

Robert Séror

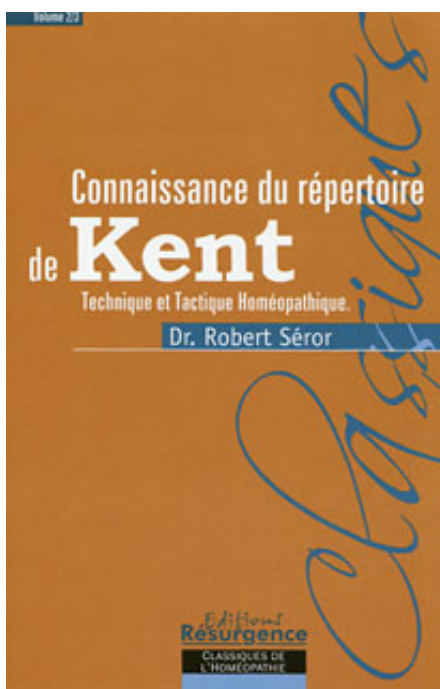
Connaissances du répertoire de Kent : Tome 2

Extrait du livre

[Connaissances du répertoire de Kent : Tome 2](#)

de [Robert Séror](#)

Éditeur : Editions Résurgence



<http://www.editions-narayana.fr/b15194>

Sur notre [librairie en ligne](#) vous trouverez un grand choix de livres d'homéopathie en français, anglais et allemand.

Reproduction des extraits strictement interdite.

Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Allemagne

Tel. +33 9 7044 6488

Email info@editions-narayana.fr

<http://www.editions-narayana.fr>



Pratique du Répertoire de Kent

Le but de cette publication est de montrer que l'utilisation du répertoire de Kent, est aisée.

Étant donné que l'on juge l'arbre à ses fruits, j'ai pensé que le mieux était de publier régulièrement des observations de tous les jours, des observations du médecin praticien homœopathe.

Je me suis efforcé de les publier telles que je les ai prises, c'est-à-dire sur le vif; ne pas oublier qu'il s'agit d'une pratique, la théorie étant étudiée ailleurs.

Seul le résultat pratique est en vue, la manière d'y parvenir *rapidement également*.

J'espère que ces quelques observations contribueront à convaincre ceux qui doutent de l'unicisme, et surtout de l'efficacité, de la facilité, de la pratique du répertoire de Kent.

• 1^{re} Observation: Coqueluche, suites de -X..., 5 mois, de A....

18 juillet 1967: Coqueluche à l'âge d'un mois et demi.

A reçu par un confrère allopathe les remèdes suivants: Toplexil, Succiphyline, Coquelusedal.

Depuis: 7 à 8 quintes par jour. Prend froid facilement. Dort souvent sur le ventre.

Parents Espagnols, s'expriment difficilement en français.

1. Toux secondaire à coqueluche (*Spasmodic, whooping cough, after*, 805): SANG.

2. Toux persistante (*Cough, persistent*, 800) sang.

3. Coqueluche (*whooping cough*, 810): Sang.

D'où: Sanguinaria 30 C une dose.

28 juillet 1967 : La toux a complètement disparu trois jours après la prise de la dose.

Commentaires :

Sur le répertoire, il faut ajouter Pertussimum à *Spasmodic, whooping cough, after* (805).

Ajouter également à Coqueluche (*whooping cough*, 810): Pert. - Carc. : coqueluche du nourrisson qui n'en finit pas. Carbolicum acidum : coqueluche avec urines noires.

Vue la mauvaise connaissance du français des parents, cette observation a été très « maigre » ; de plus, on s'est contenté d'utiliser la doctrine du « tabouret à trois pieds » de C. Hering.

Enfin, l'analyse répertoriale, questionnaire, examen du nourrisson, n'ont demandé en tout que dix minutes.

En somme, ici encore, ce n'est pas la quantité ni la puissance qui importent, mais la qualité et la finesse de l'observation.

Ce nourrisson a été revu par la suite, pour d'autres troubles, mais jamais plus pour ces fameuses suites de coqueluche.

Pratiquement, il faut retenir que Sanguinaria, mieux que Drosera ou Pertussimum convient parfaitement aux suites de coqueluche.

• **2^e Observation : Asthme - Mlle X..., 50 ans, de Y ...**

Vient consulter le 11 décembre 1964, parce qu'elle présente des crises d'asthme depuis une dizaine d'années.

Crises intermittentes avant la ménopause, mais depuis l'apparition de la période climatérique, fait une crise tous les soirs dès qu'elle se met au lit.

Interrogatoire et examen mettent en relief les symptômes suivants:

1. Aime à se dévouer pour les autres, aime rendre service, serviabilité (*Sympathetic, 86*) : *Lyc, Nat. m., Mit. ac, Nux v., Sep., Carc.*

2. Fait tout rapidement, veut en avoir fini avant d'avoir commencé (*Hurry, 52*): *Ars., Cale., Kali c., LU., Lyc., MERC., NAT. M., Nux v., Sep., TAR., Thuya, Med.*

3. Très sensible aux colères rentrées, ne peut extérioriser sa colère, ainsi que son indignation (*Mortification, 68 + Indignation, 55*), *Ars., Calc.-p., Chin., LYC., Mère., NAT. M.,*

Nux v., Plat., Sep., STAPH., Lyss.

4. Grand désir de sel et de mets salés (*Sait things, 486*): *Cale., Cale, p., NAT. M., Nit.a., Tar., Thuya, Lyss., Med., Tub.*

Natrum muriaticum, 7 C, 9 C, 12 C.

Une dose au coucher trois soirs de suite dans l'ordre croissant.

15 janvier 1965. Les crises ont cessé dès le 4^e soir après la prise du remède. SL.

8 mars 1965. Aucune crise. SL.

8 juillet 1965. Aucune crise. SL.

11 août 1965. Aucune crise. SL.

6 octobre 1965. Aucune crise, SL.

8 juillet 1967. Soit trois ans plus tard, aucune crise. Guérison.

Commentaires:

Il s'agissait d'une maladie chronique, donc, lors de l'analyse répertoriale, on néglige de considérer les petits remèdes, les remèdes aigus.

On recherche le similimum, non pas sur les symptômes de l'asthme, qui n'est que la manifestation externe de la maladie chronique, mais sur quelques symptômes caractéristiques du malade lui-même.

Qu'y a-t-il de plus caractéristique d'un être humain que son psychisme, ses désirs et ses aversions ? Le fait que la malade n'ait manifesté ni réaction ni aggravation, signifie que le remède était le bon ainsi que les dynamisations.

Cette modalité dans le mode de guérison est extrêmement rare, c'est une des raisons pour laquelle, j'ai tenu à publier cette observation, comme la suivante d'ailleurs.

• **3^e Observation : Asthme - X..., 9 ans, de Y...**

Vient consulter le 12 novembre 1964, pour des crises d'asthme apparues depuis l'âge de 5 ans, à la suite d'un eczéma des plis.

Crise apparaît sur une contrariété, ou par changements de temps, et assez souvent vers 17 heures.

L'interrogatoire permet d'objectiver et de retenir pour l'analyse répertoriale les symptômes caractéristiques qui suivent:

1. Très grande susceptibilité + Aggravation très importante par le froid (Offended, 69) :

Alum., Ars., Aur., Carb. v., Caust, Graph., NUX V., Petr., Phos., Sep., Ver, Zinc.

2. Boude d'une façon extrêmement fréquente (sulky, 85): *Ars., Aur, CAUST., Graph.,*

Nux V., Phos, Sep.

3. Asthme après éruption supprimée (*Asthmatic, éruptions, after, suppressed, 765*),

Ars., Aur., PSOR.

D'où Arsenicum album 9 C, 15 C, 30 C, une dose au coucher trois soirs de suite dans l'ordre croissant.

21 novembre 1964. Absence de crise, de réaction, d'aggravation.

SL. 30 novembre 1964 Idem, ainsi qu'en 1965, 1966, 1967, 1968.

Commentaires

Comme toujours lorsque l'on a affaire à une maladie chronique, ne retenir que les gros remèdes d'action profonde.

Cela allège énormément l'analyse répertoriale; de plus, ne répertorier que les symptômes dont on est absolument certain; il faut éliminer ceux d'entre eux qui paraissent douteux, ou même pas assez marqués.

Une erreur fréquente est de prescrire le remède le plus élevé numériquement à la suite de l'analyse répertoriale.

C'est là une erreur de tactique. Il faut prescrire le remède qui semble le mieux convenir à la personnalité du malade, même si ce remède arrive en 2^e ou 3^e position dans l'analyse.

C'est là que la connaissance intime, intuitive de la M. M. se révèle utile.

Ramener une analyse répertoriale à quelque chose de mécanique, c'est tout simplement montrer que l'on n'a rien compris à cette branche de notre discipline.

Cette observation illustre une fois de plus la véracité de la technique d'Hering, lorsque les symptômes retenus le sont valablement.

• 4^e Observation : Eczéma et Loi d'Hering-Mlle X..., 15 ans, de Y...

23 mars 1968.

Éruption eczématiforme de l'index D. tout entier, depuis plusieurs années.

Éruption croutelleuse, érythémateuse et suintante.

Eczéma du visage à 3 ans, traité par applications externes.

Souvent, mal à la tête et au ventre.

Souffre de la tête dans un endroit chauffé.

Sue abondamment, et cette sueur l'améliore.

Pleure beaucoup, humeur pleurnicharde.

Désir extrême de douceurs, de sucreries.

Désir de solitude.

Opérée d'appendicite, il y a trois ans.

Ne peut indiquer l'anesthésique utilisé.

1. La sueur améliore (Gen., perspiration, amél., 1391) + aggravation générale par la chaleur (rubrique de Gibson Miller): Lyc., NAT. M., Puis., *Sulph.*, *Thuya*, *Ver.*, PSOR.

2. Désir de solitude (Mind, Company, aversion for, 12): Lyc., NAT. M., Puis., *Sulph.*, *Thuya*, *Ver.*, Psor.

3. Humeur pleurnicharde (Tearful mood. Mind, Weeping, 92): LYC., NAT. M., PULS., SULPH., *Thuya*, *VER.*, *Med.*, Psor.

4. Désir de douceurs, de sucreries (Stomach, Désire, sweets, 486): *Med.*, *Tub.*

Il s'agit d'un cas chronique, donc il est absolument inutile de répertorier les petits remèdes, dont l'effet est peu profond.

En fin de rubrique, il faut noter les nosodes de la rubrique considérée.

Dans ce cas particulier les deux remèdes possibles sont Nat. M., ou Sulph.; les nosodes étant Psor. et Med.

Cela permet de penser à une Psoro-Sycose.

Tactiquement, il convient avant tout d'agir sur la Sycose, puis secondairement sur la Psore.

Nat. M. et Sulph., étant très près l'un de l'autre, et le D. différentiel ne pouvant avoir lieu, on retient un remède composé comme premier remède sycosique, c'est-à-dire Nat. S.

Toutefois, de manière à ne pas trop secouer la malade, on décide de débiter par un remède végétal. *Thuya*, étant indiqué par les trois premiers symptômes. On établit le plan tactique suivant:

Thuya —> Nat. s. —> Sulph. Nosodes: *Med.*, Psor.

Bien sûr, cela ne veut pas dire que tous les remèdes indiqués plus haut soient à utiliser, il est fort possible qu'un seul d'entre eux suffise, mais il est bon au départ d'un traitement chronique de «compter ses effectifs».

30 mars 1968. *Thuya* 7, 15, 30 CH. Une dose au coucher trois soirs de suite dans l'ordre croissant.

15 juin 1968. Aucun résultat; ni amélioration, ni aggravation. Nat. s. 12 CH, 3 doses. Une dose toutes les deux heures le même jour.

27 juillet 1968. L'eczéma du doigt a complètement disparu, mais on note au niveau des deux creux poplités une éruption de type eczémateux.

Il s'agit d'une manifestation de la Loi d'Hering (évolution du haut vers le bas), donc favorable, donc à respecter, d'où S. L.

24 août 1968. Amélioration des éruptions au niveau des creux poplités. S. L

21 septembre 1968. Aucune amélioration sur la consultation précédente. L'éruption des creux poplités n'a nullement progressé vers la guérison, Nat. s. 12 CH, 3 doses. Une dose toutes les 3 heures le même jour.

7 février 1969. L'éruption des creux poplités a complètement disparu. *Aucun traitement.*

26 avril 1969. Aucune récurrence. Guérison.

Commentaires:

En manière de conclusion, ne pas oublier que les remèdes composés sont difficiles à répertorier, il faut savoir les trouver soi-même, en tenant compte des nosodes et du terrain miasmatique.

Dans cette observation, on n'a nullement eu besoin d'utiliser les nosodes, car la malade a parfaitement guéri avec son similimum : *Natrum sulfuricum*.

• **5^e Observation: Cénesthopathies et Platina - Mme X..., 53 ans, de Y... 9 novembre 1966.**

Depuis quelques jours: sensation d'augmentation du volume des jambes (et non des M. I.), engourdissement des lèvres du visage, bouffées de chaleur ascendantes au niveau de la tête, de la face, et diverses régions du corps; de plus, on constate qu'elle ne cesse de pousser des soupirs, symptôme qu'elle signale elle-même d'ailleurs.

1. Sensation d'augmentation du volume des jambes (Ext, Enlargement, legs, 985): Cedron, nux m., plat., sep.

2. Soupirs (sighing, 80): Plat.

3. Engourdissements des lèvres du visage (Face, numbness, lips 379): Plat.

4. Bouffées de chaleur à la tête, à la face, et dans diverses régions du corps (Head, heat, 122; Gen., heat, 1365), Plat., sep.

D'où:

Platina 9 CH, 12 CH, 15 CH, une dose au réveil trois jours de suite dans l'ordre croissant.

18 novembre 1966. Se sent très calme, très fatiguée, les Cénesthopathies ont disparu. Aucune thérapeutique.

23 novembre 1966. Se sent très bien, mais signale qu'elle présente sans cesse le désir d'uriner.

En compulsant le Clarke, page 847, ainsi que le T. F. Allen, à Platina, page 581, on constate que le symptôme signalé par la malade n'est que pathogénésique, propre à Plat. Aucune thérapeutique.

29 novembre 1966: Les mictions fréquentes ont disparu seules, et les troubles ayant amené la malade à consulter ne sont pas réapparus.

Commentaires:

En ce qui concerne l'analyse répertoriale tout d'abord.

La malade présentant des sensations de bouffées de chaleur en diverses régions du corps, cette addition de symptômes particuliers nous fournit un symptôme général.

Il s'agit d'un état aigu et non chronique, dans ce cas, on ne doit tenir aucun compte des symptômes chroniques du patient.

Souvent, en même temps que les symptômes morbides du malade s'améliorent, on note l'apparition d'un ou plusieurs nouveaux symptômes (NS).

Avant de les classer comme tel, il convient de vérifier dans une ou plusieurs MMH de référence, s'il ne s'agit pas de symptômes pathogénésiques engendrés par la prise du remède unique.

Dans un tel cas, il suffit d'attendre quelques jours ou quelques heures dans un cas aigu, pour les voir disparaître.

Prescrire sur ces NS, reviendrait à antidoter le remède curatif.

Malheureusement, il n'existe pas de M. M. de référence en langue française; je dis bien de référence, c'est-à-dire, reproduisant fidèlement les termes mêmes du prover et du proving.

Il faut donc les compulsier en anglais, ce sont essentiellement, le *Dictionnaire de M. M. pratique* de Clarke, les *Symptômes guides* d'Hering, *l'Encyclopédie de M. M. pure* de T. F. Allen.



Robert Séror

[Connaissances du répertoire de Kent :](#)
[Tome 2](#)

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

160 pages, broché
publication 2003



Plus de livres sur homéopathie, les médecines naturelles et un style de vie plus sain

www.editions-narayana.fr