

CŒUR, RM15 ET STRESS DE LA VIE MODERNE : ILLUSTRATION CLINIQUE

Jean-Claude DUBOIS

A. L'APPENDICE XIPHOÏDE, CRITÈRE D'ESTIMATION DU CAPITAL VITAL INDIVIDUEL.

Parmi les critères d'estimation du capital vital individuel, le Huangdi Neijing aux chapitres 47, 4, 29 et 46 de Lingshu, rapporte au Cœur le segment thoracique et notamment l'appendice xiphoïde [1]. Autant dire que cette région du corps revêt pour la médecine chinoise une importance toute particulière.

La médecine moderne aussi s'attache aux singularités du segment thoracique mais c'est surtout pour déterminer les angles du quadrilatère de l'aire cardiaque et la direction subséquente du cœur ainsi que de ses zones d'auscultation. Les dimensions de cette aire varient avec l'angle xiphoïdien qui dépend lui-même des dimensions du thorax. Quand le thorax est étroit le cœur est allongé de haut en bas et sa direction se rapproche de la verticale; quand le thorax est large le cœur est allongé transversalement et sa direction se rapproche de l'horizontale; quand le thorax est de dimensions moyennes, le cœur se rapproche de l'horizontale et se dirige obliquement en avant, à gauche et légèrement en bas.

La médecine chinoise traditionnelle, du fait de sa perspective vitaliste appréhende cette géométrie de façon totalement différente. Du segment thoracique, par excellence celui du Poumon et du Cœur, c'est surtout la présence ou l'absence, les variations de forme et de consistance de l'appendice xiphoïde (heyu) qui retiennent son attention. Dans son Introduction à la Médecine (yixue rumen), texte publié en 1575, Li Chan donne une synthèse remarquable de ces enseignements du Neijing, des relations existant entre le tempérament d'un sujet, sa sensibilité aux influences externes, sa réactivité psychique et la forme et la consistance de l'appendice xiphoïde [2].

Ses remarques, éventuellement combinées avec celles que fit au XX^e siècle sur le même sujet le médecin français hippocratisant Paul Carton méritent, selon mes propres observations, d'être mieux connues et valorisées car elles sont en pratique d'une utilité certaine comme le montrera l'observation qui termine cet exposé. Il faut toutefois apprendre à en interpréter les données en fonction de chaque cas individuel et se garder de tout stéréotype[3] .

B. RM15 ET LIEU DU COEUR

Concernant l'appendice xiphoïde et ses rapports avec le Cœur il y a cependant encore dans la tradition chinoise quelque chose à quoi un Paul Carton n'aurait sans doute jamais pensé.

En Chine ce segment osseux est encore appelé Queue de tourterelle (jiuwei ??)

(Lingshu 10) et le point vital qui s'y trouve, RM15, embranchement du méridien Ren Mai (Vaisseau Conception), porte ce même nom de Queue de tourterelle. Il est situé sur l'appendice lui-même, à un demi-pouce sous le rebord inférieur du sternum, ou à un pouce sous le rebord sternal lorsque l'appendice est absent. Classiquement on le donne aussi à 7 pouces au-dessus de l'ombilic. Ce point est encore nommé Queue de plumes (weiyi ??), à cause de l'analogie de forme avec la queue des oiseaux. L'Occident préfère, rappelons le, y voir la forme d'une épée et les anatomistes ont remarqué qu'il était fréquemment percé d'un trou. Le Cœur et le médiastin sont ainsi comme recouverts, cachés et protégés par l'appendice xiphoïde.

RM15 porte encore d'autres noms fort évocateurs comme "résidence de l'esprit" (shenfu ??) dans le Jianjingfang de Sun Si-miao et "Cache du Cœur" (xin yan ??) dans le Zhouhou de Ge Hong. Quant au Jia Yi Jing il l'appelle simplement heyu, du nom de l'appendice lui-même. C'est dire le lien étroit qu'on reconnaît à ce point avec l'appendice xiphoïde, le Cœur et l'Esprit depuis les temps les plus anciens. Il est aussi parmi les douze points "source" (yuan ?) décrits par Lingshu 1 celui qui se rapporte aux "graisses" (gao ?), particulièrement semble-t-il celles qui sustentent la base du Cœur, ce qui nous fait penser à la présence à cet endroit du plexus cardiaque, situé autour des gros vaisseaux de la base du cœur et constitué par les anastomoses des rameaux cardiaques du pneumogastrique et du sympathique. Ses principales indications sont l'épilepsie, les hyperesthésies de l'abdomen (signe de plénitude) ou le prurit (signe de vide), certaines dyspnées asthmatiformes et sensations de plénitude de la poitrine. Les ouvrages contemporains insistent surtout sur son efficacité dans l'épilepsie et... l'ascaridiose biliaire. On a montré que sa poncture régularisait les fonctions gastro-intestinales et la tension artérielle. C'est un point qui doit être alors poncturé assez profondément, en oblique vers le bas mais à condition de s'être assuré d'abord de l'absence d'un gros foie ou d'une grosse rate.

Dans le Yixue Rumen, l'importance et la fonction de ce point RM15 ont été mis en évidence de façon très originale. Habituellement, les ouvrages d'acupuncture chinois, depuis l'antiquité jusqu'à nos jours, décrivent les 7 points du Vaisseau Conception situés au-dessus de l'ombilic jusqu'au milieu de la poitrine, soit RM9,10,11,12,13,14 et 16, du bas vers le haut, chacun étant référé au point suivant : RM9 une distance en dessous de RM10, RM10 une distance en dessous de RM11, RM11 une distance en dessous de RM12 etc.

Dans le Yixue Rumen ces 7 points sont explicitement référés à Jiuwei, la "queue de tourterelle", c'est-à-dire à RM15 et à l'appendice xiphoïde. Ainsi RM9 est donné à 6 distances sous Jiuwei, RM10 à 5 distances sous Jiuwei, RM11 à 4 distances sous Jiuwei, RM12 à 3 distances sous Jiuwei, RM13 à 2 distances sous Jiuwei, RM14 à une distance sous Jiuwei et RM16, qui le suit immédiatement, à 1 distance au-dessus de Jiuwei .

C'est une singularité tout à fait remarquable qui ajoutée à d'autres doit retenir l'attention. C'est aussi la preuve, disons le en passant, que Soulié de Morant a bien utilisé le Yixue Rumen pour décrire les points d'acupuncture dans son grand Traité mais sans comprendre vraiment les significations profondes que l'auteur chinois y

avait glissées [4]. Car Li Chan nous oriente en fait vers ce que nous pourrions appeler le Lieu du Cœur, nommé par certains taoïstes, comme Ge Hong, le « Palais écarlate » (jiang gong ??). Cette demeure située juste au-dessous du Cœur est identifiée par eux au Champ de Cinabre Médian (zhong dan tian???) [5]. Elle est recouverte par la Queue de tourterelle, c'est-à-dire par l'appendice xiphoïde, comme le note un texte : « l'os que les médecins appellent la queue de la tourterelle (...) recouvre cette région du corps ».

Dans le Nanjing Jizhu, le plus important commentaire du Classique des Difficultés, ce Palais écarlate est associé explicitement aux fonctions du Cœur [6] (cf. Fig. ci-dessous, col.8-11, commentaire de Yang Kang-hou sur la Difficulté 42 (= 6x7)). On le décrit d'abord comme "tenu", "délié" (xian) c'est-à-dire capable de "traverser toutes choses" et "en charge des responsabilités" (ren), habité de 9 esprits et d'un commandant en chef nommé Palais Écarlate, où réside le Corps Originel du Vieillard du Pôle Sud (nanji laoren yuanxian zhi shen ???????), assisté de 3600 Officiers, toutes appellations qui se rapportent au Cœur-Esprit. Puis on lui associe le Cœur Souverain qui gouverne le corps, selon la définition de Suwen.

Wang Jiu-si : Nanjing Jizhu (1505) : Cœur et Palais Ecarlate.
Chung Hwa Book Company, Taiwan, 1973.

Autrement dit, la physiologie énergétique du Cœur dans ce texte de médecine est subordonnée aux réalités subtiles qui peuvent s'y découvrir par des pratiques méditatives. La physiopathologie, la sémiologie et la thérapeutique du Cœur, notamment par acupuncture vont ainsi dépendre étroitement de cette donnée. Par exemple ont dit que toutes les maladies du cœur viennent d'abord de chagrins, mélancolies, inquiétudes ou préoccupations (Lignshu 4 et Difficulté 49 (=7x7) du Nanjing) ; c'est ensuite seulement que les énergies perverses peuvent s'y frayer un passage. C'est pourquoi les Sages n'ont pas de maladies du Cœur ajoutent ces textes ; ils savent, note l'auteur du Yixue Rumen, se préserver de ces poisons de l'âme.

C. UN CAS CLINIQUE : "Epilepsie" et RM15

Histoire de la maladie

Madame B. Angèle, 22 ans (née en 1982), d'origine bulgare, consulte le 3-12-2004 pour des manifestations de type neurologique qualifiées d'invalidantes. Depuis 3 ans, elle souffre de crises comportant des scènes de "déjà vu", précédées d'une tendance lipothymique : vertiges, sueurs, suivis par une brusque amaurose et surdité transitoires puis se terminant par une grande fatigue. Ces derniers signes qui précèdent les scènes de "déjà vu" vont cependant en s'atténuant, mais ce qui inquiète la malade et motive la consultation c'est l'apparition depuis un mois de céphalées sus-orbitaires avec irradiations en étai puis occipitales, aggravées par le temps humide. Elle décrit des sensations de dédoublement de la personnalité par exemple lors de la marche ("je me vois marcher"), parfois en urinant ou en sortant de la douche. Ces sensations sont suivies par une bouffée de chaleur prenant son

origine au niveau du cœur puis montant jusqu'au visage, avec chaleur des joues mais sans rougeur et s'accompagnant de sensations intenses de "rétraction" au niveau de la poitrine. On note enfin des troubles du sommeil sur un fond d'humeur changeante et craintive plus des douleurs lombaires avec irradiation douloureuses sur le trajet sciatique L5-S1.

La plupart de ces manifestations morbides peuvent être mises en relation avec les conditions psychologiques difficiles dans lesquelles vit cette jeune femme depuis plusieurs années auxquelles s'ajoute le stress de sa vie quotidienne. Dans les antécédents personnels, on ne note rien de particulier à part des douleurs de la région lombo-sacrée et une sciatalgie type L5-S1 occasionnée par un traumatisme lors d'une baignade en 2003. Il existe une notion familiale d'accidents "cérébraux", sans autre précision.

Examen clinique et paraclinique

A l'examen clinique la tension est à 11/8, pouls tendu, partie antérieure de la langue rouge. Réflexes normaux. Lors de la palpation thoracique, on note un appendice xiphoïde court et menu; la pression douce sur l'appendice au niveau du point RM15 déclenche une forte douleur et la malade déclare alors que ce point est souvent très douloureux spontanément.

Un scanner cérébral a été demandé au moment de l'apparition des céphalées. Il ne révèle qu'un épaississement muqueux rhinopharyngé prédominant à gauche avec des formations liquidiennes millimétriques compatibles avec des phénomènes inflammatoires. Mais aucune anomalie n'est décelée qui permettrait d'expliquer la symptomatologie. L'EEG est à la limite de la normale. A distance des crises, l'interprétation est difficile quant à l'existence de pointes.

La radio de la région lombaire montre un discret bâillement postérieur du disque L5-S1.

Diagnostic et traitement

J'évoque la possibilité de troubles épileptiques qui se seraient aggravés de céphalées de tension. Je me souviens qu'une fameuse chanson de points (celle qui « surpasse la chanson de Jade », shengyuge???) recommande l'association RM15, C7 et IG3 pour obtenir une guérison immédiate de certains troubles dits "épileptiques"

:

Houxi jiuwei ji shenmen, zhiliao wuxian li bian quan [7]

?????? ?, ???????

Je m'attends malgré tout... à devoir pratiquer plusieurs séances.

Mode de puncture : RM15 : puncture oblique vers le bas, aiguille insérée sur 1 pouce. C7 : puncture dite "somnifère", que je pratique souvent, et qui consiste à insérer l'aiguille dans le sens contraire du méridien dans la fine "coulée des shen". IG3 : puncture perpendiculaire, à 1 pouce de profondeur, avec stimulation pour "saisir le Qi".

Résultats

La patiente est revue le 20-12-2004. Tous les troubles ont disparu : aucune crise de "déjà vu", disparition totale des céphalées, le sommeil est normalisé, l'humeur est devenue enjouée. La douleur spontanée du point xiphoïdien a disparue. La patiente

fait la remarque suivante : pendant les 5 jours qui suivirent la séance, elle a ressenti plusieurs fois par jour de fortes sensations de contraction et de relâchement alternées au niveau du point RM15. Tout a ensuite cédé, les troubles ont disparu. La lombalgie même s'est améliorée, il reste cependant des irradiations douloureuses sur le trajet du sciatique, qui seront traitées au cours de cette deuxième et dernière séance. Six mois plus tard, renseignements pris à quelques reprises par téléphone, la personne se portait toujours parfaitement bien.

Discussion

Les impressions de "déjà vécu" ou de "déjà vu", isolément ou en association avec des troubles émotionnels permanents relèvent habituellement "d'épilepsie dite temporale". Ces patients peuvent être classés en idéatifs et en émotifs. Les premiers ont une personnalité rigide et le foyer lésionnel est plus volontiers localisé dans la région temporale gauche. Les seconds souffrent d'une hyperexpressivité émotionnelle et le foyer temporel est localisé le plus souvent à droite. D'après les troubles observés, notre patiente serait à situer dans ce second groupe si la preuve électroencéphalographique avait pu en être apportée. Les circonstances de sa vie, particulièrement stressantes, expliquent par ailleurs l'apparition récente de céphalées de tension. Donc il faut parler ici de troubles de nature épileptiforme, sans plus de précisions, en relation avec les difficultés et le stress de la vie moderne.

L'épilepsie est déjà évoquée en médecine chinoise dans le Neijing sous le nom de dianji (?). Mais la grande étude princeps, qui devait influencer les travaux ultérieurs, est celle de Sun Si-miao dans les « Prescriptions essentielles valant mille onces d'or » (qianjin yaofang ????)(682). La maladie s'y trouve nommée dianxian (?). Il y a unanimité depuis pour reconnaître dans l'acupuncture le moyen privilégié du traitement des crises.

La crise d'épilepsie étant traditionnellement perçue comme un mouvement interne d'énergie et de glaires qui vient "voiler le Cœur-Esprit (xinshen beimeng ???), on conseille comme l'une des meilleures associations de points la combinaison de IG3, RM15, C7.

- IG3 est puncturé en tant que point d'ouverture du méridien Dumai, lequel pénètre dans le cerveau et est en relation étroite avec la conscience. Mais il est aussi un point du méridien d'Intestin grêle qui est en relation Avers-Revers (biaoli) avec le Cœur, lequel gouverne la clarté du Conscient (xin zhu shenming ???), en cela étroitement lié au cerveau, "réceptacle de l'Esprit originel" (yuanshen zhi fu ???).

- C7 est puncturé en tant que point "source" du méridien du Cœur, qu'il apaise en tranquillisant l'Esprit.

- RM15 est le point d'où part le « Bie » du Vaisseau Conception (Lingshu 10). Il dissipe les blocages d'énergie et clarifie le Cœur-Esprit (sanyu daoyi, qingxin ningshen ???,???) ; il peut parfois à lui seul traiter certaines crises d'épilepsie. Mais on ne doit jamais y appliquer la moxibustion.

Il serait souhaitable que des neurophysiologistes, des neuropsychiatres et des savants d'autres disciplines s'attachent à expliquer les raisons de l'efficacité d'une

telle formule de points, dans les conditions bien déterminées où elle est indiquée et où nous l'avons utilisée dans le cas rapporté ci-dessus. De tels exemples sont nombreux. Ils montrent que l'acupuncture traditionnelle est une discipline médicale à part entière et ne saurait être réduite à une suite d'“actes techniques”.

BIBLIOGRAPHIE

1. Lingshu Jing ???, Beijing: renmin weisheng chubanshe; 1981
2. Li Chan. Yixue Rumen????, Introduction à la Médecine. Edition établie par Gao Deng-ying et Zhang Sheng-xin. Shanghai: Shanghai kexue jishu wencai chubanshe; 1997
3. Dubois JC. Aux sources de l'Acupuncture française, le Cœur dans le Yixue Rumen de Li Chan (1575), in Connaissance de l'Acupuncture, Editions You-Feng Paris 2005 pp.104-136.
4. Soulié de Morant G L'Acupuncture chinoise (???). ed posthume Paris: Editions Jacques Laffitte; 1957. Maloine; 1972.
5. Ge Hong : Bao Pu Zi ? ??vol.18, éditions zhongguo zhongyiyao, Beijing 1997 p.170. Ge Hong est avec son épouse Bao Gu, spécialiste dans l'art de moxibustion, une référence importante de Li Chan, qui les citent parmi les 13 Sages de la médecine de l'Antiquité.
6. Wang Jiu-si : Nanjing Jizhu (????). Paru en 1505. A cette époque les 81 Difficultés du Nanjing furent regroupées en 13 grands chapitres.
7. Yang Ji-zhou (1522-1620), Grand Compendium de l'Acupuncture-moxibustion, (zhenjiu dacheng ? ? ? ?) cf.version commentée par l'institut de recherches sur la médecine chinoise de la province de Heilongjiang, éditions Renmin, Beijing 1984 p.309