

Auriculomédecine rénovée et simplifiée

Manuel pratique

et aide à la prescription homéopathique

André Lentz

Copyright © André Lentz Décembre 2016

Tous droits Réservés.

ISBN : 978-1-326-87966-2

Dépôt Légal BnF 2016

A Paul Nogier sans qui rien ne serait

A mon épouse qui m'a toujours soutenu et encouragé et a supporté mes nombreuses heures de travail

A tous ceux qui m'ont soutenu et à tous ceux qui m'ont dénigré et qui m'ont obligé à continuer et à aller plus loin. Chacun se reconnaîtra.

Sommaire

Sommaire	7
Présentation.....	9
Introduction	13
Acquis préalables	15
Historique des recherches	17
Les connaissances de bases indispensables.....	21
Le point	21
Le point peut être fixe ou mobile.....	21
Le point primaire.....	21
Les points relais.....	21
Les points secondaires	22
La notion de blocage.....	22
Le blocage diathésique	22
L'oscillation	22
Le matériel.....	23
Les anneaux tests.....	24
Face réactive	24
Zone réactive	24
Le rebond	25
La régulation des transferts.....	26
La loi des contrastes	26
La loi de substitution.....	27
Les nouveaux anneaux-tests.....	29
Les tests temporels	30
Les régulateurs de transferts.....	32
Le principe de la méthode	35
La technique sans régulateur de transferts.....	37
Utilisation des tests des types de blocages.....	38
L'essentiel de la technique	41
L'examen du patient.....	41
Le réglage du pouls.....	41
La mise en place des régulateurs des transferts	42
Utilisation des tests de blocages	43
Les tests des remèdes homéopathiques	47
Les obstacles.....	48
Traitement du terrain par auriculomédecine	49
Méthode de traitement global des transferts.....	49
Traitements des blocages primaires.....	51
Le diagnostic en auriculomédecine.....	53
Technique n°1	54
Technique n°2	56
Etude du point.....	57
Méthode de test d'un organe soupçonné par la clinique d'être en cause.....	58
Les tests d'écarts et de contacts	59
Tests à évaluer et perspectives.....	60
Reconnaissance de certains mécanismes physiopathologiques	60
Diagnostics de pathologies	61

Applications pratiques	63
Méthode actuelle.....	63
La technique sans régulateurs de transferts	63
Technique avec régulateur des transferts	65
Observations publiées dans ICAMAR.....	71
Observation de blocage cortical	71
Utilisation pratique de la Technique ADN ARN à partir d'observations relevées en consultation.....	76
Observation illustrant la loi des contrastes	85
Observation pour illustrer l'identification des blocages	96
Amusant et instructif	100
La recherche du remède homéopathique	102
Préalable : savoir isoler un blocage	102
Les relais dentaires.....	103
La dilution.....	104
Le choix des dilutions	104
Suivi du patient.....	106
Le traitement du terrain	107
Tableau des Polychrestes	110
Auriculomédecine et homéopathie	112
Quel rapport entre auriculomédecine et homéopathie ?	112
Le Terrain.....	114
Notre conception du terrain	114
Recherches	116
Mise au point de nouveaux tests	117
La technique en simple aveugle	117
Propositions de recherches.....	118
Etude du test du pouls.....	119
Etude du test de régulateur de transferts	119
Tests en double aveugle.....	119
Etude Multicentrique	120
Recherche appliquée.....	120
Conclusion.....	122
Bibliographie	126
Sites Internet.....	129
Annexes.....	130
Listes de l'origine tissulaire des organes d'après Alain Mallard et Bernard Julienne.....	130
Notes sur l'Auteur.....	132

Présentation

Voici le livre de la recherche patiente d'un médecin-chercheur, de ceux qui ont le courage de sortir de l'étroit cône de lumière des savoirs entendus. Race d'explorateur devenue si rare aujourd'hui, dans le monde frileux de la « pensée » unique. C'est le partage généreux et filial d'un patrimoine unique issu d'innombrables heures de tests, de répétitions, d'essais, de déceptions, de joies accumulées ; fruit lentement mûri d'une écoute subtile de l'invisible et crucial tissage où se relie corps et espace, cosmos et physiologie. Sur fond d'adaptation dynamique.

On le sait, le thérapeute est bien plus patient que son patient. Il construit son expertise à force d'observations et d'expérimentations, nourries de lecture et d'ajustements constants de ses savoirs connectés à une science qui progresse. Mais parfois lui est-il difficile de se faire entendre et accepter : comment transmettre une telle densité de travail, comment permettre aux jeunes générations de s'enrichir d'une expérience complexe et pourtant si exaltante ?

Car n'en doutons pas, l'enthousiasme seul peut rendre compte de la motivation qui permet de supporter plusieurs décennies d'isolement ingrat et de réflexion solitaire et c'est d'abord son feu qu'il nous faut recevoir, pour s'acculturer ensuite à sa lumière.

Nous disposons en tout cas ici d'un manuel concentré réussi, très opérationnel et pragmatique. En le lisant, en essayant ses techniques, vous pourrez vérifier, corriger, étendre son étude et poursuivre son ouvrage : ainsi respecterez-vous l'esprit de son auteur, jamais dogmatique, toujours prudent et passé au crible du scepticisme qui le caractérise fortement. Il nous donne là une garantie contre l'illusion toujours possible ou la généralisation trop rapide. Seuls compte l'école des faits.

A côté de ce trésor d'enseignement et d'outils de diagnostic non-invasif, André Lentz nous révèle l'existence et les propriétés d'une interface essentielle pour le médecin : ce que nous avons pu identifier, en analysant ses manières de pratiquer, comme un « *périderme* », c'est-à-dire une partie rapprochée d'un champ corporel plus général, doté de capacité de reconnaissance des stimuli qu'on y présente (les anneaux-tests de couleurs, de substances ou polarisation) et lié à l'activité du système orthosympathique dans le signal RAC/VAS.

L'auteur a été un des premiers -et un des rares- investigateurs à comprendre l'existence et les données informationnelles d'un système tridimensionnel péri-somatique, probablement de nature photonique, où s'affichent de précieuses indications sur l'état interne de la personne testée : en tout cas pour qui sait les décoder grâce à ce fantastique outil de mesure qu'est le signal vasculaire de P. Nogier. Très tôt, il a tenu compte des aspects géométriques des phénomènes électromagnétiques qui accompagnent ce qu'il faut bien appeler un « champ » biophysique et à le connecter avec l'état d'activité des neuromédiateurs, avec l'état des blocages de transfert informationnel de la lumière blanche entre périphérie et centre...

Mais il montra, du même coup, que toute la surface cutanée mérite d'être prise en compte, avec une géométrie déterminée (quadrants temporels, axes réactionnels...). Il s'inscrit donc dans la ligne des pionniers, non plus seulement de la seule Auriculomédecine, mais de sa discipline d'appartenance que nous avons proposé d'appeler la *Péridermique* : l'étude des propriétés informationnelles des champs périsomatiques¹.

Cet ouvrage marquera une étape importante sur le chemin toujours ouvert de la découverte des processus vivants et de leurs pathologies ; il répond à une compréhension profonde de ce qu'est la vraie filiation à une tradition comme celle des Médecines informationnelles issues de Nogier : fidélité à la dynamique

¹ Courty D (2015) L'espace « péridermique » : une interface biophysique à l'usage des cliniciens, Revue HEGEL Vol.2, N°2 ; DOI : 10.4267/2042/56630.

évolutive de la recherche libre, plutôt qu'à l'orthodoxie bloquée ou nostalgique de ses états passés.

Daniel Courty

Dr de L'EHESS de Paris, enseignant-chercheur à l'Université de Franche-Comté.

Introduction

Auriculomédecine rénovée et simplifiée

J'ai longuement hésité avant de choisir ce titre qui peut paraître pompeux et prétentieux et sera sans aucun doute critiqué. Mais il fallait attirer l'attention sur le fait qu'il s'agit ici d'une évolution essentielle et innovante de cette technique caractérisée par le fait qu'elle apporte une stratégie nouvelle et cohérente dans le diagnostic et le traitement par auriculomédecine.

Nous avons volontairement limité cet ouvrage à son aspect pratique rapidement utilisable par les praticiens. Pour ceux qui seront intéressés, nous publierons ultérieurement une édition complète reprenant diverses publications, des chapitres non publiés et développant divers aspects permettant d'étudier la technique en profondeur.

Nous avons mis plus de quarante ans pour comprendre une partie des mécanismes sous jacents à la technique d'auriculomédecine et pour développer une méthode plus simple et surtout plus fiable.

Les praticiens qui utiliseront cette méthode pratique simplifiée découvriront probablement par eux-mêmes comment cela fonctionne. Il faut pratiquer pour comprendre et ne pas rester dans la théorie.

Cet ouvrage présentera donc succinctement sans les développer les éléments de bases indispensables dont la plupart découverts par Paul Nogier sont déjà décrits en détail dans les ouvrages d'auriculomédecine.

Rappelons que Paul Nogier est le découvreur de l'auriculomédecine. Il a découvert l'auriculothérapie, puis le réflexe du pouls qu'il a appelé d'abord RAC² puis VAS³. Ce livre reprend

² Réflexe auriculocardiaque

en partie ses travaux mais avec des éléments nouveaux et une méthode d'examen cohérente utilisable chez tous les patients.

Ces recherches personnelles et autofinancées, ayant au départ pour objet la prescription des remèdes homéopathiques, ont nécessité le développement d'une technique extrêmement précise d'auriculomédecine utilisable par tous les auriculomédecins.

Nous pensons maintenant être en mesure de vous présenter une technique simple, fiable, reproductible testée et mise au point, étape par étape, pendant de longues années.

³ Vascular Autonomic Signal

Acquis préalables

Connaissance de l'essentiel de l'auriculothérapie

Connaissance des bases de l'auriculomédecine et avoir appris à prendre le pouls RAC/VAS.

Pour ceux qui veulent prescrire des traitements homéopathiques, connaissance minimale de la méthode homéopathique et des polychrestes

Historique des recherches

1968 Paul Nogier découvre la réaction du pouls qu'il nomme réflexe auriculo cardiaque dit RAC.

1976 Paul Nogier explique qu'un produit mesuré à l'écart est bon pour l'organisme et qu'une réaction au contact est toxique et que cela s'applique aussi à l'homéopathie.

On constate très vite que de nombreux remèdes homéopathiques donnent des réactions d'écart et que cela ne suffit donc pas pour faire un choix.

Simone Fayeton reprend l'étude de la mesure du remède homéopathique en utilisant un stabilisateur.

De nombreux stabilisateurs sont testés, mais aucun n'est satisfaisant.

Elle abandonne assez rapidement car elle ne parvient pas à trouver le remède unique de cette façon.

Je reprends son travail et je constate, comme elle, que si l'on a de bons transferts, un bon remède homéopathique posé sur le corps ne perturbe pas ces bons transferts tandis qu'un remède inadéquat les modifie.

Je constate aussi que les transferts sont une chose très compliquée et j'en étudie toutes les modalités.

1994 Je publie une synthèse de mes recherches dans le livre « Auriculomédecine et Homéopathie »

Ce livre décrit déjà la méthode pour trouver un remède homéopathique avec les relais dentaires.

Il décrit le blocage diathésique et ses variations saisonnières.

Il cherche à comprendre les mécanismes sous-jacents et met en évidence l'aspect **tridimensionnel** de nos mesures.

Depuis 1994, je recherche la technique de mesure idéale pour trouver le remède homéopathique

Je décris notamment

- **la zone réactive**, constatant que la pose d'un anneau test sur la peau dépend de l'état réactif sous-jacent de la peau et que cet état est variable et complexe et ne peut se résumer à une notion de tonalité neurovégétative comme cela avait été décrit.

- La pose d'un anneau test sur la peau n'est, le plus souvent, pas identique sur l'une ou l'autre face et que cela dépend notamment du type de blocage.

- La description des différents types de blocages.

Les dernières années d'exercice sont entièrement consacrées aux techniques de régulation des transferts en estimant que c'est la meilleure façon d'avoir des mesures simples et reproductibles.

Les connaissances de bases indispensables

Dans ce chapitre, nous nous sommes limités à l'essentiel. Tous ces points seront développés dans l'ouvrage complet.

Le point

Dans notre concept, le point est la conjonction des vecteurs des champs perturbés.

Le point peut être fixe ou mobile

Un point fixe est un point où l'on retrouve une réaction de tous les détecteurs et de tous les neuromédiateurs. Quels que soient les anneaux tests posés sur le corps, ce point est toujours retrouvé.

Le point dit mobile est un point où l'on ne retrouve que certains neuromédiateurs ou qui n'est détecté que par certains détecteurs. La pose d'un anneau test sur le corps fait varier l'expression du point qui peut alors être détecté à un autre emplacement avec le même détecteur. En réalité, le point est toujours là, mais son expression varie et les détecteurs pour le retrouver varient également, d'où cette fausse impression de mobilité.

Le point primaire

C'est le point qui est à l'origine du déséquilibre pathologique provoqué par un stress ou une agression. C'est le point qu'il faut trouver pour le diagnostic causal.

Les points relais

Ce sont les points des anomalies ou perturbations qui dérivent du point primaire.

Ils sont en relation avec les neuromédiateurs qui informent le cerveau, ou avec les mécanismes d'adaptation qui cherchent à régler le déséquilibre provoqué par le point primaire.

Les points secondaires

Ce sont des points qui sont liés à des pathologies ou à des dysfonctionnements de l'organisme qui se sont développés à la suite d'un blocage primaire.

La notion de blocage

Un blocage est un ensemble de modifications des transferts d'information lié à un blocage primaire.

Il comprend donc des points primaires, des points secondaires et des points relais.

On parle aussi souvent de blocage primaire lorsque l'on est sur le point qui est à la source des autres blocages dit blocages secondaires. Ce blocage primaire est lié à la causalité du déséquilibre.

Le blocage exclu correspond à une pathologie dont l'information ne parvient pas à créer à l'oreille un point détectable. Toutefois, on a souvent appelé blocage exclu un blocage pour lequel on n'a pas trouvé le mode de détection spécifique.

Le blocage diathésique

C'est un type de blocage spécifique qui a la particularité d'être corrigé par les nosodes homéopathiques. Il s'agit probablement d'un blocage lié aux variations saisonnières.

L'oscillation

C'est une réaction inconstante du RAC/VAS pour des stimulations identiques.

Chaque point détecté à l'oreille est associé à des plages de l'oreille ou à des zones oscillantes du corps.

L'oscillation est aussi associée à l'absence de transferts sur les zones oscillantes.

Il y a des oscillations plus ou moins importantes. Les grandes oscillations ne permettent pas de faire des mesures correctes. C'est tout l'objectif des recherches sur les régulateurs de transferts que de les maîtriser.

Le matériel

Les plus utilisés

- Des régulateurs de transferts
- Une lampe de Heine
- Les tests de types de blocages
- Des tests tissulaires ou leur équivalent couleur
- Des tests d'organothérapie⁴

On aura aussi besoin

- Des anneaux tests or/argent, aimant N/S
- Des bâtonnets or/argent, Nord/Sud
- D'anneaux test vierges utilisés comme placebo et de quelques couleurs
- De sachets Minigrip[®]

⁴ On peut utiliser les tests d'organes homéopathiques en 4 CH

Les anneaux tests

L'anneau test⁵ est un matériel polymère qui normalement ne donne pas de réaction du pouls. Il peut contenir tout produit que l'on souhaite. Filtres couleurs, produits biologiques, médicaments, allergènes, aliments, etc.

Pour les tests individuels des produits apportés par les patients, nous utilisons les sachets Minigrip[®].

Nous avons cependant constaté que les anneaux tests n'étaient pas complètement neutres et avaient un axe réactionnel qui variait suivant la face utilisée. C'est la raison pour laquelle il faut les tester sur les deux faces.

L'anneau test peut être testé au contact, à l'approche, à l'écart. Une réaction du RAC/VAS est toujours anormale et mesure un déséquilibre, même si celui-ci est considéré comme favorable à l'organisme. Suivant l'anneau test utilisé, cela peut suffire pour caractériser une réaction, sinon on peut alors utiliser l'anneau test pour rechercher le point correspondant qui nous donnera peut-être des indications.

Face réactive

Si une face de l'anneau test donne une réaction du RAC/VAS au contact de l'oreille ou d'une zone de l'organisme, nous l'appelons la **face réactive** de l'anneau test.

Zone réactive

Si une zone de l'organisme donne une réaction du RAC/VAS au contact de l'une ou l'autre face de l'anneau test, nous l'appelons **zone réactive**.

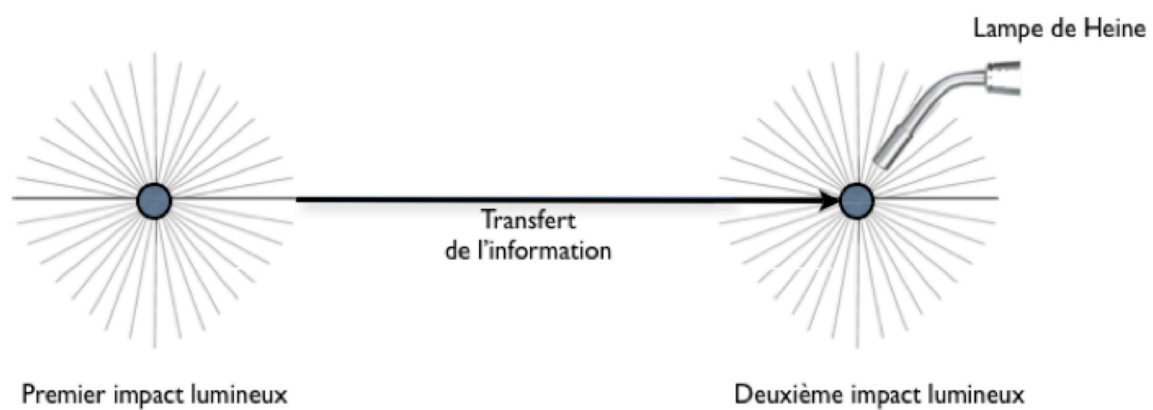
L'action de l'anneau test varie donc en fonction de la face utilisée et de la zone sur laquelle on le pose.

⁵ Les anneaux tests sont fabriqués par SEDATELEC

Un anneau test posé sur sa face réactive et sur une zone réactive pour cet anneau test rétablit les transferts de la lumière blanche et le point trouvé à l'oreille avec la lumière blanche est alors en correspondance avec l'anneau test utilisé.

Le rebond

C'est une perception plus forte du RAC créée par la projection de la lumière à deux endroits successifs. L'intervalle entre les deux projections doit correspondre à l'intervalle entre deux pulsations du pouls.



Les transferts d'informations

L'information est ici un signal transmis à travers le corps qui peut parfois donner une indication sur l'état de l'organisme. Elle est plus ou moins signifiante suivant le stimulus utilisé. Elle se transmet à travers un support (influx nerveux, champ physique, etc.)

Le transfert d'information correspond au passage de l'information d'un point du corps à un autre point du corps ou d'une plage de l'oreille à une autre.

On mesure un bon transfert d'information par la présence d'un rebond. L'absence de RAC/VAS au deuxième impact du stimulus signifie un mauvais transfert ou une absence de transfert de l'information entre les deux impacts du stimulus si les deux impacts ont été faits à une vitesse adéquate. L'absence de transferts ne

permet pas à l'information de parvenir directement jusqu'au pavillon d'oreille.

Ce transfert est spécifique du stimulus utilisé. Il dépend aussi du sens et de la direction qui sont testés.

Dans nos techniques, nous recherchons essentiellement le transfert de la lumière blanche dans les trois directions de l'espace. On parlera donc de transferts verticaux, de transferts horizontaux ou transversaux, et de transferts antéropostérieurs.

Les transferts sont modifiés en fonction des anneaux tests que nous posons sur le corps. Paul Nogier appelait ces modifications des transferts par la pose d'anneau test : « le trafic d'information ».

La régulation des transferts

Avec des combinaisons d'anneaux tests, il est possible de supprimer un maximum d'oscillations, ce qui permet de rétablir les transferts de la lumière blanche dans les trois directions de l'espace. Il n'y a plus de blocage exclu et on peut alors espérer retrouver à l'oreille tous les points pathologiques.

La régulation des transferts harmonise le patient avec son environnement, ce qui permet d'exclure son influence pendant l'examen. Elle permet aussi de retrouver les points primaires des blocages en phase I, ce qui permet une analyse plus simple.

Pour cette régulation des transferts, nous utilisons actuellement les tests RTD2, RTG2 et BD*2 que nous décrirons plus loin.

La loi des contrastes

La loi des contrastes consiste à rechercher la réaction qui se différencie des autres. Ce peut être une fréquence qui ne donne pas de RAC/VAS dans une série de fréquences qui donne de bons RAC/VAS positifs ou l'inverse.

Concernant les transferts, on retient le bon transfert si les autres sont mauvais, ou le mauvais transfert si les autres sont bons.

Cette loi des contrastes illustre la parfaite symétrie des mesures au niveau de l'oreille à l'origine de la géométrie d'oreille. Elle implique également que toute mesure interagit avec toutes les autres mesures.

La loi de substitution

La loi de substitution spécifie que l'information d'un test posé sur le corps se substitue aux autres informations. C'est donc l'information du dernier test utilisé que nous mesurons.

Toutefois, nous avons constaté que la mesure d'un anneau test est différente suivant la zone sur laquelle on le pose, ou si d'autres anneaux tests sont posés sur le corps. Autrement dit, l'information de l'anneau test dépend de l'état réactif de la zone sur laquelle il est posé. Cet état peut-être modifié par la pose d'autres anneaux tests sur le corps. L'information et les modifications provoquées par la pose de ces anneaux tests ne sont pas supprimées par la pose d'un nouveau test, mais c'est l'information en rapport avec le dernier test que nous mesurons.

Si les anneaux tests sont posés sur le corps sur une zone réactive et dans la position qui rétablit les transferts, l'information se maintient de façon durable. Ce n'est pas le cas si on pose l'anneau test n'importe où car il s'agit le plus souvent de zones oscillantes.