

Approche Pratique

*des 4^{ème} et 5^{ème} Piliers
de la Méthode Kousmine*



**Fondation
Dr C.Kousmine**

www.kousmine.com

*produits UNIFIED LABORATORIES labellisés
par la Fondation Dr C. KOUMINE*

Index

4^{ème} PILIER

- Le Complexe vitaminique CK 99
- La Solution CK INF&E

5^{ème} PILIER

- Immuno-modulation
- Le test diagnostique MAS in vitro
- MAS CK-RESP & ORL
- MAS CK-LS (large Spectre)
- MAS CK-INTEST
- MAS CK-UROGYN
- MAS CK-DENT
- MAS CK-CAND
- MAS CK-TK
- CK ISO
- Conditionnement. Protocole d'utilisation. Dose de réaction.Effets secondaires.

4^{ème} Pilier

LES SUPPLEMENTS DE VITAMINES ET D'OLIGOELEMENTS

1° LE COMPLEXE VITAMINIQUE CK 99 ISOTONIQUE STERILE

Insuffisants par l'apport nutritionnel seul, dans le cas de maladies dégénératives et de pathologies chroniques, les vitamines hydrosolubles : C, B, acide folique, inositol, biotine, et les vitamines liposolubles : A, E, F, K, D ainsi que les oligo-éléments : calcium, magnésium, fer, zinc, manganèse, sélénium, doivent être supplémentés.

Il y a une vingtaine d'années, la Dr C. Kousmine a mis au point une formule injectable polyvitaminique, associant des oligo-éléments et des acides aminés.

Elle l'utilisait largement dans le traitement d'attaque des maladies chroniques, dégénératives, auto-immunes et virales.

Cette formule a été actualisée et modifiée. Elle présente les avantages suivants par rapport à la formule initiale :

1. absence d'alcool benzylique, dont la toxicité sur le tissu nerveux n'est pas négligeable
2. augmentation de la teneur en ascorbate à 844 mg pour 10 ml

Cette formule est maintenant disponible sous le nom de : **CK 99**

Composition :

Riboflavine 5' phosphate	
de sodium	4 mg
Pyridoxine hydrochloride	4 mg
Nicotinamide	40 mg
Calcium pantothenate	6 mg
Sodium ascorbate	844 mg
Cysteine hydrochloride monohydrate	10 mg
Méthionine.....	200 mg
Aqua distillata q.s.p.....	10 ml

Présentation :

Flacons multidoses de 10 ml par emballages de 40 pièces.

Posologie :

La dose est de 10 ml par injection intra-veineuse. Le rythme des injections est de deux injections par semaine pendant plusieurs semaines, voire plusieurs mois selon la pathologie.

La posologie est adaptée en fonction des carences vitaminiques du patient, ou de la pathologie à traiter.

Indications :

Toutes les situations où l'on doit soutenir les fonctions hépatiques, aider à la détoxification de l'organisme, lutter contre la fatigue.

- La sclérose en plaques et les maladies dégénératives du système nerveux.
- Les rhumatismes dégénératifs, l'arthrose.
- Le syndrome de fatigue chronique, la fibromyalgie, les viroses chroniques.
- Les maladies de nature allergique : asthme, rhinite, eczéma ...
- Les pathologies auto-immunes :

Polyarthrite rhumatoïde, Spondylarthrite ankylosante.

● Les pathologies tumorales, en soutien des traitements classiques.

Contre-indications :

A éviter avant l'âge adulte, et pendant la grossesse.

2° LA SOLUTION CK INF & E

Largement utilisés en thérapeutique par la Dr C. Kousmine, les vitamines F (ou acides gras poly-insaturés) acides alpha-linoléique et linoléique jouent un rôle essentiel dans la perméabilité des membranes cellulaires, et sont les précurseurs des prostaglandines, dont certaines réduisent les processus inflammatoires.

On les trouve principalement dans certaines huiles de premières pression à froid (lin, germes de blé, onagre, bourrache, pépins de cassis ...). Elles peuvent être administrées par voie orale, ou par voie injectable, sous forme intra-musculaire profonde.

La Dr. C. Kousmine a beaucoup utilisé la forme injectable intra-musculaire de la VITAMINE F qui est maintenant disponible sous le nom de : CK IN-F & E.

Composition :

Acides gras poly-insaturés omega 3 et omega 6 trouvés dans l'huile d'onagre, de bourrache, de pépins de cassis... Alpha-tocophérols (vitamine E) Ethyloléate

Formulation :

Oleum Onagrae	5 ml
Alpha-tocophérol	600 mg
Ethynoléate q.s.p.	5 ml

Présentation :

Flacons multidoses de 10 ml par emballages de 6 pièces.

Stabilité :

L'indice de peroxydation reste stable après deux années de conservation à température ambiante.

Posologie :

La dose moyenne est de 2 ml (ou 3 ml) par injection intra-musculaire.

Le rythme des injections est d'une injection par semaine pendant plusieurs semaines, voire plusieurs mois selon la pathologie.

La posologie est adaptée en fonction des carences vitaminiques du patient (évaluées par un profil des acides gras sériques), ou de la pathologie à traiter.

Indications :

Toutes les pathologies où l'on retrouve une carence en acides gras-polyinsaturés, et en particulier :

- La sclérose en plaques et les maladies dégénératives du système nerveux. Certains auteurs ont décrit l'importance de l'utilisation des acides oméga 3 et oméga 6 dans le traitement de la sclérose en plaques, en conjonction avec les anti-oxydants à hautes doses et d'autres vitamines (schwank & col.).
- Les rhumatismes dégénératifs, l'arthrose.
- Les maladies cardio-vasculaires : artériopathies tabagiques ou diabétiques, souffrances artériolaires, troubles de la perfusion micro-capillaire, rétinite, vasculite ...
- Les maladies de nature allergique : asthme, rhinite, eczéma ...
- Les pathologies auto-immunes : Polyarthrite rhumatoïde, Spondylarthrite ankylosante, Connectivites mixtes, Lupus...

Contre-indications :

A éviter avant l'âge adulte, et pendant la grossesse.

5^{ème} Pilier

L'IMMUNO- MODULATION

Lors de processus inflammatoires ou de maladies rhumatismales chroniques, le Dr C. Kousmine utilisait systématiquement des solutions diluées faites à partir de souches microbiennes issues des différentes préparations du commerce pharmaceutique, et pratiquait des séries d'injections sous-cutanées à différentes dilutions. Avant cela, afin de déterminer quels produits seraient utilisés pour le traitement, elle testait les souches microbiennes par des injections intra-dermiques.

Bien menée, cette cure donne des résultats spectaculaires (cf "La Méthode Kousmine", livre écrit par l'Association Médicale Kousmine Internationale). L'amélioration clinique et biologique se dessine au cours du traitement.

C'est une technique simple, fiable, qui obéit à un protocole rigoureux et reproductible et qui n'a pas d'effet secondaire majeur.

MODULATION IMMUNITAIRE INDIVIDUELLE

Historique

Comme mentionné plus haut, le Dr Kousmine avait l'habitude de rechercher au préalable les sensibilités immunitaires de chaque patient par des tests cutanés. Cette méthode peut induire

des sensibilités secondaires empêchant toute interprétation future des mêmes tests. De plus, si une intradermoréaction était très forte, il devenait très difficile d'interpréter les autres.

Ce système thérapeutique (effectuer le mélange des souches ayant démontré une réaction au test intradermique et produire des dilutions dans le but d'induire une tolérance dans le cadre des maladies majeures) a depuis été l'objet de plusieurs remaniements.

Dans le cas de suspicion de foyers infectieux latents, les dilutions qui sont maintenant utilisées sont plus basses (le produit est donc plus concentré) puisque l'on veut stimuler le système immunitaire plutôt que d'induire une tolérance.

Les produits suivants

étaient alors utilisés:

- Mélanges d'antigènes bactériens : préparations unitaires du commerce, mélangés ensuite d'après les résultats des tests cutanés.
- Mélange dit "Mazo" d'antigènes (mélange standard élaboré par C. Kousmine)
- Dilutions à base de tuberculine
- Dilutions à base de candidine
- Iso thérapies selon cultures de prélèvements variés (auto-vaccins)

Par la suite, et notamment sous l'impulsion de médecins formés par le Dr Kousmine, les améliorations ont été les suivantes:

- Identification des bactéries et de leurs sous-types, en référence à une nomenclature internationale.
- Mise en culture standardisée afin d'obtenir une masse pondérale constante des différentes souches.
- Isolation des antigènes membranaires. Selon les souches, plusieurs antigènes sont obtenus et peuvent donc être utilisés dans cette méthode. (la préparation d'antigènes isolés ne fait plus par cette approche).
- La souche ainsi obtenue est celle à partir de laquelle on peut faire les dilutions.
- Absence de phénol dans les préparations.
- Modifications du protocole des préparations diluées utilisées pour le traitement.

(Notons qu'aucune bactérie vivante n'étant présente, et que de ce fait il est impossible d'infecter un patient avec cette méthode.)

Approche Immunitaire

L'organisme est constamment soumis à des agressions infectieuses qui sollicitent son système immunitaire.

La mémoire des réactions immunitaires demeure longtemps et il est toujours possible de la retrouver bien des années plus tard.

- **A** Cette trace est utile à identifier dans les cas d'infections chroniques persistantes,

ou de foyers infectieux latents difficilement identifiables cliniquement ou par les investigations conventionnelles. (laboratoire, radiologies).

Les infections latentes sont à ce point fréquentes, même dans le cadre de maladie apparemment non infectieuse (SEP, colite, Crohn, etc.), qu'il devient indispensable de pouvoir disposer d'un moyen de les dépister, et d'un traitement efficace.

Les dernières techniques de microbiologie clinique ont permis de mettre en évidence l'activité persistante des germes pathogènes alors que l'on avait considéré l'infection résolue. L'exemple le plus frappant est celui des bacilles de Koch que l'on peut actuellement plus facilement identifier que par le passé.

- **B** Par des réactions immunitaires croisées les anticorps formés contre les antigènes microbiens peuvent se re-diriger contre les organes-mêmes qu'ils sont supposés défendre, par similitude des structures antigéniques de surface entre certains tissus du corps et ceux de souches bactériennes spécifiques.

Les éléments immunitaires sériques (anticorps) ou cellulaires sont sensibilisés contre une souche bactérienne, aérobie ou anaérobie, puis dans un deuxième temps se retournent contre des structures corporelles présentant des spécificités immunitaires similaires (similarité des pôles hydrophiles et hydrophobes, des charges électriques, de la disposition moléculaire spatiale).

Il s'agit à nouveau du récipiendaire et de l'attaquant : l'antigène I10 du virus EBV est très semblable à l'HLA DW4 que l'on retrouve dans 80% des poly-arthrites rhumatoïdes. Le Dr Kousmine décrivait une similitude entre certaines souches de BK et l'HLA B27 présent dans 90% des spondylarthrites ankylosantes.

●●● Finalement, des pathogènes produisent nombre de "toxines" soit d'enzymes dont les effets peuvent être variables : mise à nu d'antigènes de surface de certains tissus (neuraminidase, etc) , interférence synaptique, interférence sur la contractilité de la fibre musculaire, etc.

● Ces pathogènes sont pour la plupart enkystés, "cachés" dans des tissus des granulomes dentaires, des sinus, de la sphère ORL dans son ensemble, au niveau du colon, au niveau du systèmes urogénital.

● Que ce soit dans le cadre d'infections latentes sans expression clinique évidente ou de phénomènes d'immunité croisée, il est nécessaire de se concentrer sur la cause infectieuse de la maladie et de sa transcription persistante au niveau du système immunitaire.

Tableaux cliniques dans lesquels sont impliquée des foyers infectieux chroniques :

Syndromes infectieux à répétition:

- infections ORL récidivantes
- bronchite chronique non tabagique
- furonculose

- abcès à répétition
- pyorrhée
- infections chroniques ou récidivantes

Maladies rhumatismales inflammatoires:

- polyarthrite rhumatoïde
- lupus érythémateux
- mono-arthrites non-spécifiques
- spondylite ankylosante
- polyfibrosites,
- polymyosites maladies mixtes des tissus conjonctifs arthrose

Autres :

- maladie de Crohn
- rectocolite ulcéro-hémorragique
- syndrome de fatigue chronique
- sclérose en plaques progressive (recherche d'infection sous-jacente)

Souches bactériennes utilisées :

Streptococcus gr. A
 Streptococcus ep.
 Streptococcus pneumoniae
 Streptococcus milleri
 Streptococcus pyog.
 Staphylocoques epidermidis
 Pneumococcus

Kiebsiella pneumoniae Haemophilus

Escheirichia Coli
 Salmonella enteritidis
 Listeria sp
 Proteus mirabîlis
 Pseudomonas aer.
 Enterococcus
 Streptococcus aggl.
 Streptococcus mitis

Streptococcus viridans
 Streptococcus ago.
 Staphylocoques aureus
 Staphylocoques coag neg

Corynebacterium Camphylobacter

Citrobacter
 Salmonella typhimurium
 Morganella m.
 Proteus vulgaris
 Pseudomonas diminuata
 Bacillum Koch

Candida albicans
 Candida geotrichum
 Actinomycetes

Candida tropicalis
 Trichosporon
 Aspergillus fumigatus

Ces différentes souches regroupent sous la même dénomination de nombreux sous-types différenciés par leurs antigènes de surface. Par exemple, pour la souche Staphylococcus aureus, il y a 18 sous-types différents, 17 pour E.coli, etc.

Les dilutions utilisées sont :

- de 1E-12 à 1E-7 en stimulation, et
- de 1E-15 à 1E-20 en induction de tolérance.

● Il est évident que les concentrations antigéniques utilisées sont relativement faibles, et que nous nous rapprochons de ce fait des dilutions homéopathiques. Mais le nombre d'Avogadro n'étant pas dépassé, nous disposons toujours de traces d'antigènes dans les concentrations les plus faibles.

● **Pour la détermination des souches actives pour un patient donné, les test de sensibilités cutanées jadis utilisés ont été remplacés par des tests d'immuno-précipitation in vitro qui permettent d'identifier avec précision les souches les plus antigéniques à partir du sérum.**

Ces tests sont actuellement disponibles et peuvent mis à disposition des laboratoires qui en font la demande.

● Tous ces sous-types ont été sélectionnés afin de ne conserver que ceux qui présentent les plus fréquentes interférences avec certaines maladies chroniques.

● De manière pratique, il est nécessaire de travailler par mélange de différentes souches et sous-types.

*Fondation
Docteur
C. Kousmine*



Le test

DIAGNOSTIC MAS "In vitro"

Il s'effectue :

- à partir du sérum du patient
- en rapport aux 5 mélanges d'antigènes bactériens ciblés
- On utilisait précédemment un kit d'antigènes pour dépistage par réactions intradermiques. Il permettait d'identifier les sensibilités acquises du patient en rapport à des antigènes bactériens unitaires ou combinés (tests d'immunité cellulaire). En fonction des résultats obtenus le médecin communiquait le mélange antigénique spécifique du patient au laboratoire, qui produisait les mélanges correspondants.
- Le laboratoire Fasclant a développé un test in vitro permettant l'identification des sensibilités immunitaires humorales chez le patient (à défaut des sensibilités cellulaires des candidoses et infections par mycobactéries dont l'immunité est principalement cellulaire).
- Cette méthodologie a déjà été utilisée dans le passé et a dû être ré-adaptée à la situation "kousminienne" en regard aux antigènes d'origine bactérienne utilisés dans le cadre du 5^o pilier de la méthode Kousmine.
- Ce test remplace donc les intradermo-

réactions utilisées dans la méthode Kousmine originale. Il permet d'objectiver in vitro l'état immunitaire du patient (immunité humorale seulement) par des procédés d'immuno-précipitation.

- La méthodologie est simple : le médecin prélève un échantillon de sang complet ou de préférence de sérum et l'envoie au laboratoire Fasclant qui effectue les tests.
- Les résultats sont exprimée en surface de précipitation, et sont comparés avec des groupes témoins. Ceci donne un critère de spécificité ainsi qu'une estimation quantitative envers les souches bactériennes testées.

Ce test aide le clinicien à identifier :

- la présence d'une infection latente, sa localisation, et la spécificité de l'agent infectieux impliqué.
- la présence ou l'absence d'infections spécifiques (granulome dentaire, infection gynécologique sous-jacente, infection sinusale chronique, etc.)
- l'image immunitaire d'infections sous-jacentes anciennes.

et lui offre la possibilité de moduler la réaction immunitaire en tolérance ou en stimulation.

● Dans le but d'une mise à jour constante, une coopération est établie entre les médecins de la Fondation Kousmine et le laboratoire Fasclant. C'est la raison pour laquelle cette méthodologie est sous licence et que le laboratoire Fasclant

bénéficie d'une labellisation de la part de la Fondation Dr C. Kousmine.

● Les souches utilisées sont regroupées selon les localisations les plus fréquentes des foyers infectieux chroniques:

Articulaire	“Large Spectre”	MAS CK LS
Respiratoire / ORL	“Resp&ORL”	MAS CK RESP&ORL
Intestinal	“Intestins”	MAS CK INTES
Urologique / gynécologique	“Uro-Gyneco”	MAS CK UROGYN
Dentaire	“Dentaire”	MAS CK DENT

Les résultats sont remis sous la forme suivante:

Référence mélange antigénique / résultat en millimètres / témoins en millimètre.

La préparation magistrale :

- 1- correspond aux résultats qualitatifs
- 2- correspond aux dilutions selon les résultats quantitatifs

Les Mélanges Antigéniques Spécifiques (MAS) sont disponibles sous la forme de solutions isotoniques stériles en six flacons de 20 ml de concentration progressive :

● Si le résultat est inférieur des témoins, les dilutions sont 1 E-7 à 1 E-12

● Si le résultat est supérieur aux témoins, les dilutions sont 1E-15 à 1E-20

Sur demande spécifique, il est possible d'obtenir des préparations spéciales non pas aux mélanges standardisés, mais à des antigènes unitaires.

MAS CK

RESP & ORL

Ce mélange antigénique bactérien correspond aux souches les plus fréquemment rencontrées dans **les syndromes infectieux ORL et respiratoires**.

Il s'agit bien entendu des streptocoques, des klebsiellae, et des pseudomonas. Il ne faut pas oublier le fait que ces infections sont souvent chroniques, cachées, localisées au fonds des sinus, dans les cellules ethmoïdales, dans les cellules mastoïdiennes, ainsi que dans les bronchioles.

Les traitements antibiotiques précédent ne font que sélectionner les souches résistantes, et des enkystements de micro-foyers infectieux chroniques qui restent actifs. Le seul moyen de les combattre consiste en une stimulation immunitaire spécifique aux souches infectant cette zone.

Les souches utilisées dans MAS CK -RESP & ORL sont sélectionnées au fil des années afin de correspondre aux souches les plus fréquemment impliquées dans ces affections.

Souche utilisées :

Streptococci pneumoniae
Streptococci viridans
Nesseria catharralis
Pseudomonas aeruginosa

Haemophilus influenzae
Klebsiella pneumoniae
Gaffkya tetragena

Concentration de la préparation:

- En stimulation: 1E-12 à 1E-7
- En induction de tolérance: 1E-15 à 1E-20

Prescription magistrale : MAS CK - RESP & ORL

Streptococci pneumoniae
Streptococci viridans
Nesseria catharralis
Pseudomonas aeruginosa

Haemophilus influenzae
Klebsiella pneumoniae
Gaffkya tetragena

6 Flacons stériles de 20 ml

1 E-7 à 1 E-12 (en stimulation)
 1E-15 à 1E-20 (en induction de tolérance)

Les présentations, protocoles d'utilisation, étiquetages sont résumés et regroupés plus loin dans ce texte.

MAS CK

INTEST

Les affections intestinales sont issues de diverses causes et impliquent de nombreux organismes bactériens qui diffèrent selon la localisation de l'affection causale.

Dans MAS CK - INTEST les souches sont d'origine colique, et ne concernent pas les souches impliquées dans les affections intestinales hautes.

Les souches sont celles que l'on rencontre communément, mais il faut relever que les sélections retenues (parmi les milliers de souches d'E.coli que l'on peut sous-typer)

donnent une spécificité unique à ce produit.

Très clairement, MAS CK - INTEST présente une originalité non pas par les souches retenues, mais bien par la sélection des sous-types de groupes habituellement décrits dans ces affections.

A noter que les Clostridium sont retenus, au milieu des bactéroïdes et des anaérobies, et donnent une efficacité particulière à ce mélange : aucune souche anaérobie n'est habituellement retenue dans les préparations visant à la modulation des bactéries coliques.

Souche utilisées :

<i>E.coli</i>	<i>Morganella morgani</i>
<i>Salmonella enteritidis</i>	<i>Enterococcus faecalis</i>
<i>Clostridium perfringens</i>	
<i>Proteus vulgaris</i>	

Concentration de la préparation:

- En stimulation: 1E-12 à 1E-7
- En induction de tolérance: 1E-15 à 1E-20

Prescription magistrale : MAS CK – INTEST

<i>E. coli</i>	<i>Morganella morgani</i>
<i>Salmonella enteritidis</i>	<i>Enterococcusfaecalis</i>
<i>Clostridiurn perfringens</i>	
<i>Proteus vulgaris</i>	

6 flacons stériles de 20 ml

1E-7 à 1E-12 (en stimulation)

1E-15 à 1E-20 (en induction de tolérance)

Les présentations, protocoles d'utilisation, étiquetages sont résumés et regroupés plus loin dans ce texte.

MAS CK UROGYN

Les sphère urologiques (surtout chez l'homme) et gynécologiques (surtout chez la femme), sont d'accès difficile pour les prélèvements et les identifications individuelles des germes contaminateurs.

La prostate dans ses émissions ne révèle que rarement des agents infectieux, qui, sont souvent mal identifiés du point de vue bactériologique puisque les germes impliqués sont difficiles à mettre en culture puis à typer (chlamydiae, anaérobies, bactéroïdes).

Les trompes de Fallope étant impossibles d'accès, les infections de la muqueuse utérines ne sont que rarement, voire jamais cultivées.

Les sélections de MAS CK-UROGYN sont particulièrement pointues, fruits de nombreuses recherches et sélections au fil des années de pratique

Souche utilisées

E.coli

Neisseria gonorrhoeae

Chlamydia trachomatis

Klebsiella pneumoniae

Proteus mirabilis

Concentration de la préparation:

● En stimulation: 1 E-12 à 1 E-7

vEn induction de tolérance: 1E-15 à 1E-20

Prescription magistrale : MAS CK – UROGYN

E. coli

Klebsiella pneumoniae

Neisseria gonorrhoeae

Proteus mirabilis

Chlamydia trachomatis

6 flacons stériles de 20 ml

1E-7 à 1E-12 (en stimulation)

1E-15 à 1E-20 (en induction de tolérance)

Les présentations, protocoles d'utilisation, étiquetages sont résumés et regroupés plus loin dans ce texte.

MAS CK DENT

La sphère dentaire est la zone la plus fréquente pour les infections latentes qui interfèrent dans des maladies majeures dont la sclérose en plaques, les rhumatismes inflammatoires, les inflammations du tissu conjonctif et des synoviales, pour ne citer que les principales maladies majeures ; nombre d'affections mineures, sous forme de fatigue, de dépression, de mal-être physique trouvent également pour cause un granulome dentaire.

Il est particulièrement difficile de mettre en évidence les bactéries impliquées dans cette sphère car elles sont pour la plupart anaérobies, donnent une empreinte

immunitaire que partielle sinon absente en raison du développements de la muqueuse péri-granulome qui empêche l'accès aux premières lignes de défense immunitaires, et il est donc extrêmement difficile à mettre en évidence la présence de granulomes par les moyens immunitaires - tant bien que par les moyens radiologiques.

MAS CK-DENT joue là un rôle essentiel et devrait être utilisé systématiquement lors d'affections mal comprises ou de situations cliniques mal maîtrisées.

Les souches retenues ont fait l'objet de travail en profondeur, malaisé en raison de l'incompréhension générale de l'importance de ces affections.

Souche utilisées

Actinomyces israelii

Bacteroides denticola

Concentration de la préparation:

- En stimulation: 1 E-12 à 1 E-7
- En induction de tolérance: 1E-15 à 1E-20

Prescription magistrale : MAS CK - DENT

Actinomyces israelii

Bacteroides denticola

6 flacons stériles de 20 ml

1E-7 à 1E-12 (en stimulation)

1E-15 à 1E-20 (en induction de tolérance)

MAS CK CAND

Du fait de l'utilisation abusive des antibiotiques, le développement de nombreuses souches mycosiques a été, durant les dernières décades, un problème clinique majeur.

De plus, l'identification de ces organismes dans des sécrétions aussi mal connues que celles des sinus ORL, des crachats bronchiques, des liquides prostatiques ou

des vésicules séminales, n'ont jamais fait l'objet de recherche systématiques dans les laboratoires habituels.

Nous savons actuellement que ces affections mycosiques sont des plus fréquentes, et difficiles tant à traiter qu'à identifier.

Les souches retenues sont:

Candida albicans provenant de 4 isolements différents

Les tests sériques ne sont pas de grande utilité, il faut recourir au test d'intra-dermo-réaction tel que le faisait le Dr Kousmine. Ce test intradermique, correspond au groupe des Candidas : il permet d'identifier le problème d'une candidose sous-jacente.

En cas de réaction positive (soit 5 à 10 mm d'érythème et d'induration), il faut habituellement demander la préparation MAS CK - CAN en dilutions 1E-14, 1E-18, 1E-24, 1E-30, 1E-60

Il faut indiquer au laboratoire les souches pour préparation antigénique ainsi que les dilutions demandées

Exemple de prescription magistrale : MAS CK – CAN

Candida albicans

5 flacons stériles de 20 ml 1E-14;-18;-24;-30;-60

A noter que chez les patients très sensibles, il est nécessaire de débiter avec des dilutions de 10^2 à 10^5 fois plus hautes. Ceci est très souvent rencontré lors de mycoses chroniques non identifiées préalablement.

Les présentations, protocoles d'utilisation, étiquetages sont résumés et regroupés plus loin dans ce texte.

MAS CK TK

Le Docteur C. Kousmine affirmait que tous les patients souffrant de spondylite ankylosante (maladie de Bechterew) devaient être testés par une réaction de mantoux 2 unités. Si cette dernière n'est pas franchement positive, répéter le test avec un mantoux de 5 unités.

Ceci en sus, bien entendu, du HLA B27 et de l'évaluation radiologique des sacro-iliaques.

En cas de réaction positive, soit 5 à 10 mm d'érythème et d'induration,

le Dr. C. Kousmine recommandait deux différentes approches:

- la première, de suivre durant trois mois une tri-thérapie antituberculeuse.
- la seconde, d'effectuer un traitement avec MAS CK-TK en commençant a une dilution souvent haute 1 E-14 à 1 E-18.

Indications cliniques habituelles:

- spondylite ankylosante
- maladie de Crohn
- colites ulcéreuses
- affections respiratoires chroniques

Prescription magistrale : MAS CK-TK

Bacille de Koch

Bacille Calmet-Guérin

6 flacons stériles de 20 ml 1E-14 à 1E-18

A noter que chez les patients très sensibles, il est nécessaire de débiter avec des dilutions de 10^2 à 10^5 fois plus hautes.

Les présentations, protocoles d'utilisation, étiquetages sont résumés et regroupés plus loin dans ce texte.

CK ISO

Auto-vaccins élaborées à partir de selles complètes ou d'autres souches

L'importance des pathologies provoquées par diverses souches bactériennes pathogènes du patient est bien documentée, mais leur identification est particulièrement difficile et demande non seulement une expérience bien établie, mais une méthodologie irréprochable.

Il s'agit de souches bactériennes habituellement anaérobies ou mycobactériennes ou de chlamydia, qui sont à l'origine de maladies dites auto-immunes, dégénératives ou rhumatismales.

Les modes de pathogénicité sont multiples :

- infections simples et "classiques" non ou mal identifiées : candidose intestinale, candidose généralisée, tuberculose intestinale, infections du système urinaire par chlamydia, etc.
- infection latentes au sein des tissus-cibles: exemples: chlamydia dans les plaques d'artériosclérose, mycobacterium dans les synoviales, sous-types de tuberculose dans les Bechterew, infections à streptococci, etc.

- production d'enzymes attaquant les membranes cellulaires de l'hôte et révélant des antigènes normalement cryptés : hyaluronidase, neuraminidase, autres enzymes. Le système immunitaire se mobilise alors contre les antigènes de surface de ces cellules.

- réactions immunitaires croisées : confusion des antigènes de surface en rapport aux antigènes de l'hôte : E. coli, streptococci, EBV et son antigène I10, etc.

Les prélèvements des souches microbiennes sont habituellement les suivantes:

- sinus et sphère ORL, ainsi que les bronches.
- granulomes dentaires (particulièrement importants dans toutes les maladies dites auto-immunes, notamment dans les formes progressives, mais aussi dans les maladies dites dégénératives). A noter que les granulomes dentaires possèdent un revêtement cellulaire les isolant de l'exposition au système immunitaire et sont de ce fait difficiles à reconnaître dans le sérum.
- colon qu'il s'agit de nettoyer par des désinfectants intestinaux ainsi que par hydrothérapie du colon, afin de rétablir une

flore normale. Il est essentiel d'identifier les souches bactériennes indésirables dans le colon chez la plupart -sinon la totalité - des patients et d'administrer les préparations correspondantes.

- sphère uro-gynécologique, que bien des médecins n'abordent que partiellement en raison des réticences des patients. Le milieu vaginal et utérin sont autant de sites idéaux de croissance de souches surtout anaérobies et mycosiques. La prostate présente les mêmes conditions, et ré-infecte la partenaire à chaque contact

- les prélèvements d'excrétions nasales / sinusales et bronchiques sont aisés.

- les prélèvements du colon sont très aisés, par les selles, ou mieux, par le liquide d'hydrothérapie en fin de séance.

- les prélèvements de matériel de menstruations, d'excrétions vaginales ou de liquide prostatique peuvent être effectués par le/la patiente.

- les granulomes dentaires doivent être identifiés radiologiquement, et drainés par le dentiste : il est essentiel que ce dernier remette un échantillon de la mèche utilisée pour le traitement de racine, ceci avant désinfection du granulome.

- Le prélèvement est effectué dans un tube stérile préparé à cette fin. Ce prélèvement est suffisant pour les techniques microbiologiques actuelles.

- Les routines de laboratoire doivent être strictes : habituellement, les laboratoires effectuent une simple culture aérobie et donnent un résultat descriptif qui n'est qu'académique. Rares sont les laboratoires équipés et habilités à effectuer des cultures bactériennes stricto sensu et aptes à préparer des antigènes spécifiques.

Systematique de préparation CK-ISO

1- culture en cinq milieux de cultures différentes:

deux milieux aérobies

deux milieux anaérobies

un milieu pour mycoses

2- repiquage pour isolation des pathogènes identifiés.

3-isolation des pathogènes et préparation des antigènes: exposition des antigènes de surface. Le matériel est stérile.

4-préparation isothérapique de base à partir du matériel obtenu, stérile.

5-dilutions des solutions isotoniques spécifiques.

6-vérification de la stérilité du matériel fourni.

Concentration de la préparation:

En stimulation: 1E-12 à 1E-7

En induction de tolérance: 1E-15 à 1E-20

A noter que chez les patients très sensibles, il est nécessaire de débiter avec des dilutions de 10^2 à 10^3 fois plus hautes.

Méthode :

● Le médecin ou le médecin dentiste ou le/la patiente prélève des échantillons FRAIS de crachat, de selles, de pus, d'excrétion vaginale, et autres, et les met dans un tube de transport.

● Bien boucher le tube et l'envoyer par la poste au laboratoire, avec la demande spécifique.

Ce dernier effectuera les cultures et les préparations correspondantes.

Nota: il faut compter trois à quatre semaines avant d'obtenir les flacons de dilutions, en raison du travail de laboratoire.

Une fois le travail de base effectué il est toujours possible d'obtenir de nouvelles dilutions à partir du travail préliminaire.

Prescription magistrale:

Echantillon de :

A- Pour
Cultures selon protocole CK-ISO

B- Pour CK-ISO
souches correspondant à culture

4 flacons stériles de 20 ml, ana partes
1E-7 à 1E-10 (en stimulation)
1E-17 à 1E-20
(en induction de tolérance)

Les présentations, protocoles d'utilisation, étiquetages sont résumés et regroupés plus loin dans ce texte.

CONDITIONNEMENT

PROTOCOLE D'UTILISATION DOSE DE REACTION EFFETS SECONDAIRES

Conditionnement

Six flacons de 20 ml (ou quatre dans le cas CK-ISO) dont le contenu est en solution isotonique stérile, bouchonnés (type "flacon à pénicilline") avec un dispositif pour dispensation nasale ou compte-goutte.

Toutes les références ci-dessus sont façonnées en dispensation nasale stérile pouvant être administrée par le thérapeute d'une autre manière sous sa propre responsabilité.

Seule la préparation "Candida" est conditionnée en dispensateur nasal seul.

Présentation

La préparation Mélange Antigénique Spécifique (MAS)

1- correspond aux résultats qualitatifs
2- correspond aux dilutions selon résultats quantitatifs du test d'immuno-précipitation s'il a été effectué précédemment.

Elle est produite de manière stérile et dispensée en six flacons de 20 ml de concentration progressive:

Dilutions de 1E-7 à 1E-12 - résultat est inférieur des témoins

Dilutions de 1E-15 à 1E-20 - résultat est supérieur des témoins

A moins d'une demande spécifique, le laboratoire fournit:

- pour les situations de stimulation immunitaire, les concentrations de 1E-7 à 1E-12.
- pour les situations d'induction de tolérance, les concentrations de 1E-15 à 1E-20.

Posologie :

Progression de la cure en stimulation:	dose 1 et 2	1E-12	0.5 ml
	dose 3 et 4	1E-12	1.0 ml
(deux injections sous-cutanées par semaine)	dose 5 et 6	1E-12	1.5 ml
	dose 7 et 8	1E-12	2.0 ml
(les concentrations sont croissantes)	dose 9 et 10	1E-12	2.5 ml
	dose 11 et 12	1E-11	0.5 ml
	dose 13 et 14	1E-11	1.0 ml

Progression de la cure en induction de tolérance:	dose 1 et 2	1E-15	0.5 ml
	dose 3 et 4	1E-15	1.0 ml
(deux injections sous-cutanées par semaine)	dose 5 et 6	1E-15	1.5 ml
	dose 7 et 8	1E-15	2.0 ml
(les dilutions sont croissantes)	dose 9 et 10	1E-15	2.5 ml
	dose 11 et 12	1E-16	0.5 ml
	dose 13 et 14	1E-16	1.0 ml

Conversion pour thérapie par inhalation:

0.5 ml = 1 puff

1.0 ml = 2 puffs

1.5 ml = 3 puffs

Les doses recommandées sont les suivantes:

Pour un flacon:	semaine 1	0.5 ml	2 x / semaine	soit 1 ml
	semaine 2	1 ml	2 x / semaine	soit 2 ml
	semaine 3	1.5 ml	2 x / semaine	soit 3 ml
	semaine 4	2 ml	2 x / semaine	soit 4 ml
	semaine 5	2.5 ml	2 x / semaine	soit 5 ml

Dose de réaction

Dans le cas des stimulations immunitaires uniquement. (concentrations de 1E-12 à 1E-7), la progression de la cure se heurte parfois à une réaction qui se manifeste par recrudescence des symptômes ou par un syndrome d'inflammation générale.

Il ne faut pas craindre une péjoration clinique de la dose de réaction: car souvent celle-ci déclenche la résolution du problème clinique.

Une fois la dose de réaction rencontrée, il est nécessaire de demeurer à une dilution égale ou plus faible que cette dose provoque.

Si par exemple la dose de réaction est de 0.5 ml du 1E-8, on pourra donner 0.5 ml du 1E-9.

Il faut alors espacer les doses à une fois toutes les semaines ou toutes les 2 semaines. Il est nécessaire d'attendre que les symptômes provoqués par la dose de réaction aient disparu avant la dose suivante.

Par la suite, on peut "traverser" la dose de réaction très progressivement il faut revenir à la dose supportée sans problème et décider d'une progression plus lente au niveau des concentrations espacés.

Il faut prendre son temps et progresser graduellement

Lors de la diminution des symptômes, il faut espacer le rythme des doses à une dose toutes les deux semaines, puis toutes les trois semaines, puis une fois par mois, ceci pour une durée d'au moins un an.

Si l'amélioration ne se poursuit pas, reprendre la progression décrite ci-dessus jusqu'à une nouvelle amélioration.

Au moment où les symptômes sont sous contrôle, il faut espacer les doses dans le temps en prenant bien garde de ne pas réveiller la maladie ou par un intervalle trop long entre deux doses ou par une concentration trop élevée.

Durée totale de la cure

Il faut adapter la durée du traitement au cas particulier et à la pathologie en question - de trois à neuf mois.

Dans les maladies chroniques, il peut être nécessaire de poursuivre le traitement à long terme pour une durée d'au minimum deux à trois ans, à raison d'une dose de rappel 2 à 12 fois par an.

Réactions locales

Erythème, induration des tissus sous-cutanés, démangeaison locale, parfois plaque eczémateuse.

Réactions générales

Recrudescence des symptômes de la maladie, fièvre, arthralgies, prurit général, asthme, urticaire, etc.

Pour passer vos commande en ligne sur internet

Connectez-vous au :
www.kousmine.com/commande.htm

Domicile Social
3 Lonsdale Gardens, Tunbridge
Wells - Kent TN1 1NX. UK

Bureau Union Européenne,
logistique et commandes
Bolivia 239 , 08020 Barcelona - Espagne

Tél 00 34 933 032 273
Fax 00 34 933 070 912
e-mail unified @ mail.cient.es



www.kousmine.com