

Les publications des actes des Journées de la FAFORMEC sont réparties selon trois rubriques :

– Les conférences en plénière permettent de préciser ou de développer les aspects essentiels de la présentation.

– Les communications présentées en groupe de travail au cours desquelles l'échange avec les participants est important, apportent les éléments à conserver et les aspects les plus pratiques de l'intervention.

– L'objectif des ateliers est brièvement présenté. Ils sont essentiellement pratiques.

Les publications sont distribuées par ordre alphabétique du nom des auteurs dans chacune de ces rubriques. La table des matières est proposée au début des actes.

Au dos des actes vous trouverez le programme des XII^{es} Journées de la FAFORMEC dans l'ordre des interventions et des ateliers.

Les articles publiés ont été imprimés tels qu'ils ont été fournis par leur auteur au comité scientifique. Ils sont, sur la forme et sur le fond, sous sa responsabilité et sont l'expression de la sensibilité et des orientations des différentes associations regroupées dans le cadre de la FAFORMEC.

Bernard DESOUTTER
Président d'OCNA NÎMES

TABLE DES MATIÈRES

Conférences plénières

ANDRÈS G. : Analyse des termes utilisés dans le cadre des troubles du souffle et conséquences thérapeutiques	7
DUBOIS J.C. : Synthèse des couplages des points du méridien de Poumon	19
EYSSALET J.M. : Le diaphragme entre clair et trouble	27
FAURÉ M., AUBÉ P., APCHAIN C. : Actualités syndicales en 2008	35
GORET O. : Encyclopédie d'acupuncture et médecine traditionnelle chinoise en ligne	37
GUÉZENEC X. : Qi de la respiration et tabac	41
HAWAWINI R. : La bronchite chronique	49
KIENER E. : Ronflements non compliqués : exemples de cas cliniques	67
MAIRE B. : Les souffles, les sons, les vibrations	75
OLIVIER J. : Les liquides de l'organisme dans le chapitre 36 du <i>Lingshu</i>	95
PERNICE C. : Conditions d'évaluation du <i>Qigong</i> et du <i>Taiji quan</i> en pneumologie	101
ROUXEVILLE Y. : La respiration de la peau : le bilan énergétique en Auriculo-médecine	113
STRÖM H. : La respiration comme connexion avec le Dao	123
THURIÈRE N. : Clarifier les « glaires »	129
VERDOUX B. : La rate est la source des glaires, le poumon le vase qui les contient	139

Communications en groupe de travail

AUSSEDAT E. : Le Poumon et le Tigre	161
BUI V.T. : Traitement de l'asthme par acupuncture	167
ESCALLE E. : Le(s) sens de la respiration	173
EYSSALET J.M. : Propositions traditionnelles sur l'organisation énergétique de la respiration	183
FAURÉ M., AUBÉ P., APCHAIN C. : Problèmes de la politique syndicale face à la population des acupuncteurs non-médecins	193
HAWAWINI R. : La dilatation des bronches	197

LEPRON P. : Les maladies respiratoires chroniques	213
MONLOUIS J. : Réflexions suscitées par l'apnée du sommeil	229
MOUGLALIS C. : Les liquides organiques et la respiration (applications pratiques aux troubles respiratoires)	241
STÉPHAN J.M. : Recherche documentaire d'une pathologie respiratoire sur Internet	251

Ateliers

BUTLER J. : TUI NA et pathologie pulmonaire	257
DEPONDY-GADET M. : Qi Gong de la respiration	259
DEPONDY-GADET M. : Gi Gong de la grue	261
MARION F., SCHMIDT A., LEPRON P. : Pouls quantitatifs en pathologie pulmonaire : Intérêts, diagnostic et thérapeutique	263
PERNICE C. : Travail respiratoire des techniques corporelles en MTC	265
VERDOUX B. : Le Qi gong des cinq animaux	267

CONFÉRENCES

PLÉNIÈRES

**ANALYSE DE TERMES UTILISÉS
DANS LE CADRE DES TROUBLES DU
SOUFFLE ET DE LEURS
CONSÉQUENCES
THERAPEUTIQUES**

Docteur Gilles ANDRÈS

Analyse de termes utilisés dans le cadre des troubles du souffle et de leurs conséquences thérapeutiques

La symptomatologie chinoise concernant les troubles respiratoires et la respiration est riche. Pour comprendre les mécanismes des souffles qui se cachent sous les dénominations chinoises, il est indispensable de connaître les caractères qui désignent ces symptômes respiratoires. En effet la traduction des symptômes respiratoires de la médecine traditionnelle chinoise diffère souvent selon les auteurs et prête parfois à des confusions que seule la connaissance des caractères peut lever. C'est ainsi que, par exemple, *duanqi* et *shaoqi* sont également traduits par « manque de souffle » ou « le souffle manque » ou encore « insuffisance de souffle », alors que si cette traduction convient pour *shaoqi*, elle n'est pas correcte pour *duanqi* qui désigne un souffle court ou une respiration courte.

Nous proposons quelques caractères et expressions chinoises employés dans les textes traditionnels pour désigner la respiration et les symptômes respiratoires, tels que :

- *xi* 息 et *huxi* 呼吸 pour la respiration
- les dyspnées : *chuan* 喘 avec les précisions qui l'accompagne : *chuanhe*, *chuanhu*, *chuanxi*, *chuanman*...
- les autres symptômes respiratoires : *yangqi*, *jianqi*, *shaoqi*, *duanqi*, *shangqi*, *niqi*, *kesou*, *xiben*

LA RESPIRATION : *XI* et *HUXI*

Deux façons sont utilisées pour désigner la respiration :

- soit de façon générale : *xi* 息 qui signifie respirer, respiration ;
- soit en associant les deux mouvements respiratoires d'inspiration et d'expiration : *huxi* : 呼吸. *Hu* signifie expirer et *xi* signifie inspirer.

Xi

Étymologiquement *xi* respirer est composé de deux caractères :

Zi 自 qui figure le nez humain et a deux sens principaux :

- personne ; soi-même, individualité.
- point de départ, origine, commencement, le nez étant d'après l'embryologie chinoise le commencement de l'homme et le pivot de sa genèse.¹

¹ Léon Wiegner, Leçon étymologique 159A.

Xin 心 le cœur, siège de l'esprit (*shen*) et centre de l'être.

D'après la théorie chinoise le *qi* 氣 du cœur 心 sort, et celui de l'extérieur va au cœur par le nez 自². En se désignant par le nez les Chinois manifestent ainsi la relation vitale qu'ils établissent entre le centre de l'être et le monde extérieur à travers l'aller-retour du souffle respiratoire. En Occident, nous nous désignons aussi par cet aller-retour respiratoire, mais à un autre niveau, celui de la poitrine du *tanzhong* (17RM). D'où le sentiment d'être atteint dans son être quand en Chine, on perd la face et en Occident, nous sommes trahis. Remarquons aussi que le nez est lié au *dumai*, méridien *yang* de l'identité et du contrôle, alors que le *tanzhong* se situe sur *renmai*, méridien *yin* chargé de la prise en charge et du bon fonctionnement des souffles dans l'organisme.

Quand on parle de la respiration du souffle autour du corps en relation avec les souffles nourriciers et défensifs, le *Lingshu* (chap. 15) et le *Jiayi jing* (livre I, chap. 9) utilisent ce terme *xi*.

Huxi

Hu 呼 signifie : expirer, crier.

Xi 吸 signifie : aspirer, inhaler, inspirer.

Remarquons la prononciation qui indique bien les mouvements d'inspir et d'expir.

Lorsque l'on parle de nombre de respirations pendant la puncture d'un point dans les textes classiques, c'est le caractère *hu* expirer qui est employé, mis dans ce cas pour respirer.

La respiration, l'inspir et l'expir, l'aller et le retour dépendent de *zongqi* (le souffle général ou ancestral ou encore le maître des souffles). Le *Lingshu* (chapitre 71) et le *Jiayi jing* écrivent :

« *Zongqi* s'accumule dans la poitrine et sort par le larynx. En traversant le cœur et le poumon il fait fonctionner la respiration (*huxi*). »

DYSPNÉE : CHUAN 喘 (喘)

Chuan signifie dyspnée, respiration haletante, essoufflement³.

Étymologie

Chuan est composé de deux parties : à gauche la bouche, *kou* 口 et à droite *duan* 喘 lui-même composé de la montagne *shan* 山 et de la barbe qui pend au menton *er* 而. Cela représente une plante qui se répand au-dessus et au-dessous du sol⁴. On retrouve ici deux des

² Idem

³ GR2608 et 2612

⁴ Léon Wiegner, leçon étymologique

fonctions du poumon : la diffusion du souffle vers la surface, en particulier à la peau et la descente des souffles vers le bas et la profondeur.

On trouve souvent une écriture un peu différente dans de nombreux textes anciens : 𠂇 où la bouche est remplacée à la droite du caractère par *qian* 欠 qui étymologiquement signifie expirer, souffler. La partie supérieure désigne le souffle *qi* 氣 et la partie inférieure un homme avec ses deux jambes. Son sens actuel est : respirer la bouche grande ouverte, bailler, manquer de, être en dette. Est-ce à dire que la dyspnée se caractérise par une respiration la bouche ouverte pour permettre un meilleur passage du souffle respiratoire ?

Formes cliniques

Le caractère *chuan* peut se rencontrer seul, où il a le sens de dyspnée, ou très souvent associé à d'autres caractères qui précisent le type de dyspnée :

Chuanhe 喘喝, c'est un halètement ou une dyspnée avec bruit.

Chuanxi 喘息, c'est la respiration dyspnéique, haleter, être essoufflé, reprendre son souffle, asthme.

Chuan zhang 嘗脹, c'est la dyspnée accompagnée d'une dilatation de la poitrine (comme dans l'emphysème).

Chuan ji 喘急, c'est la tachypnée, polypnée.

Chuan man 喘滿, c'est la dyspnée avec sensation de plénitude.

Chuanhu 喘呼, c'est la dyspnée expiratoire.

Chuanni 喘逆, c'est une dyspnée par reflux.

Et aussi :

Xiaochuan 哮喘, asthme, respiration bruyante, asthmatique.

Xiao, c'est étymologiquement le cri du sanglier effrayé.

Xiao, c'est une respiration bruyante, haletante, difficile et sifflante. On halète et on respire bruyamment et avec difficulté.

Tanchuan 痰喘, c'est la dyspnée avec glaires.

Points de dyspnée (*chuan*)

Chuan : dyspnée ; essoufflement : *Qucha* (4V), *Yixi* (45V), *Linqi* (41VB), *Neiting* (44E)

Chuanni : dyspnée par reflux :

Taiyuan (9P), *shenmen* (7C) in *Dacheng*.

Shenmen (7C), *yinling* (9Rt), *Kunlun* (60V), *linqi* (41VB) in *Dacheng*

Dans le *Jiayi jing*, on trouve les points suivants :

Qihu (13 E) et *shufu* (27Rn) qui se situent tous les deux dans l'espace entre la clavicule et la première côte.

Tanzhong (17RM) et *huagai* (20RM), deux points en rapport avec la respiration et le poumon.

Jingqu (8P), *shaoshang* (11P) et *tianfu* (3P), sur le méridien du poumon.

Qimen (14F)

Daling (7MC)

Jiaoxin (8Rn)
Yixi (45V).

Chuanhe : dyspnée avec bruit, halètement sonore :

Symptôme indiqué dans les méridiens du poumon et du rein.
Shenting (24DM)
Tianfu (3P)

Chuanman : dyspnée avec sensation de plénitude :

Sanjian (3GI), *shangyang* (1GI) in *Dacheng*.
Neiting (44 E) in *Jiayi jing*.

Que des points de *yangming* ! *Jiayi jing* écrit : « Lorsque le *yangming* est atteint de reflux par *jue*, on halète (*chuan*) et on tousse (*ke*), le corps est chaud... »⁵

« Lorsque le pervers s'installe dans le *luo* du *yangming* de main, il provoque une sensation de plénitude du souffle dans la poitrine, de la dyspnée (*chuanji*)... »⁶

« Si le *yangming* (est atteint) de *jue* (le souffle remonte vers le haut), (on souffre) de dyspnée (*chuan*) et d'oppression. »⁷

« Lorsque l'on ne peut pas dormir et que l'on respire bruyamment (*xi you yin*), c'est un reflux du *yangming*. Les trois (méridiens) *yang* de pied circulent vers le bas. Dans le cas présent (le *yangming*) reflue vers le haut, c'est pourquoi la respiration est bruyante. »⁸

YANGXI 仰息

Yangxi 仰息 : C'est un halètement ou une dyspnée avec extension du cou. Yang, signifie lever la tête, regarder vers le ciel ; xi, c'est la respiration.

Le *Jiayi jing* signale ce type de dyspnée dans la punture thoracique trop profonde qui atteint le poumon et en fait une des indications du point *yonquan* (1Rn).

JIANXI 肩息

Jianxi 肩息 : Dyspnée avec haussement des épaules qui s'accompagne de bouche ouverte et de respiration sonore. Jian, c'est l'épaule ; xi, c'est respirer.

Points indiqués dans le *Jiayi jing* :

Zhongfu 中府 (1P)

⁵ *Jiayi jing*, op.cit. p. 311.

⁶ Ibidem, p. 377.

⁷ Ibidem, p. 535.

⁸ Ibidem, p. 799.

Qihu 氣戶 (13 E)

Burong 不容 (19 E)

LA TOUX : *KESOU* 咳嗽

Kesou désigne toutes les sortes de toux.

Étymologie :

Ke 咳 s'écrit aussi 欬 (cf. *chuan*) : Tousser, toux. (GR 5968). Prononcé *ka*, il signifie expectorer, cracher.

Sou 嗽 : Toux, tousser. Il s'écrit avec le radical de la bouche *kou* 口, le caractère *shu* 束 (GR 9858) qui signifie : Serrer avec un lien, lier. C'est l'image d'un arbre entouré d'un lien. À la droite du caractère *qian* 欠 souffler, expirer.

Clinique :

On distingue classiquement :

Ke : expiration bruyante sans sécrétion de glaires.

Sou : sécrétion de glaires sans expectoration bruyante.

Physiopathologie de la toux :

« Lorsque le poumon est affecté par le froid, s'il l'est faiblement, la toux se manifeste. Le poumon régit le souffle, il est en relation avec la peau et le poil. Au début de l'atteinte, le facteur pathogène parasite la peau et le poil, et c'est donc le poumon qui le reçoit en premier. Les cinq viscères et les cinq réceptacles qui sont en rapport de superficie/profondeur, dépendent quant au souffle du poumon. Chacun de ces organes a son apogée lors d'une des quatre saisons. Il y a par conséquent des toux correspondant aux cinq viscères six réceptacles, car chacun d'eux est affecté par le froid à la saison qui lui correspond, contracte un mal, et il en résulte des formes de toux et des symptômes différents. »⁹

Parmi les points indiqués dans le *Jiayi jing*, on trouve : *xiabai* (4P), *yinxu* (6C), *yumen* (2P), *tianfu* (3P), *qiangu* (2IG), *zhigou* (6TR), *dazhong* (4Rn).

Physiopathologie de la toux et de l'inversion du souffle :

« Il s'agit d'une toux accompagnée d'inversion et de remontée du souffle. Le souffle, de nature *yang*, circule dans les viscères et les réceptacles, se répartit dans le derme et l'épiderme, et est régi par le souffle du poumon. La toux est provoquée par un vide du poumon affecté par un léger froid. Le froid lutte avec le souffle qui ne peut plus se répandre normalement, de sorte

⁹ Sun Simiao, *Prescriptions valant mille onces d'or*, p. 100, Guy Trédaniel éditeur, 1987

que le souffle de l'estomac s'inverse et s'accumule dans le poumon, lequel est gonflé, engorgé, et le souffle ne peut descendre ; c'est pourquoi il y a toux avec inversion du souffle. La nosologie est la suivante : toux, engorgement thoracique, inversion du souffle, douleur du bras et de l'épaule, sudation, douleur du coccyx, de l'entre-cuisse, du genou, des mollets et des pieds. »¹⁰

Le *Jiayi jing* donne les points suivants : *shencang* (25Rn), *weidao* (28VB), *taiyuan* (9P).

Physiopathologie de la toux, de l'inversion et de la remontée du souffle :

« Lorsque le poumon en vide est affecté par un léger froid, la toux se manifeste. Non seulement il y a toux, mais le souffle retourne s'accumuler dans le poumon, créant un gonflement du poumon, provoquant la toux et l'inversion. Souffle pathogène et souffle normal luttent, de sorte que le souffle normal ne peut plus se propager normalement et communiquer partout. Si l'inversion ne remonte que dans la région du pharynx et du larynx, et si le facteur pathogène est enfoui, le souffle fait irruption vers le haut, créant une oppression et une sensation d'étouffement. C'est pourquoi on parle de toux, inversion et remontée du souffle. »¹¹

Le *Jiayi jing* indique les trois points suivants : *pohu* (42V), *qishe* (13E), *yixi* (45V). Et selon les signes d'accompagnement : *futu* (18GI), *tianrong* (17IG), *xingjian* (2F), *shuitu* (10 E), *huagai* (20RM), *tanzhong* (17RM), *shufu* (27Rn), *yuzhong* (26Rn), *kufang* (14 E), *taixi* (3Rn), *chize* (5P).

NIQI / QINI : REFLUX OU INVERSION DU SOUFFLE 逆氣 / 氣逆

Niqi 逆氣 : reflux du souffle, inversion du souffle.

Étymologie :

Ni : Formé du radical de la marche *chuo* 𠂔 et de *yi* : « Ce caractère, dit la Glose, est 𠂔 redoublé (incomplètement), pour exprimer que l'action d'attaquer a été répétée, parce qu'elle a rencontré une résistance. De là les sens dérivés, attaquer, résister, opposition, obstacle. »¹²

Physiopathologie :

« Le souffle s'inverse souvent à la suite d'une colère, qui peut même provoquer des rejets de sang et des vomissements. Chez certaines personnes, l'inversion du souffle peut les empêcher de s'allonger et provoquer une respiration bruyante. Chez d'autres cette inversion ne les empêche pas de se mouvoir normalement, mais provoque aussi une respiration bruyante. D'autres encore peuvent s'allonger mais souffrent de dyspnée. Les personnes qui peuvent s'allonger et ont une respiration bruyante souffrent d'une inversion du *yangming* ; les trois méridiens *yang* du pied circulent normalement vers le bas, mais dans le cas présent, l'un d'eux

¹⁰ Idem

¹¹ Idem

¹² Léon Wieger : Leçon étymologique 102 D.

circule vers le haut, d'où la respiration bruyante. Le *yangming* est le méridien de l'estomac, mer des six réceptacles, dont le souffle circule aussi vers le bas. Comme le souffle inversé du *yangming* ne circule pas dans le même sens que le souffle de l'estomac, le patient ne peut rester allongé, car l'harmonie de l'estomac est rompue.

Ceux qui ne peuvent se mouvoir normalement mais ont une respiration bruyante souffrent d'une inversion du souffle des vaisseaux secondaires du poumon. Le souffle de ces vaisseaux ne peut ni monter, ni descendre, il stagne et ne circule pas. Ceux qui souffrent de ce symptôme peuvent se mouvoir normalement, mais ont une respiration bruyante.

Ceux qui ne peuvent s'allonger, ou ceux qui peuvent s'allonger mais souffrent de dyspnée sont gênés par de l'eau et du souffle. L'eau circule avec les liquides organiques. Le rein est le viscère de l'eau qui régit les liquides organiques, lesquels régissent la position allongée et la dyspnée. »¹³

Points :

De nombreux points comportent le reflux du souffle dans leurs symptômes. Pour *niqui* le *Dacheng* écrit :

Chize (5P), *shangqiu* (5Rt), *taibai* (3Rt), *sanyinjiao* (6Rt), soit que des points du *taiyin*.

SHANGQI : REMONTÉE DU SOUFFLE

Shangqi : 上氣 : remontée du souffle, le souffle remonte. *Shang*, monter, haut.

« Toutes les maladies naissent du souffle. Lorsqu'un individu se met en colère le souffle remonte ; s'il est joyeux, le souffle se relâche... Tels sont les neuf états principaux du souffle. »¹⁴

« La remontée du souffle est un syndrome causé par le reflux du souffle du poumon vers le haut. Il se manifeste par de la dyspnée avec une expiration longue et une inspiration courte. »¹⁵

Points indiqués dans le *Jiayi jing* :

Tianfu (3P), lieque (7P), shaoshang (11P)
Feishu (13V), geshu (17V)
Shimen (5RM), zigong (19RM), tiantu (22RM), lianquan (23RM)
Tianchi (1MC)
Shenmen (7C)
Jianzhongshu (15IG)

Noter les trois fenêtres du ciel, du sang *tianchi* (1MC), du souffle *tianfu* (3P), du *renmai tiantu* (22RM), les points en relation avec le poumon et l'enracinement pelvien avec le *shimen* (5RM).

¹³ Sun Simiao, *Prescriptions valant mille onces d'or*, p. 100, Guy Trédaniel éditeur, 1987

¹⁴ Sun Simiao, *Prescriptions valant mille onces d'or*, p. 100, Guy Trédaniel éditeur, 1987.

¹⁵ *Jiayi jing*, page 570, note 8.

SHAOQI : MANQUE DE SOUFFLE

Shaoqi 少氣 : Manque de souffle (traduction *Jiayi jing*), insuffisance de souffle (traduction Catherine Despeux).

Physiopathologie :

« Ce symptôme a pour origine une insuffisance de souffle des viscères. Le poumon régit le souffle et permet la respiration ; si le souffle des viscères est insuffisant, la respiration est tenue et faible, et il y a une insuffisance de souffle. Une douleur thoracique et une insuffisance de souffle dénotent la présence d'eau dans les viscères et réceptacles. L'eau est du souffle *yin*, le souffle *yin* se trouve à l'intérieur, c'est pourquoi il y a une insuffisance de souffle. »¹⁶

Points dans le *Jiayi jing* :

Zhiyang (9DM)
Zhongji (3RM), *juque* (14RM)
Chize (5P), *lieque* (7P)
Wuli (13GI), *yinshi* (33 E), *xiajuxu* (39 E)
Geshu (17V), *shenshu* (23V)
Bulang (22Rn), *dazhong* (4Rn), *rangu* (2Rn)
Jianshi (5MC), *zhongfeng* (4F), *zhangmen* (13F)
Et aussi une association : *yangfu* (38VB), *linqi* (41VB), *feiyang* (58V)

DUANQI : SOUFFLE COURT

Duanqi 短氣 : souffle court, respiration courte.

Duan 短 (GR 11731) signifie court, bref, manquer, défaut. Ce caractère est composé de deux parties : *shi* 矢 et *dou* 豆. *Shi* signifie perdre, négliger, manquer, disparaître. *Dou* désigne le haricot, les légumineuses.

« Chez une personne en bonne santé n'ayant ni trop de froid, ni trop de chaud, une respiration courte avec insuffisance de souffle est un symptôme de plénitude. S'il ya plénitude, le souffle est trop florissant, de sorte qu'il s'inverse, est bloqué, et donne une respiration courte. De plus, si le poumon est en vide, le souffle est insuffisant, et cela entraîne aussi une respiration courte. Le souffle étant ténu, le patient a toujours l'impression qu'il manque de souffle et qu'il n'en pas assez pour respirer. »¹⁷

Points :

¹⁶ Sun Simiao, *Prescriptions valant mille onces d'or*, p. 100, Guy Trédaniel éditeur, 1987.

¹⁷ Sun Simiao, *Prescriptions valant mille onces d'or*, p. 101, Guy Trédaniel éditeur, 1987.

Changqiang (1DM), *Yongquan* (1Rn) : points de relance énergétique à partir de l'enracinement en terre.

Xingjian (2F), *ganshu* (18V) : points du foie et de la diffusion au loin du souffle.

Tanzhong (17RM), *juque* (14RM) : points de la force du souffle.

Shuitu (10 E), *tiantu* (22RM) : point du jaillissement (*tu*) du souffle.

Yuji (10P), point de florissement du souffle du méridien du poumon.

XIBEN : L'AMAS DU POUMON

Xiben 息贲 :

Xi signifie respirer.

Ben (GR8841) signifie se précipiter, foncer, courir.

Il se caractérise par un essoufflement avec reflux du souffle vers le haut, c'est l'amas du poumon (*feiji*). Le Grand Ricci (3984) définit ce syndrome comme une respiration accélérée.

Le *Nanjing* dit ¹⁸ : « L'amas (*ji*) du poumon s'appelle *xiben*. Il se situe sous l'hypochondre droit et est grand comme un gobelet renversé. Lorsqu'il dure très longtemps, on grelotte et on craint le froid, on souffre de reflux du souffle (*qini*) de dyspnée (*chuan*) avec toux (*ke*), et il se forme des abcès pulmonaires (*feiyong*). On le contracte au printemps, les jours *jia* et *yi*. Les maladies du cœur se transmettent au poumon ; du poumon, elles doivent se transmettre au foie, (mais comme) le foie règne au printemps, il ne reçoit pas le pervers. En raison de cela (le pervers) reste et se noue pour former un amas. »¹⁹

« Si le foie est haut, il appuie sur le cardia et donne des crampes sous les côtes : c'est (la maladie) *xiben*. »²⁰

« Quand (le tendon du *taiyin* de main) est malade, (on souffre) de tiraillements, de crampes et de douleurs dans les régions où il passe. Si (la maladie) *xiben* s'est formée, il y a des contractions (dans la région) des côtes et on crache du sang. »

« Quand (le tendon du ministre du cœur) est malade, (on souffre) de tiraillements, de crampes et de douleur dans les régions où il passe ainsi que de douleurs à la poitrine et de (maladie) *xiben*. »²¹

« Lorsque (le pouls du poumon) est très glissant, c'est la maladie *xiben*. »²²

« Huangdi demanda : Quelle est cette maladie où l'on souffre de plénitude aux hypochondres, de reflux du souffle et qui ne guérit pas avant deux ou trois ans ?

Qibo répondit : Cette maladie s'appelle *xiben*. Elle ne gêne pas la nutrition. Il ne faut ni cautériser, ni puncturer. On traite l'amas de façon continue par le *daoyin* et les médicaments ; les médicaments seuls ne peuvent guérir. »²³

Mais à la page suivante il est écrit : « (La maladie) *xiben* où l'on crache du sang relève du (point) *juque* (14RM). »²⁴ Et c'est le seul point donné pour ce syndrome.

¹⁸ C'est la 56^e difficulté.

¹⁹ Huang Fumi, *Jiayi jing*, traduction Constantin Milsky et Gilles Andrès, p.593, Guy Trédaniel éditeur, 2004.

²⁰ Ibidem, p. 26.

²¹ Ibidem, p. 166.

²² Ibidem, p. 338.

²³ Ibidem, p593.

²⁴ Ibidem, p. 594.

CONCLUSION

L'étude des dénominations chinoises des symptômes respiratoires montre que la pathologie du souffle respiratoire est dominée par un trouble des fonctions de l'organe poumon, à savoir :

- la clarification,
- la descente des souffles,
- la diffusion des souffles à l'extérieur et à la peau.

Si la pathologie du souffle respiratoire a son impact sur le poumon, maître des souffles, la cause ne relève pas forcément du poumon, d'où l'intérêt des signes d'accompagnements qui permettent d'orienter l'origine de la perturbation du souffle respiratoire vers d'autres étiologies que le poumon, qu'il s'agisse des autres organes, des entrailles, des méridiens, etc. Ce qui n'est pas sans conséquence sur les traitements à apporter. À ce sujet il faut relever, outre l'organe du poumon et son méridien, l'importance du rein avec son méridien *shaoyin* de pied pour l'enracinement du souffle et du *yangming* qui intervient souvent dans les phénomènes de reflux.

SYNTHÈSE DES COUPLAGES DES POINTS DU MÉRIDIEN DE POUMON

Docteur Jean Claude DUBOIS

44 Avenue de Suffren

75015 PARIS

Tel : 0145773575

jclaudedubois@hotmail.com

RÉSUMÉ : L'un des traits distinctifs de la théorie de la médecine chinoise traditionnelle est l'originalité de sa physiologie de la respiration, intimement liée à la dynamique et à la circulation dans le corps de l'énergie vitale et du sang.

Les difficultés 4 et 8 du Nanjing, le chapitre 15 du Lingshu notamment nous apportent des informations suffisantes sur la nature et les étapes de ce processus. À partir de l'époque Song ces données furent plus largement intégrées dans le corpus médical et les techniques du nourrissage vital. Elles permettent aussi de mieux comprendre la raison et l'efficacité de certains couplages de points d'Acupuncture, notamment du méridien du Poumon Taiyin de main.

MOTS CLÉS : Respiration. Énergie et Sang. Couplages de points. Méridien du Poumon.

SUMMARY: One of the most distinctive characteristics between Chinese traditional medicine and modern medicine is the physiology of breathing that is closely tied to the dynamic and the circulation of Qi and blood in the body.

The 4th and the 8th Difficulty of Nanjing, the chapter 15 of Lingshu particularly give us enough information over the nature and the degrees of this process. From the Song period, these informations were more integrated into medical corpus and the way to obtain "vital nourishment". They allow to a best understanding of the reason and the efficiency about coupling of the acupuncture points. In this work, we shall take some examples from the Lung Taiyin of hand.

KEYS WORDS: Breathing. Qi and Blood. Coupling points. Lung Meridian.

SYNTHÈSE DES COUPLAGES DES POINTS DU MÉRIDIEN DE POUMON

I. LE MYSTÈRE DU SOUFFLE

L'un des traits les plus originaux de la médecine chinoise est sa physiologie de la respiration, sa conception générale du souffle respiratoire mis en relation avec la dynamique de l'énergie et du sang (氣血 *qi xue*).

Ses applications sont multiples, travail du souffle ou couplage de points en acupuncture. La plupart des « recettes » en effet ne sont jamais que des condensés et des abrégés d'un savoir profond, passé au crible d'une expérience clinique ancestrale, souvent validée par les essais cliniques contemporains.

La 4^e Difficulté du Nanjing consacrée à la nature yin ou yang des différents pouls palpés sur l'artère radiale – lieu de passage du méridien du Poumon – apporte d'importantes précisions sur ces relations qui lient l'énergie, le sang et la respiration. Cette question insuffisamment traitée par le Neijing demandait plus d'explications. C'est pourquoi le Nanjing lui consacra cet exposé particulier. La connexion avec l'énergétique des 5 viscères y est clairement exposée.

« L'expiration correspond au Cœur et au Poumon ;
l'inspiration correspond au Rein et au Foie ;
entre les deux la Rate reçoit les saveurs des Céréales. »

呼出心與肺

吸入腎與肝

呼吸之間脾受穀味也

Hu chu xin yu fei

Xi ru shen yu gan

Huxi zhi jian pi shou gu wei ye

Dans ce processus impliquant les 5 zang, c'est le moment intermédiaire entre chaque expir et chaque inspir qui est le plus important, même s'il est habituellement hors de notre conscience. Il correspond à la « Rate » et c'est le moment où énergie et sang progressent le plus rapidement dans le circuit des 28 méridiens : 6 pouces au lieu de 3 pour chaque inspir et 3 pour chaque expir (cf. Lingshu 15). C'est la raison de l'origine du Méridien du Poumon Taiyin de main au milieu de l'Estomac (Lingshu 10).

La 8^e Difficulté du Nanjing renchérit sur cet enseignement :

« La source de l'énergie... c'est l'impulsion vitale qui siège dans l'intervalle des Reins, elle est le fondement des 5 zang et des 6 fu, la racine des 12 méridiens, la porte de l'expir-inspir... »

生氣之原... 腎間動氣也

此五藏六府之本
十二經脈之根
呼吸之門

Sheng qi zhi yuan...shen jian dong qi ye
Ci wu zang liu fu zhi ben
Shi er jing mai zhi gen
Hu xi zhi men

À partir de l'époque Song ces données furent davantage intégrées au champ médical dans le cadre des procédés de nourrir la vie (*yang sheng*). On trouve par exemple des techniques de concentration mentale sur le nombril (centre subtil ombilical) combinées avec des techniques respiratoires. Des textes de l'époque Ming, comme le *Yi xue ru men*, y font de claires allusions et savent en tirer des applications thérapeutiques en Acupuncture comme en Phytothérapie. C'est d'ailleurs à peu près à la même époque que se systématisa dans l'Orient chrétien la méthode d'oraison hésychaste qui repose sur des bases psycho-physiologiques voisines : recherche du « lieu du cœur » par fixation des yeux sur le nombril (milieu du ventre), la fameuse omphaloscopie dont une stupide modernité se gaussa volontiers (« se regarder le nombril ») et répétition incessante suivant le rythme de la respiration de l'invocation du Nom de Jésus. Ces connaissances vécues témoignent de l'universalité d'une véritable science de l'homme qui est loin d'être l'apanage de l'Extrême-Orient, lequel l'a seulement mieux systématisée et mise en œuvre dans ses sciences traditionnelles.

II. APPLICATIONS : COUPLAGES DE POINTS EN ACUPUNCTURE

Voyons très rapidement quelques couplages de points à l'efficacité reconnue, qui se comprennent mieux à la lumière de ces données.

1°) POUMON – GROS INTESTIN

P.11 (少商 *Shao Shang*). Pour mémoire : association de P11 avec GI 1 (商陽 *Shang Yang*) en micro-saignée pour traiter les angines débutantes. On raisonne ici en fonction des trajets de méridiens, des particularités du point « Ben » Métal du Gros Intestin couplé au Poumon et des connexions Métal-Bois.

2°) POUMON – MAITRE DU CŒUR

P11 (Shao Shang) traite aussi, associé à MC3 (曲澤 *Qu Ze*), le « vide de sang avec soif » (血虛口渴 *xue xu kou ke*) dans les maladies fébriles de type chaleur (溫熱病 *wen re bing*).

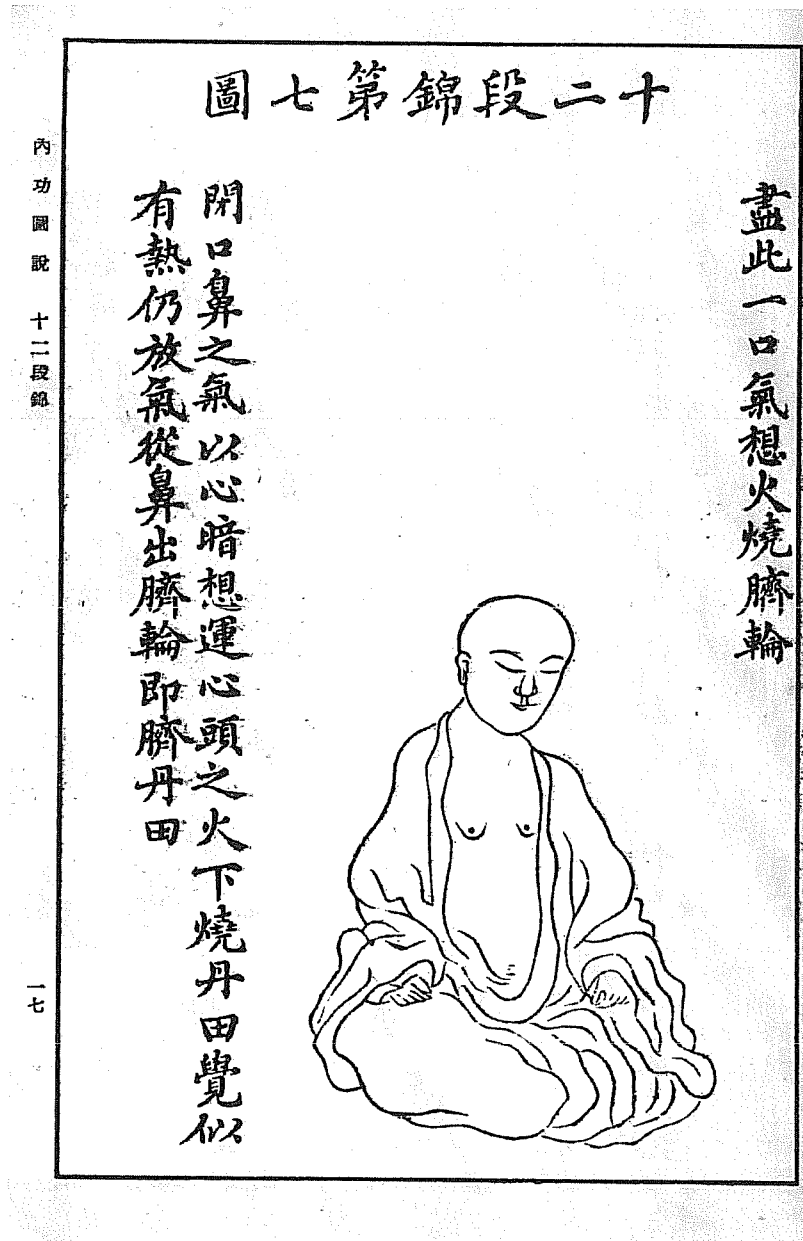
3°) POUMON – REIN

P2 (雲門 *Yun Men*) – RN27 (俞府 *Shu Fu*)

Toux et dyspnée sont des signes fréquents mais pas toujours faciles à guérir. C'est qu'on ne tient pas suffisamment compte de l'origine (racine) et de la manifestation externe (branches) de ces troubles. Combiner **P2 et RN27** c'est mettre en jeu la dynamique du Chong Mai lié au trajet du méridien du Rein jusqu'au thorax. Formule utile à connaître dans les syndromes « Feu Yin » (陰火 *yin huo*).

P10 (魚際 Yu Ji) – RN3 (太谿 Tai Xi)

Cette combinaison repose sur la règle des 5 Éléments. Elle trouve son application dans les maladies d'épuisement, dites consomptives (虛癆病 *xu lao bing*) qui se manifestent souvent par de la toux, de l'hémoptysie et une fièvre hectique (骨蒸潮熱 *gu zheng chao re*; lit. « chaleur ressentie comme sortant des os »). Considérer alors l'épuisement de Rate et Rein, l'assèchement des liquides (yin) et le retentissement sur l'ensemble Cœur - Poumon, avec apparition d'un Wei du Poumon (cf. Suwen 44).



Centre (ou Champ de cinabre) ombilical, d'après le Nei Gong Tu Shuo. 1858.

P5 (尺澤 Chi Ze) – RN2 (然谷 Ran Gu)

P5, point à utiliser dans les vides de yin du Poumon : toux, dyspnée, hémoptysie, fièvres hectiques, douleurs de gorge... Recommandé en association avec RN2 dans certaines impotences fonctionnelles du membre supérieur (lit. « impossibilité de lever le bras à hauteur de la tête », cf. capsulite, etc.) lorsqu'il y a des signes d'appel.

4°) POUMON – INTESTIN GRÊLE

P7 (列缺 **Lie Que**) – IG4 (腕骨 **Wan Gu**)

P7 est l'un des 4 grands points d'action générale du corps, Luo du Méridien et point d'ouverture du Ren Mai. Il n'agit pas seulement sur la toux et la dyspnée des laryngites par exemple, c'est aussi un point de traitement des déviations de la bouche, séquelles d'hémiplégie. On l'associe avec avantage à **IG4 (wangu)** point source de l'Intestin Grêle qui renforce les liquides Ye (l'Intestin Grêle gouverne les Ye 小肠主液) et à ce titre agit sur nombre de spasmes et contractures.

5°) POUMON – ESTOMAC

Le méridien du Poumon commence au milieu de l'Estomac...

P7 (**Lie Que** 列缺) – E36 (**Zu San Li** 足三里)

Association plus indiquée dans les dyspnées intenses, asthmatiformes ou autres, avec vide de Rate-Estomac. **E36**, point terre de la Terre, engendre le Métal...

6°) POUMON – VESSIE

P5 (**Chi Ze** 尺澤) – V40 (**Wei Zhong** 委中)

P5 vu plus haut, est à utiliser dans les vides de yin du poumon : toux, dyspnée, hémoptysie, fièvres hectiques, douleurs de gorge. Il se montre efficace, associé à **V40 (Wei Zhong)**, dans les tours de rein survenant dans des conditions semblables, surtout si la douleur irradie dans les flancs. Le Da Cheng conseille d'y ajouter le point Milieu de l'homme, **DM26 (人中 Ren Zhong)**. **DM26** et le sillon naso-labial sont impliqués avec le nombril (point **RM8 Shen Que** 神闕) dans le processus respiratoire.

III CONCLUSION

Les chansons classiques rapportent plusieurs combinaisons incluant des points du méridien de Poumon. Ce sont des citations brèves sans commentaires théoriques. La compréhension de la physiologie énergétique de la respiration permet de mieux les comprendre et de bien les appliquer.

Nous aurions pu parler de **GI4 (合谷 He Gu)** en association avec **P6 (孔最 Kong Zui)**, par exemple. Cela aurait complété la liste des 4 grands points de commande générale du corps (四总穴 *si zong xue*) : **E36, V40, P7** et **GI4**.

BIBLIOGRAPHIE

1. *Choix de textes d'Acupuncture chinoise* 針灸醫籍選 zhenjiu yiji xuan, ouvrage collectif, Éditions scientifiques et techniques de Shanghai, 1984.
2. Dubois JC. *L'Intestin Grêle dans le Yi xue ru men*, Connaissance de l'Acupuncture, Paris : You Feng, 2008.
3. *Huangdi Neijing Suwen* 黃帝內經素問. Beijing : Renmin weisheng chubanshe, 1978.
4. Li Chan. *Yi xue ru men* 醫學入門. Introduction à la Médecine. Édition établie par Tian Dai Hua, Zheng Xiao Jie, He Yong, Li Huai Zhi. Beijing : Renmin weisheng, 2006.
5. *Ling Shujing* 靈樞經. Beijing: Renmin weisheng chubanshe, 1981.
6. *Nanjing Yishi* 難經譯釋. Le Classique des Difficultés. Shanghai : Kexue jishu chubanshe, 1961.
7. *Nan king, les 81 difficultés de l'acupuncture*. Traduction Grison P. Paris : Masson; 1979.
8. Wang Zu Yuan. *Neigong Tushuo*. Beijing: Renmin weisheng, 1957.
9. Yang Ji Zhou. *Zengbu Zhenjiu Dacheng* 增補鍼灸大成. Édition illustrée du Dacheng, Shanghai : Zhongyuan shuju, 1926.
10. Yang Jia San, *Zhang Ji*. 針灸學 .Traité d'Acupuncture-moxibustion. Beijing : Renmin weisheng chubanshe, 1997.

LE DIAPHRAGME ENTRE CLAIR ET TROUBLE

Docteur Jean Marc EYSSALET

151 rue du faubourg Saint Antoine
75011 PARIS
jean_marc.eyssalet@aliceadsl.fr

RÉSUMÉ : Le diaphragme exprime à la fois une séparation et une réunion sélectives des énergies produites par les organes abdominaux et thoraciques. Le niveau énergétique Tai Yin associe les énergies claires des aliments (Zu Tai Yin) aux énergies claires respiratoires (Shou Tai Yin).
Toute obstruction du dialogue entre énergie de la rate et énergie des poumons peut entraîner une rupture énergétique du passage diaphragmique.
On envisage plusieurs formes cliniques de ce type d'interruption, ainsi que leurs traitements.

MOTS CLÉS : clair, diaphragme, poumons, rate, respiration, reflux, Tai Yin, Triple Réchauffeur, trouble, Vésicule Biliaire.

SUMMARY : Diaphragm expresses at the same time a separation and a selective junction between the energies produced by the abdominal organs and the thoracic organs.
The energetic level Tai Yin associates the clear aspect of food's energy (Zu Tai Yin) and the clear breathing energy (Shou Tai Yin).
Any obstruction of the dialogue between spleen's and lung's energies is able to determine an energetic rupture of the diaphragmatic pass.
We select some clinical aspects and their treatments.

KEY WORDS: Clear, Diaphragm, Breath, Obstruction, Lungs, Spleen, Tai Yin, Turbid, Triple Warmer, Gall bladder.

Le diaphragme entre clair et trouble

Introduction

Le *Diaphragme* :

- contact plus ou moins direct avec les cinq organes
- sépare le thorax (cœur-poumons) de l'abdomen (rate, reins, foie, viscères creux)
- les relie sélectivement selon les règles de séparation-réunion, claires et trouble.

Étymologie

Le caractère *GE* 膈 du diaphragme :

– radical *ROU* 月 de la chair

– phonétique *GE* 鬲 « image d'une marmite à trois pieds »

Rappel des neuf marmites tripodes enterrées dans les neuf territoires assainis de la Chine archaïque par l'empereur Yu le grand.

D'après Ling Shu 78 sur les 9 territoires :

« Les six entrailles et les trois organes sous le diaphragme correspondent à la région centrale » ou « palais central » et « neuvième région » pour le **Lei Jing**.

D'après Su Wen 52 :

« Au-dessus et au centre du diaphragme se trouvent le père et la mère »

Père et mère représentent le cœur et les poumons (Lei Jing).

En résumé sur le diaphragme :

Dispositif

- sur lequel reposent les deux organes du foyer supérieur
- recouvrant organes et viscères associés aux foyers moyen et inférieur.

Rôle du diaphragme dans l'interception des souffles troubles :

Zhen Jiu Da Cheng, chapitre 6 :

membrane située au niveau de JIU WEI (ren mai 15) en avant et reposant sur la onzième vertèbre en arrière, effectuant un tour à l'intérieur (du corps) jusqu'à atteindre la colonne vertébrale. Elle barre la route aux souffles troubles et les intercepte afin qu'ils ne provoquent pas, dans leur ascension, de brûlure au cœur et aux poumons.

Nature du diaphragme associé au Bois - Foie - Vésicule biliaire :

Foie et structure du diaphragme Su Wen 18

肝藏筋膜之氣也

GAN CANG JIN MO ZHI QI YE

Le foie thésaurise l'énergie des tendons et des membranes

V. B. et fonction du diaphragme Nan Jing 35

膽者清淨之府也

DAN ZHE QING JING ZHI FU YE

La vésicule biliaire est le palais de ce qui est pur et limpide.

Su Wen 8

膽者中正之官決斷出焉

DAN ZHE ZHONG ZHENG ZHI GUAN JUE DUAN CHU YAN

*La vésicule biliaire a la charge de la rectitude du centre.
Les décisions et les jugements tranchés en sortent.*

Relation entre diaphragme, vésicule biliaire et triple réchauffeur :

Vésicule biliaire, clarté du centre et triple réchauffeur

Zhong Zang Jing, citation sur T. R.

三焦者人之三原之氣也號曰中清之腑

SAN JIAO ZHE REN ZHI SAN YUAN ZHI QI YE HAO YUE ZHONG QING ZHI FU

Le triple réchauffeur c'est le souffle même des trois origines de l'homme. Le nom honorifique qu'on lui donne est « l'entraille de la clarté du centre ».

Triple réchauffeur :

- extension verticale aux 3 niveaux métaboliques du corps,
- des fonctions clarifiantes et sélectives incluses dans la vésicule biliaire sous le diaphragme.

TAI YIN et la coordination énergétique des énergies d'entretien

La rate, Zu Tai Yin est l'organe centralisant les énergies claires du trouble alimentaire.

Ling Shu 40 :

諸陰皆清足太陰獨受其濁

ZHU YIN JIE QING ZU TAI YIN DU SHOU QI ZHUO

Tous les YIN dans leur ensemble sont clairs, seul le YIN suprême du pied reçoit ce qui est trouble.

Les poumons, Shou Tai Yin reçoivent les énergies claires du clair :

SHOU TAI YIN, seul reçoit le clair du YIN.

Le niveau TAI YIN

- Ouvre les 3 niveaux YIN vers les YANG
- Joue un rôle de passage du foyer moyen au foyer supérieur
- Subit le filtrage du diaphragme et de la V. B.

Citation de Lei Jing

Le poumon dépend du métal, sa transformation (HUA) est en elle-même sèche et (si) le cœur lui transmet en plus de la chaleur, cette sécheresse s'aggrave encore plus et (la maladie) se transmet et devient « émaciation du diaphragme ».

Mécanisme pathologique de la rupture de l'axe TAI YIN et perte fonctionnelle du diaphragme

Ling Shu 5 :

« Si l'ouverture (de TAI YIN) se brise (ZHE 折), alors les greniers et les entrepôts (CANG LIN 倉廩) ne pourront effectuer leur transport vers un diaphragme qui laisse fuir (les énergies). Le diaphragme étant incontinent, traiter le TAI YIN en observant les vides et les plénitudes. Si donc, l'ouverture (de TAI YIN) se brise, l'insuffisance des souffles génère la maladie. »

La rupture du lien entre rate et poumons a donc un retentissement immédiat sur la perméabilité diaphragmatique.

Propositions de traitement en fonction de la clinique

1. Principes généraux

a. Tonification du REN MAI 12, point JIE du TAI YIN

b. Stagnation du TAI YIN avec obstruction vésiculaire et spasme douloureux du diaphragme :

Poncture du REN MAI 11, JIAN LI, « Fonde l'organisation interne ».

c. Rupture du TAI YIN avec nausées, troubles respiratoires et cardiaques :

Poncture du poumon 1, ZHONG FU « palais central ».

2. Formes cliniques spécifiques

a. Agression du trajet interne des poumons et blocage du cardia et du diaphragme par froid alimentaire :

Ling Shu 19 :

飲食不下膈塞不通邪在胃完

Yin shi bu xia ge sai bu ton xie zai wei wan

Quand les aliments et les boissons ne descendent plus, que le diaphragme est bloqué et ne communique plus, les énergies pernicieuses sont logées dans la cavité gastrique.

Douleurs épigastriques, ballonnements
abdominaux, défaut de descente des
aliments

Estomac 36, ZU SAN LI

*(Ling Shu 4 et le jia yi jing
livre IX, chapitre 7)*

*ren mai 16, ZHONG TING libère les spasmes
du cardia.*

b. Maladies fébriles avec oppression diaphragmatique

Douleurs Dyspnée Diarrhées subites
Chaleur dans la poitrine
Froid aux pieds

**Poncturer le Rate 1, YIN BAI « Blanc
caché » (Ling Shu 24)**

**et Rate 17, SHI DOU, 食竇 « caverne des
aliments » (troubles douloureux du
diaphragme).**

c. Atteintes chroniques des viscères creux par le froid ou la chaleur alimentaires provoquent des diarrhées

- d'aliments non digérés (froid)
 - en bouillie (chaleur)
- qui finissent par se fixer au niveau du diaphragme, MU YUAN 募原 (origine de la tenture) (livre VIII, chapitre 2)

Poncturer le G.I. 5, YANG XI, 陽谿 « vallée de YANG »,
point JING-feu associé au V. 46, GE GUAN 膈關 « barrière du diaphragme ».

d. Agression des poumons par la chaleur du cœur avec retentissement sur TAI YIN et « émaciation du diaphragme »

Texte du Lei Jing :

Angoisse au-dessus du diaphragme
On boit beaucoup
On digère trop rapidement

Cœur 5, TONG LI 通理 « communication avec l'interne » (en cas de plénitude, ce point LUO débloque le diaphragme)
Ren Mai 14, JU QUE 巨闕 « grande porte du palais »

e. Agression des poumons et du maître du cœur à la suite d'un chagrin brutal :

Su Wen 28 :

膈塞閉絕上下不通則暴憂之病也

GE SAI BI JUE SHANG XIA BU TONG ZE BAO YOU ZHI BING YE

« La fermeture du diaphragme avec interruption de la communication entre le haut et le bas résulte d'un chagrin de survenue brutale. »

On traite par le G.I. 7, WEN LIU 溫溜 « Courant tiède », qui libère le passage entre les réchauffeurs supérieur et moyen ; on ajoute le V. 17, GE SHU 膈輸 « Assentiment du diaphragme » qui dénoue les spasmes et les accumulation de sang.

ACTUALITÉS SYNDICALES EN 2008

Docteur Michel FAURÉ

12 avenue Abbé Cabrol

13260 Cassis

04 42 01 73 15

drmichelfaure@aol.com

RÉSUMÉ : (sous réserve de modification en raison de l'actualité syndicale)

La nomenclature de l'acupuncture QZRB001, ne permet plus au médecin acupuncteur de travailler dans de bonnes conditions. Depuis plusieurs années de nombreux efforts ont été effectués par notre profession aussi bien dans une démarche de formation médicale continue, dans la recherche, dans l'évaluation et dans l'enseignement. La mise en place de la capacité en acupuncture représente elle aussi un élément important pour notre spécificité. Et pourtant la nomenclature ne bouge pas. En 2008 de nombreux contacts ont été pris avec la C.N.A.M., le Ministère, les grandes centrales syndicales. Pour obtenir une évolution de cette cotation une démarche volontarisme et pragmatique s'impose. Cette démarche impose une concertation entre toutes les forces vives de notre spécificité pour surmonter le cloisonnement de notre profession : C.H.A.P., H.A.S [1], C.N.A.M. [2], Syndicats Généralistes, syndicats catégoriels, Organisme de Formation continue, Ordre des médecins, facultés...

Le dernier trimestre 2008 s'annonce important entre le congrès des U.R.M.L P.A.C.A [3] sur les médecins à orientation particulière, M.O.P, les rencontres auprès des autorités de tutelle, et la réunion du Conseil National médical d'Acupuncture. Le congrès de Nîmes sera l'occasion de faire le point sur tous ces dossiers.

MOTS CLÉS : nomenclature, CHAP (commission de hiérarchisation de la CCAM), HAS (haute autorité pour la santé)

SUMMARY : The acupuncture's nomenclature QZRB001, no longer permits to the acupuncturist to work in good condition. Since several years, many efforts have been made by the professionals, in a process of continuing medical education, research, in assessment and teaching. Establishing the ability to acupuncture is also an important element in our specificity. However, the nomenclature does not move. In 2008 relationship were made with the CNAM, the Department, major trade union federations.

For the development of this listing we need a proactive and pragmatic approach. This approach requires a dialogue between all the forces of our specificity to overcome the fragmentation of our profession : CNAM, CHAP, HAS, Generalists Union, Continuing Education Organism, Physicians College, faculties...

The last quarter of 2008 promises to be so important with:

- the Congress of URML PACA with doctors who focus particular on “MOP”,
- encounters with authorities,
- the meeting of the National Council of Medical Acupuncture.

The Nîmes congress will be an opportunity to review all these cases.

Références

1. <http://www.has-sante.fr> [1]
2. Direction de l'Offre de soins de l'Assurance Maladie 50 avenue du Professeur André Lemierre. [2]
3. <http://www.urml-paca.org/> [3]

**ENCYCLOPÉDIE D'ACUPUNCTURE
ET
MÉDECINE TRADITIONNELLE
CHINOISE
EN LIGNE**

**Collège Français d'Acupuncture et Médecine
Traditionnelle Chinoise**

Docteur Olivier GORET

30 Av Gabriel Péri
83130 La Garde
04 94 75 48 32
goret.olivier@wanadoo.fr

Docteur Johan NGUYEN

27 Bld d'Athènes
13009 Marseille
04 96 17 00 32
johan.nguyen@wanadoo.fr

Encyclopédie d'acupuncture et Médecine Traditionnelle Chinoise en ligne

Le CFA-MTC, société savante des médecins acupuncteurs français, a mis en chantier une encyclopédie d'acupuncture et de Médecine Traditionnelle Chinoise.

1) Une encyclopédie est un état des lieux des savoirs et des pratiques

La communauté des acupuncteurs francophones a déjà produit une masse imposante de travaux. La première étape a été de réunir l'ensemble de cette documentation. Cette étape achevée, il est apparu essentiel de pouvoir la mettre à la disposition de l'ensemble de la profession grâce à l'outil internet. Avec l'accord des différentes structures intéressées, il a ainsi été mis en ligne avec un accès libre les principales publications issues :

- des actes des congrès et séminaires des différentes associations de FMC : AFERA, GERA, SAA, FAFORMEC...
- des archives des principales revues d'acupuncture : Revue française d'Acupuncture, Méridiens, le Mensuel du Médecin Acupuncteur, l'Acupuncture, la Revue Française de MTC, Acupuncture et Moxibustion...

auxquelles ont été ajoutés :

- les thèses et mémoires,
- et divers supports de cours et de conférences.

2) Une encyclopédie implique un découpage thématique

Ont été distingués 66 modules de formation en se basant principalement sur les modules de formations des séminaires du GERA. Ils peuvent être regroupés en 6 grands thèmes :

- 1) Histoire et Organisation.
- 2) Bases.
- 3) Diagnostic.
- 4) Recherches.
- 5) Thérapeutiques.
- 6) Pathologies et Spécialités.

3) Une encyclopédie diffuse des savoirs validés

Pour chaque thème, il a été prévu un groupe de travail sous la responsabilité du CFA-MTC visant à la validation des documents mises en ligne. Le premier thème de travail porte sur le Qigong médical et le Taijiquan et est dirigé par Claude Pernice. Ces groupes sont ouverts à tous les membres du CFA-MTC et de la Faformec.

4) Les auteurs présentent différents exemples

Qi DE LA RESPIRATION ET TABAC

Docteur Xavier GUEZENEC

3 avenue de la libération
22000 Saint-Brieuc
02 96 62 06 30
xavier.guezenec@wanadoo.fr

RÉSUMÉ : le tabagisme est le premier fléau médical en France, et les perspectives à venir sont catastrophiques, le tabagisme féminin devant rattraper celui des hommes dans les 2 décennies à venir ; il faut donc s'attendre à une explosion de la mortalité et de la morbidité par le tabac. En tant que médecin, l'acupuncteur participe à la lutte contre le tabagisme et doit donc avoir des notions de tabacologie basiques. La dépendance chimique vraie doit être appréciée et donner lieu à une prise en charge par substitution nicotinique adaptée. La dépendance pharmacologique (appelée aussi psychologique) est aussi problématique et doit être connue et appréhendée au même titre que la première. Les preuves de l'efficacité de l'acupuncture sont apportées par des ECR significativement positives, contre autre traitement ou acupuncture placebo.

MOTS CLÉS : sevrage tabagique, ECR en tabacologie, auriculothérapie, nicotine

SUMMARY: Smoking is the first medical plague in France, and the prospects to come are catastrophic, the females smoking being to catch up with the men's in the 2 decades to come; one thus has to expect an explosion of mortality and morbidity related to tobacco smoking. As any doctor, the acupuncturist will take part in the fight against tobacco-addiction and so must have basic knowledge of tobaccology. The true chemical dependency must be appreciated and treated by adapted nicotinic substitution. The pharmacological dependency (also called psychological) is as problematic and must be known and apprehended as well as the first one. The evidence of the effectiveness of acupuncture is brought by ECR significantly positive, versus another treatment or sham acupuncture.

KEY WORDS: smoking cessation, ECR in tobaccology, auriculotherapy, nicotine.

Le tabac, ou le Qi de la respiration, il faut choisir...

L'ÉTAT DES LIEUX

L'état des lieux en France est alarmant en ce qui concerne le tabagisme. Quelques données chiffrées : un adolescent sur 2 qui commence à fumer mourra d'une pathologie liée au tabac, soit le même pourcentage de 50% de mortalité induite que chez les consommateurs d'héroïne ; le tabagisme est responsable de plus de morts que l'alcool, les accidents de la route et le suicide et les accidents domestiques réunis, et ce n'est qu'un début : actuellement en France 65.000 morts par le tabac par an ; dont 60.000 hommes et 5.000 femmes, ces dernières étant pourtant plus sensibles au toxique que les hommes. La différence n'est due qu'à un décalage dans le temps, les femmes s'étant « libérées » récemment, elles ont cru devoir copier ce comportement masculin suicidaire ; il est donc évident que d'ici quelques années, la morbidité et la mortalité chez la femme auront rejoint les chiffres affolants des fumeurs hommes, soit 60.000 femmes, donc un total prévisible de 120.000 décès, sauf si nous changeons nos comportements ; mais le bénéfice en terme d'épidémiologie sera lui aussi très différé...

L'acupuncture est la 1^{ère} technique en terme de fréquence, utilisée en France, après la seule volonté ; l'acupuncteur se doit donc d'être performant, motivé et disponible au candidat au sevrage. Et ceci à la fois pour venir en aide au patient, et pour promouvoir l'acupuncture si rudement attaquée depuis ces dernières années.

Rappelons que l'acupuncture dans l'aide au sevrage tabagique est officiellement admise par la sécu, dans la phase initiale, la durée de cette phase n'étant pas précisée.

L'acupuncteur en tant que médecin se doit de connaître quelques bases sur la tabacologie pour prétendre atteindre des résultats intéressants.

LE BILAN INITIAL

Le bilan initial du fumeur doit impérativement préciser le type de tabagisme.

1. La dépendance vraie, au sens toxicomanique

Il n'est pas concevable d'aborder le sevrage tabagique sans évaluer le degré de dépendance par un test de Fagerström, noté de 0 (aucune dépendance) à 10 (extrême dépendance) ; en fonction de cette dépendance vraie, le médecin prescrit une substitution nicotinique à la posologie nécessaire et suffisante (patch, cp ou gommes, inhalateur).

2. L'accoutumance pharmacologique à la nicotine

La nicotine a une action sur les neurotransmetteurs (GABA, Ach, dopamine, sérotonine, ACTH) ; on imagine donc aisément que c'est une molécule extraordinaire qui possède de nombreuses propriétés, que le fumeur utilise souvent à son insu, d'où l'importance de l'interrogatoire systématique et minutieux, à savoir :

- Anxiolytique, effet « antistress » traditionnel
- Antidépresseur

Il est donc important d'étalonner l'état initial du patient, par exemple par un test HAD (Hamilton Anxiété Dépression).

Ce test de 14 questions standardisées se code ALQP003 et se cote à la sécu 69,12 euros (12).

- Psychostimulant
- Antalgique
- Myorelaxant
- Coupe-faim (la nicotine est hyperglycémiant)
- Régulateur de poids (mécanisme multiple incertain)
- Laxatif
- Antidote de la caféine : l'absorption moyenne de nicotine divise la caféinémie par 3 ; en tenir compte ++ lors du sevrage, indépendamment des rituels café-cigarette à casser.
- Stimulation de sécrétion de sérotonine

Le syndrome de carence en sérotonine se caractérise par : troubles de l'humeur et comportement pulsionnel et nécessite impérativement un traitement spécifique.

- Ennui
- Plaisir (stimulation du centre de la récompense)
- Etc. (RCH, parkinson, S. Gilles Delatourette, blépharospasme ? schizophrénie ?...)

On voit donc facilement que l'adage « arrêter de fumer, c'est une question de volonté » est bien loin de la réalité ; si la volonté est nécessaire, elle est loin d'être suffisante pour traiter l'un des problèmes purement médicaux énumérés ci-dessus. La volonté est surtout utile pour l'organisation et la gestion des rituels dans leur anticipation, selon le principe fondamental qui est d'éviter de se mettre dans des situations à risque de chute.

LE TABAC EN ÉNERGÉTIQUE

Saveur piquante pour certains, chaleur, absorption par voie aérienne orientent vers un syndrome de Feu toxique au Poumon.

Saveur amère pour d'autres, obturation des vaisseaux, asphyxie par le CO orientent aussi vers le syndrome de Stase et Vide de Sang.

Quoi qu'il en soit le seul traitement efficace est l'arrêt total et définitif du tabac.

LES ECR SIGNIFICATIVEMENT POSITIVES

Les protocoles étudiés ont été :

- 1) Contre autre traitement
 - a) Naso VB, 8VB, contre volonté (1)
 - b) 1VB, 8VB, PA VB, PAP, contre TCC, attente, placebo (2)
 - c) PA Shenmen, PA P , contre attente (3)
 - d) PA bouche, P, shenmen, thalamus, contre conseils (11)
- 2) Contre acupuncture placebo
 - a) 6P, 7P, PA shenmen, bouche, P, trachée, faim, endocrine, (4)
 - b) 1VB, 8VB, Naso VB, (5)
 - c) 4GI, PA P, PA faim, PA langue, (6)

- d) 4GI, 3F, 36 E, 8VB, (7)
- e) PA O, (7)
- f) PA P, (8)
- g) PA shenmen, P, (9)
- h) 4GI, PA shenmen, sympathique, P, R, F, (10)

Quelques remarques sur les points

Un point traditionnel en Chine non utilisé dans ces protocoles est le Tian Mei, situé sur la ligne reliant 7P et 5GI, juste en avant du 7P, au ras de la styloïde radiale, piqué perpendiculaire, à 0,5 cun de profondeur, l'avant-bras étant en appui cubital.

Le Naso VB est classique, à l'angle des os propres du nez et du cartilage nasal.

Le PA Hypothalamus (7) est réputé actif sur « l'appétence immodérée » dans la conque de l'oreille, en arrière de l'antitragus. On retrouve là une expression du fameux syndrome de carence en sérotonine (comportement compulsif). Y a-t-il un rapport direct entre ce point et la stimulation de sécrétion de sérotonine ? C'est là une piste qui mériterait exploration.

Le PA plexus pharyngé (4) est piqué unilatéralement du côté dominant, il se situe entre le PA 0 et le CAE

Le PA « plaisir » (8) se situe à la queue de l'hélix ; il se conçoit comme plaisir gustatif oral à fumer, ce qui n'est pas le cas chez tous les fumeurs.

Le PA 0 (3) se situe sur la racine de l'hélix, dans le décrochement palpable à l'ongle ou au stylet ; à noter qu'une étude le retrouve efficace à lui seul.

PROTOCOLE

On peut suggérer de piquer de façon quasi-systématique :

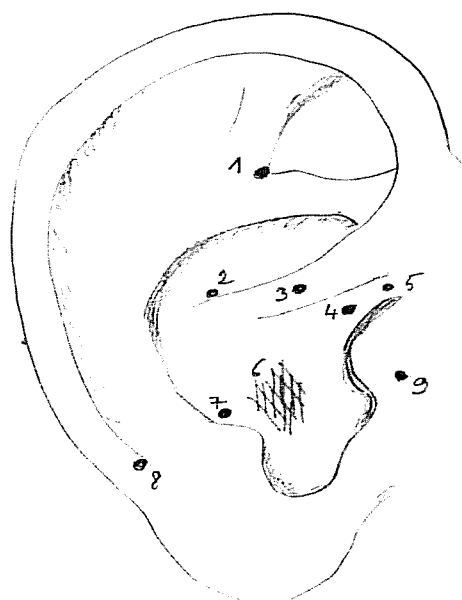
- 4GI, 3F pour l'équilibration générale, et la prévention de l'irritabilité ;
- Naso VB et 8 VB sont des classiques de la désintoxication ;
- PA O est un point efficace à lui seul ;
- Tian Mei est devenu un classique en Chine actuelle ;
- Le PA « plexus pharyngé » (côté dominant) peut induire un dégoût du tabac, de même que le point hypothalamus.

Bien entendu, le traitement en acupuncture sera personnalisé pour être optimisé, en fonction des réactions et symptômes présentés par le patient au décours de son sevrage ; chaque séance est l'occasion de faire un point sur les aspects suivants : Quelles sont les difficultés ? Que craignez-vous qui puisse vous faire refumer ? Trouvez-vous des inconvénients à l'arrêt ? Avez-vous des pulsions alimentaires ? Êtes-vous irritable ? Comment gérez-vous les envies de fumer ? Dormez-vous correctement ?

Quels bénéfices trouvez-vous déjà depuis votre arrêt ? etc.

Valoriser les acquis, encourager et anticiper les difficultés sont des lignes de conduite omniprésentes.

Annexe 1 : Quelques points auriculaires « PA »



Annexe 2 Le test de Fagerström
 Le test HAD (Hamilton ou Hospital Anxiété Dépression) (12)

**TEST DE DÉPENDANCE A LA NICOTINE
(FAGERSTRÖM)**

- Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?
 - Dans les 5 premières minutes 3
 - Entre 6 et 30 minutes 2
 - Entre 31 et 60 minutes 1
 - Après 60 minutes 0
- Trouvez-vous difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ?
 - Oui 1
 - Non 0
- A quelle cigarette de la journée vous sera-t-il plus difficile de renoncer ?
 - La première le matin 1
 - N'importe quelle autre 0
- Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?
 - 10 ou moins 0
 - 11 à 20 1
 - 21 à 30 2
 - 31 ou plus 3
- Fumez-vous à un rythme plus soutenu le matin que l'après-midi ?
 - Oui 1
 - Non 0
- Fumez-vous lorsque vous êtes si malade que vous devez rester au lit presque toute la journée ?
 - Oui 1
 - Non 0

Score de 0 à 2 : Le score est généralement inférieur à la norme. Il peut arriver de fumer sans être dépendant de la nicotine. Les personnes à haut risque de dépendance sont les personnes qui fument plus de 10 cigarettes par jour et qui fument pendant plus de 10 ans. Le score est généralement inférieur à la norme.

Score de 3 à 4 : Le score est généralement supérieur à la norme. Il indique un niveau de dépendance à la nicotine. Les personnes à haut risque de dépendance sont les personnes qui fument plus de 10 cigarettes par jour et qui fument pendant plus de 10 ans. Le score est généralement supérieur à la norme.

Score de 5 à 7 : Le score est généralement supérieur à la norme. Il indique un niveau de dépendance à la nicotine. Les personnes à haut risque de dépendance sont les personnes qui fument plus de 10 cigarettes par jour et qui fument pendant plus de 10 ans. Le score est généralement supérieur à la norme.

Score de 8 à 10 : Le score est généralement supérieur à la norme. Il indique un niveau de dépendance à la nicotine. Les personnes à haut risque de dépendance sont les personnes qui fument plus de 10 cigarettes par jour et qui fument pendant plus de 10 ans. Le score est généralement supérieur à la norme.

ANONYMISÉ PAR LE CENTRE NATIONAL DE RECHERCHES SUR LE TABAC, JUIN 2003

**TEST ANXIÉTÉ-DÉPRESSION
(HAD : HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION SCALE)**

"Ce questionnaire a pour but de nous aider à mieux percevoir ce que vous ressentez. Lisez chaque question et entourez la réponse qui convient le mieux à ce que vous avez ressenti au cours de la semaine qui vient de s'écouler. Donnez une réponse rapide : votre réaction immédiate est celle qui correspond le mieux à votre état."

- A) Je me sens tendu, énervé.
 - la plupart du temps 3
 - souvent 2
 - de temps en temps 1
 - jamais 0
- D) Je me sens ralenti.
 - pratiquement tout le temps 3
 - très souvent 2
 - quelquefois 1
 - jamais 0
- D) J'ai toujours autant de plaisir à faire les choses qui me plaisent habituellement.
 - oui : toujours 0
 - pas autant 1
 - de plus en plus rarement 2
 - presque plus du tout 3
- A) J'ai une sensation de peur, comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver.
 - oui très nettement 3
 - oui, mais ce n'est pas trop grave 2
 - un peu, mais cela ne m'inquiète pas 1
 - pas du tout 0
- D) J'ai perdu l'intérêt pour mon apparence.
 - totalement 3
 - je n'y fais plus attention 2
 - je n'y fais plus assez attention 1
 - j'y fais attention comme d'habitude 0
- D) J'ai perdu l'intérêt pour mon apparence.
 - oui c'est tout à fait le cas 3
 - un peu 2
 - pas tellement 1
 - pas du tout 0
- D) Je me réjouis à l'avance de faire certaines choses.
 - comme d'habitude 0
 - plutôt moins qu'avant 1
 - beaucoup moins qu'avant 2
 - pas du tout 3
- A) J'éprouve des sensations de panique.
 - très souvent 3
 - assez souvent 2
 - rarement 1
 - jamais 0
- D) Je me sens gai, de bonne humeur.
 - jamais 3
 - rarement 2
 - assez souvent 1
 - la plupart du temps 0
- A) Je peux rester tranquillement assis au repos et me sentir détendu.
 - jamais 3
 - rarement 2
 - oui, en général 1
 - oui, toujours 0
- D) Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à un bon programme radio ou télévision.
 - souvent 0
 - parfois 1
 - rarement 2
 - pratiquement jamais 3

**TEST DE MOTIVATION À L'ARRÊT DU TABAC
(LAGRUE ET LÉGERON)**

- 1. Pensez-vous que dans 6 mois :
 - Vous fumerez toujours autant 0
 - Vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarettes 2
 - Vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarettes 4
 - Vous aurez arrêté de fumer 8
- 2. Avez-vous actuellement envie d'arrêter de fumer ?
 - Pas du tout 0
 - Un peu 1
 - Beaucoup 2
 - Enormément 3
- 3. Pensez-vous que dans 4 semaines :
 - Vous fumerez toujours autant 0
 - Vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarettes 2
 - Vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarettes 4
 - Vous aurez arrêté de fumer 6

Le score HAD est mesuré sur une échelle de 0 à 21. Les scores sont interprétés de la manière suivante :

Total Score A	_____
Total Score D	_____
Total Score A+D	_____

AGENCIEMENT PSYCHOLOGIQUE
CENTRE NATIONAL DE RECHERCHES SUR LE TABAC

Bibliographie

- (1) Clavel F., Benhamou S., Company-Huertas A., Flamant R. Helping people to stop smoking: randomized comparison of groups being treated with acupuncture and nicotine gum with group control. *Br Med J Clin Res Ed*, 1985 ; 291: 1538-9
- (2) Cottraux J.A., Half R., Boissel J.P., Schbath J., Bouvard M., Gillet J. Smoking cessation with behavior therapy or acupuncture. A controlled study. *Behav Res Ther*, 1983; 21 (4): 417-24
- (3) Leung J.P. Smoking cessation by auricular acupuncture and behavioral therapy. *Psychologia*, 1991; 34: 177-87
- (4) He D., Berg J.E., Hostmark A.T. Effects of acupuncture on smoking cessation or reduction for motivated smokers. *Prev Med*, 1997; 26: 208-14.
- (5) Lacroix J.C., Besançon F. Le sevrage du tabac. Efficacité de l'acupuncture dans un essai comparatif. *Ann Med Interne Paris*, 1977 ; 128 : 405-8
- (6) Martin G.P., Waite P.M.E. The efficacy of acupuncture as an aid to stopping smoking. *N Z Med J*, 1981; 93 (686): 421-3
- (7) Vibes J. Essai thérapeutique sur le rôle de l'acupuncture dans la lutte contre le tabagisme. *Acupuncture*, 1977 ; 51 : 13-20
- (8) Waite N.R., Clough J.B. A single blind, placebo-controlled trial of simple acupuncture treatment in the cessation of smoking. *Br J Gen Pract*, 1998; 48(433): 1487-90
- (9) Mok M.S. et al. Acupuncture for smoking withdrawal, a controlled study. *Acupuncture Research Quarterly*, 1979;10 (7) : 38
- (10) Bierl D., Wilson J, Studt P., Shakleton M. Auricular acupuncture, education, and smoking cessation: a randomized sham-controlled trial. *Am J. Public Health*, 2002; 92: 1642-47
- (11) Tian Zhen Ming et al. Treating smoking addiction with the ear point seed pressing method. *Journal of Chinese medicine*, 1996; 52:5-6
- (12) ameli.fr ; CCAM : arborescence 1.1.13 tests neuropsychologiques.

LA BRONCHITE CHRONIQUE

Docteur Robert HAWAWINI

80 rue du Connétable
F. 60500 Chantilly
03 44 57 49 79
r.hawawini@wanadoo.fr

RÉSUMÉ : La bronchite chronique est définie par l'obstruction généralisée des bronches de petit calibre, d'origine inflammatoire. Elle se traduit par une toux, des crachats et une dyspnée d'effort pendant au moins 3 mois par an, depuis plus de 2 années consécutives. Son facteur favorisant essentiel est le tabac. Elle évolue par poussées, surtout en hiver, ses complications sont infectieuses, respiratoires et cardiaques. En MTC, la bronchite chronique se dénomme *màn xìng zhi qì guàn yán*, « inflammation des conduits du souffle » ; elle se retrouve dans les cadres cliniques des dyspnées, toux, glaires encombrantes et hémoptysies. Son origine est un vide de *qi* du Poumon auquel viennent se surajouter : Vide de *yin* du Poumon, Vide de *qi* et de *yang* de Rate, Source des Glaires, Vide de *yin* et/ou de *yang* des Reins. Les syndromes (*zheng*) sont multiples : internes Vides (*qi* et *yin* du Poumon, *qi* et *yang* de Rate, *yin* et *yang* des Reins), internes Plénitudes (Mucosités-Chaudes, Mucosités-Froides, agression du Poumon par le Feu du Foie), externes Plénitudes (Vent-Froid, Vent-Chaud, accumulation de Chaleur dans le Poumon), compliqués impliquant le Cœur (Vide de *qi* du Cœur et du Poumon, Vide de *yang* du Cœur et des Reins). Les formes mélangées sont les plus courantes, impliquant différents Vides de différents *zang* et des mélanges de Vides et de Plénitudes ; elles demandent un diagnostic exact, gage d'un traitement adapté. Le traitement recommande l'arrêt impératif du tabac et un suivi d'acupuncture sur le long terme, traitant aussi bien les formes internes que les épisodes aigus des formes externes.

MOTS CLÉS : Acupuncture, bronchite chronique, *bianzheng*, toux, dyspnée, glaires encombrantes, hémoptysie

LA BRONCHITE CHRONIQUE

1. DÉFINITION

1.1 MÉDECINE OCCIDENTALE

1.1.1 Définitions

1.1.1.1 Obstruction des voies aériennes

Elle est définie par l'**élévation de la résistance** à l'écoulement de l'air pendant l'expiration forcée. Elle peut être due au rétrécissement ou à l'obstruction des bronches, à un bronchospasme, etc.

1.1.1.2 Broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)

La BPCO est l'**obstruction généralisée des bronches de petit calibre**. Elle s'observe dans la bronchite chronique, l'emphysème pulmonaire chronique et l'asthme à dyspnée continue. La bronchite chronique asthmatique, qui est un asthme compliqué d'insuffisance respiratoire chronique obstructive, ne rentre pas dans le cadre de cette étude.

1.1.1.3 Bronchite chronique

- La bronchite chronique est une **inflammation des bronches** entraînant une production exagérée de mucus dans l'arbre bronchique, provoquant **toux et crachats** pendant **au moins 3 mois par an** depuis plus de **2 années successives**, sans autre maladie respiratoire.
- Elle est caractérisée par sa fréquence, son évolution vers l'insuffisance respiratoire chronique si la thérapeutique et la prophylaxie sont négligées, la gravité de ses complications cardiaques.
- La bronchite chronique est la suite logique d'un accès ou de plusieurs accès successifs de bronchites aiguës. Elle évolue en deux phases : la bronchite chronique simple, la bronchite chronique compliquée d'insuffisance respiratoire progressivement irréductible.

1.1.2 Facteurs favorisants

Les causes sont mal connues, mais il existe des facteurs favorisants : **tabac**, cause principale ; pollution atmosphérique et professionnelle ; climat humide ; l'hypersensibilité allergique ; infections respiratoires à répétition ; sexe masculin ; mucoviscidose ; déficit en alpha-1-antitrypsine.

1.1.3 Sémiologie

1.1.3.1 La bronchite chronique simple ou catarrhale

Elle se traduit par de la **toux**, une **dyspnée d'effort** et des **crachats** d'installation insidieuse : expectoration fluide ou muco-purulente, voire franchement purulente et épaisse,

plus abondante en hiver qu'en été. Cette bronchite évolue en effet par poussées avec recrudescence des symptômes.

1.1.3.2 La bronchite chronique compliquée

- Elle se traduit par une **dyspnée** à type d'essoufflement, d'abord à l'effort, ensuite au repos, réduisant la vie du patient. La respiration est courte, rapide, irrégulière, superficielle. Le malade cherche son souffle même au repos. Une **cyanose** (coloration bleuâtre de la peau et des muqueuses) apparaît (lèvres et aux ongles). La **toux** et l'**expectoration** persistent et s'accroissent.
- Les signes d'**insuffisance cardiaque droite** apparaissent ensuite : gros foie, gonflement des chevilles, turgescence des veines jugulaires au cou, cyanose, bruit de galop à l'auscultation du cœur (rythme à 3 temps), signes électrographiques.
- Les examens complémentaires confirment le diagnostic et permettent de suivre l'évolution.

1.1.4 Évolution

Elle se fait progressivement vers l'insuffisance respiratoire chronique et cardiaque droite.

1.1.5 Complications

- Insuffisance respiratoire aiguë : elle survient lors d'une infection respiratoire, d'une embolie pulmonaire, d'un œdème aigu du poumon, d'un pneumothorax, d'abus de sédatifs. Elle doit entraîner une hospitalisation d'urgence.
- Insuffisance cardiaque droite
- Emphysème¹ centro-lobulaire (dilatation des bronchioles et des alvéoles)

1.1.6 Diagnostic différentiel

Il se fait avec les autres causes de toux, expectorations chroniques et dyspnées.

1.1.7 Traitement

Il est essentiellement basé sur les médicaments, la kinésithérapie, l'arrêt impératif du tabac et l'hospitalisation en cas de complication. La transplantation pulmonaire peut rarement être envisagée.

1.2 DÉNOMINATION CHINOISE

En MTC, la bronchite chronique est *màn xìng zhī qì guǎn yán*, où *man xìng* = chronique, *zhī qì guǎn yuán* = inflammation du (des) conduit(s) (tuyaux) du souffle.

On la retrouve dans les cadres cliniques de la **toux** (*kesou*), la **dyspnée** (*chuanzheng*), les **Glaïres encombrantes** (*zhiyin*) et, dans certaines formes, l'**hémoptysie** (*kexue*). La bronchite chronique n'est ni une bronchite asthmatiforme que l'on retrouve dans l'asthme (*xiaochuan*) ni un blocage du thorax (*xiongbi*).

¹ L'emphysème est une augmentation de la taille des voies aériennes distales situées en aval des bronchioles terminales, avec destruction des cloisons.

2. CADRES CLINIQUES (ZHENG)

2.1 INTRODUCTION

2.1.1 À propos des zang

- Le Vide de *qi* du Poumon est la forme originelle de toute bronchite chronique, même dans les formes se présentant comme une Plénitude apparente.
- Poumon, Rate et Reins constituent les formes les plus fréquentes des bronchites chroniques car, d'une part la Rate est la Source des Mucosités et monte l'Essence pure au Poumon, d'autre part les Reins reçoivent le *qi* que le Poumon diffuse et abaisse. On comprend que le déséquilibre de ces trois *zang* finisse par retentir sur la respiration.
- Le Foie est associé dans une forme particulière, celle du Feu, et le Cœur dans les formes compliquées.
- Les formes Plénitudes internes se rencontrent plutôt au début de la maladie et les formes Vides, plus tard, quand l'Énergie correcte (*zhengqi*) s'épuise.

2.1.2 À propos des formes Vides

- Les Vides de *qi* et de *yin* du Poumon, les Vides de *qi* et de *yang* de Rate, les Vides de *yin* et de *yang* des Reins, sont les syndromes simples de base qui vont s'associer pour constituer les différentes formes cliniques de la bronchite chronique.
- Comme, d'une part les trois *zang* du Poumon, de la Rate et des Reins, régissent chacun l'Énergie, d'autre part les Reins gouvernent l'équilibre du *yin* et du *yang* des autres *zang*, le déséquilibre d'un *zang* retentit sur les autres. Les formes internes simples se mélangent donc entre elles et avec les formes Plénitudes.

2.1.3 À propos des formes Plénitudes

- Les formes externes correspondent aux surinfections aiguës émaillant le cours de la maladie chronique.
- Les formes internes sont sous-tendues par un Vide, notamment, en ce qui concerne les formes avec Mucosités, du Poumon, syndrome originel de toute bronchite chronique et de la Rate, source des Mucosités. En effet, en MTC, la Rate fabrique les Mucosités et le Poumon est le vase qui les contient. Il faudra tenir compte de cette particularité lors du traitement, soit en dispersant uniquement, soit en associant la dispersion de certains points et la tonification d'autres, soit en harmonisant. C'est la palpation du pouls et l'inspection de la langue qui orientera vers telle ou telle manipulation d'aiguilles.
- Même les formes externes, qui se traitent par la dispersion, sont sous-tendues par un Vide qu'il faudra gérer après le traitement de la forme aiguë.

2.1.4 À propos des formes compliquées

- L'emphysème pulmonaire se retrouve dans le cadre de la distension du Poumon (*feizhang*) telle qu'elle est décrite dans le *lingshu* 35. Les syndromes reprennent ceux de la bronchite chronique avec comme particularités : Mucosités-Froides, Mucosités-Chaudes, accumulation de Chaleur et les Reins ne reçoivent pas le *qi*.

Lingshu 35 : Les manifestations morbides du gonflement du Poumon s'expriment simultanément par un état de Vide et un état de remplissage avec sensation de suffocation et une respiration haletante accompagnée de toux.

- L'évolution de l'insuffisance respiratoire finit par retentir sur le Cœur à cause de l'hypertension pulmonaire engendrée par la maladie, elle demande au cœur droit un supplément d'effort pour vaincre l'hypertension. De ce fait, les syndromes incluant le *zang* du Cœur, Vide de *qi* du Poumon et du Cœur, Vide de *yang* du Cœur et des Reins, témoignent des formes compliquées avec retentissement respiratoire et cardiaque. Nous ne les détaillerons pas.

2.2 SYNDROMES

2.2.1 Formes internes Vides

2.2.1.1 Formes simples

- Vide de *qi* de Poumon
- Vide de *qi* de Rate, Vide de *yang* de Rate
- Vide de *yang* des Reins, Vide de *yin* des Reins, Vide de *yin* et de *yang* des Reins

2.2.1.2 Formes doubles

- Vide de *yin* du Poumon et des Reins
- Vide de *qi* du Poumon et des Reins ou les Reins ne reçoivent pas le *qi*
- Vide de *qi* de Rate et du Poumon

2.2.2 Formes internes Plénitudes²

- Mucosités-Chaudes
- Mucosités-Froides
- Le Feu du Foie agresse le Poumon

2.2.3 Formes externes Plénitudes

- Atteinte du Poumon par le Vent-Froid
- Atteinte du Poumon par le Vent-Chaud
- Accumulation de Chaleur dans le Poumon³

2.2.4 Complications

- Vide de *qi* du Cœur et du Poumon
- Vide de *yang* du Cœur et des Reins

2.3 Données de la tradition

Il existe deux approches distinctes de la bronchite chronique.⁴

² Certains auteurs traduisent le mot Mucosités par Glaires et remplacent l'expression Mucosités (ou Glaires)-Froides par Mucosités (ou Glaires)-Troubles.

³ Pneumopathie ou bronchite aiguë.

⁴ Information fournie par Pierre Sterckx et Philippe Sionneau.

2.3.1 Selon le Vide (*xu*) et la Plénitude (*shi*)

- Syndromes Plénitudes : Froid externe, Mucosité-*yin* interne ; accumulation interne de Mucosité-Humidité ; Sècheresse-Chaleur lèse le Poumon.
- Syndromes Vides : Vide du Poumon et de la Rate, Vide du Poumon et des Reins.

2.3.2 Selon la Cime (*biao*) et la Racine (*Ben*)

- Syndromes de Cime : Mucosités-Chaleur, Mucosités-Froid, dyspnée-Chaleur, dyspnée-Froid.
- Syndromes de Racine : Vide de *qi* du Poumon, Vide de *yang* de Rate, Vide de *yang* des Reins, Vide de *yin* et de *yang* des Reins, Vide de *yin* du Poumon et des Reins.

3. PHYSIOLOGIE ET PHYSIOPATHOLOGIE

3.1 PHYSIOLOGIE

Le Poumon :

- stocke et répartit le *qi* dont il est le maître (Source supérieure) ;
- son mouvement est un abaissement par analogie à l'automne.

Les Reins :

- thésaurisent l'Essence (*jing*) *yin* et *yang* innée du Ciel antérieur (*xiantian*),
- leur non-mouvement est une réception, notamment du *qi* du Poumon, par analogie à l'hiver.

La Rate :

- transforme-transporte (*yunhua*) le *qi* formant l'Essence acquise du Ciel postérieur (*houtian*) ;
- la force de son *qi* chasse l'Humidité (*shi*) et les Mucosités-Mucosités (*tanyin*) ;
- monte l'Essence pure (*qing*) au Réchauffeur supérieur (*shangqiao*).
- Le *jing* inné des Reins entretient et favorise les fonctions du *jing* acquis de la Rate qui, à son tour, nourrit le *jing* inné des Reins.

Le Foie :

- assure la libre circulation du *qi* et du Sang (*fonction shuxie*) ;
- son mouvement est une élévation par analogie au printemps.

3.2 CAUSES ET PHYSIOPATHOLOGIE

3.2.1 Formes Vides internes

- Quand le *qi* du Poumon est affaibli par une toux ou une dyspnée chroniques, quand la production du *qi* est insuffisante à cause du Vide de Rate (Vide de *qi* de Rate et

Poumon), des Reins (Vide de *qi* du Poumon et des Reins) ou du Cœur (Vide de *qi* du Cœur et du Poumon), le **Vide de *qi* du Poumon** s'installe.

- D'une part, une toux et une dyspnée chroniques blessent le *yin* du Poumon, tandis que les excès sexuels et une grande fatigue affaiblissent le *yin* des Reins ; d'autre part, les Énergies perverses externes pénètrent en profondeur et lèsent le *yin* ; tous ces facteurs conduisent au **Vide de *yin* du Poumon et des Reins**. Les Liquides organiques (*jinye*) ne sont pas abaissés par le Poumon et les Reins ne peuvent plus humidifier le corps, d'où l'apparition d'un syndrome de Sécheresse et de Chaleur.
- Il n'est pas nécessaire de détailler les causes et mécanismes des syndromes simples non pulmonaires : **Vide de *qi* de Rate, Vide de *yang* de Rate, Vide de *yang* des Reins, Vide de *yin* des Reins, Vide de *yin* et de *yang* des Reins**. Ces informations se retrouvent dans tous les ouvrages traitant des syndromes.
- Quand une maladie chronique affaiblit le *qi* du Poumon, les Reins sont à leur tour atteints ; c'est le syndrome **Vide de *qi* du Poumon et des Reins**. D'une part le Poumon Vide ne peut abaisser le *qi*, d'autre part les Reins Vides ne peuvent plus recevoir le *qi* ; pour cela, on appelle aussi ce syndrome **les Reins ne reçoivent pas le *qi***. Il est principalement orienté sur la difficulté respiratoire. Deux remarques sont nécessaires :
 - Il existe une forme avec Vide de *yang* des Reins et une forme avec Vide de *yin* des Reins où le Vide de *yin* ne permet pas de retenir le *yang*. Le Vide de *yin* peut encore être associé au Vide de *yang*.
 - Les Mucosités peuvent être présentes dans le Poumon, réalisant un mélange de Vide (*zhengqi*) - Plénitude (*xieqi* des Mucosités) en haut avec un Vide en bas.
- D'une part, toux et dyspnée chroniques épuisent le *qi* du Poumon qui atteint sa mère, la Rate. Le *qi* du Poumon, Vide, ne permet plus l'abaissement des Liquides produits par la Rate. D'autre part, les déséquilibres alimentaires fatiguent la Rate, ce qui retentit sur son fils, le Poumon. La Rate Vide n'arrive plus à ascensionner l'Essence pure au Poumon. Ces deux mécanismes aboutissent au syndrome **Vide de *qi* de Rate et du Poumon** observé dans les maladies chroniques ou en dernière phase de maladies.

3.2.2 Formes Plénitudes internes

- Les excès et déséquilibres alimentaires affaiblissent le *qi* de la Rate. La fonction de transformation-transport étant défaillante, l'Humidité, que la Rate n'aime pas, n'est plus éliminée, elle s'installe et se transforme en Mucosités ; celles-ci sont de l'impur qui monte au Poumon. Le *qi* du Poumon étant affaibli, ne peut plus pourvoir à la fonction d'abaissement des Liquides et du *qi*, il ne peut donc plus éliminer les Mucosités impures reçues de la Rate. Selon la polarité de l'affection, il y a **Mucosités-Chaudes** ou **Mucosités-Froides**.
- Le refoulement des émotions, la parole non exprimée sont causes de Stagnation du *qi* du Foie qui, à la longue, se transforme en Feu, monte, agresse le Poumon et perturbe sa fonction d'abaissement : c'est le syndrome **le Feu du Foie agresse le Poumon**.

3.2.3 Formes Plénitudes externes

- Profitant d'un état de faiblesse lié à une vie déréglée ou à une faiblesse chronique du corps, comme dans la bronchite chronique notamment, le pervers (*xieqi*) du **Vent-Froid externe** attaque le haut du corps, pénètre par les pores (*couli*), ralentit l'Énergie défensive (*weiqi*) et perturbe la fonction de diffusion et d'abaissement du *qi* du Poumon.
- Pour les mêmes raisons que dans la situation précédente ou lors de la transformation d'un Vent-Froid, le **Vent-Chaud externe** perturbe la fonction de diffusion et d'abaissement du *qi* du Poumon.

- Le Vent-Froid externe, qui attaque le Poumon, se transforme en Vent-Chaud ; il consomme les Liquides *yin* qui se transforment en Mucosités pour former le syndrome **accumulation de Chaleur dans le Poumon** où la fonction d'abaissement est entravée. Parfois les Mucosités, d'origine interne, sont préalablement présentes dans le Poumon et rencontrent le Vent-Chaud d'origine externe.

4. SÉMIOLOGIE

4.1 FORMES VIDES simples

4.1.1 Vide de *qi* du Poumon

- Symptômes généraux : asthénie physique, essoufflement d'effort, transpiration spontanée, tous signes aggravés à l'effort, lassitude mentale.
- Symptômes spécifiques du Poumon ; voix faible ou absence d'envie de parler, toux faible, sensibilité aux affections externes, frilosité, rhinorrhée claire et fluide, dyspnée aggravée à l'effort.
- Pouls : **ruo** (faible), **xu** (Vide), particulièrement à la position du Pouce droit.
- Langue : **pâle**, enduit **mince** et **blanc**.
- Teint : **pâle** ou **blanc**.

Lingshu 10 : Le méridien de *shoutaiyin* du Poumon (...). Quant aux maladies par Vide, dues à l'état d'insuffisance énergétique du méridien lui-même, elles s'expriment par (...) le manque d'Énergie, la respiration haletante et rapide (...).

4.1.2 Vides de Rate et des Reins

Les Vide de *qi* de Rate, Vide de *yang* de Rate, Vide de *yang* des Reins, Vide de *yin* des Reins et Vide de *yin* et de *yang* des Reins s'associent aux autres formes Vides et Plénitudes qui intéressent toujours, d'une manière ou d'une autre, le Poumon. La description de leur sémiologie n'est pas utile dans le cadre de cette étude.

4.2 Formes VIDES doubles

4.2.1 Vide de *yin* du Poumon et des Reins

- Symptômes de Vide de *yin* du Poumon : toux sèche ou peu productive ou avec crachats mêlés de sang, dysphonie ou aphonie, douleur de la gorge.
- Symptômes de Vide de *yin* des Reins : douleur et faiblesse des lombes et des genoux, parfois douleur des tibias et des talons, spermatorrhée, règles irrégulières, oligurie foncée, constipation ou selles dures et sèches et, en cas de Chaleur du Cœur : insomnie, agitation anxieuse.
- Symptômes généraux de Vide de *yin* : sécheresse de la gorge et de la bouche, sensation de chaleur, fièvre périodique, amaigrissement, transpiration nocturne.
- Pouls : **xi** (fin) et **shuo** (rapide).
- Langue : **rouge**, peu ou pas d'enduit.
- Teint : pommettes **rouges**.

4.2.2 Vide de *qi* du Poumon et des Reins

- Symptômes de Vide de *qi* du Poumon : dyspnée expiratoire et polypnée aggravées à l'effort, voix faible ou absence d'envie de parler, asthénie mentale, vertiges, transpiration spontanée, crainte du vent.
- Symptômes de Vide de *qi* des Reins : transpiration spontanée, douleur et faiblesse des lombes et des genoux, dysurie, énurésie, membres froids.
 - Ces symptômes sont apparentés au Vide de *yang* des Reins.
 - En cas de Vide de *yin* des Reins : respiration haletante, énervement, agitation, bouche et gorge sèches.
 - En cas de fuite du *yang* : transpiration froide et profuse.
- Pouls : *chen* (profond) et *xi* (fin) en cas de Vide de *yang* ; *xu* (vide) sans Racine en cas de fuite de *yang* ; *xi* (fin) et *shuo* (rapide) en cas de Vide de *yin*.
- Langue : pâle avec enduit lingual mince et blanc en cas de Vide de *yang* ; rouge avec peu ou pas d'enduit en cas de Vide de *yin*.
- Teint : pâle en cas de Vide de *yang*, rouge en cas de Vide de *yin*.

4.2.3 Vide de *qi* de Rate et du Poumon

- Symptômes de Vide de *qi* du Poumon : toux et dyspnée chroniques, polypnée (de type Vide), asthénie physique, transpiration spontanée, tous signes aggravés à l'effort, crachats blancs, fluides et abondants, lassitude mentale, voix faible, sensation de gêne thoracique, sensibilité aux rhumes et aux gripes.⁵
- Symptômes de Vide de *qi* de Rate : ballonnement abdominal, inappétence, selles molles, membres lourds, œdèmes des extrémités (visage et pieds).
- Pouls : *xi* (fin) et *ruo* (faible).
- Langue : **pâle**, enduit lingual **blanc**.

4.3 FORMES PLénitudes internes

4.3.1 Mucosités-Chaleur dans le Poumon

- Symptômes respiratoires : dyspnée avec respiration stertoreuse, toux douloureuse, brûlure, oppression et douleur de la poitrine, expectorations abondantes, denses, jaunes, parfois striées de sang.
- Symptômes de Chaleur : fièvre, gorge sèche avec soif de boissons fraîches, irritabilité, transpiration, constipation, urines foncées.
- Pouls : *hua* (glissant) et *shuo* (rapide).
- Langue : rouge, enduit jaune et gras.
- Teint : rouge.

4.3.2 Mucosités-Froides dans le Poumon

- Signes respiratoires : dyspnée, toux, oppression et plénitude de la poitrine, expectorations abondantes, blanches et collantes.

⁵ *Ganmao* (avoir-atrapper).

- Signes de Mucosités : nausées, vomissements, bouche pâteuse sans soif, agueusie⁶, inappétence, lassitude, torpeur.
- Pouls : *hua* (glissant).
- Langue : enduit blanc et gras.

4.3.3 Le Feu du Foie agresse le Poumon

- Symptômes de Feu du Foie : thorax et hypochondres douloureux, impatience et susceptibilité, colère, vertige, goût amer, lèvres sèches.
- Symptômes de Feu du Poumon : accès de toux sèche, expectoration visqueuse, jaune et peu abondante, hémoptysie.
- Pouls : *xian* (tendu) et *shuo* (rapide).
- Langue : **rouge, peu humide**, enduit **jaune**.
- Teint : yeux et joues **rouges et chauds**.

4.4 FORMES PLÉNITUDES EXTERNES

4.4.1 Atteinte du Poumon par le Vent-Froid

- Signes respiratoires : toux avec expectorations claires et fluides, rhinorrhée claire et fluide.
- Signes de Froid : peu ou pas de fièvre, crainte du froid, éternuements, démangeaison de la gorge, céphalée, absence de transpiration et de soif.
- Pouls : *fu* (superficiel) et *jin* (serré).
- Langue : enduit mince et blanc.

4.4.2 Atteinte du Poumon par le Vent-Chaud

- Signes respiratoires : toux rauque avec respiration rude, expectorations denses et jaunes, dyspnée.
- Signes de Chaleur : fièvre élevée, légère crainte du froid et du vent, céphalée, gorge sèche et douloureuse, transpiration, soif, urines foncées, agitation physique et psychique en cas de gravité.
- Pouls : *fu* (superficiel) et *shuo* (rapide) ou *hua* (glissant).
- Langue : rouge, enduit mince et jaune.

4.4.3 Accumulation de Chaleur dans le Poumon

- Symptômes pulmonaires : toux productive de crachats jaunes et visqueux, dyspnée de type Plénitude, bruyante et rude, rhinorrhée jaune et épaisse, oppression ou douleur thoracique, épistaxis, hémoptysie, gonflement et douleur de la gorge.
- Symptômes de Chaleur : température élevée, légère crainte du Vent et du Froid, langue sèche, selles sèches ou constipation, oligurie.
- Pouls : *shuo* (rapide) et/ou *hua* (glissant).
- Langue : **rouge**, enduit **blanc, sec, jaune-gras**.

⁶ L'agueusie est une perte du goût.

5. TRAITEMENT

5.1 INTRODUCTION

- Le traitement de la bronchite chronique doit être régulier et long afin d'espérer une amélioration des symptômes.
- Les recommandations hygiéno-diététiques restent de vigueur : arrêt impératif du tabac, protection contre le froid, régularisation de l'alimentation en cas de Mucosités et tempérance sexuelle en cas de Vide des Reins.
- Les Vides et Plénitudes se mélangent fréquemment, le diagnostic doit donc faire la part des choses afin de donner les meilleures chances thérapeutiques au patient.
- Quand au cours du traitement d'une forme interne survient une atteinte par un pervers externe, son traitement devient prioritaire. C'est-à-dire qu'il faut arrêter le traitement de la forme interne, traiter la forme externe et reprendre ensuite le traitement de la forme interne. Dans le cas contraire, on risque d'aggraver le patient en faisant rentrer le pervers externe en profondeur.
- Comme l'atteinte est essentiellement respiratoire, la méditation *samatha* et *vipassana*, les techniques énergétiques telles que *taijiquan* et *qigong* sont indiquées.

5.2 TRAITEMENT DES SYNDROMES

5.2.1 Formes internes Vides

5.2.1.1 Vide de qi du Poumon

Dans ce cas, il faut reconstituer le *qi* du Poumon et tonifier le *yanq*i acquis de la Rate et inné des Reins, afin de soutenir les trois *zang* du *qi*.

- La manipulation est une tonification et éventuellement un réchauffement.
- **Feishu 13V** (*beishu* polyvalent du Poumon), **zhongfu 1P** (*mu-collecteur* polyvalent du Poumon), **zhenzhu 12DM** (sur la même horizontale que *feishu 13V*), **gaohuangshu 43V** (tonifie le *qi*, le sang, le yin et le yang), **taiyuan 9P** (*shu-transport* et *yan-Source* polyvalent – *lingshu 1* -), **lieque 7P** (*luo* et Clé du renmai qui passe par le thorax), **hegu 4GI** (*yan-Source* polyvalent du Gros Intestin du yangming riche en Sang et en *qi* – *lingshu*, 65 et 78 – et avers – *biao* – du Poumon – *li* -), **tanzhong 17RM** (*mu-collecteur* polyvalent du Réchauffeur supérieur et *hui-réunion* du *qi* – *nanjing*, 45^e difficulté -) : choisir au moins deux points pour tonifier le Poumon, le plus souvent un ou les deux points du dos avec un point des membres et/ou du thorax.
- **Pishu 20V** (*beishu* polyvalent de la Rate), **zusanli 36E** (*ben-principal*, *he-rassemblément* polyvalent – *lingshu 4* - et départ du méridien distinct – *jingbie* – qui le relie à son *zang*, la Rate) : tonifient le *qi* de la Rate, ce qui renforce le Poumon, le *fil*, et soutient l'inné des Reins.
- **Qihai 6RM** (*Mer = hai*, de l'Énergie = *qi*) : renforce l'inné des Reins afin de soutenir l'acquis de la Rate et de recevoir le *qi* du Poumon.

Autre point selon auteur :

- **Dazhui 14DM** (*réunion* de tous les yang, du *dumai* qui régit le yang et proche du Poumon) : renforce le yang général et le Poumon.

5.2.1.2 Vide de yin du Poumon et des Reins

Dans ce cas, il faut reconstituer le yin du poumon et des Reins.

- La manipulation est une tonification.
- **Feishu 13V** (*vu*), **chize 5P** (*he-rassemblent polyvalent – lingshu 4 – et Eau-yin*), **kongzui 6P** (*xi-crevasse où s'accumulent le Sang et le qi*), **lieque 7P** (*Clé du renmai, merveilleux vaisseaux yin qui passe par le thorax*), **taiyuan 9P** (*vu et Terre-Humidité, climat yin*), **lianquan 23RM** (*réunion de renmai, yinqiaomai, chongnai, tous vaisseaux yin, et nœud – jie – des Reins du shaoyin – lingshu 5 -, humidifie la gorge*) : choisir parmi ces points qui tonifient le yin du Poumon.
- **Shenshu 23V** (*beishu polyvalent des Reins*), **taixi 3R** (*shu-transport et yuan-Source polyvalent*), **zhaohai 6R** (*Clé du yinqiaomai merveilleux vaisseau yin lié aux Reins*), **yingu 10R** (*he-rassemblent polyvalent, ben-principal et Eau climat yin*), **sanyinjiao 6Rte** (*réunion des trois yin du bas*) : choisir parmi ces points qui tonifient le yin des Reins.
- **Yemen 2TR** (*rong-jaillissement et Eau climat yin du Triple Réchauffeur – sanjiao – qui régit la Voie de l'Eau – shuidao -*) : reconstitue les Liquides organiques.
- **Shenmen 7C** (*shu-transport et yuan-Source polyvalent*), **yinxi 6C** (*xi-crevasse où s'accumulent le Sang et le qi*) : en cas de Chaleur du Cœur.

Associations de points :

- On conseille pour chaque *zang* l'association d'un point *beishu* (*feishu 13V + shenshu 23V*) avec un point *yuan* (*taiyuan 9P + taixi 3R*) ou un point Clé (*lieque 7P + zhaohai 6R*).

5.2.1.3 Vide de qi du Poumon et des Reins

Dans ce cas, il faut tonifier le Poumon et les Reins pour favoriser les fonctions d'abaissement et de réception, ce qui réduit la dyspnée.

- La manipulation est une tonification et un réchauffement pour le *qi* et le *yang*, et une tonification pour le *yin*.
- **Feishu 13V**, **gaohuangshu 43V**, **taiyuan 9P**, **lieque 7P**, **tanzhong 17RM**, **hegu 4GI** : tous points vus, tonifient le *qi* du Poumon afin de favoriser l'abaissement du *qi*.
- **Pishu 20V**, **zusanli 36E**, **sanyinjiao 6Rte** : tous points vus, tonifient la Terre de la Rate, mère du Métal du Poumon, ce qui aide sa fonction d'abaissement et soutient l'inné des Reins pour recevoir le *qi* ; de plus, *sanyinjiao 6Rte* nourrit le *yin* des Reins.
- **Shenshu 23V** (*vu*), **taixi 3R** (*vu*), **fuliu 7R** (*jing-passage et Métal mère de l'Eau, tonifiant annuel*), **guanyuan 4RM** (*origine = yuan, des barrières = guan, tonifie le yin et le yang Essentiel*), **qihai 6RM** (*vu*) : tonifient le *qi* des Reins et réchauffent son *yang*, ce qui favorise la réception du *qi*.
- **Shenshu 23V**, **taixi 3R**, **fuliu 7R**, **guanyuan 4RM** : tous points vus, nourrissent le *yin* des Reins.
- **Fenglong 40^E** : transforme les Mucosités si elles sont présentes dans le cadre d'une Plénitude du haut associée au Vide du bas.
- En cas de Vide de *yin* et de *yang* des Reins, tonifier et réchauffer le *qi* et le *yang* aux points du bas-ventre et des lombes, tonifier le *yin* aux points des membres inférieurs.

Autres points selon auteurs :

- **Qihai 6RM**, **guanyuan 4RM**, **dingchuan** (*PEM situé à 0,5 cun de chaque côté de dazhui 14DM, signifie « stop dyspnée »*) : en cas de dyspnée grave, tonifier tous les points et réchauffer les deux premiers afin de soutenir les Reins qui reçoivent le *qi*.

- **Mingmen 4DM** (réunion de tous les zang et du dumai au Réchauffeur inférieur, et porte = men, de la vie = ming) : tonifie le yang des Reins.

5.2.1.4 Vide de qi de Rate et du Poumon

Dans ce cas, il faut tonifier la Rate et le Poumon afin de favoriser l'ascension des Essences pures par la Rate et l'abaissement des Liquides par le Poumon.

- La manipulation est une tonification et un éventuellement un réchauffement.
- **Feishu 13V**, **taiyuan 9P**, **lieque 7P**, **tanzhong 17RM** : tous points vus, tonifient le qi du Poumon afin de favoriser l'abaissement des Liquides.
- **Pishu 20V** (vu), **zusanli 36E** (vu), **yinlingquan 9Rte** (he-rassemblent polyvalent), **sanyinjiao 6Rte** (vu), **gongsun 4Rte** (vu) (luo) : tonifient le qi de la Rate ce qui permet l'ascension des Essences pures.
- **Qihai 6RM** (vu) : renforce l'inné des Reins afin de soutenir l'acquis de la Rate et de recevoir le qi du Poumon.

Autres points selon auteur :

- **Zhongwan 12RM** (mu-collecteur du Réchauffeur moyen - zhongjiao – et Nœud – jie – de la Rate – lingshu, chap. 5 -) : tonifie le qi de la Rate d'autant plus que la branche profonde du méridien du Poumon commence au Réchauffeur moyen.
- **Taibai 3Rte** (ben-principal, shu-transport et yuan-Source polyvalent) : tonifie le qi de la Rate.

5.2.2 Formes internes Plénitudes

5.2.2.1 Mucosités-Froides dans le Poumon

Dans ce cas, il faut chasser le Froid et transformer les Mucosités.

- La manipulation est une dispersion ou une harmonisation et un réchauffement pour les deux premiers groupes de points.
- **Feishu 13V**, **tanzhong 17RM**, **chize 5P** (vu et Eau fille de la Terre, dispersant annuel) : tous points vus, chassent les Mucosités-Froides du Poumon.
- **Pishu 20V**, **zhongwan 12RM**, **yinlingquan 9Rte** (vu et Eau Source correcte de l'Humidité qu'il disperse) : tous points vus, dispersent les Mucosités.
- **Neiguan 6MC** (barrière = guan, de l'interne = li, ouvre les Trois Réchauffeurs, ce qui fait circuler le qi), **tanzhong 17RM** (mobilise toute Stagnation de qi dans le thorax) : chassent les Mucosités-Froides du Poumon.
- **Fenglong 40E** (luo de l'Estomac, le met en communication avec la Rate, ce qui les harmonise) : l'harmonisation de la Rate et de l'Estomac permet de transformer les Mucosités.
- **Dingchuan** (vu) : traite la dyspnée.

On propose encore

- **Zhongfu 1P**, **kongzui 6P**, **lieque 7P** : tous points vus, en réalisant toutes sortes de dispersions, chassent les Mucosités-Froides du Poumon.

5.2.2.2 Mucosités-Chaleur dans le Poumon

Dans ce cas il faut rafraîchir la Chaleur et chasser les Mucosités du Poumon :

- **Feishu 13V** (vu), **hegu 4GI** (vu), **yuji 10P** (rong-jaillissement et Feu) : rafraîchissent la Chaleur du Poumon et chassent les Mucosités associées.

- **Dazhui 14DM** (vu), **hegu 4GI** (vu) ou **quchi 11GI** (he-rassemblent polyvalent du Gros Intestin en rapport biao-li avec le Poumon et riche en Sang et en Qi, et Terre fille du Feu qu'il rafraîchit) : rafraîchissent la Chaleur et celle du Poumon.
- **Fenglong 40E** (vu) : transforme les Mucosités.
- **Dingchuan** (vu) : traite la dyspnée.

On propose encore :

- **Zhongfu 1P**, **chize 5P**, **kongzui 6P** : tous points vus, en réalisant toutes sortes de dispersions, rafraîchissent la Chaleur du Poumon.
- On peut encore croiser les points de la manière suivante, afin de les répartir harmonieusement sur les membres supérieurs : **hegu 4GI** à gauche et **quchi 11GI** à droite, **chize 5P** à gauche et **yuji 10P** à droite.

5.2.2.3 Le Feu du Foie agresse le Poumon

Dans ce cas, il faut rafraîchir la Chaleur du Foie et du Poumon.

- La manipulation est une dispersion.
- **Feishu 13V**, **chize 5P**, **kongzui 6P**, **yuji 10P** : tous points vus, rafraîchissent la Chaleur du Poumon.
- **Ganshu 18V** (beishu polyvalent du Foie), **qimem 14F** (mu-collecteur du Foie), **yanglingquan 34VB** (he-rassemblent polyvalent, départ du méridien distinct –jingbie – qui le relie à son zang, le Foie, et Terre fille du Feu qu'il rafraîchit), **taichong 3F** (shu-transport et yuan-Source polyvalent, et Terre fille du Feu qu'il rafraîchit), **xingjian 2F** (rong-jaillissement et Feu) : rafraîchissent la Chaleur du Foie.
- **Laogong 8MC** (rong-jaillissement et Feu du Maître du Cœur lié au Feu) : rafraîchit la Chaleur du Maître du Cœur lié au Foie par le jueyin.

Autres points selon auteur :

- **Taiyang** (PEM situé au milieu de la ligne unissant le cantus externe à la racine des cheveux), **shangxing 23DM** (point de la Chaleur à la tête – lingshu 23 -) : rafraîchissent la Chaleur.

5.2.3 Formes externes Plénitudes

- Les formes par Vent-Froid et Vent-Chaud sont des affections externes survenant au cours d'une maladie interne. Elles doivent être traitées à l'extérieur par la dispersion du Vent externe.
- L'accumulation de Chaleur dans le Poumon est la pénétration d'un *feng* externe à l'intérieur. Comme elle correspond à une surinfection pulmonaire d'un état pathologique interne préalablement présent, elle est considérée comme une maladie interne se manifestant à l'extérieur. Dans ce cas, il faut traiter l'intérieur par le rafraîchissement de la Chaleur.
Suwen 74 : Si la maladie se déclare d'abord à l'intérieur du corps et se dirige ensuite vers l'extérieur, où elle se maintient en état puissant, il faudra traiter d'abord la partie interne du corps, ensuite la partie extérieure.

5.2.3.1 Atteinte du Poumon par le Vent-Froid

Dans ce cas, il faut disperser le Vent-Froid externe afin de libérer la fonction d'abaissement du Poumon. La dispersion élimine le Vent et le Froid, et le réchauffement chasse le Froid.

- La manipulation est une dispersion pour tous les points et un réchauffement pour tous les groupes à partir du deuxième.

- **Fengchi 20VB** (étang = chi, du Vent = feng), **waiguan 5TR** (barrière = guan, de l'externe = wai, disperse ainsi tout Vent externe) : dispersent le Vent-Froid externe.
- **Fengmen 12V** (porte = men, du Vent = feng), **feishu 13V** (vi) : dispersent le Vent et le Froid, on peut appliquer la moxibustion.
- **Dazhui 14DM** (réunion de tous les yang, du dumai qui régit le yang) : disperse le Vent-Froid, la dispersion chasse le Vent-Froid, le moxa est indiqué car il y a Froid.
- **Lieque 7P** (luo, fait partie des quatre points généraux – sizongxue - qui traitent la surface), **chize 5P**, **kongzui 6P** (xi-crevasse indiqué dans les situations aiguës et urgentes), **taiyuan 9P** : choisir parmi ces points qui dispersent le Vent et le Froid du Poumon. Certains auteurs ne réchauffent pas **kongzui 6P**.
- **Tanzhong 17RM** (mu-collecteur polyvalent du Réchauffeur supérieur et hui-réunion du qi – nanjing, 45^e difficulté -) : disperse le Froid du Poumon.
- **Dingchuan** : en cas de dyspnée.

5.2.3.2 Atteinte du Poumon par le Vent-Chaud

Dans ce cas il faut disperser le Vent et rafraîchir la Chaleur afin de libérer la fonction d'abaissement du Poumon.

- La manipulation est une dispersion.
- **Feishu 13V**, **chize 5P**, **lieque 7P** : rafraîchissent la Chaleur du Poumon.
- **Hegu 4GI**, **quchi 11GI** : rafraîchissent la Chaleur du Poumon liée au Gros Intestin par le *biaoli* et abaissent la fièvre.
- **Dazhui 14DM**, **hegu 4GI** et/ou **quchi 11GI** : rafraîchissent la Chaleur et traitent la fièvre.
- **Fengmen 12V** : disperse le Vent externe et rafraîchit la Chaleur du Poumon.

Autres points :

- **Waiguan 5TR** : disperse le Vent-Chaud externe.
- **Taiyuan 9P**, **yuji 10P** : rafraîchissent la Chaleur du Poumon.
- **Shaoshang 11P** : en dispersion ou saignée, disperse le Vent et rafraîchit la Chaleur, ce qui l'indique en cas de gorge douloureuse.
- **Kongzui 6P** : en cas de toux aiguë.
- **Tanzhong 17RM**, **tiantu 22RM** : traitent toute difficulté respiratoire.
- **Fenglong 40^E** : transforme les Mucosités si abondantes.
- **Dingchuan** : en cas de dyspnée.

Autres points selon auteurs :

- **Feishu 13V**, **tanzhong 17RM**, **chize 5P**, **taixi 3R** (*shu-transport et yuan-Source polyvalent des Reins fils du Poumon*) : les deux premiers points ont été vus ; les deux derniers ont pour fonction de disperser la mère, le Poumon, et le fils, les Reins, ce qui rafraîchit la Chaleur du Poumon⁷.

5.2.3.1 Accumulation de Chaleur dans le Poumon

Dans ce cas, il faut rafraîchir la Chaleur et débloquent le Poumon.

- La manipulation est une dispersion.

⁷ Lin Shishan, *Formules magistrales en acupuncture traditionnelle*, Institut Yin-Yang, p. 304-305. N° 97. Formule pour traiter la toux due à la Chaleur.

- **Feishu 13V, chize 5P, kongzui 6P, yuji 10P** : tous points vus, rafraîchissent la Chaleur du Poumon.
- **Dazhui 14DM (vu), taodao 13DM (action complémentaire du précédent), shenzhu 12DM (vu)** : rafraîchissent la Chaleur du Poumon.
- **Dazhui 14DM, hegu 4GI** : ces deux points vus, rafraîchissent la Chaleur et traitent la fièvre.
- **Fenglong 40E** : transforme les Mucosités.

5.3 FORMES MELANGÉES

On rencontre souvent les formes où se mélangent Plénitude en haut et Vide en bas.

5.3.1 Sur le plan diagnostic

- Une dyspnée de type Plénitude, avec toux, crachats abondants et Stagnation de *qi* dans le thorax, s'associe à fatigue, lombalgie, sensation de froid et urines fréquentes.
- Une langue grosse avec un enduit gras, s'accompagne d'une couleur pâle.
- Un pouls glissant et tendu est cependant fin et profond.

5.3.2 Sur le plan thérapeutique

- D'une part, il faut disperser en haut pour réduire les symptômes pulmonaires et débloquer le thorax.
- D'autre part, il faut tonifier le *yang* et/ou le *yin* des Reins, et régulariser le *qi* et le *yang* de la Rate pour chasser les Mucosités.

6. BIBLIOGRAPHIE

- AUTEROCHE B. et NAVAILH P., *Le diagnostic en médecine chinoise*, Paris : Maloine, 1983.
- AUTEROCHE B., La dyspnée : Cadres cliniques de la maladie *chuan*, Congrès d'Acupuncture, AFERA, 1989.
- AUTEROCHE B. « Docteur je tousse », *Folia Sinotherapeutica*, 1989, N°3.
- DESPEUX C. (traduction), Prescriptions d'acupuncture valant mille onces d'or : Traité d'acupuncture de Sun Simiao du VII^e siècle, Paris : Trédaniel, 1987.
- DI VILLADORATA M., CÔTÉ B., *Acupuncture en médecine clinique*, Québec : Décaries, 1989.

- DURON A. (traduction), Suwen, Paris : Trédaniel, 3 vol., 1991-1998.
- DURON A., LAVILLE-MÉRY C. (traducteurs), Lingshu, document non publié.
- GRISON P. (traduction), Nanjing. Les 81 difficultés de l'acupuncture, Paris : Masson, 1979.
- HAWAWINI R., Exposé didactique de pathologies en acupuncture chinoise, Paris : Youfeng, 2005.
- LIN S. (traduction), Formules magistrales en acupuncture traditionnelle, Cocheren : Institut Yin-Yang, 1994.
- LIN S, et DUBUISSON M. (traduction), Traitement des syndromes en acupuncture traditionnelle, Forbach : Institut Yin-Yang, 1994.
- LU J., CLOVIS LERICHE C., Étude des traitements en acupuncture chinoise, Paris : Youfeng, 2001.
- MACIOCIA G., Les principes fondamentaux de la médecine chinoise, Bruxelles : Satas, 1992.
- MACIOCIA G., La pratique de la médecine chinoise, Bruxelles : Satas, 1997.
- MARIÉ É., Précis de médecine chinoise, Saint-Jean-De-Braye : Dangles, 1997.
- QIU P., PU Y., XUE X., Traité d'acupuncture et de moxibustion, Shanghai : Éditions des Sciences et des Techniques de Shanghai, 1995.
- SIONNEAU P., Acupuncture. Les points essentiels, Paris : Trédaniel, 2000.

**RONFLEMENTS NON
COMPLIQUÉS : EXEMPLES DE CAS
CLINIQUES
CHEZ ADULTES ET ADOLESCENTS**

Docteur Eric KIENER

148 avenue de Wagram
75017 Paris
ekiener@ifrance.com

Ronflements non compliqués : exemples de cas cliniques chez adultes et adolescents

Après renseignements auprès de la banque de données ACUDOC-PRO, site professionnel des médecins acupuncteurs français (<http://www.acuponcture.fr>), on est surpris de ne trouver que 3 références bibliographiques à propos des ronflements.

J'ai dû élargir ma recherche et fouiller dans les syndromes que présente la médecine chinoise.

Les différents cas cliniques m'ont aidé à conforter quelques idées synthétiques concernant ce symptôme très fréquent dans sa prévalence lorsqu'on le cherche, mais peu sujet de plaintes directes en consultation d'un médecin généraliste.

Définition

Le ronflement désigne le bruit fait par une personne en dormant.

Ce bruit pouvant atteindre 90/100 décibels est le résultat d'une vibration des tissus mous respiratoires, dits naso-pharyngés : voile du palais, notamment la luette, base de la langue et parois pharyngées, joues, amygdales...

Le bruit du ronflement est lié à la vibration dans l'air respiratoire des muscles et des muqueuses de la gorge détendus par le sommeil.

En effet, chez les ronfleurs, les muscles qui contrôlent la langue et le voile du palais pour maintenir les voies aériennes ouvertes ont tendance à trop se relâcher.

Dans les apnées obstructives du sommeil (SAOS), elles se ferment périodiquement pendant la nuit. Résultats : de nombreux arrêts respiratoires, parfois plusieurs centaines, qui s'accompagnent d'une baisse de la concentration d'oxygène dans le sang et perturbent gravement le sommeil. Surtout, ils représentent un facteur de risque cardiovasculaire important (angor, infarctus du myocarde...).

Il s'agit en réalité d'une asphyxie chronique, d'autant plus sévère que le bruit émis est plus intense, et dont les conséquences physiopathologiques multiples paraissent si évidentes que ce symptôme pourtant bien banal doit maintenant être considéré comme une véritable maladie.

Le ronflement est l'antichambre de l'apnée du sommeil.

Le Ronflement et le Syndrome d'Apnées du Sommeil constituent cette maladie nouvelle qu'est la Rhonchopathie Chronique, d'après le Professeur Claude-Henri CHOUARD (<http://recorlsa.online.fr/ronflement/>).

Sept cas cliniques de ronflements sans notion d'apnée du sommeil

Cas clinique 1

Monsieur P. F., né le 10/06/1954, IMC à 24, consulte pour « un nez bouché » depuis 3 semaines.

Pas d'antécédents particuliers, juste un changement de marque dans les produits d'entretien de son lieu de travail.

Toujours pressé et très actif.

Son père est connu pour avoir présenté des signes dits d'allergie ORL.

Consomme plus de 3 verres de vin par jour, parfois beaucoup plus. Dit qu'il a souvent soif de boissons fraîches.

Joues et nez un peu rouges. Conjonctive un peu rouge. Langue également, sans enduit. Pouls du réchauffeur supérieur, secteur du pouce, rapide >80/minutes.

Je lui propose la formule pour désobstruer l'orifice du nez et rafraîchir la chaleur, celle du « Zhen Jiu Da Cheng » de Yang Ji Zhou publié en 1601.

Les aiguilles sont laissées 20 minutes selon la technique « ni tonifié, ni dispersé ».

GI 20 Ying Xiang et GI 19 Kou He Liao pour désobstruer l'orifice du nez.

VG 23 Shang Xing et V5 Wu Chu pour accroître l'énergie Yang et faire circuler librement l'énergie.

P9 Tai Yuan pour rafraîchir le Poumon et désobstruer son orifice.

À la deuxième séance, 3 semaines après, j'apprends que le nez s'est désobstrué progressivement en une semaine, et il m'apprend que son épouse est ravie car il ne ronfle plus ! Sic.

J'utilise alors la même puncture pour consolidation.

Cas clinique 2

Monsieur C. C., né le 24/09/1937, hôtelier et restaurateur en Normandie, IMC à 29, consulte pour difficulté de sommeil. Il est obligé de relever son dossier de lit car il ronfle et son épouse ne le veut plus dans la chambre à coucher.

À l'interrogatoire, une sensation d'être embrumé, surtout après les repas. Sensation de pesanteur dans le corps. Vite rassasié. Somnolence post-prandiale. Manque de souffle à l'effort.

Les urines sont difficiles à évacuer.

Teint jaunâtre. Langue pâle. Pouls fin et mou.

Je pense à une accumulation d'humidité. L'apparition de l'humidité-tiédeur est en relation avec la déficience de la Rate permettant à l'humidité de s'accumuler. La tiédeur provient aussi de la consommation d'alcool en excès pour lui. C'est pourquoi on constate la stagnation de la Rate et de l'Estomac.

Je lui propose de puncturer E42 Chong Yang, puis E40 Feng Long en dispersion pour rafraîchir la chaleur et éliminer l'humidité, harmoniser l'Estomac, éliminer l'eau et l'humidité par la miction. De cette façon, l'humidité et la chaleur pourront être éliminées.

Après l'arrivée de l'énergie, surtout pour E40, on laisse les aiguilles en place pendant 30 minutes avant de les retirer.

À la deuxième séance, 3 semaines après, comme les effets bénéfiques attendus sont peu satisfaisants, j'ajoute, pour mobiliser l'humidité, les points suivant en dispersion : Rt 9 Yin Ling Quan, E36 Zu San Li, VC9 Shui Fen, E8 Tou Wei, Tai Yang point hors méridien.

Les troisième, quatrième et cinquième séances, espacées de 3 semaines chaque fois, avec pratiquement les mêmes points d'acupuncture consolident une amélioration de l'ensemble des symptômes.

Monsieur C. me dit qu'il ne ronfle pratiquement plus, sauf s'il consomme son verre de calvados en fin de soirée.

Cas clinique 3

Monsieur E. D., né le 12/07/1955, consulte au cabinet médical, accompagné de son épouse assise à côté de lui, pour « sensation de brûlure à l'estomac ».

À la fin de la consultation/traitement, il me demande, à l'envolée, si « je n'ai pas quelques solutions » pour son épouse qui ronfle à le gêner, lui qui est déjà si sensible au bruit ! Il est exigeant car il doit partir dans le midi et voudrait une solution rapide.

Après confirmation et ayant l'aval de l'épouse, mais sans examiner la patiente, je lui propose une recette d'auriculothérapie qui m'a été donnée par le Docteur LECLERC.

Alors qu'elle est assise sur le fauteuil, je lui pose une aiguille ASP de chaque côté au point du P.C.S. Ce dernier en bordure de l'oreille, sur la queue de l'hélix, sur la ligne qui passe par le point zéro et l'arrière de l'antitragus.

L'époux m'appelle le lendemain, pas pour lui, mais pour me dire que son épouse ne ronfle plus depuis la séance.

Lors de notre deuxième rencontre, il me confirme que sa femme ronfle toujours mais beaucoup moins.

Est-ce lui qui est moins sensible au bruit ou est-ce Madame qui va mieux ?

Je lui confirme qu'il serait souhaitable de faire un bilan global du problème pour resituer le ronflement de son épouse dans un contexte physiopathologique qui lui est propre.

Cas cliniques 4

Madame E. P., née le 02/10/1959, IMC à 30, consulte parce qu'elle souffre de rhumatisme quand elle va dans sa maison de campagne dans une région humide dans le Perche.

À l'interrogatoire, elle confesse son bruitage nocturne quand elle dort ! Du moins, il lui est fait des reproches ! Cela depuis des années...

Frileuse, plutôt bien en chair, surtout dans la partie inférieure du corps ; elle me dit adorer les yaourts à 0 %, les crudités qu'elle mange avec du citron (refroidissant) pour maigrir, les fromages (humidité) à la place de la viande. Parfois elle consomme des produits à base de soja (froid) à la place des laitages parce qu'elle lit beaucoup de magazines qui recommandent la substitution... Elle mange quand cela est possible en fonction des allées et venues de son mari, donc à des heures irrégulières. Elle mange peu, mais souvent, sa digestion étant difficile. Elle aime les boissons chaudes uniquement.

Facilement haut de cœur, elle est sensible aux transports et aux déplacements qui lui procurent des nausées. Les ballonnements sont constants, quelle que soit la nourriture ingérée.

Les selles ne sont pas liées et plutôt liquides. Les urines sont peu abondantes, alors que la tendance aux gonflements et œdèmes est là. Les pertes ou leucorrhées, elle les considère presque normales, tellement elles font parties de sa seconde nature !

Jamais satisfaite affectivement, qu'elle confirme par quelques reproches à la famille et même au conjoint.

Teint jaune, un peu fané et surtout terne. Enduit lingual épais, blanc, un peu collant. Pouls profond, mou.

On est en présence d'une situation type « Vide de la rate avec blocage de l'humidité, avec vide de Qi de la rate ».

Je décide de fortifier la rate afin qu'elle transforme l'humidité interne.

Nous décidons de puncturer en tonification, avec chauffe du manche de l'aiguille pour fortifier la rate, assécher l'humidité, transformer les liquides Yin.

F13 Zhang Men, VC9 Shuifen, Rt 9 Yin Ling Quan, V20 Pishu, et moxas sur le RM8 Shenque.

À la deuxième séance, 3 semaines après, l'ensemble de la digestion va mieux et les ronflements seraient à peine perceptibles, et elle est surprise car elle ne bave plus la nuit sur son coussin !

Nous continuons 3 séances à 3 semaines d'intervalle, chacune dans la même direction, avec le bonheur de voir les gonflements disparaître (IMC à 27), ainsi que les ronflements.

Cas cliniques 5

Mme I. M., née le 14/02/1961, IMC à 23, vient pour des problèmes de congestion sinusienne, suite à des soins dentaires multiples, en particulier avec traitements canalaires.

Dans les plaintes, le ronflement est parmi les plus gênantes pour le conjoint. Elle ne s'en rend pas compte, mais signale que lorsque son conjoint lui demande d'arrêter de ronfler, elle stoppe son bruitage alors qu'elle n'a pas mémoire d'avoir entendu la voix de son mari !

Elle m'avoue une grande consommation de sucre et de chocolat, et se plaint qu'elle n'entend pas toujours ce que l'on lui dit, et surtout qu'elle retient de moins en moins ce qu'elle lit.

Elle signale des malaises qu'elle rattache à des baisses de T.A.

Se lève la nuit pour uriner au moins une fois. Baisse de libido.

Lombalgies si elle fait des efforts physiques.

À l'interrogatoire plus poussé, elle avoue avoir voulu plusieurs enfants, mais n'en a eu qu'un très difficilement.

À l'examen, la langue pâle, enduit peu abondant. Pouls fin et faible, surtout au niveau du secteur des pieds, correspondant à l'hypotension artérielle que nous confirmons par mesure (105/64).

Vu cette situation, nous estimons qu'il s'agit d'un « vide du Qi des reins plus qu'un vide de Yang » car la patiente n'est pas frileuse, et ne présente pas ou peu d'œdèmes en apparence.

Nous décidons pour soutenir les reins de tonifier le vide du qi du rein que nous croyons provenir d'une faiblesse de l'énergie originelle Yuan des reins.

V23 Shenshu, VG4 Mingmen, VC6 Guanyaun en tonification avec moxas nous paraissent indispensables.

Nous ajoutons P7 Lieque pour ouvrir le luo du vaisseau conception qui irrigue le réchauffeur moyen.

Trois semaines après, le bien était tel que nous avons décidé de continuer.

Au bout de 6 séances en 6 mois, la qualité de vie semblait meilleure. Les ronflements ayant disparu au bout de la troisième séance.

Cas cliniques 6

Monsieur A.C., né le 15/04/1965, IMC à 28, consulte en urgence pour lombalgies aggravées en se penchant en avant suite à la levée de nombreux poids lourds. Patient connu pour ses difficultés sexuelles un an auparavant améliorées par le Tchong Mai.

La puncture en dispersion du RT4 Gongsun, E30 couplée au point d'ouverture du méridien singulier Yinqiaomai, MC6 Neiguan, non seulement améliore la lombalgie pendant la séance, mais encore lui débouche le nez dit-il.

S'il est vrai que la deuxième partie du trajet de Chong Mai, après s'être ramifié au thorax, remonte pour se répandre dans les cavités nasales (vaisseau thoracique ou ascendant), il n'en reste pas moins qu'à la consultation suivante, Monsieur C. signale qu'il ne ronfle pratiquement plus au dire de sa compagne.

Cas clinique 7

Monsieur C. de S.A., né le 05/12/1989, IMC à 21, consulte pour une préparation à une intervention, prévue la semaine suivante, pour redresser une cloison nasale suite à un choc intempetif au cours d'un match de rugby.

Gêne respiratoire. Ronflement nocturne selon les dires de sa mère qui l'accompagne.

Je tente ce jour-là, VG23 Shangxing, en dispersion et le point d'auriculo PCS en bilatéral.

C. respire mieux dans les minutes qui suivent la puncture, et il me confirme le lendemain au téléphone qu'il a bien dormi et qu'il respire bien alors que probablement sa cloison est toujours en décalage...

Cet exemple pour signaler la réalité du point d'impact de ces points décrits depuis plusieurs siècles !

Conclusion au terme de cet exposé

Le ronflement n'est qu'un symptôme parmi d'autres. Il doit être respecté car il participe à deux mécanismes physiopathologiques profonds : une mauvaise gestion de l'humidité interne et un vide de la vitalité du rein.

Il est l'expression d'un trouble du réchauffeur inférieur (racine) qui se manifeste au réchauffeur supérieur (cime).

En première intention, il convient de rechercher des signes de vide de Qi des reins : surmenage, maladies chroniques, faible constitution, troubles aux oreilles, faiblesse des lombes et des membres inférieurs, troubles de la sexualité et procréation, polyurie, difficulté d'urines, fatigue lombaire, trouble de la sexualité ou leucorrhée, pouls faible et fin.

Les points utiles sont le R7, RT 4 Gongsun, V23 Shenshu.

D'autres fois, il s'agit de blocage du Qi de la rate, avec accumulation d'humidité que le Qi de la rate ne peut pas transformer.

On y pensera volontiers en cas d'aggravation par l'humidité, par la consommation d'aliments frais, par des troubles digestifs surtout de l'appétit, la tendance à l'œdème.

Le point E40 Fenglong me paraît obligatoire avec le P7, départ du Luo qui ouvre le réchauffeur moyen.

Les points plus symptomatiques : PCS en auriculo, V5 et VG23.

Bibliographie

Leclerc B. Un point miraculeux dans les ronflements *Annales du GLEM*. Lyon, 1998.

Rouxville Y., Méas Y., Bossy J. : *Auriculothérapie, Acupuncture auriculaire*, p. 148-149.

Logiciel Natom-Auriculo, édité par Geckomédia (34170 - Castelnau-le-Lez)

Ge ji-kuiu & Ge shu-han : Episodic sleep disorder cured by needling. *International journal of clinical acupuncture*, vol. 11, N°4 ,2000.

Linshi Shan. *Formules magistrales en acupuncture traditionnelle*, Institut Yin Yang, 1994.

Linshi Shan. *Traitement des syndromes en acupuncture traditionnelle*, Institut Yin Yang, 1996.

LES SOUFFLES, LES SONS, LES VIBRATIONS

Docteur Bernard MAIRE

25 rue Maurice Daniel
44230 Saint Sébastien sur Loire
Tel : 02 40 80 62 07
Fax : 02 40 80 57 10
mairebernard@wanadoo.fr

Remerciements

Docteur Heïdi THORER
Madame Elisabeth ROCHAT DE LA VALLÉE
Monsieur François-Xavier VRAIT
Professeur Bernard HERZOG
Docteur Pascal BEAUFRETON

RÉSUMÉ : La musique est une thérapeutique. Grâce aux Souffles, aux sons et vibrations émis selon les techniques exposées, il est possible d'entretenir et de rétablir en soi l'harmonie et la vitalité.
Les textes classiques mettent en évidence la possibilité pour l'Homme et pour l'Empire de vibrer à l'unisson du mouvement Universel, grâce à la musique.

MOTS CLÉS : Souffles, Sons, Vibrations, Musique, Thérapeutique, Ciel/Terre.

SUMMARY: The music is therapeutic. Thanks to the Qi, with the sounds and vibrations emitted according to exposed techniques, it is possible to maintain and restore in oneself the harmony and vitality.
The traditional texts highlight the possibility for the Man and the Empire to vibrate in the unison with the Universal movement, thanks to the music.

KEY WORDS: Qi, Sounds, Vibrations, Music, Therapeutic, Sky/Ground.

LES SOUFFLES, LES SONS, LES VIBRATIONS

« Le monde est constitué selon les principes musicaux, la vie entière de l'homme est dominée par l'harmonie et le rythme » PLATON.

Au fil des ouvrages de référence, parmi lesquels les « Mémoires historiques » de SI MA QIAN, le « Printemps et automnes » de Lu BUWEI, « Danses et légendes de la Chine Ancienne » de Marcel Granet, « Le mémoire sur les bienséances et les cérémonies », « Le vrai classique du vide parfait » de Lie zi, et « La symphonie de l'empereur jaune » du ZHUANG ZI, pour ne citer que les plus connus, on s'imprègne du pouvoir universel de la musique et des sons.

La musique est représentée par l'idéogramme YUE qui symbolise quatre pierres musicales entourant un tambour, posées sur un châssis en bois. L'instrument à percussion implique le sens de prendre plaisir à quelque chose. (Radical MU : arbre. N° 6005 du dictionnaire RICCI).

Mais ce même caractère est aussi : LE : la joie, qui signifie joie de vivre, joie paisible, c'est la vie elle-même source de joie.

Retenons du caractère l'idée de vibration, mise en résonance et aussi de châssis, d'organisation, de structuration. La musique est donc pour les Chinois : joie d'exister, mais aussi vie organisée. En l'homme se retrouvent les mêmes mouvements faisant résonner les organes.

Le caractère du médicament : YAO (5682, RICCI), est également très proche de YUE avec à la partie supérieure : l'herbe ++, au centre deux cocons de soie entourent un élément de couleur blanche. Le support est un arbre. Ainsi, le pouvoir thérapeutique et ré-harmonisateur de la musique se trouve encore éclairé.

Sa connaissance accorde l'accès à l'ordre harmonique du cosmos. Comprendre cette harmonie, c'est découvrir le principe commun à tous les aspects de la vie, notamment à l'état de bonne santé pour l'homme. Pour cela, il nous faut remonter aux sources philosophiques, philologiques et aux conceptions symboliques de l'homme.

QI, SOUFFLE OU LES SOUFFLES

L'important est de connaître la résonance que Qi continue de produire dans l'esprit du point de vue de la médecine Chinoise.

Il faut pour cela consulter les textes et ne pas craindre de descendre dans la profondeur de la littérature classique.

Qi, le souffle, les souffles, c'est bien le cœur même de toutes les spéculations sur l'homme vivant, pivot du Ciel/Terre.

Qi évoque une réalité concrète qui n'est pas séparable du mouvement précis mais insaisissable en lui-même, qui anime et emporte les Dix mille êtres qui sont sous le Ciel.

Souffle identifie concrètement la réalité qui est mue ou qui se meut avec son mouvement lui-même. Dans la continuité du mouvement cosmique apparaissent et disparaissent des formes et des organisations particulières dont les devenir reposent sur le devenir Universel, sans se confondre avec lui et sans pouvoir se passer de lui ou lui échapper.

L'animation du vivant est à la fois hors de lui et bien en lui.

Le 30^e chapitre du LINGSHU : JUEQI que le père Claude LARRE traduit par : « Détermination des Qi » est un bon point de départ pour une recherche sur les Qi de l'homme. Il sert de référence à des expressions telles que : Yigi : Le Souffle unifié qui anime le vivant et surtout **Liuqi** : Les Six Souffles de l'animation du vivant.

Yiqi (Souffle UN)

Le Souffle UN c'est le Souffle Yin/Yang

On peut parler de l'animation totale de l'univers. L'homme y est inséré. Ce qui vaut pour le Ciel/Terre vaut pour lui.

Ce qui suit immédiatement est un extrait du chapitre 30, le chapitre du LINGSHU, HUANGDI s'adressant à son ministre QIBO déclare :

« J'ai appris de la tradition que l'Homme possède des Essences et des Souffles (Jingqi) des liquides clairs et des liquides opaques Jinye, du sang et le réseau des MO (Xuemo). Je pensais que cela ne faisait qu'un Souffle. Or voici maintenant six déterminations et je ne sais pas à quoi cela peut bien correspondre. »

Liuqi (Six Souffles)

Désigne à l'intérieur de l'organisme humain les essences et les souffles (Jingqi), les liquides clairs et les liquides opaques (Jinye), le sang et le réseau des MO (Xue Mo)

Le texte renvoie au chapitre 74 du Neijing Suwen qui est un exposé sur la conduite des Six Souffles à l'intérieur de l'organisme humain en dépendance des cinq Souffles de l'espace.

C'est bien la même organisation de l'animation d'un corps d'homme dans les deux citations du ZHONG YI. Tandis que la première insiste sur l'UN des Souffles, la seconde s'arrête sur le caractère sextuple de cette même animation.

Le UN engendre Deux sans rien perdre de son unité, le Deux engendre Trois, de la même manière, sans rien perdre de son aspect de couple, par Deux, par Trois, par Quatre et par Cinq, assumant l'unité du Ciel et de la Terre, le Souffle UN s'organise dans l'Homme selon le Six et c'est cela que signifie chacune à sa manière les deux citations.

LES SOUFFLES DE L'UNIVERS ET LES SONS DANS LA MANIFESTATION

Extrait des mémoires historiques de Si Ma Qian (Tome 3, page 274)

LA MUSIQUE ET L'EMPIRE

« Maintenant, ce sur quoi Votre Altesse m'interroge, c'est la musique, mais ce qu'elle aime ce sont les airs ; or la musique et les airs sont choses voisines, mais non identiques. »

Le Marquis Wen dit : « Je vous prie de me l'expliquer. »

Tse-hia répondit : « Dans l'antiquité, le ciel et la terre étaient conformes à la règle et les quatre saisons étaient ce qu'elles devaient être ; le peuple était vertueux et les cinq sortes de céréales prospéraient [...]. C'est là ce qu'on appelle l'époque de la grande régularité. Puis les saints hommes établirent la distinction entre les pères et les fils, les princes et les sujets, pour en faire les principes directeurs ; quand les principes directeurs furent déterminés avec exactitude, l'empire fut très calme, on détermina les six sons fondamentaux et on établit l'harmonie des cinq notes ; on joua sur le luth et on chanta les poésies et les odes ; voila ce qu'on appelle l'air (musical) de la vertu, et l'air de la vertu est ce qu'on appelle la musique. »

LA MUSIQUE ET LE CŒUR

Toute note musicale naît du cœur de l'homme. Le sentiment étant excité à l'intérieur, il se manifeste à l'extérieur sous la forme de sons ; quand les sons sont devenus beaux, c'est ce qu'on appelle les notes musicales.

Ainsi donc, les notes d'une époque bien gouvernée sont paisibles et joyeuses, et le gouvernement est harmonieux ; les notes d'une époque troublée sont haineuses et irritées et le gouvernement est contraire à la raison ; les notes d'un royaume qui tombe en ruine sont tristes et soucieuses et le peuple est affligé.

Les sons et les notes sont en conformité avec le gouvernement.

En application thérapeutique de ces grands principes sont proposés ci-après :

« **Les Exercices de santé par la voix** » par Rinnie TANG et Gilles FAIVRE, juin 1992

LE CORPS ET LES FLUX SONORES DE LA VIE

LES 6 SONS ET LES MERIDIENS

Le corps humain, d'après la tradition chinoise, est parcouru par les méridiens ; parmi eux, il existe douze méridiens principaux, reliés aux organes, dans lesquels se fait la circulation du QI. Si cette circulation est entravée, des nœuds énergétiques se créent, engendrant désordres et maladies. Les « Six Sons » constituent une méthode pour rétablir la libre circulation du courant énergétique dans ses cycles et sa continuité.

Dès la plus haute antiquité, les Chinois ont utilisé l'exercice des « Six Sons » pour améliorer la condition physique et la santé mentale, au même titre que le « Jeu des Cinq Animaux », exercice de DAOYIN, pour les mouvements.

Chaque son de cet exercice a sa liaison avec un organe interne, parcourant le trajet du méridien correspondant et aboutissant à une ouverture faciale ; le son doué d'une vibration propre correspond à une couleur, dégage une senteur particulière.

Il possède une saison et une heure où il exerce sa plénitude, un élément qui le représente et un animal qui le symbolise.

SON	XU	A	HU	SI	CHUI	XI
ORGANE	FOIE	CŒUR	RATE	POUMON	REIN	TRIPLE RÉCHAUFFEUR
OUVERTURE FACIALE	YEUX	LANGUE	LÈVRES	NARINES	OREILLES	SOMMET DU CRÂNE
COULEUR	BLEU-VERT	ROUGE	JAUNE	BLANC	NOIR	
SAVEUR	ACIDE	AMER	DOUX	PIQUANT	SALÉ	
SENTEUR	DOUCE-ACIDE	ROUSSI	PARFUMÉE	ACRE de VIANDE	SALÉE et PIQUANTE	
SAISON	PRINTEMPS	ÉTÉ	FIN D'ÉTÉ	AUTOMNE	HIVER	
HEURE	7-9	11-13	13-15	17-19	23-01	
ÉLÉMENT	BOIS	FEU	TERRE	MÉTAL	EAU	
ORIENT	EST	SUD	CENTRE	OUEST	NORD	
ANIMAL SYMBOLIQUE	DRAGON BLEU	PHENIX ROUGE	HOMME	TIGRE BLANC	TORTUE NOIRE	

CONSEILS GÉNÉRAUX :

- Chasser toute préoccupation de l'esprit et esquisser un sourire avec les yeux, puis mettre ce sourire dans chaque partie du corps et le garder tout au long du travail car il est la clé de toute détente.
- L'essentiel de l'exercice réside dans une pratique souple et naturelle, il convient de ne pas forcer ses capacités ; ainsi il ne faut pas prolonger l'émission du souffle jusqu'à son épuisement.
- Dans cet exercice, l'inspiration est libre et l'expiration volontaire se manifeste par l'émission d'un son.
- L'émission du son est accompagnée par le regard intérieur (visualisation du trajet des méridiens) qui le suivra tout au long de son parcours, ainsi que par l'oreille qui s'assure de la qualité du son.
- Les trajets des méridiens tels que nous les avons définis sont des points de repère, il importe de les suivre sans s'y astreindre rigidelement.
- Généralement le son a des effets différents selon la hauteur à laquelle il est produit : un son aigu (haut) a un pouvoir d'élimination, tandis qu'un son grave (bas) a un pouvoir fortifiant ; un son médium ou une vocalise avec variations de hauteurs aura un effet d'harmonisation.
- Il est important pour les débutants que chaque son soit « chanté » d'une façon audible, car parfois on pense les avoir chantés alors qu'on ne les a prononcés que mentalement : cette incapacité à chanter certains sons est révélatrice de blocages, faiblesses ou maladies des organes correspondant au son.

Apprendre à chanter les sons difficiles, c'est faire revivre par la vibration des sons les organes auxquels ils sont liés.

- À un stade avancé, on peut chanter silencieusement le son et ne le rendre audible que pour soi-même afin de l'intérioriser.
- Dans un but préventif, l'exercice peut être pratiqué une fois le matin et une fois le soir ; à chaque séance chaque son est chanté six fois.

POSTURE PRÉPARATOIRE :

Debout, le corps droit et détendu, les pieds écartés de la largeur des épaules. Le poids du corps harmonieusement réparti sur les deux jambes, les orteils et les talons bien posés sur le sol, tandis que la plante des pieds est légèrement soulevée ; les genoux sont légèrement fléchis. Le bassin bascule un peu en avant de manière à éviter que la cambrure lombaire entrave la libre circulation du QI dans la colonne vertébrale. Le menton est légèrement reculé donne la sensation d'aplomb entre le nez et l'ombilic. Les yeux ouverts, l'esprit tranquille, la volonté en repos ; l'attention est à l'intérieur du corps. Appréciez la sensation de verticalité : le sommet de la tête en aplomb avec le milieu de l'espace situé entre les deux talons, tel un trait d'union entre le Ciel et la Terre.

Rester une ou deux minutes, cinq au maximum, dans cette position la respiration devient régulière et silencieuse. En écoutant les palpitations des mouvements internes jusqu'à ce que le corps et l'esprit soient complètement relaxés dans un état de « concentration désintéressée et paisible ».

*« XU » (@ SHU)⁽⁶⁾, tonifie le foie
élément symbolique BOIS correspondant au printemps⁽⁷⁾*

Les deux mains superposées sont placées sur le ventre, la droite sur la gauche (la gauche sur la droite pour les femmes) ; les gros orteils pressent légèrement sur le sol. Dans cette position, prononcer le « XU » d'une façon silencieuse, mais audible pour les débutants afin de mieux contrôler l'émission du son. La pensée se concentre d'abord sur les gros orteils au point **DADUN**, « Grand

Terre » (2 mm en arrière de l'angle unguéal externe), remonte le long de la face interne des jambes, traverse le ventre et entre dans le foie; puis elle atteint la gorge et s'échappe par les yeux bien ouverts qui regardent l'horizon. Un restant de **QI**, qui n'a pas pu quitter le corps par la fenêtre des yeux, continue son ascension et retourne au **DANTIAN** supérieur par le point **SHENTING**, « Cour de l'Esprit », à la naissance des cheveux au centre du front. '

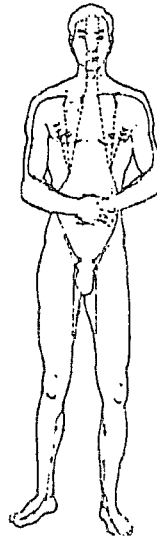
REMARQUE :

Le flux sonore du « XU » a un double cheminement :

Le courant principal sort par les yeux, avec une résonance finale qui remonte au front. L'autre suit les bras le long des deux branches du méridien « Maître du Cœur » et entre dans le ventre (par le contact des points **LAOGONG**, « Palais de l'Effort », au creux des mains, posées sur le **DANTIAN** inférieur).

Il est important que le « XU » soit émis d'une façon calme et régulière ; la qualité du son est étroitement liée à l'état d'esprit du moment : toute excitation, toute idée extérieure peut déranger son émission et nuire à son efficacité.

(6) Le symbole @ indique la prononciation du son en français.



(7) Le flux du « XU » est légèrement teinté de vert, c'est l'énergie du printemps, mais il ne faut trop se figer sur la recherche de la couleur et la laisser venir naturellement.

Les désordres du foie s'accroissent au printemps, à cause de son caractère exubérant, et se manifestent sous forme de troubles de la vue, yeux rouges, poids sur les côtes, énervement, qui pourront être apaisés par le son « XU ».

Le foie est aussi particulièrement vulnérable en automne (symbolisée par le Métal, arme blessant le Bois, arbre) il convient de faire cet exercice, en automne aux heures où le Bois est dans sa plénitude, c'est-à-dire à l'heure du Dragon (7 heures à 9 heures).

**« A » (@ KA) ⁽⁸⁾ tonifie le cœur
élément symbolique FEU correspondant à l'été ⁽⁹⁾**

Retrouver la posture initiale, puis marquer une pause.

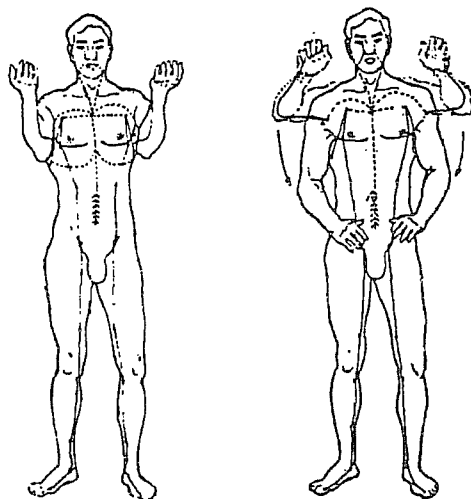
En inspirant les mains se lèvent, paumes vers le ciel, à la hauteur de la bouche.

Retourner les paumes vers la terre et chanter le « A » en descendant les mains jusqu'au **DANTIAN**.

La pensée se concentre d'abord sur le gros orteil, au point **YINBAI**, « Blancher Cachée », puis remonte le long de la partie interne des jambes, traverse le ventre, entre dans la rate et l'estomac, puis passe sous les aisselles et entre dans le méridien du cœur en suivant la partie postéro-interne du bras jusqu'au petit doigt au point **SHAOCHONG**, « Petit Jaillissement » (à l'angle unguéal interne).

REMARQUE :

L'acheminement du « A » aboutit par deux chemins sur la langue et à l'extrémité des auriculaires. Un proverbe chinois dit : « La langue est le bourgeon du cœur. » Il convient de prononcer le « A » de manière à ce que le son sorte en effleurant la langue, bien à plat et touchant les dents du maxillaire inférieur, et que l'on sente légèrement le souffle chaud du son du cœur. La Médecine traditionnelle conseille de faire descendre volontairement le feu du cœur, dont la tendance est de monter, afin de réchauffer l'eau des reins de la partie inférieure pour harmoniser le YIN et le YANG dans le corps. Le geste qui accompagne le « A » est conçu pour faciliter la descente du « feu » dans le corps.



(8) La consonne « k » donne au son un point de départ pour son émission, elle se prononce entre le « k » de « karaté » et le « g » de garçon.

(9) Le flux du « A » est teinté de rouge, c'est l'énergie de l'été.

En été, l'élément feu se trouve en surabondance; le feu du cœur monte, provoque l'inflammation de la gorge, donne mauvaise haleine, des furoncles et est cause d'insomnie. Le son « A » calme la chaleur interne et apaise l'esprit.

Le cœur est particulièrement faible en hiver (symbolisé par l'Eau qui domine le Feu). Il convient de faire cet exercice, en hiver aux heures où le Feu est dans sa plénitude, c'est-à-dire à l'heure du Cheval (11 heures à 13 heures) quand le soleil est au zénith.

**« HU » (@ RO) tonifie la rate (et l'estomac)
élément symbolique TERRE correspondant à la fin de l'été et à des périodes de
transition entre les saisons (10)**

Retrouver la posture de départ, puis marquer une pause.

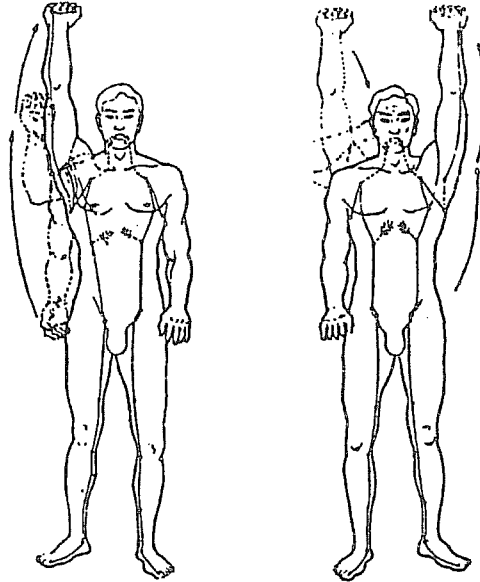
En inspirant, lever la main droite à la hauteur de l'oreille, la paume vers le ciel; à la fin de l'inspiration, les gros orteils accentuent leur pression sur le sol et simultanément la main droite tourne la pointe des doigts vers l'arrière. Chanter le « HU » tout en poussant la main vers le haut avec la sensation de porter un poids. En fin de mouvement, la main gauche appuie vers le bas pour équilibrer la position du corps. La pensée se concentre d'abord sur le gros orteil au point **YINBAI**, « Blancheur Cachée » (2 mm en arrière de l'angle unguéal interne), puis remonte le long de la partie interne des jambes, traverse le ventre, pénètre dans la rate et l'estomac, passe sous les aisselles, monte sur l'épaule et longe la partie postéro-externe des bras jusqu'à l'auriculaire au point **SHAGZE**, « Petit Marécage » (à l'angle unguéal externe); inspirer et laisser descendre la main droite qui passe, détendue devant le visage, comme en le massant à distance, et revient près du bassin. Recommencer le même mouvement avec la main gauche.

REMARQUE :

L'acheminement du « HU » aboutit aux lèvres et aux auriculaires.

Pour prononcer correctement le « HU », la langue doit se tenir au centre de la bouche (« la langue habite au milieu ») ; le souffle arrondit un peu les joues et sa tiédeur est sensible aux lèvres.

Le « HU » est efficace pour remédier aux encombrements de l'estomac, dus à un repas trop copieux. Les Chinois anciens avaient l'habitude de pratiquer le « HU » après les repas pour chasser les « poisons » contenus dans les aliments. De la même façon, dans certaines cultures traditionnelles, les convives d'un banquet doivent éructer par politesse pour montrer à leur hôte le plaisir qu'ils ont eu à table, coutume bienfaisante par excellence ; on notera au passage l'analogie entre le son du rot et la prononciation du « HU » (ro) dans cet exercice.



(10) Le flux de la rate est légèrement teinté de jaune, c'est l'énergie de la fin de l'été.

Les troubles de la rate et de l'estomac s'accroissent aux changements de saisons et se manifestent par des indigestions, des maux de ventre et des vomissements. Il existe deux façons d'utiliser les sons pour les apaiser : le son « XU » puis le son « HU », si les malaises ont pour origine une faiblesse du foie ; le son « HU » seul pour équilibrer l'énergie de la rate et l'estomac. La rate et l'estomac sont particulièrement faibles au printemps, il convient de faire l'exercice du « HU » à l'heure du Mouton (13 heures à 15 heures) ; en pratique il s'agit de soulager pendant la période de la digestion.

**« SI » (@ SE sifflant) ⁽¹¹⁾, tonifie les poumons
élément symbolique METAL correspond à l'automne ⁽¹²⁾**

Retrouver la posture de départ puis marquer une pause.

En inspirant, les deux mains, paumes vers le ciel, montent à la hauteur de la poitrine.

Puis tourner les paumes vers le devant, pouces et index écartés et face à face, formant un cercle (comme une pleine lune) devant la poitrine ; chanter le « SI » tout en poussant les mains en avant et latéralement, dans un mouvement circulaire horizontal jusqu'à ce que les bras soient dans l'axe des épaules.

La pensée se concentre d'abord sur le gros orteil au point DADUN, « Grand Tertre » (2 mm en arrière de l'angle unguéal) remonte le long de la face interne des jambes, traverse le ventre, entre dans les poumons, passe sur la clavicule et suit la face antéro-interne du bras jusqu'au pouce au point SHAOSHANG, « Petit SHANG » ⁽¹³⁾ (à l'angle unguéal externe).

Inspirer et retrouver la position de départ.

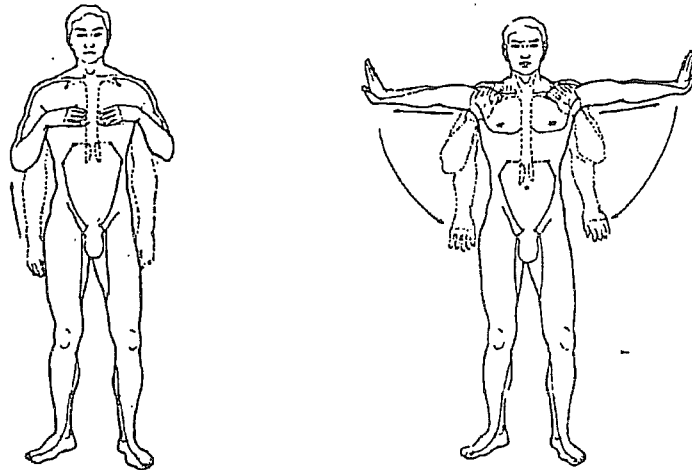
REMARQUE :

Le son « SI » se prononce avec la commissure des lèvres tirée légèrement vers les oreilles, dans l'esquisse d'un sourire naturel.

L'acheminement du « SI » aboutit au nez et aux pouces ; les bras bien écartés entraînent une dilatation des poumons.

Le geste qui accompagne le son « SI » porte un nom poétique « Pousser la fenêtre et regarder la lune ». En automne la lune atteint sa plénitude de forme et de clarté, c'est la saison où le ciel est particulièrement dégagé, et en Chine c'est la fête de la lune.

Pourtant l'image poétique de l'automne est souvent associée à un sentiment de nostalgie. La médecine chinoise explique « la tristesse nuit au poumon et la faiblesse du poumon engendre la tristesse ». Le son « SI » chasse les impuretés des poumons et incite à une ample inspiration qui favorise sa revivification.



(11) Le « s » se prononce comme le « s » de square; il se rapproche de la sonorité de l'air expulsé de la bouche. Ici la consonne est beaucoup plus présente que dans les autres sons

(12) Le flux des poumons est teinté de blanc argenté, c'est l'énergie de l'automne.

Les poumons sont en excès en automne ; les pores de la peau réagissent aux premières fraîcheurs de l'automne en se resserrant, ils enferment trop rapidement la chaleur dans le corps et nuisent aux poumons en pouvant engendrer toux et fièvre ; le son « SI » aide à évacuer cet excès de chaleur.

Les poumons sont particulièrement faibles en été (symbolisé par le Feu qui domine le Métal). Il convient de faire cet exercice, en été à l'heure du Coq (17 heures à 19 heures) quand il fait « entre chien et loup », afin d'harmoniser les poumons.

(13) Le caractère SHANG porte plusieurs significations :

- le nom d'une des 28 constellations de l'astrologie chinoise.
- le deuxième des cinq tons de la musique pentatonique traditionnelle.
- le nom d'une dynastie du seizième siècle avant notre ère,
- Commerce : les ouvrages occidentaux ont coutume de traduire SHAOSHANG par « petit commerce ».

**« CHUI » (@ TSUE) (14), tonifie les reins
élément symbolique EAU correspondant à l'hiver (15)**

Retrouver la posture de départ, puis marquer une pause.

En inspirant les deux mains montent jusqu'aux sourcils, paumes vers la terre, les deux bras s'arrondissent alors, et les paumes se tournent vers la poitrine, comme s'ils portaient un tonneau.

Chanter le « CHUI » en s'accroupissant, comme pour poser le tonneau au sol.

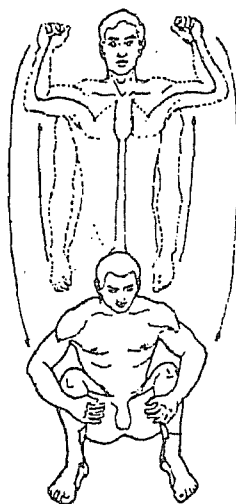
La pensée se concentre d'abord au milieu de la plante des pieds au point YONGQUAN, « Source Bouillonnante », remonte par la face interne des chevilles, des genoux et des cuisses, le coccyx et entre dans les reins, poursuit son ascension le long de la poitrine jusqu'aux clavicules, passe au milieu de la face interne des bras jusqu'au bout des majeurs au point ZHONGCHONG, « Jaillissement Central ».

REMARQUE :

Le « CHUI » s'échappe par les oreilles et l'extrémité des majeurs.

Tout en chantant le « CHUI », on tend l'oreille pour l'écouter ainsi que les vibrations environnantes.

La tradition chinoise accorde une grande importance à la santé des reins considérés comme le réservoir de la substance énergétique qui fortifie les os et alimente le cerveau. C'est aussi l'organe qui assure la production des substances génétiques ; lorsque les reins sont secs, la moelle de la colonne vertébrale se dessèche aussi, le cerveau n'est plus alimenté, ce qui entraîne perte de mémoire, surdité et incapacité sexuelle. Ainsi, maintenir la santé des reins est synonyme d'entretien de la jeunesse.



(14) Les voyelles « ui » se prononcent comme le deuxième « e » d'échelle.

(15) Le flux des reins est symbolisé par la couleur des eaux profondes ; mais la tradition interdit la visualisation de la couleur noire considérée comme nuisible à la santé mentale. Ainsi au lieu de « penser » au noir on prendra le bleu indigo, qui sera l'énergie de l'hiver. C'est pour cette raison que les divinités martiales aux visages noirs, décrites dans les sùtras, sont représentées en bleu foncé dans la peinture Bouddhique qui sert de support à la méditation.

L'Eau, symbole des reins se retire en hiver, c'est la période de conservation. Le son « CHUI » régularise l'énergie des reins. Trop d'accumulation de chaleur dans les reins se manifeste par une sécheresse de la bouche, des difficultés à uriner. On utilise alors les sons « CHUI » et « XI » pour éliminer l'excès ; en cas de manque d'énergie des reins, on utilise les sons « CHUI » et « SI » pour les fortifier.

Les reins sont en état de faiblesse aux changements de saison, tout particulièrement à la fin de l'été avant l'automne où l'élément Terre domine (la Terre trouble l'Eau). Si les reins sont malades à cette période, il convient de faire cet exercice à l'heure du Rat (23 heures à 1 heure) vers le milieu de la nuit, afin de fortifier les reins.

« XI » (@ SRI), tonifie le « triple réchauffeur » (16)

Retrouver la posture de départ, puis marquer une pause.

En inspirant les deux mains, paumes vers le ciel, s'élèvent à la hauteur de la poitrine ; les paumes se tournent alors vers l'avant, les doigts pointés vers le ciel.

Chanter, à cet instant le « XI », pendant que les mains continuent à pousser vers le haut et que les orteils accentuent leur pression au sol.

La pensée se concentre d'abord sur les quatrièmes orteils au point QIAOYIN, « Yin Initiatique » (à l'angle unguéal externe), remonte par le milieu de la face externe de la jambe, traverse le ventre et la poitrine jusqu'aux épaules, puis suit la partie postéro-externe des bras jusqu'à l'annulaire au point GUANCHONG, « Passage à Franchir » (à l'angle unguéal externe).

Inspirer, les mains redescendent en procédant à un massage, à distance, des trois niveaux du DANTIAN : DANTIAN supérieur à la tête, DANTIAN moyen à la poitrine et DANTIAN inférieur au ventre.

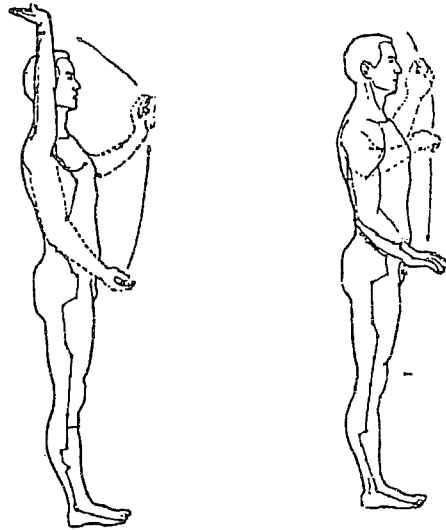
REMARQUE :

L'acheminement du QI aboutit à BAIHUI, « Cent Réunions », au sommet du crâne, et aux extrémités des annulaires.

Il est important que tous les muscles du corps soient relaxés.

Le flux du « XI » vibre aussi sur le point YINTANG ⁽¹⁷⁾ (sur le front entre les deux sourcils).

Le « XI » est un son de « libération » ; il convient de faire attention, si on souffre d'hypertension, à ne pas lever les mains trop haut (il suffit pour cela de ne pas dépasser la hauteur du menton), ni prononcer le « XI » sur un mode aigu afin de ne pas amener trop de sang au cerveau.



(16) Le « Triple Réchauffeur » est un centre de régulation important chargé du contrôle fonctionnel de l'ensemble des organes d'assimilation ou d'élimination (poumon, estomac, pancréas, rein, vessie). Une mauvaise circulation du QI dans le « Triple Réchauffeur » occasionne : fièvre, étouffement, vomissement, difficultés à uriner. Le son « XI » élimine les blocages du QI dans le « Triple Réchauffeur ».

Le « XI » joue un rôle libérateur et égaliseur dans cet exercice, il permet d'harmoniser les trois DANTIAN en assurant une libre circulation verticale de l'énergie.

Mais si on relie la voyelle « i » à la consonne « L », on obtiendra un « LI » dont le son aura une action horizontale ; selon la hauteur à laquelle il sera prononcé, il supprimera des blocages à des hauteurs différentes du corps : par exemple un « LI » en si bémol aura un effet horizontal au niveau du crâne et un « LI » de contrebasse vibrera à la hauteur du bas-ventre.

(17) Traditionnellement traduit par « Salle du Sceau » ou ZUQIAO, « Grotte Ancestrale » par les Taoïstes, il correspond à HUIZHONG, « Centre de la Spiritualité » ou Siège de la Perception dans le travail du « DABEIQUAN », Taiji de la Grande Compassion.

LA SYMPHONIE DE L'EMPEREUR JAUNE, traduction et commentaires par Claude LARRE

La Symphonie de Huangdi, tel est le titre de l'extrait du chapitre XIVE du Zhuangzi, intitulé *mouvement céleste*.

Ensemble complet en 506 idéogrammes, la Symphonie de Huangdi est l'initiation du ministre Beimen Cheng par Huangdi, l'Empereur Jaune. Elle comporte un préambule, trois mouvements symphoniques et une conclusion. Le nom technique de cette Symphonie est *Étang Céleste*. Le texte est métrique, la pensée ésotérique.

Le procédé initiatique est musical. Il est intéressant de se demander pourquoi. La Musique est la seule approche du Mouvement céleste qui permet de le saisir sans le dénaturer. Elle fait entrer dans le Réel, parce qu'elle accompagne un mouvement préexistant sans aucune projection conceptuelle. Le sortilège, c'est que la Musique enseigne sans parler. Le plus profond et le premier de tous les Arts libéraux, elle est essentielle au bon fonctionnement de la société, à la bonne intégration de la société dans le devenir universel. Pour cette raison, nous dirons d'un mot ce que Confucius pensait de la Musique et ce que les Taoïstes faisaient d'elle.

PREMIER MOUVEMENT

TEXTE

BEIMEW CHENG, S'ADRESSANT À L'EMPEREUR JAUNE (HUANGDI), LUI DISAIT :

VOTRE MAJESTÉ A JOUÉ LA MUSIQUE DE L'ÉTANG CÉLESTE (XIANCHI) DANS LA RÉGION DU DONGTING.

D'ABORD, JE RESSENTIS DE L'EFFROI ;

PUIS, JE ME SENTIS TOUT HÉBÉTÉ ;

ENFIN, J'EUS LE VERTIGE.

PASSANT DE L'EXALTATION À LA PROSTRATION, JE NE ME POSSÉDAIS PLUS.

COMMENTAIRE

Annnonce formelle et analytique des trois mouvements de la Symphonie et, par le fait même, des trois étapes de l'initiation. Élégance et clarté du début se maintiendront jusqu'à la fin.

TEXTE

Première strophe

MOI, CE QUE JE JOUE S'ADRESSE À L'HOMME,
CE QUE JE RÉVÈLE RELÈVE DU CIEL,
CE QUE JE FAIS FAIRE RELÈVE DES SITES ET DE LA JUSTICE,
CE QUE JE FONDE RELÈVE DE LA GRANDE PURETÉ

Première antistrophe

VOYEZ-VOUS, LA GRANDE MUSIQUE, ELLE RÉPOND AUX AFFAIRES DE L'HOMME, ELLE SUIT LA RAISON CÉLESTE, ELLE OPÈRE PAR LES CINQ VERTUS, ELLE EST L'ÉCHO DU MOUVEMENT NATUREL.

Deuxième antistrophe

IL S'EN SUIV L'ARRANGEMENT RÉGULIER DES QUATRE SAISONS,
L'HARMONISATION DU SOUFFLE DES DIX MILLE ÊTRES.
CES QUATRE SAISONS RACCOMPAGNENT ET FONT SURGIR :

ILS S'ÉLÈVENT- ILS DESCENDENT,
C'EST LA PAIX ET C'EST LA GUERRE, EN UN DÉROULEMENT CONTINU.
VOICI LE CLAIR, VOILÀ L'OPAQUE ;
YIN ET YANG S'ÉQUILIBRENT POUR S'HARMONISER.

Troisième antistrophe

LA MUSIQUE FAIT ENTENDRE UNE COULÉE DE LUMIÈRE
ET LES HIBERNANTS SE METTENT À REMUER.
JE LES AI FAIT SURSAUTER PAR LE TONNERRE ET PAR L'ÉCLAIR.
SA DISPARITION EST SANS QUEUE
COMME SON APPARITION EST SANS TÊTE.
VOICI LA MORT, VOILÀ LA VIE:
UNE CHUTE, UN SURGISSEMENT.
CONSTAMMENT ET INDÉFINIMENT, SANS L'ASSISTANCE DE QUICONQUE.
JE COMPRENDS VOTRE EFFROI !

COMMENTAIRE

La Musique jouée par Huangdi atteint les hommes. D'où le sens du premier vers : «Moi, ce que je joue s'adresse à l'homme. »

Par le jeu de Huangdi, le monde d'En-bas communique avec le monde d'En-haut. Là sont les « figures », les « symboles » qui servent de régulateurs aux êtres « sous le Ciel ». On ne peut pas les connaître, on peut seulement en avoir la révélation, ce qui est le sens de zheng, premier caractère du deuxième vers.

Voilà pour le premier distique : au niveau de la Voie, le rapport bienfaisant et naturel est établi entre le Ciel et l'Homme par l'art de Huangdi.

DEUXIÈME MOUVEMENT

TEXTE

Introduction

(MOI), CE QUE JE JOUE ENSUITE RELÈVE DU SOUFFLE HARMONISE
YIN/YANG ET S'ILLUMINE DE L'ÉCLAT DU SOLEIL ET DE LA LUNE.

Premier ensemble

LES SONORITÉS

S'ABREGENT OU SE PROLONGENT, SONT DOUCES, SONT RUDES.

MAIS LEURS CHANGEMENTS ET VARIATIONS TIENNENT L'UNISSON, EN
TOUTE INDÉPENDANCE.

MUSIQUE QUI EMPLIT LES VALLÉES À LEUR MESURE DE VALLÉES, QUI
REMPLE LES RAVINS À LEUR MESURE DE RAVINS ; CAVITES ET
DÉPRESSIONS QUI GARDENT LES ESPRITS, DONNANT À TOUT ÊTRE SELON
SA CAPACITÉ.

Deuxième ensemble

LES SONORITÉS

AU TOURBILLON SI VASTE, DONT LE NOM SONNE DANS LES HAUTEURS !
ALORS, ESPRITS TERRESTRES, ESPRITS CÉLESTES, SE TIENNENT DANS
LEURS RETRAITES ;
SOLEIL, LUNE ET CONSTELLATIONS POURSUIVENT LEUR COURSE
REGULIÈRE !

Troisième ensemble

MOI, ME TENANT DANS LES LIMITES DU FINI,
JE ME REPANDS LÀ OÙ RIEN NE RETIENT RIEN.

Quatrième ensemble

MAIS VOUS, VOUS VOUDRIEZ SPÉCULER LÀ OÙ IL N'Y A RIEN À
CONNAÎTRE,
VOUS RESTEZ À REGARDER LÀ OÙ IL N'Y A RIEN À VOIR,
ET VOUS COURREZ APRÈS CE QU'ON NE PEUT ATTEINDRE.

Cinquième ensemble

TOUT ÉTOURDIS, POSTÉS SUR LE CHEMIN DES QUATRE VIVES,
ON NE PEUT QUE S'APPUYER À L'ÉLÉOCOCCA DESSÉCHÉ POUR GÉMIR :
L'ŒIL QUI CONNAIT TROUVE SA LIMITE OÙ IL CHERCHE À VOIR,
ET NOS FORCES S'ÉPUISENT À VOULOIR COURIR APRÈS LES ÊTRES.

Conclusion

MOI, PUISQUE JE NE PUIS ALLER PLUS AVANT,
J'ABANPonne MON CORPS À LA PLÉNITUDE DU VIDE
ET ME LAISSE PORTER SUR L'ORBE SUPRÊME.
MAIS VOUS, PORTÉ SUR CET ORBE, VOUS VOILÀ TOUT HÉBÉTÉ.

COMMENTAIRE

Le deuxième mouvement peut être divisé en une introduction, précédant cinq ensembles, plus la conclusion et la clause finale habituelle.

Les deux premiers ensembles forment une paire : on décrit là la Musique de ce mouvement. Puis dans les trois autres ensembles, Huangdi oppose son attitude d'initié à celle de Beimen Cheng (c'est le troisième ensemble), décrit les limites tragiques de la connaissance sensible (c'est le quatrième ensemble), termine en décrivant l'ascension taoïste, assez mal supportée quand on n'est pas encore initié (cinquième ensemble avec la conclusion, puis la clause finale).

La Musique du Ciel se passe de résonance, ou pour dire mieux et plus exactement, la résonance n'est pas audible ; elle est la variation musicale, perçue dans la vitalité. Quand le Ciel joue sa Musique, la vie est communiquée à tous les êtres.

Voici comment Huangdi s'en explique : le monde est formé de vallées, de ravins ; c'est ce que dit le premier vers du second distique du premier ensemble. Ils sont les instruments pour cette Symphonie, quand ils sont *emplis*, ils deviennent des réceptacles des esprits. C'est ce que dit le chapitre sixième du Laozi :

« L'esprit du Val est à jamais vivant »

Toute vallée est un réservoir pour un esprit. Les grandes dépressions largement ouvertes vers le Ciel s'appellent « vallées » ; les crevasses resserrées, s'enfonçant dans la Terre vers les Sources Jaunes, s'appellent « ravins ». Outre les Vallées et les Ravins, il y a encore les *cavités* et les creux. Ce sont les réceptacles des Dix mille êtres, qui sont un monde intermédiaire, produit à la jonction de leurs influx par le Ciel et la Terre.

Les points d'acupuncture ne sont que les entrées des cavités, des trous, des fosses, où la vie est tapie comme l'animal dans sa tanière. Et ces cavités sont les résonateurs silencieux, ayant une capacité spécifique et un son propre ; car tout être a sa capacité. (Liang)

TROISIÈME MOUVEMENT

Texte

Introduction

(MOI), CE QUE J'AI JOUÉ ENSUITE ÉTAIT DE SONORITÉS QUI NE PROVOQUENT PAS L'HÉBÉTUDE ;

OÙ L'HARMONISATION NAÎT DE LA RENCONTRE NATURELLE DES DESTINS PARTICULIERS

Premier ensemble

C'EST ALORS À LA MANIÈRE DONT LES VIVANTS PROLIFÈRENT EN SORTANT DU CHAOS.

MUSIQUE DES FORÊTS QUI VIENT DE L'INVISIBLE, QUI S'ÉTEND ET SE PROPAGE SANS VIOLENCE, IMPERCEPTIBLE, INDISCERNABLE, QUI NE FAIT PAS DE BRUIT.

Deuxième ensemble

ELLE NE SORT DE NULLE PART. ELLE HANTE LE PROFOND ET L'OBSCUR.

ON DIRAIT LA MORT, ON DIRAIT LA VIE.

ON DIRAIT UNE REALITÉ, ON DIRAIT UN SIMPLE DÉCOR.

ELLE VA EN S'ÉCOULANT, ELLE SE RÉPAND VOYAGEUSE, INDÉPENDANTE.

Troisième ensemble

LE MONDE NE LA CONNAÎT PAS MAIS ELLE N'ÉCHAPPE PAS AUX SAINTS.

DES HOMMES VRAIMENT SAINTS RÉALISENT LEUR NATURE ET ACCOMPLISSENT LEUR DESTINÉE.

SANS MÊME QUE L'INSTRUMENT CÉLESTE N'AIT RETENTI, LES CINQ AGENTS SONT DISPOSÉS.

C'EST CELA LA MUSIQUE DU CIEL QUI SANS AVOIR RIEN DIT RÉJOUIT LE CŒUR.

Quatrième ensemble

C'EST YAN QUI L'A CHANTÉ :
« TU ÉCOUTES ET TU NE PEUX EN PERCEVOIR LES SONS ;
TU REGARDES ET TU NE PEUX EN APERCEVOIR L'APPARENCE.
ELLE SUBMERGE LE CIEL/TERRE.
EN L'EMBRASSANT, ELLE ENSERRE L'ESPACE DES SIX PÔLES. »

Cinquième ensemble

VOUS AVEZ CHERCHÉ À L'ENTENDRE SANS POUVOIR L'ACCUEILLIR.
DE LÀ VOTRE VERTIGE.

Final

UNE TELLE MUSIQUE, ELLE COMMENCE PAR DONNER DE LA FRAYEUR.
UNE FRAYEUR QUI INSPIRE LE RESPECT.
J'AI JOUÉ ENSUITE UN MODE D'HÉBÉTUDE.
UNE HÉBÉTUDE QUI INSPIRE LA DOCILITÉ.
J'AI TERMINÉ SUR UN MODE D'ÉTOURDISSEMENT.
UN ÉTOURDISSEMENT QUI REND STUPIDE.
STUPIDITÉ QUI DONNE ACCÈS À LA VOIE.
LA VOIE QUI PEUT VOUS SOUTENIR ET FAIRE DE VOUS SON COMPAGNON.

COMMENTAIRE

Bien enlevé, ce troisième mouvement vaut les deux premiers. Il est le dernier de la Symphonie et couvre tout le reste du texte, à l'exception d'un final qui, lui, reprend les thèmes du prélude. La division du mouvement pourrait être la suivante : une introduction précédant cinq ensembles, puis un final récapitulatif.

ADMONESTATION FINALE DE HUANGDI

Qu'il ne perde pas courage ! Qu'il écoute plutôt ! Vous avez eu très peur. Mais une peur de cette qualité, normale, mène à l'adoration. Vous avez ensuite été étourdi, hébété, mais cela vous a rendu docile. Finalement et présentement, vous êtes chaviré, complètement terrassé par le troisième mouvement de ma Symphonie et votre ancien savoir n'est plus. Rassurez-vous et réjouissez-vous, car la Musique, c'est le nom de la Joie. La stupeur c'était pour vous faire stupide. Désormais la Voie se charge de vous. Elle vous instruira et vous recevra comme son compagnon.

C'est l'annonce du mariage mystique offert à tous les Saints.

« Mais pour te faire pénétrer cette union du temps avec ce qui n'est pas le temps, de la distance avec ce qui n'est pas l'espace, d'un mouvement avec un autre mouvement, il me faudrait cette musique que tes oreilles encore ne sont pas capables de supporter. » (Paul CLAUDEL. Le Soulier de Satin, Troisième journée, scène VIII : l'Ange instruit Prouhèse de son sort et fait son initiation.)

Laissons à Liezi ce que nous pouvons entendre de la conception Taoïste de l'Univers :

CHAPITRE I.1

Les maîtres de musique

Quand K'ou Pa jouait de la guitare, les oiseaux se mettaient à danser et les poissons à frétiler de joie. Le maître Wen de Tcheng l'ayant appris, quitta sa maison et suivit maître Siang dans ses randonnées. Pendant trois ans, il pinçait les cordes de son instrument sans qu'aucune mélodie n'en sortît. Maître Siang lui dit : « Retournez chez vous, Maître Wen. » Maître Wen mit de côté sa guitare, soupira et répondit : « Ce n'est pas que je sois incapable de pincer les cordes d'un instrument ou d'achever une mélodie, mais ce à quoi je vise, ce n'est pas à bien pincer les cordes ni à obtenir de beaux sons. Cependant, ce que je cherche, je ne l'ai pas encore trouvé dans mon cœur et par conséquent, comment l'instrument pourrait-il me répondre à l'extérieur ? Aussi je n'ose pas remuer la main et faire vibrer les cordes. Accordez-moi encore un peu de temps, et vous verrez ce dont je suis capable. »

À quelque temps de là, Wen vint voir de nouveau maître Siang. Ce dernier lui demanda : « Que devient votre jeu de guitare ? » Wen répondit : « Je le possède enfin. Mettez-moi à l'essai. » Là-dessus, alors qu'on était au printemps, il joua sur le mode Chang (sol seconde) pour susciter Nan-liu. (Chang est la deuxième des cinq notes de la gamme chinoise, elle correspond au métal et à l'automne. Nan Liu est le nom d'un des tubes musicaux, lesquels correspondent aux éléments, aux mois, aux saisons). Un vent frais se leva soudain; les plantes et les arbres fructifièrent ; comme on était ainsi à l'automne, il pinça sa guitare selon le mode Kiao pour susciter Tchong : un courant tiède s'épancha doucement, faisant fleurir les plantes et les arbres. C'était l'été. Il pinça la corde Yu pour susciter Houang-tchong : la gelée et la neige apparurent les cours d'eau de montagne et les étangs se figèrent soudain de froid. On était donc en hiver. Il pinça alors la corde Tche et stimula Jouei-pin : le soleil darda sa chaleur et la glace fondit rapidement. Pour finir, il fit jouer la corde Kong à l'unisson des quatre autres cordes : le vent du midi se leva, dans le firmament glissèrent des nuées de bon augure, une douce rosée tomba (du ciel) et des sources de nectar jaillirent.

Maître Siang avait le cœur en fête et sautait de joie. « Que votre jeu, dit-il, est mystérieux ! Même le maître K'ouang et ses notes pures, même Tcheou Yen avec sa flûte ne pourraient vous dépasser. Ils seraient tout juste bons pour vous suivre, la guitare sous le bras et la flûte à la main. »

BIBLIOGRAPHIE

- LARRE Claude : « Symphonie de l'Empereur Jaune », extrait du chapitre 14 du ZHUANG ZI, Institut Ricci fascicule
- LARRE Claude : Revue de l'AFA n°29, 1982, article « Les Souffles » pages 21 à 29.
- Liezi (Lie-Tseu) : « Le vrai classique du vide parfait », trad. B.Grynepas, Édition Connaissances de l'Orient, Gallimard UNESCO, 1961.

Linh Hoang Thi : mémoire DIU Nîmes 1993 : « Acupuncture musicale ».

Lü Bu Wei : « Printemps et Automnes », trad. Y.P.Kamenarovic, Collection Patrimoines, Édition Cerf, 1998.

Platon : « Le Timée », Garnier Flammarion, 1969.

Sima Qian : « Les mémoires historiques », trad. E.Chavanes, tome III, Paris, Édition Adrien Maisonneuve, 1967.

LES LIQUIDES DE L'ORGANISME DANS LE CHAPITRE 36 DU *LINGSHU*

Docteur Jacques OLIVIER

29 bis quai Arloing
69009 LYON
04 78 83 26 89
jacques.olivier.69@wanadoo.fr

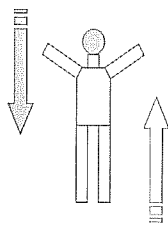
RÉSUMÉ : Les liquides de l'organisme sont le support le plus important de l'action du *qì* de la respiration. Dans les textes classiques de la médecine énergétique traditionnelle Chinoise, le chapitre 36 du *Lingshū* a comme sujet les liquides corporels (*jīnyè*) : *Wǔ lóng jīnyè bié* 五癰津液別. L'étude complète de ce chapitre faite ici, apporte une contribution à la compréhension de l'énergétique du *qì* de la respiration. Nous pouvons voir dans ce chapitre que c'est dans un contexte *yīnyáng* global que le *qì* du poumon relie et anime tous les mouvements liquidiens de l'organisme de montées et de descentes. La perception de ces mouvements énergétiques permet alors d'en tirer quelques conséquences thérapeutiques.

MOTS CLÉS : énergie, mouvements du *qì*, liquides corporels, *Lingshu*.

Summary: The body's liquids in the chapter 36 of *Lingshu*

Liquids of the body are the most important support of the action of *qì* of the breath. In the classics texts of the Chinese traditional energy medicine, the chapter 36 of *Lingshū*, has for subject the body's liquids (*jīnyè*): *Wǔ lóng jīnyè bié* 五癰津液別. The complete study of this chapter made here, makes a contribution to the understanding of the energetic of *qì* of the breath. We can see in this chapter that it is in the *yīnyáng* global context that *qì* of the lung connects and animates all the liquidiens movements of the body of ascents and descents. The perception of these energy movements allows then to pull some therapeutics consequences.

Keywords: energy, *qì* movements, body's liquids, *Lingshu*.



Les liquides de l'organisme dans le chapitre 36 du *Língshū*

Notre démarche est de considérer que :

- le *Qì* de la respiration mobilise les liquides du corps (Cf Dr Emmanuel Escalle),
- ces liquides constituent la plus grande partie de notre matière corporelle,
- la mise en jeu des deux principes contradictoires complémentaires et opposés du Yin et du Yang dans la genèse énergétique est suivie par la tripartition,
- l'appareil cardiopulmonaire constitue le foyer rythmique supérieur du tronc, la partie haute du triple foyer. Le poumon est le soufflet de la forge... et les liquides du corps sont un des supports importants de son action.

À partir de là, si nous recherchons dans les textes classiques de la médecine énergétique traditionnelle chinoise, nous pouvons trouver que le chapitre 36 du *Língshū* a comme sujet les liquides corporels (*jīnyè*).

LS 36, Wǔ lóng jīnyè bié 五癰津液別

Le titre

Dans une approche grossière, le titre littéral serait : cinq maladies « *lóng* » des liquides organiques (*jīnyè* 津液) différenciés.

L'idéogramme 癰 *lóng* traduit par maladie *lóng* nécessite un approfondissement. Le sens actuel utilisé par les Chinois est celle de l'expression courante 癰閉 *lóngbì* : rétention urinaire. Il ne me semble pas à retenir ici dans ce sens, comme en témoigne la suite du texte. Le lien à garder serait celui du sujet, car c'est bien de liquide dont il s'agit !

Ce caractère est formé du radical graphique de la maladie (疒 radical 104 dans le Dictionnaire Ricci) et du radical phonique 隆 « lung » ayant le sens de grandiose, généreux, florissant, en saillie (R3307). Dans le dictionnaire de Wiegier, on trouve que le sens global est très proche : « voûte, haut, immense, principal, très, beaucoup, libéralement » ou de prospérité, d'abondance et aussi qu'il est lui-même composé de deux parties. La partie supérieure 降 W 31F *hiáng* a le sens de « ce que le ciel a fait descendre » et la partie inférieure 生 W 79F *chēng* a le sens de « ce que la terre a engendré ».



La graphie primitive est toujours selon Wiegier (étymologie 79F) composée, à gauche, d'une haute colline, une pente, (comme dans *yīnyáng*) et à droite de deux hommes dont l'un (inférieur) est soumis à l'autre (supérieur). Dessous ces humains il y a une plante qui pousse. De là il décompose « lung » en une partie 降 *hiáng* : se soumettre (du point de vue de l'inférieur) et en une partie 降 *kiáng* : faire descendre, accorder (point de vue du supérieur).

D'une manière synthétique, cette graphie peut être comprise comme exprimant quelque chose d'immense qui descend du ciel et qui monte de la terre ! Ne s'agit-il pas du *yīnyáng* ? La maladie « *lóng* » peut alors être comprise comme étant **la maladie** (ou les fluctuations-maladies) **liée au mouvement du flux *yīnyáng* entre le haut et le bas chez l'humain.**

Enfin, le nombre cinq est plutôt à rapporter aux différenciations liquidiennes, comme nous le dit *HuàngDì*.

Ainsi, les différentes graphies du texte du titre permettent d'en proposer une traduction complète plus affinée : *Wǔ lóng jīnyè bié* ou **les affections des liquides organiques (*jīnyè*) différenciés par cinq, liées au mouvement énergétique *yīnyáng* entre le haut et le bas (vertical).**

Il s'agit en quelque sorte, dans le cadre du mouvement du *Qì* et des liquides de l'organisme *jīnyè bié*, différenciés, d'aborder la physiopathologie de ces mouvements liquidiens.

La synthèse

HuàngDì demande comment se fait la différenciation des sécrétions en cinq aspects (液別為五 *yébié wéiwǔ*) : les urines, la sueur, les larmes, la salive et les œdèmes, ou les cinq différenciations des *yè*.

QìBó répond à trois niveaux.

- . Au niveau des *jīn* et des *yè*
- . Au niveau des *jīnyè* ensemble
- . Au niveau du *yīnyáng* de l'ensemble du corps

1 / Au niveau des *jīn* et des *yè*

En différenciant :

- les *jīn* qui sont les liquides constitutifs de l'organisme que l'on peut traduire par les **liquides organiques**,
- des *yè* résultent de la non possibilité pour les *yè* de se mouvoir librement. On peut les qualifier de **sécrétions**. D'une manière générale l'expression *jīnyè* regroupe le plus souvent tout cet ensemble sous le terme de « liquides corporels ».

Des causes de la perturbation de ce fonctionnement sont explicitées :

- causes d'origine externe : chaleur, froid.
- causes d'origine interne venant
 - . des organes, dont la fonction est rappelée : le cœur c'est la maîtrise, le poumon c'est la relation, le foie c'est la direction, la rate c'est la préservation, le rein c'est l'action,
 - . des entrailles, dans le cadre du triple foyer.

Les cinq sécrétions (*yè*) sont alors énoncées, ce sont :

- . les larmes (et la toux) en haut.
- . la salive au centre.
- . l'urine et les œdèmes en bas.
- . la sueur partout.

2 / Au niveau des *jīnyè* ensemble

À partir des cinq céréales les *jīnyè* harmonisés produisent **la graisse** (*gāo* 膏) qui va former la moelle des os, entretenir le cerveau et les moelles et les sécrétions génitales.

3 / Au niveau du *yīnyáng* de l'ensemble du corps

Lorsqu'il y a une perturbation de l'harmonie *yīnyáng* du bas et du haut, alors il y a insuffisance des moelles et des douleurs.

Lorsqu'il y a une perturbation de la circulation énergétique *yīnyáng* du bas et du haut, alors il y a obstruction du triple foyer et formation d'œdèmes.

Dans l'ensemble de ce chapitre il est donc question **des mouvements du *Qi yīnyáng* entre le bas et le haut et des mouvements liquidiens de montée et descente**. Les conséquences des perturbations internes et externes qui agissent sur ces mouvements du *Qi* sont étudiées sur le support matériel qui constitue l'essentiel de la masse corporelle : l'eau (*shǔi* 水) et ses changements et transformations dans l'organisme que sont alors les *jīnyè*.

Le contenu de ce chapitre est donc concordant avec la traduction proposée du titre qui a été formulée : « Les affections des fluides corporels (*jīnyè*) différenciés par cinq dans le mouvement vertical du *yīnyáng*. » Le nombre cinq indique ici le rapport qu'il y a avec les cinq mouvements *wǔxīng* 五行.

Des exemples sont aussi donnés sur les pathologies qui peuvent résulter des troubles de fonctionnement de ce dispositif. Ils permettent aussi d'aborder le mouvement de sortie des liquides.

Conclusion

Le chapitre 36 du *LingShū* qui vient d'être abordé ne peut que nous renvoyer vers le chapitre 12 de ce même ouvrage intitulé *jīngshǔi* 經水 (les cheminements de l'eau) qui évoque l'eau comme élément primordial de la création dans l'axe eau-feu des quatre éléments, puis de sa mise en mouvement dans la géographie humaine.

L'intervention de la fonction pulmonaire dans la deuxième partie de ce chapitre est alors bien comprise comme ce facteur rythmique « du soufflet de la forge » du triple foyer supérieur qui est en liaison avec la fonction cardiaque.

Le *Qi* de la respiration anime la structure humaine de la vie dans l'espace Terre-Ciel (*TiānDìRén* 天地人) par l'intermédiaire des mouvements de l'eau qui nous constitue. Dans le cadre général des mouvements du *Qi*, **la fonction organique pulmonaire est la seule de toutes les fonctions organiques à intervenir sur l'ensemble des quatre mouvements du *Qi*** qui sont les entrées et les sorties, les ascensions et les descentes.

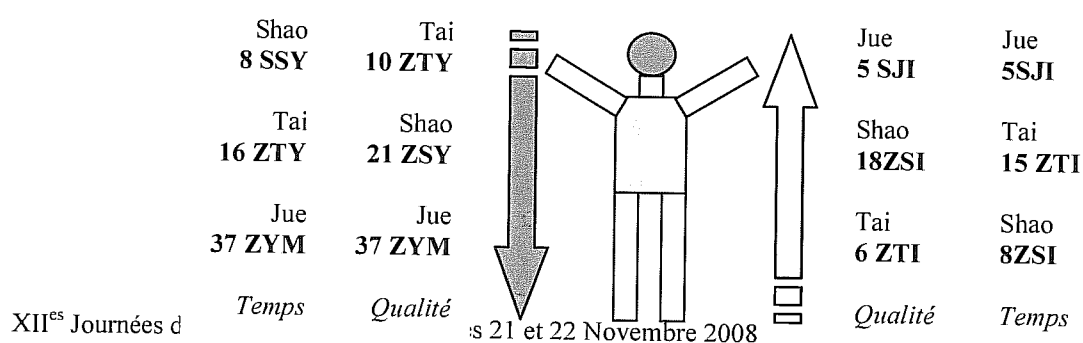
Ainsi, si nous abordons les mouvements énergétiques globaux haut-bas du *yīnyáng*, pour l'ensemble du corps, la tête et les membres supérieurs sont en haut, le tronc est au centre et les membres inférieurs sont en bas.

Prenons deux exemples : la qualité et le temps (selon J.M. Kespi).

1 - Qualitativement, le ciel est Tai Yang et Jue Yin, l'humain est Shao Yang et Yin, la terre est Yang Ming et Tai Yin

(On remarque que *Jing Jue Yin* est le seul *Yin*, qui remonte jusqu'à la tête !).

2 – Temporellement, pour le Yang *Shao, Tai, Jue/Yang Ming*, pour le Yin *Shao, Tai, Jue*.



LS 36 nous montre que c'est dans un contexte *yīnyáng* global des mouvements du *qì* que le *qì* du poumon relie et anime par des mouvements énergétiques de montées et descentes tous les mouvements liquidiens de l'organisme.

Bibliographie :

- Escalle, E., Le(s) sens de la respiration. *Institut des deux fleuves*, Mars-Septembre 2008.
- Institut Ricci. *Dictionnaire français de la langue chinoise*. Taipei : Kuangchi Press, 1976
- Kespi, J.M., *Acupuncture*. Sainte-Ruffine : Maisonneuve, 1982.
- LíngShūJīng* - 靈樞經 人民卫生出版社影印 - Chapitres 36 et 12.
- Olivier, J., La respiration thoracique en neuf points. *Institut des deux fleuves*, Mars 2008.
- Wieger, L., *Caractères chinois, étymologie*. Taipei : Kuangchi Press, 1978.

CONDITIONS D'ÉVALUATION DU *QIGONG* ET DU *TAIJI QUAN* EN PNEUMOLOGIE

Docteur Claude Pernice

43 avenue Victor Hugo
13100 Aix en Provence
04 42 26 55 05
claude.pernice@gmail.com

RÉSUMÉ : L'exploration des deux bases de données (Acudoc2 et PubMed) nous permet de préciser la terminologie. Le *taijiqigong* est une physiothérapie dont il faudra déterminer les contours et la place au sein des physiothérapies classiques comme particulières (méthode Buteyko, « lèvres serrées », technique Alexander, *pranayama*, immersion, *qigong*).

Les difficultés de traduction, au sens le plus large du terme, se doublent des problèmes de hiérarchisation. Nous avançons l'idée que le *taijiqigong* constitue un modèle pour la MTC et nous mettons en garde les chercheurs de toute déformation idéologique ainsi que de tout conflit d'intérêt. Les intérêts de la recherche bibliographique sont multiples et émaillent la connaissance du *taijiqigong* dans ses applications thérapeutiques.

MOTS CLÉS : acudoc2 – PubMed – terminologie – physiothérapie – Buteyko – Alexander – *pranayama* – *qigong* – *taiji quan* – hiérarchisation – idéologie – recherche bibliographique.

SUMMARY: The search into two data bases (Acudoc2 and PubMed) makes it possible to better understand the terminology. *Taijiqigong* is a physiotherapy which limits and place have to be defined among classical physiotherapy as well as among more precise ones, such as Buteyko's method, "pursed lips", Alexander Technique, *pranayama*, immersion and *qigong*.

Translation difficulties, in the largest sense of the term, are doubled by hierarchy problems. We propose that *taijiqigong* represents a model for TCM (traditional Chinese medicine) and we warn all researchers about any possible ideological misinterpretations as well as any interest conflicts. There are multiple aspects of bibliographical research that make it possible to depict the knowledge of *taijiqigong* in relation to its applications as a therapy.

KEY WORDS: acudoc2 - PubMed - terminology - physiotherapy - Buteyko - Alexander - *pranayama* - *qigong* – *taiji quan* – hierarchical structure - ideology - bibliographical research.

Conditions d'évaluation du *qigong* et du *taiji quan* en Pneumologie

(Diapositive 2)

La toute première leçon que nous avons tirée de ce travail est qu'il n'y a pas d'outil parfait.

En effet, sur Acudoc2 [1] lorsqu'on cherche les études utilisant le *taiji quan* et le *qigong* dans les pathologies respiratoires, on trouve 21 articles, dont trois présentent un résumé. Ils sont bien sûr disponibles dans leur intégralité mais 14 sont en langue chinoise, ce qui souligne le travail considérable de traduction qui nous attend.

On voit que les pathologies pulmonaires obstructives (asthme, bronchites aiguës ou bronchiolites et chroniques, broncho-pneumopathies obstructives) sont largement représentées. La silicose [2] pour laquelle il n'existe aucun traitement autre que préventif ou spécifique aux complications semble une spécificité chinoise. Nous verrons que ce n'est pas la seule pathologie qui diffère des données de PubMed [3].

Situation du taijiqigong

(Diapositive 3)

La classification internationale de Mesh [4]

Le *taiji quan* et le *qigong* (appelés exercices respiratoires) sont tous deux, et ensemble, dans la classe « thérapeutique » soit au titre de « techniques et exercices de mobilisation », soit, par l'intermédiaire des « thérapies complémentaires », au titre de « techniques psycho-mentales et de relaxation ».

On retrouve, pour le taiji quan seul, la filiation « activités de loisirs », « sports » et « arts martiaux ».

(Diapositive 4)

Le taijiqigong est une physiothérapie

Comme les autres

« La physiothérapie est une discipline de la santé visant l'identification, la prévention et la correction de problématiques touchant les systèmes neuro-sensori-moteurs. Elle vise au maintien et au rétablissement fonctionnel optimal en prenant en compte la réalisation des habitudes de vie essentielles à l'intégration sociale, notamment les déplacements, certains aspects de la condition corporelle et l'accomplissement de loisirs et de sports. » [5]	
Problèmes traités	Types de traitements utilisés
maux de dos, de cou ou de tête ; accident de travail ou de la route ; blessure de sport ; manque de souplesse et raideurs articulaires ; problèmes de posture ; arthrite, tendinite, bursite et épicondylite ; séquelles d'une fracture, entorse ou foulure ; problème d'ordre neurologique (accident neurovasculaire, sclérose en plaques, lésion médullaire, traumatisme crânien, polyradiculonévrite, etc.) ; incontinence urinaire ; retard de développement moteur ou problème orthopédique chez l'enfant ; troubles respiratoires ; tout autre problème entraînant une perte d'autonomie.	exercices de renforcement, souplesse, coordination, équilibre, etc. ; correction posturale ; thérapie manuelle (mobilisations spécifiques et manipulations) ; biofeedback (rétroaction) ; exercices cardiorespiratoires ; exercices circulatoires ; modalités d'électrothérapie (ultrason, laser, stimulations électriques, diathermie à ondes courtes, stimulations transcutanées, etc.) ; thermothérapie (chaleur) et cryothérapie (froid) ; hydrothérapie (bain tourbillon ou thérapie en piscine) ; entraînement à la marche ; stimulation neuro-motrice et sensorielle.

Particulière ?

L'utilisation conjointe du mouvement, de la respiration et de l'attention semble ouvrir de nouvelles possibilités dans la prévention et le traitement de maladies bien plus vastes que celles habituellement réservées à la physiothérapie.

Il nous appartient d'en apporter la preuve et de décrire la nature de cette particularité

- qualitative ou quantitative ?
- organique ou fonctionnelle ?
- de nature ou de surface ?
- étiologique ou symptomatique ?
- etc.

(Diapositive 5)

Nous utiliserons un angle de vue résolument médical sur :

- la démarche, (nous avons réussi à faire croire à tout le monde, y compris à nous-mêmes que la démarche médicale est scientifique, il n'est pas question d'en changer...)
- le champ d'application (la santé) et
- les résultats dont nous allons parler.

Les résultats bibliographiques

Les données

Les données brutes

(Diapositive 6)

Cette consultation a été effectuée le 16 Septembre 2008.

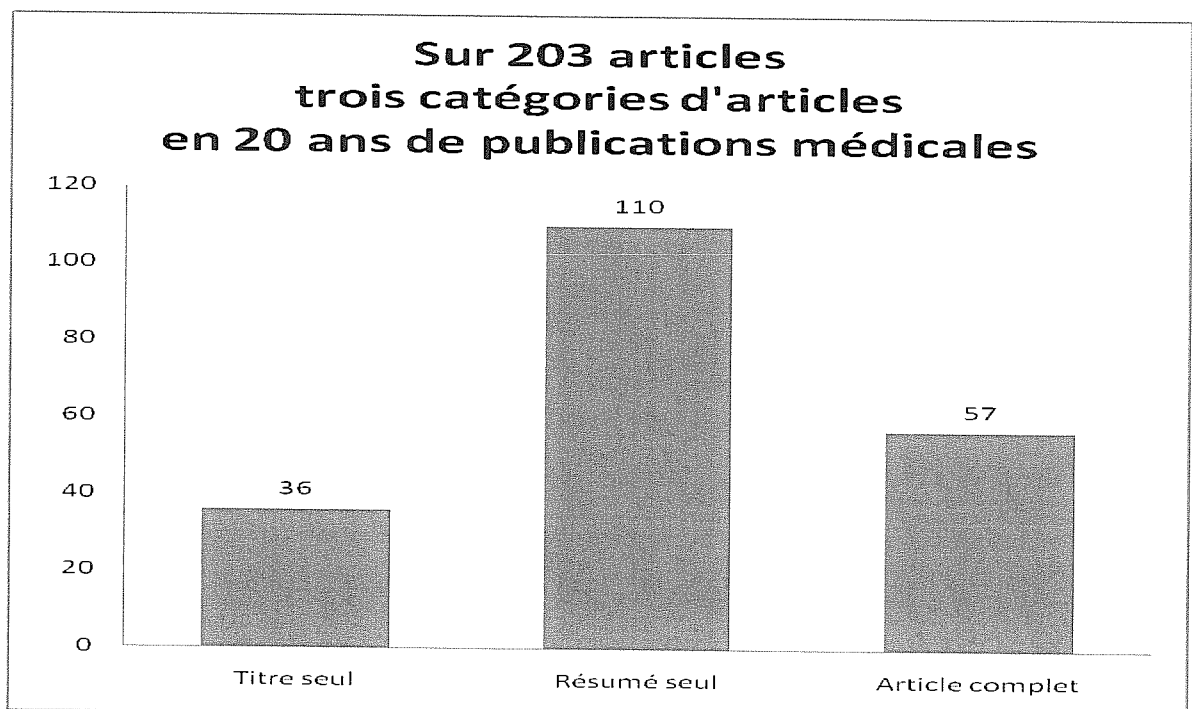
"Lung Diseases"[Mesh] AND "Breathing Exercises"[Majr]: 444 results

"Lung Diseases"[Majr] AND "Breathing Exercises"[Majr] : 400 results

"Lung Diseases"[Mesh] AND "Tai Ji"[Majr]: 1 result Tai Chi Chuan training improves the pulmonary function of asthmatic children. J Microbiol Immunol Infect. 2008 Feb; 41(1):88-95.

(Majr est utilisé en abréviation de Major topic)

Sur les 400 résultats, nous avons analysé les 203 derniers chronologiquement, soit toutes les études depuis début 1989. Outre le temps que cela aurait demandé, nous pensons pouvoir justifier de ce choix par le fait que les critiques que nous pouvons faire sur les imprécisions des titres des articles sont de plus en plus importantes au fur et à mesure que nous remontons dans le temps. De même, les sujets abordés sont plus généraux et plus « philosophiques », alors que depuis la fin des années 80, les thèmes sont plus médicaux et plus « scientifiques ».



Les types de recherche

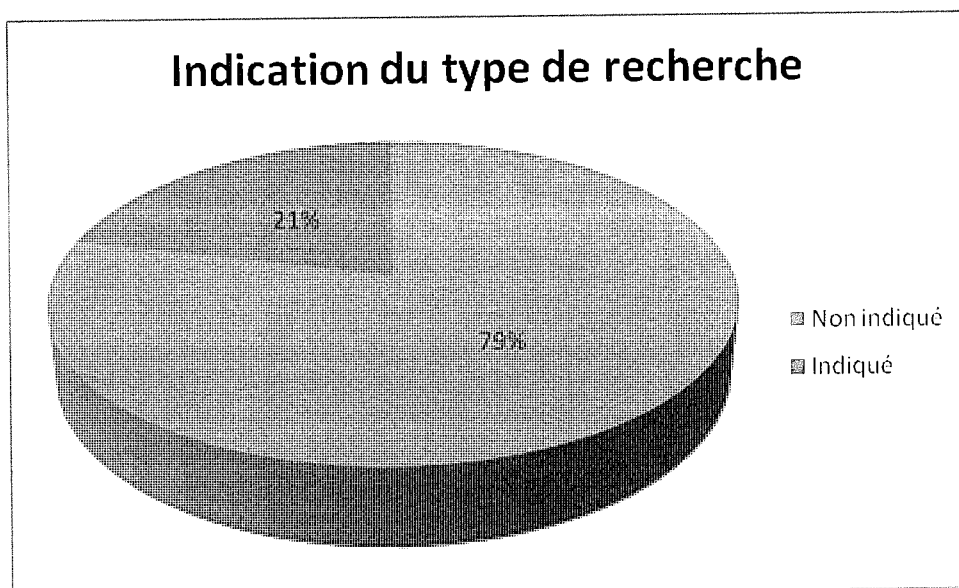
(Diapositive 7)

Les articles médicaux concernent plusieurs types de recherche possibles

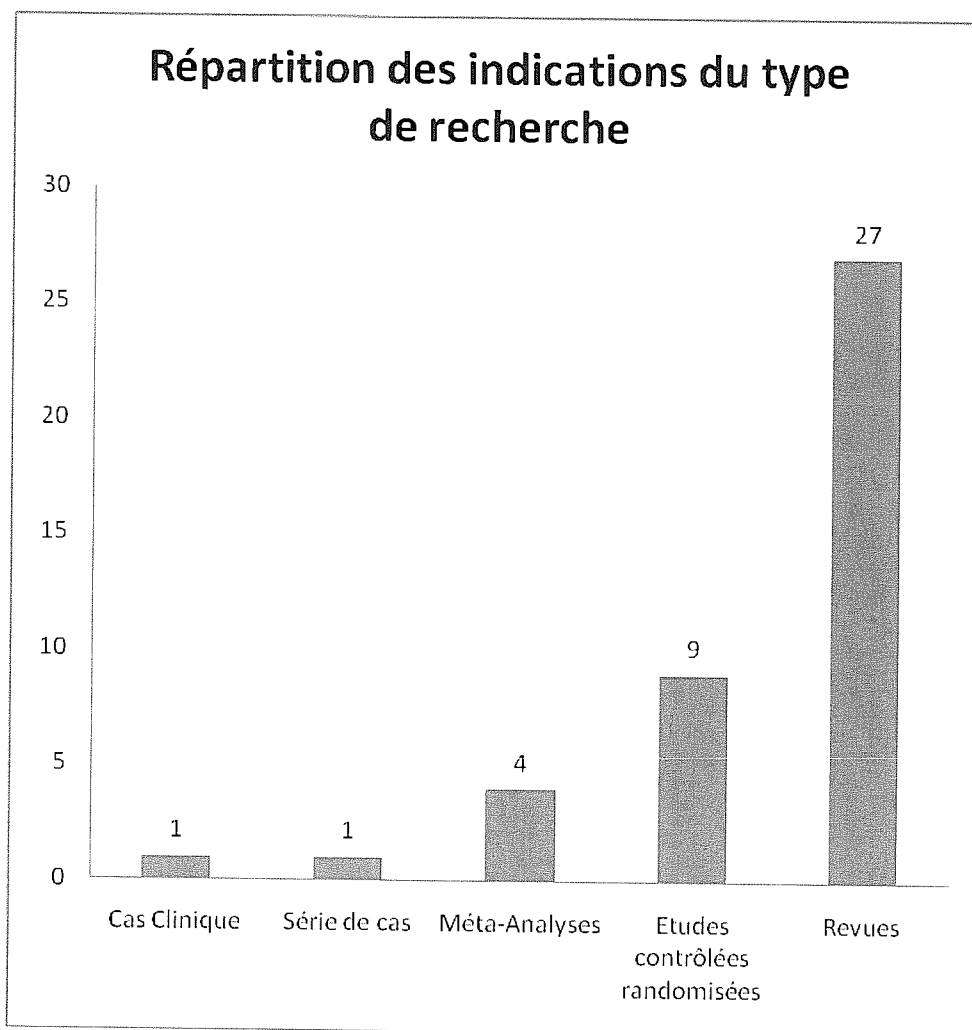
Cas témoins,
séries de cas,
études rétrospectives,
études comparatives (avec des biais importants),
étude de cohorte,
études comparatives non randomisées et bien menées,
essais comparatifs randomisés de faible puissance,
analyse de décision basée sur des études bien menées,
méta-analyse d'essais comparatifs randomisés,
essais comparatifs randomisés de forte puissance.

(Diapositive 8)

Sur cette base, les indications du type de recherche ne sont données que dans 20 % des données bibliographiques.



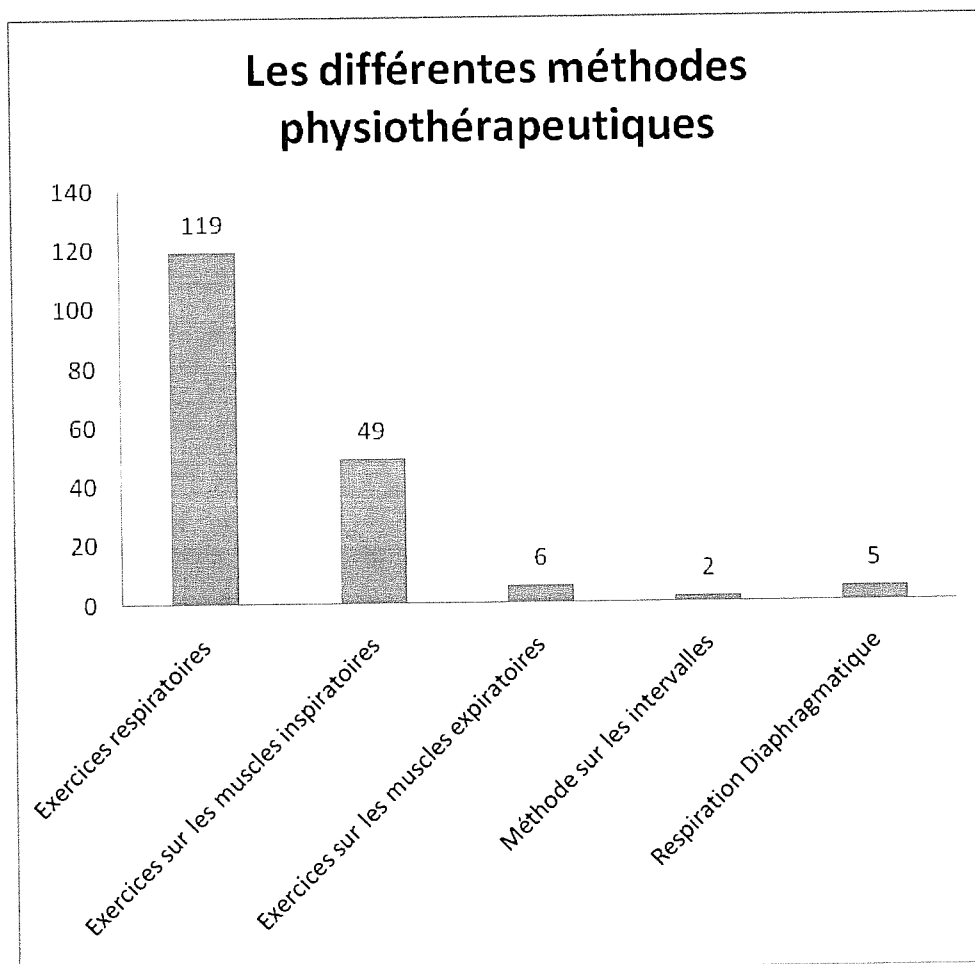
Lorsque le type de recherche est indiqué, on observe la répartition suivante :



Il nous faut souligner que les revues ont une qualité qui dépend de la qualité scientifique des études qu'elles regroupent.

(Diapositive 9)

Les méthodes physiothérapeutiques



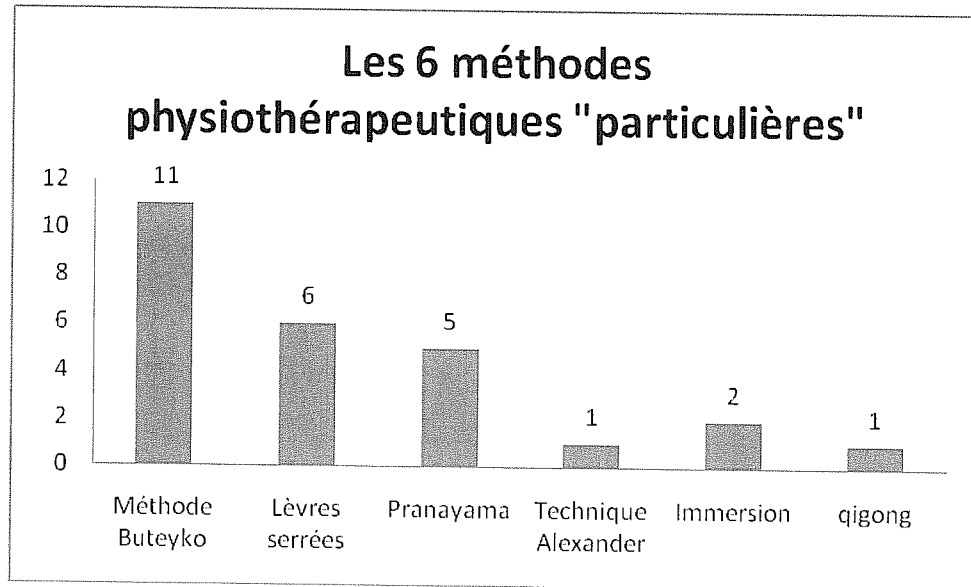
Sur les 203 références étudiées, on remarque d'emblée la quantité importante (58 %) qui ne précise pas le type de physiothérapie utilisé.

Sur les temps respiratoires (30 %), on note une nette préférence sur le travail du temps inspiratoire. Nous tenterons de résoudre la question de ce choix en examinant d'un peu plus près les techniques particulières.

Les techniques physiothérapeutiques particulières

(Diapositive 10)

Enfin, presque 13 % concernent des études sur des techniques « particulières ».



La méthode Buteyko

Ce médecin observa au cours de sa pratique que plusieurs asthmatiques avaient un rythme respiratoire dysfonctionnel. Au repos, ils respiraient plus rapidement et plus profondément que la moyenne des gens, et pendant une crise, ils cherchaient à inspirer encore davantage, ce qui semblait aggraver leur état plutôt que de l'améliorer. Le docteur Buteyko suggéra donc à certains de ses patients de réduire la fréquence et le volume de leur respiration. Leurs symptômes d'asthme et d'hyperventilation diminuèrent considérablement, de même que leur consommation de médicaments. Le médecin russe créa alors une méthode pour enseigner aux asthmatiques à respirer mieux et moins.

Vous trouverez une description de la technique ainsi que de nombreux liens sur le site [6].

Si on ne peut s'étonner que seule la pathologie asthmatique soit représentée, compte tenu de son origine, on peut se demander pourquoi il existe proportionnellement autant d'articles consacrés à cette méthode...

Respiration « Lèvres serrées » [7]

L'inhalation est faite doucement par le nez en maintenant la bouche fermée et en comptant 2, avec une respiration normale, pas trop profonde. L'expiration se fait avec les lèvres serrées comme pour siffler ou comme pour souffler doucement la flamme d'une bougie, doucement et légèrement en comptant 4.

Pranayama

Ces articles concernent uniquement la pathologie « asthme ».

Dans la technique, l'accent est souvent mis sur la libération des voies respiratoires, l'importance de l'oxygène, et la maîtrise du souffle. « En raccourcissant progressivement la

longueur naturelle de l'air expiré, on augmente la vitalité, tandis que l'allongement du souffle réduit la vitalité. » [8] Il semble que ce type d'affirmation, vraisemblablement traditionnelle dans le yoga, soit pour le moins datée et réductrice. Bien que sortie de son contexte, elle nous paraît un bon exemple de la manière dont l'esprit humain procède par raccourci.

La technique Alexander

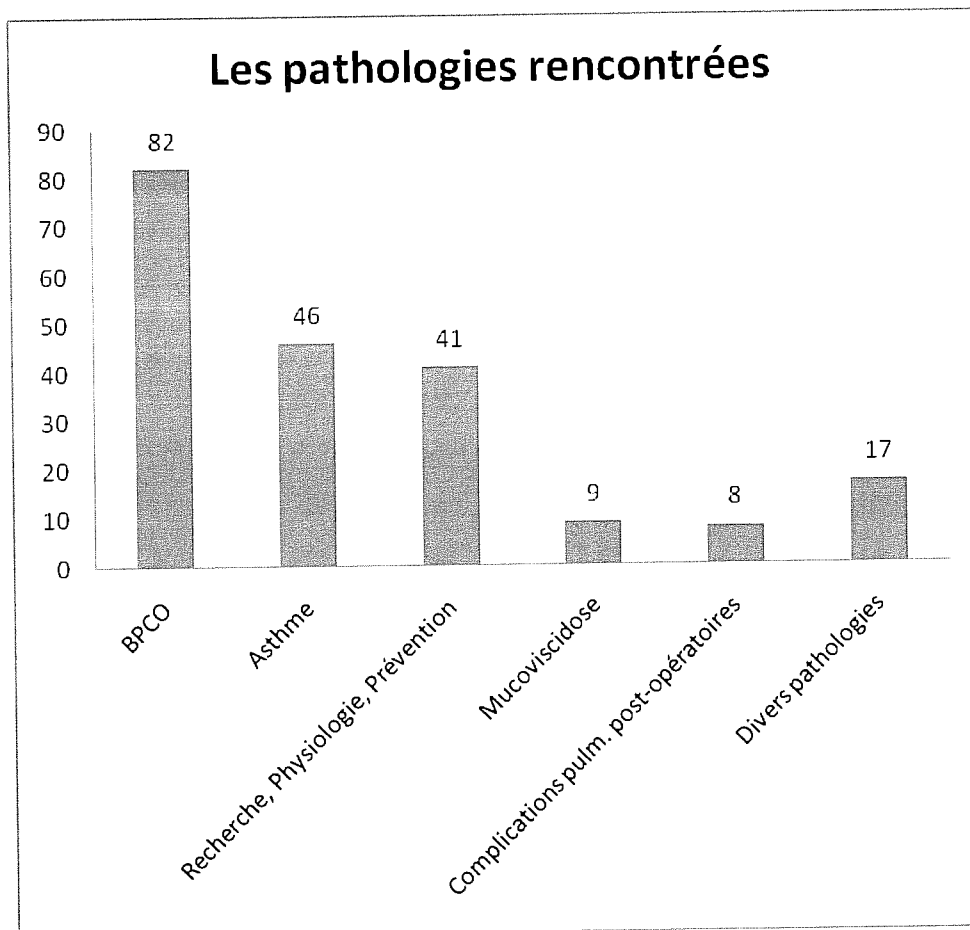
Acteur atteint d'extinction de voix, il a mis au point sa technique dans la dernière décennie du XIX^e siècle. Il a rationalisé l'observation des mouvements du corps et la proprioception pour en faire une technique [9] particulière (?).

Les autres méthodes

Si nous n'avons pu trouver de détails sur les techniques d'immersion qui semblent avoir été une mode ponctuelle, nous nous serions volontiers penché sur un article consacré à la gymnastique thérapeutique chinoise si celui n'avait été en langue russe. Par contre, nous pourrions être amenés à comparer la méthode Buteyko, la technique Alexander, le pranayama et le qigong, dans leur exécution technique.

(Diapositive 11)

Les différentes pathologies



Ici encore nous n'avons pas à nous étonner de la sur-représentation des broncho-pneumopathies chroniques obstructives (qui incluent bronchites chroniques et emphysème, représentées avec 40 %) et de l'asthme (avec plus de 22 %), tant ces pathologies sont aussi invalidantes que traditionnellement intriquées avec des facteurs psychologiques, de même que pour les plus de 4 % de la mucoviscidose. Par contre, il faut souligner l'importance (presque 4 %) des complications respiratoires des interventions chirurgicales.

Dans les conclusions de ces articles

On trouve trois types de phrases :

Il y a amélioration.

Il n'y a pas de différence statistiquement significative/groupe témoin.

Des études ultérieures (ou avec un suivi plus long) doivent être menées.

Ces énoncés déploient le panorama des études qui restent à faire, mais surtout soulignent que l'éventail des possibles est largement ouvert et que toutes les études, comme les méthodes, sont placées à la même enseigne.

(Diapositive 12)

Conclusions

Théoriques

La difficulté de traduire (les mots ne font pas seulement le sens, ils font aussi l'arboré-sens).

Les deux racines de l'idéologie [10] : la réduction et la performance (la complexité des phénomènes étant difficilement accessible, on la réduit à deux ou trois paramètres ; on a ensuite du mal à se souvenir de cette réduction et on les érige en dogme).

Le *taijiqigong* est-il un modèle pour l'acupuncture ? (1- pour envisager la pensée chinoise médicale comme une discipline à part entière, universitaire sinon académique ; 2- pour permettre une étude critique qui distingue faits, interprétations et idéologies ; 3- pour aborder des rapports institutionnels déchargés de leurs implications émotionnelles).

Chercheur et prescripteur (difficile équilibre de deux pôles opposés et néanmoins complémentaires).

Pratiques

Les chemins de la recherche bibliographique (le travail de bibliothécaire est un dao où l'on apprend précision, rigueur, largeur de vue et capacité de classification).

Le *taijiqigong* et la santé : oui et non.

Ne respirez plus !

Bibliographie :

- [1] <http://www.acudoc2.com/>
- [2] Concours Européen: Silicose : épidémiologie, étiologie, diagnostic, prévention, réparation. Université Virtuelle de Médecine du Travail.
URL : <http://www.uvmt.org/article.php?sid=108> . 2001
- [3] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=pubmed>
- [4] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=mesh>
- [5] Pichard L, Garon S, Boiteau M. Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRD PQ). Janvier 1999. URL : <http://www.med.univ-rennes1.fr/sisrai/art/physiotherapie.html>, consulté le 16/09/2008.
- [6] Lemieux N. À propos de la méthode Buteyko. 2006. URL : <http://www.nlw3.com/buteyko/>
- [7] Cleveland Clinic. Pursed Lip Breathing.
URL: http://my.clevelandclinic.org/disorders/Chronic_Obstructive_Pulmonary_Disease_copd/hic_Pursed_Lip_Breathing.aspx
- [8] Van Lysebeth A. *Pranayama, la dynamique du souffle*. Bruxelles : Flammarion, 1971
- [9] Wikipedia. Technique Alexander. URL : http://fr.wikipedia.org/wiki/Technique_Alexander
- [10] Lalande A. Vocabulaire technique et critique de la philosophie. Paris : PUF, 1926.

LA RESPIRATION DE LA PEAU : LE BILAN ENERGETIQUE EN AURICULO MEDECINE

Docteur Yves ROUXEVILLE

Boîte Postale 60 105
F - 56601 – Lanester Cedex
yves.rouxeville@orange.fr
(A.A.S.F.-W.A.A.O., F.M.C.R.D.A.O., G.L.E.M.)

RÉSUMÉ : Les organes du corps sont représentés sur le pavillon de l'oreille. Le RAC-VAS (dit « le pouls de Nogier ») est utilisé pour examiner la peau du corps, tout particulièrement à l'oreille ; c'est la technique dite « Auriculo-médecine ».
Le « bilan énergétique » est une approche globale de l'état général, par Auriculo médecine. Les limites de cette technique étant liées au caractère subjectif des mesures du pouls, un contrôle des faits observés a été effectué par des mesures d'impédance (ou résistance complexe) électrique.

La respiration de la peau : le bilan énergétique en Auriculo médecine

1 - Respiration, peau, ventilation et rythmes :

1.1 – La respiration

La respiration est le thème de ces Journées. Quelle signification apporter à ce terme ? Une pensée réductionniste analytique stricte cantonnerait la respiration au visible, aux échanges respiratoires vitaux, le résumé extrême étant les deux mots-clés : oxygène et gaz carbonique.

1.2 – La peau

La peau est un lieu d'échanges avec notre environnement. En ce sens, on peut dire que la peau respire. Cette interface capte des allergènes et des radiations ; elle élimine de la chaleur et de la sueur (une urine concentrée), etc. La peau est aussi l'espace de travail des acupuncteurs, notre lieu de rencontres quelles que soient nos formations, nos orientations ou nos opinions !

1.3 – La ventilation

Le Recteur Pierre Magnin, ex Professeur de Pneumologie, préfère appliquer le terme de « ventilation » aux échanges pulmonaires, en réservant le vocable « respiration » à la respiration cellulaire. Nous sommes sur le chemin de l'invisible pour nos yeux, mais aussi de la vie réelle dont le métabolisme passe obligatoirement par la biochimie. [1]

1.4 – Rythmes

Alain Reinberg, responsable de l'Unité de chronobiologie à la Fondation Rothschild, écrit :

« D'une manière générale, les scientifiques sont incapables d'expliquer le pourquoi des choses »... [2] « On admet d'ailleurs aujourd'hui que l'activité rythmique est une propriété fondamentale de la matière vivante. En effet, les systèmes oscillants font preuve de souplesse et par conséquent d'adaptabilité aux circonstances, ce qui est le propre des êtres vivants. Ce n'est pas le cas des systèmes linéaires qui, dans les mêmes conditions, sont caractérisés par leur rigidité. »

Pour lui, les mécanismes rigides sont incompatibles avec la souplesse des rythmes du vivant.

2 – Bilan énergétique ou bilan métabolique ?

Le Pr Pierre Magnin nous rappelle les points forts de la respiration cellulaire, en biochimie cellulaire. Ils sont la cascade des réactions chimiques avec gradients de molécules chargées ou non, l'oxydo-réduction, les processus cycliques, la bêta-oxydation des acides gras, le cycle de Krebs, et surtout l'intervention primordiale de l'A.T.P. et du Coenzyme A. Par

définition, toute action sur les mitochondries ou sur le corps de Golgi est énergétique ! De même, toute action directe ou indirecte sur l'A.T.P. ou le CoA est une action énergétique ! [3] Pour autant, la culture de cet universitaire rigoureux féru des arcanes de la biologie cellulaire ne lui fait pas ignorer des fondements de l'Acupuncture Classique, qu'il respecte à défaut de l'avoir pratiquée. Répondant à nos questions, il déclarait l'an passé :

« La Pensée chinoise est synthétisante d'emblée. Elle décompose ses paradigmes en phénomènes existentiels et analytiques. Ceci lui évite de perdre le fil et de s'égarer.

« Toute notre Physiologie maîtrisée au XIX^e siècle est toute entière contenue dans une partie restreinte de cette vision et de son analyse. Ce sont les Chinois qui sont aptes à intégrer nos spécifications physiologiques et non l'inverse (anesthésie par acupuncture, à titre d'exemple).

« Les Chinois ont posé le Paradigme essentiel de la Vie en le fondant sur l'énergie vitale et l'énergie fondamentale. Ils l'évoquent, la contrôlent et l'utilisent. Ils ne la définissent pas pour autant (et s'en gardent bien) ; notre énergie biochimique ne s'y inscrit que comme un effet, une résultante et non pas la cause première. Je ne sais pas que ce problème soit une affaire de siècles ou de millénaires ! » [4]

2.1 – La méthode de recherche de Paul Nogier, en Auriculo médecine

Les risques étaient grands pour cette technique médicale innovante et alternative. Il lui fallait contourner trois embûches : la tentation d'un réductionnisme de type scientifique, la tentation de l'intégrisme de la pensée et de la doctrine, la tentation de l'ésotérisme. Paul Nogier était éclectique, ayant opté pour une formation scientifique (l'École Centrale) avant ses études médicales. Il avait aussi une grande connaissance de l'Acupuncture Classique. Notre chance est son ouverture d'esprit. Il menait ses recherches avec une pensée irrationnelle, intuitive, de type « cerveau droit ». Cette façon offre plus de perspectives que les recherches menées avec une pensée de type « cerveau gauche ».

En effet, la pensée de type « cerveau droit » est plus riche et plus ouverte, mais moins ordonnée et à la limite fantaisiste. Alors que la pensée de type « cerveau gauche » est plus directive, mais paralyse et limite le domaine de la recherche. Cependant, quand il s'agit de soigner, la rigueur doit dominer la fantaisie !

Le 6 octobre 1984, il a décrit et nous a présenté ce qu'il a nommé « le bilan énergétique » [5]. L'intérêt de ce test n'a jamais faibli. Pourtant, le terme « énergétique » donnait des boutons à certains de nos collègues proches de la zététique, alors qu'il procurait des tranches à d'autres collègues proches du New Âge. J'ai donc choisi de le renommer en « bilan métabolique » [6] ; les mots diffèrent, mais la description reste la même.

3 – Le bilan énergétique en Auriculo médecine :

Cette étude consiste à apprécier le fonctionnement d'une partie du revêtement dermique, qu'il s'agisse d'une zone étendue ou d'une zone punctiforme. On y recherche l'équivalent ou la traduction d'un anabolisme et d'un catabolisme, chacun de ces deux versants étant valorisé : pouvant être bénéfique ou néfaste, à la façon dont on estime deux autres versants, Inn et Yang.

Une fois le RAC-VAS (dit « le pouls de Nogier ») étalonné, pour servir de base aux mesures, on analyse les éventuelles modifications du pouls du malade. Ces modifications peuvent être ressenties après l'éclairage de la peau par une lumière colorée (photo réception) :

- la couleur orange 21 (Wratten Kodak) montre le versant « toxique », défavorable,
- la couleur bleu 44 (Wratten Kodak) montre le versant « biotique », favorable.

Des réactions comparables peuvent être notées après la simple pose d'un filtre coloré (photo perception).

L'approche d'un dispositif noir ou blanc peut également être ressentie par cette technique :

- le blanc signifie « énergie réactive », mais aussi anabolisme, absorption ;
- le noir signifie « énergie réserve », mais aussi catabolisme, élimination.

Si nous associons ces tests, nous aurons quatre combinaisons possibles :

- blanc et orange 21, signifie un « anabolisme toxique », le versant néfaste, la capacité à absorber un toxique ;
- blanc et bleu 44, signifie un « anabolisme biotique », plus du domaine de la recherche, n'intéressera guère le thérapeute essentiellement préoccupé par la pathologie ;
- noir et orange 21, signifie un « catabolisme toxique », les émissions de déchets, la capacité à éliminer nos toxines ;
- noir et bleu 44, signifie un « catabolisme biotique », ce qui est nommé de façon claire et compréhensible comme une « fuite énergétique ».

N.B. Le filtre coloré est placé contre la peau, alors que les filtres noir ou blanc en sont éloignés.

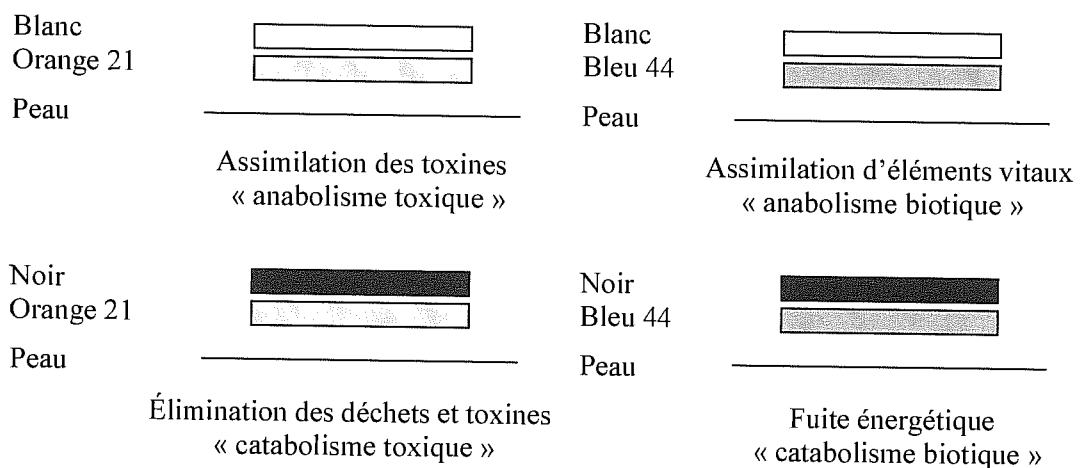


Fig. 1 : Les quatre versants du bilan énergétique (selon Paul Nogier) : le bilan (énergétique ou métabolique) est une approche locale ou générale d'un malade, de sa vitalité, de son état, du pronostic.

Prenons l'exemple d'une personne souffrant de troubles psychiatriques. Elle peut se présenter comme une authentique déprimée avec une dominance dite de fuite énergétique, alors qu'une autre peut présenter une note obsessionnelle évidente, car n'éliminant pas l'énergie toxique.

Analysées de manière critique, les propositions énoncées ci-dessus peuvent paraître « fumeuses et non scientifiques ». La communauté médicale et scientifique souhaite des preuves, directes ou indirectes. Ce peut être le contrôle par un autre observateur (la confirmation par une seconde lecture, comme le font les radiologues lors des mammographies systématiques) ou le contrôle par une mesure physique déterminée, l'impédance (ou résistance électrique) du point.

4 - Les correspondances physiques de ces notions :

C'est le sens du travail original que nous avons réalisé en début d'année, portant sur 241 points d'oreille. Les résultats sont en cours de publication [7].

4.1 - Le protocole d'évaluation utilisé :

Afin d'éviter toute modification de la structure du point, et pour limiter toute induction mentale de l'observateur, la recherche a toujours été faite dans l'ordre indiqué : le bâtonnet noir-blanc, puis la lumière LEP (à l'aveugle), puis contrôle de l'impédance de ces points. Pour ne pas induire l'observateur, qui pourrait être conditionné par le discours du malade sur ses antécédents ou sa maladie actuelle, l'interrogatoire a été reporté en fin d'examen.

- * Approche de l'extrémité blanche du bâtonnet noir-blanc à 2-5 mm de l'oreille. On recherche une réponse positive du RAC-VAS sur un minimum de quatre battements, puis on passe à d'autres parties de l'oreille, de façon à évaluer la totalité des deux oreilles externes.

Puis on fait de même avec l'extrémité noire du bâtonnet noir-blanc. Les points réagissant au noir seront analysés par les couleurs bleu 44 et orange 22.

- * Éclairage de l'oreille avec la LEP de Heine au maximum, en recherchant le RAC-VAS sur un minimum de quatre battements. On évalue la totalité des deux oreilles externes.

- * Contrôle par détection électrique différentielle : On utilise l'AGISCOP ®. Dans le cas de détection par + (en baisse d'impédance), on note le niveau du potentiomètre (ex. 4). Par contre, dans les cas de détection par - (en élévation d'impédance), on note seulement le signe -.

Ce contrôle est fait après nettoyage simple de l'oreille. En cas de besoin, un nettoyage à l'alcool à 90° avec séchage deux minutes a pu être effectué (poussière, maquillage).

- * Tous ces résultats ont été notés immédiatement sur le sectogramme (schéma d'oreille).

4.2 - Analyse des résultats observés, selon les divers types de détection par le RAC-VAS :

241 points ont été reconnus à l'aide du RAC-VAS, soit environ 7 par sujet. (Tableau I)

Détection à l'approche du bâtonnet blanc et/ou par éclairage par la LEP Heine :

- Points reconnus à la fois à l'approche du bâtonnet détecteur blanc ET à l'éclairage par la LEP : 147 soit une moyenne de 4,32 par sujet (environ 4 par sujet)
- Points reconnus par la seule approche du bâtonnet blanc : 26, soit une moyenne de 0,76 par sujet (environ 1 par sujet)
- Totalité des points reconnus à l'approche du bâtonnet blanc : 173, soit une moyenne de 5,09 par sujet (environ 5 par sujet)

Détection à l'approche du bâtonnet noir :

- Points reconnus par la seule approche du bâtonnet noir : 43, soit une moyenne de 1,26 par sujet (environ 1 par sujet)

Sur ces 43 points détectés par le noir, 35 ont été également testés par la projection ponctuelle de couleur bleu 44 et de couleur orange 21.

Sur ces 35 points, 29 ont été reconnus positifs à la couleur 44 (soit 83%), six ont été reconnus positifs à la couleur 21 (soit 18%).

Types de points sur 34 sujets	Total détecté	Moyenne par sujet
Total des points détectés	241	7,26
Points à la fois « blancs » ET LEP	147	4,32
Points « blancs » seuls	26	0,76
Tous points « blancs »	173 (147+26)	5,09
Total des points détectés au noir	43	1,26

Tableau I : résultats des divers types de détections

4.3 - Analyse des vérifications par le détecteur électrique Agiscop : (Tableaux II et III)

4.3.1 - Parmi les 147 points reconnus à la fois à l'approche du bâtonnet détecteur blanc et à l'éclairage par la LEP, 139 (soit 95 %) ont été contrôlés en baisse d'impédance, dont 105 (soit 71%) en forte baisse d'impédance, 34 (soit 23%) en faible baisse d'impédance. (Tableau II)

* Parmi les 26 points reconnus par la seule approche du bâtonnet blanc :

15 (soit 58%) ont été contrôlés en baisse d'impédance, dont : 11 en forte baisse d'impédance, 4 en faible baisse d'impédance.

* Parmi les 39 points reconnus par le seul éclairage par la LEP :

34 (soit 87%) ont été contrôlés en baisse d'impédance, dont 15 en forte baisse d'impédance, 19 en faible baisse d'impédance.

* Parmi les 173 « points blancs » : 154 (soit 89%) ont été contrôlés en baisse d'impédance, dont 116 (soit 67 %) en forte baisse d'impédance, 38 (soit 22%) en faible baisse d'impédance.

N.B. Signification du classement des résultats :

- « Forte baisse d'impédance » signifie une détection positive à un réglage égal ou inférieur à 4,5 de l'Agiscop, le sélecteur étant placé en position + (plus)
- « Faible baisse d'impédance » signifie une détection positive à un réglage égal ou supérieur à 5 de l'Agiscop, le sélecteur étant placé en position + (plus)
- « Élévation d'impédance » signifie une détection positive, le sélecteur étant placé en position – (moins) de l'Agiscop.

Types de points	Baisse d'impédance	Forte baisse d'impédance	Faible baisse d'impédance
Points détectés par bâtonnet blanc ET LEP : 147	139 (95 %)	105 (71 %)	34 (23 %)
Points détectés par le bâtonnet blanc seul 26	15	11	4
Tous points blancs 173	139+15 154 (89 %)	105 + 11 116 (67 %)	34 + 4 38 (22 %)

Tableau II : Impédancemétrie des « points blancs »

4.3.2 - Parmi les 43 points reconnus par l'approche du bâtonnet noir : (Tableau III)

40 (soit 93%) ont été contrôlés en élévation d'impédance

* Parmi les 29 points reconnus à la fois par le bâtonnet noir et la couleur 44 :

28 ont été contrôlés en élévation d'impédance (position – de l'Agiscop), dont deux à la fois en élévation d'impédance et en faible baisse d'impédance (position 6 +, proche de l'artéfact) !

* Parmi les six points reconnus par le bâtonnet noir et la couleur 21 :

6 ont été contrôlés en faible baisse d'impédance (position 6 +), dont trois également en excès d'impédance.

Points reconnus par le bâtonnet noir	Elévation d'impédance	Faible baisse d'impédance
Tous points bâtonnet noir : 43	40 (93%)	11
Bleu 44 et bâtonnet noir : 29	28 (quasiment tous)	2
Orange 21 et bâtonnet noir : 6	3 (un sur deux)	6 (tous)

Tableau III : Impédancemétrie des « points noirs »

Conclusions :

Sur le RAC-VAS et l'Auriculo médecine :

Le RAC-VAS n'est pas facile à percevoir. S'il exige un apprentissage et de la persévérance, il impose également une neutralité mentale et une absence d'a priori lorsque l'on effectue cette mesure. Bien que les perspectives de l'Auriculo médecine soient grandes, cette technique reste du domaine de la recherche. De plus, elle est une certaine remise en cause des idées reçues et des dogmes officiels. Il est donc aisé de comprendre que certains médecins y resteront hostiles. Pour les convaincre, quelques mesures comparatives valent plus que des discours !

Sur cette évaluation de l'Auriculo médecine :

Nous n'avons pas eu connaissance d'études réalisées dans ce sens, au delà du fait anecdotique.

Nous efforçant d'éliminer les biais et la subjectivité, nous avons pu relier des détections par le RAC-VAS et leur confirmation par l'analyse de la résistance électrique du point détecté :

- 95 % des 139 points détectés par le bâtonnet blanc sont en baisse d'impédance,
- 93 % des 40 points détectés par le bâtonnet noir sont en élévation d'impédance.

Un point d'oreille ressenti par le RAC-VAS n'est donc pas particulièrement une vue de l'esprit !

La méthodologie de cette étude justifierait de l'utiliser pour d'autres études de ce type, afin de poursuivre une évaluation clinique de l'Auriculo médecine.

Notre approche tente essentiellement d'explicitier des mécanismes observables. Les hypothèses et une démarche empirique demandent un support rationnel.

Les concepts d'énergie correspondent à la réalité clinique :

À la question : « Paul Nogier a développé les concepts d'énergie (énergie biotique, énergie toxique, fuites énergétiques), dans les années 80. Estimez vous que cette approche soit défendable au plan médical ? », le Pr. Magnin a répondu : « *Paul Nogier s'est borné à tenter de*

caractériser certains aspects biologiques de la réalité et de la manifestation énergétique, d'où les expressions de biotique, toxique et de fuites qui traduisent bien ce que sont les interprétations cliniques d'un phénomène énergétique, biochimique, chimique ou psychophysologique. » [4]

Charles Auffray, Directeur de recherche au C.N.R.S., l'un des principaux acteurs du Programme Génome Humain, n'a-t-il pas écrit ces mots :

« L'enjeu est de taille : il s'agit, sans renoncer aux succès éclatants du réductionnisme cartésien, à l'origine du développement de la science occidentale depuis près de quatre siècles, de bénéficier des apports d'une approche du monde vivant inscrite dans la tradition millénaire de la culture orientale. » [8, p. 61]

Bibliographie

- 1 – *Actes d'Alba*. Montpellier : Sauramps médical, 2003.
- 2 – Reinberg A. *Nos horloges biologiques sont-elles à l'heure ?* Les Petites Pommes du Savoir n°52. Paris : Le Pommier, 2004.
- 3 – Magnin P. *Les Vitamines* – Collection Que sais-je ? Presses Universitaires de France
- 4 – Entretien avec le Recteur Pierre Magnin. *Annales du G.L.E.M.* 2007
- 5 – Rouxville Y. Index des cours effectués par le Dr Paul Nogier du 27-02-1981 au 03-12-1993
- 6 – Rouxville Y. *Acupuncture auriculaire personnalisée*. Montpellier : Sauramps médical, 2000
- 7 – Rouxville Y, Méas Y. Le RAC-VAS, contrôle de sa mise en évidence. À paraître dans *Acupuncture et Moxibustion* Vol 7, N° 3 (2008).
- 8 - Auffray C. *Qu'est ce qu'un gène ?* Les Petites Pommes du Savoir n°58. Paris : Le Pommier, 2004.

LA RESPIRATION COMME CONNEXION AVEC LE *DAO*

Docteur Henning STROM

104, Boulevard de la Plage
33120 Arcachon
05 56 83 67 82
hen.strom@orange.fr

RÉSUMÉ : Quatre stades ou aspects de l'univers : *taiyi*, *taichu*, *taishi* et *taisu* sont décrits à partir de l'étude de *Daodejing*, correspondant à l'esprit *shen* du *Dao*, au souffle indifférencié *chongqi* ou *deqi*, aux souffles différenciés *qi* et à la matière. Le premier stade *shen* du *Dao* et des êtres crée et entretient les trois autres stades. La respiration est l'expression des échanges de *qi* avec le *Dao* et appartient au troisième stade. Pour traiter le *qi* respiratoire par acupuncture il est avantageux d'utiliser des points qui agissent principalement sur les deux premiers stades.

MOTS CLÉS : respiration, métaphysique taoïste, *taiyi*, *taichu*, *taishi*, *taisu*, acupuncture.

SUMMARY: Four phases or aspects of the universe : *taiyi*, *taichu*, *taishi* and *taisu* are described from the study of *Daodejing*, corresponding to the spirit *shen* of the *Dao*, the undifferentiated breath *chongqi* or *deqi*, the differentiated *qi* and the matter. The first phase *shen* of the *Dao* and the beings creates and maintains the other three phases. The respiration is the expression of interchanges of *qi* with the *Dao* and belongs to the third phase. To treat the *qi* of respiration by acupuncture it is advantageous to use points acting principally on the two first phases.

KEYWORDS: respiration, metaphysics of Taoism, *taiyi*, *taichu*, *taishi*, *taisu*, acupuncture.

LA RESPIRATION COMME CONNEXION AVEC LE *DAO*


La métaphysique taoïste décrit 4 stades, phases ou aspects de l'Univers [1] :

- | | | |
|---------------------|-----------------|-------------------------------------|
| A. <i>Taiyi</i> 太乙 | ou <i>Taiyi</i> | le souffle encore non-manifesté |
| B. <i>Taichu</i> 太初 | | le début de l'apparition du souffle |
| C. <i>Taishi</i> 太勢 | | le début des apparences |
| D. <i>Taisu</i> 太素 | | le début de la matière |

A. Le *Dao* avant la Création

Taiyi 太乙 Germination Suprême, potentiel de réalisation de tout. Selon Wieger 9A [2] *yi* figure le germe qui fait effort pour sortir.

Taiyi 太一 Unité Suprême, hologramme, solidarité universelle, compassion, amour. Esprit ou conscience du *Dao* : SHEN 神.

Selon Wieger 50C *shen* 示  évoque l'expansion alternante des forces naturelles qui instruisent des choses transcendantes.

Shen n'a aucune densité (le vide, la vacuité) et est en dehors du temps et de l'espace (éternel, partout) [3]. Véritable mystère et pourtant familier il est créateur des stades suivants B, C et D par fragmentation, différenciation, densification (créateur de son propre milieu de choix).

Chez l'homme son esprit immortel, son moi profond, sa conscience.

B. Le *Dao* produit un

L'esprit (du vide *chong* 冲) se densifie en souffle pressant indifférencié *chongqi* 冲氣 ou 衝氣 (à l'origine du souffle *yin-yang* et assurant l'équilibre entre *yin* et *yang*) [3,4,5,6]. Le *chongqi* venant du *Dao* forme le Tourbillon Profond *Yuan* 淵 et les images *Hetu* 渦 et *Taiji* 渦 . Il est en dehors du temps et de l'espace et sert de base pour individualiser les êtres, les modeler, les animer, les protéger et les relier. Il est aussi appelé *deqi* 德氣 . .

Chez l'homme son âme supérieure immortelle *ling* 靈, corps astral, vie animale.

C. Un produit le multiple

Le *chongqi* se différencie et se densifie en inspiration *yang* et expiration *yin*. Le Tourbillon Profond *Yuan* tel un moule ou un champ morphogénétique crée des objets informationnels, des apparences, des formes, des corps de *qi*.

Chez l'homme son âme inférieure mortelle, corps éthérique ou énergétique, vie végétale.

D. Le *qi* se densifie en *jing* 精, la matière la plus subtile, puis le *jing* se différencie et se densifie en différentes matières.

Chez l'homme son corps physique mortel, règne minéral.

Quand le nouveau-né inspire pour la première fois, le *chongqi* se différencie en inspiration *yang*, un souffle pur et léger émis par le *Dao*, et expiration *yin* impure et lourde renvoyée au *Dao*. A la dernière expiration, A+B (le *shen* avec son *chongqi*) se dissocie de C+D [6,7]. Pendant la vie incarnée, le *chongqi* est accessible dans l'intervalle entre l'expiration et l'inspiration.

En acupuncture il y a 3 catégories de points donnant accès principalement à A, B ou C, même si tous les points donnent accès aux 4 aspects de l'Univers. Dans un problème respiratoire il peut être avantageux d'agir sur B (la racine de C) ou sur A (la racine de B et C).

Stade A :

- DM11 *shendao* 神道 signifie la voie de l'esprit, ou le *Dao* en tant qu'esprit *shen*, c'est-à-dire l'esprit du *Dao*. Ouvre la communication entre le *shen* au niveau du Cœur (DM11 est au niveau de VE15) et le grand *shen* du *Dao*, presque la thérapie absolue.
- RM8 *shenque* 神闕 Porte centrale de surveillance des *shen*. Favorise les *yuanshen* (*shen* originels), stimule la vitalité et la cohérence [6].
- RM4 *guanyuan* 關元 關元 Passage surveillé de *yanqi*. Connexion avec le *yanqi* (*qi* originel) émis par la Femelle Mystérieuse (le *Dao*, l'Unité Suprême) [6]. Lien entre Ciel antérieur et Ciel postérieur. Crée l'unité et la cohérence dans la respiration.
- DM4 *mingmen* 命門 Porte de la vie. Le *Dao* apporte la vitalité et des forces d'incarnation, lien entre Ciel antérieur et Ciel postérieur.
- RM 17 *danzhong* 膻中 Milieu de la poitrine. Accès des *shen* du *Dao*, du Ciel, des ancêtres. Centre de *zongqi* 宗氣 (*qi* ancestral) et de *zhenqi* 真氣 (*qi* authentique) formant un tourbillon profond.

Stade B :

- PO9 *taiyuan* 太淵 Tourbillon Profond Suprême. Stimule ce tourbillon.
- ES30 *qichong* 氣衝 Pression du *qi*. Début de *chongmai* 衝脈, fortifie le *chongqi* 沖氣 (衝氣).
- PO1 *zhongfu* 中府 Palais central. Gouverne le *zhongqi* 中氣 (*qi* central) entre fin de cycle FO14 et début de cycle PO2.

Stades B + C : Le soufflet de forge dans l'intervalle entre le Ciel et la Terre est produit par ES30 et ES29 en bas du tronc (la Terre) et par PO1 et PO2 en haut du tronc (le Ciel) entretenu par le 沖氣 à ES30 et par le *zhongqi* 中氣 à PO1.

Bibliographie

1. Despeux C. Histoire de la médecine chinoise. *Encyclopédie des médecines naturelles. Acupuncture et Médecine traditionnelle chinoise*. Paris : Editions techniques : 1989, IA-1.

2. Wieger L. *Caractères chinois. Etymologie, graphies, lexicque*. Taichung, Taiwan : Kuangchi Press, 1978.
3. *Livre de la Voie et de la Vertu. Daodejing à l'usage des acupuncteurs*. Traduit par Strom H. Paris : Editions You Feng, 2004.
4. Strom H. Redonner à *chongmai* sa place originelle. *Acupuncture & Moxibustion*, 2004, 3(2):124-127.
5. Strom H. Le Chaos *hun-dun* et le monde *yin-yang* selon *Daodejing*. *Acupuncture & Moxibustion*, 2007, 6(4):342-345.
6. Strom H. *Analogies entre les points d'acupuncture et l'empire chinois traditionnel*. Paris : Editions You Feng, 2008.
7. Strom H. À la découverte du *tiangui*. *Acupuncture & Moxibustion*, 2005, 4(3):181-188.

CLARIFIER LES « GLAIRES »

Docteur Nicole THURIÈRE

18, rue des Capucins
28100 Dreux
thuriere.nicole@orange.fr

CLARIFIER LES « GLAIRES »

INTRODUCTION

Le titre qui m'a été proposé pour cet exposé est bien « pathologie des glaires », sous-entendu dans un congrès sur la respiration « glaires du poumon », et c'est bien de cela dont on va parler, mais sous un angle particulier : cet exposé se veut une tentative de « clarification » de notions souvent confondues ou restant très approximatives dans l'esprit de chacun, en français comme en MTC, où s'ajoute la difficulté de comprendre ce que représente *tan* 痰 qu'on évoque généralement quand on parle de glaires, mais qui n'existe pas dans le *Jiayijing* ni dans le *Neijing*. Dans ces textes anciens on parle par contre en particulier de *tuo* 唾, qui veut dire cracher (et si on a des glaires on va à un moment ou l'autre les cracher pour se désencombrer) et qui est aussi le liquide *ye* lié au rein. Je me suis appuyée pour cette étude essentiellement (en plus du *Neijing* et du *Jiayijing*) sur le *Zhenjiu Dacheng*, beaucoup plus tardif puisque écrit en 1601 par Yang Jizhou mais essentiel pour l'acupuncture (reprenant des morceaux du *Neijing*, du *Yixuerumen* et bien d'autres textes), et qui surtout parle de *tan*, et dont j'ai une traduction (par J-C Darras) et surtout le texte chinois dans une édition chinoise moderne : ce qui m'a permis de rechercher quel terme chinois correspondait à chaque utilisation du mot « glaire » dans la traduction de Darras, et nous verrons que c'est plutôt varié.

I – Glaire et cracher en français

1) Glaire : D'après le Petit Robert 2006 : 1 – *vieilli* blanc d'œuf cru. 2 – Matière visqueuse (plus consistante que le mucus) d'origine physiologique ou pathologique, sécrétée par certaines muqueuses. ex : *vomir des glaires*. *En méd.* : glaire cervicale, sécrétée au niveau du col de l'utérus au moment de l'ovulation.

L'étymologie nous apprend que glaire vient du latin populaire *clarea*, qui vient du latin classique *clarus* qui veut dire clair. En technique de reliure on parle de « glairer », qui veut dire « frotter de blanc d'œuf mélangé d'alcool (qu'on appelle glaire ou glairure) la couverture d'un livre pour lui donner du lustre ».

Donc clairement, théoriquement, « glaire » ne désigne que du mucus épaissi de consistance blanc d'œuf cru, clair et transparent. Dans la pratique on va devoir faire préciser au malade la couleur de ses glaires afin de déterminer s'il y a surinfection ou non (très important pour savoir si on donne un antibiotique ou non !), et pour voir ses glaires il faudra bien les avoir crachées. On remarquera au passage la connotation digestive donnée par l'exemple « vomir des glaires », qu'on retrouvera en MTC.

2) Cracher : (mêmes sources) comme verbe transitif : 1 – Rejeter quelque chose par la bouche : *cracher du sang, cracher un noyau, cracher ses poumons*. 2 – sens figuré : *cracher des injures, cracher le morceau*. 3 – Emettre en lançant : *volcan qui crache du feu*.

L'étymologie n'est pas très claire : vient du latin populaire *craccare*, qui vient d'un radical onomatopéique.

Il semble que dans certaines civilisations (en Chine par exemple !) et chez nous jusqu'au XIXe siècle, le fait de cracher représentait un moyen d'assainir son corps, et aussi le plaisir de jouer avec sa salive (ce qui existe toujours chez les enfants, avant qu'on leur interdise de le faire !). Les sociologues se sont penchés sur ces différentes mœurs, et ont trouvé que le crachat n'a pris une dimension négative chez nous que depuis les règles hygiénistes en vigueur

depuis le XIX^e siècle dans le but d'éviter la propagation de la tuberculose : il est devenu honteux de cracher en public, et même de cracher tout court, du moins dans notre civilisation occidentale. Mais la notion de plaisir de l'oralité persiste dans l'expression « c'est son portrait tout craché » où il est fait référence au crachat comme équivalent symbolique des liquides génitaux : la ressemblance forte d'un enfant à l'un de ses parents « assimile l'acte de cracher et l'acte de génération ». Ce qui n'est pas inintéressant quand on se souvient que le crachat *tuo* est le liquide *ye* lié au rein en MTC.

Et là non plus on ne trouve pas de quoi distinguer si ce crachat va être a priori surinfecté ou non : il est tellement connoté négativement qu'on le présume sale donc infecté, à tort le plus souvent, et il faut absolument demander au patient la couleur et la consistance de ce qu'il crache, ce qui représentera le même intérêt, fondamental pour la thérapeutique, dans les deux médecines.

Mais globalement ces glaires crachées sont un signe de pathologie pulmonaire (toux productives des maladies bronchiques) et/ou ORL (sinusites chroniques), contrairement à ce que nous allons voir pour *tan* en MTC.

II – Glaires en MTC

1 – *Tan* 痰

- Quand on parle de « pathologie des glaires » en MTC, on pense a priori à *tan* 痰 ou *tanyin* 痰飲 (*yin* 飲 est le caractère utilisé pour désigner les boissons), mais d'emblée on se heurte à 2 écueils :

* *tan* n'existe pas dans le *Neijing* ni le *Jiayijing*, pourtant la pathologie pulmonaire y est très représentée ; quant à *yin* 飲, il n'apparaît que dans son sens de boisson (par exemple nourriture = manger et boire *shiyin* 食飲).

* Et si on regarde de près l'utilisation de *tan* dans le *Dacheng*, on s'aperçoit que la pathologie décrite sous le terme de *tan* déborde largement de la sphère pulmonaire et ORL : *tan* peut être responsable de pathologie articulaire, ou de céphalées, vertiges, paralysies faciales et autres hémiplésies (*fengtan* 風痰). On peut parler aussi de *hantan* 寒痰 (froid), de *tan huo* 痰火, de *tan bing* 痰病 en général, et de *tan bi* 痰痺.

- Les causes de ces maladies *tan* sont explicitées par exemple au chapitre XI (paragraphe sur les « toux prolongées qui ne guérissent pas » *jiu sou bu yu* 久嗽不愈) : « manger de la nourriture salée, ce qui blesse le poumon, excès d'alcool et de sexualité, ou bien blessure d'un Vent qui n'a pas été éliminée » *shi xian wu shang fei, jiu se bu jie, huo shang feng bu jie* 食鹹物傷肺, 酒色不節, 或傷風不解.

On peut remarquer que beaucoup de ces éléments sont en relation avec le *jing* du rein qu'on épuise par des conduites abusives.

Quand le mécanisme Vent est en cause, il peut s'agir aussi de la colère (vent interne) qui blesse le foie : *nuqi shang gan* 怒氣傷肝.

Parfois intervient aussi le froid (alors *tanbi* est bien un *bi* des glaires comme tous les *bi* avec vent froid humidité).

- *Tan* s'écrit 痰, c'est-à-dire avec pour clé le radical de la maladie, radical 104 *chuang* 疒, et à l'intérieur *yan* 炎, doublement du feu *huo* 火, et qui signifie flamber, flamboyer, brûler, et aussi inflammation : *tan* c'est ce qui flamboie dans le domaine des maladies.

tan évoque donc la chaleur du feu (et donc glaires jaunes), et si on veut parler de glaires froides, claires, on parle de *tanyin* 痰飲 (*yin* la boisson) ou *tanxian* 痰涎 (*xian* la salive).

[R 10405] : 1- pituite, glaire, mucus. 2- phlegme, glaire : a) sécrétion pathologique du poumon et des voies respiratoires. b) perversion des liquides corporels en des endroits particuliers du corps.

2 – Vocabulaire des glaires bronchiques en MTC

Prenons maintenant la traduction en français avec en regard le texte chinois pour voir quel est le terme employé à chaque fois pour glaire (ou vomissement de glaires ou autres expectorations ou hypersécrétions) dans la pathologie pulmonaire : on s'aperçoit qu'il ne s'agit pas toujours de *tan*, loin de là. On va retrouver alors le vocabulaire connu depuis le *Neijing* ou le *Jiayijing*, avec *tuo* au premier plan, et aussi beaucoup d'autres termes que nous allons voir maintenant.

- *tuo* 唾 construit avec la clé de la bouche *kou* 口 et le caractère *chui* 垂 qui veut dire pendre, laisser tomber (d'après l'étymologie il s'agit des barbes des épis) et aussi suspendre, pencher, daigner, condescendre, et qu'on trouve dans le nom du point 24VC *chuijiang* 垂漿 (« bouillie suspendue »).

– [R11063] : 1- salive, écume de la bouche. 2 – a) cracher. b) crachats : les liquides corporels liés au rein. 3 – vomir.

– *Tuo* cracher indique physiologiquement le fait très naturel de pouvoir émettre des liquides en quantité : dans le *Zhuangzi* au chapitre 17 il est même choisi comme exemple très évident de ce qu'est un « mécanisme céleste » ou « ressort naturel » *tianji* 天機, c'est-à-dire quelque chose de totalement naturel, qu'on fait sans y penser. Ce qui permet au passage de comprendre pourquoi il est lié au rein (SW 23 énonce : « le Rein fabrique les crachats » *shen wei tuo* 腎為唾), car il faut des liquides en bonne quantité et une certaine puissance pour faire un beau crachat... Ce qui, symboliquement, et même dans notre civilisation, comme on l'a vu au § I, relie crachat et liquides sexuels.

– En pathologie *tuo* est utilisé pour cracher que ce soit des liquides clairs ou des substances plus épaisses, avec la même utilisation dans *Neijing* ou *Jiayijing* ou *Dacheng*, associé à la toux le plus souvent.

C'est au LS 36 ou JYJ I/13 (chapitre sur les 5 rétentions de *ye*) qu'on trouve un mécanisme assez proche de celui en cause dans les *tan* mais aboutissant à la production de *tuo* : « La chaleur au centre (réchauffeur moyen) fait dissoudre *xiao* 消 les grains de l'alimentation dans l'estomac. Cette hyperdigestion des grains entraîne la montée et la descente des parasites qui s'agitent. L'estomac et les intestins sont alors remplis comme une grande enceinte, c'est pourquoi l'estomac est ralenti. Ce ralentissement de l'estomac

wei huan 胃緩 aboutit à une remontée à contre-courant *ni* du *qi* 氣逆, c'est pourquoi les crachats sortent *gu tuo chu* 故唾出. »

Dans *Dacheng* on trouve par exemple entre autres symptômes pour le 5P *chize* 尺澤 : « toux, crachats troubles » c'est-à-dire *kesou tuozhuo* 咳漱唾濁 (idem JYJ VII/1 3ème partie), ou pour le 14E *kufang* 庫房 « crache des glaires sanguinolantes » : *tuo nong xue zhuo mo* 唾膿血濁沫.

Ou dans SW38 : « la forme de la toux du poumon est un essoufflement bruyant, à l'extrême on crache du sang » *feike zhi zhuang, ke er chuanxi you yin, shen ze tuo xue*. 肺咳之狀, 咳而喘息有音, 甚則唾血.

- *tu* 吐 est le terme le plus simple pour dire « cracher », utilisé encore en chinois moderne.
– [R11681] : 1 - a) cracher, expectorer. b) cracher. 2 – rejeter, expulser. 3 – a) émettre, produire, exprimer, proférer. b) élocution, parole. 4 – révéler, dévoiler. Et aussi : 1 – Vomir. 2 – méthode vomitive, émétique, induire le vomissement. 3 – restituer des biens volés.

– *tu* est souvent associé à ou 嘔 (voir ci-dessous), par ex (JYJ IX/2) pour 21Rn *youmen* 幽門: « vomissements (de) beaucoup de crachats » *outu duo tuo* 嘔吐多唾.

Dans *Dacheng* par exemple pour le 14VC *ju que* 巨闕 : « la bouche crache des liquides clairs » *kou tu tan xian* 口吐痰涎.

– On remarquera que *tu* et *tuo* qui veulent dire principalement cracher, signifient également vomir (donc des crachats).

- *ou* 嘔 [R8350] : 1 – vomir, dégorger, rejeter par la bouche, avoir des hauts-le-cœur. 2 – a) vomissements, vomiturition, renvois bruyants mais sans matières. b) rejets des aliments juste après leur prise et avant toute digestion. 3 – sécréter (la soie).

outu 嘔吐 : vomissements (de crachats ou glaires)(cf *tu*)

ouqi 嘔氣 : exhiler sa colère, irriter, exaspérer..

– Même si *ou* veut dire essentiellement vomir, on peut le trouver dans la patho pulmonaire par ex au JYJ VIII/1 2e partie : « **La tension du système pulmonaire** (*feixi ji* 肺系急) avec douleurs au milieu de la poitrine, crainte du froid, plénitude à la poitrine avec inquiétude, **vomissements bilieux** (*ou dan* 嘔膽), chaleur au milieu de la poitrine, halètement, reflux du souffle, polypnée, **nombreux crachats épais** (*duo zhuo tuo* 多濁唾), respiration difficile, [crainte du] vent aux épaules et au dos, transpiration, gonflement du visage et de l'abdomen, dysphagie, non descente des aliments, *bi* du larynx, dyspnée avec haussement des épaules, gonflement du poumon (*feizhang*), peau et os douloureux, frissons et fièvre avec anxiété et oppression relèvent du [point] *zhongfu* 中府 (1P). »

- *mo* 沫 [R 7955] : 1 – écume, mousse. 2 – a) liquide pathologique spumeux, phlegme, glaire. b) liquide spumeux, salive, bave.

– On le trouve souvent associé à *tu* 吐, par exemple dans JYJ IV/1 2e partie : « (à propos du *jue* de *taiyin*)... on tousse, on est sujet aux vomissements, aux crachats mousseux » *ke shan ou tu mo* 欬善嘔吐沫.

– Ou associé à *ou* 嘔, par exemple pour le 7P *lieque* 列缺 « vomissement de mousse » *oumo* 嘔沫.

- *xian* 涎, la salive, la bave ([R]) : désigne un liquide clair, transparent, il existe des *tanxian* (*Dacheng* chapitre IX, voir plus bas).

C'est le liquide fabriqué par la Rate (SW23) : *pi wei xian* 脾為涎. Mais c'est aussi un liquide en rapport avec le Rein dans le chapitre sur la toux (SW38) : « Toux du rein : douleur irradiée des lombes au dos, **au pire toux avec salive.** » *shen ke zhi zhuan, ke ze yao bei xiang yin er tong, shen ze ke xian* 腎咳之狀, 咳則腰背相引而痛, 甚則咳涎.

– par exemple : 14VC *juque* : « crache des glaires limpides » *tu tanxian*.

- *ti* 涕 [R 10718] : 1 – larme, pleurs. 2 – écoulement nasal, mucus nasal, sécrétions nasales, liquides corporels liés au poumon. (SW23 : *fei wei ti* 肺為涕)

D'après son utilisation, *ti* est ce qui correspondrait le mieux à la consistance glaireuse du blanc d'œuf cru (notion de viscosité), mais tout n'est pas si simple et dans le même texte *ti* peut aussi être un peu plus loin jaune-vert comme des glaires purulentes, dans le SW33 qui décrit le « vent de fatigue » *laofeng* : « Le "vent" produit par les fatigues siège sous le poumon. Il se manifeste par une toux pénible secouant les épaules et exorbitant les yeux, **une expectoration visqueuse** *tuo ruo ti* 唾若涕, une aversion pour les courants d'air et des frissons. Pour le traiter on empêche les mouvements durant 3 jours si c'est un jeune adulte, 5 jours si c'est un sujet moyen, 7 jours si c'est un vieillard (qui n'a plus d'essence *bujing* 不精), et alors **la toux rejette des mucosités jaune-verdâtre** *ke chu qing huang ti* 咳出青黃涕, **puriformes** *qi zhuang ru nong* 其狀如膿, **de la taille d'une balle d'arbalète, qui sortent par la bouche et par le nez. Si elles ne sortent pas elles blessent le poumon,** *bu chu ze shang fei* 不出則傷肺, **alors c'est mortel.** »

- *nong* 膿 [R 8327] : 1 – pus, purulent, suppurant. 2 – pourrir, se décomposer. 3 – gros, épais.

On vient de le voir qualifiant *ti* la morve, on le trouve aussi par exemple parmi les symptômes du 14E *kufang* 庫房, par exemple dans JYJ IX/3 : « La sensation de gonflement et de plénitude à la poitrine et aux côtés du thorax, la toux avec reflux du souffle vers le haut, la respiration difficile avec halètement ainsi que des **crachements**

de salive épaisse, de bave, de pus et de sang *zhuo mo nong xue* 濁沫膿血 relèvent du [point] *kufang* (14E). »

Dans le *Dacheng* on avait pour ce point dans la traduction en français « crache des glaires sanguinolantes » et en chinois : *tuo nong xue zhuo mo* 唾膿血濁沫 ce qui est sensiblement la même chose...

- Voyons enfin *zhuo* 濁, que nous venons de voir à 2 reprises dans une même série que *nong* et que nous connaissons bien puisque c'est le caractère employé pour les liquides « troubles » (dialectisés avec *qing* 清 le clair) : la rate fait monter les liquides clairs au poumon qui les diffuse au Foyer Supérieur et fait descendre le trouble du clair dans les méridiens. Le Rein lui filtre les liquides troubles de l'alimentation transmis par l'Estomac pour les éliminer vers la Vessie.

[R 2293] : trouble, bourbeux, impur, etc...

III Quelques points et syndromes importants

On a déjà vu 3 grands points des glaires pulmonaires, 1P, 5P et 14E au § précédent, il faut bien sûr citer aussi :

- * 17VC : maladies du poumon où on crache du pus *feibing tuo nong*, crachats de salive mousseuse *ou tu xian mo*
- * 40E *fenglong* et 13V *feishu*, « réputés merveilleux *qi* 奇 pour les toux avec *tan* »
- * 4Rte *gongsun* point-clé de *chongmai* « glaires au diaphragme avec salivation » *tan ge xian*, « glaires qui s'accumulent à la poitrine et au diaphragme » *tan yong xiong ge*
- * 7P *lieque* point-clé de *renmai* « glaires de type vent » *fengtān*, « glaires avec toux et sang » *xue ke tan*.
- * 18GI *futu* : « toux avec beaucoup de crachats (hypersécrétion) » *kesou duo tuo*.
- * 18VC *yutang* : « crache des glaires de type « froid » (expectoration abondante) » *outu hantan*.
- * 19VC *zigong* : « crachats comme de la colle blanche (expectoration glaireuse et blanchâtre) » *tuo ruo bai jiao*.
- * Le syndrome « glaires, essoufflement et toux » : *tan chuan ke sou men* 痰喘刻嗽門. (*Dacheng*, chapitre X)

On remarque que parmi tous les symptômes énumérés dans ce chapitre, il y a beaucoup de toux *ke*, beaucoup d'essoufflements *chuan*, mais une seule entrée avec *tan* :

– *tan xian* 痰涎 (traduit par « glaires ») : 10 Rn *yingu* 陰谷, 2Rn *rangu* 然谷, 7 Rn *fuliu* 腹溜.

D'où on déduira que *tanxian* correspond certainement à la maladie d'eau du rein, car les points cités font partie des « points de l'eau » (SW61) et il s'agit de *xian* la salive, liquide clair transparent, qui comme on l'a vu (SW38) est ce qui est craché dans la toux aggravée du Rein.

Par contre on trouve plusieurs entrées avec *tuo* et *ou* :

- par exemple *tuo xue nei sun* (crache du sang, faiblesse interne), différente de l'entrée précédente *ke xue*, *tuo xue cheng han* (crache du sang froid terrible), *ou xue* (vomit du sang), *ou tu* (vomit et crache), *ou ni* (vomit par reflux) : entrées que nous ne détaillerons pas ici car il ne s'agit pas de « glaires » au sens de toux productive grasse qui est notre symptôme d'étude.
- et finalement il n'y a que 2 entrées qui correspondent à ce symptôme :
 - *ou nong* (vomit du pus) : 17VC *shanzhong* 膈中
 - *tuo zhuo* (crache trouble) : 5P *chize* 尺澤, 5MC *jianshi* 間使, 7P *lieque* 列缺, 11P *shaoshang* 少商.

On peut en tous cas remarquer que ces points sont les points *jing*, *luo* et *he* du méridien du Poumon, + le point *jing* 經 du méridien du Maître du Cœur : peut-on en déduire que le mécanisme en cause dans ces « glaires » « troubles » est une incapacité du Poumon à faire descendre le trouble du clair?

- * Traitement des « Toux chroniques qu'on ne peut guérir » *jiu sou bu yu* 久嗽不愈 (*Dacheng* chapitre XI « Principes thérapeutiques », paragraphe 83) : 13V *feishu* 肺輸 36E *sanli* 三里 17VC *shanzhong* 膈中, 18E *rugen* 乳根 12V *fengmen* 風門, 12E *quepen* 缺盆.

C'est à la suite de cette énumération qu'était donnée l'explication physiopatho des glaires (cf § II : excès de nourriture, d'alcool, de sexualité, Vent mal soigné) qui se conclut par « (alors) les glaires s'écoulent dans les *jingluo*, et la toux ne s'arrête pas » *tan liu jingluo*, *kesou bu yi* 痰流經絡, 咳嗽不已.

Au SW38 (« Des toux ») on a pour le même symptôme de toux chronique « toux prolongée qui ne s'arrête pas » *jiu ke bu yi* 久咳不已 pratiquement cette même description physiopatho, à la fin de l'énumération de tous les types de toux, avec ici l'évocation de l'atteinte du Triple Réchauffeur (ou plutôt « les 3 Réchauffeurs » c'est-à-dire RS avec Poumon, RM avec Rate, RI avec Rein) : « La toux chronique qui ne s'arrête pas atteint les trois réchauffeurs *sanjiao*, la forme de cette toux est une plénitude du ventre avec perte d'appétit ; ainsi tout s'accumule dans l'estomac qui transfère au poumon, ce qui donne beaucoup de crachats visqueux *ti tuo*, visage enflé et reflux de *qi*. » *jiu ke bu yi ze sanjiao shou zhi*, *sanjiao ke zhuang*, *ke er fu man bu yu shiyin*. *ci qie ju yu wei guan yu fei*, *shi ren duo ti tuo er mian fu zhong qi ni ye*. 久咳不已則三焦受之, 三焦咳狀, 咳而腹滿不欲食飲。此皆聚於胃關於肺, 使人多涕唾而面浮腫氣逆也。

Où on est bien convaincu que *tan* et *tuo* ou plus exactement *ti tuo* sont bien la même chose, et que l'origine de la pathologie des glaires est bien accumulation à l'estomac avec retentissement sur la « voie des Eaux » (*sanjiao*) et expression au Poumon.

IV Poumon/Rein (et blocage du réchauffeur moyen comme élément déclencheur)

Donc, qu'il s'agisse de *tan* (*Dacheng*) ou *tuo* LS36) le mécanisme physiopathologique des glaires pour la pathologie pulmonaire est le même : d'une part blocage de l'Estomac par trop de nourritures et/ou alcool ou par froid bloquant son fonctionnement, et d'autre part affaiblissement du Rein maître des Eaux : c'est ce qu'exprimait déjà (cf « Eaux et Liquides »,

RAFA n°) le SW 61 : le Rein est la racine *ben* 本 du mécanisme de l'Eau, le Poumon en est la cime *mo* 末, c'est-à-dire que pour bien comprendre le mécanisme et bien traiter la maladie, ce symbolisme racine/cime est important à comprendre : on peut dire que le Rein est essentiel/Poumon secondaire et aussi que « l'expression » du symptôme au Rein est cachée/Poumon apparente : le symptôme glaires est très visible dans la pathologie pulmonaire mais sa cause profonde est un problème de Rein, plus particulièrement de *jing* du Rein comme on l'a vu.

Ce que dit bien la MTC à l'époque moderne si on en croit le « Petit Dictionnaire de Médecine Chinoise » édité en 2000 : à l'article *tuo*, commentant et développant l'énoncé de SW23 « le rein produit le crachat » *shen wei tuo*, on lit :

« en cas de vide de rein *shen xu* 腎虛 l'eau inonde (vide de *yang*) et il y a beaucoup de crachats *duotuo* 多唾, qui sont des liquides *ye* clairs et de nature froide *qing leng* 清冷.

En cas d'insuffisance *buzu* 不足 du *yin* du rein, le feu-vide monte et brûle *yan*, et les crachats sont peu abondants, le gosier sec, dans la bouche on ressent une odeur de rance, et il n'y a plus du tout de goût. *xu huo shang yan er tuo shao yan gan kou gan xing xian yi wei*. 虛火上炎而唾少咽干口中感腥咸已味.

À l'inverse, une patho pulmonaire sans atteinte des liquides ne donnera pas de glaires mais des douleurs, essoufflement, etc.

V CONCLUSION

En ce qui concerne la pathologie pulmonaire, on ne peut donc limiter « pathologie des glaires » aux *tan* puisque comme nous l'avons vu il existe bcp d'autres façons de parler de « glaires » en MTC, depuis les textes les plus anciens jusqu'au *Dacheng* en particulier, mais les mécanismes physiopatho sont les mêmes : c'est tout l'axe de l'Eau, du Rein (RI) au Poumon (RS) avec comme déclencheur blocage au Réchauffeur moyen qui est concerné.

Par contre depuis l'époque du *Dacheng* mais peut-être plus tôt (je n'ai pas d'autres sources) s'est développée la pathologie *tan* qui devrait donc logiquement être le prolongement hors poumon d'une même pathologie des *jinye*, confirmant bien la diffusion des *jinye* dans tous les tissus de l'organisme (cerveau, articulations, peau) à partir du Poumon au RS et sous l'impulsion du *jing* du Rein.

BIBLIOGRAPHIE

Neijing Suwen Lingshu, Jiayijing, Zhenjiu Dacheng.

Dictionnaires Ricci, Wieger.

Petit Robert de la Langue Française, Dictionnaire étymologique en 3 volumes (Alain Rey).

Zhuangzi.

LA RATE EST LA SOURCE DES GLAIRES, LE POUMON LE VASE QUI LES CONTIENT

Docteur Bernard VERDOUX

15 boulevard Ferroul
11100 NARBONNE

RÉSUMÉ : À partir de son expérience clinique schématisée par quelques cas décrits, l'auteur envisage une signification possible de l'aphorisme sur les glaires de Rate au Poumon et s'en sert comme fil conducteur dans l'analyse sémiologique, le diagnostic et le traitement des patients, en établissant des corrélations occidentales.

MOTS CLÉS : Tan Yin (glaires), Zang Fu, Foie, Rate, Poumon, Estomac, étude clinique, pathogénie, sémiologie, thérapeutique, Ni d'estomac, reflux gastro-œsophagien, névrose hystéro-phobique et obsessionnelle.

LA RATE EST LA SOURCE DES GLAIRES LE POUMON, LE VASE QUI LES CONTIENT

CAS CLINIQUES

FILLETTE VUE À L'ÂGE DE 7 ANS

Sophie est amenée par sa grand-mère, femme autoritaire, ancienne institutrice à la retraite, qui la garde en semaine depuis que la maman a été nommée elle aussi comme institutrice dans une ville voisine.

Sophie accepte mal la séparation, perd l'appétit et se nourrit essentiellement de sucreries et de laitages, de préférence en dehors des repas, revenant à un régime de nourrisson.

En fait le motif de consultation est d'ordre O.R.L. :

Rhino-pharyngite récidivante avec otites et sinusites. L'évolution est désespérément chronique malgré toutes les thérapeutiques depuis l'homéopathie jusqu'à la corticothérapie. Les bilans habituels ne révèlent rien de particulier, même la chasse aux allergies (obsessionnelle comme elle le devient souvent) reste infructueuse.

Par ailleurs, on me signale une aphtose et une pédiculose tenace, et la grand-mère trouve sa petite fille « enflée » et « pénible ».

À l'examen je constate une toux grasse, un aspect bouffi, une onychophagie, des morsures des joues et des bords de la langue qui est enflée à bout rouge vif avec un enduit gras « saburral ». Un champ d'adénopathie colonise le cou. L'aspect général est très enfantin avec prééminence abdominale accentuée par l'hyperlordose, le valgus des genoux et des pieds.

Je n'avais pas envie de piquer la petite Sophie, je crois que son anxiété acheva de me dissuader, et plus par intuition que par conviction, je prescrivis simplement un sevrage de sucrerie et de laitage, d'autant que connaissant la force de caractère de sa grand-mère, il y avait une chance que le régime soit suivi.

Effectivement je la revois un mois après, transformée. Sa grand-mère avait utilisé toutes les ruses d'une institutrice chevronnée, et encouragée par l'amélioration avait fait respecter scrupuleusement le sevrage.

Je fus le premier étonné, franchement je ne m'attendais pas à ce changement :

Tout allait mieux, l'état général, ORL, digestif. Elle avait dégonflé, était moins capricieuse, dormait mieux.

Je crois que c'est cette observation qui m'a donné le désir de faire ce travail et de vous le communiquer. J'ai réalisé la portée que pouvait avoir l'aphorisme des textes anciens sur les glaires, la Rate, le Poumon, et comment on pouvait se servir de cet outil de diagnostic dans la compréhension de nos patients. Voici quelques observations présentant différentes facettes du même phénomène.

MADEMOISELLE A. X.

Jeune femme de 30 ans, visiteuse médicale, consulte pour une asthénie chronique, attribuée à une carence martiale résistant aux traitements de substitution (fer).

Un bilan hospitalier ne révèle rien de probant si ce n'est une dyspepsie avec colopathie fonctionnelle bénigne, l'endoscopie étant normale.

La langue enflée et pâle présente un enduit blanchâtre, le pouls est fin et mou.
Beaucoup de soucis professionnels et personnels génèrent une vie triste et sentimentalement pauvre, avec rythme anarchique autant alimentaire que du sommeil.
Je suis frappé enfin par la préoccupation obsessionnelle portée à son problème de fer.

MADAME N. V.

Femme de ménage de 47 ans, elle présente une stomatite chronique avec haleine forte, sensation de goût métallique, parfois putride dans la bouche, une rhinite chronique, des cervico-dorsalgies. Les AINS aggravent systématiquement dyspepsie et épigastralgies.

Le corps lingual est parme et enflé, crevassé comme une banquise, avec un enduit desquamant et jaunâtre, le pouls est large et râpeux.

Un bilan biologique orienté sur la clinique montre une ferritinémie basse et une T.S.H. effondrée, témoin d'une thyroïdite débutante en phase hyperactive.

La dermatologue confirmera un vitiligo récent évolutif. L'état émotionnel est dominé par les soucis, l'anxiété, la tristesse avec un mouvement général d'introversion.

MADemoiselle MP.L.

Informaticienne de 44 ans consulte pour mal de gorge récidivant, avec enrouement chronique non fébrile, s'accompagnant parfois de toux grasse post-prandiale ou de décubitus.

Elle attribue sa gêne à une dysthyroïdie découverte depuis deux ans : il s'agit d'une thyroïdite auto-immune en phase d'hypoactivité. Le traitement substitutif n'améliore pas le mal de gorge et l'histoire des symptômes montre que le problème ORL était de beaucoup antérieur à celui de la thyroïde ; présent dans l'adolescence, cet enrouement s'aggrave en post-prandial et en période prémenstruelle. Pas de plainte spontanée d'ordre digestif, mais hernie hiatale et ulcère œsophagien chez son père.

La langue maigre, rose, présente un sillon médial ainsi qu'une fissure sur la zone de Poumon à droite, le bout est irrité, l'enduit blanchâtre.

Le pouls régulier est lent et mou.

L'endoscopie digestive révèle une béance cardiale avec œsophagite de stade I.

MADAME E.H.

64 ans présente une rhinite chronique évoluant depuis aussi longtemps qu'elle s'en souviennent...

Elle consulte en crise de sinusite frontale, et se plaint par ailleurs de troubles digestifs polymorphes, de douleurs articulaires avec notamment : hallux valgus et affaissement de l'arche antérieure des pieds.

La symptomatologie est sous-tendue et rythmée par des épisodes anxio-dépressifs dont l'humeur instable se manifeste plus ou moins bruyamment, ponctuée de nombreux soupirs, quand elle décrit par exemple ses difficultés de vie commune « sous le joug de sa belle famille ».

Dans les antécédents on note des crises de migraine, d'eczéma, de cholécystite récidivante amenant à une ablation de la vésicule en 94, enfin l'exérèse du sein droit pour cancer vers 87. Les bouffées de chaleur ménopausiques furent particulièrement marquées.

À l'examen, la langue est lisse, parme à bords discrètement indentés et desquamés, l'enduit est mince, pauvre, blanchâtre.

Le pouls est large, dur, tendu ou glissant suivant l'humeur du jour.

La palpation retrouve de nombreux points douloureux au niveau des sinus, des articulations temporo-mandibulaires, de l'épigastre, du cadre colique, des insertions musculotendineuses dans les zones des méridiens de VB et E.

MONSIEUR B. C.

Est un garagiste de 50 ans se débattant depuis 3 ans entre des crises de rhinite obstructive, d'asthme nocturne, de toux paroxystique et d'hypertension artérielle brutale (> 27/12) réagissant mal à l'allopathie.

Le sommeil est troublé par des cauchemars violents.

L'interrogatoire est assez pauvre chez cet homme introverti, parlant peu et n'aimant pas se plaindre, notamment sur le plan digestif où aucun symptôme ne semble vouloir percer la barrière de la conscience.

La langue est spontanément très tendue, étroite, rouge, mais laisse apparaître en se détendant une fissure nette au foyer moyen. L'enduit épais grisâtre est desquamé dans ses parties antérolatérales « en V ».

Le pouls est rapide et profond, dur et tendu.

Au fil des séances et à la faveur du climat de confiance qui s'installe, apparaissent une foule de renseignements révélateurs : d'abord le décès accidentel de son fils il y a quelques années, avec cette sensation que le deuil « non digéré » lui est « resté sur l'estomac ». En effet, il finit par décrire des crises d'aérophagie post-prandiale avec aigreurs, acidité, palpitations et somnolence, suivant des accès de polyphagie. Et avec l'aide de son épouse nous mettons en évidence des crises d'apnée du sommeil scandant le ronflement habituel.

Dans les antécédents : un asthme de jeunesse disparaissant après des cures thermales ; l'ablation de polypes nasaux, un prurit anal chronique.

Enfin, on retrouve à l'examen des douleurs tendino-musculaires des masticateurs et des para-vertébraux dorsaux centrés sur T3, T4, avec douleur transfixiante vers le sternum.

MADAME D. R.

67 ans consulte pour des crises de précordialgies angoissantes.

L'équipe cardiologique, constituée de 3 jeunes et dynamiques confrères superbement et récemment installés dans la clinique voisine, s'acharnera en vain sur les ECG et autres échographies sophistiquées sans retrouver de symptômes probants malgré tout le zèle et la technique déployés.

Finalement et devant la répétition des crises, la patiente subira une coronarographie : celle-ci va décevoir aussi bien les cardiologues (pas de lésion malgré une crise pendant l'examen) que la patiente, dont les douleurs persistent sans explications, et même s'aggravent à la suite des anticalciques prescrits. Finalement, l'endoscopie digestive trouvera un spasme du bas œsophage, survenant à la suite de contrariétés.

Dans les antécédents on note :

Des crises d'hypersialorrhée avec gingivite handicapante, hypersensible, interdisant le port prolongé de tout dentier, après l'ablation de toutes les dents. Des crises de cholécystite suivies de l'ablation de la vésicule et de la persistance des symptômes.

Des crises de céphalées avec lourdeur, instabilité, flou cérébral, des rhinopharyngites et bronchites récidivantes.

Des paresthésies et des contractures dans les 4 membres, un sommeil très agité de cauchemars, enfin une thrombocyttémie ancienne traitée par Hydria, Aspégic.

À l'examen, la langue est pourpre et tendue, au bout framboisé, à l'enduit jaunâtre et gras au foyer moyen ; le pouls est dur, plein, rapide, avec quelques extrasystoles.

MONSIEUR R. P.

Enseignant détaché sur un poste administratif, consulte à l'âge de 34 ans pour des douleurs dorsales inter-scapulaires majorées au réveil avec irradiations intercostales et précordialgies. Le bilan cardiovasculaire est normal hormis des facteurs de risque (cholestérol et triglycérides) élevés et une T.A. limite (13/9). Il se plaint par ailleurs d'une fatigue périodique

centrée sur les équinoxes, d'une aggravation par temps froid et humide, de migraines avec nausée et dyspepsie, de troubles du transit alternés avec ballonnements et coliques.

L'examen montre une raideur douloureuse du rachis en T5 T6, et surtout une langue énorme, parme dont l'enduit gras et blanchâtre devient, en crise, jaunâtre au foyer moyen.

Le pouls est mou et profond.

La symptomatologie se précise quelques années plus tard et l'endoscopie montre une stase de sécrétion gastrique acide avec œsophagite de reflux.

On notera par ailleurs des épisodes :

- d'urticaire cholinergique au stress, dyshidrose palmo plantaire,
- de douleurs musculaires, périarthrite erratique,
- de céphalées avec lourdeur et vertiges,
- de vitiligo au visage et au cou (localisé à la pommette droite),
- de rhino-pharyngites traînantes avec sensation de glaires chroniques dans la gorge,
- d'anxio-déprime avec angoisses, au décours desquels il évoque ses souvenirs d'une mère hyper-protectrice, lui répétant tous les jours « si tu continues comme ça, ton cœur finira par lâcher »,
- de difficultés sexuelles, et stérilité du couple.

MADAME F. P.

Secrétaire médicale de 46 ans, désire une aide pour arrêter de fumer. On vient en effet de découvrir un nodule cancéreux sur les cordes vocales. Une tentative de sevrage avait échoué quelques années plus tôt, s'étant accompagnée d'une forte augmentation du poids et de la T.A.

Elle signale des problèmes ORL depuis l'enfance avec rhino-pharyngites et angines récidivantes, sensation de glaires chroniques dans la gorge et voix enrouée, symptômes persistant malgré l'ablation des amygdales à l'âge de 30 ans. Les plaintes digestives sont discrètes : constipation chronique, aigreurs passagères.

À l'examen, le teint est grisâtre, la langue est grosse, discrètement indentée, pourpre avec un léger sillon médian, l'enduit est gras, desquamé aux bords et à la partie antérieure légèrement jaunâtre.

Le pouls est large, mou et profond.

Il y a une petite éruption acnéiforme. La palpation épigastrique douloureuse déclenche des nausées. L'enquête alimentaire révèle une carence en fruits et légumes avec excès de sucreries. Elle m'expliqua que cela provenait d'une ancienne réaction d'enfant au comportement de son père, qui un jour l'avait privé injustement de fruits.

Après la chimiothérapie, la tendance à la prise de poids avec rétention d'eau s'aggrave et apparaît une crise grave de poly-arthralgie à sérologie négative.

Sa sœur, vue pour une gonarthrose, est restée vieille fille avec un vécu émotionnel très perturbé. Elle est obèse et souffre d'une arthrose évoluée, ainsi que d'un syndrome épigastrique avec pyrosis aggravé par les sucreries.

MADAME M. B.

60 ans, consulte pour une toux nocturne réveillant vers 3 heures du matin, se calmant en position assise et au lever.

Elle décrit des épisodes incessants d'inflammation et de surinfection des sphères ORL, stomato et ophtalmologique depuis sa jeunesse.

Elle présente à l'examen une HTA supérieure à 16 /10, une langue rouge fissurée en banquise, avec un enduit épais, poudreux, blanchâtre, en partie desquamé.

Le pouls est dur, plein, un peu faible ou étroit sur la loge du Foie.

La palpation retrouve des points très douloureux sur T4 T5 et du manubrium sternal à la xiphoïde. Le ventre est globalement sensible, il y a un début de maladie de Dupuytren et de l'eczéma sec.

Dans les antécédents :

- une hématomèse, non diagnostiquée, dans la jeunesse ;
- des crises hémorroïdaires récidivantes avec douleur et saignement. ;
- des épisodes de douleurs de la région thyroïdienne ;
- des précordialgies avec bilan cardio-vasculaire rassurant ;
- des cystites récidivantes à colibacille avec colopathie spasmodique.

Le diagnostic de cette toux se fera par l'ingestion d'un antiacide banal, qui la soulage immédiatement.

MADAME A. P.

60 ans, rapatriée d'Algérie en 62, est adressée par un confrère ophtalmologue pour conjonctivite chronique résistant aux traitements habituels. Le bilan ophtalmo ne débouche sur rien de « concret ».

Cette dame est axée sur son symptôme et il faudra de la patience et du temps pour l'amener à prendre conscience du contexte entourant son motif de consultation. L'examen confirme la présence d'un SADAM (syndrome algo-dysfonctionnel de l'appareil manducateur) avec ses tensions neuromusculaires et ses points douloureux intéressant notamment les sinus et les parois de l'orbite ; et les surinfections des muqueuses ORL et ophtalmo. La patiente décrit une sensation de sécheresse.

L'histoire de la maladie est ponctuée de crises diverses, sur un fond d'anxiété chronique liée à des rapports familiaux complexes avec frustration et ressentiment. Ces crises intéressent l'ORL, le stomatologue, l'ophtalmologue, le cardiologue, le pneumologue, l'endocrinologue, et se terminent toujours favorablement. En toile de fond, un état digestif continuellement perturbé qui fait dire à la patiente : « Tout vient de mon foie. »

En fait, le seul diagnostic retenu par le gastroentérologue est la fameuse et ancienne « hernie hiatale », et la plus récente notion de « reflux gastro-œsophagien ». Notons une dysthyroïdie discrète avec tendance à l'hypo-fonction.

La langue est rouge vif avec enduit sec jaunâtre et desquamé en plaque. Le pouls est rapide et tendu.

De vilaines cicatrices chéloïdes labourent le ventre et rappellent l'appendicectomie, la cholécystectomie, l'hystérectomie de vieille date...

MADAME C. S.

À l'inverse du cas précédent, cette enseignante en mathématiques, de talent, décrit ses symptômes avec précision et rigueur dans un style très analytique. « Son ORL » sollicite mon aide pour des crises de dyspnée inspiratoire paroxystique, fugaces mais récidivantes, sans contexte infectieux évident.

S'y associe un toussotement chronique aggravé en décubitus et, détail fort bien observé par cette spécialiste des sciences exactes, aggravé par certains sirops contre la toux, précisément les plus sucrés.

Elle signale par ailleurs une aphtose bénigne, avec sensation de bouche pâteuse au lever, et quelques symptômes digestifs tout à fait au second plan : nausée facile, mal des transports, transit lent, dyspepsie en cas d'écarts avec aigreur et lourdeur épigastrique.

Enfin elle « avoue » une attirance malade vers les sucreries, maîtrisée grâce à une discipline de fer : elle ne s'autorise qu'un bonbon par heure de correction de copie...

Récemment ménopausée, elle a opté pour le traitement substitutif, ce qui augmente la fréquence de ses migraines, parfois ophtalmiques.

Interrogée sur l'existence d'autres douleurs, elle décrit très précisément quatre « rhumatismes » anciens et une douleur abdominale.

Il s'agit d'une lombalgie banale, d'une douleur du plastron sternal, d'une douleur antérieure du 4^e espace intercostal droit, irradiant dans le dos entre les omoplates, d'une douleur latérale du 6^e espace intercostal gauche avec gêne précordiale, le tout de survenue épisodique parfois brutale, vite soulagé par un antalgique ; la douleur du flanc droit est qualifiée de

« colite » à l'examen. La langue est enflée, indentée, rose parme, l'enduit gras, épais parfois jaunâtre.

Le pouls est lent avec quelques extrasystoles.

L'enquête alimentaire apporte des précisions révélatrices : aggravation par les laitages, les graisses cuites associées aux céréales (viennoiserie, croissant), amélioration de son état respiratoire par la consommation d'eaux minérales alcalines (Vichy, Badoit...)

MADAME J. L.

56 ans, rapatriée d'Algérie en 62. Le cas de cette préparatrice en pharmacie est intéressant sur le plan physiopathologique. Cette patiente présente des accès de toux quinteuse assimilés à de l'asthme.

Elle a déjà subi deux cures chirurgicales de hernie hiatale avec R.G.O. massif, et bien que n'ayant plus de pyrosis, elle souffre toujours de sa toux.

Quant aux symptômes digestifs, loin d'avoir disparu, ils se sont modifiés, les crises violentes de reflux douloureux ont laissé la place à des crises dyspeptiques originales, avec sensation de blocage épigastrique post-prandial, puis de « chasse intestinale » suivie de diarrhée impérieuse et... salutaire.

La toux s'accompagne d'un riche contexte ORL et stomato, de douleurs cervico-faciales et dorsales et d'un trouble statique avec projection antéro-latérale du tronc.

J'ai depuis retrouvé deux autres patients opérés de RGO et présentant la même sensation de blocage post-prandial épigastrique, comme si le bol alimentaire ne pouvait s'évacuer. Un des deux précise qu'il n'arrive plus à éructer, l'autre est sujet à des diarrhées impérieuses post-prandiales.

On peut émettre l'hypothèse d'un spasme pylorique initial, avec reflux par la soupape de sécurité au cardia ; le RGO n'étant alors qu'un aspect secondaire du déséquilibre fonctionnel troublant les voies digestives et respiratoires.

MADAME H. M.

60 ans, rapatriée d'Algérie en 62, consulte pour bronchite récidivante sur bronchorrhée chronique. Elle dit souffrir de troubles ORL depuis l'enfance. Plus encore que de ses glaires manifestées et bien audibles, elle est inondée d'un sentiment de culpabilité caricatural, s'excusant sans arrêt, ayant peur de gêner, elle encaisse systématiquement les coups sans se manifester, introvertie et étouffée entre sa mère et son mari, après avoir supporté 12 ans sa belle-mère chez elle. Elle signale des épisodes de vertiges paroxystiques bénins, de flou visuel avec scotomes, d'acouphènes, de lourdeur céphalique, de douleurs rhumatologiques avec déformation, aggravées par le temps humide et par la consommation de fromages.

Elle supporte mal les bêtabloquants en traitement de son HTA, mais constate l'amélioration des lourdeurs et sensations d'enflure sous diurétiques.

Encore une fois, les symptômes digestifs sont pauvres : sensation de lourdeur épigastrique avec enflure abdominale, troubles du transit alternés, aggravation des glaires en post-prandial et décubitus. L'endoscopie digestive retrouve une antrite, sans signes de RGO. La langue est énorme, indentée, parme, l'enduit épais, lisse, d'importance et de coloration variables.

Le pouls est glissant, souvent irrégulier, plutôt lent et profond, dur sur la loge de Poumon, faible sur celle d'Estomac.

MONSIEUR N. G.

76 ans, ingénieur, ce cas est remarquable par ses manifestations iatrogènes.

L'histoire de la maladie est riche et complexe : long passé digestif avec cholécystectomie qui aggrave ou démasque un RGO handicapant.

Cure chirurgicale de la hernie hiatale suivie de dyspepsie intense et de crise de diverticulite colique.

Entre-temps les précordialgies sont traitées par bêtabloquants pour un angor, sans succès, mais avec déclenchement d'un asthme. En coronarographie il est victime d'un incident rare : l'inversion de dossier avec un homonyme qui présentait lui, des coronaires bouchées ! S'en suit un pontage en urgence sur coronaires saines, reconnu inutile peu après.

Malgré ce, cet homme très attachant mais redoutable à traiter, garde un moral étonnant, avec beaucoup d'humour et de recul sur son état : se décrivant comme « très sensible et réactif à toutes stimulations » (sic).

Sa langue est rouge vif, desquamée en miroir, profondément fissurée avec quelques restes d'enduit en lambeaux.

Le pouls est rapide, plein à droite, faible, étroit à gauche.

PATHOGÉNIE

Ces différentes observations symbolisent des situations cliniques finalement assez fréquentes dans notre pratique quotidienne. Elles ont en commun la richesse et le polymorphisme de la symptomatologie. Les problèmes présentés sont caractérisés par la chronicité ou la récurrence ; le traitement est long, difficile, fastidieux, voire inefficace par l'allopathie.

L'évolution est capricieuse, trompeuse ou désespérément chronique. Le patient développe de nombreuses intolérances ou effets secondaires.

Sa pathologie a souvent été cataloguée de « psychique », imaginaire ou psychosomatique. Et il semble que tous les niveaux d'incarnation de l'individu soient touchés : du plus matériel au plus spirituel.

La Médecine Traditionnelle Chinoise (MTC) a décrit un outil de diagnostic qui me paraît tout à fait emblématique de ces tableaux cliniques : la notion de Glaires, Tan Yin, avec quelques règles d'utilisation simples, permettant de décoder les manifestations de notre patient, évoquées à travers ces aphorismes des textes anciens :

« Les glaires sont comme le vent, elles peuvent correspondre à des centaines de maladies. »

« La Rate est la source des glaires, le Poumon est le vase qui les contient. »

Ces affirmations, notamment la seconde, m'étaient restées longtemps obscures, quant à leurs applications pratiques. Jusqu'à ce jour où la petite Sophie m'ouvrit les yeux sur la signification possible et les conséquences analogiques. Je pose depuis un regard différent sur nombre de patient, avec surtout l'impression de comprendre plus profondément les différentes facettes de la manifestation, l'intrication des symptômes, l'histoire de la maladie.

Il n'est pas question de reprendre ici toutes les notions de MTC décrites actuellement à propos des glaires ; (1) j'aimerais plutôt vous faire partager mon expérience d'utilisation.

La Rate est la source des glaires :

C'est à son niveau que je recherche la racine des troubles. Le dysfonctionnement est en général ancien, dans l'enfance, souvent méconnu, inconscient et masqué par des symptômes plus superficiels comme les signes cutanés, tendino-musculaires ou respiratoires ; il est en rapport avec des habitudes diététiques, un trouble du comportement alimentaire, des prédispositions constitutionnelles mais surtout la libre circulation du Qi (rôle du Foie) c'est-à-dire la gestion harmonieuse des émotions et des sentiments. La stagnation chronique, la congestion du Qi sont à la base de nombreuses histoires de refoulement, de frustration, de colère rentrée. La théorie des Zang Fu donne quelques prototypes de situations théoriques « parlantes » :

- stagnation et nouure du Qi du Foie,
- Foie en dysharmonie avec Rate-Estomac,
- invasion des méridiens de Vésicule Biliaire et Estomac par les glaires...

Mais je pense que ces tableaux restent théoriques : ce sont des exemples illustrant une démarche diagnostique, et non des tiroirs rigides dans lesquels nous devrions loger à tout prix nos patients, quitte à déformer leur entité propre.

Les mouvements d'énergie qui sous-tendent ces tableaux sont bien plus souples à utiliser. Et dans le mécanisme de formation des glaires, c'est cette stase chronique avec reflux du Qi qui me parle le plus, et qui me rappelle la notion de refoulement de la psychologie occidentale.

Ce refoulement, les patients le ressentent d'abord dans leurs tripes, et l'expriment de façon populaire :

- « j'ai les boules », « c'est resté en travers de la gorge » ou bien « je ne l'ai pas avalé » quand le blocage est récent et encore assez haut.
- « J'en ai gros sur l'estomac, je ne l'ai jamais digéré », « j'en ai plein le dos (métamère !) » quand la situation est plus ancienne et plus basse.

À moins que le tempérament du sujet lui permette d'évacuer sans gêne, sans culpabilité ce qu'il lui est insupportable et l'on dira de lui « il a de l'estomac »... et pas de glaires.

Cette notion de culpabilité est souvent à la base des glaires.

Le Poumon est le vase qui les reçoit

Et c'est aussi le motif de consultation principal.

- En restant dans le cadre des mouvements d'énergie, il est tentant d'utiliser la notion de Ni, reflux du Qi notamment le Ni d'Estomac, pour établir cette relation entre Rate et Poumon.
- Mère-fils, dans la théorie des cinq mouvements WUXING, les glaires de la Rate se transmettent à l'élément suivant le Poumon.
- Dans la théorie des six grands méridiens, Rate-Poumon ainsi qu'Estomac et Gros Intestin appartiennent respectivement au même niveau d'énergie : TAE YIN et YANG MING.
- Et dans la théorie des Zang Fu, la plupart des tableaux théoriques de Poumon font intervenir la notion de glaires.

Quelle que soit la théorie, dans beaucoup de situations pratiques, les voies respiratoires mais aussi toute la poitrine, la face et le cou sont encombrés de glaires récidivantes ou chroniques.

Les patients expriment très bien la pathogénie (quand on les laisse parler !), nombre d'entre eux remarquent l'apparition ou l'aggravation d'une rhinopharyngite après absorption d'une certaine nourriture, avec cette sensation de jetage postérieur caractéristique, accompagnée de raclage et de cornage qui sont les deux mamelles du diagnostic de glaires matérialisées.

Et quand le patient, vraiment très patient, a perdu l'espoir de se libérer, « de vider ses tripes », quand son inhibition a vaincu sa parole, les glaires des « tripes » remontent obstruer les cordes vocales et transformer sa voix en cet enrouement chronique qui entérine la situation du non dit, lui ôtant encore un peu plus ses chances de se faire entendre et ... respecter.

Enfin on peut remarquer que sur le plan thérapeutique, ce sont principalement des points de Rate-Estomac qui sont préconisés pour nettoyer les glaires du Poumon (E 40, Rt 2, Rt 4...).

Pour en terminer avec ces considérations pathogéniques,

je pense que chaque patient conjugue à sa façon les facteurs congénitaux et acquis, alimentaires, émotionnels ou infectieux, autour de ce grand thème de Glaires au Poumon :

- certains, souvent des hommes dont le Yang s'use plus vite, présentent des symptômes d'atteinte de Rate, d'insuffisance de Qi ou de Yang, de Glaires froides ou humides.
- d'autres, souvent des femmes, dont le Yin et le Xue sont fragiles, penchent vers des manifestations d'Estomac, d'insuffisance de Xue et de liquides, de Glaires chaleur et sécheresse.
- Tous peuvent à un moment donné être atteints par le VENT : illustration de ces états de crises violentes, rhinite, asthme, urticaire, toux ou autres spasmes du larynx jusqu'à l'épigastre, voire le cadre colique et le rectum.

J'ai essayé de schématiser, par le tableau suivant, comment je percevais cette pathogénie des GLAIRES de Rate au Poumon.

PATHOGÉNIE OCCIDENTALE

Ce n'est que récemment, quelques années seulement, que l'Occident se penche sur la notion de reflux gastro-œsophagien (RGO). Le RGO est défini par la présence de sécrétions gastriques dans l'œsophage, au-delà de la fréquence et de la durée physiologiques.

Les conséquences cliniques du RGO sont actuellement bien reconnues sur les plans respiratoire, ORL, stomato et médiastinal.

Les causes sont moins bien élucidées :

Troubles de la motricité œsophagienne, béance du cardia et hernie hiatale sont bien connus.

Le rôle de la motilité gastrique et du sphincter pylorique est moins bien étudié. La commande est double : neurovégétative par les nerfs vagues et splanchniques, humorale par l'intermédiaire de facteurs biochimiques sécrétés par les différentes muqueuses du tractus digestif.

La régulation (2) obéit au mécanisme habituel d'effet rétroactif (feed-back). On retrouve sécrétés par les muqueuses en aval, des facteurs d'activation ou d'inhibition des glandes muqueuses et muscles pariétaux en amont.

Une régulation haute s'inscrit dans le cadre de l'équilibre neurovégétatif général, entre ses différents centres.

Par exemple il existe un réflexe à point de départ gastrique dont la mise à jour se fait par la distension, et qui stimule les sécrétions de la bouche et de la langue. Ces sécrétions peuvent aussi réagir à n'importe quelle stimulation nociceptive ; alors que par ailleurs l'émotion intense peut assécher la bouche et inhiber l'ouverture du pylore.

C'est ainsi que, suivant l'équilibre préexistant de la régulation neurovégétative, une même émotion intense pourra déterminer :

- une ambiance de sécheresse haute,
- ou bien d'humidité exagérée dans le cas où prédomine un spasme pylorique qui élève la pression gastrique et déclenche une hypersécrétion bucco-pharyngée.

Enfin il est probable qu'un même dysfonctionnement neurovégétatif, parasympathicotomie par exemple, ait en même temps des effets sur l'ensemble des récepteurs soumis à sa régulation, qu'ils soient digestifs ou respiratoires. Ce qui expliquerait l'existence simultanée des symptômes respiratoires et digestifs sans qu'il y ait obligatoirement de RGO.

Un autre aspect récent vient bouleverser la pathogénie gastrique : c'est la découverte des infections locales par des germes comme *helicobacter pylori*. Loin de représenter la cause unique à toute pathologie gastrique comme le prévoit le raisonnement déductif anatomo-

clinique occidental... Ce facteur ne s'avère être qu'un seul parmi tant d'autre, il explique les aggravations, les récidives, les atteintes de type ulcérant au niveau gastrique.

Il est à rapprocher de la notion de XIE pervers externe, dans les tableaux de glaires humidité-chaueur.

Toujours à propos des corrélations :

- le RGO évoque le Ni d'Estomac ;
- l'inhibition gastrique avec spasmes pyloriques, stase de sécrétions acides dans l'estomac évoque l'insuffisance de Qi de Rate avec glaires humidité ;
- les spasmes, quel que soit leur niveau de la bouche à l'anus, évoquent la stagnation du Qi du Foie et l'insuffisance du Sang du Foie ;
- toutes les atteintes érosives avec hémorragies possibles évoquent les Glaires Chaleur avec agitation du Xue par la Chaleur puis,
- progressivement l'inflammation et les érosions chroniques correspondent à une altération du Yin d'Estomac, s'étendant au Yin de Poumon et des Reins dans les tableaux de grande Sécheresse ;
- enfin les reflux biliogastriques se voient dans les tableaux de chaleur du Foie, Chaleur-Humidité de Foie et Vésicule Biliaire.

SÉMIOLOGIE

Voyons à partir de quels symptômes nous pouvons nous servir de cette notion de glaires entre Rate et Poumon.

LA NOTION DE GLAIRES TAN YIN

Au départ il s'agit de manifestations visibles des sécrétions pathologiques, puis la notion s'étend par analogie aux situations cliniques présentant les mêmes caractéristiques mais sans sécrétions visibles : la forme immatérielle, WU XING ZHI TAN YIN, dont les symptômes emblématiques sont nausées, vomissements, dyspnées, palpitations, vertiges, éblouissements, confusion mentale, perte de connaissance.

Notons que dans certains tableaux de glaires non visibles au sens de la MTC, il existe bel et bien une hypersécrétion pathologique démontrée par la science occidentale. Ainsi, dans l'insuffisance de Qi de Rate avec glaires humidité (fatigue, inappétence, douleur abdominale, somnolence post-prandiale avec lourdeur épigastrique, dyspepsie, selles molles) on reconnaît un tableau de gastrite avec présence d'hypersécrétion acide.

À coté des caractères de base, la MTC décrit des spécifications sur le mode d'expression de l'évolution de ces dysharmonies « TAN YIN » :

- évolution illogique, changeante, imprévisible, variable, cyclique, chronique, récidivante, à intervalles libres...
- penser aux glaires chaque fois qu'il y a discordance dans la symptomatologie, quand les signes sont cachés, masqués ; quand le patient se plaint beaucoup, alors que l'examen reste pauvre ou, à l'inverse, quand on découvre derrière une façade impeccable un vrai champ de bataille ; dans les pathologies complexes quand le diagnostic est difficile et trompeur...

Il est des détails symptomatiques faciles à repérer tels que :

- la soif paradoxale sans envie de boire,
- l'absence de soif même l'été à l'effort ou en parlant beaucoup,

- le *globus hystericus* et toutes les sensations de boules, de corps étrangers le long du tractus aéro-digestif,
- la somnolence diurne avec ces coups de sommeil brutaux,
- les troubles du comportement notamment alimentaires,
- la personnalité addictive et les problèmes de dépendance,
- la cyclothymie ou le caractère obsessionnel de la plainte.

La spécificité des glaires de Rate au Poumon :

- c'est d'abord la coexistence de symptômes digestifs et pulmonaires qui attire l'attention. Remarquons qu'au niveau de la langue les zones de Poumon et Rate sont contiguës : on peut y voir des enduits localisés et plus typiquement des sillons médians fissurés parfois tapissés d'enduits gras, sillons n'atteignant ni la racine ni la pointe de la langue. Par analogie avec la théorie des Grands Méridiens cela m'évoque une atteinte de TAE YIN par les glaires.

Au niveau des pouls radiaux, il est fréquent de retrouver la même sensation de pouls mou, et/ou glissant au poignet droit sur les trois loges profondes (Yang de Po, Ra, Re : pathologie des Tan Yin). Comme d'ailleurs la sensation de pouls étroits, fins, aux trois loges profondes du poignet gauche est habituelle dans les insuffisances de Yin (C, F, R).

- Mais souvent les signes digestifs sont masqués, non perçus par le patient : notamment chez un homme quand aucune plainte digestive ne ressort à l'interrogatoire, j'ai parfois l'impression d'un blocage psychologique (par amour propre ?) comme si le symptôme digestif symbolisait un manque d'audace (« avoir de l'estomac ») mettait en cause la virilité (Yang de Rte et R). Quelques questions à l'épouse peuvent aider, et l'examen clinique est en général révélateur : les pouls, la langue, les dermalgies réflexes, les douleurs dorsales métamériques perçues à la palpation du rachis, associés à la palpation abdominale, la recherche de douleurs sur les tendino-musculaires de GI, E, VB, au visage (sinus, muscles manducateurs...) Tous ces critères de diagnostics de la MTC permettent de retrouver la souffrance digestive cachée, même avant quelle ne se dévoile aux explorations complémentaires de la médecine occidentale ; cet examen clinique est précieux chez les enfants amenés 9 fois sur 10 pour des épisodes ORL récidivants : ils n'ont pas encore conscientisé les symptômes, la douleur digestive, ou ne savent pas l'exprimer, c'est chez eux que la palpation est la plus fidèle, avec par exemple ces douleurs exquises des épineuses de T4 à T6 dans le cas de RGO.
- Les perturbations respiratoires sont, d'après mon expérience, au devant de la scène, et nous offrent un luxe sémiologique débordant sur la pathologie de la tête du cou et du thorax.
- Sur le plan purement respiratoire, en dehors des épisodes infectieux (XIE externe) c'est un festival de raclage, cornage, reniflage et autres bruits divers, qui nous orientent vers le diagnostic de glaires.
- Mais le patient peut souffrir d'un jetage postérieur chronique dégluti, sans en avoir la moindre conscience ; ce phénomène se voit chez des femmes d'un certain âge, dont l'éducation a censuré tout ce qui pouvait ressembler à un crachat. L'existence de petit bruits de reniflage, discrets, suivis d'une déglutition rythmés 1 à 2 fois par minute pendant l'examen, fera alors le diagnostic.
- Les troubles respiratoires ne se limitent pas aux glaires visibles (ou audibles !), j'ai retrouvé une multitude de symptômes possibles : spasmes du larynx, enrouement, voix cassée, toux « sans raison », dyspnée, asthme... Le motif de consultation intéresse souvent toute la région : douleur des sinus et/ou de la base du crâne (irradiation), douleurs des oreilles, pathologie de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM, SADAM), douleurs et inflammation des yeux, douleur, gêne ou oppression rétro-sternale (diagnostic différentiel d'angor), pathologie thyroïdienne, mammaire.

Chaque patient décline la symptomatologie à sa façon, et la théorie des TAN YIN nous offre un cadre théorique pratique pour affiner le diagnostic et le traitement (1).

Les glaires humidité

J'appelle ce tableau « les glaires au carré » car ces deux notions s'ajoutent et se potentialisent en symbolisant au mieux cette ambiance clinique de lourdeur, inertie, chronicité, abondance de sécrétions, inondation parfois ! Comme dans ces crises d'hyper sialorrhée accompagnant les rhumes avec gastrite sous-jacente.

On retrouve la lenteur, l'obstruction et la confusion au niveau psychique, avec les difficultés d'attention de concentration, de mémorisation, caractéristiques chez les enfants englués dans les sucreries et les laitages, aussi bien que dans les « math et l'histoire-géo ». Le pire pour eux c'est la consommation de crèmes glacées, l'hiver, en fin de repas, à l'extérieur, par temps humide : « rhino » assurée le lendemain.

Les glaires sécheresses

Plus fréquentes chez la femme, avec une atteinte d'estomac, à la ménopause. Le climat de sécheresse peut masquer l'aspect glaire. L'évolution chronique et capricieuse aide au diagnostic, l'atteinte inflammatoire erratique va toucher successivement les différents viscères de la tête et du cou : conjonctivite, sinusite, stomatite, aphtose, gingivite, arthrite dentaire, pharyngite, laryngite, otite... résistant aux antibiotiques, aggravée par les sirops, rythmée par l'alimentation et le stress.

Les glaires froides

Se voient chez le jeune enfant ou le sujet âgé, souvent associées à une insuffisance de Yang de Rate et de Rein. Les sécrétions sont aqueuses (la goutte au nez), abondantes, avec fatigue et dyspnée asthmatiforme. L'atteinte digestive s'exprime vers le bas avec selles molles, diarrhée matinale, déhiscence abdominale, voire éventration.

Les glaires chaleur

État typique de surinfections par un XIE pervers externe, qu'il faut savoir dépasser pour faire ressortir le terrain sous-jacent. Il peut s'agir d'une congestion du Qi avec « Feu » d'Estomac, Foie et Cœur souvent associés ; ces tableaux sont impressionnants, bruyants, brutaux.

On peut trouver ces situations dans l'installation brutale de diabète d'emblée graves, insulino-dépendants, à la suite d'une émotion violente : chaleur des 3 foyers évoluant vers la brûlure du Yin des Reins, ou bien dans la phase inflammatoire et hypersécrétante d'une thyroïdite, d'un adénome toxique.

Les glaires par stagnation du Qi

Représentent un tableau clinique théorique très pertinent pour décrire :

- soit les cas récents en début d'évolution,
- soit les phases d'aggravation au stress, de la pathologie.

L'ambiance de la stase du Qi est caractéristique et oh combien fréquente, avec irritabilité, agressivité, cyclothymie, spasmes divers et variés, sensation de boules, survenant ou s'aggravant après une émotion, une contrariété, une colère retenue, un ressentiment, un surmenage nerveux...

Assez rapidement suivent les symptômes de Rate Estomac, puis de Poumon.

Enfin le vent FENG, peut compliquer, précipiter, déséquilibrer à tout moment la situation, et l'on parle de glaires du vent dans ces tableaux aigus de survenue brutale, que l'on peut voir dans des crises de rhinites spasmodiques, de toux quinteuses, d'asthme, d'asthme allergique, voire d'urticaire ou d'œdème de Quincke.

LA NOTION DE MOUVEMENT DU QI ET LA THÉORIE DES ZANG FU

peuvent nous aider à décoder ces tableaux de glaires de Rate au Poumon, surtout pour comprendre la pathogénie, mais aussi pour choisir un traitement, grâce aux indications fonctionnelles sur les mouvements du Qi (voir le travail de J.L.LAFONT sur les points du tronc) (3).

– le plus simple est le tableau de stagnation et nouure du Qi du Foie déjà évoqué pour les glaires du Qi avec la notion d'attaque transverse presque systématique vers le Foyer Moyen donnant les tableaux de Foie et Rate-Estomac en dissonance ; situation clinique fréquente que j'avais déjà détaillé ici même à propos de la spasmophilie.

– La notion de Ni d'Estomac peut être considérée comme révolutionnaire pour nous médecins occidentaux, quand on sait que la symptomatologie du RGO n'a été vraiment comprise et décrite que depuis une dizaine d'année en France. Il est intéressant de considérer le niveau de blocage et de reflux du Qi, pour affiner le choix des points.

Pour être clair, s'agit-il d'un trouble de la déglutition, d'un spasme œsophagien (et à quel étage), d'une béance du cardia, d'un blocage du pylore, d'un reflux biliogastrique, d'une colopathie spasmodique ?

Dans certaines situations complexes le patient présente des symptômes dissociés d'après les critères des huit règles. Par exemple, Chaleur plénitude vers le haut du corps, stase du Qi Xue au Foyer Moyen, insuffisance de Yang dans le bas du corps : cette association est fréquente, et déroutante de prime abord ; la théorie des mouvements du Qi permet de la comprendre et donc de la traiter efficacement. Suivant le niveau du blocage on observera des symptômes de plénitude en amont, de glaires au blocage, de vide en aval. Un tableau théorique des ZANG FU peut illustrer ce type de dysharmonie, il s'agit de « insuffisance du Qi avec invasion des méridiens de Vésicule Biliaire et d'Estomac par les glaires, et chaleur en haut du corps ».

L'ÉVOLUTION ET LA THÉORIE DU YIN YANG

* La pathologie débute en général dans l'enfance, où elle passe souvent inaperçue. Elle se dévoile véritablement aux époques charnières de la maturation : la puberté, puis la fin de l'adolescence, quand le jeune quitte ses parents. À ces âges de la vie, les conflits psychologiques et sociaux s'ajoutent aux perturbations physiologiques.

Les manifestations liées au Poumon sont au premier rang : ORL, bronchiques, cutanées (eczéma, urticaire, mais aussi acné), coliques avec ces vraies fausses appendicites, que certains auteurs Occidentaux ont considéré comme des équivalents d'angines (P/GI, barrière immunologique des plexus lymphatiques).

Les signes digestifs de Rte/E sont parfois masqués et justifient une véritable enquête policière. L'avènement de l'endoscopie chez l'enfant a démontré leur existence.

À la faveur de changements de vie, de traitements éclairés, un certain nombre de sujets voient leurs troubles disparaître ou se stabiliser à l'âge adulte. Pour d'autres, c'est une lente et inexorable aggravation qui va conduire à une atteinte profonde du YIN-YANG en fin de vie. La sémiologie de la langue permet de suivre facilement cette évolution.

* L'atteinte du Yin se manifeste d'abord par un aspect épaissi et fragile de l'enduit (faux enduit) avec des épisodes de desquamation partielle « en plaques » ou « en lacune » ; on voit aussi des aplites récidivants. Ces lésions affectent les bords (VB, Fo) et la partie centrale du corps (Es).

Ensuite apparaissent les stigmates d'atteinte de la structure sur le corps lingual : fines et délicates fissurations en forme de lettre majuscules (X Y Z etc..) disséminées en zone centrale et antéromédiane, qui s'ouvrent avec le temps jusqu'à donner à la langue un aspect en banquise, profondément crevassée. Ou bien sur l'axe médian, on voit se dessiner une fente limitée à la partie centrale, qui va s'étendre et se creuser progressivement vers la racine et la pointe et, parallèlement à l'abondance des glaires humidité ou chaleur, se remplir d'un enduit grossier plus ou moins jaunâtre, pour aboutir à un aspect en « arrête de poisson » fendant l'appendice en deux moitiés. À terme, l'atteinte du Yin d'Estomac s'est propagée aux Poumon, Foie, Cœur et Rein.

* Les patients dont le Yang est plus faible montreront une langue d'abord molle et humide, puis le corps va progressivement enfler et les bords vont prendre l'empreinte des dents. La couleur évolue vers le pâlisme, puis le pourpre bleuté, jusqu'à l'apparition de taches violettes (amas). L'enduit s'épaissit et se transforme en pâte fine et grasse au grain grossier de type fromage de soja (roquefort chez nous !). Parfois une tache d'enduit de tonalité différente s'individualise en arrière de la pointe, sur la zone de Poumon.

C'est ainsi que l'atteinte initiale du Qi de Rate et de Poumon va évoluer vers l'insuffisance de Yang de Rate, Cœur et Reins avec stase de glaires humides et de Xue. En pratique, chaque patient présente un mélange particulier de YIN YANG et ces deux tableaux ne sont qu'une illustration théorique des modalités évolutives.

* Une autre caractéristique de l'évolution est son allure récidivante. On peut là aussi dégager deux tendances :

- les récurrences rythmiques de la même symptomatologie, c'est le cas du classique ulcère gastro-duodénal avec ses crises aux changements de saisons (intersaisons) principalement aux équinoxes (Foie et Rate), fréquent chez l'homme ;
- les récurrences erratiques, capricieuses et polymorphes. Je pense là à ces patients qui alternent sans répit des épisodes pathologiques intéressant tous les appareils (rhumato, digestif, pneumo, ORL, dermato, uro-gynéco... pas très logique !) sur fond d'anxiété et d'angoisse chroniques, catalogués de pathologies fonctionnelles pour les uns, de psychosomatiques pour les autres; jusqu'à ce que les lésions apparaissent et conditionnent le pronostic.

INTERPRÉTATION

Qui n'engage que moi...

J'émet l'hypothèse que certaines dysharmonies (toutes ?) peuvent être lues, comprises, interprétées à différents niveaux du plus matériel au plus spirituel, représentant les différentes facettes de la même chose.

Je pense par ailleurs que l'individu aspire à se manifester harmonieusement à ces différents niveaux.

D'abord par rapport à lui-même à la recherche du meilleur rapport qualité, quantité de vie, mais aussi par rapport à ses semblables par son positionnement psychologique et social, son individualisation. L'outil de communication universellement utilisé dans ce but est la parole, le langage.

La pathogénie des Glaires de Rate au Poumon fait intervenir Foie, Rate et Poumon. Le niveau le plus matérialisé se manifeste par des atteintes dans les zones tendino-musculaires, plus particulièrement des méridiens couplés Yang : VB, Es et GI.

Nous trouverons en pratique, des sciatiques et pseudo-sciatalgies, des cruralgies, des périarthrites scapulo-humérales et de hanche, des douleurs de l'appareil manducateur, des

névralgies cervicobrachiales, des déformations douloureuses des pieds (hallux valgus, affaissement de l'arche antérieure, orteils en marteau...) Ces syndromes périphériques sont en relation avec des souffrances du rachis sur des zones préférentielles : il s'agit de zones classiquement affectées dans la pathologie mécanique et arthrosique : charnière occipito-cervicale, cervico-dorsale, dorsolombaire, lombosacrée. Mais aussi et surtout une zone centrée sur T5, que j'ai eu la surprise de trouver pratiquement toujours douloureuse dans les tableaux de RGO avec œsophagite.

À un niveau plus profond, chez le même patient bien sur, on peut observer des atteintes de méridiens restant encore en surface, par exemple les rhino-sinusites (glaires humidité ± chaleur sur GI, VB, Es) illustrant l'implication d'un XIE externe.

Encore plus profondément, des symptômes de viscères comme asthme, gastrite, colite...

La dysharmonie s'exprime aussi au niveau psychologique et social. Elle peut s'analyser à l'aide de concepts de HUN, P0 et YI.

Cliniquement on retrouve pour :

- le HUN : irritabilité, anxiété, colère, manifestations hystériques ;
- le P0 : culpabilité, tristesse, chagrin ;
- le YI : troubles d'attention, de concentration, idées confuses, obsessions, dépendance.

Pour interpréter la dysharmonie à ce niveau, je me sers du travail du Dr R. DU BOIS de GENÈVE, sur le chapitre 8 du Ling Shu. (4)

En utilisant le cycle des WU XING on voit que la partie se joue autour de l'axe Cœur - Rein (symbolisant l'intégrité de l'individu et atteint en dernier dans les cas graves), entre les (emblèmes) Foie, Rate et Poumon.

À ce niveau psychologique et social la dysharmonie ne met pas en jeu le pronostic vital, mais s'adresse à la mise en place du langage, donc des relations aux autres, l'enjeu étant d'arriver au « DIRE » qui permet au « SUJET » d'exister (une 2^e fois) par rapport à l'autre, dans sa dimension sociale.

Très schématiquement on peut isoler deux cas extrêmes (théoriques) de dysfonctionnement :

- le NON POUVOIR DIRE, avec blocage entre Foie et Cœur,
- le NON VOULOIR DIRE, avec blocage entre Poumon et Rein, entre lesquels on pourra situer le cas de chaque patient.

Dans le NON POUVOIR DIRE, il s'agit souvent d'une femme enfant n'arrivant pas à se détacher du père (le Rein) qui se trouve dans l'incapacité de pouvoir exprimer son HUN, l'incarner à travers le SHEN vers l'autre. Ce non passage du Foie au Cœur va se manifester par une exacerbation du HUN de type hystérophobique, une attaque de Foie sur Rate (cycle Ko) glaires de Rate au Poumon, et en général le cycle Ko s'auto-entretient avec alternance des somatisations touchant tous les organes.

Dans le NON VOULOIR DIRE, c'est plutôt un homme immature, n'ayant pas coupé le cordon avec sa mère (la Rate-Terre) se trouvant bloqué à la porte du Rein, refusant de prendre le risque de cette rupture, de cette mort symbolique (Rein) qui lui permettrait de repartir sur un cycle d'adulte, en affirmant son JE, sa différence par rapport à sa mère, à l'autre. Ce blocage s'exprime par la frustration, l'inhibition de tout échange par la parole (somatisation +++), le blocage du Qi du Foie (cycle Ko) avec colère rentrée, refoulement, attaque de la Rate, production de glaires, qui viennent encombrer le Poumon, et finir ainsi de fermer ce cercle vicieux que l'on observe chez ces patients qui, incapables de (se) formuler en mots, vont de maux en maux de manière obsessionnelle.

Vous reconnaissez dans ces deux exemples caricaturaux les névroses hystériques et obsessionnelles, dont la symptomatologie peut s'interpréter par la notion de TAN YIN, symbolisant l'obstruction sourde, chronique, récidivante, à la circulation du Qi comme à la prise de conscience de l'individu, obstruction à sa maturation aussi bien physique que psychologique et spirituelle.

TRAITEMENT

Avant de se précipiter sur les aiguilles, j'insisterai sur l'importance de la relation avec le patient dans cette pathologie complexe et difficile.

Je crois que la moitié du traitement est effectuée... avant la pose des aiguilles.

Le sujet atteint par des glaires de Rate au Poumon a besoin d'être compris et rassuré :

- compris, car sa propre conscience des troubles est obstruée par les glaires ;
- rassuré, car il a peur : peur plus ou moins consciente de se dévoiler au regard de l'autre, peur de cette relation où il se sent en infériorité, peur de percer cette barrière protectrice constituée par les glaires.

Grâce à ses merveilleux outils de diagnostic, la MTC nous permet de comprendre, de pénétrer dans l'intimité du patient, d'en saisir d'un seul coup d'œil (analogique) tous les niveaux de dysharmonie ainsi que l'histoire de la maladie.

Un interrogatoire neutre, précis, voire inquisiteur mais respectueux, favorise l'installation de la confiance. Le sujet ressent alors intuitivement que nous savons. C'est le moment de ne rien dire... de choquant, de ne pas forcer la nature, de ne pas violer les résistances normales en cas de glaires.

Il me semble important de ne pas ôter au patient la chance de prendre conscience PAR LUI-MÊME des ressorts cachés de sa pathologie. Nous servons de catalyseur dans cette subtile alchimie. Ainsi, au lieu de pointer trop précipitamment les nœuds du problème, nous pouvons commencer le traitement par quelques considérations d'hygiène de vie.

* La diététique est fondamentale pour éviter la formation de glaires. Abus de laitages et sucreries sont presque institutionnalisés dans notre société. L'enfant se reconforte à travers ce lien maternisant, l'adulte y trouve un substitut de repas (rapide et sans préparation), l'obsession du calcium « pour les os » fait le reste.

La classe aux erreurs est relativement facile, tant elles sont fréquentes et grossières. La nourriture froide, grasse et sucrée aggrave toutes les formes, et particulièrement, humidité et froid. Ainsi que l'alcool qui, en excès, peut révéler une dépendance. Les épices et excitants (café), le manque de boisson « neutre » (eau normalement minéralisée) peuvent décompenser sécheresse et chaleur.

* Le rythme de vie n'est pas moins important. Le niveau de stress moyen de la clientèle ne cesse de progresser. Les repas en pâtissent, horaires anarchiques, conditions perturbées, manque de temps, repas d'affaire où l'on parle en mangeant, avec un enjeu, un manque de détente, informations télévisées et leur lot de drames, interruption téléphonique, etc.

* L'exercice physique ouvre l'appétit. Nous pouvons soulager ce type de patient par des pratiques telle que Qi Gong et Tai Ji Quan, les massages relaxants et certaines techniques qui débloquent remarquablement les obstructions par glaires (drainage lymphatique par exemple).

Il me semble souvent nécessaire d'associer un traitement « chimique » qu'il soit par « les plantes », par l'allopathie ou très simplement par des produits naturels comme les argiles ou les alginates, en guise de pansements digestif.

Enfin, je prescris aussi des pratiques externes telles que lavages de nez (correctement effectués), inhalations, aérosols, cataplasmes d'argiles.

ACUPUNCTURE :

« Patience et longueur de temps... » ; c'est parfois long et fastidieux, mieux vaut en informer humblement notre interlocuteur.

STRATÉGIE

Les textes nous disent « devant l'échec d'un traitement correct, penser d'abord aux glaires ». (4)

Quand l'état énergétique le permet il est plus efficace de commencer par « dissoudre les glaires », technique de dispersion forte.

Mais si le Qi du malade est insuffisant, il y a des risques de malaise sur table, ou d'effet secondaires aggravants : tonifier d'abord le Qi et dans un second temps je traite les symptômes visibles, le plus souvent de Poumon.

TACTIQUE (5) (1)

Le choix de point des différents tableaux théoriques de glaires a déjà été fort bien détaillé chez de nombreux auteurs. J'aimerais plutôt ici vous faire partager mon expérience sur quelques « points » particuliers :

– Pour dissoudre les glaires, remarquons que sont utilisés en priorité les points Luo :

- Es 40 et Rt 4, toutes glaires et de nombreuses indications tendino-musculaires associées : déformation des pieds, hallux valgus, avant-pied rond, rétraction tendineuse, orteil en griffe...
- MC 6 et TR 5, barrière interne aux émotions, externe aux perturbations climatiques, glaires à la poitrine. (TR5 VB 41 glaires aux cotés, aux seins).
- Po 7 et GI 6, glaires matérialisées respiratoires, glaires sécheresses de la ménopause (couplage Po 7, Re 6 REN MAI -YIN QIAO MAI).
- Re 4 et Ve 58 « aide à la psychanalyse » pour Soulié de Morant, glaires ORL, couplage Midi Minuit Ve 58 et Po 7
- IG 7 et Co 5, glaires du Shen, troubles de la conscience, IG 7 + Ve 58 traitent les vertiges par glaires.

– Dans les glaires par stase de Qi, j'ai beaucoup de satisfactions avec la technique des grandes barrières couplées à celles des merveilleux vaisseaux YIN WEI MAI et CHONG MAI, en utilisation couplée unilatérale, MC 6 + Fo 3 d'un côté GI 4 + Rt 4 de l'autre.

– Ni d'estomac et reflux du Qi : à force de constater dans ce cas, une douleur vertébrale dans la zone de T 3 à T 7, j'ai fini par considérer ce signe comme un critère de Ni d'estomac, et j'utilise volontiers le point le plus sensible de DU MAI 9 à 12, si le « niveau de Qi » le permet. Dans les insuffisances, j'ai eu quelques aggravations, ou malaises sur table d'autant que le sujet est assis. Je pique entre les épineuses, en profondeur, perpendiculaire, jusqu'à la sensation de DE QI, perçue transfixiante vers le sternum, ou le long du rachis, et pouvant reproduire des sensations déjà éprouvées par le patient.

Le point DU MAI 11 semble le plus intéressant de cette région. C'est l'un des trois points « Démon » des esprits malins des revenants. Il est sur le niveau de T5, Ve 15 et 44 (grand point d'action sur le Shen), et de Ren Mai 16, action sur le cardia.

Déjà MAIGNE signalait que la zone de T 5 était statistiquement plus souvent douloureuse, l'expliquant par l'émergence à son niveau du rameau cutané de la branche postérieure du nerf rachidien issu de T 2, qui transporterait les contingents sensitifs cutanés des derniers étages cervicaux, de C 5 à T 1. Ce qui n'explique pas le fait que la vertèbre elle même soit douloureuse. (6)

– Le niveau de blocage du Qi, dans la théorie des trois foyers peut servir de base de construction à la formule de choix des points, comme l'a montré J.L.LAFONT il y a quelques années. Prendre un point local thoraco-abdominal (méridiens de Ren Mai, Rein, Estomac, Rate) correspondant au niveau du blocage, disperser la plénitude en amont,

tonifier le vide en aval. J'utilise ces points quand ils sont douloureux ; quand il y a une dermalgie réflexe nette, indiscutable, le résultat est excellent.

– Autres points que j'aime bien :

- DM 16 « acidité une heure après sucreries » pour Soulié de Morant, 1 à 1 cun 1/2 de profondeur ;
- Rt 2, grand point des glaires ORL et des facultés intellectuelles, du Yi, chaleur du sang à la peau (eczéma, psoriasis) dans les glaires humidité ;
- Rt 5, chez l'obsessionnel, « préoccupation religieuse excessive » pour Soulié de Morant.
- • Estomac : tous les points du méridien sont intéressants !
- Es 8 à la tête, Es 3 sinusite, Es 6, 7 SADAM, Es 14 glaires par choc.
- VB 8 donné pour glaires à la tête, et par Soulié de Morant pour les dépendances aux toxiques. C'est une caractéristique du comportement addictif qui correspond pour moi à un critère de glaires ; je l'utilise aussi bien chez le fumeur que chez le boulimique.
- VB 14, VB 43 en cas de glaires-chaleur à la tête et aux yeux avec troubles du sommeil.

* Comment terminer sans parler de psychothérapie ?

Dans ces pathologies profondes de glaires de Rate au Poumon, l'ensemble de la personnalité est touché et l'on connaît les résistances que nous manifestons aux changements (Watzlawick). (7)

Certes la MTC n'utilise pas de psychanalyse ou autre analyse transactionnelle, mais les textes indiquent clairement la nécessité du TRAVAIL SUR SOI (techniques Taoïstes). Ils signalent que l'absence du désir de guérir est une cause d'échec, voire de contre-indication au traitement.

Il sera toujours utile de proposer, au moment opportun les possibilités qu'offrent notre entourage, notre culture, notre société, pour effectuer « le voyage intérieur » et dans le meilleur des cas l'acupuncture va débloquer la situation, chaque patient trouvant sa propre voie.

BIBLIOGRAPHIE

- 1- Leung Kwok Po. Syndromes Tan Yin. Séminaire AFERA. Nîmes, 1989.
- 2 - Hermann H., Cier JF. *Précis de physiologie*. Paris : Masson, 1970.
- 3 - Lafont JL Les troubles de la montée descente. *Revue des Séminaires d'acupuncture de l'AFERA*, Tome 3, App. Digestif. Nîmes, 1988.
- 4 - Du Bois R. Ling Shu, pivot d'une théorie psychosomatique moderne. *Revue Méridiens*, 106, 1^{er} semestre 1996
- 5 - Soulié de Morant G. *L'acupuncture Chinoise*. Paris : Maloine, 1972.
- 6 - Maigne R. *Douleurs d'origine vertébrale et traitement par manipulations*. Paris : Expansion scientifique, 1977.
- 7 - Watzlawick P. *Le langage du changement*. Paris : Coll. Points, Le Seuil, 1986.

COMMUNICATIONS

LE POUMON ET LE TIGRE

Docteur Edithe AUSSEDAT

677 Chemin de sous les clos
30250-Aubais
04 66 88 32 03
editheaussedat@hotmail.fr

RÉSUMÉ : l'auteur, suivant la tradition astrologique chinoise, rattache chaque année à un Signe et à un méridien.

Le Signe du Tigre correspond au méridien du Poumon. L'observation des personnes nées cette année-là, et l'étude de la fonction-Poumon s'enrichissent mutuellement. Il en résulte une meilleure compréhension du Poumon et de sa pathologie et une approche plus fine des personnes nées sous le Signe du Tigre.

Pendant plus de 12 ans, l'auteur a observé les personnes de sa clientèle avec à l'esprit leur date de naissance et la fonction correspondante. Elle a utilisé comme grille de lecture les principes de la MTC et ceux de l'Astrologie Chinoise.

SUMMARY: The author, following the chinese astrologic tradition, binds each year with a Sign and a Meridian.

The Tiger-Sign tallies with the Lung Meridian. The observation of people born that year and the study of Lung enrich each other. The result is a best understanding of Lung and its pathologies, and a finest approach of people born during the Tiger Sign.

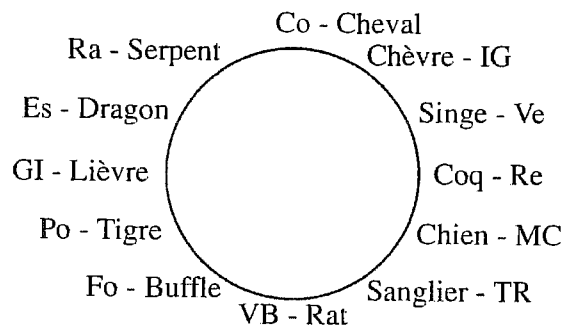
During more than twelve years, the author has been observing her patients with in mind the birthday of each of them and the corresponding function. As keys for understanding, she has been using the principles of MTC and those of Chinese Astrology.

LE POUMON ET LE TIGRE

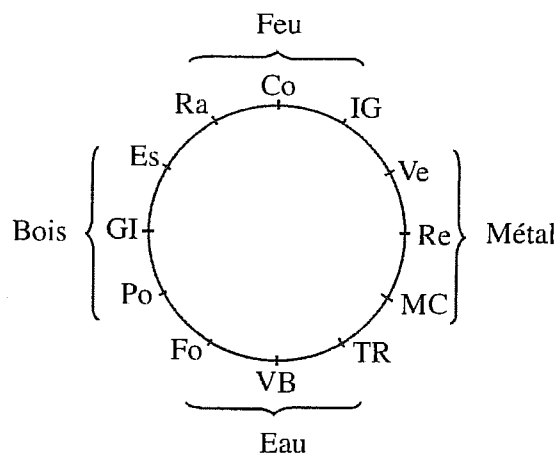
QUELQUES RAPPELS

– L'année astrologique n'est pas superposable à l'année lunaire. Le premier jour est toujours 45 jours avant l'équinoxe de printemps, c'est-à-dire le 4 ou le 5 février, selon les années.

– Les signes astrologiques chinois correspondent chacun à un méridien :

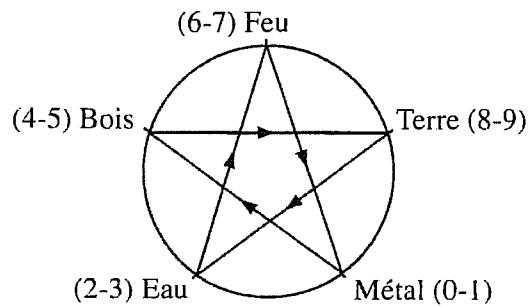


– Chaque signe comporte un élément fixe qui ne varie pas avec l'année de naissance.



– Tous les 2 ans, l'année est sous l'influence d'un des 5 éléments. Cette influence intervient particulièrement dans les relations avec les autres et dans la prédisposition à certaines

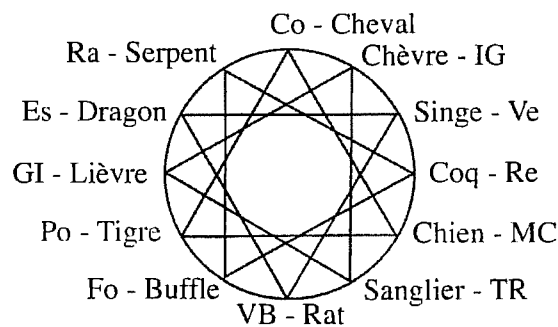
pathologies. Le cycle complet, de ce fait, dure 60 ans : combinaison entre les 12 signes et les 5 éléments. L'élément est donné par le dernier chiffre de l'année.



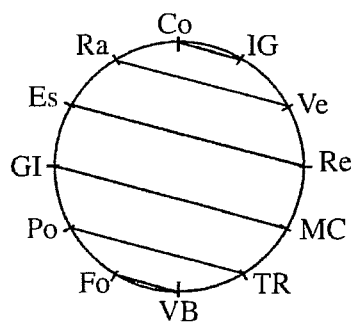
LES LOIS D'ACUPUNCTURE ET D'ASTROLOGIE CHINOISE

A – Les lois d'Astrologie

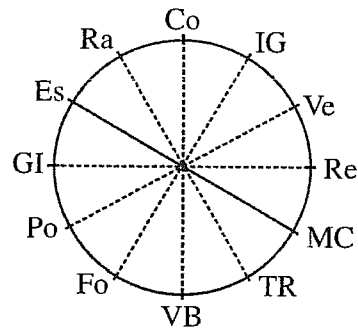
1- La loi d'harmonie ou d'amitié



2- La loi d'affinité ou d'attraction entre deux signes de polarité opposée



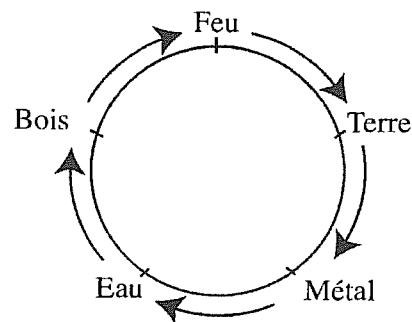
3- La loi d'antagonisme que l'on retrouve en acupuncture avec la loi midi-minuit



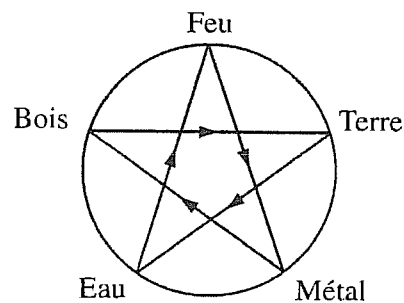
B – Les lois d'Acupuncture

1) La loi des 5 mouvements (Wu Xing)

- loi mère-fils ou loi d'engendrement ou loi des saisons : la mère protège naturellement son enfant.

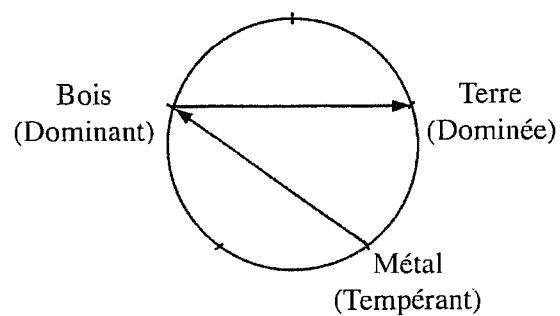


- loi de conquête ou de régulation



- loi du tempérant : pour éviter que le dominé ne soit écrasé par le dominant, le tempérant le contrôle.

Exemple :



2) Les autres lois utiles :

- loi Biao Li, les 6 Couches, la loi Époux-Épouse...

BIBLIOGRAPHIE

- Maciocia, G. *Les principes fondamentaux de la médecine chinoise*. Bruxelles : Satas, 1992
- Huon de Kermadec, J.-M. *Horoscope Chinois*. Paris : Encre ; 1996.
- Lau T. *Le grand livre des horoscopes chinois*. Paris : Le jour, 1982.
- Deadman P, Al-Khafaji M. *Manuel d'acupuncture*. Bruxelles : Satas, 2003.

TRAITEMENT DE L'ASTHME PAR ACUPUNCTURE

**Docteur BUI VAN THO
(CDMTC)**

69 Rue Dunois
75013 Paris
06 07 49 40 83
buivantho@gmail.com
<http://www.cdmtc.org>

TRAITEMENT DE L'ASTHME PAR ACUPUNCTURE

L'asthme comme l'emphysème est classé selon la MTC dans le groupe des maladies dites « l'obstruction » des voies respiratoires. Notons que ces deux pathologies ont certains points de ressemblance mais par contre elles sont différentes par leur symptomatologie et leur mode thérapeutique. Comme toute autre pathologie, l'asthme ne sort pas du cadre de Yin/Yang, Vide/Plénitude, Froid/Chaleur. Il faut analyser distinctement son potentiel énergétique pour mieux traiter.

PHYSIOPATHOLOGIE

L'asthme est classé en Asthme Plénitude et Asthme Vide.

- A. **Asthme Plénitude** : d'origine pulmonaire, souvent d'étiologie climatique, causé par une agression du Vent-Froid, ayant pour conséquence l'obstruction de la circulation énergétique. L'énergie des Poumons n'étant plus capable de communiquer avec les Reins, se trouve bloquée en haut, ce qui va provoquer une dyspnée expiratoire.
- B. **Asthme Vide** : d'étiologie organique, souvent suite à une maladie chronique entraînant à la longue une insuffisance des Poumons (maître de l'énergie) et un vide des Reins (organe source). Il en résulte des troubles métaboliques importants, pour le premier un épuisement du liquide organique, et le second par son rôle de receleur un tarissement de Jing de l'ensemble des viscères vitaux.
- C. **D'autres formes d'asthme** peuvent s'observer dans certains cas inhabituels : post-opératoire (hystérectomie, ovariectomie, etc.), allergie médicamenteuse, alimentaire ou chez les patientes ménopausées, les sujets coléreux, ou chez la personne ayant des troubles psychoaffectifs importants, des affections ORL compliquées ou encore chez les SIDA dans les formes avancées, etc.

SIGNES CLINIQUES

A : Asthme Plénitude :

d'origine pulmonaire,

- 1- Étiologie Vent-Froid : respiration thoracique avec dyspnée, et toux avec expectoration liquidienne, respiration par la bouche accompagnée de tirage sus-sternal, absence de sueur et de soif, céphalée, pouls pressé et superficiel.
- 2- Étiologie Glaires-Chaleur : dyspnée et toux avec expectoration collante comme du tapioca jaunâtre, râles sibilants, soif, constipation, pouls glissant, rapide.

B : Asthme Vide :

par insuffisance de l'énergie essentielle en particulier celle des Reins, avec respiration abdominale, hypopnée, respiration rapide, aphonie, dyspnée d'effort, transpiration, pouls faible, psychasthénie dans le cas chronique, Pouls profond et filant.

C : Autres formes d'asthme

avec des manifestations cliniques différentes selon l'organe atteint ; on aura l'asthme pulmonaire, l'asthme cardiaque, l'asthme hépatique, l'asthme splénique, l'asthme rénal.

TRAITEMENT

En cas de crise :

Asthme Plénitude

Trois objectifs à atteindre : purifier la chaleur, combattre les glaires, calmer le mental.

a) Points classiques : 43V, 23V, 12V, 4GI, 11GI, 14VG, 40 E, 12VC, 17VC, 22VC, 27Rn, 13V, 5P, 7C.

b) Points curieux : Stop asthme, ding chuan 定喘, Yin tang 印堂

c) la crâniopuncture donne aussi de bons résultats.

Asthme Vide

Tonifier l'énergie des Poumons et des Reins : 13V, 43V, 23V, 4VC, 36E, 9P, 3Rn.

NB : les crises d'asthme surviennent selon l'horaire dans la journée suivant la loi des 5 mouvements ; elles peuvent être nocturnes, diurnes, matinales, et vespérales.

En dehors de la crise

Tonifier l'énergie des Poumons et des Reins (déjà vu plus haut).

Renforcer l'énergie essentielle (déjà vu).

L'hygiène de vie doit être observée scrupuleusement pour éviter les crises à répétition.

CONCLUSION

Il faut distinguer l'asthme de l'emphysème, le premier concerne la respiration en phase aigue, le second la dyspnée, les bruits laryngés avec l'expectoration sur un fond continu. Il s'agit d'une pathologie multifactorielle. En conséquence il faut, d'une part comprendre l'étiologie de la maladie pour mieux traiter et d'autre part l'asthme comme toute autre pathologie doit être analysé avec discernement pour ce qui est de son potentiel énergétique avant toute décision thérapeutique. Concrètement il doit être classifié selon les principes traditionnels Yin/ Yang, Froid/ Chaleur, Intérieur/ Extérieur. À chaque cas considéré correspond un traitement adéquat. L'intérêt de l'acupuncture dans la prise en charge des

asthmatiques est loin d'être négligeable. Elle permet non seulement d'éviter une surcharge thérapeutique mais encore d'apporter assez rapidement dans bon nombre de cas un résultat égal à ceux traités en médecine classique. Avec l'acupuncture on observe moins souvent de crises et encore moins de rechutes. Cette science millénaire bien que traditionnelle reste toujours une médecine d'actualité voire incontournable dans notre vie quotidienne. Associée à la médecine moderne elle constitue une thérapeutique complémentaire avec efficacité prouvée. Ces deux conceptions scientifiques bien que différentes voire opposées sont en réalité complémentaires et indissociables pour constituer sans aucun doute dans un avenir proche une Médecine Universelle.

Bibliographie

Neiking, Sowouen, Lingshu
Nanking, Y Hoc Tung Thu Nguyên Tu Siêu
Nguyên Van Nghi

LE(S) SENS DE LA RESPIRATION

Docteur Emmanuel ESCALLE

16 rue de la Paix
74100 Annemasse
Emmanuel.Escalle@wanadoo.fr
0 450 955 605

RÉSUMÉ : Le sens a trois aspects : perception, direction et signification. Celui de la respiration s'expose dans la perception du temps au thorax et dans les textes chinois. C'est l'œuvre de *rongqi* et de *zongqi*. Il s'expose aussi dans l'espace avec le diaphragme. Sa traversée par l'alimentation ajoute une dimension supplémentaire à l'espace. Il s'expose enfin dans la force avec *weiqi* et *yuanqi* qui réalisent à partir du ventre une circulation liquidienne. La respiration du poumon et du rein est coordonnée par le mouvement du diaphragme. Sa traversée par l'alimentation nous relie au macrocosme et à l'origine.

MOTS CLÉS : sens, respiration, espace, temps, force, diaphragme, *rongqi*, *weiqi*, *zongqi*, *yuanqi*.

SUMMARY: "Sens" has three aspects: perception, direction and meaning. The "sens" of respiration develops in perception of time at thorax and in Chinese texts. It is the work of *rongqi* and of *zongqi*. Also, it develops in space with diaphragm. Nourishment crossing it adds a further dimension to space. Lastly, it develops in force with *weiqi* and *yuanqi* which realize a circulation of body fluids beginning from abdomen. Pulmonary respiration and renal respiration are coordinated by the movement of diaphragm. Nourishment crossing it links us to macrocosm and origin.

KEY WORDS: sense, respiration, space, time, force, diaphragm, *rongqi*, *weiqi*, *zongqi*, *yuanqi*.

Le(S) sens de la respiration

Pour Maître Mozi : « *Tout discours doit avoir un fondement, une origine et une utilité.* »

[1] C'est dire déjà dans cette période de transition entre Printemps-Automne et Royaumes combattants, la nécessité du sens.

Le sens est. La dualité des principes déterminée par l'attraction-répulsion de l'origine ne nous permet pas de l'appréhender. Il nous est seulement accessible au niveau du trois [2]. Le sens devient alors trine et triple c'est-à-dire divisé en trois et composé de trois : perception, direction et signification. Le sens de la respiration s'appréhende avec ses trois dimensions : sa perception est liée au temps, sa direction est liée à l'espace, sa signification est liée à la force. [3]

Le *qi* est l'un des trois trésors, entre *shen* et *jing*. Nous sommes ici dans du subtil : le « subtil » de l'immatériel pour le *shen*, le « subtil » du matériel pour le *jing* et le « subtil » du passage de l'un à l'autre pour le *qi*. Le *qi* anime celui qui est et celui qui a, déterminant le faire, de l'être qui fait pour avoir. [4]

Notre écriture n'étant pas pictographique comme celle des Chinois, le verbe « anime ou faire » ne suffit pas pour traduire la notion conceptuelle que nous avons du *qi*. Sa non-traduction en matière de respiration évite la schizophrénie spiritualiste de « souffle » ou matérialiste de « énergie ». Par contre, les Chinois ont employé des termes pour désigner les fonctions du *qi*, qualificatifs de l'être qui fait pour avoir : [5]

- *zhenqi*, le *qi* vrai ou authentique qui est composé de *rongqi* le *qi* de nutrition (alias *yingqi* le *qi* de construction) et de *weiqi* le *qi* de protection ou de défense. *Zhengqi* est le *qi* correct, normal ou naturel.
- *zongqi* le *qi* ancestral ou fondamental ou complexe ou des rythmes ancestraux.
- *yuanqi* le *qi* originel.

Le fondement du *qi* de la respiration repose sur la trinité du sens. Son origine est là où s'unissent les trois dimensions du temps, de l'espace et de la force. Nous allons voir quelle en est l'utilité.

Respiration pulmonaire et perception du temps

Nous expérimentons le temps grâce à un orifice [6] et c'est en quelque sorte l'air du temps qui entre par le nez depuis notre naissance. Cela permet au Chinois de voir dans le nez à la fois l'orifice et l'identité de la personne qui respire par cet orifice. Le verbe « être » n'existant pas comme prédicat dans la langue chinoise, « l'identité est donc indiquée par une simple juxtaposition temporelle ». [7] Tant que notre Chinois est vivant, il pourra montrer son nez avec son index pour se désigner. Le temps n'est en effet perçu que par celui qui le vit.

Depuis la naissance nous passons notre temps à renouveler activement une première inspiration afin d'éviter que cette expiration ne soit la dernière.

En plaçant le radical *zi* (originellement le nez inspirant avec ses deux orifices, qui est devenu soi-même) au-dessus de *xin* le cœur, pour tracer *xi* (R 3984), le respire ou la respiration, le Chinois signifie le rythme et le temps de sa propre respiration et de sa perception de la vie. Le caractère *xi* désigne donc aussi bien l'action du rythme (respirer, se multiplier) ou son contraire

(se mettre au repos, s'arrêter, souffler), comme le résultat de cette action (respiration, multiplication, progéniture, profit).[8]

La répétition de *xi* permet au Chinois d'assurer une reproduction et sa descendance en le plaçant dans sa dimension temporelle présente entre passé et futur, entre ses ancêtres et ses enfants.

Mais le temps presse, car nous ne disposons pas de réserve interne d'oxygène pour l'entretien de la vie et nous sommes contraints de vivre le présent de notre respiration dans l'immédiateté de l'air environnant. Nous sommes synchrones à notre environnement en respirant. Les chinois placent cette coïncidence et cette synchronicité dans leur conception cyclique du temps.

La première difficulté du *Nanjing* [9] en témoigne, qui relie respiration pulmonaire, pulsation cardiaque, progression du *qi* avec la perception des doigts sur l'artère radiale : « *Cun Kou (la bouche du pouce) c'est la grande réunion des mai, la pulsation du mai de Shoutaiyin....Expire et inspire font une respiration complète, le mai avance de 6 cun....Au bout de 50 tours il y a une nouvelle réunion au Shoutaiyin. La bouche du pouce (le pouls radial) est la fin et le recommencement des 5 Zang et des 6 Fu.* »

Trois à quatre siècles plus tôt, *Lingshu* 15 disait que : « *Chez l'homme à l'expire le mai pulse deux fois, le qi avance de trois cun. À l'inspire le mai pulse aussi deux fois et le qi avance de trois cun. Un expire et un inspire déterminent une respiration. Le qi bouge de six cun.* »

Alors que *Suwen* 18 disait : « *Chez l'homme à l'expire, le mai pulse deux fois, à l'inspire le mai pulse aussi deux fois. Un expire et un inspire déterminent une respiration (hu R4813 xi R3961 ding R10954 xi R3984). Le mai pulse cinq fois. Cette pulsation supplémentaire fait taixi, la grande respiration ; on parle alors de l'homme équilibré ne présentant pas de maladie.* » [10]

C'est la pause dans l'écoulement du flux aérien qui nous permet de percevoir la progression du temps qui passe, alors que le sang (cinq battements) et le *qi* (six *cun*) poursuivent leur chemin. La pause est évoquée par le caractère *ding*, qui « détermine ou fixe » la respiration. Il représente une poutre faîtière, ce qui est droit dans le toit de l'habitation. Entre expire et inspire, la pause est un arrêt ou l'arrête du toit qui détermine les deux pentes d'écoulement. Ainsi « expire, inspire, arrêt, respire » peut être aussi une traduction qui nous oriente vers un temps cyclique, tout comme l'avaient fait les cinq battements et les six *cun*.

La perception de l'arrêt de la respiration et, dans le même temps, de l'écoulement du sang, réalise une actualisation-potentialisation du gazeux et du liquidien [11]. À l'expire, l'actualisation du dioxyde de carbone potentialise un sang rouge, à l'inspire l'actualisation de l'oxygène potentialise un sang bleu. À la pause respiratoire l'actualisation des mouvements liquidien potentialise les échanges gazeux.

Nous pouvons extrapoler, car je ne l'ai pas trouvé dans les textes, que c'est à la pause expiratoire que se fait la descente des liquides, et à la pause inspiratoire que se fait leur ascension.

Le passage du sang à l'intérieur des cavités cardiaques opère un retournement dans l'espace réalisant une circulation en huit entre thorax et abdomen. Ce retournement du sang dans l'espace est probablement l'œuvre de *zongqi* qui « fait circuler l'expire et l'inspire », en intervenant aux quatre battements du *mai* pendant l'expire et l'inspire, car *Suwen* 18 dit que « *Xuli, le grand luo d'estomac, traverse le diaphragme, se relie au poumon et sort sous le sein gauche où son battement se transmet au vêtement* ».

La descente et la montée des liquides pendant les pauses respiratoires, intervenant aux deux autres battements du *mai* ne sont pas liées à *zongqi*, mais il serait possible d'y voir là l'œuvre de *yanqi*. Le *qi* de la respiration interviendrait alors dans la poitrine dans le mouvement d'un « sang chaud », bleu et rouge, mais aussi dans le mouvement d'un « sang froid » incolore, dans une valse à trois temps qui, comme dans la chanson de Jacques Brel,

devient une valse à quatre temps, une valse à cinq temps, une valse à cent temps, une valse à mille temps...

Le *Lingshu* 56 intitulé « les cinq saveurs » le dit d'une autre façon : « *Le Daqi se roule en boule et ne circulant pas, s'accumule au centre du thorax, on l'appelle alors Mer du qi, sort par les poumons, suit la gorge, l'expire est une sortie, l'inspire est une entrée, c'est le jingqi (R2079) du ciel/terre. Sa grande numérogie est constamment une sortie selon trois et une entrée selon un.* » [12] Le *qi* de l'univers inspiré selon un, peut sortir à l'expire aux trois foyers du ciel thoracique, de la terre abdominale et de l'homme diaphragmatique.

Respiration diaphragmatique et direction de l'espace

La graphie de *ge* (R.5935), le diaphragme, est une marmite tripode avec le radical de la chair. Dans l'espace de notre chair actuelle, le diaphragme est une marmite inversée.

Il sépare le haut et le bas déterminant une première dimension horizontale de l'espace. Sa coupole droite plus haute que la gauche, détermine une deuxième dimension verticale de l'espace passant par le centre phrénique. Son insertion postérieure plus basse que son insertion antérieure détermine une troisième dimension sagittale de l'espace. [13]

Le mouvement diaphragmatique est déterminé dans les trois dimensions de l'espace, autour d'un centre phrénique point fixe de la contraction du muscle, qualifié de digastrique, qui monte à l'expire et descend à l'inspire. Le diaphragme, en rapport anatomique avec cœur et poumon au-dessus, et avec foie, rate et rein au-dessous, est traversé par l'estomac.

Dans le *Lingshu* 60, intitulé « planchette de Jade » Qibo énonce : « *C'est des grains que l'homme reçoit le qi. Ils se déversent dans l'estomac. L'estomac c'est la mer de l'eau, des grains, du qi et du xue.* » L'eau et les grains témoignent donc du monde extérieur : « *Là où cette mer fait circuler les souffles-nuages, c'est le monde.* » Le *qi* et le *xue* témoignent eux du monde intérieur : « *Là où l'estomac fait apparaître qi et xue, ce sont les jingshui, ces tunnels sont les grands luo des 5 zang et des 6 fu.* »

La traversée du diaphragme par l'estomac, qui permet de relier les mondes du dedans et du dehors, établit ainsi une quatrième dimension de l'espace.

En effet, ajouter une dimension à l'espace consiste à mettre un contenant autour d'un contenu. Diminuer l'espace d'une de ses dimensions c'est au contraire enlever le contenant au contenu. Il s'agit d'une opération mathématique qui est une progression géométrique de raison 2 ou $\frac{1}{2}$. La réversibilité de cette opération, orientant notre conception de l'espace et donnant un aspect en miroir autour de cette opération, est un énoncé mathématique qui permet d'affirmer que le macrocosme se reflète dans le microcosme et inversement. [14]

L'estomac est une mer où l'eau et les grains deviennent le contenu d'un contenant *qi* et *xue*. Cette dimension supplémentaire de l'espace, ajoutée au niveau du réchauffeur médian par l'alimentation, est à mettre en rapport avec la séparation du *qi* en *rongqi* et en *weiqi* énoncée au *Lingshu* 56 : « *L'empereur dit : Quelle est la marche de rong et de wei ? Bogao répondit : les céréales commencent par entrer dans l'estomac, leur quintessence sort au double réchauffeur de l'estomac afin de bien irriguer les 5 zang, puis cela se sépare et sort selon deux chemins qui sont les voies de rong et de wei, les grands souffles.* » [15]

Et son ministre de continuer : « *Le Daqi se roule en boule et ne circulant pas, s'accumule au centre du thorax, on l'appelle alors Mer du qi.* » Ici, par contre, au niveau du réchauffeur supérieur l'espace se réduit d'une de ses dimensions puisque *daqi*, le contenant du macrocosme, est enlevé pour laisser le contenu du microcosme thoracique, la mer du *qi*.

Cette perte d'une des dimensions de l'espace au thorax est à mettre en regard de la réunion de deux *qi*, *zongqi* et *rongqi*, car cette réunion permet à la dimension ajoutée au réchauffeur moyen (le sang devenu le contenant de l'eau et des grains) d'être opératoire dans

l'organisme. Nous verrons qu'au ventre, de la même façon, une des dimensions de l'espace originel est perdue. Elle sera compensée par la réunion de *yuanqi* et *weiqi* pour permettre la circulation des liquides.

Sanjiao, qui « n'a pas de forme mais un nom », peut ainsi s'accorder au temps du réchauffeur supérieur, à l'espace du foyer moyen, et à la force du foyer inférieur.

Respiration abdominale et signification de la force

Dans le *Lingshu* 72 intitulé « les hommes de talent du palais » il est dit : « *Le diaphragme, il y a au-dessus et en dessous... on doit connaître là où sont les souffles, mais d'abord on doit obtenir leur chemin.* » Monter ou descendre, aller vers le haut ou aller vers le bas, obtenir un chemin, sont des actions dont le signifiant est la force. On sait depuis Einstein que le référentiel pour un corps matériel n'est pas un vecteur de force linéaire mais une courbe. Toute masse, en effet, provoque une courbure de notre espace-temps. La relativité générale, en effet, stipule que la gravitation n'est pas une force mais est la manifestation de la courbure de l'espace (en fait de l'espace-temps), courbure elle-même produite par la distribution de matière. Le résultat est un sens qui est donné à la rotation dans l'espace vers la droite ou vers la gauche selon le pôle ou le centre d'où s'applique cette force. La signification de la force dans notre espace corporel est la réalisation d'une circulation cyclique. La force de la respiration induit en nous une circulation du sang et une circulation des liquides qui ne sont pas les mêmes.

J.-L. Lafont a daté au premier siècle avant notre ère, dans son système à base 11, une première description d'une circulation cyclique dans l'organisme, signifiante d'une courbure dans l'espace-temps, avec le *Lingshu* 76 qui décrit la circulation de *weiqi*, à la même époque où est apparu *Zongqi* au *Suwen* 18. [16]

C'est un siècle plus tard, que le *Lingshu* 18, intitulé « les naissances et rencontres du Nutritif et du Défensif », l'exprime sans équivoque dans son système à base 12.

Dans une traduction de Nguyen Van Nghi [17], Khi Pa y répond à Huangdi : « *L'homme reçoit le qi des aliments, transmis au poumon puis aux cinq organes et aux six entrailles. Le composant pur du qi alimentaire est le rong ; il circule dans les méridiens. Le composant impur est le wei qui circule en dehors des méridiens. Ces deux qi circulent sans arrêt dans le corps comme un cercle sans fin.* »

Cette double circulation du *qi* en dedans et en dehors des vaisseaux a une origine commune, « *Rongqi et weiqi sont en relation très étroite avec la quintessence alimentaire (jingwei)* », mais deux lieux d'émissions différents : « *Rongqi est émis par le réchauffeur moyen, weiqi par le réchauffeur inférieur.* »

Khi Pa est clair sur le devenir de *rongqi* : « *Le réchauffeur moyen, lieu de réception des grains, élimine les résidus et décante le liquide alimentaire (jin ye). Il le transforme en quintessence alimentaire (jingwei), qu'il monte et déverse dans le vaisseau du poumon. Il y a alors une transformation et c'est le sang qui vivifie tout le corps. C'est le bien le plus précieux, qui seul circule dans les vaisseaux (jingmai ou jingsui) ; on l'appelle rongqi (yingqi).* » Il continue : « *Le sang est en étroite relation avec shenqi. C'est pourquoi xue et qi sont deux noms différents, mais de la même espèce.* »

La signification de la force du sang, centrée sur le *shen*, est donc la circulation de *rongqi* dans les vaisseaux.

Mais rien n'est dit ici sur le devenir de *weiqi* : « *Le réchauffeur inférieur se détache de l'intestin tourbillonnant et se jette dans la zone de la vessie, pour imprégner à l'interne... Eau et grains entassés dans l'estomac se transforment en résidus, transportés par le gros intestin. Ce parcours est contrôlé et animé par le réchauffeur inférieur pour imprégner la vessie.* »

C'est le *Suwen* 43 qui nous le dira : « *Wei qi, le souffle brave des Eaux et des Céréales, est rapide, hâtif, glissant, propice, de nature trop fluide pour être contenu dans les mai. Il circule dans les épaisseurs de la peau et les divisions des chairs, pour enfumer les diaphragmes et membranes et s'éparpiller au thorax et au ventre.* » [18]

L'analogie nous pousse alors à formuler une hypothèse sur le devenir de *wei qi* non mentionnée explicitement dans les textes. *Wei qi*, cette fraction impure ou trouble du mélange de liquide décanté et de quintessence alimentaire, transportée vers le bas, épurée dans le processus d'élimination par le gros intestin, l'intestin grêle et la vessie, deviendrait *jinye*, tout comme *rongqi* était devenu *xue*. La signification de la force des liquides organiques serait alors la circulation de *wei qi* hors des *mai*.

Si la montée et la descente des liquides entre les deux côtés du diaphragme se font aux pauses respiratoires, il y a aussi une diffusion des liquides en périphérie à l'expire et un rassemblement à l'inspire, comme l'a évoqué J.M. Eyssalet [19] avec l'image de l'ouverture et de la fermeture d'un parapluie, actionné par la montée et la descente du centre phrénique le long du manche.

Suwen 21 confirme le mouvement d'ouverture : « *L'essence des liquides monte faire retour au poumon, emprunte la voie des liquides jusqu'à la vessie. L'essence des liquides se répand de tous côtés et afflue dans les cinq méridiens.* »

Nous parlons ici de la circulation concrète des dix litres de liquide interstitiel dans notre organisme. Nous ne parlons pas de la théorie de la circulation symbolique de l'eau du *Lingshu* 33 : « *Chez l'humain il y a également quatre mers et douze rivières ; les 12 jingshui, canaux de l'eau se déversent dans les 4 mers... la circulation des canaux répondant à la circulation des mai.* » Les *jinye* répondent à la dialectique *yinyang* et sont inséparables. Les *jin* (R1964) sont superficiels, fluides, clairs et circulent dans les *couli*, ces espaces entre les muscles et sous la peau formant un réseau maillé de lubrification et de réchauffement de surface. Ils peuvent s'échapper de l'organisme. Les *ye* (R12586) sont profonds, visqueux, opaques, nourrissant les articulations et les moelles. Ils sont captifs [20].

Cependant lymphes et liquide céphalorachidien (*jinye* au sens strict du terme) retiennent l'attention en raison de leur mouvement particulier. La lymphe d'abord est un circuit de retour canalisé des liquides interstitiels qui, exsudés du sang veineux, ont fait leur travail de soutien et de défense, transportant les déchets et retournant aux veines sous-clavières. [21] Cette circulation liquidienne progresse à un rythme de 5 à 10 contractions-dilatations par minute. Le liquide céphalorachidien ensuite, exsudé aux plexus choroïdes et réabsorbé dans les liquides interstitiels, a lui un rythme d'expansion-rétraction de 12 à 14 par minute.

Ces mouvements d'ouverture-fermeture, d'expansion-rétraction, de diffusion-absorption de ces liquides ne sont pas synchrones au rythme de la respiration pulmonaire. Il y a donc une autre force qui détermine ces mouvements dans l'espace.

Nanjing 66 dit en effet : « *Dans l'intervalle entre les reins, sous l'ombilic se situe le qi remuant. C'est la base et la racine des douze méridiens. On lui donne le nom de yuanqi. Le qi des trois foyers est une branche détachée du yuanqi, dont la fonction est de faire communiquer et circuler les trois qi. On l'appelle yuan, vénérable dénomination des trois foyers.* » [22]

De la même façon que *zongqi* anime la motricité cardiaque avec la respiration aérienne, de la même façon *yuanqi* anime la motricité rénale avec la respiration liquidienne. *Yuanqi* entre les reins est un effecteur de la puissance vitale, en avant de *mingmen*, qui est l'espace de la fusion entre ciel antérieur et ciel postérieur au moment de la conception.

De la même façon que la circulation du sang est centrée par le *shen*, de la même façon la circulation des liquides est centrée par le *jing*. Le cœur retourne le sang dans l'espace entre la droite et la gauche et le haut et le bas, tout comme les reins retournent les liquides dans le temps entre le *yin* et le *yang*, le *yin* de l'inné du ciel antérieur et le *yang* de l'acquis du ciel postérieur. J.P. Roux dit que « *les reins sont la racine de l'eau du ciel antérieur et les réceptacles de l'eau du ciel postérieur.* » [23]

Le *jing* dont il s'agit ici, l'animateur de la respiration liquidienne, est celui « que le rein conserve », le *jing* du ciel antérieur, l'essence de la vie du *Lingshu* 8 : « La raison qui fait que la vie survient s'appelle *jing*. Que deux *jing* s'étreignent s'appelle *shen*. » Il diffère du *jing* du ciel postérieur, de la quintessence alimentaire à l'origine de *rongqi* et de *weiqi*, du *jing* des cinq *zang*, ou du sperme. [24]

Ainsi le temps perçu dans son instantanéité aérienne avec la respiration pulmonaire est donné à percevoir dans son éternité liquidienne avec la respiration rénale.

De plus, *Suwen* 9 nous dit que « la réunion des *qi* donne la forme qui selon ses transformations peut être correctement nommée ». [25]

C'est pourquoi nous pensons que la réunion de *weiqi* et *yuanqi* donne la forme, entre autre, à un liquide organique particulier, à la fois *jin* et *ye*, entreposé au centre du cerveau (entraille extraordinaire qui recèle et n'élimine pas), entouré des moelles originaires du *jing* des reins et des graisses fluides du centre phrénique. Cette forme, directement perceptible dans sa force d'expansion et de rétraction, a été nommée par W.G. Sutherland « mouvement respiratoire primaire » pour signifier la force de la fluctuation du liquide céphalorachidien communiquée par l'axe cranio-sacré à l'ensemble des tissus. [26] Le rythme de cette fluctuation liquidienne est plus lent que celui de la respiration pulmonaire. C'est dans le plancher du quatrième ventricule que se trouvent le centre respiratoire, le centre vasomoteur et le centre cardiaque, et c'est probablement là que se fait leur coordination.

Cette forme liquidienne mue par la réunion de *weiqi* et de *yuanqi* est en étroite relation avec *jingqi*, tout comme le sang, mû par la réunion de *rongqi* et de *zongqi* était en étroite relation avec *shenqi*. Tout comme *daqì* avait perdu son contenant pour laisser le contenu au centre du thorax avec la mer du *qi*, de la même façon le contenant de l'eau originelle est perdu pour laisser entre les deux reins le contenu du *jing*.

Deux foyers, deux réunions de *qi* et deux respirations différentes donnent la forme du sang au thorax et des liquides au ventre, afin de retrouver dans notre microcosme la forme de l'unité originelle du ciel et de la terre séparée chez l'homme par le foyer moyen. Notre création, notre recreation et notre procréation deviennent alors possibles.

Huangdi nous le rappelle : « J'ai entendu parler des hommes parfaits de l'antiquité, des *Zhenren*... Ils respirent *jinqi* et gardent indépendant leur mental. Leur musculature et leur forme physique ne changent pas... Leur âge est sans limite et cela grâce à leur conduite conforme à la voie. » Ho Kong, ce philosophe et alchimiste du début du quatrième siècle nous précise que « celui qui atteint ce stade peut respirer sans l'aide de la bouche et du nez et se conduit exactement comme dans l'utérus maternel. C'est là la preuve que cet homme a parfait sa voie ». [27] Cette technique Tuna, qui consiste à respirer *jinqi*, s'appelle alors technique de la respiration fœtale. Cette mémoire potentielle est actualisable dans la conscience du sens de la respiration. Le caractère Dao [28] exprime tout à la fois la direction de la démarche, la perception de la tête chevelue, et la signification de la route ou du moyen de faire le chemin. Ce n'est pas un non-sens de traduire ce caractère par sens, ni de le placer à l'origine de trois axes en un point, qui est une portion de l'espace où toutes les dimensions linéaires sont nulles.

Bibliographie :

- [1] Watson B. *Mo Tzu Basic Writings*. New York : Columbia University Press, 1963.
- [2] Rochat de la Vallée E. *La symbolique des nombres*. Paris : Desclée de Brouwer, 2006.
- [3] Sallantin X. *La science à la découverte du sens*. St Etienne : Aubin, 1996.
- [4] Tricot P. *Approche tissulaire de l'ostéopathie*. Vannes : Sully, 2002.
- [5] *Dictionnaire Ricci des caractères chinois*. Paris : Desclée de Brouwer, 1999.
- [6] Eyssalet J.M. Les sept orifices supérieurs. *Actes du XVIIIe congrès de l'AFERA*, Nîmes, 2005.
- [7] Cheng A. *Histoire de la pensée chinoise*. Paris : Seuil, 1997.
- [8] Rydjik K. *L'idiot chinois*. T1. Paris : Payot, 1983.
- [9] Nguyen V.N. *Nan King*. Marseille : Cedat, 1980.
- [10] Nguyen V.N. *Huangdi Neijing Suwen et Ling shu*. T1-6 Marseille : 1973-1995.
- [11] Lupasco S. *L'énergie et la matière vivante*. Paris : Rocher, 1987.
- [12] Rudermann J. *Huangdi Neijing Lingshu*. Nîmes : AFERA, 1982.
- [13] Kapendji I.A. *Physiologie articulaire*. Paris : Maloine, 1998.
- [14] Van de Wetering J.W. *Le miroir vide*. Paris : Seuil, 1978.
- [15] Oury C. Communication personnelle. Lyon : 2008.
- [16] Lafont J.L. *Émergence*. Bruxelles : Satas, 2001.
- [17] Nguyen V.N. *Revue française de MTC*. N°150, 1992.
- [18] Oury C. Communication personnelle. Lyon : 2008.
- [19] Eyssalet J.M. *Émergence et immersion du souffle et du désir*. Paris : Trédaniel, 2006.
- [20] Remp C. Physiologie des Jinye. *Revue de l'AFA*, 1991, n° 66.
- [21] Wustenberger B. Système lymphatique et acupuncture. *Acupuncture et moxibustion*, 2007, 6(2).
- [22] Lafont J.L. *Émergence*. Bruxelles : Satas, 2001.
- [23] Roux J.P. Les liquides organiques. *La gazette*, 1998.
- [24] Andres G. Rein et Jing. *Revue de l'AFA*, 1987, n°50.
- [25] Rochat de la Vallée E. *Suwen, les onze premiers traités*. Paris : Institut Ricci, 2005.
- [26] Sutherland W.G. *Textes fondateurs de l'ostéopathie dans le champ crânien*. Vannes : Sully, 2002.
- [27] Nguyen T.H. De l'énergie originelle et pure de la haute antiquité. *Acupuncture*, 1979.
- [28] Oury C. *Calligraphies*. Alby : 2008.

**PROPOSITIONS TRADITIONNELLES
SUR L'ORGANISATION
ÉNERGETIQUE
DE LA RESPIRATION**

Docteur Jean Marc EYSSALET

151 rue du faubourg Saint Antoine
75011 PARIS
jean_marc.eyssalet@aliceadsl.fr

Propositions traditionnelles sur l'organisation énergétique de la respiration

Respirer n'est pas seulement absorber l'air et l'oxygène et rejeter le gaz carbonique
c'est aussi *ajuster l'ordre et la rythmique*

de production

et

de distribution

des énergies vitales.

Ainsi la conception chinoise de la respiration inclut les notions :

- D'**énergie ancestrale** ou héréditaire des reins (YUAN QI).
- De **triple réchauffeur** ou système de coordination et de nutrition des cinq organes et des six entrailles.
- De **clair et de trouble** différenciant le stade de raffinement des énergies d'entretien de part et d'autre du diaphragme.
- De **maître du cœur** ou « centre de la poitrine » (TAN ZHONG, R.M. 17), associé au triple réchauffeur centré par le diaphragme et enraciné dans l'énergie ancestrale YUAN.

1. Unité dynamique du triple réchauffeur exprimant l'unité de l'énergie dans l'organisme

a) Mise en mouvement de la planète terre : métaphore de l'organisation fonctionnelle des cinq organes par le triple réchauffeur

Su Wen 67

地為人之下。太虛之中者也。大氣舉之者也。

DI WEI REN ZHI XIA. TAI XU ZHI ZHONG ZHE YE. DA QI JU ZHI ZHE YE

*La terre est ce qui est en dessous de l'homme. Elle est au centre de la vacuité suprême.
Les grands souffles la soulèvent.*

燥以乾之。暑以蒸之。風以動之

ZAO YI GAN ZHI. SHU YI ZHENG ZHI. FENG YI DONG ZHI

La sécheresse est ce qui la dessèche. La chaleur est ce qui la cuit. Le vent est ce qui la meut.

濕以潤之。寒以堅之。火以溫之

SHI YI RUN ZHI. HAN YI JIAN ZHI. HUO YI WEN ZHI

L'humidité est ce qui l'imbibe. Le froid est ce qui la durcit. Le feu est ce qui la tiédit.

b) Le foyer inférieur : influence unificatrice de l'énergie ancestrale, YUAN QI

QI JING KAO de LI SHI ZHEN

經言鴟鵂悅三焦之別使也

JING YUN YUAN QI ZHE SAN JIAO ZHI BIE SHI YE

Le Classique (NEI JING) dit : l'énergie originelle, c'est l'ambassadeur distinct des trois réchauffeurs.

腎間動氣者真元一氣。分為三路人之生命也

SHEN JIAN DONG QI ZHE ZHEN YUAN YI QI. FEN WEI SAN LU REN ZH SHENG MING YE

Le Souffle remuant situé dans l'intervalle des Reins, c'est l'Énergie unifiée du principe originel et authentique. Elle se divise en trois chemins. C'est la Vitalité même de l'homme.

十二經之根本也

SHI ER JING ZHI GEN BEN YE

C'est la base et la racine des douze méridiens.

PING HU MAI XUE de LI SHI ZHEN

李瀕湖曰三焦即命門之用。與督相者故附著於此

LI PING HU YUE SAN JIAO JI MING MEN ZHI YONG. YU REN DU XIANG ZHE GU FU ZHE YU CI

Li Shi Chen (dans le Classique Bing Hu Mai Xue, « Études des pouls du Lac Bing ») énonce : le Triple Réchauffeur représente la fonction de MING MEN, la Porte du Destin. Il communique avec le REN MO (Vaisseau de Conception) et le DU MO (Vaisseau Gouverneur), c'est pourquoi il leur est accolé.

SU WEN 61

腎者牝藏也地氣上者。屬于腎而生水也故曰至陰

SHEN ZHE PIN ZANG YE DI QI SHANG ZHE.

SHU YU SHEN ER SHENG SHUI YE GU YUE ZHI YIN.

Le Rein est un organe femelle (PIN 牝). Le Souffle de la Terre monte et se relie aux Reins afin de générer les Eaux et les liquides profonds.

2. Rappel des termes énergétiques (clair – trouble) selon lesquels s'établit la vie de relation par la transmission des trois foyers

a) Respir et alimentation :

Su Wen 9

五氣入鼻藏於心肺。上使五色修明音聲能彰

WU QI RU BI SE CANG XU XIN FEI. SHANG SHI WU XIU MING YIN SHENG NENG ZHANG

Les cinq Souffles entrent par le nez et s'emmagent dans le Cœur et les Poumons ; ils remontent pour bien ordonner la clarté des cinq couleurs et rendre la voix (son et timbre) capable de résonner.

五味入口藏於腸胃味有所藏以養五氣氣和而生津液相成神乃自生

WU WEI RU KOU CANG YU CHANG WEI WEI YOU SUO CANG YI YANG WU QI QI HE ER SHENG JIN YE XIANG CHENG SHEN NAI ZI SHENG

Les cinq Saveurs entrent par la bouche et sont entreposées dans l'Estomac et les Intestins, chaque Saveur ayant son viscère réceptacle afin d'en nourrir les cinq Souffles. Les Souffles s'harmonisent et c'est l'impulsion de vie ; les liquides organiques (superficiels et profonds) se complètent mutuellement, c'est alors que l'Esprit créateur est généré spontanément.

b) L'intrication entre respir et assimilation digestive entraîne un tissage complexe entre clair et trouble

Extraits du Ling Shu 40

清者上注於肺濁者下走於胃

QING ZHE SHANG ZHI YU FEI ZHUO ZHE XIA ZOU YU WEI

Le Clair monte et se dirige vers les Poumons. Le Trouble descend et se rend vers l'Estomac.

胃之清氣上出於口。肺之濁氣下注於經內積於海

WEI ZHI QING QI SHANG CHU YU KOU. FEI ZHI ZHUO QI XIA ZHI YU JING NEI JI YU HAI

Le Souffle Clair de l'Estomac monte et sort à la bouche. Le Souffle Trouble des Poumons descend et se dirige vers les trajets d'Energie à l'intérieur, il s'accumule dans les Mers.

諸陽皆濁。何陽濁甚乎

ZHU YANG JIE ZHUO. HE YANG ZHUO SHEN HU

Tous les YANG sont troubles. Quel YANG est le plus Trouble ?

手太陽獨受陽之濁。手太陰獨受陰之清

SHU TAI YANG DU SHOU YANG ZHI ZHUO. SHU TAI YIN DU SHOU YIN ZHI QING

Le YANG Suprême de la main seul reçoit le Trouble du YANG. Le YIN Suprême de la main seul reçoit le Clair du YIN.

其清者上走空竅。其濁者下行諸經

QI QING ZHE SHANG ZOU KONG QIAO. QI ZHUO ZHE XIA XING ZHU JING

Ce qui est Clair monte et se rend vers les grands orifices vides. Ce qui est Trouble descend et circule vers tous les trajets d'énergie.

諸陰皆清。足太陰獨受其濁

ZHU YIN JIE QING. ZU TAI YIN DU SHU QI ZHUO

Tous les YIN dans leur ensemble sont Clairs. Le YIN Suprême du pied seul reçoit ce qui est Trouble.

3. Inventaire des différentes afférences et fonctions énergétiques allouées au centre de la poitrine (TAN ZHONG) et formation à son niveau de l'énergie des rythmes ancestraux, ZONG QI

a) Influence unificatrice du souffle aérien. (DA QI grande énergie) pour former la mer du souffle :

Ling Shu 56

其大氣之搏而不行者積於胸中命曰氣海出於肺循咽喉

QI DA QI ZHI TUAN ER BU XING ZHE JI YU XIONG ZHONG MING YUE QI HAI
CHU YU FEI XUN YAN HOU

Cette Grande Énergie se masse et ne circule plus ; elle s'accumule au centre du thorax, le nom qu'on lui donne est « la Mer du Souffle » ; elle sort par les Poumons, elle suit la gorge...

故呼則出吸則入天地之精氣其大數常出三入一

GU HU ZE CHU CHU XI ZE RU TIAN DI ZHI JING QI QI DA SHU CHANG CHU
SAN RU YI

donc à l'expir elle sort, à l'inspir elle rentre, c'est le Souffle porteur du Principe vital du Ciel et de la Terre, sa grande numération c'est qu'elle sort constamment selon trois (phases) et rentre en une seule (DA QI, le Souffle cosmique).

b) Contribution des énergies alimentaires de l'estomac, pour former ZONG QI au centre de la poitrine, méridien du cœur :

Ling Shu 71

五穀入於胃也其糟粕津液宗氣分為三隧故宗氣積於胸中出於喉嚨以貫心脈而行呼吸焉

WU GU RU YU WEI YE QI ZAO PO JIN YE ZONG QI FEN WEI SAN SUI GU ZONG
QI JI YU XIONG ZHONG CHU YU HOU LONG YI GUAN XIN MAI ER XING HU
XI YAN

Les cinq graines entrent dans l'Estomac. Leurs résidus et leurs lies, leurs liquides organiques superficiels et profonds, leur Énergie des rythmes ancestraux se répartissent selon trois tunnels. Donc l'Énergie ZONG (des rythmes ancestraux) s'accumule au Centre de la Poitrine, elle sort au niveau de la gorge, enfle le vaisseau méridien du Cœur, et fait circuler l'expir et l'inspir...

c) ZONG QI représente un principe unificateur à l'échelle de l'homme, associant les points E. 30 (QI JIE) et les voies respiratoires (XI DAO) :

Ling Shu 75

用鍼之類在於調氣氣積於胃以通營衛各行其道宗氣流於海其下者注於氣街其上者走於息道

YONG ZHEN ZHI LEI ZAI YU TIAO QI QI JI YU WEI YI TONG YING WEI GE
XING QI DAO ZONG QI LIU YU HAI QI XIA ZHE ZHU YU QI JIE SHANG ZHE
ZOU YU XI DAO

Le champ d'utilisation des aiguilles trouve sa justification dans la régulation énergétique. Le Souffle (Énergie) s'accumule dans l'Estomac et fait circuler les Énergies nourricière et défensive. Chaque catégorie circule selon sa propre voie : l'Énergie des rythmes ancestraux séjourne dans la « Mer (du Souffle) ». Une partie descend et se déverse dans le carrefour du Souffle (Estomac 30). Une partie monte et se rend vers les voies respiratoires.

d) Centre de la poitrine (TAN ZHONG), maître du cœur (XIN ZHU) et circulation entre centre et périphérie :

TAN CHONG et le Maître du cœur

Ling Shu 35

膻中者心主之宮城也

TAN ZHONG ZHE XIN ZHU ZHI GONG CHENG YE

Le Centre de la Poitrine est le Palais fortifié du Maître du Cœur...

Le grand LUO de l'estomac et l'énergie des rythmes ancestraux dévolue aux vaisseaux

Su Wen 18

胃之大絡名曰虛里貫膈絡肺出於左乳下其動應衣脈宗氣也

WEI ZHI DA LUO MING YUE XU LI GUAN GE LUO FEI CHU YU ZUO RU XIA QI
DONG YING YI MAI ZONG QI YE

Le Grand vaisseau de l'Estomac se nomme « Structure vide ». Il traverse le diaphragme et se relie aux Poumons, il sort sous le mamelon gauche, ses battements se transmettent (répondent) aux vêtements. C'est l'Énergie des mécanismes ancestraux dévolue aux vaisseaux

Le centre de la poitrine, ambassadeur

Su Wen 8

膻中者臣使之官喜樂出焉

TAN ZHONG ZHE CHEN SHI ZHI GUAN XI LE CHU YAN

Le Centre de la Poitrine (nom du REN MO 17) représente la charge de ministre-ambassadeur, la joie et le plaisir en sortent...

4. Coordination par ZONG QI et la respiration des rythmes de distribution du sang et de l'énergie

a) Corrélation entre les cinq organes par l'arborisation des trois foyers :

Nan Jing, difficulté 4

脈有陰陽之法何謂也然呼出心與肺吸入腎與肝呼吸之間脾受穀味也其脈在中
MAI YOU YIN YANG ZHI FA HE WEI YE RAN HU CHU XIN YU FEI XI RU SHEN
YU GAN HU XI ZHI JIAN PI SHOU GU WEI YE QI MAI ZAI ZHONG

*Les pouls sont détenteurs de la loi du YIN et du YANG. Quel est le sens de cela ?
Voilà : l'expir sort en correspondance avec le Cœur et les Poumons, l'inspir rentre en
continuité avec les Reins et le Foie. Dans l'intervalle entre l'expir et l'inspir, la Rate
reçoit les Saveurs des graines ; son pouls se tient au centre.*

b) La coordination entre phases respiratoires et rythmes pulsatoires :

Su Wen 18

人一呼脈再動一吸脈亦再動呼吸定息脈五動

REN YI HU MAI ZAI DONG YI XI MAI YI ZAI DONG HU XI DING
XI MAI WU DONG

*Chez l'être humain, en un expir, le pouls bat deux fois. En une inspiration, le pouls bat
également deux fois. Entre une expiration et une inspiration, se détermine une pause, le
pouls présente (alors) cinq battements.*

5. Au niveau du diaphragme associé au centre de la poitrine, se combinent dans la respiration, les mouvements verticaux qui suivent l'arborisation du triple réchauffeur et les déploiements horizontaux tributaires des réseaux du maître du cœur

a) Les allées – venues du HUN avec SHEN et le maître du cœur

Ling Shu 8

隨神往來謂之魂

SUI SHEN WANG LAI WEI ZHI HUN

*Ce qui suit SHEN, le pouvoir créateur individuel, va et vient avec lui se nomme HUN
(l'expression reliante de SHEN)*

Ling Shu 81

腸胃受穀。上焦出氣以溫分肉而養骨節通腠理中焦出氣如露上注谿谷而滲孫脈津液和調變化而赤為血

CHANG WEI SHOU GU. SHANG JIAO CHU QI YI WEN FEN ROU ER YANG GU JIE TONG COU LI ZHONG JIAO CHU QI RU LU SHANG ZHU XI GU ER SHEN SUN MAI JIN YI HE TIAO BIAN HUA ER SHI WEI XUE

L'estomac et les intestins reçoivent les grains. Le foyer supérieur fait sortir le souffle afin de tiédir la « division des chairs », de nourrir les articulations et les os et de faire communiquer entre eux les linéaments cutanés. Le foyer moyen fait sortir le souffle comme la rosée. Il monte et se déverse dans les grandes et les petites vallées. Il pénètre dans les capillaires périphériques, harmonise et conjugue les liquides superficiels et profonds, il se produit une série de changements et de métamorphoses alors cela vire au rouge et forme le sang.

血和則孫脈先滿溢乃注於絡脈先滿溢乃注於經脉陰陽已張因息乃行。行有經紀周有道理與天合同

XUE HE ZE SUN MAI XIAN MAN YI NAI ZHU YU LUO MAI JIE YING NAI ZHU YU JING MAI YIN YANG YI ZHANG YIN XI NAI XING. XING YOU JING JI ZHOU YOU DAO LI YU TIAN HE TONG

Le sang étant harmonisé, cela fait que les capillaires périphériques sont les premiers à se remplir d'abord totalement. C'est seulement alors qu'ils se déversent dans les vaisseaux (ou méridiens) secondaires. Ces derniers étant remplis jusqu'à déborder, cela se déverse alors seulement vers les trajets (méridiens) et les conduits (vaisseaux). Le yin et le yang achèvent ainsi leur déploiement. C'est grâce à la respiration qu'il peut se mettre en mouvement. Cette circulation reçoit à son tour ses règles et trajectoires. Les cycles reçoivent leurs principes de circulation, tout se déroule en accord et en conformité avec le ciel.

HE SHANG GONG

C'est à propos du PO qu'il énonce : La partie trouble (ZHUO) des cinq Saveurs constitue la forme corporelle (XING), la structure osseuse (HAI GU), les masses charnues (ROU), le sang (XUE), les vaisseaux (MAI), et les six passions (LIU QING).

Leurs forces centripètes (GUI, génies) se nomment PO. Le PO est de nature féminine (CI). Il sort et rentre (CHU – RU) par la bouche. Il communique avec la Terre (DI) YIN et du YANG. Quel est le sens de cela ?

b) Les rentrées et sorties du PO avec JING et le triple réchauffeur

Ling Shu 8

並精而出人者謂之魄

BING JING ER CHU RU ZHE WEI ZHI PO

Ce qui va de pair avec le Principe vital en rentrant et en sortant avec lui, se nomme le PO (le pouvoir élaborateur du corps lié à SHEN).

HE SHANG GONG

Les aspects clairs et subtils des cinq Souffles constituent le Principe vital et l'Esprit SHEN. C'est l'écoute (TING), la clairvoyance (MING), c'est la voix (YIN SHENG) et les cinq natures intimes (XING).

Leur génie se nomme HUN. Le HUN est de nature masculine, il est maître (ZHU) de la sortie et de la rentrée (CHU – RU) de ce qui passe par le nez (BI). Il communique avec le Ciel.

6. Le respir s'articule au lieu de croisement du maître du cœur et du triple réchauffeur, entre centre de la poitrine et diaphragme

- L'expir : montée PO et déploiement HUN.
- L'inspir : descente intériorisante PO et retour HUN.
- Le PO : cohésion dynamique interne entre les trois niveaux du tronc.
- Le HUN : communication à double sens par les vaisseaux, petites et grandes vallées des méridiens.

**PROBLÈMES DE LA POLITIQUE
SYNDICALE
FACE À LA PROPORTION
DES ACUPUNCTEURS NON-
MÉDECINS**

Docteur Michel FAURÉ

drmichelfaure@aol.com

Docteur Yves ROUXEVILLE

yves.rouxeville@orange.fr

Docteur Patrick AUBÉ

p.aube@wanadoo.fr

Problèmes de la politique syndicale face à la proportion des acupuncteurs non-médecins.

État des lieux :

1 – L'exercice et l'enseignement de la Médecine, en France :

L'exercice de la Médecine en France est défini par la Loi, et encadré par le Code de la Santé.

De façon schématique, son enseignement concourt à délivrer, de manière consciencieuse et conforme aux données actuelles, les diverses connaissances permettant l'élaboration d'un diagnostic et de soins appropriés.

En corollaire, l'apprentissage au diagnostic et aux soins relève de la législation sur l'exercice de la Médecine.

Par contre, les connaissances médicales sont accessibles à tous publics (livres ou revues en vente libre, ou consultables en des bibliothèques ou sur Internet). Ces connaissances font partie d'un savoir général, scientifique et humain. Il n'y a aucune réserve à les faire connaître.

2 - Le Corps Médical :

Il se compose de personnes diplômées et habilitées à faire un diagnostic et des soins appropriés dans leur partie. Ce sont les :

Docteurs en Médecine, Docteurs en Chirurgie Dentaire et Chirugiens-Dentistes, Sages-femmes, Docteurs Vétérinaires.

3 – Les paramédicaux :

Ils sont habilités à effectuer des soins dans un domaine particulier de compétence. En corollaire, ils ont une formation leur permettant un certain niveau de diagnostic au sein de cette compétence. De manière non exhaustive, ce sont les :

Infirmiers et Infirmières, Masseurs Kinésithérapeutes, Orthophonistes, Orthoptistes, Pédicures et Podologues.

4 – L'exercice de l'Acupuncture en France :

La Loi définit qu'il s'agit d'un acte médical, donc réservé aux membres du Corps Médical. Un enseignement officiel est délivré par certaines Universités :

- D.I.U. puis Capacité d'Acupuncture (Bordeaux, Lyon, Nantes, Montpellier-Nîmes, Paris XIII, Strasbourg) avec des Modules Optionnels (ex. Auriculothérapie à Nantes)
- D.I.U. d'Acupuncture Obstétricale (Lille, Paris XIII, Rouen, Strasbourg)
- D.I.U. d'Auriculothérapie (Paris XIII, Paris XI)

4 – La pratique de la Physiothérapie :

Ces soins sont réservés aux médecins et aux paramédicaux.

Pour les médecins, la formation est essentiellement assurée auprès des spécialistes en Médecine Physique, en Rhumatologie, en Rééducation Fonctionnelle et dans la Capacité de la Douleur.

Ces soins sont légalement pratiqués par les paramédicaux, dans leur domaine de compétence. De façon habituelle, il s'agit des Masseurs Kinésithérapeutes, Infirmiers et Infirmières, ainsi que des Pédicures et Podologues.

Ce que propose le SNMAF : une défense de la pratique médicale de l'acupuncture

1 - Quelle attitude vis-à-vis des paramédicaux ?

Une pratique dans leur domaine de compétence est-elle possible ?

2 - Participation de Mr René Couratier, Président de l'Ordre des Kinésithérapeutes.

Les échanges doivent être le point de départ d'une concertation fructueuse entre les deux Professions, et servir de modèle dans les échanges avec les autres paramédicaux.

3 – Tenir compte de l'importance des lobbies de non médecins :

Nous ne devons pas céder au laxisme ou à la compromission envers les divers instituts de formation de non médecins à l'Acupuncture. Aucune comparaison n'est soutenable entre les titulaires d'un Diplôme d'État et les possesseurs d'une attestation de formation délivrée par des instituts privés.

4 - Création d'une cellule de veille au sein du SNMAF :

Effectuer la mise en place de lettre type face aux cabinets de non médecins. Cette lettre type pourrait être envoyée à l'Ordre départemental et à la DASS.

Bibliographie

1. Savoir –exercice professionnel FMC HEBDO N°50 26 octobre 1999[1]
2. Ouest France 16-17 décembre 2000.

LA DILATATION DES BRONCHES

Dr Robert HAWAWINI

80 rue du Connétable
F. 60500 Chantilly
03 44 57 49 79
r.hawawini@wanadoo.fr

RÉSUMÉ : La dilatation des bronches (DDB) est une augmentation anormale et permanente du calibre des bronches par destruction progressive de leurs parois, ce qui provoque une bronchorrhée. Elle se traduit par une toux, une dyspnée, des expectorations, une hémoptysie. Elle évolue par poussées, surtout en hiver ; ses complications sont infectieuses, respiratoires et cardiaques. En MTC, la DDB est *feizhang*, la distension du Poumon décrite dans le *lingshu*, 35. Elle entre dans le cadre du *xiongbi* (blocage thoracique) qui comprend un syndrome (*zheng*) thoracique, l'« obstruction du Poumon par les Glaires-Chaleur » et de multiples syndromes abdominaux qui retentissent sur le Poumon : Vide de *qi* et de *yang* de Rate, Humidité-Glaires, Vide de *yin* et de *yang* des Reins, Stase de Sang. Le *xiongbi*, lui-même, a pour origine un Vide de *qi* et de *yang* qui entrave – ou bloque - la circulation du Sang, définition même du *bi* ; c'est dire si Vide de *qi*, de *yang* et de *yin* sont associés et mélangés avec les formes Plénitudes pour constituer la maladie. Les formes compliquées, notamment le cœur pulmonaire, retentissent sur le Cœur (Vide de *qi* du Cœur et du Poumon, Vide de *yang* du Cœur et des Reins). Les formes mélangées sont les plus courantes, impliquant, d'une part le syndrome thoracique où sont atteints le Cœur et le Poumon, d'autre part les multiples syndromes abdominaux qui demandent un diagnostic exact gage d'un traitement adapté à vie.

MOTS CLÉS : Acupuncture, dilatation des bronches, *bianzheng*, *xiongbi*, *feizhang*, Glaires.

DILATATION DES BRONCHES

1. DÉFINITION

1.1 MÉDECINE OCCIDENTALE

1.1.1 Définition

La dilatation des bronches (DDB) est une augmentation anormale et permanente du calibre des bronches.

1.1.2 Classification

Cette dilatation peut être : régulière, cylindrique ; irrégulière, granuliforme ; distale, ampullaire ou sacciforme ou kystique.

1.1.3 Physiopathologie

La destruction progressive des parois des bronches est à l'origine de la dilatation de celles-ci qui provoque une bronchorrhée¹ associée à une modification de leur structure et à une inflammation. Le passage de l'air à l'intérieur des voies aériennes est modifié par la présence de dépôt de matériel épais, contenant du pus et des sécrétions.

1.1.4 Causes

L'inflammation est due à l'infection et à des toxines ou une réaction immunitaire. Ces infections altèrent l'épithélium² et le fonctionnement normal des cils³ et du mucus. L'anomalie de la fonction ciliaire est une perte de leur coordination, et de leur activité de propulsion et d'élimination. Des enzymes et toxines peuvent encore aggraver le processus de destruction et favoriser les infections.

1.1.5 Symptômes

- La bronchiectasie peut apparaître à tout âge, le plus souvent durant la petite enfance. La gravité est variable d'un individu à l'autre et chez un même individu selon l'époque.
- Quelquefois, aucun symptôme ou seulement une toux sèche.
- Toux récurrente le matin et en position couchée, en général plus marquée le matin au réveil et souvent déclenché par des changements de position.
- Expectorations productives contenant du pus, surtout en cas de surinfection.
- Hémoptysie voire saignements importants.
- La dyspnée ou le sifflement sont le plus souvent le reflet d'une bronchiectasie diffuse.

¹ Élévation anormale de la sécrétion du mucus dans les bronches.

² Couche de cellules recouvrant l'intérieur des bronches.

³ Structures ayant la forme de poils qui favorisent l'élimination des déchets s'accumulant à l'intérieur des bronches.

- En cas d'aggravation, présence de fièvre et augmentation de l'expectoration purulente s'accompagnant de sang dû à une exacerbation de l'infection des voies aériennes.
- Cyanose due à un défaut d'oxygénation dans les formes avancées.
Les examens complémentaires précisent le diagnostic.

1.1.6 Évolution

Surinfections par poussées surtout en hiver, parfois abcès pulmonaires et métastases septiques, insuffisance respiratoire chronique, insuffisance cardiaque dans les formes évoluées.

1.1.7 Traitement

Il associe le drainage, la prévention des infections respiratoires, la suppression obligatoire du tabac, le drainage endoscopique, les vaccinations, la résection chirurgicale dans les formes localisées qui résistent au traitement antibiotique, la greffe pulmonaire en cas d'échec des autres traitements.

1.2 DÉNOMINATION CHINOISE

1.2.1 Définition

En MTC, la dilatation des bronches est *feizhang*, distension du Poumon et correspond à l'étude des *zhang* telle qu'elle est décrite dans le *lingshu*, 35. L'affection rentre dans le cadre du *xiongbi* ou blocage (*bi*) de la poitrine (*xiong*) dont le maître symptôme est la douleur (*tong*) par **Stase de Sang** (*yuxue*).

1.2.2 Les différents *xiongbi*

Le médiastin est la région médiane de la cavité thoracique limitée en arrière par la colonne vertébrale, en avant par le sternum et de chaque côté par le poumon. Elle contient le cœur, les gros vaisseaux qui partent du cœur et y arrivent, la trachée et l'œsophage. Chaque composant anatomique du thorax définit un *xiongbi*.

- Le *xiongbi* versant Cœur correspond à la vraie douleur du Cœur (*zhengxintong*) : angine de poitrine et infarctus du myocarde.
- Le *xiongbi* versant œsophage correspond au cancer et à la hernie hiatale.
- Le *xiongbi* versant Poumon correspond au cancer, l'embolie pulmonaire, l'abcès du poumon, la pneumonie, le pneumothorax, la pleurésie et la dilatation des bronches dont il est question ici.

2. CADRES CLINIQUES (ZHENG)

2.1 SYNDROME THORACIQUE

- Obstruction du Poumon par les Glaires-Chaleur

2.2 SYNDROMES ABDOMINAUX

- Vide de *qi* de Rate.
- Vide de *yang* de Rate.

- Humidité-Glaives.
- Vide de *yang* des Reins.
- Vide de *yin* des Reins.

2.3 SYNDROMES COMPLIQUÉS (non étudiés)

- Vide de *qi* du Cœur et du Poumon (insuffisance respiratoire)
- Vide de *yang* du Cœur et des Reins (insuffisance cardiaque)
- Échappement du *yang* du Cœur (choc cardio-vasculaire)

3. PHYSIOLOGIE ET PHYSIOPATHOLOGIE

3.1 PHYSIOLOGIE

• *Le Cœur :*

- Fonctions psychiques du Cœur : le Cœur est la demeure de l'Esprit (*shen*) et des sentiments (*qing*)⁴.
- Fonctions énergétiques du Cœur : le Cœur produit et propulse le Sang, et est le maître du Sang et du *qi*.

• *Le Poumon :*

- stocke et répartit le *qi*,
- par analogie à l'automne, son mouvement est un abaissement.

• *La Rate et l'Estomac :*

- l'Estomac produit et la Rate transforme-transporte (*yunhua*) le *qi*, le Sang et les Liquides organiques (*jinye*) formant l'Essence (*jing*) acquise du Ciel postérieur (*houtian*) ;
- la force du *qi* de la Rate chasse l'Humidité (*shi*) du corps ;
- la Rate monte l'Essence pur (*qing*) aux Orifices supérieurs (*shangqiao*), conjointement à l'Estomac qui abaisse l'Essence impure (*zhuo*) aux Orifices inférieurs (*xiaqiao*).

• *Les Reins :*

- thésaurisent et sont la Racine de l'Essence (*jing*) innée *yin* et *yang* du Ciel antérieur (*xiantian*) ;
- le *jing* inné des Reins entretient et favorise les fonctions du *jing* acquis de la Rate qui, à son tour, nourrit le *jing* inné des Reins.

3.2 PHYSIOPATHOLOGIE

3.2.1 Introduction

- Les quatre *zang* du Cœur, du Poumon, de la Rate et des Reins sont impliqués.

⁴ *Suwen*, 8, 9, 23 et 72.

- Les deux grands mécanismes comprennent les **dérèglements alimentaires** qui atteignent la **Rate**, causes des Glaires (*yin*), et les **sentiments** qui affaiblissent le **Cœur** et le **Poumon**. Le Froid externe, qui affaiblit le *yang*, est un facteur favorisant l'aggravation ; le grand âge, habituellement décrit comme cause du *xiongbi*, ne concerne pas particulièrement la DDB.
- Il se surajoute un Vide du *yin* et du *yang* des Reins.

3.2.1.1 Les dérèglements alimentaires

Une alimentation déséquilibrée, riche en graisses et en sucres, affaiblit le *qi* et le *yang* de la Rate. Celle-ci ne peut plus éliminer l'Humidité qui s'accumule et se transforme en Glaires. Il s'agit ici de Glaires matérielles plus que de Mucosités. Elles sont de l'impur qui monte dans le Réchauffeur supérieur (*shangjiao*) et bloque, conjointement à l'atteinte du Poumon et du Cœur, la circulation du Sang et du *qi*. Malgré la présence du Vide de *yang* qui caractérise le *xiongbi*, les Glaires sont de type Chaleur car, d'une part, il y a un Vide associé du *yin* des Reins qui retentit sur le *yin* du Poumon, d'autre part, toute Stagnation de *qi* et de Froid se transforme à la longue en Chaleur.

À l'extrême du Froid, la Chaleur arrive ; à l'extrême, la Chaleur donne le Froid.⁵

3.2.1.2 Les sentiments

- Les excès de soucis, ruminations et réflexions blessent la Rate, ce qui affaiblit le transport et la transformation du *qi* ; celui-ci se transforme en Humidité et Glaires qui bloquent à leur tour la circulation du *qi* et du Sang dans la poitrine.
- La tristesse, la peine, le chagrin et la mélancolie font stagner l'Énergie ancestrale (*zongqi*) dans la poitrine et l'affaiblissent, ce qui atteint le Poumon et le Cœur. Affaibli par les émotions, le Poumon ne pourvoit plus à sa fonction de diffusion et d'abaissement, ce qui permet l'accumulation des Glaires fabriquées par la Rate. Bien que le Poumon soit en apparence de Plénitude (Glaires-Chaleur), le fondement de sa pathologie est le Vide de *qi* et de *yin*.

Au moment du chagrin, elle (l'Énergie) se dissout (...).

Le chagrin amène une accélération du Cœur qui agit à son tour, en les gonflant, sur les lobes pulmonaires, d'où provient le blocage du Réchauffeur supérieur et l'accumulation de l'Énergie du *ying* et du *wei*. Ainsi, l'Énergie de la Chaleur se localise à la partie centrale du corps et l'Énergie se dissipe.⁶

L'état d'insuffisance (du *shen*) provoque la tristesse. (...) La tristesse dissipe l'Énergie.⁷

La surexcitation des Esprits causée par la tristesse, le souci et la crainte peut blesser le *zang* du Cœur.⁸

La tristesse extrême blesse facilement le Poumon et bloque, par suite, la circulation énergétique du Réchauffeur supérieur.^{9, 10}

La mélancolie est l'aspiration des Poumons. Lorsque celle-ci ne se dissipe pas, le Souffle des Poumons est entravé, la respiration est courte, les canaux sont obstrués, le Souffle stagne et circule mal. Cela peut provoquer une oppression thoracique et diaphragmatique, de l'anorexie, de la constipation.

⁵ Suwen, 5.

⁶ Suwen, 39.

⁷ Suwen, 62.

⁸ Lingshu, 4.

⁹ Selon d'autres traductions, il s'agit du Centre correspondant aux cinq *zang* et au Cœur.

¹⁰ Lingshu, 8.

La tristesse est un sentiment produit par la colère et l'affliction, elle peut altérer un grand nombre d'organes différents.¹¹

- La peur blesse les Reins, ce qui affaiblit son *yin* et son *yang* et, comme l'inné ne soutient plus l'acquis, cet affaiblissement atteint les trois Viscères (*zang*) du Poumon, du Cœur et de la Rate.
 - Les Reins étant la Racine du *yin*, le Vide de *yin* des Reins retentit, d'une part sur le *yin* du Poumon, donnant les Glaires-Chaleur, d'autre part sur le Cœur, donnant les troubles psychiques du syndrome Cœur et Reins n'ont pas d'échange.
 - Les Reins étant la Racine du *yang*, le Vide de *yang* des Reins affaiblit, d'une part celui de la Rate, ce qui l'empêche de dissoudre les Glaires, d'autre part celui du Cœur, pour provoquer le Vide de *yang* du thorax, cause de l'obstruction.

3.2.2 Synthèse

Tous ces facteurs de Plénitudes, d'une part Stagnation de *qi* et Stase de Sang¹², d'autre part production de Glaires, s'accumulent dans le thorax ; combinés aux Vides de *yin*, de *yang* et de *qi*, ils provoquent la maladie. Bien que l'apparence (*biao*) de la maladie soit une Plénitude (*shi*) – les syndromes thoraciques du Cœur et du Poumon –, son fondement (*ben*) est au Vide (*xu*) de *qi*, de *yin* et de *yang* – les syndromes abdominaux de la Rate et des Reins –, ce qui entrave le mouvement du Sang dans le thorax et laisse l'impur des Glaires s'accumuler.

Le *bi* thoracique est mentionné dans le *Jinkui yaolüe* de Zhang Zhongjing qui classe cette affection avec les affections du Cœur et la respiration courte. Sun Simiao classe aussi ce symptôme dans les affections du Cœur. Le *Jinkui yaolüe* dit : « Lorsque le Souffle *yang* ne peut circuler normalement, les Liquides ou les Glaires et impuretés sont obstruées et bloquées dans le thorax. Les principaux signes cliniques sont les suivants : douleurs thoracique et dorsale, blocage du souffle dans le thorax, dyspnée, toux et expectorations abondantes. ».¹³

Tableau 1 : *zang* et syndromes impliqués dans la DDB.

CŒUR	POUMON	RATE	REINS
<i>Biao.</i>	<i>Biao.</i>	<i>Ben.</i>	<i>Ben.</i>
Stagnation de <i>qi</i> et Stase de Sang empêchant l'élimination des Glaires du thorax.	Accumulation de Glaires sur un Vide de <i>qi</i> sous-jacent, entravant la fonction d'abaissement.	Le Vide de <i>qi</i> et de <i>yang</i> acquis favorise la production de Glaires qui sont de l'impur qui monte au thorax.	Le Vide de <i>yin</i> et de <i>yang</i> ne permet plus à l'inné de soutenir l'acquis.

On comprend à partir de l'extrait ci-dessus que les deux facteurs physiopathologiques principaux de la dilatation des bronches sont le **Vide de *yang*** et l'**accumulation de Glaires**.

¹¹ Despeux (C) (trad.), Sun Simiao, Prescriptions d'acupuncture valant mille onces d'or, p.71-72.

¹² Certains auteurs rajoutent la **Stagnation d'aliments** et de **Froid** : Wang Xizhe, L'Obstruction Thoracique en Médecine Traditionnelle Chinoise, Institut Yin-Yang.

¹³ *Idem*, p 85.

Tableau 2 : correspondances des maladies avec le *xiongbi* d'origine pulmonaire.

SYNDROME	MÉCANISME	CORRESPONDANCES
Obstruction du Poumon par les Glaires-Chaleur	Vide de <i>qi</i> et de <i>yang</i> de Rate. La douleur par Stase de Sang oriente sur le <i>xiongbi</i> .	<ul style="list-style-type: none">• Pleurésie.• Pneumonie.• Abscès du Poumon.• Embolie pulmonaire.• Pneumothorax.• Cancer broncho-pulmonaire.• Dilatation des bronches.

3.2.3 Textes anciens

3.2.3.1 *Lingshu*, 35 : étude du *zhang* (gonflement)

• Dans ce chapitre, le *lingshu* dit que les Énergies défensives (*wei*) et nutritives (*yong*) circulent respectivement à l'extérieur et à l'intérieur des vaisseaux. Si cette circulation est en accord avec les lois du Ciel et de la Terre, les mouvements des Viscères pleins (*zang*) et Entrailles creuses (*fu*) suivent celles des quatre divisions, nyctémérales et saisonnières, du temps. À ce moment, le *yin* et le *yang* sont en harmonie afin de renforcer la transformation des aliments et boissons en Essence (*jing*), ce qui renforce les Énergies *wei* et *yong*. Si ces deux Énergies pures ne peuvent pas circuler normalement, elles montent avec le Froid (*han*) pervers à partir du bas du corps. Le combat entre l'Énergie pure et l'Énergie perverse (*xieqi*) du Froid est la cause de la maladie de gonflement. On constate donc l'importance physiopathologique que donne le *lingshu* au Froid pervers qui va entraver la circulation du Sang et du *qi* dans le thorax, cause du *xiongbi*.

• Dans l'extrait ci-dessous, le *lingshu* met l'accent sur le mélange du Vide et de la Plénitude qui caractérise la maladie. Bien que les symptômes expriment la Plénitude, l'origine de la maladie est un Vide.

Les manifestations morbides du gonflement du Poumon s'expriment simultanément par un état de Vide et un état de remplissage avec sensation de suffocation et une respiration haletante accompagnée de toux.¹⁴

3.2.3.2 *Suwen*, 64 : étude du *bi* (obstruction)

• *Suwen*, 64 : Le *bi* du Cœur provient du *yangming*

Ceci met en évidence le rôle de l'Estomac, riche en Sang (*xue*) et en Énergie (*qi*)¹⁵, dans leur production, ce qui retentit sur leur circulation.

- D'une part, l'Estomac est inséparable de la Rate qui transforme-transporte (*yunhua*) le Sang et le *qi*. Elle s'associe au déséquilibre de l'Estomac, dans son retentissement sur leur circulation.

- D'autre part, la Rate se trouve impliquée dans la production de l'Humidité (*shi*), qui se transforme et stagne sous forme de Mucosités (*tan*) immatérielles dans le Cœur et de Glaires (*yin*) matérielles dans le Poumon.

- Enfin, les mouvements verticaux du pur et de l'impur pourvus par la Rate et l'Estomac, sont perturbés.

• *Suwen*, 64 : Le *bi* du Poumon provient du *shaoyin*

Ceci met en évidence le rôle des Reins dans les Vides de *yin* et de *yang*.

¹⁴ *Linshu*, 35.

¹⁵ *Lingshu*, 65 et 78.

4. SÉMIOLOGIE

4.1 INTRODUCTION

- Le diagnostic se fait sur : 1. l'interrogatoire des **symptômes**, 2. la palpation du **pouls**, 3. l'inspection de la **langue**, 4. l'inspection du **teint**.
- Les cinq symptômes caractéristiques du *xiongbī* sont : 1. la **douleur** thoracique, 2. l'**oppression** thoracique, 3. la **toux**, 4. la **dyspnée**, 5. l'**expectoration**. Certains auteurs citent, à propos des formes cardiaques : sensation de Plénitude et d'inconfort (*manmen*), douleur, dyspnée.¹⁶

4.1.2 Extrait de livres

4.1.2.1 WANG XIZHE, *L'Obstruction Thoracique en Médecine Traditionnelle Chinoise*, Institut Yin-Yang, p. 10

Dans le « *Bi Bing Lun Zhi Xue* » (Étude des traitements des obstructions) sont mentionnées l'obstruction du Cœur (*xinbi*) et celle du Poumon (*feibi*).

Voici les signes de l'obstruction du Poumon : sensation de gêne (ou de serrement) avec nervosité, toux avec remontée de *qi*, dyspnée en position allongée, paresthésies, quelquefois totale ou fourmillement, enduit lingual blanc et fin, pouls rugueux (*se*) ou en corde (*xian*) et superficiel (*fu*).

4.1.2.2 *Suwen*, 43

Le *bi* du Poumon se manifeste par un malaise général, une respiration haletante, un état de plénitude et un état de nausée.

4.2 SYNDROME THORACIQUE

Obstruction du Poumon par les Glaires-Chaleur

• Symptômes :

Les cinq symptômes essentiels du *xiongbī* sont la douleur thoracique, la sensation de blocage thoracique, la toux, l'expectoration et la dyspnée.

- La douleur thoracique est due à la Stase de Sang, elle est unilatérale, uniquement thoracique ou irradiant vers l'arrière.

- La sensation de blocage thoracique est due à la Stagnation du *qi* impur des Glaires.

- La toux est productive.

- Les expectorations de Glaires sont plus ou moins abondantes, jaunes ou verdâtres surtout en cas de surinfection.

- La dyspnée est aggravée à l'effort.

• Pouls : *xian* (tendu) de Stagnation, *hua* (glissant) de Glaires, *chen* (profond) d'atteinte interne et de Vide de *yang*, *xi* (fin) de Vide sous-jacent.

• Langue : **grosse** et **Humide** d'Humidité, **pâle** de Vide, **mauve** ou avec des **taches mauves** de Stase de Sang, avec un **enduit gras** à cause des Glaires.

¹⁶ Wang Xizhe, *L'Obstruction Thoracique en Médecine Traditionnelle Chinoise*, Institut Yin-Yang.

4.3 SYNDROMES ABDOMINAUX

4.3.1 Vide de *qi* de Rate

- Symptômes : fatigue, essoufflement d'effort, transpiration spontanée, voix faible, inappétence, ballonnement abdominal, selles molles et morcelées, digestion difficile.
- Pouls : *xi* (fin) et *ruo* (faible) de Vide.
- Langue : **pâle**, enduit **fin** et **blanc**.
- Teint : **cireux**.

4.3.2 Vide de *yang* de Rate

- Symptômes : aux signes de Vide de *qi* se surajoutent : douleur abdominale, diarrhée, froid des extrémités.
- Pouls : *chen* (profond), *chi* (lent) de Vide de *yang* ; *xi* (fin), *ruo* (faible) de Vide.
- Langue : **pâle**, enduit **fin** et **blanc**.

4.3.3 Humidité-Glaire de Rate

- Symptômes :
 - Signes d'Humidité : aux signes de Vide de *qi* se surajoutent : tête, corps et membres lourds et pesants.
 - Signes de Mucosités : expectoration de Mucosités ou raclement de la gorge, vertiges, distension de l'abdomen et de l'épigastre, obésité.
- Pouls : *hua* (glissant), *xian* (tendu) de Glaire ; *huan* (retardé) de Rate.
- Langue : enduit **gras**.
Certains auteurs¹⁷ différencient la Stase de Sang sans les Mucosités, de la Stase de Sang avec les Mucosités dont ils font un syndrome particulier avec pouls *xian* (tendu) et *hua* (glissant), enduit blanc et gras associé à la langue mauve.

4.3.4 Vide de *yang* des Reins

- Symptômes : froid et crainte du froid, cardialgie aggravée par le froid, membres froids, douleur et faiblesse des lombes et des genoux, frilosité, membres froids, impuissance, frigidité, diarrhée de l'aube, urines claires et abondantes.
- Pouls : *chen* (profond), *chi* (lent) de Vide de *yang* ; *xi* (fin), *ruo* (faible) de Vide.
- Langue : **pâle**, enduit **blanc**.
- Teint : **pâle**.

4.3.5 Vide de *yin* des Reins

- Symptômes généraux de Vide de *yin* : bouche et gorge sèches, acouphènes, vertiges, transpiration nocturne, douleur et faiblesse des lombes et des genoux, urines foncées, constipation ou selles dures et sèches, chaleur des cinq cœurs.
- Symptômes de **Vide de *yin* du Cœur avec Cœur et Reins n'ont pas d'échange** : insomnie, palpitations, agitation mentale et transpiration nocturne.

¹⁷ Wang Xizhe, L'Obstruction Thoracique en Médecine Traditionnelle Chinoise, Institut Yin-Yang.

- Pouls : *xi* (fin) et *shuo* (rapide) de Chaleur-Vide.
- Langue : **rouge, peu ou pas d'enduit ; pointe rouge ou points rouges** sur le **bout** de la langue en cas de Vide de *yin* du Cœur.

4.4 ÉVOLUTION

La maladie est chronique passant par des phases de stabilisation avec symptômes présents et des phases d'aggravation correspondant aux surinfections où les symptômes s'exacerbent. La fonction pulmonaire s'altère progressivement avec l'âge conduisant à l'insuffisance respiratoire chronique et à l'insuffisance cardiaque du cœur pulmonaire chronique avec poussées aiguës.

5. TRAITEMENT

5.1 INTRODUCTION

5.1.1 Généralités

Le traitement de la dilatation des bronches est tout à fait accessible à l'acupuncture, même les épisodes de surinfections. Les patients ne sont jamais définitivement guéris, un accompagnement au long cours est donc nécessaire. En plus, du fait qu'il fait régresser les symptômes, le traitement renforce l'Énergie correcte (*zhengqi*), ce qui permet de raréfier, voire d'éviter les surinfections. Prévoir des séances pluri-hebdomadaires au début avec espacement progressif.

5.1.2 Règles thérapeutiques

Dans ce cas, il faut traiter le fondement (*ben*) et la branche (*biao*), en tenant compte des trois versants du *xiongbi*.

- Versant Cœur : mobiliser la Stase de Sang au thorax en s'adressant au Cœur et au Maître du Cœur (*biao*).
- Versant Poumon : régulariser le Poumon où se mélangent Vide d'Énergie correcte (*qi* et *yin*) et Plénitude d'Énergie perverse (Humidité et Glaires).
- Versant abdominal : traiter les syndromes abdominaux où se mélangent Vides (*qi* et *yang*) et Plénitudes (Humidité et Glaires) pour la Rate, et Vides (*yin* et *yang*) des Reins ; le réchauffement de la Rate et des Reins, et la transformation des Glaires, sont indispensables.

Le but du traitement est de permettre le **retour et la mobilisation du yang de la poitrine**, ce qui a pour effet d'améliorer la circulation du Sang dans le Cœur et de transformer les Glaires du Poumon.

5.2 TRAITEMENT DES SYNDROMES

5.2.1 Stase de Sang au thorax

5.2.1.1 Première formule de mobilisation de la Stase

- La manipulation est une dispersion ou une harmonisation selon auteur.

- **Xinshu 15V** (*beishu polyvalent du Cœur*), **juque 14RM** (*mu-collecteur polyvalent du Cœur*) : la puncture *beishu-mu* du Cœur régularise le *qi*, le *xue*, le *yin* et le *yang*.
- **Jueyinshu 14V** (*beishu polyvalent du Maître du Cœur*), **tanzhong 17RM** (*mu-collecteur polyvalent du Maître du Cœur*) : la puncture *beishu-mu* régularise le *qi*, le *xue*, le *yin* et le *yang*.
- **Neiguan 6MC** (*luo* ; barrière = *guan*, de l'interne = *nei*, ce qui ouvre les Trois Foyers ; Clé du *yingqiaomai*, merveilleux vaisseau lié au Cœur) : la fonction *luo* permet de dériver l'Énergie ce qui soulage la douleur ; en ouvrant les Trois Réchauffeurs (*sanjiao*), la fonction de Barrière fait circuler le Sang et le *qi*¹⁸.

5.2.1.2 Seconde formule de mobilisation de la Stase

- La manipulation est une dispersion ou une harmonisation selon auteur.
- **Geshu 17V** (*hui-réunion du Sang – nanjing, 45e difficulté -*) : disperse la Stase de Sang.
- **Xinshu 15V, juque 14RM** : la puncture *beishu-mu* du Cœur régularise le *qi*, le *xue*, le *yin* et le *yang*.
- **Neiguan 6MC** (*déjà vu*), **ximen 4MC** (*xi-crevasse où accumule le Sang et le qi qu'il mobilise*) : comme le méridien du Maître du Cœur rentre dans la poitrine par le *Tanzhong 17RM* et qu'il est lié au Cœur par le *biaoli*, ces deux points qui agissent sur le Sang peuvent le mobiliser.

Autre traitement :

- La manipulation est une dispersion sur les deux premiers points et une harmonisation sur le troisième.
- **Geshu 17V** (*déjà vu*), **xuehai 10Rte** (*Mer = hai, du Sang = xue*) : choisir parmi ces points qui mobilisent la Stase de Sang.
- **Jianshi 5MC** (*jing-passage du qi qui circule en grande quantité, ce qui permet sa mobilisation*) : mobilise la Stagnation de *qi* du Cœur qui accompagne celle du Sang.

5.2.2 Obstruction du Poumon par les Glaires-Chaleur

- La manipulation est une dispersion ou une harmonisation qui tient compte du mélange de Vide et de Plénitude.
- **Feishu 13V** (*beishu polyvalent du Poumon*), **zhongfu 1P** (*mu-collecteur polyvalent du Poumon*) : la puncture *beishu-mu* régularise le *qi* du Poumon.
- **Lieque 7P** (*luo et Clé du renmai qui traverse le thorax*), **taiyuan 9P** (*shu-transport et yuan-Source polyvalent – lingshu, 1 – et Terre Source des Glaires*) : choisir un ou les deux points qui chassent les Glaires du Poumon.

Autres points :

- **Yuji 10P** (*rong-jaillissement-Feu*) : en dispersion, rafraîchit la Chaleur du Poumon.
- **Pishu 20V** (*beishu polyvalent de la Rate*), **zhongwan 12RM** (*mu-collecteur polyvalent du Réchauffeur moyen – zhongjiao - et Nœud - jie – de la Rate – lingshu, 5 -*) : certains auteurs tonifient et réchauffent ces points pour tonifier le *yang* de la Rate afin de l'aider à dissoudre les Glaires.

¹⁸Tongli 5C, qui fait habituellement partie des associations de points du *xiongbi*, n'est pas obligatoire dans cette indication ; il est réservé au *xiongbi* d'origine cardiaque.

- **Taiyuan 9P** (déjà vu et lui-réunion des vaisseaux – nanjing, 45e difficulté -) : en harmonisation régularise le *qi* dont le Poumon est le maître, désobstrue le *yang* et active la circulation du Sang, ce qui désentrave les vaisseaux.

5.2.3 Les syndromes de la Rate

Quand se côtoient les Vides (*qi* et *yang*) et les Plénitudes (Humidité transformée en Glaires), il faut diagnostiquer la part qui revient à chaque syndrome afin de tonifier si le Vide prédomine, disperser si la Plénitude prédomine et harmoniser en cas de mélange des deux.

5.2.3.1 Vide de *qi* de Rate

- La manipulation est une tonification voire un réchauffement.
- **Zusanli 36E** (ben-principal, he-rassemblement polyvalent – lingshu, 4 - et départ du méridien distinct – jingbie – qui le relie à son zang, la Rate), **yinlingquan 9Rte** (he-rassemblement polyvalent – lingshu, 4 – et Eau Source correcte de l'Humidité qu'il disperse), **sanyinjiao 6Rte** (réunion des trois yin du bas), **zhongwan 12RM** (mu-collecteur polyvalent du Réchauffeur moyen et jie – Nœud – de la Rate – lingshu, 5 -) : choisir **zusanli 36E** avec un ou d'autres points pour tonifier le *qi* de la Rate.
- **Qihai 6RM** (Mer = hai, de l'Énergie) : tonifie le *qi* inné pour soutenir l'acquis.

5.2.3.2 Vide de *yang* de Rate

- La manipulation est une tonification et un réchauffement.
- **Pishu 20V** (beishu polyvalent de la Rate), **zusanli 36E**, **zhongwan 12RM** : choisir parmi ces points qui tonifient le *yang* de la Rate.
- **Guanyuan 4RM** (origine = yuan, des barrières = guan, tonifie le *yang* Essentiel), **shenque 8RM** (réunion des Reins et de la Rate, des renmai, chongmai et dumai) : en moxas sur sel pour le deuxième point, tonifient le *yang* acquis de la Rate et inné des Reins qui soutient celui de la Rate.

5.2.3.3 Glaires

- La manipulation est une dispersion quand la Plénitude prédomine ou une harmonisation qui tient compte du mélange de Vide et de Plénitude.
- Choisir parmi les points du Vide de *qi* qui chassent l'Humidité à l'origine des Glaires.
- **Fenglong 40E** (luo de l'Estomac qui le relie à son zang, la Rate, ce qui les harmonise) : transforme les Glaires.

5.2.4 Les syndromes des Reins

Quand les Vides de *yang* et de *yin* des Reins coexistent, il faut traiter le *yang* aux points dorsaux et abdominaux et le *yin* aux points des membres.

5.2.4.1 Vide de *yang* des Reins

- La manipulation est une tonification et un réchauffement.
- **Shenshu 23V** (beishu polyvalent des Reins), **mingmen 4DM** (réunion du dumai, qui régit le *yang* au Réchauffer inférieur – xiajiao -, aux cinq zang), **guanyuan 4RM**, **qihai 6RM** : choisir parmi ces points qui tonifient le *yang* des Reins afin que l'inné soutienne l'acquis.

5.2.4.2 Vide de *yin* des Reins

- La manipulation est une tonification.

- **Shenshu 23V, sanyinjiao 6Rte, taixi 3R** (*shu-transport et yuan-Source polyvalent*) : choisir parmi ces points qui tonifient le *yin* des Reins.

5.3 TRAITEMENT DES COMPLICATIONS

5.3.1 Introduction

Le traitement des complications peut être tenté en acupuncture. En cas de réponse thérapeutique insuffisante, il faut rapidement confier le patient à la médecine occidentale. Parfois, l'association des deux médecines donne des résultats.

5.3.2 Les complications

5.3.2.1 Les surinfections

Continuer le traitement du *xiongbi* puisque la maladie étant préalablement d'origine interne doit prioritairement être traitée à l'intérieur.

Si la maladie débute d'abord à l'intérieur du corps et se dirige ensuite vers l'extérieur, on devra commencer le traitement par l'intérieur.¹⁹

5.3.2.2 L'insuffisance respiratoire chronique

Il faut traiter selon la différenciation des syndromes de la maladie *chuan* (dyspnée) dont le syndrome principal est ici **Vide de qi du Cœur et du Poumon**.

5.3.2.3 Le cœur pulmonaire chronique et aigu

Il faut traiter selon la différenciation des syndromes de l'insuffisance cardiaque droite et globale, dont le syndrome principal est **Vide de yang de Cœur et des Reins**.

5.3.2.4 Le choc cardio-vasculaire

Il faut traiter le syndrome **échappement du yang du Cœur**.

6. BIBLIOGRAPHIE

- AUTEROCHE (Bernard) et NAVAILH (Pierre), *Le diagnostic en médecine chinoise*, Paris : Masson, 1983.
- AUTEROCHE (Bernard), « La dyspnée : Cadres cliniques de la maladie *chuan*. », Congrès d'Acupuncture, AFERA, 1989.

¹⁹ Suwen, 74.

- AUTEROCHE (Bernard), « Docteur je tousse », *Folia Sinotherapeutica*, 1989, N°3.
- DESPEUX (Catherine) (traduction), *Prescriptions d'acupuncture valant mille onces d'or : Traité d'acupuncture de Sun Simiao du VIIe siècle*, Paris : Guy Trédaniel Éditeur, 1987.
- DI VILLADORATA (Massimo), CÔTÉ (Bernard), *Acupuncture en médecine clinique*, Québec : Éditions Décaries, 1989.
- DUBOIS (Jean-Claude), « Traitement des douleurs de la poitrine en médecine chinoise », *Méridiens*, 1985, N°s 71-72, pp. 139-154.
- DURON (André) (traduction), *Suwen*, Paris, Guy Trédaniel Éditeur, 3 vol., 1991-1998.
- DURON (André), LAVILLE-MÉRY (Charles) (traducteurs), *Lingshu*, document non publié.
- GRISON (Pierre) (traduction), *Nanjing. Les 81 difficultés de l'acupuncture*, Paris : Masson, 1979.
- HAWAWINI (Robert), *Exposé didactique de pathologies en acupuncture chinoise*, Paris, Éditions Youfeng, 2005.
- LIN (Shishan) (traduction), *Formules magistrales en acupuncture traditionnelle*, Cocheren, 1994, Institut Yin-Yang, 1994.
- LIN (Shishan), & DUBUISSON (Michel) (traduction), *Traitement des syndromes en acupuncture traditionnelle*, Forbach : Institut Yin-Yang, 1994.
- LU (Jingda), CLOVIS LERICHE (Claude), *Étude des traitements en acupuncture chinoise*, Paris : Éditions Youfeng, 2001.
- MACIOCIA (Giovanni), *Les principes fondamentaux de la médecine chinoise*, Bruxelles : Satas, 1992.
- MACIOCIA (Giovanni), *La pratique de la médecine chinoise*, Bruxelles : Satas, 1997.
- MARIÉ (Éric), *Précis de médecine chinoise*, Saint-Jean-De-Braye : Éditions Dangles, 1997.
- QIU (Peiran), PU (Yunxing), XUE (Xiuling), *Traité d'acupuncture et de moxibustion*, Shanghai : Éditions des Sciences et des Techniques de Shanghai, 1995.
- SIONNEAU (Philippe), *L'Acupuncture pratiquée en Chine. Les traitements efficaces*, Paris : Éditions Guy Trédaniel, 1994.
- SIONNEAU (Philippe), *Acupuncture. Les points essentiels*, Paris : Éditions Guy Trédaniel, 2000.
- SIONNEAU (Philippe), *Maladies & symptômes en médecine chinoise. Troubles de la poitrine, du cœur, des hypochondres & des aisselles*, Paris : Éditions Guy Trédaniel, 2002.
- WANG (Xizhe), *L'Obstruction Thoracique en Médecine Traditionnelle Chinoise*, traduit, adapté, enrichi et annoté par LIN Shishan, avec la collaboration de SCHWENDENMANN (Lucien), Forbach, Institut Yin-Yang, 2002.

MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES

Docteur Paul-Auguste LEPRON

Président de l'AMAC
31, rue Alquié
03200 VICHY
04.70.31.59.95
paul.lepron@wanadoo.fr

RÉSUMÉ : Il est intéressant de savoir comment traiter une affection, mais pour le médecin il est plus valorisant de chercher à comprendre pourquoi.
Connaissant les mécanismes d'une affection, il lui sera plus facile d'agir pour éviter la survenue de maladie. La Médecine Traditionnelle Chinoise est avant tout une médecine préventive.
L'acupuncture est très efficace dans beaucoup de domaines et en particulier pour les affections respiratoires chroniques, mais ne doit en aucun cas dispenser le médecin de faire des examens complémentaires pour établir un diagnostic précis suivant les données occidentales. Les maladies respiratoires chroniques représentent une atteinte du Foyer Supérieur avec les troubles des « souffles et du mental ».
L'origine peut-être interne ou externe.
Les causes externes sont souvent en relation avec le climat et les agents extérieurs.
Les causes internes sont liées à un trouble du Triple Réchauffeur.
L'étude détaillée des agents responsables est abordée suivant le mode oriental et comparée aux nosologies occidentales.
Les traitements s'adressent aux manifestations cliniques (*toux, dyspnée, expectoration, etc.*), mais cherchent aussi à rétablir un équilibre énergétique favorable à une récupération satisfaisante.
La surveillance des traitements peut se faire par la clinique, la prise des pouls et les examens fonctionnels.
Traitement pour réaliser une défense énergétique. Régulation énergétique.
Liste des points ayant une indication en pneumologie. Choix des points.

MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES

La médecine Traditionnelle Chinoise est une médecine holistique, ce qui signifie que l'approche nosologique comme la thérapeutique envisagent les désordres, en excès comme en carence, comme le résultat d'une atteinte qui intéresse la totalité de l'organisme même si la manifestation est localisée à un organe ou à un ensemble fonctionnel.

En médecine Occidentale, il en va de même, la recherche dans le sang, des marqueurs comme les globules et des composants du sérum sanguin, nous permet de préciser l'importance, la localisation et les moyens de corriger les troubles.

En M.T.C., annoncer une atteinte Poumon, ne signifie pas uniquement la sphère respiratoire, mais aussi toute la fonction du YangMing qui est une « barrière », une frontière, un filtre sélectif et actif, permettant des échanges de part et d'autre.

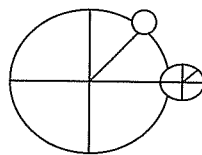
Nous n'évoquerons pas dans cet exposé les différents aspects de l'atteinte du YangMing, nous limiterons l'aspect pathologique à la sphère respiratoire. Le Qi de la respiration. L'énergie dans la fonction respiratoire.

Rappels physiopathologiques :

Suivant les données énergétiques décrites par Jacques-André LAVIER

La fonction respiratoire appartient au mouvement MÉTAL (YANG MING) animé par deux particularités énergétiques qui sont :

TAE-YIN et YANG-MING.



TaeYin. Humidité.

Mise en contact. Intimité

YANG MING

Sélection

TaeYin c'est l'Humidité, qui nous permet la mise en relation intime des substances en présence : au niveau de la fonction respiratoire = l'air, et tout ce qui est contenu dans l'air, les micro-organismes, les vapeurs, etc.

Au niveau du système général : toutes les **substances porteuses de l'énergie**, sans oublier l'énergie de défense spécifique (que l'on peut comparer aux immunoglobulines sans toutefois se limiter à ce seul aspect).

YangMing, c'est la Sécheresse, qui ne doit pas être prise au sens premier mais au sens de séparation, mouvement opposé à l'Humidité qui était « union ». La sécheresse comprend une sélection entre ce qui doit (ou peut) être admis ou qui ne doit pas pénétrer à l'intérieur.

C'est le **TRI**, que nous trouvons dans tous les processus d'élimination des déchets d'une part et d'absorption des éléments nutritifs d'autre part.

YangMing correspond à la partie superficielle de la cellule embryonnaire avec ses tissus et organes que sont :

Les Poumons avec ses voies respiratoires.
Le Gros intestin
La Peau.

Chacun de ces organes ayant une physiologie de **tri** entre ce qui est en dehors et ce qui est en dedans, accepte des échanges grâce à l'énergie TAEYIN associée, ce qui permet de passer à travers la membrane et admet une certaine perméabilité.

Chaque organe constitué possède l'ensemble des Six Énergies et des Cinq Mouvements, ce que nous aurons aussi dans la fonction et les organes respiratoires à l'image de l'organisme tout entier.

Le Mouvement BOIS, Vent correspond, entre autres, aux mouvements respiratoires avec inspiratoire et expiration. Contraction musculaire avec broncho-dilatation et broncho-constriction.

Sans oublier l'action des énergies de défense spécifiques (Wei) qui assurent avec les protéines fabriquées par la fonction Terre Rate, les moyens de défenses immunitaires.

Le Mouvement FEU, correspond à la circulation sanguine avec sang artériel et sang veineux, et les échanges correspondants qui au niveau pulmonaire permettent le passage du CO₂ vers l'extérieur et de l'Oxygène vers l'intérieur. (Tout se passe au travers des « membranes ».)

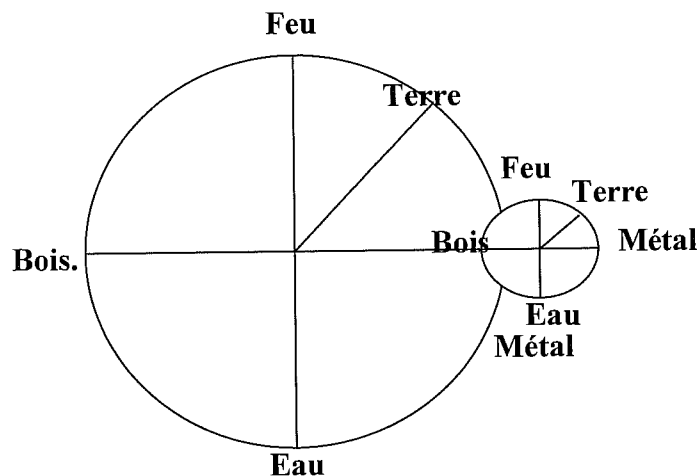
Le Mouvement TERRE, correspond, comme nous l'avons dit précédemment, à l'humidité, donc aux glandes qui sécrètent le mucus broncho-pulmonaire, aux tissus lymphatiques, tissus ganglionnaire et à la mise en relation des différents composants de l'air inspiré et expiré.

Le Mouvement MÉTAL, représente la fonction dans son ensemble, à savoir faire le tri, la sélection et permettre, comme toute barrière, le passage ou le rejet des substances en présence.

Ce rôle de frontière et de douane, assure aussi l'intégrité de l'organisme et en limite les contours, ce qui est manifeste pour la peau.

Le Mouvement EAU, correspond à l'action spécifique des cellules respiratoires et aux sécrétions spécifiques de celles-ci. Il existe en quelque sorte une « hormone » pulmonaire qui lui confère une particularité responsable des phénomènes de rejet des greffes quand il y a incompatibilité.

On peut compléter le schéma des cinq mouvements pour la fonction respiratoire (comme pour toutes les autres) de la manière suivante. Ce qui nous permet de comprendre la physiopathologie et les relations énergétiques correspondantes :



Nous pourrions envisager les atteintes chroniques de la fonction respiratoire à travers les perturbations énergétiques soit d'origine interne soit d'origine externe, sans oublier aussi les incidences du mental sur le fonctionnement respiratoire et réciproquement les troubles psychologiques liés à une atteinte organique.

I. Atteintes par l'HUMIDITÉ pathogène

II. Atteinte par la SÉCHERESSE pathogène

III. Atteinte par le FROID pathogène

IV. Atteinte par le VENT pathogène

V. Atteinte par le FEU pathogène

Les atteintes par les énergies pathogènes sont très souvent une association de plusieurs qualités énergétiques : Humidité-Chaleur, Vent-Chaleur-Humidité, Vent-Froid.

I. HUMIDITÉ pathogène :

C'est de toutes les atteintes externes la plus fréquente, mais aussi celle qui laisse des séquelles le plus souvent.

TaeYin est à la fois ce qui permet la pénétration des substances mais aussi les substances elles-mêmes. **TaeYin** est la matière qui sert de support à l'énergie, comme l'ensemble des mécanismes qui permettent l'action des énergies dans l'organisme.

« **L'humidité** » dans l'organisme correspond à l'Énergie **TAEYIN**.

« Quand **TaeYin** est au ciel, l'humidité est sur la terre. »*

Ce dynamisme représente les substances qui ont franchi la barrière du Foyer Moyen. Elles sont normalement bénéfiques pour l'organisme, mais peuvent aussi, en excès (ou en carence), devenir source de troubles.

L'excès peut être lié à l'agent pathogène lui-même mais aussi dû à une carence d'énergie du récepteur.

L'énergie **TAEYIN**, dont tout le système **lymphocytaire** dépend (*Système TERRE*), a été vaincue et a permis le passage dans l'organisme des éléments pathogènes : microbes, bactéries, virus, poussières, pollen, acariens, etc. Ce sont ces éléments qui vont induire l'état pathologique : infection microbienne ou virale, allergies, dépôt de substances sur les bronches et dans les alvéoles (silicose, etc.).

Ces atteintes sont dues à une association de **VENT-HUMIDITÉ-CHALEUR**.

Dans un premier temps, il s'agit d'affections aiguës, que l'on classe, en médecine occidentale, suivant la localisation et l'agent responsable, en : bronchite, bronchiolite, alvéolite, pneumonie, abcès, pleurésie, tuberculose, etc.

Il est rare d'être amené à traiter en urgence par l'acupuncture de telles affections qui sont, aujourd'hui, plus facilement maîtrisées avec la médecine occidentale. Tout au plus, nous pouvons aider la récupération et la convalescence mais il est déconseillé de prendre en charge sans associer des remèdes adaptés.

Plus fréquentes sont les demandes de prise en charge dans les affections broncho-pulmonaires chroniques, comme les séquelles de bronchites avec une toux grasse, des expectorations abondantes et épuisantes et la survenue d'une complication comme une insuffisance respiratoire, D.D.B. et voire un cœur pulmonaire chronique.

Certaines affections chroniques telles que l'asthme, sont susceptibles d'un traitement d'appoint en acupuncture.

Proposition thérapeutique : (Asthme : Chamfrault : Traité de Médecine Chinoise)

22 R.M. TianTu. Augmente la circulation de l'énergie au poumon.

27 Rn. ShuFu. Inflammation des voies respiratoires.

13 V. FeiShu. Apporte de l'énergie saine au poumon. Disperse l'énergie pathogène.

36 Est. ZuSanLi. Action immunostimulante.

12 RM. ZhongWan. Harmonise l'énergie des entrailles (Fu). Tonifie la Rate.

43V. GaoHuang. Soulage la dyspnée.

6 RM. QiHai. Renforce l'immunité.

4 RM. GuanYuan. Apporte du Yin. Renforce l'immunité.

18 Est. RuGen. Calme la toux et améliore la dyspnée.

**On peut associer d'autres points lorsqu'il y a des symptômes ajoutés comme les troubles digestifs ou psychiques. Ce n'est pas l'objet de cet exposé.*

L'emphysème, la silicose et les tumeurs bronchiques, **ne peuvent être prises** en compte en tant que telles, mais on peut aider à améliorer l'état général du malade.

L'atteinte par « l'Humidité » pathogène peut être d'origine **interne ou externe**.

Les sécrétions bronchiques persistantes et abondantes et les rhinorrhées peuvent témoigner d'une atteinte des membranes **d'origine interne**, soit par manque d'énergie de défense spécifique, comme les globulines (*atteintes génétiques, maladies allergiques d'origine digestive ou psychologique*), soit **d'origine externe** par une lésion virale ou bactérienne.

C'est donc le diagnostic de l'état antérieur du malade qu'il convient de déterminer, par un interrogatoire approfondi. (*Th. de naissance*)

La présence d'un épisode aigu précédant les sécrétions et l'absence d'antécédent comme une allergie, peuvent faire penser à une atteinte d'origine externe.

La présence d'antécédents personnels, ou familiaux, peut faire évoquer un terrain et donc une origine interne.

Dans le cas d'origine externe, le malade a été envahi par une énergie extérieure plus forte que ses propres moyens de défense.

Dans le cas d'origine interne, l'état initial est une faiblesse constitutionnelle qui doit faire appel, en plus de l'acupuncture, à une thérapeutique substitutive par les plantes ou les remèdes.

Ce chapitre est certainement l'un des plus utiles pour le quotidien, tant les atteintes dues à TaeYin, Terre ou Humidité (*associée ou non à d'autres énergies pathogènes*), sont fréquentes et malheureusement souvent remplies de séquelles définitives si le traitement est resté symptomatique et n'a pas rétabli le vide d'énergie initial.

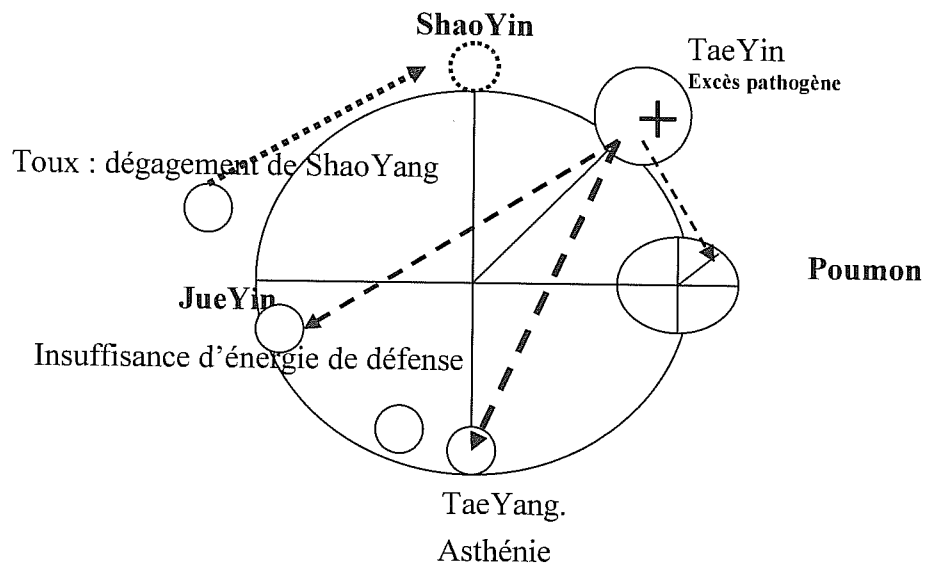
SYMPTOMATOLOGIE

Dans les affections broncho-pulmonaires **chroniques**, on peut trouver :

- toux grasse. (La toux sèche est l'expression du YangMing et non du TaeYin),
- expectoration muco-purulente,
- dyspnée permanente ou à l'effort,
- asthénie,
- amaigrissement,
- douleurs aux côtés.

CODAGE ÉNERGÉTIQUE

Le diagramme montre les différentes atteintes énergétiques ;



Les propositions thérapeutiques seront les suivantes :

Tonifier les **Reins**, le **Foie**.

Disperser la **Rate**. Puis tonifier Rate et Estomac.

Tonifier les **Poumons** : YangMing et TaeYin.

Régulariser et équilibrer Yin et Yang.

La maladie est devenue chronique, c'est donc une atteinte du Yin de la fonction et de l'organisme tout entier.

a)- Tonifier les Reins et le Foie

D'après les ouvrages anciens, dans le traité Général d'acupuncture :

10 Rn **YinGu** : soutient le rein et favorise le Yang du Rn.

2 Rn **RanGu** : favorise la circulation dans les méridiens.

6 Rn. **ZhaoHai** : augmente le Yin des Rn, maintient les écoulements.

7 Rn. **FuLiu** : tonifie les Reins, régularise les humeurs.

27 Rn. **ShuFu** : inflammation des voies respiratoires.

18 V. **GanShu** : tonifie le Foie.

7 F. **XiGuan.** : dissipe le « Vent » chasse l'humidité.

8 F **QuQuan** : active les « Reins », nourrit le « Foie », apporte du Yin.

b)- Lorsque la toux s'accompagne de beaucoup de glaires

Pour calmer la toux :

Faire des moxas sur le point **Shu** des organes :

20 V PiShu. Toux avec vomissement. (*Troubles digestifs.*)

18 V. KanShu. Toux avec vomissement de bile. (*Troubles hépatiques. Prurit.*)

13 V* FeiShu Toux avec troubles du transit. Diarrhée (*100 moxas*).

23 V. ShenShu. Toux avec incontinence d'urine. (*Troubles urinaires.*)

15 V. SinShu. Lipothymie avec la toux. (*Troubles neuro-végétatifs.*)

* *Ce point est à traiter dans toutes les affections respiratoires*

L'atteinte est au « Poumon », c'est dire que l'énergie pathogène venue du TaeYin *Terre* se répand dans TaeYin *Métal*.

On retrouve dans les ouvrages anciens :

7P : LieQue : *Disperse le Qi (pathogène) du Poumon, facilite la circulation du RenMai.*

8 P. JingQu. : *Calme la toux et draine l'énergie pathogène.*

10 P. YuJi : *Calme la toux et draine les poumons. Augmente le Yin.*

6 Rate. SanYin Jiao : *Tonifie la Rate, draine l'humidité, équilibre le Yin et le Yang.*

20 Rate. ZhouRong. *Calme la toux. Draine les sécrétions.*

c)- Tonifier l'ensemble de l'organisme

36 Est. ZuSanLi. Stimule la fonction immunitaire. Fortifie la Rate. et l'estomac.
Faire des Moxas sur les points Shu du dos en correspondance avec les troubles associés.

d)- Tonifier les points des méridiens associés

Si atteinte Poumons, traiter le G.I.

4. G.I. HeGu. *Inflammation des voies respiratoires.*

18 G.I FuTu. *Soulage la dyspnée et évacue les sécrétions.*

Si atteinte Rate, traiter Est :

13 Est. QiHu. *Améliore la respiration. Calme la toux.*

14 Est. KuFang. Bronchites, trachéites.

15 Est. WuYi. Bronchites, trachéites.

17 Est. RuZhong. Bronchites et leurs séquelles.

18 Est. RuGen. Bronchites et leurs séquelles.

36 Est. ZuSanLi. Indispensable dans les maladies chroniques, renforce le système immunitaire.

* *Il convient de rechercher le point douloureux par l'examen physique et de le confronter avec la clinique.*

e)- On retiendra quelques formules dans les ouvrages anciens et modernes :

Expectorations purulentes. (Ne pas oublier que le traitement Occidental est justifié dans ces cas-là.).

5 P. ChiZe. *Élimine l'énergie pathogène. Augmente le Yin du Poumon.*

7 P. LieQue. Point Luo, draine l'énergie et ouvre le RenMai.

11 P. ShaoShang. Nettoie le méridien et calme les esprits.

5 M.C. JianShi. Rend la respiration plus calme.

6 M.C. NeiGuan. Pt. Luo. Permet la circulation de l'énergie, calme les esprits.

17 R.M. DanZhong Point de l'Énergie. Améliore la respiration.

f)- Au cours des bronchites chroniques avec expectorations abondantes, toux et parfois douleurs thoraciques :

- 20 **V.B.** FengChi. Élimine le vent (pathogène). Aux Moxas.
- 10 **V.** TianZhu. Calme le Fong. Fait retrouver ses esprits.
- 14 **I.G.** JianWaiShu. Détend les muscles, permet une respiration plus facile.
- 11 **V.** DaZhu.
- 12 **V.** FengMen
- 13 **V.** FeiShu. Tonifie l'énergie du poumon. Draine l'énergie pathogène aux poumons.
- 14 **V.** JueYun Shu. Élimine l'énergie pathogène à contre-courant.
- 36 **V.** FengFU. Débloque la circulation dans le méridien.
- 38 **V.** FuXi. Aide la circulation de l'énergie saine dans les méridiens.
- 41 **V.** FuFen. Disperse l'énergie pathogène Vent et Froid.
- 10 **G.I.** ShouSanLi. Améliore la circulation dans le méridien.
- 4 **G.I.** HeGu. Dissipe la chaleur, libère la surface et soulage les cinq organes des sens.
- 3 **C.** ShaoHai. « La joie de vivre ». Anti-dépresseur. Calme les angoisses.

On peut faire appel à l'énergie de « réserve » par la technique des points qui commandent le système des échanges entre les fonctions, c'est-à-dire les points des « **méridiens curieux** ».

Cette technique peut aussi être évoquée dans la bronchite chronique et ses conséquences.

La bronchite chronique entraîne une asthénie, un épuisement progressif des mécanismes de défense, ainsi qu'une modification de l'humeur, avec tendance, soit à l'intolérance, soit au lâcher prise de la dépression.

Angoisse et isolement sont aussi des signes cliniques qu'il convient de ne pas négliger dans les troubles respiratoires sévères.

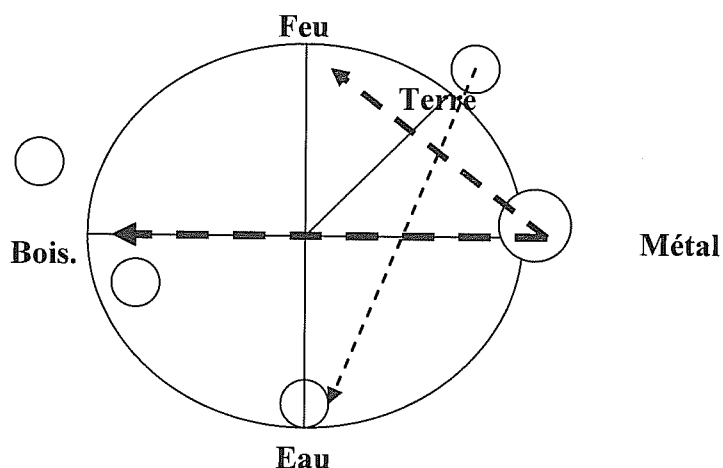
Nous sommes au niveau de la fonction Respiratoire qui appartient au Foyer supérieur, il y a accumulation d'énergie pathogène avec une diminution de l'action du Foyer supérieur.

L'énergie saine ne remonte pas ni ne redescend pas. Il y a blocage dans les échanges. Ce mécanisme correspond au mécanisme du DaiMai, vaisseau Ceinture, (**41 VB.** ZuLinQi), qui favorise le passage Haut/Bas et réciproquement. (*Élimine Chaleur et Vent.*)

La maladie est chronique, donc elle est dans le Yin. Il faut dynamiser le Yin par de l'énergie Yang.

La fonction YangWeiMai, (**5 T.R.** WaiGuan) correspond à ce dynamisme en faisant passer le Yang dans le Yin. (Voir les indications du point). (Fièvre et céphalées suite à affection microbienne des voies respiratoires.)

II -Sécheresse (pathogène)



La sécheresse correspond au mouvement Métal qui gère les entrées et les sorties des matières et des énergies dans l'organisme.

Séparation, Tri et Sélectivité correspondent mieux à la définition de « sécheresse »* .

* (Ce terme veut s'opposer à celui « d'humidité », qui remplit la fonction de « mise en contact », « relation intimité », « échanges et interactivité ».)

La sécheresse est bien sûr dans la « dessiccation » mais aussi et surtout dans la fonction de « barrière, séparation, limite » et donc tri sélectif.

C'est la peau, au niveau de notre organisme pris dans son ensemble, mais aussi toutes les membranes limitantes au niveau des cellules. Il y a ce qui pénètre et ce qui est rejeté.

Dans les cas extrêmes, il s'agit d'une atteinte des structures et donc lésionnelle.

La pathologie d'une énergie « sécheresse » en excès peut être comparée à un durcissement, épaissement difficilement franchissable, une sclérose. La membrane ne peut réaliser son travail de sélectivité et ralentit tous les échanges, entrée et sortie au niveau de chaque fonction.

Nous connaissons des aspects de cette atteinte des voies respiratoires sous la forme de sclérose broncho-pulmonaire, sclérose-empysème, des suites d'affections microbiennes ou toxiques (gaz moutarde, goudrons, tabagisme, silicose, etc.).

Les symptômes

Dans les cas d'atteinte pas « Vent-Sécheresse »

Sont représentés par la dyspnée et aggravés par le moindre effort.

Toux sèche, laryngite ou trachéite.

L'acupuncture peut être une aide précieuse pour renforcer les défenses naturelles.

36 Est. ZuSanLi.

13 V*. FeiShu.

1 P. ZhongFu.

22 Rn. BuLang.

12 R.M. (VC) : ZhongWan.

22 R.M. (VC) : TianTu (aux Moxas).

Dans le Traité Général d'Acupuncture :

Sensation de plénitude à la poitrine :

7. C. ShenMen.

9 Rte. YinLingQuan.

60 V. KunLun.

41 VB. ZuLinQi. Permet les échanges haut/bas.

4. G.I. HeGu.

36 Est. ZuSanLi.

14 F. QiMen. (Désobstrue le Foie. Élimine le Qi à contre-courant.)

18 Est. RuGen. Affections respiratoires.

Il est noté quelques points clés :

7 P. LieQue. (Élimine l'énergie pathogène du Poumon.) Toux, Dyspnée.

6 Rn. ZhaoHai. Troubles respiratoires chroniques. (Avec glaires-asthme.)

40 Est. FengLong. Facilite l'élimination des sérosités. Soulage la dyspnée.

27 Rn. ShuFu. Calme la toux et la dyspnée. Élimine le Qi à contre-courant.

17 R.M. DanZhong. Soulage la dyspnée.

22 Rn. BuLang. Soulage la dyspnée. Calme la toux.

22 R.M. TianTu. Affections respiratoires (asthme).

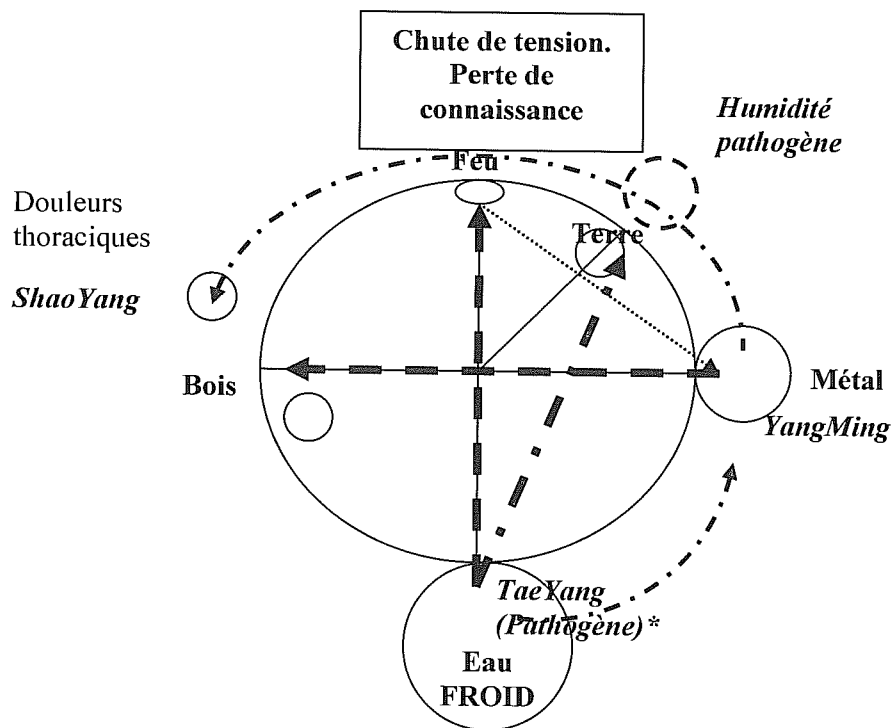
C'est par la prise des pouls que l'on peut choisir les points en identifiant la qualité et la quantité d'énergie pathogène dans la fonction.

III- FROID Pathogène.

Le Froid correspond d'une part à la notion climatique et thermique, mais aussi à l'arrêt de la circulation vasculaire et énergétique (*nécrose, gangrène*).

ShanHanLun (*Attaque par grand froid*) rappelle les atteintes organiques que l'on peut trouver suivant le degré et la localisation dans l'organisme.

Au niveau du YangMing Métal, avec atteinte concomitante de l'Estomac et du Gros intestin on trouve : troubles respiratoires aigus avec douleur thoracique intense, sueur et parfois perte de connaissance. Chute tensionnelle, pâleur, troubles digestifs (*parfois vomissement et diarrhée*). (*Infarctus, embolie...*)



* L'énergie (pathogène) monte à contre-courant (TaeYang - YangMing - ShaoYang).
Normalement : TaeYang – ShaoYang – YangMing (voir les vecteurs énergétiques).

Cette atteinte par le Froid*, peut correspondre à un infarctus pulmonaire, une embolie, mais aussi plus simplement à une attaque par Vent Froid sur la circulation générale avec thrombose des veines, phlébites ou périphlébites.

* Souvent associé au « Vent » et à « l'Humidité ».

** Les embolies, les atteintes traumatiques sévères, les crises très dyspnéiques, seront prises en charge par une thérapeutique occidentale.

Réchauffer le malade (physiquement et psychologiquement).

Disperser le froid (moxas et chaleur seront indiqués), tonifier la circulation, drainer les stases. Faciliter la montée du Yin et la descente du Yang.

Éliminer l'énergie pathogène associée au Froid : Vent (irritation, angoisse, etc.), Humidité (Glaïres, mucosité, bronchorrhée, rhinorrhée).

Tonifier le Cœur.

Maladie « Vent Froid Humidité » dans le cas de chronicité

Asthme, gêne respiratoire asthénisante, cyanosante.

Traité Général d'Acupuncture :

Qui peut être indiqué dans la crise elle-même

22 R.M. BuLang. Aiguilles et moxas.

27 Rn. ShuFu. (*Inflammation des voies respiratoires.*)

13 V*. FeiShu. Aux moxas.

43 V. GaoHuang. Toux, dyspnée.

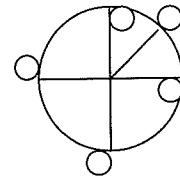
18 Est RuGen. Affections respiratoires.

36 Est. ZuSanLi. Renforce les moyens de défense.

12 R.M. ZhongWan. Facilite la circulation de l'énergie. Point Mu de l'Est.

4 R.M. GuanYuan. Dans toutes les déficiences de la circulation énergétique.

6 R.M. QiHai. Tonifie les moyens de défense.



Codage de l'atteinte

Autres séries de points conseillés :

10 V. TianZhu. Ouvre l'esprit et élimine la chaleur et le Vent.

11 V. DaZhu. Infections respiratoires.

12 V. FengMen. Élimine le « Vent » et calme la toux.

13 V. FeiShu. Draine le Qi du poumon et améliore la respiration.

14 V. JueYinShu. Diminue l'énergie pathogène. Améliore la respiration.

15 V. XinShu. Apaise le cœur.

17 V. GeShu. Point de commande du « sang ». Améliore la respiration.

22 V. SanJiaoShu. Régularise le Triple Réchauffeur. Chasse l'humidité. Tonifie la Rate.

23 V. ShenShu. Tonifie les « reins ». Draine l'eau. Nourrit le Yin.

25 V. DaChangShu. Régularise le G.I. et draine l'énergie pathogène.

41 V. FuFen. Dissipe le « Vent et le Froid ».

43 V. GaoHuang. Calme la toux, améliore la respiration.

20 VB. FengShi. Calme le « Vent », élimine la « chaleur ».

13 Est. QiHu. Calme la toux. Améliore la respiration.

14 I.G. JianWaiShu. Disperse l'énergie pathogène.

4 G.I. HeGu. Draine l'énergie pathogène. Évacue l'humidité.

Le choix parmi tous ces points se fait par la prise des pouls et l'examen somatique.

IV- VENT pathogène

Cette atteinte est rarement isolée. L'action du « Vent » est une dynamisation des énergies en présence. Ainsi le « vent » permet la mise en mouvement de chaque fonction. De plus représente la fonction de défense. C'est l'agent des forces disponibles. Ce que l'on appelle l'énergie Wei de défense. Cette énergie est « portée » par les substances, telles que les immunoglobulines, qui appartiennent, en tant que protéines à la fonction Terre.

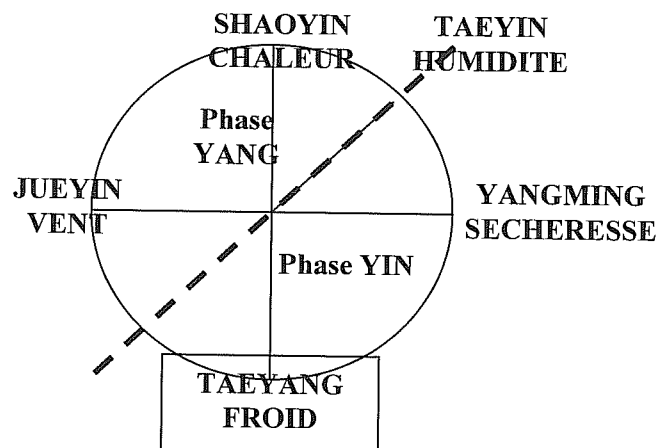
Le Vent met en action, mobilise et permet les rencontres (*bonnes ou mauvaises*). C'est ainsi que le « Vent » permet la mobilisation des substances allergisantes. C'est pourquoi, on trouve plus de maladies allergiques au printemps.

Nous avons vu l'action des énergies VENT-HUMIDITÉ-FROID, qui peut représenter certaines atteintes circulatoires artérielles ou veineuses (infarctus, embolie...) donnant une symptomatologie aiguë mais aussi passer à la chronicité.

Il peut y avoir VENT-HUMIDITÉ-CHALEUR. Ces pathologies représentent une atteinte avec température élevée, rétention liquidienne, (bronchite avec bronchorrhée, rhinite avec rhinorrhée, trachéite, crise d'asthme). Douleur et maladie aiguë.

Cela n'entre pas dans le cadre des maladies chroniques.

Nous sommes passés du Yin dans le Yang, dans le schéma des cinq mouvements. Nous sommes donc dans la phase des atteintes récentes et aiguës.



C'est à ce niveau que l'on rencontre le plus de maladies dites fonctionnelles et pour lesquelles l'acupuncture représente une véritable possibilité d'intervention.

Nous n'avons pas encore d'atteinte lésionnelle, ni la présence d'énergie installée depuis longtemps.

La crise est cependant aiguë et ne correspond pas aux maladies respiratoires chroniques. Nous l'évoquons simplement pour rappeler que la pathologie Vent n'est jamais seule mais accompagnée d'une autre énergie pathogène :

Terre : Humidité. Vent-Humidité dans la crise d'asthme humide. Rhinites allergiques. Trachéites allergiques.

Métal : Vent Sécheresse. Dans les trachéites irritatives ou allergiques.

Eau : Vent-Froid. ShanHanLun. Avec une atteinte superficielle, transpiration, fièvre, douleurs musculaires, contractures musculaires.

Feu : Vent-Chaleur. Pouvant évoquer certaines maladies parasitaires avec des poussées de température, sous forme d'accès de fièvre, comme dans le paludisme. (*Dans certaines*

affections d'origine endocrinienne comme les bouffées de chaleur de la ménopause, c'est un symptôme, mais non une attaque par le « Vent-Froid ».)

V- FEU pathogène

Comme nous le voyons tous les jours de forte chaleur, la respiration devient difficile par la déshydratation et donc la sécheresse excessive. « *Le Feu brule les feuilles.* » Il y a irritation des voies respiratoires. Ce qui est conforme au diagramme énergétique. « *Le Feu détermine l'action du Métal.* »

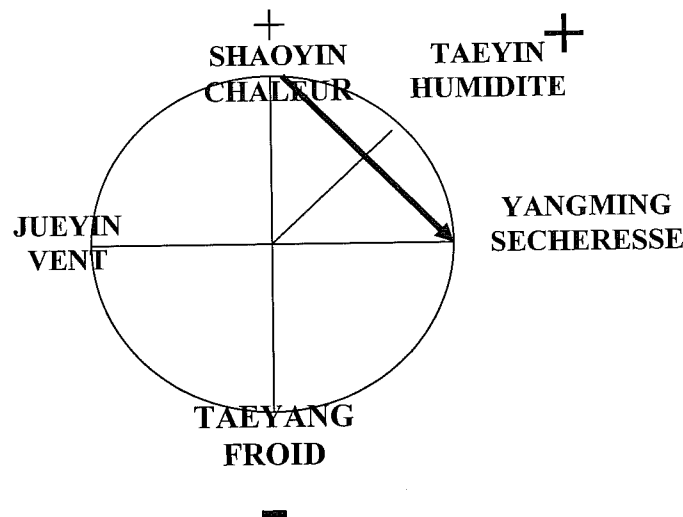
La chaleur intense entraîne une demande de défense par le « froid », donc une demande accrue de la fonction « Rein ». Que l'on constate par la pigmentation de la peau. Le bronzage témoigne de cette hyperactivité de défense contre la « chaleur » (*usure du Froid interne*).

A)-Première phase d'atteinte et réactions physiologiques*

*« Si ShaoYin \oplus alors TaeYang \ominus . (Si Feu + alors Froid -)

Si TaeYang \ominus alors TaeYin \oplus ». Si Froid - alors Humidité + (La transpiration est un moyen de lutter contre la chaleur par l'évaporation.)

*(Suivant le système Octonaire trigrammatique de FouHi et de Wen Wang)



B)- Seconde phase d'épuisement des défenses*

*Suivant le système des cinq mouvements.

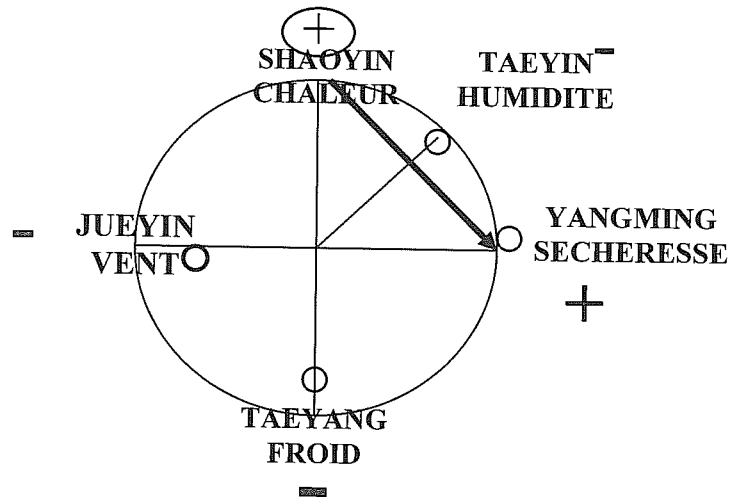
Si usure des moyens de défense :

Humidité – alors Sécheresse +

Si sécheresse + alors énergie de défense -.

Si TaeYin \ominus alors YangMing \oplus (par invasion de l'énergie pathogène chaleur).

Si YangMing \oplus alors JueYin \ominus (par domination et épuisement des énergies de défense).



Ce diagramme nous indique l'état énergétique des fonctions à un moment donné et permet d'adapter la thérapeutique à l'état énergétique (*contrôle par les pouls*).

Maladie Sécheresse, qui est due à une attaque par la Chaleur avec comme réaction de défense émission de transpiration (Humidité) puis épuisement qu'indique la déshydratation comme manifestation pathologique.

La conséquence étant une atteinte des mouvements, par « paralysie » des fonctions en général, et prostration par atteinte de JueYin, c'est-à-dire le dynamiseur de l'ensemble de nos énergies.

L'énergie ne « monte » plus au « Cœur », c'est dire que le cerveau n'est plus nourri : il y aura donc coma, avec des crises convulsives possibles (*dégagement de ShaoYang*).

C'est ce que l'on trouve, sous forme mineure, au cours de l'exposition excessive au soleil (insolation).

C'est aussi ce que l'on peut trouver dans l'A.V.C. avec une première période d'œdème cérébral suivie d'un assèchement et d'une nécrose tissulaire qui entraîne une paralysie localisée.

Au niveau respiratoire, l'atteinte par la Chaleur provoque une gêne respiratoire et parfois, dans les cas extrêmes, une expectoration de sang (hémoptysie).

Conclusion

Les maladies respiratoires chroniques, sont la conséquence :

- d'une atteinte extérieure par une énergie pathogène ;
- d'un terrain particulier, héréditaire ou acquis.

Elles ne reconnaissent pas une seule étiologie, et les manifestations pathologiques sont variées, allant de la simple irritation à la lésion broncho-pulmonaire grave.

La fonction respiratoire est liée au Triple Réchauffeur supérieur. L'atteinte du Foyer supérieur avec sa composante psychoaffective n'est pas sans retentir sur l'ensemble de la fonction respiratoire et cardiovasculaire ; la réciproque est également à prendre en compte, les atteintes respiratoires (*qui entrent dans les atteintes du « souffle »*) sont hautement pathogènes pour « les idées et l'âme », suivant le concept asiatique Chinois (*voir la science des souffles*).

C'est une manifestation morbide de l'atteinte du souffle qui engendre les mille plaies de l'humanité. Le rétablissement du « Souffle » rend la vie.

Les maladies respiratoires chroniques entraînent peu à peu une atteinte du « Cœur » sous son double aspect à la fois organe de la circulation du sang et séjour de la pensée et de l'âme.

La Médecine Traditionnelle Chinoise est holistique englobant dans une même destinée, le matériel et le spirituel.

LaoTse : « Respirer l'air sain, savoir mobiliser l'énergie de la respiration, assure une longue et heureuse vie. » (« *Mens sana in corpore sano* » disaient les latins.)

Bibliographie

NeiTchingSouWen. Jacques André LAVIER.
Traité de Médecine Chinoise A. CHAMFRAULT.

RÉFLEXIONS SUSCITÉES PAR L'APNÉE DU SOMMEIL

Docteur Josyane MONLOUIS

47 bis rue Bouvreuil
76000 Rouen
02 35 07 67 60

RÉSUMÉ : Défini comme « une asphyxie qui s'ignore », le syndrome d'apnée du sommeil est une préoccupation récente des pouvoirs publics comme des médecins, et ouvre un large champ de réflexions. C'est dans ce cadre, qu'il apparaît intéressant d'entreprendre un travail d'étude pluridisciplinaire intégrant la médecine chinoise qui offre une autre grille de compréhension de ce syndrome susceptible de déboucher sur une prise en charge thérapeutique aux côtés de la pression positive continue. Ce sont les bases de cette compréhension énergétique permettant une mise en commun puis une étude que nous allons esquisser ici.

MOTS CLÉS : apnées, obstruction, gorge / pelvis, enracinement, ouverture et rythme, société, santé publique

RÉFLEXIONS SUSCITÉES PAR L'APNÉE DU SOMMEIL

« TOUT RESSERREMENT EMPÊCHE LA RESONNANCE »

D) FACE AU SYNDROME D'APNÉE DU SOMMEIL, PEUT ON PENSER D'AUTRES APPROCHES DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES ?

Le Syndrome d'Apnées du Sommeil, le **S.A.S**, dans son expression clinique est la résultante d'un phénomène simple en apparence : les muscles dilatateurs pharyngés, en incapacité de maintenir ouvert le pharynx, sont le premier maillon d'une succession de réactions qui aboutit au collapsus pharyngé et à l'apnée. De façon réflexe, l'apnée, en survenant, provoque un réveil brutal, sortant le ronfleur pour un court instant de son sommeil et rétablit alors la mécanique respiratoire en ouvrant le pharynx : c'est ce que l'on nomme le **micro-éveil**. S'installe ainsi progressivement un sommeil de mauvaise qualité, à l'origine du retentissement diurne des apnées trop fréquentes. **Dix apnées par heure, c'est le seuil critique donné pour considérer le S.A.S comme une situation à risque**, responsable à terme de conséquences cliniques et sociales potentiellement graves. Car la particularité de ce syndrome est d'avoir une répercussion sociale bien plus gênante dans un premier temps que les effets cliniques délétères, cardio-vasculaires notamment et de ce fait, d'intéresser au plus haut point les pouvoirs publics tant le coût de sa prise en charge devient de plus en plus élevé. Et c'est ainsi qu'une lourde responsabilité incombe aux médecins fortement sollicités par les aspects médico légaux au cœur des apnées les plus graves. Situé à la confluence de la santé collective et de la santé individuelle, voire des débats entre médecins et institutions, le S.A.S, défini il y a 30 ans à peine, se retrouve hissé à une place bien loin des railleries familiales à l'encontre du ronfleur impénitent. L'importance prise par cette pathologie est bien là : connu du public, reconnu par le corps médical, de mieux en mieux dépisté, le SAS apparaît dangereusement fréquent. Mais au delà de cette réalité, n'y aurait il pas dans cette asphyxie chronique répondant à un mécanisme local clairement identifié, le symptôme d'un dérèglement plus global de l'individu, d'une physiologie imperceptiblement bousculée menant à des remaniements intérieurs irrémédiables. Le S.A.S, dans sa forme modérée, serait alors l'aiguille de boussole, l'indicateur de dérives insidieuses mais profondes. Une sortie de route en quelque sorte pour la personne bien sûr mais peut être également la traduction d'une société en proie elle même à des mécanismes de plus en plus asphyxiants empêchant subtilement les individus d'être.

Nous savons que la réponse thérapeutique donnée, et reconnue comme opérante est quasiment univoque, en dehors de situations où la chirurgie garde sa place : c'est la **Pression Positive Continue**, la **PPC**, attelle pneumatique qui supprime la dépression inspiratoire et prévient le collapsus pharyngé. Il s'agit donc d'une réponse sophistiquée mais mécanique, qui permet de rétablir la continuité respiratoire, à l'insu du patient, pendant son sommeil, **mais sans réellement l'impliquer**. Là se situe le tendon d'Achille de cette technique, souvent vécue comme contraignante, dont le problème reste la tolérance à court terme et l'observance à plus long terme. D'autres alternatives thérapeutiques sont citées, parfois proposées et en tout cas considérées comme secondaires voire anecdotiques. Ce sont les mesures hygiéno-diététiques, le traitement postural et les orthèses dentaires nocturnes. Mais la réponse ne serait elle pas de

considérer aux côtés de la PPC, voire en amont en cas d'apnées trop modérées pour être appareillées et cependant bien repérées, d'autres approches, engageant activement la personne dans un processus de soin et l'aidant à se réapproprier une part perdue d'elle-même ? C'est l'objet de cette réflexion qui souhaite déboucher sur un travail pluridisciplinaire associant pneumologues, spécialistes du sommeil, médecins auriculothérapeutes et acupuncteurs et praticiens de pratiques corporelles posturales et chinoises.

Cette réflexion sera guidée par trois questions :

Celle concernant le mécanisme local : pouvons-nous avoir une action sur les muscles dilatateurs pharyngés en améliorant leur fonction ? Deux cadres à envisager :

- L'auriculothérapie, véritable technique appuyée sur un raisonnement de neurophysiologie, susceptible d'avoir une efficacité très ciblée sur les muscles du pharynx, leur commande neurologique, leurs aspects œdématisés et inflammatoires.
- L'acupuncture, par l'utilisation de points situés sur des méridiens dont le trajet intéressent la gorge et le pharynx et pouvant agir sur ces muscles.

Celle concernant l'individu dans son ensemble. Et, l'acupuncture, en offrant une compréhension différente de celle de la physiologie de médecine occidentale, peut proposer un traitement intégrant le SAS dans un dysfonctionnement plus général. Ce sont les processus qui animent l'être ou ne l'animent plus qu'il s'agira de saisir à travers la grille de lecture de la médecine chinoise. Bien plus que le SAS lui-même, ce sont les troubles veille / sommeil la fonction même du sommeil et de sa qualité garante de la qualité d'éveil qui retiendront l'attention.

Enfin si l'on considère qu'il existe une forme de désaffection corporelle, il apparaît essentiel de donner une possibilité de reprise en main, de prise conscience du corps. Ainsi réellement placé au cœur de soi par une respiration emplissant le corps dans ses moindres cellules, la « conduite » de sa vie redevient possible la conduite de sa vie redevient possible. C'est ici que les pratiques corporelles auront leur place pour amener l'être à véritablement s'incarner.

II) ° NIVEAU LOCAL

- Les structures anatomiques impliquées
- Schéma d'un mécanisme
- Mise en lien énergétique

a) Les structures anatomiques impliquées

- Les zones concernées sont les voies aériennes supérieures, les V.A.S .
- Trois passes successives de l'air qui sont :

1. Le nez et les fosses nasales, segment proximal, **structures dures et rigides** puisque cartilagineuses et osseuses ;
2. Le pharynx à proprement parlé, segment moyen, constitué du rhino pharynx et de l'oropharynx, carrefour aéro-digestif, donnant passage vers l'oesophage ou vers le larynx. **Structure ouverte, molle, et déformable**, maintenue dans un calibre adéquate par l'action des muscles constricteurs et surtout dilatateurs du pharynx.

3. Le larynx, segment distal, **structure rigide**, cartilagineuse mais aussi vibratoire,

Nous avons donc, inscrite dans l'anatomie, une alternance de segments rigides et déformables qui nous renvoie à une notion bien présente dans la pensée chinoise, celle du **dur et du mou** que nous analyserons plus loin. C'est cette anatomie qui confère au pharynx une capacité à se déformer jusqu'à se fermer et qui fera le lit du ronflement puis de l'apnée. En effet, une lumière pharyngée de calibre diminué, une moindre capacité des parois à se dilater ou à se rétrécir (compliance), sont des facteurs qui augmenteront la résistance au passage de l'air et aboutiront au collapsus pharyngé et à l'obstruction d'une structure qui se doit de rester ouverte pour une respiration sans entrave.

b) Schéma d'un mécanisme

C'est une série de réactions internes tendant à signaler la situation de danger et à aboutir à un micro éveil, véritable mécanisme de sauvegarde, aux effets néanmoins pervers du fait de l'altération du sommeil

1. Inefficacité des muscles dilatateurs du pharynx
2. Augmentation des résistances pulmonaires
3. Ronflement et baisse de la ventilation
4. Stimulation des centres nerveux respiratoires
5. Augmentation des efforts respiratoires
6. Forte pression négative endo-pharyngée
7. Augmentation des résistances pharyngées
8. Collapsus pharyngé et APNÉE OBSTRUCTIVE
9. Hypoxie, allègement du sommeil et MICRO-ÉVEIL ou éveil

Trois types d'apnées sont définis :

- l'apnée obstructive où les efforts respiratoires persistent et augmentent,
- l'apnée centrale où les efforts respiratoires disparaissent,
- l'apnée mixte, d'abord centrale puis obstructive.

Hormis les apnées, on décrit également des hypopnées qui correspondent à une diminution du flux respiratoire de 50 % pendant au moins 10 secondes, accompagnées d'une baisse de la saturation en O₂ d'au moins 3 % ou d'un micro-éveil.

Le syndrome d'apnées – hypopnées obstructif se définit par le nombre de ces événements par heure de sommeil ou **index d'apnées – hypopnées**. Nous avons vu que le seuil critique est supérieur à 10 ou à 15 selon les auteurs. Ce syndrome sera modéré pour un index de 15 à 29, grave pour un index entre 30 et 49 et sévère pour un index supérieur à 49. C'est pour le syndrome avec un index de 10 à 22 que nous proposons une approche thérapeutique en acupuncture, auriculothérapie ou pratiques corporelles, sans appareillage dans un premier temps.

Il est à noter que les muscles dilatateurs pharyngés sont paradoxalement plus actifs à l'éveil que chez les sujets sains. Ceci répond à un deuxième élément intéressant à souligner pour nous acupuncteurs : l'existence d'un état de lutte musculaire (et de la personne toute entière pour rester éveillée) et donc la mise en tension de certaines structures énergétiques, entraînées

dans un dysfonctionnement responsable d'une perte de la juste tonicité musculaire . Ici se profile le lien entre musculaire et foie.

c) Mise en lien énergétique

1 – Dur / Mou :

- Autre facette du Yin / Yang, le Dur et le Mou est parfaitement illustré dans le corps par deux couples très proches : Os / Muscles et Muscles / Chairs. Magnifiquement incarné dans le plan antérieur par l'alternance anatomique décrite ci dessus qui sous tend une physiologie, il l'est également dans le plan antéro-postérieur avec les vertèbres cervicales en arrière et la gorge en avant. En acupuncture, ce sont Du Mai et Jen Mai qui nous disent ce couple Dur / Mou. **Ainsi nous devons avoir une véritable travail conjoint entre Du Mai, Yang, postérieur, rigide, dur et Jen Mai, Yin , antérieur, mou, souple** . C'est ce lien correctement entretenu, cette interaction entre Dur et Mou, qui permettra à la gorge d'être espace de communication, défilé, et lieu de passage pour le faisceau de Chong Mai qui se termine dans les fosses nasales. Ces trois méridiens curieux, dans leurs rapports dynamiques, apparaissent comme des structures énergétiques impliquées non seulement localement mais aussi dans un fonctionnement général en tant qu'éléments fondateurs de la Vie soutenant nos dynamismes et nos vitalités internes.

Quels points proposer ?

- Pour raviver cette liaison Du Mai / Jen Mai, **l'association du 14 VG et du 22VC apparaît intéressante**. 14 VG, force de tenue du Yang, d'affirmation d'une puissance et d'étirement du Du Mai vers le haut et le 22 VC reliant jen Mai à la profondeur et aide à l'abaissement des flux dans une relation au Rein.
 - Chong Mai avec **4 RTE, 30E et 11V**. 11V est d'autant plus important qu'il a un lien également avec Du Mai
- Dur / Mou toujours avec le couple Muscles / Chairs. Il s'agit ici du réglage de la bonne tonicité musculaire avec Tai Yang, Foie, muscles faisant référence au Dur et Yin, Rate, chairs faisant référence au Mou.

2 – Autres méridiens en lien avec la gorge :

- Les trois méridiens Zu Yin, Zu Shao Yin, Zu Tai Yin, Zu Jue Yin.
- Deux autres méridiens curieux avec le Yin Qiao et le Yin Wei retiennent notre attention. Nous verrons que le Yin Qiao, outre l'action probable du 6 RN sur la gorge, entre dans un mécanisme plus général.

3 – Ouverture / fermeture

- Comment comprendre le mécanisme d'obstruction de l'apnée ? Peut on le rapprocher de ce que l'on nomme Hou Bi ? Difficile de l'affirmer puisqu'il semble que, dans ce cadre, nous soyons bien plus dans une cause externe qu'interne mettant en jeu les pervers. Cependant il semble licite de le rapprocher des notions de fermetures / ouvertures en particulier des orifices, liens entre extérieur et intérieur. À ce titre, les points Fenêtre du Ciel paraissent intéressants.

Quels points proposer ?

- Shou Tai yang et le 17 IG, Tian Rong et Shou Yang Ming avec les 18 GI, Fu Tu et 17 GI, Tian Ding .
- 18 GI + 2P, Yun Men + 6MC, Nei Guan pour ouvrir la gorge, relancer une circulation et mettre en contact avec l'interne. Une question : quelle action du 18 GI sur les muscles pharyngés ?
- 6RN, Zhao Hai + 6MC + 4VC, Guan Yuan dans une puissante ouverture et remise en contact avec la profondeur. Question : Action du 6 MC et du 6 RN sur le pharynx ?

– Étonnamment, Zu Yang Ming ne semble pas impliqué dans une action sur les muscles du pharynx.

III) NIVEAU GENERAL :

- Une clinique
- Le Rein, le pelvis et l'enracinement
- Wei Qi
- La Rate, l'encombrement et la saturation
- Le diaphragme

UNE CLINIQUE

Le S.A.S c'est :

- 1- Une longue histoire de ronflement, précédant les apnées elles mêmes et mettant en vibration sonore les structures oropharyngées
- 2- Trois symptômes incontournables :
 - des apnées, repérées par le conjoint dans un premier temps, avec un seuil de 10 apnées / heure à l'enregistrement, variable selon les auteurs (entre 5 et 15)
 - une atteinte du sommeil dans sa qualité avec des micro-éveils
 - une fatigue consécutive avec une somnolence diurne, une difficulté de mise en route et au maximum, un besoin irrépissible de dormir. C'est ici qu'intervient le retentissement social avec les conséquences liées aux endormissements brutaux et aux accidents et à la désorganisation du travail qui en résultent.
- 3- D'autres symptômes plus mineurs mais signifiants:
 - la nuit : agitation ? Cauchemars ? Polyurie ? Antécédent de somnambulisme ?
 - le matin : réveils difficiles ? Sentiment de sommeil non réparateur ? Céphalées matinales ?
 - dans la journée : sensation de se traîner avec envie de se recoucher ? Incidents professionnels ? Troubles de l'humeur et syndrome anxiodépressifs ? Impuissance ou baisse de la libido ?
- 4- Seront à rechercher :
 - en cas d'obésité et de surpoids, des troubles digestifs ; un trouble endocrinien type hypothyroïdie.

- l'apparition d'une HTA récente
- La consommation de toxiques et d'alcool.

Qu'évoque ce tableau clinique pour un acupuncteur ?

Le trouble du sommeil avec une polyurie fréquemment retrouvée mais sans sueurs nocturnes, l'asthénie matinale associée à une somnolence diurne et à un irrépressible besoin de dormir, l'incapacité à se tenir en éveil évoquent un trouble du Yang. Deux organes peuvent être impliqués : la rate et le rein.

A) LE REIN, LE PELVIS ET L'ENRACINEMENT

Les troubles de la libido ou l'impuissance, la perte du désir à faire les choses orientent vers le rein. Or le mouvement du rein est un mouvement de montée avec une double nécessité : s'appuyer sur cette barre transversale basse qu'est le pubis à partir du 11 Rn pour déployer une puissance puis faire retour vers la profondeur à partir du 27 Rn pour ne pas gonfler le haut du corps de cette puissance mais réinvestir le pelvis. Un des mécanismes probablement en cause, non plus localement mais globalement, dans l'apnée du sommeil se dessine : un trouble de l'enracinement avec la disparition progressive du lien entre gorge / thorax et pelvis.

Quels points proposer ?

- Sur Jen Mai : du 2 au 6 VC
- Des points de Zu Shao Yin du 27 Rn au 25 Rn .
- Une autre association paraît intéressante, la puncture du 6 Rn, Zhao Hai et du 7 P, Lie Que, dans un lien Rein / Poumon. et dans un enracinement aux talons cette fois ci avec le 6RN
- L'enracinement, c'est aussi Chong Mai dans sa puissance, émergeant au pubis au 30 E, QI CHONG ; pour se répandre dans le thorax et faire irruption à la gorge dans l'entre deux Du Mai et Jen Mai. Tout ceci invite à penser que ce méridien pourrait être directement impliqué dans la capacité à maintenir la gorge ouverte, et que les points 30 E, 21 Rn, 27 Rn et bien sûr son point clé le 4 Rte seront particulièrement intéressants dans l'apnée du sommeil.

L'enracinement, c'est enfin les talons et ici, deux méridiens curieux nous arrêtent, le Yin Qiao Mai et le Yin Wei Mai.

B) WEI QI

Mais la zone abdomino-pelvienne c'est aussi le réchauffeur inférieur et Wei qi avec son cycle décrit dans le Ling Shu 80. En revanche le traitement d'un trouble de Wei Qi n'est nulle part cité en tant que tel et reste donc à déterminer.

C) LA RATE, L'ENCOMBREMENT ET LA SATURATION

Une nuit agitée de cauchemars, un Atcd de somnanbulisme, un corps empli d'humidité orientent vers la Rate. D'autant que l'énergie de la rate est probablement à l'œuvre dans le passage de l'inspir à l'expir et que la mollesse de la chair dont rend compte le vide de Yang, fait perdre aux dynamismes du corps leur vitalité.

Quels points proposer ?

- Des moxas au 20 V ont toutes leurs indications.

- Mais un 8 Rte sera intéressant également pour rendre un élan perdu à ce Qi de rate.

D) LE DIAPHRAGME

Le zu yang ming avec le 11 E et le 42 E ou 41 E sera sollicité pour rétablir un mouvement d'abaissement du diaphragme . GE SHU, bien sûr, point Shu du diaphragme est à prendre en compte. A travers le double aspect des talons et du diaphragme à considérer en même temps, à travers l'enracinement pelvien, ce sont les mécanismes de circulation du souffle qui sont mis en branle et non plus uniquement la mécanique respiratoire . C'est ce que se propose de faire les pratiques corporelles.

IV) L'INVESTISSEMENT CORPOREL

Le fait frappant de l'apnée du sommeil est cette perte de relation à soi, aux autres, au monde environnant, perte de relation mettant en danger de mort l'autre (par les accidents de la route par ex) mais aussi soi même (par les conséquences cardiovasculaires au maximum) . Ce sont les « retrouvailles » de ce lien à la profondeur, permettant de donner au souffle toute son amplitude que se propose de faire le travail corporel. La conscientisation des mouvements du diaphragme en soi, de l'inspir, de l'expir et du passage de l'un à l'autre au travers d'exercices est le fondement de cette reprise de contact avec son corps. Si l'inspir prend sa source au réchauffeur inférieur, si l'expir se déploie à partir du réchauffeur supérieur, c'est au réchauffeur moyen lors des temps de pause entre inspiration et expiration que se font les échanges énergétiques les plus importants. Et l'on voit là le rôle tout à fait particulier de la Rate, dans son lien au Poumon et au Foie et ce qui peut être fait conjointement en acupuncture et pratique corporelle.

Tout travail corporel bien conduit aura pour but

- de rendre une liberté de mouvements plus amples du diaphragme
- de redonner une réelle dynamique au ventre souvent trop mou et de laisser se réinstaller des mouvements de montée descente (Rate)
- et de permettre ainsi que pelvis et gorge soient de nouveau en lien

Différentes approches sont possibles à partir du moment où elles abordent ces trois aspects et où la personne consent à accéder à elle même, à plonger dans son ressenti. C'est par une tension et une tonicité musculaires appropriées que le travail des muscles respiratoires peut se faire de façon optimale et que, peut être, les muscles dilatateurs du pharynx peuvent retrouver une fonction correcte C'est dans la recherche d'une position juste en conscience et en éveil que l'on peut réellement imprimer la justesse de ce canevas en soi et ainsi être différent dans sa nuit .C'est le challenge proposé par ce type de travail : Nous pensons essentiel de le relever.

V) PROPOSITIONS DE PRISE CHARGE

Différentes équipes dans le monde ont publiés des résultats de travaux de recherche concernant l'efficacité de l'acupuncture sur le S.A.O. S . L'étude la plus importante a été menée par des d'auteurs brésiliens à l'université fédérale de Sao Paulo, dans le département de physiologie. Une autre étude, chinoise, celle ci, fait état du rôle positif joué par le Qicong. Enfin, un travail également chinois, apparaît intéressant dans la mesure où il évoque un mécanisme et une structure dont nous n'avons pas parlé : la vésicule biliaire : Il s'agit de l'action positive d'un traitement par pharmacopée sur la chaleur de VB. **Toutes font état de l'impact significatif de l'acupuncture dans le S.A.O.S modéré.** L'équipe brésilienne insiste

sur les effets sérotoninergiques, neurovégétatifs, et anti-inflammatoires, de l'acupuncture. L'une des équipes chinoises propose surtout des points à action locale comme le 23 VC, lianquan, et le 17 IG Tianrong. Ces publications incitent à poursuivre et à affiner ces recherches afin de s'assurer de l'intérêt d'une prise en charge en acupuncture, non comme une alternative uniquement mais aux côtés de la PPC et / ou comme réponse principale dans certaines situations cliniques.

C'est donc une étude sous forme de **recherche action** que nous proposons

Avec qui ?

Une équipe pourra être constituée avec :

- le service du sommeil du CHU de Rouen,
- des pneumologues exerçant en clinique,
- les médecins ORL,
- les acupuncteurs et les auriculothérapeutes,
- les praticiens de pratiques corporelles
- en liaison avec la sécurité sociale, l'URCAM, l'URML pour les aspects de santé publique

Il sera proposé au GERA et l'Association Française d'Acupuncture pour la partie acupuncture et au Dr ALIMI pour la partie auriculothérapie au Dr TRIADOUX, acupuncteur spécialiste en santé publique pour la partie santé publique de superviser cette étude.

Pour qui ?

Le groupe sera à définir avec les médecins prenant en charge de façon habituelle ces patients. Mais il semble intéressant d'envisager de prendre en compte

- les patients ayant un index d'apnées – hypopnées entre 10 et 22,
- les patients ayant une difficulté à tolérer l'appareillage
- les patients pour qui l'indication d'appareillage est limitée.

Quels critères choisir ?

- Au plan clinique : la qualité du sommeil, du réveil du matin, et de la vigilance dans la journée sera analysée. Des symptômes associés, variables selon les patients pourront être retenus.
- Au plan de l'enregistrement seront à retenir l'index d'apnées – hypopnées, les ronflements, la saturation en oxygène. Si le patient est appareillé, la facilité de tolérance.
- Au plan de la santé publique, le coût de la prise en charge sur un an comparé au coût d'une prise en charge classique par PPC.

Points et choix des indications ?

- Le choix de points à action pharyngée sera fait en fonction des indications fonctionnelles répertoriées, de l'appartenance du point à un méridien traversant la gorge et / ou de sa localisation loco-régionale ; tel que nous l'avons évoqué ci-dessus.

- **Un mécanisme général sera toujours à rechercher et un diagnostic typologique à faire car c'est là que réside la spécificité de l'approche acupuncturale. L'oublier ferait perdre tout son intérêt à une telle prise charge.** Ainsi, si le choix d'un point à action locale est incontournable, la prise en compte du patient dans sa globalité pourra être déterminante dans le choix de ce point.
- L'indication d'acupuncture, et /ou de travail corporel et /ou d'auriculothérapie devra se faire en fonction de l'histoire du patient, de son désir de s'engager dans son traitement.

Durée :

- Pour chaque patient, la durée de prise en charge devra se dérouler sur un an pour juger des effets à moyen terme. Le premier enregistrement, diagnostic, sera dit de référence ; un enregistrement sera effectué à mi parcours ; un dernier enregistrement sera fait à un an pour évaluer les résultats obtenus.
- Une fois par mois, l'évaluation des critères cliniques sera faite par l'acupuncteur et une fois par trimestre par le pneumologue.

Cohorte :

Afin de pouvoir réellement apprécier l'impact de l'acupuncture une cohorte de 100 patients serait souhaitable. A défaut, une cohorte de 50 patients est le minimum à envisager.

Enfin, il sera intéressant de se mettre en relation avec l'équipe brésilienne et de confronter nos réflexions.

CONCLUSION

La Vie dans son alternance rythmique est ouverture et fermeture. Fermeture active vers l'intérieur pour se rassembler et pour se recueillir et non fermeture- obstruction. Le S.A.S dans la forme qui nous intéresse c'est à dire l'apnée obstructive est d'abord un resserrement qui aboutit à la perte de cette rythmicité en soi et d'un contact à la vie. C'est ce qui en fait un syndrome qui soulève des questions particulières tant au plan de la personne, qu'au plan de l'individu inséré dans une société Car au delà des aspects médicaux et médico légaux, ne s'agit – il pas d'une société en passe d'être débordée. Société de plus en plus contraignante aux mécanismes asphyxiants ? Peut être. Individus qui, plus que jamais doivent s'enraciner au plus profond d'eux mêmes sous peine d'être asphyxier et de perdre la rythmicité de leur propre souffle : sûrement. C'est ce que JY Leloup a nommé « l'enracinement et l'ouverture » nécessaire et qui semble être perdu dans le S.A.O.S.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages occidentaux

1. « Du ronflement au syndrome d'apnées du sommeil », Dialogue médecin malade ; Dr M.Françoise Veccheierini ; Pr P. Guy ; 2003
2. « La Ronchopathie chronique, ronflement et syndrome d'apnée du sommeil », Société française d'ORL et pathologie cervico-faciale ; Y. Dejean, Ch. Chavard ; 1993
3. Syndrome d'Apnées du sommeil. Paris : Masson, 2005

Ouvrages chinois

1. Ling Shu traduction Ming Wong
2. Jia yi Jing, traduction Milsky et Andres

Ouvrages, travaux, études contemporains

1. IV^e symposium de l'AFA mai 1981, Royaumont sur la respiration in *RFA* n°29, janvier – février –mars 1982
2. Giraud J.-P., Les apnées du sommeil, *Actes du XVIII^e congrès d'acupuncture de l'A.F.E.R.A*
3. Schatz J., Larre C., Rochat de la Vallée E., *Aperçus de médecine chinoise traditionnelle*. Desclée de Brouwer, 1994.
4. Dictionnaire Ricci
5. Séminaires sur les points d'acupuncture, E.E.A; animés par E.Rochat de la Vallée.
6. Richer P., *Passages, Étude des notions d'Ouverture (Kai), de Fermeture (He), Entrer (Ru) / Sortir (Chu)*; Mémoire ; Lyon : Institut des deux fleuves, 1992.
7. Freire A.O., Sugai G.C., Chrispin F.S., Togeiro S.M., Yamamura Y., Mello L.E., Tufik S. Treatment of moderate obstructive sleep apnea syndrome with acupuncture: a randomised, placebo-controlled pilot trial. *Sleep Med.* 2007 Jan; 8(1):43-50. Epub 2006 Oct 4.
8. Bo C., Zhang, X.S., Huang H., Jia Y., Xie X.M. A study on differences of curative effects of acupuncture and nCPAP for treatment of OSAHS. *Zhongguo Zhen Jiu*, 2008 Feb, 28(2):79-83. Chinese.
9. Freire A.O., Mello L.E. Acupuncture may be an alternative to treat moderate obstructive sleep apnea. *Sleep Med.* 2008 Mar, 9(2):212-3. Epub 2007 May 18.
10. Su J., ET al. Clinical study on the decoction for clearing away gallbladder heat with coptidis for the treatment of obstructive sleep apnea hypopnea syndrome. *Chinese Journal of Information on TCM*, 2004, 11(10): 854 (chinese).

Autres ouvrages

1. K.G.Dürckheim K.G. *Le maître intérieur*. Paris : Le courrier du livre;1980.
2. Leloup J.Y. *L'enracinement et l'ouverture*

LES LIQUIDES ORGANIQUES ET LA RESPIRATION (applications pratiques aux troubles respiratoires)

Docteur Christian MOUGLALIS

1 Place Delorme
44000-Nantes
02 40 48 26 31
c.mouglalis@free.fr

RÉSUMÉ : respiration des liquides organiques et du Qi. Mouvement croisé et complémentaire des respirations des liquides organiques et du Qi. Importance physiopathologique et incidence thérapeutique.

SUMMARY: Breath of organic liquids and Qi. Crossed and additional movement of the breaths of the Qi and the organic liquids. Physiopathologic importance and therapeutic incidence.

Les Liquides organiques et la respiration (applications pratiques aux troubles respiratoires)

Les liquides organiques (Jin Ye)

L'eau fait 70 % du poids du corps, répartie en 50 % pour les liquides intracellulaires et 20 % pour les liquides extracellulaires. Dans le liquide intracellulaire il y a des substances très importantes, les protéines, les phosphates mais surtout le potassium qui est le grand garant de l'intégrité du milieu à l'intérieur des cellules. Les liquides extracellulaires sont répartis en 5 % pour les liquides plasmatiques (sang), le potassium à prédominance intracellulaire et le sodium à prédominance extracellulaire seront fondamentaux pour régler les échanges osmotiques, et 15 % pour l'eau interstitielle diversifiée en liquide intercellulaire qui permet les échanges, le liquide lymphatique et enfin les liquides non sanguins que sont les liquides synoviaux, le liquide céphalo-rachidien et les liquides plus spécialisés comme par exemple l'humeur aqueuse.

Les apports réguliers en eau sont constitués par l'eau de boisson (1 litre à 1 litre et demi), l'eau des aliments (1 litre) et l'eau métabolique formée dans les tissus par oxydation de l'hydrogène (350 ml). Les pertes en eau sont évaluées à 1 litre à 1 litre et demi pour les urines, 400 à 1000 ml pour la perspiration, 100 à 500 ml pour la sueur, 400 à 500 ml pour l'air expiré et enfin 50 à 200ml pour les selles. Une perte de 2 litres déclenche une soif intense. Pour une perte de 4 litres on tombe malade ; une perte de 8 litres entraîne la mort. Privé d'eau, le corps perd 1 litre par jour et la mort peut survenir dans un intervalle de quatre à six jours.

Par ailleurs « l'eau est le premier facteur autorisant la complexification du pouvoir auto organisateur des systèmes vivants puisqu'elle permet, avec le développement des membranes et la formation de compartiments internes, d'accroître le nombre des intermédiaires entre les messages du monde extérieur et les lieux du corps qui détiennent le pouvoir de répondre, tout en assurant par sa simple présence une transmission et un continuum. »

Bien évidemment, l'énorme importance de l'eau dans la médecine occidentale trouve sa correspondance dans la médecine chinoise dans les termes de Shui (eau) et de Jin Ye (liquides organiques) ses représentants physiologiques. C'est aux travaux de Jean-Marc Eyssalet commencés dans *Diététique énergétique et médecine chinoise*, puis poursuivis dans *Montée des nuages et descente des pluies*, *La rumeur du Dragon et l'ordre du tigre* et précisés encore un peu plus dans *Dans l'océan des saveurs l'intention du corps*, que nous devons une compréhension plus précise et plus subtile de la physiologie des liquides organiques.

Pour approfondir la physiologie des liquides organiques, nous vous renvoyons aux ouvrages cités ci-dessus. Nous donnerons ici un résumé de cette physiologie qui permettra, je l'espère, de clarifier un domaine méconnu et pourtant si fondamental. C'est le chapitre 21 du Su Wen qui résume globalement l'absorption et la répartition de l'eau :

« Les boissons entrent dans l'estomac. Le souffle porteur de principe vital voyage et abonde. Il monte et se trouve véhiculé vers la rate. Le souffle de la rate propage le principe vital (de l'eau). Cela monte, et rejoint alors les poumons, en faisant communiquer et en régularisant la voie des liquides (Shui Dao). Il se fait alors une descente et un transport (des liquides) vers la vessie. Le principe vital des liquides se répand de tous côtés (dans les quatre secteurs). Il afflue en rejoignant les cinq trajets d'énergie. Il s'harmonise aux quatre saisons et permet d'évaluer et de mesurer le Yin-Yang des cinq viscères, afin d'en garantir la stabilité. »

On peut donc individualiser quatre phases :

— absorption des liquides par l'estomac-duodénum (et les intestins) qui en transmettent la part clarifiée à la rate. L'eau qu'on boit c'est la terre des liquides que nous absorbons. L'eau transformée par l'estomac donne Jing Qi. On peut la voir comme une vapeur, forme énergétisée et pulvérisée. Quand l'estomac a absorbé l'élément dynamique des liquides et l'a transmis à la rate, c'est comme si les liquides étaient pulvérisés dans le corps.

— transmission de la rate (sous-entendre avec elle les viscères creux comme l'énonce le chapitre 9 du Su Wen) par extériorisation, diffusion et montée par les tissus vers les poumons et l'ensemble de la peau, sur le modèle d'une « montée des nuages » ; quand on a très soif et qu'en buvant on sent un bien-être c'est à cette montée des nuages, à cette véritable vaporisation, humidification de tous les tissus qu'on le doit. Dans cette montée vont être concernés tous les méridiens et toutes les trajectoires qui vont du centre à la périphérie, mise en mouvement de toutes les fonctions de l'eau vers les organes, vers les foyers supérieur moyen et inférieur, le sang, les quatre membres et la tête.

— recueil des liquides par les poumons et la peau qui en condensent les émissions dans les vallées et les canaux périphériques, en organisent l'abaissement ou la descente par les 12 chemins de l'eau (Shi Er Jing Shui cités par le chapitre 12 du Ling Shu), puis l'intériorisation et le rassemblement final des liquides vers la vessie. Cette descente est une véritable perfusion des tissus, selon l'image d'un ruissellement ou d'une « descente des pluies » comme le souligne le chapitre 5 du Su Wen. Ce drainage a sans doute à voir avec la filtration glomérulaire des reins de la physiologie occidentale et cela d'autant que la totalité du volume sanguin d'un être humain sera filtrée environ 60 fois par jour, soit environ une fois toutes les 20 minutes. La correspondance avec les 50 cycles par jour de l'énergie Ying Qi et l'accomplissement d'un cycle complet de cette même énergie dans les 12 méridiens en 28 minutes 42 secondes est tout à fait étonnante.

— recueil par la vessie des liquides abaissés par les reins, et triple devenir de ces liquides :

– une partie qu'elle thésaurise participera à la production de l'énergie Wei, pulsionnelle et défensive, dont le foyer inférieur a la charge et qui sera d'ailleurs gérée en grande partie par le niveau Tai Yang à l'extérieur du corps ;

– une partie clarifiée de ces liquides sera réabsorbée en fonction des besoins. C'est en cela que, d'elle, « sort la voie des eaux » (Su Wen 8), « qu'elle la fait circuler et communiquer » (Ling Shu 12). Cette fonction de réabsorption à un rapport avec la réabsorption tubulaire du tube distal et du tube collecteur des reins dans la physiologie occidentale.

– les liquides excédentaires chargés des substrats et des déchets sont éliminés, c'est l'émission urinaire proprement dite.

Par ailleurs, en suivant l'énoncé des chapitres 30 et 36 du Ling Shu, nous pouvons percevoir une spécificité des liquides organiques dans leurs différentes fonctions :

« L'eau et les grains ensemble entrent dans la bouche, cela produit cinq saveurs, chaque saveur entre dans la mer. Parmi les liquides organiques, chacun va selon son chemin. Ainsi donc le souffle sort du triple réchauffeur, on appelle Jin ce qui tiédit la chair et les tendons et remplit la peau. On appelle Ye ce qui est liquide et, s'écoulant, n'a pas de diffusion active. » (Ling Shu 36)

« Ce qui diffuse et disperse la sueur à travers les orifices cutanés, en sortant très abondamment, cela est appelé Jin. Quand les grains ont été assimilés, que le souffle est en plénitude, l'eau du marécage pénètre la structure osseuse, et ce qui correspond à l'os

dans la flexion et l'extension, ce qui disperse l'humidité, ce qui tonifie et complète le cerveau et les moelles, ce qui humecte et irrigue le derme, cela est nommé YE. » (Ling Shu 30)

Ainsi on peut envisager que JIN (liquides activés superficiels) correspond aux liquides de diffusion externe le long des tendons et à la surface de la peau et aussi aux liquides des orifices sensoriels sous la forme des cinq productions citées par le chapitre 23 du Su Wen : la sueur (Han) élaborée par le cœur, le liquide nasal (Ti) élaboré par les poumons, les larmes (Lei) élaborées par le foie, la salive (Xian) élaborée par la rate et la salive filante ou bave (Tuo) élaborée par les reins. YE (liquides profonds nourriciers et de réserve) correspond aux liquides internes dont les cinq organes sont les gardiens et qui composent aussi bien le liquide céphalo-rachidien, les liquides intraoculaires, intra-pleuraux, intra-péritonéaux, synoviaux, péricardiques ainsi que la circulation lymphatique et les liquides du tissu cellulo-sous-cutané.

La physiologie énergétique est envisagée, comme nous le savons, comme un ensemble de processus reliés et solidaires. Les cycles des liquides organiques s'associeront à tout moment à ceux des différentes phases (nourricière, défensive, ancestrale) de l'énergie. La portion JIN des liquides organiques suivra les mouvements de l'énergie WEI, lubrifiant aussi bien les mésos et les fascias des grandes cavités (thorax et abdomen) à l'interne que les muqueuses péri-orificielles et la périphérie des pores de la peau (Cou Li) assurant le refroidissement et la défense externe par la transpiration (Chapitre 43 du Su Wen). La fraction YE des liquides organiques sera entraînée par l'énergie Rong (nourricière) et sera destinée à entretenir l'irrigation de la profondeur des tissus (organes, entrailles, muscles, tissu adipeux, os, articulations) (Ling Shu 12 et Su Wen 43). À partir du Ling Shu 12 et 81, le sang (XUE) est formé à la périphérie du corps (conscience périphérique du corps lié à SHEN) à partir des énergies RONG et WEI et des liquides organiques raffinés (ZHI)- (« rosée » du foyer moyen projetée dans les vallées cutanées). Le sang est SHEN QI, les énergies et les liquides sont JING QI. À ce niveau il est important de noter et c'est bien là la réelle difficulté de la médecine chinoise, que si le sang est formé aux frontières du corps à partir de l'énergie et des liquides raffinés après un cycle complet de changements et de métamorphoses (BIAN HUA), cela signifie que le sang est en même temps le produit et le témoin de toutes les productions du corps (énergies, liquides organiques, substrats des cinq mouvements, Jing) mais aussi de la Relation qui fonde le sujet et le monde éprouvé par lui à partir de la sensorialité et en particulier de la tactilité (SHEN). Quant aux liquides organiques, leur circulation ne se limite pas à des montées et des descentes, elle est également impliquée dans la répartition et leur raffinement du principe vital (JING) dans les « viscères à l'extraordinaire pérennité », Qi Heng Zhi Fu. Le pouvoir de transformation et d'évolution de l'être humain dépend du pouvoir de mobilisation, d'enrichissement et de raffinement de cette vitalité originelle. Le chapitre 36 du Ling Shu nous en donne une illustration en évoquant la transformation des liquides organiques en graisses fluides (GAO) pour entretenir le système nerveux (NAO) suivant la formule : « Faire revenir le principe vital pour nourrir le cerveau » Hui Jing Bu Nao.

Les liquides organiques (JIN YE) et la respiration (HU XI)

Dans la physiologie chinoise la perspective est en quelque sorte inversée par rapport à la perspective physiologique occidentale. En effet, si en médecine occidentale le mécanisme physiologique de la ventilation pulmonaire est conçu essentiellement à partir de données anatomiques (voies respiratoires, appareil ostéo-musculo-ligamentaire, centres nerveux, ventilation et hématoxyline), en médecine chinoise, le mécanisme énergétique global est la référence fondamentale d'interprétation du phénomène localisé, les mouvements apparents des structures anatomiques, des fluides et des gaz, étant considérés comme des éléments partiels.

On peut dire ainsi que l'inspiration, phase d'intériorisation et d'assimilation de l'énergie cosmique (Da QI), réalise un mouvement d'apport vers l'intérieur d'une part, vers le bas d'autre part (abaissement actif du diaphragme). Elle est donc essentiellement Yin car elle nourrit mais dépend d'un ensemble actif de contractions musculaires (Yang). Elle est donc Yang de Yin.

L'expiration, phase de rejet et d'extériorisation, réalise un mouvement de libération vers l'extérieur et vers le haut (relâchement passif du diaphragme). Elle est donc Yin de Yang. Précisons que l'énergie cosmique est bien plus que l'énergie respiratoire.

La difficulté 4 du Nan Jing nous dit : « L'expiration est Yang, elle correspond au cœur et aux poumons. L'inspiration est Yin et correspond au foie et aux reins. Au cours de l'expiration et de l'inspiration la rate reçoit le principe vital Jing venant du réchauffeur moyen. » Cela signifie que l'inspiration dépend du réchauffeur inférieur et qu'elle permet un mouvement qui va du réchauffeur supérieur au réchauffeur moyen et du réchauffeur moyen au réchauffeur inférieur. L'expiration dépend du réchauffeur supérieur et permet un mouvement qui va du réchauffeur inférieur au réchauffeur moyen et du réchauffeur moyen au réchauffeur supérieur. La pause séparant chaque phase dynamique de la respiration permet à la rate d'effectuer l'extraction du principe vital (JING), des saveurs (WEI) et des liquides organiques (JIN YE) et de les distribuer ensuite aux quatre autres organes. On voit donc que le mouvement respiratoire participe activement à la répartition de l'énergie cosmique et respiratoire dans les trois étages physiologiques du corps définis par les trois réchauffeurs.

Le chapitre 18 du Su Wen nous dit : « Pendant l'inspiration il y a une double pulsation, de même pendant l'expiration, un cinquième battement remplit la pause respiratoire. » Cela signifie que le maître du cœur, garant de la rythmicité et du pouvoir de rassemblement, va s'articuler avec le triple réchauffeur par l'intermédiaire des mouvements respiratoires. Le chapitre 15 du Ling Shu commente : « Ainsi, quand l'être humain expire, le pouls présente deux battements, le souffle progresse d'une distance de trois pouces (12 cm), à l'inspiration le pouls bat aussi deux fois, le souffle progresse de trois pouces, ce qui détermine pour un mouvement respiratoire complet une progression du souffle sur six pouces (24 cm). » Cela signifie que la respiration coordonne aussi la distribution de l'énergie nourricière dans les méridiens. Enfin les éléments subtils tirés de l'alimentation et de la respiration vont monter vers le centre de la poitrine, formant l'énergie ZONG, **en même temps mécanisme et source énergétique des rythmes respiratoires et cardiaques** (distribuée en particulier par Xu Li, grand lo de l'estomac). L'énergie Zong est toujours le témoin de la qualité de l'énergie essentielle, ensemble des énergies innées et acquises, des liquides organiques et du principe vital. Dans la mesure où les poumons sont les maîtres de l'énergie, cette énergie leur sera associée très directement. De même ZONG associée à l'énergie essentielle transmise par la mère durant la période fœtale est en relation directe avec le PO (Shen des poumons).

Ce bref rappel de la respiration se terminera par la formidable proposition que fait Jean-Marc Eyssalet dans son livre *Émergence et immersion du souffle et du désir* : **l'expir conjugue une montée PO du triple réchauffeur et un déploiement HUN du foyer supérieur vers tous les « extérieurs ». L'inspir associe une descente intériorisante PO du triple réchauffeur et un retour HUN des vaisseaux secondaires vers le centre de la poitrine. Le PO assure une cohésion dynamique interne entre les trois niveaux du tronc (triple réchauffeur), le HUN règle les modalités d'une communication à double sens par la peau et les vaisseaux avec le monde environnant (maître du cœur).**

Si nous associons maintenant la physiologie des liquides avec celle de la respiration nous constatons **un mouvement croisé entre le respir et les liquides.**

En effet, la montée des liquides du foyer moyen vers le foyer supérieur telle que la réalise la rate peut être considérée comme un « inspir des liquides », qui produit une ascension et une extériorisation des liquides vers le foyer supérieur et la peau. Il est relié et entretenu par la phase expiratoire de la respiration du souffle qui va du foyer inférieur au foyer supérieur et à la peau.

La descente des liquides selon les 12 trajets de l'eau dépend des poumons. En abaissant les liquides ils rafraîchissent, nourrissent et drainent les tissus corporels en direction des reins et de la vessie. Cela peut être considéré comme un « expir des liquides ». Il est relié et entretenu par la phase inspiratoire de la respiration du souffle qui va du foyer supérieur au foyer inférieur.

Cette relation un peu étrange et dont on ne voit pas tout de suite l'intérêt a pourtant des retombées physiopathologiques fondamentales. Jean-Marc Eyssalet dans *Émergence et immersion du souffle et du désir* et dans *Dans l'océan des saveurs l'intention du corps* en

développe les différents aspects. Nous résumerons en disant que la relation croisée des mouvements de l'eau et du souffle, dans une dynamique d'opposition et de complémentarité débouche sur la production d'éléments raffinés qui se rassemblent dans les quatre mers (Ling Shu 33 et Ling Shu 12). Une attention particulière pour « la mer du souffle » placée au centre de la poitrine, en regard de l'insertion diaphragmatique du péricarde et jouxtant la base des poumons nous indique une région sans épaisseur témoin de la vitalité globale et point de départ d'un cycle interne destiné à régénérer le système nerveux, on la nomme Gao Huang ou « graisses fluides du diaphragme ». C'est aussi le nom du 43V. Gao Huang désigne les graisses fluides, précieuses, qui sont situées à la base du cœur, entre cœur et diaphragme, et qui semblent le support concret des réserves énergétiques de la mer du souffle. Le chapitre 1 du Ling Shu nous dit que 15VC « queue de tourterelle - jiu wei » est la source des graisses fluides et que le 6VC « mer inférieure de l'énergie - xia qi hai » est la source du diaphragme. Par ailleurs, le commentaire de la 31^e difficulté du Nan Jing fait par Maître Yi Yuan l'Ancien dit : « Ce qu'on appelle triple réchauffeur c'est la graisse (Gao) qui enduit à l'intérieur la membrane du diaphragme, dans l'intervalle des cinq viscères et des cinq entrailles. L'eau et les céréales s'écoulent et se transforment par la digestion, leur énergie s'échauffe et se concentre dans cet intervalle, une chaude vapeur se produit en abondance à la membrane du diaphragme, s'insinue entre peau et chair, va et vient de tous côtés. » Cela nous spécifie encore une fois un véritable feed-back dans le sens où les graisses fluides du diaphragme sont en même temps le produit et la source de la qualité des échanges avec le milieu, en relation avec l'énergie Zong et Gao au centre de la poitrine. Le chapitre 36 du Ling Shu nous montre qu'après l'enrichissement du système nerveux par cette graisse raffinée, elle descend enrichir les membres inférieurs et la région génitale (Zong Jin). On peut donc penser que les graisses fluides (Gao) ont un autre lieu de rassemblement privilégié en bas du corps avec la région génitale, le 30E - Qi Jie - en assurant la transaction énergétique. Enfin nous mentionnerons le rôle de la vésicule biliaire qui, mandatée par les reins puisqu'elle est « le viscère creux du principe vital du centre du corps », assure à la fois la dynamique diaphragmatique (abaissement actif et retour passif) et la filtration des liquides porteurs du principe vital en provenance de la vessie participant ainsi aussi bien à la formation des graisses fluides du diaphragme, que de l'énergie Zong et du sang.

Tout ce développement pour percevoir que de cette respiration croisée du souffle et des liquides dépend la vitalité et l'enrichissement de toutes les structures qui composent l'être humain depuis les plus subtiles (la conscience par le biais du système nerveux et du sang) au plus tangibles (la respiration, l'alimentation, la sexualité...). Les mécanismes précis impliquant les lieux du corps et les trajectoires où souffle et liquides se talonnent constituent une richesse physiopathologique malheureusement méconnue et pourtant essentielle pour comprendre et vivre la médecine chinoise.

Applications pratiques

Une première application est illustrée par la première des huit règles diagnostiques, à savoir la règle YIN-YANG. En médecine occidentale, l'inflammation est au cœur de nombreux processus pathologiques. Dans les problèmes des voies respiratoires il en va de même. La prescription d'anti-inflammatoires est, comme nous le savons, souvent de mise. En médecine chinoise la traduction de cela se nomme dégagement de Yang et, en fonction des symptômes, les points d'acupuncture sont nombreux. Ces manifestations sont toujours liées à une obstruction du Yin débouchant sur un déséquilibre yin-yang. En regard de ce que nous avons vu précédemment et en fonction des lieux de manifestation, à savoir les muqueuses, on retrouvera toujours un déséquilibre entre les liquides et l'énergie wei. Pour déterminer l'obstruction du Yin, nous ne nous servirons pas seulement du rassemblement des symptômes dans les cadres nosologiques des Zheng mais aussi et surtout de la symptomatologie et de la typologie des niveaux énergétiques Yin, à savoir Tai Yin, Jue Yin et Shao yin. Les points nœuds de ces différents niveaux à savoir le 12VC, le 18VC et le 23VC et les points Xi des organes les constituant c'est-à-dire le 6P et le 8Rt pour le Tai YIN, le 6F et le 4MC pour le Jue Yin et les 5Rn et 6C pour le Shao Yin. À ce titre, il est intéressant de noter un passage du chapitre 35 du Ling Shu où il est

dit : « ... Fontaine pure, 23VC, et Jade brave, 18VC, sont les voies des liquides organiques. ». Cette désobstruction des liquides organiques sera incontournable non seulement dans les manifestations chroniques (asthme, dilatation des bronches...) mais aussi aiguës des voies respiratoires.

Une deuxième application consiste à constater l'importance de la respiration. En médecine occidentale nous savons l'utilité de la kinésithérapie respiratoire. En médecine chinoise il en sera de même. Les exercices respiratoires et posturaux du Dao Yin pourront se révéler essentiels notamment dans les problèmes respiratoires chroniques. Nous avons vu que le 6VC est la source du diaphragme, c'est souligner l'importance des relations entre le réchauffeur inférieur et le réchauffeur supérieur et de ce que l'on appelle vulgairement la respiration ventrale. À la différence de la kinésithérapie respiratoire classique, les exercices de Dao Yin donneront la priorité à l'écoute sensorielle (cœur-shen) et c'est dans cette perspective que la respiration croisée des liquides et du souffle prendra tout son sens et sa fonction réparatrice. C'est ce que les taoïstes appellent la respiration fœtale. Citons pour illustrer cela le merveilleux texte Xuan Ti Kou Xue (Secrets de bouche à oreille) traduit par Jean-Marc Eyssalet :

« Ainsi donc pour l'homme c'est avec le souffle qu'il fait sa base, c'est avec le respir qu'il fait sa source. Le respir c'est par les reins qu'il fait sa racine, c'est par le cœur qu'il fait son pédoncule. Le cœur et les reins sont séparés l'un de l'autre de huit pouces et quatre divisions. Un Vaisseau les fait communiquer. L'énergie et le respir se superficialisent en s'approfondissant. La respiration totalise les cent conduits. Donc en un expir les cent vaisseaux s'ouvrent, en un inspir les cent vaisseaux se ferment. C'est ce qu'on appelle la femelle originelle. Par les ouvertures et les fermetures le vent est généré. C'est ce qu'on appelle le soufflet de forge. Il suit de soi-même, comme ça. Cela est appelé le vent doux. Expirer et inspirer dans l'intervalle entre racine et pédoncule c'est ce qu'on appelle respirer par les talons. Les talons cela a le sens racine. Ce qui prend racine dans les reins c'est le destin (ming), ce qui prend sa source dans le cœur c'est la nature intime (xing). Le souffle (qi) c'est la branche du destin. L'idée (yi) c'est l'écoulement de la nature intime. L'homme bénéficie du souffle du ciel antérieur pour naître. Le souffle du ciel antérieur trouve sa racine dans les reins. Il assimile et transforme les boissons et les aliments dans l'intervalle des intestins et de l'estomac. La partie claire se transforme en graisses fluides (gao) et graisses figées (zhi). La partie trouble se transforme en excréments et résidus. Cependant le souffle clair métamorphosé à partir des boissons et des aliments fait partie du souffle du ciel postérieur. Silencieusement cela se métamorphose en souffle du ciel antérieur sans qu'il y ait de séparation. Les souffles se rassemblent, cela forme le yi. Le souffle du ciel antérieur s'enrichit et fait macérer les liquides profonds et cela forme le sang. Le sang circule dans l'intervalle entre les deux reins, cela forme le jing. Ce principe vital (jing) est accumulé dans les reins et il s'écoule vers le champ de cinabre inférieur. La recette pour exercer le cinabre se situe au niveau de la femelle obscure. Si on désire établir fermement la femelle originelle, d'abord il faut renforcer la base et la racine, l'assise et le surgissement. La base de la base et de la racine, c'est le jing originel. Donc jing et qi sont unifiés. Chez ces deux là c'est shen originel qui y séjourne. Ces trois là se rassemblent en un seul. Les 10 000 êtres de la vie font au retour à la mort. Shen originel de la mort fait retour à la vie et ainsi shen retourne à l'intérieur du souffle. La voie du cinabre élabore spontanément. Si jing est vide c'est que l'énergie est épuisée. Si qi est épuisé c'est que shen voyage. La femelle originelle c'est la source du yin-yang et c'est l'habitat de shen. Le souffle porteur de l'esprit c'est le remède de la nature intime et du destin et la racine de la respiration fœtale, c'est aussi la raison réciproque de l'expir - inspir, c'est aussi la voie de l'approfondissement de la racine et le renforcement du pédoncule.

Le fœtus c'est le palais qui recèle Shen. La respiration c'est la source qui métamorphose le fœtus. Le fœtus c'est grâce aux respir qu'il naît. Le respir c'est grâce aux fœtus qu'il trouve un séjour. Si on n'obtient pas le fœtus alors le respir ne peut s'accomplir. Si le

respirer ne peut être obtenu Shen est sans maître. On doit éliminer des déchets, stabiliser les cogitations, tranquilliser le cœur, conserver l'unité comme si on était dans le ventre de la mère. L'esprit concentré s'unit alors à l'énergie. Le souffle (Qi) trouve sa demeure en s'unissant à l'esprit. L'esprit s'approche du Qi et se fixe. Le Qi s'approche de l'esprit (Shen) et y séjourne, silencieusement, au séjour du grand repos, totalement flou, au pays de nulle part. Le cœur céleste dans l'obscur redoublé conduit son intention en un seul orifice comme la poule qui couve ses œufs, comme le poisson qui se tient porté par les eaux. L'expir parvient jusqu'à la racine. L'inspir parvient jusqu'au pédoncule. Se dévidant finement comme un fil de soie imperceptible c'est en cela que consiste le fait de garder le respir unifié au cœur du fœtus. »

En conclusion nous pouvons dire que nous respirons le monde autant qu'il nous respire et c'est à cette écoute-là que la médecine chinoise nous invite. La respiration croisée du souffle et des liquides en est une illustration concrète.

BIBLIOGRAPHIE

Eyssalet J.M. chez Trédaniel éditeur :

Montées des nuages, descentes des pluies

Dans l'océan des saveurs, l'intention du corps

Émergence et immersion du souffle et du désir

Pratique du Dao yin depuis 30 ans.

**RECHERCHE DOCUMENTAIRE
D'UNE PATHOLOGIE
RESPIRATOIRE SUR INTERNET**

Docteur Jean-Marc STÉPHAN

jm.stephan@acupuncture-medicale.org
Secrétaire Général de l'ASMAF-EFA
Co-Directeur de la revue « Acupuncture & Moxibustion »
Membre du CFA-MTC
Attaché d'enseignement à la Faculté de Médecine de Lille

Recherche documentaire d'une pathologie respiratoire sur Internet

La recherche documentaire d'une pathologie médicale passe par une stratégie d'exploration de l'Internet qui doit être avant tout pertinente.

En effet, il est inutile d'utiliser en standard un moteur de recherche général de type Google, Yahoo. Dans le contexte médical, vous serez noyés par des milliers de réponses. Prenons l'exemple de la recherche de la thérapeutique de l'emphysème traité par acupuncture. Google : 92100 références (« asthme » AND « acupuncture » AND « thérapie »), Yahoo : 98300 références au 3 août 2008.

Quels sont alors les outils spécifiques à une recherche efficace ?

1. Google scholar (<http://scholar.google.fr/>)

Moteur affichant comme résultats des articles, des thèses, des mémoires issus d'éditeurs scientifiques, de sociétés savantes ou des universités : 583 références mais persiste le défaut de Google ou de Yahoo, c'est-à-dire l'inadéquation de ce que vous souhaitez (par exemple le traitement de l'asthme par acupuncture) par rapport aux résultats qui affichent un bruit important.

2. CISMef (<http://doccismef.chu-rouen.fr/>)

C'est le catalogue des sites médicaux francophones du CHU de Rouen. Il utilise l'indexation des descripteurs MeSH : Medical Subject heading CISMef (classements thématiques par spécialités et classements alphabétiques). Problème : l'acupuncture en tant que descripteur MeSH ne représente que 20 références et à peine 10 références si on s'intéresse à la thérapeutique dont aucune ne concerne l'asthme, donc base de données peu puissante concernant l'acupuncture.

3. MEDLINE Pubmed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>)

17 millions de notices depuis 1966, dont 12532 concernant uniquement le descripteur MESH « acupuncture ». Formulation de l'interrogation par le descripteur, son qualificatif et les limites possibles. Exemple : *asthma/th* donne 264 références (« acupuncture » AND « asthma »/th) alors qu'avec le qualificatif DI pour diagnostic, on retrouve 21 références. Avec les limites « Limits: only items with links to free full text, Randomized Controlled Trial », on passe à 5 références.

4. INIST (<http://services.inist.fr/public/fre/conslt.htm>).

Près de 8 millions (dont 2961 concernant l'acupuncture) de notices bibliographiques référencées (articles, monographies, rapports, actes de congrès, etc.) et gérées par l'Institut de l'information scientifique et technique du CNRS). On trouvera par exemple 21 articles en réponse à la question : (acupuncture <AND> asthma <AND> therapy). Le contenu est moins riche que medline, mais davantage d'articles référencés en langue française dont par exemple les articles des revues « Acupuncture & Moxibustion » et « Méridiens ».

5. Acudoc2 (<http://www.acudoc2.com>)

70 références (asthma AND therapy). Avantage : il s'agit d'une base de données spécifique à l'acupuncture et on trouvera des articles référencés nulle part ailleurs (certains articles asiatiques). Pour les ECR, existe aussi la base de données plus spécifique acudoc2 – ECR : 14 ECR pour la recherche précédente.

6. Acubase (<http://opac.biu-montpellier.fr>)

Autre base de données spécifique à l'acupuncture. 22 références seront retrouvées pour la recherche : (asthma OU asthme) AND (therapy OU thérapie)

7. Acubriefs (<http://www.acubriefs.com/search.htm>)

Base de données également spécifique à l'acupuncture. 201 références pour les critères (asthma therapy).

En conclusion

La recherche documentaire en acupuncture doit s'appuyer aussi bien sur les bases de données médicales générales de type medline que sur celles plus spécifiques à l'acupuncture. Il s'agira aussi de savoir manier la syntaxe propre à chaque moteur de recherche. Cet atelier vous permettra donc d'améliorer vos connaissances dans l'exploration de la Toile médicale, tout en sachant que maintenant grâce aux flux RSS (really simple syndication), la veille documentaire est largement facilitée.

ATELIERS

TUI NA

(massage thérapeutique Chinois) et pathologie pulmonaire

Docteur José BUTLER

77 bis rue du Prieuré
Bizac – 30420 CALVISSON
04 66 01 28 73
jose.butler@yahoo.fr

GÉNÉRALITÉS

- Le TUI NA suit les mêmes lois énergétiques chinoises que l'acupuncture.
- Il peut être donné à une personne habillée : pratique en cas d'urgence.
- Fonctionne bien chez l'enfant.
- Les indications pratiques : ORL, PULMONAIRE (mais aussi en rhumatologie, digestive, psychiatrie, pédiatrie et obstétrique).
- Les contre-indications : certains cancers, la dermatologie, les fractures, les hémorragies.

TECHNIQUES

- Très variées et riches : c'est ce qui explique l'efficacité du massage chinois.
- 3 exemples :
- GUN FA : rouler avec le poignet,
- ROU FA : pétrir dispersant les tensions,
- PAI FA : frapper avec le bout des doigts pour chasser le vent froid.
- Mais aussi : tirer, pousser, pincer, palper-rouler, séparer, secouer, frotter, presser...

PROTOCOLES DES DÉSÉQUILIBRES

- Plénitudes : vent, froid, chaleur, stagnation de Qi, glaires.
- Vides : vide de Qi et de sang, vide de Yang et vide de Yin.

MASSAGE TYPE

1. dos
2. thorax et abdomen
3. membres
4. extrémité céphalique

QI GONG DE LA RESPIRATION

Docteur Martine DEPONDT-GADET

Le Qi Gong est bénéfique à toute étape de la vie, il est fondé sur le mouvement lent, sans effort musculaire ni accélération du rythme cardiaque, sur la respiration et la concentration mentale.

Il aide ainsi à atteindre un bien-être fondé sur la souplesse, la fluidité, la douceur et l'équilibre.

Parmi les nombreux exercices de Qi Gong, le qi gong de la marche de la grue, initié par Maître Zhou, est adapté du Qi Gong du médecin Sun Si Miao (581-561 de l'époque Tang) à partir de ses notes sur l'art de la culture des dons naturels de la longévité.

Son apprentissage se répartit en trois exercices :

1 – Entrer dans le calme et la paix

Se détendre en silence, se poser, être à l'écoute de ce qui se passe en soi en faisant le vide mental au rythme d'une respiration naturelle.

Prendre conscience de son enracinement, de son axe, de son centre dans une bonne posture entre le ciel et la terre.

Cet état conditionne la manifestation et la fluidité du Qi dans le corps énergétique et physique.

Les Chinois disent : « Kong Jing Lai Li » : l'énergie cosmique entre en moi.

2 – Mise en mouvement du grand méridien Tai Inn

Équilibre sur une jambe en suivant la direction du méridien rate en balayant le poumon pour étendre les mains comme un battement d'aile

Revenir sur l'autre jambe et recommencer le balayement sur le poumon.

Par cette marche on apprend à se détendre, à ressentir son équilibre, à mieux respirer et surtout à inscrire chaque mouvement dans l'instant présent.

3 – Terminer par les automassages, qui s'appuient sur des effleurements légers des méridiens poumon et rate.

QI GONG DE LA GRUE

Docteur Martine DEPONDT-GADET

Le Qi Gong est bénéfique à toute étape de la vie ; il est fondé sur le mouvement lent, sans effort musculaire ni accélération du rythme cardiaque, sur la respiration et la concentration mentale.

Il aide ainsi à atteindre un bien-être fondé sur la souplesse, la fluidité, la douceur et l'équilibre.

Parmi les nombreux exercices de Qi Gong, le Qi Gong de la grue, appelé aussi Qi Gong de l'énergie du métal, est basé sur la théorie des 5 éléments. Il se pratique plus en automne, agit par correspondance sur le poumon, et va aider à gérer et à apaiser les émotions de tristesse et de mélancolie. Ce Qi Gong est composé d'une série d'exercices associant les mouvements corporels, le travail mental, et l'émission des sons.

Les mouvements corporels régularisent la circulation de l'énergie et du sang, la concentration mentale avec la visualisation du blanc nourrit l'énergie du poumon, l'émission du son « Si » agit sur la respiration qui stimule la fonction vitale de celui-ci et agit également sur l'esprit et l'émotion de tristesse.

Le principe de ce Qi Gong est tout d'abord de capter l'énergie de l'automne pour nourrir le poumon, puis de concentrer son mental sur la couleur blanche attribuée à cette saison.

Comme le ferait la grue, l'enchaînement de ce mouvement passe par l'équilibre d'une jambe sur l'autre ; quant au mouvement des bras, il ressemble aux battements des ailes de cet animal. Suit un mouvement d'embrassement du ciel, comme le ferait l'oiseau qui plane dans le ciel. Ce Qi Gong s'achève par le retour des mains sur le 1 P.

Pour terminer, on émet le son « Si » en vidant complètement ses poumons et en ramenant les coudes sur le thorax.

ATELIER SUR LES POULS QUANTITATIFS

**Intérêts et pratique de la prise des pouls quantitatifs
au cours d'affections broncho pulmonaires.
Troubles du QI de la respiration.**

AMAC
Docteur Alain SCHMIDT
Docteur François MARION
Docteur Paul LEPRON

1. Bases traditionnelles des pouls quantitatifs.
2. Nomenclature spécifique. Diagramme énergétique.
3. Concordance temporo-spatiale des pouls quantitatifs.
4. Diagnostic et interprétation des résultats.
5. Études de cas dans les affections pulmonaires aiguës et chroniques.
6. Conclusions thérapeutiques.
7. Surveillance par les pouls quantitatifs des effets du traitement par acupuncture.
8. Éléments de discussion. Validité et limite.
9. Remise de documents pour établir le diagramme.

L'étude des pouls quantitatifs repose sur une tradition ancestrale et peut être complétée par les pouls qualitatifs souvent plus variables en fonction des émotions et du stress.

Les pouls quantitatifs peuvent révéler une atteinte des fonctions avant l'apparition des symptômes. À ce titre peut servir de prévention.

Les pouls quantitatifs renseignent sur l'état énergétique et le terrain de force et de faiblesse d'un individu à un moment donné. Permet sans atteinte extérieure de renforcer les zones en faiblesse suivant la saison.

Les pouls quantitatifs peuvent confirmer l'atteinte fonctionnelle ou organique d'un malade et en évoquer un possible pronostic.

TRAVAIL RESPIRATOIRE DES TECHNIQUES CORPORELLES EN MTC

Docteur Claude PERNICE

43 avenue Victor Hugo
13100 Aix en Provence
04 42 26 55 05
claude.pernice@gmail.com

La respiration est un mouvement rythmé d'un fluide (généralement) aérien. L'acte de respirer est l'emblème d'un automatique, involontaire, inconscient, spontané, libre, naturel, instinctif dont on peut constamment saisir l'intentionnel, volontaire, conscient, provoqué, contraint, culturel, réfléchi, au risque de le modifier.

« Au début était l'acte. »

Il nous servira de fil d'Ariane pour tenter de dégager les principes de base du *taijiqigong*.

La respiration du mouvement

- Le corps machine
- Le corps global

La respiration de la respiration

La respiration de la pensée

On peut en parler, on peut pratiquer, on peut échanger nos expériences, on peut...
Tout dépendra des participants...

Et comme le taiji quan, en tant qu'art martial, est aussi l'art de s'adapter, c'est ce que je tenterai de faire.

QI GONG DES 5 ANIMAUX

Docteur Bernard VERDOUX

15 bd Ferroul
11100 Narbonne
b.verdoux@wanadoo.fr

Nous proposons la pratique d'une version très mobile et expressive du Qi Gong des 5 animaux, en analogie avec le cycle des Wu Xing.

Il s'agit d'une marche mimant alternativement les attitudes de 5 des différents animaux emblématiques de la culture chinoise :

TIGRE

Le bois, le printemps, le Yin du Foie, préparation au passage à l'acte comme le félin, le regard concentré, progresse en silence prêt à bondir sur sa proie, les bras se lèvent et s'abaissent alternativement, griffes sorties, la démarche est souple et près du sol, l'explosion est proche.
Émotion et comportement : le désir, l'agressivité, la colère prête à s'exprimer.

DRAGON

Le feu, l'été, le Yang du Cœur, communication, échanges avec les autres, la chaleur du soleil, c'est le seul animal mythique des 5, il évolue en apesanteur dans les cieux, joue avec les nuages, darde de sa langue de feu chaleur et lumière dans toutes les directions : mais il peut brûler celui qui s'en approche de trop.

Une main passe à la poitrine pendant que l'autre balaye l'espace, idem pour les pieds.
Émotion et comportement : joie extravertie, plaisir, arrogance.

OURS

La terre, fin d'été, Qi de Rate, réflexion et références, harmonie et équilibre, la « force tranquille », il se dandine lourdement d'un pied sur l'autre faisant trembler le sol : les vibrations remontent dans son ventre dilaté et repu pour masser agréablement ses viscères. Bras et jambes écartés, visage débonnaire.

Émotion et comportement : les soucis réfléchis, l'empathie, la neutralité, le lâcher prise.

GRUE

Le métal, l'automne, Qi du poumon, introspection, évasion de l'esprit dans son monde intérieur, rêveries et fantasmes, la grue prend son envol sur une patte et déploie ses ailes de la racine des épaules au bout de ses doigts, comme aspirée par une force invisible intérieure vers le ciel de ses rêves, la silhouette élégante et l'air gentiment triste.

Puis atterrissage rigoureux les pieds bien à plat au contact du sol, retour à la réalité.

Émotion et comportement : la mélancolie, l'introversion, le romantisme, la rigueur des choix et les regrets.

SINGE

L'hiver, Yin du Rein, réserve d'énergie de la graine, petite mort, préparation d'un nouveau cycle, dérision et relativité, l'eau des reins qui tempère le feu du cœur, le singe moqueur sautille d'un pied sur l'autre et ne tient pas en place, insaisissable il parcourt du regard circulaire l'ensemble de la galerie, facétieux, malin il s'adapte à toute situation comme l'eau épouse toute forme, une main gratte l'épaule, l'autre le genou, le regard toujours oblique.

Émotion et comportement : l'humour, la dérision, le recul, l'acceptation de la peur.