

Les CANAUX COLLECTEURS DES REINS

D'après les travaux du Dr HAMER

Le CONFLIT BIOLOGIQUE :

Le conflit biologique lié aux tubules collecteurs de reins prend naissance à une époque où la vie n'existait que dans l'océan et où le fait de sortir de l'environnement aquatique créait une situation potentiellement mortelle. Ce type de détresse concerne également la vie humaine car l'eau est la maison primordiale de tous les organismes vivants.

En tant qu'êtres humains, nous vivons le conflit consistant à « se sentir comme un poisson hors de l'eau », lorsque nous sommes « balayés » de manière inattendue de notre environnement familial ou lorsque nous perdons nos repères.

Dans la **GNM (German New Medicine)**, nous nous référons au conflit des tubules collecteurs de rein comme à un conflit d'abandon, un conflit d'existence ou un conflit de réfugiés.

Les conflits d'abandon sont provoqués par le sentiment d'être évincés, exclus, non désirés, rejetés, non compris, ignorés, laissés de côté, isolés et seuls.

Les enfants vivent le conflit quand ils sont placés dans une garderie, quand ils se sentent mal aimés ou exclus du groupe (*à la maison, sur le terrain de jeu, à la maternelle, à l'école*), quand leurs parents ne passent pas assez de temps avec eux, Un frère ou une soeur est né et reçoit plus d'attention lorsqu'un grand-parent décède ou qu'un membre de la famille s'en va.

C'est la perte de sécurité et la perte d'un abri émotionnel qui les fait se sentir complètement seuls. On peut en dire autant des personnes âgées qui se retrouvent dans des établissements de soins, loin de chez eux et de leur famille. Les nouveau-nés sont également vulnérables. Ainsi, le fait d'être retiré de la mère à la naissance pour l'une ou l'autre raison peut entraîner un grave conflit d'abandon.

Les animaux domestiques souffrent aussi terriblement lorsqu'ils sont laissés pour compte.



Un conflit d'existence est une crainte pour la vie - l'équivalent d'un poisson hors de l'eau en danger de mort. Cette crainte est souvent déclenchée par un diagnostic de cancer ou un pronostic négatif associé à « ma vie est en jeu » (*à comparer avec le conflit entre la mort et la peur liée aux poumons*). Attendre dans une salle d'urgence, être dans une ambulance, et une hospitalisation (*traitements de chimiothérapie, chirurgie, manque de soins, manque de soutien de la part de médecins, d'infirmières ou de membres de la famille*) évoquent également des conflits d'existence et d'abandon. La peur de devoir aller à l'hôpital pourrait déjà activer le conflit. Un conflit d'existence concerne également le gagne-pain. Le sentiment derrière le conflit est "j'ai tout perdu". Cela pourrait être la perte d'un lieu de travail, des pertes financières, la perte d'une maison ou la perte d'une personne qui assurait la sécurité, économiquement ou émotionnellement.



Un conflit de réfugiés est ressenti comme "jeté dans le désert", comme se sentir déraciné ou "en exil", par exemple en raison d'un transfert ou d'un déménagement imprévu (*changement de quartier, changement d'école*) ou forcé de fuir son domicile ou patrie. Voyager loin d'un domicile familial ou d'un être cher peut provoquer le conflit. Les voyageurs aériens sont particulièrement exposés aux conflits de réfugiés. De même, se sentir mal à l'aise dans un avion (*une peur de voler*) peut déclencher un conflit d'existence.



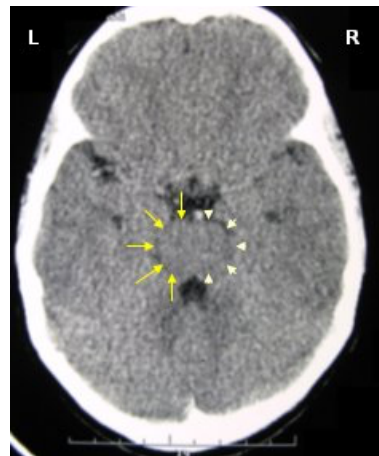
PHASE ACTIVE du CONFLIT :

À partir du DHS, pendant la phase active du conflit, les cellules des tubules rénaux prolifèrent proportionnellement à l'intensité du conflit. L'objectif biologique de l'augmentation cellulaire est de fermer le filtre d'excrétion afin de retenir l'eau afin que l'organisme ait une meilleure chance de survivre. Ce programme inné de rétention d'eau est essentiel car sans eau, tous les processus métaboliques cessent de fonctionner.

REMARQUE : Que les conflits affectent le rein droit ou gauche est aléatoire.

Sur un scanner cérébral, les relais des tubules rénaux sont visibles sur plusieurs niveaux de coupes.

Sur cette image, le foyer de Hamer sur l'hémisphère gauche du tronc cérébral montre l'impact du conflit à un niveau légèrement supérieur à celui du côté droit. Les structures en anneau pointues indiquent que les conflits sont actifs et affectent les deux reins au niveau des organes. Dans la GNM, nous appelons cela une constellation des canaux collecteurs des reins, qui se manifeste mentalement par une désorientation et une confusion, comme en témoigne, par exemple, **la maladie d'Alzheimer** - liée à des conflits d'abandon et d'écroulement de l'existence !



Symptômes de la phase active du conflit :

- rétention d'eau
- niveaux élevés d'acide urique
- niveaux élevés d'urée et de créatinine
- diminution du débit urinaire

Le degré de rétention d'eau est déterminé par l'intensité du conflit. Les signes typiques de rétention d'eau sont les yeux gonflés, les mains enflées, les pieds et les chevilles enflés (*voir aussi œdème périphérique*) et le gain de poids (*1 litre d'eau retenue pèse environ 1 kilo*).

Avec un abandon persistant et des conflits d'écoulement de l'existence, une personne peut prendre beaucoup de poids (100 kg et plus) malgré des exercices réguliers, une alimentation normale ou même le jeûne. L'eau retenue est principalement stockée dans le tissu adipeux, principalement dans la région abdominale (*voir ascite*). Dans ce cas, l'obésité n'est pas causée par un excès de graisse corporelle, mais par une accumulation excessive d'eau résultant d'activités conflictuelles prolongées (*à comparer avec l'obésité due à l'hypoglycémie*).

La nouvelle médecine allemande offre une compréhension entièrement nouvelle du nombre croissant de personnes en surpoids, y compris les enfants, dans le monde occidental en tenant compte des changements sociaux (*dissolution des structures familiales traditionnelles, taux de divorce croissant, enfants en garderie, personnes âgées à la maison*) et des développements économiques alarmants (*augmentation du chômage, perspectives médiocres pour les jeunes, endettement croissant*).

Que nous considérons de nos jours que la rétention d'eau (*gain de poids*) soit utile ou non importe peu. Ce qui compte, c'est que ce programme spécial biologique se soit avéré biologiquement significatif au cours de millions d'années.

« Selon une étude réalisée par des chercheurs de l'Université de Montréal et du Centre de recherche du CHU Sainte-Justine, les jeunes enfants qui fréquentent régulièrement la garderie ont 50% plus de risque d'avoir un excès de poids que ceux qui restent à la maison avec leurs parents. »

Au cours de la phase active du conflit, il est recommandé de réduire l'apport liquidien à moins que le débit urinaire quotidien soit suffisant (*à comparer avec l'apport liquidien dans la phase de cicatrisation et avec le SYNDROME voir plus loin*). Cependant, une consommation faible de liquide augmente la rétention d'eau (*et le gain de poids*), car même en l'absence de conflit,

l'organisme retient toujours les liquides pour maintenir l'équilibre hydrique du corps. Cela se produit également avec une alimentation insuffisante en protéines.

Dans la phase active du conflit, l'organisme retient non seulement de l'eau, mais également des substances uriques telles que l'acide urique, l'urée et la créatinine. Par conséquent, ces niveaux augmentent proportionnellement au degré d'activité conflictuelle et au nombre de tubules rénaux affectés (*comparez avec les niveaux élevés d'acide urique, d'urée et de créatinine liés au parenchyme rénal*). La théorie standard selon laquelle les NIVEAUX D'ACIDE URIQUE ÉLEVÉS sont liés à une alimentation riche en protéines (voir goutte) n'est pas concluante, car les végétariens ont également des taux élevés d'acide urique.

L'urée et la créatinine sont des déchets du métabolisme des protéines et sont normalement excrétés dans l'urine. Cependant, dans le cas critique d'un conflit d'existence, l'organisme recycle les substances retenues en protéines pour fournir à l'organisme une nutrition. Pourquoi? Parce que, en termes biologiques, le conflit d'être rejeté hors de l'eau crée un risque de dessèchement et de menace de famine, en particulier de mourir d'une carence en protéines. Pour cette situation d'urgence, la nature a créé un autre programme de survie, qui consiste à convertir des toxines telles que l'urée et la créatinine en aliments pour aider l'organisme à surmonter la crise. Les niveaux d'urée et de créatinine surélevés ne sont donc pas des maladies («*urémie*») ni des dysfonctionnements («*insuffisance rénale*») au sens de la médecine conventionnelle, mais servent un objectif biologique. La rétention d'urée et de créatinine est en plus de stocker de l'eau une réponse innée dans le cas où l'eau et les protéines ne seraient pas disponibles pendant une période plus longue.

La rétention d'eau et d'urine entraîne une diminution du débit urinaire. Ainsi, pendant la phase active du conflit, l'urine est concentrée et jaune foncé. Étant donné que l'eau est également absorbée par les intestins, les selles sont sèches et dures. Lorsque plus de tubules rénaux sont impliqués, l'excrétion de l'urine peut diminuer considérablement, entraînant une oligurie (*débit urinaire compris entre 150 et 400 ml par jour*) ou une anurie (*moins de 50 ml par jour*).

REMARQUE: Selon le Dr Hamer, avec une élimination quotidienne de 150 à 200 ml (*oligurie, presque anurie*) dans l'urine, l'organisme élimine toujours les substances uriques en quantité suffisante. Un taux de créatinine supérieur à 12 mg / dL indique que les tubules rénaux des deux reins sont atteints. Dans ce cas, la dialyse est une nécessité.

En cas de conflit prolongé, une croissance plate (*type absorbant*) ou en forme de chou-fleur (*type sécrétoire*) se développe dans les tubes collecteurs des reins. En médecine conventionnelle, on parle de cancer du rein ou de «*carcinome à cellules rénales*» (*à comparer avec le «cancer du rein» lié au parenchyme rénal*). Si le taux de division cellulaire dépasse une certaine limite, le cancer est considéré comme «*malin*».

RÉSOLUTION DE CONFLIT :

Avec la résolution du conflit (CL), l'eau retenue est immédiatement libérée par les calices non affectés. En fonction du degré de rétention d'eau, l'élimination de l'urine peut être abondante. La médecine traditionnelle considère cette miction abondante (*polyurie*) comme "anormale" et "pathologique". Avec la connaissance de la GNM, nous accueillons avec grand soulagement cette PHASE URINAIRE (*voir aussi la phase urinaire peu de temps après chaque crise épileptoïde*).

PHASE DE GUÉRISON :

Après la résolution du conflit, des champignons ou des mycobactéries, tels que la tuberculose, éliminent les cellules qui ne sont plus nécessaires. Les symptômes de cicatrisation sont une urine trouble, car les sécrétions produites pendant le processus de décomposition sont excrétées par les voies urinaires (*les sécrétions peuvent contenir du sang*), une douleur due au gonflement et des sueurs nocturnes. En cas d'inflammation, on parle de «*néphrite*» (*à comparer avec la glomérulonéphrite liée au parenchyme rénal*).

La candidose rénale révèle que les champignons facilitent la guérison.

La présence de la bactérie tuberculeuse entraîne une «infection bactérienne du rein» ou une tuberculose rénale (à comparer avec une «infection rénale» liée au pelvis rénal, voir aussi «une infection bactérienne du rein» impliquant la bactérie *E. coli*). Après la tuberculose, en particulier lorsque la phase de cicatrisation a duré longtemps, les calices atteints apparaissent sur un rayon de rayons X plutôt que sous des contours nets. C'est à partir de cette apparence radiologique que les médecins posent le diagnostic de «syndrome néphrotique» (voir également le changement de nom de la tuberculose pulmonaire en cancer du poumon et de la tuberculose hépatique en cancer du foie).

La sécrétion tuberculeuse est riche en protéines. Par conséquent, lorsque les cellules supplémentaires sont décomposées, l'élimination des protéines par l'urine est supérieure à la normale. C'est ce qu'on appelle cliniquement protéinurie ou albuminurie (en médecine conventionnelle, la présence de protéines dans les urines pendant la grossesse est considérée comme un «trouble de la grossesse», appelé prééclampsie). Cependant, dans le sang, la concentration en protéines est faible (hypoprotéïnémie) car, en cas de déficit en protéines, l'organisme prélève des protéines dans le sang afin d'équilibrer la perte en protéines. Si une nutrition ou une supplémentation riche en protéines ne suffit pas pour remédier à une pénurie de protéines, l'administration de perfusions d'albumine de manière temporaire est cruciale. À la fin de la phase de guérison, les niveaux de protéines ainsi que les valeurs d'urée et de créatinine sont redevenus normaux.

REMARQUE :

En ce qui concerne la consommation de liquide, il est important de boire une quantité suffisante d'eau pendant la phase de guérison afin de favoriser l'élimination des restes de la dégradation cellulaire (à comparer avec la consommation de liquide dans la phase active du conflit et avec le SYNDROME).

Avec la tuberculose chronique (cicatrisation suspendue ou en balance), de plus en plus de tissu rénal est irrémédiablement perdu. Le résultat: un rein cirrhotique et l'incapacité d'éliminer des quantités suffisantes d'urine (comparer avec un rein cirrhotique lié au parenchyme rénal avec une production insuffisante d'urine). Si la guérison ne peut être achevée à temps, cela conduit finalement à une «insuffisance rénale tubulaire» (à comparer avec une «insuffisance rénale glomérulaire») et éventuellement à une insuffisance rénale. Lorsque les deux reins échouent, la dialyse est inévitable.

REMARQUE: l'urémie ne provoque pas d'insuffisance rénale!

La GNM explique pourquoi l'insuffisance rénale aiguë est la complication la plus fréquente chez les patients hospitalisés, en particulier dans les unités de soins intensifs (voir *Conflit d'existence*).

« La mortalité associée à l'insuffisance rénale aiguë (ARF) dans l'unité de soins intensifs (USI) est restée supérieure à 50% au cours des trois dernières décennies, malgré les améliorations apportées à la technologie de remplacement rénal. » (*Journal de l'American Society of Nephrology*, 2011)

L'insuffisance rénale résultant de conflits d'abandon est l'une des principales causes de décès chez les animaux domestiques.

En cas de nouveau conflit lié aux tubules rénaux, un rein cirrhotique n'est plus en mesure de retenir l'eau. En conséquence, les grands volumes d'urine diluée sont éliminés. Cette condition s'appelle le diabète insipide. La théorie selon laquelle le diabète insipide est lié à un «défaut hormonal» est une hypothèse pure.

Lorsque le rein affecté est enlevé chirurgicalement, un conflit d'abandon ou d'existence nouveau ou réactivé affecte l'autre rein, car le programme de rétention d'eau a la plus haute priorité. Ceci initie le développement d'une nouvelle tumeur du rein, considérée par la médecine conventionnelle comme un «cancer métastatique».

REMARQUE: Un rein greffé n'est pas contrôlé par le cerveau. Sa fonction est maintenue artificiellement.

Si les microbes nécessaires ne sont plus disponibles au moment de la résolution du conflit, ils ont été détruits par une utilisation excessive d'antibiotiques. Finalement, la croissance devient encapsulée. Dans les reins, cela pourrait provoquer une occlusion de l'ouverture du pelvis rénal. Dans ce cas, une intervention chirurgicale pourrait être nécessaire.

CALCULS RÉNAUX (Pierres d'oxalate de calcium)

En cas de rechute constante, les résidus de sel et de minéraux accumulés dans le pelvis rénal finissent par former des calculs rénaux, qui sont libérés au cours de la crise épileptoïde avec des spasmes (*coliques du rein*) et des douleurs aiguës, en particulier si une pierre obstrue les voies urinaires (voir aussi au bassin rénal).

Les calculs rénaux dans les tubules sont des calculs d'oxalate de calcium foncés ou blancs (à comparer avec des calculs d'acide urique verts ou jaunâtres dans le pelvis rénal).

Le syndrome des CANAUX COLLECTEURS - le SYNDROME

Ce SYNDROME est activé lorsqu'il existe en même temps :

- un Conflit actif des canaux collecteurs et
- TOUT programme biologique spécial en phase PCL

Lorsque l'organisme retient de l'eau, l'excès de liquide est également stocké dans l'organe de guérison et dans le relais cérébral en corrélation. Par conséquent, la taille de l'œdème qui se développe dans PCL-A (phase exsudative) est non seulement déterminée par l'ampleur du conflit et l'intensité de la phase active précédente du conflit, mais également par le degré de rétention d'eau due à un abandon actif. ou conflit d'existence. Il est facile de déterminer si la rétention d'eau est responsable de gonflements importants en phase de cicatrisation en évaluant les niveaux d'urée et de créatinine et en mesurant le débit urinaire. Dans l'application pratique de la GNM, une analyse par tomographie cérébrale est un outil de diagnostic inestimable pour évaluer la situation.

NOTE :

Avec le SYNDROME, c'est à dire les canaux collecteurs en phase active **et** un autre « conflit » en PCL, le système nerveux autonome est **à la fois en sympathicotomie et en vagotonie**.

Ainsi, le sommeil supplémentaire (*fatigue*) et le bon appétit indispensables à la guérison sont perturbés par l'état de conflit conflictuel, caractérisé par un manque d'appétit et des difficultés pour dormir.

Le résultat : épuisement nerveux, perte de poids et perte d'énergie.

Le SYNDROME peut créer de graves complications à la fois au niveau de l'organe et du cerveau, en particulier pendant la crise épileptoïde.

Conséquences du SYNDROME au niveau des organes:

- augmentation de la douleur due à l'enflure élargie, conduisant à l'utilisation de médicaments contre la douleur plus puissants tels que la morphine.
- des gonflements inoffensifs peuvent se transformer en un cas compliqué entraînant des obstructions, par exemple au niveau du côlon ou des voies biliaires, nécessitant une intervention chirurgicale et une hospitalisation. Cela déclenche souvent de nouveaux conflits d'existence avec le résultat d'une accumulation encore plus fluide dans l'organe affecté.
- Les tumeurs qui guérissent, par exemple dans les poumons, les bronches, le foie, le pancréas, le côlon, la thyroïde, le sein (*glandes ou conduits de lait*), le col de l'utérus, les utérus, les ovaires, la prostate ou les testicules, grossissent. C'est à ce moment que la médecine conventionnelle parle de cancers «à croissance rapide» ou «agressifs».
- les excroissances qui se sont encapsulées en raison de l'absence de champignons ou de bactéries tuberculeuses semblent plus grosses et pourraient être détectées au cours d'un bilan médical de routine ou d'un examen de suivi (*mammographie, coloscopie, etc.*).
- Les cavernes qui sont restées à la suite d'un processus de cicatrisation prolongé (cicatrisation suspendue), par exemple dans les glandes mammaires, augmentent avec la rétention d'eau, se présentant maintenant sous forme de kystes.
- les kystes tels que les kystes du foie, les kystes thyroïdiens, les kystes ovariens, les kystes testiculaires ou les kystes rénaux deviennent plus gros et peuvent même éclater. Le fluide libéré dans la zone voisine peut entraîner des complications aiguës.
- un épanchement dans la plèvre, le péritoine ou le péricarde, par exemple, peut entraîner une maladie grave en raison de l'eau supplémentaire stockée dans la membrane déjà remplie de liquide. Lorsque l'eau retenue s'accumule dans les poumons, cela provoque un œdème pulmonaire, souvent fatal.
- les affections cutanées (*impliquant la peau sous-cutanée ou l'épiderme*) montrent
- les réactions allergiques (*éruptions cutanées, toux, diarrhée*) sont plus intenses
- les inflammations deviennent plus graves
- les conditions arthritiques sont plus douloureuses en raison du gonflement accru
- avec rétention d'eau, l'arthrite se transforme en goutte
- la bronchite devient une pneumonie
- L'hépatite avec le SYNDROME provoque une hépatomégalie (*hypertrophie du foie*), à laquelle la personne pourrait ne pas être en mesure de survivre, en particulier avec des rechutes de conflit continues.

Les phases de guérison les plus dramatiques se produisent donc avec le SYNDROME, c'est-à-dire avec une rétention d'eau simultanée.

Conséquences du SYNDROME au niveau cérébral :

L'œdème cérébral qui se développe parallèlement à l'organe cicatrisant (*dans la PCL-A*) absorbe du liquide supplémentaire. Le gonflement pourrait même être diagnostiqué comme une «tumeur au cerveau».

Gonflement excessif dans le cerveau provoque une pression cérébrale extrême menant potentiellement au coma et à la mort. Mesure d'urgence: ouverture du crâne pour relâcher la pression.

Avec un œdème cérébral important, la crise épileptoïde, par exemple une crise cardiaque, peut être si grave que la personne n'y survit pas.

ATTENTION: Les perfusions intraveineuses augmentent l'œdème !

Document remis en page et traduit à partir du site <https://learningqnm.com/SBS/documents/kidneys.html>

Un gros œdème à proximité immédiate d'un ventricule (*cavité cérébrale*) peut provoquer une hydrocéphalie interne.

Dans le tronc cérébral, un œdème important apparaissant à proximité des relais pulmonaires pourrait toucher le centre respiratoire, ce qui constitue un danger de mort.

LA PRISE MÉDICAMENTEUSE avec le SYNDROME

En général, tous les médicaments ayant un effet stimulant, notamment la cortisone, les médicaments cytostatiques et la morphine, exacerbent les symptômes de la phase active du conflit. En cas de conflit d'abandon ou d'existence impliquant les tubules collecteurs de reins, ils augmentent donc la rétention d'eau. En conséquence, les gonflements (*œdèmes*) qui se produisent dans la première partie de la phase de guérison (PCL-A) deviennent beaucoup plus importants!

La CORTISONE

stimule le système nerveux sympathique. C'est pourquoi il réduit les symptômes vagotoniques tels que les inflammations et les gonflements (*il en va de même pour les crèmes stéroïdes topiques*). Après l'arrêt du traitement, les symptômes de cicatrisation réapparaissent donc rapidement. Par conséquent, administré pendant la phase de guérison, le médicament n'interrompt que le processus de guérison. D'un point de vue GNM, la cortisone n'est recommandée que dans le cas exceptionnel d'un œdème cérébral de grande taille dans le but de réduire la pression cérébrale avant le début de la crise d'épileptoïde. Cependant, selon le Dr Hamer, les corticostéroïdes SYNDROME sont contre-indiqués car ils augmentent la rétention d'eau, ce qui entraîne un gonflement accru, ce qui peut entraîner des complications potentiellement mortelles.

Les CYTOSTATIQUES

sont des médicaments hautement toxiques qui inhibent la croissance cellulaire. En médecine conventionnelle, ils sont utilisés pour «tuer les cellules cancéreuses». Sur la base de la connaissance des cinq lois biologiques et de la compréhension du fait que la prolifération cellulaire («cancer») a un but biologique dans la phase active du conflit et une fonction restauratrice dans la phase de guérison, les médicaments de chimiothérapie, y compris le méthotrexate, perturbent gravement le cours naturel d'un programme spécial biologique («maladie»). Outre leur toxicité, les cytostatiques ont un effet hautement stimulant. Par conséquent, avec un conflit d'existence active, souvent déclenché par le diagnostic du cancer lui-même, les tumeurs s'agrandissent considérablement en raison de la rétention d'eau accrue. Ironiquement, ceci est alors interprété comme un cancer «à croissance rapide» et «agressif». Le faible débit urinaire (*appelé à ce stade «insuffisance rénale»*) empêche également l'élimination suffisante des toxines. De plus, les traitements de chimiothérapie affaiblissent l'élasticité du tissu cérébral en cours de guérison. Finalement, les tissus cérébraux se rompent et causent la mort. Les cytostatiques suppriment la production de cellules sanguines qui sont dévastatrices dans le traitement de la leucémie.

La MORPHINE

est un analgésique narcotique. Il active également l'hormone ADH (*hormone antidiurétique*) limitant la formation d'urine. Associé à ses propriétés stimulantes, le médicament augmente la rétention d'eau et donc le gonflement à la fois au niveau des organes et au niveau du cerveau. Avec le SYNDROME, la morphine affecte le cerveau de la même manière que les traitements de chimiothérapie (*cytostatiques*). De plus, la morphine paralyse les intestins et empêche la transformation des aliments. Il amincit également le tissu pulmonaire, le rendant susceptible de se rompre. Lorsque l'effet du médicament s'estompe, la personne tombe dans un état de vagotonie profonde et peut-être dans le coma. La morphine est un dérivé de l'opium (*voir aussi la codéine*), d'où l'effet sédatif. Dans la médecine d'aujourd'hui, il est donné aux patients de «passer plus facilement».

Dans la majorité des cas, le SYNDROME est provoqué par un choc diagnostique, la peur associée à la «maladie» et l'hospitalisation. Par conséquent, la résolution du conflit lié aux tubules rénaux doit avoir la priorité absolue. La résolution du conflit d'existence déclenche la libération instantanée de l'eau retenue (*phase urinaire avec pour effet que les gonflements s'atténuent rapidement*). Cela peut sauver la vie!

Le soutien et les soins de la famille et des amis, l'assurance d'être soigné dans un environnement sans peur sont d'une valeur thérapeutique incommensurable.

Si le conflit ne peut pas être résolu à ce moment-là, le Dr Hamer recommande des bains de sel avec une concentration de sel de 0,9% (1 kg de sel pour 99 litres d'eau) afin de résoudre le conflit de «poisson hors de l'eau» sur une seule niveau biologique. En ramenant l'organisme «chez soi» à la mer, le corps est capable d'éliminer de grandes quantités d'urine. De plus, les bains de sel isotoniques équilibrent la teneur en sel du sérum sanguin, qui diminue pendant la phase de cicatrisation des tubules rénaux en raison de la perte de protéines.

Les DIURÉTIQUES

ne doivent être considérés que comme une mesure d'urgence, car leurs propriétés sympathicotoniques augmentent en fait la rétention d'eau tout en forçant la miction; par conséquent, leurs «effets secondaires» sur les reins.

De plus, les diurétiques n'éliminent que les électrolytes mais pas les substances uriques telles que l'urée et la créatinine. Cependant, si les diurétiques sont pris avec du bicarbonate de sodium, mieux connu sous le nom de bicarbonate de soude, les reins excrètent des substances uriques en quantité suffisante. La raison en est que le bicarbonate de sodium augmente le taux de filtration glomérulaire (*le taux auquel les reins filtrent le sang*). Cela signifie qu'une quantité accrue de filtrat glomérulaire pénètre dans les tubules collecteurs des reins, ce qui augmente à son tour le volume d'urine.

Comme l'a documenté Homer W. Smith dans «Du poisson au philosophe», le bicarbonate de sodium est un sel qui était présent en abondance dans l'océan primordial. Lorsque la vie quittait l'environnement aquatique, le bicarbonate de sodium était absorbé dans le sang pour être préparé à la vie et à la survie sur terre. Dans l'organisme humain, le bicarbonate de sodium joue également un rôle important dans le maintien de l'équilibre acido-basique.

REMARQUE: avec le SYNDROME, la consommation de liquide doit être réduite au minimum afin de ne pas augmenter la rétention d'eau avec tous les risques potentiels (*comparez la consommation de liquide dans la phase active du conflit et dans la phase de cicatrisation des tubules de collecte du rein*).