



# LOS RIÑONES

## Filtros Inteligentes

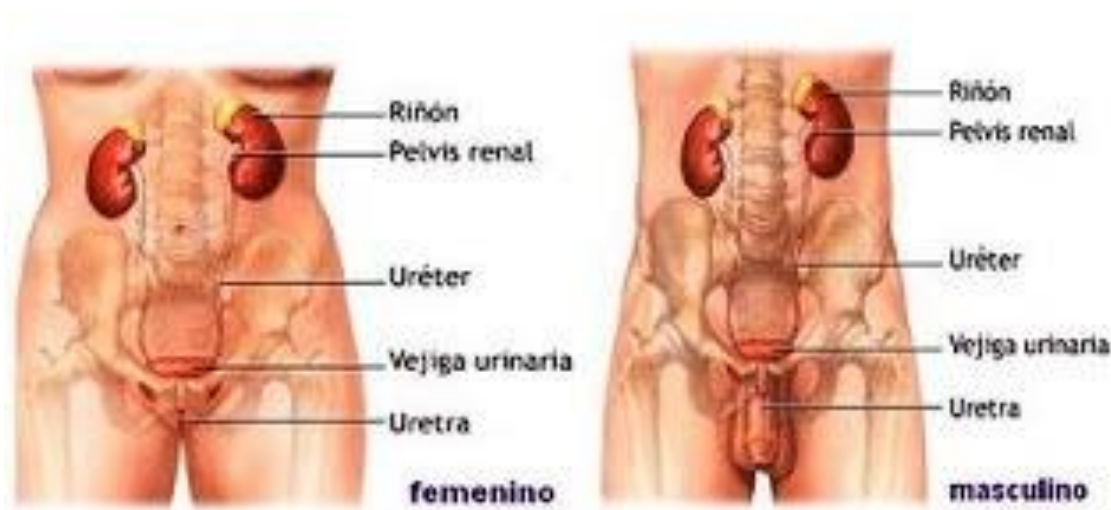
*Lo que significan las enfermedades renales  
¿Cómo prevenirlas y llegado el caso curarlas?*

**“Los caminos de la Ciencia oficial no existen,  
Sólo son callejones sin salida.”**

# El Método Michel STÉPHAN®

**BIÓLOGO – OSTEÓPATA**

*Miembro de la Academia de ciencias de Roma*



Se dice: “Sin higiene, se soportan los años, con higiene, los años nos soportan”.

Pero la higiene, de la que hablamos, es la Higiene Vital, verdadera gimnasia de los órganos y no la Higiene Oficial, basada sobre las esterilizaciones y las vacunaciones.

*Michel.STÉPHAN®.*

*Dr. Michel STÉPHAN®© - 2005/2019*



## INTRODUCCION

Aparato Excretor Renal-Humano

### 1. - DE LA IMPORTANCIA DE LOS EMUNTORIOS

Después de nuestros cuadernos sobre los pulmones y la piel, he aquí éste sobre los riñones. Ya no nos queda más que escribir un cuaderno sobre los intestinos para concluir ese capítulo capital en **BIOTERAPIA**, que trata de la eliminación emuntorial, considerada como factor de salud y de auto-curación.

En efecto, la enseñanza de la higiene BIOTERAPEUTICA que representamos y que, en materia de **etiología**, es incontestablemente la doctrina más lógica, tiene por base un fenómeno vital doble (**pasado desapercibido completamente a los ojos de los oficiales**). Ese fenómeno doble es por una parte, el enmugrecimiento humoral por los deshechos digestivos y los residuos metabólicos y por otra parte, la auto-defensa orgánica contra ese enmugrecimiento que se manifiesta por una sobre-activación de los grandes filtros emuntoriales (*piel, pulmones, riñones e intestino*).

La autenticidad de ese doble fenómeno (a pesar de la opinión médica clásica, que rechaza la realidad) es demostrada todos los días y se encuentra plenamente verificada por las prácticas de las "curas de desintoxicación" (*que consisten en ir en el sentido de la auto-curación ayudando al organismo mediante maniobras que llevan entre otros fenómenos a la desecación de la fuente de las sobrecargas y a la abertura sistemática de los emuntorios*).

No volveremos más sobre los grandes principios filosóficos (**vitalismo**), científicos (**humorismo**) y técnicos (**naturismo**) que son los fundamentos de la **Biomedicina ortodoxa** (*y que se oponen a los de la medicina alopática, que tienen por nombres el materialismo, el solidismo y el quimismo*).

Los lectores interesados, pueden leer a este respecto, nuestros cuadernos precedentes, aparecidos bajo los títulos siguientes: "¿Qué es la Biomedicina?" (*1 cuaderno*) y "La salud sin medicamentos" así como por otra parte, "Jesucristo Bioterapeuta" (*1 cuaderno*) y el "Microbio, ese desconocido". O mejor aún; Comprar el libro: "**LA BIBLIA DE LA SALUD**" Ediciones A.R. Tel: 979 125 106

Encontrarán en este libro, el conjunto de nuestra enseñanza sobre la Biomedicina ortodoxa (*que no hay que confundir con la "medicina natural", en sus diversos procedimientos, que se relaciona por su principio director sintomático con la alopátia*).

Sin embargo, es bueno recordar rápidamente lo que entendemos por enmugrecimiento humoral, precisar el mecanismo y poner en evidencia los procesos emuntoriales de la auto-defensa desencadenados por la "**Fuerza Vital**".

Este último principio, silenciado por los "científicos médicos" elevados en el santuario del análisis y del laboratorio fue admitido a pesar de todo por Claude Bernard, el padre de la enseñanza de la Medicina Oficial.

Este no podía hacer menos, en toda lógica, que admitirlo para explicar la *fuerza desconocida* e inteligente que anima todos nuestros órganos, más allá de las reacciones físico-químicas de la materia.

Esta evocación será útil, sobre todo, a los lectores nuevos, que comienzan su iniciación Bioterapéutica por este cuaderno sobre los riñones.

La "**bioterapia ortodoxa**" reposa sobre tres nociones fundamentales:

La **Fuerza Vital**, el enmugrecimiento humoral y la eliminación auto-curadora.

Dr. Michel STÉPHAN© - 2005/2019



## A) MECANISMO DEL ENMUGRECIMIENTO HUMORAL

Es simple y evidente.

Pide solamente un poco de espíritu de síntesis para ser bien comprendido.

Nuestras enfermedades vienen de dentro y no de fuera.

Vienen, todas, de una fuente única (*unidad mórbida*) diferenciándose horizontalmente según las tipologías individuales (*temperamento*) y agravándose verticalmente según las resistencias (*naturales o provocadas*) que se oponen a las eliminaciones emuntoriales.

El cuerpo humano, como todo el mundo sabe, obtiene del mundo exterior las sustancias necesarias para la vida, denominadas alimentos.

Estos alimentos, brutos al principio, son transformados por el cuerpo, gracias a un *quimismo* que le es propio, para convertirse en sustancias degradados (*o refinados*), aptas para ser asimiladas por las células de constitución.

Es por este medio, por el cual se opera el crecimiento (*multiplicación celular*) y por el que se realiza el mantenimiento de los organismos terminados de los adultos, así como todas las actividades musculares que se relacionan con la actividad fisiológica o con la de relación (*en el mundo exterior*).

Y ese movimiento de nutrición, de digestión y de asimilación celular dura hasta la muerte.

El fenómeno alimentario es entonces comparable al del carburante (*madera, carbón, petróleo, etc.*) que se pone en un motor para hacerlo funcionar.

Remarquemos, sin embargo, la imperfección de esta comparación.

En efecto, el alimento en el cuerpo hace mucho más que el carburante en el motor.

De entre nuestros alimentos, sólo los que sirven para la contracción muscular pueden ser comparados con los carburantes clásicos de los motores.

Son todos los alimentos carbonados energéticos, tales como los azúcares, las mieles, las frutas, los harinosos y los cereales o almidones.

Los otros, llamados justamente plásticos, denominados aún *nitrogenados* (*carnes pescados, huevos, leche, quesos*) no son, hablando propiamente, *alimentos energéticos*. Sirven principalmente para hacer y rehacer los tejidos.

Esto no existe en mecánica. En efecto, no existe carburante, cuya función sea la de fabricar el acero del motor.

Este fenómeno de construcción celular a partir de una sustancia extraña no puede realizarse en el mundo de la materia bruta (*no viva de la máquina*), por muy admirablemente agenciada que esté por la técnica de nuestros sabios.

Con lo cual el hombre come a la vez, para mantener sus tejidos y para mover sus músculos.

Y sólo debería comer en la gama de lo posible, alimentos carbonados y nitrogenados, para los cuales está anatómico-fisiológicamente constituido sobre el plano digestivo.

Dicho de otra forma, todos los alimentos no son buenos para el hombre, que **no es "OMNIVORO"**. (*Esta ley es rechazada todavía por los oficiales*).

Se puede decir incluso, que el ser humano come alimentos que convienen muy poco a su tubo digestivo.

El hecho es que el hombre actual se alimente casi exclusivamente de falsos alimentos (***alimentos anti específicos y además desnaturalizados***).

Hemos dicho y repetimos ahora, que esos alimentos son venenos lentos.

Resulta de ese error en materia de higiene vital, una producción masiva en el organismo de deshechos y de residuos metabólicos, que llamamos *sobrecargas* y que siendo difíciles de eliminar por su naturaleza, se estancan en los humores, cuando no se depositan sobre los tejidos, (*provocando poco a poco fenómenos secundarios de carencias, de infecciones*

Dr. Michel STÉPHAN@© - 2005/2019



*microbianas, de esclerosis, de tumores, etc.).*

Por *humores*, entendemos todos los líquidos orgánicos: la sangre, la linfa y el suero extracelular (*alrededor del 50% de todo el organismo*).

Estos líquidos son los medios de transporte de los cuales dispone el cuerpo para trasladar las sustancias alimentarias refinadas del lugar intestinal de su producción hasta las células de constitución.

De vuelta, estos mismos líquidos (*y por las mismas vías pero ascendentes*) retoman los productos deteriorados de desasimilación celular para drenarlos hacia los grandes emuntorios (*piel, pulmones, riñones e intestino*), filtros destinados a expulsarlos fuera del cuerpo.

## **- B) PROCESOS EMUNTORIALES DE DEFENSA**

Cuando las sobrecargas humorales (***engrudos y cristales finos, obtenidos de nuestros errores alimentarios***) permanecen por debajo del umbral crítico de saturación (***el cual es individual***), todo transcurre normalmente en el organismo.

**Las eliminaciones se hacen en función de las demandas:**

**Es el estado de Salud.**

**Los riñones** expulsan su urea y sus sales excedentes, **los pulmones** exhalan el gas carbónico y las viscosidades provenientes de la linfa, **la piel** secreta el sudor y el sebo y fabrica células queratinizadas (***momificación residual***) y **el intestino**, con su bilis y sus materias fecales, finaliza el ciclo emuntorial.

**Nadie se extraña de esta actividad excretora que acompaña y caracteriza la vida.**

Sin embargo, suele ocurrir que esos emuntorios estén más activamente solicitados. A veces se producen verdaderas *descargas* alcanzando tal o cual filtro o bien el conjunto del aparato emuntorial. **Entonces, todo el mundo se inquieta:** enfermos y médicos desean que ese *estado de violencia* cese lo más rápidamente posible.

**La palabra de orden en terapéutica oficial es hacer callar a cualquier precio ese género de manifestación, juzgada peligrosa.**

El fenómeno que era normal al principio, ya no lo es ahora. ¿Cómo lo que es útil a débil rendimiento, deja de serlo a mayor intensidad?

**Es una contradicción.**

Para nosotros, no hay que ver en ello nada más que una defensa querida por el organismo y bien ajustada, frente a una saturación humoral que sobrepasa el umbral de seguridad. Nosotros razonamos así.

**Y los hechos nos dan la razón.**

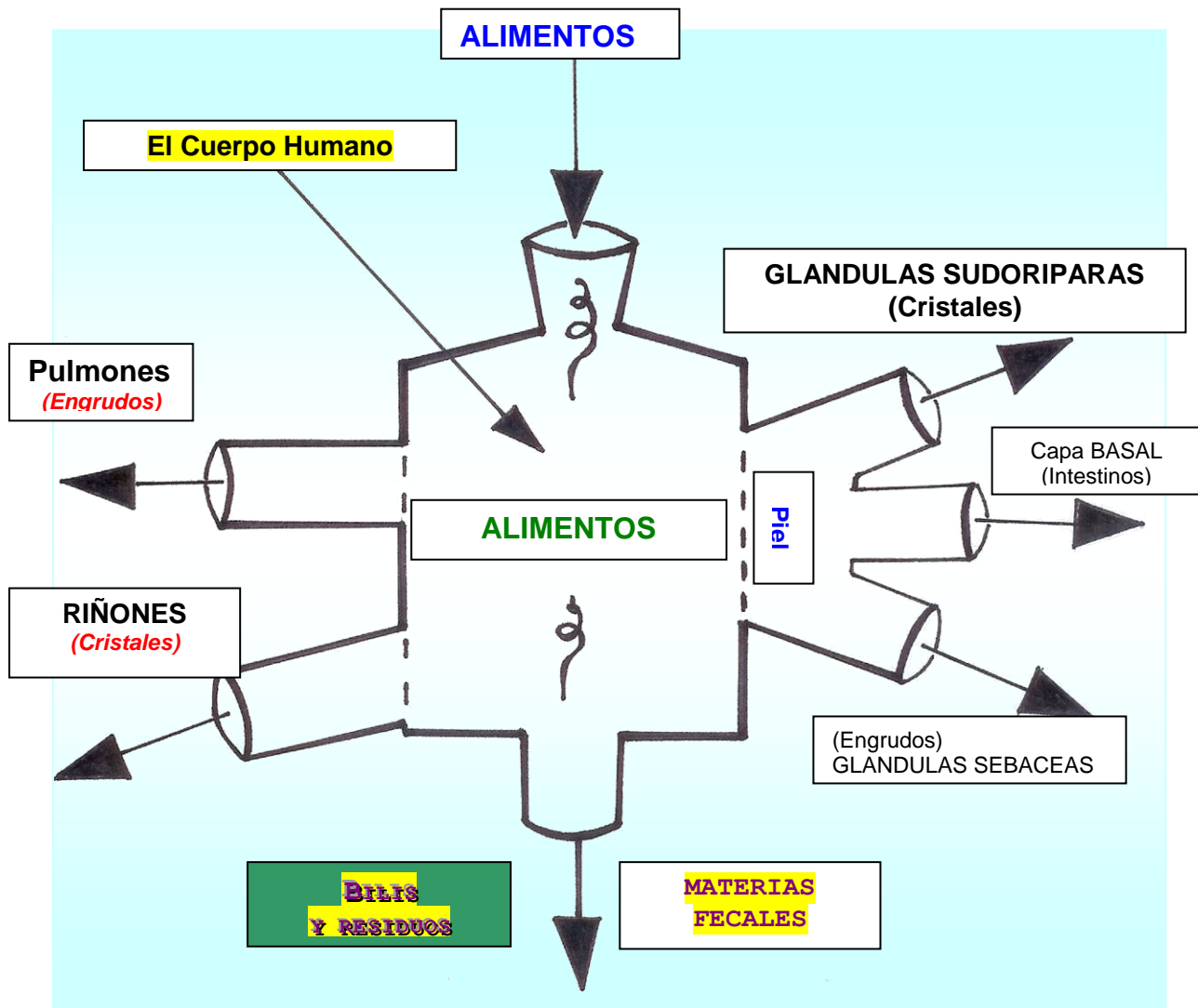
Para hacer callar todo emuntorio en sobre-actividad volcánica, es suficiente simplemente con algunos días de ayuno mixto.

Eczema, materias fecales diarreicas, etc. desaparecen como por encanto.

**El reposo digestivo es la clave de todas las reacciones emuntoriales.**

**La fuerza vital** (*sistema nervioso y glándulas endocrinas*) es la directora de este juego. Desencadena y dirige esta tempestad (*crisis curativa*) que no es más que un combate de liberación de las células contra todos los venenos metabólicos que amenazan su existencia.

## EL CUERPO HUMANO Y SUS CUATRO EMUNTORIOS



Este extraño dibujo representa el paso de los alimentos al tubo digestivo y después la utilización de las sustancias útiles, muestra claramente las vías de salida de los **deshechos** y de los **residuos**. Se deben remarcar las **funciones de la piel**, que con sus tres glándulas, reproducen las de los 3 emuntorios.

Además se debe remarcar también que esos emuntorios están **especializados** en función de la naturaleza de las sobrecargas (*engrudos o cristales*). Michel STÉPHAN©

A más *fuerza vital*, más violentas, extensas y cortas serán las crisis curativas de forma emuntorial. Entre más desfalleciente sea la *fuerza vital*, más limitadas, localizadas y repetidas serán las eliminaciones (*cronicidad de los sujetos en fase de envejecimiento*).

Dr. Michel STÉPHAN© - 2005/2019

Esas exuberancias emuntoriales (*que se realizan por una buena causa*) son lo que los médicos clásicos denominan torpemente enfermedades (*del tipo de las que se dice que "cogemos"*).

En realidad, estamos en frente de trastornos reaccionales, volcánicos, provenientes del interior y queridos por el organismo (*auto-defensa*).

Mientras que los oficiales de la medicina no comprendan la naturaleza y la razón de estos trastornos, se obstinarán en considerarlos como enfermedades en sí (*locales, independientes, de origen externo*) y trabajarán en hacer callar los síntomas mediante represiones con medicamentos, y con ello perderán su tiempo y desvitalizarán progresivamente a sus pacientes (*transformándolos, por deterioro vital, en enfermedades de superficie*).

Los médicos clásicos, atacando torpemente a los trastornos reaccionales, auto-defensivos y saludables en enfermedades profundas y degenerativas, fabrican en cadena leucémicos, cancerosos, paralíticos y locos.

*Sentimos ciertamente haber formulado un juicio de tales características, pero ha llegado el momento para los enfermos que sufren y los médicos que se preguntan, de llevar el hacha al espeso bosque del conformismo médico, obtenido del dogmatismo de Virchow y del particularismo de Pasteur, verdadero escolástico digno de la Edad Media.*

**2. - ENTONCES, LA MAQUINA HUMANA SE ENMUGRECE Y PUEDE DESENMUGRECERSE POR UN ESFUERZO QUE LE ES PROPIO. HAY QUE COMPRENDER ESTE ESFUERZO. NO CONTRARIARLO JAMAS Y A VECES SABER AYUDARLO O INCLUSO PROVOCARLO.**

### **Este esfuerzo es la activación emuntorial.**

Hemos dicho que los cuatro emuntorios son las puertas de salida por donde el organismo expulsa sus deshechos y residuos y ello siguiendo un ritmo habitual o de urgencia.

Sabemos que esos desechos y residuos son de dos clases: los engrudos y los cristales finos y que en general los emuntorios están especializados.

Los engrudos van a hacerse filtrar en el hígado y en las mucosas pulmonares (*y de la cara*) y los cristales finos pasan por los riñones. La piel, sin embargo, es un emuntorio polivalente con sus glándulas sudoríparas (*que son pequeños riñones*), sus glándulas sebáceas (*que son pequeños pulmones*) y su capa basal ondulada (*que es un verdadero intestino*).

*Con lo cual, afirmar que todo exceso de actividad al nivel de uno o de varios emuntorios representa un estado particular de enfermedad es un error científico, sobre el plano de la fisiología.*

Por otra parte, buscar un remedio represivo para hacer callar los emuntorios en actividad volcánica y aplicarlo con éxito, es otro error científico, esta vez sobre el plano médico.

**RECORDAR:** - Hay que ir a la fuente de las sobrecargas (**que es la alimentación**) y secarla para que cese la exuberancia emuntorial, que no es un capricho del organismo, ni un accidente.

Toda reacción emuntorial es al contrario, una tentativa inteligente del organismo para depurar sus humores y salvar sus células.

A propósito de los riñones, vamos a ver los trastornos reaccionales que pueden producirse a su nivel, señalando los estados degenerativos (*verdaderas enfermedades*) que pueden alcanzarlos a la larga, como consecuencia de sobrecargas humorales mantenidas y de medicaciones tóxicas intempestivas.

*Dr. Michel STÉPHAN©© - 2005/2019*

“El organismo es un inmenso *filtro* viviente, reteniendo lo que le es útil y expulsando lo que le es perjudicial.  
Cuando este *filtro* pierde su función por el deterioro de su trama, la muerte está próxima.  
La higiene vital consiste en proteger este *filtro* de los líquidos agresivos.”

## CAPITULO PRIMERO

¿Cómo funcionan los riñones?

¿Qué filtran?

¿Cuáles son las formas de desajuste que les afectan? y

¿Qué proponen los oficiales para normalizar sus funciones?

*A) - PARA LOS QUE PUEDAN IGNORAR TODAVIA LA ANATOMIA DE LOS RIÑONES, HE AQUI UNA DESCRIPCION DE ESTAS GLANDULAS Y UN ESTUDIO SOBRE SUS FUNCIONES*

### **Los riñones son dos.**

Están situados de cada lado de la columna vertebral al nivel de las últimas vértebras dorsales y de las primeras lumbares.

Son comparables con dos grandes alubias (*cuya cara cóncava estaría girada hacia el interior*).

En el centro de esa cavidad se encuentra una escotadura donde pasa el uréter (*canal conductor de la orina, que comunica con la vesícula*) y los dos vasos sanguíneos habituales: **Una arteria y una vena.**

El color de los riñones es rojo de posos de vino, este color se altera en las inflamaciones agudas o crónicas.

Las dimensiones de un riñón son de alrededor de 12 Cm de alto, de 7 Cm de ancho y de 3 Cm de espesor. Su peso es de 140 gr. (*hombre*) y 125 gr. (*mujer*).

Los riñones suben y descienden al ritmo diafragmático de la respiración. Resbalan en una especie de *galería*, de donde a veces pueden escaparse (*ptosis*).

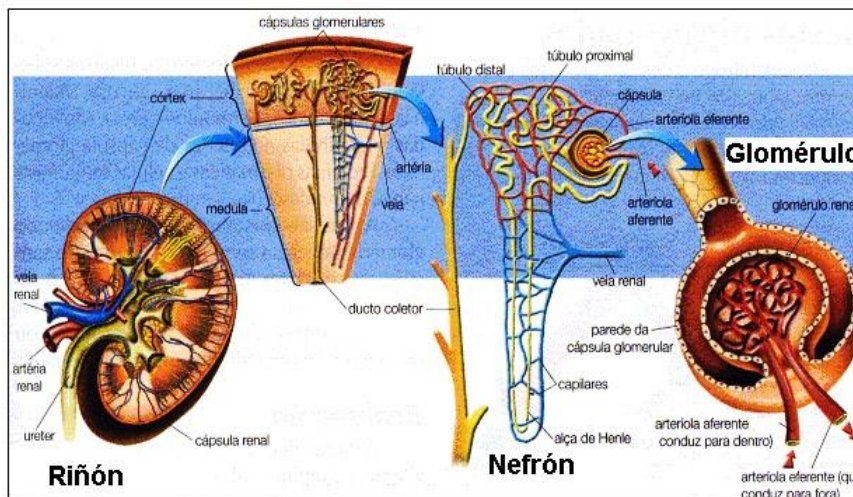
Cada riñón está constituido en grueso de un córtex (*hecho de un millón de nefrones provistos de tubos colectores*) y de una sustancia medular (*pirámides de Malpighi*), en contacto con los cálices y la pelvis del riñón, depósitos de orina).

Son los tubos de nefrones, los que reagrupándose en su base, forman la cima de las pirámides.

La orina, mezcla compleja, es un producto residual extraído de la sangre por los nefrones, recogido en la pelvis del riñón, evacuado por el uréter, almacenado por la vesícula y expulsado por la uretra.

El nefrón y el tubo que lo prolonga, representan las dos piezas esenciales del filtro renal.

Este filtro tiene como fin principal el desembarazar a la sangre de los productos solubles y tóxicos que contiene en suspensión.



Los cuatro factores que influyen en este filtrado, son la calidad de la membrana filtrante del nefrón y de su tubo, la presión sanguínea, la concentración y la naturaleza de las sobrecargas de la sangre y la libertad de las vías urinarias (*inferiores*).

### 1 - EL MECANISMO QUE DEBE LLAMAR LA ATENCIÓN ES EL DOBLE FILTRADO DE LA SANGRE QUE SE PRODUCE A NIVEL DEL NEFRÓN Y DE SU TUBO.

La sangre atraviesa el glomérulo (*nefrón*) y sale completamente depurada (*sangre pura, no nutritiva*).

Todo lo que contiene (sustancias útiles y perjudiciales) ha sido retirado en el transcurso de este paso. Entonces, del nefrón se escapa lo que nosotros llamamos una orina total. Pero el canal sanguíneo, saliendo del nefrón, va a contornear el tubo y la sangre, por capilaridad, toma los elementos útiles (*azúcares, etc.*) de los cuales el organismo tiene necesidad. La sangre está limpia (*libre de los productos tóxicos normales y anormales, pero aún más, se ha vuelto de nuevo nutritiva. En cuanto a la orina restante, se le llama verdadera y transporta agua excedente, urea, ácido úrico y sales complejas (uratos, fosfatos, carbonatos, oxalatos, etc.)*).

A esto, a veces, hay que añadir *productos anormales*, tales como pus, azúcar, flora microbiana y cadáveres, células muertas, residuos de medicamentos, etc.

Los tejidos del organismo están bañados en un medio humoral (*líquido*) del cual la fijeza es una condición indispensable para la vida. Los riñones contribuyen en gran parte (*con los otros tres emuntorios*) a mantener el equilibrio de este medio interno.

### 2 - EL EXAMEN DE LAS ORINAS TESTIMONIA, SEGUN LOS CASOS, TRASTORNOS FUNCIONALES O LESIONES ORGANICAS DE LOS RIÑONES.

Esta investigación es válida, pero hay que subir más alto en la investigación. El riñón se vuelve enfermo por la falta de sangre (*y el paciente es responsable de la calidad de su sangre, que depende esencialmente de la higiene vital, seguida y más particularmente de la higiene alimentaria*).

La cantidad de orina secretada en 24 horas es de 1.500 gr. La frecuencia exagerada de la micciones (*polakiuria*), la ausencia de orina (*anuria*), la necesidad de orinar por la noche, etc., indican afecciones más o menos graves del aparato renal y partiendo del estado general.

Dr. Michel STÉPHAN© - 2005/2019

La orina es límpida, cristalina, amarilla clara, brillante. Las coloraciones anormales señalan igualmente, desórdenes locales y generales.

Las orinas lechosas son portadoras de pus, las orinas marrones deben hacer pensar en una nefritis aguda.

Las orinas caoba, espumosas (*cerveza negra*), evocan una afección hepática (*icteria*). Las orinas rojas traducen la presencia de sangre.

Las orinas "oportó" se encuentran en el infarto renal de los cardiacos, en el cáncer de riñón, etc.

Las orinas verdes deben su tinte a algunas verduras o medicamentos (*cobre*). Las orinas azules son el resultado del azul de metileno, desinfectante urinario.

El valor del diagnóstico del color de las orinas es relativo. Orinas de bellos colores pueden verse muy bien en las nefritis, la tuberculosis o el cáncer de riñón.

El examen clínico de las orinas es el escalón complementario. Los elementos normales más a menudo buscados son la urea, el ácido úrico y los electrolitos tales como el sodio, el potasio y el cloro. La búsqueda de elementos anormales lleva sobre todo sobre la albúmina (*proteinuria*), el pus, el azúcar (*diabético*) y la acetona.

**B) - LAS ANOMALIAS EN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS RIÑONES SON TESTIGOS SIEMPRE DE UN PRINCIPIO DE UN ESTADO GENERAL DE "SOBRECARGAS CRISTALINAS" QUE SE DEBEN ELIMINAR (SANGRE), LUEGO, RESULTANDO DEL DETERIORO, LAS LESIONES ALCANZAN AL PROPIO FILTRO.**

Jamás deberían producirse trastornos de la segunda categoría (*salvo accidente*), si se supieran interpretar los signos de sobre-actividad renal debidos a la presencia en la sangre de elementos normales en excedencia o elementos anormales (*venenos*). La práctica de cuidados sintomáticos a nivel de los trastornos puramente reaccionales y de auto-defensa, es responsable de enfermedades auténticas (*segundo grado*). No se ha sabido evitarlas. Dicho esto y a título documental, estudiemos rápidamente la patología urinaria clásica.

**a)** - Los dolores renales, verdaderos, violentos, atroces, continuos (*con paroxismo*), con vómitos, anuria y estreñimiento, son debidos en general, a la presencia de un cálculo en el uréter (*cólicos nefríticos*).

**b)** - Los trastornos de la micción se caracterizan por una necesidad frecuente (*polaquiuria*), por una necesidad imperiosa (*como en la cistitis*) o por una necesidad rara (*retención pudiendo ir hasta la anuria*). Los dolores pueden acompañar la micción (*quemazones*) o bien además las dificultades para vaciar la vejiga (*disuria*).

La retención de orina es la imposibilidad de orinar (*anuria*). Fuera de las causas periféricas, la nefritis aguda (*inflamación de los riñones*) es el elemento responsable más corriente.

La incontinencia (*o pérdida de orina*) está caracterizada por flujos gota a gota, micciones involuntarias, etc. Se observa sobre todo en la mujer, en el momento en que se practica un esfuerzo y después de la cincuentena.

La enuresis es el trastorno de la micción que se produce en general, en los niños entre los 4 y los 12 años (*se distinguen las enuresis nocturnas y diurnas*). Es el *pipí en la cama* de jóvenes antes de la pubertad.

El volumen de la orina es igualmente un signo válido de observación. Más de 2 litros al día es un fenómeno anormal (*poliuria*).

La poliuria se observa en algunas nefritis crónicas (*citamos de pasada, la acción peligrosa de algunos medicamentos químicos que hacen orinar de 5 a 6 litros en un día y que se utilizan contra los edemas y la obesidad*).

La oliguria es la micción limitada a 500 c.c. al día. Se habla de anuria por debajo de los 100 c.c. En el transcurso de este último trastorno urinario, la tasa de urea puede aumentar hasta 6 gr. por litro (*con tendencia a la acidosis, depresión, vómitos, respiración débil, agitación, etc.*). Si la diuresis no se restablece, puede sobrevenir la muerte por coma urémico.

**d)** - Los elementos anormales de la orina se deben considerar también. Las orinas trastornadas por lodos o arenas (*crisales*) señalan la posibilidad de saturación mineral en las pelvis renales (*cálculos*). Se encuentran cristales de fosfatos (*de calcio, de magnesio y de amoniaco*), cristales de oxalatos, de uratos, de cistina, etc.

La piuria es la presencia de pus en la orina. A menudo va acompañada de una infección microbiana o bacteriuria (*gérmenes en la orina*). Los microbios más frecuentes son los colibacilos, se encuentran además enterococos, estafilococos y bacilos de Koch. La investigación de la albúmina en la orina forma parte de la investigación clásica. La orina normal no contiene albúmina.

Normalmente la membrana del nefrón es un filtro que no deja pasar las proteínas contenidas en la sangre. Si los poros del filtro se alargan como consecuencia de una irritación, dejan pasar las grandes moléculas de albúmina. Es la albuminuria (*o mejor dicho la proteinuria*). Las nefritis agudas causan proteinurias masivas (*más de 5 gr. por litro*). La insuficiencia cardiaca, la hipertensión, las enfermedades infecciosas, el embarazo, la fatiga, las indigestiones, pueden igualmente, ser responsables de ello.

Las orinas sangrantes (hematuria) son el hecho de un número elevado de glóbulos rojos en el líquido de micción. No hay que confundir la hematuria con las pérdidas de sangre provenientes del útero, de la vagina o de la próstata. Por otra parte, la coloración roja de la orina no significa forzosamente una hemorragia de los riñones.

Los alimentos (*ruibarbo, remolacha roja*), los medicamentos (*sen, fenofaleína, piramidón*), los uratos (*crisales renales*), los pigmentos (*bilis, hemoglobina*), pueden tinter la orina.

La elevación de la tasa de urea sanguínea, denominada uremia es además, un síntoma digno de interés.

La urea es una sustancia residual, obtenida del metabolismo de los alimentos nitrogenados (*carne por ejemplo*). La tasa normal es de 0,25 a 0,30 (*en gramos*) por litro de sangre. Por encima de 0,40, existe peligro de uremia. En las nefritis agudas, esta tasa puede alcanzar de 2 a 3 gramos e incluso hasta 6 gramos. La uremia es de una manera general, debida a un consumo en exceso de productos nitrogenados (*carne y queso*).

Las principales enfermedades renales constituidas después de un cierto tiempo de trastornos funcionales son las siguientes: las nefritis (*inflamación al principio, luego esclerosis y degeneración del tejido renal*), que pueden ser tubulares, glomerularias o intersticiales; las nefrosis lipoídicas (*síndrome nefrótico*) con edemas superficiales blancos y blandos y edemas profundos serosos y viscerales; las polinefritis (*infecciones debidas a menudo a un éxtasis renal como consecuencia de ptosis o malformación del aparato urinario*); los abscesos del riñón (*o pionefritis*); los flemones perinefríticos; la tuberculosis; las afecciones vasculares (infarto renal); el cáncer; los quistes; la hidronefrosis (*dilatación de los cálices y de la pelvis renal*) y los cálculos.

**RECORDAR:** - Dos sabios: El Inglés R. Bright y el Francés F. Widal, dominan la historia de las enfermedades renales (*nefritis*). Brihgt distingue las nefritis de grandes riñones blancos, de pequeños riñones rojos y de riñones abigarrados (*pequeños riñones grises*). Dio su nombre a una enfermedad renal: el mal de Bright (*nefritis crónica corriente con hipertensión y uremia*). Widal observó que todas las nefritis tenían síntomas comunes, pudiendo calcificarse en 4 grupos: Los síntomas urinarios, los edemas, el aumento de la urea sanguínea y la hipertensión arterial.

Dr. Michel STÉPHAN©© - 2005/2019

### **C) - ¿CUALES SON LOS REMEDIOS CLASICOS EN LAS ENFERMEDADES RENALES?**

Por supuesto, son sintomáticos y reposan esencialmente sobre el diagnóstico local. Sabemos el poco interés de tal investigación y de tales cuidados, salvo por supuesto, en caso de urgencia. Sin embargo, a título documental, he aquí muy rápidamente lo que la alopátia moderna propone para curar las enfermedades renales.

**La Biomedicina** piensa que el riñón *enfermo* es una víctima del estado general y que conviene ante todo establecer como primera etapa, una reforma de vida, severa, conllevando una modificación del régimen alimentario habitual y de las actividades.

Examinaremos en el capítulo siguiente las modalidades de esta reforma.

**La alopátia no razona de la misma forma, he aquí como procede:**

**1)** - Cólico nefrítico (cálculos renales). Antiespasmódicos en fuertes dosis, sulfato de atropina, papaverina, novocaína, espasmo-verina. Morfina en los casos rebeldes.

**2)** - Retención aguda de orina. Sondeo de urgencia y si es necesario cistotomía (*abertura quirúrgica de la vejiga y punción*).

**3)** - Incontinencia de orina. Estrictina, ácido fosfórico, calcio, vitaminas B o E, hormonas. Faradización e inyecciones esclerosantes del cuello de la vejiga.

En los casos graves (en la mujer), esfinteroplastia de Marion (cerradura parcial del útero *frunciéndolo* sobre una sonda).

**4)** – Enuresis (pipí en la cama de los niños). Anfetaminas, belladona, calcio. Reforzar la musculatura de la vejiga mediante la estrictina. Extractos tiroidinas o arsenicales, galvanoterapia medular, ionización cálcica transcerebral.

**5)** - Anuria verdadera (*cuando el sondeo no trae la orina*).

Antídoto en caso de envenenamiento. Antibióticos (*contra los riesgos de infección*). Novocaína. Cateterismo uretral (*sonda introducida hasta la pelvis renal*). Ablación quirúrgica (*cálculo o tumor*). Otros medios en los casos graves: depuración extrarenal por exsanguino-transfusión (reemplazo de la sangre sobrecargada de urea del enfermo por la sangre de un *donante*) o por *diálisis peritoneal* (lavado de la sangre del enfermo a nivel del peritoneo).

Los riñones artificiales tienden a reemplazar a estos procedimientos (*aparato de Kolff*).

**6)** - Albuminuria. Ablación de las amígdalas y de las vegetaciones.

Investigación de las posibles causas secundarias (*nefritis crónica, malformación renal, fatiga, hipertensión arterial, enfermedades infecciosas, etc.*).

**7)** - Hematuria (*sangre en la orina*). Investigación de la causa secundaria. Coagulantes (*vitaminas K y P, adrenoxil*).

**8)** - Uremia. Investigación de la causa secundaria (*corazón*), tratamiento de la nefritis crónica (diuréticos y curas termales).

**9)** - Malformaciones renales. Intervención quirúrgica en la mayoría de los casos, riñones desdoblados (*3 o 4 riñones*), riñones atrofiados, riñón de hierro de caballo, riñón en forma de disco, uréter acodado, etc.

**10)** - Ptosis renal y riñón móvil. Faja lumbo-abdominal (*cintura ortopédica*). Fijación quirúrgica del riñón en su sitio.

**11)** - Nefritis aguda infecciosa. Régimen sin sal. Penicilina (*3 semanas*) a dosis de uno a dos millones de unidades al día.

*Dr. Michel STÉPHAN@© - 2005/2019*

**RECORDAR:** - Nefritis tóxicas (*mercurio, sales de plomo, agua de cobre, tetracloruro de carbono, sulfamidas, sales de oro, bismuto, etc.*). Medios enérgicos (*ver anuria*).

**12)** - Nefritis crónica (*mal de Bright*). Régimen sin sal y curas termales. Tisanas diuréticas.

**13)** - Síndromes nefróticos. Régimen limitado en prótidos, antibióticos, diuréticos sulfamidados, sales de potasio, corticoterapia, quimioterapia inmunodepresiva.

**14)** - Tuberculosis renal (*B.K. proveniente de la vejiga o de la sangre*). Diagnóstico: cistitis, acompañada de disuria, polaquiuria y de orinas turbias (*piuria*). Antibióticos (*estreptomina*), P.A.S., tratamiento quirúrgico (*nefrectomía*).

**15)** - Cáncer de riñón (*hematuria, signo revelador más frecuente*). Tratamiento quirúrgico (*ablación*). Radioterapia pre y post-operatoria o de forma exclusiva.

**16)** - Cálculos renales. Curas termales. Régimen en función de la naturaleza de los cálculos. Acido fosfórico (*fosfatos*), carbonato de sosa (*cistina*). Sulfamidas y antibióticos. Tratamiento quirúrgico (*extracción de los cálculos*).

*“En Biomedicina Ortodoxa”, una ley precisa que el aparato emuntorial más fuerte del organismo se encarga de la eliminación y que el órgano más débil de ese aparato es el que se lesiona primero (cuando las sobrecargas son mantenidas y la sobreactividad emuntorial de autodefensa se eterniza).” Michel.STÉPHAN®.*

## CAPITULO DOS

Entonces, ¿Cuáles son las causas profundas del agotamiento renal responsables de los “trastornos reaccionales de auto-defensa” y a la larga de las “enfermedades renales auténticas” (*degenerativas y lesionales, a menudo incurables*)?

### 1. - UNA VERDAD BUENA DE DECIR Y DE REPETIR

**a)** - Sabemos que los cuidados sintomáticos que se proponen hacer *callar* los efectos de las “pseudo-enfermedades” emuntoriales de auto-defensa, son, en el fondo, nocivos y preparan las grandes catástrofes degenerativas.

**b)** - Sabemos además, que los cuidados sintomáticos de urgencia (en las enfermedades lesionales) sólo son medios de salvamento momentáneos y que a pesar de su eficacia aparente, dejan subsistir riesgos de evolución muy graves para la vida del paciente. Los médicos son conscientes de ello.

**c)** - Entonces, hay que saber evitar tal decrepitud mórbida, irreparable, respondiendo correctamente a las *solicitudes emuntoriales* de auto-defensa que siempre la preceden, durante largos años. Comprender esto, es conformarse con las necesidades fisiológicas del organismo, es ayudarle en el sentido de la eliminación curadora.

**Hipócrates** designaba el conjunto de las maniobras que se relacionan con esta práctica por la expresión: “*Sequare naturam*” (*seguir la naturaleza orgánica en sus esfuerzos de liberación*). Hablaba incluso de “*similis similibus curantur*”, es decir de cuidados por las semejanzas, en el sentido exacto de la expresión.

**d)** - Sobre el plano renal que nos ocupa aquí, es bueno comprender el significado de los primeros síntomas de alerta (*orinas turbias, quemazones al orinar, pesadez y dolores*

*Dr. Michel STÉPHAN®© - 2005/2019*

*dorsales, anomalías de las micciones, etc.*), que no son enfermedades en sí, sino la manifestación de trastornos reaccionales de auto-defensa emuntorial renal. Entonces, ha llegado el momento de pasar a las reformas vitales, alimentarias y otras y de huir de los errores de comportamiento fisiológico, responsables.

**e)** - En efecto, si los riñones se encuentran agotados en su trabajo de eliminación, es sensato aliviarlos atacando inmediatamente las causas de las sobrecargas, es decir a la producción exagerada de cristales solubles en la sangre.

## **2. - ENTONCES, ¿DE DONDE VIENEN LOS CRISTALES CUYO EXCESO ES EL ENEMIGO NUMERO UNO DE LOS RIÑONES?**

**a)** - Los cristales (**o sales**) son los residuos del metabolismo de los alimentos nitrogenados (*cuaternarios, protéicos o albuminoides*): carnes, pescados, huevos, leche, mantequilla y quesos.

En general, son de origen animal, pero existen alimentos nitrogenados de origen vegetal de los cuales no hay que esconder su peligro, son las leguminosas, las nueces, las avellanas, las almendras, las olivas, etc. cuyo abuso (*en algunos casos*) puede ser la causa de un exceso de cristales.

**b)** - La gran molécula nitrogenada, cualquiera que sea su origen (*animal o vegetal*) está destinada a hacer (*crecimiento*) o a rehacer (reparación) tejidos.

Los alimentos nitrogenados son llamados por esta razón, alimentos plásticos.

La molécula es rota (*en el transcurso de la digestión ácida*) en sus elementos de constitución denominados: ácidos aminados.

Estos ácidos aminados son las *pequeñas piedras* que van a servir para la construcción o la reparación del edificio orgánico. Se cuentan tantos como letras hay en el alfabeto y algunos son de un uso más frecuente (*como las vocales con respecto a las consonantes*).

Los ácidos aminados, así aislados por la digestión, son almacenados en el hígado y reagrupados para hacer células nuevas, específicas (*óseas, musculares, cutáneas, etc.*) de la misma forma que las letras del alfabeto sirven para componer palabras nuevas.

Sabiendo la importancia de algunos ácidos aminados (*frecuencia indispensable de vocales para rehacer palabras*), es hábil saber elegir los alimentos nitrogenados más completos y en la duda hacer variar la fuente.

En su falta, se corre el riesgo de producirse carencias en ácidos aminados esenciales. Pero este error es raro. La falta nutricional lleva más sobre la cantidad que sobre la calidad de los alimentos nitrogenados absorbidos.

**c)** - Para el hombre, animal frugívoro por constitución anatómico-digestiva y emuntorial, el exceso habitual de alimentos nitrogenados es el gran error nutricional que acaba por perturbar su medio humoral y provocar como respuesta, una sobre-actividad de los riñones.

## **3. - ACUSAMOS AL CARNIVORISMO Y MÁS AUN AL "CADAVERISMO" HUMANO, DE SER EL FACTOR NUMERO UNO DEL AGOTAMIENTO RENAL**

Este factor, por supuesto, no es admitido por los oficiales, que afirman sin la más mínima duda la naturaleza OMNIVORA del ser humano.

No volveremos sobre este problema. Invitamos al lector a leer el libro: \***"LA BIBLIA DE LA SALUD"** donde todo ha sido dicho y precisado a este respecto.

*Dr. Michel STÉPHAN@© - 2005/2019*

## a) - EL CIRCUITO INFERNAL DE LOS ACIDOS AMINADOS EN UN ORGANISMO HUMANO SATURADO

Habiendo girado su alimentación casi exclusivamente sobre la consumición de productos nitrogenados, el hombre moderno se envenena lentamente en un baño humoral ácido-amoniaco (*sobrecargado en sales deterioradas*). He aquí lo que ocurre.

La vena porta, proveniente del intestino delgado, lleva hacia el hígado los ácidos aminados resultantes de la digestión. El hígado almacena y distribuye los ácidos aminados según las necesidades del organismo. Pero el intestino le envía sin parar (*dos veces al día*) nuevos ácidos aminados.

El hígado, cuya capacidad no es ilimitada, deja en el circuito sanguíneo el exceso de ácidos.

Así, pasando por el corazón y en la circulación general hacia el organismo, los ácidos aminados reagrupados y útiles pero también en un porcentaje elevado ácidos aminados aislados e inútiles.

El organismo utiliza los ácidos del primer grupo, según sus necesidades y expulsa el excedente con los materiales usados.

No retiene los ácidos del segundo grupo.

Todos estos productos aminados, más o menos en estado puro o degradados son entonces, enviados a los riñones, que expulsan una parte bajo forma de orina (*urea, ácido úrico, uratos*).

Pero los riñones de los frugívoros no tienen la misma permeabilidad que los riñones de los carnívoros, los cuales dejan filtrar más grandes cantidades de compuestos uréicos y más aún el amoniaco (*olor característico de la orina de las fieras en las jaulas*).

El amoniaco es secretado por los riñones para neutralizar el excedente de ácidos.

Los riñones humanos son capaces de hacerlo, pero no dejan pasar los productos amoniacoales.

Estos residuos (*sales*) entonces, parten de nuevo a través de la circulación hacia el hígado, donde serán tratados como la primera vez y donde frente a las llegadas continuas de nitrógeno, serán siempre indeseables.

Y el circuito "hígado-riñones" continua incansablemente, saturando despiadadamente los humores (*sangre, en particular*), de ácidos y de sales, resultantes del abandono de las bases vitales orgánicas (*calcio, magnesio-silicio, etc.*), obtenidas de los huesos, los dientes, la sangre y de todos nuestros tejidos para neutralizar la acidez peligrosa: **(desmineralización y más particularmente descalcificación).**

Pero en este juego, los riñones se agotan, se irritan, se inflaman y por supuesto, acaban por lesionarse, tanto más cuanto mayor sea la producción de ácidos.

Existen otras causas responsables de la acidificación. Nos referimos a la formación de ácidos libres que tiene lugar en el transcurso de las diversas actividades metabólicas.

**b) - El acidismo que corroe el organismo humano se esconde bajo el velo de la alcalinidad.**

Nos inquieta en otra medida, este último estado, convertido en responsable de las saturaciones en cristales de las cajas articulares, de los órganos huecos (*cálculos biliares y renales*) y de todos los tejidos: reumatismos bajo todas sus formas.

Se aconseja acidificar los regímenes, comer más carne, etc. En realidad, habría que tomar álcalis para evitar la acidosis y la alcalinidad de protección (*vuelta inquietante*).

***El régimen alimentario humano, recordémoslo, está formado por un 80% de productos crudos vegetales (hojas, raíces azucaradas, tallos de celulosa tierna, frutas variadas, etc.) y por un 20% de productos crudos animales (huevos y productos lácteos). Los alimentos alcalinos son mayoría.***

*Dr. Michel STÉPHAN@© - 2005/2019*

**Las fieras (*carnívoros*) comen carnes animales CRUDAS.** Beben en primer lugar la sangre alcalina de sus víctimas (*en general herbívoros*) y machacan los huesos que digieren, recogiendo las sales minerales, alcalinizantes.

“Hemos conocido vegetarianos urémicos. Por supuesto, este fenómeno se observa más frecuentemente en los comedores de carnes, pero existe en los *abstinentes*. Ello revela que los vegetarianos cometen errores alimentarios y otros, llevando sobre su manera de vivir.” *Michel.STÉPHAN®*.

## **CAPITULO TRES**



## **LOS 9 ENEMIGOS DE LOS RIÑONES PÁGINA SIGUIENTE**

*Dr. Michel STÉPHAN®© - 2005/2019*

## LOS 9 ENEMIGOS DE LOS RIÑONES

☞ **CARNES**

☞ **SAL**

☞ **SEDENTARISMO**

☞ **ALCOHOL**

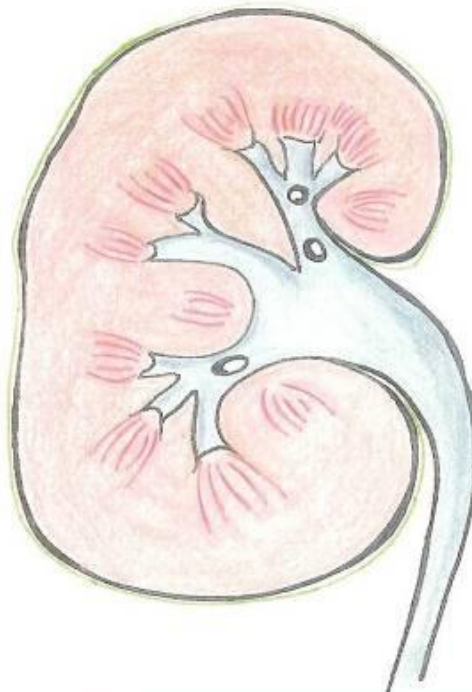
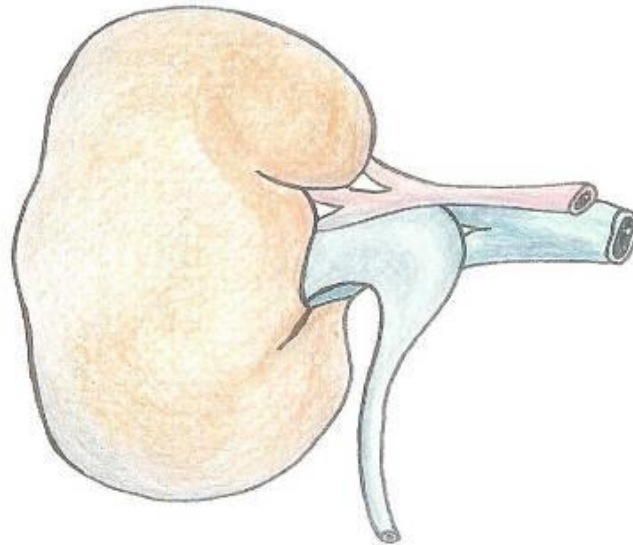
☞ **TABACO**

☞ **MEDICAMENTOS**

☞ **EL FRÍO**

☞ **ESFUERZOS FÍSICOS**

☞ **GOLPES**



Dibujo: María Aranzazu RUIZ DE LAS HERAS ©2004

Sal de cocina, alcohol, tabaco, medicamentos, frío, golpes, agotamiento físico y sedentarismo).

Dr. Michel STÉPHAN©© - 2005/2019

El exceso alimentario en nitrógeno, por muy decisivo que sea en el deterioro de los riñones, no debe hacer olvidar algunos errores de comportamiento que contribuyen en el deterioro del filtro renal y que aquí los presentamos:

**a) La sal de cocina:**

El cloruro de sodio (*Na Cl: sal de cocina*) sobreañadido sistemáticamente a los alimentos cocidos es un peligro para los riñones (*Leer la nota adjunta de la O. M. S.*).

La cocción *precipita* los minerales de constitución y vuelve sosos los alimentos, de donde proviene la necesidad de salarlos.

Pero las sales, involucionadas, brutas (*que no son diluidas en una célula viva: animal o vegetal*) son inasimilables para el hombre.

Los cloruros de magnesio de los cuales se alaba en exceso, sus ventajas, son igualmente perjudiciales. Todas las sales minerales, cualquiera que sea su utilidad momentánea, acaban por sobrecargar los humores y someten a los riñones a la prueba de una eliminación a veces difícil.

**b) El alcohol:**

Todas las bebidas que contienen alcohol en proporciones diversas, son enemigas de los grandes filtros orgánicos. El hígado y los riñones son los primeros en ser afectados.

El alcohol tiende a deshidratar las células y los tejidos por un fenómeno de equilibrio. Se conoce la importancia del vehículo *agua* para el mantenimiento de los metabolismos.

La deshidratación es la vía de la esclerosis y el alcoholismo es la vía de la deshidratación.

Se dice que a los cincuenta años, el hombre ha perdido la mitad de su permeabilidad renal. Carnes y bebidas alcohólicas tienen una pesada responsabilidad en esa aventura.

**c) El tabaco:**

*El alcoholismo seco* por el tabaco actúa de la misma forma sobre el filtro renal y los otros emuntorios.

Los grandes fumadores son todos insuficientes renales y hepáticos, sin hablar del resto.

**d) Los medicamentos:** Los más peligrosos para los riñones son algunos antibióticos y sulfamidas (*capaces de provocar nefritis y crisis de albuminuria*), los productos a base de metales pesados (*arseniato, sales de oro, etc.*), los medicamentos llamados de síntesis original (*a base de moléculas fabricadas por los químicos, que no existen en la naturaleza y no están previstas para nuestros filtros*) y en general, todos los venenos medicamentarios que el organismo debe eliminar de una manera renal (*o de otra manera*).

**e) El frío:**

El hígado tiene una temperatura interna cercana a los 42°.

A los riñones les gusta igualmente el calor.

El nefrón funciona bien a 39 o 40°.

Todo descenso de la temperatura ralentiza la circulación de estos filtros y es causa del mantenimiento de la saturación tóxica de los humores. Cataplasmas, bolsas de agua caliente, baños súper-calóricos, etc. devuelven la actividad sanguínea, normal, a través de los filtros hepáticos y renales. Sangrías y ventosas escarificadas hacen lo mismo.

Las nefritis, así como las hepatitis, derivan de esta medicación de urgencia.

**f) Los golpes:**

Numerosos son los deportistas (y los obreros) que han sido víctimas de traumatismos graves a nivel de los riñones. Hemos conocido algunos jugadores de rugby, particularmente expuestos a las patadas (los medios de melé) que debieron sufrir la ablación de un riñón.

*Dr. Michel STÉPHAN@© - 2005/2019*

### g) El agotamiento físico:

Por la fatiga muscular y la producción de ácido láctico y de toxinas, el exceso de esfuerzo es perjudicial para los riñones.

La falta de apetito, la ausencia de sueño y la desgana a la hora de un nuevo esfuerzo, son los signos de alarma del agotamiento renal.

### h) El sedentarismo:

Por muy curioso que pueda ser, el sedentarismo (*el opuesto al agotamiento físico*) es igualmente peligroso.

Los filtros sólo funcionan bien en una sobre-actividad sanguínea desencadenada por las contracciones musculares. A falta de contracción, la sangre circula mal, no se depura, se vuelve demasiado grasa (*engrudos*), demasiado salada (*cristales*) y los filtros (*hígado, pulmones, piel y riñones*) sufren las sobrecargas líquidas.

Experimentalmente, se ha asistido a la reducción de cálculos y a la eliminación completa de arenas y barros (urinarios o biliares) mediante una vuelta progresiva al ejercicio al aire libre.

La sudoración es una derivación feliz.

“La verdadera salud es natural”.

*Se obtiene mediante una disciplina diaria, hecha a base de prácticas destinadas a tonificar los grandes aparatos estimulando fisiológicamente su función”.*

*Dr. Michel. STÉPHAN©®.*

## CAPITULO CUATRO

### HIGIENE VITAL DE LOS RIÑONES

Los riñones no escapan a la higiene vital.

En calidad de filtro emuntorial de primera importancia (*con el hígado*), deben ser sometidos periódicamente a lavados y a tiempos de reposo.

**1)** Por lavados, entendemos curas de drenaje a nivel de la sangre y de secado a nivel del filtro renal. ¿Cómo se pueden practicar tales maniobras?

El drenaje sanguíneo se obtiene mediante un régimen alimentario (de algunos días) a base de legumbres acuosas (*no harinosas*), crudas (*o cocidas*) y de frutas jugosas.

Esta mono-dieta vegetariana lava la sangre y el hígado de sus residuos aminados en exceso.

El secado renal consiste en hacer seguir el drenaje de una cura de agua destilada (*método Hanish*). Durante 2 o 3 días, el sujeto no deberá beber nada más que el agua muy pura.

Se puede hacer mejor aún intercalando una cura seca de un día (*método Schrott*) entre el drenaje y el secado.

Se realiza entonces, la famosa ducha renal (*Dr. Volhard*).

**2)** El régimen alimentario sigue siendo por supuesto, uno de los grandes medios de protección.

Este régimen será el que preconice el HIGIENISMO-BIOTERAPEÚTICO, es esencialmente a base de productos crudos vegetales (80%) y de productos crudos animales (20%).

**Siendo alcalinizante, no se corre el riesgo de liberar ácidos en un número importante, conllevando una auto-alcalinización de protección peligrosa.**

*Dr. Michel STÉPHAN©© - 2005/2019*

## Ejemplo de régimen humano biológico (con tolerancias):

### Mañana:

**a)** frutas jugosas (*para los sobre-vitales*) o infusión de plantas aromáticas (*para los sub-vitales*).

Azucarar la infusión con miel (*a falta de levulosa*). No comer.

10 h: Frutas jugosas, grasas o secas según las actividades.

12 h: Productos crudos vegetales variados y muy coloreados (*con poco aceite y un poco de zumo de limón*).

**b)** Una base nitrogenada, preferentemente cruda: filete de pescado escabechado en zumo de limón (*desde la víspera*), queso blanco o yogurt y huevos.

**RECORDAR:.** - *Se pueden, por tolerancia, admitir quesos cocidos, huevos fritos, pescado hervido y un poco de blanco de pollo.*

**c)** Una ensalada verde, importante, con plantas aromáticas, ajos y cebolla.

Una verdura acuosa cocida en estofado (*judías, apio, zanahorias, etc.*) puede reemplazar a la ensalada.

Para los trabajos de fuerza: arroz y patata (*vapor*) son tolerables.

Para todos, el pan es reducido a algunos pan-tostado completos (*niños*) o al gluten al 20% (*adultos*).

**17 h:** Comida copiosa de frutas jugosas.

**20 h:**

**a)** Productos crudos vegetales (*o sopa espesa de verduras acuosas, con algunos copos de cereales para los trabajos de fuerza*).

**b)** Quesos crudos (*o cocidos*). Lechazas, cuajada de oveja.

**c)** Frutas mucilaginosas remojadas (*ciruelas, higos, albaricoques*).

**3)** Los baños súper-calóricos (*método Salmanoff*) son aconsejables de una manera cotidiana (*incluso bi-cotidiana cuando los inviernos son rigurosos*) para los "neuro-artríticos".

Estos baños se toman haciendo pasar progresivamente la temperatura de 37 a 39°. Se pueden añadir esencias de trementina para aumentar su efecto revulsivo. La duración de estos baños es de 10 a 15 minutos.

**RECORDAR:** - *Los sanguíneo-pletóricos (los sujetos dilatados, esponjosos, rojos) prefieren las abluciones de agua fría (método Kneipp) a los baños calientes.*

Pero hay que preparar el organismo mediante un ligero calentamiento (**ejercicio previo**).

*Dr. Michel Stéphan©®*

Los resultados obtenidos sobre la presión sanguínea a través de los filtros son los mismos en los dos casos.

**4)** La gimnasia de los órganos (*auto-masaje de los órganos mediante las contracciones musculares*) es muy útil.

*Dr. Michel STÉPHAN©® - 2005/2019*

Se deben retener dos ejercicios: la gimnasia abdominal sobre un plano inclinado (*cabeza abajo*) y la gimnasia diafragmática, con presión abdominal para remontar los riñones a su sitio (*el anclaje de los manipuladores quirúrgicos*).

**5)** La cura de aire, oxigenante, no debe ser olvidada. OXIGENACIÓN BIOCATALÍTICA (Bocanada de aire puro RENÉ JACQUIER®).

Regulariza los metabolismos y degrada a fondo los residuos orgánicos. La cura de aire para el ciudadano de los grandes centros consiste en un largo footing en el bosque preferentemente (*de 1 a 2 horas*) o un recorrido en bicicleta de 50 a 60 Km. Dos salidas por semana representan el mínimo. LA OXIGENACIÓN BIOCATALÍTICA puede evitar el esfuerzo del ciudadano.

**6)** El uso de plantas diuréticas completa los cuidados. Citaremos de entre las mejores: los estigmas de maíz (*o cabello de maíz*), los rabos de cereza, el diente de león, la grama, el espárrago, el abedul, la cola de caballo, la ulmaria, el saúco, el brusco, el apio silvestre, el hinojo, el fresno y la vaina de las judías secas.

Desaconsejamos por supuesto, los diuréticos químicos y la famosa teobromina, querida por los médicos.

Tomar infusiones muy fuertes y poco azucaradas y hacer variar las plantas cada semana para evitar la costumbre.

*“Hay que cuidar los órganos y todo el organismo como se cuida el automóvil, que se engrasa, se vacía periódicamente y que se conduce prudentemente cuando se es sensato.”*

## CAPITULO CINCO

### PREGUNTAS Y RESPUESTAS

- **PREGUNTA** - ¿Cuál debe ser la tasa de urea en la sangre?

- **Respuesta.** - La urea es la finalización de la degradación del alimento nitrogenado.

La tasa normal es de 0,25 gramos por litro de sangre.

Se puede descender hasta 0,20 e incluso 0,15 gramos, sin ningún riesgo.

Según nuestro punto de vista, las cifras de 0,35 y por encima, admitidas oficialmente, son exageradas.

**La uremia es el resultado de un régimen híper-nitrogenado o de un deterioro de los riñones consecutivo a ese mismo error de vida.**

- **PREGUNTA** - ¿Qué se debe hacer en caso de un cólico nefrítico?

- **Respuesta.** - Se trata de la migración de un cálculo en el uréter. El enfermo está muy agitado (*nefrítico = frenético*).

Existe anuria y vómitos, acompañados de violentos dolores del ángulo costo-lumbar. La crisis dura alrededor de 8 a 10 horas.

El enfermo es puesto en ayuno hídrico (*debe beber en abundancia agua poco mineralizada*).

El calor (*cataplasma y baños calientes*) es antiespasmódico y preferible a la novocaína o al sulfato de atropina de uso oficial.

La morfina, utilizada a veces, frena el descenso del cálculo en el uréter.

*Dr. Michel STÉPHAN© - 2005/2019*

- **PREGUNTA** - ¿Qué se debe hacer contra el "pipí en la cama" de los niños?

- **Respuesta.** - **Lo que no hay que hacer:** dejar al niño orinar en la cama, emplear métodos de fuerza (*corrección, castigo*).

**Lo que hay que hacer:** sábana dura, aireación suficiente de la habitación, reducción de los líquidos en la comida de la noche, despertar al niño a la 1 o las 2 de la madrugada para hacerle orinar, hacerle hacer gimnasia pélvica, régimen hipotóxico, baño súper-calórico antes de ir a la cama.

**RECORDAR:** - Nada de medicamentos químicos, sino complementos alimentarios: jalea real, leche con pescado, etc.

- **PREGUNTA** - ¿Es la diabetes insípida una enfermedad renal?

- **Respuesta.** - No. Se trata de una enfermedad endocrina (*carencia de hormona anti-diurética "A.D.H." que provoca una poliuria muy abundante*).

- **PREGUNTA** - ¿Qué piensa usted del riñón artificial?

- **Respuesta.** - El riñón artificial es una máquina compleja que limpia la sangre reteniendo la urea.

Permite una depuración suficiente pero necesita una vigilancia constante durante cada sesión que dura de 6 a 8 horas y que debe ser renovada de una a dos veces por semana.

- **PREGUNTA** - A parte del régimen y de los cuidados naturales, ¿Qué aconseja usted en la albuminuria?

- **Respuesta.** - Comida extensa (*2 horas en medio de la jornada*) y tisana de vainas de judías secas (*1 litro al día*).

- **PRREGUNTA** - ¿Cómo saber cual es la zona del aparato urinario que se encuentra lesionada en caso de hematuria?

- **Respuesta.** - Hacer la prueba de los 3 vasos. El sujeto orina sucesivamente en 3 vasos en el transcurso de la misma emisión. Si la hematuria sólo existe en el primer vaso, existe una lesión uretral, si sólo existe en el segundo vaso, es de origen vesical, en fin, si la hematuria está presente en los tres vasos, es de origen renal.

- **PREGUNTA** - ¿Que se debe hacer contra una ptosis renal?

- **Respuesta.** - Gimnasia diafragmática con presión abdominal y vibración mecánica sobre el riñón.

- **PREGUNTA** - ¿Cuál es el tratamiento natural de la nefritis aguda?

- **Respuesta.** - De 2 a 3 días de ayuno seco (*ni beber, ni comer*), seguidos el cuarto día de una toma abundante de líquido (de 2 a 3 litros de agua destilada). Cura de Schrott y de Volhard, denominada el asalto líquido.

- **PREGUNTA** - ¿Cómo se puede medir la permeabilidad renal?

- **Respuesta.** - Tomar, durante un día, de 5 a 6 comprimidos de azul de nutilina (*producto químico, sin peligro*). Al día siguiente, la orina es azul y poco a poco cambia para volverse amarilla oro (color normal).

Para una misma dosis dada, cuanto más rápido se produzca el aclaramiento de la orina, mejor es la permeabilidad renal.

Por otra parte, el aclaramiento debe ser regular y progresivo. Si se ve aparecer una orina azul después de una emisión amarilla, el filtro funciona de una manera intermitente.

- **PREGUNTA** - ¿Se pueden hacer fundir los cálculos renales?

- **Respuesta.** - Sí, pero los cuidados son largos. Se utilizan soluciones a base de ácido cítrico (*zum de limón*) contra los cálculos de fosfatos y de litina o de citrato de sosa contra los uratos.

- **PREGUNTA** - ¿Se puede vivir con un sólo riñón?

- **Respuesta.** - Sí. En algunos casos, la ablación quirúrgica de uno de los riñones es necesaria (*nefrectomía*). El sujeto vive muy bien con un sólo riñón, si éste está sano.

- **PREGUNTA** - ¿Es una operación válida el "injerto de riñón"?

- **Respuesta.** - El número de trasplantes renales ha aumentado considerablemente, pero la realización de esta intervención sigue siendo compleja (es decir siempre difícil y aleatoria). El estado del receptor (*insuficiente renal químico*), la elección del donante (*histo-compatibilidad perfecta entre dos gemelos homocigotos*), la preparación del injerto y la del paciente (*inhibición de los procesos inmunitarios para evitar el rechazo*) por los medicamentos inmuno-depresores, son condiciones de trabajo a menudo difíciles de cumplir. Muchas operaciones terminan en fracasos (*rechazo del injerto*), pero las consecuencias inmediatas son menos graves que para el corazón, ya que se dispone siempre del aparato para depurar la sangre (*riñón artificial*).

**RECORDAR:.** *Los climas secos y cálidos (sin golpes de temperatura) son convenientes para los enfermos renales.*

**EN LA PÁGINA SIGUIENTE  
PRESENTAMOS UN CUADRO DE VEGETALES DIURETICOS**

*Dr. Michel STÉPHAN@© - 2005/2019*

### LOS “HIDRÚRICOS”

- El rizoma de grama
- Los pedúnculos de cerezas
- Los estigmas de maíz
- La parietaria
- La cola de caballo
- Las raíces de detienebuey

### LOS “NITRÚRICOS”

- Las hojas de grosellero negro
- Las hojas y las yemas de abedul
- Las raíces de zarzaparrilla
- Las raíces de espárragos
- El rizoma de brusco
- El ortosifón estamíneo
- Las hojas de alcachofa
- Las raíces de cardo borriquero

### LOS “CLORÚRICOS”

- Las raíces de perejil
- Las raíces de hinojo
- Las hojas y las yemas de abedul
- La segunda corteza del saúco
- La vellosilla
- Las hojas de pírola
- Las raíces de cardo borriquero
- El ortosifón estamíneo
- La cebolla



La vellosilla



Cardo borriquero

### LOS “ÚRICOS – SÚRICOS”

- Las hojas de grosellero negro
- Las hojas de ulmaria
- Las hojas y las semillas de fresno
- El epicarpio de manzana
- Las bayas de alquequenje
- Las hojas y las yemas de abedul

### LOS “ANTISÉPTICOS”

- Las hojas de gayuba
- Las cimas floreadas de brezo
- Las hojas de pírola
- Las bayas de enebro

### LOS “ANTIESPASMÓDICOS”

- Las flores y las vainas de las habas de huerta
- Las flores de ulmaria

### LOS “ANTICITÁLGICOS”

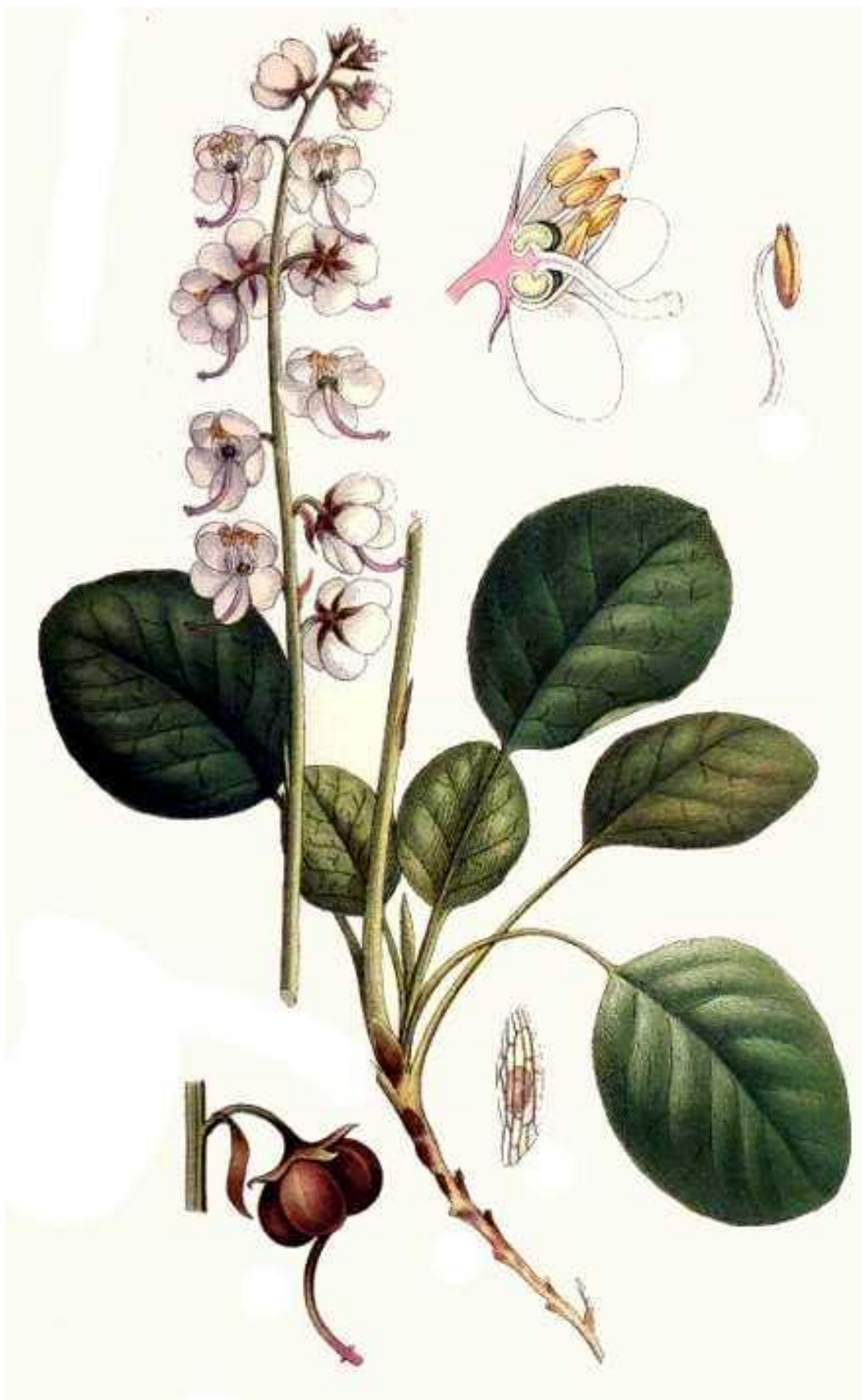
- Los estigmas de maíz
- Los pedúnculos de cerezas
- Las raíces de detienebuey
- Las cimas floreadas de solidago



Estigmas de maíz



Gayuba



**PIROLA** *Pirola\_asarifolia*



**Filipendula ulmaria**



**ENEBRO**



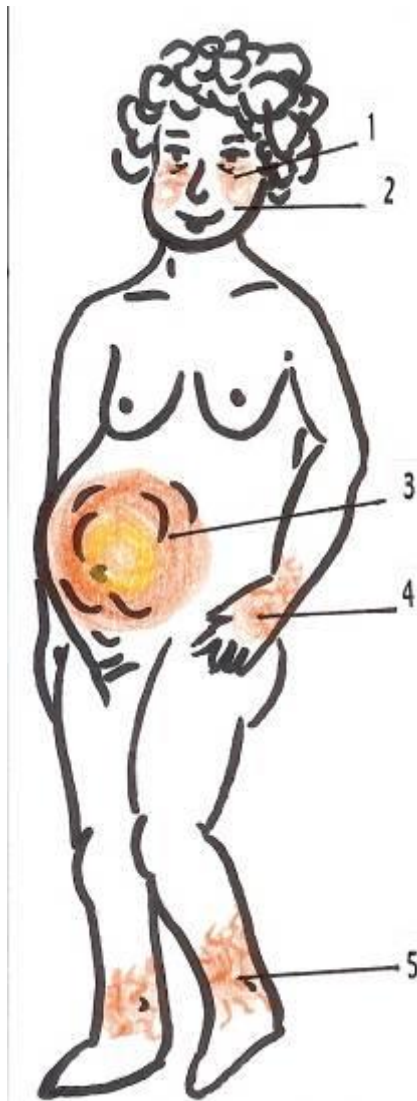
*Solidago gigantea*



**BREZO**

## LOCALIZACIÓN DE LOS EDEMAS RENALES

(Son blancos, blandos indoloros y guardan la huella del dedo cuando se les presiona)

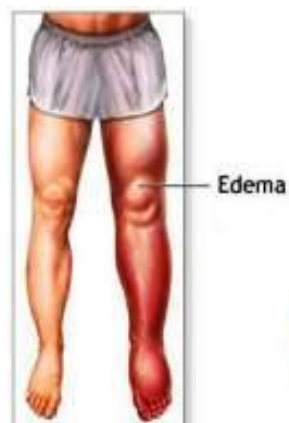


Las regiones más marcadas por los edemas renales son los ojos, las mejillas, el vientre, las manos y los tobillos.

- 1) – A menudo se forman debajo de los ojos, enormes bolsas (*hinchadas*) y los párpados como “abotargados”.
- 2) – Toda la cara y sobretodo la parte baja y las mejillas, está hinchada y como “entumecida” por partes.
- 3) – El vientre, a veces, está inflado (*fenómeno resultante de la mala eliminación del líquido que se estanca en el peritoneo: Ascitis*).
- 4) – Las muñecas forman roscas y el dolor de la mano está muy inflado (*los dedos están “embutidos”*).
- 5) – En fin, los tobillos presentan enormes roscas (*piernas en forma de poste telegráfico*). Los huesos del tobillo ya no se ven. Los dedos dejan su huella.



Aspecto de un Cálculo-renal.



Edema

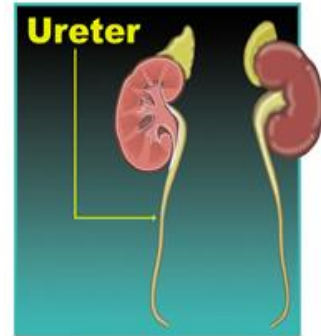
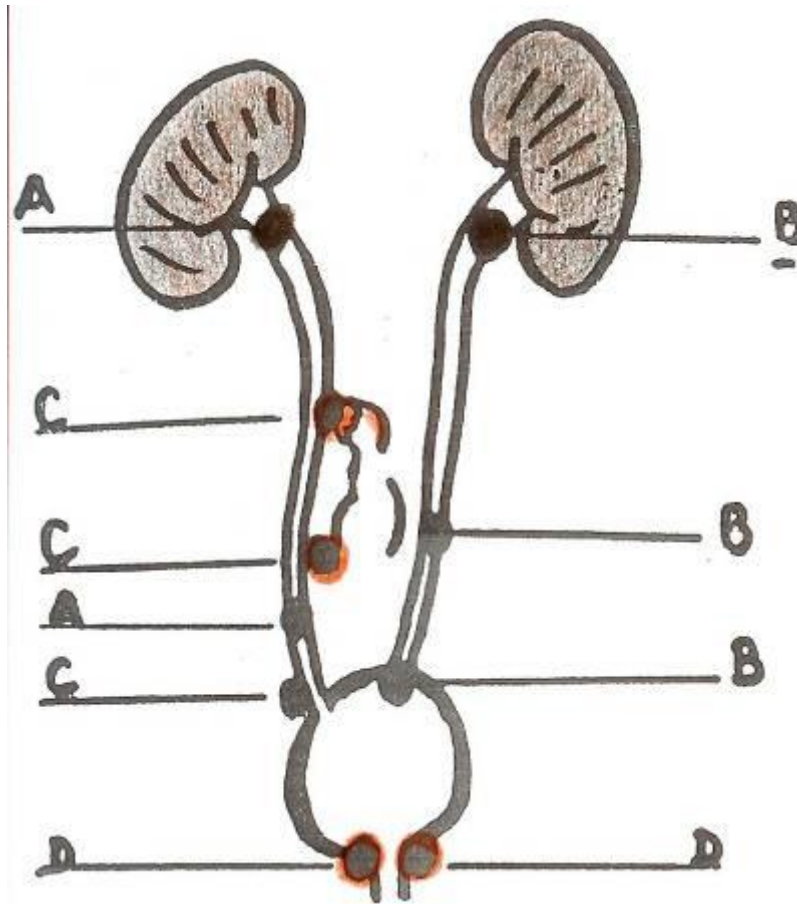


Edema

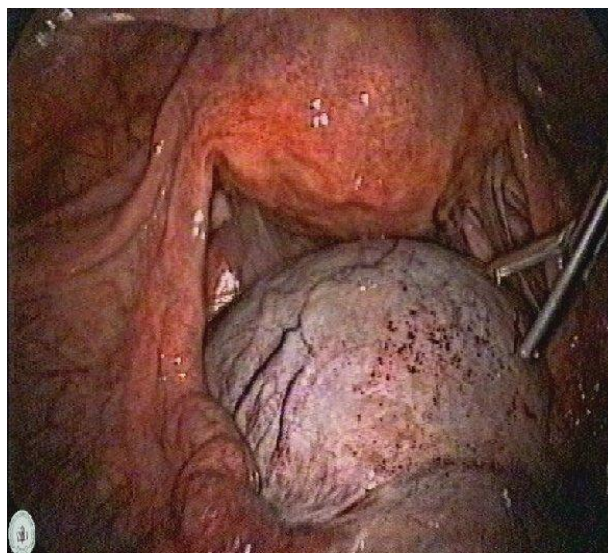
Edema de origen renal

## PRINCIPALES CAUSAS DE LOS COLICOS NEFRETICOS

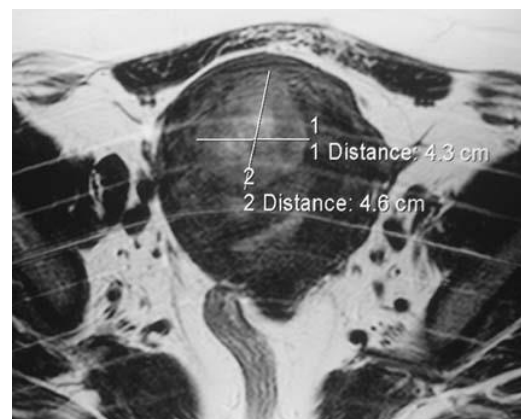
**A) – Cálculo obstruyendo la pelvis renal o el Uréter → (95% de los casos)**



**B) - Tumores obstruyendo la salida de la pelvis renal, el conducto del uréter y la llegada a la vagina (1% de los casos)**



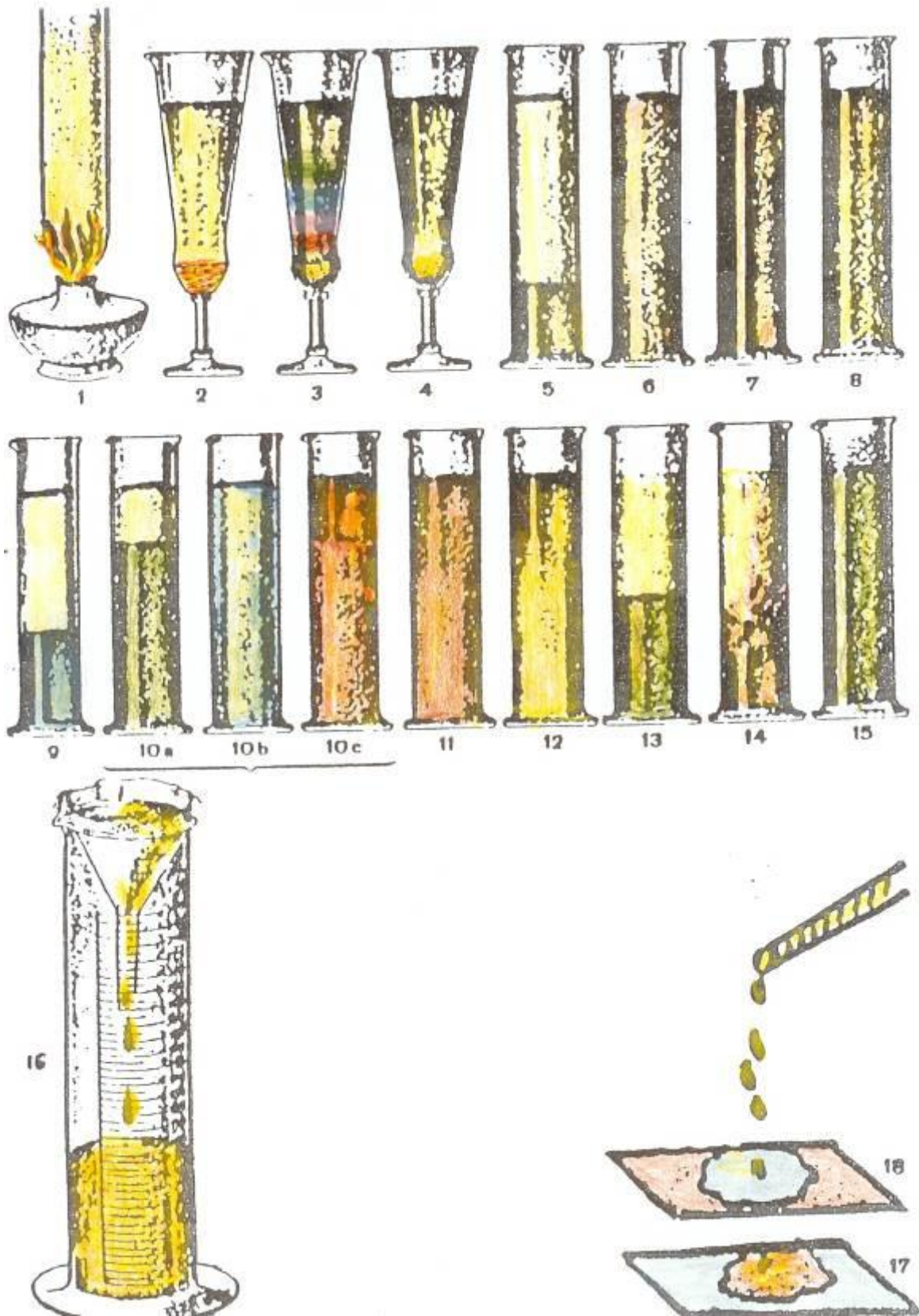
**C) – En la mujer:**  
 ← un quiste del ovario, un fibroma uterino: ▼



o un Cáncer del cuello del útero pueden provocar, igualmente, una retención de orina (nefritis) – (2% de los casos).

**D) – En el hombre, el mismo accidente puede producirse como consecuencia de un cáncer de próstata (cerrando la vejiga) – (2% de los casos).**

### “EXAMEN DE LA ORINA”



CUADRO DE EXPLICACIONES PÁGINA SIGUIENTE ▼

- 1- Se hace cocer la orina en una probeta sobre un mechero de alcohol.
- 2- Depósito blanquecino fragmentario.
- 3- Depósito de ladrillo apilado.
- 4- Depósito sanguíneo.
- 5- Depósito de albúmina después de la ebullición y de la adición de ácido.
- 6- Examen de las peptonas.
- 7- Examen de la melanina.
- 8- Examen del salicilato en la orina.
- 9- Examen del bromo en la orina.
- 10- Examen del azúcar según Trommer, con potasa cáustica y sulfato de cobre.
  - a) – La orina sin azúcar no disuelve el sulfato de cobre durante la ebullición, coloración amarillo verdácea.
  - b) - La orina azucarada forma hidróxido cúprico que se disuelve con un color azul.
  - c) – Cuando se le calienta, se vuelve de color rojo amarillento, con precipitación de óxido cúprico.
- 11- Examen del azúcar de Moore, color castaño oscuro.
- 12- Examen del azúcar de Nylauder.
- 13- Examen de los principios colorantes de la bilis.
- 14- Examen de la sangre de Sëller.
- 15- Diazorreacción.
- 16- Filtrado de la orina turbia.
- 17- El papel de tornasol azul enrojece cuando la orina tiene una reacción ácida
- 18- El papel de tornasol rojo se vuelve azul cuando la orina tiene una reacción alcalina.

### EXAMEN DE LA LAMINA “EXAMEN DE ORINA”

**Fig.1** – El depósito de harina de ladrillo se encuentra en la orina en casi todos los trastornos de la salud, pequeños o grandes, se compone de fosfatos terrosos que se disuelven cuando se hace calentar la orina sobre una lámpara de alcohol o sobre un mechero de gas.

**Fig.2** – El depósito sanguíneo es un signo de hemorragias en los órganos de la orina, en la pelvis renal, los uréteres, la vejiga y la uretra.

El examen al microscopio revela la presencia de glóbulos sanguíneos.

**Fig.3** – Los principales colorantes de la bilis se encuentran en la orina en las enfermedades del hígado, de la vesícula biliar y de los conductos biliares. Su presencia se reconoce fácilmente. Añadiendo ácido nítrico a la orina, se forma en el lugar de contacto de los dos líquidos una coloración en forma de anillo verde que sube cada vez más, mientras que hacia abajo se forma un anillo azul, violeta-rojo y al final amarillo.

**Fig.4** – La albúmina en la orina es un síntoma de inflamación de los riñones. Haciendo cocer la orina en una probeta, se forma un depósito blanquecino-amarillento, en el caso en que existe albúmina.

**Fig.5** – Para filtrar la orina, se coloca sobre un pequeño embudo un filtro de papel y se vierte lentamente la orina que fluye en un vaso colocado debajo.

**Fig.6** - El papel de tornasol sirve para examinar la reacción de la orina, cuando la reacción es ácida, el papel azul se vuelve rojo y el rojo permanece intacto, la orina alcalina hace azular el rojo.

**Fig.7-9** – La presencia de azúcar se establece de la forma siguiente: Se diluye orina sin encerrar albúmina, alrededor de 15 a 20 gotas, en 4 o 5 cc de agua y se añade ½ cc de una solución preparada haciendo instilar una solución de sulfato de cobre en el segundo agua. Si existe azúcar, se forma una nube amarilla-roja, seguida rápidamente de una separación de óxido de cobre amarillo o rojo.

O bien se añade una solución de potasa cáustica a 2 cc de orina sin encerrar albúmina, luego 3 gotas de una solución al 2% de sulfato de cobre y se hace calentar.

La adición de agua secundaria y de solución de sulfato de cobre provoca una coloración azul de la orina cuando encierra azúcar.

## ALGUNOS “SIGNOS” ÚTILES QUE SE DEBEN CONOCER

→ **LAS ORINAS SANGRANTES:** (*hematúrica*), están en la gama los rojos, yendo hasta negruzco.

→ **ACIDEZ-ALCALINIDAD:** La orina normal es ácida. Es alcalina en caso de infección. El reactivo de ácido es el papel de tornasol.

→ **ANOMALÍAS DE ASPECTO:** Una orina normal es límpida. Las orinas turbias son a menudo purulentas, pero puede haber precipitación de fosfatos o de uratos antes de la emisión.

→ **COLORACIONES MEDICAMENTOSAS:** Algunos medicamentos coloran la orina:

- ▶ **Negro:** ácido fénico.
- ▶ **Rojo:** cloral, piramidón.
- ▶ **Amarillo:** ruibarbo y santonina.
- ▶ **Azul verdoso:** azul de metileno.

→ **ANOMALIAS DE OLOR:**

- ▶ **Olorroso:** orina normal.
- ▶ **Olor fuerte:** orina febril.
- ▶ **Olor amoniacal:** infección vesical.
- ▶ **Olor de manzana reineta:** diabetes con acetonuria.

→ **ANOMALIA DE COLOR:** Las orinas raras son de color más fuerte (*signo de fiebre*). La poliuria es a menudo amarilla pálida. Las orinas ictéricas son negras.

→ **ANOMALIAS:** *Las anomalías clásicas de micción son:*

- ▶ El dolor.
- ▶ La dificultad (*disuria*).
- ▶ El demasiado gran número de micciones (*polaquiguria*).
- ▶ La imposibilidad de emisión espontánea (*retención completa*).
- ▶ Si la vejiga no es vaciada completamente, existe retención.
- ▶ La emisión involuntaria inconsciente (*incontinencia*).

ESPERANDO PODER SERVIR Y INFORMAR  
A TODA PERSONA QUE SUFRE DE LOS RIÑONES  
RECOMIENDO CON ÉTICA LEER EL LIBRO  
“LA BIBLIA DE LA SALUD”

Ediciones *A.R.*

ISBN: 84-609 2937-6

**SE PUEDE LEER EN ESTE ENLACE**

<http://www.michelstephan.com/nueva/documentacion/Documentacion/LA%20BIBLIA%20DE%20LA%20SALUD.pdf>

Tel: (+34) 655 406 614

e. mail: [info@michelstephan.com](mailto:info@michelstephan.com)

[www.michelstephan.com](http://www.michelstephan.com)



Dr. Michel

- 2005/2019