

Les points *Lo de groupe* sont au nombre de quatre. Deux à deux, ils commandent le vaisseau secondaire qui unit les trois Iang du haut aux trois Inn du haut et les trois Iang du bas aux trois Inn du bas.

Ils présentent la caractéristique importante et unique d'agir avec efficacité même en fin de séance et ils sont les seuls à pouvoir être employés en consolidation lorsque les autres procédés ont déjà été mis en œuvre.

IV. — *Le procédé par les points Centre Réunion généraux* est particulièrement important. Nous connaissons seulement quatre points qui possèdent ce caractère. Ce sont :

- Ro-kou : réunion du Iang,
- Pae-roe et Pae-lao : réunion des Iangs,
- et Ko-iu : réunion du Iang et des Inns.

Ces points Centre Réunion généraux sont particulièrement utiles pour consolider l'action obtenue par les autres procédés. Il n'existe pas de procédé de consolidation qui leur soit propre, et lorsqu'il est nécessaire de fixer leur action, il faut avoir recours à d'autres procédés de rétablissement de l'équilibre de l'énergie en général.

#### CONCLUSION

Nous voilà parvenus, Messieurs, au terme de notre exposé.

Si ce sujet n'est pas nouveau pour beaucoup d'entre vous, les résultats thérapeutiques obtenus par ceux qui emploient journellement cette méthode doivent être une invitation et un encouragement pour ceux qui ne la pratiquent pas encore.

Dans l'histoire de la médecine, au milieu d'écoles, d'enseignements et de théories qui se sont multipliées et qui se renouvellent encore sans cesse, si l'erreur ou l'imposture tôt ou tard se trouvent démasquées, la vérité se reconnaît à ce qu'elle résiste à l'épreuve du temps et de la critique. Dans l'histoire de la médecine, quelle place de choix pour la millénaire acupuncture chinoise dont l'origine se confond avec l'histoire même de l'homme.

La survivance du passé, l'essor et le renouveau qu'elle connaît actuellement, nous sont un sûr garant de la place que la méthode occupera dans l'avenir.

N'oublions pas que c'est à George Soulié de Morant que nous en sommes redevables et saluons la mémoire de ce Maître, hélas trop tôt disparu, mais dont les œuvres nous parlent encore et dont le Dr Niboyet assure maintenant la relève d'une manière singulièrement efficace et brillante.

## NOUVEAUX APERÇUS CONCERNANT LES POINTS RÉFLEXES PORTÉS PAR LE PAVILLON DE L'OREILLE

Docteur Nogier

Lorsque mon confrère et maintenant ami le Dr Niboyet m'a demandé il y a un peu plus d'un an, d'exposer au Congrès de février les notions que j'avais isolées concernant la réflexothérapie auriculaire, je ne pensais absolument pas que ma modeste conférence susciterait un si grand intérêt. A cause de cet intérêt même, grâce aussi à l'encouragement du Dr Niboyet et de mon ami le Dr Schmidt, j'ai compris la nécessité d'approfondir cette étude.

Le Docteur Bachmann m'a fait l'honneur de m'inviter au Congrès International d'Acupuncture de Wiesbaden, en septembre, pour y parler de cette question.

C'est donc non seulement le fruit de six ans d'observation, mais aussi et surtout de huit mois d'études et de réflexions que je vous apporte ce soir et qui viennent compléter, préciser et même développer les notions un peu élémentaires que j'avais exposées au début de cette année à Marseille.

Il n'en reste pas moins que les notions que j'expose étant nouvelles et peu familières au médecin, il a été nécessaire, pour être clair, de simplifier dans une certaine mesure les principes et les applications de cette méthode.

Qu'on veuille bien m'excuser aussi de ne pas présenter une série d'observations médicales. Je n'évoque des cas précis que dans la mesure où ceux-ci favorisent la compréhension de mon exposé. Les matériaux scientifiques dont je dispose sont déjà trop importants pour être énumérés sans fatigue, surtout pour l'auditeur. Je ne pense pas non plus qu'une liste, même très vivante, de succès thérapeutiques nous avance beaucoup. Je n'ai, je crois, plus à faire un plaidoyer pour une méthode que beaucoup d'entre nous appliquent avec satisfaction.

Il me semble au contraire que des exercices de repérage de zones ou de points auraient leur utilité pratique et c'est pour cette raison que l'ordre de mes deux conférences a été modifié.

Voici le plan de mon exposé. Utilisant d'abord l'histoire d'une banale guérison, j'en profiterai pour expliquer en détail la technique employée au cabinet médical pour réussir une séance de réflexothérapie auriculaire ; j'en dégage les conséquences logiques et j'évoque les problèmes qui se posent.

Dans le second chapitre, et sans insister sur les données anatomiques que je considérerai dorénavant comme suffisamment rappelées, je décris la topographie réflexe sur le pavillon de l'oreille des organes du corps.

Dans le troisième chapitre, consacré à la thérapeutique, j'aborde des notions absolument nouvelles touchant le traitement de la douleur, non seulement par les points locaux, mais aussi par les points pilotes et j'étudie l'hypothèse de certaines lignes de force et leur point de commande.

Dans un quatrième et dernier chapitre, très court, je signale simplement les voies d'observation dans lesquelles on aurait avantage à s'engager pour utiliser l'oreille comme moyen de diagnostic. Je resterai volontairement dans des généralités, cette question devant faire l'objet d'une étude ultérieure.

## I

Il y a quelques mois, un jeune homme vint me consulter pour une douleur dorso-lombaire droite, très violente, le courbant en deux et l'empêchant absolument de travailler. Elle était apparue après un effort physique.

Après avoir diagnostiqué une affection traumatique banale, intéressant tout au plus un disque intervertébral et des muscles de la paroi thoracique, je résolus de le guérir en utilisant l'acupuncture auriculaire seule.

Mon premier acte fut alors de repérer très exactement la région douloureuse. Je fis refaire au malade les mouvements douloureux pour les bien comprendre et j'appuyais sur l'endroit sensible avec des forces variables, pour éliminer toute impression subjective et faire de cette exploration un véritable test de contrôle.

Je ne saurai trop insister sur ce premier acte, examen très singulier et approfondi, qui doit suivre le diagnostic clinique.

Je fis alors étendre le garçon sur le dos et, placé derrière sa tête, j'examinai minutieusement ses oreilles.

Muni d'un stylet à pointe mousse, j'explorai d'abord la sensibilité générale de l'oreille, en appuyant légèrement différents points et en lui demandant s'ils étaient douloureux. Il s'agissait d'un travailleur manuel et l'oreille était dans ce cas peu sensible. Conduisant alors mon stylet dans la zone que je savais correspondre à la région dorso-lombaire douloureuse, je palpai d'abord l'oreille droite, puis l'oreille gauche, pour connaître le côté douloureux.

Ce fut le côté droit qui se révéla de beaucoup le plus douloureux. J'en conclus que le côté du corps correspondait à l'oreille droite, ce qui est le cas le plus fréquent, quoique non obligatoire, le réflexe étant croisé un cas sur huit ou dix individus.

Reprenant mon stylet, j'en revins au point douloureux trouvé et je l'appuyai quelques instants avec une certaine pression pour provoquer une petite dépression dans la peau. Pour que la douleur ressentie par le patient ait une certaine valeur, il ne suffit pas qu'il

vous dise « Cela me fait mal », il est nécessaire d'obtenir une contraction des muscles du visage. C'est ce que j'appellerai le *signe de la grimace*. Ce signe est très constant, quand on a trouvé le vrai point.

J'ai donc, avec le stylet, créé une petite cupule sur la peau, au point douloureux. Quoique cette dépression n'ait guère qu'un demi-millimètre de diamètre, il serait regrettable de se contenter de cette précision et de piquer à l'aiguille d'argent avec le seul secours de la vue.

On doit au contraire recommencer l'exploration douloureuse, mais cette fois-ci dans l'aire de la petite dépression et avec la pointe de l'aiguille. Il ne faut pas piquer, ce qui fausserait le test, mais seulement explorer. Cette recherche est beaucoup moins douloureuse que la première ; on ne doit pas attendre le signe de la grimace, mais seulement l'annonce d'une sensation de piqûre. La réponse du malade n'étant pas instantanée, on évitera d'être trop hâtif dans cette dernière manœuvre.

Mon garçon a enfin senti la piqûre. D'un coup brusque, j'enfonçai l'aiguille qui doit non seulement redonner le signe de la grimace, mais parfois arracher un soupir ou un cri étouffé. Si le patient reste impassible, c'est que ou bien la douleur à calmer est très faible, ou bien l'on s'est trompé de point.

L'aiguille doit être suffisamment enfoncée pour tenir. Si l'aiguille ne tient pas, même après plusieurs minutes, c'est que le point considéré n'est pas le bon.

Chez mon patient, elle fut laissée une dizaine de minutes. Dès la troisième minute, il était soulagé subjectivement. Après dix minutes, il n'était plus possible de retrouver la douleur, ni au palper, ni au mouvement.

Cette amélioration spectaculaire réclama quatre jours après une seconde séance, analogue, mais avec deux aiguilles rapprochées l'une de l'autre et ceci devant un groupe de confrères qui purent objectiver le résultat obtenu.

Voici donc un résultat capable d'intéresser tout thérapeute. Mais il se présente aussitôt à l'esprit une question. N'aurait-il pas été possible d'obtenir ce même résultat en piquant d'autres points de l'oreille ? Cette question est de première importance, car elle pose le problème des correspondances anatomiques avec les points de l'oreille. Je m'explique : si, en présence d'un point douloureux du corps, on peut le soulager avec deux points différents du pavillon, que devient le dogme des correspondances ?

Je me suis posé cette question et je n'ai pu y donner une réponse négative. Oui, il est possible de soulager un même point du corps par plusieurs points très différents du pavillon. Mais j'ajoute aussitôt : pas par n'importe quels points. Vous aurez immédiatement compris qu'il s'agit là d'un faux problème, si vous songez que toute douleur peut être soulagée localement, régionalement et centralement.

Dans le cas de notre malade, j'ai piqué la première fois le point de l'oreille qui correspondait exactement au point douloureux du corps. La deuxième fois, j'ai piqué deux points. L'un était le point local, l'autre correspondait à la racine du nerf. Ce second point s'est révélé jouer le rôle de point de consolidation. En réalité, je ne l'avais pas fait intentionnellement. Me trouvant devant d'illustres confrères et craignant de ne pas réussir ma démonstration, j'ai frappé deux fois au lieu d'une qui aurait sans doute, au moins passagèrement, aussi bien réussi.

Mais enfin, si revenant à notre problème des localisations, je vous apprends que, pour compliquer les choses, les points du pavillon ont entre eux des interactions, si, insistant encore, j'attire votre attention sur le fait qu'aucune oreille n'a de rapports dimensionnels comparables à la voisine, alors avec toutes les remarques précédentes le problème des localisations paraît impossible à résoudre.

Il ne l'est pas, en effet, semble-t-il, par la seule méthode analytique et par la seule observation aussi minutieuse soit-elle.

On aurait beau explorer tous les points douloureux de l'oreille chaque fois que l'on constate une douleur du corps humain (et ces points douloureux sont souvent par dizaine, exprimant d'ailleurs autre chose que de simples douleurs), qui nous dirait le point à choisir parmi tous ?

Cette méthode est impraticable et aboutit à des absurdités. Pendant trois ans je l'ai pratiquée sans succès, arrivant à localiser la vésicule dans la zone que je considère actuellement comme la face externe de la jambe et qui se trouvait douloureuse dans ce cas : j'avais simplement mis en évidence le méridien de la vésicule biliaire et son point de dispersion.

Pour établir un plan exact des localisations anatomiques au niveau du pavillon de l'oreille, je fus servi par la chance. J'ai expliqué déjà comment des observations de cas de sciatique traités avec succès par une simple cautérisation au niveau du bord supérieur de l'anthélix m'avaient fait découvrir la véritable clef de voûte de tout l'édifice ; sans laquelle il me semble impossible d'aboutir ; comment il m'apparut que la région cautérisée pouvait s'identifier avec la charnière lombo sacrée et qu'en conséquence tout le rebord de l'anthélix était susceptible de représenter la colonne vertébrale en position renversée, la tête en bas figurée par l'antitragus.

Une fois l'armature trouvée, il fut aisé de comprendre et de vérifier que la conque recevait la projection des organes internes, tandis que les membres se projetaient dans la région périphérique du pavillon, entre l'hélix et l'anthélix.

Puis, peu à peu, grâce à l'observation de mes malades, en méditant sur ce puzzle mystérieux, je finis par en isoler les pièces principales dont l'assemblage une fois reconstruit rappelle si étrangement un fœtus dans le sein maternel.

II

Avant d'aller plus avant, fixons-nous bien dans l'œil les éléments anatomiques du pavillon. L'hélix, véritable point d'interrogation, qui se déroule du centre, ou racine de l'hélix, jusqu'à l'extrémité inférieure ou queue de l'hélix. L'anthélix, avec sa forme d'Y vient s'entrelacer dans l'hélix, derrière le rebord externe de la conque et délimite dans sa partie supérieure la fossette triangulaire. Le tragus, petite éminence qui limite la conque dans sa partie antérieure. L'antitragus, qui lui est opposé et représente un véritable point sous la branche verticale de l'anthélix. Enfin, le lobe de l'oreille, plus ou moins charnu ou volumineux, qui parachève l'oreille à sa partie inférieure. Et, pour être complet, l'orifice du conduit auditif qui se cache sous le tragus.

Ces notions succinctement rappelées, passons à la cartographie de l'oreille et pour commencer (Cliché II), je vous présente la partie externe du corps humain, parois et membres. Elles se projettent dans le relief du pavillon, c'est-à-dire dans les régions qui entourent la conque. Le membre supérieur, plus externe, prend naissance dans la région de la queue de l'hélix, la main, hypertrophiée, s'épanouissant dans la partie supérieure du pavillon. Le membre inférieur, plus modeste, se trouve tout entier dans la fossette triangulaire. Sur le schéma, ce que l'on pourrait prendre pour le genou est la hanche, dont le point de repère est à l'angle du V de la fossette.

Suivons le bord de l'anthélix, nous trouvons successivement le cou, le thorax, l'abdomen et les lombes. Le repérage des différentes régions se fait essentiellement par rapport aux segments vertébraux correspondants. La partie dorsale du corps est la plus proche de l'anthélix, la partie ventrale, la plus éloignée.

FIG. I

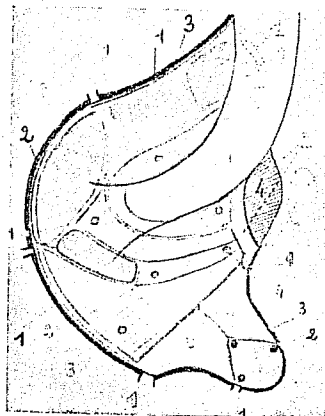
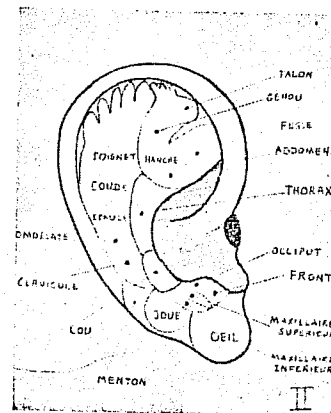


FIG. II



Pour définir le segment vertébral, il est nécessaire de bien repérer les trois portions principales de la colonne. Elles sont généralement assez faciles à distinguer. La partie cervicale a un bord arrondi à court rayon, la partie dorsale, qui lui fait suite, a son bord moins défini à courbure plus douce, la zone lombo-sacrée est formée d'un bord mince et plat. Ces trois portions sont presque égales, ce qui permet de les préciser en cas de doute. On divise proportionnellement le segment envisagé pour trouver la vertèbre cherchée.

Sous la colonne, nous voyons la tête et la face. Le schéma vous indique l'orientation de la tête, front en avant, occiput en arrière. En dessous et un peu en arrière de la tête, se projettent les maxillaires et les deux arcades dentaires, qui ne sont pas représentées. L'œil, la joue, le menton sont faciles à repérer. Le tragus, dont j'ai noté la courbe juste en dessous de l'orifice auriculaire représente le nez. Enfin, n'oublions pas le relief singulier de l'hélix, qui vient s'enfoncer dans la conque, pour ne pas répéter qu'il en sort. Cette racine de l'hélix, très importante, représente le diaphragme.

Je viens de souligner l'importance de la racine de l'hélix. C'est qu'en effet, nous arrivons avec ce relief aux portes d'une région nouvelle à explorer : la conque. Divisant cette conque en deux portions, l'une supérieure, l'autre inférieure, la racine de l'hélix, le diaphragme en d'autres termes, partage, comme sur le corps humain, les organes en deux étages. Mais comme tout ceci est renversé, l'étage sous-diaphragmatique est en haut, l'étage sus-diaphragmatique en bas.

Le cliché III vous présente la conque grossie. Il s'agit de l'oreille droite. En 1, c'est le rein, en 2 le rein, en 3 la vésicule biliaire ; 4 représente le foie. Vous voyez en 5 comme une écharpe qui enserre la racine de l'hélix, c'est le tube digestif avec ses différentes parties, la partie haute vers le conduit auditif près et autour duquel se

FIG. III

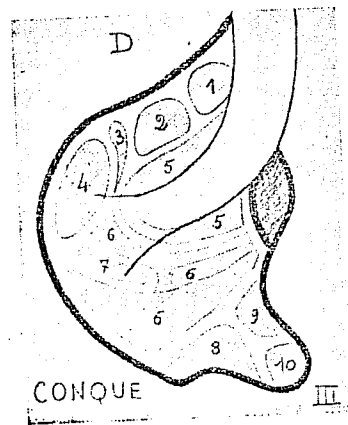
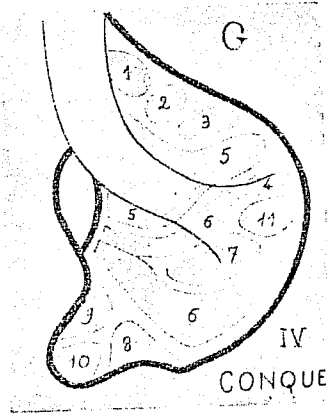


FIG. IV



projette la bouche, non représentée ici et en suivant le cardia, l'estomac, l'intestin dont l'extrémité, non visible sur le schéma, se situe sous la branche montante de l'hélix. Le cœur droit, en 7, est petit et laisse place en 6 aux trois lobes pulmonaires toujours inversés dans le sens de la hauteur, ne l'oubliez pas. En 8, sous la région céphalique, toute une zone nerveuse en forme de triangle et dont le sommet interne correspond au centre hypophysaire, le reste du paquet glandulaire s'étalant en 10, d'une manière plus large et plus continue que ne le montre le dessin. Du côté antitragus, se trouve l'ovaire ou le testicule, du côté tragus les surrénales, dans la région qui m'avait donné des résultats pour le coryza des foins. En 9, se trouve la région endo-nasale et un peu plus haut, sous le tragus, le naso-pharynx.

Sur l'oreille gauche, on trouve quelques différences, aisément explicables. Le cœur gauche est volumineux, en 7. La rate est en 11. Le lobe gauche du foie est en 4. On voit la place importante qu'occupe l'estomac en 5, au-dessus de la racine de l'hélix, le pancréas est en 3.

Pour être complet, il faut signaler que les organes génitaux externes sont cachés derrière la branche montante de l'hélix, avec l'extrémité du canal urinaire et du tube digestif.

D'autre part, il serait regrettable d'oublier le rebord interne de l'anthélix, dans le repli duquel se projette tout le paquet vasculo-nerveux, qui se trouve devant la colonne vertébrale.

Encore une fois, je m'excuse d'avoir été obligé de schématiser toutes ces localisations ; une cartographie comportant uniquement des points eut été inutilisable pour ceux qui veulent faire l'essai de cette méthode réflexe.

III

Je suis sûr, mes chers confrères, que cette cartographie vous a semblé le point à la fois le plus élevé et le plus important de cet exposé et peut-être pensez-vous que l'application thérapeutique que j'aborde maintenant va découler naturellement des localisations que vous connaissez maintenant. Oui et non. Oui, dans la mesure où nous désirons conserver cette réflexothérapie pour des cas faciles et spectaculaires. Non, si nous désirons, comme dans la grande acupuncture, dépasser le stade d'ouvrier inférieur, encore que la comparaison soit mauvaise, le réflexe auriculaire n'apparaissant pas et de loin comme aussi difficile à manier que l'énergie. Mais si j'en juge par le chemin déjà parcouru, je ne suis pas sûr que nos arrière-petits-enfants puissent en dire autant.

L'application la plus simple et la plus courante de l'acupuncture du pavillon de l'oreille est certes la sédation des douleurs. On recherche le point de l'oreille correspondant à la zone douloureuse par la méthode exposée et on pique à l'argent. On agit ainsi très aisément sur les douleurs traumatiques et inflammatoires. On a des résultats assez constants dans les névralgies à frigore, post zonateuses, les céphalées, les douleurs néphritiques et vésiculaires, le point de la

pneumonie. On a même une action passagère, mais intéressante dans les douleurs d'abcès dentaire.

Il est cependant indispensable de faire un bon diagnostic pour ne pas confondre l'organe douloureux et sa projection cutanée par exemple. D'une manière plus générale, les résultats sont d'autant meilleurs qu'on a traité la cause. L'institutrice de mes enfants, âgée de 65 ans, hypertendue à 18, me signale un soir de cette année qu'elle avait souffert toute l'après-midi du pied droit. Il s'agissait de douleurs curieuses, courtes, intenses, survenant toutes les deux ou trois minutes. Nous étions à table et je lui proposai de la soulager immédiatement par une piqûre à l'oreille. Une première aiguille, placée dans la région du pavillon correspondant au pied n'ayant pas donné de résultat, j'en mis une seconde, puis je crois une troisième, un peu confus de ne pas constater de soulagement. Brusquement, je compris qu'il s'agissait, non d'une douleur du type goutteux, mais probablement du type artériel, avec une origine sympathique du plexus lombosacré. Une piqûre dans le paquet vasculo-nerveux que j'ai signalé tout à l'heure, sous le bord de l'anthélix, eut alors raison définitivement de ce qui n'était qu'un spasme réflexe.

L'organe qui souffre et dont la zone réflexe est souvent très douloureuse à l'oreille, n'est donc souvent pas l'organe où se manifeste objectivement la douleur. Un cas de migraine frontale chez une religieuse enseignante me confirma dans cette opinion que les échecs de la méthode sont dûs, la plupart du temps, à un diagnostic insuffisant. Après de nombreuses séances d'acupuncture générale et auriculaire infructueuses, j'eus la preuve que le pancréas était à la base de ses troubles. Je piquai la région pancréatique du côté gauche : elle possédait un point très douloureux. Le mal de tête mit près d'un quart d'heure pour s'estomper un peu et disparaître dans la soirée. Ce cas me fit particulièrement plaisir, car je commençais à désespérer et surtout la patiente, qui venait plus que contrainte et forcée par la Supérieure de son Ordre.

Comme vous le voyez, nous sommes déjà loin de la thérapeutique un peu puérile qui consiste à faire correspondre une aiguille à un point douloureux. Déjà vous avez saisi, dans ce dernier cas, qu'il ne s'agit plus de calmer une simple douleur, mais de régler le fonctionnement d'un organe, en l'occurrence le pancréas. Ces points qui commandent les organes, nous les appelons les *points pilotes*.

Pensons toujours à ces points pilotes pour des douleurs parfois éloignées, même si ces douleurs ont une individualité qui nous fait oublier leur cause organique. La névralgie sciatique en particulier n'échappe pas à cette règle. Seul un interrogatoire intelligent permet de découvrir les causes silencieuses. Sachons discerner, à travers le symptôme aveuglant qui obsède le malade, la dérythmie originelle. Comme en homéopathie, la vue subtile de la maladie est plus payante que le geste précipité contre une simple manifestation.

Avant de passer aux douleurs multiples et aux régulations organiques, je voudrais vous signaler ici un phénomène très curieux que j'ai observé dans le traitement des douleurs locales simples.

Je suppose que vous avez isolé le point réflexe d'une douleur. Auparavant votre stylet a exploré sans succès toute la zone avoisinante. Dès l'enfoncement de l'aiguille d'argent, une modification profonde se produit dans la région du pavillon proche de l'aiguille. Des points absolument indolores deviennent suffisamment douloureux pour déclencher le signe de la grimace et chose étrange, ces points sont en général répartis sur une ligne droite. Il m'a semblé que la piqûre des points extrêmes de cette ligne pouvait jouer un rôle de consolidation.

C'est probablement cette intéressante constatation qui me mit sur la voie de ce que je nomme maintenant les *lignes de force* utiles lorsque nous nous trouvons en présence de deux douleurs nettement caractérisées et semblant faire partie du même syndrome. Je donne un exemple très souvent rencontré en clientèle. Un malade se plaint à la fois de ses cervicales et de ses lombaires. Piquer l'un ou l'autre des points correspondants du pavillon ou même les deux à la fois est une thérapeutique à laquelle un débutant se trouve conduit facilement. Il faut absolument rejeter une telle facilité qui mène à des soulagements sans lendemains et plutôt raisonner ainsi.

Si plusieurs douleurs, du même type, j'y insiste, et semblant en corrélation par la date de leur apparition et le genre de leur manifestation, se développent dans le corps, c'est sans doute qu'une cause commune doit être recherchée. Indépendamment de la cause organique, dont j'ai parlé plus haut, isolable par l'examen clinique, il existe peut-être une autre cause que je qualifierai de purement réflexe et qui peut être repérée facilement sur le pavillon.

Je m'explique à l'aide d'une comparaison. Jetez un caillou dans une mare tranquille. Regardez l'onde circulaire se développer majestueusement. L'onde, c'est-à-dire la déformation, est à la périphérie et cependant la cause est au centre. Sur le pavillon, les douleurs multiples se répartissent souvent sur l'arc d'une même circonférence : c'est alors au centre qu'il faut chercher le point douloureux à disperser.

Dans le cas singulier des deux douleurs cervicale et lombaire citées plus haut, cherchez de même sur la ligne qui unit les points réflexes, le centre, le point médian : vous verrez vite qu'il est très douloureux. Piquez ce *point racine*. Il se trouve dans ce cas sur la racine de l'hélix. Ce point est curatif et non palliatif. Et si j'ai pris plus volontiers cet exemple, c'est pour répondre d'avance aux confrères qui me signaleraient l'efficacité de ce point de la racine de l'hélix dans le cas de sciatique. Certes, ce point, commandant la ligne de force qui contrôle les lombaires peut amener des soulagements dans certains cas où les lombaires sont en cause. Il n'est néanmoins efficace et surtout sans réaction secondaire sur les cervicales que si ces dernières, comme les lombaires, sont douloureuses. Sans cela, il ne s'agit que d'une thérapeutique incomplète parfois et aveugle toujours.

On pourrait en dire autant des cautérisations d'apprentis sorciers qui sont faites au petit bonheur pour la sciatique. Pourquoi s'arrêter en si bon chemin et ne pas larder tout le pavillon à l'aide d'un

pique-feu rougi. On peut certes se passer de la combinaison de la serrure d'un coffre-fort pour l'ouvrir... il suffit de découper la porte à l'aide d'un chalumeau.

Le domaine de la médecine de la douleur serait à lui seul suffisant pour justifier l'étude du réflexe auriculaire.

Nous devons cependant aller plus avant et voir s'il est possible de corriger, dans une certaine mesure, les fonctions organiques perturbées.

Remarquons aussitôt que nous n'avons plus, comme dans la douleur, des symptômes précis et localisables. L'examen du pouls, d'autre part, ne semble pas pour l'instant, devoir être d'un secours précieux. Le pouls exprime une valeur qui déborde trop largement sur la notion que nous avons des organes pour qu'il puisse être retenu dans cette thérapeutique plus singulière ou localisée, avouons-le. Il reste la clinique, avec ses subtilités et ses interprétations. Nous en avons déjà dit un mot. Le terrain est donc moins sûr que dans la thérapeutique de la douleur. Cela explique que les résultats soient plus difficiles à obtenir et que les réussites soient moins fréquentes.

Malgré tout, la pratique quotidienne de cette méthode nous a démontré qu'il existe des indications et que certains résultats n'auraient pu être obtenus par un autre procédé.

La technique d'application se déduit facilement de ce qui a été dit.

Prenons le cas simple du trouble d'un seul organe, le foie par exemple. La clinique nous a permis de le mettre en cause. Il reste à savoir si la correction doit avoir lieu à l'argent ou à l'or. Il faut pour cela observer le type et la marche de la maladie, ce qui nous oriente vers le Inn ou le Lang de son déséquilibre. Le caractère plus ou moins douloureux de la zone correspondante de l'oreille peut aussi nous être d'un précieux secours. Si cette zone réflexe est absolument indolore, le point sera uniquement repéré au détecteur et se trouvera en général facilement.

Parmi quelques applications de la méthode dans ce cas, citons certains types silencieux d'hypertension artérielle favorablement influencés par une piqûre d'argent au niveau des surrénales ; action également sur le cycle ou les douleurs menstruelles par le point ovarien ; action hypophysaire même. Dans les névroses, les insomnies, une piqûre au niveau du réflexe frontal réalise sans danger l'effet favorable d'un électro-choc. Action favorable dans les crises comitiales, en agissant par l'argent sur le point céphalique incriminé ; action sur l'asthme, sur certains prurits particulièrement rebelles par la pose d'une aiguille d'or sur la région céphalique postérieure.

Dans tous les cas, nous n'avons eu à corriger qu'un organe, qu'un point. Supposons maintenant que l'état morbide mette nettement en cause deux organes distincts. Prenons le cas, par exemple, de l'incontinence d'urine, chez un enfant dormant trop profondément et n'ayant pas cependant, durant le jour, de besoins tellement impérieux qu'il ne puisse rester propre. Nous pouvons raisonner ainsi. Chez ce petit malade, il ne s'agit pas tant d'une insuffisance de fonctionnement de son sphincter, que d'un manque de contrôle de ce sphincter pendant

le sommeil. Comme sur le pavillon de l'oreille une ligne de force réunit la région céphalique, centre du sommeil, à l'extrémité de l'urètre, nous pensons que dans ce cas, cette ligne de force est suffisamment chargée d'énergie pour opérer, pendant le sommeil, une liaison convenable. On rétablit alors l'équilibre de cette ligne de force en piquant son point racine à l'or. Dans ce cas, qui n'est pas théorique mais réel, le petit malade eut, dès sa première piqûre, un effet favorable de plusieurs semaines, se manifestant par une disparition de l'énurésie qui était journalière auparavant, tandis que son sommeil devenait plus léger.

Je ne veux pas insister plus sur cet aspect nouveau de la thérapeutique auriculaire. Ses réalisations sont subtiles et ne sont pas d'emblée du domaine du débutant. Quoique parfois très intéressants, les résultats qu'on en obtient seraient à confronter avec ceux réalisés par les autres méthodes thérapeutiques que nous connaissons.

#### IV

Et j'en arrive au dernier chapitre de mon exposé. Le pavillon de l'oreille nous intéresse-t-il au point de vue diagnostic ?

Le pavillon de l'oreille n'est d'abord pas, comme on pourrait le penser, un agrégat incompréhensible de courbes n'ayant entre elles aucun rapport. Mieux peut-être que pour toute autre partie du corps, il est possible de découvrir dans l'oreille une harmonie, un ordre. Dieu est géométrie, disait je crois Platon. L'oreille nous en donne une preuve singulière.

Déjà les différents schémas que je vous ai présentés n'ont été bâtis qu'avec le seul secours de la règle et du compas et suivant des normes précises. Vous saisissez, je pense, l'importance de ce que je viens de dire : arcs de cercle et lignes droites : voilà l'oreille.

Au cours des travaux que j'ai poursuivis sur la géométrie de l'oreille, j'ai pu constater que ce qui pouvait la définir dépendait de valeurs et de rapports dimensionnels peu nombreux. Sans développer cette question, qui à elle seule pourrait faire l'objet d'une conférence, je signale l'importance du rapport des rayons de courbure de l'hélix et de l'anthyélix, qui semble en relation avec l'équilibre général de l'individu.

Complétant l'harmonie des courbes, les reliefs du pavillon contribuent eux aussi à donner à l'oreille son type particulier. Les détails peuvent être en effet plus ou moins marqués, comme si, dans un cas, l'oreille était vidée de sa substance, comme si, dans un autre, on l'avait injectée de quelque substance. Il s'agit là de l'aspect plus ou moins timbré des formes, qui reflète la singularité, le dynamisme, le caractère.

À côté d'un diagnostic psycho-somatique, qui pourrait aisément se rattacher à tous les travaux déjà parus, définissant l'homme, l'oreille permet un diagnostic plus particulièrement médical.

L'étude de nombreuses oreilles permet en effet de se familiariser avec ce qu'on pourrait appeler l'anatomie normale de l'oreille, caractère normal au milieu de la diversité des formes. C'est seulement alors

que peut apparaître ce que j'appellerai le caractère singulier, atypique, qui attire notre attention et nous pose des problèmes de correspondance pathologique.

Les anomalies qu'on rencontre sont en effet de type très variable. Leur dimension ne semble pas en rapport avec l'importance de la lésion correspondante, surtout en ce qui concerne les malformations congénitales, qui se repèrent très aisément à l'oreille. Si un canal artériel se manifeste par une monstruosité dans la région cardiaque, vers la racine de l'hélix, il est plus difficile de repérer une perforation du palais ou une malformation rénale. La découverte de ces anomalies permet parfois des thérapeutiques inespérées.

Un de mes malades présente à 45 ans un état paralytique spasmodique généralisé, dû à une affection centrale, qui ne lui permet qu'une ouverture très limitée des maxillaires pour manger et un léger mouvement de l'index droit, pour se faire comprendre à l'aide d'un alphabet que l'on déplace devant sa main. Sa tête, ses paupières, ses yeux ne sont pas animés d'un mouvement suffisamment contrôlé pour qu'on puisse comprendre que le malade dit oui ou non. Chaque ébranlement psychique déclenche un rire spasmodique et tragique pour celui qui réalise l'horreur d'un tel état. Aucun traitement n'a empêché l'évolution très lente mais inexorable du mal. Le moindre indice d'amélioration est remarqué par l'entourage et l'acupuncture générale s'est montrée plutôt favorable, facilitant le sommeil et provoquant, semble-t-il, un peu de calme. Pour ma part, je n'avais rien observé d'objectif. La découverte d'une petite excroissance prolongeant anormalement la région céphalique vers le bas de l'oreille m'a permis, en la piquant à l'argent, de réaliser la première détente nerveuse durable au bout de quinze jours — et non seulement décelable par la famille, mais observable par le médecin. J'ai dit que ce malade avait un rire spasmodique. Ce rire, ainsi que les contacts des bras qui l'accompagnaient, ne dure plus que trois ou quatre secondes, au lieu d'une minute et plus. Vous allez me dire que c'est bien peu de chose ; pour ce malade, je pense que c'est important.

A côté des malformations, on peut voir des altérations de la peau (décoloration, aspect frippé, plissé, jauni, desquamé ou eczémateux) qui peuvent permettre des diagnostics suivant la zone réflexe dans laquelle on les découvre. A titre d'exemple, un eczéma tenace fessier, génital et facial avait une petite correspondance dans la région pulmonaire. Je fus mis ainsi sur la voie d'une origine possible tuberculinique de cette dermite, qui fut favorablement influencée par un traitement approprié.

Lorsque le patient est atteint d'une lésion très chronique, on voit souvent sa signature sur le pavillon. Un de mes malades possède un extra-pleural depuis plusieurs années ; la région pulmonaire correspondante du pavillon est jaunie, frippée et nettement repérable. Un autre de mes malades, opéré d'une tumeur intestinale, fait une récurrence et se plaint de douleurs dans l'hypochondre gauche. Tandis que l'exploration minutieuse de l'oreille droite, dans la zone réflexe intestinale, ne permet aucun repérage, à gauche au contraire deux

poins se découvrent sur le même trajet ; leur sensibilité, absolument anormale, confirme la correspondance possible avec la douleur ressentie par le malade et leur piqûre à l'argent soulage pour un temps ses souffrances.

Si l'oreille partage avec d'autres méthodes l'honneur de pouvoir nous renseigner dans le domaine du diagnostic, il est un secteur, la compréhension des syndromes fonctionnels ou douloureux, où seule jusqu'à présent elle permet, sinon une explication rationnelle, tout au moins une hypothèse possible.

Une céphalée, liée à un mauvais fonctionnement ovarien, ne pouvait s'expliquer jusqu'à présent que grâce à un mécanisme complexe : interaction de l'ovaire sur le foie, action du foie sur l'équilibre colloïdal du sang, retentissement d'une floculation colloïdale du sang, retentissement d'une floculation colloïdale sur la circulation cérébrale. On pourrait du reste inventer tout autre mécanisme aussi compliqué. La proximité sur le pavillon, je dirais même l'étroite liaison du centre génital et du lobe frontal autorise une explication plus simple : la communication, par simple contact, au niveau d'un centre réflexe, d'une dérythmie. Et c'est ainsi qu'on pourrait multiplier les exemples. Troubles psychiques et règles semblent procéder du même mécanisme, lésion du fond d'œil dans l'hypertension artérielle, les surrénales étant au contact des centres oculaires. L'existence des lignes de force étend l'application de ce principe d'observation et permet de jeter une lumière sur des troubles tellement bizarres qu'on ne sait comment et surtout par quel mécanisme les grouper ensemble. Lorsque l'attache du pouce est douloureuse en même temps que celle du gros orteil, n'est-on pas tenté de dire : « Regardez la topographie du pavillon : ces deux zones sont en contact » ?

## CONCLUSION

Il est temps de mettre un terme à cette rapide étude.

J'ai développé devant vous surtout le côté technique de la méthode, n'abordant la théorie qu'en fonction de son application sur le malade.

Des études approfondies s'imposent et vos observations dans l'avenir ne peuvent être que bénéfiques pour le développement d'une méthode qui, je ne m'illusionne pas, en est encore à ses premiers balbutiements.

Quelle sera plus tard la place de la réflexothérapie auriculaire au milieu des autres thérapeutiques et surtout quelle figure fera-t-elle à côté de sa grande sœur, l'acupuncture chinoise ? Je l'ignore. Mais s'il se pouvait que, grâce à ce travail, des médecins étrangers à nos disciplines puissent plus facilement se convaincre de l'efficacité des aiguilles, j'en serais très heureux, car dans le domaine de l'acupuncture, il n'y a que la première aiguille qui coûte à enfoncer... On ne s'arrête guère ensuite sur le chemin de la découverte et de la lumière — et votre présence ici, à ce Congrès si admirablement organisé et réussi en administre la preuve.