Le point dit du cœur

André Lentz

14 mai 2016

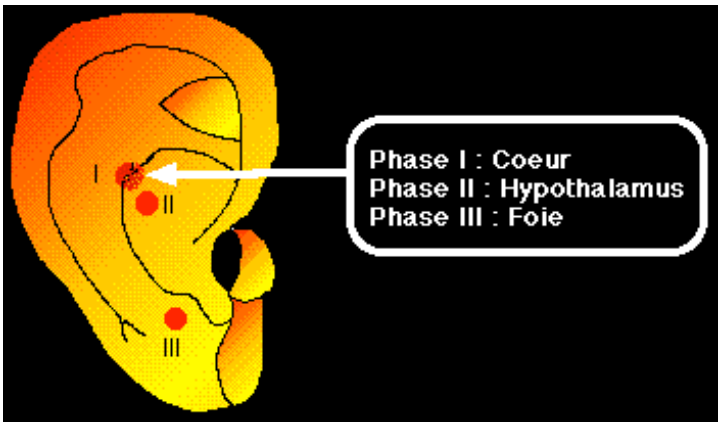
On le sait, il y a de multiples cartographies et j'ai été interpellé récemment par une localisation du point du cœur présentée à la télévision. C'est la raison pour laquelle j'ai voulu faire un tour d'horizon sur ce point.

Traditionnellement et par facilité à mémoriser les points, ceux-ci sont nommés par un nom d'organe. Cette dénomination pose de nombreux problèmes du fait des multiples localisations et de l'interprétation qui en est faite par certains praticiens. Combien de fois n'ai-je pas vu des patients m'indiquant que leur podologue avait dit qu'il fallait traiter le foie, le rein etc. ? Combien de fois ai-je vu les patients courir chez le spécialiste lorsqu'on les interrogeait sur un point que l'on avait trouvé pour savoir s'il existait une correspondance clinique ?

Vous trouverez ici les principales localisations des points du cœur que j'ai retrouvées mais je n'ai pas la prétention d'être exhaustif.

Les différentes localisations

Dans les compléments des points réflexes auriculaires, Paul Nogier les indique selon le schéma suivant :



Extrait de l'application des points dans les trois phases

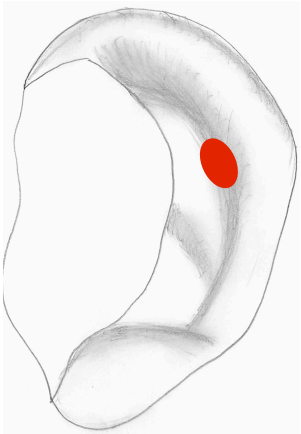
http://icamar.org/biblio/spip.php?article177

d'après le livre « compléments des points réflexes auriculaire de Paul Nogier ».

En phase I Paul Nogier situe le cœur dans la gouttière que l'on appelle l'avant mur, donc à cheval sur la conque endodermique et l'anthélix mésodermique

Dans introduction à l'auriculothérapie la localisation est plus en arrière sur l'anthélix au niveau de D4.

Il existe aussi une localisation postérieure que René Bourdiol a notamment présentée dans son livre « Elements d'Auriculothérapie », qu'il a trouvée derrière la conque.



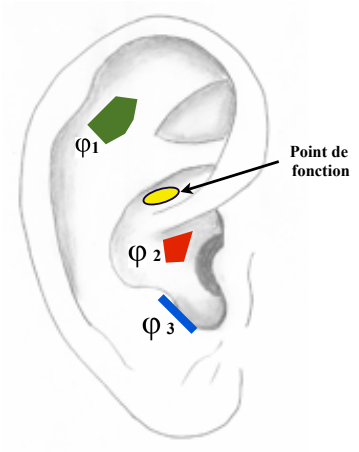
Localisation de Bourdiol page 204 de Eléments d'auriculothérapie

D'après le schéma le point est situé à cheval sur la conque et la gouttière anthélicale postérieure (zone postérieure intermédiaire (PI) de l'OMS) ce qui correspond sur la face antérieure à la localisation en phase I de Paul Nogier.

Cette localisation René Bourdiol la confirme par une observation d'infarctus qu'il décrit page 201.

C'est sur cette même localisation que j'avais trouvé il y a de nombreuses années une forte réaction sur l'un de mes patients. Cette réaction avait été confirmée par l'étude du point avec un test d'organe selon la technique proche de celle présentée au colloque 2016 de Lanester. L'interrogatoire et l'examen clinique n'apportant pas d'arguments en faveur d'un problème cardiaque, j'avais quand même indiqué à mon patient que compte tenu qu'il atteignait la cinquantaine, il serait bon qu'il fasse un électrocardiogramme. Deux jours après, le patient était en arythmie complète.

Alain Mallard et Bernard Julienne dans leur polycopié « représentations réflexes » situent les trois phases sensiblement différentes de celles de Paul Nogier et avec un point de fonction dans la conque supérieure.



Les Chinois situent le cœur au milieu de la conque inférieur et sur le tragus (IC 4 et TG 5 selon la nomenclature de Oleson)

Ce point de la conque, je l'ai aussi retrouvé dans le livre de Yves Rouxeville « Les clés de l'auriculothérapie ». Interrogé à ce sujet, voici sa réponse :

« Il m'est arrivé de noter et traiter cette zone de l'hémiconque inférieure chez des gens présentant un angor (sans ennui, quoique que préférant enseigner de traiter les points d'adaptation, pour éviter les toujours possibles effets rebond). Ce qui a été déterminant, c'est l'observation d'une élève de grande qualité ayant observé sous ses yeux un infarctus se créant, sur le divan d'examen. C'est pour cela que j'ai indiqué cette localisation que je n'ai jamais enseignée ni décrite ! »

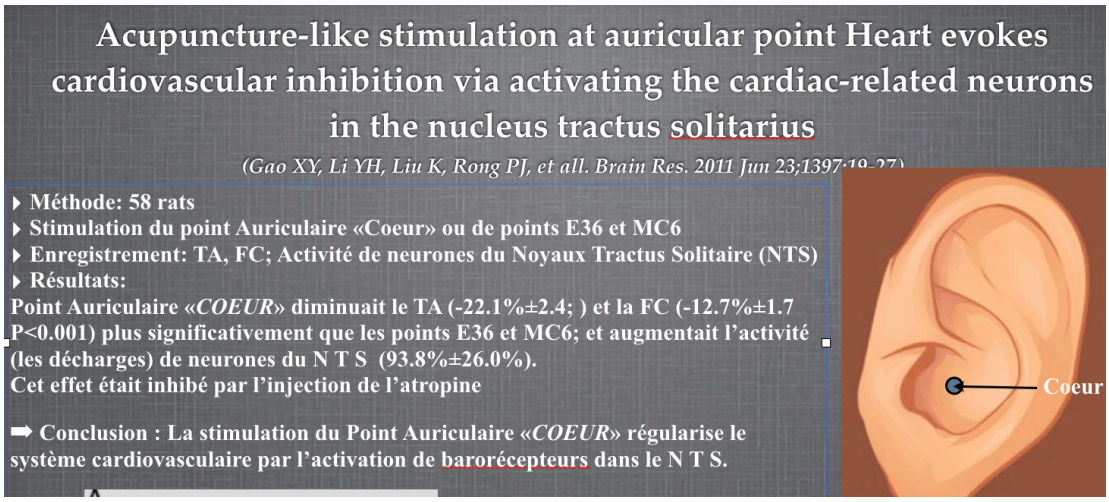
C'est ce point qui a été présenté à la télévision par Nadia Volf dans l'émission de Michel Drucker : (https://www.youtube.com/watch?v=VRSfHan_Y_0)

Dans l'émission, elle cite deux études de l'université de Harward sur 126 volontaires indiquant la baisse du rythme cardiaque à la pression de ce point et une autre étude sur des rats « qui ne croyaient pas à l'acupuncture » qui présentaient aussi une baisse de fréquence cardiaque et de TA et une action sur le noyau solitaire. Interrogée sur ce point elle m'a fait parvenir les références ci-dessous.

A group of autrichian searchers have proved in clinical experiences on 13 healthy patients that the simple pression on the auricular point «Heart» have significantly diminished the number of heart beatings, stabilized the cardiac rithmes and blood pression.
(Gao XY, Wang L, Gaischek I, Brain-modulated effects of auricular acupressure on the regulation of autonomic function in healthy volunteers. Evid Based Complement Alternat Med. 2012;2012:714391.)

Un groupe de chercheurs autrichiens a prouvé sur 13 patients en bonne santé que la simple pression sur le point auriculaire « Cœur » entraine une diminution

significative de la fréquence cardiaque, stabilisant le rythme cardiaque et la pression sanguine.



La stimulation du point auriculaire cœur évoque l'inhibition cardiovasculaire par l'activation des neurones ans le noyau solitaire.

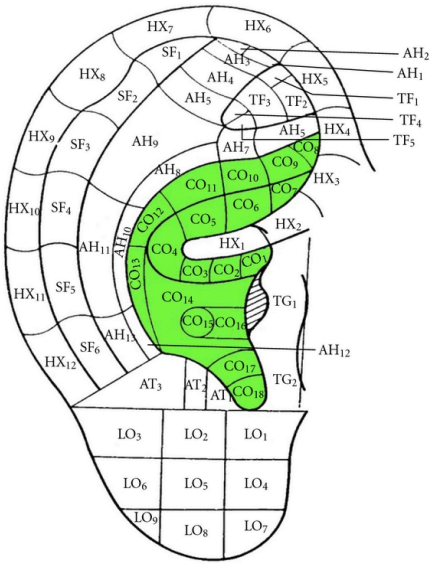
Il n'est pas étonnant que cette zone de la conque agisse sur le rythme cardiaque du fait de son innervation parasympathique, mais est-ce une raison pour parler de point du cœur. D'ailleurs Paul Nogier parlait aussi de l'action du « point merveilleux » sur l'HTA situé aussi dans la conque.

Cette action parasympathique est développée dans l'article suivant en « full text » sur le net « Auricular Acupuncture and Vagal Regulation »

Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine Volume 2012 (2012)

http://www.hindawi.com/journals/ecam/2012/786839/

Dans l'article, le point du cœur est aussi situé au milieu de la conque inférieure, mais avec une nomenclature différente (CO15) qui semble correspondre à la carte chinoise contemporaine 1992-2008.



L'article étudie toutes les actions du vague sur le cœur, la respiration et le tractus gastro-intestinal. Il présente plusieurs études sur l'action du point de la conque sur le rythme cardiaque et l'HTA. Vous trouverez ces références en fin de cet article, mais je vous invite à lire l'article en entier.

L'article parle aussi de la spécificité des points auriculaires, indiquant en particulier que le point d'estomac bien que dans le territoire du vague n'a pas d'action sur le rythme cardiaque et l'HTA.

Discussion

Cette étude montre l'importance de citer ses sources et de faire un schéma lorsque l'on parle d'un point d'organe. On trouve trop souvent des articles indiquant le point d'organe sans préciser sa localisation. Elle illustre aussi les nombreuses divergences des cartographies et des nomenclatures. C'est la raison pour laquelle je plaide pour ne pas indiquer les points traités par des noms d'organe mais par des localisations précises avec soit des coordonnées, soit une nomenclature et numérotation des localisations (et non des points) reconnue si possible par tous.

Un point peut agir sur un organe sans correspondre à l'organe proprement dit. Il est donc erroné de lui donner le nom de l'organe. Cela pose d'autant plus de problèmes lorsque l'on prétend faire des diagnostics. La localisation ne suffit donc pas pour poser un diagnostic d'atteinte organique. Actuellement il me semble que le seul diagnostic possible en auriculomédecine soit celui du point d'organe à condition de le vérifier avec des tests d'organes et à condition d'utiliser une technique fiable.

Cet article illustre aussi l'importance de publier les observations susceptibles de confirmer une localisation.

Conclusion :

Chaque auteur a sa méthode pour déterminer une localisation. Le consensus de l'OMS de 1990 ne s'est fait que sur 41 points. Pour les autres chacun a ses affirmations. Le point dit du cœur en est la parfaite illustration. Il convient donc de réunir les études sur les points et d'éviter de les interpréter par des noms d'organe. Car un organe peut avoir différentes localisations et une localisation peut correspondre à plusieurs organes comme l'a montré Paul Nogier avec les trois phases. Même si notre option est de défendre l'œuvre de Paul Nogier, il convient de tenir compte des études publiées. Si Paul Nogier et ses collaborateurs ont établis leurs cartographies sur des mesures expérimentales, les Chinois indiquent que leur cartographie correspond surtout à leur expérience clinique et ils ont l'avantage du nombre. Dans les deux cas, la subjectivité n'est pas à exclure. Il convient donc de revoir régulièrement la littérature mondiale et de faire régulièrement des synthèses comme celle ci dessus. Espérons que les experts pourront se mettre d'accord au moins sur une nomenclature commune de localisation des points indépendante des noms attribués aux points. Ce serait un premier pas pour sortir de la tour de Babel et pour un langage commun.

Références bibliographiques citées dans l'article Auricular Acupuncture and Vagal Regulation

— F. Xu, X. Liu, Z. Liu, J. Chen, and B. Dong, "The role of ear electroacupuncture on arterial pressure and respiration during asphyxia in rabbits," Zhen Ci Yan Jiu, vol. 17, no. 1, pp. 36–32, 1992. View at Google Scholar · View at Scopus

— X. Y. Gao, L. Wang, I. Gaischek, Y. Michenthaler, B. Zhu, and G. Litscher, "Brain-modulated effects of auricular acupressure on the regulation of autonomic function in healthy volunteers," Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, vol. 2012, Article ID 714391, 8 pages, 2012. View at Publisher · View at Google Scholar

— X. Y. Gao, Y. H. Li, K. Liu et al., "Acupuncture-like stimulation at auricular point heart evokes cardiovascular inhibition via activating the cardiac-related neurons in the nucleus tractus solitarius," Brain Research, vol. 1397, pp. 19–27, 2011. View at Publisher · View at Google Scholar · View at Scopus

— X. Y. Gao, K. Liu, B. Zhu, and G. Litscher, "Sino-European transcontinental basic and clinical high-tech acupuncture studies-part 1: auricular acupuncture increases heart rate variability in anesthetized rats," Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, vol. 2012, Article ID 817378, 5 pages, 2012. View at Publisher · View at Google Scholar

— H. Huang and S. Liang, "Acupuncture at otoacupoint heart for treatment of vascular hypertension.," Journal of Traditional Chinese Medicine, vol. 12, no. 2, pp. 133–136, 1992. View at Google Scholar · View at Scopus