

COURS D'AURICULOTHERAPIE

(1^{er} degré)

Dr René BOURDIOL

Vice-président du G.L.E.M.

SOMATOTOPIE RACHIDIENNE

L'image classique du fœtus nous donne une idée approximative de la somatotopie auriculaire. Néanmoins, nous ne pouvons suivre fidèlement cette image, car il existe en réalité des différences notables pouvant amener des confusions dangereuses. C'est précisément le cas du rachis. Certes, nous retrouverons une figure inversée, en ce sens que la portion auriculaire la plus haute correspondra au coccyx et non à l'atlas; mais, si le rachis fœtal est logiquement postérieur sur le schéma, au niveau de l'oreille, il ne se situe pas sur l'hélix, comme on pourrait le penser, mais, au contraire, sur l'anthélix.

Le rachis se projette sur la partie la plus antérieure de tout l'anthélix : les vertèbres coccygiennes, sacrées et lombaires siègent au niveau de la racine antéro-inférieure; les vertèbres dorsales occupent la partie supérieure du corps de l'anthélix; les vertèbres cervicales se trouvent dans la partie inférieure, oblique en bas, puis en avant du corps de l'anthélix, l'atlas étant séparé de l'antitragus par un profond sillon, le sillon post-antitragal.

La limite entre les différents étages vertébraux est particulièrement nette, car soulignée par deux sortes d'accidents topographiques :

a) **des sillons transversaux les séparent.** Ces sillons ne sont pas tant visibles que réellement objectivés par le passage d'un étrier; celui-ci, promené sur la tranche de l'anthélix, est arrêté dans sa course par la chute dans chacun de ces sillons;

b) **le relief même de l'anthélix change en fonction des différents étages :** s'il est tranchant, formé par une lame qui s'insinue sous la branche montante de l'hélix, très en surplomb de la conque pour la partie correspondant aux vertèbres coccygiennes, sacrées et lombaires, par contre il s'élargit, s'aplatit et même s'efface plus ou moins dans son étage dorsal, alors qu'il détermine une saillie arrondie très nette à l'étage cervical.

Etant donné l'importance tant thérapeutique que diagnostique, et surtout topographique du rachis, nous détaillerons maintenant les différents étages vertébraux :

1°) RACHIS CERVICAL :

Nous avons déjà dit qu'il se projette à la partie inférieure du corps de l'anthélix, dans sa portion verticale et dans sa portion dirigée en bas et en avant.

En bas, cette portion est séparée de l'antitragus par un sillon très net, le **sillon post-antitragal**, qui correspond à ce que les vertébrothérapeutes nomment « l'occiput » et qui est en fait l'espace occipito-atloïdien.

En haut, cette portion est séparée de la projection du rachis dorsal par un sillon uniquement détectable à l'étrier, et qui est situé au quart inférieur environ de la longueur totale de l'anthélix.

Précisons certains détails :

— Atlas est situé juste en arrière du sillon post-antitragal ;

— C7 est, lui, juste au-dessous du **sillon cervico-dorsal** moyen ;

— C4 se trouve, à peu près, à égale distance de ces deux sillons ;

— C3 siège en regard du pied de la racine de l'hélix.

2°) RACHIS DORSAL :

Il se projette à la partie moyenne, aplatie, du corps de l'anthélix, comprise entre :

— en bas, le sillon cervico-dorsal déjà décrit ;

— en haut, un autre sillon, le **sillon dorso-lombaire**, placé en regard du sommet de la fossette naviculaire, au niveau du changement de courbure et, surtout, de relief de l'anthélix.

Occupant les deuxième et troisième quarts de l'anthélix, le rachis dorsal se trouve sur l'arête voussue, dirigée en haut et en avant, qui surplombe toute la partie postérieure de l'hémiconque supérieure.

3°) RACHIS LOMBAIRE :

Il se projette au quart supérieur de l'anthélix, sur sa racine antéro-inférieure, tranchante et très en surplomb de la conque, entre :

— en avant et en bas, le sillon dorso-lombaire déjà décrit. A ce niveau, l'anthélix se coude brusquement vers l'avant, et son rebord devient tranchant ;

— en arrière et en haut, un sillon parfois trouvé au palpeur, le **sillon lombo-sacré**. De toute façon, la limite supéro-antérieure de cette portion est déterminée par le passage de la branche montante de l'hélix.

4°) RACHIS SACRO-COCCYGIEN :

Il se projette à la partie toute supérieure de la racine antéro-inférieure de l'anthélix qui s'insinue sous la branche montante de l'hélix. Il faut donc récliner celle-ci pour pouvoir l'étudier.

Les vertèbres sacrées sont contiguës au sillon lombo-sacré. Les vertèbres coccygiennes se situent à l'extrémité toute supérieure de l'anthélix.

Il est difficile de préciser davantage la localisation de chaque vertèbre par le seul examen visuel de l'oreille.

Si, à chacun des divers étages, chaque corps vertébral occupe proportionnellement un même espace, c'est en définitive, sur le malade, la détermination mécanique, ou, mieux, électrique, qui permettra un diagnostic plus précis.

SOMATOTOPIE PARAVERTÉBRALE :

Une autre somatotopie peut être décrite, identique pour chacun des étages vertébraux. Concentrique à l'anthélix, elle présente un intérêt thérapeutique évident.

Nous avons déjà vu que le rachis se projette sur la crête la plus saillante de tout l'anthélix. Il s'agit là de la projection des **corps vertébraux** proprement dits. La détection sur cette zone d'un point douloureux au palpeur, ou sonore à la détection électrique, sera en rapport avec ce que les vertébrothérapeutes nomment un « blocage ». Cela peut être également l'indice d'un accident vertébral, fêlure, voire fracture récente ou même ancienne, tant il est vrai que la somatotopie auriculaire est suffisamment précise et fidèle pour

être un réel moyen diagnostique. Toute stimulation de cette zone aura une action strictement vertébrale.

Il n'en vas pas de même des deux bandes, plus ou moins larges selon les sujets, qui bordent cette crête :

— **Une bande périphérique**, située en arrière de la crête, sur le corps de l'anthélix, ainsi que sur sa racine antéro-inférieure, représente la localisation des **muscles para-vertébraux**. C'est effectivement à son niveau que se détecteront et que se traiteront secondairement les contractures musculaires plus ou moins segmentaires; certaines algies ligamentaires, surtout au niveau lombaire, pourront y être rencontrées.

— **Une bande centrale**, située en avant de la crête, déborde dans la conque. Elle est davantage à vocation sympathique. C'est dans cette région que seront traités les **troubles neuro-végétatifs** liés à un blocage vertébral. Cette action est particulièrement nette au niveau des vertèbres cervicales. C'est ainsi que des syndromes de Barré-Liéou peuvent être grandement améliorés par stimulation de cette bande centrale en regard de l'atlas et de l'axis.

SOMATOTOPIE DU MEMBRE SUPERIEUR

Contrairement à la figure classique du fœtus, le membre supérieur ne se projette pas en avant sur le pavillon auriculaire, mais bien en arrière, **dans la gouttière de l'hélix**. On retrouve néanmoins une somatotopie inversée, puisque les extrémités digitales se trouvent projetées à la partie haute du pavillon, sous l'évertement du corps de l'hélix; l'épaule, par contre, se situe en bas, sur l'isthme du pavillon.

Le bord externe, radial, est antérieur; le bord interne, cubital, est postérieur : ainsi, le pouce se projette sur la racine antéro-supérieure de l'anthélix, débordant sur la partie antérieure de la gouttière de l'hélix; l'auriculaire, lui, se trouve en arrière, contre l'ourlet de l'oreille.

Tout comme au niveau cortical, il n'existe pas de parallélisme entre la surface anatomique d'un segment et sa projection auriculaire. Notons immédiatement que, à l'opposé du cortex péri-landique, nous ne pouvons pas certifier l'existence d'un rapport évident entre la superficie auriculaire et la complexité ou la précision des mouvements liés à un organe.

Pourtant, la main occupe, à elle seule, plus du tiers supérieur de la gouttière de l'hélix, et le pouce occupe plus de la moitié de cette surface, comme au niveau du cortex cérébral.

Le poignet se situe au niveau de l'horizontale passant par l'angle inférieur de la fossette naviculaire. Avant-bras, bras et épaule siègent plus bas, dans la partie resserrée de la gouttière de l'hélix, en arrière de la portion de l'anthélix où se projette le rachis dorsal.

La connaissance de la somatotopie rachidienne va nous aider à mieux déterminer la position relative des différents segments du membre supérieur. Nous utiliserons comme « point central de référence » le POINT ZERO, véritable point maître de l'oreille, sur la physiologie duquel nous reviendrons plus loin et dont nous rappelons la localisation : il se trouve à la tête de la racine de l'hélix, au milieu d'un sillon toujours très net et qui siège à l'union de la racine et de la branche montante de l'hélix.

Si nous relions le POINT ZERO à une quelconque articulation du membre supérieur, le rayon ainsi formé coupera l'anthélix en un endroit précis qu'il nous sera aisé de déterminer, étant donné les sillons qui délimitent les différents étages rachidiens.

Nous pourrons dès lors décrire, partant du POINT ZERO :

— **le pouce**, qui, très étendu, va de D12 pour son extrémité digitale, à D10 pour son articulation phalango-phalangienne, l'éminence thénar étant sur la projection de D8;

- **l'auriculaire**, qui se trouve sur le rayon D10;
- **le poignet**, qui se situe sur le rayon D7;
- **le coude**, qui se situe sur le rayon D5;
- **l'épaule** enfin, qui se situe sur le rayon C7-D1.

En fait, la ceinture scapulaire occupe une surface plus importante qui vient empiéter en avant sur le corps de l'anthélix :

- **l'omoplate** est la plus inféro-interne, allant du rayon C6 au rayon D2;
- **la clavicule** se trouve plus en arrière et en haut, et correspond au rayon D1-D2.

SOMATOTOPIE DU MEMBRE INFÉRIEUR

Le membre inférieur se projette dans la fossette naviculaire.

Le pied se trouve à la partie toute supérieure de la fossette, les extrémités digitales arrivant sous l'évertement du corps de l'hélix. Son bord tibial, interne, est postéro-supérieur : le pouce occupe l'angle supérieur de la fossette naviculaire contre la racine supéro-postérieure de l'anthélix, allant du rayon L1 au rayon L2.

Son bord péronnier, externe, est antéro-inférieur : le petit doigt est enfoui sous la branche montante de l'hélix, à l'angle antérieur de la fossette naviculaire.

Mais, à la différence du membre supérieur, toujours très nettement individualisé, ici existe une sorte de « tassement » en ce qui concerne les projections de la jambe : talon, malléoles et même tibia sont très proches les uns des autres, au quart antéro-supérieur de la fossette :

— **Le talon** est près de l'anthélix, sur le rayon L4-L5. Il faut récliner la branche montante de l'hélix pour l'atteindre, car il se projette à peu près juste au-dessous de cette branche montante.

— **Les malléoles** se trouvent au-dessus et en arrière, la malléole interne étant la plus inférieure, sur le rayon L5 ; la malléole externe est au-dessus, sur le rayon S1.

— **Le genou**, par contre, se détecte facilement car il est situé au fond de la fossette naviculaire, dans sa dépression centrale, sur le rayon L2-L3.

— **L'articulation sacro-iliaque** se projette sur le rebord de la racine antéro-inférieure de l'anthélix, au niveau du rayon D 12.

— **La symphyse pubienne** se trouve sur ce même rayon D12, mais plus haut et surtout plus en arrière, sur le rebord de la racine supéro-postérieure.

— **L'articulation coxo-fémorale** occupe le sommet de la fossette naviculaire, sur le rayon D8.

SOMATOTOPIE DU TRONC

Il s'agit, bien entendu, de décrire dans ce chapitre les projections du tronc au niveau du pavillon. Elles intéressent les os, ligaments et muscles du thorax et de l'abdomen. Les viscères se projettent, eux, dans la conque et leur étude fait partie du second cycle du Cours d'Auriculothérapie.

1°) THORAX :

Il se projette sur le tiers moyen de l'anthélix, en arrière de la somatotopie des vertèbres dorsales.

— **L'épaule**, déjà décrite, se trouve dans la gouttière de l'hélix, sur le rayon C7-D1.

— **L'omoplate**, également déjà décrite, est située un peu plus bas et surtout en avant, sur le corps de l'anthélix, en arrière de la somatotopie des premières dorsales et des dernières cervicales, allant du rayon C6 au rayon D2.

— La **clavicule** se projette plus en arrière et en haut sur les rayons D1-D2.

— Le **sternum**, en arrière, et le **gril costal**, en avant, sont au-dessus et occupent le tiers moyen de l'anthélix, en arrière des projections rachidiennes dorsales, s'étageant du rayon D2 au rayon D8.

— La **partie tégumentaire du sein** se trouve sur le rayon D5.

La zone médiastinale ne se projette pas ici, mais dans l'hémi-conque inférieure.

2°) ABDOMEN :

Les muscles et aponévroses de la paroi abdominale se projettent à la partie haute du corps de l'anthélix, au niveau de la réunion de ses deux racines, au-dessous de la fossette naviculaire.

Le contenu viscéral est systématisé au niveau de l'hémi-conque supérieure.

SOMATOTOPIE DU COU

La somatotopie des téguments et muscles du cou s'étage, au niveau de l'isthme du pavillon, du rayon C6 en haut au rayon C3 en bas.

Comme il fallait s'y attendre, les **téguments antérieurs** se projettent sur la partie postérieure de l'isthme, contre la berge antérieure de la queue de l'hélix. C'est dans cette région que l'on pourra détecter puis traiter les contractures du sterno-cléido-mastoïdien, ainsi que les dysphagies. L'**os hyoïde**, ainsi que les **muscles du plancher de la bouche**, sont systématisés un peu plus bas, allant du rayon C3 au rayon C1, sur le renflement de la queue de l'hélix. Il faut cependant noter que langue, pharynx et larynx ne se projettent pas à ce niveau, mais au pourtout du conduit auditif externe. Leur étude fait partie du second cycle du Cours d'Auriculothérapie.

Les **muscles para-vertébraux** se projettent, eux, dans la partie antérieure de l'isthme du pavillon, sur le versant postérieur du corps de l'anthélix, juste en arrière de la systématisation rachidienne cervicale. C'est la région de choix pour traiter les torticolis et toutes les contractures musculaires postérieures: trapèze, scalène, rhomboïde, angulaire de l'omoplate, complexus, etc.

Il est évident — et ceci est également valable pour les groupes ligamentaires et musculaires somatiques, qu'il s'agisse du membre supérieur, du membre inférieur, du thorax, etc. — que l'on ne peut davantage systématiser les divers corps musculaires. Il existe en effet un chevauchement constant des différentes localisations au niveau de l'oreille. Le « point précis miracle » n'existe pas. Dans la pratique, on recherche le point douloureux au palpeur et c'est ce point douloureux, dans la région reconnue de l'algie, que l'on traite. Le gros obstacle est que toute projection lésionnelle n'est pas obligatoirement douloureuse à la pression: nous verrons plus loin que c'est là une indication à piquer un tel point à l'or. C'est dire la supériorité de la détection électrique. Cela fera l'objet d'un chapitre particulier dans la partie thérapeutique du premier cycle de ce cours.

SOMATOTOPIE DE LA FACE

La face se projette à la partie la plus basse du pavillon de l'oreille, sur une bande qui, passant sous l'antitragus, réunit l'isthme du pavillon en arrière, siège des maxillaires, à la partie moyenne du lobule en avant, siège de l'œil et du nez.

1°) MAXILLAIRE INFÉRIEUR :

Il s'étend sur la partie postérieure de l'extrémité inférieure de la gouttière de l'hélix, contre le versant antérieur de la queue de l'hélix :

— L'**articulation temporo-maxillaire** se trouve sur le rayon passant par le sillon post-antitragal (sillon situé à l'union de l'anthélix et de l'antitragus).

— Le corps de l'os se projette plus bas, sur la partie encore cartilagineuse qui se trouve bien au-dessous de l'antitragus, et où un léger relief en accent circonflexe peut se remarquer. C'est dans cette région que l'on traite avec succès les névralgies liées à des pulpites du maxillaire inférieur.

2°) MAXILLAIRE SUPERIEUR :

Il s'étend sur la partie antérieure de l'extrémité inférieure de la gouttière de l'hélix, contre le versant postérieur du corps de l'anthélix, en arrière et en bas de la localisation de l'atlas.

Il se trouve donc en avant du maxillaire inférieur, sur la partie cartilagineuse qui se situe au-dessous et en arrière de l'antitragus.

C'est dans cette région que l'on traite les algies trijémiales jugales, sinusiennes ou liées à une pulpite du maxillaire supérieur.

3°) NEZ ET FOSSES NASALES :

Ils se projettent au-dessous de l'antitragus, dans la zone du lobule répondant au système rhinencéphalique, comme on le verra lors du Cours du 2° degré.

— Les sinus frontaux se projettent en haut, sur le sillon qui limite antitragus en haut et lobule en bas, au-dessous de la moitié antérieure de l'antitragus. C'est là que l'on traite les sinusites, qu'il s'agisse de sinusites frontales ou ethmoïdiennes.

— La localisation des intégrations olfactives est située un peu plus bas, au tiers supérieur du lobule. Les points détectés dans cette zone permettent souvent de juguler les aura olfactives, voire certains types d'anosmie.

— Le point des éternuements, fort utile à connaître, se situe sur la bordure, à la partie tout inférieure du lobule.

4°) ŒIL ET SYSTEME PALPEBRAL :

Ils se projettent sous l'antitragus, entre les localisations nasales en avant et maxillaires en arrière, sur l'aire occipito-visuelle du lobule dont l'étude complète sera entreprise lors du Cours du 2° cycle. Il nous suffit pour l'instant de savoir que cette aire se situe au-dessous du tiers postérieur de l'antitragus. C'est dans cette région, surtout au niveau du sillon qui limite antitragus et lobule, que se trouvent les points actifs sur les névralgies oculaires et même les blépharospasmes.

La localisation de l'œil se situe dans cette aire, au milieu du lobule.

5°) FRONT :

Il se projette à la partie moyenne et tout antérieure du lobule, aux alentours de sa jonction avec la joue, dans l'aire de projection pré-frontale dont le rôle physiologique sera étudié au Cours du 2° cycle.

C'est à son niveau que se situent deux points importants dans les algies de la face :

— Point maître des névralgies frontales, situé sous le rebord cartilagineux de l'échancrure de la conque, à sa partie tout antérieure d'implantation. Son efficacité se démontre en présence de névralgies trijémiales vraies.

— Point maître des céphalées, placé au-dessous du précédent, au lieu d'implantation antérieure du lobule. Son action est évidente en cas d'algies céphaliques non neurologiques.

SOMATOTOPIE DU CRANE

Les os contribuant à former la boîte crânienne se projettent sur l'antitragus, au niveau de son versant externe.

Rappelons que l'antitragus est une saillie ovoïde ou piriforme, à grosse extrémité antérieure, située :

— en avant de l'anthélix, dont il est séparé par

le sillon post-antitragal, toujours très net et parfaitement perçu à l'étrier, dont nous avons déjà signalé la correspondance avec l'espace occipito-atloïdien ;

— au-dessus du lobule, dont il est parfois séparé par le sillon supra-lobulaire ;

— en dehors de l'hémi-conque inférieure qu'il surplombe ;

— en arrière et à distance du tragus, dont il est séparé par le canal intertragien.

La surface de l'antitragus, fortement convexe, présente deux versants :

— le versant interne fait partie du pied de la conque. C'est à son niveau que se projette le thalamus ;

— le versant externe, qui se rattache physiologiquement au lobule sous-jacent, voit se projeter à son niveau les diverses formations du cortex télencéphalique, ainsi que, pour ce qui concerne uniquement le Cours du 1^{er} cycle, les os du crâne.

Les différents os de la boîte crânienne se projettent ainsi :

— l'**occipital** au tiers postérieur du versant externe,

— le **frontal** au tiers antérieur du versant externe,

— le **temporal et le pariétal** occupent le tiers moyen, le pariétal étant situé au-dessus du temporal.

