



DOKTOR A.T.W. SIMEONS

Pfunde und Zoll

Eine neue Annäherung an Fettsucht

von

A. T. W. Simeons M. D.
Salvator Mundi Internationales Krankenhaus
00152 - Rom
Viale Mura Gianicolensi, 77

Die Siebente Ausgabe

1971

Alle Rechte vorbehalten
Gedruckt in Italien

Arti Grafiche Scalia - Roma - Über di Vigna Jacobini, 5 - Tel 555.890

Übersetzung von Matthias Jünemann, Nürnberg

INHALTSVERZEICHNIS

| INHALT | SEITE |
|---|--------------|
| „Pfund und Zoll“ von Dr. Simeons | 6 |
| Vorwort | 6 |
| Die Natur der Fettsucht | 8 |
| Die Geschichte der Fettsucht | 10 |
| Die Bedeutung von regelmäßigen Mahlzeiten | 10 |
| Drei Arten von Fett | 11 |
| Ungerechtigkeit gegenüber Fettleibigen | 12 |
| Die Drüsentheorien | 13 |
| Die Schilddrüse | 13 |
| Die Hypophyse | 14 |
| Die Nebennieren | 14 |
| Das Diencephalon oder der Hypothalamus | 15 |
| Die Fett-Bank | 15 |
| Drei grundlegende Ursachen der Fettsucht | 16 |
| 1. der Erbfaktor | 16 |
| 2. andere Hypothalamus-Störungen | 16 |
| 3. die Erschöpfung der Fettbank | 18 |
| Psychologische Aspekte | 19 |
| Zwanghaftes Essen | 19 |
| Der Widerstand, Gewicht zu verlieren | 21 |
| Nicht durch das Gewicht allein ... | 22 |
| Zeichen und Symptome der Fettsucht | 23 |
| Die Ausgezehrte Dame | 24 |
| Fett, aber nicht fettleibig | 25 |
| Die Behandlung der Fettsucht | 25 |
| Eine interessante Beobachtung | 26 |
| Fett in Bewegung | 27 |
| Schwangerschaft und Fettsucht | 28 |
| Die Natur des „Human Chorionic Gonadotropin“ | 29 |
| Das echte Gonadotropin | 30 |
| HCG ist kein Sexualhormon | 31 |
| Wichtigkeit und Potenz von HCG | 31 |
| Schwere Störungen | 32 |
| Zuckerkrankheit | 33 |
| Rheumatismus | 33 |
| Cholesterin | 34 |
| Gicht | 34 |
| Blutdruck | 35 |
| Magengeschwüre | 36 |
| Schuppenflechte, Fingernägel, Haar, Krampfadern | 36 |

| | |
|--|----|
| Der „schwängere“ Mann | 37 |
| Technik | 37 |
| Anamnese | 38 |
| Die Dauer der Behandlung | 39 |
| Immunität gegen HCG | 40 |
| Menstruation | 41 |
| Weitere Runden | 41 |
| Bedingungen, die vor der Behandlung akzeptiert werden müssen | 42 |
| Die Untersuchung des Patienten | 43 |
| Zunahme vor dem Abnehmen | 43 |
| Der Beginn der Behandlung | 45 |
| Die Diät | 45 |
| Frühstück | 45 |
| Mittagessen | 46 |
| Abendessen | 46 |
| Zusammenstellung der Kalorien | 48 |
| Vegetarier | 49 |
| Diätfehler | 49 |
| Vitamine und Anämie | 50 |
| Die ersten Tage der Behandlung | 50 |
| Schwankungen in der Gewichtsabnahme | 51 |
| Unterbrechungen der Gewichtsabnahme | 52 |
| Das Plateau | 52 |
| Das Erreichen eines ehemaligen Niveaus | 53 |
| Menstruationsunterbrechungen | 53 |
| Diätfehler | 53 |
| Salz und Abnehmen | 54 |
| Wasser | 55 |
| Verstopfung | 55 |
| Nachforschen diätetischer Fehler | 55 |
| Lügner und Dummköpfe | 56 |
| Kosmetik | 57 |
| Die Stimme | 58 |
| Andere Gründe für eine Zunahme | 59 |
| Appetitreduzierende Medikamente | 60 |
| Ungeahnte Unterbrechungen der Behandlung | 60 |
| Muskelererschöpfung | 60 |
| Massage | 61 |
| Blutzucker | 62 |
| Das Verhältnis von Pfunden zu Zoll | 63 |
| Vorbereitung der Lösung | 63 |
| Das Injizieren | 64 |
| Fibrome | 65 |
| Gallensteine | 65 |
| Das Herz | 66 |

| | |
|-------------------------------------|----|
| Herzinfarkt | 66 |
| Zähne und Vitamine | 66 |
| Alkohol | 67 |
| Tuberkulose | 67 |
| Die schmerzhafte Ferse | 67 |
| Der skeptische Patient | 68 |
| Der Abschluss einer Runde | 69 |
| Das Auslassen einer Mahlzeit | 69 |
| Das Verlieren von mehr Gewicht | 70 |
| Schwierigkeiten nach der Behandlung | 70 |
| Hüten Sie sich vor Überbegeisterung | 71 |
| Protein-Störung | 72 |
| Rückfälle | 72 |
| Plan einer normalen Runde | 73 |
| Fazit | 73 |
| Glossar | 74 |
| Literarische Verweise | 81 |

Dieses Buch bespricht eine neue Interpretation der Natur der Fettsucht. Es ist keine weitere Fantasiediät, sondern beschreibt eine wirksame Behandlung, die aus theoretischen Betrachtungen und klinischer Beobachtung gewachsen ist.

Was ich mitzuteilen habe, ist eine Essenz von Ansichten, die aus vierzig Jahren des Kämpfens mit den grundsätzlichen Problemen von Fettsucht, ihren Ursachen, ihren Symptomen und ihrer wirklichen Natur destilliert sind.

In diesen vielen Jahren spezialisierter Arbeit haben Tausende von Fällen meine Hände durchlaufen und wurden sorgfältig studiert.

Jede neue Theorie, jede neue Methode, jeder vielversprechende Hinweis wurde betrachtet, experimentell gescreent und kritisch bewertet, sobald es bekannt wurde.

Aber die Ergebnisse waren meist enttäuschend und gleichbleibend störend. Ich fand, dass wir lediglich an der Oberfläche eines großen Problems knabberten, wie es tatsächlich die meisten ernsthaften Studenten des Übergewichts tun. Wir sind ziemlich überzeugt davon, dass die Tendenz, abnormales Fett anzusammeln, eine bestimmte metabolische Störung ist, wie zum Beispiel die Zuckerkrankheit. Und doch blieben die Lokalisierung und die Natur dieser Störung ein Mysterium. Jede neue Annäherung schien in eine Sackgasse zu führen. Obwohl den Patienten gesagt wurde, dass sie fettleibig sind, weil sie zu viel essen, glaubten wir, dass da weder die ganze Wahrheit noch das letzte Wort in der Sache gesagt ist.

Ich weigerte mich, durch eine allzu oberflächliche Interpretation der Fettsucht abgelenkt zu werden und habe immer gemeint, dass das Überessen das Ergebnis der Störung, nicht seine Ursache ist, und dass wir wenig Fortschritte machen können, bis wir für uns selbst eine Art theoretische Struktur bauen können, mit welcher man die Bedingung erklären kann.

Ob solch eine Struktur die Wahrheit repräsentiert, ist in diesem Moment nicht wichtig. Was sie aber tun muss - sie soll uns eine intellektuell befriedigende Interpretation dessen geben, was im fettleibigen Körper geschieht. Sie muss auch imstande sein, dem Angriff von allen bisher bekannten klinische Tatsachen zu widerstehen und einen gefestigten Hintergrund schaffen, gegen den die Ergebnisse der Behandlung genau bewertet werden können.

Mir scheint diese Voraussetzung grundlegend, und es ist immer das Zentrum meines Interesses gewesen. Im Umgang mit fettleibigen Patienten wurde es zur Gewohnheit, jede klinische Erfahrung zu registrieren und zu ordnen, als ob es ein sonderbar aussehendes Stück eines Puzzles wäre. Und dann, wie in einem Puzzle,

begannen sich kleine Cluster von Bruchstücken zu formieren, die scheinbar nirgends reinpassen wollten.

Mit den Jahren wurden diese Cluster größer und fingen an zu fusionieren, bis vor ungefähr sechzehn Jahren ein ganzes Bild dunkel wahrnehmbar wurde. Dieses Bild war und ist noch punktiert mit Lücken, für die ich die Stücke nicht finden kann, aber ich sehe jetzt, dass eine theoretische Struktur als Ganzes sichtbar ist.

Mit wachsender Erfahrung schienen immer mehr Fakten geschmeidig ins neue Fachwerk zu passen. Als dann eine, auf solchen Vermutungen basierende, Behandlung durchweg befriedigende Ergebnisse zeigte, war ich überzeugt, dass ein praktischer Fortschritt unabhängig davon gemacht worden war, ob die theoretische Interpretation dieser Ergebnisse richtig ist oder nicht.

Die klinischen Ergebnisse der neuen Behandlung sind in einem wissenschaftlichen Journal veröffentlicht worden. Diese Berichte werden durch den Berufsstand allgemein gut aufgenommen, aber die wirkliche Natur von wissenschaftlichen Artikeln erlaubt nicht die volle Präsentation von neuen theoretischen Konzepten, noch gibt sie Raum, um die feineren Punkte der Technik zu diskutieren und die Gründe dafür zu besprechen.

Während der vergangenen 16 Jahre, seitdem ich begann meine Ergebnisse zu veröffentlichen, habe ich viele hundert Anfragen von Forschungsinstituten, Ärzten und Patienten bekommen. Bisher konnte ich mich nur auf diejenigen beziehen, die an meinen wissenschaftlichen Papieren interessiert waren, obwohl ich begriff, dass diese nicht genügend Information enthielten, um Ärzten zu ermöglichen, die neue Behandlung hinreichend durchzuführen.

Diejenigen, die es versuchten, waren gezwungen, ihre eigenen Erfahrungen durch viele Versuche und Fehler zu machen, die ich schon lange überwunden hatte.

Ärzte aus aller Welt sind nach Italien gekommen, um die Methode zu studieren, anfänglich in meiner Klinik im Salvator Mundi Internationales Krankenhaus in Rom.

Für einige von ihnen war die Zeit, die sie bleiben konnten, zu kurz, um die Technik vollständig begreifen zu können. Die Zahl derjenigen, die ich imstande gewesen bin, persönlich zu treffen, war zu klein im Vergleich zu den vielen Bitten um ausführliche Information, die immer noch eingehen.

Ich habe versucht, diesen Anforderungen mit Korrespondenzen gerecht zu werden, aber das Volumen dieser Arbeit ist schwer zu handhaben gewesen. Das mag eine Entschuldigung dafür sein, dieses Buch zu schreiben.

Im Umgang mit einer Störung, in der der Patient einen aktiven Teil in der Behandlung einnehmen muss, ist es, glaube ich, notwendig, dass er oder sie ein Verständnis dessen hat, was getan wird und warum.

Nur dann kann eine intelligente Zusammenarbeit zwischen Arzt und Patient entstehen.

Um zu vermeiden, zwei Bücher zu schreiben, eines für den Arzt und ein anderes für den Patienten - eine Aussicht, die wahrscheinlich auf überhaupt kein Buch hinausgelaufen wäre - habe ich versucht, den Anforderungen von beiden in einem einzelnen Buch zu entsprechen. Das ist ein ziemlich schwieriges Unterfangen, in dem ich beinahe nicht erfolgreich gewesen wäre. Der Experte wird über die Redseligkeit schimpfen, während der Laie gelegentlich auf ein fremdes Wort im Wörterverzeichnis blicken muss.

Um den Text lesbarer zu machen, werde ich schamlos autoritär sein und Zögerlichkeiten und Andeutungen vermeiden, die üblich sind, um neue wissenschaftliche Konzepte auszudrücken, die aus der klinischen Erfahrung stammen und bis jetzt nicht durch klare Laborexperimente bestätigt sind.

Wenn ich also etwas schreibe, was sich wie eine sachliche Behauptung liest, mag der professionelle Leser dies so übersetzen müssen: Klinische Erfahrungen scheinen darauf hinzuweisen, dass diese oder jene Beobachtung durch diese oder jene Arbeitshypothese versuchsweise erklärt werden könnte. Dies benötigt einen riesengroßen Beitrag weiterer Forschung, bevor die Hypothese als eine gültige Theorie betrachtet werden kann.

Wenn wir das von Anfang an als eine gegenseitig akzeptierte Vereinbarung sehen, hoffe ich zu vermeiden, wegen spekulativer Überfülle angeklagt zu werden.

Die Natur der Fettsucht

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Fettsucht ist eine Störung

Als Basis für unsere Diskussion setzen wir voraus, dass die Fettsucht in all ihren Formen auf einer abnormalen Funktion eines Teils des Körpers fußt, und dass jede Unze abnormal angesammelten Fettes immer das Ergebnis derselben Störung von bestimmten Regulationsmechanismen ist.

Personen, die unter dieser besonderen Störung leiden, werden dick werden, unabhängig davon, ob sie übermäßig, normal oder weniger als normal essen. Eine Person, die frei von der Störung ist, wird nie dick werden, selbst wenn sie sich oft überisst.

Diejenigen, in denen die Störung stark ist, werden sehr schnell fettleibig, diejenigen, in denen sie gemäßigt ist, werden allmählich an Gewicht zunehmen. Diejenigen, bei denen die Störung mild ist, können imstande sein, ihr Übergewicht für lange Zeiträume zu halten.

In all diesen Fällen wird ein Gewichtsverlust durch die Behandlung der Schilddrüse, durch appetitzügelnde Medikamente, Abführmittel, gewaltsames Training, Massagen, Bäder, Diäten, usw. nur vorübergehend sein und schnell wieder gewonnen werden, sobald die Reduktionsmaßnahme abgesetzt wird. Der Grund besteht einfach darin, dass keine dieser Maßnahmen die grundlegende Störung korrigiert.

Während es große Unterschiede in der Schwere der Fettsucht gibt, betrachten wir alle Formen in beiden Geschlechtern und in allen Altersgruppen ursächlich wegen derselben Störung.

Unterschiede in der Form würden dann teilweise eine Sache des Grades, teilweise einer geerbten körperlichen Verfassung und teilweise das Ergebnis einer sekundären Beteiligung von endokrinen Drüsen wie der Hypophyse, der Schilddrüse, der Nebennieren oder der Geschlechtsdrüsen sein.

Andererseits setzen wir voraus, dass keine Störung an einigen dieser Drüsen jemals die Ursache der als Fettsucht bekannten Störung direkt erzeugen kann.

Wenn dieses Denken richtig ist, folgt hieraus, dass eine Behandlung zum Kurieren der Störung in beiden Geschlechtern in allen Altersgruppen und in allen Formen der Fettsucht ebenso wirksam sein muss.

Wenn dem so ist, sind wir berechtigt, ernste Zweifel zu hegen, ob eine gegebene Behandlung die zugrunde liegende Störung korrigieren kann. Außerdem muss der Anspruch, dass die Störung korrigiert worden ist, durch die Fähigkeit des Patienten begründet sein, normal jedes Essen zu essen, das er mag, ohne wieder abnormales Fett anzusetzen.

Nur wenn diese Bedingungen erfüllt sind, können wir legitimerweise davon sprechen, Fettsucht geheilt zu haben im Gegensatz zur alleinigen Gewichtsreduktion.

Unser Problem stellt sich so als eine Untersuchung der Lokalisierung und der Natur der Störung dar, die zur Fettsucht führt. Die Geschichte dieser Untersuchung ist eine lange Reihe von großen Hoffnungen und bitteren Enttäuschungen.

Die Geschichte der Fettsucht

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Es gab eine Zeit noch gar nicht so lange her, als Fettsucht als Zeichen der Gesundheit und des Wohlstands beim Mann, und als Zeichen der Schönheit, Verliebtheit und Fruchtbarkeit bei Frauen betrachtet wurde. Diese Einstellung geht wahrscheinlich auf neolithische Zeiten vor ungefähr 8000 Jahren zurück, als zum ersten Mal in der Kulturgeschichte der Mensch begann, Eigentum, Haustiere, urbares Land, Häuser, Töpferwaren und Metallwerkzeuge zu besitzen.

Vor dieser Zeit, mit der möglichen Ausnahme einiger Rassen wie den Hottentotten, war Fettsucht fast nicht existent, wie es heutzutage noch bei allen wilden Tieren und primitiven Rassen ist. Heute ist Fettsucht unter allen zivilisierten Rassen äußerst üblich, weil eine Veranlagung zur Störung vererbt werden kann. Wo auch immer abnormales Fett als Vorzug betrachtet wurde, neigte die sexuelle Auswahl dazu, das Merkmal weiter zu vererben. Nur in der Gegenwart erscheint es so, dass Fettleibigkeit etwas von seiner Anziehung verloren hat, obwohl der Kult der übergroßen Brüste - immer ein Zeichen der latenten Fettsucht - zeigt, dass die Tendenz noch vorhanden ist.

Die Bedeutung von regelmäßigen Mahlzeiten

[zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

In den frühen neolithischen Zeiten fand eine andere Veränderung statt, die für die Tatsache gut verantwortlich sein kann, dass sich heute fast alle ererbten Dispositionen früher oder später in Fettsucht manifestieren. Diese Veränderung war die Einrichtung von regelmäßigen Mahlzeiten. In vorneolithischen Zeiten aßen die Menschen nur, wenn sie Hunger hatten, und nur so viel, bis der Hunger gestillt war. Außerdem war vieles in ihrer Nahrung roh und nichts davon verfeinert. Sie rösteten ihr Fleisch, aber sie kochten es nicht, weil sie keine Töpfe hatten. Das Wenige, das sie von der Erde aufhoben und von den Bäumen pflückten, aßen sie im Vorbeigehen.

Die ganze Struktur des Allesfresser-Verdauungstrakts des Menschen ist - wie die eines Menschenaffen, einer Ratte oder eines Schweins - vom dauernden Knabbern von Leckerbissen bestimmt.

Er ist nicht dem gelegentlichen Schlemmen angepasst, wie es zum Beispiel der Verdauungstrakt der fleischfressenden Katzen-Familien ist. So legten regelmäßige Mahlzeiten, besonders das Verspeisen schnell aufnehmbarer Nahrung, eine große Last auf die Fähigkeit des modernen Menschen, mit großen Essensmengen fertig zu werden, welche plötzlich in sein Verdauungssystem strömen.

Die Einrichtung von regelmäßigen Mahlzeiten bedeutete, dass der Mensch mehr essen musste, als sein Körper im Moment des Essens brauchte, um ihn bis zur folgenden Mahlzeit zu bringen. Bekömmlich gemachtes Essen, das er in dem

Moment gar nicht brauchte, überschwemmte plötzlich seinen Körper. Irgendwie und irgendwo musste dieser Überschuss angelagert werden.

Drei Arten von Fett

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Im menschlichen Körper können wir drei Arten von Fett unterscheiden. Das erste ist das STRUKTURFETT, das die Lücken zwischen verschiedenen Organen ausfüllt, ein Verpackungsmaterial. Strukturfett hat auch solche wichtigen Funktionen wie das Einbetten der Nieren in weiches elastisches Gewebe, es schützt die Herzkranzgefäße und hält die Haut glatt und gespannt. Es stellt auch das federnde Kissen von hartem Fett unter den Knochen der Füße zur Verfügung, ohne die wir außerstande wären, zu laufen.

Der zweite Typ Fett ist die NORMALE BRENNSTOFF-RESERVE, auf die der Körper frei zugreifen kann, wenn das Nahrungsangebot vom Darm her ungenügend ist, um die Nachfrage zu befriedigen.

Solche normalen Reserven werden überall im Körper lokalisiert. Fett ist eine Substanz, die den höchsten Kalorienwert auf kleinsten Raum vereint, sodass normale Brennstoffreserven für die Muskeltätigkeit und die Erhaltung der Körpertemperatur in ökonomischster Form gespeichert werden können. Beide Arten, sowohl strukturelles als auch das Reservefett, sind normal. Selbst wenn der Körper dieses Fett maximal aufstockt, kann das nicht Fettsucht genannt werden.

Aber es gibt einen dritten Typ von **Fett, das völlig abnormal** ist. Es ist die Anhäufung solchen Fetts und nur solchen Fetts, unter dem der übergewichtige Patient leidet. Dieses abnormale Fett ist auch eine potenzielle Brennstoffreserve, aber im Gegensatz zu den normalen Reserven ist es für den Körper in einem Ernährungsnotfall nicht verfügbar. Es ist, um es mal so auszudrücken, ein Festgeldkonto und kein Girokonto, wie es bei den normalen Reserven ist.

Wenn ein fettleibiger Patient abzunehmen versucht, indem er sich selbst hungern lässt, wird er zuerst seine normalen Fettreserven verlieren. Wenn diese erschöpft sind, beginnt er Strukturfett zu verbrennen. Nur als letzten Ausweg beginnt der Körper seine abnormalen Reserven anzugreifen, obwohl der Patient sich bis dahin gewöhnlich so schwach und hungrig fühlt, dass die Diät aufgegeben wird. Es ist gerade dieser Grund, weshalb sich fettleibige Patienten beklagen, dass, wenn sie Diät halten, sie das falsche Fett verlieren. Sie fühlen sich am Verhungern und müde, ihr Gesicht wirkt hager und ausgezehrt, aber ihr Bauch, ihre Hüften, Schenkel und Oberarme zeigen wenig Verbesserung.

Das Fett, das sie loswerden wollen, bleibt, und das Fett, das gebraucht wird, um die Knochen zu bedecken, wird immer weniger. Ihre Haut ist runzlig und sie sehen alt und jämmerlich aus. Und das ist eine der enttäuschendsten und deprimierendsten Erfahrungen, die ein Mensch machen kann.

Ungerechtigkeit gegenüber Fettleibigen

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Wenn fettleibige Patienten wegen Schummelns, Gefräßigkeit, Willensschwäche, Gier und sexueller Komplexe bezichtigt werden, empören sich die Starken und entscheiden, dass die moderne Medizin ein Schwindel und ihre Vertreter Dummköpfe seien, während die Schwachen den Kampf in Verzweiflung aufgeben.

In jedem Fall ist das Ergebnis dasselbe: Ein weiterer Zuwachs an Gewicht, Resignation gegenüber einem abscheulichen Schicksal und der Entschlossenheit, zumindest die kurze Lebensspanne erträglich zu verbringen – für Ärzte und Versicherungsgesellschaften nur eine Zahl.

Fettleibige Patienten fühlen sich physisch nur gut, solange sie ihr Gewicht halten oder zunehmen. Sie mögen sich schuldig fühlen, infolge ihrer Lethargie und der mit der Fettsucht immer verbundenen Trägheit. Sie mögen sich schämen für ihren akzeptierten Kontrollverlust.

Sie mögen entsetzt sein über das Äußere ihres nackten Körpers und die Beengtheit ihrer Kleidung. Aber sie haben ein primitives animalisches Gefühl von Elend und Leid, sobald sie einen entschlossenen Versuch machen, abzunehmen. Dafür gibt es triftige Gründe.

An erster Stelle ist mehr Wärmeenergie erforderlich, um einen großen Körper bei einer bestimmten Temperatur zu halten, als einen kleinen Körper zu heizen. Zweitens ist die Muskelanstrengung, um einen schweren Körper zu bewegen, größer als im Fall eines leichten Körpers. Die Muskelanstrengung verbraucht Kalorien, die durch das Essen zur Verfügung gestellt werden müssen. Angenommen, alle anderen Faktoren sind gleich, so braucht eine fettleibige Person mehr Essen als eine magere.

Man könnte deshalb daraus schließen, dass, wenn eine fettleibige Person nur das Essen isst, welches der Körper verlangt, er imstande sein sollte, sein Gewicht stabil zu halten. Und doch weiß jeder Arzt, der fettleibige Patienten unter streng kontrollierten Bedingungen studiert hat, dass das nicht wahr ist.

Viele fettleibige Patienten nehmen tatsächlich Gewicht bei einer Diät zu, die für ihre grundlegenden Bedürfnisse kalorisch unzulänglich ist. Es muss also einen anderen Mechanismus geben, der daran beteiligt ist.

Die Drüsentheorien

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Auf einmal wurde angenommen, dass dieser Mechanismus mit den Geschlechtsdrüsen zu tun haben könnte. Solch eine Verbindung wurde durch die Tatsache angedeutet, dass viele junge fettleibige Patienten eine Unterentwicklung der Genitalien zeigen. Die bei Männern im mittleren Alter und vielen Frauen in der Menopause zu beobachtende Tendenz der Gewichtszunahme, schien eine kausale Verbindung zwischen Verminderung der Sexualfunktion und Übergewicht anzuzeigen.

Jedoch - als hoch aktive Sexualhormone verabreicht wurden, wurde festgestellt, dass sie überhaupt keine Wirkung auf die Fettsucht hatten. Die Geschlechtsdrüsen konnten deshalb nicht der Sitz der Störung sein.

Die Schilddrüse

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Als entdeckt wurde, dass die Schilddrüse die Rate kontrolliert, mit der Körperbrennstoff verbrannt wird, wurde angenommen, dass wenn die Schilddrüse beeinflusst wird, fettleibige Patienten ihre abnormalen Fettablagerungen schneller verbrennen können.

Dies erwies sich jedoch auch als völlig enttäuschend, da wir ja jetzt wissen, dass diese abnormalen Ablagerungen keinen Anteil am Energieumsatz des Körpers haben - sie werden unzugänglich weggeschlossen. Schilddrüsenmedikamente zwingen den Körper lediglich dazu, seine normalen Fettreserven zu verbrauchen, die bereits bei fettleibigen Patienten entleert sind und dann noch das wichtige strukturelle Fett abzubauen, ohne die abnormalen Ablagerungen zu berühren. Auf diese Weise kann ein Patient an den Rand des Verhungerns gebracht werden, obwohl er hundert Pfund Fett 'über' hat. So geschieht jede durch Schilddrüsen-Medikamente verursachte Gewichtsabnahme immer auf Kosten des Fettes, welches der Körper am dringendsten braucht.

Während die Mehrheit der fettleibigen Patienten eine vollkommen normale Schilddrüse hat, und einige sogar eine überaktive Schilddrüse haben, sieht man auch gelegentlich Fälle von echter Schilddrüsenunterfunktion.

In solchen Fällen begünstigt die Behandlung der Schilddrüse einen kleinen Gewichtsverlust, aber das ist kein Verlust abnormalen Fetts. Es ist lediglich das Ergebnis der Beseitigung einer Mucoïd-Substanz (eine Art zähflüssigen Schleimes), (im Körper abgelagert) genannt: Myxödem, die/das der Körper ansammelt, wenn es eine gekennzeichnete primäre Schilddrüsenunterfunktion gibt.

Außerdem werden Patienten, die nur unter einer schweren Schilddrüsenhormon-Störung leiden, nie fettleibig im wahrsten Sinne. Vielleicht hat auch die Beobachtung, dass normale Personen - keine fettleibigen - ihr Gewicht schnell verlieren,

wenn ihre Schilddrüse überaktiv ist, zur falschen Vorstellung beigetragen, dass eine Schilddrüsenunterfunktion mit Fettsucht verbunden werden kann.

Es gibt immer noch viele Missverständnisse über die angenommene Rolle der Schilddrüse bei Fettsucht, und es ist jetzt höchste Zeit, dass Schilddrüsen-Medikamente ein für alle Mal von der Liste der Heilmitteln gegen Fettsucht gestrichen werden. Insbesondere, weil das Behandeln der Schilddrüse bei einem fettleibigen Patienten, dessen Schilddrüse entweder normal oder überaktiv ist, nicht nur nutzlos ist, sondern entschieden gefährlich sein kann.

Die Hypophyse

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Die nächste falsch beschuldigte Drüse war der vordere Lappen der Hypophyse, oder allgemein Hypophyse. Diese wichtigste Drüse liegt gut geschützt in einer knöchernen Kapsel an der Basis des Schädels. Sie hat eine riesengroße Zahl von Funktionen im Körper, unter anderem die Regulierung aller anderen wichtigen endokrinen Drüsen. Die Tatsache, dass verschiedene Zeichen der Hypophysenschwäche häufig mit Fettsucht in Zusammenhang gebracht werden, erweckte die Hoffnung, dass der Sitz der Störung in dieser Drüse sein könnte. Aber obwohl eine Vielzahl von Hypophysen-Hormonen isoliert und viele Extrakte der Drüse entnommen wurden, erwies sich kein einziges oder auch eine Kombinationen solcher Faktoren, von irgendeinem Wert in der Behandlung der Fettsucht. Vor Kurzem wurde jedoch ein fettmobilisierender Faktor in Hypophysen gefunden, aber es ist noch zu früh, um zu sagen, ob dieser Faktor eine Rolle in der Behandlung der Fettsucht spielt.

Die Nebennieren

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Kürzlich hat eine lange Reihe von hervorragenden Entdeckungen bezüglich der Tätigkeit der suprarenalen Drüsen oder Nebennieren - kleine Körper, die oben auf den Nieren sitzen - enormes Interesse hervorgerufen. Dieses Interesse wandte sich auch dem Problem der Fettsucht zu, als entdeckt wurde, dass eine Bedingung, einem schweren Fall der Fettsucht - dem sogenannten Cushing Syndrom - ähnelt - verursacht durch ein Anwachsen der Nebennieren oder durch ihre übermäßige Anregung mit ACTH, welches das Hypophysenhormon ist, das die Tätigkeit Nebennierenrinde regelt.

Als wir sahen, dass eine abnorme Anregung des Kortex Zeichen echter Fettsucht erzeugen konnte, gaben uns diese Kenntnisse keine praktischen Mittel zur Hand, um die Fettsucht durch Minderung der Tätigkeit des Kortex zu behandeln.

Es gibt keine Beweise, die darauf hinweisen, dass es bei der Fettsucht ein Übermaß an adrenocorticaler Tätigkeit gibt; tatsächlich weisen alle Beweise auf das Gegenteil hin. Es scheint eher eine Minderung der Adrenocortical-Funktion und ein Absinken der ACTH-Sekretion vom Hypophysenvorderlappen vorzuliegen.

So führte hier unsere Suche nach dem Mechanismus, der Fettsucht erzeugt, wieder in eine Sackgasse. Vor Kurzem sind viele Studenten der Fettsucht zur nihilistischen Einstellung zurückgekehrt, dass Fettsucht einfach durch Überessen verursacht wird und dass es nur durch weniger Essen geheilt werden kann.

Das Diencephalon oder der Hypothalamus

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Für diejenigen unter uns, die sich weigerten entmutigt zu werden, blieb eine geringe Hoffnung. Tief unten begraben im massiven menschlichen Gehirn gibt es einen Teil, den wir - genau wie alle Wirbeltiere - haben, den sogenannten Hypothalamus. Es ist ein sehr primitiver Teil des Gehirns und wird beim Menschen fast erdrückt durch die riesigen Massen des Nervengewebes, mit dem wir denken, erkennen und frei unseren Körper bewegen.

Der Hypothalamus ist der Teil, von dem aus das Zentralnervensystem alle automatischen Lebensfunktionen des Körpers, wie Atmen, Herzschlag, Verdauung, Schlaf, Sex, das Harnsystem, das autonome oder vegetative Nervensystem und, über die Hypophyse, das ganze Wechselspiel der endokrinen Drüsen kontrolliert.

Es war deshalb ziemlich angemessen anzunehmen, dass die komplizierte Operation der Speicherung und Ausgabe des Brennstoffs zum Körper auch vom Hypothalamus kontrolliert werden könnte. Es ist lange bekannt gewesen, dass der Gehalt von Zucker - einer anderen Form des Brennstoffs - im Blut von einem bestimmten Nervenzentrum im Hypothalamus abhängt.

Wenn dieses Zentrum bei Labor-Tieren zerstört wird, entwickeln sie eine Krankheit ziemlich ähnlich der menschlichen stabilen Zuckerkrankheit. Es ist auch lange bekannt gewesen, dass die Zerstörung eines anderen hypothalamischen Zentrums einen unbändigen Appetit und einen schnellen Zuwachs an Gewicht in Tieren erzeugt, die ansonsten nie spontan fett werden.

Die Fett-Bank

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Angenommen, dass im Menschen solch ein Zentrum wirklich existiert, das die Bewegung von Fett kontrolliert, würde seine Funktion wie die einer Bank sein müssen. Wenn der Körper vom Darm mehr Brennstoff assimiliert, als er im Moment braucht, wird dieser Überschuss in etwas abgelegt, vergleichbar einem Girokonto. Aus diesem Konto kann es immer, wenn erforderlich, abgehoben werden. Alle normalen Fettreserven sind in solch einem Girokonto eingelagert. Und es ist wahrscheinlich, dass ein Zentrum im Hypothalamus die Einlagerungen und Abgänge ausführt.

Wenn jetzt aus Gründen, die später besprochen werden, die Einlagerungen schnell wachsen, während kleine Abgänge häufiger werden, kann ein Punkt erreicht werden, der die Bankverkehrskapazität des Hypothalamus übertrifft.

Da ein Bankier einem wohlhabenden Kunden vorschlagen könnte, anstatt eines großen und schwer zu handhabenden Girokontos, er sein Überschusskapital investieren sollte, scheint der Körper ein Festgeldkonto anzulegen, in welches das ganze Überschusskapital hineingeht, aber von dem es, durch das in einem Girokonto verwendete Verfahren, nicht mehr abgehoben werden kann.

Auf diese Weise befreit die Hypothalamus-"Fettbank" sich von der ganzen Arbeit, die ihre normale Bankverkehrskapazität übersteigt. Das Auftreten der Fettsucht datiert auf den Moment, an dem der Hypothalamus diesen arbeitersparenden Trick annimmt.

Sobald ein Festgeldkonto eröffnet worden ist, werden die normalen Fettreserven auf einem Minimum gehalten, während jeder verfügbare Überschuss auf das Festgeldkonto geschoben und deshalb aus dem normalen Umlauf genommen wird.

Drei grundlegende Ursachen der Fettsucht

1. Der Erbfaktor

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Angenommen, es gibt eine Grenze für die Fett-Bankverkehrskapazität des Hypothalamus, folgt hieraus, dass es drei grundlegende Wege gibt, auf denen sich Fettsucht manifestieren kann. Die Erste ist, dass die Fett-Bankverkehrskapazität von Geburt an abnormal niedrig ist. Solch eine angeborene niedrige Hypothalamus-Kapazität wäre dann der vererbte Faktor der Fettsucht. Wenn dieses abnormale Merkmal deutlich vorhanden ist, wird sich Fettsucht in einem frühen Alter trotz normaler Ernährung entwickeln; dies könnte erklären, warum bei Geschwistern, die dasselbe Essen an demselben Tisch essen, einige fettleibig werden und andere nicht.

2. Andere Hypothalamus-Störungen

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Der zweite Weg, auf dem Fettsucht sich entwickeln kann, ist das Absinken einer vorher normalen Fett-Bankverkehrskapazität infolge einer anderen Hypothalamus-Störung. Es scheint eine allgemeine Regel zu sein, dass, wenn eines der vielen Hypothalamus-Zentren besonders überfordert wird, es versucht es seine Kapazität auf Kosten anderer Zentren zu erhöhen.

In den Wechseljahren und nach einer Kastration zirkulieren die Hormone, die vorher in den Geschlechtsdrüsen erzeugt wurden, im Körper. In Gegenwart von

normal arbeitenden Geschlechtsdrüsen wirken ihre Hormone wie eine Bremse auf die Sekretion der die Geschlechtsdrüsen stimulierenden Hormone des Hypophysenvorderlappens. Wenn diese Bremse entfernt wird, erhöht der Hypophysenvorderlappen enorm seine Produktion dieser, die Geschlechtsdrüsen stimulierenden Hormone, obwohl sie jetzt nicht mehr wirksam sind.

Ohne jede Reaktion von unwirksamen oder fehlenden Geschlechtsdrüsen gibt es nichts, was den Hypophysenvorderlappen daran hindert, immer mehr diese Hormone zu erzeugen. Diese Situation verursacht eine übermäßige Beanspruchung des Hypothalamus-Zentrums, welches die Funktion der Hypophysenvorderlappens kontrolliert. Um mit dieser zusätzlichen Last fertig zu werden, scheint das Zentrum immer mehr Energie weg von anderen Zentren zu ziehen, wie diejenigen, die mit emotionaler Stabilität, dem Blutkreislauf (Hitzewallungen) und anderen autonomen Nervenregulierungen beschäftigt sind, besonders auch von der nicht so lebenswichtigen Fett-Bank .

Der so genannte stabile Typ der Zuckerkrankheit involviert stark das Hypothalamus-Blutzucker-Regulierungszentrum.

Der Hypothalamus versucht, dieser abnormen Last Herr zu werden, indem er Energie, die für die Fettkbank bestimmt war, zum zuckerregulierenden Zentrum schaufelt, mit dem Ergebnis, dass die Fett-Bankverkehrskapazität auf den Punkt reduziert wird, an dem sie gezwungen wird, ein Festgeldkonto zu eröffnen, und so die Störung beginnt, die wir Fettsucht nennen.

In diesem Fall würde man die Zuckerkrankheit als die primäre Ursache der Fettsucht betrachten müssen, aber es ist auch möglich, dass der Prozess in dem Sinne umgekehrt wird, dass ein unzulängliches oder überarbeitetes Fettzentrum Energie vom Zuckerzentrum abzieht, wobei in diesem Fall die Fettsucht die Ursache dieses Typs der Zuckerkrankheit wäre, an der die Bauchspeicheldrüse nicht in erster Linie beteiligt ist.

Schließlich ist es denkbar, dass beim Cushing Syndrom jene Symptome, die der Fettsucht ähneln, vollkommen aufgrund des Abzugs der Energie von der Hypothalamus-Fettkbank entstanden sind, um es dem sehr gestörten Zentrum bereitzustellen, welches das Hypophysenvorderlappen-Nebennierenrinden-System regelt.

Da Fettsucht durch eine markante ererbte Störung am Fettzentrum oder durch eine völlig andere Hypothalamus-Regulationsstörung verursacht wird, hat ihr Auftreten offensichtlich nichts mit Überessen zu tun. In jedem Fall ist es sicher, dass die Fettsucht sich unabhängig von diätetischen Beschränkungen entwickelt.

In diesen Fällen wird jedes erzwungene Nahrungsmitteldefizit von wichtigen Fettreserven und normalem Strukturfett zehren, zum Nachteil der allgemeinen Gesundheit des Patienten.

3. Die Erschöpfung der Fettbank

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Aber es gibt noch einen dritten Weg, auf dem Fettsucht sich manifestieren kann. Das passiert, wenn ein vermutlich normales Fettzentrum plötzlich - die Betonung liegt auf plötzlich - mit einer enormen Menge Essen weit über den momentanen Bedürfnissen konfrontiert ist.

Auf den ersten Blick scheint es wirklich so, dass wir hier einen echten Fall von Überessen haben, der verantwortlich für die Fettsucht ist, aber bei weiterer Analyse wird bald klar, dass die Beziehung von Ursache und Wirkung nicht so einfach ist.

Nehmen wir erstens an, dass die Kapazität des Fettzentrums normal ist, während es möglich und sogar wahrscheinlich ist, dass nur Personen, die ein ererbtes Merkmal in dieser Richtung haben, fettleibig werden können, indem sie sich überessen.

Zweitens bleibt in vielen dieser Fälle die Summe des gegessenen Essens dieselbe. Es ist nur der Verbrauch des Brennstoffs, der sich plötzlich verringert hat, z.B. wenn ein Athlet seit vielen Wochen mit einem gebrochenen Knochen bettlägerig ist, oder wenn ein Mensch, der ein hoch aktives Leben führt, plötzlich an seinen Schreibtisch im Büro und an den Fernseher zu Hause gezwungen ist.

Oder wenn eine Person, die in einem kalten Klima aufgewachsen ist, in ein tropisches Land versetzt wird und wie zuvor isst, kann sich eine Fettsucht entwickeln, weil in der Hitze viel weniger Brennstoff erforderlich ist, um die normale Körpertemperatur aufrechtzuerhalten.

Wenn eine Person einen langen Zeitraum der Entbehrung erträgt, sei es wegen einer chronischen Krankheit, Armut, Hungersnot oder Krieg, passen sich ihre Hypothalamusregulierungen einigermaßen der niedrigen Nahrungsmittelaufnahme an.

Wenn sich dann plötzlich diese Bedingungen ändern und der Mensch frei ist, das ganze Essen zu essen, das er will, ist dies dafür verantwortlich, sein Fettregulationszentrum zu überfordern.

Während des letzten Krieges wurden ungefähr 6000 äußerst unterernährte polnische Flüchtlinge, die grauenhafte Jahre in Russland erlebt hatten, in ein Lager in Indien transportiert, wo sie gut aufgenommen, normale britische Armee-Rationen

und etwas Bargeld bekamen, um einige Extras zu kaufen. Innerhalb von ungefähr drei Monaten litten 85 % unter Fettsucht.

In einer Person, die grobes und rohes Essen isst, läuft die Verdauung langsam ab. Nur eine kleine Menge Nahrung wird auf einmal vom Darm assimiliert. Wenn solch eine Person plötzlich hoch raffinierte Nahrungsmittel wie Zucker, weißes Mehl, Butter und Öl erhält, werden diese so schnell assimiliert und verdaut, dass der Ansturm eingehender Brennstoffe, die mit jeder Mahlzeit ankommen, schließlich die Hypothalamus-Regulationsmechanismen überfordern und so zu Fettsucht führen.

Dies wird oft beobachtet bei armen Menschen, die plötzlich reich genug sind, um die teureren raffinierten Nahrungsmittel zu kaufen, obwohl die Gesamtkalorienaufnahme dieselbe bleibt oder sogar weniger ist als vorher.

Psychologische Aspekte

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Viel ist über die psychologischen Aspekte der Fettsucht geschrieben worden. Neben seinen vielen Funktionen ist der Hypothalamus auch der Sitz unserer primitiven Überlebens-Instinkte und kann in einem Notfall Energie von einem Zentrum in ein anderes schicken. So scheint er auch imstande zu sein, Druck von einem Instinkt zu einem anderen zu übertragen.

So kann eine einsame und unglückliche Person, die von jeder emotionalen Freude und Lustbefriedigung, außer dem Stillen des Hungers und Dursts, abgeschnitten ist, diese als Ausweg für unterdrückte Gefühle verwenden und so Fettsucht entwickeln.

Und doch, sobald das eingetreten ist, kann keine Psychotherapie oder -analyse, weder Glück, Gesellschaft oder die Befriedigung anderer Instinkte die Bedingung korrigieren.

Das zwanghafte Essen

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Die Ungerechtigkeit gegenüber fettleibigen Patienten nimmt kein Ende, wenn man sie des zwanghaften Essens bezichtigt, welches eine Form der Ersatzbefriedigung für Sex sei. Die meisten fettleibigen Patienten leiden nicht unter dem zwanghaften Essen; sie leiden echten Hunger - echten, nagenden, folternden Hunger - der überhaupt nichts mit zwanghaftem Essen zu tun hat. Sogar ihr plötzlicher Wunsch nach Süßigkeiten ist bloß das Ergebnis der Erfahrung, dass Süßigkeiten, Gebäck und Alkohol am schnellsten unter allen Nahrungsmitteln den Hunger besänftigen.

Das hat nichts mit fehlgeleiteten Instinkten zu tun. Andererseits kommt das zwanghafte Essen wirklich bei einigen fettleibigen Patienten, besonders bei Mädchen im späten Teenageralter oder Anfang ihrer zwanziger Jahre vor.

Das zwanghafte Essen unterscheidet sich fundamental vom größeren Bedürfnis des fettleibigen Patienten nach Essen. Es kommt in Schüben daher und ist nicht mit echtem Hunger verbunden, eine Tatsache, die von den Patienten sogleich anerkannt wird. Sie fühlen nur einen wilden Wunsch sich vollzustopfen. Zwei Pfund Schokolade können in ein paar Minuten verschlungen werden; das kalte, fettige Essen aus dem Kühlschrank, das alte Brot, Reste auf gestapelten Tellern, fast alles Essbare wird mit furchterregender Geschwindigkeit und Heftigkeit verspeist.

Ich bin gelegentlich imstande gewesen, solch einen Schub ohne die Kenntnis des Patienten zu beobachten. Es anzuschauen ist ein furchterregendes, hässliches Schauspiel, selbst wenn man verstanden hat, dass Mechanismen am Werke sind, die völlig außerhalb der Kontrolle des Patienten sind.

Eine vorsichtige Anfrage danach, was solch einen Schub verursacht haben kann, offenbart, dass dem eine starke ungelöste sexuelle Stimulation vorausgegangen ist, wobei die höheren Zentren des Gehirns die primitive Befriedigung im Hypothalamus blockiert haben.

Der Druck wird dann durch einen anderen primitiven Kanal abgelassen, der oralen Belohnung. Aus meiner Erfahrung heraus ist das einzige, das diesen Zustand heilen könnte, ungehemmter Sex, ein therapeutisches Verfahren, welches fast nie ausführbar ist, weil der Patient es ohne professionelle Unterstützung getan hätte, noch würde die damit verbundene Fettsucht korrigiert werden.

Es würde nur neue und häufig größere Probleme hervorrufen, wenn es als ein therapeutisches Maß verwendet werden würde.

Patienten, die unter echtem zwanghaftem Essen leiden, sind verhältnismäßig selten. In meiner Praxis sind es ungefähr 1 bis 2 %. Ihre Fettsuchtbehandlung ist ein herzerreißender Job. Sie sind vollkommen in Ordnung zwischen den Schüben, aber ein einzelner Schub während der Behandlung kann mehrere Wochen der Therapie zunichtemachen.

Kein Wunder, dass solche Patienten entmutigt werden. In diesen Fällen habe ich herausgefunden, dass Psychotherapie den Patienten völlig den Mechanismus verstehen lässt, aber nicht vermag, ihn zu stoppen. Vielleicht wird die wachsende sexuelle Toleranz in der Gesellschaft das zwanghafte Essen seltener aufkommen lassen.

Ob ein Patient wirklich unter zwanghaftem Essen leidet oder nicht, ist vor der Behandlung schwer zu entscheiden, weil viele fettleibige Patienten denken,

dass ihr Wunsch nach Essen – für sie ungerechtfertigt - aufgrund des zwanghaften Essens auftritt, während es die ganze Zeit lediglich ein größeres Bedürfnis nach Essen ist.

Der einzige Weg, dies herauszufinden ist, solche Patienten zu behandeln. Diejenigen, die unter dem echten zwanghaften Essen leiden, haben weiterhin solche Schübe, während diejenigen, die keine Zwangsesser sind, während der Behandlung nie einen Schub bekommen.

Der Widerstand, Gewicht zu verlieren

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Einige Patienten sind ihrem Fett so verbunden und können den Gedanken daran, es zu verlieren, nicht ertragen. Obwohl sie intelligent, beliebt und, trotz ihres Handicaps, erfolgreich sind, ist das eine Quelle des Stolzes. Einige fette Mädchen betrachten dieses Merkmal als einen Schutz gegen erotische Beziehungen, vor denen sie Angst haben.

Sie erarbeiten sich eine Lebensweise, in dem ihre Fettsucht eine bestimmende Rolle spielt und sträuben sich dann, dieses Muster zu ändern und einer neuen Art des Lebens gegenüberzustehen, welche völlig verschieden von dem ist, nachdem ihre Figur normal und häufig sehr attraktiv geworden ist.

Sie fürchten, dass Leute sie mögen - oder wegen ihrer Figur eifersüchtig sein werden, aber nicht nur durch ihre Intelligenz oder Charakter gemocht werden. Einige haben das Gefühl, dass der Gewichtsverlust bedeutet, einen fast geschätzten und vertrauten Teil von sich selbst aufzugeben. In vielen dieser Fälle kann Psychotherapie nützlich sein, weil sie diesen Patienten ermöglicht, die ganze Situation im vollen Licht des Bewusstseins zu sehen.

Eine liebevolle Verhaftung zu abnormalem Fett wird gewöhnlich bei Patienten festgestellt, die bereits in der Kindheit fettleibig wurden, aber das ist nicht notwendigerweise so.

In allen anderen Fällen kann die beste Psychotherapie bei der üblichen Behandlung der Fettsucht die Last des Hungers und nie endender diätetischer Beschränkungen ein bisschen erträglicher machen.

Patienten, die erfolgreich eine erotische Beziehung zu ihrem Psychiater eingegangen sind, sind häufig besser imstande, ihr Leiden als eine heimliche Liebesarbeit zu ertragen.

Es gibt eine Vielzahl von Wegen, wie die Fettsucht entstanden sein kann, obwohl die Störung selbst immer aufgrund desselben Mechanismus, einer Unzulänglich-

keit des Hypothalamus-Fett-Zentrums und des Anlegens abnormaler weggeschlossener Fettablagerungen an abnormalen Orten entstanden ist.

Das bedeutet, dass, sobald sich die Fettsucht manifestiert hat, sie nicht mehr geheilt werden kann, wenn nur jene Faktoren beseitigt werden, die sie verursacht haben – so wie ein Feuer nicht gelöscht werden kann, wenn die Ursache der Feuersbrunst entfernt wird.

So ist eine Diskussion der verschiedenen Wege, auf denen Fettsucht manifestiert wird, von vorbeugender Bedeutung, aber sie hat keinen Bezug zur Behandlung der festgestellten Merkmale.

Die Beseitigung der Faktoren, die klar den Grund der Störung beschleunigen, können deren Fortschritt verlangsamen oder sie sogar zum Stoppen bringen, aber sie können sie nie korrigieren.

Nicht durch das Gewicht allein

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Gewicht allein ist kein befriedigendes Kriterium, anhand dessen man beurteilen kann, ob eine Person unter der Störung, die wir Fettsucht nennen, leidet oder nicht.

Jeder Arzt ist mit der grazilen Dame vertraut, die ins Sprechzimmer geht und nachdrücklich erklärt, dass sie furchtbar fett sei und abnehmen wolle.

Viele ehrliche und mitfühlende Ärzte entscheiden sofort, dass sie eine "Verrückte" vor sich haben. Wenn ein Arzt gerade beschäftigt ist, wird er mit ihr kurzen Prozess machen, aber wenn er Zeit hat, wird er sie wiegen und ihr Tabellen zeigen, um ihr zu beweisen, dass sie untergewichtig ist.

Ich habe noch nie gesehen oder von solch einer Dame gehört, die durch dieses Verfahren überzeugt wurde. Der Grund besteht darin, dass laut meiner Erfahrung die Dame fast immer recht hat, und der Arzt sich irrt. Wenn solch ein Patient sorgfältig untersucht wird, findet man viele Zeichen potenzieller Fettsucht, die sich als Übergewicht manifestieren kann. Die Patientin findet, dass etwas mit ihr nicht in Ordnung ist, dass eine feine Änderung in ihrem Körper stattfindet. Das alarmiert sie.

Es gibt eine Anzahl von Zeichen und Symptomen, die für die Fettsucht charakteristisch sind. In manifestierter Fettsucht sind viele und häufig alle diese Zeichen und Symptome da. In latenten oder gerade beginnenden Fällen werden immer einige gefunden. Es sollte eine Regel sein, dass, wenn zwei oder mehr der körperli-

chen Zeichen vorhanden sind, der Fall als derjenige betrachtet werden muss, der unmittelbare Hilfe braucht.

Zeichen und Symptome der Fettsucht

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Die körperlichen Anzeichen können in solche eingeteilt werden, die sich vor der Pubertät entwickelt haben, einen stark ererbten Faktor zeigen, und denjenigen, die sich erst bei der Manifestation der Störung entwickeln.

Frühe Anzeichen sind eine unverhältnismäßig große Größe der zwei oberen Vorderzähne, des ersten Schneidezahns, oder eines Grübchens an beiden Seiten des Sakralknochens gerade über den Hinterbacken. Wenn die Arme mit den Fingern aufwärts ausgestreckt sind, erscheinen die Unterarme scharf winklig zu den oberen Armen. Dasselbe gilt für die unteren Extremitäten. Der Patient kann seine Füße nicht zusammenbringen ohne die Knie zu überlappen; er ist tatsächlich x-beinig.

Die beginnende Anhäufung von abnormalem Fett zeigt sich als ein kleines Polster im Nackenbereich, umgangssprachlich bekannt als der „Buckel der Herzogin“ (im deutschen als „Stiernacken“ bekannt - Anmerkung des Autors)

Es gibt eine dreieckige Fettbeule vor der Achselhöhle, wenn der Arm gegen den Körper gehalten wird. Wenn die Haut durch das Fett rapide gedehnt wird, kann es zu „Schwangerschaftsstreifen“ kommen.

Wenn sie groß und frisch sind, sind solche Streifen purpurrot, aber später werden sie in weißes Narben-Gewebe umgestaltet. Solche Streifenbildung, wie sie genannt wird, kommt allgemein auf dem Bauch von Frauen während Schwangerschaft vor, aber bei der Fettsucht wird es oft auf den Brüsten, den Hüften und gelegentlich auf den Schultern gefunden.

In vielen Fällen ist die Streifenbildung so fein, dass die kleinen weißen Linien gerade noch sichtbar sind. Sie sind immer ein sicheres Zeichen von Fettsucht. Obwohl diese zur Zeit der Überprüfung gering sein können, können sich solche Patienten gewöhnlich an eine Periode in ihrer Kindheit erinnern, als sie übermäßig rundlich waren.

Ein anderes typisches Zeichen ist ein Fettpolster auf den Innenseiten der Knie, ein Punkt, wo normalerweise Fettreserven nie angelegt werden.

Es kann eine Hautfalte über dem Schamgebiet geben und eine andere Falte kann sich um beide Seiten der Brust erstrecken, wo eine lose Rolle von Fett zwischen zwei Fingern aufgenommen werden kann.

Beim Mann ist eine übermäßige Fettanhäufung an der Brust immer bezeichnend, während bei der Frau der Busen gewöhnlich, aber nicht notwendigerweise, groß ist.

Das offensichtlich übermäßige Fett auf dem Bauch, den Hüften, den Schenkeln, den oberen Armen, dem Kinn und den Schultern ist charakteristisch. Es ist wichtig, sich zu vergegenwärtigen, dass jedes dieser Zeichen bei Personen vorhanden sein kann, auch wenn das Gewicht statistisch normal ist; besonders wenn sie selber mit eisernem Willen Diät halten.

Allgemeine klinische Symptome, die nur in ihrer Vereinigung und im Rahmen des ganzen klinischen Bildes bezeichnend sind, sind: häufiges Kopfweh, rheumatische Schmerzen ohne feststellbare Abnormitäten der Knochen, ein Gefühl der Trägheit und Lethargie, häufig sowohl physisch als auch geistig, und oft vereint mit Schlaflosigkeit. Die Patienten sagen, dass alles, was sie wollen, ist, sich auszuruhen.

Weitere Symptome: das furchterregende Gefühl, zu verhungern und manchmal ein schwaches Hungergefühl, zwei bis drei Stunden nach einer ausgiebigen Mahlzeit und eine unwiderstehliche Sehnsucht nach Süßigkeiten und stärkehaltigem Essen, das häufig ganz plötzlich den Patienten überkommt und manchmal durch einen Wunsch nach Alkohol ersetzt wird. Verstopfung und ein spastischer oder reizbarer Darm sind bei fettleibigen ungewöhnlicherweise üblich, ebenso wie Menstruationsstörungen.

Noch einmal zurück zu unserer graziösen Dame. Wir können sagen, dass eine Kombination einiger dieser Symptome mit einigen der typischen körperlichen Zeichen ein hinreichender Beweis sind, um ihren Fall ernst zu nehmen. Eine menschliche Figur, ob Mann oder Frau, kann nur nackt beurteilt werden. Jede auf das angekleidete Äußere basierende Meinung kann fantastisch weit daneben liegen. Ich fühle mich davon getrieben zu sagen, im Gegensatz zu psychotischen Patienten bei Fällen von Magersucht, dass es kein morbides Übergewicht gibt. Ich muss erst noch einen Patienten finden, der sich fortgesetzt beklagt, nachdem sich die Figur normalisiert hat nach einer entsprechenden Behandlung.

Die ausgezehnte Dame

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Ich erinnere mich an den Fall einer Dame, die in mein Sprechzimmer eskortiert wurde, während ich telefonierte. Sie setzte sich vor meinen Schreibtisch. Als ich aufblickte, um sie zu begrüßen, sah ich das typische Bild der fortgeschrittenen Auszehrung. Ihre trockene Haut hing lose über den Knochen ihres Gesichts, ihr Hals war dürr und Schlüsselbeine sowie Rippen stachen aus tiefen Höhlen heraus. Ich dachte sofort an Krebs und entschied, zu welchem meiner Kollegen im Krankenhaus ich sie verweisen würde.

Tatsächlich fühlte ich mich ein wenig verärgert, dass mein Assistent ihr nicht erklärt hatte, dass ihr Fall nicht unter mein Spezialgebiet fiel. In der Antwort auf meine Frage, was ich für sie tun könne, sagte sie, dass sie abnehmen wolle. Ich versuchte meine Überraschung zu verbergen, aber sie muss einen flüchtigen Ausdruck bemerkt haben, weil sie lächelte und sagte, "Ich weiß, dass Sie denken, dass ich verrückt bin, aber warten Sie." Damit erhob sie sich und kam auf meine Seite des Schreibtischs. Aus einer winzigen Taille, standen enorme Hüften und Schenkel hervor.

Eine Technik verwendend, die gleich beschrieben wird, wurde das abnormale Fett ihrer Hüften auf den Rest ihres Körpers verteilt, der monatelang durch sehr strenge Diäten ausgezehrt gewesen war. Am Ende der Behandlung, die fünf Wochen dauerte, hatte sie, eine kleine Frau, 8 Zoll (20,32 cm) um ihre Hüften verloren, während ihr Gesicht frisch und blühend aussah und die Rippen nicht mehr sichtbar waren. Ihr Gewicht war genau das gleiche bis auf die Unze, wie es bei ihrer ersten Beratung gewesen war.

Fett, aber nicht fettleibig

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Während eine Person, die statistisch untergewichtig ist, trotzdem unter der Störung leiden kann, die Fettsucht verursacht, ist es auch für eine Person möglich, statistisch übergewichtig zu sein, ohne unter Fettsucht zu leiden. Für solche Personen ist Gewicht kein Problem, weil sie nach Wunsch abnehmen oder zunehmen können und keine Schwierigkeit haben, ihre Kalorienaufnahme zu reduzieren. Sie sind Meister ihres Gewichts, was die Fettleibigen nicht sind. Außerdem zeigt ihr Fettpolster keine Vorliebe für bestimmte typische Gebiete des Körpers, wie es das Fett in allen Fällen der Fettsucht tut. So ist die Entscheidung, ob ein Grenzfall wirklich unter Fettsucht leidet oder nicht, kaum durch Gewichtstabellen zu bestimmen.

Die Behandlung der Fettsucht

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Wenn Fettsucht immer aufgrund einer sehr spezifischen Hypothalamus-Störung auftritt, folgt hieraus, dass die einzige Möglichkeit, sie zu heilen, darin besteht, diese Störung zu korrigieren.

Zuerst schien das ein äußerst hoffnungsloses Unterfangen. Das größte Hindernis bestand darin, dass man kaum hoffen konnte, ein ererbtes, tief innerhalb des Gehirns liegendes Merkmal zu korrigieren. Während wir tatsächlich mehrere Medikamente besaßen, deren Wirkung, wie man glaubte, im Hypothalamus lag, hatte keines davon die geringste Wirkung auf das Fettzentrum.

Es gab nicht einen Hinweis darauf, in welche Richtung sich die pharmakologische Forschung bewegen könnte, um ein Medikament zu finden, das solch eine spezi-

fische Wirkung hätte. Die nächste Annäherung waren die appetitreduzierenden Medikamente - die Amphetamine, aber diese heilten nichts.

Eine interessante Beobachtung

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Grübelnd über diese deprimierende Situation, erinnerte ich mich an eine ziemlich interessante Beobachtung, die ich vor vielen Jahren in Indien gemacht hatte. Damals wussten wir sehr wenig über die Funktion des Hypothalamus. Mein Interesse galt damals der Hypophyse.

Fröhlich hatte Fälle von extremer Fettsucht und sexueller Unterentwicklung bei Jugendlichen beschrieben, die unter einem neuen Wachstum des Hypophysenvorderlappen litten, was dann als die Fröhlich'sche Krankheit bekannt wurde. Jedoch wurde sehr bald entdeckt, dass das gleiche Syndrom, obwohl weniger schwerwiegend, auch bei Patienten ziemlich üblich war, deren Hypophyse vollkommen normal war.

Dies sind die so genannten "fetten Jungs" mit langen, schmalen Händen, Brüsten, wo jede schmalbrüstige junge Frau stolz drauf gewesen wäre, großen Hüften, den Pobacken und Schenkeln mit Streifenbildung, X-Beinen und unterentwickelten Geschlechtsorganen, häufig mit Hodenhochstand.

Es wurde auch bekannt, dass sich in diesen Fällen die Genitalien entwickeln konnten, als er den Patienten Injektionen einer Substanz gab, die aus dem Urin von schwangeren Frauen gewonnen wurde. Dies wurde nachgewiesen, als die Substanz in sexuell unreife Ratten eingespritzt wurde; sie wurden frühreif.

Die Menge der Substanz, die diese Wirkung in einer Ratte erzeugte, wurde eine Internationale Einheit (I.U.) genannt. Der gereinigte Extrakt wurde entsprechend "Human Chorionic Gonadotropin" genannt, wobei chorionic bedeutet, dass es in der Plazenta erzeugt wird, gonadotropin, dass die Wirkung auf die Geschlechtsdrüsen gerichtet ist.

Die übliche Weise, wie die "fetten Jungs" mit unterentwickelten Geschlechtsorganen behandelt wurden, war mehrere hundert Internationale Einheiten, die zweimal pro Woche injiziert wurden.

Human Chorionic Gonadotropin, das wir künftig einfach HCG nennen werden, ist teuer. Weil "fette Jungs" unter Indern ziemlich üblich sind, versuchte ich, die kleinste wirksame Dosis einzusetzen.

Im Laufe dieser Studie erschienen drei interessante Dinge. Das Erste war, dass, als der frische Schwangerschaft-Urin in Mengen von ungefähr 300 ml durch ein Klister eingeführt wurde, das genauso gute Ergebnisse gebracht hat, als wenn die reine Substanz injiziert worden wäre.

Das zweite war, dass kleine tägliche Dosen ebenso wirksam zu sein schienen wie viel größere zweimal pro Woche.

Drittens, und das ist die Beobachtung, die uns hier interessiert, wenn solchen Patienten kleine tägliche Dosen gegeben wurde, schienen sie ihren Riesenappetit zu verlieren, obwohl sie weder Gewicht abnahmen noch zunahmen. Komischerweise jedoch änderte sich ihre Gestalt wirklich. Obwohl sie bei der Diät nicht eingeschränkt wurden, nahmen Sie im Hüftumfang ab.

Fett in Bewegung

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Als ich mich daran erinnert habe, kam es mir so vor, dass die Änderung in der Gestalt nur durch eine Bewegung von Fett, weg von den abnormalen Ablagerungen auf den Hüften, erklärt werden konnte. Wenn dem so war, so gab es jetzt eine Chance, dass, während dieses Fett transferiert wurde, es für den Körper als Brennstoff verfügbar sein könnte.

Das war leicht herauszufinden, weil in diesem Fall Fett in Bewegung imstande sein würde, Essen zu ersetzen. Es sollte dann möglich sein, einem "Fetten Jungen" bei einer strengen Diät trotzdem ohne Hungergefühl einen schnellen Gewichtsverlust zu bescheren. Als ich das bei typischen Fällen des Fröhlich'schen Syndroms versuchte, fand ich heraus, dass, solange solchen Patienten kleine tägliche Dosen von HCG gegeben wurden, sie ihrer üblichen Beschäftigung bei einer Diät von nur 500 Kalorien täglich bequem nachgehen und durchschnittlich ungefähr ein Pfund pro Tag verlieren konnten.

Es war auch vollkommen offensichtlich, **dass nur abnormales Fett verbraucht wurde**, weil es keine Zeichen irgendeines Schwundes von normalem Fett gab. Ihre Haut blieb frisch und fest. Allmählich wurden ihre Figuren völlig normal, die täglichen Gaben von HCG schienen keinerlei Nebenwirkungen zu haben, außer der Wirkung, vorteilhaft zu sein.

Von diesem Punkt an war es nur ein kleiner Schritt, dieselbe Methode bei allen anderen Formen der Fettsucht zu versuchen. Man brauchte einige hundert Fälle, um angemessene Zweifel zu widerlegen, dass der Mechanismus auf genau dieselbe Weise und anscheinend ohne Ausnahme in jedem Fall der Fettsucht funktioniert.

Ich fand heraus, dass obwohl die meisten Patienten in der Abteilung der ambulanten Patienten behandelt wurden, grobe diätetische Fehler selten vorkamen. Im Gegenteil beklagten sich die meisten Patienten, dass die zwei Mahlzeiten von je 250 Kalorien mehr war, als sie schaffen konnten, weil sie ständig ein Gefühl hatten, gerade eine große Mahlzeit gehabt zu haben.

Sobald der Pfad gefunden wurde, wurden weitere Beobachtungen gemacht. Es ist zum Beispiel so, dass eine fettleibige Frau während einer Schwangerschaft sehr leicht Gewicht verlieren kann. Sie kann ihre Nahrungsaufnahme drastisch reduzieren, ohne Hunger oder Unbehagen zu fühlen. Sie kann Gewicht verlieren, ohne dem Kind in der Gebärmutter zu schaden. Es ist auch überraschend, inwieweit eine Frau unter Schwangerschaftserbrechen leiden kann, ohne zu echtem Schaden zu kommen.

Schwangerschaft ist die große Chance einer fettleibigen Frau, ihr Übergewicht zu reduzieren. Dass sie so selten von dieser Gelegenheit Gebrauch macht, ist aufgrund der falschen Aussagen zu verstehen, die ihr gewöhnlich ältere Verwandte sagen, dass sie jetzt "zwei Münder zu füttern habe" und "sie ihre Kraft für das kommende Ereignis erhalten müsse".

Alle modernen Geburtshelfer wissen, dass das Unfug ist, und dass die Geburt einfacher verläuft, je mehr überflüssiges Fett verloren geht, obwohl einige doch noch zögern, eine genügend niedrig kalorische Diät zu verschreiben, um eine drastische Abnahme zu verursachen.

Eine Frau kann während der Schwangerschaft Gewicht zulegen, aber sie wird nie fettleibig im strengen Sinn des Wortes. Unter dem Einfluss des HCG, der in enormen Mengen in ihrem Körper während der Schwangerschaft zirkuliert, scheint ihre Hypothalamus-Bankverkehrskapazität unbegrenzt zu sein. Abnormale Festgeldkonten werden nie eröffnet. Bei der Geburt wird sie plötzlich ihres HCG beraubt und ihr Hypothalamus-Fettzentrum kehrt zu seiner normalen Kapazität zurück.

Es geschieht nur dann, dass das abnormal angesammelte Fett wieder in ein Festgeldkonto eingeschlossen wird. Von diesem Augenblick an leidet sie unter Fettsucht und ist all ihren Folgen unterworfen.

Schwangerschaft scheint der einzig normale menschliche Zustand zu sein, in der die Hypothalamus-Fettbankverkehrskapazität unbegrenzt ist. Nur während der Schwangerschaft können die abnormalen Fettablagerungen zurück ins normale Girokonto übertragen und frei verfügbar gemacht werden, um jedes Ernährungsdefizit wettzumachen.

Während der Schwangerschaft wird jede Unze Reservefett dem heranwachsenden Fötus zur Verfügung gestellt. Wäre das nicht so, würde eine fettleibige Frau, deren normale Reserven bereits entleert wurden, größte Schwierigkeiten haben, ihre Schwangerschaft zu Ende zu bringen. Es gibt beträchtliche Indizien, um anzunehmen, dass es das HCG ist, welches in großen Mengen in der Plazenta erzeugt wird, das diese Hypothalamus-Änderung verursacht.

Obwohl wir imstande sind, die Hypothalamus Fett-Bankverkehrskapazität zu vergrößern, indem wir HCG injizieren, hat es keinen Effekt auf das Gewicht an sich, genauso, wie das Transferieren von Geld von einem Festgeldkonto in ein Girokonto einen Menschen nicht ärmer macht; um ärmer zu werden, ist es auch notwendig, dass er das Geld ausgibt, welches jetzt verfügbar wird. In der Schwangerschaft wäre es nicht wünschenswert, wenn dem heranwachsenden Embryo nicht ausreichend Nahrung zur Verfügung gestellt wird, aber in der Behandlung der Fettsucht gibt es keinen Embryo. Daher muss eine sehr strenge diätetische Beschränkung seinen Platz für die Dauer der Behandlung einnehmen.

Nur wenn das Fett, welches sich unter der Wirkung von HCG im Übergang befindet, wirklich verbraucht wird, kann Fett von den Festgeldkonten zurückgezogen werden. In der Schwangerschaft wäre es höchst unerwünscht, wenn der Fötus nur ausreichend Essen angeboten bekäme, wenn es einen hohen Zulauf vom Darm gibt. Ideale Ernährungsbedingungen für den Fötus können nur erreicht werden, wenn das Blut der Mutter ständig mit Nahrung gesättigt wäre, unabhängig davon, ob sie isst oder nicht, weil sonst eine Hungerperiode das Wachstum des Embryos behindern könnte. Es scheint, dass HCG diese dauernde Sättigung des Bluts verursacht, welches der Grund ist, warum fettleibige Patienten unter der Behandlung mit HCG, trotz ihrer drastisch reduzierten Nahrungsmittelaufnahme, nie Hunger spüren.

Die Natur des Human Chorionic Gonadotropin

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

HCG wird im menschlichen Körper nie, außer während der Schwangerschaft und jenen seltenen Fällen, in denen ein Rückstand des Plazentagewebes in der Gebärmutter weiter wächst, was als Chorionic Epithelioma bekannt ist, gefunden.

Es wird nie im Mann gefunden. Der menschliche Typ des Chorionic Gonadotropin wird nur während der Schwangerschaft bei Frauen und großen Menschenaffen gefunden.

Es wird in enormen Mengen erzeugt, sodass eine Frau während bestimmter Phasen ihrer Schwangerschaft bis zu eine Million Internationaler Einheiten pro Tag in ihrem Urin ausscheiden kann, genug, um eine Million Rattenkinder frühreif zu machen.

Andere Säugetiere machen von einem anderen Hormon Gebrauch, das aus ihrem Blutserum, aber nicht aus ihrem Urin herausgezogen werden kann.

Ihre Plazenta unterscheidet sich darin und in anderer Hinsicht von der des Menschen und der großen Menschenaffen.

Dieses tierische Chorionic Gonadotropin wird im menschlichen Körper viel langsamer abgebaut als HCG. Es ist auch für die Behandlung der Fettsucht weniger passend.

Wie es häufig in der Medizin geschieht, stiftete die Namensgebung des HCG viel Verwirrung, bevor seine wahre Wirkung verstanden wurde. Es ist erklärt worden, dass Gonadotropin wörtlich bedeutet, Substanz oder Hormon einer Geschlechtsdrüse, was ziemlich irreführend ist.

Es datiert aus früheren Tagen, als zuallererst herausgefunden wurde, dass HCG imstande ist, kindliche Geschlechtsdrüsen reifer zu machen, wobei völlig übersehen wurde, dass es normalerweise überhaupt keine stimulierende Wirkung auf normal entwickelte und funktionierende Geschlechtsdrüsen besitzt.

Keine Menge von HCG ist jemals imstande, eine normale Sexualfunktion zu verbessern. Es kann nur eine abnormale Sexualfunktion verbessern, und bei jungen Leuten den Pubertätsbeginn beschleunigen. Jedoch ist das keine direkte Wirkung. HCG arbeitet exklusiv am Hypothalamus und verursacht dort eine beträchtliche Zunahme der funktionellen Kapazitäten all jener Zentren, die an der maximalen Kapazität arbeiten.

Das echte Gonadotropin

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Zwei Hormone, die in der Frau als follikelstimulierendes Hormon (FSH) und Corpus-luteum-stimulierendes Hormon (LSH) bekannt sind, werden durch den Hypophysenvorderlappen abgegeben. Diese Hormone sind echtes Gonadotropin, weil sie direkt die Funktion der Eierstöcke regeln. Der Hypophysenvorderlappen wird durch den Hypothalamus gesteuert. Wenn es eine Störung im Eierstock gibt, wird der Hypothalamus das betroffene Zentrum durch Abgabe von FSH oder LSH den Hypophysenvorderlappen stark machen, um diese Sachen zu korrigieren.

Wenn eine sexuelle Störung klinisch nachgewiesen ist, ist das ein Zeichen, dass das Hypothalamus-Zentrum betroffen ist und trotz maximaler Anstrengung außerstande ist, mit dem Bedürfnis nach Hypophysenanregung fertig zu werden. Wenn dann HCG ins Spiel kommt, vergrößert es die funktionelle Kapazität des Hypothalamus. Alle Anforderungen können völlig zufriedengestellt werden und die Sexualstörung wird korrigiert.

Dass dies der wahre Mechanismus ist, der der angenommenen gonadotrophischen Wirkung von HCG unterliegt, wird durch die Tatsache bestätigt, dass, wenn die Hypophyse von kindlichen Ratten entfernt wird, bevor ihnen HCG gegeben wird, es keine Wirkung auf ihre Sexualdrüsen hat.

HCG hat keine direkte stimulierende Wirkung auf die Sexualdrüse wie es dem Gonadotropinen des Hypophysenvorderlappens wie FSH und LSH zurecht zuge-

sprochen wird. Die Letzteren sind völlig verschiedene Substanzen von dem, was aus dem Schwangerschafts-Urin herausgezogen werden kann, welches leider Chorionic Gonadotropin genannt wird. Es wäre nicht mehr unbeholfen und sicher viel passender, wenn HCG künftig Chorionic Diencephalotropin genannt werden würde.

HCG ist kein Sexualhormon

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Es kann nicht genug betont werden, dass HCG kein Sexual-Hormon ist, dass seine Wirkung bei Männern, Frauen, Kindern und in all jenen Fällen identisch ist, in denen die Geschlechtsdrüsen nicht mehr infolge des Alters oder ihrer chirurgischen Eliminierung fungieren. Die einzige sexuelle Änderung, die es nach der Pubertät verursachen kann, ist eine Verbesserung einer vorher existierenden Störung, aber nie eine Anregung über dem Normalen.

Auf indirekte Weise regelt HCG über den Hypophysenvorderlappen die Menstruation und erleichtert die Empfängnis, aber es vermännlicht keine Frau und feminisiert keinen Mann.

Es lässt weder Männerbrüste wachsen, noch stört es ihre Männlichkeit, es kann aber die Männlichkeit verbessern, wo diese unzulänglich war.

Es lässt Frauen nie einen Bart wachsen oder eine schroffe Stimme entwickeln. Ich habe diesen Punkt nur wegen der Laien unter meinen Lesern betont, weil es unsere tägliche Erfahrung ist, dass, wenn Patienten das Wort „Hormon“ hören, sie sofort zu dem Schluss kommen, dass das etwas mit dem Sexualbereich zu tun haben muss. Sie sind nicht daran gewöhnt, so wie wir es sind, Thyroid, Insulin, Kortison, Adrenalin usw. als Hormone zu bezeichnen.

Wichtigkeit und Potenz von HCG

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Infolge der Tatsache, dass HCG keine direkte Wirkung auf irgendwelche endokrinen Drüsen hat, ist seine enorme Wichtigkeit in der Schwangerschaft übersehen und seine Potenz unterschätzt worden.

Obwohl eine schwangere Frau eine Million Einheiten pro Tag erzeugen kann, fanden wir heraus, dass die Injektion von nur 125 Einheiten pro Tag groß genug ist, um Gewicht von ungefähr einem Pfund pro Tag zu reduzieren in Verbindung mit einer 500-Kalorien-Diät, sogar bei einem Koloss, der 400 Pfund wiegt.

Es ist nicht übertrieben zu sagen, dass die Überschwemmung des weiblichen Körpers mit HCG bei Weitem das sensationellste hormonelle Ereignis in der Schwangerschaft ist. Es hat eine enorm schützende Wirkung für die Mutter und

das Kind. Ich gehe sogar so weit zu sagen, dass keine Frau, und sicher keine fettleibige, ihre Schwangerschaft ohne HCG durchstehen könnte.

Wenn es mir verziehen werden kann, dass ich meine Mit-Endokrinologen mit schlechten Stiefmüttern vergleiche, so ist HCG sicher ihr Aschenputtel gewesen. Ich kann nur romantisch hoffen, dass sich seine außergewöhnliche Wirkung auf abnormales Fett als seine gute Fee erweisen wird.

HCG ist seit einem halben Jahrhundert bekannt. Es ist die Substanz, welche Aschheim und Zondek so hervorragend nutzten, um früh Schwangerschaften aus dem Urin zu diagnostizieren. Davon abgesehen war die einzige Sache, die HCG im experimentellen Laboratorium machte, frühreife Ratten zu erzeugen. Das war nicht besonders stimulierend für die weitere Forschung, wenn viel spannendere endokrinologische Entdeckungen von allen Seiten hereinströmten und HCG in stillere Wasser zurücktrieb.

Schwere Störungen

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Einige schwerwiegende Störungen werden häufig mit Fettsucht in Verbindung gebracht, und diese müssen wir kurz besprechen. Die wichtigsten damit verbundenen Störungen und diejenigen, in denen Fettsucht eine zumindest verschärfende Rolle zu spielen scheint, sind die folgenden: der stabile Typ der Zuckerkrankheit, Gicht, Rheumatismus und Arthritis, hoher Blutdruck und Arterienverkalkung, Herzkrankheiten und Schlaganfall.

Abgesehen von der Tatsache, dass sie häufig sind - obwohl nicht notwendigerweise mit Fettsucht in Verbindung gebracht - haben diese Störungen zwei Dinge gemeinsam. In allen ist die moderne Forschung immer mehr geneigt zu glauben, dass Hypothalamusregulierungen eine dominierende Rolle bei ihrer Verursachung spielen.

Der andere gemeinsame Faktor ist, dass sie sich während einer Schwangerschaft entweder bessern oder gar nicht vorkommen. In der letzten Hinsicht sind sie mit vielen anderen Störungen assoziiert, die nicht notwendigerweise etwas mit Fettsucht zu tun haben. Solche Störungen sind zum Beispiel Koliken, duodenale oder gastrische Geschwüre, bestimmte Allergien, Schuppenflechten, Haarausfall, spröde Fingernägel, Migräne usw.

Wenn HCG + Diät im Fettleibigen jene Hypothalamus-Änderungen, die für die Schwangerschaft charakteristisch sind, verursachen, würde man annehmen, eine Verbesserung in all diesen Bedingungen zu sehen vergleichbar damit, was bei echten Schwangerschaften geschieht. Die Anwendung von HCG tut wirklich genau das auf eine bemerkenswerte Weise.

Zuckerkrankheit

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

In einem fettleibigen Patienten, der seit vielen Jahren unter einem ziemlich fortgeschrittenen Fall der stabilen Zuckerkrankheit (Typ Diabetes II) leidet, in der sich der Blutzucker von 300 - 400 Mg-% erstrecken kann, ist es häufig möglich, alle antidiabetischen Medikamente nach wenigen Tagen der Behandlung abzusetzen. Der Blutzucker beginnt von Tag zu Tag zu fallen und erreicht häufig in 2 bis 3 Wochen normale Werte. Wie in der Schwangerschaft wird dieses Phänomen nicht im instabilen Typ der Zuckerkrankheit beobachtet. Weil einige vorherrschend stabile Fälle der Zuckerkrankheit auch einen kleinen instabilen Faktor in ihrer klinischen Zusammensetzung haben können, müssen alle fettleibigen Diabetiker unter einer sehr sorgfältigen und erfahrenen Bewachung behalten werden.

Ein instabiler Fall der Zuckerkrankheit (Typ Diabetes I) liegt in erster Linie aufgrund der Unfähigkeit der Bauchspeicheldrüse vor, genügend oder überhaupt Insulin zu erzeugen, während im stabilen Typ die Hypothalamusregulierungen von größerer Wichtigkeit zu sein scheinen.

Das ist vielleicht der Grund, warum die stabile Form so gut auf die HCG-Methode anspricht, die Fettsucht zu behandeln, wohingegen der instabile Typ dies nicht tut. Fettleibige Patienten leiden allgemein unter dem stabilen Typ, aber ein stabiler Typ kann sich allmählich in einen instabilen ändern, der gewöhnlich mit einem Gewichtsverlust einhergeht. Wenn ein fettleibiger Diabetiker findet, dass er Gewicht ohne Diät oder Behandlung verliert, sollte er sich sofort zu seinem auf Zuckerkrankheit spezialisierten Arzt begeben. Es gibt einige Indizien, die darauf hinweisen, dass die Verschiebung von stabil zu instabil bei Patienten vorkommt, die Insulin für ihre stabile Zuckerkrankheit einnehmen.

Rheumatismus

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Alle rheumatischen Schmerzen, auch diejenigen, die mit beweisbaren Knochenverletzungen einhergehen, verbessern sich subjektiv innerhalb einiger Tage der Behandlung und verlangen häufig weder Kortison noch Salicylate. Das ist wiederum ein weithin bekanntes Phänomen in der Schwangerschaft. Während der Behandlung mit HCG + Diät ist die Wirkung nicht weniger dramatisch.

Wie nach einer Schwangerschaft scheint der Schmerz der verformten Gelenke wiederzukehren, aber es sind kleinere Dosen von Schmerz erleichternden Medikamenten nach der Gewichtsreduzierung ausreichend. In jedem Fall macht die HCG-Methode es fettleibigen arthritischen Patienten möglich, langjährige Kortisonbehandlungen ohne ein Wiederauftreten des Schmerzes abubrechen. Das ist an sich willkommen, aber es gibt den zusätzlichen Vorteil, dass die Behandlung die Sekretion von ACTH auf physiologische Weise stimuliert wird und dass dies Nebennierenrinde regeneriert, die unter einer anhaltenden Kortisonbehandlung leidet.

Cholesterin

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Das genaue Ausmaß, in dem das Blutcholesterin an Arterienverkalkung, hohem Blutdruck und Herzkrankheiten beteiligt ist, ist bis jetzt nicht bekannt, aber es wird jetzt weithin anerkannt, dass das Blutcholesterin-Niveau durch Hypothalamus-Mechanismen geregelt wird. Das Verhalten des zirkulierenden Cholesterins ist deshalb während der Behandlung der Fettsucht mit HCG von besonderem Interesse. Cholesterin zirkuliert in zwei Formen, die wir frei und verestert nennen. Normalerweise sind diese Anteile in einem Verhältnis von ungefähr 25 % freies zu 75 % verestertes Cholesterin vorhanden. Es ist der veresterte Anteil, der die Wände der Arterien beschädigt. In der Schwangerschaft wird dieses Verhältnis umgekehrt. Es kann als selbstverständlich betrachtet werden, dass eine Arterienverkalkung aus diesem Grund während der Schwangerschaft sich nie verschlimmert.

Nach meinen Erkenntnissen ist die einzige weitere Bedingung, in der das Verhältnis „frei“ zu „verestert“ umgekehrt wird, während der Behandlung der Fettsucht mit HCG + Diät, wenn genau dasselbe Phänomen stattfindet. Das scheint ein wichtiger Indikator dessen zu sein, wie nah ein Patient unter HCG-Behandlung einer schwangeren Frau im Hypothalamusverhalten ähnelt.

Wenn die Summe zirkulierenden Cholesterins vor der Behandlung normal ist, wird dieser absolute Betrag weder bedeutsam vergrößert noch verringert. Aber wenn ein fettleibiger Patient mit einem abnorm hohen Cholesterinspiegel und sich bereits abzeichnender Arterienverkalkung mit HCG behandelt wird, fällt sein Blutdruck und sein Kreislauf scheint sich zu verbessern. Sein Gesamtblutcholesterin kann Höhen erreichen, wie nie zuvor.

Zuerst alarmierte uns das außerordentlich. Aber dann sahen wir, dass die Patienten keinen Schaden nahmen, selbst als die Behandlung fortgesetzt wurde und wir in den Überprüfungen einige Monate später befanden, dass das Cholesterin viel besser war, als es vor der Behandlung gewesen war.

Da die Zunahme größtenteils in der Form des nicht gefährlichen freien Cholesterins auftrat, begrüßten wir allmählich das Phänomen. Heute glauben wir, dass der Anstieg nur aufgrund der Freisetzung von Cholesterinablagerungen, die noch nicht der Kalkbildung in den Gefäßwänden unterlagen, aufgetreten und deshalb sehr vorteilhaft ist.

Gicht

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Ein identisches Verhalten wird im Harnsäureniveau von Patienten gefunden, die unter Gicht leiden. Wie vorherzusehen war, bekommen solche Patienten einen

akuten und häufig starken Gichtanfall nach den ersten Tagen der HCG-Behandlung, bleiben aber dann völlig frei vom Schmerz, obwohl das Harnsäureniveau häufig eine markante Zunahme zeigt, was mehrere Monate andauern kann. Jene Patienten, die ihr normales Gewicht wiedergewonnen haben, bleiben frei von Symptomen unabhängig davon, was sie essen, während diejenigen, die eine zweite Runde der Behandlung verlangen, einen weiteren Gichtanfall bekommen, wenn die zweite Runde begonnen wird.

Wir wissen noch nicht, welche Hypothalamusmechanismen an der Gicht beteiligt sind. Vielleicht spielen emotionale Faktoren eine Rolle. Es ist wert, sich zu erinnern, dass die Krankheit bei Frauen im gebärfähigen Alter nicht vorkommt. Wir geben jetzt täglich allen Patienten mit Gicht und hohen Harnsäurewerten zwei Tabletten ZYLORIC. Auf diese Weise können wir Gichtanfälle während der Behandlung völlig vermeiden.

Blutdruck

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Patienten, die sich an den Rand der Unterernährung durch Abführmittel und übertriebene Diäten usw. gebracht haben, haben häufig einen abnormal niedrigen Blutdruck. In diesen Fällen erhöht sich am Anfang der Behandlung der Blutdruck auf Normalniveau und fällt dann sehr allmählich, wie er es immer bei Patienten mit einem normalen Blutdruck tut. Nach Ende der Behandlung nähern sich die Blutdruckwerte wieder dem Normalniveau an. Dieses Absinken des Blutdrucks während der Behandlung wird den Patienten nicht bewusst. Wenn der Blutdruck abnormal hoch ist, und vorausgesetzt, es gibt keine feststellbaren Nierenschädigungen, fällt der Blutdruck schnell, wie es bei Schwangerschaften zu sehen ist.

Der Abfall ist häufig sehr schnell, tatsächlich so schnell, dass es manchmal ratsam ist, den Prozess mit den Blutdruck-Unterstützungs-Medikamenten zu verlangsamen, bis der Kreislauf ein paar Tage Zeit gehabt hat, um sich der neuen Situation anzupassen. Andererseits haben wir unter Tausenden Fällen nie jenes ungünstige Ereignis gesehen, das dem plötzlichen Abfall von hohem Blutdruck zugeschrieben werden konnte.

Wenn eine Frau, die unter hohem Blutdruck leidet, schwanger wird, fällt ihr Blutdruck sehr bald, aber nach der Geburt kann er sich allmählich auf sein ehemaliges Niveau zurück anheben.

Ähnlich wie ein hoher Blutdruck vor der HCG-Behandlung neigt er dazu, sich wieder anzuheben, nachdem die Behandlung zu Ende ist, obwohl das nicht immer der Fall ist. Aber die ehemaligen hohen Werte werden selten wieder erreicht. Wir haben den Eindruck gesammelt, dass solche Rückfälle besser auf konventionelle Medikamente wie „Reserpine“ reagieren, als vor der Behandlung.

Magengeschwüre

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

In unseren Fällen der Fettsucht mit Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwüren haben wir eine überraschende subjektive Verbesserung trotz einer Diät bemerkt, die allgemein als am unpassendsten für einen Geschwür-Patienten betrachtet werden würde.

Hier gibt es auch eine Ähnlichkeit mit Schwangerschaften, in der Magengeschwüre fast nie vorkommen. Jedoch haben wir auch zwei Fälle mit vorheriger Geschichte von mehreren Blutstürzen gesehen, in dem eine Blutung innerhalb von zwei Wochen zum Ende der Behandlung vorkam.

Schuppenflechte, Fingernägel, Haar, Krampfadern

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Wie in der Schwangerschaft verbessert sich eine Schuppenflechte außerordentlich während der Behandlung, aber sie kann wieder schlimmer werden, wenn die Behandlung zu Ende ist. Die meisten Patienten melden spontan eine deutliche Verbesserung bei spröden Fingernägeln. Der mit Fettsucht ziemlich oft zusammenhängende Haarausfall wird temporär aufgehalten, obwohl in sehr seltenen Fällen von vermehrtem Haarausfall berichtet worden ist. Ich erinnere mich an einen Fall, in dem eine Patientin einen uneinheitlichen Haarausfall – eine sogenannten Alopecia Areata - nach einem schweren emotionalen Schock entwickelt hat, kurz bevor sie mit einer HCG-Behandlung beginnen wollte.

Unser Dermatologe diagnostizierte den Fall als einen besonders schweren und sagte voraus, dass sie das ganze Haar verlieren würde. Er war gegen die HCG-Behandlung, aber im Hinblick auf meine vorherige Erfahrung und weil die Patientin sehr besorgt war, nicht abzunehmen, besprach ich die Sache mit dem Dermatologen. Es wurde abgestimmt, der Patientin die Situation zu schildern und die Behandlung zu beginnen.

Während der Behandlung, die vier Wochen dauerte, wurde die weitere Entwicklung der kahlen Flecken fast, wenn nicht ganz, angehalten; jedoch innerhalb einer Woche, nachdem die HCG-Kur beendet war, fiel das ganze restliche Haar aus, wie durch den Dermatologen vorausgesagt. Der interessante Punkt ist, dass die Behandlung imstande war, das Ergebnis zu verschieben, aber nicht, es zu verhindern. Die Patientin hat jetzt einen neuen Haarschopf aufgebaut, auf den sie zu recht stolz ist.

Bei fettleibigen Patienten mit großen Krampfadern waren wir überrascht festzustellen, dass diese Geschwüre schnell unter der Behandlung mit HCG abheilen. Wir haben nicht-fettleibige Patienten, die unter Krampfadern litten mit ebenso guten Ergebnissen mit täglichen HCG-Injektionen und normaler Ernährung behandelt.

Der "schwängere" Mann

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Wenn ein männlicher Patient hört, dass er dabei ist, sich in eine Lage zu bringen, die in einiger Hinsicht einer Schwangerschaft ähnelt, ist er gewöhnlich erschüttert und entsetzt. Der Arzt muss deshalb sorgfältig erklären, dass das nicht bedeutet, dass er verweiblicht sein wird und das HCG keineswegs seine Sexualität stört. Er muss veranlasst werden zu verstehen, dass im Interesse der Fortpflanzung der Art die Natur für ein vollkommenes Funktionieren des Regulationszentrums im Hypothalamus während der Schwangerschaft sorgt. Und dass wir diesen natürlichen Schutz lediglich als ein Mittel verwenden, die Hypothalamus-Störung zu korrigieren, die für sein Übergewicht verantwortlich ist.

Technik

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Warnungen

Ich muss die Laien unter meinen Lesern davor warnen, dass das, was folgt, hauptsächlich für den behandelnden Arzt bestimmt ist und höchstwahrscheinlich nicht für einen Do-it-yourself-Anfänger. Viele der verwendeten Ausdrücke bedeuten für einen qualifizierten Arzt etwas völlig anderes als ihre übliche Bedeutung vermuten lässt. Nur ein Arzt kann die Symptome richtig interpretieren, die während der Behandlung auftreten können.

Jeder Patient, der denkt, dass er abnehmen kann, wenn er einige "Schüsse" nimmt und weniger isst, wird nicht nur ganz sicher enttäuscht sein, sondern kann auf ernste Schwierigkeiten treffen. Der Vorteil, den Patienten beim Lesen dieses Teils des Buches haben, ist eine umfassende Erkenntnis dessen, wie unglaublich wichtig es für ihn ist, den Instruktionen seines Arztes zu folgen.

Beim Behandeln der Fettsucht mit der HCG + Diät-Methode behandeln wir das vielleicht komplizierteste Organ im menschlichen Körper. Die funktionelle Balance des Hypothalamus ist ausgewogen abgestimmt, sodass, was auch immer in einem Teil geschieht, Rückschläge in anderen bedeuten kann. Bei der Fettsucht ist dieses Gleichgewicht aus dem Lot geraten und kann nur wieder hergestellt werden, wenn der Technik, die ich vorhabe zu beschreiben, implizit gefolgt wird.

Sogar anscheinend unbedeutende Abweichungen, besonders diejenigen, die auf den ersten Blick eine Verbesserung zu sein scheinen, sind verantwortlich, die enttäuschendsten Ergebnisse zu erzeugen und sogar die Wirkung völlig zu annullieren. Zum Beispiel, wenn die Diät von 500 auf 600 oder 700 Kalorien vergrößert wird, ist der Gewichtsverlust ziemlich unbefriedigend. Wenn die tägliche Dosis von HCG auf 200 oder mehr Einheiten täglich angehoben wird, scheint seine Wir-

kung häufig entgegengesetzt zu sein, weil größere Dosen Hypothalamus-Gegenregulierungen hervorrufen.

Andererseits ist der Hypothalamus ein äußerst robustes Organ trotz seiner unglaublichen Kompliziertheit. Vom evolutionären Standpunkt aus gesehen ist es eines der ältesten Organe in unserem Körper und seine Entwicklungsgeschichte geht mehr als 500 Millionen Jahre zurück. Dies hat es außerordentlich anpassungsfähig gegenüber natürlichen Veränderungen gemacht. Das ist einer der Hauptgründe, warum die menschliche Art imstande war, sich zu entwickeln. Worauf ihn seine Evolution nicht vorbereitet hat, sind die Bedingungen, zu denen menschliche Kultur und Zivilisation jetzt geführt haben.

Anamnese

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Wenn sich ein Patient für die Behandlung vorstellt, nehmen wir seine allgemeine (Kranken-)Geschichte auf und vermerken die Zeit, als erste Zeichen des Übergewichts beobachtet wurden. Wir versuchen, das höchste Gewicht zu bestimmen, das der Patient jemals in seinem Leben hatte (Schwangerschaft natürlich ausgeschlossen), wann das war und welche Maßnahmen bisher ergriffen worden sind, um abzunehmen.

Es ist unsere Erfahrung, dass jene Patienten, die lange Zeit Schilddrüsenmedikamente genommen haben, einen geringeren durchschnittlichen Gewichtsverlust unter der Behandlung mit HCG haben als diejenigen, die nie Schilddrüsenmedikamente genommen haben. Das passiert sogar bei jenen Patienten, die gerade Schilddrüsenmedikamente nehmen, weil sie eine abnormal niedrige metabolische Rate aufweisen. In vielen dieser Fälle ist die niedrige metabolische Rate nicht mit einer inneren Störung der Schilddrüse zu begründen, sondern eher mit einer Störung der Schilddrüsenstimulierung des Hypothalamus über die Hypophyse.

Wir erlauben keine Schilddrüsenmedikamente während der Behandlung und eine metabolische Rate, die vor der Behandlung sehr niedrig war, ist nach einer oder zwei Wochen auf HCG + Diät normal. Selbstverständlich gilt das nicht für jene Fälle, in denen eine Schilddrüsenstörung durch chirurgische Eliminierung eines Teils einer überaktiven Drüse erzeugt worden ist.

Es ist auch wichtig festzustellen, ob der Patient Diuretika (Entwässerungstabletten) genommen hat, weil das auch die Gewichtsabnahme unter der HCG-Kur vermindert.

Um zu unserem Verfahren zurückzukehren, wir stellen als nächstes dem Patienten einige Fragen, auf die er einfach mit "ja" oder "nein" antwortet. Diese Fragen sind: Leiden Sie unter Kopfweg, rheumatischen Schmerzen, Menstruationsstörungen, Verstopfung, Atemlosigkeit oder Anspannung, angeschwollenen Knö-

cheln? Betrachten Sie sich als gierig? Fühlen Sie das Bedürfnis, Snacks zwischen den Mahlzeiten zu essen?

Der Patient zieht sich dann aus und wird gewogen und gemessen. Das normale Gewicht für seine Größe, Alter, Skelett- und Muskulaturzusammensetzung wird von Tabellen mit statistischen Durchschnittswerten ermittelt, wobei es bei Frauen häufig notwendig ist, einen Betrag für besonders große und schwere Brüste abzuziehen. Der Grad des Übergewichts wird dann berechnet und davon die Dauer der Behandlung auf Grundlage eines durchschnittlichen Gewichtsverlust von etwas weniger als einem Pfund pro Injektion pro Tag grob bestimmt, ca. 300-400 Gramm. Es ist eine besonders interessante Eigenschaft der HCG-Behandlung, dass bei vernünftig kooperativen Patienten diese Zahl, unabhängig vom Geschlecht, Alter und Grad des Übergewichts bemerkenswert unveränderlich ist.

Die Dauer der Behandlung

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Patienten, die 15 Pfund (7 Kg) oder weniger verlieren wollen, müssen die Behandlung 26 Tage mit 23 täglichen Injektionen durchführen. Die drei Extratage sind erforderlich, weil alle Patienten die 500-Kalorien-Diät drei Tagen nach der letzten Injektion fortsetzen müssen. Das ist ein sehr wesentlicher Teil der Behandlung, weil, wenn sie anfangen, normal zu essen, solange nur eine Spur HCG in ihrem Körper ist, dann steigt das Gewicht zum Ende der Behandlung beunruhigend an. Nach drei Tagen, wenn das ganze HCG beseitigt worden ist, geschieht das nicht, weil das Blut dann nicht mehr mit HCG gesättigt ist und so einen Extrazulauf vom Darm her ausgleichen kann, ohne sein Volumen durch Wasseranlagerungen zu vergrößern.

Wir führen nie eine Behandlung durch, die weniger als 26 Tage dauert sogar bei Patienten, die nur fünf Pfund verlieren müssen. Es scheint so, dass sogar in den mildesten Fällen der Fettsucht der Hypothalamus ungefähr drei Wochen nach Ruhe verlangt, um sich von der maximalen Anstrengung, der er bisher unterworfen worden ist, zu erholen, um sein normale Fett-Bankverkehrskapazität wiederzugewinnen. Klinisch äußert sich das in der Tatsache, dass, wenn in diesen milden Fällen die Behandlung unterbrochen wird, sobald das Gewicht normal ist, was in einer Woche erreicht werden kann, es viel leichter wieder zugenommen wird als nach einer vollen Runde von 23 Injektionen.

Sobald solche Patienten ihr ganzes abnormales überflüssiges Fett verloren haben, beginnen sie sofort, einen Riesen Hunger trotz fortlaufender Injektionen zu haben. Das ist so, weil HCG nur abnormales Fett in den Umlauf bringt und nicht normale Fettablagerungen bei den verwendeten Dosen; tatsächlich scheint es ihren Konsum zu verhindern. Sobald ihr statistisch normales Gewicht erreicht ist, werden diese Patienten auf 800-1000 Kalorien für den Rest der Behandlung gebracht.

Die Diät wird auf solche Art und Weise weitergeführt, dass das Gewicht vollkommen stabil bleibt und so bis drei Tage nach der 23. Injektion fortgesetzt wird. Nur dann sind die Patienten frei, das zu essen, was sie erfreut, außer Zucker und Stärke für die nächsten drei Wochen.

Solche frühen Fälle sind unter Schauspielerinnen, Modells und Personen üblich, die von der Fettsucht müde sind und deren Auswirkungen bei anderen Familienmitgliedern gesehen haben. Filmschauspielerinnen erklären oft, dass sie weniger als normal wiegen müssen. Dieser Bitte verweigern wir uns, weil wir eine Störung heilen und keine neuen kreieren wollen. Zweitens, weil es in der Natur der HCG-Methode liegt, sich selber zu begrenzen. Sie wird völlig unwirksam, sobald das ganze abnormale Fett verbraucht ist.

Schauspielerinnen mit einer kleinen Tendenz zur Fettsucht, die alle Diätmethoden versucht haben, kommen zu der Ansicht, dass ihre Figur nur befriedigend ist, wenn sie einfach untergewichtig sind, weil keine dieser Methoden ihre überflüssigen Fettablagerungen entfernt. Wenn sie sehen, dass sich unter HCG ihre Figur im Verhältnis zur Menge ihres verlorenen Gewichts verbessert, sind sie fast immer zufrieden, innerhalb ihrer normalen Gewichtsklasse zu bleiben.

Wenn ein Patient mehr als 15 Pfund zu verlieren hat, dauert die Behandlung länger, aber das Maximum, das wir in einer einzelnen Runde geben, ist 40 Injektionen, noch erlauben wir in der Regel den Patienten, mehr als 34 Pfund (15 Kg) auf einmal zu verlieren. Die Behandlung wird entweder bei 34 verlorenen Pfunden oder wenn 40 Injektionen gegeben worden sind, gestoppt. Die einzige Ausnahme, die wir machen, ist im Fall von grotesk fettleibigen Patienten, denen erlaubt werden kann, zusätzliche 5-6 Pfund zu verlieren, wenn dies zuerst eintritt, bevor die 40 Injektionen gegeben sind.

Immunität gegen HCG

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Der Grund dafür, eine Runde auf 40 Injektionen zu beschränken, besteht darin, dass bis dahin einige Patienten beginnen können, Zeichen der HCG-Immunität zu zeigen. Obwohl dieses Phänomen weithin bekannt ist, können wir bis jetzt nicht den zugrunde liegenden Mechanismus definieren. Vielleicht lernt der Körper nach einer bestimmten Zeit, das HCG abzubauen und sehr schnell zu beseitigen, oder vielleicht führt eine verlängerte Behandlung zu einer Art Gegenregulierung, die die Hypothalamuswirkung annulliert.

Nach 40 täglichen Injektionen braucht es ungefähr sechs Wochen, bevor diese sogenannte Immunität verloren geht und HCG wieder völlig effektiv wird.

Gewöhnlich werden die Patienten nach ungefähr 40 Injektionen das Eintreten der Immunität als Hunger fühlen können, der vorher fehlte.

In jenen verhältnismäßig seltenen Fällen, in denen sich Zeichen der Immunität entwickeln, bevor die volle Runde von 40 Injektionen vollendet wurde - sagen wir bei der 35. Injektion - muss die Behandlung sofort gestoppt werden, weil, wenn sie fortgesetzt wird, beginnen die Patienten, müde und verhärtet auszusehen. Sie finden, dass sie schwächer und hungriger werden und ein weiterer erreichter Gewichtsverlust dann immer auf Kosten des normalen Fetts geht. Das ist nicht nur unerwünscht, sondern normales Fett wird auch sofort wieder zugenommen, sobald der Patient zu einer freien Ernährung übergeht.

Patienten, die nur 23 Injektionen brauchen, können täglich einschließlich Sonntags gespritzt werden, weil sie nie Immunität entwickeln. Bei denjenigen, die 40 Injektionen bekommen, kann die Immunität verzögert werden, wenn ihnen nur sechs Injektionen pro Woche gegeben werden, Sonntage oder irgendeinen anderen ausgewählten Tag auslassend, vorausgesetzt, dass es immer derselbe Tag ist. An den Tagen, an denen sie die Injektionen nicht erhalten, fühlen sie gewöhnlich einen geringen Hunger. Zuerst dachten wir, dass es rein psychologisch sein könnte, aber wir fanden heraus, dass, wenn normale Salzlösung ohne die Kenntnis des Patienten injiziert wird, dasselbe Phänomen auftritt.

Menstruation

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Während der Menstruation werden keine Injektionen gegeben, aber die Diät wird fortgesetzt und verursacht keinerlei Beschwerden; doch sobald die Menstruation zu Ende ist, werden die Patientinnen äußerst hungrig, es sei denn, die Injektionen werden sofort fortgesetzt. Es ist sehr eindrucksvoll, das Leiden einer Frau zu sehen, die ihre Diät einen oder zwei Tage nach dem Ende der Periode fortgesetzt hat, ohne zur Injektion zu erscheinen und dann am nächsten Tag zu hören, dass der ganze Hunger innerhalb von ein paar Stunden nach der Injektion aufhörte und sie wieder zufrieden, blühend und fröhlich waren.

Während wir bei der Frage der Menstruation sind, muss hinzugefügt werden, dass bei Teenagern die Periode in seltenen Fällen verzögert auftreten und manchmal außergewöhnlich stoppen kann. Wenn diese dann später künstlich induziert wird, kann das Gewicht wieder zugenommen werden.

Weitere Runden

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Patienten, die einen Verlust von mehr als 34 Pfund erreichen wollen, müssen eine zweite oder sogar noch mehr Runden absolvieren. Eine zweite Runde kann nach einem Zwischenraum von nicht weniger als sechs Wochen angefangen werden, obwohl es mehr als sechs Wochen sein können. Wenn eine dritte, vierte oder sogar fünfte Runde notwendig ist, sollte der Zwischenraum zwischen den Runden progressiv länger gewählt werden. Zwischen einer zweiten und dritten Runde soll-

ten acht Wochen, zwischen einer dritten und vierten Runde zwölf Wochen, zwischen einer vierten und fünften Runde zwanzig Wochen und zwischen einer fünften und sechsten Runde sechs Monate vergehen. Auf diese Weise ist es möglich, Gewichtsreduzierungen von 100 Pfund oder mehr zu erreichen ohne die kleinste Beschwerde beim Patienten.

Im Allgemeinen tun Männer sich ein bisschen leichter als Frauen und erreichen häufig einen etwas höheren durchschnittlichen täglichen Verlust. Sehr fortgeschrittene Fälle tun sich ein wenig leichter als frühe, aber es ist eine bemerkenswerte Tatsache, dass dieser Unterschied nur statistisch bedeutend ist.

Bedingungen, die vor der Behandlung akzeptiert werden müssen

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Auf der Grundlage dieser Daten kann die wahrscheinliche Dauer der Behandlung mit beträchtlicher Genauigkeit errechnet werden. Dies wird dem Patienten erläutert. Es wird ihm verständlich gemacht, dass er während der Behandlung täglich die Klinik aufsuchen muss, um gewogen, injiziert und allgemein untersucht zu werden.

Alle Patienten, die in Rom leben oder hier lebende Freunde oder Beziehungen haben, bei denen sie bleiben können, werden als ambulante Patienten behandelt, aber Patienten, die aus dem Ausland kommen, müssen im Krankenhaus bleiben, weil man sich nicht darauf verlassen kann, dass ein Hotel oder Restaurant die Diät mit genügender Präzision zubereiten kann. Diese Patienten haben hier ihre Mahlzeiten, schlafen hier und suchen die Klinik im Krankenhaus auf, aber sind ansonsten frei, ihre Zeit mit anderen Dingen zu verbringen, ob sie in die Stadt gehen oder die Umgebung und ihre Sehenswürdigkeiten erkunden, baden oder ins Theater gehen wollen.

Es wird ihm auch verständlich gemacht, dass er zwischen den Runden keine Behandlung bekommt und frei ist, alles zu essen, was er mag, außer Stärke und Zucker während der ersten 3 Wochen. Es beeindruckt die Patienten, dass sie der vorgeschriebenen Diät auf den Punkt folgen müssen, dass es sie nach den ersten drei Tagen keine Anstrengung kosten wird, da sie keinen Hunger haben werden und es tatsächlich schwierig werden kann, die 500 Kalorien auch zu schaffen, die ihnen gegeben werden. Wenn diese Bedingungen nicht annehmbar sind, wird die Annahme der Behandlung verweigert, weil jeder Kompromiss sich äußerst enttäuschend für den Patienten und den Arzt erweist und reine Zeit- und Energieverschwendung bedeutet.

Obwohl ein Patient sich nur als wirklich geheilt betrachten kann, wenn er auf sein statistisch normales Gewicht reduziert worden ist, bestehen wir nicht darauf, dass er dieses auch teilt. Sogar ein teilweiser Verlust des Übergewichts ist sehr vorteilhaft. Es ist unsere Erfahrung, dass sobald ein Patient seine erste Runde

vollendet hat, er so enthusiastisch über die Leichtigkeit ist, mit der die Ergebnisse erreicht werden, dass er fast immer für mehr zurückkommt. Es kann darüber keinen Zweifel geben, dass in meiner Klinik mehr Zeit mit der Dämpfung der Überbegeisterung verbracht wird, als darauf zu bestehen, dass die Regeln der Behandlung beachtet werden.

Die Untersuchung des Patienten

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Nur wenn eine Vereinbarung zu den bis dahin besprochenen Punkten getroffen wird, fahren wir mit der Untersuchung des Patienten fort. Es werden Notizen über die Größe des ersten oberen Schneidezahns, vom Fettpolster am Genick, an der Achselhöhle und an der Innenseite der Knie gemacht. Gibt es Streifenbildung, eine Fettschürze, eine Brustfalte, eine Abwinklung des Ellenbogens und des Kniegelenks, eine Brustentwicklung bei Männern und Frauen, Ödeme der Knöchel und der Status der genitalen Entwicklung im Mann - alles wird vermerkt.

Wo auch immer es angezeigt ist, röntgen wir den Sella Turcica, einen Knochenvorsprung des Keilbeins an der inneren Schädelbasis, der die Hypophyse enthält, messen die grundlegende metabolische Rate, röntgen die Brust und machen ein Elektrokardiogramm. Wir führen eine Blutzählung durch, messen die Ablagerungsrate und schätzen die Harnsäure, Cholesterin, Jod und Zucker im Fasten-Blut.

Zunahme vor dem Abnehmen

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Patienten, deren Allgemeinzustand infolge vorheriger übermäßiger Diäten nicht so gut ist, müssen eine Woche vor dem Beginn der Behandlung so viel essen wie sie können, unabhängig davon, wie viel Gewicht sie hinzugewinnen. Man kann einen Patienten nicht bequem auf 500 Kalorien halten, es sei denn, seine normalen Fettreserven sind vernünftig gefüllt. Aus diesem Grund ist es auch in jedem Fall wichtig, dass sogar diejenigen, die wirklich zunehmen, die am meisten dick machenden Nahrungsmittel essen müssen, die sie herunterbekommen können, bis sie die dritte Injektion gehabt haben.

Es ist ein grundsätzlicher Fehler, einen Patienten sofort auf 500 Kalorien zu bringen, sobald die Injektionen beginnen, weil es scheint, dass ungefähr drei Injektionen nötig sind, bevor anormal abgelegtes Fett beginnt, zu zirkulieren und so verfügbar zu werden.

Wir unterscheiden zwischen den ersten drei Injektionen, die wir "wirkungslos" nennen, soweit es den Gewichtsverlust betrifft. Die nachfolgend gegebenen Injektionen, während der Patient Diät hält, nennen wir "wirksam".

Der durchschnittliche Gewichtsverlust wird auf die Zahl der wirksamen Injektionen und von dem Gewicht berechnet, das am Tag der dritten Injektion erreicht

ist, welches auch viel über dem sein kann, welches zwei Tage früher gemessen wurde, als die ersten Injektionen gegeben wurden.

Die meisten Patienten, die seit Jahren mit Diäten gekämpft haben und wissen, wie schnell sie zunehmen, wenn sie sich gehen lassen, sind sehr schwer von der absoluten Notwendigkeit des Schlemmens von mindestens zwei Tagen zu überzeugen. Dennoch muss darauf kategorisch bestanden werden, wenn die weitere Behandlung glatt laufen soll.

Jene Patienten, die sich gezwungenermaßen für eine Woche vor dem Start der Injektionen vollstopfen müssen, nehmen gewöhnlich sehr schnell an Gewicht zu - vier bis sechs Pfund in 24 Stunden sind keine Seltenheit - aber nach einem Tag oder zwei wird diese schnelle Zunahme meist wieder ausgeglichen. Jedenfalls wird die ganze Zunahme gewöhnlich in den ersten 48 Stunden der Diät verloren. Es ist notwendig, auf diese Weise vorzugehen, weil die Zunahme die entleerten normalen Reserven wieder auffüllt, wohingegen der nachfolgende Verlust einzig und allein von den abnormalen Ablagerungen erfolgt.

Patienten mit einer befriedigenden allgemeinen Verfassung und die nicht vorher eine restriktive Diät durchgeführt haben, beginnen mit dem Überessen am Tag der ersten Injektion. Einige Patienten sagen, dass sie sich nicht mehr überessen können, weil ihr Magen nach Jahren der Beschränkungen geschrumpft ist. Da wir wissen, dass kein Magen jemals schrumpft, gehen wir einen Kompromiss ein, indem wir darauf bestehen, dass sie oft hoch konzentrierte Nahrungsmittel wie Milkschokolade, Kuchen mit gezuckerter Schlagsahne, gebratenes Fleisch (besonders Schweinefleisch), Eier und Speck, Mayonnaise, Brot mit dicker Butter und Marmelade usw. essen.

Die Zeit und der Ärger, die für das Betonen dieses Punkts auf ungläubige oder widerwillige Patienten aufgebracht werden müssen, werden erst später reichlich belohnt durch die völlige Abwesenheit jener Schwierigkeiten, die Patienten, die diese Instruktionen ignoriert haben, erfahren müssen.

Während der zwei Tage der erzwungenen Völlerei bis zu Beginn der dritten Injektion sind viele Patienten davon überrascht, dass sie entgegen ihrer bisherigen Erfahrung nicht zunehmen und in einigen Fällen sogar abnehmen. Die Erklärung besteht darin, dass es in diesen Fällen einen ausgleichenden Urinfluss gibt, der übermäßiges Wasser vom Körper dräniert. Dies scheint bis zu einem gewissen Grad eine direkte Wirkung von HCG zu sein, aber es kann auch aufgrund einer höheren Proteineinnahme sein, da wir wissen, dass eine proteinarme Ernährung den Körper Wasser zurückhalten lässt.

Der Beginn der Behandlung

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Bei menstruierenden Frauen ist die beste Zeit, die Behandlung zu beginnen, sofort nach der Periode. Die Behandlung kann aber auch später angefangen werden, jedoch ist es ratsam, mindestens zehn Tage vor dem Beginn der nächsten Periode zu beginnen. Ebenso sollte das Ende einer HCG-Runde nie mit der Menstruation zusammenzufallen. Wenn die Dinge zufällig zusammenfallen, so ist es besser, die letzte Injektion drei Tage vor dem erwarteten Ende der Menstruation zu geben, sodass eine normale Ernährung wieder aufgenommen werden kann.

Alternativ dazu sollten mindestens drei Injektionen nach der Periode gegeben werden, gefolgt von den üblichen drei Tagen Diät. Diese Regel braucht bei solchen Patientinnen nicht beachtet zu werden, die ihr normales Gewicht vor dem Ende der Behandlung erreicht haben und bereits auf einer Diät mit mehr Kalorien sind.

Patienten, die mehr brauchen als das Minimum von 23 Injektionen, und die deshalb einen Tag in der Woche auslassen, um die Immunität auf HCG zu verschieben, können ihre dritte Injektion nicht am Tag vor der Injektionspause haben. Wenn sich dafür entschieden wurde, die Sonntage auszulassen, kann die Behandlung an jedem Tag der Woche außer an Donnerstagen begonnen werden. Angenommen, dass sie am Donnerstag beginnen, würden sie ihre dritte Injektion am Samstag haben, der auch der Tag ist, an dem sie ihre 500-Kalorien-Diät starten.

Sie würden dann keine Injektion am zweiten Tag der Diät haben, was eine unnötige Härte sein würde, denn ohne diese Injektion werden sie besonders Hunger haben. Natürlich kann die Schwierigkeit überwunden werden, wenn sie am ersten Sonntag außer der Reihe injizieren. Wenn dieser Tag zwischen der ersten und zweiten oder zwischen der zweiten und dritten Injektion fällt, ziehen wir es gewöhnlich vor, dem Patienten einen extra Schlemmertag zu geben, den die Mehrheit hingerissen genießt.

Die Diät

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Die 500-Kalorien-Diät wird am Tag der zweiten Injektion jenen Patienten erklärt, die ihr eigenes Essen zubereiten werden. Es ist sehr wichtig, dass jene Person, die wirklich kocht - die Frau, die Mutter oder der Koch - anwesend sind. Hier in Italien wird den Patienten der folgende Diät-Plan gegeben.

Frühstück

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Tee oder Kaffee in jeder Menge ohne Zucker. Nur ein Esslöffel Milch ist innerhalb 24 Stunden erlaubt. Saccharin oder andere Süßstoffe können verwendet werden.

Mittagessen

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

- 1) 100 Gramm Kalbfleisch, Rindfleisch, Hühnerbrust, frischer weißer Fisch, Hummer, Krabben oder Garnelen. Das ganze sichtbare Fett muss vor der Zubereitung sorgfältig entfernt werden, und das Fleisch muss roh gewogen werden. Es muss gekocht oder ohne zusätzliches Fett gegrillt werden. Lachs, Aal, Thunfisch, Hering, getrocknete oder mariniertes Fisch sind nicht erlaubt. Die Hühnerbrust muss roh vom Huhn entfernt werden.
- 2) Ein Typ des Gemüses darf ausgewählt werden: Spinat, Mangold, Chicorée, Rote Beete-Blätter, grüner Salat, Tomaten, Sellerie, Fenchel, Zwiebeln, Radieschen, Gurken, Spargel, Kohl.
- 3) Ein Brotstick (Grissino) oder ein Melba-Toast
- 4) Ein Apfel oder eine Orange oder eine Handvoll Erdbeeren oder eine halbe Grapefruit

Abendessen

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Dieselbe Auswahl wie zum Mittagessen, jedoch können andere Lebensmittel der 4 Listenpunkte kombiniert werden.

Der Saft einer Zitrone ist täglich für alle Zwecke erlaubt. Salz, Pfeffer, Essig, Senfpuder, Knoblauch, süßer Basilikum, Petersilie, Thymian, Majoran usw. können als Gewürze benutzt werden, aber kein Öl, keine Butter oder Dressing dürfen verwendet werden.

Tee, Kaffee, stilles Wasser oder Mineralwasser sind die einzigen erlaubten Getränke, aber sie können in beliebiger Menge und zu jeder Zeit getrunken werden.

Tatsächlich sollte der Patient ungefähr 2 Liter dieser Flüssigkeiten pro Tag trinken. Viele Patienten haben Angst so viel zu trinken, weil sie fürchten, dass sie so mehr Wasser anlagern können. Das ist aber falsch, weil der Körper mehr dazu neigt, Wasser zu speichern, wenn zu wenig Wasser getrunken wird.

Die Frucht oder der Brotstick können zwischen den Mahlzeiten statt mit dem Mittagessen oder Abendessen gegessen werden, aber es dürfen nicht mehr als vier Sachen, die für das Mittagessen und Abendessen gelistet sind, zu einer Mahlzeit gegessen werden.

Keine Arzneimittel oder Kosmetik außer Lippenstift, Augenbrauenstift und Puder können ohne spezielle Erlaubnis verwendet werden. Jeder Artikel in der Liste

wurde sorgfältig geprüft, ständig den Punkt betonend, dass keine anderen Nahrungsmittel außer denen auf der Liste verzehrt werden dürfen. Alle nicht gelisteten Dinge sind verboten. Der Patient kann sich sicher sein, dass nichts Erlaubtes ausgelassen worden ist.

Die 100 Gramm Fleisch **müssen roh gewogen** werden, nachdem das ganze sichtbare Fett entfernt worden ist. Um das exakt zu tun, muss der Patient eine Briefwaage haben, weil Küchenwagen nicht genau genug sind und dem Metzger sollte in dieser Hinsicht nicht vertraut werden. Jene nicht ungewöhnlichen Patienten, die finden, dass das wenige Essen trotzdem zu viel für sie ist, können wunschgemäß irgendetwas weglassen.

Es gibt keinen Einwand dagegen, die zwei Mahlzeiten zu stückeln. Zum Beispiel kann man einen Brotstick und einen Apfel zum Frühstück oder eine Orange vor dem zu-Bett-gehen haben, vorausgesetzt, dass sie von den regelmäßigen Mahlzeiten abgezogen werden. Die ganze tägliche Ration von zwei Brotsticks oder zwei Früchten darf nicht zur gleichen Zeit gegessen werden, noch kann jeder vom vorherigen Tag aufgesparte Artikel am folgenden Tag hinzugefügt werden.

Am Anfang wird den Patienten empfohlen, jede Mahlzeit ihres Diätplans vor dem Start zu überprüfen und sich nicht auf ihr Gedächtnis zu verlassen. Es ist auch wichtig zu erwähnen, dass jeder Versuch, diese Diät ohne HCG durchzuführen in zwei bis drei Tagen zu Schwierigkeiten führen kann. Wir haben Fälle gehabt, in denen Patienten ihre Kraft, Diät zu halten, vor ihren Freunden stolz zur Schau gestellt haben, ohne die Tatsache zu erwähnen, dass sie auch eine Behandlung mit HCG erhalten. Sie lassen ihre Freunde dieselbe Diät versuchen. Wenn sich das als Misserfolg erweist, was es notwendigerweise muss – kassiert der Patient unverdientes Lob für die übermenschliche Willenskraft.

Es sollte auch erwähnt werden, dass zwei kleine Äpfel, die ebenso viel wie ein großer wiegen, einen höheren Kalorienwert haben und deshalb nicht erlaubt sind, obwohl es keine Beschränkung hinsichtlich der Größe eines Apfels gibt.

Einige Menschen begreifen nicht, dass eine Mandarine nicht eine Orange ist und dass Hühnerbrust nicht die Brust jedes anderen Geflügels bedeutet, noch dass Brust nicht Flügel oder Keule bedeutet.

Die ermüdendsten Patienten sind diejenigen, die anfangen, Kalorien zu zählen und dann geniale Abweichungen präsentieren, die sie ihren kleinen (Kalorientabellen-)Büchern entnommen haben. Wenn jemand Jahre der beschwerlichen Forschung hinter sich und versucht hat, seine Diät so attraktiv wie möglich zu gestalten, ohne den Gewichtsverlust zu gefährden und sein schweres Los zu verbessern, sind daraus Kochgenies entstanden, die hart zu nehmen sind.

Die in Verbindung mit HCG verwendete Diät darf 500 Kalorien pro Tag nicht überschreiten. Die Art und Weise, wie diese Kalorien zusammengesetzt werden, ist von äußerster Wichtigkeit. Zum Beispiel, wenn ein Patient den Apfel auslässt und dafür einen zusätzlichen Brotstick isst, wird er zwar nicht mehr Kalorien zu sich nehmen, aber er wird nicht an Gewicht verlieren. Es gibt mehrere Nahrungsmittel, besonders Früchte und Gemüsepflanzen, die dieselben oder noch niedrigere Kalorienwerte haben als diejenigen, die genannt sind. Trotzdem haben wir herausgefunden, dass sie den regelmäßigen Gewichtsverlust unter HCG vermutlich infolge der Natur ihrer Zusammensetzung stören. Pimentpfeffer, Okraschote, Artischocken und Birnen sind Beispiele davon.

Während diese Diät zufriedenstellend in Italien funktioniert, müssen in anderen Ländern bestimmte Modifizierungen gemacht werden. Zum Beispiel hat amerikanisches Rindfleisch fast doppelt so viele Kalorien wie süditalienisches Rindfleisch, das nicht mit Fett marmoriert ist. Diese Marmorierung ist unmöglich zu umgehen. In Amerika sollte deshalb mageres Kalbfleisch und Fisch für eine Mahlzeit verwendet werden (außer jene Arten wie Hering, Makrele, Thunfisch, Lachs, Aal usw., die einen hohen Fettgehalt haben und sämtliche getrockneten, geräucherten oder marinierten Fische). Sowie Hühnerbrust, Hummer, Flusskrebs, Garnelen, Krabben oder Nieren für die andere Mahlzeit.

Wo die italienischen Brotsticks, die sogenannten Grissini, nicht verfügbar sind, kann stattdessen ein Melba-Toast verwendet werden, obwohl sie psychologisch weniger befriedigen. Ein Melba-Toast hat ungefähr dasselbe Gewicht wie die sehr porösen Grissini, bei denen man viel mehr zu schauen und zu kauen hat.

In vielen Ländern sind besonders zubereitete ungesüßte Nahrungsmittel mit niedriger Kalorienzahl frei verfügbar. Einige von diesen können versuchsweise verwendet werden. Wenn die örtlichen Bedingungen oder die Nahrungsgewohnheiten der Bevölkerung Änderungen notwendig machen, muss daran gedacht werden, dass die tägliche Gesamtkalorienaufnahme 500 Kalorien nicht überschreiten darf, wenn bestmögliche Ergebnisse erzielt werden sollen. Die tägliche Ration muss 200 Gramm fettfreies Protein und eine sehr kleine Menge Stärke enthalten.

Da die tägliche Dosis HCG in allen Fällen dieselbe ist, erweist sich dieselbe Diät sowohl für eine kleine alte Dame mit viel Freizeit oder einen hart arbeitenden, muskelbepackten Riesen als ausreichend.

Unter der Wirkung von HCG ist der fettleibige Körper immer imstande, alle Kalorien vom abnormalen Fett zu erhalten, die er braucht, unabhängig davon, ob er 1500 oder 4000 pro Tag verbraucht. Es muss dem Patienten sehr klar gemacht

werden, dass er in einem viel größeren Ausmaß von dem Fett lebt, das er verliert als davon, was er isst.

Viele Patienten fragen, warum Eier nicht erlaubt sind. Der Inhalt von zwei großen Eiern sind den 100 Gramm Fleisch in etwa gleichwertig, aber unglücklicherweise enthält der Eidotter eine große Menge Fett, welches unerwünscht ist. Gelegentlich erlauben wir den Patienten, die eine Abneigung gegen Fleisch entwickelt haben, Ei gekocht, pochiert oder roh zu essen, aber in diesem Fall müssen sie das Eiweiß von drei Eiern zu einem hinzufügen welches sie vollständig essen. In Ländern, wo Hüttenkäse aus entrahmter Milch hergestellt wird, können 100 Gramm gelegentlich anstelle des Fleisches verwendet werden, aber kein anderer Käse ist erlaubt.

Vegetarier

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Strenge Vegetarier wie orthodoxe Hindus werfen ein spezielles Problem auf, weil Milch und Quark das einzige tierische Protein sind, das sie zu sich nehmen können. Um sie mit genügend tierischem Protein zu versorgen, müssen sie einen halben Liter entrahmte Milch pro Tag trinken, obwohl ein Teil dieser Ration auch als Quark gegessen werden kann. Soweit es Früchte, Gemüse und Stärke betrifft, ist ihre Diät dieselbe wie die der Nichtvegetarier; ihnen kann nicht erlaubt werden, Hülsenfrüchte wie Bohnen oder auch Weizen oder Nüsse, noch ihren üblichen Reis zu essen. Trotz dieser strengen Beschränkungen beträgt ihr durchschnittlicher Verlust nur ungefähr die Hälfte dessen, was Nichtvegetarier abnehmen, vermutlich infolge des Zuckergehalts der Milch.

Diätfehler

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Wenige Patienten werden es glauben, dass die geringste Abweichung von der HCG-Diät desaströse Ergebnisse zeigt, soweit es das Gewicht betrifft. Diese äußerste Empfindlichkeit hat den Vorteil, dass der kleinste Fehler beim täglichen Wiegen sofort feststellbar ist, aber die meisten Patienten müssen erst die Erfahrung machen, bevor sie es glauben.

Personen in hohen offiziellen Positionen wie Botschaftspersonal, Politiker, leitende Angestellte usw., die verpflichtet sind, sozialen Funktionen beizuwohnen, zu denen sie ihre spärliche Mahlzeit nicht mitbringen können, muss im Voraus gesagt werden, dass ein offizielles Mittagessen sie die Abnahme von ungefähr drei Tagen kosten wird, egal, wie vorsichtig sie sind und trotz eines freundlichen und zukünftigen kooperativen Gastgebers.

Wir empfehlen ihnen allgemein zu vermeiden auszuplaudern, dass sie in Behandlung sind, um die fast unvermeidliche Hinwendung des Gespräches auf ihr Gewichtsproblem und dem Erguss der Laien unter ihren Tischpartnern zu entgehen. Sie sollten sich köstliche Portionen von allem nehmen und alles, was sie kön-

nen, unter dem Geschirr verstecken, sowie die Gewichtszunahme als eines der Opfer ansehen, die ihr Beruf zur Folge hat. Die drei Tage Korrektur gefährden die Ereignisse der Behandlung nicht, vorausgesetzt, dass sie nicht allzu oft vorkommen, in solch einem Fall sollte die Behandlung auf sozial friedlichere Zeiten verschoben werden.

Vitamine und Anämie

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Früher oder später drücken die meisten Patienten ihre Angst darüber aus, dass sie zu wenig Vitamine bekommen könnten, oder dass die eingeschränkte Diät sie blutarm machen könnte. An diesen Punkt kann der Arzt ihre Befürchtung zerstreuen, indem er erklärt, dass jedes Mal, wenn sie ein Pfund Fettgewebe verlieren, was sie fast täglich tun, nur das wirkliche Fett vollständig verbrannt wird. Alle Vitamine, die Proteine, das Blut und die Mineralien, die dieses Gewebe in Hülle und Fülle enthält, werden zurück an den Körper gegeben. In Wirklichkeit verbessert sich eine Anämie, die nicht aufgrund einer ernsten Störung des blutbildenden Gewebes verursacht wurde, während der Behandlung. Wir sind weder auf einen bedeutenden Eiweißmangel, noch auf Zeichen eines Vitaminmangels bei Patienten gestoßen, die die Diät korrekt einhalten.

Die ersten Tage der Behandlung

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Am Tag der dritten Injektion ist es fast alltäglich, zwei Bemerkungen zu hören. Z.B.: "Wissen Sie, Herr Doktor, ich bin überzeugt, dass es nur psychologisch ist, aber ich fühle mich bereits ziemlich anders." So oft hören wir diese Bemerkung sogar von sehr skeptischen Patienten, dass wir zögern, die psychologische Interpretation zu akzeptieren. Die andere typische Bemerkung ist: "Jetzt, wo mir erlaubt worden ist, alles zu essen, was ich will, kann ich nichts runter bekommen. Seit gestern fühle ich mich wie ein vollgestopftes Schwein. Essen interessiert mich gerade überhaupt nicht. Ich sehne mich danach, mit Ihrer Diät voranzukommen". Viele Patienten bemerken, dass sie mehr Urin lassen und dass die Schwellung in ihren Knöcheln sogar weniger wird, bevor sie mit der Diät beginnen.

Am Tag der vierten Injektion erklären die meisten Patienten, dass sie sich sehr gut fühlen. Sie haben gewöhnlich zwei Pfund oder mehr verloren, einige sagen, dass sie sich ein bisschen leer fühlen, aber beeilen sich zu erklären, dass sich das nicht auf den Hunger bezieht. Einige beklagen sich über ein leichtes Kopfweh, vor dem sie vorher gewarnt worden sind und für das ihnen die Erlaubnis gegeben worden ist, eine Aspirin zu nehmen.

Während des zweiten und dritten Tages der Diät - also die fünfte und sechste Injektion - verbessern sich diese geringen Beschwerden, während das Gewicht schnell fällt, ungefähr doppelt so schnell wie gewöhnlich (fast ein Pfund pro Tag), so dass ein gemäßigt schwerer Fall am vierten Diättag 8 – 10 Pfund verloren haben kann.

Es passiert gewöhnlich an diesem Punkt, dass ein Unterschied zwischen jenen Patienten auftritt, die während der ersten beiden Tage der Behandlung bis zum Geht-nicht-mehr gegessen haben und denjenigen, die dies nicht getan haben. Die Ersteren fühlen sich bemerkenswert gut; sie haben keinen Hunger, noch fühlen sie sich in Versuchung, wenn andere normalerweise am selben Tisch essen. Sie fühlen sich leichter, klarer denkend und bemerken einen Wunsch, sich ganz entgegen ihrer vorherigen Lethargie zu bewegen. Diejenigen, die den Rat ignoriert haben, haben weiterhin kleinere Beschwerden und erfahren dasselbe euphorischen Wohlbehagen erst eine Woche später. Es scheint, dass ihre normalen Fettreserven so viel mehr Zeit brauchen, bevor sie völlig aufgefüllt sind.

Schwankungen in der Gewichtsabnahme

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Nach dem vierten oder fünften Diättag beginnt der tägliche Gewichtsverlust von einem Pfund oder etwas weniger pro Tag abzunehmen und es gibt weniger Harnproduktion. Männer nehmen häufig weiter in dieser Geschwindigkeit ab, bei Frauen ist es meist unregelmäßiger trotz fehlerloser Diätdisziplin. Es kann sein, dass zwei oder drei Tage überhaupt kein Gewicht abgenommen wird und es dann einen plötzlichen Gewichtsverlust gibt, der den normalen Durchschnitt wieder herstellt. Diese Unterschiede treten aufgrund der Schwankungen in der Speicherung und des Abtransports von Wasser auf, was bei Frauen stärker auftritt als bei Männern.

Das auf der Waage abzulesende Gewicht wird durch zwei Prozesse bestimmt, die nicht unbedingt synchron ablaufen. Unter dem Einfluss von HCG wird Fett aus den Zellen herausgezogen, welches im Fettgewebe gespeichert ist. Wenn diese Zellen leer sind und deshalb keinem Zweck mehr dienen, bricht der Körper die Zellstruktur auf und absorbiert sie. Aber sich von nutzlosen Zellen, Bindegewebe, Blutgefäßen usw. zu trennen, mag den Prozess der Fettabgabe verzögern. Wenn das geschieht, scheint der Körper etwas von dem extrahierten Fett mit Wasser zu ersetzen, das für diesen Zweck gespeichert wird.

Da Wasser schwerer ist als Fett, kann die Waage keinen Gewichtsverlust anzeigen, obwohl trotzdem genügend Fett verbrannt worden ist, um das Defizit in der 500-Kalorien-Diät wettzumachen. Wenn dann solches Gewebe schließlich aufgelöst ist, wird das Wasser freigegeben. Es gibt plötzlich mehr Urin und einen markanten Gewichtsverlust. Diese einfache Interpretation dessen, was in Wirklichkeit ein äußerst komplizierter Mechanismus ist, ist diejenige, die wir jenen Patienten geben, die wissen wollen, warum es so ist, dass sie an bestimmten Tagen nicht abnehmen, obwohl sie keinen diätetischen Fehler begangen haben.

Patienten, die vorher regelmäßig Diuretika als eine Methode verwendet haben, um abzunehmen, verlieren während der ersten zwei oder drei Wochen der Behandlung Fett, welches sich in ihren Maßen zeigt, aber die Waage kann wenig oder keinen Verlust zeigen, weil sie den normalen Wasserinhalt ihres Körpers ersetzen, der dehydriert worden ist. Diuretika sollten nie für das Abnehmen verwendet werden.

Unterbrechungen der Gewichtsabnahme

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Wir unterscheiden vier Typen der Unterbrechung der regelmäßigen täglichen Abnahme. Der erste ist derjenige, der bereits erwähnt worden ist, in der das Gewicht für ein bis zwei Tag stabil bleibt, was besonders zum Ende einer Runde in fast jedem Fall vorkommt.

Das Plateau

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Den zweiten Typ der Unterbrechung nennen wir ein "Plateau". Ein Plateau dauert 4-6 Tage und kommt oft während der zweiten Hälfte einer vollen Runde besonders bei Patienten vor, die gesund sind und deren durchschnittliche Abnahme bei fast einem Pfund pro Injektion liegt. Diejenigen, die mehr als der Durchschnitt verlieren, haben alle früher oder später ein Plateau. Ein Plateau korrigiert sich immer von selbst, aber viele Patienten, die einen regelmäßigen täglichen Verlust gewöhnt sind, sind unnötigerweise beunruhigt und beginnen sich zu ärgern. Keine Erklärung überzeugt sie, dass ein Plateau nicht bedeutet, dass sie nicht normal auf die Behandlung reagieren.

In solchen Fällen betrachten wir es als erlaubt, aus rein psychologischen Gründen das Plateau zu brechen. Das kann auf zwei Weisen getan werden. Eine ist der so genannte "Apfeltag". Ein Apfeltag beginnt beim Mittagessen und geht weiter bis kurz vor das Mittagessen des folgenden Tages. Den Patienten werden sechs große Äpfel gegeben und ihnen wird gesagt, diese wann auch immer sie den Wunsch fühlen, zu essen, jedoch sind sechs Äpfel das erlaubte Maximum. Während eines Apfeltages darf kein anderes Essen gegessen oder andere Flüssigkeiten außer einfachem Wasser getrunken werden. Wasser sollte gerade nur so viel getrunken werden, um einen unbehaglichen Durst zu löschen, wenn das Essen eines Apfels sie überhaupt noch dursten lässt.

Die meisten Patienten fühlen kein Bedürfnis nach Wasser und sind mit ihren sechs Äpfeln ziemlich glücklich. Selbstverständlich darf es einen Apfeltag nie an einem Tag geben, an dem es keine Injektion gibt. Der Apfeltag erzeugt am folgenden Tag einen befriedigenden Gewichtsverlust, hauptsächlich wegen der Ausschwemmung von Wasser. Dieses Wasser wird nicht wieder aufgenommen, wenn die Patienten ihre normale 500-Kalorien-Diät beim Mittagessen fortsetzen. In den folgenden Tagen werden sie weiterhin hinreichend Gewicht verlieren.

Die andere Weise, ein Plateau zu brechen, ist für einen Tag ein nicht-quecksilberhaltiges Diuretikum zu geben. Das ist für die Patienten einfacher, aber wir bevorzugen den Apfeltag, weil wir manchmal finden, dass, obwohl das Diuretikum am folgenden Tag sehr wirksam ist, es zwei bis drei Tage dauern kann, bevor die normale tägliche Abnahme fortgesetzt wird und den Patienten in eine neue Verzweiflung stürzt. Es ist nutzlos, entweder einen Apfeltag zu verordnen oder ein Diuretikum zu geben, es sei denn, dass das Gewicht seit mindestens vier Tagen ohne jeden diätetischen Fehler stabil gewesen ist.

Das Erreichen eines ehemaligen Niveaus

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Der dritte Typ der Unterbrechung des regelmäßigen Gewichtsverlusts kann viel länger dauern - zehn Tage bis zu zwei Wochen. Glücklicherweise kommt das selten vor und nur in sehr fortgeschrittenen Fällen. Und dann fast nie während des Beginns der Behandlung. Es wird nur bei jenen Patienten festgestellt, die während einer Periode ihres Lebens einen bestimmten Grad der Fettsucht seit zehn Jahren oder mehr aufrechterhalten haben und dann in kurzer Zeit sehr schnell Gewicht zugelegt haben. Wenn dann im Laufe der Behandlung das ehemalige Niveau erreicht wird, hat man zwei Wochen keinen Gewichtsverlust, trotz HCG und Diät, bevor die weitere Abnahme normal fortgesetzt wird.

Menstruationsunterbrechung

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Der vierte Typ der Unterbrechung ist derjenige, der häufig ein paar Tage vor und während der Menstruation und bei einigen Frauen zur Zeit des Eisprungs vorkommt. Es muss auch erwähnt werden, dass, wenn eine Frau während der Behandlung schwanger wird - was keineswegs ungewöhnlich ist - sie sofort aufhört, Gewicht zu verlieren. Ein unerklärliches Stoppen der Abnahme hat mehrfach diesen Verdacht hervorgerufen, bevor die erste Periode ausgesetzt hat. Wenn in solchen Fällen die Menstruation verzögert wird, hören wir mit den Injektionen auf und machen fünf Tage später einen Schwangerschaftstest. Kein Schwangerschaftstest sollte früher als fünf Tage nach der letzten Injektion gemacht werden, weil sonst das HCG ein falsches positives Ergebnis anzeigen kann. Orale Empfängnisverhütungsmittel können während der Behandlung verwendet werden.

Diätfehler

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Jede Unterbrechung des normalen Gewichtsverlustes, der nicht vollkommen in eine jener Kategorien passt, kommt immer wegen einiger vielleicht sehr kleiner diätetischer Fehler vor. Ähnlich ist jede Zunahme von mehr als 100 Gramm unabdingbar das Ergebnis einer Übertretung oder eines Fehler, es sei denn, es fällt mit dem Tag des Eisprungs zusammen oder passiert während der drei Tage, die der Menstruation vorausgehen, an denen es einfach ignoriert werden kann. In al-

len anderen Fällen muss der Grund für die Zunahme sofort herausgefunden werden.

Der Patient, der offen zugibt, dass er aus seinem Diätschema herausgekommen ist, wenn ihm erzählt wird, dass etwas schief gegangen sein muss, ist kein Problem. Er ist dann immer überrascht, entlarvt worden zu sein, weil wenn er es nicht selbst gesehen hätte, würde er nicht glauben, dass eine gesalzene Mandel, einige Kartoffelchips, ein Glas Tomatensaft oder einer Extraorange eine bestimmte Zunahme seines Gewichts am folgenden Tag verursachen kann.

Sehr häufig will er wissen, warum zusätzliches Essen, das eine Unze (ca. 31 g) wiegt, sein Gewicht aber um sechs Unzen (ca. 186 g) erhöht. Wir erklären das folgendermaßen: Unter dem Einfluss von HCG ist das Blut mit Nährstoffen gesättigt und das Blutvolumen hat sich angepasst, sodass es gerade noch die 500 Kalorien aufnehmen kann, die vom Darm im Laufe des Tages eingehen. Alles, was zusätzlich hereinkommt, wie wenig das auch sein mag, kann nicht aufgenommen werden. Das Blut wird deshalb gezwungen, sein Volumen zu vergrößern, um das Extraessen aufzunehmen, was es nur in einer sehr verdünnten Form tun kann.

So ist es nicht das Gewicht des Gegessenen, was zählt, sondern eher die Menge Wasser, die der Körper behalten muss, um dieses Essen anzupassen.

Das kann illustriert werden, wenn wir Salz als Beispiel nehmen. Um einen Teelöffel Salz zu verarbeiten, verlangt der Körper einen Liter Wasser, weil er Salz in jeder höheren Konzentration nicht vertragen kann. Wenn also eine Person einen Teelöffel Salz isst, wird ihr Gewicht um mehr als zwei Pfund steigen, sobald dieses Salz von seinen Eingeweiden absorbiert wird.

Auf diese Erklärung antworten viele Patienten: Wenn ich so viel jedes Mal zunehme, wenn ich ein bisschen zusätzlich esse, wie kann ich dann mein Gewicht nach der Behandlung halten? Es muss deshalb verständlich gemacht werden, dass dies nur geschieht, solange sie unter HCG sind. Wenn die Behandlung zu Ende ist, wird das Blut nicht mehr gesättigt und es kann zusätzliche Nahrung leicht aufnehmen, ohne sein Volumen vergrößern zu müssen. Hier wird dem erfahrenen Leser wieder bewusst sein, dass diese Interpretation eine Vereinfachung eines äußerst komplizierten physiologischen Prozesses ist, der wirklich für das Phänomen verantwortlich ist.

Salz und Abnehmen

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Da wir gerade beim Thema Salz sind, kann ich diese Gelegenheit ergreifen, um zu erklären, dass wir keine Beschränkungen im Gebrauch von Salz machen und darauf bestehen, dass die Patienten große Mengen Wasser während der Behandlung trinken. Wir sind darauf aus, abnormales Fett schmelzen zu lassen und interessieren uns nicht im Geringsten für solche illusorischen Gewichtsabnahmen,

die erreicht werden können, wenn dem Körper Salz geraubt wird und er austrocknet. Obwohl wir den freien Gebrauch von Salz erlauben, sollte die täglich aufgenommene Menge immer grob dieselbe sein, weil eine plötzliches Mehr an Salz natürlich von einer entsprechenden Zunahme des Gewichts gefolgt wird, wie die Waage anzeigen wird. Mehr Salz ist einer der häufigsten Gründe für eine Gewichtszunahme von einem Tag auf den anderen. Solch eine Zunahme kann ignoriert werden, vorausgesetzt, dass sie auch wirklich verantwortlich gewesen ist. Es beeinflusst keineswegs den regelmäßigen Verlust von Fett.

Wasser

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Patienten sind gewöhnlich schwer davon zu überzeugen, dass die Menge Wasser, das sie im Körper speichern, nichts mit der Menge Wasser zu tun hat, die sie trinken. Wenn der Körper gezwungen wird, Wasser zu speichern, wird er das um jeden Preis tun. Wenn die Flüssigkeitsaufnahme ungenügend ist, um das ganze erforderliche Wasser zur Verfügung zu stellen, hält der Körper den Nieren Wasser vor. Der Urin wird kärglich und hoch konzentriert, was den Nieren zu schaffen macht. Wenn zu wenig Wasser vorhanden ist, wird übermäßiges Wasser aus dem Darm gezogen mit dem Ergebnis, dass die Fäkalien hart und trocken werden. Wenn ein Patient andererseits mehr trinkt, als sein Körper verlangt, wird der Überschuss schnell und leicht beseitigt. Der Versuch, den Körper davon abzuhalten, Wasser zu behalten, wenn man weniger trinkt, ist deshalb nicht nur sinnlos, sondern gefährlich.

Verstopfung

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Ein Übermaß an Wasser hält die Fäkalien weich. Das ist bei jenen Fettleibigen sehr wichtig, die allgemein unter Verstopfung und einem Reizdarm leiden. Während ein Patient in Behandlung ist, erlauben wir nicht den Gebrauch jeder Art von oral genommenen Abführmitteln. Wir erklären, dass es infolge der eingeschränkten Diät vollkommen befriedigend und normal ist, nur einmal alle drei bis vier Tage Stuhlgang zu haben, vorausgesetzt, dass viel Flüssigkeit zu sich genommen wird, was nie zu irgendwelchen Schwierigkeiten führt. Nur bei jenen Patienten, die sich nach vier Tagen zu ärgern beginnen, erlauben wir den Gebrauch eines Zäpfchens. Patienten, die diese Regel beachten, finden, dass Sie nach der Behandlung eine vollkommen normale Darmtätigkeit haben und das erfreut viele von ihnen fast so sehr wie ihr Gewichtsverlust.

Die Nachforschung diätetischer Fehler

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Wenn der Grund für eine geringe Zunahme nicht sofort offensichtlich ist, ist es notwendig, weiter nachzuforschen. Ein Patient, der nicht weiß, dass er einen Fehler begangen hat, oder keinen Fehler zugeben will, protestiert empört, wenn gesagt wird, dass er etwas getan hat, was er nicht getan haben sollte. In dieser

Atmosphäre kann keine fruchtbare Untersuchung durchgeführt werden; so erklären wir ruhig, dass wir ihn nicht für irgendetwas anklagen, aber dass wir sicher aus unserer ziemlich beträchtlichen Erfahrung wissen, dass etwas schief gegangen ist und dass wir uns jetzt ruhig zusammen hinsetzen und versuchen müssen herauszufinden, was es war.

Sobald der Patient begreift, dass es in seinem eigenen Interesse ist, dass er eine aktive und nicht bloß passive Rolle in dieser Suche spielt, wird der Grund für den Rückschlag fast immer entdeckt. Durch Hunderte solcher Sitzungen sind wir fast immer imstande, den absichtlichen Lügner vom Patienten zu unterscheiden, der sich selber zum Narren hält oder wirklich nicht weiß, dass er sich geirrt hat.

Lügner und Dummköpfe

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Wenn wir fettleibige Patienten untersuchen, sind im Allgemeinen zwei von uns anwesend, um die alltägliche Routine zu beschleunigen. Wenn wir einen Anstieg des Gewichts untersuchen müssen, ist ein flüchtiger Blick ausreichend, um sicherzustellen, ob wir zustimmen oder nicht übereinstimmen. Wenn wir beide nach einigen Fragen das Gefühl haben, dass der Patient absichtlich lügt, sagen wir ihm, dass das unsere Meinung ist und warnen ihn, dass es besser sei, reinen Tisch zu machen oder wir lehnen die weitere Behandlung ab. Die Art, wie er darauf reagiert, gibt uns zusätzliche Beweise, ob wir auf der richtigen Spur sind oder nicht; wir machen sehr selten einen Fehler in dieser Sache.

Wenn der Patient zusammenbricht und gesteht, schmelzen wir dahin und vergeben ihm und die Behandlung geht weiter. Und doch, wenn sich solche Dinge mehr als zwei- oder dreimal wiederholen, lehnen wir die weitere Behandlung ab. Das geschieht in weniger als 1 % unserer Fälle. Wenn der Patient hartnäckig bleibt und keinen Fehler zugeben will oder kann, geben wir ihm gewöhnlich eine weitere Chance und setzen die Behandlung fort, wenn auch wir außerstande gewesen sind, den Grund für seine Zunahme zu finden. In vielen dieser Fälle gibt es keine Wiederholung und oft gesteht der Patient dann wirklich ein paar Tage später, nachdem er sich die Dinge überlegt hat.

Der Patient, der sich selber zum Narren hält, ist derjenige, der einige oberflächliche Vergehen gegen die Regeln begangen hat, aber nicht imstande gewesen ist, sich zu überzeugen, dass das nicht wichtig und für die Gewichtszunahme nicht vielleicht doch verantwortlich sein kann.

Frauen scheinen besonders anfällig für solche Wahnvorstellungen zu sein. Andererseits ist es wirklich oft zufällig, dass ein Patient in der Mitte eines Gespräches gedankenlos eine Olive isst oder vergessen hat, dass er bereits seinen Brotstick gegessen hat.

Eine Mutter, die das Essen für die Familie zubereitet, mag aus der bloßen Gewohnheit vergessen, dass sie die Soße nicht kosten darf, um zu sehen, ob mehr Salz dran muss. Manchmal kann eine reiche Jungfer nicht verärgert werden, wenn man eine Tasse Tee ablehnt, in die sie zwei Teelöffel Zucker getan hat, sich nachdenklich an ihren Geschmack von vorherigen Gelegenheiten erinnernd. Solche Ereignisse sind offensichtlich und werden gewöhnlich ohne Zögern zugegeben, aber einige Patienten scheinen echt dazu fähig zu sein, diese Versehen zu vergessen und erinnern sich an sie nur nach hartnäckigem Verhör mit sichtbarem Schock. In solchen Fällen gehen wir sorgfältig durch den Tag.

Manchmal ist der Patient zu einer Mahlzeit eingeladen worden oder ins Restaurant gegangen, naiv glaubend, dass das Essen wirklich genau gemäß der Instruktionen zubereitet gewesen ist. Sie werden sagen: "Ja, jetzt wo ich drüber nachdenke, schien das Steak wirklich ein bisschen größer zu sein als dasjenige, welches ich zu Hause habe. Es schmeckte wirklich besser. Vielleicht war ein wenig Fett daran, obwohl ich darauf bestanden habe, dass alles abgeschnitten wird." Manchmal wurden die Brotsticks gebrochen und einige Bruchstücke gegessen. "Vielleicht war es ein wenig mehr als eins". Es ist für Patienten ziemlich üblich, zu viel Vertrauen auf ihr Gedächtnis des Diätplans zu haben und anzufangen, Karotten, Bohnen oder Erbsen zu essen, um dann echt überrascht zu sein, wenn sie darauf aufmerksam gemacht werden, dass diese verboten sind, weil sie nicht gelistet sind.

Kosmetik

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Wenn kein diätetischer Fehler gefunden wurde, wenden wir uns der Kosmetik zu. Die meisten Frauen finden es schwer zu glauben, dass Fette, Öle, Cremes und auf die Haut aufgetragene Salben absorbiert werden und die Gewichtsreduzierung durch HCG stören, gerade so als ob sie gegessen worden wären. Diese fast unglaubliche Empfindlichkeit auf sogar solche geringen Anstiege in der Nährstoffaufnahme ist ein einzigartiges Merkmal der HCG-Methode. Zum Beispiel haben wir herausgefunden, dass Personen, die beruflich mit organischen Fetten hantieren müssen, wie Mitarbeiter in Schönheitssalons, Masseur, Metzger, usw. nie einen befriedigenden Gewichtsverlust zeigen, es sei denn, dass sie vermeiden können, Fett in Kontakt mit ihrer Haut treten zu lassen.

Der Punkt ist so wichtig, dass ich es mit zwei Fällen illustrieren möchte. Eine Dame, die sehr gut mit uns zusammenarbeitete, nahm plötzlich ein halbes Pfund zu. Eine sorgfältige Befragung brachte nichts ans Licht. Sie hatte sicher keinen diätetischen Fehler begangen, noch hatte sie irgendeine Gesichtscrème verwendet und sie war bereits in der Menopause. Da wir fanden, dass wir ihr unbedingt vertrauen konnten, ließen wir die Frage unbeantwortet. Und doch als sie schon vorhatte, das Sprechzimmer zu verlassen, hielt sie plötzlich inne, drehte sich um und schnappte mit ihren Fingern. "Ich habe es!" sagte sie. Das war geschehen: Sie hatte sich einen neuen Satz Make-up-Dosen und -Flaschen gekauft und ihre Finger verwen-

det. Sie nahm ihr großes Kosmetiksortiment und verstaute es in neuen Behältern, um sie nach ihrer Behandlung wieder zu verwenden.

Der andere Fall betrifft einen Mann, der uns als sehr gewissenhaft beeindruckte. Er hatte ungefähr 20 Pfund Übergewicht, aber verlor vom Beginn der Behandlung nicht befriedigend. Immer wieder versuchten wir den Grund herauszufinden, aber ohne Erfolg bis zu einem Tag, an dem er sagte: "Ich habe es Ihnen nie gesagt, aber ich habe ein Glasauge. Tatsächlich habe ich einen ganzen Satz von ihnen. Ich wechsele sie oft. Jedes Mal, wenn ich das tue, nehme ich eine spezielle Salbe in die Augenhöhle. Denken Sie, dass das dazu beigetragen haben konnte?" Da wir genau das dachten, baten wir ihn, damit aufzuhören, diese Salbe zu verwenden. Von diesem Tag an war seine Gewichtsabnahme regelgerecht.

Wir sind jener modernen Kosmetik besonders abgeneigt, die Hormone enthält, weil jede Einmischung in die endokrinen Regulierungen während der Behandlung absolut vermieden werden muss. Viele Frauen, deren Haut sich im Laufe der Jahre an den Gebrauch fetthaltiger Kosmetik gewöhnt hat, finden, dass ihre Haut trocken wird, sobald sie aufhören, sie zu verwenden. In solchen Fällen erlauben wir den Gebrauch von einfachem Mineralöl, das keinen Nährwert hat. Andererseits sollte Mineralöl nicht für die Zubereitung des Essens verwendet werden, zuallererst wegen seiner unerwünschten abführenden Eigenschaften. Zweitens, weil es einige fettlösliche Vitamine absorbiert, die dann mit dem Stuhl ausgeschieden werden. Wir erlauben den Gebrauch von Lippenstiften, Pudern und solcher Lotionen, die völlig frei von Fettsubstanzen sind. Wir erlauben auch Brillantine für das Haar, aber sie darf nicht in die Kopfhaut eingerieben werden. Aus offensichtlichem Grund sind Sonnenschutzmittel verboten.

Viele Frauen sind entsetzt, wenn man ihnen erzählt, dass sie Gesichtscremes für die Dauer der Behandlung nicht verwenden oder Gesichtsmassagen haben können. Sie fürchten, dass das und der Gewichtsverlust ihren Teint zerstören könnten. Sie können völlig beruhigt sein. Bei der Behandlung wird normales Fett unter der Haut wieder hergestellt, die schnell frisch und straff aussieht und ein jüngeres Aussehen verleiht. Das ist eine Eigenschaft der HCG-Methode, die eine beständige Quelle von Wundern für den Patienten ist, die erfahren oder bei anderen gesehen haben, welche Gesichtsverwüstungen durch die üblichen Diät-Methoden eintreten. Eine fettleibige Frau von 70 Jahren kann sicher nicht annehmen, dass ihr Gesicht faltenfrei sein wird, aber es ist bemerkenswert, wie jung ihr Gesicht trotz ihres Alters wird.

Die Stimme

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Nebenbei gesagt ist eine andere interessante Eigenschaft der HCG-Methode, dass sie eine Singstimme nicht zerstört. Die typische fettleibige Primadonna findet normalerweise, dass das Timbre ihrer Stimme sich ändert, wenn sie versucht abzunehmen, was sie verständlicherweise beunruhigt. Unter HCG geschieht das

nicht. Tatsächlich verbessert sich die Stimme in vielen Fällen und die Atmung tut dies sowieso. Wir haben viele Fälle von Berufssängern gehabt, die sehr sorgfältig von erfahrenen Stimmlehrern kontrolliert wurden. Die Maestros sind so begeistert gewesen, dass sie uns jetzt oft Patienten schicken.

Andere Gründe für eine Zunahme

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Abgesehen von Ernährung und Kosmetik kann es noch einige andere Gründe für einen kleinen Anstieg des Gewichts geben. Einige Patienten essen unwissentlich Kaugummi, Hals-Pastillen, Vitamintabletten, Hustensirup usw., ohne zu begreifen, dass der Zucker oder die Fette, die sie enthalten, einen regelmäßigen Gewichtsverlust stören können. Sexualhormone oder Kortison in seinen verschiedenen modernen Formen müssen vermieden werden, obwohl orale Empfängnisverhütungsmittel erlaubt sind. Tatsächlich ist das einzige Medikament, das erlaubt ist, Aspirin für Kopfschmerzen, obwohl Kopfweg fast immer nach einer Behandlungswoche verschwindet, besonders wenn es sich um Migräne handelt.

Gelegentlich erlauben wir eine Schlaftablette oder ein Beruhigungsmittel, aber Patienten sollte gesagt werden, dass sie während der Behandlung weniger Schlaf brauchen und haben können. Zum Beispiel hier in Italien, wo es üblich ist, während der Siesta zu schlafen, die von ein bis vier Uhr am Nachmittag dauert, finden die meisten Patienten, dass, obwohl sie sich hinlegen, sie außerstande sind zu schlafen.

Wir ermuntern sie zu schwimmen und Sonnenbäder während der Behandlung zu nehmen, aber es sollte nicht vergessen werden, dass ein schwerer Sonnenbrand immer einen vorläufigen Anstieg des Gewichts zweifellos wegen der Wasserretention erzeugt. Dasselbe kann gesehen werden, wenn ein Patient einen Schnupfen während der Behandlung bekommt. Schließlich kann das Gewicht temporär steigen - paradoxerweise, obwohl eine außergewöhnliche physische Anstrengung von langer Dauer zu einem Gefühl der Erschöpfung führt. Ein Tennisspiel, kräftiges Schwimmen, ein Lauf, ein Ausritt oder eine Runde Golf haben diese Wirkung nicht.

Aber eine lange Wanderung, ein Tag Skilaufen, Rudern oder Radfahren oder Tanzen bis in die Nacht läuft gewöhnlich auf eine Gewichtszunahme am folgenden Tag hinaus, es sei denn, dass der Patient voll im Training steht. Bei Patienten, die aus dem Ausland kommen, wo sie immer ihre Autos nutzen, sehen wir häufig diese Wirkung nach einem anstrengenden Einkaufstag zu Fuß, der Besichtigung von Sehenswürdigkeiten und des Besuchs von Galerien und Museen. Obwohl die extra Muskelanstrengung wirklich einige zusätzliche Kalorien verbraucht, scheint es, dass dies durch die Wasserretention ausgeglichen wird, welche nicht sofort beseitigt werden kann.

Appetit reduzierende Medikamente

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Wir verwenden fast nie Amphetamine, die Appetit reduzierenden Medikamente wie Dexedrin, Dexamil, Preludin usw., weil es so scheint, dass es dafür kein Bedürfnis während der HCG-Behandlung gibt. Die einzige Gelegenheit, bei der wir sie als nützlich empfinden, ist, wenn ein Patient aus unvorhergesehenen und wichtigen Gründen verpflichtet ist, auf die Injektionen für drei bis vier Tagen zu verzichten und trotzdem die Diät fortsetzen möchte, sodass er die Runde nicht zu unterbrechen braucht.

Ungeahnte Unterbrechungen der Behandlung

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Wenn eine Unterbrechung der Behandlung für mehr als vier Tage notwendig ist, muss der Patient seine Diät auf mindestens 800 Kalorien erhöhen, indem er seiner Diät Fleisch, Eier, Käse und Milch nach dem dritten Tag hinzufügt, weil er sonst so hungrig und schwach wird, dass er außerstande ist, seiner üblichen Tätigkeit nachzugehen. Wenn die Unterbrechung weniger als zwei Wochen dauert, kann der Patient die Injektionen und die 500-Kalorien-Diät direkt fortsetzen, aber wenn die Unterbrechung länger dauert, muss er wieder normal essen, bis er seine dritte Injektion gehabt hat.

Wenn ein Patient im Voraus weiß, dass er reisen muss und für mehr als vier Tagen fehlt, ist es immer besser, die Injektionen drei Tage bevor er abreist abzusetzen, sodass er diese drei Tage noch streng Diät halten kann, die nach der letzten Injektion zu Hause notwendig sind.

Das rettet ihn vor der fast unmöglichen Aufgabe, die 500-Kalorien-Diät durchzuführen, während er unterwegs ist. Er hat so eine viel größere diätetische Freiheit, die er vom Tage seiner Abfahrt an genießen kann. Unterbrechungen, die vor den 20 wirksamen Injektionen vorkommen, sind sehr unerwünscht, weil mit weniger als 20 Injektionen das Gewicht wieder steigen wird. Nach der 20. Injektion ist eine unvermeidliche Unterbrechung bloß ein Verlust der Zeit.

Muskeler schöpfung

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Zum Ende einer vollen Runde, wenn ziemlich viel Fett schnell verloren worden ist, beklagen sich einige Patienten, dass das Heben eines Gewichts oder das Treppensteigen eine größere Muskelanstrengung verlangt als vorher. Sie fühlen weder Atemlosigkeit noch Erschöpfung, aber einfach, dass ihre Muskeln härter arbeiten müssen. Dieses Phänomen, das bald nach dem Ende der Behandlung verschwindet, wird durch die Eliminierung von abnormalem Fett verursacht, das zwischen, in und um die Muskeln abgelegt ist.

Die Eliminierung dieses Fettes macht die Muskeln zu lang, um eine bestimmte Skelettbewegung zu machen - wie das Beugen eines Arms - müssen die Muskeln größere Kontraktionen ausführen als vorher. Nach kurzer Zeit passt sich der Muskel vollkommen der neuen Situation an, aber unter HCG ist der Fettverlust so schnell, dass diese Anpassung damit nicht Schritt halten kann. Patienten müssen häufig beruhigt werden, dass das nicht bedeutet, dass sie schwach "werden". Dieses Phänomen kommt bei Patienten nicht vor, die regelmäßig Kraftübungen machen und diese während der Behandlung fortsetzen.

Massage

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Ich erlaube keine Massagen während der Behandlung. Es ist völlig unnötig und stört bloß einen sehr feinen Prozess, der in den Geweben einhergeht. Wenige Masseur und Masseurinnen können der Versuchung widerstehen, abnormale Fettablagerungen zu kneten und zu klopfen. Im Laufe der schnellen Abnahme ist es manchmal möglich, eine Hautfalte anzufassen, die noch keine Zeit gehabt hat, sich zurückzubilden, wie es immer unter HCG mit der geänderten Figur geschieht. Diese Falte enthält normales subkutanen Fett und kann fast einen Zoll dick sein. Es ist eines der Hauptziele der HCG-Behandlung, dieses Fett dort zu behalten. Patienten und ihre Masseur verstehen das nicht immer und bearbeiten dieses Fett. Ich habe solche Patienten gesehen, die grün und blau waren, als ob sie eine gesunde Dresche erhalten hatten.

Meiner Meinung nach können Massage, Klopfen, Rollen, Kneten und Schütteln, um abnormales Fett zu reduzieren, nichts als Schaden anrichten. Wir hatten einmal die Ehre, die Besitzerin einer hochklassigen Einrichtung zu behandeln, die sich auf solche Mätzchen spezialisiert hatte. Sie hatte die Kühnheit zu behaupten, dass sie unsere Behandlung macht, um ihre Kunden von der Wirkung ihrer Methoden zu überzeugen, die sie in ihrem eigenen Fall als nutzlos empfunden hatte.

Wie irgendjemand imstande ist zu glauben, dass Fettgewebe mechanisch verschoben oder gequetscht dazu bewegt werden kann, zu verschwinden, ist außerhalb meines Verständnisses. Der einzige Effekt ist eine schwere Quetschung. Das gerissene Gewebe bildet dann Narben, deren langsames Schließen Fettgewebe bildet, das noch härter und unnachgiebiger ist.

Eine Dame befragte uns einmal wegen ihrer unförmigen Beine. Große Massen von Fett bauschten sich über den Knöcheln ihrer winzigen Füße auf. Es waren ungefähr 40 Pfund, die sie zu viel auf ihren Hüften und Schenkeln hatte. Wir versicherten ihr, dass dieses Übergewicht verloren werden könne, und dass sich ihre Knöchel im Prozess deutlich verbessern würden. Ihre Behandlung schritt ganz befriedigend fort, aber zu unserer Überraschung gab es keine Verbesserung an ihren Knöcheln. Wir entdeckten dann, dass sie seit Jahren jede Art mechanischer, elektrischer und thermischer Behandlung für ihre Beine bekommen hatte und

dass sie den Entschluss gefasst hatte, die plastische Chirurgie aufzusuchen, wenn wir scheitern würden.

Das Fett über ihren Knöcheln nochmals prüfend, sahen wir, dass es ungewöhnlich hart war. Wir schrieben das den unzähligen kleinen zugefügten Verletzungen durch Massagen zu. Diese Verletzungen waren geheilt, aber es hatte sich ein zähes Netz von Narbengewebe gebildet, in dem das Fett eingesperrt wurde. Bereit, irgendetwas zu versuchen, wurde sie für die restlichen drei Wochen ihrer ersten Runde ins Bett gelegt, wo ihre unteren Beinen in sehr unnachgiebige Verbände festgeschnallt wurde. Jeden Tag wurde der Druck vergrößert. Die Kombination von HCG, Diät und dem Festschnallen verursachte eine markante Verbesserung in der Form ihrer Knöchel. Am Ende ihrer ersten Runde kehrte sie nach Hause zurück. Drei Monate später kam sie dann für ihre zweite Runde zurück. Sie hatte sowohl ihr Gewicht als auch die Verbesserung ihrer Knöchel stabil gehalten.

Dasselbe Verfahren wurde wiederholt und nach fünf Wochen verließ sie das Krankenhaus mit einem normalen Gewicht und Beinen, die, wenn auch nicht exakt wohlgeformt, aber zumindest unauffällig waren. Wo keine derartigen Verletzungen des Gewebes durch unpassende Behandlungsmethoden zugefügt worden sind, sind diese drastischen Maßnahmen nie notwendig.

Blutzucker

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Zum Ende einer Runde, oder wenn ein Patient fast sein normales Gewicht erreicht hat, kommt es gelegentlich vor, dass der Blutzucker unter normale Werte fällt, sogar bei Patienten, die vor der Behandlung einen abnormal hohen Blutzucker hatten. Solch eine Hypoglykämie-Attacke ist fast mit der von Diabetikern identisch, die zu viel Insulin genommen haben. Die Attacke kommt plötzlich. Es gibt dasselbe Gefühl des Schwindels, der Schwäche in den Knien, des Zitterns und durch nichts hervorgerufenen Schwitzen. Aber unter HCG erzeugt der niedrige Blutzuckerspiegel kein Hungergefühl. Alle diese Symptome verschwinden sofort, wenn man zwei gehäufte Teelöffel Zucker zu sich nimmt.

Im Laufe der Behandlung wird die Möglichkeit einer solchen Attacke jenen Patienten erklärt, die in einer Phase sind, in der ein Absinken des Blutzuckers vorkommen kann. Sie werden beauftragt, Zucker- oder glukosehaltige Süßigkeiten bei sich zu haben, besonders wenn sie ein Auto steuern. Ihnen wird auch gesagt, die Wirkung des Zuckers sehr sorgfältig zu beobachten und dies am nächsten Tag zu berichten. Das ist wichtig, weil besorgte Patienten, denen eine solch Attacke erklärt worden ist, unnötigerweise Zucker zu sich nehmen und einen Gewichtszuwachs erzeugt und die Symptome nicht drastisch erleichtert, für die er genommen wurde. Das beweist, dass diese nicht aufgrund eines niedrigen Blutzuckerspiegels auftraten.

Einige Patienten verwechseln die Effekte eines emotionalen Stresses mit niedrigem Blutzuckerspiegel. Wenn die Symptome durch den Zucker schnell behoben werden, ist das der Beweis, dass diese tatsächlich aufgrund eines abnormalen Absinkens des Blutzuckers aufgetreten sind. In diesem Fall gibt es am folgenden Tag keine Gewichtszunahme. Wenn der Patient im Zweifel ist, schlagen wir immer vor, dass Zucker genommen wird.

Sobald solch eine Attacke mit Zucker behoben worden ist, haben wir es nie gesehen, dass in den nachfolgenden Tagen eine neue Attacke auftritt. Nur sehr selten haben Patienten zwei solcher Attacken, die mehrere Tage auseinanderliegen können, während einer Behandlungsrunde. Bei Patienten, die nicht genug gegessen haben während der ersten beiden Tage der Behandlung, geben wir manchmal Zucker, wenn geringe Symptome während der nächsten drei Tage der Behandlung auftreten. In einigen Fällen hat es so ausgesehen, dass sich damit die Euphorie gegenüber der HCG-Methode gesteigert hat.

Das Verhältnis von Pfunden zu Zoll

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Eine interessante Eigenschaft der HCG-Methode ist, dass unabhängig davon, wie dick ein Patient ist, der größte Umfang – der Bauch- oder Hüftumfang - in einer unveränderlichen Rate reduziert wird, die außerordentlich nahe bei einem Zentimeter pro Kilogramm des verlorenen Gewichts liegt. Am Anfang der Behandlung ist die Änderung etwas größer, aber am Ende einer Runde ist es fast gesetzmäßig, dass der Umfang so viele Zentimeter weniger beträgt, wie die Zahl an verlorenen Kilos. Ich habe diese klare Beziehung nie bei Patienten gesehen, die mit einer herkömmlichen Diät versucht haben abzunehmen.

Vorbereitung der Lösung

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Humanes Chorionic Gonadotropin kommt auf den Markt als ein sehr gut lösliches Pulver, welches eine aus dem reinen Urin schwangerer Frauen gewonnene Substanz ist. Solche Präparate werden sorgfältig standardisiert. Jede von einem zuverlässigen pharmazeutischen Unternehmen hergestellte Marke ist wahrscheinlich ebenso gut wie jede andere. Die Substanz sollte aus dem Urin und nicht aus der Nachgeburt gewonnen werden, und es muss natürlich vom Menschen und nicht tierischen Ursprungs sein. Das Pulver wird in Ampullen oder in gummivorkorkten versiegelten Flaschen in unterschiedlichen Mengen, die in Internationalen Einheiten (I.U.) festgesetzt werden, geliefert. In dieser Form ist HCG stabil. Jedoch sollten nur solche Präparate verwendet werden, die ein Fertigungs- und ein Verfalldatum klar auf dem Etikett oder der Verpackung aufgedruckt haben. Ein passendes Lösungsmittel wird immer in einer separaten Ampulle in demselben Paket geliefert.

Sobald HCG in Lösung ist, ist es viel weniger stabil. Es kann bei Raumtemperatur zwei bis drei Tagen aufbewahrt werden, aber wenn die Lösung länger aufbewahrt

werden muss, sollte sie immer gekühlt werden. Wenn man nur einen oder zwei Fälle gleichzeitig behandelt, reichen Fläschchen, die eine kleine Zahl von Einheiten enthalten, wie 1000 I.U. (International Units = Internationale Einheiten). 10 ml des Lösungsmittels, das vom Hersteller geliefert wird, wird in den Gummikorken der Flasche eingespritzt, die das HCG enthält. Das Pulver muss sich sofort auflösen. Aus dieser Lösung wird 1,25 ml für jede Injektion auf die Spritze gezogen. Eine solche Flasche mit 1000 I.U. reicht somit für 8 Injektionen aus. Wenn mehr als ein Patient behandelt wird, sollte nicht jeder seine eigene Flasche haben, sondern es werden alle von demselben Fläschchen und einer frisch gemachten Lösung injiziert, bis diese alle ist.

Da wir gewöhnlich eine große Zahl von Patienten zur gleichen Zeit behandeln, ziehen wir es vor, Fläschchen zu verwenden, die 5000 Einheiten enthalten. Mit diesen liefern die Hersteller ebenfalls 10 ml des Lösungsmittels. Bei dieser Lösung enthalten 0.25 ml die 125 I.U., die Standarddosis für alle Fälle, die nie überschritten werden sollte. Diese kleine Menge ist ungünstig zu handhaben, (sie verlangt eine Insulin-Spritze) und ist verlustreich, weil es einen Verlust der Lösung in der Öffnung der Spritze und in der Nadel gibt. Wir bevorzugen deshalb eine höhere Verdünnung, die wir folgendermaßen vorbereiten: Das gelieferte Lösungsmittel wird in die gummibekappte Flasche eingespritzt, die die 5000 I.U enthält. Da diese Flaschen zu klein sind, um mehr Lösungsmittel aufzunehmen, ziehen wir 5 ml ab, spritzen es in eine leere, mit Gummi verschlossene Flasche ein und fügen 5 ml einer normalen Salzlösung zu jeder Flasche hinzu. Das ergibt 10 ml der Lösung in jeder Flasche. Diese Lösung enthält 0.5 ml je 125 I.U. Diese Menge ist bequem mit einer gewöhnlichen Spritze zu injizieren.

Das Injizieren

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

HCG erzeugt wenig oder keine Gewebereaktionen, es ist völlig schmerzlos. Bei den vielen tausenden von Injektionen, die wir gegeben haben, konnten wir keine entzündliche oder eitrige Reaktion an der Einstichstelle sehen.

Man sollte ein Vakuum in der Flasche, bei der Vorbereitung der Lösung oder nach dem Abzug der Menge, die für die Injektionen erforderlich ist, vermeiden, da sonst Alkohol, der für die Sterilisation einer oft perforierten Gummikappe verwendet wird, in die Lösung gelangen könnte. Wenn scharfe Nadeln verwendet werden, kann es manchmal passieren, dass ein kleines Stück Gummi aus der Gummikappe geschlagen wird und als ein kleiner schwarzer Fleck erscheint, der in der Lösung schwimmt. Da dieses Gummistückchen schwerer als die Lösung ist und sich schnell am Boden absetzt, ist es leicht zu vermeiden, es in die Spritze zu ziehen.

Wir verwenden sehr feine Nadeln, die zwei Zoll lang sind und im oberen Außenquadranten der Pobacken injiziert werden. Die Injektion sollte, wenn möglich, nicht in die oberflächlichen Fettschichten gegeben werden, die in sehr fettleibi-

gen Patienten zusammengesprengt werden müssen, um der Nadel zu ermöglichen, den Muskel zu erreichen. Natürlich müssen Nadeln und Spritzen sorgfältig gewaschen, sterilisiert und aseptisch behandelt werden. Es ist auch wichtig, dass die täglichen Injektionen im Abstand von 24 Stunden gegeben werden sollten. Jeder Versuch, frühzeitiger zu injizieren, oder größere Dosen in längeren Zwischenräumen zu geben, ist zwecklos, da es weniger befriedigende Ergebnisse erzeugt.

Es gibt kaum irgendwelche Kontraindikationen zur HCG-Methode. Die Behandlung kann auch in Gegenwart von Abszessen, Eiter, großen entzündeten Wunden und Knochenbrüchen fortgesetzt werden. Chirurgie und allgemeine Anästhesie sind kein Grund, damit aufzuhören, wir haben sogar eine Behandlung während einer schweren Malariaattacke gegeben. Akne oder Eitergeschwüre sind keine Kontraindikationen; die Erstere klärt sich gewöhnlich auf. Der Eiter läuft ab. Eine Thrombose ist keine Kontraindikation, denn wir haben mehrere fettleibige Patienten mit HCG und der 500-Kalorien-Diät behandelt, die darunter leiden. Unser Eindruck ist gewesen, dass bei fettleibigen Patienten die Venenentzündung eher besser und sicher nicht schlechter wird, als allein mit der üblichen Behandlung. Das gilt auch für Patienten, die unter Krampfadern leiden, die dazu neigen, schnell abzuheilen.

Fibrome

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Obwohl Gebärmutterfibrome durch unsere verwendeten Dosen HCG keineswegs betroffen werden, haben wir gesehen, dass sehr große äußerlich greifbare Gebärmuttermyome Ärger bereiten können. Wir sind davon überzeugt, dass dies völlig aufgrund des relativ plötzlichen Verschwindens des Fetts aus dem Beckenboden auftritt, auf dem sie ruhen. Es ist dann das Gewicht der Geschwulst, das auf die zugrunde liegenden Gewebe drückt, welche für die Unbequemlichkeit oder den Schmerz verantwortlich ist, der während der Behandlung entstehen kann. Während wir sogar recht große oder auch zahlreiche Myome ignorieren, bestehen wir darauf, dass sehr große vor der Behandlung behandelt werden. Wir hatten Patienten, die sich vorstellten, um ihr Bauchfett loszuwerden, wo aber keine Anzeichen einer Fettsucht sichtbar waren, jedoch eine große Unterleibsgeschwulst.

Gallensteine

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Kleine Steine in der Gallenblase mögen bei Patienten, die kürzlich typische Koliken gehabt haben, unter der Behandlung mit HCG häufiger Koliken auslösen. Das kann aufgrund der fast völligen Abwesenheit von Fett in der Diät vorkommen, die das normale Leeren der Gallenblase verhindert. Vor der Behandlung erklären wir solchen Patienten, dass eine Gefahr häufiger und vielleicht starker Symptome vorhanden ist und dass es notwendig werden kann, zu operieren.

Wenn sie bereit sind, dieses Risiko einzugehen und vorausgesetzt, dass sie bereit sind, eine Operation mitzumachen, wenn wir dies für notwendig erachten, fahren wir mit der Behandlung mit HCG fort, da nach einer Gewichtsreduzierung die Ge-

fahr bei Operationen für einem fettleibigen Patienten beträchtlich reduziert ist. In solchen Fällen geben wir immer ein Medikament, das den Fluss der Galle stimuliert. In der Mehrheit der Fälle passiert auch nichts Nachteiliges. Andererseits haben wir gesucht und nichts gefunden, was darauf hinweist, dass die HCG-Behandlung zur Bildung von Gallensteinen führt, wie es die Schwangerschaft manchmal vorkommt.

Das Herz

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Störungen des Herzens sind in der Regel keine Kontraindikation. Tatsächlich kann die Eliminierung von abnormalem Fett - besonders vom Herzmuskel und der Umgebung der Herzkranzgefäße – in Fällen der Herzschwäche nur vorteilhaft sein. Viele solche Patienten werden uns von Herzspezialisten überwiesen. Innerhalb der ersten Woche der Behandlung bemerken alle Patienten - nicht nur Herzpatienten - dass sie viel von ihrer Atemlosigkeit verloren haben.

Herzinfarkt

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Bei fettleibigen Patienten, die kürzlich einen Herzinfarkt überlebt haben, wenden wir das folgende Verfahren in der Zusammenarbeit mit dem Herzspezialisten an. Wir warten, bis keine weiteren elektrokardiografischen Änderungen für die Dauer von drei Monaten vorgekommen sind. Die Behandlung wird dann unter einer sorgfältigen Kontrolle begonnen. Es ist üblich, weitere elektrokardiografische Verbesserungen zu finden, die sich vorher nicht geändert hatten.

In den tausenden von Fällen, die wir behandelt haben, gab es während oder kurz nach der Behandlung nie Herzgeschichten. Dasselbe gilt für Schlaganfälle. Wir haben nie einen Fall von Thrombose gesehen, der sich während der Behandlung zu entwickeln begann, auch wenn ein hoher Blutdruck schnell abgesenkt wird. In dieser Beziehung ähnelt die HCG-Behandlung auch der Schwangerschaft.

Zähne und Vitamine

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Patienten, deren Zähne schlecht behandelt worden sind, bekommen manchmal mehr Schwierigkeiten während der Dauer der Behandlung, wie es auch in Schwangerschaften vorkommen kann. In solchen Fällen erlauben wir Kalzium und Vitamin D, aber nicht in einer öligen Lösung. Das einzige weitere Vitamin, das wir erlauben, ist Vitamin C, das wir in großen Dosen verwenden, die mit einem Antihistaminikum bei Auftreten eines Schnupfens verbunden sind. Es gibt keinen Einwand gegen den Gebrauch eines Antibiotikums, wenn das zum Beispiel vom Zahnarzt her erforderlich ist. In Fällen des Bronchialasthmas und Heuschnupfens haben wir uns gelegentlich während der Behandlung dem Kortison zugewandt und finden, dass Triamcinolone am wenigsten den Gewichtsverlust stört, aber viele Asthmatiker verbessern sich mit HCG allein.

Alkohol

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Fettleibige schwere Trinker, sogar diejenigen, die nahe an Alkoholismus grenzen, werden häufig überraschend unter HCG gesund. Es ist eine absolute Ausnahme, wenn während der Behandlung getrunken wird. Wenn sie es doch tun, finden sie heraus, dass eine relativ kleine Menge Alkohol eine Vergiftung hervorruft. Solche Patienten sagen, dass sie nicht das Bedürfnis haben zu trinken. Das kann teilweise wegen des Wohlbefindens sein, das die Behandlung erzeugt und teilweise wegen der völligen Abwesenheit des Bedürfnisses nach schneller Nahrungsaufnahme, unter dem die meisten fettleibigen Patienten leiden.

Obwohl wir einige Fälle hatten, die lange nach der Behandlung noch abstinent waren, fallen andere zurück, sobald sie zu einer normalen Diät zurückkehren. Wir haben einen "Kundenstamm", der auf das normale Gewicht geschrumpft, wieder zu trinken anfängt und trotzdem auf das Gewicht achtet. Dann nach einigen Monaten essen sie vorsätzlich sehr viel, um genügend Gewicht für eine weitere HCG-Runde zuzulegen, die sie zeitweise aus ihrer Trinkroutine herausreißt. Wir begrüßen solche Fälle nicht besonders, aber wir sehen keinen Grund dafür, ihre Bitte abzulehnen.

Tuberkulose

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Es ist interessant, dass fettleibige Patienten, die unter inaktiver Lungentuberkulose leiden, sicher behandelt werden können. Wir haben unter sehr sorgfältiger Kontrolle Patienten schon drei Monate, nachdem sie als inaktiv eingestuft wurden, behandelt und haben nie einen Rückfall während oder kurz nach der Behandlung gesehen. Tatsächlich haben wir nur einen Fall in unseren Aufzeichnungen, in denen sich eine aktive Tuberkulose bei einem jungen Mann ungefähr ein Jahr nach einer Behandlung entwickelte, die drei Wochen andauerte hat. Früheres Röntgen zeigte einen verkalkten Punkt von einer Kindheitsinfektion, die keine klinischen Symptome erzeugt hatte. Es gab eine Familiengeschichte der Tuberkulose. Die Krankheit fing unter nachteiligen Bedingungen an, die sicher nichts mit der Behandlung zu tun hatten. Übrig gebliebene Kalkbildungen von einer früheren Infektion sind üblich. Wir betrachten sie nie als eine Kontraindikation zur Behandlung.

Die schmerzhafteste Ferse

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Bei fettleibigen Patienten, die verzweifelt versucht haben, ihr Gewicht durch strenge Diäten zu senken, kommt manchmal ein merkwürdiges Symptom vor. Sie beklagen sich über einen unerträglichen Schmerz in ihren Fersen, den sie nur während des Stehens oder Laufens fühlen. Sobald sie das Gewicht von ihren Fersen nehmen, hört der Schmerz auf. Diese Fälle sind der Fluch der Rheumatologen und der orthopädischen Chirurgen, die sie behandelt haben, bevor sie zu uns

kommen. Alle üblichen Untersuchungen sind völlig negativ. Es gibt nicht die geringste Resonanz auf antirheumatische Medikamente oder Krankengymnastik. Der Schmerz kann so stark sein, dass die Patienten gezwungen sind ihren Beruf aufzugeben und ziemlich oft als hysterisch etikettiert werden. Wenn ihre Fersen sorgfältig untersucht werden, findet man, dass die Sohle weicher als normal ist und dass der Fersen-Knochen - der Calcaneus - deutlich gefühlt werden kann, was nicht der Fall bei einem normalen Fuß ist.

Wir interpretieren diese Eigenschaft als ein Fehlen des harten Fettpolsters, auf dem der Calcaneus ruht, und der sowohl den Knochen als auch die Haut der Sohle vor Druck schützt. Dieses Fett ist einem federnden Kissen ähnlich, welches das Gewicht des Körpers trägt. Das Stehen auf einer Ferse, in der dieses Fett fehlt oder reduziert ist, muss offensichtlich sehr schmerzhaft sein. In ihren Anstrengungen, das Gewicht unten zu halten, haben diese Patienten dieses normale Struktur Fett verbraucht.

Jene Patienten, die ein normales oder unterdurchschnittliches Gewicht haben und trotzdem abnormale Fettablagerungen zeigen, werden veranlasst für eine Woche bis zum Anschlag zu essen, häufig gegen ihren Willen. Sie nehmen schnell zu, aber es gibt keine Verbesserung bei den schmerzhaften Fersen. Sie fangen dann mit der täglichen HCG Behandlung an. Übergewichtige Patienten werden sofort behandelt. In beiden Fällen verschwindet der Schmerz völlig nach 10-20 Tagen, gewöhnlich um den 15. Tag der Behandlung und bis jetzt gibt es keinen Rückfall, obwohl wir imstande gewesen wären, solche Patienten jahrelang nachzuverfolgen.

Wir interessieren uns besonders für diese Fälle, weil sie weitere Beweise liefern, dass HCG + 500 Kalorien nicht nur abnormales Fett entfernen, sondern normales Fett trotz der unzulänglichen Nahrungsmittelaufnahme ersetzen. Es ist sicher nicht so, dass der bloße Gewichtsverlust den Schmerz reduziert, weil er oft verschwindet, bevor der Patient das Gewicht erreicht hat, dass er vor der Periode der erzwungenen Nahrungsaufnahme hatte.

Der skeptische Patient

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Jeder Arzt, der die HCG-Methode zum ersten Mal anwendet, wird beträchtliche Schwierigkeiten haben, seine Patienten glauben zu lassen, dass sie bei nur 500 Kalorien keinen Hunger haben werden und ihr Gesicht nicht zusammenfällt, besonders, wenn er selbst nicht völlig überzeugt ist. Neue Patienten erwarten diese Phänomene im Voraus, die sie so gut von vorherigen Behandlungen und Diäten kennen und sind ungläubig, wenn man ihnen erzählt, dass diese nicht vorkommen werden. Wir überwinden all das, indem wir neue Patienten ein wenig Zeit im Wartezimmer mit alten Hasen verbringen lassen, worauf man sich immer verlassen kann, denn diese nehmen die Ängste mit evangelistischem Eifer und demonstrieren häufig die Veränderungen an ihrem eigenen Körper.

Ein Wartezimmer, das sich täglich mit fettleibigen Patienten füllt, ist eine Art Gruppentherapie. Sie tauschen Meinungen aus und kommen nach der Beratung zurück ins Wartezimmer, um einem bezauberten Publikum die Ergebnisse der letzten 24 Stunden bekannt zu geben. Sie überprüfen ihre Diäten und bekennen manchmal Sünden, die sie gewöhnlich vor uns zu verbergen suchen, mit dem Ergebnis, dass der Patient, dem sie anvertraut wurden, uns die ganze skandalöse Geschichte verrät, mit den Worten: "Aber teilen Sie ihr nicht mit, das ich es Ihnen erzählt habe."

Der Abschluss einer Runde

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Wenn die drei Tage Diät nach der letzten Injektion zu Ende sind, wird den Patienten gesagt, dass sie jetzt alles essen können, außer Zucker und Stärke, vorausgesetzt dass sie eine einfache Regel beachten. Diese Regel besteht darin, dass sie ihre eigene tragbare Badezimmerwaage immer zur Hand haben müssen, besonders auf Reisen. Sie müssen sich unbedingt jeden Morgen wiegen, wenn sie aus dem Bett herauskommen und ihre Blase entleert haben. Wenn sie gewöhnlich im Bett frühstücken, müssen sie sich vor dem Frühstück wiegen.

Es dauert ungefähr 3 Wochen, bevor das zum Ende der Behandlung erreichte Gewicht stabil bleibt, d. h. es zeigt nach einem gelegentlichen Übermaß keine großen Schwankungen mehr. Während dieser Periode müssen Patienten begreifen, dass die so sogenannten Kohlehydrate Zucker, Reis, Brot, Kartoffeln, Gebäck usw., bei Weitem am gefährlichsten sind. Wenn überhaupt keine Kohlenhydrate gegessen werden, können Fette etwas liberaler genossen werden. Sogar kleine Mengen Alkohol wie ein Glas Wein zu Mahlzeiten getrunken, fügt keinen Schaden zu, aber sobald Fett und Stärke gegessen werden, ist dies verantwortlich dafür, außer Kontrolle zu geraten. Das muss sehr sorgfältig beachtet werden während der ersten 3 Wochen nachdem die Behandlung beendet ist, da ansonsten Enttäuschungen fast sicher auftreten.

Das Auslassen einer Mahlzeit

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Solange ihr Gewicht innerhalb von zwei Pfund des erreichten Gewichts am Tag der letzten Injektion bleibt, sollten Patienten keine Notiz von einer Zunahme nehmen, aber ab dem Moment, wo die Waage mehr als zwei Pfund anzeigt, selbst wenn das nur einige Unzen sind, müssen sie an diesem Tag völlig auf Frühstück und Mittagessen verzichten, aber sehr viel trinken. Am Abend müssen sie ein riesiges Steak mit nur einem Apfel oder einer rohen Tomate essen. Natürlich gilt diese Regel nur für das Morgengewicht. Ex-fettleibige Patienten sollten ihr Gewicht während des Tages nie überprüfen, weil es breite Schwankungen geben kann und diese nur beunruhigend und verwirrend sind.

Es ist von äußerster Wichtigkeit, die beiden Mahlzeiten am selben Tag auszulassen, wenn die Waage eine Zunahme von mehr als zwei Pfund anzeigt, und dass diese ausgelassenen Mahlzeiten nicht auf den folgenden Tag verschoben werden. Wenn diese Mahlzeiten an dem Tag ausgelassen werden, an dem eine Zunahme am Morgen festgestellt wird, verursacht das einen unmittelbaren Gewichtsverlust von häufig mehr als einem Pfund. Aber wenn das Auslassen der Mahlzeiten nicht eingehalten wird - und Auslassen ist wörtlich zu nehmen, nicht eine kleine Mahlzeit zwischendurch – kommt es zu keiner Abnahme und es sind mehrere Tage strenge Diät notwendig, um die Situation zu korrigieren.

Die meisten Patienten müssen fast nie eine Mahlzeit auslassen. Wenn sie ein schweres Mittagessen gegessen haben, fühlen sie keinen Wunsch, ihr Abendessen zu essen. In diesem Fall findet keine Zunahme statt. Wenn sie ihr Gewicht, das sie am Ende der Behandlung erreicht haben, halten, verursacht sogar ein schweres Mittagessen keine Zunahme von zwei Pfund am nächsten Morgen und verlangt deshalb nach keinen weiteren Maßnahmen. Die meisten Patienten sind überrascht, wie klein ihr Appetit geworden ist und wie viel sie essen können, ohne Gewicht zuzulegen. Sie leiden nicht mehr unter einem abnormen Appetit und fühlen sich mit viel weniger Essen zufriedener als vorher. Tatsächlich sind sie gewöhnlich enttäuscht, dass sie ihre erste normale Mahlzeit nicht schaffen können, die sie seit Wochen geplant haben.

Das Verlieren von mehr Gewicht

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Ein Ex-Patient sollte nie mehr als zwei Pfund zulegen, ohne das sofort zu korrigieren, aber es ist ebenso unerwünscht, nach der Behandlung mehr als zwei Pfund zu verlieren, weil ein größerer Verlust immer auf Kosten von normalem Fett erreicht wird. Jedes normale Fett, das verloren wird, wird unveränderlich wiedergewonnen, sobald mehr gegessen wird. Es passiert häufig, dass das Gewicht über das Zweipfundlimit hinauschießt.

Schwierigkeiten nach der Behandlung

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Unmittelbar nach der Behandlung kann man auf zwei Schwierigkeiten stoßen. Wenn ein Patient sein ganzes abnormales Fett verbraucht hat oder wenn nach einer vollen Runde die Injektion ihre Wirkung auf den Körper verloren hat und allmählich eine Gegenregulierung einsetzt, beginnt der Patient sofort, viel mehr Hunger zu haben und schwach zu werden. Trotz wiederholter Warnungen melden einige überbegeisterte Patienten das nicht. Nach ungefähr zwei Tagen wird die Tatsache, dass sie unterernährt sind, in ihren Gesichtern sichtbar und die Behandlung wird dann sofort gestoppt. In solchen Fällen - und nur in solchen Fällen - erlauben wir eine sehr geringe Mehraufnahme von Nahrung innerhalb der Diät, wie einen Extraapfel, 150 Gramm Fleisch oder zwei oder drei zusätzliche Brotsticks während der drei Tage nach der letzten Injektion.

Wenn abnormales Fett nicht mehr in den Umlauf gebracht wird, entweder weil es verbraucht worden ist oder weil Immunität eingesetzt hat, wird das immer vom Patienten als plötzlicher, untragbarer und unveränderlicher Hunger gefühlt. In diesem Sinn ist die HCG Methode völlig selbstbegrenzend. Mit HCG ist es unmöglich, einen obwohl begeisterten Patienten, unter sein normales Gewicht zu reduzieren. Sobald kein abnormales Fett mehr abgegeben wird, fängt der Körper an, normales Fett zu verbrauchen. Das wird immer wieder aufgenommen, sobald die normale Ernährung fortgesetzt wird.

Der Patient findet dann, dass die 2 bis 3 Pfund, die er während der letzten Tage der Behandlung verloren hat, sofort wieder aufgenommen werden. Eine Mahlzeit wird ausgelassen und vielleicht wird ein Pfund verloren. Am nächsten Tag wird dieses Pfund trotz einer sorgfältigen Überwachung der Nahrungsmittelaufnahme wiedergewonnen. In ein paar Tagen kommt eine tränenreiche Patientin zurück ins Sprechzimmer, überzeugt, dass ihr Fall ein Misserfolg war.

Alles, was geschehen ist, ist, dass das essenzielle Fett, das am Ende der Behandlung verloren wurde, ersetzt wird infolge des Widerwillens des Patienten, einen viel größeren Hunger zu melden. Das Gewicht, das solch ein Patient stabilisieren muss, liegt 2 bis 3 Pfund höher als das erreichte Gewicht am Ende der Behandlung. Sobald dieses höhere grundlegende Niveau erreicht wird, entstehen kaum weitere Schwierigkeiten, das Gewicht am neuen Punkt der Stabilisierung zu kontrollieren.

Hüten Sie sich vor Überbegeisterung [ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Die andere Schwierigkeit, auf die oft sofort nach der Behandlung gestoßen wird, entsteht auch wieder aufgrund der Überbegeisterung. Einige Patienten können nicht glauben, dass sie ziemlich normal essen können, ohne Gewicht zuzunehmen. Sie ignorieren den Rat, alles, worauf sie Lust haben, zu essen, außer Zucker und Stärke. Sie wollen auf Nummer sicher gehen. Sie versuchen mehr oder weniger, die 500-Kalorien-Diät fortzusetzen, bei der sie sich so gut während der Behandlung fühlten und machen nur geringe Ausnahmen, wie das Ersetzen von Fleisch mit einem Ei, Käse, oder einem Glas Milch. Zu ihrem Entsetzen finden sie, dass trotz dieses Bravourstücks ihr Gewicht steigt.

Den Instruktionen folgend, lassen sie ein spärliches Mittagessen aus und essen abends nur einen kleinen Salat und trinken eine Tasse ungesüßten Tees und werden immer hungriger und schwächer. Am nächsten Morgen finden sie, dass sie noch ein weiteres Pfund aufgenommen haben. Sie fühlen sich schrecklich und sogar die gefürchtete Schwellung ihrer Knöchel ist zurück. Normalerweise überprüfen wir unsere Patienten eine Woche, nachdem sie frei essen können, aber diese Fälle kehren schon nach ein paar Tagen zurück zu uns. Entweder sind ihre Augen mit Tränen gefüllt, oder sie deuten verärgert an, dass wir sie nur zum Narren halten wollten, als wir ihnen sagten, sie sollen normal essen.

Protein-Störung

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Hier ist die Erklärung auch ziemlich einfach. Während der Behandlung ist der Patient gerade noch am Rande einer Protein-Störung gewesen und hatte den Vorteil, dass Protein aus dem Fettgewebe in sein Verdauungssystem verbracht wurde. Sobald die Behandlung beendet ist, gibt es kein HCG mehr im Körper und dieser Prozess findet nicht mehr statt. Wenn nach der Behandlung keine genügende Menge Protein gegessen wird, entwickelt sich eine Protein-Störung. Diese verursacht unvermeidlich die Wasseransammlung, bekannt als Hunger-Ödem.

Die Behandlung ist sehr einfach. Dem Patienten wird gesagt, zwei Eier zum Frühstück und ein riesiges Steak zum Mittagessen und Abendessen zu essen, mit einer großen Menge Käse und das Gewicht am nächsten Morgen telefonisch durchzugeben. Wenn diesen Instruktionen gefolgt wird, meldet sich eine erstaunte Stimme, dass zwei Pfund über Nacht verschwunden sind, dass die Knöchel normal sind, aber dass der Schlaf infolge eines außergewöhnlichen Bedürfnisses gestört wurde, große Mengen Wasser zu lassen. Der Patient, der diese Lektion gelernt hat, hat keine weiteren Schwierigkeiten.

Rückfälle

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Als allgemeine Regel kann man sagen, dass 60 bis 70 % unserer Fälle wenig oder keine Schwierigkeit haben, ihr Gewicht dauerhaft zu halten. Rückfälle können wegen der Nachlässigkeit in der Grundregel des täglichen Wiegens auftreten. Viele Patienten denken, dass das unnötig sei und dass sie jede Zunahme am Sitz ihrer Kleidung beurteilen können. Einige nehmen ihre Waage nicht mit auf Reisen, weil es ihnen zu beschwerlich ist und viel Platz im Gepäck einnimmt. Das ist ein desaströser Fehler, weil nach einer Runde HCG 10 Pfund ohne jede erkennbare Änderung am Sitz der Kleidung zugenommen werden. Der Grund dafür besteht darin, dass nach der Behandlung das Fett gleichmäßig verteilt zugenommen wird und keine Vorliebe für bestimmte Teile des Körpers zeigt.

Schwangerschaft oder Menopause können die Wirkung einer vorherigen Behandlung annullieren. Frauen, die eine Behandlung innerhalb eines Jahres nach der letzten Menstruation – dem Beginn der Wechseljahre – haben, schneiden genauso gut wie andere ab, aber unter ihnen ist die Rückfall-Rate höher, bis die Menopause ganz erreicht ist. Die Periode eines Jahres nach der letzten Menstruation gilt nur für Frauen, die nicht mit Eierstockhormonen behandelt werden. Wenn diese genommen werden, kann die prämenopausale Phase auf unbestimmte Zeit verlängert sein.

Junge Mädchen um die 18 oder 19 herum, die unter Attacken zwanghaften Essens leiden, haben bei Weitem die schlechtesten Ergebnisse von allen, soweit es die Rückfälle betrifft.

Patienten, die einmal eine Behandlung hatten, scheinen nie zu zögern, für eine weitere kurze Runde zurückzukommen, sobald sie bemerken, dass ihr Gewicht wieder außer Kontrolle gerät. Sie kommen ganz hoffnungsfroh und sicher, dass ihnen wieder geholfen werden kann. Wiederholungs-Runden sind häufig noch befriedigender als die erste Behandlung, da der Patient bereits weiß, dass er sich durchgängig wohlfühlen wird.

Plan einer normalen Runde

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

125 I.U. HCG täglich (außer während der Menstruation), bis 40 Injektionen gegeben worden sind.

Bis zur 3. Injektion übermäßiges Essen.

Nach der 3. Injektion 500-Kalorien-Diät, die bis 72 Stunden nach der letzten Injektion fortgesetzt wird.

Für die folgenden 3 Wochen sind alle Nahrungsmittel in jeder Form erlaubt, außer Stärke und Zucker (Vorsicht mit sehr süßen Früchten).

Nach den 3 Wochen fügen Sie sehr allmählich Stärke in kleinen Mengen hinzu. Gewicht muss immer beim Morgenwiegen kontrolliert werden.

Fazit

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Der HCG + Diät-Methode kann Erleichterung für jeden Fall der Fettsucht bringen, aber die Methode ist nicht einfach. Sie ist sehr zeitaufwendig und verlangt vollkommene Zusammenarbeit zwischen Arzt und Patienten. Jeder Fall muss individuell behandelt werden und der Arzt muss Zeit haben, um auf Fragen zu antworten, Ängste zu beruhigen und Missverständnisse auszuräumen. Er muss den Patienten auch täglich checken. Wenn etwas schief geht, muss er sofort nachforschen, bis er jeden Grund für die Zunahme findet, der vorgekommen sein kann. In den meisten Fällen ist es nutzlos, dem Patienten nur einen Diät-Plan zu geben und die Krankenschwester injizieren zu lassen.

Die Methode umfasst einen hoch komplizierten körperlichen Mechanismus und auch wenn unsere Theorie falsch sein sollte, muss der Arzt sich ein Bild dessen machen, was wirklich geschieht. Sonst wird er nicht imstande sein, sich mit solchen Schwierigkeiten zu befassen, die während der Behandlung entstehen können.

Ich muss diejenigen bitten, die die Methode zum ersten Mal versuchen, sich sehr strikt an die Technik und die Interpretationen, die hier entworfen wurden, zu halten, mit denen wir einige hundert Fälle behandelt haben und von eigenen Expe-

rimenten und Neuerungen Abstand zu nehmen, wie spannend diese auch erscheinen. Bei einer neuen Methode können Neuerungen oder Abweichungen von der ursprünglichen Technik nur aufgrund eines großen Erfahrungshintergrunds richtig bewertet werden, welches im Moment die konventionelle Methode ist.

Ich habe versucht, alle Probleme zu besprechen, die meiner Ansicht nach aufkommen. Und doch entstehen immer neue verwirrende Fragen, bei denen meine Interpretationen noch unklar sind. Insbesondere habe ich nie Gelegenheit gehabt, Laboruntersuchungen zu machen, die für ein theoretisches Verstehen klinischer Beobachtungen so notwendig sind, und ich kann nur hoffen, dass wir bald imstande sein werden, diese Lücke zu schließen.

Die Probleme der Fettsucht sind vielleicht nicht so dramatisch wie die Probleme des Krebses oder der Kinderlähmung, aber sie verursachen häufig lebenslanges Leiden. Wie viele vielversprechende Karrieren sind durch übermäßiges Fett zerstört worden, wie viele Leben sind verkürzt worden. Wenn ein Weg gefunden wird - wie beschwerlich auch immer - effektiv dieses universale Problem des modernen zivilisierten Menschen zu behandeln, wird unsere Welt ein glücklicherer Platz für unzählige Mitmenschen sein.

Glossar

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

Akne ... Allgemeine Hautkrankheit, in der Pickel, die häufig Eiter enthalten, auf dem Gesicht, dem Hals und den Schultern erscheinen.

ACTH ... Abkürzung für Adreno Cortico Tropic Hormone. Eines der vielen Hormone, die durch den Hypophysenvorderlappen erzeugt werden. ACTH kontrolliert den äußeren Teil, die Rinde oder den Kortex der Nebennieren. Wenn ACTH injiziert wird, erleichtert es drastisch den arthritischen Schmerz, aber es hat viele unerwünschte Nebenwirkungen, die einer schweren Fettsucht ähnlich sind. ACTH wird jetzt gewöhnlich durch Kortison ersetzt.

Adrenalin ... Hormon, das durch den inneren Teil der Nebennieren erzeugt wird. Neben vielen anderen Funktionen ist Adrenalin mit Blutdruck, emotionalem Stress, Angst und Kälte assoziiert.

Nebennieren ... Endokrine Drüsen. Kleine Körper, die oben auf den Nieren sitzen und deshalb auch als suprarenale Drüsen bekannt sind. Die Nebennieren haben eine äußere Rinde oder Kortex, welche lebenswichtige Hormone erzeugt, unter denen kortisonähnliche Substanzen sind. Der Kortex wird vom ACTH kontrolliert. Der innere Teil der Nebennieren, das Mark, schüttet Adrenalin aus und wird hauptsächlich vom autonomen Nervensystem kontrolliert.

Adrenocortex ... Siehe Nebennieren

Amphetamine ... Synthetische Medikamente, die die Hungerwahrnehmung reduzieren und die Geistestätigkeit stimulieren sowie Schlaf unmöglich machen. Wenn sie für die beiden letzteren Zwecke verwendet werden, fördern sie gefährliche Gewohnheiten. Sie verringern nicht das Bedürfnis des Körpers nach Nahrung, sondern unterdrücken bloß die Wahrnehmung dieses Bedürfnisses. Das ursprüngliche Medikament war als Benzedrine bekannt, von dem moderne Varianten wie Dexedrine, Dexamil und Preludin usw. abgeleitet worden sind. Amphetamine können einem fettleibigen Patienten helfen, eine weitere Zunahme an Gewicht zu verhindern, aber sind für das Abnehmen unbefriedigend, weil sie die zugrunde liegende Störung nicht heilen und weil ihr anhaltender Gebrauch zu Unterernährung und Sucht führen kann.

Arterienverkalkung ... Verhärtung der Arterien durch Verkalkung abnormaler Ablagerungen einer fettähnlichen Substanz, die als Cholesterin bekannt wurde.

Aschheim-Zondek ... Entwickler eines Tests, durch den früh eine Schwangerschaft diagnostiziert werden kann, durch Injizieren von Urin einer Frau in weibliche Mäuse. Das HCG-Vorkommen im Schwangerschafts-Urin erzeugt bestimmte Veränderungen in der Scheide dieser Tiere. Viele ähnliche Tests sind entwickelt worden, wobei man auf Tiere wie Kaninchen, Frösche zurückgreift.

Assimilieren ... Absorbieren verdauter Nahrung durch die Eingeweide

Autonom ... wird hier verwendet, um das unabhängige oder vegetative Nervensystem zu beschreiben, welches die automatischen Regulierungen des Körpers durchführt.

Grundlegender Metabolismus ... Der chemische Umsatz des Körpers bei völliger Ruhe und keiner Nahrungsaufnahme. Die grundlegende metabolische Rate wird als die Menge verbrauchten Sauerstoffs in einer vorgegebenen Zeit ausgedrückt. Die grundlegende metabolische Rate (BMR) wird von der Schilddrüse kontrolliert.

Kalorie ... Die Kalorie des Physikers ist der Betrag der Hitze, die erforderlich ist, die Temperatur von 1 ml Wasser um 1 Grad Celsius zu erhöhen. Die Kalorie des Diätarztes (immer geschrieben mit großem K) ist 1000mal größer. Wenn wir von einer 500-Kalorien-Diät sprechen, bedeutet das, dass der Körper mit so viel Brennstoff beliefert wird, wie erforderlich wäre, die Temperatur von 500 Litern Wasser um 1 Grad Celsius - oder 50 Liter um 10 Grad zu erhöhen. Das ist ziemlich wenig, um die Hitze- und Energieanforderungen eines erwachsenen Körpers zu decken. In der HCG-Methode wird das Defizit von den abnormalen Fettablagerungen ausgeglichen, wovon ein Pfund den Körper mit mehr als 2000 Kalorien versorgt. Da das grob der Betrag ist, der jeden Tag verloren wird, ist ein Patient unter HCG nie knapp an Brennstoff.

Cerebral ... Das Gehirn betreffend. Eine Gehirngefäßkrankheit ist eine Störung der Adern des Gehirns, wie Gehirnthrombose oder Blutsturz, bekannt auch als Apoplexie oder Gehirnschlag.

Cholesterin ... Eine fettähnliche in fast jeder Zelle des Körpers enthaltene Substanz. Im Blut besteht es in zwei Formen, bekannt als frei und verestert. Die letztere Form ist unter bestimmten Umständen an der inneren Wand der Arterien angelagert (siehe Arterienverkalkung). Eine klare und bestimmte Beziehung zwischen Fettaufnahme und Cholesterinspiegel im Blut wurde nie hergestellt.

Chorionic ... von Chorion abgeleitet, welches ein Teil der Placenta oder Nachgeburt ist. Der Begriff Chorionic wird zurecht auf HCG angewandt, weil dieses Hormon exklusiv in der Nachgeburt erzeugt wird, wo es ins Blut der Mutter eingeht und später mit ihrem Urin ausgeschieden wird.

Das zwanghafte Essen ... Eine Form der oralen Befriedigung, mit der manchmal ein unterdrückter Sexualinstinkt indirekt erleichtert wird. Das zwanghafte Essen darf nicht mit echtem Hunger verwechselt werden, unter dem die meisten fettleibigen Patienten leiden.

Angeboren ... Jede Bedingung, die bei oder vor der Geburt besteht.

Herzkranzgefäße ... Zwei Blutgefäße, welche das Herz umgeben und das ganze Blut liefern, das für den Herzmuskel erforderlich ist.

Korpus Luteum ... Ein gelber Körper, der sich im Eierstock am Fruchtbalg bildet, von dem ein Ei losgemacht worden ist. Dieser Körper handelt als endokrine Drüse und spielt eine wichtige Rolle in der Menstruation und Schwangerschaft. Sie gibt eines der Sexualhormone ab, welches durch ein anderes Hormon, bekannt als LSH, stimuliert wird. LSH steht für Luteum stimulierendes Hormon. LSH wird in der Hypophyse erzeugt. LSH ist wirklich gonadotropisch und darf nicht mit HCG verwechselt werden, das eine völlig andere Substanz ist, die keine direkte Wirkung auf den Korpus Luteum hat.

Kortex ... Außenbedeckung oder Rinde. Der Begriff wird angewandt für den äußeren Teil der Nebennieren, aber auch, um die graue Schicht zu beschreiben, die die weiße Schicht des Gehirns bedeckt.

Kortison ... Eine synthetische Substanz, die wie ein Nebennierenhormon handelt. Es wird heute bei der Behandlung einer Vielzahl von Krankheiten verwendet. Mehrere chemische Varianten sind erzeugt worden, unter anderem Prednisone und Triamcinolone.

Cushing ... Ein großer amerikanischer Gehirnchirurg, der das Merkmal einer äußersten Fettsucht mit Symptomen der Nebennierenstörung beschrieben hat. Das Cushing Syndrom kann durch eine organische Krankheit der Hypophyse oder der Nebennieren verursacht werden, aber, wie später entdeckt wurde, kommt es auch infolge der übermäßigen Gabe des ACTH Medikaments vor.

Diencephalon ... Ein primitiver und folglich sehr alter Teil des Gehirns, welcher zwischen und unter den zwei großen Hirnhälften liegt. Im Menschen ist das Diencephalon (oder Hypothalamus) dem höheren Gehirn oder Kortex untergeordnet und kontrolliert alles, was innerhalb des Körpers geschieht. Es regelt alle endokrinen Drüsen, das autonome Nervensystem, den Umsatz von Fett und Zucker. Es scheint auch der Sitz der primitiven Tierinstinkte zu sein. Und es ist die Zwischenstation, an der Gefühle in körperliche Reaktionen umgewandelt werden.

Diuretikum ... Jede Substanz, die den Fluss des Urins vergrößert.

Funktionsstörung ... Abnormale Funktion irgendeines Organs, entweder übermäßig oder unzulänglich, aber in jedem Fall verändert.

Ödem ... Eine abnormale Anhäufung von Wasser in den Geweben.

Elektrokardiogramm ... Untersuchung von elektrischen Phänomenen, die im Herzen während jedes Schlages stattfinden. Die Untersuchung gibt Auskunft über den Zustand und die Arbeit des Herzens, was anders nicht zu erreichen ist.

Endokrin ... Wir unterscheiden endokrine und exokrine Drüsen. Die erstere erzeugt Hormone, chemische Regulatoren, welche sie direkt in den Blutkreislauf der Drüse abgibt, und von wo sie überall in den Körper getragen werden. Beispiele von endokrinen Drüsen sind die Hypophyse, die Schilddrüse und die Nebennieren. Exokrine Drüsen erzeugen eine sichtbare Sekretion wie Speichel, Schweiß, Urin. Es gibt auch Drüsen, die endokrin und exokrin sind. Beispiele sind die Hoden, die Vorsteherdrüse und die Bauchspeicheldrüse, die das Hormon Insulin und die Verdauungsfermente erzeugt, die von der Drüse in den Darm fließen. Endokrine Drüsen hängen stark voneinander ab, sie sind mit dem autonomen Nervensystem verbunden und der Hypothalamus steht diesem ganzen unglaublich komplizierten Regulationssystem vor.

Ausgezehrt ... Äußerst unterernährt.

Euphorie ... Ein Gefühl des besonderen physischen und geistigen Wohlbefindens.

Wild ... Wild, ungehemmt.

Fibroid ... Jedes neue gutartige Wachstum des Bindegewebes. Wenn solch eine Geschwulst aus einem Muskel entsteht, ist sie als Myom bekannt. Der allgemeinste Sitz eines Myoms ist die Gebärmutter.

Follikel ... Jede kleine körperliche Zyste oder Beutel, der eine Flüssigkeit enthält. Hier gilt der Begriff für die Eierstockzyste, in der das Ei gebildet wird. Das Ei wird ausgestoßen, wenn ein reifer Follikel platzt, was als Eisprung bekannt ist (siehe Korpus Luteum).

FSH ... Abkürzung für das Fruchtbalg stimulierende Hormon. FSH ist ein weiteres (siehe Korpus Luteum) Hypophysenhormon, das direkt auf den Eierstock-Fruchtbalg wirkt und deshalb richtigerweise Gonadotropin genannt wird.

Drüsen ... Siehe endokrin.

Gonadotropin ... Siehe Korpus Luteum, Fruchtbalg und FSH. Gonadotropisch bedeutet wörtlich sexualdrüsengeleitet. FSH, LSH und die equivalenten Hormone im Mann, die alle in der Hypophyse erzeugt werden, sind echte Gonadotropine. Leider und verwirrenderweise ist der Begriff Gonadotropin auch auf das plazentale Schwangerschaftshormon, auch als humanes chorionic Gonadotropin (HCG) bekannt geworden. Dieses Hormon wirkt auf den Hypothalamus und kann nur über die Hypophyse die Sexualdrüsen indirekt beeinflussen.

HCG ... Abkürzung für humanes chorionic Gonadotropin

Hormone ... Siehe endokrin.

Hypertonie ... Hoher Blutdruck.

Niedriger Blutzuckerspiegel ... Ein Zustand, bei dem der Blutzucker unter Normalwerten liegt. Durch Zuckeraufnahme kann er beseitigt werden.

Hypophyse ... Ein anderer Name für die pituitäre Drüse.

Hypothese ... Eine versuchsweise Erklärung oder Spekulation, wie beobachtete Tatsachen und isolierte wissenschaftliche Daten in eine intellektuell befriedigende Beziehung von Ursache und Wirkung gebracht werden können. Hypothesen sind nützlich, um weitere Forschung zu betreiben, aber sie sind nicht notwendigerweise eine Darstellung dessen, was, wie man glaubt, die Wahrheit ist. Bevor eine Hypothese auf die Stufe einer Theorie oder eines Gesetzes erhoben werden kann, muss es durch die ganze zukünftige Forschung bestätigt werden. Sobald die Forschung Daten erhebt, die nicht mehr in die Hypothese passen, wird sie sofort für eine bessere aufgegeben.

LSH ... Siehe Korpus Luteum.

Metabolismus ... Siehe grundlegender Metabolismus.

Migräne ... Starke halbseitige Kopfschmerzen häufig mit Erbrechen einhergehend.

Mucoid ... schleimartig.

Myocardium ... Der Herzmuskel.

Myom ... Siehe Fibrom.

Myxödem ... Anhäufung einer schleimigen Substanz im Gewebe, die in Fällen der schweren primären Schilddrüsenschwäche vorkommt.

Neolithisch ... In der Geschichte der menschlichen Kultur unterscheiden wir die frühe Steinzeit oder Altsteinzeit, die Mitte der Steinzeit oder Mesolithikum und die Neusteinzeit oder Neolithische Periode. Die Neolithische Periode fing vor ungefähr 8000 Jahren an, als die ersten Versuche der Landwirtschaft, des Töpferns und der Tierdomestizierung gemacht und am Ende der mesolithischen Periode begannen, sich plötzlich schnell zur modernen Zivilisation zu entwickeln.

Normale Salzlösung ... Eine geringe Solelösung, die der Salzkonzentration in Körperflüssigkeiten gleicht.

Venenentzündung ... Eine Entzündung der Venen. Wenn sich an der Stelle der Entzündung ein Blutklumpen formt sich, sprechen wir von Thrombophlebitis.

Hypophyse ... Sehr komplizierte endokrine Drüse, die an der Schädelbasis liegt und hauptsächlich aus einem vorderen und einem hinteren Lappen besteht. Die Hypophyse wird vom Hypothalamus kontrolliert, der den vorderen Lappen mittels Hormonen reguliert, die es durch kleine Blutgefäße erreichen. Der hintere Lappen wird von Nerven kontrolliert, die vom Hypothalamus in diesen Teil der Drüse laufen. Der vordere Lappen schüttet viele Hormone aus, unter denen auch die zu finden sind, die andere Drüsen wie die Schilddrüse, die Nebennieren und die Geschlechtsdrüsen regulieren.

Plazenta ... Die Nachgeburt bei Frauen. Ein großes und hoch komplexes Organ, durch das das Kind in der Gebärmutter seine Nahrung vom Körper der Mutter erhält. Es ist das Organ, in dem das HCG produziert und dann ins Blut der Mutter abgegeben wird.

Protein ... Die lebende Substanz in Pflanzen- und Tierzellen. Pflanzenfressende Tiere können allein mit Pflanzenproteinen gedeihen, aber der Mensch muss ein Protein tierischen Ursprungs (Milch, Eier oder Fleisch) haben, um gesund zu leben. Wenn zu wenig Protein gegessen wird, hält der Körper Wasser zurück.

Psoriasis ... Eine Hautkrankheit, die schuppige Flecke erzeugt. Diese neigen dazu, während der Schwangerschaft und während der Behandlung der Fettsucht durch die HCG-Methode zu verschwinden.

Renal- ... der Niere.

Reserpine ... Ein indisches Medikament, das umfassend verwendet wird zur Behandlung hohen Blutdrucks und einigen Formen der Geistesstörung.

Retentionsklistier ... Die langsame Einführung einer Flüssigkeit in den Mastdarm, wo es absorbiert und nicht entleert wird.

Sacrum ... Eine Verbindung der unteren Wirbelsäule mit der großen knöchernen Masse, welche ans Becken grenzt.

Ablagerungsrate ... Die Geschwindigkeit, mit der sich die roten Blutzellen ablagern. Ein schnelles Festsetzen bedeutet eine hohe Ablagerungsrate und kann ein Indikator für eine Vielzahl von körperlichen Störungen in der Schwangerschaft sein.

Sexuelle Auswahl ... Eine sexuelle Vorliebe für Personen, die bestimmte Charakterzüge zeigen. Wenn diese Vorliebe oder Auswahl von Generation zu Generation weiter geht, werden immer mehr Personen diesen Charakterzug unter der allgemeinen Bevölkerung zeigen. Die natürliche Umgebung hat wenig oder nichts, mit diesem Prozess zu tun. Sexuelle Auswahl unterscheidet sich deshalb von der Zuchtwahl, der der moderne Mensch nicht mehr unterworfen ist, weil er seine Umgebung ändert, aber nicht die Umgebung ihn.

Streifenbildung ... Das Reißen der unteren Hautschichten infolge des schnellen Ausdehnens bei der Fettsucht oder während der Schwangerschaft. Wenn sie gebildet werden, sind es dunkelrötliche Linien, die sich später zu weißen Narben verändern.

Suprarenale Drüsen ... Siehe Nebennieren.

Syndrom ... Eine Gruppe von Symptomen, welche zusammengenommen für eine besondere Störung charakteristisch sind.

Thrombophlebitis ... Siehe Venenentzündung.

Thrombus ... Ein Blutklumpen in einem Blutgefäß.

Triamcinolone ... Eine moderne Ableitung des Kortisons.

Harnsäure ... Ein Produkt des unvollständigen Proteinabbaus oder der Verwendung im Körper. Wenn Harnsäure in den Gelenkknorpeln abgelegt wird, sprechen wir von Gicht.

Krampfaderige Geschwüre ... Die chronische Geschwürbildung über den Knöcheln aufgrund von Krampfadern, die die normale Blutzirkulation in den betroffenen Gebieten stören.

Vegetativ ... Siehe autonomus.

Wirbeltier ... Jedes Tier, das ein Rückgrat hat.

Literarische Verweise

[ZURÜCK ZUM INHALTSVERZEICHNIS](#)

... für den Gebrauch des Chorionic Gonadotropin bei Fettsucht

The Lancet

| | | |
|---------------|---------------------|---------|
| Nov. 6, 1954 | Artikel | Simeons |
| Nov. 15, 1958 | Brief an den Editor | Simeons |
| Juli 29, 1961 | Brief an den Editor | Lebon |
| Dez. 9, 1961 | Artikel | Carne |
| Dez. 9, 1961 | Brief an den Editor | Kalina |
| Jan. 6, 1962 | Brief an den Editor | Simeons |
| Nov. 26, 1966 | Brief an den Editor | Lebon |

The Journal of The American Geriatric Society

| | | |
|-----------|---------|----------------|
| Jan 1956 | Artikel | Simeons |
| Okt. 1964 | Artikel | Harris& Warsaw |
| Feb 1966 | Artikel | Lebon |

The American Journal of Clinical Nutrition

| | | |
|-----------------|---------------------|--------------|
| Sept.-Okt. 1959 | Artikel | Sohar |
| März 1963 | Artikel | Craig et al. |
| Sept 1963 | Brief an den Editor | Simeons |
| März 1964 | Artikel | Frank |
| Sept 1964 | Brief an den Editor | Simeons |
| Febr 1965 | Brief an den Editor | Hutton |
| Juni 1969 | Editorial | Albrink |
| Juni 1969 | Spezieller Artikel | Gusman |

Die Zeitschrift der Plastischen Chirurgie (UK)

| | | |
|------------|---------|-------|
| April 1962 | Artikel | Lebon |
|------------|---------|-------|

Die Südafrikanische Medizinische Zeitschrift

| | | |
|--------------|---------|-----------------------------|
| Februar 1963 | Artikel | Politzer, Berson & Flaks |
|--------------|---------|-----------------------------|

Bücher

A.T.W. SIMEONS PFUND UND ZOLL Privat gedruckt: erreichbar nur über A.T.W. Simeons, Salvator Mundi Internationales Krankenhaus, Rom, Italien

VETSUCHT (Ausgabe von Niederlanden) Wetenschappelijke Uitgeverij, N.V. Amsterdams

Des Menschen überhebliches Gehirn, Longman, Grün, London
E.P. Dutton, New York (Hard Buch) Dutton Paperbacks, New York

© 2011, 2012 www.Die-Adipositas-Kur.de,

ÜBERSETZUNG:

Matthias Jünemann, Tellstraße 11, 90409 Nürnberg, Deutschland