





# **Auriculomedicina renovada y simplificada**

**Manual práctico  
y ayuda a la prescripción homeopática**

**Dr. André Lentz**

**Traducción Dr. Mauricio Vargas**



A Paul Nogier sin quien nada sería

Para mi mujer, que siempre me apoyó y alentó y soportó mis muchas horas de trabajo

A todos los que me apoyaron y los que me denigraron y me obligaron a continuar, e ir más allá.

Reconocimientos a todos.



# Indice

<b>Indice</b> .....	7
<b>Prefacio para la edición en español</b> .....	11
<b>Presentación</b> .....	15
<b>Introducción</b> .....	19
<b>Requisitos previos</b> .....	21
<b>Historia de las investigaciones</b> .....	23
<b>Los conocimientos esenciales indispensables</b> .....	25
El punto.....	25
El punto puede ser fijo o móvil.....	25
El punto primario .....	25
El punto relé .....	26
Los puntos secundarios .....	26
La noción de bloqueo.....	26
El bloqueo diatésico.....	26
La oscilación .....	26
El material .....	27
Los anillos test.....	27
Cara reactiva.....	28
Área reactiva .....	28
El rebote .....	29
Las transférentiels de información.....	29
La regulación de las transferencias .....	30
La ley de contrastes.....	30
La ley de sustitución.....	31
<b>Los nuevos anillos test</b> .....	33
Los test temporales .....	34
Los reguladores de transferencias.....	35
Los reguladores de polarizadores circulares .....	37
<b>El principio del método</b> .....	39
<b>La técnica sin regulador de transferencias</b> .....	41
Utilización de los test de tipos de bloqueos.....	42

<b>Lo esencial de la técnica .....</b>	<b>45</b>
El examen del paciente .....	45
El ajuste de pulso.....	45
El establecimiento de los reguladores de transferencias ..	46
Utilización de los test de bloqueos.....	47
Los test de remedios homeopáticos.....	51
Los obstáculos.....	52
Tratamiento de terreno por auriculomedicina .....	53
Método de tratamiento global de las transferencias .....	53
Tratamiento de bloqueos primarios .....	55
<b>El diagnóstico en Auriculomedicina.....</b>	<b>57</b>
Técnica N- 1 .....	58
Técnica N- 2 .....	60
Estudio del punto .....	61
Método de un test de órganos sospechoso por la clínica de ser la causa. ....	62
Los test de alejamiento y de contacto.....	63
Test a evaluar y perspectivas.....	64
El reconocimiento de ciertos mecanismos fisiopatológicos .....	64
Diagnósticos de patologías.....	65
<b>Aplicaciones prácticas .....</b>	<b>67</b>
Método actual.....	67
La técnica sin reguladores de transferencias.....	67
Técnica con regulador de transferencias .....	69
Observaciones publicadas en ICAMAR .....	75
Observación de bloqueo cortical .....	76
Utilización práctica de la técnica ADN ARN a partir de observaciones hechas en consulta.....	80
Observación que ilustra la ley de contrastes.....	90
Observación para ilustrar la identificación de bloqueos.....	103
Divertido e instructivo .....	107
<b>La búsqueda del remedio homeopático .....</b>	<b>109</b>
Previo : saber aislar un bloqueo .....	109
Los relé dentales .....	110
La dilución .....	111

La elección de diluciones.....	111
Seguimiento del paciente .....	113
El tratamiento de terreno .....	114
<b>Tabla de policrestos .....</b>	<b>117</b>
<b>Auriculomedicina y Homeopatía .....</b>	<b>119</b>
¿Qué relación hay entre la auriculomedicina y la homeopatía?.....	119
El terreno .....	121
Nuestra concepto de terreno .....	121
<b>Investigaciones .....</b>	<b>123</b>
Desarrollo de nuevos test .....	124
La técnica en simple ciego .....	124
Propuestas de investigación .....	125
Estudio del test de pulso.....	126
Estudios de test de regulación de transferencias .....	126
Test en doble ciego.....	127
Estudio multicéntrico .....	127
Investigación aplicada .....	128
<b>Conclusión .....</b>	<b>129</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>133</b>
<b>Lista del origen tisular de órganos por Alain Mallard et Bernard Julienne .....</b>	<b>137</b>
Lista de órganos de origen Endodérmico : .....	137
Lista de órganos de origen Mesodérmico :.....	137
Lista de órganos de origen Ectodérmico :.....	137
<b>Notas sobre el autor .....</b>	<b>139</b>



# Prefacio para la edición en español

Descubrí el trabajo del Dr André Lentz después de un largo recorrido. Había leído su nombre en una cita en una obra del Dr Rafael Nogier de introducción a la auriculomedicina hace 15 años, quien le refiere en relación con la búsqueda del medicamento similimum utilizando el RAC/VAS y los hallazgos encontrados en el pabellón auricular.

Como un apasionado de la Auriculomedicina tanto como de la Homeopatía me quedó esta semilla en la memoria; la idea de que había otra vía para la prescripción más allá del clásico y a veces subjetivo abordaje semiológico, y de las tan variadas escuelas y tendencias (unicismo, pluralismo, complejismo, etc) que reclaman cada una un sello único de autenticidad.

La misma situación subyace tanto en la teoría como en la práctica de la medicina auricular, con las múltiples interpretaciones neurofisiológicas, los variados y siempre discutidos mapas y escuelas. Y el reto siempre presente de unificar criterios destinados a una mayor validación científica y médica.

El RAC/VAS como herramienta de feedback entre el organismo y el medio ambiente no deja de interesar hasta el límite del asombro; la microinformación, la luz pulsada, las frecuencias...los filtros de color y de sustancias, etc. Tanto entusiasmo ha desbordado para muchos los límites del ejercicio médico y les ha conducido por teorías simbólicas y conceptos esotéricos que han desdibujado la intención inicial.

Auriculomedicina y Homeopatía ? Rápidamente nos damos cuenta que no es tan sencillo como tomar el pulso y contrastar medicamentos.

Es media vida de trabajo serio y consagrado el que trata de resumir el autor en estas páginas, exponiendo hechos básicos y fácilmente comprobables. No hay nada de esotérico en ello, así como ninguna

afirmación a priori, en pro de mantener el limpio abordaje de su maestro.

No se guarda nada para si mismo en la convicción de que el conocimiento es universal y de que la investigación debe contar con varios ángulos y con mentes abiertas que jamás den nada por sentado, con un sano espíritu de cautelosa duda nos invita a proseguir el camino... ya que solo se ha levantado la “punta del velo”.

Para ser justo debo uno inevitablemente comprobar, indagar, experimentar...compartir. Es lo que hemos hecho durante algo más de los últimos dos años tanto en la consulta privada, como en el continuo diálogo epistolar que hemos sostenido con el Dr Lentz, quien generosamente ha respondido a cada una de nuestras inquietudes.

Hemos tenido afortunadamente la oportunidad de retroalimentar la enseñanza con algunos casos publicados en dos números de la revista ICAMAR, órganos de difusión de auriculomedicina y auriculoterapia conformada en su mayoría por alumnos directos del Dr Nogier.

Convencidos de que lo mejor que podemos hacer por un paciente es ofrecer una medicina de terreno que pueda regular eficazmente sus capacidades de adaptación en todos los niveles, hemos aprendido a través de esta técnica a sostener un diálogo sencillo en lo posible y sin engaños con una realidad biológica que aunque sutil es posible percibir con las herramientas y el método adecuado.

Tanto Hahnemann como Nogier dedicaron sus vidas y ejercicio médico a esta tarea; el primero mediante el lenguaje de los síntomas claves de la individualidad que debemos aprender a escuchar tanto en el medicamento como en el paciente, el segundo mediante una medicina de la información cuya clave está en el buen manejo de la señal autónoma vascular. Estoy convencido de que estas dos extraordinarias mentes habrían fusionado sus conocimientos si el tiempo lo hubiese permitido.

Puedo afirmar sin exagerar que de hecho es naturalmente posible y demostrable esta fusión a través de las técnicas presentadas aquí por el Dr Lentz. Que el medicamento homeopático de manera controlada puede medirse y predecirse en sus interacciones con el organismo por su misma naturaleza “informativa”, que tiene un impacto mensurable sobre el pulso como respuesta autónoma tal cual la experimentación pura. Que la auriculomedicina puede participar ampliando las posibilidades de interpretación de este diálogo, permitiendo afinar la prescripción a la vez que revelar los puntos origen de los bloqueos sin ninguna concepción premeditada.

Para Latinoamérica esta obra es una invitación refrescante; un polo a tierra en medio de a veces tanta especulación e información de segunda mano. Una motivación para la investigación, una herramienta completamente pragmática, coherente, sencilla con un poco de práctica, y de una utilidad clínica indiscutible.

Elkin Mauricio Vargas Garzón  
Médico General y Homeópata  
Bogotá - Colombia



# Presentación

Este es el libro de la paciente investigación de un médico-científico, de aquellos que tienen el coraje de salir del estrecho cono de luz del conocimiento acordado. Raza de explorador tan raro hoy en día en el mundo frío de la "mente" única. Este es el compartir generoso y filial de un patrimonio único de incontables horas de test, ensayos, pruebas, decepciones, alegrías acumuladas; fruto lentamente madurado de una escucha sutil a lo invisible y el tejido fundamental que conecta cuerpo y el espacio, el cosmos y la fisiología. Sobre un fondo de adaptación dinámica.

Como sabemos, el terapeuta es más paciente que su paciente. Él construye su experiencia a fuerza de observaciones y experimentaciones, nutrido por la lectura y la adaptación constante de su conocimiento conectado a una ciencia que progresa. Pero a veces es difícil para él a ser oído y aceptado : cómo transmitir una tal densidad de trabajo, ¿cómo permitir a las generaciones más jóvenes enriquecerse de una experiencia compleja y la vez tan estimulante?

Para no dudar, el entusiasmo por sí solo puede dar cuenta de la motivación que permitió soportar décadas de aislamiento ingrato y reflexión solitaria, y este es su primer fuego que vamos a recibir, para aculturarnos en su luz.

Tenemos en cualquier caso aquí un manual de concentrado éxito, muy operacional y pragmático. En la lectura, tratando sus técnicas, usted puede comprobar, corregir, ampliar su estudio y continuar con su trabajo, y así respetará el espíritu de su autor, jamás

dogmático, siempre prudente y pasado por el escrutinio del escepticismo que le caracteriza fuertemente. Él nos da una garantía contra la ilusión siempre posible o la generalización demasiado rápida. Sólo cuenta la escuela de los hechos.

Junto a este tesoro de enseñanza y de herramientas de diagnóstico no invasivas, André Lentz revela la existencia y propiedades de una interfaz clave para el médico : que nosotros podemos verificar, analizar de manera práctica, como un

"Peridermo", es decir, una parte cercana de un campo corporal más general, dotado de la capacidad de reconocimiento de los estímulos que uno presente (los anillos de test de color, sustancias o polarización) y relacionado con la actividad del sistema ortosimpático en la señal de RAC / VAS.

El autor fue uno de los primeros - y uno de los raros - investigadores que comprenden la existencia de los datos informacionales de un sistema de peri-somático tridimensional, probablemente de naturaleza fotónica, que nos enseña valiosas informaciones sobre el estado interno de la persona examinada, en cualquier caso, que puede decodificarse gracias a esta fantástica herramienta de medida que es la señal autonómica vascular de P. Nogier. Desde el principio, él tuvo en cuenta los aspectos geométricos de los fenómenos electromagnéticos que lo acompañan y que bien llamó "campo" biofísico que conecta con el estado de actividad de los neurotransmisores, y con el estado de los bloqueos de transferencia informacional de la luz blanca entre la periferia y el centro.

Nos enseña de la misma manera, que toda la superficie cutánea se debe tener en cuenta, con una geometría específica (cuadrantes temporales, ejes reaccionales). Por lo tanto, está inscrito en la línea con los pioneros, no únicamente de la Auriculomedicina, sino de la disciplina de pertenencia que nos hemos propuesto llamar Peridérmica<sup>1</sup> (1) : el estudio de las propiedades informacionales de los campos perisomáticos.

---

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

Este libro marcará un paso importante en el camino siempre abierto del descubrimiento de los procesos vivos y sus patologías; responde a una profunda comprensión del verdadero origen de una tradición como la de Medicina informacional de Nogier : fidelidad a la dinámica cambiante de la investigación libre, en lugar de la ortodoxia bloqueada o nostálgica de sus estados pasados.

Daniel Courty

Dr. L'EHESS de París, profesor investigador de la Universidad del Franco-Condado.



# Introducción

## **Auriculomedicina renovada y simplificada**

Dudé antes de elegir este título que puede parecer pomposo y pretencioso, y sin duda alguna, criticado. Pero era necesario llamar la atención sobre el hecho de que esta es una evolución esencial e innovadora de esta técnica que se caracteriza por el hecho de que proporciona una nueva estrategia coherente en el diagnóstico y tratamiento por auriculomedicina.

Hemos limitado deliberadamente el libro a su practicidad rápidamente utilizable por los profesionales. Para aquellos que estén interesados, publicaremos ulteriormente una edición completa, tomando diversas publicaciones de capítulos no publicados y desarrollando varios aspectos que permiten profundizar en la técnica.

Nos ha tomado más de cuarenta años poder comprender algunos de los mecanismos subyacentes a la técnica de auriculomedicina y desarrollar un método más simple y sobre todo más fiable.

Los practicantes que utilizarán este método práctico y sencillo descubrirán probablemente por ellos mismos cómo es que funciona. Se necesita práctica para comprender y no quedarse en la teoría.

Este libro va a presentar de manera sucinta y sin desarrollar los elementos de base indispensables, la mayoría descubiertos por Paul Nogier y que se han descrito ya en detalle en las obras de auriculomedicina.

Recordemos que Paul Nogier es el descubridor de la medicina auricular. Descubrió la auriculoterapia y el pulso reflejo que llamó primero RAC<sup>2</sup> y después VAS<sup>3</sup>. Este libro toma en parte su trabajo, pero con nuevos elementos y un método de examen consistente utilizado en todos los pacientes.

---

<sup>2</sup> Reflex auriculocardiaco.

<sup>3</sup> Vascular autonomic signal.

Esta investigación personal y autofinanciada, que tiene por objeto inicialmente prescribir remedios homeopáticos, requiere el desarrollo de una técnica extremadamente precisa de auriculomedicina utilizable por todos los auriculomédicos.

Ahora esperamos poder presentar una técnica simple, fiable, con reproducibilidad probada y desarrollada paso por paso, etapa por etapa, durante muchos años.

# Requisitos previos

Conocimiento esencial de la auriculoterapia

Conocimientos básicos de Auriculomedicina y haber aprendido a tomar el pulso RAC / VAS.

Para aquellos que quieran prescribir tratamientos homeopáticos, un mínimo conocimiento del método homeopático y de los policrestos.



# Historia de las investigaciones

1968 Paul Nogier descubrió la reacción del pulso que él llamó reflejo aurículo cardíaco “RAC”.

1976 Paul Nogier explica que un producto medido al alejamiento es bueno para el cuerpo y que una reacción de contacto es tóxica y que esto también se aplica a la homeopatía.

Rápidamente constatamos que muchos remedios homeopáticos dan reacciones de alejamiento y que eso no es suficiente para hacer una elección.

Simone Fayeton reanudó el examen de la medida del medicamento homeopático usando un estabilizador.

Muchos estabilizadores se ponen a prueba, pero ninguno es satisfactorio.

Él abandona con bastante rapidez, ya que no tiene éxito en encontrar el remedio único de esa manera.

Retomo su trabajo y veo, como él , que si uno tiene buenas transferencias, un buen remedio homeopático puesto en el cuerpo no perturba a estas buenas transferencias, mientras que un remedio inadecuado las modifica.

También constato que las transferencias son una cosa muy complicada y las estudio entonces en todas las modalidades.

1994 Publico una síntesis de mis investigaciones en el libro "Auriculomedicina y Homeopatía"

Este libro describe el método para encontrar el remedio homeopático con los relé dentales.

En el se describe el bloqueo diatésico y sus variaciones estacionales.

Se trata de comprender los mecanismos subyacentes y se pone en evidencia el aspecto tridimensional de nuestras medidas.

Desde 1994, investigo la técnica de medición ideal para encontrar el remedio homeopático.

Describo en particular

- El área reactiva, constatando que la colocación de un anillo test en la piel depende del estado reactivo subyacente de la piel y que esta condición es variable y compleja y no puede ser reducida a una noción de tono neurovegetativo como se le había descrito.

- La colocación de un anillo test sobre la piel no es, en la mayoría de los casos, idéntica sobre uno u otro de los lados y que esto depende especialmente del tipo de bloqueo.

- La descripción de los diferentes tipos de bloqueos.

Los últimos años de ejercicio han sido completamente consagrados a la técnica de control de transferencias, estimando que esta es la mejor manera de tener mediciones simples y reproducibles.

# Los conocimientos esenciales indispensables

En este capítulo, nos limitamos a lo esencial. Todos estos puntos se desarrollarán en una obra completa.

## **El punto**

En nuestro concepto, el punto es la conjunción de vectores de campos perturbados.

## **El punto puede ser fijo o móvil**

Un punto fijo es un punto en el que nos encontramos con una reacción a todos los detectores y a todos los neurotransmisores. Cualquiera que sea el anillo test colocado en el cuerpo, este punto siempre se encuentra.

El llamado punto móvil es un punto en el que sólo hay reacción a ciertos neuromediadores o que es detectado por algunos detectores. La colocación de un anillo test en el cuerpo hace variar la expresión del punto, que puede entonces ser detectado en otro lugar con el mismo detector. En realidad, el punto está todavía allí, pero su expresión varía y los sensores para encontrarlo varían igualmente, de ahí esta falsa impresión de movilidad.

## **El punto primario**

Este es el punto que es el origen del desequilibrio patológico causado por el estrés o la agresión. Este es el punto que se necesita encontrar para el diagnóstico causal.

## **El punto relé**

Estos son los puntos de anomalías o perturbaciones que se derivan del punto primario.

Están relacionados con los neurotransmisores que informan al cerebro, o con mecanismos de adaptación que tratan de resolver el desequilibrio causado por el punto primario.

## **Los puntos secundarios**

Estos son puntos que están relacionados con patologías o disfunciones del cuerpo que se han desarrollado como resultado de un bloqueo primario.

## **La noción de bloqueo**

Un bloqueo es un conjunto de modificaciones en las transferencias de información relacionadas con un bloqueo primario.

Comprende por lo tanto los puntos primarios, los puntos secundarios y los puntos relé.

También se habla a menudo de bloqueo primario cuando uno está sobre el punto que es el origen de otros bloqueos llamados bloqueos secundarios. Este bloqueo primario está relacionado con la causalidad del desequilibrio.

El bloqueo excluido corresponde a una patología en la cual la información no logra crear un punto detectable en la oreja. Sin embargo, se llama a menudo bloqueo excluido a un bloqueo para el cual no hemos encontrado el modo de detección específica.

## **El bloqueo diatésico.**

Se trata de un tipo específico de bloqueo que tiene la particularidad de ser corregidos por los nosodes homeopáticos. Este es probablemente un bloqueo debido a las variaciones estacionales.

## **La oscilación**

Es una reacción inconstante del RAC / VAS a estímulos idénticos.

Cada punto detectado en el oído es asociado con playas de la oreja o áreas oscilantes en el cuerpo.

La oscilación también está asociada con la ausencia de transferencias sobre las áreas oscilantes.

Hay oscilaciones más o menos importantes. Las grandes oscilaciones no permiten hacer mediciones correctas. Este es el objetivo de la investigación sobre los reguladores de transferencias que controlan estas oscilaciones.

## **El material**

### **Los más utilizados**

- Reguladores de transferencias
- Una lámpara de Heine
- Los test de tipos de bloqueos
- Test tisulares o sus equivalentes en color
- Test de organoterapia<sup>4</sup>

### **También necesitaremos**

- Anillos test de oro / plata, imán N / S
- Bastones de oro / plata, Norte / Sur
- Anillos test vírgenes utilizados como placebo y algunos colores
- Bolsas Minigrip® ®

## **Los anillos test**

El anillo test<sup>5</sup> es de un material polímero que normalmente no da ninguna reacción al pulso. Puede contener cualquier producto que se desee. Filtros de color, productos biológicos, medicamentos, alérgeno, alimentos, etc.

Para los test individuales de los productos aportados por los pacientes, utilizamos bolsas Minigrip®.

---

<sup>4</sup> Se puede utilizar los test de órganos homeopáticos a la 4CH

<sup>5</sup> Los anillos test son fabricados por SEDATELEC

Sin embargo, hemos constatado que los anillos test no son completamente neutrales y que tiene un eje de reacción que varía de acuerdo a la cara utilizada. Esta es la razón por la cual es necesario probarlos por las dos caras.

El anillo test puede ser probado al contacto, al aproximamiento, al alejamiento. Una reacción del RAC / VAS es siempre anormal y mide un desequilibrio, incluso si se considera favorable para el organismo. Según el anillo test utilizado, este puede ser suficiente para caracterizar una reacción, sino entonces podemos utilizar el anillo test para encontrar el punto correspondiente que quizás nos dará otras indicaciones.

4. Se puede utilizar los test de órganos homeopáticos a la 4CH

5. Los anillos test son fabricados por SEDATELEC.

## **Cara reactiva**

Si una cara del anillo test da una reacción RAC / VAS al contacto con la oreja o una área del organismo, nosotros la llamamos la cara reactiva del anillo test.

## **Área reactiva**

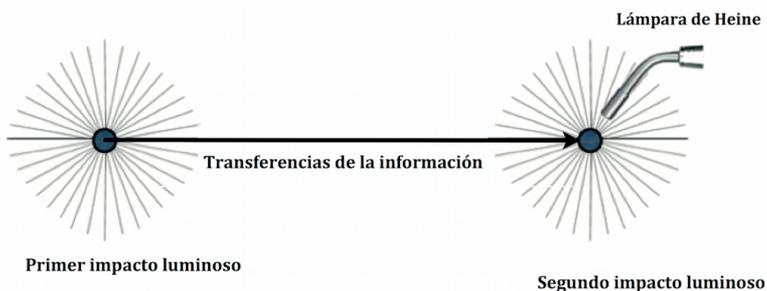
Si un área del organismo da una reacción RAC / VAS al contacto con cualquiera de los lados del anillo test, nosotros la llamamos área reactiva.

La acción del anillo test varía de acuerdo a la cara utilizada y al área sobre la que se coloca.

Un anillo test puesto sobre su cara reactiva y sobre un área reactiva a ese anillo test, restablece las transferencias de luz blanca, y el punto que se encuentra en la oreja con luz blanca tiene entonces correspondencia con el anillo test utilizado.

## El rebote

Esta es una percepción mas fuerte del RAC generada por la proyección de la luz en dos lugares sucesivos. El intervalo entre las dos proyecciones debe coincidir con el intervalo entre dos pulsaciones del pulso.



## Las transférentiels de información

La información es aquí es una señal transmitida a través del cuerpo que a veces puede dar una indicación sobre el estado del organismo. Es más o menos importante en función del estímulo utilizado. Se transmite a través de un medio (influjos nerviosos, campo físico, etc.)

La transferencia de información corresponde al paso de información de un punto del cuerpo a otra punto del cuerpo o de una playa de la oreja a otra.

Medimos una buena transferencia de información por la presencia de un rebote en el pulso. La ausencia de RAC / VAS al segundo impacto del estímulo significa una mala transferencia o la ausencia de transferencias de información entre los impactos de los estímulos si ambos impactos se realizaron a una velocidad adecuada. La ausencia de transferencias no permite que la información llegue directamente al pabellón de la oreja.

Esta transferencia es específica para el estímulo utilizado. También depende del sentido y la dirección en que son testadas.

En nuestras técnicas buscamos esencialmente la transferencia de la luz blanca en las tres direcciones del espacio. Hablaremos entonces de transferencias verticales, transferencias horizontales o transversales, y las transferencias anteroposteriores.

Las transferencias son modificadas en función de los anillos test que ponemos sobre cuerpo. Paul Nogier llamó a estas modificaciones de las transferencias mediante la puesta de anillos test "el tráfico de información".

## **La regulación de las transferencias**

Con combinaciones de anillos test, es posible suprimir al máximo las oscilaciones, lo cual permite el restablecimiento de las transferencias de luz blanca en las tres direcciones del espacio. Sino hay bloqueos excluidos entonces podemos esperar encontrar en la oreja todos los puntos patológicos.

La regulación de las transferencias armoniza al paciente con su entorno, lo que permite excluir su influencia durante el examen. Ello permite también encontrar los puntos primarios de los bloqueos en la fase I, lo que permite un análisis más simple.

Para la regulación de las transferencias, actualmente usamos los test RTD2, RTG2 y BD\*2 que describiremos más adelante.

## **La ley de contrastes**

La ley de contraste consiste en buscar la reacción que es diferente de la otras. Puede ser una frecuencia que no es reconocida al RAC / VAS en una serie de frecuencias que proporcionan una buena reacción RAC / VAS positivas o viceversa.

En lo referente a las transferencias, se retiene la buena transferencias si las otras son malas, o la mala transferencia si las otras son buenas.

Esta ley de contrastes ilustra la perfecta simetría de las medidas a nivel de la oreja que subyace detrás de su geometría. Ello implica igualmente que cualquier medida interactúa con todas las otras medidas.

## **La ley de sustitución**

La ley de sustitución especifica que la información de un test puesto sobre el cuerpo es substituida por otras informaciones. Es la información del último test utilizado el que medimos.

Sin embargo, encontramos que la medida de un anillo de test es diferente dependiendo de área sobre la que se coloca, o si más anillos test son puestos en el cuerpo. En otras palabras, la información del anillo test depende del estado reactivo de la área en la se coloca. Este estado puede ser modificado mediante la puesta de otros anillos test en el cuerpo. La información y las modificaciones causadas por la puesta de estos anillos test no es suprimida mediante la puesta o colocación de un nuevo test, pero es la información relacionada con el último test la que medimos.

Si los anillos test son puestos sobre el cuerpo sobre un área reactiva y en la posición que restablece las transferencias, la información se mantiene de manera duradera. Este no es el caso si hemos puesto el test en cualquier lugar ya que a menudo son áreas oscilantes.



# Los nuevos anillos test

Los anillos tests de tipos de bloqueos.

Estos anillos test son una versión simplificada de los originalmente descritos basados en el número de neurotransmisores.

- ARN
- ADN
- ARN + ADN<sup>6</sup>
- T6 o 6NM<sup>7</sup> = compuesto de adrenalina + acetilcolina + dopamina + GABA + histamina + ácido glutámico.

Este bloqueo corresponde muy a menudo a bloqueo diatéxico.

- T7 o 7NM = T6 + serotonina.
- T8 = T7 + ARN + ADN<sup>8</sup>.

El número de neurotransmisores bloqueados no prejuzga la gravedad del bloqueo, pero si su evolución o el grado de reactividad del organismo.

En efecto, en condiciones agudas, se constata que muchos mediadores reaccionan, aunque sea una patología transitoria.

Los bloqueos simples Tipo 1 pueden ser encontrados con ADN o ARN. ADN puede ser reemplazado por noradrenalina y ARN por acetilcolina. Estos test se encuentran en un mismo tipo de bloqueo aunque no tienen modos de acción idénticos.

---

<sup>6</sup> Estos anillos test se pueden superponer o mezclar en un mismo anillo test.

<sup>7</sup> Anteriormente denominados en relación con el número de neurotransmisores que permiten encontrar bloqueos Tipo 6 ó T6.

<sup>8</sup> Este tipo de bloqueo fue descubierto posteriormente a los demás, por el hecho de que algunos bloqueos escapaban a las medidas.

Los bloqueos anteriormente de tipo 2 a 5 pueden ser encontrados con la asociación de ADN + ARN. Se habla entonces de bloqueos dobles.

Los bloqueos 6, 7 y 8 corresponden a oscilaciones más importantes que no son detectadas directamente por ADN o ARN o ADN + ARN. T6 detecta los bloqueos diatésicos, T7 y T8 son los que inicialmente habíamos llamado bloqueos desestructurantes.

## Los test temporales

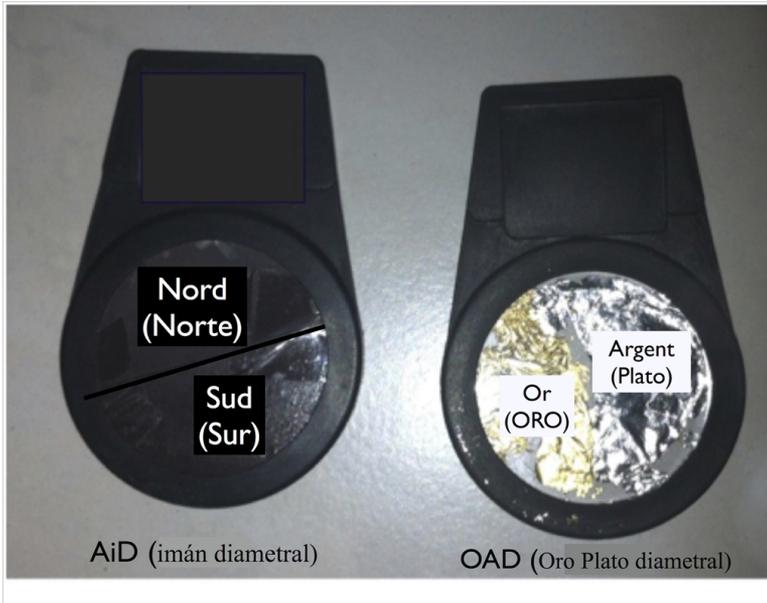
Estos test fueron desarrollados para medir las variaciones temporales. Estas son test diametrales, es decir, tienen las dos polaridades en la misma cara. Se han publicado artículos sobre su uso<sup>9</sup>, pero estos test aún requieren más estudios debido a que las mediciones son sensibles a las oscilaciones, especialmente los bloqueos diatésicos y, posiblemente, a las variaciones de latitud. Es por esto que no podemos sacar conclusiones definitivas. En las técnicas que aquí se presentan, utilizaremos los test de variaciones horarias, que es el test diametral Negro y Blanco hechos con hojas de papel Canson. La mitad del test es de color blanco y la otra mitad es de color negro. Por lo cual es un test diametral negro y blanco.



---

<sup>9</sup> Las variaciones temporales. ICAMAR N- 2 Marzo 2011 y N- 12 Mayor 2014.

El test de imán norte / sur diametral mide las variaciones en las fases de la luna mientras que el test oro/plata mide las variaciones estacionales. Los presentamos aquí para aquellos que desean hacer investigación.



## Los reguladores de transferencias

### El polarizador circular

En términos simples, los polarizadores circulares son polaroides lineales asociados con una placa de cuarto de onda por lo que uno de los componentes de la polarización se desvía y ya no es recto.

Hay polarizadores circulares derechos o izquierdos dependiendo de la dirección de la desviación.

### Reguladores de transferencias

Como su nombre indica, los reguladores de transferencias restablecen las buenas transferencias de la luz blanca en todo el organismo, que se convierte entonces en totalmente reactivo<sup>10</sup> (10).

El interés principal es que ya no se necesitan buscar áreas reactivas, pero también que la información de los bloques llamados excluidos llegan a la oreja.

Nuestros reguladores se construyen de la siguiente manera :

Utilizamos las gafas de polarización circular pedidas a Stereomax.fr <http://www.stereomax.fr/lunettes-3d-polarisantes-carton.html>. Estas gafas se usan en particular para algunas películas en 3D.



Se registró por convención la letra D sobre la cara interna del lado derecho y G sobre la cara interna del lado izquierdo de las gafas, que de acuerdo con las lecturas parece corresponder a la dirección de polarización utilizado para salas de cine.

10. No hay teóricamente mas áreas oscilantes y por lo tanto se pueden dejar caer los anillos test en cualquier lugar.

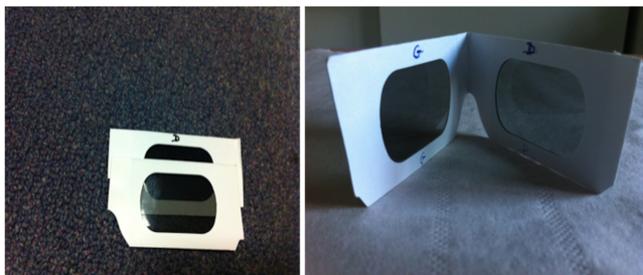
Después de cortar las gafas, tenemos dos filtros que llamamos PCG y PCG.



---

<sup>10</sup> No hay teóricamente mas áreas oscilantes y por lo tanto se pueden dejar caer los anillos test en cualquier lugar.

Para estabilizar las oscilaciones, debemos controlar a la vez tanto los componentes derechos e izquierdos y, por tanto, asociar los polarizadores.



## Los reguladores de polarizadores circulares

Nosotros hemos constatado también que el efecto no es el mismo según si ponemos el polarizador sobre el derecho o el reverso. Este efecto también es diferente igualmente cuando asociamos uno frente al otro, por ejemplo las caras derechas orientadas hacia el interior como se muestra arriba o las caras derechas dirigidas hacia el exterior.

Así tenemos que definir cómo los posicionamos.

Por convención, nosotros describimos la superposición nuestras pruebas de arriba a abajo.

Por lo tanto, si la cara interna de un polarizador derecho marcado con la letra D se encuentra arriba de la pila, será denominado RD. SI el es revés ( no marcado) será nombrado RV.

Hemos creado los siguientes test presentados en el simposio de Barcelona<sup>11</sup> (11) :

— RTD 2 = RG RD VG VD RG VD RG VD

— RTG 2 = RD VG RD VG RD RG VD VG

<sup>11</sup> Simposio de ICAMAR Junio de 2015. Actas disponibles en [www.icamar.com](http://www.icamar.com).

El RTD2 debe ser puesto sobre el tórax derecho.

El RTG2 será puesto sobre el tórax izquierdo.

Obtenemos así una buena regulación de las transferencias en un gran número de casos.

Sin embargo, algunos pacientes siguen planteando problemas a causa de bloqueos diatésicos persistentes para ciertas estaciones del año.

Este problema puede ser resuelto utilizando el test de bloqueo diatésico  $BD*2^{12} = RG VG RD VD RD VD RG VG$ .

Este test es puesto en la línea media del tórax dejando el RTD2 sobre el tórax derecho y el RTG2 sobre el tórax izquierdo.

La asociación de estos test parece ser actualmente el mejor medio de regular las transferencias<sup>13</sup> (13)

---

<sup>12</sup> Este test es utilizado para detectar los bloqueos diatésicos. Hemos duplicado el test en espejo para evitar tener que buscar la cara reactiva.

<sup>13</sup> Sin embargo, parece aún existen algunas excepciones en casos complejos

# El principio del método

Un paciente presenta muy a menudo varios bloqueos.

**Para poder analizar cada uno de los bloqueos, uno debe aislarlos los unos de los otros.**

Aislar un bloqueo permite :

- Encontrar el punto principal del bloqueo.
- Analizar el punto y saber a cual órgano corresponde.
- Eventualmente analizar las funciones alteradas, pero esto aún requiere una considerable investigación.
- Encontrar los puntos de tratamiento
- Encontrar los remedios correspondientes, y en particular, los remedios homeopáticos.

Toda la técnica se basa en el aislamiento sucesivo de cada uno de los bloqueos.



## La técnica sin regulador de transferencias.

Sin regulador, es posible utilizar los anillos test e investigar áreas reactivas.

La técnica de investigación de áreas reactivas es de larga data y precede al desarrollo de los reguladores de transferencias. Consiste en estudiar cualquier anillo test y buscar un área reactiva para este anillo test. Al principio esto se hacía presentando el anillo test a cada área de la organismo<sup>14</sup> (14), pero nos pareció que esta área se podría encontrar con mayor facilidad mediante la colocación del anillo test en la frente y buscar con luz blanca un área que cause un RAC / VAS.

Durante mucho tiempo hemos utilizado estas técnicas con los anillos test tisulares<sup>15</sup> (15), que tiene la ventaja de permitir saber en cual territorio de la oreja debe buscarse el punto.

**De hecho, cuando se restauran las transferencias de luz blanca en las tres direcciones del espacio con el test tisular puesto sobre la cara reactiva, el punto encontrado con la luz blanca es el punto en la fase I.**

En la actualidad, dado el hecho de que, por el momento, no se encuentran test de estos tejidos, y no hemos probado las correspondencias en colores, entonces utilizamos los test de tipos de bloqueos.

---

<sup>14</sup> Las áreas se han descrito en detalle en el libro y Auriculomedicina y Homeopatía.

<sup>15</sup> Véase el anexo para la lista de los órganos que constituyen los test de tejidos.

## Utilización de los test de tipos de bloqueos

### Aplicación de la técnica sin corrección de puntos, y sin regulador transferencias<sup>16</sup>

Sin corrección de puntos por los remedios homeopáticos o sin picar los puntos, es posible realizar todo el examen del paciente antes de iniciar el tratamiento. Esto se hace usando los test de tipo de bloqueos.

Se prueban en orden T8, T7, T6, ADN + ARN, ARN, ADN. Para esta técnica, es necesario disponer de al menos tres de cada uno de estos ejemplares.

#### **Paso 1 : buscar un test reactivo sobre un área.**

El test se coloca en cualquier área del cuerpo. Si las transferencias son buenas para las dos caras del test, no hay bloqueo de este tipo en esta área y podemos pasar al test siguiente<sup>17</sup>.

Si las transferencias son buenas en las tres direcciones del espacio **para una sola de las caras del test**, esta es el área reactiva para este anillo test. A continuación, podemos estudiar el punto correspondiente.

De lo contrario, buscar un área reactiva para este test con luz blanca. Para ello, **dejando el test en su lugar**, la luz blanca se proyecta sobre todas las demás áreas del cuerpo por delante y por detrás. Las áreas a estudiar son : frente derecha, frente izquierda, brazo derecho, brazo izquierdo, tórax derecho, tórax izquierdo, abdomen derecho, el abdomen izquierdo, pierna derecha y la pierna izquierda. Estas áreas se van a medir en la parte delantera y trasera del cuerpo.

---

<sup>16</sup> Esta técnica es larga. Sólo está disponible para aquellos que no tienen el equipo necesario para otras técnicas descritas a continuación.

<sup>17</sup> Con las mismas técnicas que describimos más adelante.

El área del cuerpo que hace reaccionar el RAC / VAS a la proyección de la luz blanca cuando se pone el anillo test en un área cualquiera es un área reactiva para este test.

Entonces tomamos el test utilizado y se pone sobre esa área buscando la cara que restablece las transferencias. Podemos entonces estudiar el punto correspondiente ( Ver el capítulo “Lo esencial de la técnica”).

### **Paso 2 : Buscar otro bloqueo del mismo tipo.**

A continuación, toma otra test idéntico al primero para ver si hay un bloqueo del mismo tipo y repetir la operación anterior. **Se mantiene el primer test en su lugar en su posición de corrección** y se repite la prueba en una o varias áreas más. Si las transferencias siguen siendo buenas en todos los casos, no hay bloqueo del mismo tipo. Si nos encontramos con una segundo bloqueo, debemos repetir las operaciones anteriores sobre esta segunda área y comprobar con un tercer test.

### **Paso 3 : Estudio de otros test de tipos de bloqueo.**

Recomenzar a continuación las mismas operaciones con otros test, **manteniendo en su lugar las correcciones precedentes**<sup>18</sup> . De hecho, cuando una corrección es buena, el efecto de la corrección es durable.

### **Otra opción**

*Otra opción es poner a prueba sucesivamente sobre la frente todos los anillos test de los tipos de transferencias (ATTT) y retener aquellos que dan una buena reacción de buenas transferencias por unas de sus caras. Entonces se utiliza la técnica descrita*

<sup>18</sup> Cuando la corrección se test se realiza para un área reactiva, esta es durable en tanto que se mantenga el test en su sitio. A los estudiantes se les enseña que la duración de acción del anillo test es breve. Esto es cierto si el área es oscilante y, por tanto, no reactiva.

<sup>19</sup> Esta técnica es sencilla pero tediosa, porque hay que repetir constantemente las mediciones. Se requiere el tratamiento de cada punto antes de una nueva medida, lo cual impide cualquier otra verificación.

*anteriormente y se volverán a probar sucesivamente todas ATTT después de la corrección del primer bloqueo encontrado. Esta operación se repite sucesivamente en tanto que todos ATTT no nos den buenas transferencias por las dos caras<sup>19</sup> (19).*

### **Observación**

El método de corrección por la imposición de un test permite al final encontrar un punto global de corrección de las transferencias. Se requiere más material y no se puede utilizar en niños o en personas agitadas.

Es posible, después de haber estudiado un bloqueo, tratarlo directamente por la búsqueda del punto en la oreja o utilizando el remedio homeopático correspondiente. Esto tiene dos inconvenientes : se suprime cualquier verificación posterior y una corrección inadecuada puede modificar las medidas, lo que igualmente puede afectar el resultado final, ya que sólo se desplaza la información.

Sin embargo, este método al ser más simple es mejor para los principiantes.

Sin embargo, para poder verificar después, se puede continuar simplemente dejando sobre el cuerpo el remedio homeopático corrector del bloqueo<sup>20</sup>.

---

<sup>20</sup> La corrección de las transferencias se realiza, cualquiera que sea la dilución del remedio homeopático utilizado.

# Lo esencial de la técnica

- **Aislar el bloqueo por la utilización de los test de tipos bloqueos**
- **Identificar y analizar el punto primario.**
- **Encontrar el remedio correspondiente para cada bloqueo.**

El principio de medición es aislar uno a uno cada uno de los bloqueos con el fin de estudiarlos por separado.

## **El examen del paciente**

Nuestra técnica siempre se ha dedicado a la investigación de remedios homeopáticos que corrigen los bloqueos. Así que esta es la técnica que aquí se describe, pero veremos que se puede adaptar por igual para aquellos que practican solo auriculomedicina sin prescripción de homeopatía.

## **El ajuste de pulso**

Lo primero que debe hacer es buscar la mejor posición en la que percibimos el pulso del paciente.

Se puede utilizar el brazo derecho o el brazo izquierdo, a veces la arteria carótida cuando el pulso radial no se puede tomar, pero esta posición es incómoda para el profesional y el paciente. Sin embargo, puede ayudar cuando la toma del pulso es particularmente difícil.

Clásicamente se toma el pulso con el pulgar, pero también se puede tomar con los dos dedos ( índice y medio).

La clave es encontrar una posición del brazo y el pulgar que permita obtener buenas informaciones.

El pulso de Nogier llamado RAC-VAS es una percepción de pulso normal un poco más fuerte que la sensación de base y que se desencadena por un estímulo directamente sobre la piel o al acercamiento a esta.

El test clásico para el ajuste del pulso consiste en desencadenar una reacción del RAC-VAS con el polaroide cruzado al aproximarlo rápidamente al cráneo o a la oreja. Esto da una breve rebote. El método nos parece imperfecto, ya que depende del estado del paciente. El RAC-VAS se activa brevemente y también debido más al movimiento del brazo que al test en sí. No tiene en cuenta ciertas oscilaciones que pueden dar una medida defectuosa.

Hemos investigado otros test más fiables que provocan reacciones durables del pulso, pero todavía no se ha probado sobre suficientes pacientes para ser publicado. El test debe ser en principio también un regulador de transferencias ideal.

Durante el examen, el pulso será constantemente reajustado. Esto ocurre de manera natural cuando se prueban los anillos test sobre las dos caras y si uno obtiene buenas transferencias sobre una de las caras.

## **El establecimiento de los reguladores de transferencias**

Aunque el uso de los test de bloqueos es posible sin el control de las transferencias, siempre usamos los reguladores de las transferencias que hacen el examen mucho más simple.

Nosotros ubicamos :

RTD2 en la parte derecha del pecho.

RTG2 en la parte izquierda del pecho.

BD \* 2 en la línea media del pecho.

Estos anillos test contruidos en espejo pueden ser puestos sin tener en cuenta la cara sobre la cual se ponen.

Comprobamos que las transferencias de luz blanca se restauran en las tres direcciones del espacio, que suele ser generalmente el caso.

También es una buena manera de verificar la toma del pulso. Puede haber algunas excepciones para algunos bloqueos diatésicos debido a las estaciones, pero estas excepciones interfieren poco el examen.

También podemos comenzar el examen por el test 6 NM que rastrea más específicamente los bloqueos diatésicos. El examen continuará luego de haber corregido este bloqueo. Esta corrección puede ser hecha dejando en su lugar el test 6 NM en la posición de corrección de transferencias o ubicando sobre el paciente el nosode correspondiente.

## **Utilización de los test de bloqueos**

*Todas las técnicas descritas aquí se hacen manteniendo en su lugar los reguladores de transferencias durante toda la duración del examen.*

La ventaja de la regulación de las transferencias es poder utilizar estos test en cualquier parte del cuerpo. También se pueden testar en cualquier orden, sin corrección de los otros bloqueos. Por lo tanto, no estamos obligados a corregir un bloqueo antes de encontrar el siguiente y podemos al final del examen hacer una corrección global de las transferencias.

Los desequilibrios o patologías más evolutivas y por lo tanto generalmente sobre las que el paciente se queja, se encuentran con los test o T8 ó T7. Son por lo tanto por las que comenzamos el examen.

### **El principio de medición es el mismo para todos los test.**

Se pone el anillo test de tipo de transferencias sobre la frente<sup>21</sup> y se miden las transferencias de la luz blanca sobre la cabeza o el cuerpo.

---

<sup>21</sup> Con el regulador de transferencias uno puede poner también el test en cualquier parte del cuerpo.

### **Tres reacciones son posibles :**

– **Opción 1** : Si obtenemos buenas transferencias de luz blanca para las dos caras del anillo test, no hay bloqueo correspondiente a este anillo test.

– **Opción 2** : Si las transferencias sólo son buenas por una de las caras, hay un bloqueo que debe ser estudiado.

– **Opción 3** : Si uno no tiene ninguna transferencia sobre una cara o la otra, tenemos entonces una oscilación no controlada por el regulador de transferencias.

Este caso es raro y también puede estar relacionado con un error de técnica o con un error en la toma del pulso. La solución es estudiar primero los otros tipos de bloqueos y volver más tarde.

Es por lo tanto en el caso de la opción dos que proseguimos el examen.

#### **1 – Investigación de la cara de la oreja donde nos encontramos el bloqueo**

Con el test que queremos estudiar, buscamos una reacción del RAC /VAS en una de las cuatro caras de los pabellones de las orejas de 2 a 4 cm presentando el test sobre sus dos caras. Esta reacción determina la cara de la oreja en la que se encuentra el punto primario correspondiente a este anillo test. Este punto bien puede estar en la cara posterior de la oreja (también llamado lado medial). Esta cara que desencadena el RAC / VAS es entonces llamada cara reactiva para este anillo test.

#### **2 - Determinación del tejidos del bloqueo**

Ponemos el anillo test sobre la cara que no restaura todo el conjunto de transferencias e investigamos por la ley de contrastes el tejido bloqueado.

Se sabe que el ectodermo está en relación con las transferencias horizontales, el mesodermo con transferencias anteroposteriores y el endodermo con transferencias verticales.

Por lo tanto, si uno tiene buenas transferencias anteroposteriores y no hay transferencias horizontales y verticales, el tejido en cuestión es el mesodermo. Si por el contrario no tenemos las transferencias

anteroposteriores, pero las transferencias verticales y horizontales son buenas, siempre es el mesodermo en cuestión.

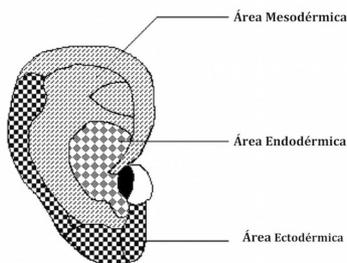
21. Con el regulador de transferencias uno puede poner también el test en cualquier parte del cuerpo.

### 3 – Búsqueda del punto

Ahora mantenemos el test estudiado la en la posición de corrección de transferencias.

Entonces podemos buscar el punto con luz blanca.

Esta búsqueda se hará sobre la cara de la oreja reactiva que encontramos precedentemente y en el territorio del tejido (también ya encontrado precedentemente) en la fase I.



En cuanto a las caras posteriores, llamadas Fase IV, nosotros estimamos por nuestra parte que hay una correspondencia directa con la fase I de la cara externa y, por consiguiente, de hecho es una fase I posterior. Las ubicaciones de los puntos son inexactos y deben ser verificados por los test de órganos.

En general encontramos igualmente un punto relé sobre la misma cara reactiva de la oreja. Es este punto que emite a distancia y permite probar los anillos test entre 2-4 cm de los pabellones.

### 4 - Estudio del punto<sup>22</sup>

Uno puede, en este estadio, comprobar el tejido en cuestión con una reacción al test tisular.

---

<sup>22</sup> Ver el capítulo diagnóstico en auriculomedicina.

Esto se puede hacer con los test tisulares de Bernard Julienne y Alain Mallard, si tenemos la suerte de tenerlos<sup>23</sup> o con los equivalentes de color<sup>24</sup> que aún están por confirmar.

A continuación, verificar el órgano en cuestión con un test de organoterapia. Para ello, buscamos el test que da una reacción del RAC / VAS entre 2 y 4 cm de la oreja, y se verifica que este test puesto sobre el cuerpo elimina el punto sin perturbar las transferencias.

Sobre el punto podemos proyectar frecuencias. Con frecuencia el punto primario suele responder a casi todas las frecuencias, es necesario buscar la frecuencia fundamental o desviada que es diferente de la otras (la ley de contrastes). Esta frecuencia nos puede permitir una interpretación del punto si uno se refiere a los criterios de Paul Nogier. Esta frecuencia puede ser utilizado para tratar el punto.

Para caracterizar el punto, también se puede utilizar test más específicos. Si se trata de una prueba de alergia con Lee 730, Méthionique + ac.aspartique o, más recientemente, los polarizadores circulares RG RD VG VD llamado AL1 ó RG RD VG VD + RD RG VD VG llamado AL2<sup>25</sup>.

## **5 – Corrección del punto.**

En general, evitamos tratar el punto cuando lo encontramos. En nuestra práctica, lo corregimos con el remedio homeopático encontrado que ubicamos sobre el paciente. Pero es muy posible corregir el punto dejando en el lugar el test que permite encontrar el punto<sup>26</sup>. Con el regulador de transferencias, también es posible

---

<sup>23</sup> Actualmente no se pueden encontrar. Ver la lista en los anexos.

<sup>24</sup> Ectodermo L 116, Mesodermo L248, Endodermo L 410. Ver los estudios de Yves Rouxville ICAMAR N- 12

<sup>25</sup> Es de hecho el test de alergia AL1 y su imagen en espejo. El primero reacciona sobre una cara, el segundo sobre las dos

<sup>26</sup> Contrariamente a lo que generalmente se afirma, la puesta del test

continuar el examen sin la corrección de los bloqueos encontrados anteriormente. Sin embargo, puede ser más difícil encontrar dos bloques del mismo tipo<sup>27</sup>.

## **Los test de remedios homeopáticos<sup>28</sup>**

Podemos probar grupos de remedios para ver si uno de ellos levanta el bloqueo, pero este método no se recomienda debido a que algunos remedios pueden enmascarar y ocultar la información sin corregirla. Yo no uso esta técnica más que en casos concretos, como la investigación del remedio de fiebre de heno, o el alergeno a ser identificado<sup>29</sup>

Después de haber aislado e identificado el bloqueo, también se puede poner a prueba los remedios evocados por la clínica para averiguar cuál de estos remedios mantiene buenas transferencias.

El remedio correspondiente al bloqueo no modifica las transferencias restauradas por el anillo test que permitió poner en evidencia el bloqueo. Un remedio que no conviene modifica las transferencias.

Si uno no tiene idea del remedio adecuado, podemos utilizar el método de los relés dentales<sup>30</sup> que consiste en buscar el relé dental que corresponde al bloqueo.

---

tiene un efecto durable, con la condición de que el test corrija el bloqueo primario. En los otros casos el efecto es breve debido a las oscilaciones.

<sup>27</sup> . Esto puede probablemente hacerse poniendo el test en áreas del organismo diferentes, pero está aun en verificación.

<sup>28</sup> Ver el capítulo consagrado a esta búsqueda.

<sup>29</sup> Selección de un remedio de fiebre de heno: ICAMAR N-8 (Enero 2013).

<sup>30</sup> Ver más en el libro Auriculomedicina y Homeopatía.

En la posición de corrección de las transferencias, se puede hacer con la proyección de la luz blanca en las arcadas dentales. Entonces se prueban los remedios de este relé comenzando con los policrestos para saber cuál es el remedio del bloqueo.

## **Los obstáculos**

La auriculomedicina obtiene grandes éxitos en el tratamiento de lo que se considera como un obstáculo para la curación y en particular las primeras costillas, las cicatrices y los focos o el bimetalismo dental.

La mayoría de estos obstáculos son en realidad obstáculos secundarios a los bloqueos primarios. Después de haber utilizado durante mucho tiempo estas técnicas, comprendí que el tratamiento de bloqueo primario suprime al mismo tiempo los obstáculos secundarios. Esto no siempre se aplica a los bloqueos dentales que a menudo son ellos mismos bloqueos primarios.

Por ejemplo, una cicatriz de apendicitis puede llegar a ser tóxica, ya que se produce en sí misma en un área débil del cuerpo, que es en sí misma la causa de la apendicitis. Tratar el terreno va a suprimir también la toxicidad de la cicatriz.

El tratamiento del obstáculo sin tratamiento de bloqueo primario, expone por tanto la recidiva. Por el contrario, el tratamiento de bloqueo primario no requiere más el tratamiento específico del obstáculo.

Este es también el interés del tratamiento del terreno.

## **Tratamiento de terreno por auriculomedicina**

El tratamiento del terreno consiste de hecho en verificar uno tras otro, todos los bloqueos del paciente. Una vez identificados, cada bloqueo puede ser tratado por separado por la técnica que uno suele utilizar (agujas, láser, etc.).

Este tratamiento puede realizarse tanto en el punto relé del bloqueo como sobre el punto primario, sin que por el momento, hayamos podido evaluar la mejor técnica. En teoría, parece que es mejor tratar los puntos relé que son también a menudo los puntos maestros. Esto podría evitar complicaciones. De hecho, en el caso de una degradación muy importante del órgano que corresponde al punto primario, podría ser que uno invierta demasiada energía tratando de resolver una lesión irreversible. El punto relé puede no tener este efecto deletéreo, ya que es un punto que corresponde a un mecanismo de adaptación o de protección del equilibrio homeostático, cuya función está precisamente destinada a que el organismo no se agote más. Si la lesión primaria es demasiado importante el punto va rápidamente a recuperarse.

En los últimos años, con el progreso de los reguladores, utilizamos el método de tratamiento global de las transferencias que trata de una vez el conjunto de todas las transferencias de los diferentes bloqueos.

## **Método de tratamiento global de las transferencias**

A medida que los reguladores de las transferencias van mejorando, más podemos tratar las transferencias a nivel global.

Este tratamiento se realiza con una sola aguja, sobre el punto de regulación global de las transferencias, que se encuentra directamente mediante el uso de la luz blanca después de la colocación de los reguladores en el cuerpo.

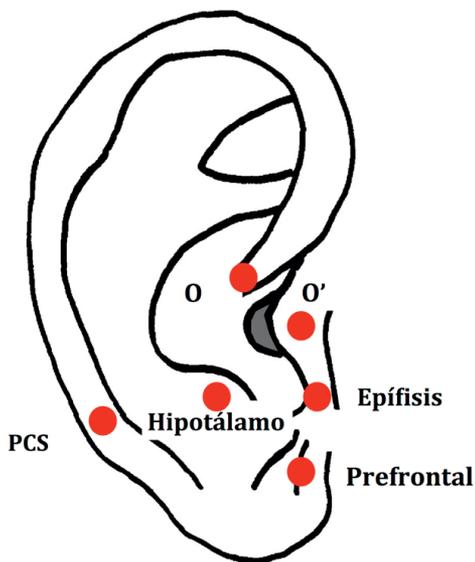
Hemos tomado el hábito de buscar este punto sobre la cara horaria de las orejas. Esta cara es medida por el test diametral negro y blanco y varía según la longitud del lugar de ejercicio del practicante.

Este enfoque responde a una lógica, pero nosotros no hemos podido evaluar la diferencia con tratamientos realizados en las otras caras.

Uno encuentra de este modo, uno de los seis puntos reguladores de las transferencias.

Estos puntos son los puntos maestros. No hay que tratar el punto global activo antes de completar el examen, ya que después de este tratamiento será difícil, si no imposible, volver hacia atrás para estudiar e identificar los bloqueos.

Los últimos meses de ejercicio, nos hemos permitido tratar los pacientes con un solo punto porque sabíamos que, de todos modos, el paciente tenía un tratamiento homeopático si esto no era suficiente, pero muchos pacientes expresaron su resultado con satisfacción, incluso antes de haber comenzado a tomar los gránulos homeopáticos.



**Puntos reguladores de las transferencias**

## **Tratamiento de bloqueos primarios**

Si vemos un paciente en la fase aguda, o si uno no practica homeopatía, podemos tratar cada uno de los puntos primarios individualmente. Después de haber puesto el controlador de transferencias, estos puntos pueden ser encontrados directamente en fase I por la proyección de rojo 25. Pero para no olvidar y para tratar los puntos relés, es mejor haberlos identificado separadamente con la técnica que hemos descrito.

Tratar directamente el punto primario es posible, pero puede provocar agravaciones sino se hace la regulación global de las transferencias.



# El diagnóstico en Auriculomedicina

## Método, límites y perspectiva

Como resumen del método y para permitir integrar los elementos descritos, adjunté este capítulo preparado y presentado en el simposio de Lanester (2016)

En 1975, en un seminario en el Hotel Saint Jacques en París, Frank Bahr propuso el nombre auriculomedicina a Paul Nogier quien lo aceptó. Quería decir que con el RAC, era posible hacer diagnósticos y seleccionar el tratamiento. Esta es la razón de esta terminología.

Paul Nogier era perfectamente consciente de las perspectivas y de las posibilidades que ofrecía el RAC. Él considero realmente como posible hacer diagnósticos, orientar el examen, hacer investigación, y en particular la investigación en materia de medicamentos. Pero, en un principio, había subestimado las dificultades.

La principal dificultad está relacionada con las oscilaciones, pero también a la influencia del ambiente sobre las medidas. Si podemos controlar estas influencias, entonces las medidas pueden ser perfectamente fiables.

Los diagnósticos de auriculomedicina reconocidos por consenso son aquellos de alergias y de intolerancias alimentarias o medicamentosas, ya que para estos diagnósticos, la medición a menudo es global y no localizada. Y son poco sensibles a las variaciones oscilatorias.

Por el contrario, para hacer un diagnóstico de la patología o disfunción, es necesario **individualizar** cada uno de los bloqueos del paciente.

Por bloqueo entendemos el punto primario origen de las disfunción, y todos los desequilibrios secundarios a este bloqueo primario. Estos bloqueos secundarios están relacionados con mecanismos de información del cerebro y la implementación en el cerebro de

mecanismos de adaptación para intentar restablecer la homeostasis. Estos no son mecanismos patológicos, pero el desequilibrio generado, ya sea temporal o permanente, modifica nuestras medidas.

Por supuesto que uno puede utilizar la secuencia 24<sup>31</sup> para encontrar el punto primario, pero esta técnica no permite analizar este punto en forma aislada del resto de los otros bloqueos.

Nuestro método consiste entonces en hacer destacar separadamente, uno por uno, los bloqueos primarios con el fin de poderlos analizar de forma independiente de los otros bloqueos.

Para ello utilizo principalmente dos métodos.

## **Técnica N- 1**

Esta es una técnica es muy antigua utilizada en los años 80-90, pero cuyo uso sigue siendo interesante, en ausencia de la regulación de las transferencias.

Consiste en buscar áreas del cuerpo sobre las cuales una pueda poner un anillo test para restablecer las transferencias. Estas áreas están relacionadas con el anillo test que queremos estudiar. **Las llamamos áreas reactivas para el anillo test estudiado.**

En ausencia de indicaciones precisas, yo recomiendo utilizar el ADN o ARN o ADN + ARN<sup>32</sup> . Pero también podemos utilizar los test tisulares o sus equivalentes<sup>33</sup> , test de órganos o cualquier color.

---

<sup>31</sup> Se describe en Panorama de auriculoterapia y auriculomedicina p.147

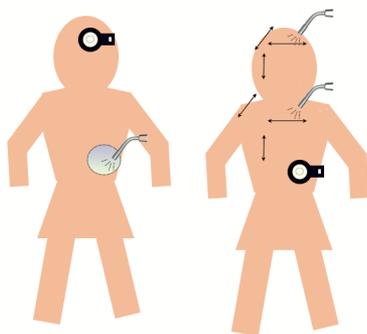
<sup>32</sup> Véase ICAMAR N.º 5 MARZO 2012.

<sup>33</sup> Por ejemplo Lee 116 para ectodermo, Lee 248 para mesodermo, Lee 410 para endodermo en espera de validación de los test de polaroids. Sin embargo, estos test de colores fueron sólo parcialmente validados por los estudios en ciego de Yves Rouxville.

ARN y ADN están de hecho relacionados con la lateralización derecha e izquierda y con las oscilaciones entre las dos lateralidades<sup>34</sup>.

También se pueden utilizar los test de tipos de bloqueos para realizar esta medida, comenzando siempre aquellos que corresponden a las configuraciones más complejas (T8, T7, T6)<sup>35</sup>.

El principio es el siguiente : ponemos el test en la frente y pasamos a través de todas las áreas del cuerpo con la luz blanca buscando el área para la cual habrá una reacción del RAC / VAS.



A continuación, ponemos el test en el área llamada reactiva sobre una cara y luego sobre la otra, y probamos las transferencias de luz blanca. Mantenemos el test en la posición que restaura las transferencias de la luz blanca en las tres direcciones del espacio. Entonces podemos encontrar en la oreja con la luz blanca, un punto que corresponde a ese bloqueo en particular.

Esta técnica, aunque muy efectiva, tiene dos grandes inconvenientes.

---

<sup>34</sup> Ver todas las nociones de conjunto derecha e izquierda en el libro Auriculomedicina y Homeopatía.

<sup>35</sup> ICAMAR N-16 Febrero 2016.

La primera es tener que tratar cada punto antes de buscar la siguiente. Pero sin embargo hay una alternativa, y es continuar la búsqueda manteniendo en el sitio el test corrector sin tratar el punto y buscar en otras áreas reactivas con los otros test. Si hacemos esta corrección, esta se mantiene de manera permanente y contrariamente al principio de que el efecto de un test es efímero<sup>36</sup>.

El segundo inconveniente es que es necesario explorar todas las áreas, y que uno nunca está seguro de detectar todos los bloqueos.

## **Técnica N- 2**

La segunda técnica es utilizar la regulación de las transferencias.

En la regulación global de las transferencias, mantenemos al sujeto en armonía con su entorno. Esto suprime un gran número de interacciones externas y permite que la información oculta pueda llegar a la oreja, pero la información patológica no es eliminada. La técnica utilizada deberán por lo tanto permitir que los bloqueos se destaquen de forma individual.

Con el RT, ya no es necesario testar cada área del cuerpo, ya que la información se difunde por todo el organismo. **Podemos realizar los test en cualquier parte del cuerpo.**

Para hacer resaltar cada bloqueo por separado, utilizamos los test de tipos de bloqueos.

### **Para las dos técnicas**

Con el test de tipo de bloqueo, en buscamos una reacción de RAC / VAS a 2-3 cm de la oreja, adelante y atrás, para saber que pabellón reacciona.

Después de haber puesto el test de tipo de bloqueo sobre la cara que restaura las transferencias<sup>37</sup>, proyectamos la luz blanca sobre ese

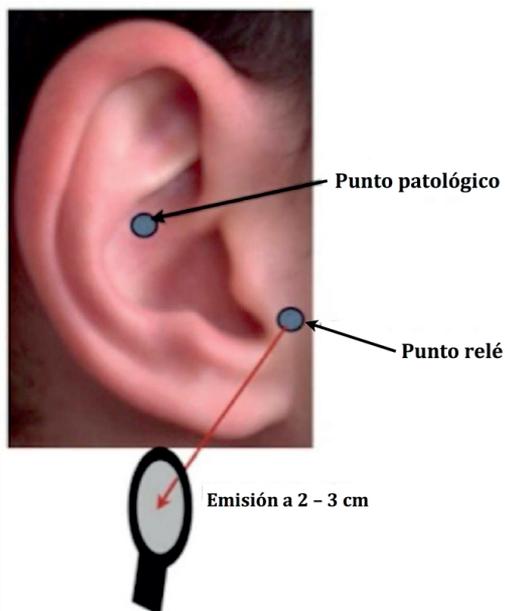
---

<sup>36</sup> El efecto efímero de un anillo test está vinculado al hecho de que no hay corrección de las transferencias y que por lo tanto persisten las oscilaciones lentas. Aquí el principio de sustitución se aplica en un estado de equilibrio modificado, pero es el último test utilizado el que se mide.

<sup>37</sup> A nivel del área reactiva con la primera técnica.

pabellón y encontramos un punto de órgano y a menudo un punto relé.

El punto relé es por lo general un punto maestro. Él es el que transmite la información a distancia, como se puede comprobar, manteniendo un pequeño corte de aluminio sobre el punto. Este punto es el que emite a distancia la información de los neuromediadores. Y es el punto que podemos utilizar para levantar el bloqueo.



## Estudio del punto

Es al nivel de la información emitida a 2-3 cm que se pueden medir los test de órganos que reaccionan al RAC / VAS. Comenzamos con los test tisulares, y después con los test de órganos en si mismos. También podemos orientarnos en la búsqueda por la localización de punto en la oreja, ya que los test de tipos de bloqueos hacen destacar o resaltar los puntos en la fase 1.

A continuación, ponemos el test en el cuerpo y vemos si este hace desaparecer el punto.

Se puede utilizar este método si se aísla el punto con los anillos test, y en particular con los anillos test de tipos de bloqueos.

Las principales dificultades al utilizar este método sin haber aislado los bloqueos previamente son que :

- En primer lugar, uno nunca está seguro de que el test de órganos corresponde al punto que queremos estudiar

- Es posible que solo hayamos desplazado la información a otra fase con los test que no corresponden al bloqueo. El punto ya no es por lo tanto detectable con los detectores previamente utilizados.

**Esto no se produce cuando se aísla el bloqueo con los test de tipos de bloqueos.**

Si, después de haber aislado el bloqueo, el punto detectado en la oreja desaparece por la puesta del test de órganos, entonces uno puede estar seguro de que hay una correspondencia entre este punto y el órgano puesto sobre el cuerpo.

**Así que se ha hecho un diagnóstico del punto primario y del órgano origen del bloqueo.**

Debemos luego comparar lo que se encontró con la clínica. Si el punto es endodérmico y especialmente para el hígado e intestino delgado, uno tenderá a buscar alergias, intolerancias alimentarias o medicamentosas.

**Método de un test de órganos sospechoso por la clínica de ser la causa.**

Si la clínica nos permite sospechar un órgano, podemos testar este órgano directamente.

**Con el regulador de transferencias**, es muy simple, ya que es suficiente testar las transferencias poniendo el test de órganos directamente sobre cualquier área del cuerpo.

**Sin regulador** es necesario encontrar un área reactiva para el test del órgano que deseamos testar. Ponemos el test del órgano sobre una y otra cara, y buscamos un área reactiva con la luz blanca sobre

el cuerpo. Entonces podemos poner el test de órgano sobre esa área y verificar que restaura las transferencias por una de las dos caras. Entonces podemos encontrar el punto de la oreja con la luz blanca y buscamos el remedio correspondiente. Si las transferencias no son restablecidas con el test de órgano, este no es el test del órgano origen del desequilibrio.

## **Los test de alejamiento y de contacto**

En general, Paul Nogier nos indicó que la reacción de alejamiento corresponde a una necesidad del cuerpo mientras que la reacción de contacto corresponde a una intolerancia o toxicidad para el organismo.

El test de contacto es particularmente interesante para las alergias e intolerancias alimentarias. Recordemos que en la alergia, el número de RAC / VAS aumenta con cada contacto repetido.

La reacción de contacto se puede utilizar también para saber si un remedio es mal tolerado por el organismo. Algunos remedios tienen, además, tanto una reacción de contacto como una reacción de alejamiento. Son por lo tanto buenos para el paciente, pero también presentan toxicidad.

Verificamos a continuación la medida, poniendo el remedio sobre el cuerpo. Un buen remedio no modifica las transferencias que han sido restauradas por el regulador de transferencias o por el test de tipo de bloqueo.

Por contra, la reacción de alejamiento no es suficiente para prescribir un remedio, porque es demasiado general y poco precisa, en particular para los remedios homeopáticos que he estudiado más particularmente. Paul Nogier usaba esta reacción estándar para elegir los oligosolees que eran los únicos remedios que prescribía.

No tengo experiencia en la prescripción de medicamentos alopáticos por los test de auriculomedicina, ya que para ellos, estoy siempre satisfecho con las indicaciones clásicas. Por contra, la reacción de toxicidad o contacto es más utilizada para saber cuáles son los remedios que el paciente no soporta entre los que necesita. Antes de eliminar o cambiar un remedio tóxico, sin embargo, se

debe comprobar si existen posibles remedios para hacer la sustitución, que eventualmente podemos testar, y si el remedio es indispensable o no.

## **Test a evaluar y perspectivas**

En la actualidad, por lo tanto, somos capaces de diagnosticar los órganos afectados, sin que aun sepamos perfectamente determinar si la alteración es funcional u orgánica. Queda por caracterizar estas alteraciones para progresar en las posibilidades diagnósticas.

En los últimos años, he dedicado toda mi energía en profundizar y desarrollar la regulación de las transferencias y los test de tipos de bloqueos. Permite aislar los bloqueos de forma individual para ser capaz de encontrarlos y estudiarlos, lo cual me parece una prioridad y una etapa esencial en el desarrollo de la auriculomedicina. Así que no he tenido tiempo de estudiar más a fondo cómo caracterizar estos bloqueos para lograr diagnósticos reales. Este un trabajo que confío a mis sucesores.

## **El reconocimiento de ciertos mecanismos fisiopatológicos**

Aquí hay algunas pistas que podemos probar y evaluar mediante medidas en ciego.

Para saber si hay una alergia, he utilizado durante años las siguientes pruebas : Lee 730, metionina + ac.aspártico o, más recientemente, los polarizadores circulares RG RD VG VD denominada AL1 ó RG RD VG VD + RD RG VD VG denominada AL2<sup>38</sup>.

En caso de alergia, estos test han dado RAC / VAS sobre una de las dos caras. No he sacado ninguna conclusión sobre el hecho de que la reacción se lleva a cabo sólo en una cara o en ambas caras.

---

<sup>38</sup> Este es de hecho el test de alergia AL1 y su imagen en espejo. El primero reacciona sobre una cara y el segundo sobre las dos caras.

Sin embargo, estos test siempre me han parecido fieles aunque no se el número de falsos negativos y falsos positivos.

Para los investigadores, otros test menos utilizados e **insuficientemente probados** pueden ser objeto de estudio :

Intolerancias alimentarias Lee 190 y VG RG

Inflamación : Lee 278

Carencias : Lee 204

Metales pesados : Lee 442

## **Diagnósticos de patologías**

A veces, ciertos diagnósticos evocados por test de auriculomedicina se confirman clínicamente, pero esto no es siempre el caso. Por otra parte, los pacientes a menudo vienen con un diagnóstico establecido.

Para el futuro, puede ser posible para ser más específicos, por ejemplo mediante la identificación **de frecuencias específicas para ciertas patologías**, pero este es un largo trabajo de investigación y evaluación<sup>39</sup>. También se pueden testar anticuerpos de laboratorio clínico e intentar compararlos con sueros, o incluso la saliva de los pacientes cuya patología se ha identificado, pero aún se necesitan estudios.

Teniendo en cuenta lo extenso del examen, no practicamos a menudo esta investigación de test diagnósticos más que en caso de duda y para los bloqueos más evolutivos de tipo 7 y 8. Sin embargo, esta investigación puede ser interesante en un segundo tiempo para otros tipos de bloqueos, después del tratamiento de las fases agudas, y que a continuación, vamos a encontrar en las patologías crónicas con los test de bloqueo tipo 1.

---

<sup>39</sup> He intentado con el Tiny-Scan que permite hacer desfilas rápidamente numerosas frecuencias, pero este trabajo es muy largo y complejo. Este dispositivo no testa directamente el punto aislado y por lo tanto uno puede encontrar numerosas frecuencias de resonancia. Por lo tanto, se deberían encontrar ciertas frecuencias que se repiten para las mismas patologías.

El diagnóstico en auriculomedicina está apenas comenzando. Si es capaz de orientar ya los exámenes para algunos pacientes, no puede en la actualidad ser considerada como suficiente por sí sola.

Sin embargo, como lo demuestran los comentarios publicados en ICAMAR, los profesionales con experiencia saben que permite a menudo encontrar etiologías primarias o secundarias<sup>40</sup> que son difíciles de descubrir por otras técnicas.

- Al presente está en la posibilidad de identificar un órgano enfermo e identificar ciertas etiologías.

- El futuro próximo; la identificación de los desequilibrios fisiopatológicos causales

- Un futuro más lejano; la identificación de patologías en sí mismas.

Por último, hay que recordar que el diagnóstico es la responsabilidad del médico y que debe implementar todos los medios a su alcance para establecerlo.

Por tanto no puede estar satisfecho con un enfoque en particular si es solamente informativo.

Por último, quisiera reiterar aquí que :

**Para una técnica en desarrollo, participar en la investigación es un deber.**

Un practicante que utiliza un nuevo método no se puede contentar con aplicar la enseñanza. Él está obligado en verificar lo que se enseña y participar en la investigación.

---

<sup>40</sup> Una intolerancia alimentaria es más bien una causa primaria en tanto que una cicatriz es a menudo una causa secundaria que sobreviene sobre un desequilibrio previo que debe ser investigado.

# Aplicaciones prácticas

Para ilustrar las técnicas presentadas, tomamos unas cuantas observaciones publicadas sobre todo en ICAMAR. Estas publicaciones también reflejan diferentes desarrollos de nuestra investigación durante varios años, lo que debería ayudarnos a entender cómo evoluciona la investigación clínica.

## **Método actual**

En el simposio de Lanester el 1 de mayo de 2016, fuimos invitados a una demostración de lo que presentamos en nuestra presentación. Esta demostración no es un caso clínico, porque se hizo a ciegas, sin interrogatorio, en una persona que no conocíamos. Pero es bastante demostrativo para mostrar las posibilidades y limitaciones del diagnóstico en auriculomedicina.

Como presentación, nosotros examinamos a la persona que se había elegido con y sin reguladores de transferencias a fin de entender mejor las diferencias y comparar técnicas.

**Reproducimos aquí extractos del video que fue hecho.**

## **La técnica sin reguladores de transferencias**

Esta técnica es más antigua y más larga de utilizar y a veces menos completa que la técnica con los reguladores.

Se utilizó esta técnica con los test tisulares, pero como no los encontramos más, a continuación se utiliza con los test de tipos de bloques.

Comenzamos con la prueba T8 que se coloca sobre la frente. A continuación buscamos, con la proyección de luz blanca, un área que desencadena una reacción del RAC / VAS. Esta área es un área reactiva para la prueba T8.

A continuación, establecemos el T8 en esta área y estudiamos las reacciones sobre las dos caras. Uno de los lados restablece las transferencias en las tres direcciones del espacio. A continuación, dejamos el test sobre la otra cara y constatamos que sólo las transferencias verticales son correctas. Se sabe que las transferencias verticales corresponden a la endodermo, la transferencias anteroposteriores a mesodermo y las transferencias transversales a ectodermo. La ley contrastes conserva la medida que se diferencia de la otras siendo esta la medida patológica. Por lo tanto, este era un caso de bloqueo endodérmico. Si tuviéramos buenas transferencias verticales y anteroposteriores y malas transferencias trasversales, que también denominamos horizontales, tendríamos un bloqueo ectodérmico.

En una serie de medidas similares, siempre hay una medida que difiere de la otras. Si estudiamos las siete frecuencias y una de ellas es diferente de los demás es esta la que debe considerarse anormal. Ya sea que una sola medida da una reacción al RAC, o que todas las medidas desencadenan el RAC excepto una. Esto es cierto también para las frecuencias desviadas.

Así que retomo **el principio del área reactiva.**

Por ejemplo, voy a tomar el ARN. Aquí, el test sobre la parte frontal no da buenas transferencias. Paso la luz blanca sobre diferentes áreas del cuerpo; frente, tórax, abdomen, brazos, piernas, a derecha e izquierda, atrás y adelante. En este caso, no puedo encontrar un área reactiva. Esta es la desventaja de esta técnica. Es necesario a veces tratar ciertos bloqueos para que los demás aparezcan.

Voy a utilizar el ADN de la misma manera. Aquí tenemos, con la luz blanca, un RAC en la pierna izquierda cuando el ADN es colocado en la frente. entonces dejo el ADN en la pierna izquierda, sobre una cara y luego la otra. Dejo el test en la posición que restaura las transferencias. Con otro ADN, testeo en las cuatro caras de la oreja, a 2-3 cm del pabellón auricular. El ADN reacciona aquí, detrás de la cara posterior izquierda. Es por lo tanto en esta cara que voy a buscar el punto primario del bloqueo en relación con ADN. Volteo el test ADN y testeo las transferencia de luz blanca. Tengo

buenas transferencias verticales y transversales y malas transferencias anteroposteriores. La ley de contrastes me permite saber que aquí hay un problema de mesodermo. Retomo el test ADN en la posición de buenas transferencias en las tres direcciones del espacio, y busco un punto en el área mesodérmica en primera fase detrás de la oreja izquierda. Tenga en cuenta que la luz blanca pasa a través de la oreja, y que uno puede encontrar a menudo un punto posterior mediante el examen de la cara externa de la oreja.

Así que aquí, al parecer, hay un pequeño problema cervical. Se puede verificar localmente la reacción sobre cuello con la luz blanca.

Pregunta del público : *El punto, cómo se trata ?*

El método sin regulador no permite encontrar fácilmente el punto global de corrección de las transferencias.

Cuando se encuentra el punto del bloqueo, también hay un punto relé que es siempre un punto maestro. Podemos tratar indiferentemente el punto primario o el punto maestro. Si la patología no es muy importante, podemos tratar directamente el punto primario con una aguja o con una frecuencia determinada, por ejemplo, con la ley de contrastes. Pero también podemos tratar el punto relé que da mejores resultados. El punto relé es probablemente preferible si el bloqueo es importante para evitar agravaciones. Yo recomiendo no tratar los puntos encontrados más que al fin del examen a fin de poder re verificar antes del tratamiento.

## **Técnica con regulador de transferencias**

Se coloca por lo tanto RTD2 en el tórax derecho, RTG2 en el tórax izquierdo y BD2 sobre la línea media del tórax. Estos test pueden ser puestos indiferentemente sobre una cara o sobre la otra.

Compruebo con la luz blanca que las transferencias han sido restablecidas, lo que es generalmente el caso. Si uno encuentra una excepción, es necesario verificar el pulso y probar los reguladores en otras áreas, por ejemplo en las áreas posteriores.

Por elección, siempre uso la luz blanca, porque la luz blanca engloba muchas frecuencias, incluso si no mide todos los campos. Podríamos testar las transferencias con

detectores oro/plata o norte / sur. Las medidas serían diferentes, pero el resultado final sería sin duda el mismo.

Recordemos que el uso de los reguladores de transferencias permite hacer el examen sobre todo el cuerpo sin buscar un área reactiva, ya que en principio, las transferencias de la luz blanca son buenas sobre todas las áreas del organismo.

A continuación, buscamos un punto en la oreja con la luz blanca. Este punto es un punto de regulación global de las transferencias Se puede encontrar sobre cada una de las caras de las orejas.

Aquí, hay un punto llamado epífnis. Yo uso preferentemente el término "llamado" porque la correspondencia con los órganos no siempre parece adecuada. El tratamiento de los puntos no siempre actúa sobre el órgano en tanto que tal, pero a menudo sobre funciones límites relacionadas directa o indirectamente con dicho órgano.

Sobre la oreja izquierda, encuentro aquí un punto de la corteza prefrontal.

Estos puntos de regulación global siguen siendo uno de los seis puntos descritos. Epífnis, prefrontal, hipotálamo, PCS, O, O '.

Por hipótesis, elegimos tratar el punto de la cara horaria. Esta cara horaria se determina por el test diametral negro y blanco. Pero no tenemos ninguna evidencia de una eficacia superior.

Cuando hayamos encontrado este punto con el regulador de transferencias y que es posible tratar, se restablecen todas las transferencias de todos los tipos de bloqueos.

Así que no sabemos muy bien lo que hemos hecho, pero hemos tratado el terreno del paciente y él va a mejorar. Si usted tiene prisa, lo sienta allí y ya está.

El último año, yo no he tratado más que este punto sabiendo que tenía detrás el tratamiento de cada bloqueo por homeopatía por

seguridad. A veces he añadido un punto local en las condiciones agudas.

Sin embargo, muchos pacientes me dicen que ya estaban mejor antes de tomar los remedios homeopáticos, solo con un punto picado. Una vez que usted haya regulado todas las transferencias, los pacientes van a mejorar.

**No tratar este punto de regulación de las transferencias antes del fin de examen.** Si no podrá analizar más los bloqueos y es muy importante hacer este análisis antes del tratamiento, con el fin de tener una orientación diagnóstica sobre la patología del paciente.

Ahora es probable que usted desee estudiar sin duda los bloqueos para conocer los órganos implicados, y posiblemente el origen de estos desequilibrios. Esto se puede hacer usando los organoterápicos de los laboratorios homeopáticos a la 4 CH. Va a encontrar también los remedios de muchos órganos, neurotransmisores, hormonas, etc.

Para empezar, se estudian los tipos de bloqueos más importantes. Por ejemplo el T8. Cuando digo que el más importante es de hecho por el número de neurotransmisores bloqueados y no por la importancia de la patología. En efecto, se trata de los bloques más evolutivos. Por ejemplo, en las condiciones agudas, usted fácilmente encontrará un bloqueo T8 debido a que el organismo utiliza todos sus recursos para restablecer la homeostasis.

Los bloqueos T1 son bloqueos que más bien han pasado a la cronicidad por la imposibilidad de restablecer completamente el estado de equilibrio, como si el cuerpo hubiese renunciado a la lucha para no agotar sus recursos.

En el caso anterior, pongo a prueba T8 en la frente, no encuentro transferencias sobre ninguna de las caras de T8. Esta situación inusual está sin duda vinculada a la presencia de un bloqueo diatésico.

Busco el bloqueo diatésico con T6 que coloco sobre la frente. T6 está formado por 6 neurotransmisores; Acetilcolina, GABA, Ácido glutámico, Noradrenalina, Dopamina, Histamina.

*¿Por qué estos neurotransmisores?*

Además de los neurotransmisores convencionales que Paul Nogier ya estaba usando, hice una investigación de los neurotransmisores susceptibles de restablecer las transferencias transversales. Esta investigación ya fue publicada en el libro "Auriculomedicina y Homeopatía", había añadido los neurotransmisores histamina y ácido glutámico que permitieron más fácilmente restablecer las transferencias transversales.

Probé T6 sobre la frente. Tengo una buena transferencia en las tres direcciones en una de las caras y sin buenas transferencias sobre la otra cara. Entonces busqué un cuadrante craneal que reaccione a la luz blanca. Aquí encuentro el cuadrante posterior izquierda, que en primavera, debe coincidir con Psorinum. De hecho, el cuadrante de un nosode varía en función de la estación. En el bloqueo diatésico, un cuadrante es fijo y los otros oscilantes, lo cual complica el examen, sobre todo cuando como en este caso, el cuadrante fijo es posterior.

Puedo colocar Psorinum sobre el paciente sin tener en cuenta la dilución. Yo generalmente uso 15 CH, pero las otras diluciones funcionan igual de bien para restaurar las transferencias. También puedo mantener el T6 en la posición de corrección de las transferencias o en el cuadrante posterior izquierdo y proseguir con el examen.

La puesta del anillo test sobre el cuerpo es una reacción durable si este restaura las transferencias. De lo contrario, en las áreas de oscilación la duración de acción del test puesto es breve.

Pregunta : *¿La iluminación del test prolonga su duración de acción?*

Cuando es un área reactiva, la duración de la acción es más duradera durante todo el examen y no hay necesidad de iluminar el test. La ley de sustitución se aplica, ya que lo que se mide a continuación, va a ser en relación con el último test puesto. Pero este último test se coloca sobre un área donde el estado reaccional es modificado mediante el mantenimiento en el sitio del primer test.

Así que manteniendo mi T6 en una buena posición, puedo retomar el examen. También podría hacerlo manteniendo Psorinum sobre el paciente.

Puedo retomar T8, y esta vez tengo una buena transferencia sobre una de las caras. T8 reacciona también cuando se presenta detrás de la oreja derecha. Lo pongo en posición de restablecimiento de las transferencias, y busco un punto sobre la oreja posterior derecha.

Este punto está situado en la somatotopia abdominal. Preciso el punto con el bastón oro / plata, pero es difícil saber con precisión qué órgano es. Vejiga? Hígado? Intestino grueso ? Páncreas?

Así que probé los test de órganos endodérmicos a 2-3 cm detrás de la oreja derecha. Aquí encuentro una reacción al test de hígado. Tal vez el paciente bebió demasiado la noche anterior?

Pregunta : Y sino es solo el hígado que reacciona ?

Por ahora, es solo el hígado, y esto es normal, por lo general uno encuentra raramente varios órganos en el aislamiento de un bloqueo en particular. Voy a verificar el test de hígado manteniendo el T8 siempre sobre la frente. El test de hígado da buenas transferencias por las dos caras y el punto en la oreja desaparece. El test de hígado se realiza con un órgano sano de cerdo, pero funciona de todos modos. El impone momentáneamente la información sana y por lo tanto hace desaparecer el punto en la oreja. Esto no sucede si coloco otros test de órganos. Por lo tanto es un problema del hígado, que como se encuentra en T8 es probablemente una condición aguda. Esto puede ser un problema de la alimentación u otro problema. Un médico que yo había atendido se sorprendió de que le encontré una gran reacción en el hígado. Al día siguiente se desencadenó una hepatitis.

Si mantengo la corrección, puedo comprobar si no hay otro bloqueo T8, que, aquí, no es el caso.

A continuación, vamos a testar otros tipos de bloqueos. Como ya he regulado la transferencias, puedo testar estos tipos de bloqueos sin la necesidad de tratar primero el bloqueo anterior.

*Pregunta : ¿La dirección del test tiene alguna importancia ?*

No lo tengo en cuenta, pero efectivamente sobre la cara que en principio no restablece las transferencias, uno puede tener un eje que va a restablecer las transferencias.

Por ejemplo, aquí probé el anillo test sobre la cara que no restaura las transferencias y le giré hasta tener una reacción al pulso. Lo puse sobre este eje, y constaté que las transferencias son buenas. Si yo coloco el test sobre la otra cara en el mismo eje no vamos a tener buenas transferencias. Los anillos test tienen de hecho eje reaccionales. Estos ejes son perpendiculares entre sí en cada una de las caras.

Puede ser que ahora con el T8 que no dio buenas transferencias, encontrara un eje que las restaurará sin tener que ajustar el bloqueo diatésico. Todas las opciones son posibles

Pero, en principio, no lo tengo en cuenta, porque hay pocas posibilidades de caer sobre el eje de reacción e incluso si lo hiciera, no cambiaría mucho las medidas.

Estoy probando ahora T7 colocándolo sobre la frente. Una de las caras restablece las transferencias, la otra no. Por lo tanto hay también un bloqueo de tipo 7. Busco una reacción de RAC / VAS en las cuatro caras de la oreja presentando el T7 a 2-3 cm por las dos caras del test. Esta vez hay una reacción sobre la cara externa derecha.

Uno trabaja realmente en el espacio. Uno de los problemas que tuvimos en auriculo es que no podíamos concebir las medidas más que en un plano. Y se puede considerar que las tres fases, son la representación del punto en planos diferentes.

Pongo el test T7 en la posición de transferencias incompletas para determinar el tejido. Aquí transferencias no son buenas más que en la dirección vertical. El bloqueo es por lo tanto endodérmico. Busco entonces en la concha, ya que, cuando se aísla un bloqueo de esta manera, los puntos están en la fase I.

Uno encuentra efectivamente un punto en la concha superior que podría corresponder con el colon o el intestino delgado o la vejiga.

Así que esto da una idea, pero para tener la certeza del órgano este debe ser identificado con los test de órganos.

Por contra, aquí tengo una reacción a los test organoterápicos de tiroides, y de colon también.

No deje otros test demasiado cerca del cuerpo para evitar la interferencia, incluso si tenemos un poco atrás el regulador de las transferencias.

Reviso los test de colon y de tiroides y ya no puedo encontrar la tiroides. Así que hay aquí una reacción oscilante. Tal vez se encuentre la tiroides con otro de los test de tipos de bloqueos. Así que aquí se trata de un problema de colon. En principio, el examen clínico y el interrogatorio se deberían haber hecho antes de el examen de la oreja, pero si el paciente ha olvidado alguna información en el interrogatorio, podemos reinterrogar al paciente en función de lo que uno encuentra.

El examen continúa de la misma manera con los otros test de tipos de bloqueos.

A pesar de que todas la medidas se han hecho sin interrogatorio previo, la persona que se ha prestado a la demostración confirmó más tarde que todo lo que se había encontrado era correcto y que de hecho ella se había resentido con la comida de la noche anterior. Sin embargo, en el estado actual de nuestros tests<sup>41</sup> (41), aún no es posible especificar la naturaleza de los desequilibrios. El interrogatorio y el examen clínico son, por tanto, esenciales.

## **Observaciones publicadas en ICAMAR**

Algunas observaciones son antiguas y e ilustran técnicas no descritas en este libro, pero que pueden tener un interés para algunos practicantes e investigadores. Una de las ventajas es también mostrar la evolución de las técnicas y de la investigación en el tiempo.

Estas técnicas se sustituyen ahora generalmente por las nuevas técnicas simplificadas de los tipos de bloqueos.

---

<sup>41</sup> Aparte de algunos test específicos que están por ser evaluados.

## Observación de bloqueo cortical

(ICAMAR n° 3 : Abril de 2011)

Todos los pacientes no presentan exámenes largos y difíciles. La siguiente observación es particularmente simple. La presentamos para poner en evidencia el interés de utilizar el test de Córtex.

Sr. B.G consulta por primera vez. Informático, de 40 años, divorciado desde hace 5 años.

Se quejaba de estrés severo en el trabajo, piensa que no coincide con el perfil deseado, se siente cansado, duerme mal, se acuesta a la una de la mañana para levantarse a las 7 horas.

El examen de este paciente es muy simple. No presenta bloqueos desorganizantes<sup>42</sup>.

Efectuamos regulación temporal, estacional y lunar con P24<sup>43</sup> (43) en las áreas correspondientes. Esta regulación temporal restaura las transferencias, que permite la búsqueda de reacciones en cualquier parte del cuerpo. Probamos los anillos test EME<sup>44</sup> (44), ectodermo, mesodermo, endodermo y córtex. Estas mediciones se realizan por lo general en la frente testando por las dos caras de cada anillo test.

Sólo cortex y ectodermo reaccionan al pulso al contacto en una de sus caras.

El ectodermo se coloca en la frente en la cara que reacciona al pulso y que restaura las transferencias de la luz blanca. entonces podemos testar el relé dental y el remedio correspondiente es Lachesis.

---

<sup>42</sup> Antiguo nombre de los bloqueos T7 y T8.

<sup>43</sup> Test descrito en el N° 2 de Icamar, el estudio no se prosiguió, formado por pequeños polaroids rectilíneos orientados en 24 direcciones diferentes para cubrir el nictémero.

<sup>44</sup> Asociación de ectodermo, mesodermo, endodermo

Luego hacemos lo mismo con la prueba del anillo test cortical para encontrar como remedio Natrum mur.

La prescripción de 3 gránulos cada noche Natrum muriaticum 15 CH y 3 gránulos de Lachesis 9 CH.

A continuación, ponemos los dos remedios sobre el paciente, lo que nos permite encontrar un punto síntesis de bloqueos que tratamos con una aguja.

### **Un mes más tarde**

Para utilizar los términos del paciente, él se siente realmente muy, muy bien, más tranquilo, con mejor control de las cosas, duerme bien y dio un paso atrás en relación con su trabajo atribuyendo más los problemas a la organización de la empresa en lugar de a su incompetencia. Sin embargo, algunos síntomas vuelven a aparecer después de una semana.

Vio en internet que podrían hacerle perder peso con esta técnica y solicita si podemos hacerlo con él.

El examen muestra buenas transferencias de la luz blanca, de oro, de plata, de sur, de norte, pero no del bastón negro y blanco.

Las transferencias negro y blanco son restablecidas por la puesta de P24 en la posición estacional y lunar. Hay siempre una reacción de córtex y de ectodermo sobre una de las caras del anillo test puesto en contacto con la frente.

Los remedios encontrados son siempre Natrum Mur para el córtex, pero esta vez es Sulphur para ectodermo.

Verifico los puntos de la oreja para cada test. Córtex hace reaccionar un punto cerca del borde del lóbulo derecho. Ectodermo reaccionó a un punto de hipotálamo del antitrago derecho.

El punto de la síntesis de bloqueos es el punto prefrontal izquierdo. Se encuentra tanto al poner los dos remedios, como al poner juntos el test de córtex en su cara reactiva y ectodermo igualmente sobre la cara reactiva. Estos test se pueden colocar en cualquier parte del cuerpo debido a la existencia de buenas transferencias después del primer tratamiento, pero también debido a la corrección temporal con el P24.

## **Algunos comentarios**

- 1) La agravación a la tercera semana es clásica en homeopatía, debido probablemente al regreso de algunos de los síntomas.
- 2) El anillo test córtex necesita por lo general una alta dilución generalmente, por lo general LMK, pero a menudo comenzamos con diluciones más bajas que tienen una acción más progresiva.
- 3) El examen fue aquí simple debido a la ausencia de bloqueos importantes de tipo desorganizantes.
- 4) Para los que no asocian la homeopatía, las mismas técnicas son aplicables dejando en su lugar las correcciones de los anillos test que reaccionan en su cara reactiva. Así se controlan y se mantienen las buenas transferencias.
- 5) Yo uso actualmente en auriculo, el único punto de síntesis de los diferentes bloqueos. Por supuesto, este tratamiento está siempre asociado con el tratamiento homeopático que permite sin duda una acción más prolongada. Sin embargo, hemos observado varias veces que este único punto de síntesis de bloqueos podría mejorar el estado del paciente antes de tomar cualquier remedio homeopático.
- 6) El bloqueo ectodérmico se ha modificado entre las dos sesiones. Lachesis probablemente correspondía a un problema afectivo del paciente. Este bloqueo, al parecer desapareció, y ahora nos encontramos con Sulphur, que corresponde al síndrome metabólico, que es una de sus preocupaciones actuales. Este remedio le ayudará tal vez para bajar de peso, si aplica los consejos higienico-dietéticos que le fueron dados. El hecho de que un nuevo medicamento aparece puede ser asimilado con un retorno de síntomas antiguos, siguiendo así la evolución favorable según la ley de Hering bien conocida entre los homeópatas.
- 7) Si no equilibramos adecuadamente las transferencias, se puede buscar en el cuerpo un área para la cual el contacto a una de las caras del test córtex de una reacción al pulso. Esta área, es llamada entonces área reactiva para el anillo test córtex. La colocación de este anillo test en esta área en su cara reactiva, restaura las transferencias de luz blanca y le permite encontrar, con la misma

luz blanca, el punto de la oreja correspondiente, y también en el relé dental orientar hacia un remedio homeopático.

### **El bloqueo cortical**

Es un bloqueo que había descrito en el GRAM.

Esto es lo que escribí en el 2004 :

"Su nombre está ligado al hecho de que la corteza está siempre implicada en este tipo de bloqueo. Incluso es probable que sea la causa del bloqueo. Para este bloqueo, las transferencias electromagnéticas pueden restablecerse mediante la colocación de un extracto de córtex a derecha o izquierda. (Cuando el sujeto tiene un doble bloqueo, hay que poner dos córtex, debido a la perturbación de las transferencias relacionadas con la patología del paciente.). Pero el doble bloqueo es generalmente asociado con un foco patológico.

Este bloqueo es el origen de la lateralidad electromagnética del paciente, descubierta por Jean Claude Toureng.

Este tipo de bloqueo parece estar relacionado con la personalidad del paciente el remedio encontrado puede ser considerado como un remedio de fondo (no utilizo el término simillimum debido a las diferentes definiciones posibles del término).

Tratar este bloqueo al inicio del examen permite restablecer las transferencias EM globales y facilita en gran medida la continuación del mismo. De hecho, después del tratamiento, poniendo el remedio sobre el paciente, hacemos desaparecer las diferentes fases de la oreja para no obtener reacciones más que en fase I, lo cual permite una mejor aproximación diagnóstica y terapéutica. Parece de cualquier forma que todos los puntos etiológicos aparecen en la Fase I “.

En 2004, todavía no había trabajado sobre los ejes reaccionales de los anillos test, por lo cual utilizaba extractos de cerebro derecho e izquierdo. Ahora podemos utilizar el remedio córtex 4CH de laboratorios homeopáticos para fabricar el test sin distinguir la lateralidad del córtex. Es suficiente entonces probar ambos lados del test y colocarlo sobre la cara que restablece las transferencias de la luz blanca.

Al corregir el bloqueo cortical con micro-información, se constata que la mayoría de las transferencias se restablecen. Sólo la dilución más adaptada parece eliminar todo el conjunto de bloqueos. Por tanto, podría ser el simillimum del momento, pero tomará tiempo y más test para tener total certeza al respecto. De hecho, la técnica ya es muy eficaz, es difícil en la práctica de proponer soluciones experimentales, que no necesariamente mejoran al paciente. Puedo decir que el remedio correspondiente al bloqueo cortical suele variar de una sesión a otra.

### **Conclusión**

Este bloqueo se encuentra en casi todos los pacientes si las técnicas son bien utilizadas. El anillo test de córtex permite encontrar los remedios que parecen corresponder con el estado emocional del paciente.

La posición de corrección restablece numerosas transferencias y permite encontrar el punto de la oreja correspondiente.

Esta corrección de micro-información, o por la puesta del remedio o por la puntura, facilita el resto del examen. La simplicidad de la observación descrita, y los resultados obtenidos ponen de manifiesto la importancia de este test para el examen y el tratamiento del paciente.

### **Utilización práctica de la técnica ADN ARN a partir de observaciones hechas en consulta.**

(ICAMAR nº 5 : mayo de 2012)

Las observaciones descritas aquí son hechas para ilustrar el artículo sobre la técnica ADN y ARN de esta revista y poder describir los diversos pasos y modalidades posibles. No prejuzga los resultados obtenidos. El objetivo era sólo para describir en detalle los pasos de la utilización de la técnica a partir de observaciones concretas. Las mediciones fueron controlados por las técnicas actuales y no mostraron diferencias significativas sobre los resultados de puntos y remedios.

## **Observación 1**

### **Test de bloques manteniendo la corrección en micro-información y tratamiento en general.**

F.M.H.

Paciente que viene regularmente por sus síntomas que regularmente están dentro de la ansiedad, angustia y fiebre del heno.

Desde la última visita, ella se sentía bien y no se molestó en volver a finalizar del tratamiento. Durante 5 o 6 días, regresaron la opresión, y las palpitations después de malas noticias.

Tratamiento seguido : Levotiroxina después de tiroidectomía en 2009.

### **Examen por la técnica de ADN y ARN**

#### **1er paso**

1) Búsqueda de un área reactiva dejando ADN + ARN en la frente y por la proyección de la luz sobre diferentes áreas del cuerpo. El pulso reacciona a la luz blanca sobre el brazo izquierdo.

2) Colocar ADN y ARN sobre el brazo izquierdo y la buscar la cara que restablece las transferencias. Mantener el anillo test en esta posición.

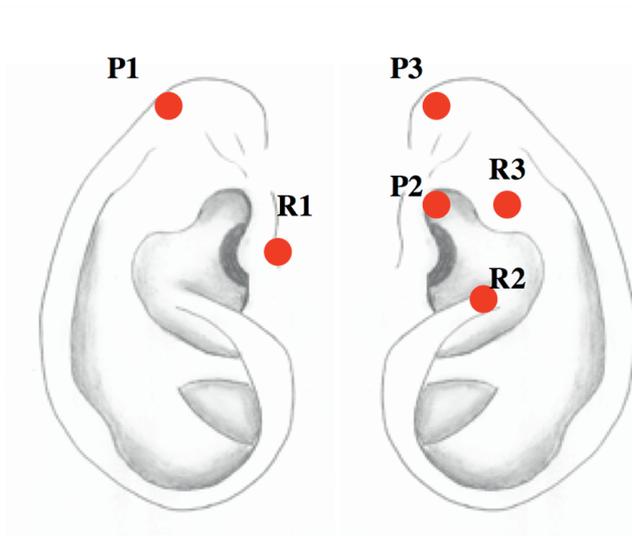
3) Buscar la cara de la oreja que desencadena un pulso de reacción a otro test de ADN + ARN acercándolo a 3 o 4 cm. El pulso reacciona a nivel del pabellón externo izquierdo.

4) Buscar el punto a la luz blanca sobre el pabellón izquierdo. Encuentro un punto de córtex (P1) y un punto O ' (R1). EL punto córtex reacciona a la punta oro del bastón oro / plata, mientras que el relé punto reacciona como suele ser el caso a Oro y Plata, Norte y Sur.

5) Buscar el remedio por la técnica del relé dental : encuentro Lachesis que conozco de memoria.

6) Verificación de la transferencia dejando ADN + ARN sobre el brazo izquierdo y colocando test ADN + ARN sobre la frente y después en otras áreas. Las transferencias se restablecen para la dos

caras en las diferentes áreas. Esto significa que no hay otros bloqueos ADN + ARN.



### **2ª etapa**

Elegí continuar el examen sin tratamiento del primer bloqueo manteniendo ADN + ARN sobre el brazo izquierdo.

Entonces pruebo ADN de la misma manera.

Encuentro un área reactiva para ADN sobre el brazo derecho. Pongo el test sobre la cara reactiva. Busco la oreja que reacciona a otro ADN, busco los puntos. Encuentro punto hipófisis-tiroides (P2) sobre la cara externa derecha en la cisura y Natrum Mur como un remedio. El punto relé es el punto O (R2).

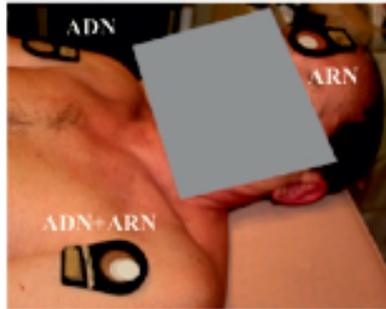
Pruebo las transferencias con otro ADN sobre otras áreas y encuentro que las transferencias son buenas, cualquiera que sea la posición del test. Si esto no es así, buscaría otra área reactiva adicional para ADN.

### **3ª etapa**

Mantengo ADN + ARN en el brazo izquierdo y el ADN en el brazo derecho.

Una de las caras de ARN restaura las transferencias cuando lo ponemos sobre la frente.

Una de las caras de ADN restablece las transferencias cuando lo ponemos sobre la frente.



Busco la oreja reactiva y los puntos. Encuentro un punto de corteza prefrontal en la oreja derecha (P3) y el punto hipotálamo (R3). Remedio Arsenicum Album.

No hay otro bloqueo ARN en otras áreas.

El punto hipotálamo reacciona a Oro, Plata, N, S, Negro, Blanco y NUR. Así que este es probablemente el punto de acción global.

Sabiendo que tengo los tratamientos homeopáticos necesarios para este paciente, elijo no tratar más que sólo el punto global y el paciente recibirá Lachesis, Natrum Mur y Arsenicum.

## **Observación 2**

### **Test de bloqueo separadamente y tratamiento global**

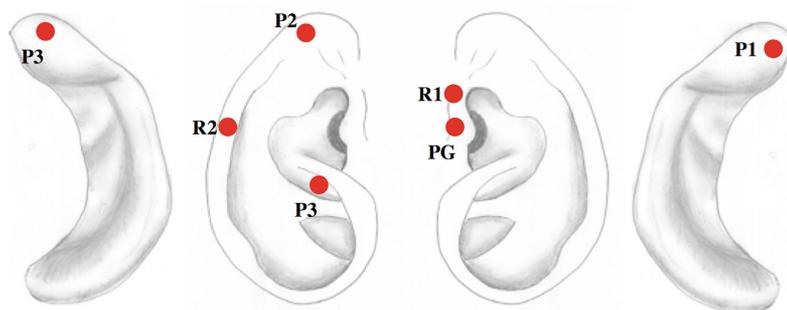
R.A.

Infante de 10 años que vino a principios de julio por migrañas que se prolongaron durante 2 años. Había consultado a un neurólogo y un oftalmólogo sin resultados. Su madre había señalado que é se mantenía con mucha presión en la escuela y que se mordía las uñas.

Le vi a finales de noviembre. No ha tenido más migrañas desde la última consulta, pero continúa mordiendo sus uñas y es muy ansioso, especialmente con una importante ansiedad anticipatoria por sus exámenes escolares.

**Punto 1 :** ADN + ARN sobre la frente y busco la oreja reactiva para este bloqueo. Hay un punto en el área prefrontal, pero detrás de la oreja derecha (P1). Hay un punto relé a nivel epítesis de la cara exterior de la oreja derecha (R1). Remedio Arsenicum Album. No hay otros bloqueos ADN + ARN.

No dejo en sitio de corrección para poner a probar una variación de la observación precedente.



**Punto 2 :** Test de ADN puesto en la frente da un área reactiva en el brazo derecho (por curiosidad, observo que también hay una en la pierna derecha). Buscar la cara del test que restablece las transferencias de luz blanca. Buscar la cara de la oreja que reacciona a otro ADN. Buscar los puntos a la luz blanca. Encontramos un punto de córtex (P2) en la cara exterior izquierda y un punto relé a nivel de PCS (R2) y el remedio es Thuja.

Manteniendo la corrección ADN en el sitio, Verifico la transferencia de otro ADN en otra área. Las transferencias no son buenas. Así que hay otro bloqueo ADN.

**Punto 3 :** Manteniendo la corrección de ADN en el brazo derecho, busco otra área reactiva que encuentro en el tórax izquierdo. Encuentro un punto detrás de la oreja izquierda en la región ectodérmica (P3). El test córtex 4CH reacciona detrás de la oreja izquierda y también a nivel de la piel. Hay por tanto un segundo bloqueo cortical. El remedio es Argentum Nitricum. Entonces les pregunto a la madre si su hijo ha presentado prisa para hacer las cosas. Ella confirmó que hace todo a toda velocidad y que es hiperactivo. Con la queja inicial de la ansiedad anticipatoria, mi remedio es confirmado.

Dejando las correcciones anteriores en su lugar, comprobamos las transferencias de un tercer ADN en otras áreas. Las transferencias de ADN son buenas en las dos caras para las áreas testadas. Así que no hay más bloqueos ADN.

Retiro entonces el test ADN para el siguiente examen.

**Punto 4 :**

Entonces testeo ARN siempre con la misma técnica. El área reactiva es el lado derecho del abdomen. Después de la corrección de las transferencias de la luz blanca, encuentro un punto de intestino delgado sobre la cara externa de la oreja izquierda. Verifico el órgano con un organoterápico de intestino delgado 4CH que reacciona a 3-4 cm del pabellón (manteniendo la corrección de ARN) y también al contacto con la piel. Así que sugiero una intolerancia alimentaria y el test a la leche es positivo.

El remedio es Lycopodium.

Esta es la causa de las migrañas? Reviso los remedios del tratamiento del mes de Julio, y figuran Thuya y Lycopodium. Así que no pondré al niño en régimen puesto que él se ha sanado sin régimen, pero voy a continuar el tratamiento mediante la adición de Arsenicum y Argentum Nitricum. Estos remedios son prescritos por 4 meses y trato la oreja por el punto global.

Después de poner los 4 remedios, los test de ARN, ADN y ADN + ARN se expresan a nivel la cara externa derecha, y el punto global es el punto O ' (PG) que reacciona a bastones Oro, Plata, Norte, Sur, Nur y negro y blanco. Tratándose de un niño, trato con láser en

la frecuencia E que reacciona sobre la piel cuando todos los remedios son puestos.

### Observación 3

Tratamiento individual de cada bloqueo.

Sra. R B

Madre del niño anterior, había venido en Julio por la reanudación de un herpes recurrente que había sido mejorado por los tratamientos en 2007 después de rechazar una receta zelitrex por 6 meses y curado por otro tratamiento en 2009. Ella también tenía dolores de cabeza matinales. El tratamiento de Thuja, Sepia, Natrum Mur, que se encontraron en los test de auriculo, habían resuelto el problema.

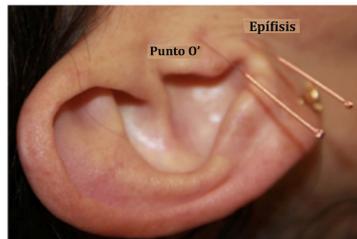
Ella regresa por una trapezalgia derecha permanente con dolores ardientes no mejorados con el tratamiento médico, ni por la osteopatía.

También tiene algunos tinnitus leves como una ventilación mecánica que ella siente mañana y tarde.

Al examen local, el área del trapecio izquierdo es dura y el pulso reacciona al tacto ligero.

**Punto 1 :** Área reactiva sobre el tórax derecho para ADN + ARN. Punto de la córtex sobre la oreja derecha y punto relé sobre epíffisis en la fase I.

El remedio es Lachesis. Trato el punto con una aguja.



Verificación : las transferencias de la luz blanca son restablecidas en el área reactiva para las dos caras, pero no para otras áreas. Así que hay un segundo bloqueo de ADN + ARN.

### **Punto 2 :**

ADN+ARN sobre la frente corrige las transferencias para una de las dos caras.

A continuación, nos encontramos con un punto para cervical C3-C4 en la cara externa izquierda, el remedio es Sulphur y el punto relé es el PCS. Pico el punto con una aguja.



Verifico localmente; la contractura permanece, pero no hay más reacción a pulso.

Verifico las transferencias de la luz blanca colocando ADN + ARN en varias áreas. Las transferencias son buenas por las dos caras.

Entonces testeo ADN solo y encuentro en todas las áreas buenas transferencias por las dos caras.

### **Punto : 3**

ARN restablece las transferencias para una de las dos caras puesto en la frente. Hay un punto detrás de la oreja derecha en la región endodérmica y una reacción al organoterápico hígado. El remedio es Arsenicum álbum.

Busco un punto relé para este bloqueo, lo encuentro sobre la cara externa izquierda en el punto O', pico con aguja.

### **Verificación**

Las transferencias de luz blanca son ahora buenas para ADN o ARN o ADN + ARN en varias áreas y en ambas caras de cada test. Así que puedo detener mi exploración.

El tratamiento Arsenicum Album 5 CH, Lachesis 15CH y Sulphur 15 CH.

Existen técnicas para determinar la dilución correcta que presentaremos en otro artículo, pero podemos decir desde ya con que los bloqueos ADN + ARN que corresponden a bloqueos evolutivos reacciona generalmente bien a la 15 CH.

#### **Observación N° 4**

##### **Técnica asociada a la utilización del test Córtex.**

Sra. LM

Viene habitualmente 2 veces al año desde 2007 para el tratamiento de su tinnitus. Ella mantiene fuertes sibilancias bilaterales durante la noche. Cada vez, la paciente mejoró durante el tratamiento homeopático y de dos a cuatro meses después la mejoría se detiene.

El tratamiento prescrito es siempre tratamiento de fondo homeopático determinado por el examen de auriculomedicina y estos no son nunca remedios específicos para el tinnitus.

Los remedios que se presentan regularmente en esta paciente son Thuja, Lachesis, Arsenicum Album y Lycopodium.

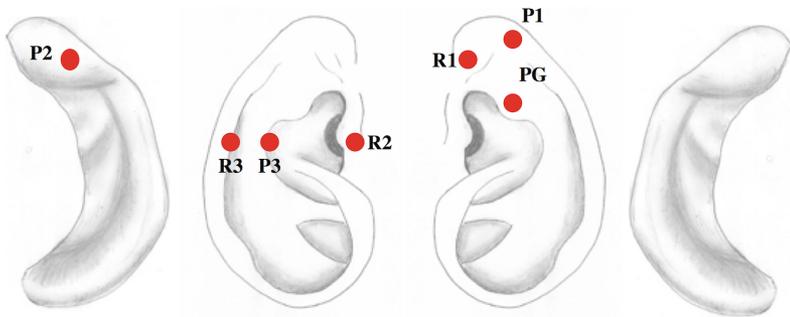
**Punto 1 :** El anillo test córtex 4 CH reacciona al pulso en una de sus caras cuando se coloca en la frente. Cuando lo colocamos sobre esta cara, las transferencia de la luz blanca se restablecen en las tres direcciones del espacio.

Otro test córtex 4CH reacciona a 3 cm de la cara externa derecha.

El punto que se encuentra en la luz blanca es un punto de córtex (P1) y el punto relé es el punto central del prefrontal en medio de la playa G (R1). El remedio es Arsenicum álbum.

##### **Punto : 2**

Dejando Arsenicum Album sobre la paciente, testeo ADN+ARN. Una cara reacciona sobre la frente. Este estado no es el caso espontáneamente sin la corrección hecha por Arsenicum Album. Así que coloco ADN + ARN sobre la cara reactiva y busco la cara de la oreja que reacciona a otro ADN + ARN.

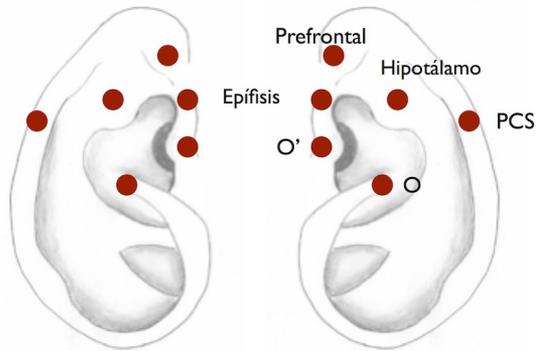


Reacciona en la cara posterior de la oreja izquierda. El punto encontrado a la luz blanca está sustancialmente en la línea anterior de los sonidos. (P2). Generalmente, el punto relé se encuentra en la misma cara que el punto de órganos, pero también en otras caras. Por razones prácticas, busco un punto relé sobre la cara anterior izquierda. Este es el punto O '(R2).

### **Punto : 3**

Con ARN, utilizándolo de la misma manera, encuentro un punto a nivel de cervicales (P3), el punto relé es el PCS izquierdo (R3) y el remedio es Rhus Tox. La paciente nos refiere que no sufre de las cervicales, pero después de un rato, ella nos cuenta que ha presentado hormigueo en los brazos.

Trataremos a este paciente con un punto global a nivel del punto hipotámico derecho (PG) y la dejamos con Lachesis 15 CH, Arsenicum album 15 CH y Rhus Tox 7 CH.



En esta observación, la búsqueda de puntos relé no fue necesaria. Esto me permitió verificar que uno normalmente recae sobre los puntos principales que había descrito en los anales del GLEM. Estos puntos son epíffisis en la fase I, Hipotálamo en la fase I, punto central de prefrontal, PCS, O y O'. Estos puntos se encuentran en las caras exteriores de las orejas.

### **Conclusión**

Estas observaciones fueron tomadas al azar de la base de pacientes del día, para verificar los datos del artículo e ilustrar diferentes maneras de práctica. Vemos cómo nuestra práctica combina constantemente la homeopatía y la auriculomedicina. Esta asociación bien controlada facilita las medidas de auriculomedicina y permite prescribir tratamientos homeopáticos de terreno duraderos. Este tratamiento global que no trata un síntoma sin tener en cuenta otros desequilibrios, probablemente facilita el efecto en el tiempo de los puntos abordados que levantan un gran número de obstáculos. Las observaciones 1 y 3, sin embargo, muestran que esta misma técnica puede ser utilizada sin prescribir homeopatía, pero no tenemos la experiencia de esta práctica utilizada sola.

### **Observación que ilustra la ley de contrastes**

(ICAMAR 11 : Enero de 2014)

Esta observación fue desarrollada originalmente para ilustrar el artículo sobre la ley de contrastes sin prejuzgar el resultado del tratamiento. La primera consulta, muy completa, por lo tanto, pretende mostrar la aplicación práctica de los elementos desarrollados en el artículo durante la comprobación.

Como la observación no fue publicada sino hasta el N-10 de ICAMAR, pude ver a la paciente dos veces y observar los resultados. Los siguientes dos consultas son parte de la investigación en curso, pero también demuestran la relevancia de un método de tratamiento global. Esto dará una idea acerca de las diferentes maneras de proceder y llevar a cabo investigación aplicada donde el paciente siente a menudo un gran beneficio al ser parte de un examen más amplio.

**04/10/13**

El paciente generalmente viene por espasmodia, ya le había visto en marzo por fatiga, artrosis, cefalea y rinitis. Tratamiento homeopático : Arsenicum Album 30 CH, 15 CH Lachesis, Arnica 9 CH y Rhus Tox 7 CH.

Volvió diciendo que ha estado muy cansada después de finales de junio, con dolor en las articulaciones, pérdida de cabello y erosión de las uñas. El cambio de la píldora mejoró sus cefaleas. El generalista ordenó una toma de sangre que ella no ha hecho. El laboratorio revela una PCR muy alta.

Mientras escribo este comentario sobre el artículo del autismo, decidí revisar mis declaraciones sobre la ley de contrastes y examinar al paciente con las frecuencias del Girlaser ® para tratar de dar una respuesta positiva a mis críticos.

### **Ley de contrastes :**

"En una serie de medidas similares, se considera patológica aquella que es diferente de las otras "

Estos son los datos :

### **Cara externa derecha de la oreja**

Playa G : Frecuencia A+20, las otras frecuencias están en -20

Playa F : Frecuencia A+10, las otras frecuencias están en -10

Playa E : Frecuencia A-20, las otras frecuencias están en -10  
Playa D : Frecuencia F+10, las otras frecuencias están en -30  
Playa C : Frecuencia A+20, las otras frecuencias están en -10  
Playa B : Frecuencia E+20, las otras frecuencias están en -20  
Playa A : Frecuencia A, las otras frecuencias están en -20

### **Cara externa izquierda de la oreja**

Playa G : Frecuencia A-20, las otras frecuencias están en +10  
Playa F : Frecuencias F-10, las otras frecuencias están en +20  
Playa E : Frecuencia F+20, las otras frecuencias están en las frecuencias fundamentales  
Playa D : Frecuencia D : Todas las frecuencias reaccionan en frecuencia fundamental, pero también con todas las desviaciones  
Playa C : Frecuencia A+20, las otras frecuencias están en -10  
Playa B : Frecuencia E+20, las otras frecuencias están en -20  
Playa A : Frecuencia A, las otras frecuencias están en -20

### **Comentarios**

Las perturbaciones son complejas y son difíciles de interpretar. Por supuesto, la frecuencia de A es el más frecuente. Pienso que debería corregir sobre todo la playa C, especialmente teniendo en cuenta las reacciones articulares de la paciente. Realmente no tengo punto de corrección ya que es toda la playa que reacciona. Voy a buscar en la oreja izquierda un punto que reacciona a A + 20, y me encuentro con el punto O', que no corrijo para no modificar el resultado del examen.

En la oreja izquierda, encuentro que todo el tragus reacciona a la frecuencia de A + 20, reacciona en realidad a todas las frecuencias fundamentales y con todas sus desviaciones. Este es por tanto un punto de síntesis de todos los bloqueos, que también hace parte de los seis puntos de regulación de las transferencias que he descrito.

Retomo entonces el examen de la paciente con las técnicas más actuales de los anillos test de tipos de bloqueos (véase las actas del congreso de Dijon).

Para la regulación de las transferencias en función de las estaciones, utilizo un nuevo proceso : imán diametral (norte / sur en el mismo plano) colocado en el cuadrante estacional que restablece las transferencias del bastón norte-sur, y oro / plata diametral (oro / plata en el mismo plano) puesto en el cuadrante lunar que restablece las transferencias del bastón oro / plata (técnica en evaluación que todavía sufre de algunas excepciones, cuyo estudio demuestra ser interesante).

Luego pruebo los anillos test de tipos de bloqueos.

A nivel de la frente, 7 NM reacciona primero en una cara y restablece las transferencias de la luz blanca colocando en contacto con la piel la cara que hace reaccionar el pulso.

Colocando 7NM sobre la otra cara, tengo buenas transferencias anteroposteriores y no en las otras direcciones, lo que me indica de acuerdo con la ley de contrastes que es el mesodermo el tejido patológico (ver artículo sobre la ley de contrastes).

7 NM también reacciona a 3 cm de la cara externa de la oreja derecha.

Buscamos el punto de la oreja, después de colocar el test 7NM sobre la cara de corrección de las transferencias, hace destacarse el punto PCS que, como suele ser el caso, podría ser el punto corrector de la playa C como también lo indicó Paul Nogier.

El remedio indicado es Rhus Tox. El hecho de que tengamos un bloqueo 7 NM, con todos los neurotransmisores bloqueados indica que es una patología evolutiva.

6NM : Buenas transferencias de la luz blanca por las dos caras.

5 NM reacciona sobre la frente y sobre la cara externa de la oreja izquierda. Puesta sobre la frente, por una cara, 5 NM restablece las transferencias en las tres direcciones sobre la otra cara, las transferencias anteroposteriores y verticales son buenas, pero no las transferencias transversales. Según la ley de contrastes el bloqueo es ectodérmico. También verifico con el test de ectodermo que el

bloqueo es ectodérmico. 5 NM está a menudo relacionado con bloqueo cortical, que no es sorprendente en este paciente espasmofílico y ansioso. El remedio es Arsenicum Album.

4NM<sup>45</sup> (45) reacciona a la izquierda. Este es un bloqueo endodérmico (misma técnica que antes). Para la oreja, encuentro un punto de intestino y verifico los test de órganos para determinar que es el test de colon el que reacciona. El remedio es Lycopodium. Interrogo al paciente acerca de eventuales trastornos digestivos. Ella habla de reflujo gastroesofágico, después de un momento de constipación.

3 NM, 2NM y luego NA son normales, es decir, sin bloqueos de transferencias.

Acetilcolina al contrario presenta malas transferencias de la luz blanca por una cara. El bloqueo simple está por lo tanto a la izquierda y es el punto estómago el que reacciona. El remedio es Nux Vomica.

Comentarios : El examen por los tipos de bloqueos es más informativo que por las frecuencias que es más difícil de interpretar. Se reduce así la patología del paciente. La interpretación de las frecuencias es delicada.

El punto de corrección global que es encontrado con esta técnica, ya sea directamente con correcciones temporales o después de colocar los remedios encontrados, es el punto O ' a la izquierda, sobre la cara izquierda externa. (cara de otoño) que había sido encontrado con las frecuencias.

Antes de tratar a esta paciente, tengo una última curiosidad : que da el examen de las frecuencias después de haber corregido las transferencias estacionales colocando el imán diametral en el tórax

<sup>45</sup> 5 NM = Acetilcolina + Noradrenalina + GABA + Dopamina + Serotonina

4 NM = Acetilcolina + Noradrenalina + GABA + Dopamina

3 NM = Acetilcolina + Noradrenalina + Serotonina

2 NM = Acetilcolina + Noradrenalina

izquierdo (cuadrante estacional ) y el oro / plata diametral sobre el cuadrante craneal posterior derecho (cuadrante lunar) porque estamos en el primer cuarto del ciclo lunar?

### **Cara externa derecha, la cara delantera**

Sobre la playa G, se encuentra la frecuencia E fundamental, las otras frecuencias están en -10

Sobre la playa F, se encuentra la frecuencia D fundamental, las otras frecuencias están en -20

Sobre la playa E, se encuentra la frecuencia A fundamental, las otras frecuencias están en -30

Sobre la playa D, se encuentra la frecuencia C fundamental, las otras frecuencias están en +10

Sobre la playa C, se encuentra la frecuencia D fundamental, las otras frecuencias están en +20

Sobre la playa B, se encuentra la frecuencia D fundamental, las otras frecuencias están en +30

Sobre la playa A, se encuentra todas las frecuencias y sus desviaciones

### **Cara externa izquierda de la oreja ( cara estacional )**

Se encuentran todas las frecuencias fundamentales en sus playas respectivas y sin desviaciones.

**Comentarios :** La corrección estacional restablece por lo tanto las frecuencias fundamentales en sus playas normales en la oreja estacional. Debe comprobarse todo esto en otros pacientes, pero la consulta ya ha durado una hora y 1/4. Para la otra oreja, las frecuencias encontradas son también las frecuencias fundamentales, pero no en las playas fisiológicas. Este hallazgo podría explicar porque la corrección de las transferencias estacionales facilita el examen, sin enmascarar los bloqueos.

La corrección de la paciente será hecha únicamente por el tratamiento del punto O ' a la izquierda (cara estacional) y después de esta corrección, constatamos que todas las frecuencias fundamentales son devueltas a sus playas en las dos orejas.

La paciente se va con una prescripción para exámenes de laboratorio en la búsqueda de un reumatismo inflamatorio, y con el tratamiento de Rhus Tox 15 CH, Arsenicum Album 15 CH, Lycopodium 15 CH y Nux Vómica 5 CH.

### **Consulta un mes más tarde**

El laboratorio no confirma síndrome inflamatorio. La paciente fue aliviada por ocho días, y luego hubo una recaída progresiva, agravada dijo ella, por la lluvia, el estrés y el acoso en el trabajo.

Ella dijo sentirse menos cansada. Durante tres semanas, el acné aparece con pérdida de cabello y uñas quebradizas después de dejar la píldora Diane ® reemplazada por la píldora Zoely ®.

Los dolores reaparecen en trapecios, codos, rodillas, y las caderas de los dos lados.

Al examen más diez puntos gatillo se encuentran muy definidos. Evito hacer este diagnóstico para evitar una búsqueda en Internet con aumento de la ansiedad de la paciente.

Utilizo la nueva técnica del momento con polaroides circulares derechos e izquierdos (PCDG) puestos en el tórax, que restauran las transferencias del Norte / Sur, Oro / Plata y Negro y Blanco.

Con Ácido glutámico + Histamina que testean las transferencias magnéticas estacionales, encuentro dos puntos :

- Punto de córtex izquierdo con un punto relé sobre el prefrontal derecho.

Remedio Arsenicum. Este punto corresponde por lo tanto a la ansiedad del paciente.

- Punto en la región trigeminal izquierda con un punto relé en punto epífisis ( $\phi 1$ ) derecho como remedio Thuja. Esto parece corresponder al acné de la paciente.

Con Dopamina + GABA que testea las transferencias Oro / Plata lunares, se encuentra un punto Hipófisis a la derecha y como relé PCS izquierdo. El remedio es Lachesis.

Con el anillo test Noradrenalina + Acetilcolina (que testea las variaciones horarias y las transferencias negro / blanco)

encontramos el punto ovario izquierdo, y como punto relé el punto O a la izquierda. El remedio es Sepia.

Decido tratar a la paciente con un punto global de la regulación de las transferencias, pero esta vez en la zona horaria que hemos aprendido a dominar desde la última consulta. El punto encontrado es el PCS detrás de la oreja izquierda. (Son las 10:30 AM). 10 minutos después de este tratamiento, la paciente se siente increíble, tanto como para no resentir el dolor y los puntos de la fibromialgia desaparecen a la presión, así como las contracturas musculares asociadas. ¿Hay que creer? Poco importa, lo que importa es si el efecto es sostenido.

Antes de tratar y por curiosidad, busqué las frecuencias en la oreja derecha para compararlas con la sesión precedente.

## Cara externa derecha

	1era sesión		2da sesión	
	Frec.Encontrada	Otras Frec.	Frec Encontrada	Otras Frec.
Playa G	E	-10	E	-10
Playa F	D	-20	D	-10
Playa E	A	+20	D	+30
Playa D	C	+20	D+10	+20
Playa C	D	+30	D	+20
Playa B	D	+30	D	+30
Playa A	A de -30 á +30	De -30 á +30	A	+30

Lo que sorprende en estas medidas es el hecho de que las frecuencias parásitas de las playas G, F, C y B se han mantenido sin cambios.

Las modificaciones tuvieron lugar en las playas de A, D y E. Son difíciles de interpretar, pero a nivel de la playa A. Parece que las modificaciones aparecen como un estado más favorable, ya que se encuentran la frecuencia fundamental en su playa sin las desviaciones.

Estas mediciones se hicieron por simple curiosidad y no es posible sacar conclusiones sobre las frecuencias, pero fue objeto de este trabajo, que sólo busca comprobar la ley de contrastes.

### **Consultation de 13/12 / 2013**

Inmediatamente después de la última consulta, la paciente ha estado más relajada, pues ella se fue a descansar con su hermana antes de reemprender el viaje. Estaba muy cansada hasta el punto de preocupar a su hermana. En la noche se durmió 21 horas y se despertó a las 8 horas de la mañana siguiente, lo que nunca le había ocurrido. Su compañero estaba estupefacto.

Después, ella sufre muy poco por la noche, hace buenas noches completas, aparte de algunos despertares en ciertos días, ella se

siente más flexible. Esta nueva flexibilidad se ha notado en su trabajo y para su sobrino a quien ella ha podido ayudar a mudarse y hacer las tareas domésticas sin problema.

La mejoría que había no durado más que una semana la primera vez, persistió durante todo el mes.

Sigue con una epicondilitis que no ha aliviado y con algunos dolores.

Elle vive a 100 km y tomó dos horas para llegar al consultorio a menos de tres grados de temperatura, en una carretera helada y con un paisaje escarchado. Por lo tanto, llega un poco fatigada.

Al examen, nos encontramos con los puntos de fibromialgia en el cuello, espalda, trapecio, en el tórax, los codos, las caderas y las rodillas, pero todos estos puntos están solamente en el lado derecho.

La tensión muscular y el dolor están sin embargo más atenuados en comparación con la última vez. Ella se queja de su acné, y algo de tensión mamaria premenstrual, pero el ginecólogo le recetó una nueva píldora Triafemi® que todavía no ha comenzado.

Al examen, se encuentran en la oreja derecha todas las frecuencias fundamentales en sus playas, a excepción de B y C que reaccionan en + 20. En la oreja izquierda está la frecuencia A en la playa G, y las playas B y C están en + 20. Las otras playas están en sus frecuencias fundamentales.

El examen de búsqueda de bloqueos se realiza con una nueva técnica en curso de evaluación y basada sobre la asociación de aminoácidos. Estos grupos de aminoácidos pueden ser agrupados entre ellos por procesos que explicaremos más adelante.

Corresponden a test de las fuerzas fundamentales (tal vez deberíamos llamarlos : tests de interacción de campos (TIC)?). Los lingüistas nos corregirán.

### **Estos test son los siguientes :**

Nural = Prolina + Glutamina + Lisina e Histidina

Nur = Arginina + Glicina + Fenilalanina + Triptófano

Imán Diametral (ID) = Leucina + Ac. Glutámico + Alanina + Tirosina

Oro/Plata (OPD) = Metionina + Valina + Ac. Aspártico + Serina

Estos tienen la ventaja de reaccionar más globalmente que los TIC y simplificar el examen<sup>46</sup>.

El examen se hace bajo el control de transferencias fabricado a partir de la combinación de dos filtros de polarización circular derecha e izquierda (PCDI). Este controlador no es perfecto cuando hay bloqueos diatésicos o desestructurantes (Tipo 6 y 7), pero son probablemente un progreso en relación con los controladores anteriores y de nuevo están en curso de estudio.

En esta paciente, encontré una reacción con el equivalente en aminoácidos del imán diametral (ID), en relación con las variaciones estacionales y una reacción con el equivalente negro y blanco, relacionado con las variaciones horarias. Estos test permiten que encuentre dos remedios Thuja y Lachesis, que la paciente ya tenía. Por contra, no hay otros bloqueos. Por tanto, lo que queda corresponde a los desequilibrios más crónicos que tendrán que tratarse a largo plazo.

La puesta de los remedios en el cuerpo retorna todas las frecuencias fundamentales a sus respectivas playas y sin desviaciones.

En la sesión anterior, había picado un punto que correspondía a la cara horaria activa.

Son las 11:30 y esta vez la cara activa es posterior derecha. El cambio de cuadrante se hizo a las 11:20 (meridiano Dijon). Se puede constatar todas las 6 horas. Mientras tanto, había observado que había un punto de regulación global de las transferencias en la cara de la oreja situada en oposición cruzada a la cara horaria. Esta

---

<sup>46</sup> Teniendo en cuenta el número de investigaciones para hacer, y debido a los nuevos descubrimientos, no hemos podido proseguir el estudio de este test.

técnica tiene la ventaja de poder tratar los puntos sobre una cara externa, especialmente para ciertos puntos posteriores difícilmente accesibles. Decido intentar : pico el punto del lóbulo prefrontal de la oreja izquierda, que reacciona también a oro/plata, norte/sur y nur. Este punto restablece efectivamente todas las frecuencias fundamentales en sus playas respectivas. Unos minutos más tarde, testeó de nuevo los puntos de fibromialgia. Han desaparecido.

La paciente se va con un tratamiento de Lachesis 9 CH y Thuja 15 CH por cinco meses. También he probado Folliculinum que tuvo un buen efecto, pero primero voy a ver los cambios con la píldora.

### **Comentarios**

Nosotros hemos utilizado aquí una nueva técnica en curso de evaluación. A pesar de que ya ha sido probada, sigue estando en investigación y no es una técnica definitiva. No estaba planeado difundirla tan temprano, pero la observación se hizo bien y esto tal vez despertará la curiosidad de algunos espíritus que comprendan el interés de la investigación aplicada. Se constata que hay varias maneras de lograr el mismo resultado. Esto está probablemente relacionado con el hecho de que los mecanismos subyacentes no son tan numerosos como uno imagina y hay muchos posibles enfoques para el mismo problema dependiendo del ángulo de observación.

Remarcamos que esta no es una técnica basada en puntos locales con un razonamiento neurofisiológico. Nosotros no abordamos el problema más que sobre medidas individualizadas que permitan reequilibrar al paciente globalmente, independientemente de su patología.

Nosotros no tratamos al paciente únicamente por el problema que motivó la consulta. Sino que al tratar el conjunto de las transferencias del paciente, le permitimos adaptarse mejor a todas sus patologías; hemos visto que esto se puede hacer con una sola aguja. De hecho, creemos que el reequilibrio global es la mejor manera de lograr resultados duraderos.

Esta es una verdadera terapéutica de terreno. No se requieren agujas permanentes, debido a que los puntos utilizados pueden presentar actividades variables de la hora de la sesión.

En nuestra práctica, la homeopatía nos proporciona una garantía complementaria y una prolongación de los resultados obtenidos. Debido a que la prescripción homeopática acompaña a todos nuestros tratamientos, no sabemos si debería repetirse el tratamiento con frecuencias con solo auriculo. Esta prescripción permite especialmente probar nuevas técnicas sin dañar la calidad del tratamiento recibido por el paciente.

La descripción puede parecer compleja y difícil de comprender. Este es siempre el caso, cuando queremos ser descriptivos, pero la práctica es en realidad relativamente simple cuando se tienen las bases.

### **Conclusion**

Esta observación me permite confirmar lo que había escrito en los artículos.

Aquí la ley contrastes se aplica para todas las playas y para las dos caras externas de las orejas.

Cada anillo test de un tipo de bloqueo aísla un bloqueo particular y permite por lo tanto estudiarlo separadamente de otros bloqueos.

La técnica de las frecuencias es más difícil de interpretar que la técnica de los tipos de bloqueos. La razón es probablemente, a que en este caso, los bloqueos no están aislados los unos de los otros. Es necesario por lo tanto encontrar una técnica específica para el uso de las frecuencias. La observación presentada es rica en información, pero no aporta más que una respuesta parcial a la pregunta "¿Cómo busco los puntos patológicos a diagnosticar, y los puntos a tratar por las frecuencias? "

Finalmente, las mediciones nos han permitido mostrar uno de los efectos de la regulación de las variaciones estacionales que restablecen las frecuencias fundamentales en sus playas sobre la cara horaria y también el efecto de un tratamiento global que restaura todas las frecuencias fundamentales en las playas de las

dos orejas. Así que aquí tenemos una apertura a nuevas investigaciones y una mejor comprensión de nuestras acciones.

## **Observación para ilustrar la identificación de bloqueos**

(ICAMAR n° 13: Octubre de 2014)

Sra. S. S. 43 años.

Viene a verme porque tiene náuseas durante varios días y en dos ocasiones ha vomitado. Ella acaba de terminar sus menstruaciones poco abundantes, las cuales no había tenido durante 3 meses a pesar del tratamiento ginecológico. Permanece con los senos tensos. Y dijo que estaba muy cansada durante los dos últimos meses.

Le pregunté acerca de la posibilidad de embarazo, pero ella dijo haber tenido ligadura de trompas.

En el examen físico, el abdomen es suave, pero toda la zona del colon es sensible. No hay dolor o inflamación en la región subcostal derecha, ni en la región de los ovarios.

Al examen de aurículo, por seguridad, testeó al contacto gonadotropina coriónica que no da reacción al pulso. No hay embarazo<sup>47</sup>.

Bajo el regulador de transferencias : no hay bloqueo tipo 8 (nuevo), 7 o 6.

### **Punto : 1**

Bloqueo de tipo 5 : El test de tipos de transferencias No 5 no da buenas transferencias sino por una de sus caras. Por la otra cara, buenas transferencias verticales y anteroposteriores, pero no transferencias transversales. Es por lo tanto un bloqueo ectodérmico<sup>48</sup>

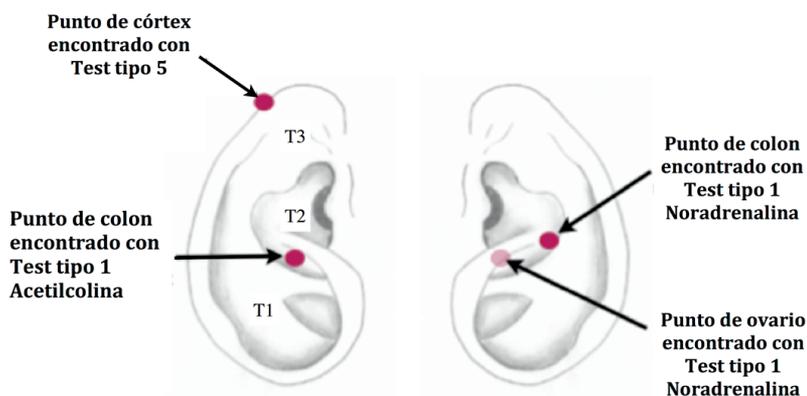
---

<sup>47</sup> Riviére Anne : Auriculodiagnostic – Revista Auriculomedicina N° 17

<sup>48</sup> Lentz André : Aplicación de la ley contrastes Icamar N° 11 de Enero de 2014.

. Después de poner el test 5 sobre la cara correctora<sup>49</sup>, el córtex que reacciona al contacto de la piel de la frente y a nivel del pabellón izquierdo externo a 3cm.

El punto encontrado es un punto frontera en el territorio T3<sup>50</sup>. Arsenicum Album, encontrado según las técnicas habituales, suprime la reacción del córtex y restaura las transferencias en las dos caras del test córtex y del test de bloqueo tipo 7.



## Punto : 2

El examen continua y se encuentra un bloqueo tipo T1<sup>51</sup> de Acetilcolina. Por una de las caras del T1, se encuentran todas las transferencias de la luz blanca, por la otra cara no hay buenas transferencias sino en el sentido vertical. Tenemos por lo tanto aquí

---

<sup>49</sup> Posición de corrección : El test puesto sobre la cara que restablece las transferencias de la luz blanca en las tres direcciones del espacio.

<sup>50</sup> T1; T2; T3 corresponde a la clasificación de los territorios que Paul Nogier utilizaba para estudiar las fases. Ninguna relación con T utilizada para los tipos de bloqueos.

<sup>51</sup> T1 = Acetilcolina a la izquierda puede ser reemplazada por ARN y noradrenalina a la derecha puede ser sustituida por el ADN

un bloqueo endodérmico. En el test de órganos de origen endodérmico es el colon que reacciona al contacto de la piel y en la oreja izquierda a 3-4 cm. Las transferencias de luz blanca no son buenas sino sólo en una de la caras del test de colon. El remedio encontrado es Thuya que dejo en sitio sobre el tórax del paciente. El remedio restaura las transferencias del luz blanca por las dos caras del test de colon y del test de acetilcolina.

### **Punto : 3**

El examen de noradrenalina igualmente muestra un bloqueo que se manifiesta por malas transferencias verticales en una de sus caras aunque buenas transferencias en las otras direcciones.

Por lo tanto tenemos otros bloqueo endodérmico. El test de órgano que reacciona esta vez es vesícula biliar, que se corresponde con un punto encontrado en la pabellón izquierdo cuando uno coloca el test de noradrenalina en posición de corrección. El remedio Lycopodium corrige el punto y restaura las transferencias del test de vesícula biliar, pero no del test de noradrenalina. Así que hay otro bloqueo tipo 1 noradrenalina. Si uno no utiliza remedios homeopáticos, uno puede encontrar este bloqueo manteniendo noradrenalina en posición de corrección y buscando un segundo punto con otro test de noradrenalina colocado en cualquier otra área del cuerpo.

### **Punto : 4**

Manteniendo la corrección con Lycopodium puesto sobre el tórax, observo que por una de las caras de T1 Noradrenalina, las transferencias de luz blanca antero-posteriores son buenas, pero no las transferencias verticales y transversales. En esta ocasión estamos ante un bloqueo mesodérmico.

El punto que se encuentra en la oreja es el punto de ovario derecho. Así que pruebo con un test tisular de ovario que reacciona efectivamente. El remedio Sepia continuación, restablece las transferencias de noradrenalina y del test de ovario.

Una revisión rápida me muestra que la transferencias de noradrenalina se restauran si coloco los dos remedios juntos en el cuerpo.

Trato a la paciente con el punto global de regulación de las transferencias que aquí es PCS , que en ese momento del día, se mide en la cara posterior de la oreja derecha<sup>52</sup>.

Lo busco con la luz blanca después de haber puesto el regulador de las transferencias sobre el cuerpo. Este punto reacciona a todos los detectores y a todas las frecuencias. Actualmente lo trato sobre el cuadrante horario activo.

Prescribo los remedios encontrados. Las diluciones son a una escala que he establecido. 15 CH para los bloqueos de T2 a T7. Y en T1 : 9 CH para bloqueos ectodérmicos, 7 CH para bloqueos mesodérmicos y 5 CH para bloqueos endodérmicos<sup>53</sup>.

También prescribo pruebas de laboratorio y una ecografía abdomino pélvica. Explico mi receta al paciente y el papel de cada remedio sobre cada uno de los órganos que están funcionando mal. Para Arsenicum álbum, entonces le pregunto si ella presenta una ansiedad particular en este momento. Ella me explica que dejó su trabajo, y que lleva tres meses en otro trabajo donde no se siente bien, y que va a cambiar de nuevamente. Todo esto es la causa de su ansiedad, y se dio cuenta en ese momento de la posible relación con sus actuales males. Esta observación se reporta para mostrar las posibilidades de detectar los órganos que son el origen de los desequilibrios. No siempre es tan fácil, especialmente en los bloqueos complejos y todavía no está claro si se trata de un bloqueo agudo o crónico.

---

<sup>52</sup> Los puntos de regulación general de transferencias se han descrito en los anales del GLEM e ICAMAR No. 5.

<sup>53</sup> Para las diluciones, véase el taller práctico en las actas del congreso de Dijon.

## Divertido e instructivo

ICAMAR n° 13 Octubre de 2014

Mr BJ

Paciente diabético, puente coronario, obeso, poco obediente. Esto cuando dejó de fumar.

No voy a detallar esta observación compleja de no menos de 7 bloqueos incluyendo un diatésico, pero reportaré un episodio que me sorprendió.

Comienzo el examen para un test en simple ciego con mi nuevo regulador de transferencias que permanecerá en su lugar durante toda la revisión.

El test utilizado para el reglaje del pulso es probado contra placebo. La sorpresa es que el test activo y el placebo dan todas una buena reacción al RAC.

Mis test son una combinación de polaroides circulares sostenidos con un elástico. Después de una breve reflexión retiro el elástico y compruebo que el test activo da un buen RAC pero no los placebos. El problema provenía de los elásticos que daban una reacción de contacto.

El test de alergia que utilizo (Metionina + Ac aspártico) da igualmente una reacción de contacto (después de haber eliminado los elásticos). Coloco el test sobre la cara que restaura las transferencias, y busco el punto de la oreja y el remedio correspondiente. El punto es hígado y el remedio es Magnesia Phos. Este remedio puesto sobre el cuerpo corrige la reacción alérgica. Verificación : El test de hígado 4 CH puesto sobre el cuerpo corrige también la alergia, lo que no hacen los otros test de órganos probados. En una de las caras el test de hígado 4 CH da buenas transferencias. Si adjunto Magnesia Phos, las transferencias son buenas por la dos caras del test de hígado.

Pregunto a la paciente si hace alergias. Sí, responde y "sospecho que era el agua del barco del crucero."

El resto de la consulta consiste en identificar los remedios de diferentes bloqueos.

Por curiosidad utilizo otra manera de examinar al paciente. Coloco sobre la frente el test de órgano páncreas que no da buenas transferencias más que sobre una de las caras. Zincum Metallicum 5 CH restaura las transferencias en las dos caras. Otro test musculotendinoso no reacciona sino sólo en una de las caras, ya que se trata de una ruptura del subespinoso y una artrosis de hombro derecho. Sulphur restablece las transferencias sobre las dos caras. Esta manera de proceder no es útil más que bajo el regulador de las transferencias. Uno podría también hacer el test sobre una zona reactiva para el test que uno desea medir.

Fin de la consulta :

Señora : Mi marido le ha mostrado sus piernas? No, no lo ha hecho. Miro y allí, alrededor de los tobillos, hay un edema ligeramente rojizo. Dijo que le rasca y me muestra un tubo de Nerisona que le calma.

Mirando con atención, veo una erupción que se hace sobre todo alrededor de los elásticos de los calcetines.

# La búsqueda del remedio homeopático

## Previo : saber aislar un bloqueo

La prueba estándar que fue propuesta por Paul Nogier en un principio es poco discriminativa y demasiado reactiva. Se encuentran muchos remedios y la prescripción de éstos no proporciona ningún efecto notable. De hecho, cada bloqueo secundario es susceptible de tener su propio remedio. Y esto a pesar de tener un efecto positivo no va a resolver el problema.

Para prescribir un remedio homeopático, uno debe aislar el bloqueo que queremos tratar y si es posible identificarlo. Si uno sabe lo que está tratando, un conocimiento mínimo de la homeopatía permitirá hacer una elección, sobre todo en tanto que contrariamente a los bloqueos secundarios, los bloqueos primarios son más a menudo tratados por un policresto. También es conocido el impacto de policrestos más particularmente sobre ciertos órganos. Si identificamos el órgano correspondiente al punto primario, ya podemos orientarnos hacia algunos remedios.

Por ejemplo, en un trastorno intestinal uno encuentra un punto de colon o de intestino delgado, y más a menudo nos encontramos con remedios como Arsenicum Album, Thuja, Lycopodium.

El remedio encontrado puede también orientar hacia investigaciones complementarias. Por ejemplo, si nos encontramos con Arsenicum Album, buscamos una posible intolerancia a los alimentos o alergia, Thuja orienta más hacia los problemas inmunes, mientras que Lycopodium puede hacernos pensar en problemas metabólicos o espasmódicos.

La homeopatía y la auriculomedicina son de verdad complementarias.

El remedio homeopático tiene la particularidad de reaccionar sobre las transferencias como lo haría un anillo test. Un remedio

equivocado perturbará las transferencias y creará una información que le es propia con un particular relé a nivel dental.

Así es como se estableció la tabla de relés dentales. Un buen remedio va a restablecer las transferencias para el bloqueo que el trata.

De ahí se deriva el método del test de los remedios homeopáticos.

Después de poner una prueba de anillo en la cara que restaura las transferencias, se puede encontrar el relé dental con luz blanca. El relé propone un cierto número de remedios homeopáticos. Después se testean cada uno de los remedios con la siguiente regla :

El remedio correspondiente al bloqueo no modifica las transferencias restablecidas por el anillo test que permite poner en evidencia el bloqueo. Un remedio que no conviene perturba estas transferencias.

Cuando verificamos que el remedio corrige este bloqueo, podemos continuar el examen, dejando el remedio en cualquier parte del cuerpo del paciente, lo que puede facilitar la búsqueda de otros bloqueos.

## **Los relé dentales**

En los años 70 nosotros buscábamos un método fácil para encontrar los remedios homeopáticos. Habíamos estudiado que producía un remedio homeopático puesto sobre el cuerpo, y nos dimos cuenta de que siempre había un punto a nivel de la arcada dentaria. Este punto era siempre idéntico en sujetos considerados en equilibrio energético. Así que hicimos este estudio en sujetos que habíamos tratado y que ha estaban bien. Quiero rendir homenaje a mi secretaria en la época Nicole Van Eyl † , ardiente seguidora de la homeopatía y que se prestó durante horas para este test.

La búsqueda del punto de la arcada dental que llamamos relé dental se hizo con la proyección de rojo 24 directamente en la gingiva y luego en el labio. Estas tablas han sido establecidas de esta manera, pero deberán ser recomprobadas con las técnicas actuales, en particular después de la regulación de las transferencias. Sin

embargo la tabla de policrestos ha sido ampliamente validada por la práctica.

Para aislar los relé dentales, es imprescindible aislar el punto en la fase I como se ha demostrado con la técnica de los tipos de transferencias. Una vez en posición de regulación de las transferencias para el bloqueo estudiado, uno puede encontrar el relé dental. Después se testea el remedio que conserva las buenas transferencias.

Para buscar el relé, uno ilumina los labios con la luz blanca para buscar RAC / VAS delante de un diente. Con la práctica, ya no necesitamos ir a ver a cual diente corresponde el punto encontrado.

## **La dilución**

La dilución es menos importante que el remedio en la prescripción y las escuelas homeopáticas no tienen las mismas recomendaciones. Para un buen remedio, las transferencias no son modificadas durante el test, independientemente de la dilución utilizada para dicha prueba. Así que podemos utilizar para probar las transferencias cualquier dilución del remedio encontrado. Sólo la composición del test es importante.

## **La elección de diluciones**

La dilución homeopática es clásicamente en función del grado de homeopaticidad o de similitud del remedio con respecto al paciente. En principio, cuanto mayor es la dilución, la duración de la acción será larga, siempre que la elección del remedio sea la correcta.

Clásicamente también la organicidad es importante, se utilizan más las diluciones bajas y más aún si la condición es aguda, más se repite la toma del medicamento con independencia de la dilución.

Hemos establecido un referencial constatando que para un bloqueo dado, sólo una dilución restablece las transferencias de Modanifilo (Modiodal®). Esto nos recuerda el hecho que la dilución se relaciona con la temporalidad.

El modafinilo es una molécula excitatoria utilizada en particular en la hipersomnia y narcolepsia. En nuestros test, ha mostrado la

capacidad de controlar los desequilibrios de bloqueos temporales especialmente cuando tuvimos reacciones a las pruebas de epíffisis, hipotálamo, melanina, melatonina, etc ...

Por lo tanto, consideramos que, para un determinado bloqueo, tenemos la dilución correcta cuando obtenemos buenas transferencias para Modafinilo.

Cosa muy curiosa de todos modos, es que la dilución no está directamente relacionada con el remedio del bloqueo. Así, para un bloqueo dado se puede encontrar que las transferencias de modafinilo son restablecidas para una misma dilución cualquiera que sea el remedio probado.

A partir de ahí se estableció una escala de dilución en función de las frecuencias

A = 4CH

B = 5CH

C = 7 CH

D = 9CH

E = 15 CH

F = 30 CH ó XMK

G = LMK

En la práctica uno puede constatar que se puede determinar la dilución a partir del tipo de bloqueo.

Bloqueo doble cualquiera que sea el tejido bloqueado = 15 CH

Córtex = 30 CH o más alta

Bloqueo de tipo 1

Endodermo = 5 CH

Mesodermo = 7 CH

Ectodermo = 9CH

Los otros bloqueos son tratados en 15 CH

Si es un bloqueo de córtex, se puede utilizar una dilución más elevada.

Esto significa que las altas diluciones se utilizan en los bloqueos evolutivos, y especialmente también en condiciones agudas.

Las medianas y bajas diluciones ejercerán su acción en los estados crónicos.

Prescribimos a menudo en condiciones agudas, la dilución 15 CH. A veces, en un segundo tiempo, nos encontramos con el mismo remedio en una menor dilución. Lo que se puede traducir por el hecho de que la condición aguda se produce sobre un estado crónico preexistente. Podemos prescribir un remedio inmediato agudo y luego continuar con la dilución más baja para tratar el terreno.

Parece, sin embargo, que no importa cual dilución sea eficaz. La diferencia podría estar en la duración de la acción.

## **Seguimiento del paciente**

El seguimiento del paciente depende principalmente del grado de participación en su tratamiento y su conocimiento de nuestras técnicas. Algunos pacientes nos ven una sola vez y nos enteramos años más tarde que estaban satisfechos. Otros pacientes sienten la necesidad de consultar cada mes o cada dos meses. Esto les tranquiliza y es difícil para ellos espaciar las consultas. A menudo son ansioso-depresivos que tienden a la hipocondría.

En un seguimiento normal de dos o tres visitas al año, aparte de los episodios agudos, se encuentran a menudo los mismos remedios en estos pacientes. Es entonces un verdadero tratamiento de terreno crónico.

En los ansioso-depresivos y los grandes ansiosos, a menudo es necesario cambiar con frecuencia el remedio. El estado psíquico predomina y el tratamiento de terreno no es suficiente. La Auriculomedicina es mientras tanto, el apoyo de la atención psicoterapéutica en pacientes que a menudo se niegan a la psiquiatría o que realmente no la necesitan. Es probable que el tratamiento de la medicina auricular y la homeopatía les ayuda y dicen estar satisfechos, pero es difícil darle sentido a las cosas. Esta

es la razón por la que una encuesta de satisfacción de los pacientes no tiene un gran valor.

## **El tratamiento de terreno**

Se puede considerar que encontrar y tratar el conjunto de bloqueos de un paciente es un tratamiento de terreno. Algunos bloqueos son agudos, pero se producen sobre un terreno más antiguo y crónicamente desequilibrado. No tratar este terreno antiguo expone a la recidiva. Uno puede manejar perfectamente el terreno por auriculomedicina, pero esto requiere revisar el paciente a menudo. El tratamiento homeopático tiene el mismo efecto y se puede ampliar durante largos períodos. El susodicho efecto patogenético de suscitación de síntomas por un tratamiento prolongado es raro<sup>54</sup>. Se necesita personas especialmente sensibles a un remedio particular. Generalmente, un remedio nos indica que ha terminado su acción cuando no reacciona y esto sin ninguna consecuencia para el paciente.

Por contra, la exacerbación de los síntomas al inicio de un tratamiento es una realidad, pero esto parece a menudo es consecuencia de un tratamiento incompleto. Hemos tratado a una parte de los bloqueos. En términos de energía, diríamos que hemos liberado la energía que es transferida a otros bloqueos. En el nivel neurofisiológico, podemos pensar que hemos liberado los mecanismos de adaptación, cuya función era evitar la agravación de las lesiones. Si el tratamiento es incompleto, corremos el riesgo de una agravación temporal de lo que no se ha tratado.

Si la lesión es muy importante, los mecanismos protectores se recuperarán rápidamente en su lugar. Es la razón por la cual nos encontramos con los mismos bloqueos durante años. Considero que el remedio homeopático como la auriculoterapia estimula los mecanismos de adaptación permitiendo la curación si la condición es reversible o la limitación del estado patológico. Esto es sin embargo difícilmente controlable.

---

<sup>54</sup> Puede existir probablemente más a menudo si no nos ocupamos de forma simultánea del conjunto de bloqueos del paciente.

Tratar un terreno consiste por lo tanto en seguir el paciente renovando los tratamientos necesarios de manera crónica constituyendo una predisposición sobre la cual se introducen nuevos desequilibrios causados por los eventos de la vida.



# Tabla de policrestos

Tabla de remedios extraídos del libro Auriculomedicina y Homeopatía

DIENTES

LADO IZQUIERDO

LADO DERECHO

## Maxilar superior

1ère incisive	Argentum nitricum	Arnica
2ème incisive	Aconit, Aurum, Ignatia	Natr. mur, Silicea
Canine	Nux vomica	Merc. sol, Nitri ac., Mez
1ère prémolaire	Ambra grisea, China	Natrum sulf.
2ème prémolaire	Lachesis, Hépar sulfur	Pulsatilla, Sepia
1ère molaire	Baryta carb., Phosph.ac.	Rhus tox., Dulcamara., Kali phos, Natr. carb.
2ème molaire		Lycopodium, Graphites
3ème molaire		Calcarea phos

## Maxilar inferior

1ère incisive	Phosphorus, Bryonia	
2ème incisive	Staphysagria	Gelsemium
Canine	Arsenicum album	
1ère prémolaire	Belladonna	
2ème prémolaire	Thuya, Carbo veg, Cim. Conium, Hyoscyamus	Causticum
1ère molaire	Moschus	Calcarea carbonica
2ème molaire	Platina	Kalium carbonicum
3ème molaire	Sulfur	Calcarea fluorica

Nosotros hemos indicado que la tabla de policrestos se ha demostrado por la práctica de larga data. Existe otra tabla de remedios que se pueden encontrar en el libro Auriculomedicina y Homeopatía, más su uso no está suficientemente probado.

Se volverá a reverificar esta tabla. Para las patologías específicas, es mejor probar los remedios conocidos por la práctica de los homeópatas.

# Auriculomedicina y Homeopatía

## ¿Qué relación hay entre la auriculomedicina y la homeopatía?

Hemos visto que los test de remedios homeopáticos utilizan la investigación de las transferencias.

Como todo test puesto sobre el cuerpo, el remedio homeopático modificará las transferencias. Impone temporalmente su información. Si el remedio es homeopático al bloqueo testado o al sujeto testado, restaurará las transferencias. Si no es así, va a modificar las transferencias existentes. Si las transferencias del sujeto testado son buenas (tratamiento previo por simillimum por ejemplo), el remedio va a imponer brevemente las transferencias perturbadas. De esta manera hemos sido capaces de encontrar puntos relé siempre idénticos para un remedio dado a nivel de las arcadas dentales. En un sujeto con buenas transferencias, estos puntos aparecerán con una proyección de luz roja 24. Esto es posible porque un buen equilibrio de las transferencias no es perfecto, sino simplemente buenas reacciones del organismo. Un equilibrio perfecto no permitiría realizar estas medidas. El remedio puesto va a imponer temporalmente su información sobre las transferencias existentes. Por lo tanto aparecerán los puntos sobre los circuitos privilegiados de las transferencias correspondientes a los remedios. Se podría pensar en puntos inducidos, pero en realidad son simplemente informaciones sobre las transferencias privilegiadas perturbadas por el remedio.

Por lo tanto, los remedios homeopáticos puestos sobre el cuerpo o ingeridos actúan sobre las transferencias y también de algún modo sobre el equilibrio de los neuromediadores. Este hecho es el que nos permite pensar que no hay diferencia entre la acción de una aguja o una frecuencia y la acción de un remedio homeopático. Así que hay una similitud de acción entre las dos técnicas.

Las dos actúan, a mí me parece, sobre la capacidad de adaptación del organismo y los dos se puede asimilarse a un tratamiento de terreno.

Por lo tanto el tratamiento de pacientes con la homeopatía nos ha permitido comprender mejor los mecanismos de acción y los efectos de la auriculomedicina. Del mismo modo, la auriculomedicina nos permite también una mejor comprensión de la homeopatía.

*Entonces, podemos tratar al paciente con un único remedio?*

Hemos visto que la técnica de regulación de las transferencias nos ha permitido bajo ciertas condiciones restablecer todas las transferencias con un solo punto. Sin embargo, la regulación global de las transferencias no da un punto relé para la determinación de un remedio correspondiente. La cuestión es saber si este único remedio puede ser encontrado. ¿Es una policresto o un pequeño remedio? ¿Existe un remedio único para todos los pacientes? Hasta la fecha, el problema no se resuelve.

A falta de un remedio global, podemos encontrar un remedio por cada bloqueo aislado por las técnicas que se describen en este libro. Además de los bloqueos muy especiales y muy específicos como las alergias estacionales por ejemplo, estos remedios son siempre policrestos y su campo de acción se corresponde generalmente con el órgano encontrado en el bloqueo primario. Así, para el colon o el intestino delgado, a menudo nos encontramos con Arsenicum Album, o Lycopodium Thuya, por las sinusitis o rinitis infecciosa, encontramos Mercurius, Hepar Sulphur, Mezereum etc. Para la esfera psíquica, todos policrestos se pueden encontrar. Si aislamos el intestino delgado y Arsenicum, por supuesto que vamos a buscar intolerancia a los alimentos.

Cuando uno tiene pacientes crónicos o pacientes que no responden bien a los remedios prescritos, encontraremos a menudo bloqueos diatésicos y podemos prescribir el nosode correspondiente en función de la estación.

La auriculomedicina, por lo tanto, no afecta a las teorías homeopáticas, sino más bien las precisa y las aclara. Existe una

gran complementariedad entre la homeopatía y la auriculomedicina. La auriculomedicina nos permite obtener una más grande objetividad y una mayor precisión en la prescripción de medicamentos homeopáticos, en tanto que orienta nuestros diagnósticos.

El modo de acción de los dos métodos parece idéntico y complementario. La prescripción homeopática permite espaciar las sesiones de auriculomedicina y la auriculomedicina permite verificar la eficacia de los tratamientos homeopáticos.

En las consultas de control, hay varias situaciones diferentes.

- O bien el bloqueo desaparece y el bloqueo se ha resuelto.
- O nos encontramos con los mismos remedios. Este es un problema crónico que requiere tratamiento continuo.
- O nos encontramos con los mismos recursos y uno o más nuevos remedios. El tratamiento de terreno revela los bloqueos más antiguos.
- O nos encontramos con remedios complementarios diferentes. Esta situación se produce particularmente a menudo en pacientes hipocondríacos.

Asociar las dos técnicas permite potencializar cada una de ellas.

## **El terreno**

Nuestra aproximación consiste en la determinación de los remedios homeopáticos, y es lógico es que hayamos encontrado la noción de terreno y la auriculomedicina también se puede considerar como una medicina de terreno.

**Definición** : El concepto de terreno corresponde a la capacidad del organismo para responder a las agresiones externas en algún momento de la vida, en función de su estado reaccional que evoluciona siguiendo el patrón de los ataques y patologías del pasado.

## **Nuestra concepto de terreno**

A un terreno inicial genéticamente programado, se superponen las memorias de las reacciones orgánicas a diversas agresiones

recibidas. El resultado es que en algún momento, el individuo responde más o menos bien a varias tensiones, el estrés, patógenos con los que se van encontrando.

A una agresión, el organismo responde de acuerdo a su capacidades con el fin de restaurar la homeostasis. Él guarda la memoria de la manera de reaccionar, para actuar más rápidamente y de manera apropiada a una agresión del mismo tipo. Este es el principio de la vacunación.

Pero a veces sucede que la respuesta del cuerpo es inadecuada o inapropiada. La patología o el desequilibrio no es por lo tanto completamente restablecido en su integridad reaccional. Entonces persisten las deficiencias o patologías crónicas.

Cada una de estas deficiencias es en sí misma susceptible de modificar la reactividad del cuerpo para otras agresiones. Hablamos entonces de una deficiencia del terreno biológico.

Es así cómo algunos pacientes acumulan sucesivamente diferentes patologías, sin que jamás regresen al estado inicial.

Tratar un terreno consiste por lo tanto en levantar los diferentes “obstáculos” o déficit de adaptación que se han acumulado con el trascurso del tiempo. La auriculomedicina es capaz de hacer esto y por eso que la clasificamos dentro de las medicinas de terreno.

La evolución del paciente se hace en general según la ley de Kent que dice que la curación debe hacerse de arriba hacia abajo, desde el interior al exterior y en el orden inverso al de la aparición de los síntomas.

# Investigaciones

La mente se forja con las reuniones y la imaginación.

Un método se desarrolla al contacto con la realidad.

Entre los dos se sitúa la exploración, la reflexión y la investigación.

En la práctica médica, ninguna investigación puede poner en peligro la seguridad del paciente. Por lo tanto, no se puede hacer más que mediante la comparación de los métodos reconocidos con los nuevos descubrimientos y sin que estos tengan prioridad sobre las normas establecidas. Ellas deben ser necesariamente no invasivas y complementarias a las prácticas convencionales. La investigación en auriculomedicina que se asimila a un sistema de información cumple con estos criterios de inocuidad y de complementariedad.

Nuestras primeras investigaciones desarrolladas en el libro Auriculomedicina y Homeopatía consistió en el estudio de la acción de la puesta un test sobre el cuerpo y medir las modificaciones sobre otros test y los puntos de las orejas. Esto nos permitió comprender rápidamente la complejidad del sistema y la dificultad en la interpretación de las medidas. Nuestras medidas son esencialmente hechas de interacciones de naturaleza física y no biológicas. Un producto biológico contenido en un test emite un campo que entra en interacción con el campo del organismo. La resultante frecuencial de los componentes del test es esencial. Esto no excluye que la estructura estereoquímica del componente juega un papel. No existe por lo tanto una correspondencia directa entre la naturaleza química o biológica del test y la interpretación que pueda hacerse. Por ejemplo, como hemos explicado en el libro Auriculomedicina y Homeopatía, sería absurdo interpretar un RAC / VAS a un test de ADN como la marca de una anomalía genética.

Como también nosotros habíamos demostrado, los neurotransmisores están todos en interacción. El RAC/VAS para uno de ellos no permite dar una significación precisa, porque todo depende

de las condiciones de la medición. Por contra, parece bien que la reacción a un test de órgano esté en relación con una disfunción de este órgano sin que sea posible especificar la naturaleza de la misma. Esta disfunción puede ser primaria o secundaria. La interpretación de nuestros test no debe por lo tanto ser demasiado simplista, aún queda por lo tanto un largo camino por recorrer para comprender nuestras medidas.

## **Desarrollo de nuevos test**

El desarrollo de nuevos test presentan las mismas dificultades que el estudio de las interacciones. También se enfrenta a las variaciones individuales y temporales. Una técnica interesante de los últimos años es el de estudiar o examinar el impacto de la instalación de un test sobre las transferencias. Esto debe hacerse en diferentes áreas del cuerpo, adelante y atrás. También es de esta manera posible estudiar el efecto de la combinación de varios test. Esta es la técnica que se ha utilizado para la investigación sobre los reguladores de las transferencias. También se ha buscado de esta manera como reemplazar los de tejidos ectodermo, mesodermo y endodermo por asociaciones de polaroids, pero estos test no han sido suficientemente estudiados en un gran número de pacientes para poder ser publicados.

## **La técnica en simple ciego**

Esta es una técnica fácil de poner en práctica en consulta. Es esencial cuando se utilizan test nuevos para evaluar la fiabilidad de los mismos. De hecho, un test puede ser perfectamente válido en un paciente y no en otro, en particular en caso de bloqueo diatélico. Puede ser eficaz en ciertas horas en varios pacientes, y no serlo en otro período de horas. También puede ser válida en una estación y no en la otra. Todas estas variaciones se tienen en cuenta. La evaluación de un test es muy larga y no debe quedarse en una impresión inicial favorable que podría crear una creencia injustificada para ese test. La técnica debe ser también lo suficientemente simple para ser utilizada en la práctica como parte de una consulta a fin de tener suficientes pacientes diferentes para

ser probados. Para que una técnica sea aceptable, debe ser usada con 70 a 80% de éxito en una serie de al menos treinta pacientes.

El test que propongo parece correcto en algunas personas, pero es insuficiente para considerarlo como válido.

## **Propuestas de investigación**

Una nuevo test me parece interesante, ya que parece ser a la vez probador de pulso (excepto el cuadrante de un bloqueo diatésico) y regulador de las transferencias de uso más simple que los precedentes. No ha habido la oportunidad de probarlo en muchas personas, lo dejo para que ustedes lo hagan y evalúen. Esto me da la oportunidad de describir una de las técnicas de investigación que yo utilizo regularmente en mi consulta.

Proponemos aquí dos ejemplos de test

Los test de polarización circular que queremos evaluar son lo siguientes :

RT 19 = RD VD VD RD + RG VG VG RG + VG RG VG RG +VD  
RD VD RD

Podemos fabricar los placebos VGVGVGVGVGVGVGVG VGVGVGVGVGVGVGVG que tienen el mismo espesor y una sola orientación de los polaroides. Así tendremos la letra D sobre una cara del test verdadero y G sobre las caras del placebo. Será por lo tanto fácil de hacer la distinción. Debemos, por supuesto, no mirar los test durante el examen. Si nos vemos tentados a hacerlo, debemos poner las marcas ocultas<sup>55</sup>. Estamos aquí en el marco de un estudio previo en consulta y tenemos que llegar rápidamente a los resultados.

Utilizamos por lo tanto esta serie de test verdaderos frente a placebos mezclando previamente.

Algunas medidas muestran que este test podría superar el bloqueo diatésico para el test de pulso, sin dejar de ser un buen regulador de transferencias. Pero faltan verificaciones clínicas suficientes para

---

<sup>55</sup> Pero no es el interés de un experimentador engañarse a sí mismo.

validarlo en comparación con los test anteriores. También deberá ser hecha esta evaluación en cada estación.

## **Estudio del test de pulso**

Se trata de saber si este test puede desencadenar sistemáticamente una reacción del RAC / VAS a la aproximación y luego al contacto con el paciente en una serie de RAC / VAS. Podemos de antemano ajustar el pulso con el test clásico de polaroides cruzados.

Podemos así saber si, en la mayoría de los casos, el resultado es positivo. Si el test es bueno, debe serlo en todos los casos, pero es posible que el pulso sea difícil de tomar o que el pulgar sea mal posicionado, dando así posibles errores.

Si los resultados son positivos, entonces vamos a considerar ajustar el pulso con este test. El test de polaroide cruzado da un RAC / VAS breve relacionado con el movimiento del test o del brazo, incluso parece útil en caso de oscilaciones, pero puede fallar en algunos casos de bloqueos diatélicos.

## **Estudios de test de regulación de transferencias**

Por experiencia, un buen test de pulso debe ser lo más probablemente un buen regulador de transferencias. En efecto, si el pulso reacciona de forma sistemática, cualquiera que sea el estado del paciente, esto es porque el test es capaz de poner en evidencia toda suerte de patologías asociadas o no.

Nosotros utilizamos este test colocándolo en la línea media del tórax, incluso si parece que se puede poner en cualquier lugar. La línea media permite intervenir a la vez tanto sobre el lado derecho y sobre el lado izquierdo y por lo tanto tener la probabilidad de una regulación más importante.

El test consiste entonces en investigar si las transferencias de la luz blanca son restablecidas en las tres direcciones del espacio a la derecha, a la izquierda, adelante y atrás. Comprobamos entonces si el test utilizado es el verdadero.

## **Test en doble ciego**

Los test doble ciego son un trabajo en equipo. Para evitar decepciones, sólo deben ser propuestos después de un estudio preliminar positivo.

Utilizando las mismos test anteriores, se procede como sigue.

Una persona es responsable de la fabricación y de los test, y de la numeración con diferentes números aleatorios para cada test y para cada testador. Estos números se colocan entonces en un sobre sellado a nombre de cada testador.

Cada testador recibe su lote de pruebas con uno verdadero y cuatro placebos y realiza las medidas en al menos de treinta sujetos. Una vez hechos los test, envía los resultados al equipo de control.

El equipo de control compuesto por al menos tres personas, incluyendo posiblemente el fabricante de los test, a continuación, se abren entonces los sobres sellados y se comparan los resultados enviados. De este modo se pueden obtener un porcentaje de resultados positivos que se pueden comparar con los resultados obtenidos al azar. Con cuatro placebo y uno verdadero, el resultado positivo debe ser superior a una vez sobre cinco, o más del 20%. Sin embargo, para que el test sea para ser utilizable en la práctica corriente es necesario que el resultado positivo sea del 70 al 80% teniendo en cuenta el margen de error al tomar el pulso.

Podemos también hacer un estudio rápido del pulso con algunos practicantes que testeen cada uno a 10 sujetos diferentes y cada testador puede hacer 3 veces el mismo test en cada sujeto. El testador puede entonces rápidamente percibir cualquier error en la toma del pulso.

## **Estudio multicéntrico**

Sería interesante que los test se realizan por varios equipos, si es posible en diferentes continentes para poner en evidencia las variaciones eventuales en función de la latitud.

## Investigación aplicada

Además de las pruebas anteriores, únicamente destinadas a la evaluación de los test, es conveniente encontrar como utilizar los test en la práctica, debido a que cada test se puede utilizar de diferentes maneras y es sólo mediante pruebas en numerosos pacientes que realmente se puede determinar la mejor manera de utilizar los test. Para el verdadero, descrito anteriormente, y en ciertas personas, parecía que al poner el test sobre la línea media del tórax, era posible encontrar un único punto de regulación global de las transferencias en la oreja horaria que es determinada con el test diametral negro/blanco. Pero es necesario hacer este estudio en numerosas personas. En efecto, cuando un bloqueo diatésico está en un cuadrante posterior, es posible que no se tenga una buena regulación. Se puede por lo tanto utilizar el test en el cuadrante posterior reactivo, pero ya no sería más entonces un test universal.

Entre las variaciones temporales y los errores en la toma del pulso, la investigación no siempre es sencilla. Es necesario dar un paso atrás para obtener un test confiable, y más aún si queremos dar una interpretación. El enfoque empírico puede proporcionar orientación sobre la investigación a realizar, pero no es jamás una prueba definitiva. Hay tanto para probar lo que puede demandar mucho tiempo, pero la investigación simple ciego en consultorio permite acercarnos siempre más a las técnicas más y más fiables. Tenemos la gran ventaja de contar con una técnica no invasiva y sin consecuencias adversas para el paciente, lo que permite, por tanto realizar este tipo de investigación con la condición de no tomar jamás los hallazgos como realidades definitivas y de aplicar siempre en los pacientes los métodos oficiales y reconocidos. Nuestras técnicas no son más que un método complementario que en ningún caso es susceptible de reemplazar la medicina basada en la evidencia.

# Conclusión

Cuando vi, por primera vez, al Dr. Nogier en un curso superior en el hotel PLM de Lyon, mi reflexión personal fue la siguiente : ya sea que este hombre esté loco o que sea un genio, la única manera de averiguarlo es probar las técnicas presentadas. Lo que me enseñó el Dr. Nogier, era que la locura consiste en no tener en cuenta los límites comúnmente aceptados por todos, sino experimentar las ideas nuevas sin prejuicios ni ideas preconcebidas. Esta experimentación permite separar lo que es lo real de aquello que es imaginario. Ciertamente, encontrar nuevos elementos que surjan fuera de los conceptos aceptados no es fácil y, como él, mis ideas fueron rechazadas y criticadas por aquellos que quieren permanecer en un entorno académico, y esto incluyendo los alumnos próximos de Paul Nogier. Paul Nogier, presionado por sus alumnos transmitió muchos elementos insuficientemente verificados y el mismo sin cesar puso en cuestión constantemente su enseñanza. Por mi parte, yo no tenía esa presión y yo no he publicado más que para compartir los descubrimientos en espera de que otros podrían estar interesados y seguir adelante conmigo en este trabajo, tanto así como se tenía que hacer. Por supuesto, no todo es verdad y la ciencia no avanza más que mediante la corrección de los errores precedentes. Lo que descubrimos es siempre difícil de explicar o etiquetar ya que a menudo no se abre más que una punta del velo. Esto requiere nuevas expresiones que no son demasiado descriptivas o interpretativas, ya que necesariamente serán desafiadas por el avance de la investigación.

Es cierto que este trabajo pone a menudo en cuestión algunos elementos de la actual enseñanza normalizada en auriculomedicina. Pero no es porque una cosa se repita por todos y enseñada que ella es inmutable, verdadera y definitiva. A veces hay que salirse de lo políticamente correcto para avanzar un poco más lejos.

No se entra fácilmente en un nuevo sistema de pensamiento, sin dudar de todo lo que se ha aprendido. Este desafío es muy

complicado o imposible para las personas que han creado y construido sus propias convicciones durante varios años. Sin embargo, es probable que algunas nuevas mentes sin prejuicios se abrirán más fácilmente a lo nuevo. Les pido que no adopten un sistema, sino que prueben y se hagan su propia idea. Este manual práctico está destinado para ello y se ha diseñado sin entrar en reflexiones teóricas. El libro completo que vendrá después irá más lejos en las ideas, las reflexiones y las hipótesis para el desarrollo de futuras investigaciones.

Este libro trata solamente de lo esencial, un foro se creará en el sitio [www.auriculo.fr](http://www.auriculo.fr), que se ocupará de todas las preguntas que puedan plantear problemas y dar todas las explicaciones necesarias.

Este libro no trata más que de la aplicación médica práctica del pulso de Nogier, que es lo que hemos llamado auriculomedicina. Esta preciencia, como la ha llamado Michel Marignan, progresará hacia una evaluación científicamente aceptable. Pero el campo de la exploración es tan vasto, que al igual que cualquier ciencia, esta evaluación sólo puede hacerse después de una aproximación empírica suficientemente avanzada y experimentada a la cual nosotros esperamos haber contribuido.

Algunos encuentran el nombre auriculomedicina inadecuado. Y lo es de hecho, pero no por las razones que ellos evocan. Vemos en este libro que las reacciones del "pulso de Nogier"<sup>56</sup> (56) no se aplican solo a la oreja, sino a todo el cuerpo. Ella no aplica nada más que a la medicina. La reacción del pulso descubierta por Paul Nogier es un instrumento que nos permite percibir y estudiar la interacción entre el hombre y su medio ambiente, y que probablemente pueda decirse también entre el hombre y el universo. Algunos han abusado de esta posibilidad para hacer un uso que no es científica ni éticamente aceptable.

---

<sup>56</sup> Término directo criticado por los puristas que prefieren RAC / VAS, pero que hace honor a su descubridor. Sin embargo, observo que el VAS ha reemplazado al RAC considerado también como incorrecto. Por lo que deberíamos hablar solamente de Reacción del pulso a estímulos externos descubierta por Paul Nogier.

Hay que comprender que el pulso de Nogier nos permite decodificar un lenguaje universal, del cual no sabemos más que sólo un par de cosas y por lo tanto hay que ser prudente y modesto en su interpretación. Nuestras neuronas de la lectura<sup>57</sup> (57) de este lenguaje todavía no están preparadas.

Es necesario considerar en el pulso de Nogier como instrumento de medida de los cambios información entre el hombre y su ambiente, pero hay que hacer uso de estudios bien realizados y ciertamente no para apoyar hipótesis inciertas. Hay que hablar de Métodos Informacionales de Nogier para ampliar la terminología definida por Daniel Courty quien habla de medicinas informacionales de Nogier?

Considérese este trabajo como una nueva etapa en el desarrollo de la auriculomedicina.

Esperamos que este trabajo permitirá a los investigadores avanzar más rápido y a los practicantes ser más regularmente y más rápidamente eficaces.

No puedo nombrar a todos los que de alguna manera han permitido la culminación de este trabajo. Pero me gustaría dar las gracias especialmente algunos de los que, después de Paul Nogier me permitieron cambiar mi pensamiento y mi investigaciones. En primer lugar, a todo el equipo del Grupo de Investigaciones en Auriculomedicina (GRAM), con quienes desde hace años hemos trabajado en el respeto y la tolerancia mutua. A pesar de las investigaciones paralelas y divergentes, los intercambios con Jean Claude Toureng fueron particularmente enriquecedores y nos han permitido progresar continuamente.

Gracias igualmente a Daniel Courty por su prefacio benévolo y su constante apoyo y aliento en tiempos de duda acerca de la utilidad de continuar las investigaciones, siendo uno de los que comprendían verdaderamente.

Gracias a todo el equipo de ICAMAR y especialmente a los miembros fundadores Pascal Vidal, Yves Rouxville y Marc Lebel.

---

<sup>57</sup> Según el término de Stanislas Deheane (O.Jacob 2007)

En esta revista en línea, pude comenzar a difundir y explicar mis técnicas y explicitarlas con más claridad. Esta revista donde cada uno se puede expresar, ya no nos permite permanecer aislados, sino compartir la experiencia con los demás. Gracias también a Mauricio Vargas por la traducción, y Jose Morales y Pascal Vidal por la atenta relectura de este libro.

# Bibliografía

## **Livres du Docteur Paul Nogier**

Traité d'auriculothérapie : Maisonneuve 1969

De l'auriculothérapie à l'auriculomédecine : Maisonneuve 1999

La revue Auriculomédecine (1975-1984)

Points réflexes auriculaires et compléments des points réflexes auriculaires  
(Maisonneuve)

## **Livres principaux traitant de l'auriculomédecine**

Bourdiol R J : L'auriculosomatologie Maisonneuve 1981

GLEM : Annale du GLEM (1995-2012)

Leclerc B : Auriculomédecine 1997

Nogier Raphael : Introduction pratique à l'auriculomédecine : Haug 1993

Rouxville Yves : Acupuncture auriculaire personnalisée Sauramps 2000

Rouxville Yves ; Meas Yunsan : Panorama de l'auriculothérapie et de  
l'auriculomédecine : Springer 2011

Vuillez Chantal : Auriculothérapie appliquée à l'art dentaire : Sauramps 2000

## **Publications du Docteur André Lentz**

### **Dans ICAMAR**

#### **Octobre 2010**

Intérêt de publier des observations

Le point du ganglion cervical supérieur

Les transferts

Observation de Vertige de Ménière

#### **Mars 2011**

L'anneau test Polaroid dit « P 24 »

Les variations temporelles

Observation d'un blocage cortical

**Juillet 2011**

Information et Géométrie d'oreille André Lentz, Daniel Courty

**Novembre 2011**

Nouveau mode d'utilisation des anneaux-tests

**Mars 2012**

Débuter avec la technique des transferts

Utilisation pratique de la Technique ADN ARN

**Octobre 2012**

L'instabilité des mesures en Auriculomédecine

Etude préalable de validation d'un test ARN+ADN+7NM pour le dépistage de blocage de type 4, en simple aveugle contre placebo

2013

Indications de l'auriculothérapie retrouvées dans la bibliographie d'acupuncture auriculaire

La bibliographie d'acupuncture auriculaire

Choisir un remède de rhume des foins

**Avril 2013 N°9**

Références des études randomisées

Novembre 2013 N°10

**Janvier 2014 N°11**

Application de la loi des contrastes

Observation illustrant la loi des contrastes

**Mai 2014 n°12**

Nouveautés et réflexions sur les variations temporelles

**Octobre 2014 N°13**

Neuromédiateurs et Identification des blocages

Observation pour illustrer l'identification des blocages

**Février 2015 n°14**

Evolutions et fin programmée du blocage diathésique ? Ouverture vers de

nouvelles recherches

**Octobre 2015 n°15**

Comprendre l'intérêt des transferts d'informations

Anneau tests et sachets Minigrip

**Février 2016 n°16**

Nouveau blocage Type 8, en auriculomédecine.

A New Type-8 blockage in Auriculomedicine (in French)

Les types de blocages, en auriculomédecine

Types of Blockages in Auriculomedicine

**Colloques**

**Colloque de Barcelone** les 13 & 14 juin 2015 : Etat des recherches sur la régulation des transferts et applications pratiques.

**Rencontres de Besançon**, les 14 et 15 juin 2014

Comment j'utilise les anneaux tests ?

**Colloque de Dijon** 28 et 29 Sept 2013

De l'instabilité des mesures au régulateur des transferts : panorama d'une recherche.

Aide de l'auriculomédecine pour déterminer les remèdes homéo-pathiques

**Autres publications du dr André Lentz**

Détections des énergies sympathiques et parasympathiques à l'aide des filtres 9, 62, 44. Auriculomédecine N° 16 - Juillet 1979

L'énergie humaine à travers l'oreille. Auriculomédecine N° 37 - Octobre 1984 (Exposé présenté au XIIIème congrès d'acupuncture et au GLEM)

Psychisme et Auriculomédecine. Bulletin de liaison de l'AMABF n° 1 : Mars 1982

Les cicatrices. Bulletin de liaison de l'AMABF n° 2 : Juin 1982

Auriculomédecine et lombalgies. Bulletin de liaison de l'AMABF n° 3 : Sept 1982

Considérations sur la prise du V.A.S. Bulletin de liaison de l'AMABF n° 5 : Juin 1983

La sciatique est-elle une bonne indication de l'auriculothérapie ? Bulletin de liaison de l'AMABF n° 5 : Juin 1983

Lentz A., Boivin R., Rod. J : Latéralisation du INN et du YANG : Approche en auriculomédecine. (Exposé présenté au XIIème congrès d'acupuncture)

Bulletin de liaison de l'AMABF n° 6 : Déc. 1983

Les P.S.H. . Bulletin de liaison de l'AMABF n° 6 : Déc. 1983

Le blocage déterminant. Bulletin de liaison de l'AMABF n° 6 : Déc. 1983

Le blocage énergétique. Bulletin de liaison de l'AMABF n° 7 : Sept 1984

Mémoire des recherches de 1979 à 1982 (diffusé en 10 ex. à quelques chercheurs en Auriculomédecine)

### **Sites Internet**

[www.auriculo.fr](http://www.auriculo.fr)

[www.auriculo.biz](http://www.auriculo.biz)

[www.earpoints.ovh](http://www.earpoints.ovh)

<http://www.glem.org/>

[www.icamar.org](http://www.icamar.org)

<http://www.icamar.org/biblio/>

<http://www.icamar.org/>

<http://www.icamar.org/icamarref/>

### **Groupes de discussions**

Facebook : [groupe auricular acupuncture auriculaire](#)

Forums de [www.auriculo.fr](http://www.auriculo.fr)

Forums de [www.earpoint.ovh](http://www.earpoint.ovh)

# **Lista del origen tisular de órganos por Alain Mallard et Bernard Julienne.**

## **Lista de órganos de origen Endodérmico :**

Bronquio, colédoco, colon, duodeno, estómago, hígado, íleon, yeyuno, laringe, esófago, páncreas, paratiroides, pulmón, Recto, sigmoides, timo, tiroides, vesícula biliar, vejiga, uretra.

## **Lista de órganos de origen Mesodérmico :**

Antebrazo, arterias, brazos, cervicales, coroides, corazón, córnea, codo, cuero cabelludo, muslo, diente, dermis, diafragma, espalda, hombro, base del cerebro, base del cerebelo, rodilla, reja costal, cadera, humor vítreo, piernas, laberinto, lengua, lumbares, linfáticos, mano, meninges, médula ósea, hueso, cráneo, huesos del oído, ovario / testículo, pericardio, peritoneo, pies, pleura, muñeca, pulgar, bazo, riñón, hueso sacro / cóccix, esclerótica, suprarrenal, uréter útero / próstata, venas, vítreo.

## **Lista de órganos de origen Ectodérmico :**

Bulbo, cerebelo, circunvolución del cuerpo calloso, claustrum, cóclea, comisura blanca anterior, comisura blanca posterior, comisura de Forel, comisura gris, comisura habenuar, comisura colicunada, comisura de Meynert, comisura estriada de Lancisi, cuerpo de luys, cuerpo calloso, corteza prefrontal, corteza occipital, parietal, temporal, dientes, epidermis, epífisis, glándula mamaria, hipocampo, hipófisis, hipotálamo, laberinto, lóbulo de la ínsula, locus coeruleus, locus Niger, mesencéfalo, bulbo raquídeo, mucosa endonasal, nervios craneanos (olfativo, óptico, motor ocular común, patético, trigémico, motor ocular externo, VIIbis / facial / Wrisberg, auditivo, glossofaríngeo, vago, espinal, hipogloso), núcleo amigdalino, núcleo caudado (cabeza, cuerpo, cola), núcleo dorsal del rafe, núcleo rojo, núcleo vestibular, ojos, oliva bulbar, pallidum

lenticular, pabellón de la oreja, protuberancia, putamen lenticular, recto, reticulo, núcleo retículo talámico, mesencéfalo, pónico, bulbar, medular, senos de la cara, simpático / parasimpático, tálamo, triángulo.

## **Notas sobre el autor**

Doctor en Medicina 1971

Alumno directo de Paul Nogier desde 1974

Consagrada toda su carrera a la práctica de la auriculomedicina y de la homeopatía asociadas

Miembro del comité académico del Glem de 1994 a 2000

Ha publicado los libros *Auriculomédecine et homéopathie*, *Pourquoi se soigner par Auriculomédecine et Bibliographie d'acupuncture auriculaire* et le CD d'extraits de cours de Paul Nogier.



**Copyright © Dr André Lentz Juin 2017**

Traducción Dr Mauricio Vargas

Todos los derechos reservados  
ISBN : 978-0-244-01059-1

**Depósito Legal BNF 2017**





