la vesícula biliar. Antes de emprender el tratamiento que explicar a los pacientes de tal manera que existe el riesgo de con los síntomas con mas frecuencia y mas graves y que puede ser necesario de operar. Si ellos están dispuestos a asumir ese riesgo y siempre que acepten someterse a una operación si tenemos en cuenta este imperativo, se procede a el tratamiento, ya que después de la reducción de peso con HCG el riesgo operativo se reduce considerablemente en unos pacientes obesos. En tales casos siempre damos un fármaco que estimula el flujo de la bilis, y en la mayoría de los casos nada anormal sucede. Por otro lado, hemos buscado y no encontrado ninguna evidencia que sugiera que el tratamiento con la HCG conduce a la formación de cálculos biliares en el embarazo a veces lo hace.

El Corazón

Trastornos del corazón no son una contraindicación. De hecho, la eliminación de la grasa anormal - en particular de la musculo del corazón y de los alrededores de las arterias coronarias - sólo puede ser beneficiosa en casos de miocardio pacientes con debilidad, y muchos son referidos a nosotros por los cardiólogos. Dentro de la primera semana de tratamiento todos los pacientes - no sólo los casos del corazón - la observación de que han perdido gran parte de su falta de aliento

La oclusión coronaria

En los pacientes obesos, que haya sobrevivido a una oclusión coronaria, se adopta el siguiente procedimiento en colaboración con el cardiólogo. Esperamos hasta que no haya cambios electrocardiográficos más se han producido durante un período de tres meses. El tratamiento de rutina se pone en marcha bajo un control cuidadoso y es habitual encontrar un nuevo mejora el las electrocardiografías de una condición que antes era estacionaria. En los miles de casos que hemos tratado no hemos visto una vez cualquier tipo de incidente coronario ocurrir durante o poco después del tratamiento. Lo mismo ocurre con los accidentes cerebro-vasculares. Tampoco hemos visto nunca un caso de trombosis de cualquier tipo durante el tratamiento, a pesar de una presión arterial alta se redujo rápidamente. En este sentido, el tratamiento con la HCG se asemeja a el embarazo.

Los dientes y las vitaminas

Los pacientes cuyos dientes están en malas condiciones a veces son más problemas en el tratamiento prolongado, como puede ocurrir en el embarazo. En estos casos se permite el calcio y la vitamina D, aunque no en una solución oleosa. La única otra vitamina que nosotros permitimos es la vitamina C, que se utiliza en grandes dosis en combinación con un antihistamínico en el inicio de un

resfriado común.

No hay ninguna objeción a la utilización de un antibiótico si es necesario, por ejemplo por el dentista. En los casos de bronquios el asma y la fiebre del heno que en ocasiones han recurrido a la cortisona durante el tratamiento y encontrar que es la triamcinolona asmáticos con menos probabilidades de interferir con la pérdida de peso, pero muchos mejoran con solo el HCG .

Alcohol

Obesos bebedores, incluso los que limitan con el alcoholismo, a menudo sorprendentemente bien en virtud de HCG y es excepcionales para que puedan tomar una copa mientras está bajo tratamiento. Cuando lo hacen, ellos encuentran que una cantidad relativamente pequeña de alcohol produce intoxicación. Estos pacientes dicen que no sienten la necesidad de beber Esto puede deberse en parte a la euforia que produce el tratamiento y en parte a la ausencia completa de la necesidad para el sustento de la rápida que la mayoría de los pacientes obesos sufren.

Aunque hemos tenido algunos casos que han seguido la abstinencia a largo después del tratamiento, otros recaen tan pronto como están de vuelta con una dieta normal. Tenemos algunos "clientes habituales" que, habiendo sido una vez reducido a su peso normal, comienzan a beber de nuevo, aunque viendo su peso. Luego, después de algunos meses, a propósito con el fin de comer en exceso el aumento de peso suficiente para que otro curso de HCG, que temporalmente se salga de su rutina de beber. Si el cliente quiere no es particularmente bienvenida a estos casos, pero no vemos ninguna razón para rechazar su solicitud.

Tuberculosis

Es interesante que los pacientes obesos que sufren de tuberculosis pulmonar inactiva pueden tratar de manera segura. Hemos tratado pacientes bajo un control muy cuidadoso tan pronto como tres meses después de haber sido pronunciada inactivos y tienen nunca había visto un recaídas se producen durante o poco tiempo después del tratamiento. De hecho, sólo tenemos un caso en nuestros registros en los que tuberculosis activa desarrollada en un joven de aproximadamente un año después de un tratamiento que duró tres semanas. Anterior Los rayos X mostraron un punto calcificado de una infección de la infancia que no había producido los síntomas clínicos. Había antecedentes familiares de la tuberculosis, y su enfermedad comenzó en condiciones adversas que ciertamente no tenía nada que hacer con el tratamiento. Calcificaciones residuales de una infección temprana son muy comunes, y nunca en cuenta ellas una contraindicación al tratamiento.

El talón doloroso

En los pacientes obesos que han estado tratando desesperadamente de mantener su peso con una dieta severa, un síntoma curioso a veces ocurre. Se quejan de un dolor insoportable en sus talones que sólo sienten al estar de pie o caminar. Tan pronto como tome el peso de sus talones el dolor cesa. Estos casos son la pesadilla de los reumatólogos y cirujanos ortopédicos que los han tratado antes de que vengan a nosotros. Todas las investigaciones habituales son totalmente negativas, y no hay la más mínima respuesta a los medicamentos anti-reumáticos o la rehabilitación. El dolor puede ser tan severo que los pacientes se ven obligados a renunciar a su ocupación, y no son pocas veces considerado como una caso de histeria. Cuando los talones son cuidadosamente examinados se encuentra que la planta es más suave de lo normal y que el hueso del talón - calcáneo - se puede sentir claramente, que no es el caso de un pie normal.

Interpretamos que la condición de falta de la almohadilla grasa duro en el que el calcáneo se apoya y que protege tanto a los huesos y la piel de la suela de la presión. Esta grasa es como un amortiguador elástico que lleva el peso del cuerpo. De pie en un talón en el que esta grasa se encuentra o está reducido, obviamente, debe ser muy doloroso. En sus esfuerzos para mantener su peso estos pacientes han consumido esta grasa estructural normal.

Aquellos pacientes que tienen un peso normal o subnormal mismo tiempo que muestran los depósitos de grasa generalmente obesos se hacen para a la capacidad de comer, a menudo en contra de su voluntad, por una semana. Que el aumento de peso rápidamente, pero no hay mejoría en los talones doloroso. Luego se inició en el tratamiento de rutina HCG. Los pacientes con sobrepeso son tratados de inmediato.

En ambos casos el dolor desaparece por completo en 10-20 días de dieta, por lo general alrededor del día 15 del tratamiento, y hasta ahora ningún caso ha tenido una recaída. Hemos sido capaces de dar seguimiento a estos pacientes durante años.

Estamos especialmente interesados en estos casos, ya que proporcionan una prueba más de la afirmación de que la HCG + 500 calorías no sólo elimina anormal de la grasa, pero en realidad los permisos normales de grasa para ser reemplazado, a pesar de la ingesta alimentaria deficiente. Es

no es ciertamente de modo que la simple pérdida de peso reduce el dolor, ya que con frecuencia desaparece antes de que el peso el paciente tenía antes del período de alimentación forzada que se llegó.

El paciente Escéptico

Cualquier médico que comienza a utilizar el método de HCG, por primera vez tendrá dificultades considerables, especialmente si mismo no está plenamente convencido, de que los pacientes creen que no van a sentir hambre de 500 calorías y que su cara no se derrumbará. Los nuevos pacientes siempre anticipan los fenómenos que conocemos tan bien a los tratamientos anteriores y las dietas y se muestran incrédulos cuando se les dice que estos no se produzcan. Hemos superado todo esto al permitir que nuevos pacientes

pasan un poco de tiempo en la sala de espera con mayores manos, que siempre puede ser invocada para disipar sus temores con celo evangelístico, a menudo demostrar los puntos más finos de su propio cuerpo.

Una sala de espera llena de pacientes obesos que se congregan todos los días es una especie de terapia de grupo. Ellos comparan las notas y regresará a la sala de espera después de la consulta para anunciar la puntuación de las últimas 24 horas a una audiencia cautivada. Que cortejar en sus dietas y a veces confiesan pecados a veces confiesan que tratan de esconderse de nosotros, por lo general con el resultado de que el paciente en quien han confiado la historia vergonzosa todo a nosotros con una "Pero no hay que decirles Te lo dije".

El Término de un Curso

Cuando los tres días de dieta después de la última inyección se han acabado, los pacientes se les dice que ahora puede comer cualquier cosa que por favor, excepto el azúcar y el almidón, siempre y cuando observen fielmente una regla simple. Esta regla es que deben tienen su propio cuarto de baño portátil escala siempre a mano, sobre todo durante el viaje. Se debe sin falta de peso mismos todas las mañanas, ya que salir de la cama, tras haber vaciado la vejiga. Si están en el hábito de tener desayuno en la cama, se debe pesar antes del desayuno.

Se tarda aproximadamente 3 semanas antes de que el peso alcanzado al final del tratamiento se convierta en estable, es decir, no muestra fluctuaciones violentas después de un exceso ocasional. Durante este período los pacientes deben comprender que los llamados carbohidratos, que es el azúcar, arroz, pan, patatas, pastas, etc, son, de mayor peligro. Si no hay carbohidratos alguno se comen, las grasas pueden ser indulgente en algo más liberal, e incluso pequeñas cantidades de alcohol, tales como una copa de vino con las comidas, no hace daño, pero tan pronto como las grasas y almidón se combinan las cosas son muy susceptibles de salir de las manos. Esto tiene que ser observados cuidadosamente durante las primeras 3 semanas después que el tratamiento se termina de otro modo es casi seguro que se produzcan decepciones.

Saltarse una comida

Siempre y cuando su peso se mantiene el plazo de dos libras de peso alcanzado en el día de la última inyección, los pacientes no debería tomar nota de cualquier aumento, pero el momento en que la escala va más allá de dos libras, aunque sea sólo unos pocos onzas, se debe en su totalidad el mismo día se saltan el desayuno y el almuerzo, pero tomar líquidos en abundancia. En el que por la noche debe comer un bistec grande con sólo una manzana o un tomate crudo. Por supuesto, esta regla sólo se aplica al peso por la mañana. Ex-pacientes obesos no deben revisar su peso durante el día, ya que puede haber grandes fluctuaciones y son estos simplemente alarmantes y confusos.

Es de suma importancia que la comida se omite en el mismo día de la escala registra un aumento de más de dos libras y que faltan las comidas no se aplaza hasta el día siguiente. Si se salta una comida en el día en que una ganancia se registra en la mañana de este provoca una caída inmediata de la frecuencia más de una libra. Pero si la omisión de la comida - y saltar significa literalmente saltar, no sólo tener una comida ligera - se aplaza la fenómeno no se produce y varios días de una dieta estricta que sean necesarias para corregir la situación.

La mayoría de los pacientes casi nunca se necesita que se salte una comida. Si ha comido un almuerzo pesado no sienten deseos de comer su cena, y en este caso no hay aumento se lleva a cabo. Si mantienen su peso en el punto de llegar al final del tratamiento, incluso una cena pesada no produce un aumento de dos libras a la mañana siguiente y no llama tanto de medidas especiales. La mayoría de los pacientes se sorprenden de lo pequeño que su apetito se ha vuelto y, sin embargo de lo mucho que puede comer sin aumentar de peso. Ya no sufren de un apetito anormal y se sienten satisfechos con mucho menos alimentos que antes. De hecho, suelen ser decepcionado de que no pueden manejar su primera comida normal, que se han estado planeando durante semanas.

Perder más peso

Un ex-paciente nunca debe de subir más de dos libras sin corregir de inmediato, pero es igualmente indeseables que más de dos libras después del tratamiento, debido a una mayor pérdida siempre se logra en expensas de la grasa normal. La grasa normal que se pierde es siempre recuperada tan pronto como se toma más alimentos, y Sucede a menudo que este rebote llega más allá de la parte superior de dos libras. límite.

Problemas después del tratamiento

Dos dificultades se pueden encontrar en el período inmediatamente posterior al tratamiento. Cuando un paciente ha consumido toda su grasa anormal o, cuando después de un ciclo completo, la inyección ha perdido temporalmente su eficacia debido a la persona jurídica que tenga evolucionado gradualmente un reglamento en contra, el paciente a la vez comienza a sentirse mucha más hambre y débil aún. A pesar de las reiteradas advertencias, algunos pacientes de más de entusiasmo no informan de esto. Sin embargo, en unos dos días, el hecho de que se están desnutridos se hace visible en sus rostros, y luego se detuvo el tratamiento. En estos casos - y sólo en estos casos - que permiten un aumento muy leve en la dieta, como una manzana extra, 150 gramos de carne o dos o tres palitos de pan

extra durante los tres días de dieta después de la última inyección.

Cuando la grasa anormal ya no es la puesta en circulación ya sea porque se ha consumido o por la inmunidad, esto siempre es sentido por el paciente como el hambre repentina, intolerable y constante. En este sentido, el método HCG es completamente auto-limitante. Con HCG es imposible reducir a un paciente, sin embargo, entusiasta, más allá de su peso normal. Tan pronto como nada de grasa anormales paren, el cuerpo comienza a consumir grasa normal, y esto siempre se recuperó tan pronto como la alimentación de corriente se reanuda. El paciente encuentra que el 2-3 libras. que ha perdido durante los últimos días de tratamiento se recuperó inmediatamente. Una comida se pasa por alto y tal vez una libra se pierde. Al día siguiente, este libra se recupera, a pesar de una cuidadosa vigilancia sobre el consumo de alimentos. Dentro de unos días llenos de lágrimas es un paciente de nuevo en la sala de consulta, convencida de que su caso es un fracaso.

Todo lo que está sucediendo es que la grasa esencial perdido al final del tratamiento, debido a la renuencia del paciente de un hambre mucho más grande, está siendo reemplazada. El peso en el que un paciente debe estabilizar por lo tanto se encuentra 2-3 libras. mas que el peso alcanzado al final del tratamiento. Una vez que este mayor nivel de base se establece, además dificultades para controlar el peso en el nuevo punto de estabilización apenas surgen.

Cuidado con el exceso de entusiasmo

El otro problema que se encuentra con frecuencia inmediatamente después del tratamiento es de nuevo debido a un exceso de entusiasmo. Algunos pacientes no pueden creer que se puede comer con bastante normalidad y no recuperar el peso. Hacen caso omiso del consejo para comer lo que les plazca, excepto el azúcar y el almidón y quieren ir a lo seguro. Ellos tratan más o menos para continuar con la dieta baja en calorías en la que se sentían tan bien durante el tratamiento y hacer sólo pequeñas variaciones, como la sustitución de la carne con un huevo, queso o un vaso de leche. Para su horror, encuentra que a pesar de esta bravura, su peso aumenta. Así que, siguiendo las instrucciones, se saltan una comida escasa y en la noche comer sólo un poco de ensalada y una bebida sin azúcar, té, cada vez más hambriento y débil. A la mañana siguiente se encuentran con que han aumentado aún otra libra. Se sienten terribles, e incluso la temida inflamación de los tobillos está de vuelta. Normalmente comprobamos nuestros pacientes una semana después de que se han de comer libremente, pero estos casos regreso en unos días. Cualquiera de sus ojos se llenan con lágrimas o con enojo implica que cuando les dijimos a comer normalmente estábamos engañando.

Deficiencia de la proteína

También en este caso, la explicación es bastante simple. Durante el tratamiento el paciente se ha hecho más por encima del borde de la deficiencia de proteína y ha tenido la ventaja de la proteína que se retroalimenta en su sistema de la descomposición de los tejidos grasos. Una vez que el tratamiento se acabo no hay más HCG en el cuerpo y este proceso no se lleva a cabo. A menos que una cantidad adecuada de proteína se come tan pronto como el tratamiento es más, la deficiencia de la proteína se une a desarrollar, y esto inevitablemente causa la retención marcada de agua conocido como edema de hambre.

El tratamiento es muy simple. El paciente se le dice que comer dos huevos para el desayuno y un filete grande para el almuerzo y la cena seguido por una gran porción de queso y dar el peso la mañana siguiente atreves de el teléfono. Cuando estas instrucciones se siguen una voz se escucha atónito a informar que dos libras han desaparecido durante la noche, que los tobillos son normales, pero que el sueño se turbó, debido a una extraordinaria necesidad de pasar grandes cantidades de agua. El paciente después de haber aprendido esta lección no suele tener más problemas.

Las recaídas

Como regla general se puede decir que el 60% y el 70% de los casos la experimenta poca o ninguna dificultad en mantener su peso de forma permanente. Las recaídas pueden deberse a la negligencia en la norma básica de la vida diaria de peso. Muchos pacientes piensan que se trata de innecesarios y que se puede juzgar un aumento del ajuste de la ropa. Algunos no tienen su escala conellos en un viaje, ya que es engorroso y lleva un gran bocado de su equipaje subsidio durante el vuelo. Se trata de un error desastroso, porque después de un curso de HCG hasta 10 libras. puede ser recuperado sin ningún cambio apreciable en el ajuste de la ropa. La razón de esto es que después del tratamiento recién adquirida grasa se distribuye uniformemente en un primer momento y no muestra la preferencia anterior para ciertas partes del cuerpo.

El embarazo o la menopausia pueden anular el efecto de un tratamiento previo. Las mujeres que toman tratamiento durante un año después de la última menstruación - que está en el inicio de la menopausia - hacen tan bien como otros, pero entre ellos la tasa de recaída es mayor hasta que la menopausia está plenamente establecida. El período de un año después de la última menstruación se aplica sólo a las mujeres que no están siendo tratadas con hormonas ováricas. Si estas son tomadas, el período pre menopáusico puede prolongarse indefinidamente.

Adolescentes mayores que sufren de ataques de comer compulsivamente, son el peor registro de todos en cuanto a recaídas se refiere.

Los pacientes que tienen una vez tomado el tratamiento parece que nunca duden en volver para otro curso corto tan pronto como sea necesario. Dan cuenta de que su peso es una vez más fuera de control. Vienen muy alegres y es de esperar, aseguró que se les puede ayudar otra vez. Repita los cursos suelen ser incluso más satisfactorio que el primer tratamiento y tener la ventaja, al igual que los cursos de segundo, que el paciente ya sabe que se sentirá cómodo en todas partes.

Plan de un curso normal

- 125UI de HCG a diario (excepto durante la menstruación) inyecciones de UI se les ha dado. Hasta la 3 inyección de alimentación forzada.
- Después tercera inyección, se sigue la dieta de 500 que se prolongó hasta 72 horas después de la última inyección.
- Durante los siguientes tres semanas, todos los alimentos son permitidos, excepto el almidón y el azúcar en cualquier forma (cuidado con la frutas muy dulce).
- Después de 3 semanas, muy poco a poco añadir el almidón en pequeñas cantidades, siempre controlados por el peso tomado por las mañanas

CONCLUSIÓN

El método de HCG + dieta puede traer alivio a todos los casos de obesidad, pero el método no es sencillo. Es mucho tiempo lento y requiere una cooperación perfecta entre el médico y el paciente. Cada caso debe ser manejado de forma individual, y el médico debe tener tiempo para responder preguntas, disipar los temores y eliminar los malentendidos. También debe visita del paciente al día. Cuando algo sale mal se debe a la vez investigar hasta encontrar la razón de cualquier ganancia que pueda haber ocurrido. En la mayoría de los casos, es inútil la mano del paciente una dieta de hojas y dejar que la enfermera le dará una "ayuda".

El método consiste en un mecanismo físico de alta complejidad, y el médico se debe hacer algún tipo de imagen de lo que realmente está sucediendo, de lo contrario no será capaz de afrontar las dificultades que puedan surgir durante la el tratamiento.

Tengo que pedir los que tratan el método por primera vez a que se adhieran estrictamente a la técnica y las interpretaciones de los aquí descritas y por lo tanto el tratamiento de unos pocos cientos de casos antes de embarcarse en experiencias propias, y luego hasta abstenerse de introducir innovaciones, sin embargo emocionante que pueda parecer. En un nuevo método, las innovaciones o salidas de la técnica original sólo puede ser útil evaluar sobre un fondo considerable de experiencia con lo que es en este momento el procedimiento ortodoxo.

He tratado de cubrir todos los problemas que vienen a mi mente. Sin embargo, una desconcertante variedad de nuevas preguntas que surgen mantiene, y mis interpretaciones siguen siendo fluidas. En particular, nunca he tenido la oportunidad de llevar a cabo las investigaciones laboratorio que son tan necesarios para una comprensión teórica de las observaciones clínicas, y la única esperanza que los más, afortunados, con el tiempo sean capaces de llenar este vacío.

Los problemas de la obesidad tal vez no sean tan dramáticos como los problemas de cáncer, pero a menudo la causa de la larga vida de sufrimiento. ¿Cuántas carreras prometedoras se han arruinado por el exceso de grasa, cuántas vidas se han acertado. Si de alguna manera - por engorrosos - se pueden encontrar para hacer frente con eficacia a este problema universal de la civilización moderna hombre, nuestro mundo será un lugar más feliz para un sinnúmero de otros hombres y mujeres.

GLOSARIO

Ácido úrico. . . Un producto de la descomposición incompleta de proteínas o la utilización en el cuerpo. Cuando el ácido úrico se convierte en depositado en los cartílagos de las articulaciones se habla de la gota.

ACNE. . . enfermedad de la piel comunes en las que los granos, que a menudo contienen pus, aparecen en la cara, el cuello y los hombros.

ACTH. . . Abreviatura de la hormona adrenocorticotrófica. Una de las muchas hormonas producidas por la parte lóbulo anterior de la glándula pituitaria. ACTH controla la parte exterior de la corteza, o la corteza de las glándulas suprarrenales. Cuando ACTH es inyectada dramáticamente alivia el dolor de artritis, pero tiene muchos efectos secundarios indeseables, entre los cuales es una condición similar a la obesidad severa. ACTH es ahora por lo general sustituye por la cortisona.

ADRENALINA. . . Hormona producida por la parte interna de las glándulas suprarrenales. Entre muchas otras funciones, la adrenalina es relacionada con la presión arterial, el estrés emocional, el miedo y frío.

Glándulas suprarrenales. . . Las glándulas endocrinas. órganos pequeños situados encima de los riñones y por lo tanto, también conocido como glándulas suprarrenal. Las glándulas suprarrenales tienen una corteza externa o córtex que produce las hormonas de vital importancia. La cortisona entre otras sustancias similares. La corteza suprarrenal está controlada por la ACTH. La parte interna de las glándulas suprarrenales, la médula, segrega adrenalina y es principalmente controlada por el sistema nervioso autónomo.

ADRENOCORTEX ... Ver las glándulas suprarrenales.

ANFETAMINAS. . . Las drogas sintéticas que reducen la concienciación sobre el hambre y estimular la actividad mental, la representación del sueño imposible. Cuando se usa para estos dos últimos efectos son peligrosamente adictivos. No disminuir la necesidad del cuerpo para la alimentación, sino que simplemente suprimir la percepción de esa necesidad. El medicamento original se conoce como Bencedrina, de que las variantes modernas, como Dexedrine, Dexamil y Preludin se han derivado. Las anfetaminas pueden ayudar a un paciente obeso para evitar un nuevo aumento de peso, pero no son satisfactorios para la reducción, ya que no curan la enfermedad subyacente y que su uso prolongado puede llevar a la desnutrición y la adicción.

Las Arterias Coronarias. . . Dos vasos sanguíneos que rodean el corazón y el suministro de toda la sangre requerida por el músculo cardíaco.

Arteriosclerosis. . . El endurecimiento de la pared arterial a través de la calcificación de los depósitos anormales de una sustancia grasosa conocida como colesterol.

ASCHFIE1M-Zondek. . . Los autores de una prueba que permita el diagnóstico de un embarazo precoz mediante la inyección de una mujer orina en ratones hembras. La presencia de la HCG en la orina en el embarazo produce ciertos cambios en la vagina de estos animales. Muchas pruebas similares, utilizadas en otros animales como conejos, ranas, etc. se han ideado.

Asimilar. . . Absorbe los alimentos digeridos en el intestino.

Autónomo. . . Aquí se utiliza para describir el sistema nervioso autónomo o vegetativo, que gestiona las regulaciones automáticas del cuerpo.

CALORÍAS. . . El físico de calorías es la cantidad de calor necesaria para elevar la temperatura de 1 cc de agua por un grado centígrado. Las calorías dietéticas (siempre se escriben con C mayúsculas) es 1000 veces mayor. Así, cuando hablamos de una dieta de 500 calorías, esto significa que el cuerpo se está suministrando con tanto combustible como sería necesario para elevar la temperatura de 500 litros de agua por un grado centígrado o 50 litros en 10 grados. Esto es muy insuficiente para cubrir las necesidades de calor y la energía de un cuerpo adulto. En el método de HCG la deficiencia se compone de los depósitos anormales de grasa, de los cuales 1lb proporciona el cuerpo con más de 2000 calorías. Como se trata de más o menos la cantidad perdida cada día, un paciente menor de HCG nunca es corto de combustible.

CEREBRAL. . . Del cerebro. Son Enfermedades cerebral vasculares es una enfermedad sobre los vasos sanguíneos del cerebro, tales como la trombosis cerebral o hemorragia, conocido como apoplejía o derrame cerebral.

COLESTEROL. . . Una sustancia grasosa figura en casi todas las células del cuerpo. En la sangre existe en dos formas, conocidas como libres y esterificados. Esta última forma es, en determinadas condiciones depositado en el revestimiento

interno de las arterias (ver arteriosclerosis). No hay relación clara y definida entre la ingesta de grasas y el nivel de colesterol en la sangre se ha establecido aún.

Comer compulsivamente. . . Una forma de gratificación oral con la que un instinto reprimido sexual a veces es indirectamente aliviado. El comer compulsivamente no debe ser confundido con el hambre de verdad de la que la mayoría de los pacientes obesos sufren.

Congénita. . . Cualquier condición que existe en o antes del nacimiento.

Corionica. . . Del corion, que es parte de la placenta o después del parto. El plazo Corionica es justamente aplicado a HCG, ya que esta hormona se produce exclusivamente en la placenta, desde donde se entra en la sangre de la madre, y es más tarde excretada en la orina.

Cuerpo lúteo. . . Un cuerpo amarillo que se forma en el ovario en el folículo del cual un huevo ha sido separado. Este organismo funciona como una glándula endocrina y juega un papel importante en la menstruación y el embarazo. Su secreción es una de las hormonas sexuales, y es estimulada por otra hormona conocida como LSH, que significa lúteo de estimular las hormonas. LSH se produce en el lóbulo anterior de la glándula pituitaria. LSH es verdaderamente gonadotrofinas y nunca debe ser confundido con HCG, que es una sustancia totalmente diferente, que no tiene acción directa en el cuerpo lúteo.

CORTEZA. . . Revestimiento exterior o cáscara. El término se aplica a la parte 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. Hoy en día es utilizado en el tratamiento de un gran número de enfermedades, y varias variantes químicas han sido producidos, entre los que es prednisona y triamcinolona.

Cushing. . . Un gran cirujano del cerebro estadounidense que describe una condición de obesidad extrema asociada con síntomas del trastorno suprarrenal. Síndrome de Cushing puede ser causado por una enfermedad orgánica de la hipófisis o glándulas suprarrenales, pero, como se descubrió más tarde, también se produce como consecuencia de la medicación excesiva de ACTH.

Demacrado. . . Extremadamente desnutridos.

Diencefalo. . . Una parte primitiva del cerebro que se encuentra entre y las dos hemisferios. En el hombre el diencefalo (o el hipotálamo) está subordinado a la corteza superiores del cerebro o y sin embargo, controla en última instancia todo lo que sucede dentro del cuerpo. Regula todas las glándulas endocrinas, el sistema nervioso autónomo, el volumen de la grasa y el azúcar. Parece ser también la sede de los instintos animales primitivos y es la estación de relevo en la que las emociones se traducen en reacciones corporales.

DISFUNCIÓN. . . funcionamiento anormal de un órgano, ya sea excesiva, deficiente o alterado de alguna manera.

Diurético. . . Cualquier sustancia que aumenta el flujo de orina.

EDEMA. . . La acumulación anormal de agua en los tejidos.

Electrocardiograma. . . Seguimiento de los fenómenos eléctricos que tienen lugar en el corazón durante cada latido. La seguimiento proporciona información sobre la condición y el trabajo del corazón, que no es otra cosa obtenible.

ENDOCRINO. . . Se distinguen las glándulas endocrinas y exocrinas. Las anteriores producen hormonas, reguladoras química, que secretan directamente en la circulación sanguínea en la glándula y desde donde se realizan todos sobre el cuerpo. Ejemplos de las glándulas endocrinas son la hipófisis, la tiroides y las suprarrenales. Las glándulas exocrinas producen una secreción visible, como la saliva, el sudor, la orina. También hay glándulas que son endocrinas y exocrinas. Ejemplos son los testículos, la próstata y el páncreas, que produce la hormona insulina y fermentos digestivos que el flujo de la glándula en el tracto intestinal. Las glándulas endocrinas son estrechamente interdependientes el uno del otro, son vinculados con el sistema nervioso autónomo y el hipotálamo este conjunto es un sistema complejo de regulación.

Estrías . . . El desgarro de las capas inferiores de la piel debido a un estiramiento rápido de la obesidad o durante el embarazo. La primera vez que las estrías se forman líneas de color rojizo oscuro que más tarde se transforman en cicatrices blancas

EUFORIA . . . Un sentimiento de bienestar físico y mental.

FERAL . . . Silvestres, sin restricciones.

Fibroma . . . Cualquier crecimiento nuevo benigno del tejido conectivo. Cuando un tumor se origina a partir de un músculo, es conocido como un mioma. El asiento más frecuente de los miomas es el útero.

Folículo . . . Cualquier quiste corporales pequeño o saco que contiene un líquido. Aquí, el término se aplica a los quistes de ovario en el que el huevo se forma. El óvulo es expulsado cuando se revienta un folículo maduro y esto se conoce como la ovulación (ver cuerpo lúteo).

FSH . . . Abreviatura de hormona estimulante del folículo. FSH es otra (ver cuerpo lúteo) pituitaria anterior hormona que actúa directamente sobre el folículo del ovario y, por tanto correctamente llamada gonadotrofina.

GLÁNDULAS . . . Ver endocrino.

Gonadotrofina . . . Véase el cuerpo lúteo del folículo, y la FSH. Gonadotrofinas literalmente significa sexo glándula derivada por el sexo. FSH, LSH equivalente las hormonas en el hombre, todos producidos en el lóbulo anterior de la glándula pituitaria, son verdaderas gonadotrofinas. Por desgracia y confusión, la término gonadotrofina también se ha aplicado a la hormona del embarazo encontrada en la placenta conocida como Gonadotrofina Corionica Humana (HCG). Esta hormona actúa sobre el diencéfalo y sólo indirectamente puede influir en el sexo a través de las glándulas del lóbulo anterior de la hipófisis.

HCG . . . Abreviatura de gonadotrofina Corionica humana

HORMONAS . . . Ver endocrino.

HIPERTENSIÓN . . . La presión arterial alta.

HIPOGLUCEMIA . . . Una condición en la que el azúcar en la sangre es inferior a lo normal. Puede ser relevado por el consumo de azúcar.

Hipófisis . . . Otro nombre para la glándula pituitaria.

HIPÓTESIS . . . Una explicación tentativa o la especulación acerca de cómo los hechos observados y aislados datos científicos pueden ser puesto en una relación de satisfacción intelectual de causa y efecto. Las hipótesis son útiles para dirigir más investigaciones, pero no son necesariamente una exposición de lo que se cree que es la verdad. Antes de que una hipótesis pueda avanzar a la dignidad de una teoría o una ley, debe ser confirmado por todas las investigaciones futuras. Tan pronto como la investigación aparece datos que no corresponden más a la hipótesis, es inmediatamente abandonado por otra mejor.

LSH . . . Véase el cuerpo lúteo.

METABOLISMO . . . Véase el metabolismo basal.

Metabolismo basal . . . El cuerpo es el volumen de negocios químicos durante el descanso y durante el ayuno. El metabolismo basal tasa se expresa como la cantidad de oxígeno consumido en un tiempo dado. La tasa metabólica basal (BMR) es controlado por la glándula tiroides.

MIGRAÑA . . . Dolor de cabeza severo, de media cara asocia a menudo con vómitos.

Mucoide . . . Mucosidad.

Miocardio . . . El músculo del corazón.

Mioma . . . Ver fibroma.

Mixedema. . . La acumulación de una sustancia mucosa en los tejidos que se produce en casos graves de deficiencia primaria de la tiroides.

Neolítico. . . En la historia de la cultura humana se distingue de la temprana Edad de Piedra o Paleolítico Medio Edad de Piedra o Mesolítico y la Nueva Edad de Piedra o neolítico. El período Neolítico comenzó alrededor de 8000 años atrás, cuando los primeros intentos de la agricultura, la alfarería y la domesticación de los animales hizo al final del período Mesolítico de repente comenzó a desarrollarse rápidamente a lo largo del camino que conducía a la civilización moderna.

Solución salina normal. . . Una baja concentración de sal en el agua igual a la salinidad de los fluidos corporales.

Flebitis. . . Una inflamación de las venas. Cuando se forma un coágulo de sangre en el sitio de la inflamación, se habla de tromboflebitis.

PITUITARIA. . . Una glándula endocrina muy complejo que se encuentra en la base del cráneo, que consiste básicamente en un lóbulo anterior y un posterior. La hipófisis es controlada por el hipotálamo, que regula el lóbulo anterior de medio de hormonas que llega a través de los vasos sanguíneos pequeños. El lóbulo posterior es controlado por los nervios que corren del diencéfalo en esta parte de la glándula. El lóbulo anterior segrega muchas hormonas, entre las que destacan los que regulan otras glándulas como la tiroides, las glándulas suprarrenales y las glándulas sexuales.

PLACENTA. . . El post-parto. En las mujeres, un órgano grande y de gran complejidad a través del cual el niño en el vientre materno recibe su alimento del cuerpo de la madre. Es el órgano en el que la HCG se fabrica y luego se desprenden en sangre de la madre.

PROTEÍNAS. . . La sustancias que viven en las células vegetales y animales. Los animales herbívoros pueden prosperar en proteínas vegetales, pero solo el hombre debe basar un poco de proteína de origen animal (huevos, leche o carne) para vivir saludablemente. Cuando insuficiente proteína sucede el cuerpo retiene agua.

PSORIASIS. . . Una enfermedad de la piel que produce parches escamosos. Estos tienden a desaparecer durante el embarazo y durante el tratamiento de la obesidad mediante el método de HCG.

RENAL. . . Del riñón.

Reserpina. . . Un fármaco indio ampliamente utilizados en el tratamiento de la hipertensión y algunas formas de trastorno mental.

Enema de retención. . . La infusión lenta de un líquido en el recto, de donde es absorbido y no evacuados.

Sacro. . . Una fusión de los vertebrados inferiores en la masa ósea grande para que la pelvis se adjunta.

Velocidad de sedimentación. . . La velocidad a la que una suspensión de glóbulos rojos se asienta. Una rápida sedimentación se llama velocidad de sedimentación elevada y puede ser indicativo de un gran número de trastornos corporales del embarazo.

SELECCIÓN SEXUAL. . . Una preferencia sexual por personas que muestran ciertas características. Si esta preferencia o selección sigue generación tras generación, cada vez más individuos que muestran el rasgo aparecerá entre los población en general. El entorno natural poco o nada tiene que ver con este proceso. Selección sexual por lo tanto difiere de la selección natural, a la que el hombre moderno ya no es tema porque él cambia su entorno más de dejar que el medio ambiente cambiarlo.

SÍNDROME. . . Un grupo de síntomas que en su asociación son característicos de un trastorno en particular.

Suprarrenal glándulas. . . Ver las glándulas suprarrenales.

Triamcinolona. . . Un derivado moderno de la cortisona.

Trombo. . . Un coágulo de sangre en los vasos sanguíneos.

Tromboflebitis . . . Ver flebitis.

Úlceras varicosas . . . ulceración crónica por encima de lo tobillos debido a las venas varicosas que interfieren con la circulación normal de la sangre en las zonas afectadas.

VEGETATIVO . . . Ver autónoma.

VERTEBRADOS . . . Cualquier animal que tiene una columna vertebral.