

CONGRESO PARIS 2.012

INFECCIONES URINARIAS, TRATAMIENTO CON METALES

Introducción

La infección urinaria o infección del tracto urinario es la consecuencia de la proliferación de bacterias u hongos en la uretra (uretritis), la vejiga urinaria (cistitis), la próstata (prostatitis), o los riñones (pielonefritis).

Los síntomas más habituales en esta enfermedad son: disuria (dolor miccional), polaquiuria (aumento de frecuencia de las micciones), urgencia miccional que puede llegar a la incontinencia, tenesmo miccional (sensación de no haber vaciado por completo la vejiga), hematuria, febrícula o fiebre elevada. La hematuria suele ser una expresión de acumulación de calor en el meridiano de intestino delgado y por lo tanto las personas más proclives a presentar estos síntomas son las nacidas, según el horóscopo chino, en el año de la oveja, o en el mes de la oveja (intestino delgado), en la hora de la oveja (1 a 3 h.p.m., hora solar), o en años acabados en "seis".

En ocasiones la etiología de la infección urinaria puede ser una litiasis renal o vesical subyacente, estenosis de uretra, diabetes, hipertrofia prostática benigna, pacientes sondados, embarazo, menopausia, inmovilización prolongada, reflujo vesicoureteral en los niños, vaciamiento incompleto de la vejiga por alteraciones neurológicas o de otro tipo, alteraciones del pH urinario, exposición al frío o sentarse sobre una roca o un banco de piedra en el campo, o simplemente una tendencia natural a las infecciones urinarias, indicativas del miedo profundo del paciente, capaz de bloquear la acción y el desarrollo de su personalidad en la vida.

El diagnóstico se realiza por la sintomatología referida por el paciente, y la constatación de una proliferación anormal de gérmenes en la orina. Se considera que existe una infección urinaria cuando el número de gérmenes por centímetro cúbico es superior a cien mil.

Gérmenes más frecuentes: E. Coli, Enterococcus, Streptococcus, Staphylococcus, Enterobacter, Klebsiella, Proteus, Pseudomonas. En los pacientes diabéticos es frecuente la infección por hongos, siendo la Candida Albicans la más frecuente.

La ecografía no suele mostrar alteraciones salvo en las litiasis renales o vesicales, las megavejigas por alteraciones neurológicas, o la valoración de la hipertrofia prostática.

En Radiología la prueba más importante es la cistouretrografía retrógrada, pues más del 20% de los niños presentan reflujo vesicoureteral.

Tratamiento convencional: antibióticos (betalactámicos, cefalosporinas, fosfomicina, fluorquinolonas...

Desde el punto de vista energético debemos plantearnos si esta es una enfermedad de frío, o una enfermedad de calor. La aparición de sangre y escozor urente (quemante), al igual que la sensación de irritación vesicoureteral son manifestaciones de calor, pero si valoramos el hecho de que la cistitis es desencadenada por el frío, o por sentarse en un sitio frío, o como consecuencia de conflictos psíquicos, generadores de frío interno,

podemos inclinarnos que esta es una enfermedad de frío, que desencadena una reacción de calor

Material y métodos:

Número de pacientes , 67 ; 6 de ellos varones con prostatitis crónica, cuyas edades oscilan entre 36 y 53 años; 2 niños (varón y hembra) con reflujo vesicoureteral de 14 meses uno y 5 años el otro, el resto, 59 personas, son mujeres cuyas edades oscilan entre 27 y 74 años.

Varones: 6 + 1 niño

Mujeres: 59 + 1 niña de 14 meses

Podemos ver que la edad de los pacientes tratados oscila entre 14 meses, el más joven con reflujo vesicoureteral, y 74 años la paciente de más edad, con infecciones recidivantes de varios años de evolución. Todos los pacientes presentaban la característica común, de presentar continuas infecciones urinarias durante años, que recidivaban 2-3 semanas después de recibir tratamiento antibiótico, o no reaccionaban a dicho tratamiento.

Margen de edad: entre 14 meses y 74 años

Medicamentos utilizados y su explicación.

Siguiendo las enseñanzas de los Drs. Tetau y Bergeret, autores del concepto de litoterapia desquelacionadora, J. Callao, publica en marzo de 1984, en el nº 2 de la revista "Hahneman", un estudio estadístico, sobre veinte pacientes con infección urinaria, de más de dos años de evolución y resistente al tratamiento antibiótico. Instaurando durante 12 semanas un tratamiento con Piritá De Hierro 4 CH y Bornita 4 CH, a la vez que se suspende la antibioterapia. Los gérmenes responsables de la infección fueron: en trece casos E.Coli, en dos casos Proteus Mirabilis, en dos casos Enterococo, en un caso Stafilococcus, en otro caso Streptococcus. En seis casos el tratamiento con litoterapia no fue suficiente para resolver el proceso infeccioso, en los catorce restantes, el 70%, se consiguió la remisión de los síntomas y la negativización del urocultivo. El autor señala que de los 6 casos refractarios al tratamiento con homeopatía, tres superaron la infección urinaria al adicionar el antibiótico sugerido por el antibiograma. A pesar de que con anterioridad, los pacientes no reaccionaban de manera estable, al tratamiento antibiótico. Los resultados son estadísticamente significativos de la eficacia de la litoterapia.

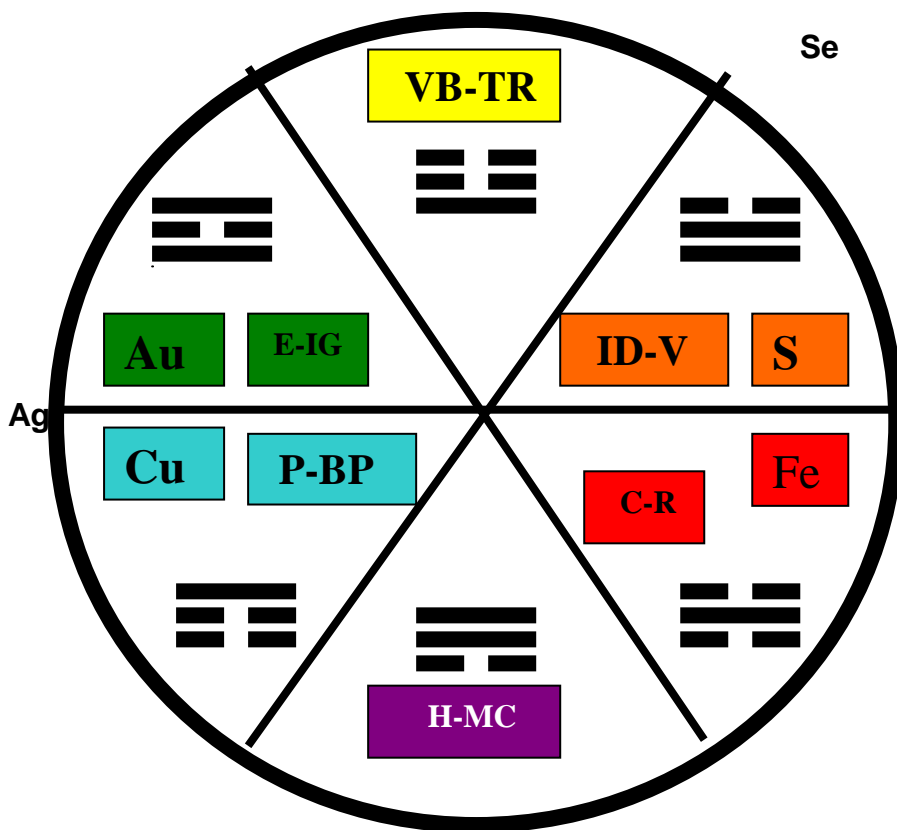
20 CASOS DE INFECCION URINARIA	
tratamiento:	Piritá de hierro 4 CH y Bornita 4 CH
duración :	12 semanas
curación:	14 casos (70%)
fracasos:	6 casos (30%)

Posteriormente se modifica parcialmente el tratamiento, sustituyendo pirita de hierro por CALCOPIRITA, con unos resultados similares en 20 casos, 15 curaciones y 5 fracasos terapéuticos. La dilución homeopática utilizada en esta etapa fue la 200 CH, en dosis de 2 gránulos de cada medicamento tres o dos veces al día

BORNITA + CALCOPIRITA 200CH gránulos: 2 gránulos tres veces al día
 15 casos curación
 5 casos fracaso terapéutico

Tras diferentes etapas de búsqueda de la fórmula terapéutica adecuada, el medicamento base utilizado durante los últimos 9 años es la combinación de cinco metales, oro (Au), plata (Ag), cobre (Cu), hierro (Fe), Azufre (S), pero la dilución ya no es la 200 CH, sino la 700.000 K (DCCMK), con objeto de liberar mayor proporción de la energía contenida en el medicamento, y obtener más eficacia terapéutica.

Los estudios de Christian Agrapart, insigne autor de los conceptos de CROMATOTERAPIA, en espectrometría, nos muestran que el Cu (cobre) es portador de la longitud cromática azul, el Fe (hierro) es portador de la longitud cromática roja, la plata (Ag) es portadora de longitud cromática azul verdosa, el Au (oro) es portador de la longitud cromática verde, y el azufre o sulphur (S) es portador de la longitud cromática naranja. Al administrar estos minerales conseguimos una regulación completa de las energías calor, humedad, frío y sequedad. Permitiendo al organismo realizar una teórica regulación de su inmunidad.



Cuando la infección urinaria afecta a mujeres se añade Sepia 700.000 K en dosis de 3 gotas dos veces al día.

Au Ag Cu Fe S 700.000 K gotas: 10 gotas tres veces al día

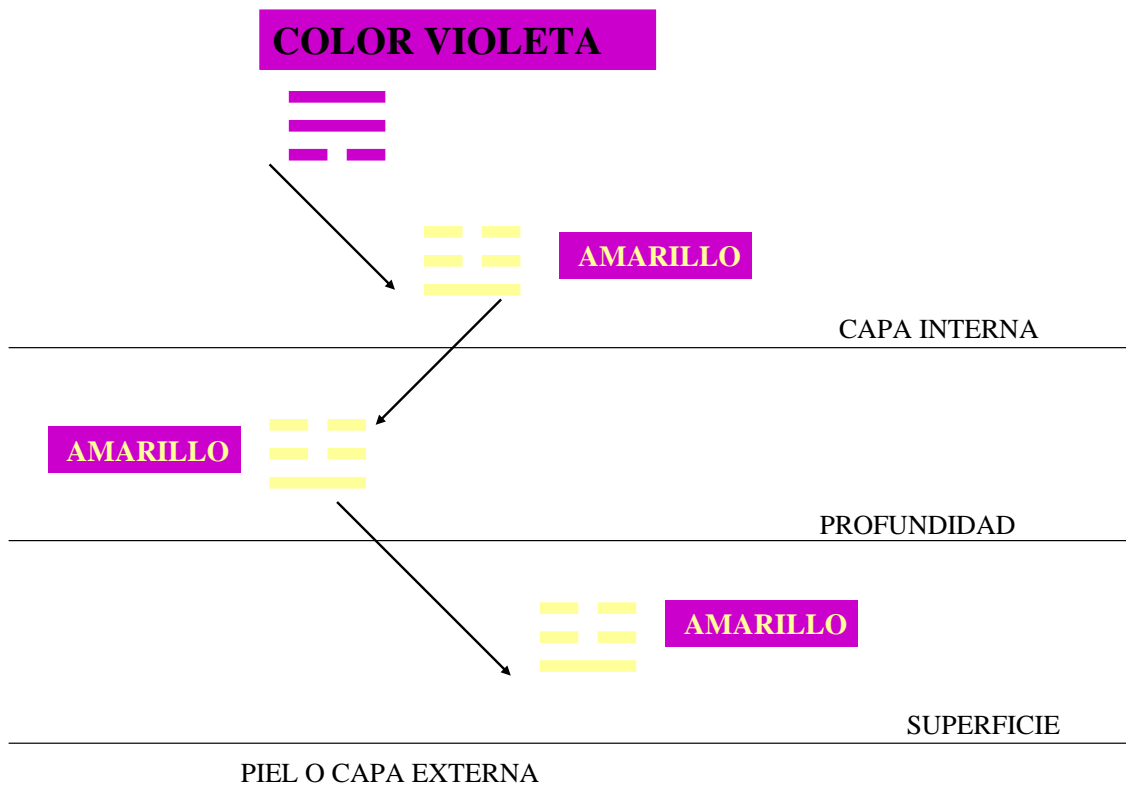
Sepia 700.000 K gotas: 3 gotas dos veces al día

La situación cambia en los casos de mujeres nacidas en signos de fuego (caballo, cabra, jabalí, perro), o en personas que presentan dos o más signos de fuego en el horóscopo chino. En estas personas se administra Selenium en vez de Sepia, con objeto de disminuir el calor. Es complejo la explicar la morbilidad del individuo en función de los 5 meridianos que se valoran en el horóscopo chino, pero probablemente el próximo 2013 podrán leerlo en mi web de manera completamente gratuita.

Au Ag Cu Fe S 700.000 K gotas: 10 gotas tres veces al día

Selenium 700.000 K: 3 gotas dos veces al día (18-2)

En la menopausia las infecciones urinarias recidivantes suelen ir asociadas a una cierta sequedad de las mucosas del tracto urinario, por lo que para aumentar la humedad añadiremos ADULARIA o piedra de la luna, posible portadora de la longitud cromática violeta, cuya administración va a provocar una cascada de calor y humedad a todos los niveles. Este medicamento es útil en el tratamiento de las cataratas (opacificación del cristalino), por su capacidad de generar humedad y calor, Otro medicamento homeopático de acción similar es RUTA, que puede administrarse en sustitución del anterior, o la vez, y del que ignoro la longitud cromática.



De esta manera el protocolo adecuado para la mujer menopáusica sería:

Au Ag Cu Fe S 700.000 K gotas: 10 gotas tres veces al día
 Sepia 700.000 K gotas: 3 gotas dos veces al día
 Adularia 700.000 K gotas: 3 gotas tres veces al día
 ¿Ruta 700.000 K gotas: 3 gotas dos o tres veces al día

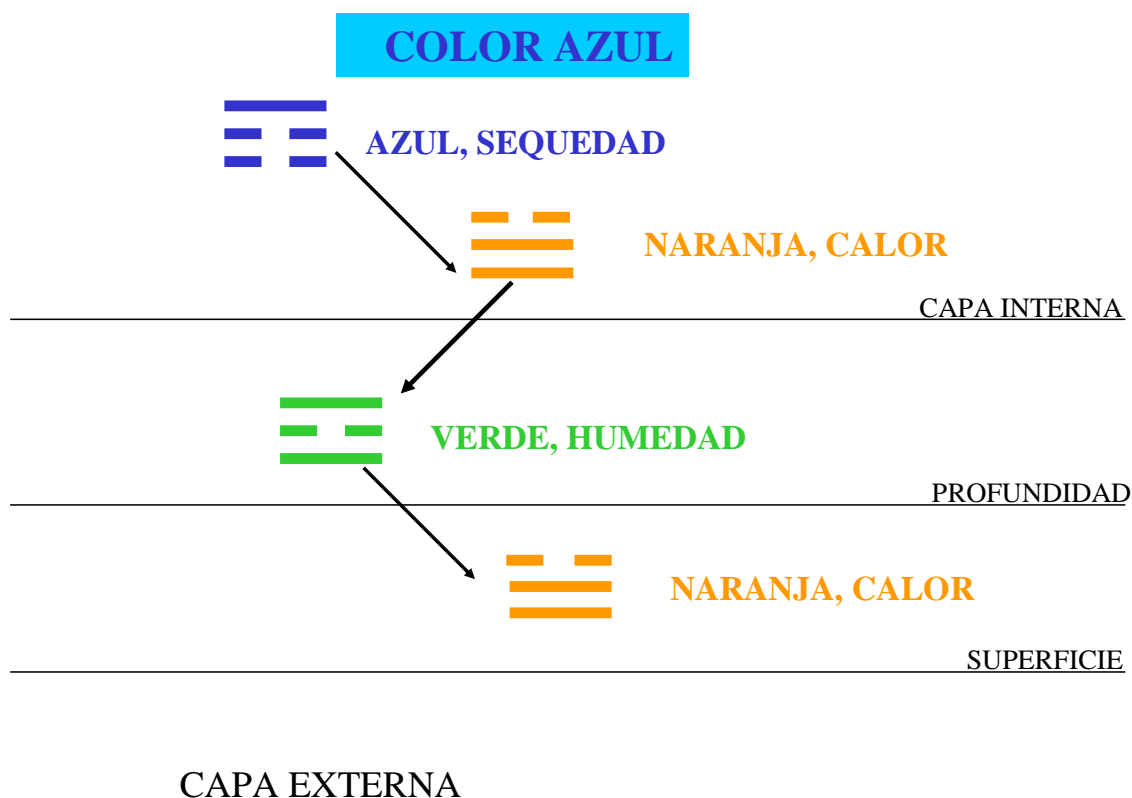
En los casos en que la infección urinaria va asociada a nefrolitiasis, con eliminación frecuente de cálculos y/o arenillas, es necesario asociar la siguiente fórmula magistral, para ayudar al riñón a eliminar arenillas y cálculos.

Calcarea Carbonica 200 CH 40% Allium Cepa 200 CH 10% Natrum Iodatum 200 CH 10% Sarcocollum Acidum 200 CH 10% Solidago 200 CH 10% Ulexita 200 CH 10% Zizia Aurea 200 CH 10%	}	a.a. 10 gotas, tres o más veces al día
--	---	--

Además de: Au Ag Cu Fe S 700.000 K gotas: 10 gotas tres veces al día

La curación de la infección con la negativización del urocultivo, se produce entre 40 y 60 días, pero el tratamiento debe prolongarse hasta los 5-6 meses, para evitar recidivas. En algunas ocasiones la infección no remite hasta los 4-5 meses, en estos casos puede asociarse al tratamiento, a partir del segundo o tercer mes, ACONITUM 700.000 K gotas: 3

gotas tres veces al día, con objeto de potenciar la capacidad de respuesta del organismo, pues este último medicamento tiene una polaridad por el meridiano de riñón y proporciona una moderada acción termorreguladora. Quizás Aconitum tenga una longitud cromática azul, por lo que es posible que en estos casos podamos obtener un resultado igual o superior al obtenido por Aconitum, si administramos 5 gotas de Cuprum, pues este mineral es portador de la longitud cromática azul y va a provocar un aumento de humedad en los tejidos profundos (músculo detrusor de la vejiga) y calor a nivel de la mucosa.



En los casos de prostatitis infecciosa

En los 6 casos de prostatitis infecciosa se añadieron al medicamento base Au Ag Cu Fe S 700.000 K los medicamentos propios de la hipertrofia prostática Cuprum Metallicum y Cuarzo Turmalina Negra o Carbo Animalis, a los que se asoció Nitricum Acidum 700.000 K gotas: 3 gotas tres veces al día, mientras persistía la sensación de irritación quemante (urente) en próstata y uretra. Suspendiendo su administración cuando dicha quemazón había desaparecido.

Protocolo de las prostatitis:

Au Ag Cu Fe S 700.000 K gotas: 10 gotas tres veces al día

Cuprum Metallicum 700.000 K gotas: 3 gotas tres veces al día

Carbo Animalis o Cuarzo Turmalina Negra 700.000 K gotas: 3 gotas tres veces al día

Nitricum Acidum 700.000 K gotas: 3 gotas 3 veces al día, en los casos de dolor urente.

En los casos en los que pueda asociarse una infección micótica pueden asociarse Yeso Cristalizado y Candida Albicans. Aunque la infección micótica remita en 2-3 meses, es aconsejable mantener el tratamiento durante 5-6 meses, para evitar recidivas. El resultado a este tratamiento es de una gran fiabilidad en cualquier tipo de micosis.

En los niños con infección urinaria por reflujo vesicoureteral se administra exclusivamente Au Ag Cu Fe S 700.000 K gotas: 5 gotas tres veces al día.

Resultados

En los dos niños con reflujo vesicoureteral la sola administración de Au Ag Cu Fe S 700.000 K ha permitido la negativización de los cultivos antes de 2 meses.

De los 6 varones con prostatitis crónica recidivante, uno no respondió al tratamiento y tuvo que ser sometido a tratamiento quirúrgico por una estenosis uretral asociada. Los 5 restantes superaron la infección.

En las 59 mujeres con infección urinaria recidivante, 49 alcanzaron la curación en un periodo de tiempo entre 2 y 7 meses. En los casos en que tardaron más de 4 meses en superar la infección, el tratamiento se continúa 3 meses más después de que los cultivos se hayan negativizado, con objeto de evitar las recidivas.

5 pacientes superaron la infección, pero recidivaron 8-12 meses después, por lo que volvió a aplicarse el mismo tratamiento, adicionando en algún caso un medicamento homeopático constitucional asociado, alcanzando la curación de manera estable.

5 pacientes siguieron teniendo cistitis infecciosas y abandonaron el tratamiento

Discusión y comentarios:

Podemos concluir diciendo que el tratamiento conjunto de litoterapia, versus CROMATOTERAPIA, y medicamentos homeopáticos es de alta eficacia en el tratamiento de las infecciones urinarias recidivantes, sin necesidad de tratamiento antibiótico, salvo en casos puntuales de cistitis aguda.

Cabe destacar un caso en el que la infección urinaria recidivante era la causa de infertilidad, curada la infección la paciente quedó embarazada y parió un varón con epilepsia congénita. ¿Era la infección urinaria una defensa para evitar la gestación de un niño con minusvalía?