

CUADERNOS DE INNOVACIÓN DIAGNÓSTICA Y CLÍNICA

Nº03 MARZO 2014

Prólogo

Editorial.

Estudio de los síndromes

Los Vacíos de Bazo.

Estudio de los síntomas

Estudio del olor corporal.

Medicina Interna

Endocrinología: Hipoparatiroidismo en Medicina Biológica.

Enfermedades autoinmunes: Síndrome de Beçhet.

O.R.L: Absceso amigdalino en Medicina Biológica.

Enfermedades poco frecuentes: Síndrome de uñas amarillas, linfedema y derrame pleural.

Psiquiatría

La conducta Perversa en Medicina Biológica.

Oncología

Dolor oncológico: La cefalea asociada a cáncer.

Qi Koan

Infecciones de la piel y tejidos blandos. **Innovación Clínica.**

Fitoterapia

Principios Calentadores y diluyentes de Flemas Frías

Director: Félix D. Irigoyen

PRÓLOGO

A la muerte de Gabriel García Márquez sus amigos le han vertido cuantos elogios se merece el más grande, el maestro de todos, el escritor esencial.

Se trata de resaltar, simplemente, que en cada una de las 800 cuartillas que una a una fueron definiendo la historia del ser hombre en su “Cien años de soledad” había perfectamente definidos, en cada una, insisto, tres o cuatro trazos deslumbrantes y precisos de lo que es vivir.

Así pues, cada uno de sus amigos, escritores muchos como él, pero que también habitaron su alma han señalado su carácter, su toque de magia definitoria, realista, trascendente y, sin duda, y por encima de todo, han sentido que empapando sus escritos y su vida, lo que alienta ahí es bondad inmediata, natural, inocente y perpetua.

Se confunden pues en este hombre su obra y su vida ambas formidables.

Uno de estos amigos, sin embargo, centra su retrato del artista en su técnica de articulista, no de novelista sino del periodista que Gabo jamás dejó de ser.

De este modo, Alex Grijelmo, determina las normas del oficio de periodista según García Márquez, para que cualquiera que como yo se atreva a escribir artículos e incumpla este decálogo, sepa cuánto de malos son y porqué.

- 1) Es preciso evitar el tono complaciente en lo que se trata puesto que de ser así el trabajo caerá en la vacuidad o en lo empalagoso.
- 2) Es preciso evitar el tono agresivo porque induce a contar lo que no se piensa. Lo que nace de la exasperación nace lastrado para la verdad.
- 3) Hay que evitar las frases para la posteridad o para títulos porque son fáciles de utilizar para mensajes contrarios.
- 4) El trabajo periodístico se escribe y es la palabra escrita la que debe alentar el instinto y la imaginación del autor. La grabadora a la que pueda verterse el artículo puede oír pero no escuchar el corazón del escritor. Ni su magia.
- 5) La supervisión y la corrección del trabajo periodístico son clave porque no solo evitan errores ortográficos sino porque dotan de ritmo y musicalidad a la frase y al mensaje.
- 6) Recuerda que una cosa es una historia larga y otra una historia alargada. Si no tienes sentido de la intensidad y de la precisión no las transmitirás al escrito.

El final del reportaje, por tanto, hay que definirlo cuando vas por la mitad.

- 7) Desde antes de ponerse al trabajo y desde el primer minuto del quehacer el escritor debe estar encendido de vida.
Si uno se aburre escribiendo, el lector se aburre leyendo.
- 8) Si una frase está llena de sustancia no debe repetirse ni como tal ni como parecida. Es trabajo del lector beber la sustancia y digerirla a la primera.
- 9) La impresión de la palabra escrita es única puesto que se graba igualmente tatuada en el papel y en la página del pensamiento, las imágenes de la televisión o de internet son meramente indicativas del episodio que una vez impreso y leído termina por establecerse como conocimiento y como estructura moral.
- 10) El reportaje necesita expresar detalle y verdad. Si un relato señala: “Una copa de veneno que mata”, sugiere mucho pero, “una copa de cianuro con olor a almendra amarga que duerme y mata...” imprime una poética que trasciende el texto.

Algo debiera tener mi magisterio médico de literario. En algo, por tanto, debiese yo cumplir con las precisiones de este decálogo. Si no lo hago que la memoria de Gabriel García Márquez y el derecho de mis alumnos me lo reclamen.

EDITORIAL

La comorbilidad patógena señala la presencia de una enfermedad sobre otra sin aparente, relación etiológica entre ellas.

Así pues, es evidente la relación entre colitis ulcerosa y otras patologías extra-intestinales, en piel, articulaciones, ojos e hígado. Menos frecuente es la manifestación neurológica, como en el Síndrome de Guillain – Barre en enfermos con enfermedad inflamatoria crónica intestinal, con colitis ulcerosa. Menos frecuente pero muy posible.

Aproximadamente el 30% de los sujetos afectados de colitis ulcerosa se ven también afectados de patologías fuera del ámbito digestivo. Cuando el afectado es el sistema nervioso puede ser tanto el central como el periférico a modo de neuropatías periféricas, una de ellas el Síndrome de Guillain – Barre.

Puesto que el nexo de unión de ambas fisiopatologías es completamente desconocido, se especula con que ambas, colitis y neuropatías estarían ligadas por mecanismos inmunitarios o de deficiencia nutricional o de mecanismos protombóticos o por agresión medicamentosa común.

Sin embargo, nada de esto se ha evidenciado como posible puesto que cuando la colitis presenta un brote y los síntomas se disparan la patología anexa, continúa intacta como si la inflamación intestinal no le afectase en absoluto.

Por otro lado ocurre que la neuropatía periférica que acompaña a la colitis ulcerosa empieza su comorbilidad a los años de iniciarse esta. Al parecer cuando el azar quiere.

Además la neuropatía periférica no es la misma en todos los enfermos. En uno es una polineuropatía axonal de fibra gruesa y en otro es desmielinizante inflamatoria y en un tercero de fibra fina o quizás multifocal.

Es evidente, desde la Medicina Biológica, que los disparos biológicos que constituyen el cuadro metabólico agresor tanto de la inflamación intestinal como de la lesión neuropática son en parte los mismos.

Efectivamente: El cuadro de causas biológicas de colitis y de neuropatía periférica son:

- 1) *Vacío de Yang asociado a Frío en Bazo-Estómago*
- 2) *Vacío de Yang y Qi de Bazo y Riñones más Frío en Estómago e Intestinos*
- 3) *Calor Tóxico más Calor Humedad*
- 4) *Vacío de Yang de Bazo pero asociado a Plenitud-Calor-Yang de Hígado.*

ESTUDIO DE LOS SÍNDROMES

VACÍO DE BAZO

Es común establecer una imagen del *Vacío de Qi de Bazo* ligada a *Frío* epigástrico, inapetencia, dispepsias, malabsorción, hinchazón abdominal, *Humedad – edematización*, palidez, fatiga, lengua pálida, pulso débil...

Es común también utilizar esa imagen compacta suficiente para diagnósticos básicos. Sin embargo, sí es verdad que el *Vacío de Bazo* constituye un factor clave, la formación de terrenos en los que un sujeto hace, por ejemplo un cáncer de esófago es mucho más compleja por lo que la visión del *Vacío de Bazo* debe ser más integral.

Diferenciamos por tanto, aquí el diagnóstico de seis aspectos del *Vacío de Bazo* en los que el cuadro de síntomas se personaliza en patologías específicas.

- 1) *Vacío de Qi de Bazo.*
- 2) *Debilitamiento del Qi de Bazo.*
- 3) *Bazo que no controla la Sangre.*
- 4) *Vacío de Yang de Bazo.*
- 5) *Vacío de Bazo con bloqueo de Humedad.*
- 6) *Vacío de Yin de Bazo.*

1) *Vacío de Qi de Bazo (y Vacío de Yang de Bazo):*

El *Qi* pertenece también al *Yang* “dicen los clásicos y el *Vacío de Qi* es la fase inicial del *Vacío de Yang* y por tanto su evolución natural.

El *Vacío de Qi de Bazo* señala esencialmente al “transporte y transformación” de principios en digestivo y por tanto se expresa con:

1. El apetito decaído.
2. Plenitud y distensión epigástrica.
3. Diarrea con alimentos sin digerir.
4. Músculos en general y brazos y piernas con fatiga, lasitud. Tez amarilla, adelgazamiento, lengua pálida y pulso débil.
5. Al arrastramiento del *Vacío de Qi al Yang* este también se vacía y el frío se produce. El frío y el friolerismo y todo lo apuntado anteriormente, el dolor de estómago aliviado por *Calor*.

Conclusión:

Queda claro como diagnosticar el *Vacío de Qi* y el *Vacío de Yang* de *Bazo*, la ligazón entre los dos y el avance de uno a otro. En fisiología se explicaría el frío por *Vacío de Yang* como un añadido al *Qi* decaído en el que el cortisol deja de funcionar.

El *Vacío de Qi* de *Bazo* establece un terreno común con *Vacío de Yang* de *Bazo*, como hemos visto y también con *Bloqueo de Humedad* y con *Vacío de Yang* de *Bazo*, y también con *Bloqueo de Humedad* y con *Vacío de Corazón*.

Gastritis aguda o crónica, ptosis gástrica, diarreas acuosas, dolor epigástrico aliviado con calor, úlcera bucal crónica y recurrente, atrofia pulmonar, ausencia de sed con señales y patologías propias de este doble *Vacío de Qi* y *Yang* de *Bazo*.

B-631 con Gengibre, Atractilodes, Ginseng y Regaliz se consensuó como un clásico que ha sido activado posteriormente con Canela en un preparado superior.

2) *Vacío de Qi* de *Bazo* asociado a *Vacío de Yang* de *Bazo* y *Riñón*:

El edema, es decir la *Humedad* es un *Yin* perverso.

El edema es digestivo señala agua no absorbida, insuficiencia *Qi* de *Bazo*, disfunción del transporte y en los casos más severos desactivación del *Yang* de *Bazo*. Fatiga y pesadez de cabeza y cuerpo y capa blanca lingual pero de aspecto graso.

Y a la vez friolerismo, flema líquida, miembros fríos.

Vacío de Bazo y *Humedad* bloqueada indican alimentación errónea con exceso de “crudos y fríos” o hábitos igualmente erróneos como tumbarse en hierba o tierra húmeda.

¡Atención a un punto importante en la definición de este cuadro de *Vacío de Qi* de *Bazo* que tiende a cronificar!

El *Vacío de Qi* de *Bazo* que tiende a cronificar! El *Vacío* en la transformación y tránsito propio del *Vacío de Qi* de *Bazo* que acumula agua constituye un síndrome doble de “*Vacío de raíz pero de plenitud de rama*” que tiende a cronificar y que es difícil de erradicar. Además, induce *Qi* a contracorriente.

Se trata de una plenitud perversa para la que, de momento, la Medicina Tradicional China no prescribe nada.

Se impone **B-4** y **B-8** más **B-631A** con Peonia, Canela, Jojoba y Poria.

Las patologías propias de este terreno son: úlcera péptica, gastritis crónica, atonía, hipo y vomito postprandiales.

3) Vacío de Qi de Bazo y Vacío de Corazón:

Vacío, por tanto, doble de *Bazo* y de *Sangre de Corazón del Vacío de Qi de Bazo* sabemos todo lo señalado al definirlo como tal pero precisar el *Vacío de Sangre de Corazón* reclama atención extrema.

Vacío de Qi de Bazo:

Síntomas: Insuficiencia de la transformación y de la quintaesencia del agua y de los cereales lo que impide su transformación en *Qi* y *Sangre*. Entonces, con esta “anemia” específica el *Corazón* no se nutre de su alimento esencial y hace palpitaciones, mala memoria, insomnio y sueños profusos.

Se impone **B-4** y **B-4C**.

4) Debilitamiento del Qi de Bazo:

Se hace énfasis en que este debilitamiento de *Qi de Bazo* liga un déficit de *Qi de Bazo* de menor entidad pero que abarca cualquier metabolismo de todo el *Recalentador Medio* o del *Centro* e implica debilitamiento del “*Yang claro*” queriendo señalar un específico déficit de un metabolismo u otro.

El *Vacío* señala un cuadro general.

Por tanto, se produce un déficit digestivo específico de estómago, o de duodeno, o de yeyuno o pancreático...

5) Debilitamiento del Qi de Bazo asociado a un descontrol de la Sangre:

En esta situación los signos de *Déficit de Bazo*: Friolerismo, miembros fríos, tez pálida, sin brillo, fatiga y psiquismo débil, falta de aliento, palidez lingual y pulso débil son obvios (y la inapetencia etc) pero si hay descontrol de la *Sangre* hay heces sanguinolentas, gingivitis con sangre y estancamiento en cualquier parte del cuerpo.

6) Debilitamiento del Qi de Bazo pero con Vacío de Yang de Bazo y Riñón:

Es en esta situación en la que si se establece el debilitamiento del *Yang claro* de *Centro* es que se produce diarrea crónica, disentería crónica, estancamiento vaginal y ptosis de órganos internos.

La diarrea puede ser matinal con alimentos sin digerir o diarrea crónica pero sea lo que sea será por *Vacío de Yang de los dos hogares* o dicho de otro modo de *Bazo* y *Riñón*.

Concluimos que una diarrea crónica se hace por debilitamiento de *Bazo* más *Vacío de Riñón Yang*.

ESTUDIO DE LOS SÍNTOMAS

OLOR CORPORAL

El médico chino en su chequeo biológico aprovecha la información que cada signo, cada señal y cada síntoma le aportan. Sin embargo, no todos los signos son igualmente importantes y el olor corporal ha terminado por ser en la clínica diaria una expresión poco decisiva.

La queja que los médicos chinos expresan en este punto es que la mujer china utiliza perfumes que desvirtúan el olor propio característico.

Podríamos, por tanto, instruir del mejor modo posible en lo oportuno de venir a consulta sin perfumarse.

Los cinco olores del cuerpo son:

Madera: Rancio.

Fuego: Cierta quemazón o chamusquina.

Tierra: Dulzón.

Metal: Fétido. Bastante obvio.

Agua: Pútrido. Muy obvio en anciano por el *Vacío de Qi de Riñon*.

En la consulta, solo algunas veces es obvia esta impresión y por tanto, su valor diagnóstico es poco válido.

Además, el olor puede indicar Exceso o Defecto metabólicos y finalmente las asociaciones de terrenos son naturales y su resultado final confuso.

El olor de las secreciones corporales

Halitosis:

- 1) Fuerte y desagradable: *Calor de Estómago o Retención de alimentos*.
- 2) Agrio: Retención de alimentos.
- 3) Nauseabundo y algo picante: *Calor Humedad en Estómago y Bazo*.
- 4) Olor "humedad": *Calor Humedad en Intestino Grueso (colitis ulcerosa)*.

El olor del sudor

- 1) *Calor Humedad en pulmones, hígado o riñones (fétido).*

Olor del esputo

- 1) *Calor de Pulmón.*
- 2) *Mucosidades – Calor.*
- 3) *Calor Tóxico.*

Olor de las heces

- 1) Heces con olor nauseabundo: *Calor o Humedad – Calor.*
- 2) Heces con olor pútrido: *Calor tóxico.*
- 3) Heces con cierto olor: *Equilibrio biológico.*
- 4) Heces sin ningún olor: *Frío intestinal.*

Olor de la orina

- 1) Olor fuerte: *Humedad Calor en Vejiga y vías urinarias.*
- 2) Ausencia de olor: *Frío en vejiga.*

Pérdidas vaginales

- 1) Olor fuerte y olor a cuero: *Humedad Calor.*
- 2) Olor a pescado: *Frío Humedad!!!*

Pérdidas del puerperio:

(Pérdida de líquidos, por la mujer tras el parto)

- 1) *Calor Humedad*
- 2) *Calor tóxico en útero.*

Gases intestinales

- 1) Olor fuerte y nauseabundo: *Humedad Calor en Intestino Grueso.*
- 2) Olor rancio y fétido: *Calor Tóxico en Intestino Grueso.*
- 3) Olor inexistente: *Vacío de Qi de Bazo.*

MEDICINA INTERNA

ENDOCRINOLOGÍA

HIPOPARATIROIDISMO

El hipoparatiroidismo expresa deficiencia en la producción de hormona paratiroidea lo que induce hipocalcemia y con ella tetania crónica al desaparecer el calcio de la sangre muscular y elevarse la tasa de fósforo.

Esta alteración es obvia tras la extirpación quirúrgica de varias glándulas paratiroideas por presencia de cáncer en ellas.

La hipocalcemia y la tetania pueden presentarse ya a las 24 horas de la extirpación o hacerlo al cabo de meses.

El hipoparatiroidismo idiopático expresa una falta no definida de actividad de las glándulas paratiroideas por atrofia, por ausencia o por debilidad de estas.

Es un proceso muy poco frecuente que puede tener una etiología genética o ir asociada al síndrome de Di George en el que el trastorno cromosómico induce deficiencia inmunitaria, tetania hipocalcémica y por tanto, infecciones fáciles, insuficiencia cardíaca y ausencia de glándulas paratiroideas.

Por otro lado, otro síndrome genético liga tres patologías entre sí: Hipoparatiroidismo, enfermedad de Addison y candidiasis cutánea. Finalmente se han detectado casos de hipoparatiroidismo autoinmune pero sin que sea evidente el ataque de anticuerpos a las glándulas.

La hipocalcemia propia del hipoparatiroidismo idiopático se manifiesta con cataratas, calcificación de los ganglios basales y moniliasis crónica en ciertos pacientes.

Se trata con sales de calcio como el gluconato administrado en suero.

El pseudohipoparatiroidismo expresa un trastorno metabólico en el que la hormona paratiroidea, que se produce correctamente en las glándulas, no es, sin embargo, aceptada por los dos órganos diana a los que va dirigida que son huesos y riñón.

Parece un capricho metabólico y realmente lo es pero de naturaleza genética puesto que en estos enfermos aunque la función glandular sea normal, la PTH no se asocia al hueso ni al riñón por ausencia de una proteína ligadora de la guanina al nucleótido. Esta ausencia es inducida también por lesión genética.

Estos pacientes presentan anomalías como:

- 1) Acortamiento de los huesos metacarsianos y metacarpianos (manos y pies cortos lo que define la Osteodistrofia de Albright que comporta).
- 2) Facies redonda.
- 3) Retraso mental.
- 4) Hipotiroidismo moderado.
- 5) Déficit endocrino leve.

PSEUDO HIPOPARATIROIDISMO **Y MEDICINA BIOLÓGICA**

Puesto que el hipoparatiroidismo es de carácter hereditario (autosómico dominante) presenta inexorablemente hipocalcemia con tetania, hiperfosfatemia y elevación de parathormona por falta de utilización.

No parece que podamos encontrar una fitoterapia milagrosa para corregir un proceso genético. No existe.

Sin embargo, el terapeuta bien entrenado debe plantearse, incluso en estos casos una cura precisa.

- 1) El pseudo hipoparatiroidismo ocurre por el déficit de la proteína Gx lo que impide que el hueso acepte su acción. Esto es *un Vacío de Qi* específico. Por fallo metabólico pero *Vacío de Qi*. Por tanto **B-Qi** (4 comprimidos al día).
- 2) Puesto que esta proteína también falta en la membrana de los eritrocitos (al menos en un 50%) tampoco los hematíes aceptan la hormona PTH y por tanto, la sangre no nutre el hueso lo que induce la osteodistrofia de Albright que hemos señalado. **B-9 y B-4**.
- 3) Si la hipocalcemia es intermitente lo será por la excreción también irregular de la PTH por el riñón. Es decir, la función renal en los pseudo hipoparatiroidistas es anormal y se regularía con **B-11, B-4 y B-5A**.
- 4) El pseudo hipoparatiroidismo se presenta en varios formatos (sHP tipo Ia, sHP tipo Ib, sHP tipo IC y sHP tipo II) pero en Medicina

Biológica lo importante es definir los síndromes en que cada enfermo desarrolla la enfermedad.

Hemos dicho que:

- a. Siempre hay un específico *Vacío de Qi* que intentaremos despertar hasta donde sea posible: **B-Qi**.
- b. Siempre hay un específico *Vacío de Sangre* que intentaremos corregir: **B-9** y **B-4**.
- c. Siempre hay un déficit de funcionalidad renal que corregiremos con **B-11**.

Por otro lado, el terapeuta en su lucha por despertar órganos y tejidos a la acción de la parahormona deberá entender cuantos síndromes puedan estar interfiriéndola. Valorará, por tanto, los *Vacío de Yang* (muy obvios en estos enfermos) y de *Yin*, los bloqueos de *Qi* y de *Sangre*, la *Humedad* y la *Mucosidad* en la certidumbre de que corrigiéndolas aliviará, aunque no le cure, el estado general del paciente. Se imponen curas de 4 meses y evaluar.

En los hospitales de China, hoy día, se ha consensuado y universalizado una fórmula, *REN SHENG YANG* para tratar todas las hipocalcemias y se ha conseguido entendiéndolas como el resultado de un cuadro biológico compuesto de:

- 1) *Vacío de Qi*
- 2) *Vacío de Sangre*
- 3) *Vacío de Sangre de Corazón*

Los dos primeros síndromes son, como ya he dicho, obvios en el pseudohipoparatiroidismo y en cualquier otro déficit paratiroideo.

El *Vacío de Sangre de Corazón* hace referencia a la clara sintomatología mental que la falta de calcio conlleva.

Por tanto, **B-Qi**, **B-4**, **B-4C** **B-9** y **B-371**.

En este preparado los estimulantes del *Qi* puro global (Astragali, Atractilodes y Ginseng) suman su acción a los estimulantes de la energía nutricia (Schisandra, Ziziphi Jojoba y Poligala) y a los propios de la energía *Corazón que Late-Corazón Zhen* para “calmar el espíritu” (Canela, Poria, Peonía).

La confecciona así un estimulante específico para paliar tanto hipocalcemia como pseudohipotiroidismo.

ENFERMEDADES AUTOINMUNES

SÍNDROME DE BEÇHET

Inflamación multisistémica, recidivante y crónica que el tejido muco-cutáneo, ocular, genital, articular, vascular del Sistema Nervioso Central gastrointestinal.

En los manuales de Medicina Biológica se refiere este síndrome al de la trilogía de ojos, boca y genitalidad.

Raro en niños y raro en EEUU. Más común en hombres, en la tercera década.

Síntomas:

Ulceras en pene y escroto o en vulva y vagina.

Afección ocular con iridociclitis recidivante, hipo píos, fotobia y borrosidad.

Coroiditis, vasculitis retiniana y papilitis.

Uveítis posterior y ceguera.

Afecciones cutáneas: Pápulas, pústulas, vesículos y reacciones inflamatorias por cualquier causa. Eritemas nodosos.

Afecciones artríticas: Leves en rodilla y coxal.

Afecciones vasculares: Tromboflebitis superficial recurrente.

Afecciones del Sistema Nervioso Central: Meningitis, encefalitis crónicas. HTA cerebral.

Tratamiento:

Puesto que suele ser benigno y suele remitir para volver a presentarse se trata con corticoides tópicos y sistémicos que, sin embargo, jamás curan ni impiden recidivas.

Por tanto: Predisona y clorambucil. Ciclofosfamida o azatioprina.

SÍNDROME DE BEÇHET Y MEDICINA BIOLÓGICA

Una lesión ulcerosa múltiple y vesiculosa como el Síndrome de Beçhet no pudo ser evaluada en China sino como el resultado de una acumulación de tóxicos en tejidos mucosos y dérmicos asociados a un estancamiento de *Humedad – Calor*. Ahora bien, este *Calor Tóxico*

acumulado en sangre y tejidos subcutáneos se ha tratado siempre en China con principios que controlasen también el *Vacío de Yin*.

Por tanto:

Calor Tóxico bloqueado con toxemia constante.

Calor Humedad bloqueado constantes.

Vacío de Yin bloqueado constantemente en tejidos subcutáneos.

He aquí la etiología del síndrome de Beçhet.

B-5A y **B-630** con Remania, Peonia, Angélica, Prunus Pérsica y Ginseng.

OTORRINOLARINGOLOGÍA

ABSCESO AMIGDALINO

El absceso amigdalino expresa una inflamación aguda con purulencia en el espacio peritonsilar pero con un grado superior de infección que la amigdalitis aguda y con una tendencia a cronificar en forma de absceso.

Fiebre, dolor de garganta y dificultad para abrir la boca son los síntomas más obvios.

La Medicina Biológica define la etiología del absceso amigdalino como un proceso en el que un largo periodo de *Acumulación de Calor en Bazo y Estómago* impulsada por un *Viento* patógeno asciende a garganta y precipita como absceso en ella.

Se trata de una explicación insólita para el otorrino de hoy, insólita e inimaginable y sin embargo obvia.

No es un forúnculo en piel, aislado en un espacio dérmico intacto, es un absceso que compromete el arco glosopalatino, que congestiona e inflama la garganta entera, que induce un ardor bucal general, que instala una capa saburral amarilla, que afecta hasta la articulación temporomandibular y que finalmente presenta los síntomas digestivos del fuego gástrico.

Por tanto una corrección de la plenitud gástrica con dieta enfriadora, vegetal y frugal sería la primera medida a tomar e inmediatamente un corte del *Viento que asciende*, con **B-2**.

Por tanto: **B-2**, **B-2E** y **B-574** para aclarar el *Calor* metabólico, el dolor y la inflamación, precisamente en garganta, es esencial.

Por otra parte, el proceso tiende a resolverse por reabsorción de la inflamación espontáneamente pero si esto no ocurre y la hinchazón se concreta en un absceso crónico el problema reclama atención específica.

En este caso la alta fiebre y el dolor severo de garganta alarman ya de lesión importante pero además la cefalea, la imposibilidad de abrir la boca, los pulmones cargados por mala dirección, la distensión abdominal, el estreñimiento, la orina amarilla rojiza, la gran inflamación palatina, la lengua roja y la capa saburral amarilla hacen pensar en un cuadro de infección severa en el que la toxicidad es tan evidente como el éxtasis sanguíneo y que ambos síndromes son los que son imprescindibles controlar.

Por tanto, se impone **B-1** y **B-3** y **B-574A** para corregir éxtasis sanguíneo y acumulación toxínica expresada en garganta.

Conclusión:

El análisis de las fórmulas que han demostrado controlar procesos inflamatorios amigdalinos coloca al terapeuta en la obligación de precisar sus curas para cada afección faríngea. Así pues, que tendrá que prescribir para:

1. Rinofaringitis.
2. Hematoma submucoso de faringe.
3. Amigdalitis aguda:
 - a) Tipo *Viento Calor*.
 - b) Tipo *Mucosidad Fuego*.
4. Absceso periamigdalino:
 - a) Fase inicial.
 - b) Fase severa purulencia crónica.
5. Faringitis aguda simple.
6. Faringitis crónica simple:
 - a) Por *Vacío de Yang*.
 - b) Por *Vacío de Yin*.
7. Faringitis crónica hipertrófica.
8. Faringitis atrófica.
9. Parestesia faríngea.

Sabemos que las afecciones inflamatorias de vías altas se tratan fácilmente con **B-1** y **B-7** para inducir un equilibrio controlador de la inmunidad en exceso y en defecto a la vez. Esta realidad inmunitaria explica las infecciones básicas de nariz y garganta y aun bronquiales pero la mera clasificación de las faringitis ya señala una realidad que en el Nivel II del Curso de formación Clínica en Medicina Biológica hay que controlar por dos razones.

- 1) Porque cada afección faríngea (y amigdalar) se constituye en terrenos propios y diferentes.
- 2) Porque la fitoterapia debe ajustarse al lugar infectado.

De este modo, para tratar los abscesos amigdalinos proponemos dos fórmulas, una para corregir el episodio inicial, con inflamación y fiebre y otro para el mismo proceso evolucionado en el tiempo hacia una severidad febril, dolorosa y con gran absceso único o bilateral.

Cuatro de los principios de una y otra fórmula son idénticos, Lonicera, Forsythia, Ledebouriella y Herba Schizonepeta puesto que su acción drenadora de toxinas y enfriadora es aprovechada en ambos episodios pero las dos fórmulas se diferencian en el resto. Bardana y Scrofularia son propias de una intención drenadora de escrófulas, de acumulaciones tóxicas que son implícitas de lesiones en fase crónica.

ENFERMEDADES POCO FRECUENTES

SÍNDROME DE UÑAS AMARILLAS

A propósito de una mujer de 69 años que consultó por linfedema en piernas, bronquiectasias, deficiencia inmunitaria, derrame pleural quiloso y llamativa coloración amarilla de las uñas y de la que concluye que examinada en el Servicio de Medicina Interna e Infecciosa, Parc de Salut Mar, Barcelona, fue diagnosticada de Síndrome de uñas amarillas. El Instituto INSUMED propone la siguiente reflexión:

El Síndrome de uñas amarillas consiste en la asociación de tres síntomas: Uñas amarillas, linfedema y derrame pleural o bronquiectasia.

Puesto que no hubo modo de entender el mecanismo de la historia natural del cuadro (jamás se ha conseguido) continúa siendo un mal infra-diagnosticado y sin tratamiento. Por tanto, proponemos un análisis del porqué de las uñas amarillas, del derrame quiloso y de las bronquiectasia.

SÍNDROME DE UÑAS AMARILLAS Y MEDICINA BIOLÓGICA

La coloración amarilla de las uñas se debe a un edema interno que afecta estómago y/o digestivo en general y/o hígado y/o vesícula biliar. Se define por tanto, como *Humedad Calor*.

La coloración amarilla que indica patología debe ser de un tono mate y fuerte.

Derrame pleural

El espacio pleural (como el pericardio y el peritoneo) es una extensión más del espacio intersticial y por tanto acumula rápidamente líquido como respuesta a neumonías, tumores, fallo cardiaco congestivo, cirrosis y síndrome nefrótico.

El quilotorax es un cúmulo de líquido blanquecino de procedencia vascular linfática propio de cánceres linfoides.

En el síndrome de uñas amarillas el derrame pleural quiloso señala por tanto, un terreno pre-linfomatoso en fase de edema generalizado que afecta piernas (linfedema) digestivo y pleura y desde luego también tejido dérmico para ungueal y subungueal.

Bronquiectasia

La bronquiectasia en su observación biológica señala una lesión bronquial en la que el *Vacío de Qi*, es decir, la debilidad constitucional constituye el factor clave de su etiología y reclama cura específica con **B-Qi** y **B-564**.

Comentario:

Deseamos con esta nota resaltar que el diagnóstico clínico huérfano de una comprensión biológica del problema es siempre deficiente y concluye en terapias insuficientes o nulas.

PSIQUIATRÍA

LA CONDUCTA PERVERSA

Ya he escrito que un campo en el que la Psiquiatría Biológica debe expresar su magisterio es el de la definición de Mal como conducta humana perversa, como zona todavía en sombra de la humanidad, como mentira hecha pensamiento, como agresividad irracional, como voluntad dirigida hace el horror conductal.

¿Cómo podemos entrever las causas de la maldad? Me refiero a la maldad social, a la maldad cotidiana de todos y cada uno pero me refiero sobre todo a los crímenes rituales y salvajes y a la maldad absoluta en la que pensamiento, imaginación, instinto y voluntad están al servicio de la perversión.

Una vez más y esta vez con grandeza se presenta en la televisión una serie en la que el análisis de la maldad aspira a dar explicaciones sobre la conducta humana, sus raíces y sus causas.

Los críticos señalan una obra, “Seven” (David Fincher), como la inicial de un conjunto de películas y series en las que la perversión en sí, es más marcadamente protagonista que actores, guion y dirección.

En realidad, esta trama del mal es consustancial al propio cine y también lo es a la televisión pero muy pocas veces adquiere estéticamente y como reflexión un nivel magistral.

Esta serie magnífica es “True detective” y en ella, tanto el mal en sí como la estructura moral que lo combate representada en dos policías interpretados por Woody Harrelson y Mathew McConaughey expresan sus miserias. La de estas, humanas y las del mal satánicas, de un modo sobrecogedor.

Así pues, ya vemos que pueden abordarse estéticamente bien o mal estas conductas pero nosotros somos clínicos y por tanto la cuestión esencial es averiguar cómo abordamos clínicamente la conducta perversa.

Se trata, claro, de un tema viejo. Antiguo, ancestral pero enfocado siempre a precario como si la ciencia, que debe abordarlo careciese del conocimiento esencial, como si no tuviese tronco doctrinal ni paradigma, como si no existiese, y este es el punto clave. No existe una psiquiatría capaz de entender lo que ocurre ni porqué se establece un psiquismo que ama el mal.

¿Qué es lo que está alterado en la conducta criminal? No es el pensamiento, profundo y sutil en muchos criminales, no es la imaginación, desbordante en muchos de estos sujetos.

Tampoco es la voluntad férrea con frecuencia, que distingue al criminal.

Lo que está alterado en el psiquismo del mal es el instinto. Pensamiento, imaginación y voluntad se limitan a estar al servicio del instinto alterado. Eso es todo.

Hasta aquí mi análisis no se alza sobre el criterio psicoanalista o inductista ni aporta nada.

En sentido crítico diríamos que Descartes hace 250 años ya señalaba lo mismo. Lo importante aquí es señalar la organicidad que explica la implantación neuronal de imágenes cómodas del mal en el psiquismo de un ser humano.

¿En qué medida un eje metabólico pulmón-corteza cerebral altera la lógica moral de la conducta y la transforma en satánica? Respuesta: En una gran medida, un eje específico que enlaza pulmones y corteza cerebral induce conducta anormalmente perversa. Esto, al menos, señala la Psiquiatría Biológica que remata su tesis explicando la acción de los *GUI* o fantasmas que en forma de ideas intensas y feroces interfieren el pensamiento desde el hígado (cuando la criminalidad se tiñe de cólera), desde el *Corazón SHEN* (cuando se expresa en paranoia), desde el *Bazo* (como absorción digestiva) y desde lo neuroendocrino alterado.

Quien recele de la existencia de estos fantasmas, *GUI*, que establecen su tiranía sobre pensamiento y conducta no tiene más que reflexionar brevemente sobre los celos la envidia, las aberraciones del sexo o la codicia.

Ahora bien, ¿Cómo establecer diagnósticos personalizados sobre estos ejes metabólicos, orgánicos, agresores biológicos de los circuitos corticales? He aquí la cuestión.

De momento, queda esquemáticamente señalado aquí el camino y queda emplazado el Instituto Insumed en su inmediato magisterio del Nivel III para dar respuesta a cada caso con su fitoterapia.

ONCOLOGÍA

DOLOR ONCOLÓGICO LA CEFALEA

Uno de los síntomas más frecuentes en enfermos afectados de cánceres primarios cerebrales y de tumores cerebrales metastatizados en cerebro o en estructuras faciales es la cefalea.

Así pues, tanto en los tumores primarios como en el neuroglioma, en carcinomas nasofaríngeos, en los encefalomas metastásicos de primarios de mama y pulmón, en el melanoma maligno y en las leucemias y linfomas y en la agresión radioterápica de los nervios craneales es muy propio que se presenten dolores de cabeza.

Ahora bien ¿Por qué? ¿Cuál es la historia natural que los induce?

Seis son los terrenos en que se determinan cefaleas de componente oncogénico.

1) Cefalea por Obstrucción de *Viento Frío* que debe ser tratada con una **B-636.**

Es decir, por un frío metabólico inducido por el cáncer, un frío con edema en la microcirculación (Humedad Frío en los Jing Mai) que asociado a déficit de Qi y de Sangre termina por inferir un agobio vascular cerebral y cefalea.

El dolor general en tendones, músculos y articulaciones, todos ellos ateridos por un frío interno es, en este terreno frecuente. Las parestesias y hormigueos, incluso la polinemitis también son propios.

B-Qi, B-14 y **B-636** son preparados que al corregir la microcirculación bloqueada por una edematización en frío, van a corregir cefalea y van a actuar coartando mecanismos tumorales.

En esta fórmula es la Efedra asociada a Aconiti Carmichaeli quienes eliminan el dolor como principios “*Emperador*” y Astragali y Peonia son quienes estimulan el *Qi*, la *Sangre*. Las cuatro acciones desbloquean la microcirculación.

2) **Cefalea por *Calor Tóxico* que obliga a B-1 y B-2A.**

Independientemente de que la presencia de un cáncer cerebral sensibilice la vascularidad intracraneal, el Calor tóxico y el Calor Humedad, es decir el edema en calor metabólico van a inducir cefalea. En casos de cáncer cerebral el cuadro simplemente se agudiza.

Por tanto **B-1, B-10, B-2 y B-2A.**

Esta fórmula adquiere su nombre por la Genciana (Long Dan Cao) y su capacidad para drenar calor metabólico en exceso hepático, exceso inmunitario y exceso sanguíneo. Scutellaria y Gardenia hacen la misma función de modo complementario

3) **Cefalea por *Calor Tóxico* más *Vacío de Yin* B-1, B-5A y B-636A.**

Esta situación de hipersensibilidad inmunitaria (Calor Tóxico) y de desarmonía neuroendocrina (Vacío de Yin) es muy frecuente en ulceraciones profundas de la piel, de tendones y huesos porque el Calor Tóxico se bloquea en un tejido cuando el Yin se vacía y cuando se presenta un Estancamiento de Sangre y Qi por moderado que este sea.

Phellodendri, Lonicera, Scutellaria, Scrofularia, Angelica constituyen una acción doble enfriadora de estos dos síndromes propios también de cefaleas de origen oncológico.

4) **Cefalea por acumulación de *Flema Turbia***

Se impone **B-16C y B-16D.**

Se trata en este caso de transformar un entorno vascular cerebral edematizado y mucoso inductor de cefaleas oncogénicas. La Medicina Biológica concreta que este bloqueo líquido mucoso se concreta por un *Qi* a contracorriente con náuseas y vómitos, con hipertensión arterial cerebral, con vértigos.

B-16D resuelve el terreno entero drenando el *Qi* y el *Edema* hacia abajo, eliminando la cefalea.

Pinellia, Gastrodia, Atractilodes, Poria, Gengibre y Jojoba hacen la corrección asociando sus efectos.

5) **Cefalea por *Estancamiento de Sangre*.**

Por tanto: **B-3 y B-472A.**

El estasis de *Sangre* congestiona los órganos y en este caso el tejido cerebral produciendo cefalea, vértigo y acúfenos.

En casos de cáncer cerebral la congestión puede ser muy importante y la cefalea incorregible.

B-3 más **B-472A** son la solución precisa por la asociación Cartamo, Pruni Pérsica, Peonia con efecto removedor específico de la sangre en la cabeza lo que impone que facilite la oxigenación de los tejidos cerebrales.

6) Cefalea por Vacío de Qi y Sangre.

Tratamiento **B-Qi** y **B-9** más **I-26**.

La cefalea en enfermo de tumor cerebral y de biología anérgica (*Vacío de Qi y de Sangre*) con anemia y astenia incluidas, con inapetencia y letargia reclaman **B-Qi** y **B-9**. Sin embargo, **I-26** es decir, Ginseng, Atractilodes, Remania, Angélica, Poria, Jengibre y Ligustici Wallichii a dosis específicas van a ser los principios que no solo eliminen la cefalea sino que ayuden a inhibir el proceso tumoral.

Comentario:

Dentro del capítulo del dolor oncogénico, las cefaleas constituyen una lección esencial no sólo por la posibilidad de corregir un síntoma a veces desesperante sino porque al eliminar la causa de la cefalea se está actuando contra los factores de los que se sirve el cáncer para producirla.

Es decir, se actúa contra el cáncer.

Las causas biológicas de las cefaleas son varias docenas, pero las causas de las cefaleas de origen oncológico son estas seis.

QI KOAN

INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO BLANDO

La celulitis constituye una lesión importante dentro del capítulo de “Infecciones de la piel y partes blandas” en que se definen las siguientes patologías:

Impétigo, eritrasma, candidiasis y dermatofitosis que afectan la epidermis.

Ectima y ectima gangrenosa que afectan la capa de Malpighi.

Erisipela que infecta la dermis.

Foliculitis: Afecta el folículo piloso.

Forúnculo y ántrax: Afectan folículo y dermis.

Hidrosadenitis: Se establecen en las glándulas apocrinas.

Celulitis y celulitis necrosante: Tejido subcutáneo y paroniquia (tejido subcutáneo del entorno de la uña).

Linfangitis aguda o crónica: Vasos linfáticos.

Miositis y gangrena gaseosa: Músculo.

Por consiguiente, es la piel entera en toda su estructura, de la epidermis al músculo la que puede sufrir la acción de agentes bacterianos, hongos y en general de microorganismos e inducir la infección.

Sin embargo, los streptococos pyogenes, el staphilococos, aureus, cornibacterium, candida albicans, microsporum, epidermoplastum, pseudomonas, malassezia furfur, pastereulla o clostridium trabajando solas o en asociación no son capaces de inducir infección dérmica si la piel no presenta alteraciones metabólicas que lo permitan.

Todas las infecciones dérmicas suponen una etiología de *Calor Tóxico* más *Calor Humedad* más cierto *Estancamiento de Sangre y/o Qi*.

Además, el terapeuta en su afán de enfriar el tejido dérmico evaluará el posible *Viento de Hígado en Plenitud* que el paciente pueda expresar para corregirlo también. Por último, valorará un posible *Vacío de Yin* agravador de la infección.

Por tanto, se impone una corrección con: **B-1** o **B-12** o **B-3** como cura de fondo esencial y **B-2** o **B-3QH** o **B-5A** como cura complementaria.

No obstante, un preparado específico capaz de cerrar la cura enfriadora y antitóxica de la piel puede ser, en casos recalcitrantes, esencial.

Este preparado debe garantizar una corrección biológica múltiple puesto que debe enfriar un *Calor metabólico tóxico*, de posible plenitud

hepática, de componente edematoso y centrado además en el Biao es decir en la piel.

Scutellaria y Ruibarbo asocian su poder eliminador de fuego y toxemia, con Forsythia, Gardenia, Herba Platicodi y Ligustici W. para enfriar órganos y piel, **B-640**.

Esta preparación no tiene carácter antibiótico alguno. Su papel es fundamental porque habilita la piel para una convivencia bacteriana armonizada.

Por tanto, todas las infecciones dérmicas se tratan con **B-12**, **B-1** y las personalizantes **B-3QH**, **B-2**, **B-5A**, según la biología del paciente y en caso de infección severa **B-640**.

CELULITIS

Definición:

Hemos definido la celulitis como una infección dérmica que afecta al tejido subcutáneo y que se establece mediante cuatro síndromes que dan carácter a su anatomía patológica.

- 1) **Hiperemia por éxtasis sanguíneo, venoso**, pero también **linfático** con dilatación capilar y edema subsiguiente.

En este estadio la paciente expresa piel espesa, infiltrada, poco elástica (piel de naranja)

Hasta aquí estamos frente a una celulitis básica que reclama drenaje linfático y venoso, drenaje por tanto de sangre y edema.

Se precisa por tanto una fitoterapia correctora específica.

B-640A, plantas estudiadas Scutellaria, Bardana, Citri reticulata, Regaliz, Forsythia y Bupleuri.

B-438, plantas estudiadas, Angelica, Forsythia, Remania, Bardana, Gardenia, Regaliz y Peonia.

FITOTERAPIA

El Instituto INSUMED ha abordado con detalle el *Síndrome Flemas – Mucosidades en Calor y en Frío*, y en espacios diferentes, bronquial, digestivo, genito-urinario, vascular y cerebral.

Así planteado el síndrome, como acumulación mucosa, parece reducirse el problema a la necesidad de encontrar fórmulas fitoterápicas para diluir y drenar mocos como la medicina oficialista presenta Fluimucil u otros. Sin embargo, la observación clínica de las flemas supone mucho más. Se trata, sin duda, de una valoración de la cantidad de mucosidad que un tejido presenta pero se trata también de valorar el riesgo que ese tejido presenta de alterarse incluso hasta la cancerificación.

Presentamos, por tanto, aquí una relación de las plantas medicinales que calientan y regulan la cantidad de flema fría y la completa acción que realizan además de estas.

Rhizoma Pinellia Ternata

- 1) Elimina *Edema y Mucosidad* y por tanto, corrige tos y esputos y flemas, vómitos de viento flemas, en cuadros con inapetencia y frío digestivo.
- 2) Corta el *Qi a contracorriente* que desde *Estómago* explica vómitos por frío digestivo.
- 3) Desintegra masas como las propias del bocio tiroideo, las de carbunco o flemones.

En esta definición puede observarse que las *Mucosidades Frío* así indicadas, con mayúsculas, son más que una acumulación de flema líquida ya que señala tejido de transformación hacia la creación de masa tumoral benigna o maligna.

Rhizoma Arisaematis consanguineus Schott

- 1) Elimina *Edema y Mucosidad* en frío como *Pinellia* con la que por otra parte, sinergetiza su acción.

- 2) Dispersa el *Viento* y el espasmo mediante los cuales se expresan patologías como el tétanos, los síntomas de la hemiplejía, los espasmos de manos y piernas, del cuello rígido y temporomandibular.
- 3) Remueve y drena toxinas propias de infecciones internas como tuberculosis, carbuncos y escrófulas o abscesos internos.

La oncología biológica propone desde hace algunos años preparados que conlleven Arismatis, para tratar cáncer de cérvix en el que la presencia de *Mucosidad Frío* supone un síndrome esencial.

Rhizoma Typhoni

- 1) Remueve flema en frío y *Viento* flema frío sobre cefaleas.
Es decir, este principio calienta, corta la acción mucosa a distancia y a la vez el dolor que induce.
- 2) Dispersa el *Viento* y el espasmo inducidos por flemas en frío en patologías como convulsiones y vómitos en epilepsias con babeo.
- 3) Remueve toxinas y desintegra masas nodulares y acumulaciones de tóxicos.

Semen Sinapis Albae

- 1) La mostaza blanca tiene acción calentadora.