

INFECTIONS URINAIRES, TRAITEMENT PAR LES MÉTAUX

L'infection urinaire ou infection du tractus urinaire est la conséquence d'une prolifération de bactéries ou champignons dans l'urètre (urétrite), la vessie (cystite), la prostate (prostatite) ou les reins (pyélonéphrite).

INFECTIONS URINAIRES

- Les symptômes les plus communs de cette maladie sont les suivants : dysurie (douleur à la miction), pollakiurie (augmentation de la fréquence des mictions), urgence mictionnelle pouvant aller jusqu'à l'incontinence, ténesme mictionnel (sensation de vidage vésical incomplet), hématurie, fièvre légère ou intense

INFECTIONS URINAIRES

- L'hématurie étant souvent l'expression d'une accumulation de chaleur dans le méridien de l'intestin grêle, les personnes les plus enclinés à présenter ce type de symptômes sont nées, d'après l'horoscope chinois, durant l'année de la chèvre, durant le mois de la chèvre (intestin grêle), pendant l'heure de la chèvre (de 13 à 15h, heure solaire), ou durant une année terminant par un « 6 ».

INFECTIONS URINAIRES

- L'**étiologie** de l'infection urinaire peut souvent être une lithiase rénale ou vésicale subjacente, une sténose de l'urètre, le diabète, une hypertrophie prostatique bénigne, des patients sondés, la grossesse, la ménopause, l'immobilisation prolongée, le reflux vésico-urétéral chez l'enfant, le vidage vésical incomplet dû à des altérations neurologiques ou autres, des altérations du pH urinaire

INFECTIONS URINAIRES

étiologie

- l'exposition au froid ou le fait de s'asseoir sur une roche ou un banc de pierre à la campagne, ou simplement une tendance naturelle à avoir des infections urinaires qui sont des signes indicatifs de la peur profonde du patient, capable de paralyser l'action et le développement de sa personnalité au cours de la vie.

INFECTIONS URINAIRES

- Le diagnostic s'établit à partir des symptômes rapportés par le patient et de la constatation d'une prolifération anormale de germes dans l'urine. On considère qu'il y a infection urinaire lorsque le nombre de germes par centimètre cube est supérieur à cent mille.

INFECTIONS URINAIRES

- Les germes les plus fréquents sont : E. Coli, Enterococcus, Streptococcus, Staphylococcus, Enterobacter, Klebsiella, Proteus, Pseudomonas.
- Chez les patients diabétiques, l'infection fongique est fréquente et est due le plus souvent à l'espèce Candida Albicans.

INFECTIONS URINAIRES

- En général, l'échographie ne présente pas d'altérations, sauf dans les cas de lithiases rénales ou vésicales, de méga-vessies dues à des altérations neurologiques, ou d'évaluation de l'hypertrophie prostatique.
- En radiologie, l'examen le plus important est la **cysto-urétrographie rétrograde**, puisque plus de 20% des enfants présentent un reflux vésico-urétéral.

INFECTIONS URINAIRES

- Traitement conventionnel : antibiotiques (bêta-lactamines, céphalosporines, phosphomycine, fluoroquinolones....)

INFECTIONS URINAIRES

- Du point de vue énergétique, il faut se poser la question de si l'infection urinaire est une maladie du froid ou une maladie du chaud. L'apparition de sang et la douleur de type piquûre brûlante, ainsi que la sensation d'irritation vésico-urétérale sont des manifestations de chaleur. Mais si l'on considère le fait que la cystite est déclenchée par le froid ou par le fait de s'asseoir sur un support froid, ou est la conséquence de conflits psychiques, générateurs de froid interne, nous pouvons penser qu'il s'agit d'une **maladie du froid, qui génère ensuite une réaction de chaleur.**

INFECTIONS URINAIRES

- **Matériel et méthodes :**
- Nombre de patients, 67 ;
- 6 d'entre eux étant des hommes présentant une prostatite chronique, dont les âges sont compris entre 36 et 53 ans ;
- 2 enfants (un garçon et une fille) présentant un reflux vésico-urétéral, âgés de 14 mois et 5 ans respectivement,
- et 59 femmes âgées de 27 à 74 ans.
- Hommes : 6 + 1 enfant
- Femmes : 59 + 1 enfant âgée de 14 mois
- Répartition des âges : entre 14 mois et 74 ans.

INFECTIONS URINAIRES

- Nous pouvons voir que l'âge des patients traités oscille entre 14 mois pour le plus jeune atteint de reflux vésico-urétéral, et 74 ans pour la patiente la plus âgée, présentant des infections récidivantes de plusieurs années d'évolution. Tous les patients présentaient la caractéristique commune d'avoir développé des infections urinaires continues pendant plusieurs années, qui récidivaient 3 à 4 semaines après avoir reçu un traitement antibiotique ou qui ne répondaient pas à ce même traitement.

INFECTIONS URINAIRES

- **Médicaments utilisés et leur explication.**
- Suivant les enseignements des docteurs Tétou et Bergeret, auteurs du concept de lithothérapie déchélatrice, J. Callao publie en mars 1984, dans le numéro 2 de la revue « Hahneman », une étude statistique sur vingt patients atteints d'infection urinaire, de plus de deux ans d'évolution et résistante au traitement antibiotique. Durant 12 semaines, il réalise un traitement à base de Pyrite de Fer 4 CH et de Bornite 4 CH avec arrêt simultané du traitement antibiotique.

INFECTIONS URINAIRES

- Les germes responsables de l'infection étaient les suivants :
- E. Coli dans treize cas,
- Proteus Mirabilis dans deux cas,
- Entérocoque dans deux cas,
- Staphylocoque dans un cas et
- Streptocoque dans un autre cas.

INFECTIONS URINAIRES

- 20 CAS D'INFECTION URINAIRE
- traitement: Pyrite de Fer 4 CH y
Bornite 4 CH
- durée : 12 semaines
- guérison: 14 cas (70%)
- échec: 6 cas (30%)

INFECTIONS URINAIRES

- Postérieurement, le traitement est partiellement modifié, avec substitution de la pyrite de fer par la CHALCOPYRITE, et conduit à des résultats similaires avec, sur 20 cas, 15 guérisons et 5 échecs thérapeutiques. La dilution homéopathique utilisée dans ce cas est alors de 200 CH, à raison de 2 granules de chaque médicament deux ou trois fois par jour.
- BORNITE + CHALCOPYRITE 200 CH en granules : 2 granules trois fois par jour
- 15 cas de guérison
- 5 cas d'échec thérapeutique

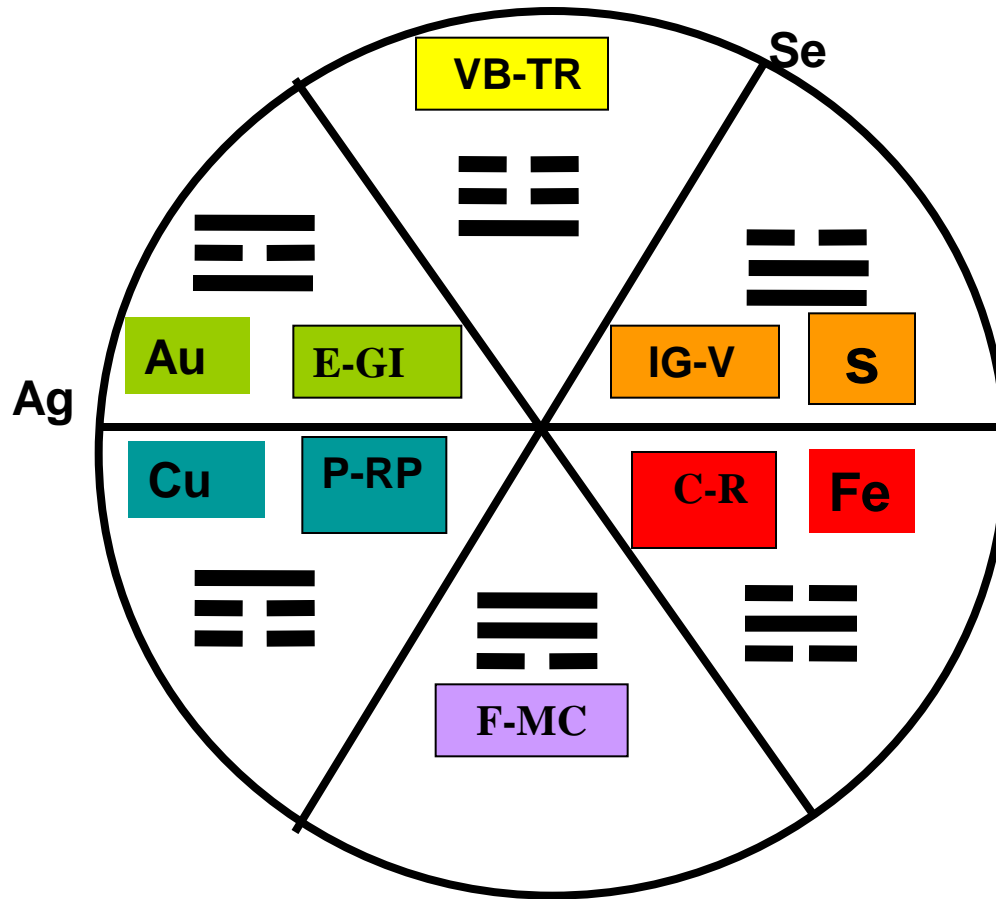
INFECTIONS URINAIRES

- Après plusieurs étapes de recherche de la formule thérapeutique adaptée, le traitement de base utilisé durant les 9 dernières années est constitué de la combinaison de cinq métaux, l'or (Au), l'argent (Ag), le cuivre (Cu), le fer (Fe) et le soufre (S), mais la dilution utilisée n'est plus de 200 CH mais de **700.000 K (DCCMK)**, dans le but de libérer une plus grande proportion de l'énergie contenue dans le médicament et d'obtenir une plus grande efficacité thérapeutique.

INFECTIONS URINAIRES

- Les travaux de Christian Agrapart, éminent auteur des concepts de CHROMATOTHÉRAPIE, en spectrométrie, nous montrent que le **Cu (cuivre)** est porteur de la longueur d'onde chromatique **bleue**, le **Fe (fer)** est porteur de la longueur d'onde chromatique **rouge**, l'**Ag (argent)** est porteur de la longueur d'onde chromatique **bleu-vert**, l'**Au (or)** est porteur de la longueur d'onde chromatique **verte** et le **soufre (S)** est porteur de la longueur d'onde chromatique **orange**. Lors de l'administration de ces éléments, on obtient donc une régulation complète des énergies du chaleur, de l'humidité, du froid et du sécheresse, permettant ainsi à l'organisme de réaliser une régulation théorique de son immunité.

Longitudes de ondas cromáticas



INFECTIONS URINAIRES

- Lorsque l'infection urinaire affecte des femmes, on ajoute au traitement Sepia 700 000 K à raison de 3 gouttes deux fois par jour.
- **Traitement**
- **Au Ag Cu Fe S 700 000 K** en gouttes : 10 gouttes trois fois par jour
- **Sepia 700 000 K** en gouttes : 3 gouttes deux fois par jour
- La situation est différente lorsque les patients sont des femmes nées sous des signes de feu. Dans ce cas, l'administration de Sepia est remplacée par celle de Selenium, afin de diminuer le chaud.
- **Au Ag Cu Fe S 700 000 K** en gouttes : 10 gouttes trois fois par jour
- **Selenium 700 000 K** en gouttes : 3 gouttes deux fois par jour (18-2)

INFECTIONS URINAIRES

- Durant la **ménopause**, les infections urinaires récidivantes sont souvent associées à une certaine sécheresse des muqueuses du tractus urinaire. Par conséquent, afin d'augmenter l'humidité, on administrera aussi **ADULAIRE** ou **Pierre de lune**, possible porteuse de la longueur d'onde chromatique violette, et dont l'administration provoquera une cascade de chaleur et d'humidité à tous les niveaux. Ce médicament est utile dans le traitement des cataractes (opacification du cristallin) en raison de sa capacité à générer humidité et chaleur. Un autre médicament homéopathique présentant une action similaire est **RUTA**. Ce médicament, dont j'ignore la longueur d'onde chromatique, peut être administré à la place ou en complément d'ADULAIRE.

ADULARIA

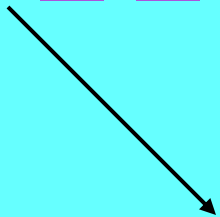
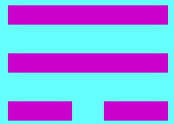


- **General**CategoríaMinerales tectosilicatos
- **Clase**9.FA.30 (Strunz) Fórmula química K Al Si₃ O₈
- **Propiedades físicas**ColorIncoloro, verduzco, rosa, blanco, amarillo grisáceo
- **Raya**Blanca
- **Lustre**Vítreo
- **Transparencia**Transparente a traslúcido
- **Sistema cristalino**Monoclínico
- **Hábito cristalino**Cristales > 3 mm prismas cortos, tabular, usualmente masivo, granular, maclas
- **Macla**Sí
- **Fractura**Irregular, conocidea
- **Dureza**6
- **Tenacidad**Quebradizo
- **Densidad**2,56 g/cm³
- **Variedades principales**AdulariaBrillo vítreo; translúcida o transparente

• violeta

COULEUR VIOLETTE

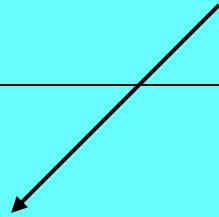
FROID ET SÉCHERESSE



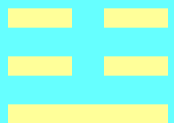
JAUNE

chaleur et d'humidité

CAPA INTERNA

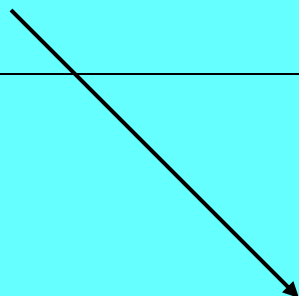


JAUNE



chaleur et d'humidité

PROFUNDIDAD



JAUNE

chaleur et d'humidité

SUPERFICIE

PIEL O CAPA EXTERNA

INFECTIONS URINAIRES

- Ainsi, le protocole adapté à la **femme ménopausée** serait donc le suivant :
- Au Ag Cu Fe S 700 000 K en gouttes : 10 gouttes trois fois par jour
- Sepia 700 000 K en gouttes : 3 gouttes deux fois par jour
- Adulaire 700 000 K en gouttes : 3 gouttes trois fois par jour
- Ruta 700 000 K en gouttes : 3 gouttes deux ou trois fois par jour ?

INFECTIONS URINAIRES

- Dans les cas où l'infection urinaire est associée à une **néphrolithiase**, avec élimination fréquente de calculs, il est nécessaire d'associer la formule magistrale suivante au traitement, afin d'aider le rein à éliminer les calculs.
 - Calcarea Carbonica 200 CH 40%
 - Allium Cepa 200 CH 10%
 - Natrum Iodatum 200 CH 10%
 - Sarcolacticum Acidum 200 CH 10%
 - Solidago 200 CH 10%
 - Ulexita 200 CH 10%
 - Zizia Aurea 200 CH 10%
- à raison de 10 gouttes,
trois fois (ou plus) par jour
- En plus de: **Au Ag Cu Fe S** 700 000 K en gouttes: 10 gouttes
trois fois par jour

INFECTIONS URINAIRES

- La guérison de l'infection avec négativisation de l'uroculture se produit au bout de 40 à 60 jours, mais le traitement doit être prolongé jusqu'à 5 à 6 mois afin d'éviter les récurrences.
- Dans certains cas, l'infection subsiste jusqu'à 4 ou 5 mois. Dans ces cas-là, on peut associer au traitement, à partir du deuxième ou troisième mois, l'administration de ACONITUM 700 000 K en gouttes, à raison de 3 gouttes trois fois par jour, afin de stimuler la capacité de réponse de l'organisme.

INFECTIONS URINAIRES

- Aconitum ayant peut-être une longueur d'onde chromatique bleue, il est possible que l'on puisse obtenir dans ces cas un résultat similaire ou supérieur à celui obtenu par administration d'Aconitum en administrant 5 gouttes de Cuprum, puisque ce minéral est porteur de la longueur d'onde chromatique bleue et qu'il va provoquer une augmentation de l'humidité des tissus profonds (muscle détrusor de la vessie) et de la chaleur de la muqueuse.

COULEUR BLEUE



BLEU, SÉCHERESSE



ORANGE, CHALEUR



VERT, HUMIDITÉ



ORANGE, CHALEUR

CAPA INTERNA

PROFUNDIDAD

SUPERFICIE

CAPA EXTERNA

INFECTIONS URINAIRES

- **Cas de prostatite infectieuse**
- Dans le cas des **6 patients atteints de prostatite** infectieuse, le traitement de base Au Ag Cu Fe S 700.000 K a été complété par les médicaments propres à l'hypertrophie prostatique qui sont **Cuprum Metallicum** et **Quartz Tourmaline Noire** ou Carbo Animalis, auxquels a été associé **Nitricum Acidum** 700.000 K en gouttes, 3 gouttes trois fois par jour, tant que la sensation d'irritation brûlante persistait dans la prostate et l'urètre.
- L'administration de ce dernier a été interrompue dès que la sensation de brûlure a disparu.

INFECTIONS URINAIRES

- **Protocole pour la prostatite :**
- **Au Ag Cu Fe S 700 000 K** en gouttes : 10 gouttes trois fois par jour
- **Cuprum Metallicum 700 000 K** en gouttes : 3 gouttes trois fois par jour
- **Carbo Animalis** ou **Quartz Tourmaline Noire** 700 000 K en gouttes : 3 gouttes trois fois par jour
- **Nitricum Acidum 700 000 K** en gouttes : 3 gouttes trois fois par jour, en cas de sensation douloureuse de brûlure.

INFECTIONS URINAIRES

- Dans les cas où une infection mycosienne est associée, on peut administrer, en complément, du Gypse Cristallisé ou Candida Albicans. Bien que l'infection mycosienne disparaisse en 2 à 3 mois, il est conseillé de continuer le traitement durant 5 à 6 mois afin d'éviter les récurrences. Le résultat de ce traitement est d'une grande fiabilité quel que soit le type de mycose.
- **Gypse Cristallisé (Calcareo Sulphurica)**
700.000K gouttes: 7 gouttes deux fois par jour
- **Candida Albicans** 700.000 K gouttes: 5 gouttes deux fois par jour

Gypse Cristallisé



INFECTIONS URINAIRES

- Chez les enfants atteints d'infection urinaire due au **reflux vésico-urétéral**, on administre exclusivement
- **Au Ag Cu Fe S 700 000 K** en gouttes : 5 gouttes trois fois par jour.

INFECTIONS URINAIRES

- **Résultats 1**
- **Chez les deux enfants** atteints de reflux vésico-urétéral, l'administration seule de Au Ag Cu Fe S 700 000 K a permis la négativisation des cultures en moins de **2 mois**.
- Parmi les **6 hommes** atteints de prostatite chronique récidivante, **un (1) n'a pas répondu** au traitement et a dû être soumis à un traitement chirurgical en raison d'une sténose urétrale associée. Les **5 autres ont vaincu l'infection**.

INFECTIONS URINAIRES

- **Résultats 2**
- Chez les **59** femmes atteintes d'infection urinaire récidivante, **49** ont atteint la guérison dans une période de temps comprise entre 2 et 7 mois. Dans les **5** cas où la guérison a été obtenue après plus de 4 mois, le traitement a été poursuivi 3 mois supplémentaires après la négativisation des cultures, afin d'éviter les récurrences.

INFECTIONS URINAIRES

- **Résultats 3**
- **5 patientes, de 54** ont vaincu l'infection mais ont récidivé 8 à 12 mois plus tard, ce qui a conduit à l'administration répétée du même traitement, avec dans certains cas, l'ajout d'un médicament homéopathique constitutionnel associé, permettant ainsi d'atteindre la guérison de manière stable.
- **5 patientes** ont continué à avoir des cystites infectieuses et ont abandonné le traitement, **échec**

INFECTIONS URINAIRES

- **2 enfants : guérison : 2**
-
- **6 hommes: guérison : 5**
- **Echec : 1**
- **59 femmes: guérison : 54**
- **Echec : 5**

INFECTIONS URINAIRES

- **Discussion et commentaires**
- Nous pouvons conclure que le traitement simultané par la lithothérapie, versus CHROMATOTHÉRAPIE, et les médicaments homéopathiques est d'une grande efficacité pour le traitement des infections urinaires récidivantes, sans nécessité de traitement antibiotique, sauf dans les cas ponctuels de cystite aiguë.
- On peut remarquer un cas dans lequel l'infection urinaire était une cause d'infertilité. Une fois l'infection soignée, la patiente est tombée enceinte et a donné naissance à un enfant de sexe masculin atteint d'épilepsie congénitale. L'infection urinaire était-elle une défense permettant d'éviter la gestation d'un enfant atteint de handicap ?