

Stimulations réflexes du pavillon de l'oreille et kinésithérapie

Ann. Kinésithér., 1982, 9, 79-94

François RICARD ¹

Depuis quelques années les séminaires et les publications sur l'auriculothérapie se multiplient, de plus ou moins bonne qualité. Il existe actuellement un engouement certain de la part des patients et des kinésithérapeutes pour ce genre de techniques apportant un soulagement rapide dans certaines affections.

Cet article se propose de faire un rapide examen des différentes théories et enseignements proposés aujourd'hui aux kinésithérapeutes dans le cadre de la réflexothérapie auriculaire :

- auriculothérapie du 1^{er} degré,
- auriculothérapie du 2^e degré,
- auriculologie.

INTRODUCTION

L'auriculothérapie est une technique réflexe utilisant le pavillon de l'oreille à des fins thérapeutiques, en effet en stimulant certaines zones appropriées de l'auricule on peut obtenir à distance des effets neuro-végétatifs plus ou moins importants : il existe à ce niveau une somatotopie comme au niveau de la frontale ascendante, des pieds, de l'œil, des dents, du nez...

Cette technique semble ancienne, Hippocrate, au 4^e siècle avant J.-C., décrivait déjà des saignées du pavillon de l'oreille, Valsava, en 1717, cautérisait l'oreille pour soulager les rages de dents, le « point corse » depuis longtemps est utilisé sur l'île de beauté pour soigner les névralgies sciatiques. L'origine de cette thérapie est inconnue, elle pourrait être chinoise, perse ou égyptienne.

C'est à Nogier que revient le mérite d'avoir découvert, étudié et mis au point l'auriculothérapie, il échaffauda la première somatotopie en 1953.

1. Kinésithérapeute, chargé d'enseignement à l'INK, au GERAK et à l'ISCAM. 61, rue du Ruisseau - F 75018 Paris.

Depuis cette date l'auriculothérapie a été reprise par de nombreuses écoles tant en France qu'à l'étranger, donnant ainsi naissance à de multiples cartographies toutes différentes les unes des autres.

Il faut différencier l'auriculothérapie de l'acupuncture traditionnelle chinoise, si l'auriculothérapie semble « la petite cousine » de l'acupuncture qui lui a donné naissance, elle s'en différencie nettement aujourd'hui : le seul caractère commun est l'utilisation d'aiguilles. On ne peut en aucun cas rabaisser l'acupuncture à une simple réflexothérapie, comme on essaye de le faire en Occident.

L'auriculothérapie aujourd'hui a beaucoup évolué, et ce grâce à la découverte du réflexe auriculo-cardiaque (RAC) par Nogier. Il existe actuellement trois courants d'idées que nous étudierons plus loin :

- l'auriculothérapie du 1^{er} degré en France représentée surtout par Pellin, Jarricot, Grobglas et Lévy.
- l'auriculothérapie du 2^e degré née sous l'impulsion de Nogier et Bourdiol au Groupe Lyonnais d'Études Médicales ;
- l'auriculologie de Paganì essayant de rapprocher l'auriculothérapie du 2^e degré de l'acupuncture traditionnelle chinoise.

Quelle peut être l'utilité de l'auriculothérapie dans l'exercice de la kinésithérapie ? Son rôle principal est surtout antalgique, ses indications principales sont surtout la rhumatologie et la traumatologie, nous sommes donc bien dans le domaine du kinésithérapeute.

L'auriculothérapie permet de reconnaître et de traiter un blocage ostéomusculaire. Elle renforce l'efficacité d'une séance par l'emploi de stimulations des points faussés du pavillon de l'oreille, par la normalisation des réactions neuro-végétatives du sujet grâce à des techniques appropriées. Elle renforce la sécurité des interventions kinésithérapiques : prenons pour exemple une capsulite rétractile au stade hyperalgique, l'auriculothérapie permet une sédation rapide des douleurs autorisant la mobilisation de l'articulation et évite ainsi l'enraidissement de l'épaule. Cette technique présente donc un progrès non négligeable pour le malade dans la qualité des soins. Cependant l'auriculothérapie n'est pas une panacée, elle ne doit être considérée par le kinésithérapeute que comme une technique de plus dans son arsenal thérapeutique.

Nous envisagerons quelques rappels sommaires d'anatomie de l'oreille, les indications de la technique, et une revue des trois théories suscitées. Il n'est cependant pas dans notre intention d'expliquer dans le détail ces techniques, nous ne donnerons que quelques informations générales et les caractères principaux propres à chaque mode d'exercice. Nous présenterons les différents moyens de traitement, et enfin les résultats de l'auriculothérapie sur un échantillonnage de 100 personnes en précisant le protocole d'examen et de traitement, ce dans le cadre d'une clientèle en cabinet de kinésithérapie.

RAPPELS D'ANATOMIE DE L'OREILLE (0 - 4)

I. - Configuration externe de l'oreille

L'oreille est une expansion de peau repliée sur elle-même, armée de fibro-cartilage. Elle est rattachée à la face latérale du crâne par son tiers antérieur. L'oreille présente des ligaments et des muscles, extrinsèques et intrinsèques.

Elle présente plusieurs parties à décrire (*fig. 1*) :

- le tragus triangulaire surplombant la conque et qui recouvre le trou auriculaire ;

- la conque dépression en forme d'entonnoir qui occupe le centre du pavillon et qui est divisée en deux hémiconques supérieure et inférieure par la racine de l'hélix ;

- l'hélix, bourrelet en forme de point d'interrogation inversé qui forme le pourtour de l'oreille. Elle naît dans la conque par la racine, puis se poursuit par une branche montante comportant la jambe et le genou de l'hélix. Le corps de l'hélix occupe la partie supérieure du bourrelet jusqu'au tubercule de Darwin auquel fait suite la queue de l'hélix qui se termine au niveau du lobule ;

- l'anthélix surplombe la conque et se divise en deux branches supérieure et inférieure qui délimitent la fossette naviculaire ;

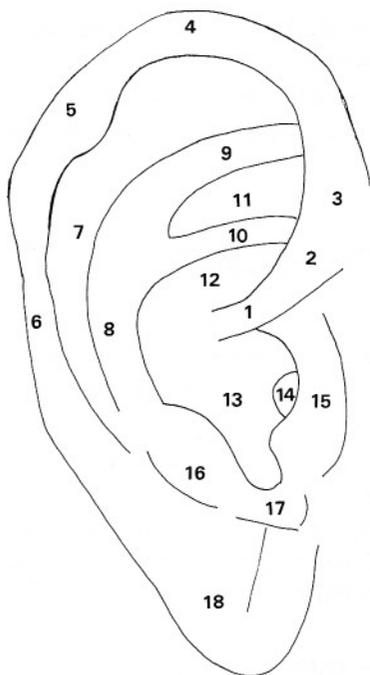


FIG. 1. - Configuration externe du pavillon de l'oreille.

- 1 - racine de l'hélix
- 2 - jambe de l'hélix
- 3 - genou de l'hélix
- 4 - corps de l'hélix
- 5 - tubercule de Darwin
- 6 - queue de l'hélix
- 7 - gouttière scaphoïde
- 8 - anthélix
- 9 - branche supérieure de l'anthélix
- 10 - branche inférieure de l'anthélix
- 11 - fossette naviculaire
- 12 - hémiconque supérieure
- 13 - hémiconque inférieure
- 14 - trou auriculaire
- 15 - tragus
- 16 - antitragus
- 17 - pont intertragien
- 18 - lobule

- l'anti-tragus est une éminence triangulaire située au-dessus du lobule dans le prolongement de l'anthélix ;
- la gouttière de l'hélix, ou gouttière scaphoïde, longe l'hélix depuis le corps jusqu'à la queue de l'hélix.
- le lobule est un repli de peau terminé par un bord libre appendu sous le pavillon de l'oreille.

II. - Vascularisation

L'oreille est vascularisée par deux artères issues de la carotide externe :

- l'artère temporale superficielle qui lui donne trois branches ;
- l'artère auriculaire postérieure qui lui donne deux branches.

Les veines suivent le trajet des artères, l'oreille est drainée par la veine temporale superficielle, les veines auriculaires postérieures et par les veines émissaires mastoïdiennes qui se jettent dans les jugulaires externe et interne.

III. - Innervation

La conque est innervée par les paires crâniennes : X (pneumogastrique), VII (facial), VII bis (intermédiaire de Wrisberg), IX (glosso-pharyngien).

Le mur de l'anthélix est innervé par des fibres issues de la chaîne latéro-vertébrale orthosympathique.

Le lobule, le tragus, la racine et le corps de l'hélix sont innervés par :

- le nerf auriculo-temporal du V (trijumeau) ;
- le grand nerf auriculaire issu du plexus cervical superficiel.

Le reste de l'oreille est innervé par des branches du plexus cervical superficiel.

INDICATIONS DE LA RÉFLEXOTHÉRAPIE AURICULAIRE

L'auriculothérapie agit sur toutes les douleurs en général, elle se caractérise par la rapidité des résultats (dans les meilleurs des cas, sédation totale des douleurs dès la première séance) :

- *traumatologie* : entorses, claquages musculaires, séquelles de fractures, douleurs post-opératoires ;

- *rhumatologie* : polyarthrite rhumatoïde, pelvispondylite rhumatismale, coxarthrose, gonarthrose, rachiarthroses, névralgies sciatiques et crurales, hallux valgus, rhizarthrose du pouce, tendinites, troubles neuro-végétatifs ;

- *pneumologie* : asthmes +++, bronchite chronique...

LES CONTRE-INDICATIONS

Les contre-indications, à part la prise de neuroleptiques (action probable au niveau des synapses intéressées) qui rend le traitement inefficace, sont relatives : grossesse, gros troubles psychologiques, affections graves.

L'auriculothérapie est inefficace sur les cancers, les fractures, les paralysies, les déformations, les blocages articulaires ayant une cause anatomique.

Remarque : Il existe d'autres indications qui sont du domaine médical (gynécologie, gastro-entérologie, cardiologie, toxicomanies...).

L'AURICULOTHÉRAPIE (1 - 2 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8)

I. - Théories

L'auriculothérapie se base sur la stimulation de points d'oreille disposés en fonction d'une somatotopie représentant un fœtus en position inversée, ayant la tête en bas. Ce fait est reconnu par tous, cependant il existe des différences notoires dans les cartographies. Ceci peut être expliqué par le fait qu'il existe deux théories pour expliquer la somatotopie auriculaire : pour cette raison on retrouvera le cœur par exemple soit dans la conque, soit sur l'anthélix en arrière de la localisation de la 4^e vertèbre dorsale.

A. - Théorie embryologique de Nogier :

Pour Nogier la somatotopie de l'oreille serait en correspondance avec les trois feuilletts embryologiques (*fig. 2*) :

- *L'endoderme* : il est situé dans la conque, on trouvera à ce niveau les viscères abdomino-thoraciques sauf le cœur d'origine mésodermique (*fig. 3*).

- *Le mésoderme* : il correspond aux éléments ostéo-articulaires, au cœur et aux organes génitaux et urinaires. On trouvera le système génito-urinaire sur l'hélix, le membre inférieur dans la fossette naviculaire, le membre supérieur dans la gouttière scaphoïde, le rachis, les côtes et le cœur sur l'anthélix.

- *L'ectoderme* : il correspond au système nerveux que l'on retrouvera sur le tragus, l'anti-tragus, la queue de l'hélix et sur le lobule.

B. - Théorie neurologique

Pour d'autres la somatotopie auriculaire serait en relation avec l'innervation de l'oreille (*fig. 4*) :

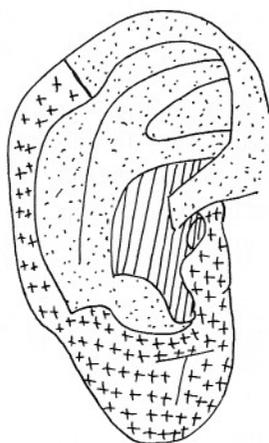


FIG. 2. - *Théorie embryologique du Dr Nogier.*

- 1 - Endoderme
- 2 - Mésoderme
- 3 - Ectoderme

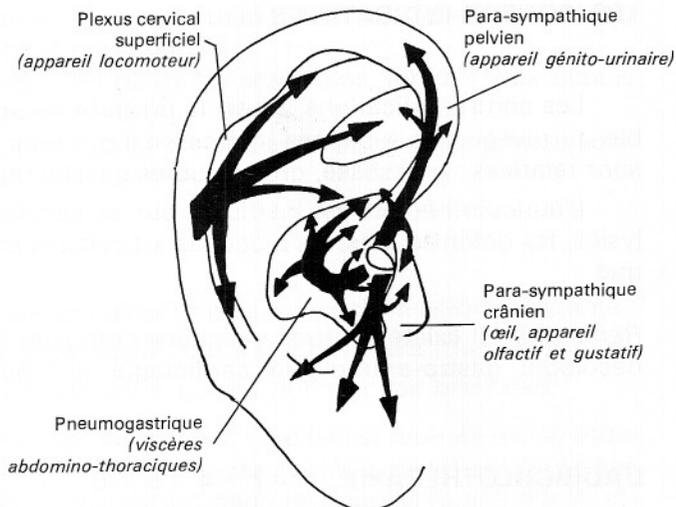


FIG. 4. - *Théorie neurologique de la somatotopie auriculaire.*

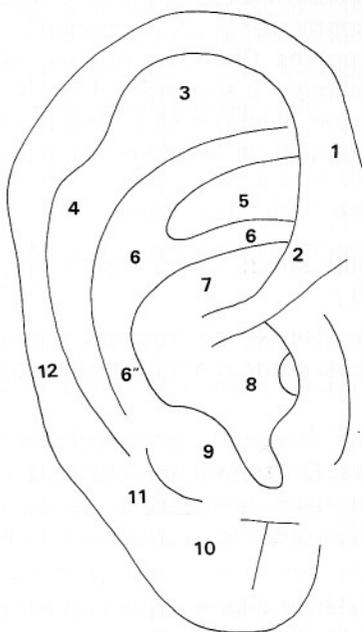


FIG. 3. - *Cartographie générale.*

- 1 - organes génito-urinaires
- 2 - organes sexuels
- 3 - main
- 4 - membre supérieur
- 5 - membre inférieur
- 6 - rachis lombo-sacré
- 6' - rachis dorsal et côtes
- 6'' - rachis cervical
- 7 - viscères abdominaux
- 8 - viscères thoraciques
- 9 - crâne
- 10 - cerveau
- 11 - tronc cérébral
- 12 - moelle épinière

- la conque est innervée par le X, on y retrouvera pour cette raison les viscères abdomino-thoraciques (cœur compris) ;

- le genou, la jambe et la racine de l'hélix sont innervés par le para-sympathique pelvien, on y retrouvera donc les organes génito-urinaires ;

- le lobule est innervé par le para-sympathique crânien, on y trouvera les organes des sens (olfaction, vision, gustation...);
- le reste de l'oreille est innervé par le plexus cervical superficiel, on y trouvera la projection de tout l'appareil locomoteur.

II. - Particularités de l'auriculothérapie du 1^{er} degré

(1 - 2 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9)

Le point d'auriculothérapie comme le point d'acupuncture présente une résistance électrique plus faible que le reste de la peau, les détecteurs électriques actuellement sur le marché fonctionnent selon ce principe (DSK 1000, diascope, stigmatoscope de Pellin, détecteur thérapeutique de Jarricot, etc.). Il est à noter que, contrairement aux points d'acupuncture qui sont physiologiquement constants et détectables en permanence, les points d'auriculothérapie apparaissent et disparaissent en fonction des conditions physiologiques du sujet : autrement dit chez un sujet sain on ne devrait en théorie détecter pratiquement aucun point.

III. - Méthodologie :

On recherche sur les deux oreilles à l'aide d'un palpeur à pression les points douloureux qui entraînent de la part du sujet une grimace. On localisera ensuite électriquement ces points avant de les traiter.

Il est possible également lorsque l'on détecte un point viscéral de vérifier si on retrouve au palpé-roulé la dermalgie réflexe de Jarricot correspondante sur les faces antérieure et postérieure du tronc. Jarricot a établi le fait qu'un viscère qui souffre entraîne au niveau de la peau une dermalgie réflexe situé en regard du complexe nerveux sympathique commandant cet organe dans le dermatome correspondant.

Le choix des points étant effectué, on stimulera ces points grâce à des agents physiques afin d'obtenir une modification des troubles périphériques.

L'AURICULOTHÉRAPIE DU 2^e DEGRÉ (3 - 1)

Elle s'adresse aux praticiens possédant déjà des bases solides en auriculothérapie du 1^{er} degré. L'auriculothérapie du 2^e degré n'existe que par la prise du R.A.C., en effet si tout le monde peut pratiquer le 1^{er} degré, dans le 2^e degré le praticien doit être capable de percevoir les subtiles modifications du pouls, ce qui demande un long entraînement.

Elle permet un traitement plus raisonné, qui dès lors n'est plus symptomatique et qui ouvre la voie pour le traitement d'autres pathologies plus

complexes. L'auriculothérapie du 2^e degré se veut être une thérapeutique énergétique globale de l'individu entier.

I. – Théories de l'auriculothérapie du 2^e degré

A. – *Le réflexe auriculo-cardiaque : le V.A.S. (Vascular Automatic Signal)*

Le R.A.C. a été mis en évidence par Leriche en 1943. Nogier ayant eu l'idée de l'utiliser à des fins thérapeutiques. Le corps humain réagit aux stimulations externes par une réponse cutané-vasculaire inconsciente : ce mécanisme passe par trois niveaux : un récepteur d'informations qui est la peau ; le cerveau ; le pouls qui donne la réponse.

Le R.A.C. est à différencier des 12 pouls chinois des acupuncteurs : il est unique et se prend au niveau de l'artère radiale avec le pouce posé en arrière de la styloïde radiale, le sujet étant en décubitus dorsal. Le R.A.C. est un signal surajouté aux battements du pouls, il est indépendant de lui : il se traduit par une modification de la forme du pouls. On parlera de R.A.C.+ lorsque l'on ressentira une augmentation d'amplitude du pouls ou un déplacement de l'ondée sanguine vers la main du sujet. (Ce signal ne dure que quelques pulsations, mais il est reproductible.) On parle de R.A.C.– lorsque l'on perçoit une diminution d'amplitude du pouls ou un déplacement de l'ondée sanguine vers le coude du sujet (*fig. 5*).

L'oreille réagit à plusieurs types de stimulations : lumière, touché, chaud-froid, filtres de couleurs, substances chimiques et organiques. On stimulera l'oreille par ces différents moyens, on ne retiendra que les points ayant entraîné une réaction anormale au pouls.

B. – *Les trois phases de l'oreille*

Il existe en réalité trois cartographies de l'oreille correspondant à trois phases se succédant harmonieusement : la phase 1 est la cartographie la plus connue, c'est la phase fondamentale du fœtus en position inversée. Dans les deux autres phases la répartition des trois tissus embryologiques est différente (*fig. 6*).

Ces trois phases s'étudient grâce à des filtres de couleurs appropriés que l'on pose sur le bras ou le front du sujet, ou que l'on approche de l'oreille (le rebond en fonction du filtre indique la phase). Il peut exister un parasitage d'une phase sur l'autre, c'est-à-dire que sur une phase $\varphi 1$ par exemple apparaîtront des points en $\varphi 2$. L'oreille est divisée en sept plages répondant chacune au pouls à des fréquences lumineuses propres : on parlera de parasitage lorsque pour un point donné on obtiendra un rebond au pouls avec une fréquence lumineuse autre que la fréquence fondamentale, c'est-à-dire avec une fréquence qui n'est pas celle à laquelle répond normalement la plage où se trouve le point.

Le déparasitage se fera à l'aide d'un courant électrique à la fréquence parasite.

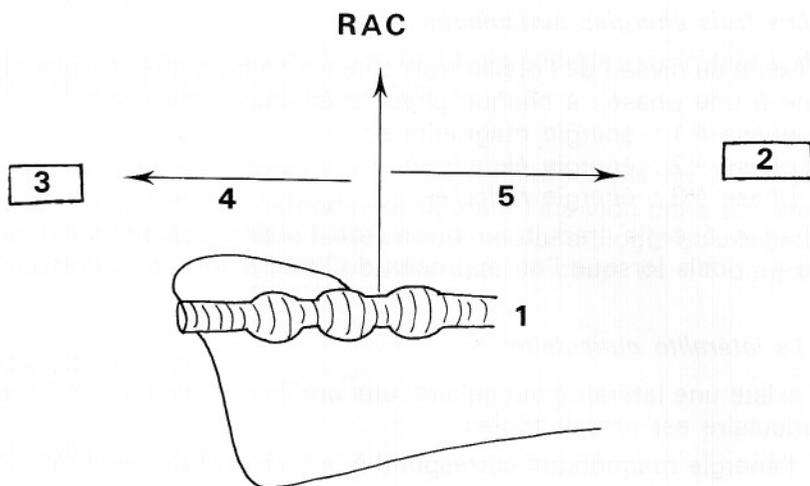


FIG. 5. - *Le réflexe auriculo-cardiaque du Dr Nogier.*

- | | |
|--------------------|---|
| 1 - artère radiale | 4 - RAC+ (déplacement de l'ondée sanguine vers la main du sujet) |
| 2 - coude | 5 - RAC- (déplacement de l'ondée sanguine vers le coude du sujet) |
| 3 - main | |

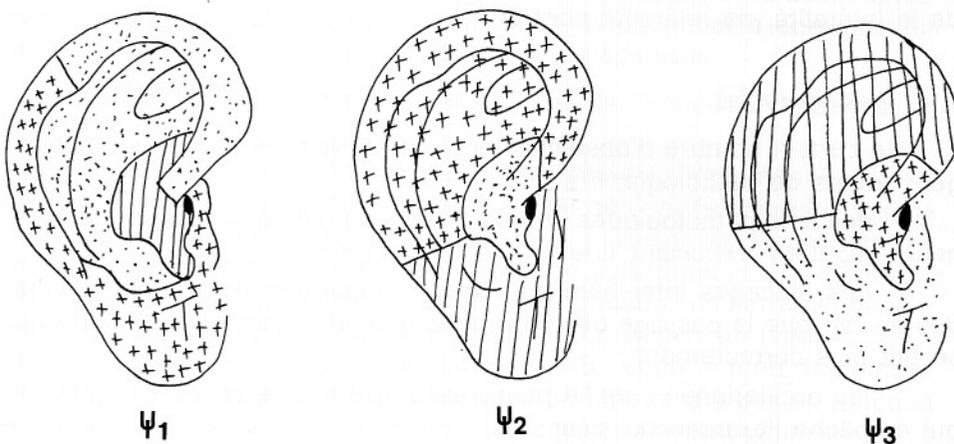


FIG. 6. - *Les trois phases de l'oreille et les trois énergies.*

- 1 (croix) - ectoderme
- 2 (pointillé) - mésoderme
- 3 (hachures) - endoderme

- ψ 1 - Filtre rouge 25. Fœtus à l'envers. Phase mésodermique. Énergie magnétique.
- ψ 2 - Filtre vert 58. Homme droit. Phase ectodermique. Énergie électrique.
- ψ 3 - Filtre bleu 44. Homme debout. Phase endodermique. Énergie réticulée.

C. – Les trois énergies auriculaires

Il existe au niveau de l'oreille trois chaînes énergétiques correspondant chacune à une phase : à chaque phase prédomine une énergie :

- phase $\varphi 1$: énergie magnétique ;
- phase $\varphi 2$: énergie électrique ;
- phase $\varphi 3$: énergie réticulée.

Chaque énergie traduit au niveau de l'oreille son potentiel par un rebond au pouls lorsque l'on approche de l'oreille le filtre correspondant.

D. – La latéralité auriculaire

Il existe une latéralité auriculaire, une oreille domine l'autre. La latéralité auriculaire est en fait triple :

- l'énergie magnétique correspond à la latéralité du reste du cerveau et prédomine en $\varphi 1$.
- l'énergie électrique correspond à la latéralité corticale et prédomine en $\varphi 2$;
- l'énergie réticulée correspond à la latéralité sous-corticale (noyaux thalamo-striés) et prédomine en $\varphi 3$;

Pour qu'un individu soit en bonne santé les trois latéralités doivent être harmoniques : une atteinte d'une des chaînes énergétiques, d'une des latéralités sera responsable de troubles nombreux (on parlera alors de troubles de la latéralité, de latéralité contrariée).

E. – Les obstacles

Un certain nombre d'obstacles peuvent entraver le traitement et être générateurs de pathologie, il s'agit :

- des îlots pathologiques : zones privées de relations avec le système neuro-végétatif traduisant une faiblesse énergétique ;
- des blocages inter-hémisphériques : apparition de troubles divers dus au fait que le passage des informations d'un hémisphère à l'autre ne se fait plus correctement ;
- les oscillations : l'oreille passe sans arrêt d'une phase à l'autre ce qui empêche l'examen du sujet ;
- les cicatrices toxiques : il s'agit de cicatrices à sensibilité modifiée créant un court-circuit neuro-végétatif responsable d'une fuite d'énergie ;
- le blocage ostéopathique de la première côte : le tiraillement sur le ganglion stellaire perturbe les informations neuro-végétatives ;
- le foyer dentaire : infection dentaire.

Il faudra, avant toute chose, lever ces obstacles.

II. – Méthodologie

Traitement des obstacles, étude des trois énergies auriculaires, étude de la latéralité, et étude des trois phases.

Conclusion : Il apparaît nettement que l'auriculothérapie du 2^e degré est complexe : il s'agit d'une méthode considérant l'individu dans son ensemble. Son intérêt réside dans le large éventail de pathologie qu'elle prétend traiter, pathologies impossibles à traiter dans le cadre du 1^{er} degré.

L'AURICULOLOGIE (11)

I. – Théories

Mise au point par Pagani, cette méthode utilise les lois de l'acupuncture traditionnelle chinoise : vide-plénitude ; Inn-Yang ; cinq éléments ++ ; notions droite-gauche...

L'utilisation de cette méthode nécessite donc un minimum de connaissance en acupuncture.

« L'auriculologie exploite le clavier auriculaire de l'acupuncture grâce au pouls de l'auriculothérapie. »

Son but est de rétablir un dualisme harmonieux entre les deux hémisphères cérébraux : elle cherche à rétablir la latéralité et à contrôler les transferts interhémisphériques, à rétablir l'homéostasie.

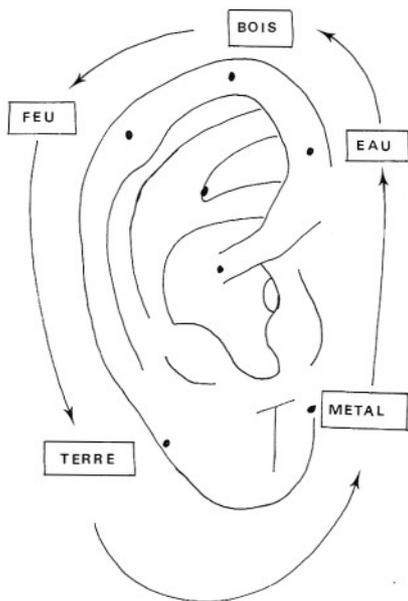
Les tests utilisés sont différents de ceux de l'auriculothérapie du 1^{er} degré :

– *Le pouls ou T.K.* : Il ne s'agit plus de percevoir simplement un R.A.C. positif ou négatif, il faut percevoir la direction de l'ondée sanguine vers le coude ou vers le pouce (et le balancement au moment du changement de direction), mais surtout il faut compter tant de pulsations vers la main suivies de tant de pulsations vers le coude : il est question de battements physiologiques en fonction de l'appui du palpeur à pression sur l'oreille : 1-1 : appui superficiel ; 4-4 : appui à mi-course ; 8-8 : appui à fond de course.

On parlera de tissu « bloqué » lorsque l'on n'obtiendra pas en fonction de l'appui du palpeur à pression, ces battements physiologiques.

– *Le T.I.* : Ce test utilise l'analogie des battements au pouls entre certains points du tragus et trois points d'acupuncture situés hors méridiens (IU-IAO droit et gauche, Inn-Trang entre les deux sourcils) pour déterminer d'une part la latéralité du sujet, d'autre part si il existe un blocage inter-hémisphérique.

– *Les cinq éléments* : les cinq loges énergétiques (bois, feu, métal, eau, terre) sont placées au niveau du pavillon de l'oreille. Ces différents élé-



ments sont reliés par des axes : ainsi on parlera d'axe bois-feu ou terre-métal. On étudiera ces axes grâce au pouls pour rechercher un blocage sur une des extrémités à l'appui du palpeur à pression.

Il est impossible de détailler plus cette méthode, nous donnerons pour exemple la localisation des cinq éléments au niveau de l'oreille (fig. 7).

FIG. 7. - Disposition des cinq éléments au niveau de l'oreille, sens d'écoulement de l'énergie sur l'oreille droite.

II. - Protocole d'examen

Étude de la latéralité et recherche des blocages inter-hémisphériques, études des cinq éléments (déblocage des axes), et utilisations des points symptomatiques (auriculothérapie).

MOYENS DE TRAITEMENT

Ils sont multiples : les plus couramment utilisés sont les courants électriques et les aiguilles.

I. - Les massages

A. - Les micro-massages du point :

On masse le point d'oreille à l'aide d'un bâtonnet de verre : les rotations à droite sont considérées comme tonifiantes, les rotations vers la gauche comme dispersantes.

B. - Les massages énergétiques :

Il s'agit de massages orientés en suivant des lignes, utilisés pour relancer la dynamique énergétique de l'oreille.

II. – Les aiguilles

On puncture en surface le point (2 à 3 mm) avec une aiguille de 6/10, classiquement on considère que l'or est tonifiant, l'argent dispersant, l'acier est mixte, c'est-à-dire qu'il disperse et tonifie en même temps (c'est la piqûre homéostasique).

Les aiguilles sont laissées en place 10 à 20 minutes.

Dans les affections chroniques il est possible d'utiliser des aiguilles semi-permanentes (A.S.P.) : il s'agit de petites aiguilles de 2 mm de long en forme de petite punaise. Ces A.S.P. sont mises en place à l'aide d'un injecteur, le sujet les garde dans l'oreille en moyenne 15 jours.

III. – Les courants électriques

On utilise un courant rectangulaire de basse fréquence de 1 à 5 Hertz avec une intensité maximum de 150 micro-ampères. La durée de la stimulation est de l'ordre de 30 secondes par point. Classiquement, bien qu'il n'existe aucune preuve, on considère que :

- le courant positif est assimilé aux aiguilles d'or, il est tonifiant ;
- le courant négatif est assimilé aux aiguilles d'argent, il est dispersant ;
- le courant alternatif a une action mixte, il est assimilé aux aiguilles d'acier.

Il est possible de se procurer des appareils offrant toute une gamme de fréquence (1 à 200 Hz) permettant de faire de l'auriculothérapie du 2^e degré.

IV Le laser

Phénomène physico-chimique, le laser se définit comme étant une émission d'ondes lumineuses cohérentes mono-chromatiques dans une bande infra-rouge : c'est une émission de photons orientés en cohérence de phase se véhiculant sur une ligne droite. Les lasers utilisés en acupuncture sont fabriqués à partir de gaz rares (hélium - néon). Ce type de traitement est totalement indolore : son inconvénient majeur réside dans le prix élevé de l'appareil.

RÉSULTATS DE L'AURICULOTHÉRAPIE EN CLIENTÈLE KINÉSITHÉRAPIQUE

Les résultats sont classés en fonction des régions douloureuses traitées indépendamment de l'étiologie (sauf en cas d'échec), en fonction du résultat :

- bon : disparition rapide et totale des douleurs dès la première séance ;
- moyen : diminution des douleurs, mais persistance d'une gêne après la 1^{re} séance ;
- mauvais : aucun résultat après trois séances.

Protocole d'examen

N'ont été retenus que les points douloureux ayant entraîné une grimace de la part du sujet et les points ayant entraîné un rebond à la prise du R.A.C. Le traitement a été réalisé à l'aide d'aiguilles ou de courant électrique.

- *Épaule* (PASH, séquelles de fracture) : sur 15 cas : 11 bons, 3 moyens, 1 mauvais (luxation d'épaule traitée par Dujarrier).
- *Poignet* (fractures de Pouteau-Colles) : sur 7 cas : 6 bons, 1 mauvais.
- *Cheville* (entorses, fractures de la cheville) : sur 7 cas : 7 bons.
- *Genou* (entorse, arthroses) : sur 7 cas : 3 moyens, 4 mauvais.
- *Coude* (tendinites, fractures) : sur 5 cas : 3 bons, 2 mauvais (épicondylites).
- *Cervicalgies* : sur 13 cas : 7 bons, 1 moyen, 5 mauvais (N.C.B. avec hernie discale).
- *Dorsalgies* : sur 10 cas : 8 bons, 2 moyens (pelvispondilite rhumatismale).
- *Lombalgies* : sur 21 cas : 17 bons, 1 moyen, 3 mauvais.
- *Sciatalgies* : sur 8 cas : 5 bons, 2 moyens (hernies discales), 1 mauvais (hernie discale).
- *Respiratoire* : sur 4 cas : 4 bons (asthmes).
- *Céphalées* : sur 3 cas : 3 bons.

Conclusion :

On peut considérer que sur 100 cas, il y a 65 à 70 % de bons résultats. L'auriculothérapie semble donner des résultats positifs surtout dans les algies vertébrales, les entorses, les PASH et les asthmes (résultats spectaculaires).

Les échecs ont toujours porté sur des cas complexes qui peut-être n'étaient pas du ressort de l'auriculothérapie du 1^{er} degré, mais plutôt de celui de l'acupuncture ou de l'auriculothérapie du 2^e degré.

Il est absolument impossible de détailler tous les traitements pris en considération plus haut, cependant afin de donner un aperçu d'un traitement d'auriculothérapie dans le cadre du 1^{er} degré, nous allons détailler 2 traitements afin de montrer les raisonnements utilisés.

1^{er} exemple : lombalgie

Une jeune femme est adressée en rééducation pour des douleurs lombaires basses irradiant dans la fesse droite et dans l'aîne droite.

L'examen au palpeur à pression révèle 2 points douloureux sur l'oreille droite correspondant à la 5^e lombaire et à l'articulation sacro-iliaque droite.

L'examen à la lampe à éclairage progressif met en évidence un rebond à la prise du pous au niveau des points : fonction génitale sur les deux oreilles ; zone para-vertébrale à la face postérieure de l'oreille droite.

La détection électrique met en évidence en plus des points précédents : 5^e lombaire gauche, thalamus à droite, point O sur les deux oreilles.

Le traitement a consisté à stimuler les points suivants : 5^e lombaire et sacro-iliaque à droite, génital sur les deux oreilles, zone para-vertébrale à droite.

Ces points ont été retenus pour les raisons suivantes :

- L5 et sacro-iliaque à droite sont douloureux et traduisent donc bien une souffrance, les localisations auriculaires sont en rapport avec les symptômes.

- Les points fonction génitale ont montré un rebond au pouls : il faut se rappeler que certaines lombalgies peuvent avoir une origine génitale, d'autre part il existe une irradiation vers l'aîne dans la région des ovaires.

- La zone para-vertébrale correspond à la projection des muscles para-vertébraux et agit sur les contractures musculaires de la région lombaire.

Les points O, thalamus et L5 gauche n'ont pas été retenus pour le traitement (fig. 8).



FIG. 8. - Premier exemple (lombalgie).

- 1 - 5^e lombaire
- 2 - sacro-iliaque
- 3 - point génital
- 4 - zone para-vertébrale lombaire

2^e exemple : P.A.S.H.

Un homme d'une quarantaine d'années est adressé pour des séances de kinésithérapie pour des douleurs de l'épaule droite.

Cette douleur gêne principalement les mouvements d'abduction.

L'examen au palpeur à pression met en évidence deux points douloureux correspondant à la région de l'épaule sur les deux oreilles. L'examen à la lampe de Heine met en évidence un rebond à la prise du pouls au niveau des points ganglion stellaire et gros intestin sur l'oreille droite (fig. 9).

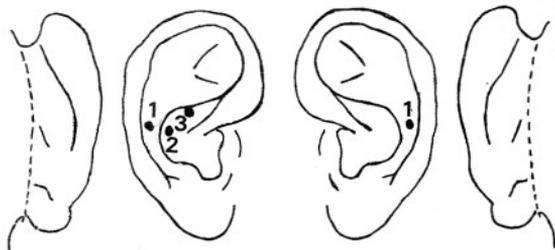


FIG. 9. - Second exemple (PASH).

- 1 - épaule
- 2 - ganglion stellaire
- 3 - gros intestin

Ces quatre points ont été retenus pour le traitement :

- Les points douloureux au niveau de la projection de l'épaule sur l'oreille droite correspondent bien à la localisation des douleurs du sujet, le point sur l'oreille gauche pourrait traduire un réflexe croisé dans la projection auriculaire des troubles.

- Le point ganglion stellaire (ganglion cervical inférieur de la chaîne latéro-vertébrale sympathique) a été retenu en raison de sa proximité avec la région douloureuse, d'autre part, les douleurs importantes s'accompagnent de manifestations neuro-végétatives.

- Le point gros intestin a été retenu également en raison des liens qui existent en acupuncture entre méridien du gros intestin et douleurs de la face externe du membre supérieur.

Références

1. NOGIER (P.). - *Traité d'auriculothérapie*. Maisonneuve, Moulins-les-Metz, 1969.
2. NOGIER (P.). - *Introduction pratique à l'auriculothérapie*. Maisonneuve, 1978.
3. *Revue d'auriculo-médecine*, n^{os} 1 à 22. Maisonneuve, Moulins-les-Metz.
4. BOURDIOL (R.). - *Éléments d'auriculothérapie*. Maisonneuve, Moulins-les-Metz, 1980.
5. JARRICOT (H.), MING WONG. - « L'auriculothérapie ». *Méridiens*, 21-22, Paris, 1973, pp. 85-139.
6. JARRICOT (H.). - « Dermalgies réflexes viscéro-cutanées postérieures et nouvelle organisation du méridien de vessie ». *Méridiens*, 51-52, Paris, 1980, pp. 97-127.
7. RICARD (F.). - « Auriculo-kinésithérapie ». *Kinésith. Sc.*, 185, novembre 1980, Paris S.P.E.K., pp. 43-51.
8. RICARD (F.). - « Stimulations réflexes du pavillon de l'oreille et kinésithérapie ». *Cahiers de formation continue en kinésithérapie*, Paris, S.P.E.K., courant 1982 (à paraître).
9. BOSSY. - *Bases neurobiologiques des réflexothérapies*. Masson, Paris, 1978.
10. GROBGLAS, LÉVY. - *Traité d'acupuncture auriculaire*. Publi Réal, Paris, 1975.
11. PAGANI Michèle - « Le Maillon », MCM, Paris, 1978.