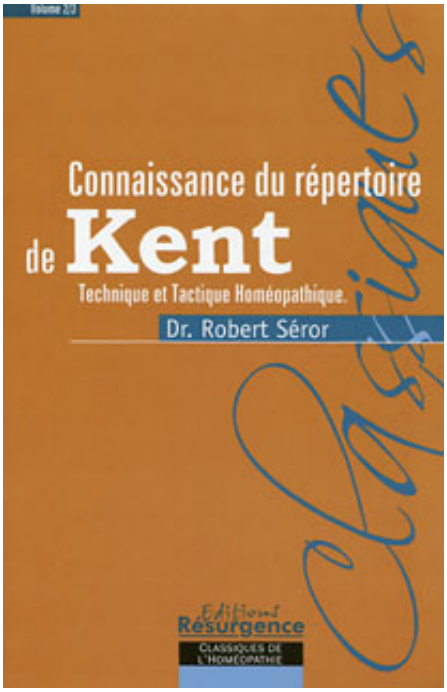
Robert Séror
Connaissances du répertoire de Kent : Tome 2

Reading excerpt

Connaissances du répertoire de Kent : Tome 2
of Robert Séror
Publisher: Editions Résurgence



http://www.narayana-verlag.com/b15194

In the Narayana webshop you can find all english books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life.

Copying excerpts is not permitted.
Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Germany
Tel. +49 7626 9749 700
Email info@narayana-verlag.com
http://www.narayana-verlag.com

chapitre • 1

Les barrages à l'action du remède et les antécédents du patient

La prise des antécédents, lors d'une observation homœopathique, fait partie de l'ABC de notre doctrine.

Depuis les « poussins» jusqu'aux plus chevronnés, nul n'oublie ce paragraphe important, dans les feuillets de son dossier.

Pourtant, la pratique quotidienne, nous a montré, qu'il fallait ajouter à cette notion, désormais classique, celle plus large et plus efficace: *la notion de barrages occasionnels.*

De nombreux confrères l'ont signalé ça et là, mais jamais d'une manière groupée, synthétique, englobant toutes les possibilités pragmatiques du problème.

C'est ce que nous allons tenter de dégager, dans ce qui suit, avec quelques observations à l'appui.

I.THEORIE

• 1. Après avoir pris les symptômes pathognomoniques, et surtout ceux qui ne le sont pas, l'on passe lors de la prise de son observation à la notification des antécédents fami liaux:

- père, mère, frères, sœurs;
- interrogatoire systématique en ce qui concerne: la *tuberculose,* la *syphilis,* le *cancer,* la *blennorragie.*

Je passerai très vite sur ce point de l'exposé, car il ne se situe qu'en marge du sujet que nous voulons approfondir.

• 2. L'aboutissant réel du problème des antécédents doit être, en réalité, celui des antécédents personnels et particuliers.

Ceux que le malade oublie souvent de signaler, de mentionner, à moins que l'on avive son attention, ou plutôt, qu'un interrogatoire discret l'aiguille sur cette période oubliée de sa vie pathologique.

Par exemple, on peut demander «... Vos parents vous ont-ils signalé, durant votre enfance, une maladie longue, qui a traîné des semaines et des semaines, et qui vous a énormément fatigué? » On récolte ainsi, suivant les sujets, ce fait capital :

Tout *a commencé après cette maladie;* on peut noter sur ses fiches:

Tout a commencé après :

Rougeole, scarlatine, diphtérie, coqueluche, typhoïde, brucellose, colibacillose, staphylococcie, streptococcie, etc.

Extrait de «Connaissances du répertoire de Kent : Tome 2», R. Séror
Éditeur : Editions Résurgence
Extrait choisi par : Éditions Narayana, 79400 Kandern,
Tel.: +49 (0) 7626 974 970-0

Peu importe la maladie, l'essentiel c'est qu'elle soit identifiable, et surtout qu'elle ait «accroché», qu'elle ait duré longtemps, qu'elle ait notablement «fait souffrir» le patient, pour aboutir à un pseudo état de santé.

• 3. Le second concept qui va devoir s'imposer dans cet interrogatoire concernant les antécédents personnels, c'est celui des injections vaccinales.

Et là, il va falloir poser les questions directement, se transformer en un véritable «Sherlock Holmes», en notant les dates des injections vaccinales, et les dates d'apparition des symptômes pathologiques.

Il faut également se souvenir que les plus mauvaises vaccinations sont celles qui justement, n'ont pas pris: un B.C.G. qui n'a pas viré, un antivariolique qui n'a pas donné sa pustule.

Le Dr Léon Renard (1) a bien montré que la «Vaccinose» apparaît lorsque le vaccin ne prend pas, mais il faut lier à la notion si importante de «Vaccinose», deux noms: celui du *Baron Von Boenninghausen,* qui a introduit *Thuya* pour soigner la Vaccinose, ainsi que de *J. Compton Burnett,* qui décrit un syndrome «Vaccinose», et le traite avec *Thuya.*

Quels sont les symptômes de la Vaccinose? Ce sont:

- les grippes à répétition;
- la céphalée frontale chronique;
- la furonculose;
- un malaise général indéfinissable.

Personnellement, nous ajouterons que, pratiquement, le signe manifeste d'une Vaccinose, c'est *la non-efficacité du remède homœopathique le mieux sélectionné sur un groupe de signes et de symptômes apparus après une injection vaccinale ou sérique.*

Plus loin, dans la partie pratique, plusieurs observations viendront confirmer ce point, et surtout permettront de le mieux comprendre.

Donc, *questionner soigneusement son patient, sur toute injection de sérum ou de substances vaccinales:*

- Sérum antitétanique;
- Anatoxine antitétanique;
- B.C.G.;
- Tout vaccin.

Étant bien entendu, qu'auparavant, le sujet était en excellente santé, vous serez extrêmement étonné du nombre important d'individus entrant dans ce cadre, et très souvent, il vous sera possible de «rattraper» des cas, où les remèdes semblables, les mieux choisis, les mieux répertoriés, restaient sans aucun effet.

• 4. Le troisième concept: moins connu, mais plus fréquent qu'on ne le pense, c'est celui de l'anesthésie et des substances anesthésiques. Le Docteur D. M. Foubister (2), Professeur à la Faculté de médecine homœopathique de Londres, a bien étudié la question, dans un article intitulé *Les Effets Constitutionnels des Anesthésiques.*

Ici encore, les médicaments les mieux indiqués n'agissent pas. Le malade ne répond absolument pas au remède, ni en bien, ni en mal. Par contre, les antécédents du patient, montrent que les troubles sont survenus après une intervention chirurgicale qui a nécessité une anesthésie :

- à l'éther;
- au chloroforme;

Extrait de «Connaissances du répertoire de Kent : Tome 2», R. Séror
Éditeur : Editions Résurgence
Extrait choisi par : Éditions Narayana, 79400 Kandern,
Tel.: +49 (0) 7626 974 970-0

- au pentothal, ou à tout autre produit chimique, pris par inhalation ou injection intraveineuse, ou intramusculaire.

Personnellement, j'insiste sur ce point, je pense que le produit anesthésiant lui-même a un rôle secondaire, et que le rôle primordial dans la genèse des troubles doit être attribué *au sommeil anesthésique lui-même, à la perte de conscience elle-même, au même* titre que dans les traumatismes crâniens; ce qui nous semble le plus important, c'est la perte de conscience.

C'est ce brusque «coup de barre» que représente l'inconscience provoquée ou traumatique, qui serait la cause profonde des troubles, en modifiant, en «dérythmant» le flot normal et ininterrompu de la Force vitale.

• 5. Nous abordons maintenant la notion de traumatisme. Il peut être psychique ou physique. Toute modification brutale, inattendue, imprévisible, et agissant sur l'organisme humain, amène une modification du rythme normal du courant vital et entraîne de ce fait des troubles, soit physiques, soit mentaux, soit psychophysiques.

En cas de troubles survenant après un choc psychique, il faut donner dans sa répertorisation, la première place à une rubrique de Kent qui contient le facteur déterminant; autrement dit, on fera de cette rubrique le symptôme éliminateur.

Ces rubriques, les voici :

Maladies après colère, vexation (Anger, 2) ;

Maladies dues à l'égotisme (Egotism, 39);

Maladies après avoir été gêné, intimidé (Embarassed, 39);

Maladies secondaires à un chagrin (Grief, 51);

Maladies secondaires au mal du pays (Home sickness, 51);

Maladies secondaires à joie excessive (Joy, 60);

Maladies secondaires à amour déçu (Love, 63);

Maladies secondaires à une mortification (Mortification, 68);

Maladies secondaires à une grossièreté, insolence (Rudeness, 75);

Maladies secondaires à une peur (Fright, 49);

Mauvais effets suivant l'indignation (Indignation, 55);

Convulsions après colère (1351);

Convulsions après peur (1351);

Emaciation après chagrin (Emaciation, 1358);

Tics, tressaillements après une peur (Twitching, 1414).

Les troubles les plus divers peuvent survenir après un traumatisme crânien. Cela est tellement fréquent, que l'on a créé un «syndrome subjectif des traumatismes du crâne» un «véritable fourré-tout», où l'on relègue tous les symptômes présentés par les sujets traumatisés.

Ce cadre nosologique, tend de plus en plus, à s'intégrer dans la discipline psychiatrique, ce qui montre bien combien les sujets qui en sont atteints frisent l'incurabilité.

Dans l'interrogatoire homœopathique, il faut absolument tenir compte des traumatismes crâniens, même très anciens, qui ont été suivis de coma.

C'est surtout cette perte de connaissance qui est importante. Souvent, le malade déclarera d'emblée, que les troubles qu'il présente, sont apparus après qu'il eut fait une chute de vélo sur la tête, ou qu'une poutre ait «atterri» sur son pauvre crâne. Quoi qu'il

Extrait de «Connaissances du répertoire de Kent : Tome 2», R. Séror
Éditeur : Editions Résurgence
Extrait choisi par : Éditions Narayana, 79400 Kandern,
Tel.: +49 (0) 7626 974 970-0

en soit, ce fait n'a pas échappé à Kent, puisque dans son répertoire, on trouve des rubriques de choix.

Les voici :

HEAD, *injuries* (128): Arnica, Natrum suif, *Cicuta, Natrum muriaticum,* Hypericum.

Certains auteurs ajoutent à cette liste: *Lobelia acetum* (3).

Comme vous le verrez plus loin, dans la partie pratique de cet exposé, la prescription uniciste, sur ce seul symptôme, bien que dangereuse et peu conformiste, permet, soit de guérir le malade de ses troubles, soit de permettre l'action du remède indiqué par la totalité des symptômes.

Bien entendu, l'idéal, peu souvent rencontré, c'est que le remède « étiologique » et le «constitutionnel» soient identiques.

• 6. Les facteurs que nous avons analysés précédemment, c'est-à-dire les facteurs infectieux, vaccinaux, anesthésiques, traumatiques, que représentent-ils?

Certainement pas des manifestations miasmatiques profondes, encore moins des facteurs prédisposants. Non, disons que ce sont des facteurs déterminants, ou mieux encore, des facteurs de «barrage». En effet, en reprenant le problème d'une manière synthétique, on se rend compte que leur mode d'action est indirecte, se schématisant comme il suit:

a. Il empêche le remède couvrant la totalité des symptômes, d'agir.

b. Il apporte une dérythmie durable de la Force vitale.

c. Il empêche toute réaction de l'organisme. Disons qu'il est un facteur d'inhibition.

II. EXPOSÉ PRATIQUE

En abordant ce deuxième aspect de la question, nous aboutissons à la partie pratique, ou encore, thérapeutique. Voici le cas qui se présente le plus souvent:

Un malade consulte, pour un trouble donné. L'interrogatoire, l'examen, puis la répertorisation du cas, indiquent un remède semblable; le semblable administré au patient n'amène aucun résultat, ni positif, ni négatif; c'est-à-dire, ni amélioration, ni aggravation. Qu'est-ce à dire?

C'est le cas, où l'on doit s'efforcer de chercher le «barrage» dans les antécédents du malade. Ce «barrage» est d'origine externe, il n'est jamais apporté par le malade.

En somme, il peut être rangé dans le cadre des «causes occasionnelles».

Or, dans ces cas, Hahnemann donne la marche à suivre: (paragraphe 7, note a. *Organon,* 6e édition. Traduction : Dr Pierre Schmidt):

a.«... Il tombe sous le sens que tout médecin raisonnable élimine d'abord cette cause *occasionnelle.* »

Paragraphe 94: «... Au cours de l'anamnèse des maladies chroniques, il est nécessaire d'approfondir et de bien peser les circonstances particulières dans lesquelles le malade a pu se trouver sous le rapport de ses occupations ordinaires, de son genre de vie familiale ou privée, de ses relations domestiques, de son régime, etc... »

Ainsi, je crois qu'il faut ranger tous ces facteurs de « barrage » dans les « causes occasionnelles», et, de ce fait, adopter l'attitude thérapeutique suivante qui semble une «Lapalissade» mais qu'il est, malgré tout, nécessaire de formuler:

Extrait de «Connaissances du répertoire de Kent : Tome 2», R. Séror
Éditeur : Editions Résurgence
Extrait choisi par : Éditions Narayana, 79400 Kandern,
Tel.: +49 (0) 7626 974 970-0

a. Lorsque le remède le mieux indiqué échoue, il importe de rechercher un facteur de «barrage», et de l'éliminer;

b. Au cas où l'interrogatoire objective, au départ: un facteur de «barrage», la théra peutique sera d'emblée dirigée, de manière à forcer ce barrage; ce qui souvent, suffira à amener la guérison du malade.

Voici quelques observations, choisies de façon à illustrer cette manière de voir. Ordinairement, on saute la lecture des observations, en pensant que l'important est la conclusion.

Je ne le pense pas car, pour nous homœopathes, l'observation représente un travail pratique, elle est à l'homœopathe ce que la vivisection est au physiologiste.

Un remède ne peut être nommé homœopathique que lorsqu'il a guéri son malade, et cela, suivant «l'Art et la Technique».

1. Troubles survenus après un traumatisme crânien

• Première observation :

Monsieur X.... âgé de 35 ans, vient consulter de Y, *pour une insomnie durant* depuis six ans.

L'interrogatoire portant sur les antécédents, même très anciens, met en évidence, les faits suivants:

A l'âge de 12 ans, X... a fait une chute sur la tête, suivie d'évanouissement le lendemain soir. Six mois après, il est pris de convulsions épileptiformes, ne durant qu'une journée, et ne s'étant jamais reproduites depuis.

A 30 ans, X... a un accident de voiture qui lui occasionne une fracture du bassin et le plonge dans un coma de deux jours.

Devant une telle anamnèse, l'étiologie prend le pas sur le remède de fond du malade et demande qu'avant tout, on lève « le barrage».

Première ordonnance: 1 dose au réveil et au coucher, trois jours de suite:

Natrum sulfuricum 7 C, 2 doses;

Natrum sulfuricum 9 C, 2 doses;

Natrum sulfuricum 15 C, 2 doses, puis, laisser agir vingt jours.

Huit jours après la prise de ses doses, le malade dormait 5 heures par nuit.

Seconde consultation, soit vingt jours après la première:

Deuxième ordonnance : S. L, 0,10 pour 1 paquet n° 15, un paquet dans un peu d'eau tous les soirs au coucher. A revoir dans un mois.

Au bout d'un mois, soit cinquante jours après la première ordonnance, X... vient consulter de nouveau, en se plaignant encore d'insomnie, et surtout, de maux de tête violents.

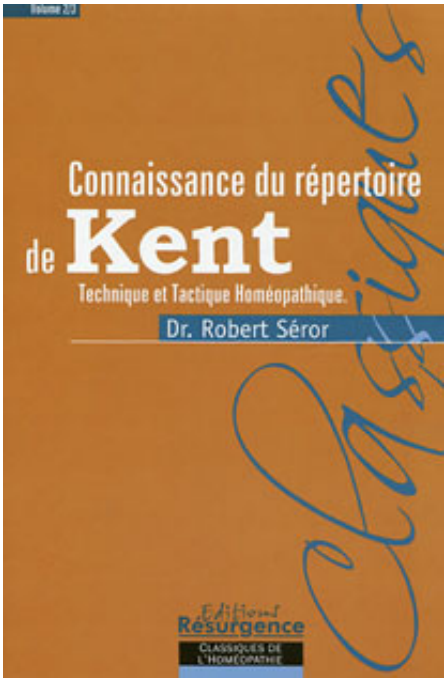
Troisième ordonnance: Natrum sulfuricum 30 C, 3 doses.

Une dose au coucher, trois soirs de suite, puis laisser agir sans rien d'autre durant un mois.

Ce fût la dernière ordonnance prescrite à X..., car depuis, le patient dort 6 à 7 heures par nuit, et n'a plus jamais rechuté.

Cette observation, outre qu'elle montre l'importance des antécédents dans la prescription homœopathique, objective les faits suivants:

Extrait de «Connaissances du répertoire de Kent : Tome 2», R. Séror
Éditeur : Editions Résurgence
Extrait choisi par : Éditions Narayana, 79400 Kandern,
Tel.: +49 (0) 7626 974 970-0



Robert Séror

Connaissances du répertoire de Kent : Tome 2

Technique et tactique homeopathique dans l'usage du grand Répertoire de Kent

160 pages, pb
publication 2003

order

More books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life www.narayana-verlag.com