

La détection électrique peut confirmer la détection par le RAC-VAS (auriculomédecine)

Perle présentée au Congrès ASA-TCM le vendredi 4 décembre 2009 à Bâle

I - Rappels sur le RAC-VAS et l'Auriculomédecine :

Dans les années 60, le Dr Paul Nogier (1908-1996) de Lyon a noté que le fait de toucher la peau (de l'oreille ou du corps) peut modifier la qualité du pouls durant quelques battements [1]. Ensuite, Nogier a étudié de très nombreuses stimulations, avec l'enthousiasme d'un pionnier [2]. Après une période expérimentale de découvertes et d'empirisme, l'essentiel a été retenu et consigné dans un ouvrage [3].

La variation du pouls est une sensation tactile, l'artère radiale du sujet étant perçue comme plus dure, plus tendue. Ce phénomène nouveau, dénommé RAC (une Réaction Autonome Circulatoire, pour le Dr Anthony de Sousa), ou VAS en Anglais (Vascular Autonomic Signal, selon le Recteur Pierre Magnin), est une perception clinique. Je le nomme désormais RAC-VAS, pour être mieux compris par tous ! Ce phénomène s'inscrit dans le cadre des réactions de l'adaptation, la réaction à un micro stress.

Le RAC-VAS offre diverses possibilités. Il permet la détection d'un point d'oreille, un certain degré d'analyse physiopathologique de la qualité de ce point, la détection d'anomalies sur le corps, voire une orientation thérapeutique. La recherche du RAC-VAS à usage médical, étant une aide au diagnostic et à la thérapeutique, s'inscrit dans la Médecine ; elle a été (mal) nommée Auriculomédecine.

II - Quelle valeur accorder au RAC-VAS ?

Ce phénomène subtil permet de percevoir rapidement de discrètes anomalies chez les malades, tout en permettant d'apporter des solutions adaptées. Les divers stimuli utilisés pour les recherches à l'aide du RAC-VAS n'ont pas été validés selon les critères d'évaluation ; donc l'Auriculomédecine ne peut pas être reconnue comme telle et reste pour l'instant dans le domaine de la recherche clinique.

C'est ainsi que l'on classe, officiellement, car il faut bien un classement ! Cependant, l'enseignement de l'Auriculothérapie à l'Université de Nantes doit comporter une présentation de toutes les modalités de diagnostic du point auriculaire. Je dois donc y parler du « Pouls dit de Nogier », et en préciser les limites. De plus, j'ai le devoir de le confronter aux autres types de détection.

Depuis plusieurs années, j'ai noté des corrélations. L'an passé, une première série de 241 points détectés par le RAC-VAS a été contrôlée de façon positive par la détection électrique différentielle [4].

La preuve n'est pas l'évidence ; la certitude n'est pas la théorie ; le sérieux n'est pas la fantaisie !

III - Le matériel moderne de détection électrique :

Un point d'oreille présente un contraste par rapport à son environnement. On le trouvera soit par une inspection soignée [5], soit par la palpation douloureuse ou la pression indolore, [6] en un endroit. Ce lieu sera déterminé par l'interrogatoire, le sens clinique et la logique.

Le contrôle des perceptions d'examen par un instrument est une donnée moderne recommandée. Pour l'Auriculothérapie, l'appareil de vérification est un détecteur électrique différentiel effectuant des mesures comparatives entre le mm² où est le point et l'environnement cutané immédiat du point [6].

Nous pouvons noter que le point présente : une forte baisse d'impédance (signe de lésion avancée), une faible baisse d'impédance (signe de faible lésion), une hausse d'impédance (signe d'une défense insuffisante). Les zones en hausse d'impédance correspondent aux « fuites énergétiques » [7].

Les qualités de sérieux et de précision sont essentielles pour ce matériel utilisé pour les soins éventuels à apporter au point d'oreille, en vérifiant sa qualité. Il est notre outil de travail, une référence permettant d'apporter des soins de qualité. Le détecteur est bien l'assise sérieuse de notre travail !

Le Modulo 100 ® est disponible depuis cette année. Ses performances sont grosso modo comparables aux autres détecteurs aux normes C E. Par contre, l'agrément de l'utilisateur est incomparable avec l'affichage sur une échelle visuelle de 6 cm de hauteur. Pour vérifier la donnée physique, une fois posé le capteur, il n'y a plus qu'à lire, sans rien toucher, sans modifier le réglage du potentiomètre.

IV - L'observation de Marie-Cécile :

J'avais reçu le Modulo 100 ® depuis quelques temps, et j'attendais une personne à la fois enthousiaste et compatissante pour me lancer dans une première utilisation de ce nouvel appareil. Cette personne fut Marie-Cécile, âgée de 78 ans. Après une radiothérapie pour un carcinome mammaire, un scanner du thorax avait décelé un cancer du poumon gauche, quatre mois plus tôt. Cette découverte insolite est liée à une évolutivité rapide chez une porteuse d'importante scoliose dorsale.

Marie-Cécile est en traitement par chimiothérapie, et vient de perdre 4 kg. Elle consulte en raison de névralgies des cuisses surtout à droite, rendues pénibles car elles gênent le sommeil.

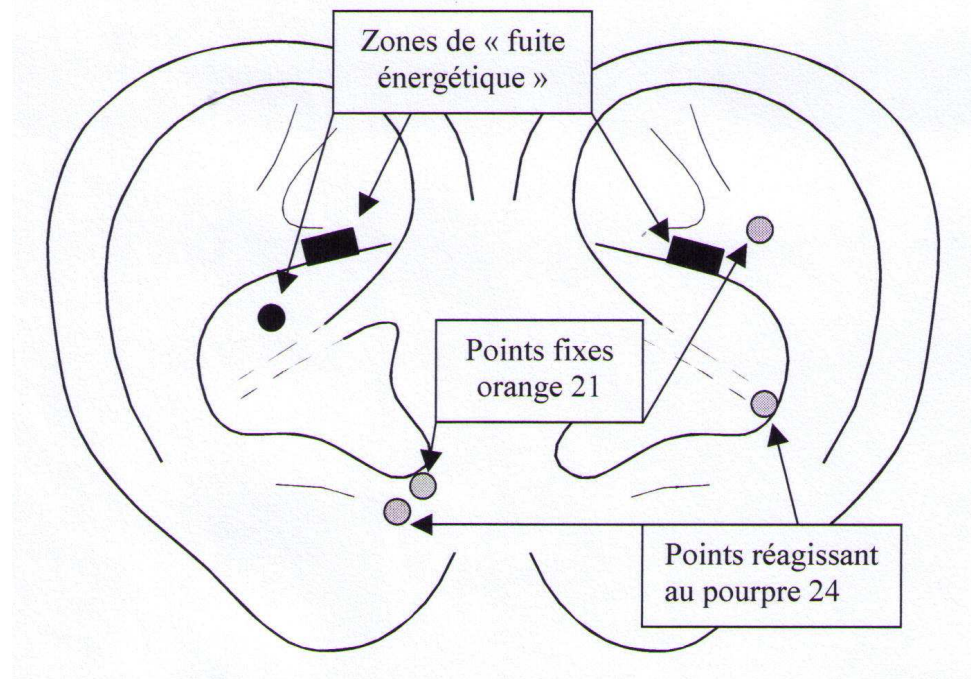
L'anneau test NUR (nitrate d'Urane), approché de l'oreille droite, déclenche huit RAC-VAS, ce qui est un signe nettement péjoratif dans ce type de maladie. Néanmoins, mon idée initiale était une banale poussée d'arthrose créant des phénomènes névralgiques.

La recherche des points sur l'anthélix, en baisse d'impédance, reste muette tant à droite qu'à gauche pour les segments thoraco-lombaire et lombaire haut. De nouvelles mesures ne donnent rien, ce qui m'interpelle sur la fiabilité de ce nouvel appareil. Je contrôle avec l'Agiscop DT® dont j'ai l'habitude depuis près de quinze ans. Rien non plus ! Je considère cela comme anormal, alors que la malade trouve assez pénibles ces pressions répétées sur les mêmes endroits.

Hésitant sur la conduite à tenir, j'ose une recherche en hausse d'impédance avec le Modulo. Elle est positive sur l'anthélix lombaire à droite (niveau L2) et l'anthélix thoraco-lombaire à gauche. Je vérifie aussitôt par auriculomédecine : ces deux zones réagissent au noir et au bleu 44, ainsi qu'une zone de la conque à droite. Ces trois zones (rachis et abdomen) présentent les caractéristiques décrites par Paul Nogier sous le nom de « fuites énergétiques ». Cette découverte est également péjorative !

De plus, j'ai noté deux points fixes orange, l'un à l'oreille droite, l'autre à la gauche. A titre de rappel, l'éclairage par la couleur orange 21 peut déclencher le RAC-VAS soit en respiration automatique soit en apnée inspiratoire. Quand cela se produit lors des deux modes respiratoires, on nomme l'endroit un « point fixe » [8]. Les points fixes traduisent une réactivité particulière. Les points fixes orange 21 sont retrouvés en particulier dans les maladies auto-immunes ; ils ne doivent pas être piqués sinon il existe un risque réel d'aggravation ou de mutation des symptômes.

Deux points réagissant à la projection ponctuelle de couleur pourpre 24 ont également été notés. Il correspondent à une mal adaptation au stress, ce qui est bien compréhensible chez une malade lucide et intelligente !



V - Quels enseignements en tirer ?

V.1 - Au plan humain, pour la malade :

J'ai pu apporter les soins appropriés, prévenir sa fille (médecin) et faire que la suite se passe en douceur, selon les souhaits exprimés par tous. La détection électrique a pu me faire émettre le diagnostic de métastases rachidiennes. C'est le premier enseignement, car notre but de médecins est d'apporter des soins les meilleurs, en accord éclairé avec le malade qui les reçoit.

Cet enseignement pourrait se suffire à lui même ; l'enseignant et responsable associatif le complètent. En effet, l'avenir des techniques d'Auriculomédecine passe par leur validation progressive.

V.2 - Certains tests décrits par Paul Nogier ont été validés :

- La détection avec la lampe de Heine, décrite sous sa forme actuelle en 1984
- La détection avec le bâtonnet noir-blanc, décrite sous sa forme actuelle en 1984
- L'intérêt des couleurs orange 21 et bleu 44, décrit sous sa forme actuelle en 1983
- La détection avec les fréquences HF et BF, simultanées en battement, ou isolées, décrite sous sa forme actuelle en 1988

Ils peuvent être légitimement enseignés en Université. Mais il ne faut en rester là : à Bologne, notre communication se terminait ainsi : « *Les courtes séries présentées (241 points en 2008, 157 points en 2009) confirment que le diagnostic par le VAS n'est pas une lubie. Elles demandent à être confirmées par de plus grandes cohortes, pour devenir des preuves.* » [8]

V.3 - Les mesures fines de l'impédance de sont pas des artéfacts :

En Auriculothérapie, on enseigne aux débutants la seule recherche des points en forte baisse d'impédance (au niveau du point zéro). Les études présentées montrent l'intérêt de vérifications complémentaires, plus fines : en faible baisse d'impédance, en élévation d'impédance. Ces deux valeurs ne sont pas des artéfacts ; on peut les rapporter à des états particuliers.

V.4 - Les validations se valident en cascade :

Nous sommes bien assis sur une certitude, sur une réalité : la détection électrique en forte baisse d'impédance. Le fait de retrouver des corrélations physiques à des théories émises il y a 25 ans, telles que « les fuites énergétiques », permet de valider ces théories, dans une certaine mesure.

Les séries présentées (93% de 173 points, 89% de 173 points, 35 points sur 43, 84% de 64 points) [8], montrent la véracité du diagnostic par le Pouls dit de Nogier (le RAC-VAS). La détection par le VAS, bien que subtile, n'est donc pas une vue de l'esprit !

L'analyse minutieuse des variations d'impédance (par rapport au point zéro) concernant des points d'oreille détectés par le VAS peut permettre de vérifier leur réalité physique.

Bibliographie :

- 1 - Nogier P (1969) L'oreille voit. Possibilité d'un réflexe nouveau. Revue Méridiens, Paris
- 2 - Nogier PFM (1981) De l'auriculothérapie à l'auriculomédecine. Maisonneuve, Moulins-lès-Metz
- 3 - Rouxville Y (2000) Acupuncture auriculaire personnalisée. Sauramps médical, Montpellier
- 4 - Rouxville Y, Meas Y. Auriculothérapie : le RAC-VAS, contrôle de sa mise en évidence. Acupuncture et Moxibustion 2008;7 (3) p. 239-243.
- 5 - Romoli M (2003) Agopuntura Auricolare. Utet, Torino. Italie
- 6 - Rouxville Y, Meas Y, Bossy J (2007) Auriculothérapie, acupuncture auriculaire. Springer Verlag France, Paris
- 7 - Rouxville Y. La détection électrique. Cahiers de Biothérapie 1995 ; n° 133 (75-78)
- 8 - Rouxville Y, LeBel MR, Meas Y, Trabelsi D. Monitoring the diagnosis of auricular points: contrasting the performance of the VAS and the electrical detector. Symposium International d'Auriculothérapie et d'Auriculomédecine. Bologne; octobre 2009.