

Campos de interferencia en la cara

Ernest Adler
Médico. Estomatólogo

En nuestra dichosa y a veces desgraciada civilización domina un factor muy importante que es la caries dental (el 98% en Europa Central) resultado, en primer lugar, de un alimentación equivocada.

Siendo la boca el espejo del cuerpo no se puede resolver este problema con un tratamiento por Flúor o vacunas, ya que el cuerpo es más que sólo un diente.

Veamos pues, el tema en su conjunto con ayuda de observaciones, estadísticas y experimentos, y digo eso, pues, no sólo es importante lo que a la etiología se refiere, sino también la *posterior terapia* en los enfermos crónicos, con interferencias múltiples, especialmente en boca y anillo linfático de Waldeyer (linfa de cuello y cara). Aquí no basta con la sola eliminación de focos o campos de interferencia, sino es necesario por lo menos modificar las causas primarias que contribuyen a la disregulación.

La alimentación

Durante milenios de años el hombre no sólo se adaptó al clima o al medio, sino también cada día más a los progresos de nuestra civilización, olvidándose de que es un ser de la naturaleza y ésta tiene siempre sus leyes que por suerte no dependen del hombre. Aunque la mona se vista de seda, mona se queda.

El instinto divino fue cambiado por lo que se llama inteligencia, por la vida, el trabajo, gusto o comodidades, y este instinto se le hace perder al niño casi al nacer (comenzando con el chupete), creando - en parte - un ser artificial en el *conjunto de la naturaleza*. De pequeño, en la edad muy temprana, debe insistirse en una *alimentación biológica*.

Como botón de muestra, una pequeña anécdota verídica: un cocinero de la Costa Brava, disgustado por la tardía llegada por la noche de unos clientes para cenar, preparó un "plato muy excelente" para vengarse: eran paquetitos cortados de papel que se usa para empaquetar, empapados de una maravillosa salsa y puesto al horno. Comenzando el ágape, los comensales se "chuparon los dedos" por la excelente comida y la carne tierna, que no había. El único que no se comía luego los restos de esta comida, fue el perro de la casa. El gusto no le podía engañar como a las personas, y nos creemos tan sabios.

Y han sido los hábitos antinaturales que han llevado esta humanidad a un estado que podríamos llamar entre sano y enfermo.

Al ver estos grandísimos hospitales, rascacielos de mármol, exclamamos: "Qué maravilla, qué progreso", si en el fondo son tristes monumentos de nuestra ignorancia de vivir, es decir, de nuestra vida humana con tantísimos factores físicos y psíquicos patológicos.

Observaciones y estudios sobre alimentación

Para no divagar demasiado, voy a concretar exactamente sobre el tema. Al terminar la guerra civil española, hice una investigación entre escolares junto a la costa y tierra adentro sobre el estado bucal, lo que a las caries se refiere. En los tres años de la contienda no había apenas hidratos de carbono refinados como la harina blanca, ni azúcar e incluso no abundaron los alimentos protéticos. Se llegó a una alimentación - casi diría primitiva- especialmente vegetal; lo que daban los campos.

Los resultados fueron publicados en diferentes países por lo curioso que resultaron, es decir, la caries en estas regiones *no llegó al 1%*. Pero esto no fue lo curioso, ya que no existió ninguna estadística de antes, pero *sí fue increíble* que las *numerosas piezas cariadas de antes de la guerra* demostraron una *completa petrificación*, es decir, *incluso las más profundas caviada en donde no fue posible una limpieza*.

La alimentación alcalina hizo posible este cambio. Con ello se confirmó la extraordinaria importancia de nuestra alimentación.

Ampliaré brevemente otra observación en la Isla Fuerteventura de las Canarias con otro hecho interesante: En el sur de la isla, muy rica en plantaciones de tomate, los mejores de Canarias por el suelo rico en minerales, por la infiltración del agua del mar, pasó lo siguiente: Los tomates muy maduros que no sirvieron para la exportación se echaron en montoncillos ante los almacenes. los chicos al salir de las escuelas se volcaron sobre estos tomates y comieron tantos maduros y dulces, lo que el cuerpo aguantó. Había que ver lo sano de los dientes y encías de estos chicos a diferencia de los *del norte* de la isla cuya principal alimento fue el gofio, es decir, maíz tostado y algo de pescado. Aquí se podía ver de nuevo la influencia de alimentación sobre dientes y salud.

El médico austríaco Dr. Karl RUMLER se dedicó desde años a la investigación sobre alimentación y *análisis de orina en lo que a los valores pH -o sea acidez- alcalinidad-* se refiere. El promedio normal del pH en muchos miles de personas sanas se fijó en 6,8 a 7,2. Pero la mayoría de nuestros habitantes *no llega* a estas cifras, sino sus valores se inclinan a la *acidez*.

Veamos unos pocos ejemplos de alimentos de *reacción ácida*, que son: cereales, especialmente las harinas refinadas, arroz, carne, pescado, huevos, queso curado, o sea los alimentos de mayor uso, mientras los de *reacción alcalina* son: verduras crudas, ensaladas, frutas maduras crudas, leche y queso fresco, patatas y otras. El exceso de los alimentos cocidos, sin suficientes vegetales crudos, es otro defecto.

En los países industrializados domina la alimentación ácida con sus nefastas consecuencias, no sólo sobre los dientes, sino también sobre todo el organismo.

Permítanme Uds. que cite el número de dientes empastados solamente en Alemania en el último año. Pues se cerraron 90 millones de agujeros, sin citar los pacientes particulares y sin tener en cuenta a las personas que no acudieron al dentista. Por otra parte se gastaron 17.000 millones de marcos por el tratamiento de enfermedades atribuidas a alimentación incorrecta. Dándose cuenta de esta situación, en varias regiones de Alemania organizaron los Colegios o Cámaras oficiales de Odontólogos, campañas por las ciudades repartiendo folletos sobre una alimentación natural e incluso

repartieron frutas para sensibilizar a la población. El trabajo de los odontólogos ha llegado al tope, como igualmente el de los médicos.

Sin la intención de criticar el trabajo de los Odontólogos, es casi seguro que de los 90 millones de dientes empastados se convertirán en 45 millones de nuevos focos, pues la mayoría de los pacientes llega tarde. ¡Vaya trabajo que se avecina a los sufridos colegas!.

Otro factor de la etiología de los focos bucales es el aumento de las parodontopatías según estadísticas. ¿Causas? Una radica en la falta de masticación. Es realmente increíble con qué rapidez se traga la comida en estos países industrializados. El resultado de esta falta de masticación es la defectuosas irrigación sanguínea del tejido parodontal y/o malposición de los dientes en los niños.

Observaciones y un experimento interesante

Yo vivo desde hace treinta años siempre en compañía de simios, y ya en mi libro demostré varios hechos neurofocales en estos animales, pero fueron debidos a lesiones por accidentes no así por caries, jamás vi uno de mis monos con caries, pues por una parte viven en franca libertad, por otra se alimentan según su instinto y olfato y no como el hombre, por el gusto.

Aplicando las investigaciones del Dr. RUMLER en el ser humano y previa una conversación que tuve con dicho colega, realicé la misma investigación con monos sobre el pH en la orina. Comprobando durante meses las reacciones de la orina, obtenía siempre el pH alcalino. Estas investigaciones fueron ampliadas en el gran Parque Zoológico de Barcelona con toda clase de monos, gorilas, chimpancés e incluso también con tigres y leones, o sea carnívoros.

Otro cantar fueron unas investigaciones inglesas que por una alimentación con sólo hidrato de carbón, sobre todo azúcar refinado, producía caries dental y entonces y en nombre de la alta ciencia buscaron una vacuna para salvar de esta manera nuestra pobre humanidad de la caries dental. Pobres simios y pobre humanidad.

Nuestras investigaciones de los monos, libres de caries, demostraron que todos tenían un pH alto de aproximadamente 8, o sea alcalino, mientras los de los carnívoros, tigres y leones, tenían una reacción ácida de pH 4 y 5 a 6. Viviendo estos animales en libertad, su valor pH será algo mayor.

El hombre actual, a pesar de que por la forma de la boca y los dientes se asemeja a los monos, tiene un pH casi como los carnívoros. Y aquí radica nuestra desgracia, la causa de tantas y tantas enfermedades.

Por ende hay que insistir sobre estos factores a nuestros pacientes. Es muy natural, que nuestros valores de pH no se pueden comparar en todo con los de los monos, ya que a través de millones de años nuestra vida y por tanto nuestra alimentación ha sufrido cambios en uno y otro sentido.

Según el Dr. Rumler hay otro factor más. Las *impresiones psíquicas* pueden convertir en el pH alcalino en ácido; y en nuestra era actual las impresiones las tenemos a diario. Antes iba todo un poco más despacio.

Y finalmente cito un experimento con un mono de poca edad, enfermo, pero que nos puede enseñar mucho para nuestras terapias posteriores.

Llegó tiritando como flan de fonda barata, no comía nada, tosiendo y *rascándose sin parar*, un hecho alérgico. Al mismo tiempo no dejó de llorar, pues, manos salvajes lo separaron demasiado temprano de su madre. No comió ni bebió nada, casi se acercó a su fin. Una vez desmamado, los monos cazan insectos, así que le di saltamontes. La reacción fue fulminante, se los comió en el acto. Así con esta energía vital reaccionó favorablemente. Y para anular sus lloros por falta de madre, le acerqué una mona y veo el amor de los animales: le abrazó, y el factor psíquico fue resuelto. Dejó de llorar.

Entonces comencé con mi experimento. En lugar de darle yo algo de comer, dejé sobre la mesa innumerables cosas comestibles.

Aquí radica lo interesante del experimento: según su olfato escogió sus alimentos, y lo que fue increíble, comió montañas de ensalada, o sea lechuga y frutas. Las medicinas del pH de la orina en estos días demostraron un promedio de 9, valor casi patológico.

Pero no. Por su estado enfermizo, su irritación por catarro y tos y su alergia, su instinto divino le enseñó la medicina para anular su acidosis. En poco tiempo se recuperó y entonces sus alimentos fueron los siguientes (naturalmente entre otras pocas cosas): lechuga, frutas, queso fresco (parecido al yogurt o la leche coagulada, leche sola no) y algo de yema de huevo (no así la clara) y semilla de girasol; más tarde menos lechuga, aumento de frutas, sobre todo higos, plátanos pocos, únicamente muy maduros, queso fresco y yema, Y lo resaltó, el comió con ganas y todo *muy bien masticado*.

El desarrollo del animalito fue realmente increíble, como jamás se pudo ver con otros monos, que fueron alimentados según *nuestros humanos pareceres*.

Aquí hay que resaltar otro factor importante, que el hombre ha olvidado o está ignorando por completo. Se habla de calorías necesarias como si fuéramos estufas de calefacción, y se olvida que la alimentación a base de ensaladas, frutas y semillas lleva energías -energía vital- que la cocción anula, además de las vitaminas y elementos minerales. Y estas energías suplen calorías. Así demostré a un famoso profesor alemán, que mis monos comen por ejemplo: 500 calorías y gastan mil. Por qué? Pues, la mayoría de lo que comen es cruda en forma de vegetales, frutas y semillas, es decir, comen pocas calorías, pero mucha Energía. Es de interés la observación hecha por los Drs. Luera del Parque Zoológico de Barcelona, que carnívoros como leones o tigres enfermos se recuperan muy pronto dándoles alimentos como en la naturaleza se encuentran, o se a vivos, vitales. Y esta alimentación vital tenemos los humanos en las frutas y ensaladas. ¿Y el hombre? Muchas calorías y poca energía, y así hemos llegado en donde estamos: 90 millones de agujeros en los dientes en un año sólo en Alemania, más otras enfermedades, y los hospitales cada día más llenos a pesar de tanta ciencia e investigación. Los monos lo saben mejor, realmente deplorable.

Resumiendo

A primera vista parece difícil y complicado encontrar una *alimentación equilibrada* para evitar trastornos orgánicos y por ende focos e interferencias, pero no es así. Demostrando unas tablas de alimentos de reacción ácida y alcalina, comprobamos con el papel reactivo el pH de la orina, se puede educar a la gente y a los pacientes, cuya mayoría ignora por completo estos hechos.- Hice para el gran público un trabajo en una revista que tuvo buena resonancia y positivos resultados.

No hace falta que subamos a los árboles como los monos, ni que busquemos saltamontes o menús absurdos, según la moda. Aumentando gradualmente los alimentos crudos en forma de ensaladas y fruta madura, buscando este equilibrio entre ácido y básico, pero siempre unido a una buena masticación, obtenemos resultados positivos y sin esfuerzos.

Conviene hacer una ampliación muy importante sobre este equilibrio ácido-básico, comunicado por el Prof. KELLNER de Viena, este gran investigador. Dice así: "Las reacciones (steuerung) en el tejido basal de PISCHINGER con cultivos de fibroblastos (células del sistema) en caldo de cultivo fueron los siguientes: Después de 48 horas se presentó *en el caldo de cultivo ácido una neutralización por desintegración celular*, mientras en caldo de *cultivo alcalino hubo un crecimiento celular*. En el *ser humano esta modificación ya se desarrolla en horas*. Esta función del equilibrio demuestra el *principio de la defensa contra inflamación que siempre se desarrolla en el ambiente ácido*".

He aquí pues, la importancia de lo dicho sobre alimentación y no lo menos curioso del instinto del pequeño mono para curarse. (la carne de cerdo es un alimento de sustancias ácidas, por eso no la aconsejamos a ninguna persona).

Malposición de los dientes

Continuando con las causas o la etiología de las futuras interferencias hay que resaltar las malposiciones dentarias y también las alteraciones de los linfáticos del anillo de Waldeyer desde la más tierna infancia.

En nuestro siglo disminuyó la forma clásica y natural de dar al recién nacido el alimento de la fuente o manantial materno. En los años 60 llegó en Europa este suministro a sólo el 50%. La gran industria alimenticia infantil hizo por su propaganda otro tanto en la sustitución del alimento vital -insustituible- por estos productos comerciales.

Los resultados de esta alimentación innatural son negativos: disminución de las defensas, alteraciones digestivas. Oímos por ejemplo al profesor Schmid de Düsseldorf de la Clínica Infantil: "No he visto jamás trastornos digestivos en niños nutridos sólo con leche materna". Habrá que añadir, por supuesto, en ambiente higiénico.

Dos hechos hay que resaltar: uno es la disminución de las defensas y por ende ya infecciones en la más temprana edad en las amígdalas. Por nosotros ya fueron tratados lactantes de pocos meses con terribles eczemas con terapia neural en amígdalas o tratamientos a base de bacterias fisiológicas por vía bucal. Estas amígdalas no tratadas o

modificadas por gérmenes fisiológicos, y además falta una alimentación biológica, ya pierden en la primera infancia su papel de defensa y con eso entran en nuestra patología focal. Quiero añadir que las amígdalas habrían de conservarse por lo menos hasta los 12 años por el proceso inmunológico, lo que en muchas ocasiones no es posible.

El otro factor es la forma o cualidad de los chupetes, principio de malformaciones dentarias y de la cavidad nasal. Esta adaptación de la boca infantil al chupete no corresponde en muchos casos a la adaptación fisiológica del pecho materno. Como consecuencia se presentan malformaciones bucales.

Hay otro factor, que es el psíquico, separar el recién nacido de su madre en los primeros días, es decir la falta de contacto; falta el calor humano, este fluido misterioso magnético que da seguridad al nuevo ser.

La masticación

Más tarde, debido a estas eternas papillas y purés, ya se acostumbra al niño a no masticar. He visto a niños vomitando, y allí pueden ustedes ver exactamente lo que comieron y como comieron. Hoy en día no se come, se traga, y esto es la causa de muchísimos males. Sólo la muy temprana enseñanza de los padres y niños podría mejorar esta falta de desarrollo maxilar y estas malposiciones. ¿O han visto ustedes alguna vaca, un caballo o un mono con aparatos de ortodoncia por mal posición de los dientes?

En España se han puesto de moda entre los políticos las llamadas comidas de trabajo. ¡Señores, en estas comidas no se come, ni se trabaja! ¡se crean problemas! si no políticos, sí digestivos y de salud.

Molares del juicio

En el párrafo anterior sobre malposiciones y de falta de espacios caen naturalmente las cordales. Pero jamás se puede insistir bastante sobre este tema y problema cada día en aumento. (Ya hace años vi de 300 radiografía, que me mandó un colega argentino, 200 con molares (cordales) patológicos.

Es realmente increíble que en nuestra era técnica tan avanzada se está tan atrasado en esta cuestión en todos los países. Cuantos y cuantos tratamientos de la columna cervical y general se hacen sin tener en cuenta estas interferencias y naturalmente un sinnúmero de otras enfermedades. (Infartos cardíacos, úlceras intestinales, gastritis, cambios de conducta, esquizofrenias, drogomanías etc.)

Resumen

Entre la incorrecta alimentación, comenzando por el recién nacido, el desequilibrio ácido-básico, más tarde unido a la falta de una buena masticación, se inicia el principio de tantísimos focos e interferencias de nuestra vida patológica. Sólo el enfoque del ser humano como unidad física y psíquica, puede mejorar el ser humano, sin el divino instinto del animal.

II. Patología neuro - focal, bucal, sinusal y amigdalal

En el transcurso de la historia de la medicina se citan -simplemente como curiosidad- casos de curaciones de enfermedades, después de haber eliminado piezas dentales.

Pero fue allí por el año 1910, cuando HUNTER y PÄSSLER llamaron la atención sobre la influencia de infecciones localizadas sobre el organismo. No voy a citar todo el desarrollo con sus pro y contras, sino a hablar del estado actual en la práctica, ya que existen miles de trabajos que se basan en su mayoría sobre hipótesis y teorías. Un dato sí quiero nombrar ya en este lugar, que fue que el neumólogo BARTH de Ginebra en el año 1920 creó la palabra *espina irritativa* en relación con los abscesos pulmonares causados por focos sépticos en boca (Reventós).

Lo que conviene de todas formas, es citar el gran auge que experimentó la terapia focal con el llamado "exodontismo" de los americanos. Este fue aumentando por el libro del patólogo Martín FISHER de Philadelphia llamado "Death and destistry" ("Muerte y Dentistería"). Allí se citó la famosa expresión sobre las coronas de oro encima de dientes devitales: "mausoleos dorados", que tanto disgusto causó a ciertos dentistas.

Si bien, esta moda del "exodontismo" tenía por una parte cierta ventaja, es decir llamar la atención sobre un hecho que era cierto, por otra parte, hizo gran daño por las múltiples extracciones y amigdalectomías sin una indicación exacta. Yo personalmente fui obligado por un muy famoso Profesor español a hacer extracciones de piezas que sólo demostraron un poco de sarro. Naturalmente fue luego el mismo Profesor que, debido a los fracasos, decía lo contrario. Y, señores, por absurdo que suene, aún hoy día muchos altos corifeos en todos los países ignoran las últimas investigaciones científicas y siguen con los viejos conceptos de los primeros pioneros.

Es verdaderamente incomprensible que exista tal ignorancia sobre este tema a pesar de los formidables trabajos de investigación científica. Ustedes ya los conocen casi todos, no obstante aconsejo de nuevo la lectura de la colaboradora del Prof. PISCHINGER, Dra. DRAZOYNSKI.

A principio de los años 50 se fundó en Alemania "La Sociedad Médica Alemana de Investigación y Profilaxis focal (DaH), actualmente denominada "Sociedad Médica Alemana de Investigación Focal de Regulación".

Yo pertenezco a ella desde su fundación por el Prof. THIELEMANN Y ÖLEMANN de Frankfurt. Esta unía todos los trabajos sobre estos temas y fue precisamente gracias a ella que los Profesores SEIGMUND, PISCHINGER y otros, aclararon no sólo la parte focal, sino también el entonces muy *discutido* descubrimiento de HUNEKE.

Las comunicaciones de RICKER, SPERANSKY y tantísimos otros hicieron escuela y fue el llamado "equipo vienés", con PISCHINGER, KELLNER, el primarius ALTAMANN, PERGER, BERSMAN -y Dios me perdone si no cito a todos- que demostraron científicamente el mecanismo de la patología focal y neural.

Como estos dos factores *siempre van unidos, si de un hecho focal se trata*, puse en la nomenclatura las palabras neuro-focal juntas y su consecuencia es el campo *de interferencia*. Al crear la expresión neuro-focal quise evitar cualquier relación con el

anticuado concepto de los primeros pioneros y exodontistas, como ya indiqué y que abarcó *únicamente* la infección focal.

Estuve en lo cierto: En el año 1978 un catedrático de una Facultad de Medicina pronunciaba durante el curso la siguiente frase: "La creencia de los focos ya ha pasado de moda: "El pobre estaba con sus conocimientos aún a principio del siglo. O bien, un paisano de Uds. -que había leído mucho y comprendido poco- confundía la terapia neural con el método del "espolín" del Dr. Azuero, del año 1932 de tocarse el trigémino. (Hasta había un foxtrot "Tócame el Trigémino".) en fin cuando leemos la historia de la medicina, se repite siempre lo mismo por ignorancia, por intereses económicos o bien, por pereza en el tiempo actual igual como en el siglo pasado.

Mis queridos compañeros, no voy a hablar de las zonas patológicas en la boca que se pueda ver *clínico y radiográficamente*, pues es cuestión de higiene eliminarlas. Lo que sí conviene propagar a los cuatro vientos, ya que aún no se hace suficientemente, es *que conozcan todos el peligro que representa para el cuerpo entero* llevar piezas, digamos putrefactas. Es cuestión de llamar la atención a los colegas médicos que no empiecen *cualquier* tratamiento sin eliminar estas zonas sépticas antes. Y digo esto, pues a diario puedo ver que los mejores tratamientos fracasan sin tener esto en cuenta. Una cosa es el "iniciador" y otra la enfermedad. (A menudo de mis pacientes digo: "Primero hay que quitar el clavo, si de un zapato se trata, es decir la causa, y luego curar la herida")

Yo tuve la gran suerte hace casi 50 años de conocer a un colega médico rural que no quería visitar a los pacientes que no se habían librado antes de piezas sépticas. El decía siempre -casi me atrevo a decir, por instinto- que el mientras haya en la boca una infección crónica, no se puede curar.

No se pueden imaginar cuántos y cuántos enfermos fueron curados, una vez eliminadas estas zonas sépticas. Actualmente, naturalmente, con dignas excepciones, es todo lo contrario, como ya indiqué. Realmente increíble. Se receta y receta: La Seguridad Social Española ya ha llegado casi a la quiebra a pesar de sus elevados ingresos, por este excesivo gasto para medicamentos. No se hace un diagnóstico etiológico por desconocer las interferencias. Así en España no existe ningún libro sobre las últimas investigaciones neuro-focales. es triste decirlo, pero en honor a la verdad y salud de los pacientes hay que citar este hecho.

Campos de interferencia en edad temprana

Si bien, muchos pediatras piden una eliminación de los dientes de leche infectados, muchos odontólogos, previa abertura del absceso, se niegan a eliminarlos en vista a la posible disminución posterior del espacio. Pero el problema radica en que los dientes de leche devitales no se reabsorben las raíces y así tenemos un doble problemas: uno en la *infección* y el otro en el trastorno que impide la perfecta salida de los permanentes por estos restos de los dientes de leche. *Estos producen en el maxilar superior las anfractuosidades visibles al formarse el seno maxilar y, por ende, una comprensión del suelo ricamente innervado*, causa de las más variadas molestias o enfermedades.

Esta presión con efecto neural a distancia es por los profesionales generalmente completamente desconocida.

(El Dr. Hänisch de la Sociedad de la Terapia Neural habló de una infinidad de afecciones sinusales en niños haciendo su respectiva terapia neural con mejoría. Las causas de estas afecciones fueron expuestas entonces por mi por primera vez en un Congreso de Terapia Neural estando precisamente presente el citado DR. Hänisch).

La temprana ortodoncia obtiene igualmente mejoría por el ensanche de los maxilares, una mejor respiración y espacio para evitar la comprensión o sea un campo de interferencia neural.

Con aparatos electrónicos se puede medir una alteración en los casos del llamado "apiñamiento" de dientes (por estrechez de las arcadas), traducido a nuestra especialidad : Existe ya un campo de interferencia. La temprana observación y tratamiento pueden de esta forma evitar muchos males del nuevo ser causados por estas zonas patológicas en la primera edad. Y prevenir siempre es mejor que curar.

Algo sobre los dientes permanentes y amígdalas

Lo que dije ya sobre la alimentación en la primera parte tiene aquí una mayor importancia, pues, la falta de minerales, debido en parte al crecimiento se produce tempranamente la caries en los llamados molares de los 6 años, o sea, en el primer molar. Aquí no es cuestión de entrar en el campo odontológico sino hacer hincapié de evitar antes a toda costa la pérdida de esta pieza, *después de haber pasado por un hecho focal*. Llamo la atención también al médico general, de que si este posible foco dentario se suma con la patología amigdalal, puede producirse una sintomatología muy variada y que da mucha dificultad en cuanto a su etiología.

A los señores Odontólogos quiero indicarles, en caso de una endodoncia de esta pieza, si hace falta un aislamiento muy cerca de la pulpa, que la primera capa no sea de cemento, por ejemplo: de fosfato de zinc, sino que siempre primero se aplique un preparado de hidróxido de calcio, pues, incluso el cemento puede provocar *puramente por vía neural* un campo de interferencia. Estas interferencias pueden ser la causa, por ejemplo, de las *linfoadenitis*.

Incluso a veces la prematura eliminación de las amígdalas en *adenitis recidivantes* es negativa. Las irritaciones crónicas, sean por falta de espacio, caries, empastes cerca de la pulpa, o bien, piezas sépticas, modifican prematuramente el sistema linfático y la columna cervical. Estos serán más adelante los así llamados "pacientes de problemas" cuya anamnesia muestra un sinfín de nombres del catálogo patológico son aquellos con miogelosis del músculo trapecio y paravertebrales llegando a un endurecimiento de difícil corrección. Su repercusión para a la columna cervical y general, que está ligeramente bloqueada, lo que a la movilidad se refiere.

Los médicos desconocen generalmente la relación con lo citado y, por ende, el principio del proceso artrítico. De las diferentes causas, entre ellas los profesionales, radica la mayoría en este lugar, sea como iniciador o como cofactor. Antes de mi salida de España oí una conferencia por la Radiodifusión sobre este tema, y la conclusión de los médicos fue que se desconoce la causa de la artritis y de la artrosis. Se ataca entonces el lugar del dolor, sin resultados definitivos, y no la causa a distancia.

El factor bacteriano y tóxico

En los primeros tiempos de conocer a HUNEKE tuvimos varias discusiones, porque el maestro no daba *suficiente* importancia al *hecho puramente focal*, o sea a la *infección*, al problema bacteriano. Esto, naturalmente era comprensible, pues al inyectar unas gotas en polos amigdalianos y ver marcharse las molestias, por ejemplo: en las rodillas o lumbago, podía parecer que no tenía importancia. Incluso se hizo una pregunta muy célebre al famoso y gran patólogo Alemán Prof. Siegmund: Decía: "¿Cómo es posible, que se marchan las molestias con unas gotas de procaína y los microbios continúan allí? La contestación fue: "Si se anula el factor neural, se establece un desbloqueo durante horas o días".

En campos interferentes *sin* gérmenes, por ejemplo cicatrices, el efecto de la curación puede durar siempre. No así jamás especialmente en zonas sépticas o tóxicas bucales, sean dientes, osteítis, bolsas gingivales o amígdalas atróficas sépticas. Alguien podrá decir: "Las molestias no volvieron con la terapia neural". Es cierto, pero salen en otra parte por reacciones en cadena, Por ejemplo: de lumbago a rodilla y trastornos circulatorios de extremidades inferiores. Vean un ejem: Sra. con lumbalgias y varices, ya apuntada en Clínica para una varicectomía. Indico *antes* que nada hacer la amigdalectomía. *Resultado: Marchan lumbalgias y tampoco hace falta ninguna operación, es decir la varicectomía.*

Debido a la eliminación de las toxinas de las amígdalas cambió totalmente -incluso el estado psíquico- de la ex-paciente. Como por ejemplo podemos ver el valor de suprimir la causa y no el síntoma.

Aquí conviene una aclaración: En una amigdalitis, por ejemplo sin atrofia, puede obrar la inyección perifocal, jamás en el mismo foco, como modificador del terreno, curándose foco y enfermedad a distancia. Pero repito, esto no puede ocurrir jamás con un foco dental o amigdalinar crónico atrófico séptico. Pueden desaparecer con la terapia neural las molestias, pero vuelven en una u otra forma. Son aquellos pacientes que dicen: "Jamás noté nada, nunca me duele la garganta o los dientes". Estos pacientes son difíciles de convencer en donde radica la causa, porque la atrofia comenzó en la primera infancia.

A los señores neuralterapeutas me permito, ya en este capítulo, dar un consejo muy importante para evitar fracasos e incluso problemas judiciales. Peter DOSCH hace poco publicó un trabajo sobre este tema "Terapia Neural con anestésicos locales e infecciones". El consejo mío es, que antes de cualquier terapia neural inclusive en alguna del tipo específico, digamos por ejemplo: basedow u otros trastornos de las tiroides, fijarse bien *que no existe ningún foco séptico o tóxico dental o amigdalinar*. Allí es, en donde se puede poner el anestésico, si existe la posibilidad de una interferencia, pues, no habrá ninguna provocación como en la inversa. Eliminada de una u otra forma esta interferencia, se puede llegar entonces a una perfecta curación del órgano enfermo con la terapia que sea.

De todas formas, *si existen focos sépticos visibles como indiqué, es mejor que no hagan ningún test, si no eliminan primeramente estas zonas sépticas*. No olvidemos que los productos séptico-tóxicos tienen una *influencia sobre todo el cuerpo*. Se trata a más de gérmenes de proteínas en desintegración *altamente tóxicos*.

Una serie de reacciones físico-químicas forman entre otras las cadenas de polipéptidos, haptenos y los altamente tóxicos merkaptenos, llamados por *Menkink*, leucotoxin, exsudín, necrosis y pyrexin, que juntos con el thioeter, son muy difíciles de eliminar, especialmente del tejido hepático. El prof. EGER demostró estos mecanismos incluso en el experimento animal. La ignorancia de estas zonas tóxicas condena *toda* terapia a un fracaso, por ende no me canso de insistir sobre estos factores para tenerlo siempre y para *toda* clase de terapias en cuenta.

Otra vez la muela del juicio - la cordal

En varios idiomas se llama cordal "*el diente de la sabiduría*". Esto fue acaso hace milenios de años, pero no ahora.- Ahora es el diente de las desgracias... y a veces tremendas. La sabiduría acaso se presente una vez eliminado. Y en un Congreso en Alemania decía en una ocasión: "Muchos problemas de la juventud están sin duda relacionados con esta pieza". Especialmente hay que citar la *agresividad*.

Fue en los años 40 y principio del 50 cuando hablé del peligro de esta pieza incluida o falta de espacio, y me consideraban como a un despistado. Y era natural, pues, entonces sólo se habló de la *infección focal* y en algún libro se podía leer: "Si estas piezas están totalmente incluidas, no hace falta eliminarlas". Al decir entonces en un simposio, que son más peligrosas que las infecciones, me miraron como a un cuadrúpedo con cinco patas. Y esto era fácilmente comprensible, lo que al peligro se refiere, pues, la infección se hace temprano o tarde visible y sensible las consecuencias de la cordal incluida o con falta de espacio no. Más tarde los mecanismos neurales fueron confirmados por los Profesores de la Universidad de Viena y así mis afirmaciones.

A ustedes no hace falta insistir sobre lo expuesto, pues lo conocen de sobra, sólo quiero decir, que no incluyan esta pieza en las relaciones bioenergéticas porque puede producir lo más increíble de nuestras atlas patológico. Los campos de irritación de esta zona tienen relación directa con el primer ganglio cervical simpático, por consiguiente la variedad de las disregulaciones. Sólo cito algunas como las artritis, cefalalgias, desprendimiento de retina y otras enfermedades oftalmológicas, hasta la ceguera por hemorragias del cuerpo vítreo, psicosis, modificaciones de vías neurales y por ello preparado el terreno para enfermedades virales, por ejemplo: herpes zoster y tantas otras, hasta modificaciones hormonales (amenorrea) o el aborto.

Pero también es incomprensible que en la actualidad se ignora esta peligrosa interferencia, inclusive en los centros universitarios. No en balde decía un sabio Profesor: "Para conocer y aceptar algo diferente en la medicina pasan hasta 30 años. Ya es hora.

Otras causas bucales poco observadas

Las calzas metálicas en dientes vitales, de estas especialmente las amalgamas, pueden ser la causa de interferencias muy difíciles de diagnósticas.

Se trata de odontología iatrogénica. El auge de los pacientes en Alemania Por ejemplo el 95% de las personas está dentro de la Seguridad Social, y el ritmo del trabajo de los odontólogos, no permite cumplir las reglas técnicas establecidas, por absurdo que suene.

Nuestras observaciones en miles y miles de pacientes-turistas, que por el cambio de clima y vida sufren una provocación, permiten afirmarlo.

Me explicaré: *Por falta de aislamiento* o antes de poner la calza metálica, o sea la amalgama, se produce por el efecto frío / calor en las comidas y bebidas una *degeneración pulpar*, parcial o general.

Otro factor son los iones mercuriales a través de la dentina en relación con la pulpa. (De esto quedan naturalmente excluidas las calzas pequeñas).

Durante años no existen síntomas locales, no obstante pueden obrar ya como interferencia. El test de HUNEKE, o sea unas gotas de anestésico junto a la pieza, puede aclarar la responsabilidad.

Quiero ilustrar el tema con un ejemplo: famoso catedrático de la Facultad de Medicina de Munich me ruega venir, durante mi estadía en esta ciudad, a su clínica, pues no puede celebrar los exámenes anunciados por su tremenda migraña; el diagnóstico fue del propio profesor. Según radiografías intrabucales existen varias piezas con osteítis visibles, más una serie de amalgamas grandes en dientes vitales. Para localizar "el posible culpable" anestesio naturalmente los devitales, pero sin ningún resultado positivo. Pero en el momento de poner el anestésico junto a una pieza con amalgama, desaparecen el dolor cervical y la migraña por el llamado fenómeno en segundos. He citado solamente este caso de un profesor alemán, ya que de esta categoría de personas nadie hablará de sugestión, sobre todo por haber puesto antes el anestésico a otras piezas, sin resultado positivo.

Osteítis y osteolisis

Sobre osteítis y osteolisis en desdentados hablaré en la próxima conferencia de diagnóstico y terapia. Pero en este lugar quiero resaltar que en la zona de la tuberosidad, o sea el final del maxilar superior, debemos centralizar nuestra observación y exploración, pues es un lugar donde se encuentra la mayoría de la osteítis.

Otras preguntas problemas

El prof. BAUME de la Universidad de Ginebra hace ya años nos mostró una serie de radiografías con *depósitos intrapulpares de calcio* llamados *denticulos*. Estos depósitos, a veces radiográficamente invisibles, van en aumento. su causa radica probablemente en el aumento del consumo de helados. Histológicamente se trata de concrementos calcáreos.

Si obran como interferencias, por ejem. Cefaleas, nos puede aclarar el Test de HUNEKE.

(Me permitió aconsejar usar en sus diagnósticos a los pacientes las palabras "depósitos calcáreos" para evitarse escenas como me pasó a mí. Al día siguiente de haber indicado a la paciente, niña muy guapa, el contenido de uno de estos *denticulos* en un molar, se presentó su mamá, con cara agresiva, mirándome de los pies a la cabeza, y con voz muy grave me decía: "Oiga Ud, caballero, qué es eso de decir a mi niña que tiene en la boca

un testículo." !Hay que ver, si se usa alguna palabra técnica. Pero pronto fue aclarada la equivocación y la señora, contentísima, de que su hija no tenía un testículo, sino un denticulo como causa de sus molestias).

Resumen

En la actualidad el problema neuro-focal es más complicado que años atrás por varias razones. Entonces todo fue diagnosticado como granuloma, y si no existió, no había foco. (Por desgracia, el alto porcentaje continúa ahora igualmente, como pude ver en simposios sobre endodoncia a leer en radiodiagnósticos). La otra razón es que los hechos focales o neurales son cada día más encubiertos por el abuso de medicamentos, especialmente antibióticos o corticoides.

En la primera edad ya se receta, por muy poca cosa que sea, antibióticos, anulando con ellos los *mecanismos* de *inmunología*, disminuyendo las defensas.

No se ven naturalmente estos abscesos como antaño, pero en casos menos graves se crea con estos medicamentos bloqueos, lo que a boca y región amigdalares se refiere, interferencia en potencia, que por una causa u otra se activan más tarde o temprano.

III. Diagnóstico y terapia neuro - focal

El presente trabajo se refiere exclusivamente a las interferencias buco-rino-amigdalares, o sea dientes y maxilares, senos paranales y región amigdalares.

Debido a la amplitud del tema puedo indicar los diferentes puntos sólo brevemente y acaso ampliarlo finalmente con preguntas.

No hay duda que interferencias de estas zonas buco-faríngeas son las más numerosas, no obstante hay que ver el organismo *siempre en su unidad física y síquica*. Esta afirmación es más fácil decirlo que acertarlo, pues la experiencia nos demuestra que las causas pueden ser muy numerosas en el *enfermo crónico*, a pesar de todas las exploraciones y la aparatología, sobre todo si se asocian con psicósomática, como ocurre con la mayoría de estos enfermos.

Ya de entrada me permito citar una paciente, que tuve en común con una compañera suya -Lucía Barrera-. La anamnesis era muy interesante. Se trató de asma-bronquial amén otros trastornos alérgicos.

Los test de HUNEKE que hicimos eran siempre positivos, es decir, se presentó el *fenómeno en segundos*, y la eliminación de los dos focos, diente y tratamiento del seno maxilar, anulaba todo el cuadro asmático y alérgico, excepto si se presentó el suegro en su casa. Entonces volvieron ligeramente los ataques asmáticos, no así la alergia. O sea el suegro era la segunda interferencia. (Generalmente le cargan la culpa a las pobres suegras).

Esta "sobrepoyección" de lo psíquico con lo somático dificulta naturalmente un diagnóstico etiológico exacto.

Las exploraciones

Conviene indicar que la mayoría de los pacientes que nos ha sido enviada, ya fue explorada con los métodos clásicos y así mismo tratada, sin resultado.

La radiografía panorámica o ortopantomografía de boca nos da una ligera idea general del conjunto, pero de ciertas zonas es *imprescindible* la pequeña radiografía del lugar para conocer exactamente la *constitución ósea*. (Oclusiones traumáticas pueden ser la causa de osteítis condensantes; una ligera irritación en diente vital tratado, sin molestias locales, la causa de una ligerísima osteítis rarefaciente. De las alteraciones patológicas bien visibles radiográficamente no hace falta hablar, sino que estas hay que eliminarlas).

El problema se presenta con dientes devitales tratados *sin alteración visible* y sin molestias locales, generalmente cubiertas por trabajos complicados y costosos. ¿Quién es el profesional, que, sin tener seguridad absoluta, elimina estas piezas?

El diente tratado devital sin ninguna alteración visible, puede producir una interferencia -esto está científicamente demostrado- ya que las antiguas teorías, sólo bacterianas, no rigen ya. Pero por otra parte no se puede condenar toda pieza devital como campo de interferencia. (Sobre esto hice personalmente, desde muchísimos años, estudios y experimentos ya expuestos en mi libro, con observaciones durante 25 años).

Conviene hacer una aclaración muy importante. En enfermos crónicos, con múltiples piezas, no debiera existir pieza devital. No obstante es posible que con la eliminación -hablo de dientes sin alteración patológica visible- no se puede obtener siempre una mejoría a corto plazo. Son aquellos pacientes cuyo sistema inmunológico ha sufrido una gran disregulación (paralización), especialmente por la medicina tatrogénica, por el abuso de medicamentos y vida antibiológica. Con esta clase de pacientes hay que ser precavido. Son los que amargan la vida del profesional.

Permitanme citar una de esas "gangas", que fue la primera paciente enviada por Germán Duque: Sra. entre 60 y 70 años, 37 kgs, de peso, fumadora en cadena, sin dientes, sin amígdalas, sin vesícula biliar y sin ovarios. Después de eliminar una pequeña osteítis en boca, para hacer algo, le aconsejé diplomáticamente de hacer la próxima visita a un santuario, por ejemplo. De Lourdes. Y como informé a Don Germán Duque sólo le podía enviar una felicitación de Navidad. Tampoco le pude informar más.

Por suerte no todos presentan estas dificultades, pero era necesario indicarlo, pues no todos son flores en esta vida patológica. Según los Dres. Glaser-Turk, en Europa Central abundan mucho esta clase de pacientes. Nosotros en Europa, en cambio vemos muchísimo más los llamados *focos aislados, es decir solitarios*, o sea pacientes con pocas interferencias. Con ello se puede ver la gran importancia que tienen estos campos de interferencia por los magníficos resultados al eliminarlos y de una forma clara y rápida.

Test biológicos y aparatología

Hace años había en el mercado un preparado llamado "Suero de Ganslmeyer". Obraba como provocación, pero al mismo tiempo como inmunización. No voy a insistir mucho sobre este sistema, es que no existe ya en el mercado, sólo añadir, que movilizó los focos en *potencia*, y de esta forma se obtendrían curaciones increíbles.

Para valorar este método, cito como ejemplo sólo a una paciente: Monja de Hospital, con un cuadro reumático generalizado, resistente a toda terapia. Por mi parte tampoco pude obtener ninguna aclaración. Administrando 1 ml. Por vía subcutánea del suero de Ganslmeyer, se presentaron al cabo de unas horas molestias marcadas en el punto de MacBurney. La operación posterior demostró un apéndice completamente patológico, sin haber tenido la paciente jamás molestias en esta región. La curación era perfecta y actualmente tiene esta monja más de 80 años, sin haber tenido nunca ninguna recaída.

Yo modifiqué este método en casos de *múltiples reacciones* bajo el título *Provocación - anulación*". Lo combiné con la terapia neural en los *puntos de mayor reacción por el suero*. De esta forma se obtuvo una visión general, y de antemano era posible conocer los resultados post-operatorios.

Hay otros preparados pero no son tan eficaces en sus reacciones, más bien son generales que locales.

Hoy en día, debido a la aparatología, se obtienen resultados bastante positivos con mediciones, sólo con más tiempo y estudio. Lo último se refiere especialmente al método de VOLL, muy difícil para un médico ajeno a la acupuntura.

Una crítica sí me permito exponer, y es la siguiente: Después de publicaciones en revistas alemanas para el gran público sobre mis trabajos, recibí cientos y cientos de cartas. Por estas cartas se puede ver el mal que existe aún en el "arte de curar" con métodos usuales clásicos, *sin tener en cuenta las interferencias*, y por otra parte la *falta de exactitud en las mediciones*. Me explicaré: como no era posible atender esta avalancha de pacientes de Europa Central, los envié a colegas en Alemania, indicándoles las respectivas direcciones. Puse varios nombres para que escogiesen al que estaba más cerca de sus domicilios. Y la sorpresa fue, que algunos iban a varios colegas para mediciones y con el mismo sistema. La pregunta que recibí fue: "Que debo hacer, pues el uno indicó que hay 3 extracciones que hacer, el otro 6". Difícil era dar una contestación.

(Yo personalmente perdí 2 piezas que me faltan a causa de mediciones. Junto a los dientes indicados había entonces calzas (obturaciones), si bien con aislamiento hacia la pulpa, pero no obstante para evitar la influencia tóxica de los llamados composites. Fue al principio de salir de estos. Cambiando la pasta del fondo por otra y aislándolo mejor, estaba resuelto el problema).

Otros informes de pacientes hablan de osteítis y de extraer tal o cual pieza, y la causa fue una pequeña bolsa gingival, cuya eliminación en minutos, resolvía el cuadro. Estos hechos indican que hay que ser precavidos con el dictamen y las extracciones, y usar todos los métodos para aclarar el diagnóstico. Tengan en cuenta que por un fallo que

tenemos nosotros, se levantan 100 voces, y si faltan 100 que tratan con medicina ortodoxa, no se levanta ni una sola voz.

Con el método de termoregulación observé casos parecidos, si bien el diagnóstico era acertado, pero no así el diente indicado, si no se trataba del vecino. (Enseñaré luego una pieza, construida por mí, para evitar estas equivocaciones en la localización, sean por termoregulación o las mediciones electrocutáneas).

Durante años trabajé, lo que a las mediciones se refiere, con el aparato de Eolkewitz, foco.spor, de la Firma Hellige. Tenía la ventaja de demostrar *Gráficamente* los campos de interferencia, pues iba unido a un electrocardiografo. Sus mediciones eran resistencia y potencia electrocutáneas, más temperatura. (Actualmente ya no se fabrica, pues no era comercial, y ahora domina el dinero y no la salud. No pierdan la esperanza de que algún día se vuelva a construir)

Últimamente el modelo de Mela el "Testador S". Su campo de mediciones abarca : Vitalidad, incluso se puede medir con una sonda fina las piezas con coronas junto a la encía, luego potencia eléctrica entre metales en boca y finalmente indica por coloración electrocutánea los campos de interferencia.

Hablando de este tema y mediciones, quiero añadir, que el "muestrario de metales", que podemos ver, especialmente en nuestros pacientes centroeuropeos, es algo increíble. Una circular del Colegio Oficial de Odontólogos alemanes desaconsejó los diferentes metales en boca, sobre todo en contacto directo con amalgamas. Pero una cosa es recomendar y la otra cumplir. (Como en la política)

Otra ventaja tiene el "Testador" para la medición de la región amigdalal y senos paranasales, de los cuales a veces es difícil hacer el diagnóstico acertado, con otras exploraciones.

Precisamente con los colegas de garganta, nariz y oídos tengo el mayor problema. Los unos piden el análisis bacteriano, si en realidad lo importante es el *tejido amigdalal en proporción a la edad*, y no tanto los gérmenes. Los otros piden el título de antistreptolisina para operar o no. Este título o test no es ninguna panacea, sino la irritación crónica como campo de interferencia.

Aún hay más: Dos profesores de Colonia han confirmado, en miles de pacientes, que la amigdalitis crónica, atrófica, séptica, tiene una importancia para el cáncer de pulmón.

No obstante, cito parte de un trabajo del *Prof. G. KELLNER* de máxima importancia en relación con las interferencias: "Es un hecho demostrado, que un malignoma puede surgir solamente en aquel lado, donde exista un *mayor bloqueo humoral*, que puede ser causado por un campo de interferencia, ya que hasta ahora no se ha podido observarlo jamás en el lado aún con reacciones normales. Aunque parecía increíble, si se encuentran bloqueos homolaterales, que no tienen solución, y carecen entonces de la protección inmunológica de una inflamación crónica, casi puede esperarse que dentro de aprox. Dos años se ponga de manifiesto homolateralmente un proceso maligno. De alguna manera en algún momento pueden introducirse virus oncógenos o bien tomar parte sustancias químicas tumorinducientes".

(Hasta aquí las palabras del profesor KELLNER, comunicadas por PERGER en Mayo de 1976 en una conferencia de la "Sociedad Alemana de Investigación Focal y de Regulación" en Bad. Nauheim)

Un campo de interferencia cada día en aumento

Sin saber, este tema sería cuestión sólo de odontólogos, hay que indicarlo, pues radiográficamente no se puede ver nada patológico. Me refiero de nuevo a las calzas, o sea los empastes, especialmente las amalgamas, como interferencias por el efecto frío / calor o iones mercuriales.

Para comprender este punto, mejor habrá que ver todo el mundo una ampliación de 2 metros de una pulpa dentaria, hecha en el Instituto de Histología de Viena por el Prof. PISCHINGER. Esto deja ver la dificultad que tiene el odontólogo, para que sus intervenciones no produzcan por irritaciones en forma de una "estancia" en la circulación de los vasos pulpares. La primera fase es muy ligera, una sensible hiperemia con micro-depósitos minerales o formación de dentina secundaria. En mi II Conferencia ya indiqué estos hechos, pero conviene recordarlos también para el diagnóstico en los silicatos y sobre todo en las composites, que por influencia química, causa una degeneración o devitalización de la pulpa. (En estas últimas se presenta más tarde o temprano un absceso).

Si la ligera hiperemia de la pulpa obra en ciertas enfermedades como interferencia, se puede aclarar -no siempre- por el test de HUNEKE. Inclusive en un comienzo de una pulpitis, una infiltración sobre las raíces con Oxiprocaína, Hostacaina o Scandicaina puede modificar el proceso, es decir anularlo, sin extraer el diente. Para este test no puede aplicarse el Impletol (Rost).

Más peligrosos son los dientes excesivamente limados para puentes de metal-cerámica, tan en uso actual. Esta reducción del volumen de los dientes, con turbina de alta velocidad, produce fácilmente una degeneración o devitalización pulpar. Es muy triste decirlo, pero muchos odontólogos en mi país, desvitalizan antes el diente -como hace cincuenta años. !Triste signo de ignorancia!.

Ya es hora de que los odontólogos enfoquen este problema y otros de *macro-mecánico en micro-médico!!* Y consideren el cuerpo humano como unidad, y no se limiten sólo a la boca, pues precisamente de la región del trigémino parten muchas vías bioenergéticas.

Referente a la *osteitis y osteolisis en zonas libres o desdentadas*, hay que orientar también mucho más nuestras observaciones, pues forman parte del crux medicorum. El problema es muy serio en la actual medicina por ignorar las osteitis y osteolisis por completo en los diagnósticos, como pueden ver continuamente.

Y de esta osteitis se deben resaltar especialmente las de la región retromolar inferior y el final del maxilar superior, llamado tuberosita. La esponjosa en este sitio es muy propensa a la formación de osteitis a pesar de la perfecta curación y a la inspección clínica. La causa radica en la temprana formación de bolsas marginales. Toda extracción necesita aquí un buen curetage.

Seno maxilar y región amigdalal

El triduo dientes-seno maxilar-región amigdalal, forman un conjunto. Este conjunto comienza ya en el recién nacido y se relaciona a través de toda la vida. La sinusitis homolateral tiene su iniciador en piezas dentarias devitalizadas o la esponjosa de anteriores extracciones. Y en la primera conferencia indicábamos incluso la relación con dientes de leche.

Aconsejo ante cualquier intervención de senos maxilares, eliminar antes toda pieza dentaria devita y naturalmente las osteítis, si existen. He observado y me ha sido confirmado por el otorrino la perfecta curación en algunas formas de afecciones sinusales *con la sola eliminación* de estos campos de interferencia. Otro cantar son naturalmente los empiemas sinusales. En los que a amígdalas sépticas atróficas se refiere, conviene recordar, que modifican, por sus toxinas todo el organismo, preparando un terreno apto para un sinfín de enfermedades, inclusive específicas. Cito aquí la MICOSIS entre otras. El tratamiento pro terapia neural amigdalal modifica este terreno y por consiguiente anula la enfermedad. Es algo como en la agricultura, ciertas plantas no pueden vivir sobre cualquier terreno.

Y finalmente me permito indicar otra ayuda en las exploraciones. Ustedes ya la conocen por las publicaciones: Son los puntos sensibles, descritos por mí ya en los años 50, de la columna cervical.

Si bien las diferentes mediciones o radiografía nos enseñan las zonas patológicas de la región, *no indican la preponderancia* del uno o del otro, si existen varios. Y eso tiene su *importancia para la terapia focal o neural* para evitar provocaciones con las intervenciones. (Espero que habrá un momento para demostrarlo prácticamente).

Creo de interés para todos ustedes, citar aquí una carta de un compañero para conocer la tremenda, increíble, nefasta ignorancia que existe, y el dolor, los gastos y la tragedia, que produce esta ignorancia bajo la "banderita científica" de la llamada "Schulmedizin", medicina ortodoxa. Y digo esto con amargura con indignación, pues para mi diagnóstico tardé exactamente 2 minutos, y la curación posterior era completa, perfecta.

Como se trata de dos facetas, es decir diagnóstico y terapia, sirva esta exposición previa sólo como modelo para ambos, demostrando finalmente la causa en diapositivas.

La carta del colega neural decía de una paciente suya, que vive en la gran ciudad, y fue explorada y tratada allí sin ninguna mejoría, sino todo lo contrario, lo siguiente : "En sus molestias destacan : *cefaleas, vértigos, acúfenos y escotomas* (o sea lagunas en el *campo visual*). *Junto con parentesias y dolores irradiadas a brazo derecho*. Ha sido visitada y tratada por diversos médicos con resultados nulos. Después de pensar mucho, se me ha ocurrido podría tratarse de un síndrome de irritación del simpático cervical posterior (descrito moderadamente por el síndrome de Barre-lieudu, síndrome a caballo entre neurología y la reumatología, que tanto unos especialistas como los otros *no saben tratar...* He pensado en la posibilidad de una cosa focal, ya que tiene hechas unas radiografías de la columna cervical y cráneo, y no se ve nada normal... Haz lo que puedas". Hasta aquí la carta.

Mis queridos amigos: Este no es tal vez un caso único, pues por desgracia, la mayoría de los pacientes que recibo de los más diferentes países hablan así. ¡Y pensar que el hombre ha ido a la luna!

El presente caso -y esto les sirva de guía- presentó dos facetas, una, la infección en 2 incisivos por odontología iatrogénica, la otra puramente neural, en forma de una cordal, que finalmente lo demostraré en diapositivas. Si estos dos factores se suman, o sea *infección y factor neural, se ponencia un alto grado*, lo mismo si es en boca, o boca y amígdalas.

La segunda faceta consiste en extraer primero las piezas con infección, y una vez curado, eliminar el factor neural, o sea la cordal (por la dificultad de la operación de la cordal en rama ascendente).

El resultado de este anterior caso era espectacular. Con la segunda intervención de la cordal quedaron todas las graves molestias eliminadas. La causa fue, a más de las infecciones de los incisivos, la cordal totalmente incluida en rama mandibular ascendente, cuya erupción había abierto el canal mandibular. Este hecho no es frecuente, pues las raíces, al formarse, salvan generalmente el canal, respetando una capa ósea.

Indicaciones generales

Continuando con el tema, conviene citar otro ejemplo como modelo, ya que ocupa ambos, o sea diagnóstico y terapia. Si bien no es muy frecuente, conviene citarlo para evitar operaciones innecesarias se trata de *artritis temporo maxilar*, a veces acompañada de cefaleas.

Las causas pueden ser múltiples, como disminución en la altura de los maxilares, o sea de la oclusión (fenómeno de Costen), otra vez pueden ser las cordales, pero la mayoría vista por nosotros fueron las amígdalas crónicas, sépticas. Otra posible causa que se debe añadir, son dentaduras, igual si son artificiales o propias, se demuestran una falta en el llamado equilibrio en sus movimientos laterales. Esto cae dentro del campo de la gnatología, tan en moda actualmente.

Si esta falta de equilibrio se suma con amígdalas sépticas, entonces se potencia.

Caso Ejemplo: Boca perfecta, sin caries y sin cordales, amígdalas sépticas, falta de equilibrio entre dientes inferiores y superiores en sus movimientos laterales.

Terapia: Una infiltración cada 3 o 4 días en polos amigdalares mediante terapia neural (cada lado medio ml. Mezclado con medio ml. De Cefasept, preparado para aumentar las defensas locales; 3 en total). Con esta terapia se obtenía una pequeña mejoría, en otros casos era definitiva. A continuación, si hace falta, equilibrar los movimientos laterales, según la gnatología.

Y hago una pregunta: ¿En los amigdalectomizados también puede radicar aquí la causa? Pues sí. Hay que fijarse muy bien en las adherencias, que van desde la región faríngea -polos- a la mandíbula. Estas adherencias desvían, por contracción, al abrirse la boca, y pueden ser la causa de las pseudo-artritis temporo-maxilares o bien otros

trastornos vía columna cervical. He insistido sobre estos factores, pues por tales causas estaban a punto de efectuar intervenciones quirúrgicas en la articulación temporomaxilar. En cambio con 4 infiltraciones en polo amigdalares o bien en las adherencias, que en estos casos sirven para reblanecerlas, se anula la contracción y con ello la pseudo-artritis.

Y como estamos en esta región, me permito, lo que también a diagnóstico y terapia se refiere, intercalar un hecho de "sugestión" que fue así: un paciente sufría fuertes lumbalgias, que por tratamiento usual no se marcharon. Entonces de esto ya hace años, un médico que había oído algo de terapia neural, compró una caja de impletol gluteal. El Tratamiento fue completamente negativo y en esta situación vino el paciente a nuestro consultorio. La mayoría de las lumbalgias tienen su "iniciador" en la región amigdalar, y allí comencé mi test neural. Al ver el paciente la caja de Impletol, exclamó: "Esta porquería me quiero inyectar ? Ya me pusieron toda una caja. !No sirve para nada! "Déjame hacer un test", le contesté... y con una risa quería bajarse los pantalones, pensando que quería hacer lo mismo. ¿Por qué pensarán los pacientes que todo se resuelve con inyecciones en el trasero?.

Debieron haber visto la cara del paciente al presentarse un fenómeno en segundos.- con tres infiltraciones, una cada cuatro días, estaba resulta la lumbalgia, y de eso hace ya más de 10 años, pues veo al expaciente a diario cerca de mi casa. Con esto podemos ver lo que a la sugestión se refiere... como algunos creen... esta porquería me quieren inyectar...? El diagnóstico etiológico, Señores, hace falta para curar y no el trasero.

Sobre el paciente

Referente a que terapia neuro-focal conviene emplear, debemos diferenciar dos clases de pacientes. Los unos con campos de interferencias aislados, solitarios o mínimos; los otros, como ya indiqué en el párrafo sobre diagnóstico. Crónicos con múltiples interferencias, generalmente asociadas como una psicosis por los fracasos terapéuticos.

Si bien los primeros no necesitan grandes explicaciones, ni preparaciones preoperatorias, a los segundos, los crónicos, debe darse toda clase de explicaciones, lo que es, lo que se puede esperar, para que no fracasemos con nuestras intervenciones. Esto es muy importante, pues la mayoría cree, que una vez eliminados los campos de interferencia, ya están curados, como si se sacase un clavo. todo lo que advertimos antes, nos lo ahorramos después. Esta clase de pacientes pide naturalmente la buena colaboración del médico de cabecera, internista o especialista, y especialmente en la terapia postoperatoria, según el caso.

Añado a mis explicaciones al paciente, que todo lo que se debe eliminar son focos de interferencia y por consiguiente se debiera hacer exactamente lo mismo como previsión, aunque en el momento no tuvieran ningunas molestias. Nunca se quita nada, sean dientes o amígdalas, que no tenga una causa patológica, como años atrás se ha hecho. Lo que digo es muy importante, pues de esta manera el paciente es psíquicamente preparado y no es, como en los grandes hospitales, "un número", sin saber nada.

La preparación del paciente con enfermedad crónica es tema del médico general, y la intervención sólo se hace en un momento de máxima normalidad fisiológica. Se habló muchísimo de preparación antibiótica. Nosotros no la usamos, preferimos una

reacción inmunitaria. En muy contados casos empleamos una gamaglobulina con factor antialérgico, o si existe el peligro de una provocación de *otros focos sépticos*, y según el estado del paciente, un antibiótico. Es lógico y natural que no se puede dar una pauta general ya que cada paciente es un mundo en sí. Pero repito, no usamos antibiótico como norma.

Muchas reacciones post-operatorias tienen dos causas: una es la reacción tan diferente según el caso de cada paciente, la otra es la intervención misma.- Me refiero al trauma sufrido durante la operación o la excesiva fuerza al hacer las suturas. La misma sutura puede obrar entonces como nuevo factor patogénico sobre las *artistas del hueso* con una mínima inflamación, produciendo por presión inflamaciones fuertísimas y naturalmente el dolor post-operatorio. Y eso, según el operador, puede comprobar en clínica propis y de diferentes países en cientos y cientos de casos.

No será de más repetir, que en las operaciones de las cordales conviene antes controlar las amígdalas. En forma séptica hay que tratarlas unos días antes con terapia neural en los polos. De esta forma *no* se presentan reacciones secundarias en esta zona altamente propensa para ellas.

Hay que avisar también a los pacientes de enfermedades crónicas que después de la intervención puede presentarse entre aproximadamente el octavo y el duodécimo día una reacción anticuerpo -antígeno general- especialmente si hay otras interferencias.

La alimentación pre - y postoperatoria

El equilibrio ácido-básico en la alimentación tiene naturalmente en estos pacientes una *mayor importancia*, comenzando con una "limpieza intestinal". Hay que dar al cuerpo ocasión para defenderse contra reacciones que toda intervención quirúrgica representa y no cargarlo con una "sobrealimentación" equivocada. Hay que indicar pues a los pacientes lo que dijimos sobre alimentación alcalina.

Y eso es muy importante en Geriátrica. Veamos lo que dice la estadística sobre la curación de heridas hasta su completo restablecimiento (Rheinholz):

- niños hasta 10 años --> 20 días de duración
- adultos con 30 años --> 40 días de duración
- adultos con 60 años --> 100 días de duración

Por consiguiente hay que advertir al enfermo entrado en años ya de antemano, que la curación puede ser lenta.

Resumen

Con la eliminación de campos de interferencia, sena neurales o focales, no se hace ninguna multiplicación, *sino se eliminan causas patológicas de disregulaciones para normalizar funciones fisiológicas del cuerpo en su unidad*.- Se trata de una terapia dirigida *contra* la causa o el *co-factor* de la enfermedad, y por consiguiente, hace posible una terapia posterior positiva.