

Doit-on oublier les travaux du Dr Paul Nogier qui, dès 1979 et avec conviction, précise que les différentes représentations réflexes auriculaires ne se limitent pas à la forme schématique du fœtus tête en bas ?

Un exemple à partir de la représentation réflexe du Foie

Intérêt des CARTOGRAPHIES

Pour appréhender et interpréter une maladie, il faut savoir où se situent les dysfonctionnements éventuels et leurs étiologies.

Rappelons qu'il s'agit de représentations réflexes dont l'information nous est fournie par l'innervation cérébrospinale, neurovégétative et humorale (travaux du Pr Bossy).

ETAT DES LIEUX

La référence est l'œuvre du Dr Paul Nogier et collaborateurs

Deux périodes, deux cartographies en évolution.

❖ 1951/1981

- 1951 – 1969 : description princeps du foetus renversé;

Citons la collaboration précieuse avec le **Dr Bourdiol**, celui-ci publiant lui-même sur ce sujet en 1980 [9], mais également d'autres élèves du Dr Paul Nogier, dont le Dr F **Bahr**, sans oublier les plus anciens tels que **le Dr H.Jarricot et H.Pellin**. On ne peut malheureusement tous les citer... ..

Auriculo-médecine N°1 Septembre 1975 : les bases

Comment connaître un pavillon d'oreille ?

Le pavillon de l'oreille est le siège d'une triple innervation (fig. 1).

Le plexus cervical superficiel (PCS) innerve la partie interne (rétro-auriculaire) du pavillon et sa bordure externe et postérieure.

Cette innervation correspond au point de vue réflexe à des localisations ectodermiques (système nerveux, peau, etc.) (fig. 2).

La conque est innervée par le pneumogastrique c'est une région à localisations endodermiques (viscères, sauf cœur, rein et organes génitaux).

— Entre les deux régions décrites (bordure et conque) se trouve la plus grande partie du pavillon qui est innervée par la troisième branche du trijumeau. Elle porte une somatotopie mésodermique (os, muscles, vaisseaux, cœur, rein, organes génitaux).

Tout est inversé sur le pavillon par rapport à l'organisation corporelle ce qui a fait dire que le pavillon de l'oreille est semblable à l'image d'un fœtus in utero, c'est-à-dire tête en bas.

La conque se divise en deux: l'hémiconque supérieure porte les points réflexes des organes abdominaux

comme le foie, le pancréas, l'estomac, l'intestin et la vessie.

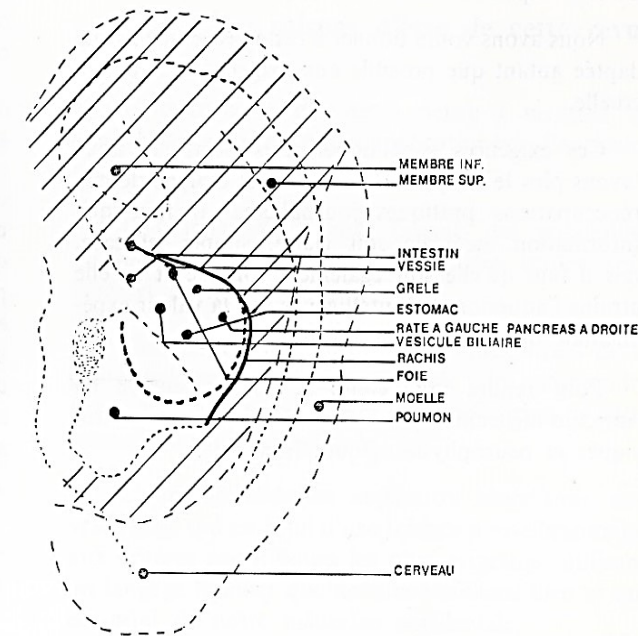
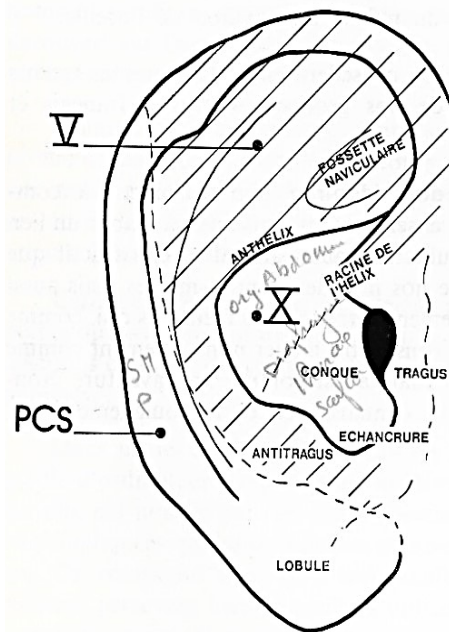
L'hémiconque inférieure a sa correspondance avec les viscères thoraciques sauf le cœur.

La frontière entre ces deux hémiconques est constituée par le diaphragme qui en réalité est beaucoup plus bas situé que la racine de l'hélix.

Ne pas oublier que chaque organe a des composants qui ne sont pas toujours issus du même feuillet embryologique et qu'il sera possible de trouver différents points commandant une même localisation. (Commande nerveuse ou vasculaire d'un viscère par exemple). Mais le système nerveux lui-même peut être effecteur localement, régionalement, radicalement et même centralement par l'intermédiaire de points d'oreille qui ont tous des localisations différentes.

Tout cela ne doit ni heurter, ni scandaliser c'est de la neurophysiologie élémentaire qui permet de se dégager d'une somatotopie primaire et faussement rassurante.

Chaque cahier comportera une étude sur l'innervation et la somatotopie du pavillon.



B. Julienne - A. Mallard (in memoriam) - P. Becu - M. LeBel
Symposium Lyon - 5&6 juin 2021

Elément d'auriculothérapie.
R.J BOURDIOL 1980

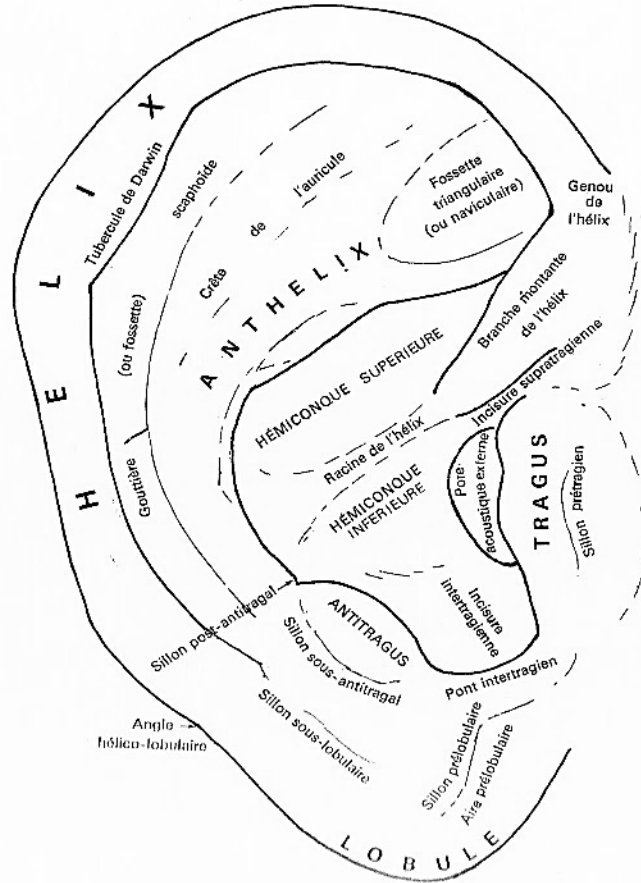


Fig. n° 2: L'auricule externe.

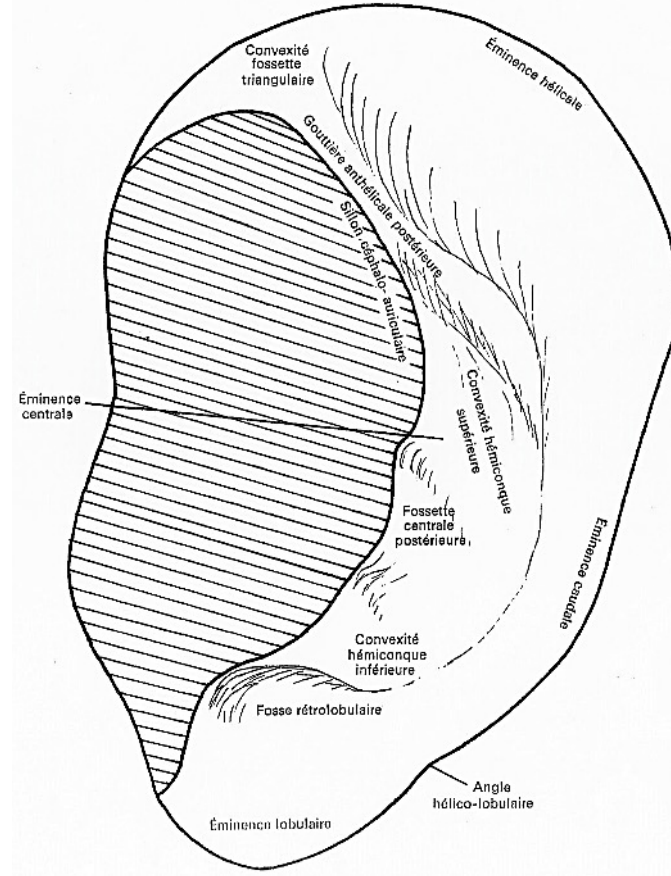


Fig. n° 7: Auricule mastoïdienne: Appellation de ses accidents.

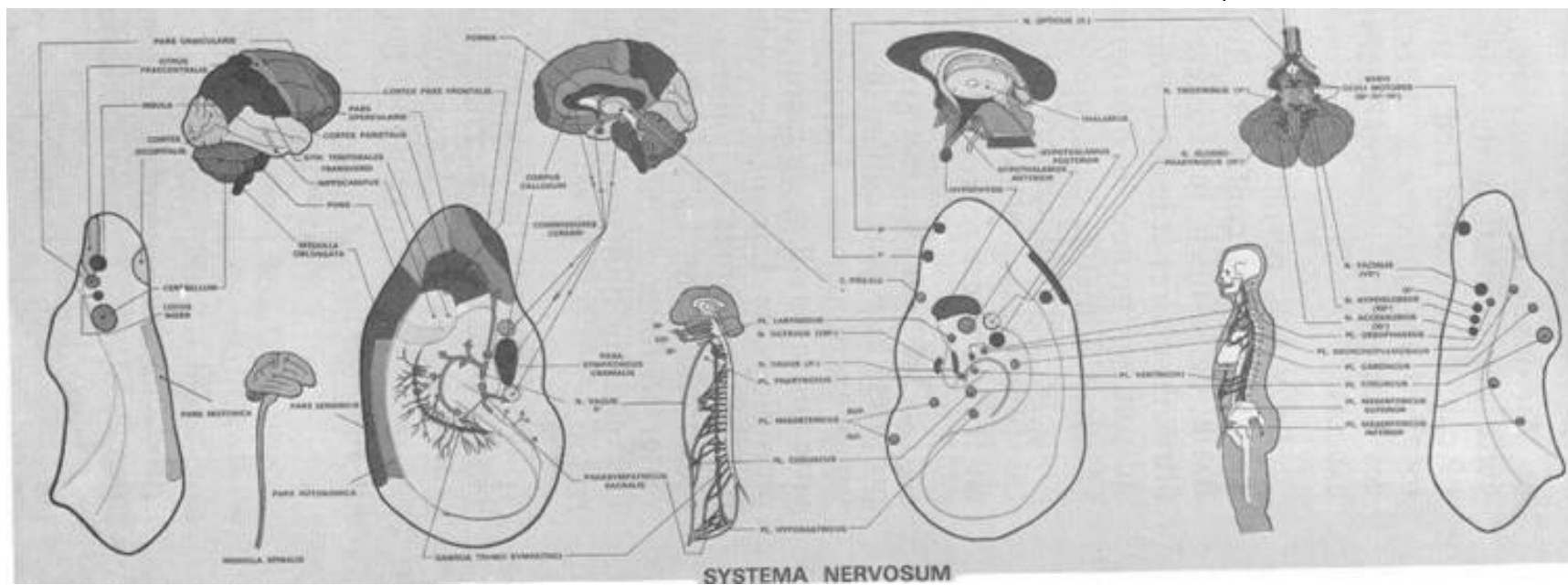
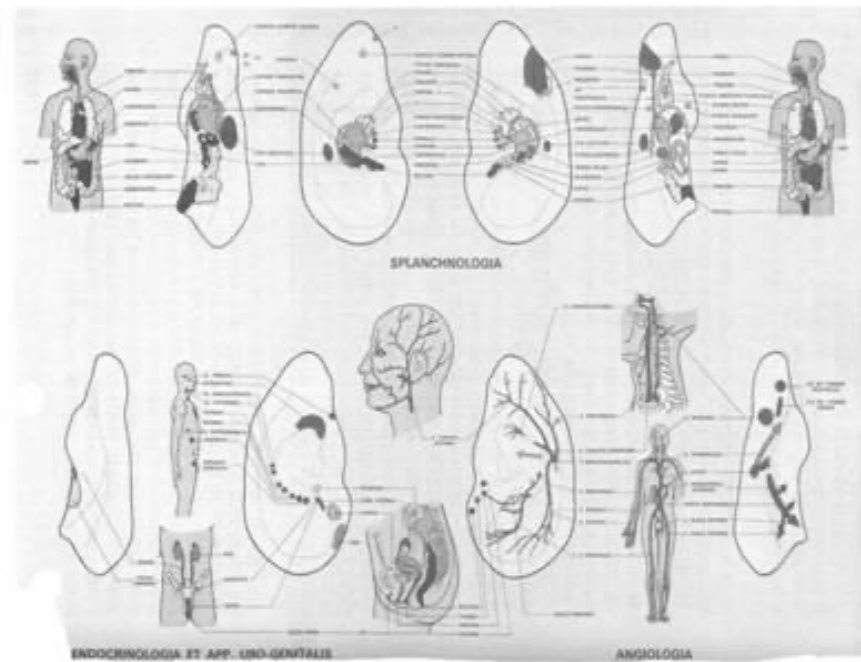
P Nogier

R Bourdiol

F Bahr

Rééditée en 1985

Auriculomédecine
n°37



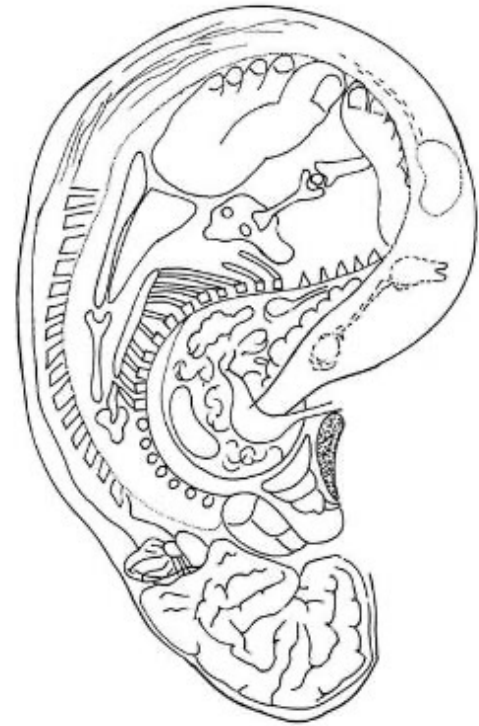
1951 - 1969
Le Foetus renversé



De
l'Auriculothérapie à
l'Auriculomédecine

1981

PFM Nogier

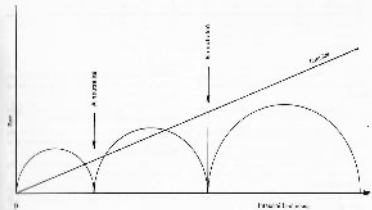


Auriculomédecine n°4, Juillet 1976. Aires réflexes du pavillon.

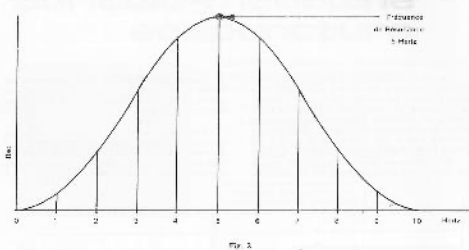
Aires réflexes du pavillon

On parle parfois de zones réflexes du pavillon, mais il s'agit d'une projection des zones réflexes du corps sur le pavillon. C'est la projection des zones réflexes du corps sur le pavillon. C'est la projection des zones réflexes du corps sur le pavillon.

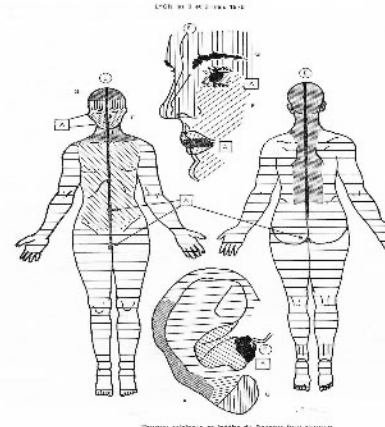
Il s'agit d'une projection des zones réflexes du corps sur le pavillon. C'est la projection des zones réflexes du corps sur le pavillon. C'est la projection des zones réflexes du corps sur le pavillon.



PROJECTION D'UNE LUMIERE NEUTRE A FREQUENCES VARIABLES DANS LA CONQUE



C'est ainsi que la position possible des aires réflexes qui sont marquées de lettres et de chiffres (Fig. 3).
 L'aire A correspond à la partie supérieure de la région C.
 L'aire B correspond à la partie inférieure de la région C.
 L'aire C correspond à la partie inférieure de la région C.
 L'aire D correspond à la partie inférieure de la région C.
 L'aire E correspond à la partie inférieure de la région C.
 L'aire F correspond à la partie inférieure de la région C.
 L'aire G correspond à la partie inférieure de la région C.



QUELQUES LOCALISATIONS VISCÉRALES REPÉRABLES A LA FRÉQUENCE

B

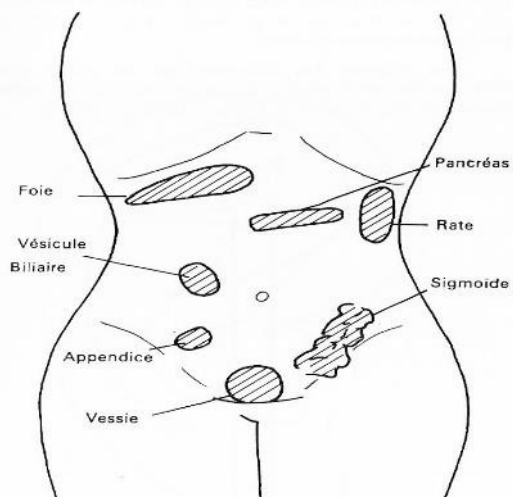


Fig. 5

etc. Il est cependant nécessaire parfois de projeter une fréquence parasite et nous verrons ultérieurement dans quelles circonstances.
 Les fréquences que nous venons d'étudier sont en correspondance elles-mêmes avec 7 couleurs déterminées expérimentalement.
 Ces sept couleurs partiellement mono-chromatiques, jouent un rôle analogue aux sept fréquences

lumineuses et permettent, comme on va le voir, un grand nombre d'informations supplémentaires dans le domaine du diagnostic. Ces couleurs sont:

- Orange A — 2,5 gélatine 22 — T 09116
 - Rouge B — 5 gélatine 25 — X 09119
 - Jaune C — 10 gélatine 4 — P 09104
 - Rouge tango D — 20 gélatine 23 A — V 09117
 - Bleu pétrole E — 40 gélatine 44 — W 09134
 - Bleu foncé F — 80 gélatine 98 — K 09477
 - Rose magenta G — 160 gélatine 30 — R 09122
- Filtres Kodak W.R. 3 × 3

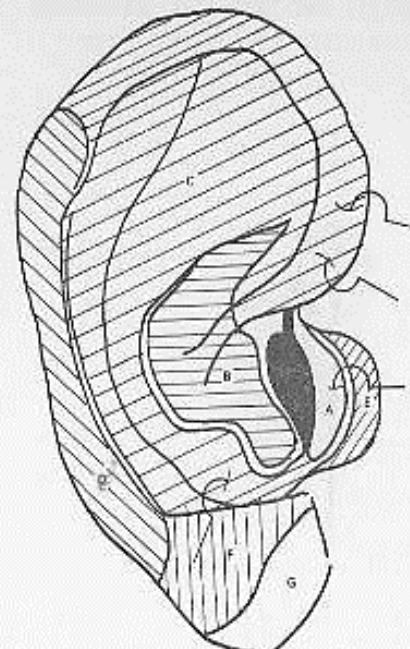
Lorsqu'on place un de ces filtres colorés (C) sur le bras d'un patient ou sur sa jambe ou d'une manière générale au-dessous de la ceinture claviculaire on crée un micro-blocage de la région à laquelle il correspond (aire C ou région C).

Tout se passe dans les réactions au RAC comme si le tissu C correspondant était affaibli.

Certes, il ne s'agit que d'apparences décelées au niveau des micro-informations et détectées par le pouls. La stimulation d'un filtre de quelques centimètre carré est trop faible et son action est trop courte pour que des phénomènes physiques objectifs puissent être décelés aisément.

Si maintenant on place de même filtre coloré C au-dessus de la ceinture claviculaire, on a un effet inverse. Tout se passe comme si l'aire C correspondante au pavillon ou la région du corps étaient stimulés.

Lorsqu'on enlève les filtres tout redevient très vite semblable à la situation antérieure à la pose des filtres. A signaler que pour l'excitation ou l'affaiblissement des informations, ce qui est déterminant ce n'est pas tellement la place où l'on met le filtre (sauf naturellement la position au-dessus ou au-dessous de



Les 7 zones fréquentielles du pavillon

Fig. 3

Ce qui est étonnant, c'est qu'en dehors de l'oreille, le corps se divise en zones très précises correspondant chacune à une aire du pavillon telle que nous venons de le décrire.

On peut, dans certaines conditions expérimentales, chez un homme sain, mettre en évidence la résonance de ces régions avec les fréquences lumineuses correspondantes. La figure n° 4 montre la correspondance de ces zones périphériques avec le pavillon. On voit par exemple que la jambe est en résonance avec la fréquence C donc avec l'aire C du pavillon.

Sans artifices expérimental ces zones périphériques n'entrent pas en résonance avec la fréquence lumineuse correspondante et par conséquent le RAC n'est pas modifié. Seules les régions du derme en liaison avec les organes malades sous-jacents se manifestent par une grosse réaction au réflexe du pouls si on l'illumine avec la lumière à fréquence correspondante.

On peut ainsi détecter au pouls telle ou telle partie d'une zone périphérique qui décelé ce que nous nommerons une plage pathologique correspondant à un foie ou à une vésicule malade etc. (voir fig. 5).

On peut traiter cette aire pathologique avec la même fréquence électro-magnétique ou électrique.

Une telle action est souvent utile complétant l'action réflexe du pavillon.

On a en effet assez souvent, comme nous l'avons déjà exposé précédemment, des obstacles périphériques à la stimulation centrale.

Dans le circuit où les ordres, sollicités par le relais du pavillon, sont donnés par le cerveau, transmis par les nerfs effecteurs, le bout de la chaîne représenté par l'organe n'est quelquefois pas docile. Des discordances chronaxiques, entre autres, peuvent rendre non efficaces les ordres du système nerveux central qui parviennent cependant mais ne sont pas exécutés.

L'action directe sur ces plages pathologiques de champs électro-magnétiques à fréquence convenable, modifie et transforme les tissus et organes et les rendent réceptifs.

Le traitement doit être court, de l'ordre de 30 à 60 secondes et de préférence la pointe magnétique de l'EMS se trouvant approchée de la peau et même à son contact.

En règle générale, chaque région se traite avec la fréquence de base. Par exemple la fréquence C sur les membres, la fréquence B sur l'abdomen ou le thorax



Fig. 5.
Palpation des oreilles. Noter l'état de relaxation de la malade.

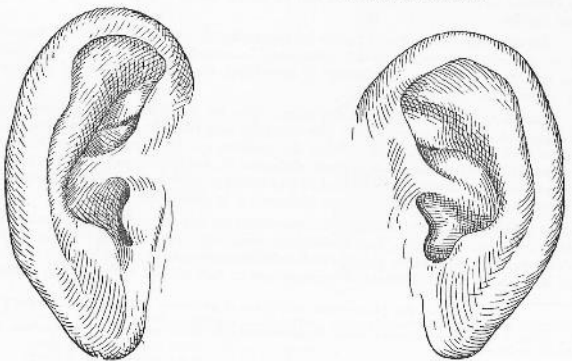


Fig. 6
Ces deux oreilles appartiennent à la même personne. Il s'agit d'un médecin très connu, particulièrement cultivé. L'inégalité morphologique saute aux yeux. Les deux images ont été dessinées grandeur nature.

Traité d'auriculothérapie P.F.M.Nogier 1969

Recherche de différentes manières :

- 1) par la sensibilité au contact ou pressio
- 2) par la sensibilité au chaud ou au froid
- 3) détection électronique
- 4) puis la prise du pouls (1966)



Fig. 10.
Examen palpatoire de l'oreille, recherche au palpeur à ressort. Position respective du médecin et de la malade.

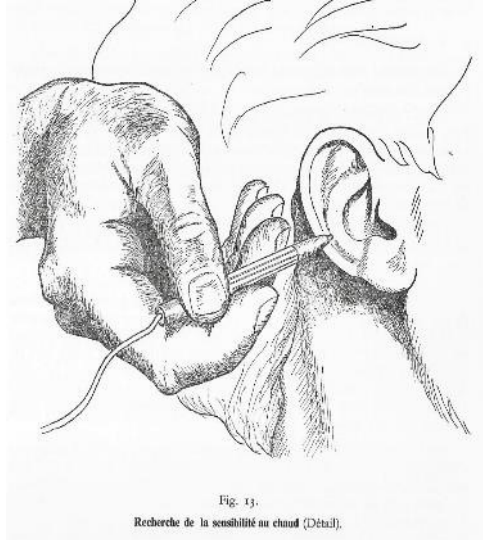


Fig. 13.
Recherche de la sensibilité au chaud (Détail).



Fig. 32.
Examen d'une malade à l'aide du STIGMASCOPE du Docteur Pellin.



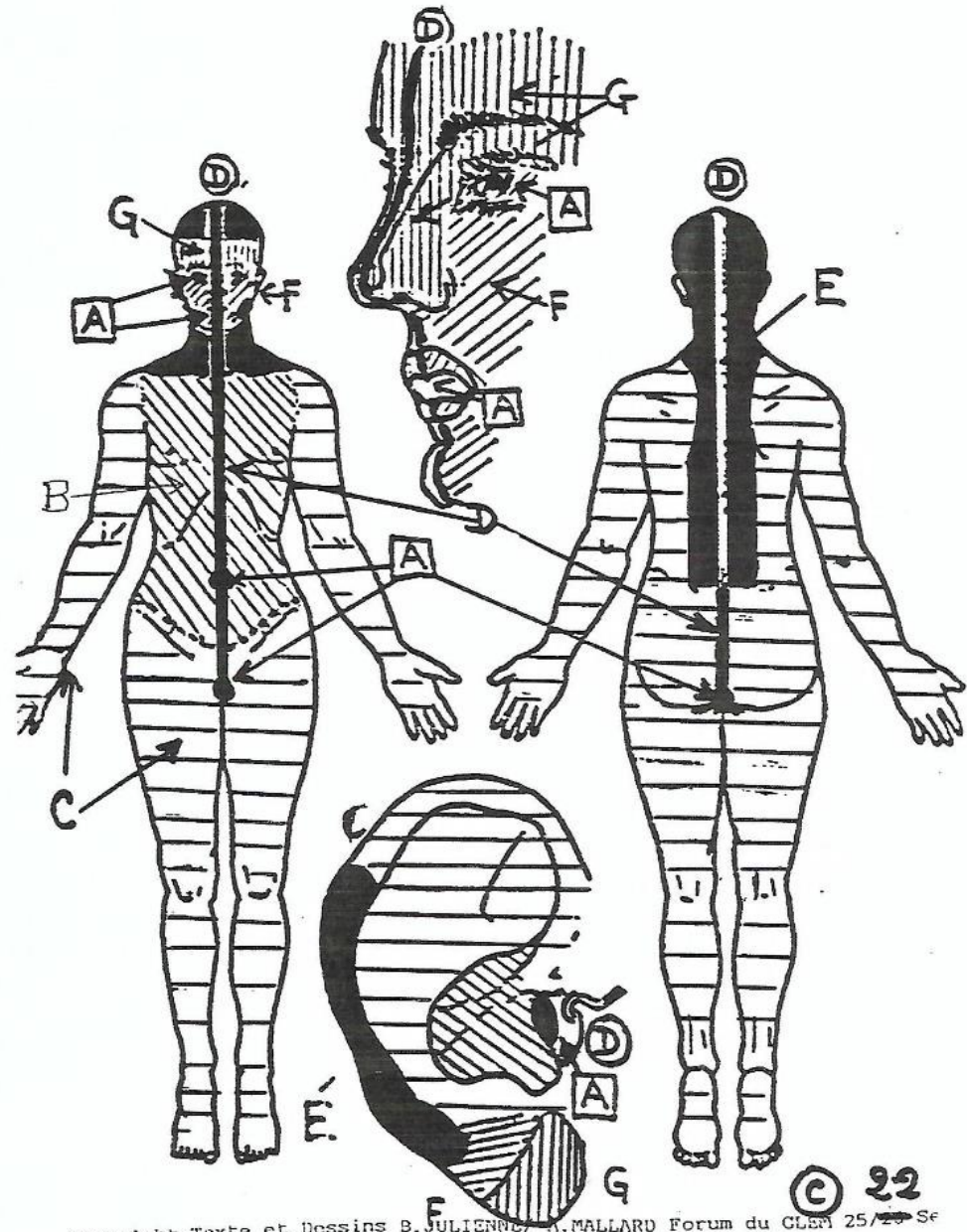
Fig. 12.

Etude de la sensibilité au froid.

A la différence de la figure 9, le médecin utilise une technique qui sera exposée plus loin: celle de la prise du pouls de la malade au cours de l'exploration,

Correspondance fréquentielle

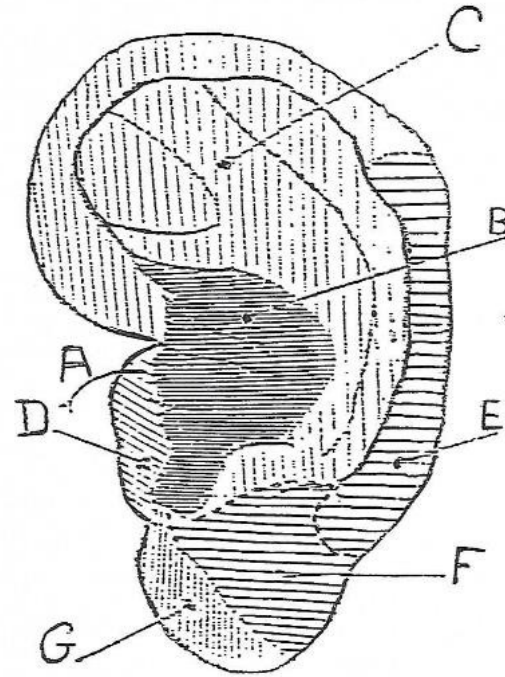
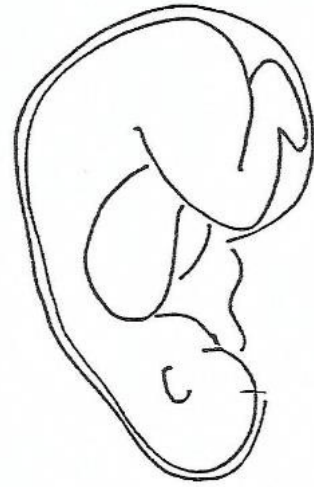
Lyon, les 8 et 9 Mars 1978. Docteur Paul Nogier, séminaire d'Auriculomédecine, Ecully.



Copyright Texte et Dessins B. JULIENNE - A. MALLARD Forum du CLEM 25/20 Se

© 22

B. Julienne - A. Mallard (in memoriam) - P. Becu - M. LeBel
Symposium Lyon - 5&6 juin 2021



K 25

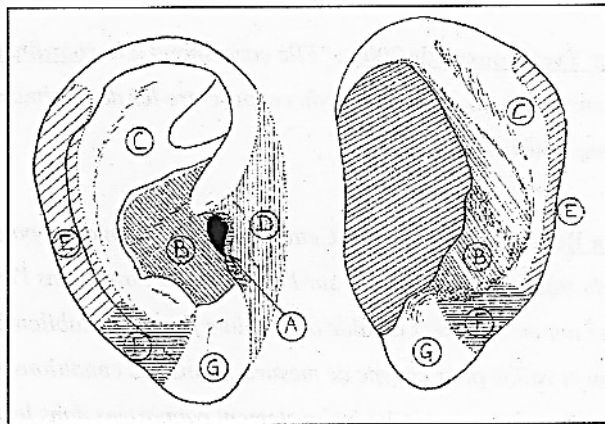
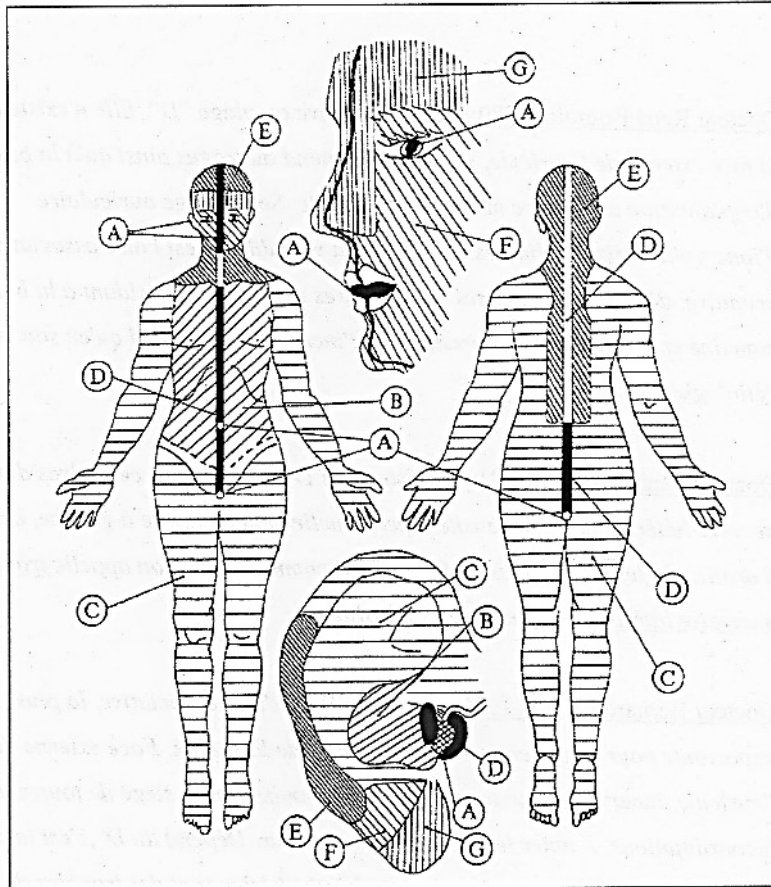
Plages : A B C D E F G

Le docteur Paul Nogier a décrit au sein de chaque phase de la face externe sept aires distinctes appelées aussi plages.

“ on appelle aires réflexes du pavillon une portion du derme possédant une identité réactionnelle à un même stimulus. Le stimulus choisi a été lumineux, en l'occurrence une lampe diode s'allumant et s'éteignant à une fréquence déterminée. On

constate, en effet, en palpant le pouls radial que le réflexe auriculo cardiaque varie si l'on projette sur le pavillon une lumière battant à des fréquences lumineuses variables... ” “ ce qui est étonnant, c'est qu'en dehors de l'oreille, le corps se divise en zones très précises correspondant chacune à une aire du pavillon tel que nous venons de le décrire (cf. auriculomédecine n° 54 Juillet 1976).

D'après le Dr Bourdiol,
travaux avec le Dr P. Nogier



Révolution dans les localisations auriculaires

Lorsqu'on projette sur les pavillons soit la couleur rouge 25 de Wratten Kodak, soit la couleur verte 58 :

Au repos, chez un *droitier*, nous trouvons un R.A.C. positif en projetant le vert 58 sur les faces externe et interne du pavillon droit. Mais à gauche, nous trouvons la même réaction avec le rouge 25.

Par curiosité, nous examinons l'incidence d'une telle projection colorée sur le front et nous trouvons un rebond au vert sur l'hémifront gauche et un rebond au rouge sur l'hémifront droit (fig. 8 et 9).

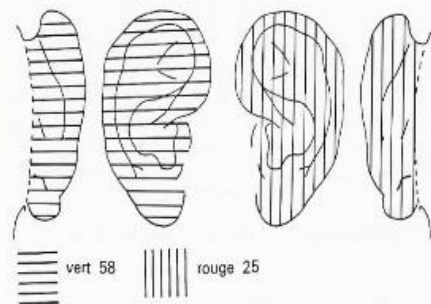


Fig. 8



Fig. 9

Ces réactions des pavillons au vert 58 et au rouge 25 rendent compte d'un état physiologique plus complexe.

Nous savons en effet que les fréquences lumineuses A, B, C, D, E, F, G correspondent respectivement aux plages de l'oreille A, B, C, D, E, F, G. Appelons phase (1) cette correspondance fréquentielle, que nous avons également nommée *séquence fréquentielle directe*.

Dans d'autres cas, nous pouvons voir une correspondance *inversée*; cela se produit lorsque à la fréquence A correspond G, lorsque à B correspond F, etc. Aux fréquences lumineuses A, B, C, D, E, F, G pourraient donc correspondre G, F, E, D, C, B, A. On dit que la séquence fréquentielle est *inversée*; appelons-la: phase (2).

Les phases (1) et (2) sont en relation étroite avec les états des pavillons mis en évidence par les couleurs vert 58 et rouge 25. Le vert 58 correspond assez exactement à la phase (2), le rouge 25 à la phase (1).

Chaque dominante fréquentielle détermine un système de localisations. Nous connaissons le système correspondant à la séquence fréquentielle directe, donc la phase (1); c'est l'image du fœtus, dont l'impact a été très grand et qui est adoptée dans tous les pays.

La séquence fréquentielle inversée ou phase (2) est génératrice d'une autre image. Cette représentation est en surimpression par rapport à la première, comme la phase (1) ou la phase (2) sont l'une et l'autre superposées et peuvent, suivant les états physiologiques, apparaître ou disparaître sur un même pavillon.

On peut même concevoir que les deux images puissent s'interpénétrer sur la même face de l'oreille, ce qui réclame comme corollaire qu'on identifie nécessairement les localisations de l'une, afin de les distinguer des localisations de l'autre.

La rotation à leur niveau et à faible distance d'un petit aimant bipolaire permet cette discrimination. Une augmentation du R.A.C. dans le sens horaire de rotation détecte un point de la phase (2), tandis qu'une augmentation du R.A.C. dans le sens antihoraire détecte la phase (1).

Dans l'état physiologique normal, un sujet passe aisément de la phase (1) à la phase (2) et inversement et tous les autres paramètres concourent à ce passage.

Dans l'état pathologique, des blocages peuvent se produire en faveur de telle ou telle phase (déséquilibres chroniques).

Toutes les localisations de l'embryon tête en bas ont été dégagées de l'observation de la phase (1), jusqu'à présent la seule connue et la plus souvent étudiée (oreille gauche du droitier).

Il existe cependant sur la face active, « électrique » du droitier, donc en phase (2), un autre système de localisations.



Fig. 10



Fig. 11

Cette nouvelle topographie n'enlève rien à la première, issue du fœtus tête en bas, qui garde une valeur consacrée par l'expérience.

Elle la complète simplement, en donnant du pavillon un nouvel aspect vraiment étonnant.

Tandis que sur la phase (1) se dessine l'image fœtale repliée sur elle-même, image dont les dimensions sont proportionnelles à celles qu'a l'enfant « in utero » (fig. 11),

Sur la phase (2) se manifeste une représentation bien différente (fig. 10):

Logée au sommet du pavillon une tête humaine semble scruter l'univers vers lequel elle est tournée.

Tête étrange et qui paraît bâtie pour la joie des neurophysiologistes, avec ses territoires immenses aux localisations presque exclusivement nerveuses. Disposition qui nous rappelle que notre main est l'instrument de notre intelligence, que la latéralité n'est pas un vain mot puisque la face active de notre oreille possède à la fois le cerveau qui pense et la main qui transcrit.

Image étonnante par sa disposition, le message et la leçon qu'elle nous transmet¹.

1. Les premiers schémas détaillés des localisations seront publiés dans un prochain numéro.

❖ 1979/1996 A la recherche de la Vérité...

Notion de « l'existence méconnue de plusieurs systèmes réflexes superposés sur le pavillon de l'oreille » avec :

2 CARTOGRAPHIES : PHASES ondes/fréquences (filtres couleurs) et origine embryologique(extraits tissulaires)

➤ Par les phases (filtre couleur ou diode> ondes/fréquences

- Sur la face externe 3 images ou phases :
 - « le foetus renversé » image ou phase (φ 1)
 - « l'homme droit » image ou phase (φ 2)
 - « l'homme horizontal » image ou phase (φ 3)
- Sur la région rétro auriculaire ou mastoïdienne φ 4 « une face de synthèse »... « les 3 localisations antérieures viennent se focaliser en une seule ».

Larousse : « Phase : chacun des changements des aspects successifs d'un phénomène en évolution, chacun des intervalles de temps marqués par ces changements. Physique/chimie : partie homogène d'un système (eau/glace/vapeur) »

Ces phases sont caractérisées par :

> des couleurs Wratten Kodak : φ 1 : K25 - φ 2 : K58 - φ 3 : K44 - φ 4 :K22

➤ Par l'origine embryologique (AT extraits tissulaires humains)

- ***Ceci permet d'établir également des représentations réflexes relevant de leur origine embryologique (ectoderme, mésoderme, endoderme) reposant sur les 3 territoires, T1, T2, T3, sur le pavillon externe et sur un seul territoire sur la face mastoïdienne du pavillon.***

Les territoires T₁ T₂ T₃ en fonction de l'embryologie

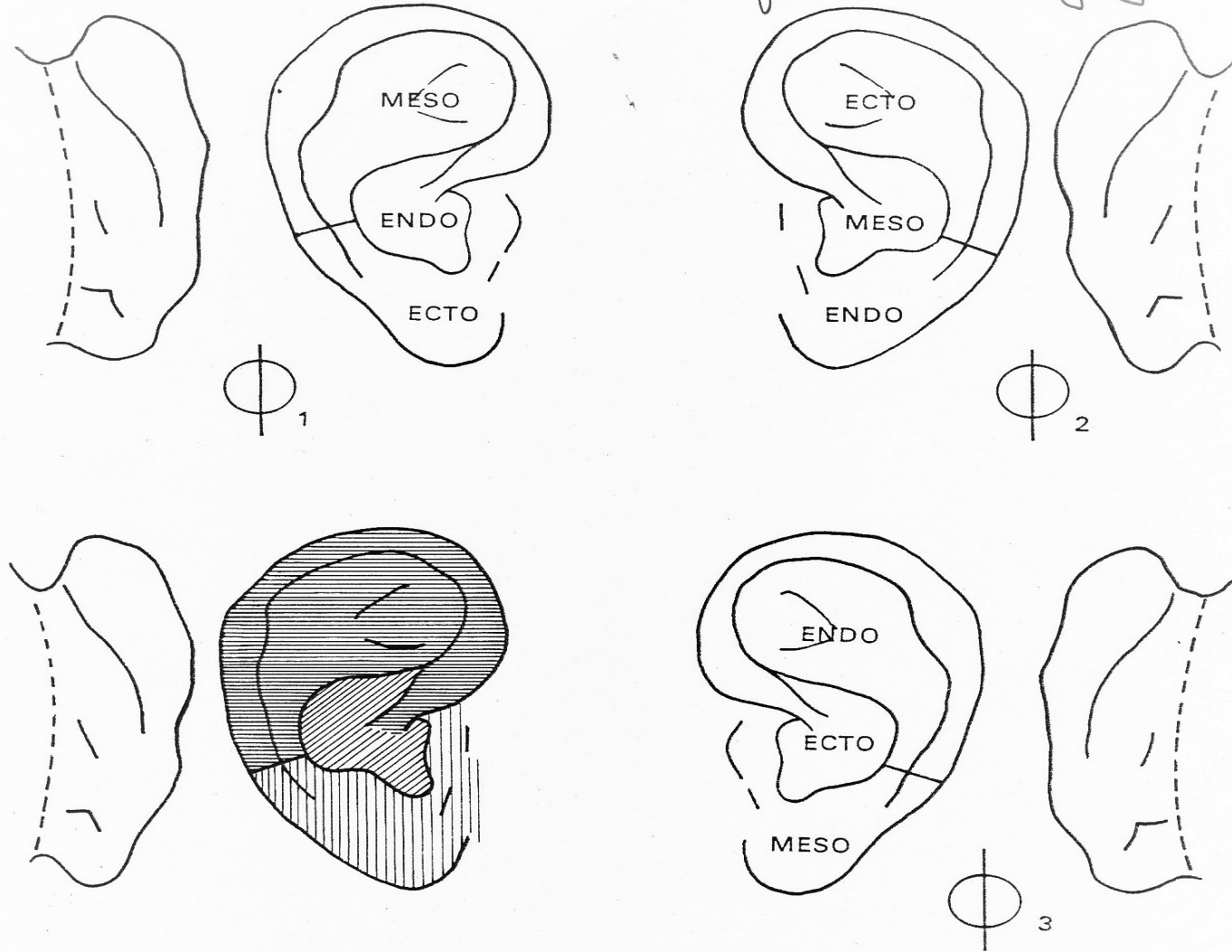
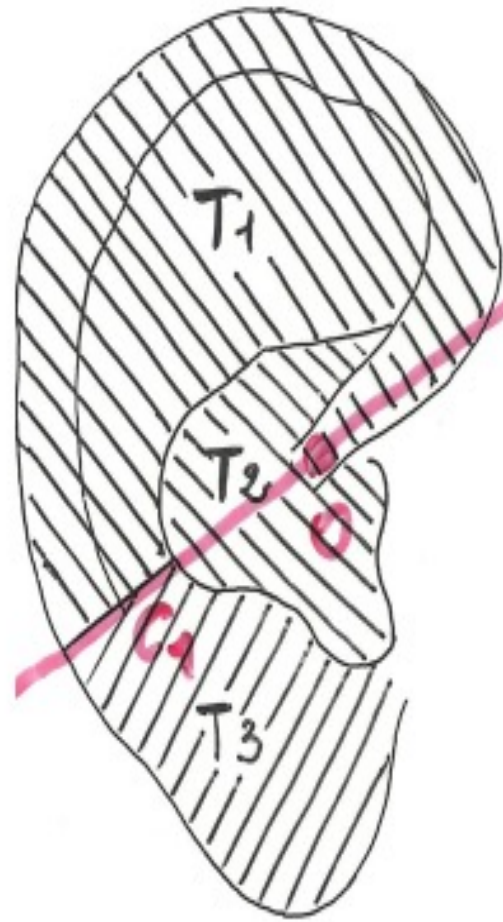


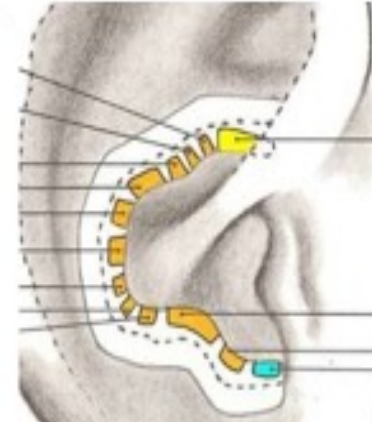
Fig. 9

De l'auriculothérapie à l'auriculomédecine - Docteur P Nogier.



L'utilisation d'extraits tissulaires humains (en A.T.) permet d'établir également des représentations réflexes relevant de leur origine embryologique (ectoderme, mésoderme, endoderme) reposant sur les 3 territoires, T1, T2, T3 sur le pavillon externe et sur un seul territoire sur la face mastoïdienne du pavillon.

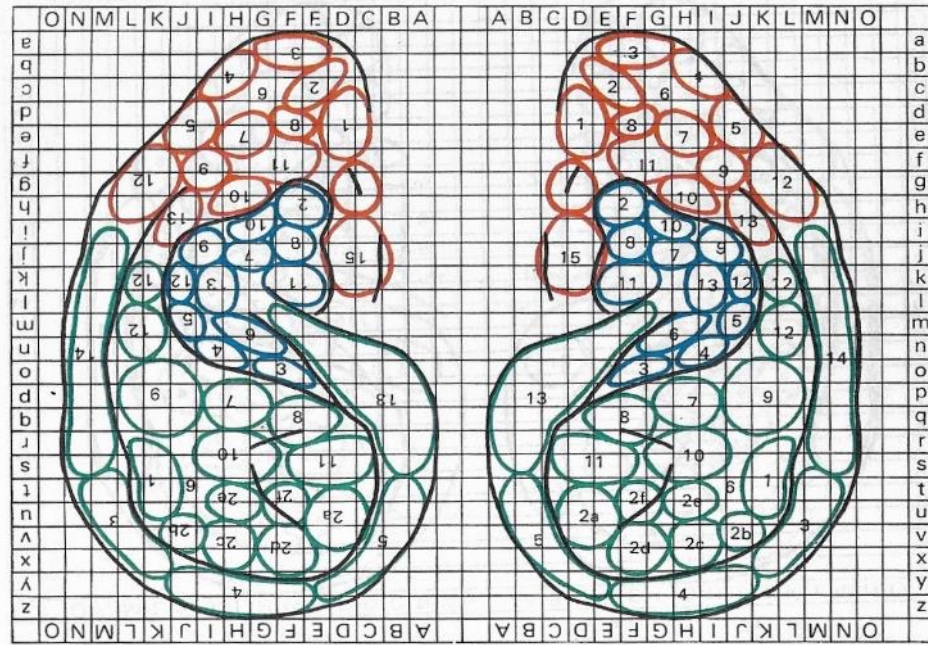
Les frontières T1-T2 et T2-T3 divisent le mur de la conque.



Extrait de cours **P. Nogier - A. Mallard - F. Petitjean 1985**

De l'auriculothérapie à l'auriculomédecine. P.F.M.Nogier 1981.Maisonneuve.

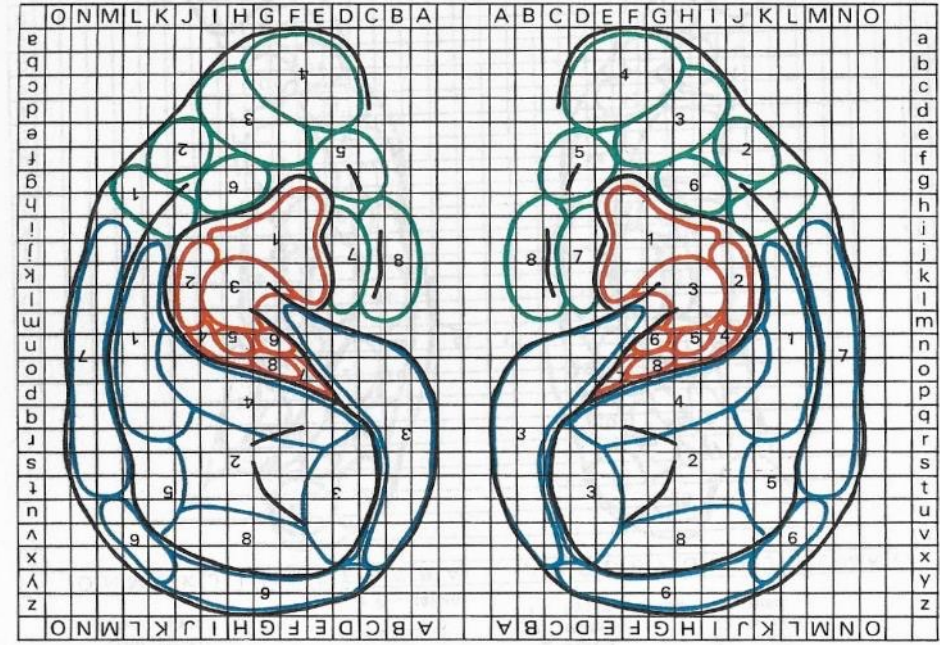
Localisations de l'ectoderme



- | | | | |
|---------------------------------|-------------------|-------------|---------------------------------|
| 16. épiphyse | 3. cortex frontal | rouge = φ 1 | 4. cortex temporal |
| 15. corps calleux | f - LTH | vert = φ 2 | 5. cortex occipital |
| 14. moelle | e - LH | bleu = φ 3 | 6. rhinencéphale |
| 13. cervelet | d - ACTH | | 7. hypothalamus |
| 12. zone bulbo protubérantielle | c - TSH | | 8. hypothalamus antérieur |
| 11. hippocampe | b - GH | | 9. hypothalamus postérieur |
| 10. thalamus | a - FSH | | 10. thalamus |
| 9. hypothalamus antérieur | 1. préfrontal | | 11. hippocampe |
| 8. hypothalamus postérieur | 2. hypophyse | | 12. zone bulbo protubérantielle |
| 7. hypothalamus | bleu = φ 3 | | 13. cervelet |
| 6. rhinencéphale | vert = φ 2 | | 14. moelle |
| 5. cortex occipital | rouge = φ 1 | | 15. corps calleux |
| 4. cortex temporal | | | 16. épiphyse |

Localisations de l'ectoderme

Localisations de l'endoderme



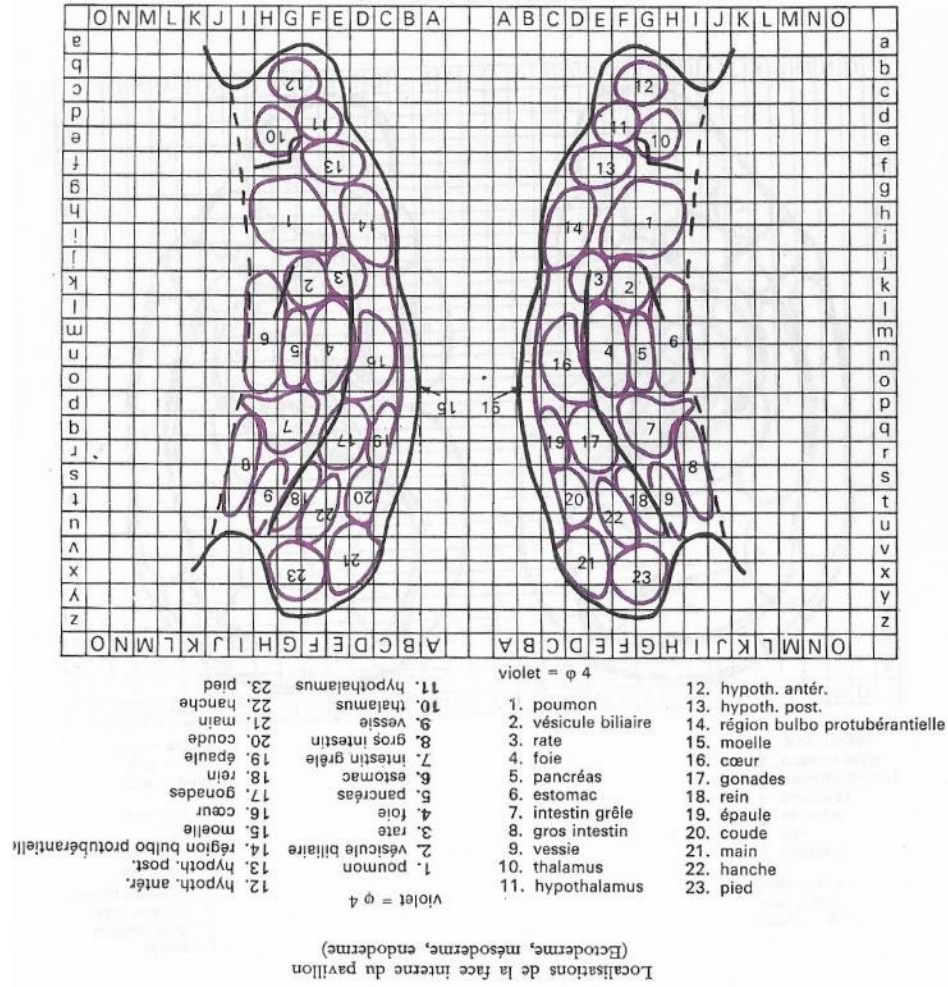
- | | | |
|----------------------|-------------|----------------------|
| 8. vessie | rouge = φ 1 | 1. poumon |
| 7. gros intestin | vert = φ 2 | 2. foie |
| 6. intestin grêle | bleu = φ 3 | 3. estomac |
| 5. vésicule biliaire | | 4. pancréas |
| 4. pancréas | | 5. vésicule biliaire |
| 3. estomac | | 6. intestin grêle |
| 2. foie | | 7. gros intestin |
| 1. poumon | | 8. vessie |

Localisations de l'endoderme

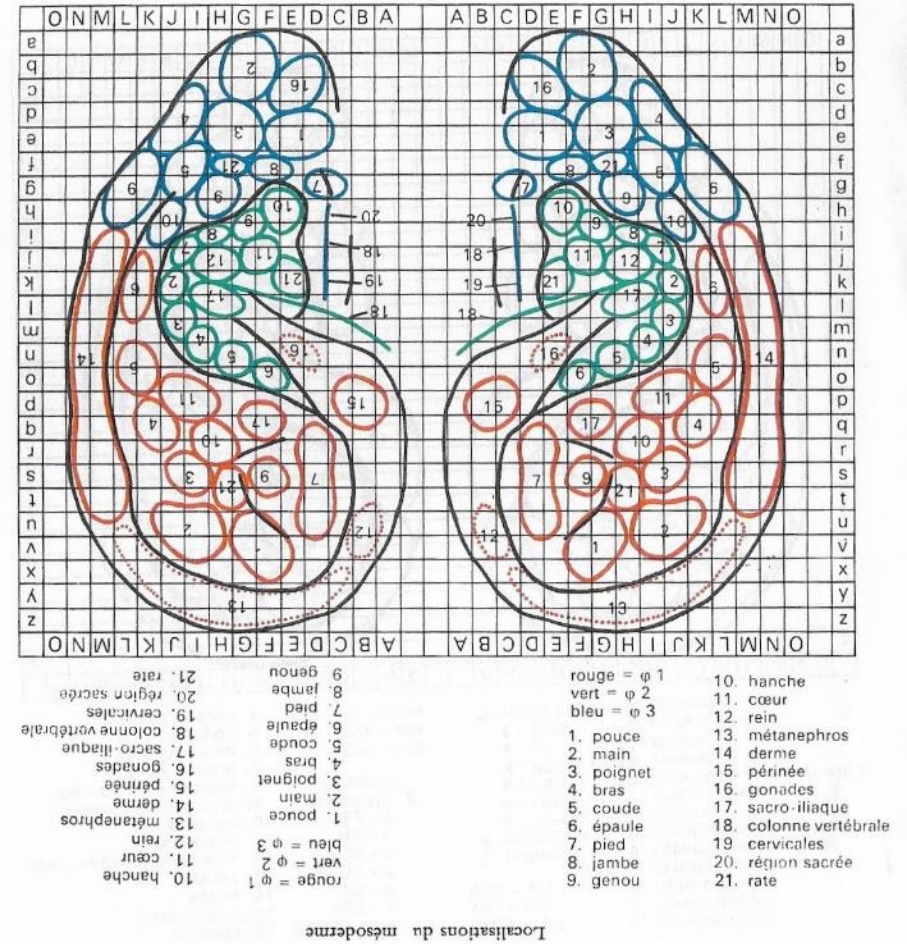
Points de fonctions?

Extrait tissulaire placé entre pouce et index

Localisations de la face interne du pavillon
(Ectoderme, mésoderme, endoderme)



Localisations du mésoderme



Cet encart fait partie intégrante du livre du docteur Nogier:

75 % de concordance entre le diagnostic auriculaire des représentations réflexes et les localisations douloureuses corporelles ressenties et collectées indépendamment de l'examineur (double aveugle) *sur des sujets malades*

**Évaluation expérimentale du diagnostic auriculaire :
la géographie somatotopique de la douleur musculosquelettique
aux points auriculaires d'acupuncture**

TERRENCE D. OLESON, RICHARD J. KROENING et DAVID E. BRESLER

Pain Control Unit and Pain Management Clinic, Dept. of Anesthesiology, UCLA School of Medicine, Los Angeles, Calif. 90024 (U.S.A.).

(Reçu le 14 décembre 1979, accepté le 21 janvier 1980).

SOMMAIRE

L'objet de cette étude est de vérifier par l'expérience les affirmations d'acupuncteurs français et chinois qu'une image somatotopique du corps humain apparaît sur l'oreille externe. Suivant ce mode de diagnostic, les surfaces de l'auricule où il existe une conductivité électrique augmentée et une plus grande sensibilité au toucher correspondraient à des surfaces spécifiques du corps siège d'un état pathologique. Cette carte hypothétique des différentes régions du corps apparaîtrait sur l'oreille externe sous forme d'un fœtus renversé, la tête se trouvant représentée au niveau du lobule inférieur, les mains et pieds étant au sommet de l'auricule, et le corps entre ces régions.

Quarante patients furent examinés médicalement pour déterminer les parties de leur corps où il existait une douleur musculosquelettique. Chacun de ces patients était ensuite recouvert d'un drap afin de dissimuler toute anomalie possible. Le médecin effectuant le diagnostic auriculaire n'eut aucune connaissance préalable de l'état médical du patient. Il se contenta d'examiner l'oreille de ce dernier pour déterminer d'éventuelles régions de conductivité et sensibilité accrues. Il apparut une concordance de 75,2 % entre le diagnostic médical et les diagnostics auriculaires. Les lectures quantifiées de passages de courant électrique et les évaluations subjectives de sensibilité

dermique ont joué un rôle statistique dans l'établissement de diagnostics exacts. Ces résultats renforcent donc la théorie selon laquelle il existe sur l'auricule humaine une représentation somatotopique du corps.

INTRODUCTION

Un nombre important d'études ont désormais démontré l'efficacité clinique de l'acupuncture dans le soulagement de souffrance aiguë (1,6) et chronique (7, 11-13, 24, 27). Néanmoins, la médecine occidentale garde une attitude sceptique vis-à-vis de cette forme de traitement oriental. On a expliqué les résultats positifs dus à l'acupuncture comme étant essentiellement le fait d'effets placebo (22, 25, 29), de suggestibilité hypnotique (17,29), ou de contre-irritation (11, 12, 24). Bien que plusieurs auteurs (4, 9, 18, 37) aient présenté de nouveaux arguments pour contrer ces critiques, l'acupuncture demeure un mode de traitement controversé.

L'aspect probablement le plus mystérieux de l'acupuncture a été l'utilisation de points méridiens spécifiques qui se trouvent en des parties du corps éloignées de l'emplacement du mal. S'il est vrai que le soulagement local de douleur procuré par l'acupuncture peut s'expliquer par des processus liés à la stimulation nerveuse transcutanée (6, 10) ou piqûres au point de déclenchement (12, 38), ces mécanismes ne

Détecteur stylet de métal (oreille) et acu- détecteur oriental sur des sujets polymyalgiques en double aveugle.

peuvent aisément rendre compte des résultats obtenus à partir de traitement de points éloignés. Parmi toutes les localisations éloignées d'acupuncture employées pour soulager la douleur chronique, l'une des zones les plus controversées est le microsystème d'acupuncture localisé sur l'oreille externe. Selon les principes d'acupuncture de l'oreille, appelée aussi auriculothérapie, chaque zone de l'oreille correspond à une portion anatomique différente du corps (31). Selon les rapports, ces points somatotopiques sont identiques d'un individu à un autre (40).

Bien que les points méridiens sur l'oreille aient été indiqués dans des textes médicaux chinois il y a plus de 2000 ans (39), c'est l'œuvre novatrice du neurologue français Paul NOGIER (32) qui a permis d'établir les cartes contemporaines de l'acupuncture de l'oreille. NOGIER remarqua que plusieurs de ses patients avaient une cicatrice particulière à l'oreille, liée à un traitement antérieur pour douleur sciatique par des médecins traditionnels. Après une série d'études cliniques au cours desquelles il cautérisa, piqua ou stimula électriquement différents points de l'auricule, NOGIER établit que le traitement de points spécifiques de l'oreille externe soulageait des problèmes cliniques ayant leur origine dans des régions spécifiques du corps. S'appuyant sur ces recherches, NOGIER suggéra qu'il existait une relation régulière somatotopique entre différentes parties anatomiques du corps et des points spécifiques représentatifs sur l'oreille. La disposition correspondait à un fœtus inversé, avec la tête représentée vers le lobule inférieur de l'oreille, les mains et pieds représentés vers le rebord supérieur de l'oreille et le corps dans l'intervalle. Ce travail fut par la suite transmis à des acupuncteurs chinois qui effectuèrent leurs propres études d'acupuncture de l'oreille sur plus de 2 000 patients et, pour l'essentiel, vérifièrent les résultats de NOGIER (15).

Après avoir évalué les effets de l'auriculothérapie, les médecins français et chinois ont chacun de leur côté indiqué qu'il est possible de diagnostiquer un certain nombre de conditions pathologiques grâce à un examen

de l'oreille (15, 32, 40). Lorsqu'il existe un problème de douleur mettant en cause une région donnée du corps, on dit que le point correspondant de l'oreille est « réactif » et manifeste une sensibilité et une conductivité électrique considérablement accrues par rapport aux régions voisines de l'oreille. On suggère également que dans certains cas il se produit en ces endroits de l'oreille des modifications morphologiques ou des décolorations.

Plusieurs chercheurs ont fourni des preuves cliniques en faveur de l'efficacité thérapeutique de l'auriculothérapie dans le soulagement de la douleur (8, 16, 21, 23, 36), mais on a fait peu de recherche contrôlée sur la validité scientifique du diagnostic auriculaire. A la différence des études sur les résultats de traitements — qui peuvent se voir attribués à des effets placebo ou à la suggestibilité hypnotique — les études de détermination de diagnostic ne sont pas influencées par de tels paramètres dans les réactions du patient. L'objectif de cette étude est donc de procéder à une appréciation contrôlée, double-aveugle, du diagnostic auriculaire.

MÉTHODES

Sujets

Quarante patients volontaires, 20 hommes et 20 femmes, ont été choisis parmi les patients de la Clinique orthopédique, le Pain Management Clinic et les Hôpitaux et Cliniques du Service de Santé Etudiants de l'UCLA (University of California Los Angeles). Les âges allaient de 18 à 66 ans, avec une moyenne de 34 ans. Tous les sujets ont fourni une déclaration de consentement après information et ont rempli un court rapport concernant leur passé médical.

Matériaux et matériel

Un inventaire d'auto-rapport standardisé a été rempli par tous les sujets qui indiquaient s'ils ressentiaient ou non une douleur forte ou persistante dans

des régions particulières de leur corps. Pour les objectifs de cette étude, 12 régions du corps furent prises en considération: la main et les doigts, le poignet, l'avant-bras et le coude, le bras et l'épaule, la tête, la partie supérieure du dos, la partie inférieure du dos, la hanche et les fesses, la cuisse et le genou, la jambe et la cheville, le pied et les orteils.

Prenant en considération les résultats d'études pilotes suivant lesquelles le diagnostic auriculaire était affecté autant par le passé médical du patient que ses problèmes de douleur actuels, les problèmes de douleurs antérieurs furent évalués dans ce questionnaire au même titre que les problèmes récents. Des conditions pathologiques qui n'étaient pas douloureuses au moment considéré, telles qu'un membre fracturé immobilisé dans un plâtre, furent également indiquées. Un autre imprimé énumérant les mêmes

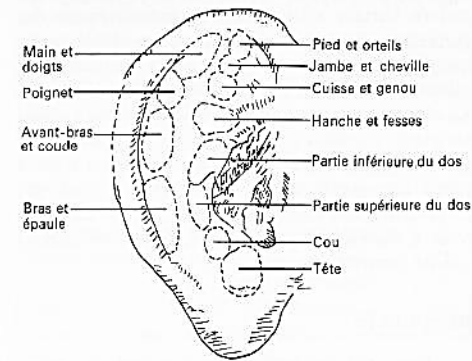


Fig. 1. Représentation somatotopique de 12 régions différentes du corps sur des zones spécifiques de l'oreille externe. La localisation d'un point à l'intérieur de chaque zone de l'oreille a été déterminée par les valeurs maximales de conductivité électrique et de sensibilité dermique obtenues en parcourant chaque zone avec un stylet de métal.

12 parties du corps fut rempli par le médecin qui effectuait le diagnostic auriculaire. Ce dernier imprimé contenait des renseignements concernant la sensibilité dermique, la conductivité électrique et les caractéristiques morphologiques des 12 zones de l'oreille représentées Fig. 1. La localisation exacte des points auriculaires testés a été faite à partir des cartes d'acupuncture auriculaire de Huang (15) et Wexu (40), ainsi que de l'expérience clinique du médecin qui effectuait l'examen (R.J.K.).

Le diagnostic auriculaire fut établi à l'aide d'un stylet de métal appliqué sur l'oreille du patient ainsi que d'un acudétecteur oriental (République Populaire de Chine, Appareil thérapeutique). Semblable à un instrument de biofeedback de la résistance galvanique de la peau (GSR en anglais), l'acudétecteur mesure les variations dans le niveau du courant à l'aide d'un pont de Wheatstone. Un courant continu constant de 9 v. était produit entre deux bornes sorties de cet instrument. L'une des sorties était reliée au stylet sur l'oreille et l'autre à une barre de métal que le patient tenait dans sa main, ce qui formait un circuit électrique complet (15). Un mesureur de courant digital (Instruments scientifiques Valhalla, modèle 4440) était relié en série à ce circuit de façon à mesurer d'une façon précise la quantité de courant traversant chacun des points de l'oreille. Les lectures maximales de courant de 300 WA correspondaient aux zones de résistance réduite de la peau; ou conductance accrue de la peau. Etant donné que de légères variations dans la pression exercée peuvent modifier le niveau mesuré du courant électrique, un stylet à pointe de métal de 1,5 mm fut spécialement conçu, muni d'un stylet monté sur ressort. Ce stylet produisait une pression constante pour évaluer la conductivité électrique à la surface de la peau. La sensibilité dermique, quant à elle, fut déterminée avec un stylet de métal fixe afin d'accentuer la sensibilité sélective de chaque point de l'oreille à la pression exercée. Le feedback auditif de variations de conductibilité parvenait à l'examineur par un écouteur relié à une prise écouteur sortie de l'acudétecteur.

Mais être convaincu, moi-même, de l'existence du RAC n'était pas suffisant pour convaincre les autres. C'est pourquoi, au cours des années, je consacrais tous mes efforts pour avoir une preuve scientifique de son existence.

Potentiels électriques corporels

C'est en me remémorant des travaux que j'avais réalisés il y a une trentaine d'années que je finis par trouver la solution.

J'avais observé, grâce à l'emploi d'un voltmètre hautement performant, que notre corps était le siège de potentiels différents mais assez constants pour une même région.

Prenant un point de référence au milieu du front, j'avais étudié, plus particulièrement, le poignet et la main.

Mes constatations aboutirent à des mesures déjà connues par le Médecin Général CANTONI (études faites sur un modèle analogique de Salamandre) et par BECKER (Syracuse U.S.A.).

J'avais trouvé, sur la main droite, les extrémités des doigts très négatives vis-à-vis du point frontal.

Cette négativité diminuait à la racine des doigts et s'annulait au niveau du poignet.

Reprenant récemment cette étude, je constatais que la pulpe du pouce droit chez un individu normal était plutôt positive vis-à-vis des autres doigts dont les extrémités étaient négatives à -20 , -25 millivolts.

Il existait donc, entre le pouce et les autres doigts, une chute de potentiel non négligeable que je tâchais d'utiliser pour isoler les localisations du pavillon.

Expérience fondamentale et son amplification

On place, entre la pulpe du pouce et la pulpe de l'index d'un sujet sain, une préparation tissulaire étalée entre lame et lamelle (on choisit pour l'expérience un tissu dont on connaît, parfaitement et depuis longtemps, la localisation auriculaire (par exemple le tissu hépatique).

Il se produit alors sur le pavillon une modification qui affecte la localisation réflexe du tissu envisagé (point du foie).

Cette modification se détecte de la manière suivante:

— On explore le pavillon avec l'extrémité d'un fil relié à la terre.

Lorsque cette extrémité parvient en face du point réflexe du foie, il se produit une réaction positive du RAC.

Ce procédé, après des essais répétés, s'avère général c'est-à-dire que l'extrait tissulaire tenu entre le pouce et l'index communique à l'organisme l'information spécifique aboutissant au pavillon et, sur le pavillon, au point réflexe correspondant à l'extrait étudié.

Une semblable expérience n'est accessible qu'à des médecins très entraînés à la prise du signal vasculaire. L'information découverte est la localisation de la phase ϕ 1.

Pour rendre le mécanisme de détection plus observable, nous avons conçu une technique d'amplification du phénomène.

Il suffit de placer, entre le pouce et l'index du sujet en expérience, un condensateur plat ayant à ses bornes une tension électrique d'une vingtaine de volts. Le pôle positif est mis du côté pouce, le pôle négatif du côté index. L'extrait tissulaire est placé entre le condensateur et l'index.

Il n'est pas nécessaire que le contact ait lieu électriquement entre les doigts du sujet et les bornes de tension du condensateur, mais seulement avec la surface isolée de ce dernier pour le pouce et la surface de la préparation tissulaire pour l'index.

Un tel dispositif donne une forte amplification du RAC et montre très nettement l'existence non seulement de la localisation réflexe de $\phi 1$, mais encore de deux autres points qui sont ceux que nous avons précédemment décrits sous le vocable de $\phi 2$ et $\phi 3$.

La fonction et la synthèse

1) Il existe encore des points qui ne correspondent pas aux organes eux-mêmes mais à leur fonction.

Ces points se trouvent aussi dans la partie externe du pavillon.

On les met en évidence en plaçant l'extrait tissulaire *entre le pouce et le condensateur* et, non comme précédemment, entre le condensateur et l'index.

Ce sont des points dont beaucoup ont été décrits dans le passé sous le nom de « points maîtres » ou « points merveilleux ».

La technique actuelle permet d'en préciser la localisation.

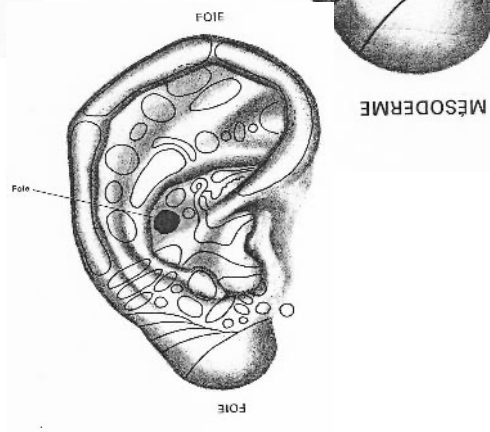
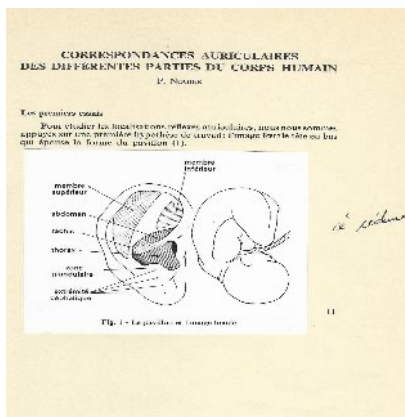
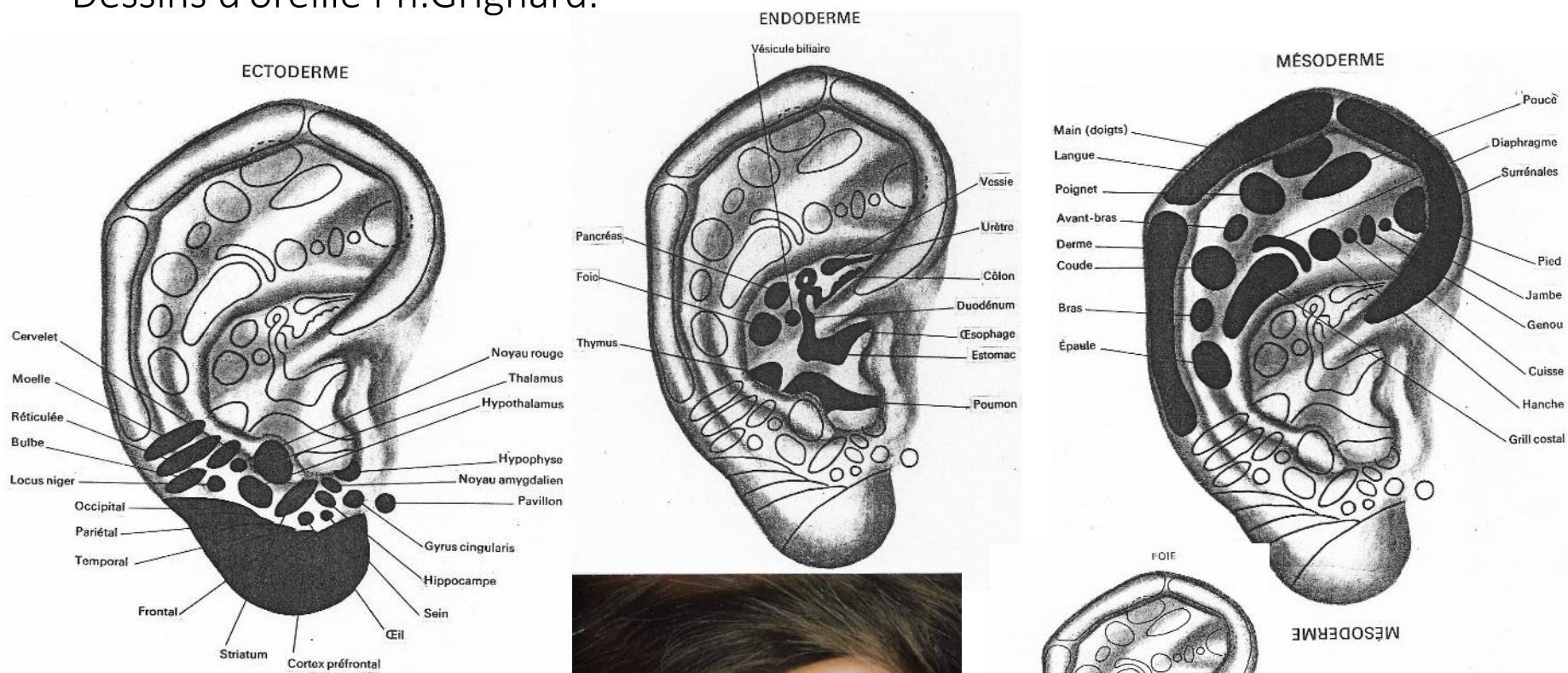
2) C'est toujours en plaçant l'extrait tissulaire entre le pouce et le condensateur qu'il est possible d'explorer la région rétro-auriculaire ou mastoïdienne et permettre ainsi de découvrir les localisations réflexes de cette phase qu'on nomme: $\phi 4$.

A chaque extrait tissulaire ne correspond qu'une localisation. Il s'agit là d'une somatotopie de synthèse complétant, en les unissant, les localisations de la partie externe de l'oreille.

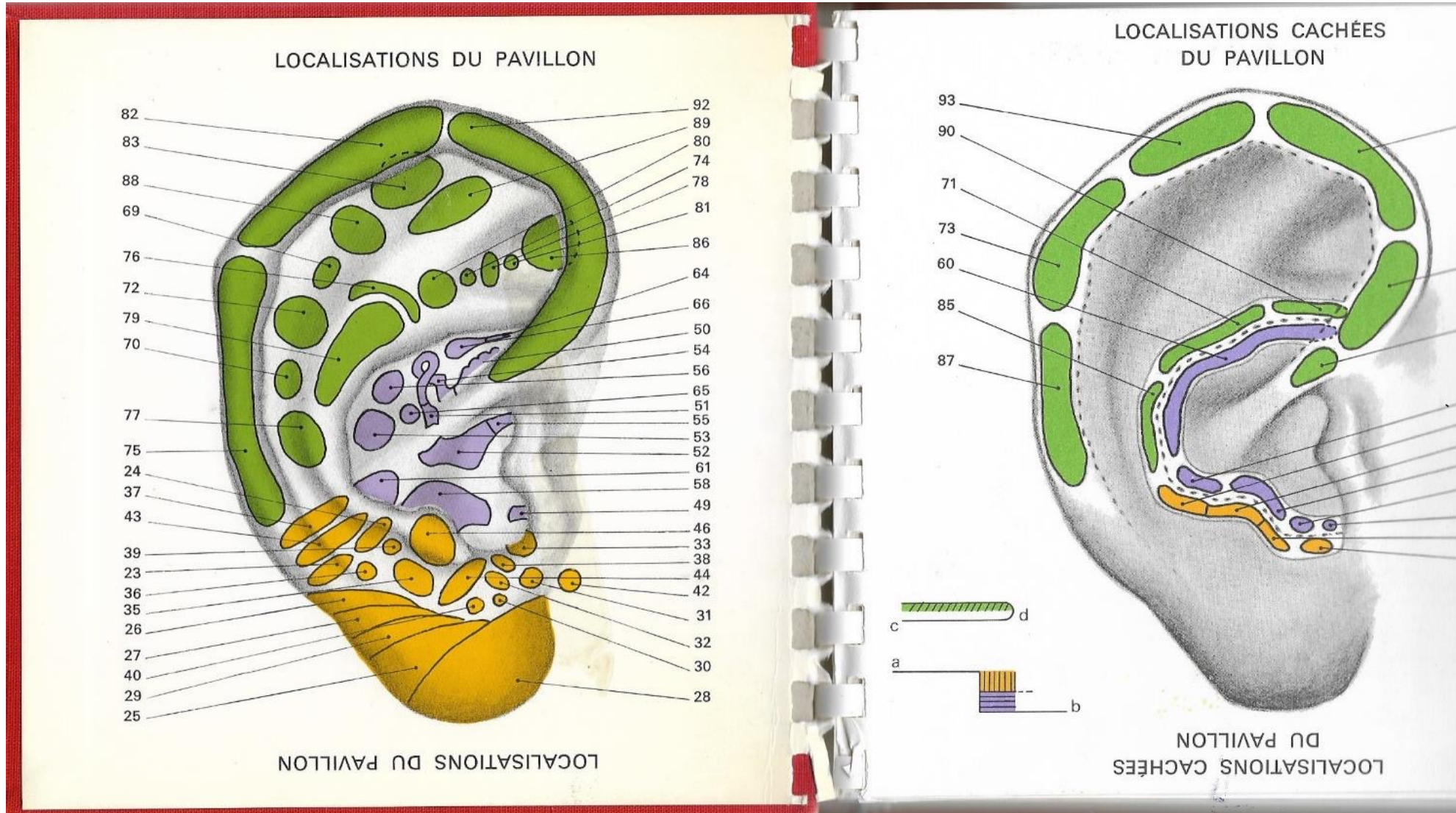
Ceci doit nous inciter à considérer la phase mastoïdienne comme extrêmement importante malgré ses reliefs insuffisamment précisés et donc gênants pour le repérage des points.

Points réflexes auriculaires. Schémas avant impression Maisonneuve 1987

P.F.M Nogier. Françoise Petit Jean. Alain Mallard.
Dessins d'oreille Ph.Grignard.



Points réflexes auriculaires P.F.M. Nogier Juillet 1987

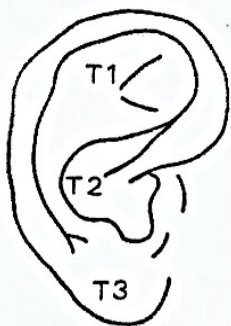


Compléments des points réflexes auriculaires Paul F.M. Nogier 1989

L'apport de ces deux nouvelles constructions n'est ni le fait du hasard ni celui d'une construction de l'esprit. Les événements et les observations cliniques ont seuls été déterminants.

Dans les premières recherches réalisées avec René BOURDIOL, nous avons été amenés à multiplier le nombre des localisations nerveuses qui n'étaient pas cantonnées au lobe de l'oreille, mais avaient envahi la partie inférieure de la conque.

Nous n'avions pas, à cette époque, compris que l'oreille se divisait en trois grands territoires : T 1, T 2, T 3, supportant chacun, et exclusivement, une information embryologique bien définie, à savoir, pour ϕ 1, T 1 était mésodermique, T 2 : endodermique, T 3 : ectodermique (voir figure ci-dessous).



208

Il fallut les expériences cliniques chinoises sur l'analgésie réflexe notant l'existence d'un point qui ne pouvait être que thalamique dans le territoire T 1, pour me faire comprendre que ma conception primitive d'une seule image réflexe était incomplète.

Et c'est ainsi qu'après des observations nombreuses et variées, il fut possible de mettre un ordre nouveau dans une topographie, jusqu'alors, complexe et confuse.

Chaque image m'apparut donc, avec sa singularité, mais aussi, avec sa simplicité. Chaque territoire se manifestant, suivant l'image, soit ectodermique, soit mésodermique, soit endodermique, et ceci donnant la répartition suivante :

- ϕ 1 : T 3 : ecto, T 1 : meso, T 2 : endo,
- ϕ 2 : T 1 : ecto, T 2 : meso, T 3 : endo,
- ϕ 3 : T 2 : ecto, T 3 : meso, T 1 : endo.

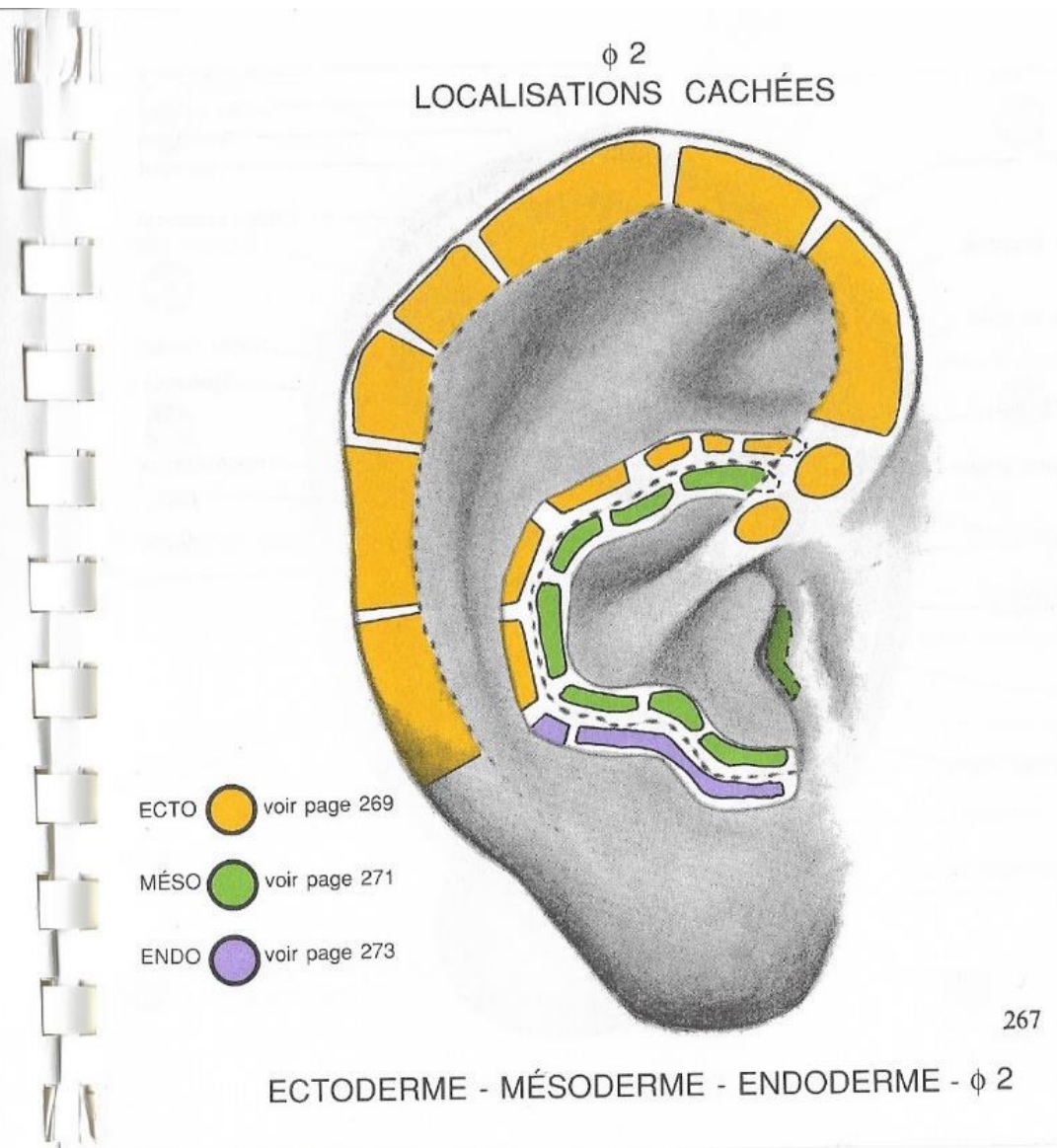
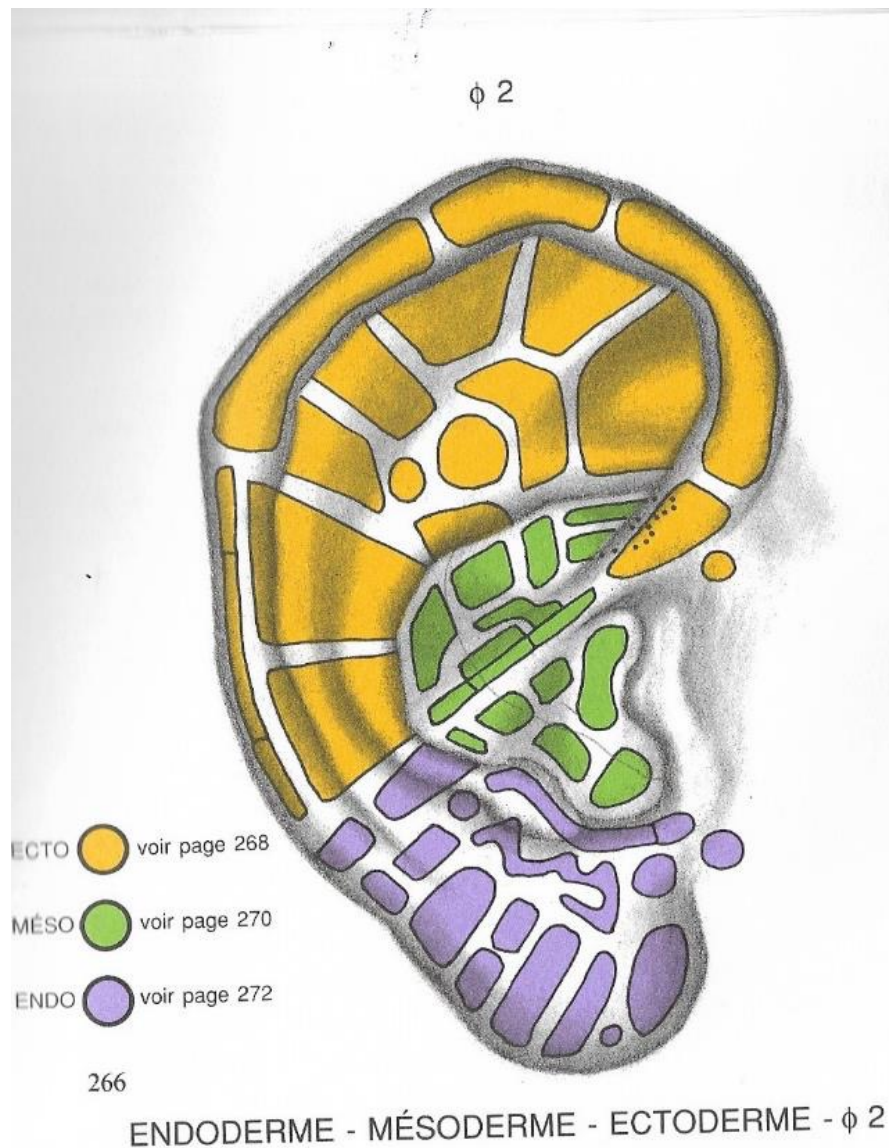
J'ai exposé, dans le précédent ouvrage, la technique qui a été utilisée pour découvrir et préciser les localisations. Je n'y reviens donc pas.

Je voudrais, en revanche, expliquer la forme originale sous laquelle ces localisations complémentaires ont été présentées.

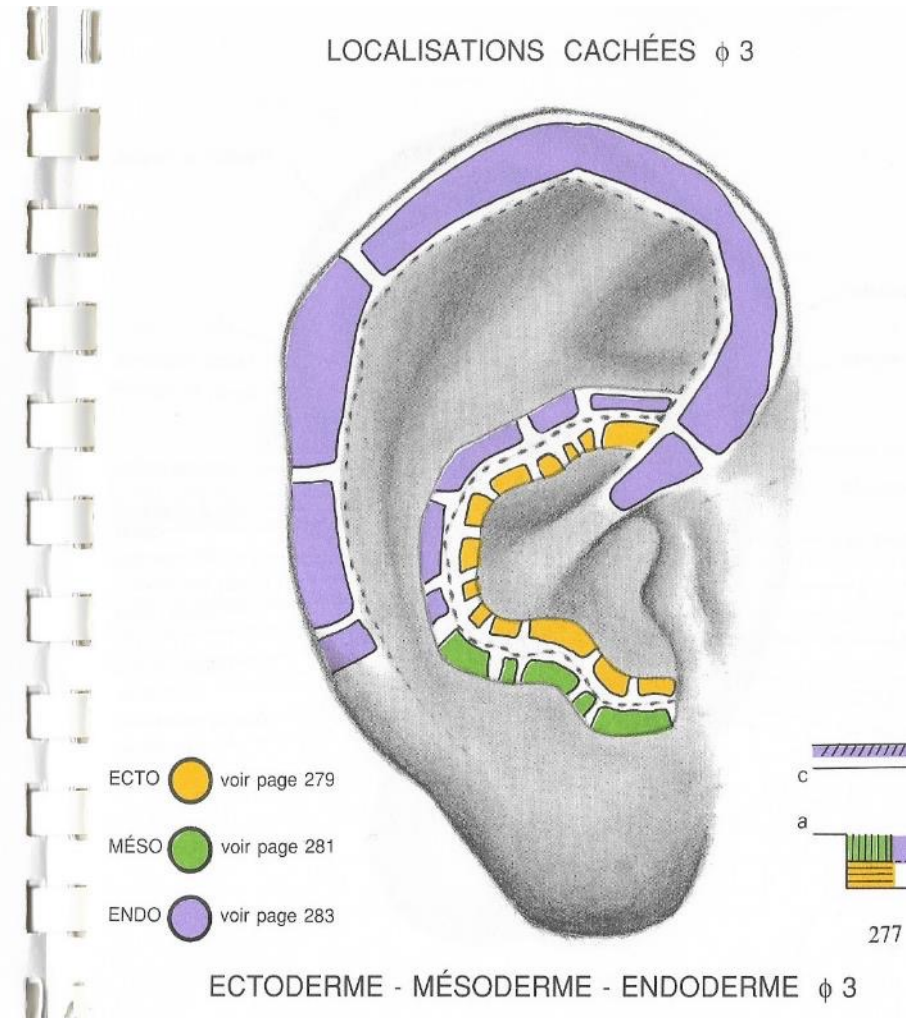
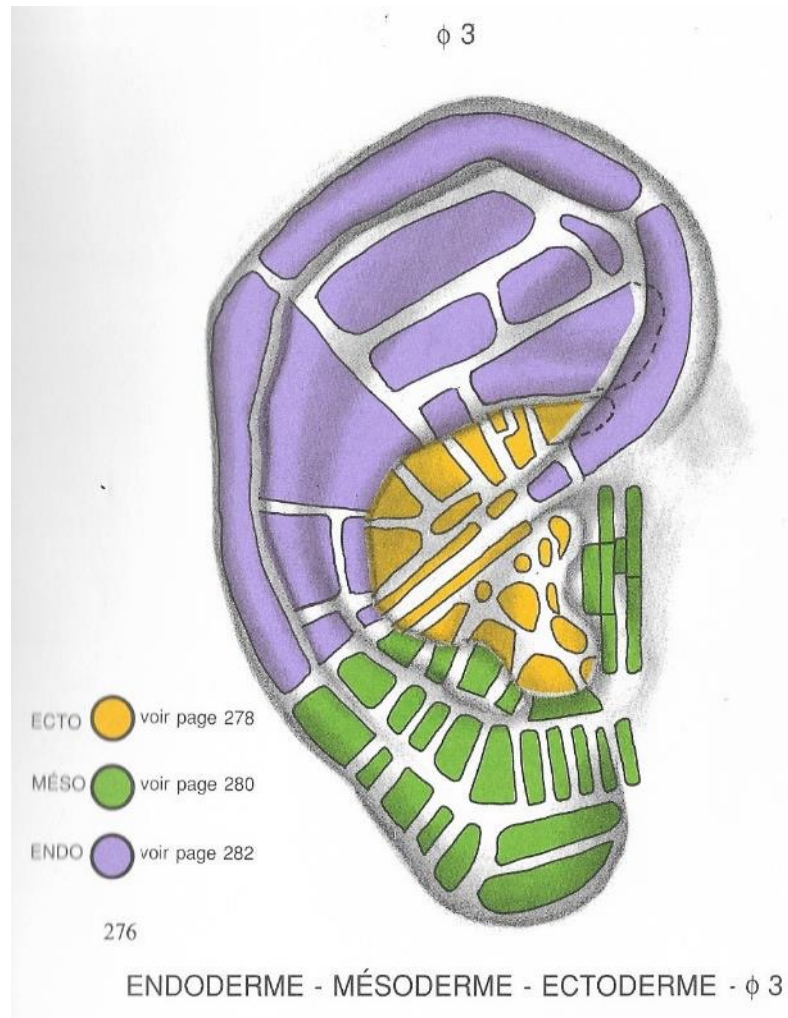
D'abord, elles sont précédées par un exposé des localisations de la colonne vertébrale qui n'a pas été réalisé dans notre ouvrage précédent. La disposition des vertèbres cervicales, en ϕ 1, est un peu différente de celle qui a été exposée dans notre Traité d'Auriculothérapie. En effet, la vertèbre C1, n'est pas accolée à l'antitragus mais se projette un peu au-dessus. Les autres pièces vertébrales suivent le rebord de l'anthélix dont nous avons rappelé la structure. Grâce à l'arête mousse du palpeur à pression, nous pouvons repérer,

209

Compléments des points réflexes auriculaires Paul F.M. Nogier février 1989



Compléments des points réflexes auriculaires. Paul F.M. Nogier Février 1989



A l'origine de ce travail

- En hommage à Alain, pionnier hier (1987) et aujourd'hui de nos cartographies, dans la continuité de son Maître le Docteur Paul Nogier, ainsi qu'à son épouse Eliane, cheville ouvrière et coordonnatrice
- Les Cartographies de Paul Nogier (avec Alain Mallard et Françoise Petitjean)
- La demande de vérification par Raphaël Nogier de la représentation réflexe fœtus renversé **uniquement** .
- Les résultats
 - Les confirmations
 - Les surprises
 - 8 phases
 - Les différents « points »

Un essai de vérification soigneuse des travaux précédents est entrepris de 1997 à 2000 par Julienne et Mallard sur des sujets ne présentant pas de pathologie relevant de la représentation réflexe inventoriée.

Deux cartographies:

N° 1 (extraits tissulaires)

Reprenant les mêmes extraits tissulaires, mais ayant constaté qu'il existait une différence selon que l'AT tissulaire était placé entre pouce et index de la main droite ou de la main gauche, ils choisissent la pose de l'AT sur le point inter-sourcilier, considéré comme neutre.

Ils essayent d'affiner le travail précédent et retrouvent 8 zones par oreille pour chaque extrait tissulaire imposé. Ils observent :

N° 2 (phases)

la même organisation sur la face externe du pavillon avec ses 3 phases φ_1 , φ_2 , φ_3 (proposition de remplacement K25 /K29 pour φ_1)

- mais supposent l'existence sur la face interne non pas d'une seule phase φ_4 mais de 3 phases φ_4 , φ_5 , φ_6 reposant sur 3 territoires qu'ils décrivent.
- Par ailleurs, ils individualisent une région péri-auriculaire en rapport avec 2 autres phases φ_7 – φ_8 .

- Leurs couleurs : φ 4 : K9 - φ 5 : K12 - φ 6 : K15 - φ 7 : K30 - φ 8 : K90 .
 - Ces différentes phases auriculaires ou péri (8 en tout) ressortiraient d'ectoderme, mésoderme et endoderme sur le pavillon et du seul ectoderme sur la région péri auriculaire.
 - Ils insistent sur le fait que les représentations réflexes décrites correspondent à une détection indiquant où l'on est. Elles sont peu ou pas assimilables à des points de correction d'une pathologie éventuelle.
- Ils proposent une liste de couleurs permettant d'établir une corrélation entre
- Kodak et couleur Lee .
 - couleur Lee et extraits tissulaires car les unes (Kodak) ne sont plus fournies et les autres sont interdites d'utilisation (Prion).

Comment valider les correspondances extrait organique/couleur ?

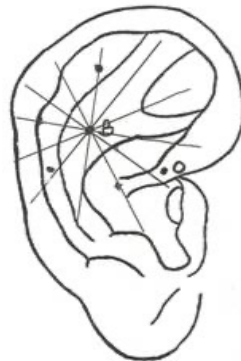
- Basé sur la géométrie de l'oreille (axe dit harmonique passant par le point O)
- Pose d'un extrait de tissu sur le point inter-sourcilier -> un axe harmonique (il passe par O) apparaît sur chaque oreille, de courte durée (2mn)
- Pose de la couleur supposée correspondante sur le point inter-sourcilier -> un axe harmonique (par O) apparaît sur chaque oreille, de courte durée (2mn)
- Pose conjointe des 2 AT extrait tissulaire et couleur sur le point inter-sourcilier, les 2 axes apparaissent en même temps
 - Si les 2 axes sont confondus, il y a équivalence entre extrait organique et couleur
 - Si les 2 axes sont différents, il n'y a pas équivalence

Géométrie de l'oreille (Enseignement Dr P. Nogier)

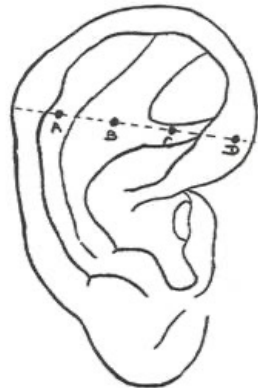
Les points sont situés sur des lignes qui sont reliées entre elles, de même que les lignes entre elles.



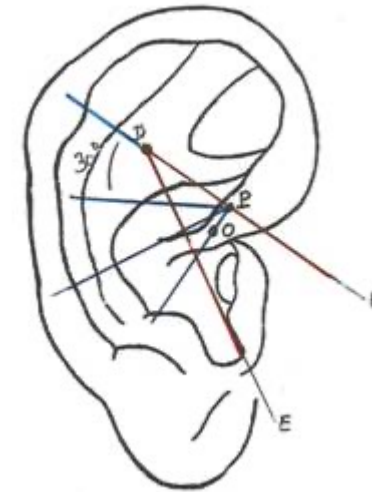
FONCTION HARMONIQUE



FONCTION DYSHARMONIQUE



POINTS ALIGNES

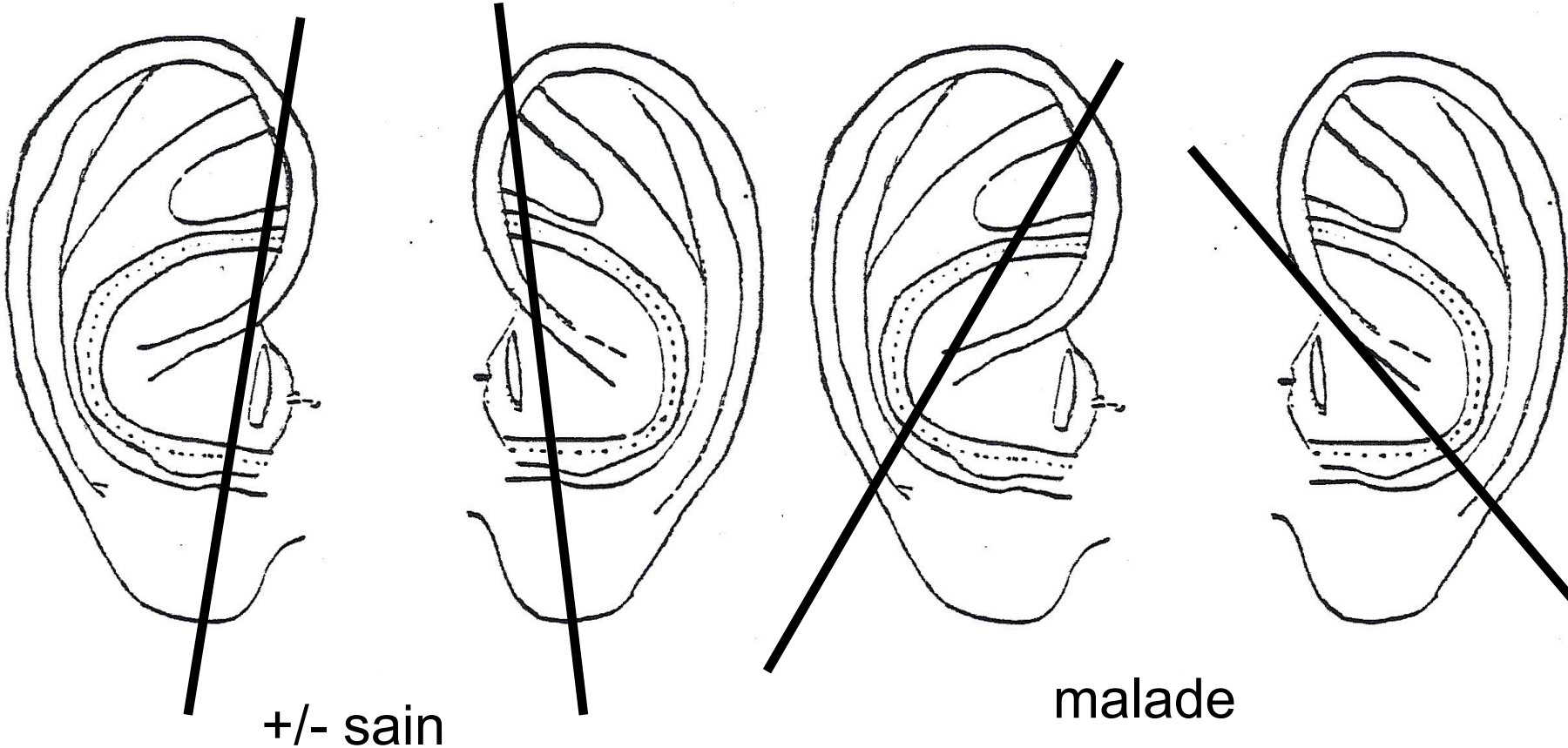


Géométrie de l'oreille

Cours du Dr P. Nogier

Les axes sont différents entre proche de la physiologie et la pathologie

Origine :
enseignement du
Dr Nogier sur les
couleurs et leurs
axes



Lignes harmoniques passant par le point O

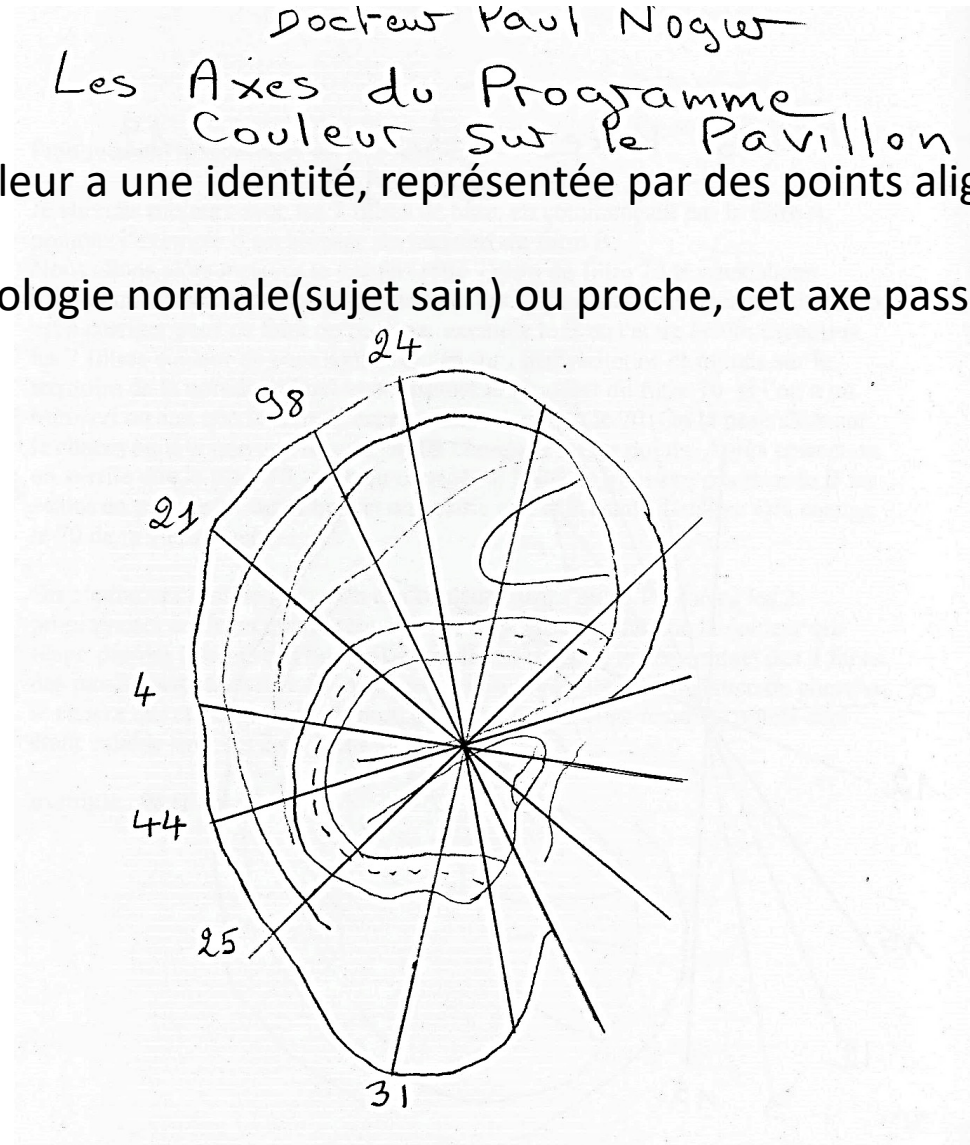
Lignes dysharmoniques ne passant pas par le point O et variables au cours du traitement

Origine : un enseignement du Dr Nogier sur les couleurs et leurs axes

Docteur Paul Nogier
Les Axes du Programme
Couleur sur le Pavillon

Une couleur a une identité, représentée par des points alignés sur un axe.

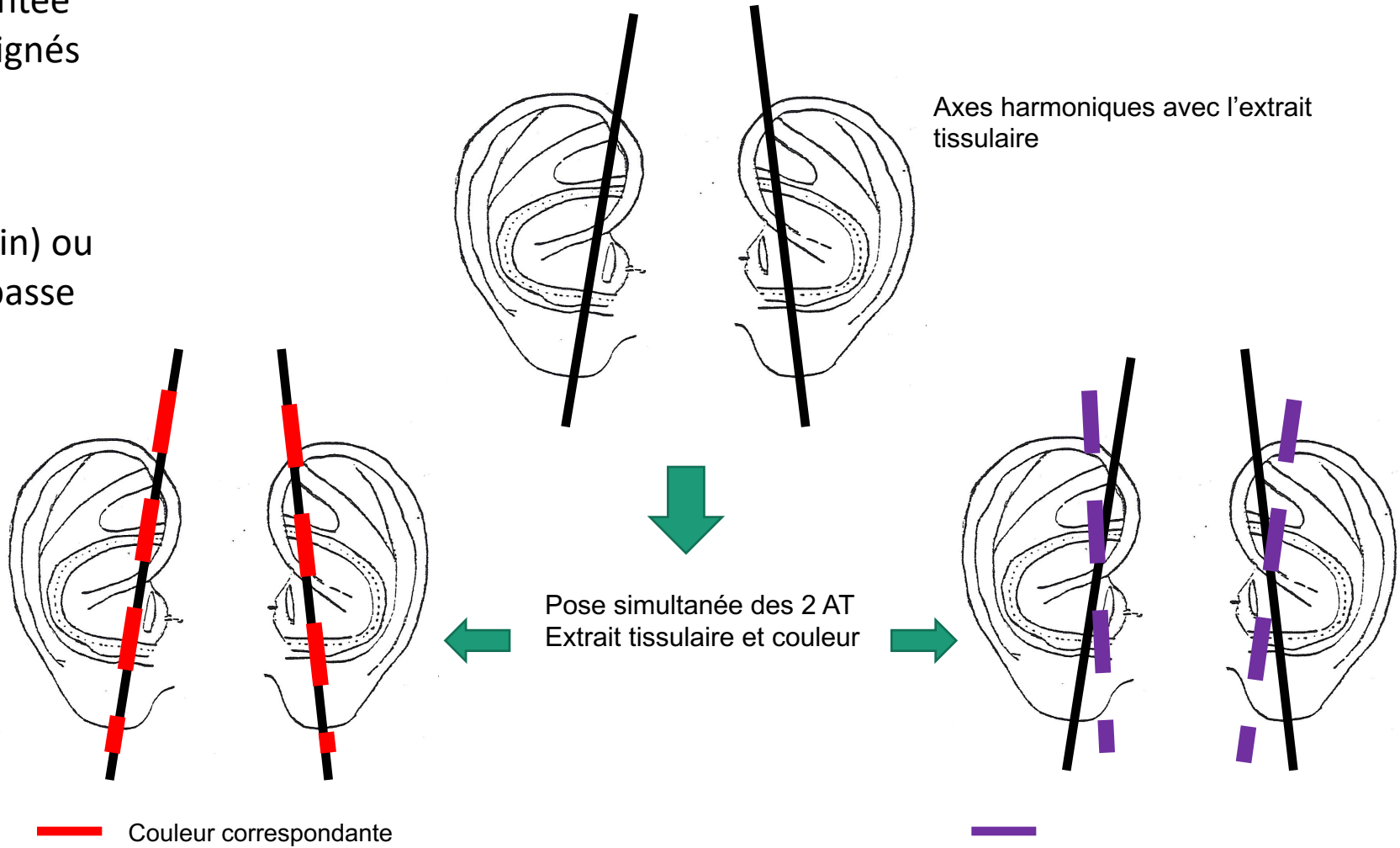
En physiologie normale (sujet sain) ou proche, cet axe passe par le point O.



Une couleur a une identité, représentée par des points alignés sur un axe.

En physiologie normale (sujet sain) ou proche, cet axe passe par le point O.

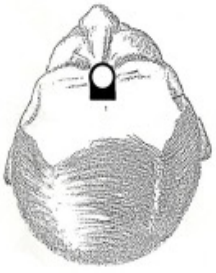
Pose des AT sur le point inter-sourcilier



— Couleur correspondante

—

Couleur sans correspondance



Correspondances analogiques entre les couleurs Kodak et Lee

COULEURS DE PHASES

ϕ 1 : 29 → 341 Plum LEE
 ϕ 2 : 58 → LEE 075
 ϕ 3 : B44 → LEE 201

ϕ 4 : 9 → LEE 013
 ϕ 5 : 12 → LEE 102

ϕ 7 : 30 → LEE 128

ϕ 8 : 90 → LEE 299

COULEURS DE PLACES

OR 21 → LEE 20
R 25 → LEE 026
J4 → LEE 212
26 → LEE 113
47 → LEE 366
F98 → LEE 363
31 → LEE 019

53 → LEE 090
54 → LEE 323
3 → LEE 007
45A → LEE 197
38A → LEE 183
48A → LEE 180
64 → LEE 089

56 → LEE 124
49 → LEE 071
46 → LEE 075
79 → LEE 081
2A → LEE 103

FRONTIERES : * R24 → LEE024 * OR22 → LEE008 * 44A → LEE140
* 8 → LEE010 * 70 → LEE208 * 49B → LEE198
* 45 → LEE196 * 99 → LEE322 * 36 → LEE137
* 65A → LEE325 * 75 → LEE195 * 23A → LEE022

Correspondances analogiques entre extraits tissulaires et couleurs Lee

ECTODERME. L 116

	COULEURS LEE
1 - Bulbe	161
2 - Cervelet) Vermis	220
) Hémisphères	039
3 - Circonvolution du Corps calleux	009
4 - Claustrum	253
5 - Cochlée	025
6 - Commissure Blanche Antérieure	210
7 - Commissure Blanche Postérieure	207
8 - Commissure de Forel	257
9 - Commissure Grise	188
10 - Commissure Habénulaire	186
11 - Commissure Intercolliculée	230
12 - Commissure de Meynert	147
13 - Commissure Strie de Lancisi	238
14 - Corps Calleux	214
15 - Corps de Luys	261
16 - Cortex Frontal	193
17 - Cortex Occipital	122
18 - Cortex Pariétal	243
19 - Cortex Préfrontal	120
20 - Cortex Temporal	004
21 - Dents	265
22 - Epiderme	352
23 - Epiphyse	002
24 - Glande Mammaire	343
25 - Hippocampe	252
26 - Hypophyse	215
27 - Hypothalamus	048
28 - Labyrinthe	226
29 - Lobe de l'Insula	211
30 - Locus Caeruleus	237
31 - Locus Niger	251
31 ^{bis} - Médullosurrénale	344
32 - Mésencéphale	115
33 - Moelle) Cervicale	184
) Dorsale	152
) Lombaire	245
34 - Muqueuse Endo-Nasale	247

35 - Nerfs Crâniens	
I - Olfactif	126
II - Optique	216
III - Moteur Oculaire Commun	202
IV - Pathétique	172
V - Trijumeau	225 → 255
VI - Moteur Oculaire Externe	170
VII/VII bis - Facial / Wrisberg	250
VIII - Auditif	085
IX - Glossopharyngien	110
X - Pneumogastrique	021
XI - Spinal	003
XII - Grand Hypoglosse	273 → 789
36 - Noyau Amygdalien	223
37 - Noyau Caudé	130
A/ Tête	
B/ Corps	
C/ Queue	225
38 - Noyau Dorsal du Raphé	132
39 - Noyau Rouge	107
40 - Noyau Vestibulaire	079
41 - Œil	
A/ Cristallin	053
B/ Chiasma Optique	156
C/ Iris	169
D/ Macula	182
E/ Rétine	182
42 - Olive Bulbaire	219
43 - Pallidum Lenticulaire	035
44 - Pavillon de l'Oreille	354
45 - Protubérance	218
46 - Putamen Lenticulaire	035
47 - Rectum	246
48 - Réticulée	
A/ Noyau Réticulo Thalamique	180
B/ Mésencéphalique	143
C/ Ponto Mésencéphalique	
D/ Pontique	108
E/ Bulbaire	151
F/ Médullaire	206
49 - Sinus de la Face	205
50 - Sympathique	148
- Parasympathique	328
51 - Thalamus	118
52 - Trigone	046

Correspondances analogiques entre extraits tissulaires et couleurs Lee

MESODERME. L 248

ENDODERME. L 410

	COULEURS LEE
1 - Bronches	063
2 - Cholédoque	119
3 - Colon Droit	142
4 - Colon Gauche	144
5 - Colon transverse	068
6 - Duodénum	154
7 - Estomac	058
8 - Foie	106
9 - Iléon	135
10 - Jéjunum	242
11 - Larynx	179
12 - Œsophage	166
13 - Pancréas	104
14 - Parathyroïde	162
15 - Poumon	228
16 - Rectum	164 271
17 - Sigmoidé	141
18 - Thymus	138
19 - Thyroïde	196
20 - Vésicule biliaire	174
21 - Vessie	443
22 - Urètre	241 278

	COULEURS LEE
1 - Avant Bras	159
2 - Artères	117
3 - Bras	139
4 - Bassin	432
5 - Cervicales	187
6 - Choroïde	176
7 - Cœur	204
8 - Cornée	213
9 - Coude	136
10 - Cuir Chevelu	101
11 - Cuisse	279
12 - Dent	158
13 - Derme	131
14 - Diaphragme	111
15 - Dorsales	274
16 - Epaule	332
17 - Faux du cerveau	256
18 - Faux du cercelet	236
19 - Genou	262
20 - Grill costal	263
21 - Hanche	229
22 - Humeur aqueuse	153
23 - Jambe	270
24 - Labyrinthe	209
25 - Langue	249
26 - Lombaires	254
27 - Lymphatiques	194
28 - Main	192
29 - Méninges	185
30 - Moelle osseuse	134
31 - Os du crâne	441
32 - Osselets de l'oreille	061
33 - Ovaire	191
Testicule	121
34 - Péricarde	281
35 - Péritoine	452 721
36 - Pied	157
37 - Plèvre	127

	COULEURS LEE
38 - Poignet	400
39 - Pouce	416
40 - Rate	298
41 - Rein	109
42 - Sacrum/Coccyx	327
43 - Sclérotique	190
44 - Surrénales (Cortico)	203
45 - Uretère	353
46 - Utérus	189 105
Prostate	442
47 - Veines	221
48 - Vitré	224

La méthode de travail

- La méthode initiale du docteur Paul Nogier
 - Filtre entre pouce et index, avec condensateur, détection par filin relié à la terre
 - Les variations de résultat selon la main, le sujet, ...

Notre méthode avec Alain Mallard

- Choix des filtres AT tissulaires, puis et/ou couleurs
- Extrait organique sain
- Vérification de l'absence de pathologie (individu proche de la physiologie)
- Position du filtre sur le point inter-sourcilier, point neutre considéré comme équilibré entre droite et gauche (*enseignement du Dr Paul Nogier*).
- Pose en phase inspiratoire, puis respiration normale
- Test précisant la bonne position sur l'artère
- Recherche de zones par le RAC (signal du Dr Nogier) avec le DB165, la lampe de Heine et le Marteau 3V (et non de points avec un détecteur de modification d'impédance)
- Les observateurs prennent le pouls du patient, l'un à droite, l'autre à gauche, et inversent leurs places en cas de doute
- Vérification séparément au niveau de la clientèle

Bonne position du pouce.

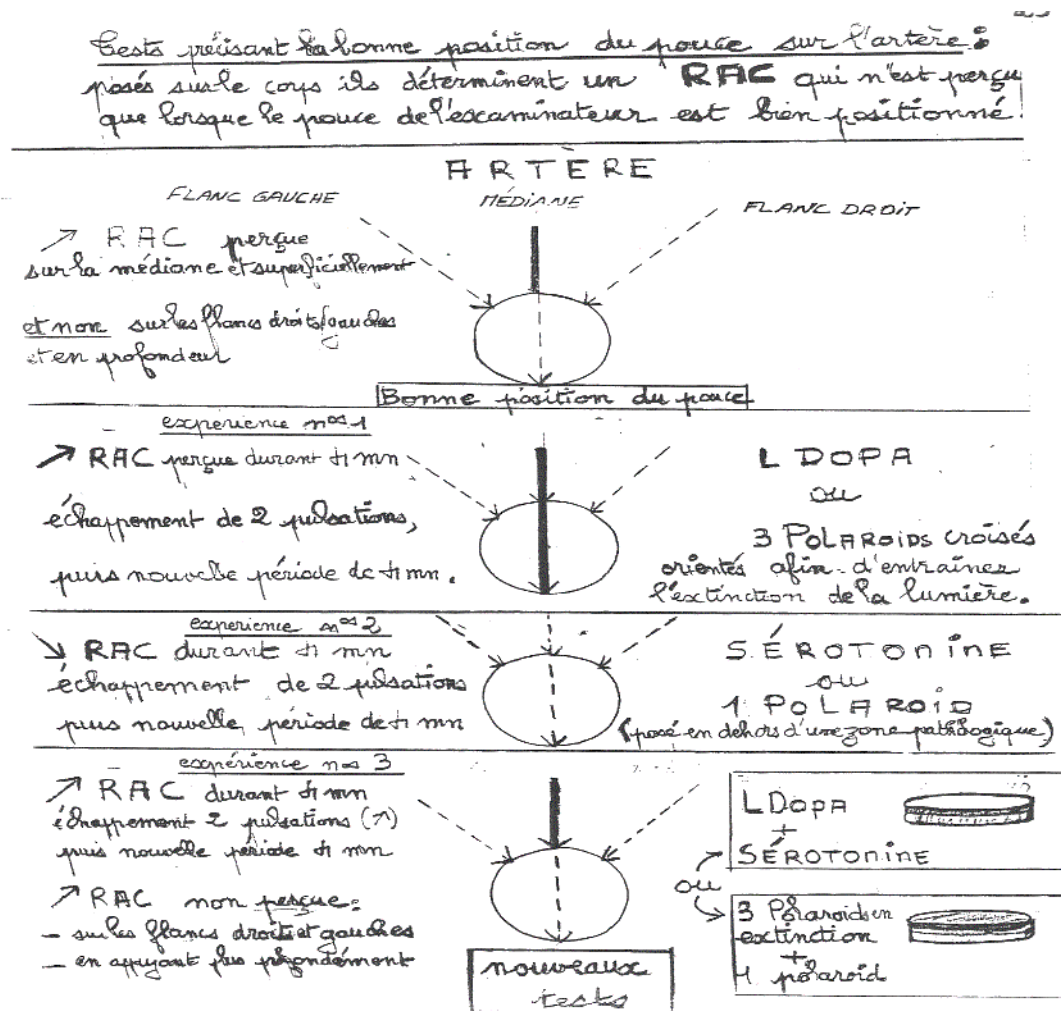
Pose sur le corps de 2 filtres contenant : l'un 3 polaroid croisés superposés orientés en extinction de lumière et l'autre un polaroid simple.

> détection du VAS pendant 1 à 4 minutes si la pulpe du doigt est en position médiane.

> non détection si la pulpe du doigt est en position latérale (flanc D/G).

Le pouce de l'examineur doit être bien positionné sur la médiane de l'artère.

Si le pouce est mal positionné sur le flanc droit ou gauche de l'artère, la réponse sera faussée dans la latéralisation (ce qui est à droite paraîtra être à gauche.)



Une nouvelle hypothèse sur la structure des êtres vivants : la notion de réseau

P. NOGIER

Expérience de base

Lorsqu'on prend le pouls et qu'à l'aide d'un filtre polaroïd¹ on oriente ce filtre sur la peau dans différentes directions, on s'aperçoit que, suivant les malades, une direction préférentielle se manifeste, marquée par une augmentation très nette du R.A.C. Ordinairement cette direction est parallèle à l'axe longitudinal des membres et plus généralement à l'axe le plus grand de chaque partie du corps.

Ceci est vrai pour une personne en bonne santé, dans la journée et dans les moments d'activité. Les sujets qui se trouvent dans des moments de vagotonie, à l'approche du sommeil ou aux premiers instants du réveil présentent un axe perpendiculaire, c'est-à-dire transversal à la direction longitudinale des membres ou des autres parties du corps.

Ces deux axes, qui sont, comme nous l'avons vu, dans la journée et dans les moments d'activité, sont compensés par un axe qui leur est perpendiculaire et dans la direction duquel le polaroïd provoque l'effondrement du pouls.

Le premier axe, celui qui augmente le R.A.C., est nommé « axe de stimulation », le second, celui qui l'effondre, est nommé « axe d'extinction ».

Les observations se réalisent à l'aide d'une petite feuille de polaroïd formant un rectangle large de 4 cm et long de 6 cm environ, dont la grande longueur (6 cm) est taillée selon la direction de l'axe de polarisation.

J'ai voulu savoir à quoi correspondait cet axe, et pour mieux étudier le phénomène, j'ai réalisé l'expérience suivante :

Plaçant un premier filtre polaroïd sur le bras, selon l'axe même du bras, je lui ai superposé un filtre identique, que j'ai animé d'un mouvement de rotation. Dans ces conditions, j'ai obtenu d'une manière extrêmement nette le phénomène précédemment décrit, à savoir que dans l'axe du bras j'observais une augmentation très forte du R.A.C. et dans l'axe perpendiculaire, un effondrement du pouls. C'est cette observation qui m'a permis de donner aux deux axes, le fort et le faible, le nom d'axe de stimulation et d'axe d'extinction du R.A.C.

Je rappelle simplement aux lecteurs que ces phénomènes ressemblent étrangement à ce qui se passe lorsqu'on fait tourner un polaroïd devant un autre polaroïd. Les deux filtres sont traversés par la lumière lorsque leurs deux axes sont parallèles. Si au contraire l'un des polaroïds est tourné de telle sorte que l'axe du premier soit perpendiculaire à celui du second, la

lumière ne peut plus traverser, et l'on a l'impression d'un verre opaque. On appelle cela l'extinction de la lumière. La lumière est en effet une vibration électromagnétique qui peut s'orienter suivant un axe; mais si l'on recueille cette même lumière sur un filtre qui la contraint à vibrer dans un sens perpendiculaire au sien, elle ne peut pas réaliser cette performance et se trouve ainsi bloquée par le filtre que l'on a placé devant elle.

L'expérience que nous avons signalée et qui montre l'augmentation du R.A.C. lorsqu'on place un filtre polaroïd suivant l'axe longitudinal du bras peut également se reproduire chez les vagotoniques lorsqu'on place ce filtre en sens perpendiculaire. Tout le raisonnement exposé pour le premier cas se trouve être le même pour le second. Un filtre polaroïd dont l'axe de polarisation est perpendiculaire au bras crée, chez un vagotonique, une augmentation du R.A.C. Si au contraire on tourne le filtre suivant l'axe longitudinal du bras, on enregistre une véritable diminution du pouls, cette diminution exprimant l'axe d'extinction.

Les deux grands axes, qui mesurent l'équilibre neuro-végétatif de la personne, peuvent être différents dans certains cas, c'est-à-dire se trouver en position oblique entre la direction longitudinale et la direction transversale d'un membre. Il semblerait alors que l'on assiste à un équilibre précaire du système végétatif, favorable aux conditions d'analgésie observées chez certains malades, même spontanément. On retrouve cette disposition sur les régions dermiques que nous analgésions.

Tout ce qui est réalisé à hauteur du bras peut être répété au niveau du pavillon de l'oreille, et dans ces conditions, on peut non seulement se faire une opinion sur l'équilibre neuro-végétatif d'un organe périphérique, mais aussi mesurer la valeur synthétique des rapports qui existent entre l'orthosympathique et le parasympathique, du point de vue général.

Cette constatation de base, relevée chez de très nombreux malades, nous a conduit à considérer que l'on pouvait logiquement admettre au niveau du derme l'existence d'une formation de réseau analogue à celle que l'on peut observer dans un système polarisant. Nous avons employé le mot de réseau, qui paraît tout à fait convenable pour exprimer cette trame orientée.

Application des réseaux à certains diagnostics

Il était normal, après avoir découvert cette propriété très particulière de la peau de s'organiser en lignes de forces fines et parallèles appelées « réseau », que nous cherchions à savoir quelle était l'orientation de ce réseau dans certaines conditions pathologiques ou physiologiques.

La première étude qui fut réalisée le fut dans le domaine du sommeil. Les résultats en sont assez nets, mais ils ne nous conduisent pas à une connaissance extrêmement fine du phénomène. En effet, nous opérons en plaçant sur la peau du bras de notre sujet un filtre qui réalise les conditions du sommeil en micro-information. Nous avons observé — et il suffit de relire certains articles qui ont déjà paru dans cette revue — que la pose d'un filtre en périphérie, lorsqu'il est constitué par certaines couleurs monochromatiques, permet de mettre pendant quelque temps le sujet dans un état qui ressemble à s'y méprendre à celui du sommeil. Nous avons pu en effet observer certains patients endormis et constater que les phénomènes relevés alors étaient analogues à ceux que nous obtenons en posant le filtre sur la périphérie du corps du sujet. Ce filtre, nous le rappelons, est composé de deux couleurs très précises : le 31 et le 58 de Wratten Kodak, auquel nous avons rajouté, après l'observation des Docteurs SECONDY et PIRO, le filtre 99. Ces trois filtres, superposés, ne laissent passer que certaines longueurs d'onde d'infra-rouge et réalisent sur la peau une stimulation malgré tout suffisante pour mettre le sujet dans l'état d'observation désiré.

1. Feuille de plastique transparent orientant les vibrations de la lumière qui les traverse suivant un axe.

Travaux de 1997 à 2000 par Alain Mallard et Bernard Julienne.



Modalité :

➤ pose de l'AT tissulaire et/ou de la couleur de phase sur le point inter-sourcilier, considéré comme équilibré entre droite et gauche.

➤ Détection: Lampe de Heine et détecteur 3V (précision des limites)



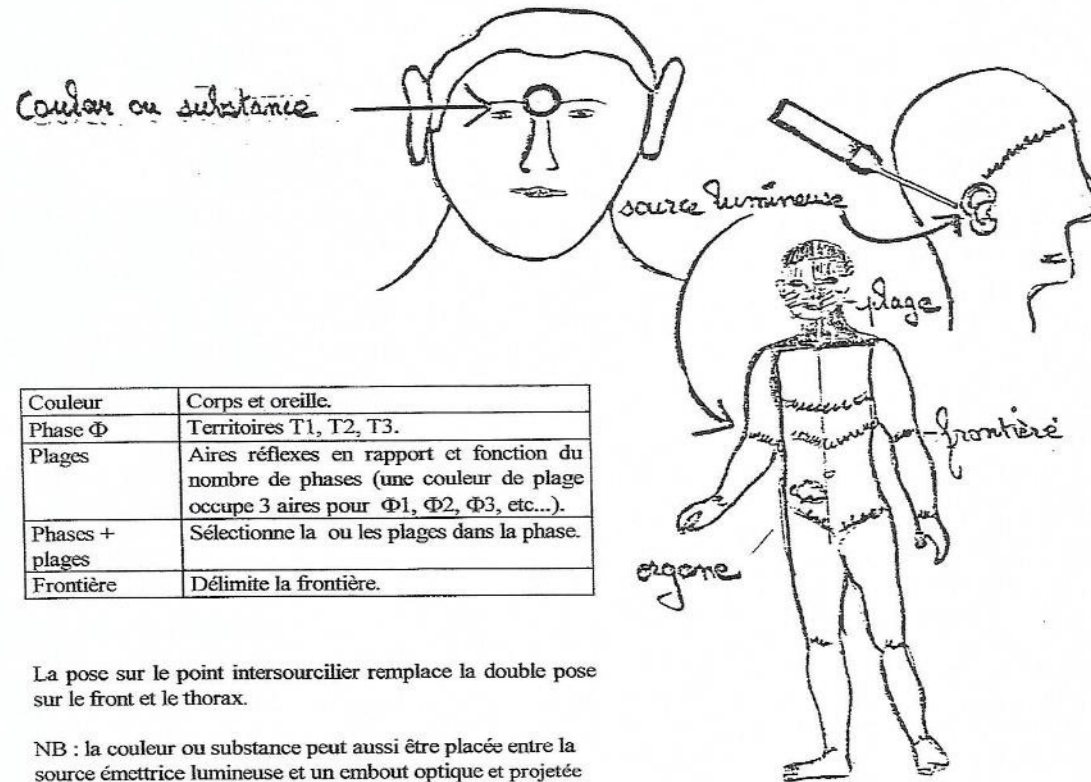
Résultats : détection de 6 à 8 points par oreille pour chaque extrait tissulaire imposé.



Les phases auriculaires antérieures
 $\Phi 1, \Phi 2, \Phi 3$
Les phases rétro - auriculaires
 $\Phi 4, \Phi 5, \Phi 6$
Leurs couleurs de plages et de phases
Leurs relations avec la position et le mouvement de l'homme

Test point intersourcilier / lumière blanche

Pose sur le point intersourcilier de la couleur (ou substance) à tester, recherche par la projection lumineuse sur le corps et l'oreille de zones réagissant avec ↗ ou ↘ du RAC de façon persistante et reproductible.



Couleur	Corps et oreille.
Phase Φ	Territoires T1, T2, T3.
Plages	Aires réflexes en rapport et fonction du nombre de phases (une couleur de plage occupe 3 aires pour $\Phi 1, \Phi 2, \Phi 3$, etc...).
Phases + plages	Sélectionne la ou les plages dans la phase.
Frontière	Délimite la frontière.

La pose sur le point intersourcilier remplace la double pose sur le front et le thorax.

NB : la couleur ou substance peut aussi être placée entre la source émettrice lumineuse et un embout optique et projetée sur la peau.

Protocole de recherche

INTRODUCTION.

Le Docteur Paul NOGIER ,dans sa découverte princeps de l'auriculothérapie a décrit des représentations réflexes auriculaires correspondant à la figure bien connue du fœtus tête en bas-II a par la suite décrit et publié d'autres cartographies correspondant à la forme tête en haut et tête au milieu venant compléter sa description initiale.

Il a ultérieurement distingué 3 territoires appelés T 1, T 2, T 3, en précisant leurs limites . Chacun d'entre eux supportant une information embryologique pouvant ressortir de :

Mésoblaste,
Endoblaste,
Ectoblaste.

La première cartographie-réflexe fœtus tête en bas ,fait l'objet de cet exposé ;le but de ce dernier est d'affiner et de compléter les travaux précédents ,en fonction des dernières découvertes faites avec le Docteur Paul NOGIER avant son décès sachant qu'il nous a appris "tant dans l'enseignement que la recherche que tout évolue": à la suite des travaux du Professeur Jean Bossy insistons sur le fait que les schémas proposés sont basés sur des représentations réflexes de l'innervation cérébro-spinale et autonome d'organes ou structures par ailleurs vascularisés

Les représentations-réflexes que nous allons vous présenter ont été réalisées par la prise du pouls mettant en évidence le Réflexe Auriculo Cardiaque (R.A.C.) du Docteur Paul NOGIER.

Cette modalité de détection est rendue indispensable par le fait que les appareils utilisés en auriculothérapie ne mettent en évidence que des points ou zones correspondants à des pathologies bien établies du sujet et repérables en fonction d'une modification de la résistance électrique cutanée inhérente à ces dernières.L'optique de ce travail est tout autre puisqu'il faut partir obligatoirement d'un sujet sain,"n'ayant aucune réaction auriculaire préalable",aux extraits tissulaires dont on veut chercher la représentation-réflexe.

Cependant ces extraits d'origine humaine ne peuvent présenter une compatibilité tissulaire pour chaque sujet .Ils vont donc entraîner une légère réaction de défense de l'organisme,insuffisante pour être prise en compte par les appareils détecteurs mais suffisante pour être perçue par le praticien suivant les principes de prise du pouls enseignés par le Docteur Paul NOGIER .

En effet , la préhension de l'anneau-test tissulaire entre pulpe du pouce et index est remplacée avantageusement par sa pose sur la région intersourcilière qui présente la particularité , décrite par notre Maître , de répondre aux deux versants du système nerveux végétatif (orthosympathique et parasymphatique) .

Nous décrivons dans cet ouvrage les représentations réflexes des phases ϕ_1 , ϕ_2 , ϕ_3 déterminées en fonction de la couleur propre à chacune d'entre elles et par rapport à l'origine embryologique . Nous abordons également le problème des points que nous appelons "Points de Fonction". Ces " Points de Fonction" ont la particularité d'être détectables uniquement en imposant en même temps les 8 couleurs en rapport avec les 8 phases décrites dans le fascicule n°7 d'Octobre 98 (les différentes phases auriculaires et périauriculaires-Hypothèse concernant leur nombre et leur rôle) et ce , en fonction de leur nature embryologique . Ces points se différencient des points de phase car pour un ou plusieurs organes considérés ils n'apparaissent que sous couverture des 8 Filtres de phase ,alors que les points inhérents à chaque phase s'effacent après quelques RAC . Ceci est la partie bien établie de nos recherches . Nous introduisons à la fin de ce travail la notion de "Points Maîtres" qui est un peu plus une aventure dans la mesure où ils représentent le fonctionnement simultané d'un ensemble d'organes .

PROTOCOLE D'EXAMEN

A/ MATERIAUX UTILISES

Anneaux tests contenant des extraits organiques conservés dans du formol .

- Lampe de Heine
- Détecteur électrique bipolaire
- DB 165

B/ TECHNIQUES UTILISEES

Les anneaux tests contenant les différents extraits d'organe sont posés sur le point intersourcilier .

Préalablement à ce geste , il est indispensable de s'assurer que :

- 1) l'extrait tissulaire est sain et non pollué
- 2) le sujet examiné ne présente pas de pathologie en rapport avec l'extrait inventorié .

C/ LA RECHERCHE

de la représentation réflexe auriculaire en rapport avec l'extrait tissulaire se fait en détectant une modification réflexe du pouls (R.A.C. du Docteur Paul NOGIER) persistante et reproductible avec les différents détecteurs précédemment cités

D/ MODALITES

Les tests ont été faits simultanément par les deux auteurs, prenant le pouls au niveau de la styloïde radiale , l'un à droite, l'autre à gauche du sujet examiné .

Cette position a été systématiquement inversée pour vérification . Les représentations ont été initialement repérées sur un seul sujet . Chacun des deux auteurs vérifiant par la suite ces mêmes représentations sur des sujets différents en utilisant des extraits issus d'un même lot .

En fonction des travaux que nous avons continué de faire avec le Docteur Paul NOGIER, il est apparu que le protocole utilisé pour déterminer les représentations réflexes auriculaires en 1987 était entaché d'une certaine imprécision , due essentiellement à la façon dont était imposé à l'organisme l'extrait tissulaire

En fonction des travaux que nous avons continué de faire avec le Docteur Paul NOGIER ,il est apparu que le protocole utilisé pour déterminer les représentations réflexes auriculaires en 1987 était entaché d'une certaine imprécision due essentiellement à la façon dont était imposé à l'organisme l'anneau et son contenu .

En effet , la préhension du filtre couleur (LEE) , entre pulpe du pouce et index est remplacée avantageusement par la pose sur la région intersourcillaire qui présente la particularité, décrite par notre Maître , de répondre aux deux versants du système nerveux végétatifs (orthosympathique et parasymphathique) .

RAPPEL EMBRYOLOGIQUE SUCINT

L'ECTOBLASTE donne naissance aux tissus et organes en relation avec le monde extérieur

1° système nerveux central

2° système nerveux périphérique

3° épithéliums sensoriels de l'oreille , du nez et de l'œil

4° peau et phanères

5° et de plus , glande pituitaire , glande mammaire , glandes sudoripares , émail des dents

Le MEDOBLASTE les somites qui constituent la plus grande part du mésoblaste , donnent naissance au myotome (muscles) , au sclérotome (cartilage et os) , ainsi qu'au derme et au tissu sous-cutané.

Ces dérivés du somite constituent les tissus de soutien de l'organisme . Le mésoblaste donne encore naissance au système cardio-vasculaire (cœur , artères ,veines ,vaisseaux lymphatiques) , à l'appareil uro-génital exception faite de la vessie (rein , gonades et leurs canaux excréteurs) , à la rate et aux glandes surrénales .

L'ENDOBLASTE fournit le revêtement épithélial du tube digestif , de l'appareil respiratoire et de la vessie ; il est à l'origine des parenchymes amygdaliens , thyroïdiens , parathyroïdiens , thymiques , hépatiques et pancréatiques .

Les revêtements épithéliaux de la caisse du tympan de la Trompe d'Eustache sont d'origine endoblastique .

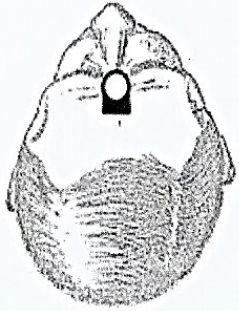
Signalons quelques particularités :-l'œil (ectoblaste et mésoblaste)

-les dents (ectoblaste et mésoblaste)

-l'oreille (ectoblaste et mésoblaste mais endoblaste si l'on tient compte de l'oreille moyenne)

-le rectum (2/3 supérieur endoblaste, 1/3 inférieur ectoblaste)

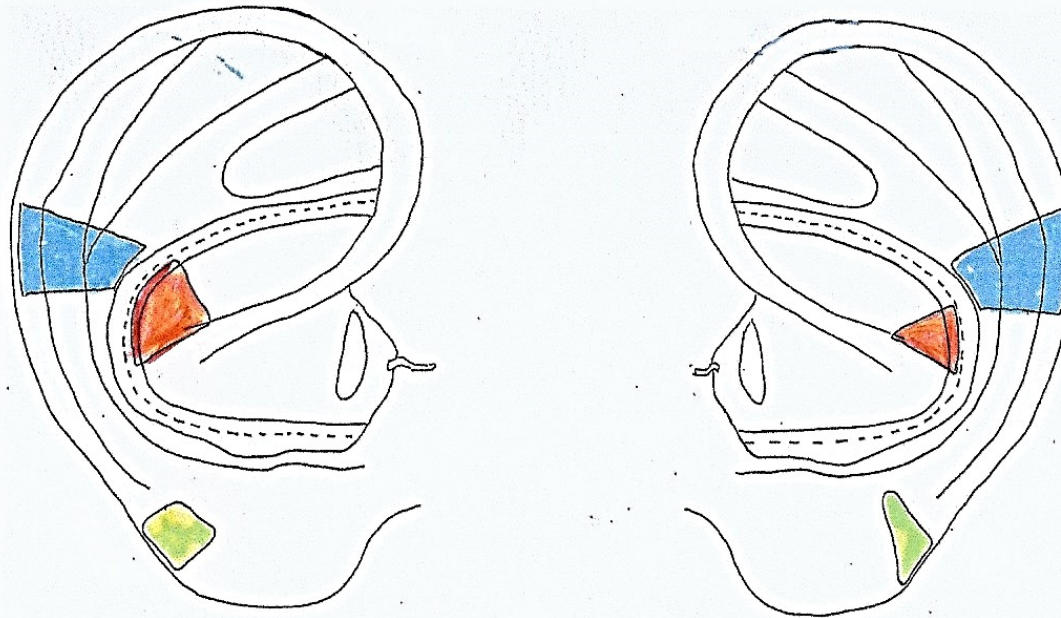
Copyright Texte et Dessins Bernard Julienne / Alain Mallard Avril 2000.



AT tissulaire FOIE

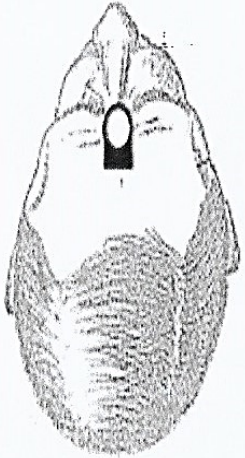
Détection de 3 représentations réflexes

Pourquoi ?

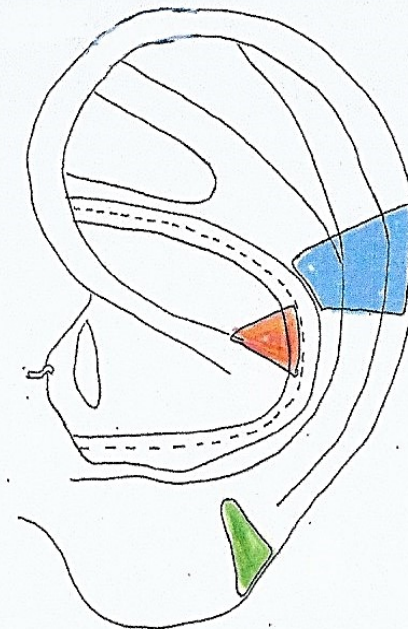
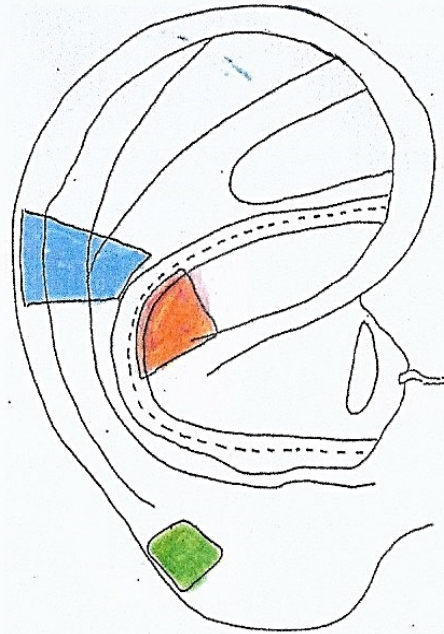
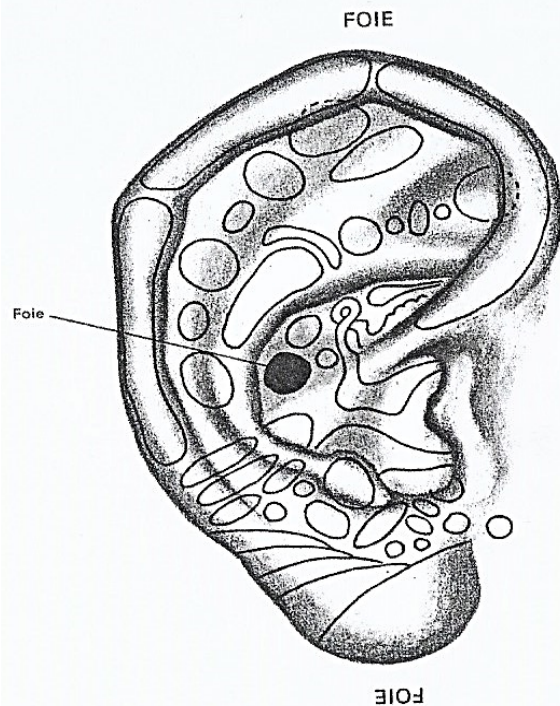


AT tissulaire FOIE

Détection de 3 représentations réflexes



La seule représentation fœtus renversé, avec ses 3 territoires embryologiques connus, peut elle expliquer cette observation ?



Copyright Texte et Dessins Bernard Julienne / Alain Mallard Janvier 1999.

Recherche de la zone et/ou du point sur l'oreille

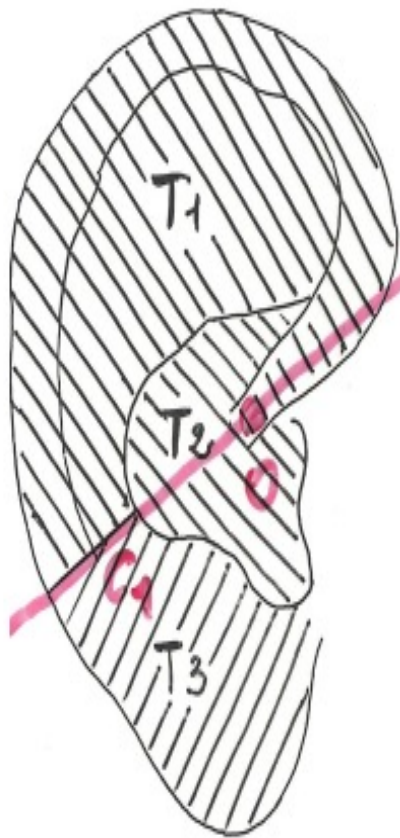
- Conditions proches de la physiologie normale : durée de détection ≤ 2 minutes

Conditions pathologiques : plus de 2 minutes

- Pour faire la recherche d'élément anatomique, on va imposer
 - La phase
 - Le territoire (embryologique)
 - L'organe

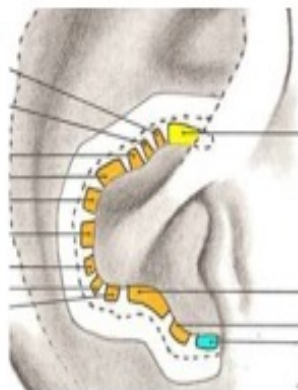
Deux méthodes cartographiques utilisées et sélectionnées

N° 1 Origine embryologique des représentations réflexes



L'utilisation d'extraits tissulaires humains (en A.T.) permet d'établir également des représentations réflexes relevant de leur origine embryologique (ectoderme, mésoderme, endoderme) reposant sur les 3 territoires, T1, T2, T3 sur le pavillon externe et sur un seul territoire sur la face mastoïdienne du pavillon.

Les frontières T1-T2 et T2-T3 divisent le mur de la conque.

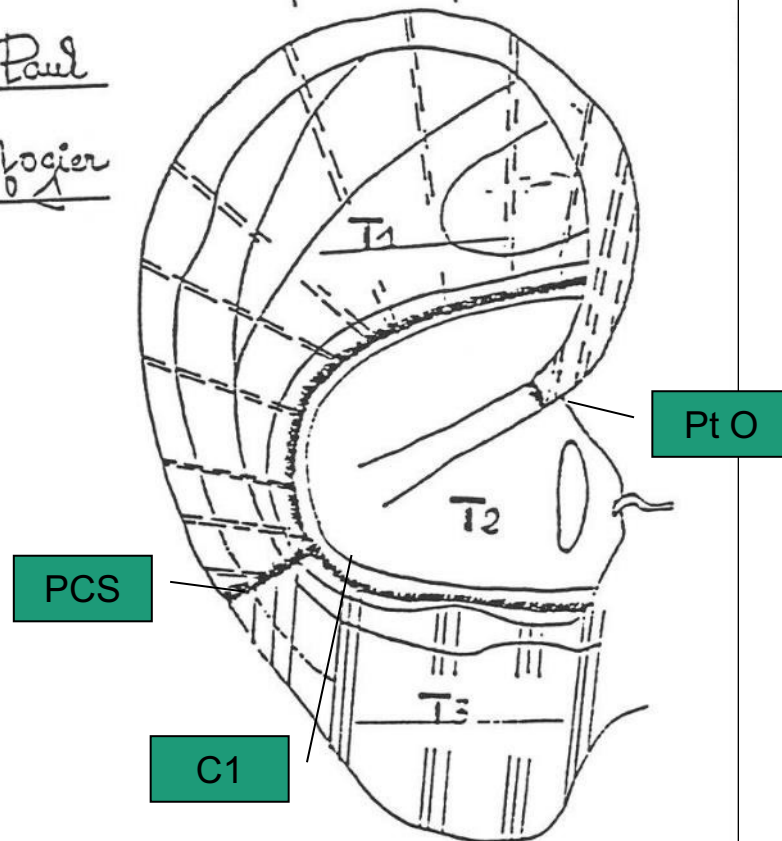


Extrait de cours P. Nogier - A. Mallard - F. Petitjean 1985

Les territoires T₁, T₂, T₃ "supportent une information embryologique chacun et exclusivement" tels que décrits par le docteur

Paul

Nogier





Ectoderme L116

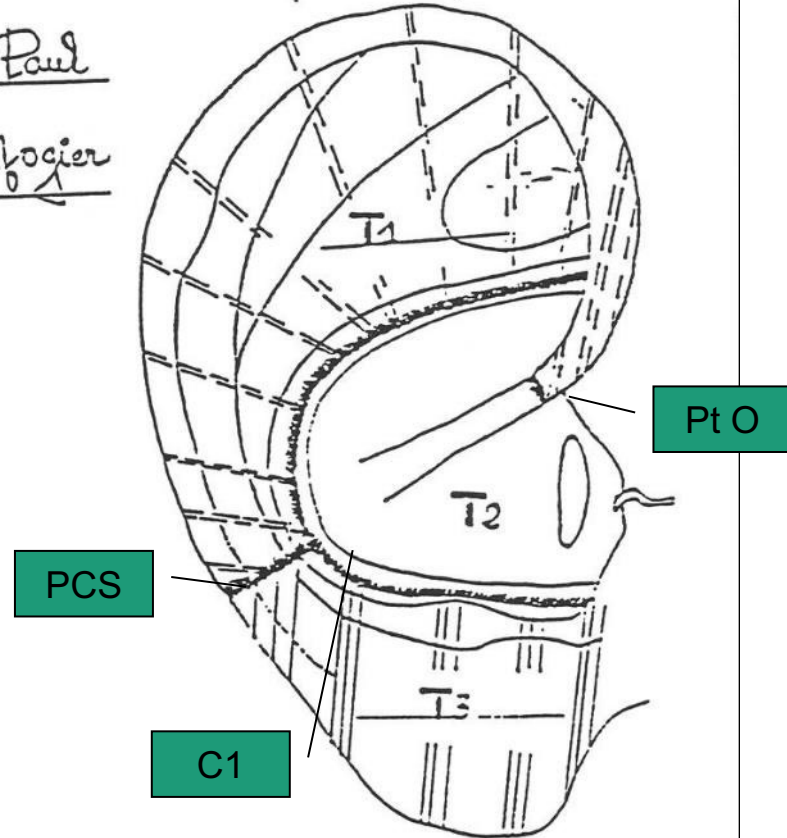
Mésoderme L248

Endoderme L410

Les territoires T_1, T_2, T_3 "supportant une information embryologique chacun et exclusivement" tels que décrits par le docteur

Paul

Mogier





AT endo / Lee 410

Détection par projection lumineuse.

Perception du RAC :

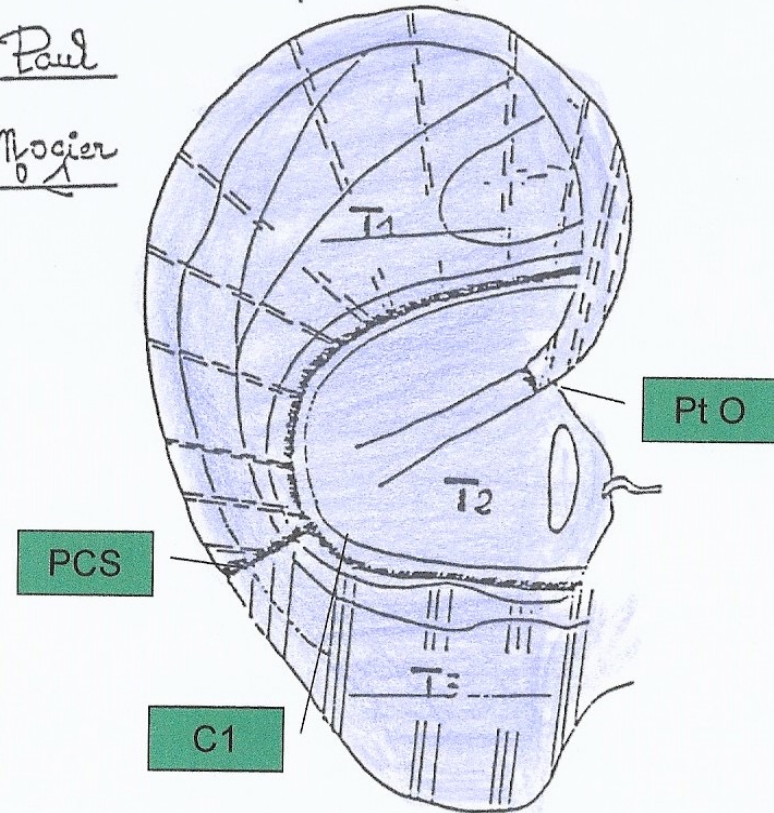
Sur la totalité de la face externe de l'oreille (mais aussi face mastoïdienne)

Sur les zones corporelles contenant des organes constitués d'endoderme.

Les territoires T₁, T₂, T₃ "supportant une information embryologique chacun et exclusivement" tels que décrits par le docteur

Paul

Mogier



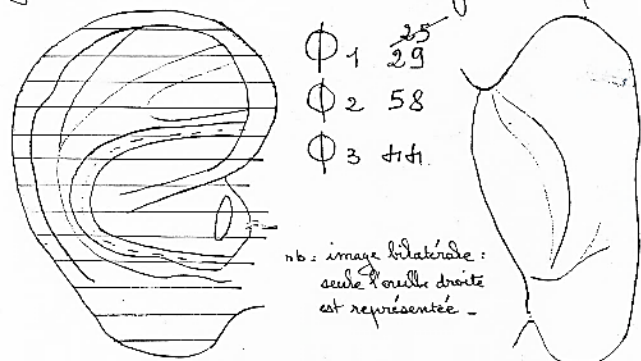
N° 2 Cartographie : les phases (fréquentielles)

Pose du filtre couleur K

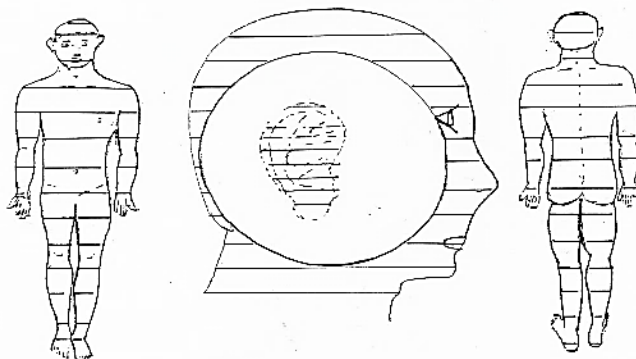
Détection par la lumière blanche projetée sur corps/oreille

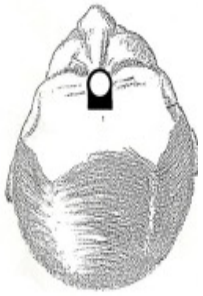


Région auriculaire antérieure : filtre de phase.



nb. image bilatérale :
seule l'oreille droite
est représentée -



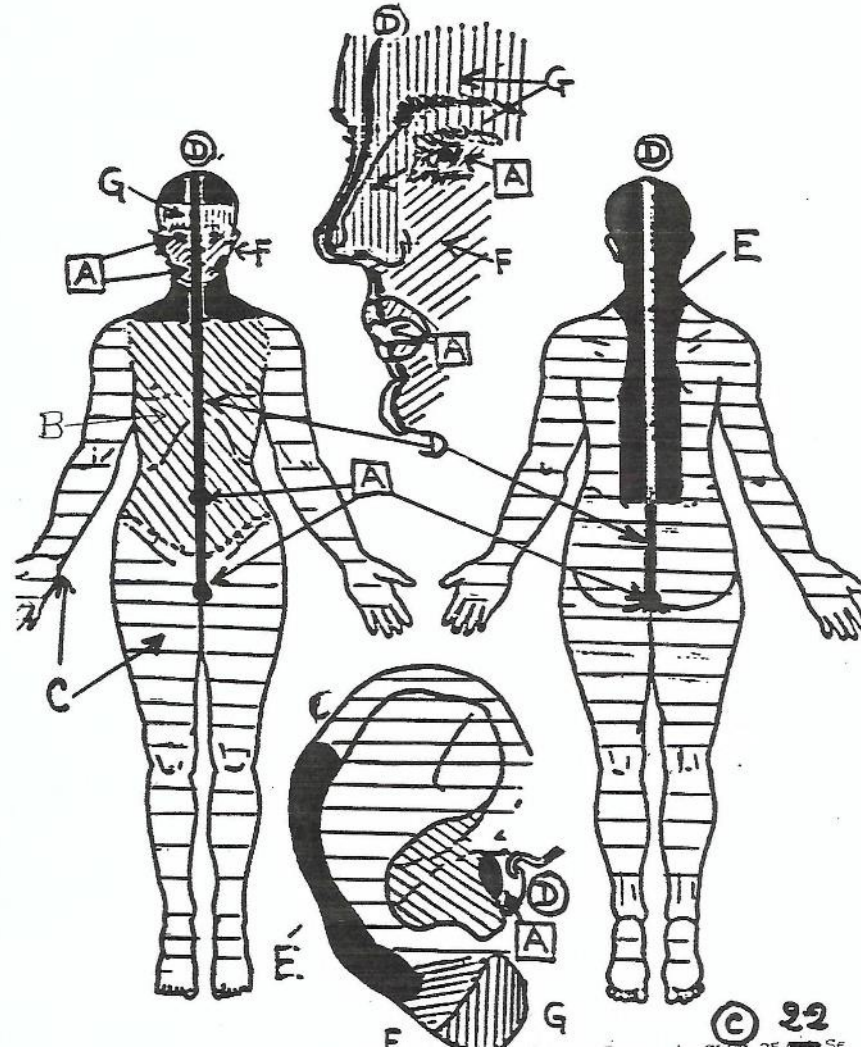


7 plages dans la phase en fonction de leurs correspondances fréquentielles.

Correspondance fréquentielle

Lyon, les 8 et 9 Mars 1978. Docteur Paul Nogier, séminaire d'Auriculomédecine, Ecully.

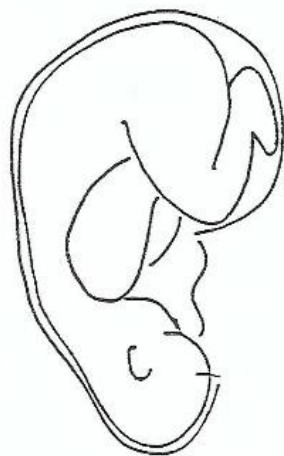
Filtre de Phase
+ filtre de plage



7 Plages dans la phase

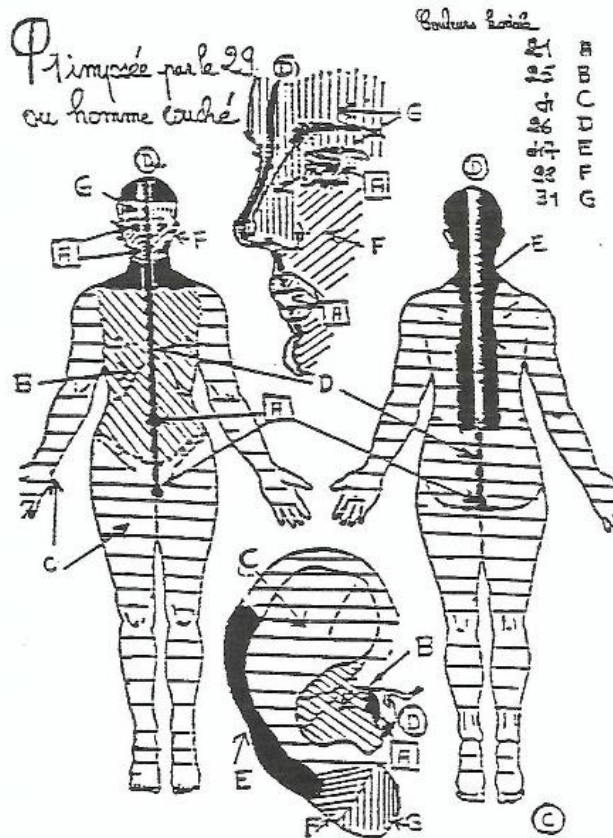


Filtre de Phase 1
+ filtre de plage



Première image ou phase 1 :
le fœtus inversé.

Correspondance fréquentielle



Plages : A B C D E F G

Le docteur Paul Nosiér a décrit au sein de chaque phase de la face externe sept aires distinctes appelées aussi plages.

On appelle aires réflexes du pavillon une portion du derme possédant une identité réactionnelle à un même stimulus. Le stimulus choisi a été lumineux. en l'occurrence une lampe diode s'allumant et s'éteignant à une fréquence déterminée. On

Le petit Larousse 2000 : plage // surface : plage de couleur .

constate, en effet, en palpant le pouls radial que le réflexe auriculo cardiaque varie si l'on projette sur le pavillon une lumière battant à des fréquences lumineuses variables... " ce qui est étonnant, c'est qu'en dehors de l'oreille, le corps se divise en zones très précises correspondant chacune à une aire du pavillon tel que nous venons de le décrire (cf. auriculomédecine n° 54 Juillet 1976).

Le locus anatomique de la plage ne varie pas mais la codification et l'identification fréquentielle des plages se déplacent en fonction de la phase sélectionnée

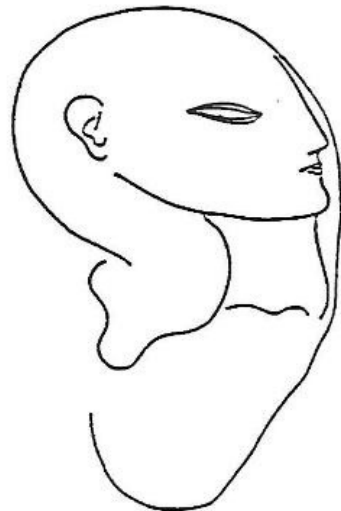
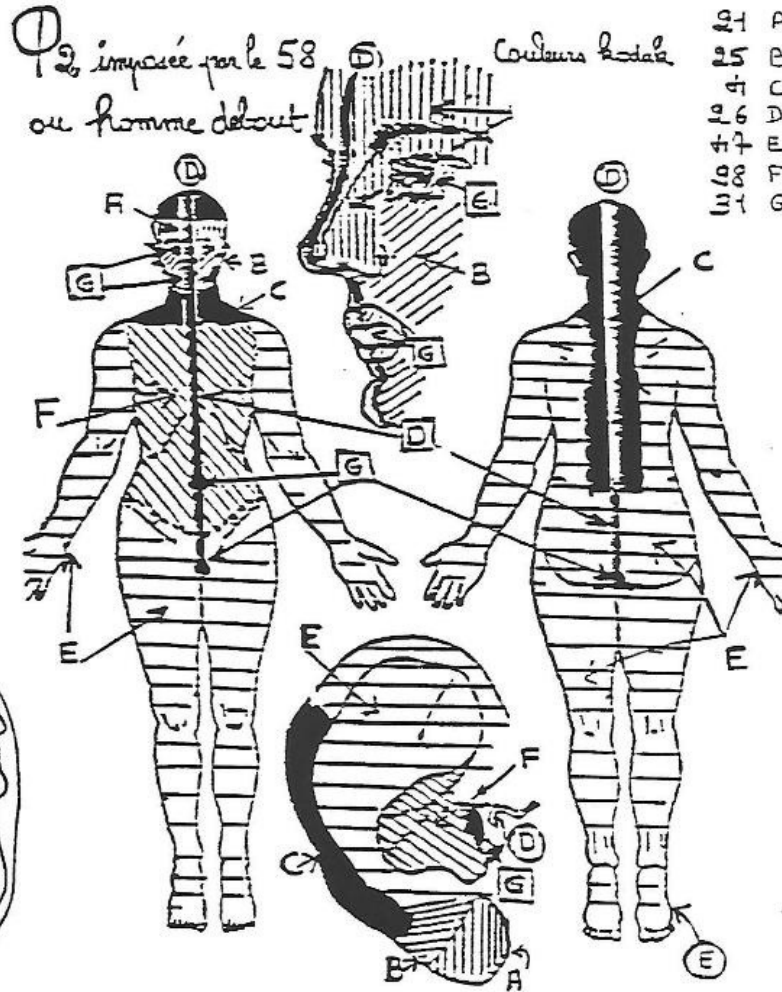


7 Plages dans la phase.

Deuxième image ou phase 2 : l'homme droit.

Correspondance fréquentielle

Filtre de Phase 2
+ filtre de plage



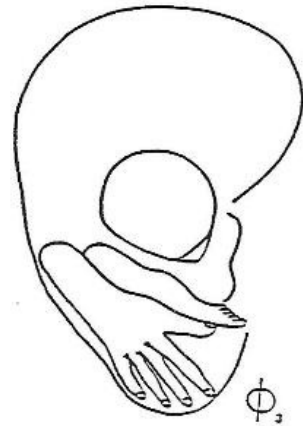
Le locus anatomique de la plage ne varie pas mais la codification et l'identification fréquentielle des plages se déplacent en fonction de la phase sélectionnée

7 Plages dans la phase

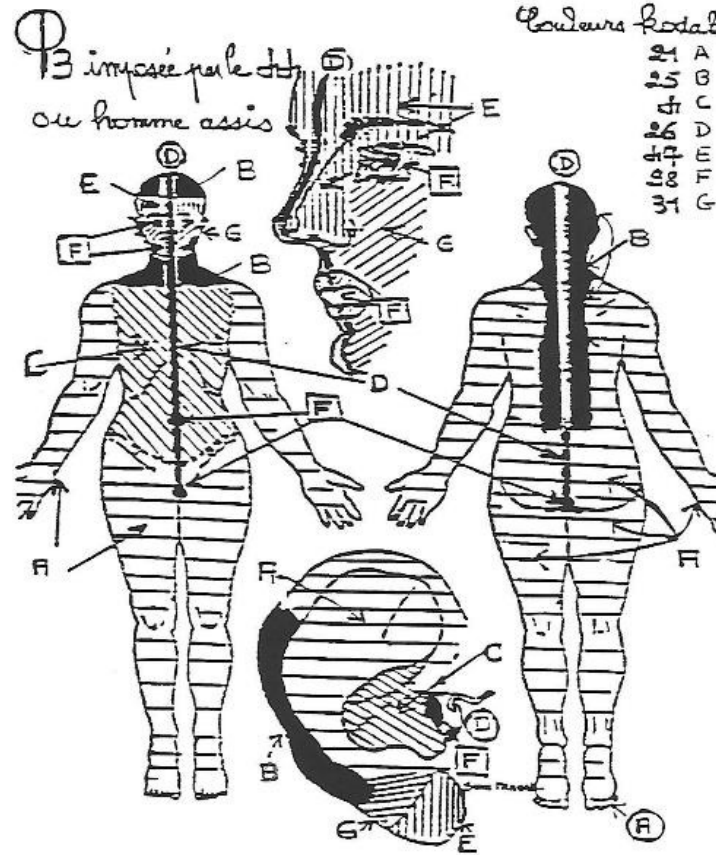


Filtre de Phase 3
+ filtre de plage

Troisième image ou phase 3 :
l'homme horizontal



Correspondance fréquentielle

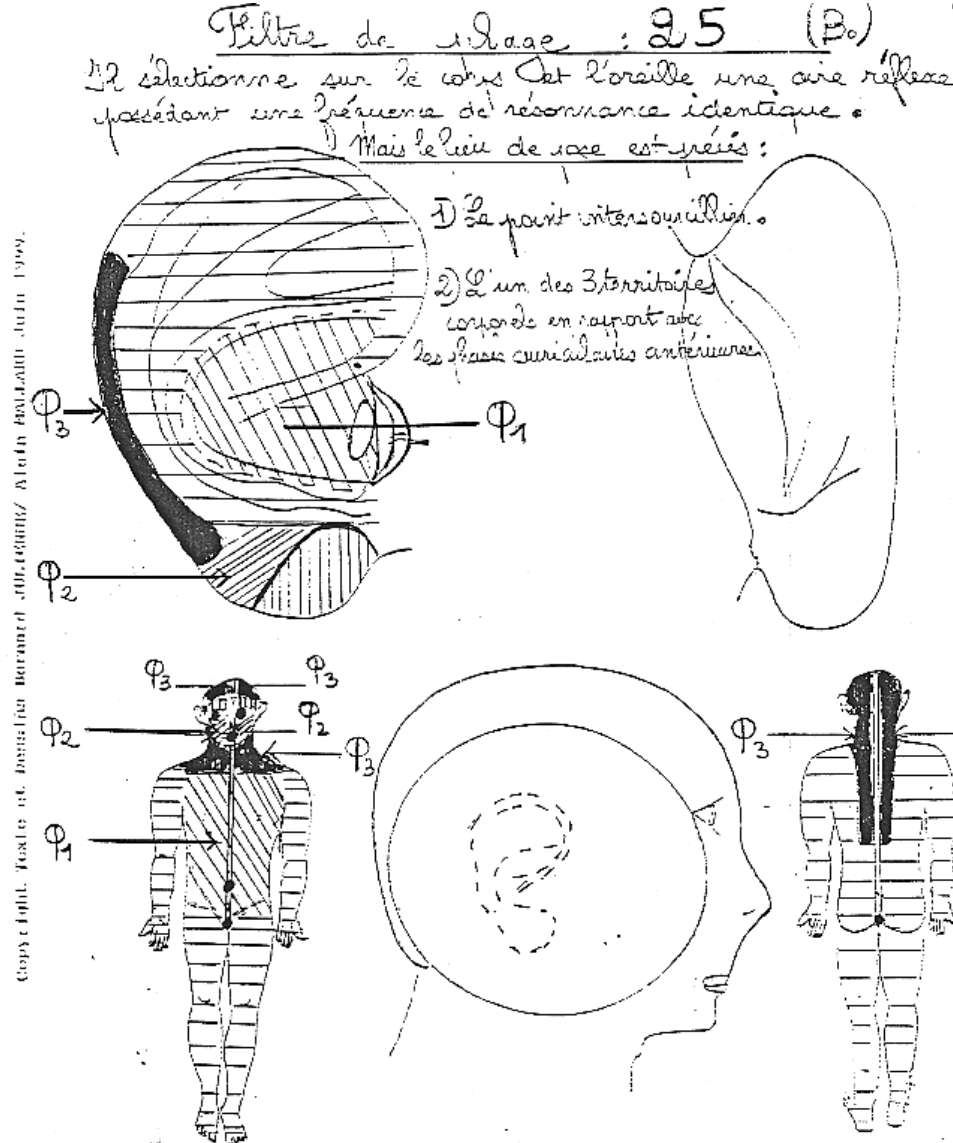


Le locus anatomique de la plage ne varie pas mais la codification et l'identification fréquentielle des plages se déplacent en fonction de la phase sélectionnée

Projection de lumière K 25



Le signal du Dr Nogier est perçu sur 3 aires réflexes corporelles et faces externes auriculaires et non sur la totalité de l'oreille ou du corps .



la K25 sélectionne ses plages et non la phase 1 (fœtus renversé).

Docteur Paul Mogier

PROGRAMME COULEUR

EST FORMÉ DE 7 COULEURS

Corrections
proposées par

H. Mallard : B^e Julienne

ORANGE	21	→	Fréquence	A ₀	
ROUGE	25	→	—	B ₀	
JAUNE	4	→	—	C ₀	
ROUGE	24	→	—	D ₀	K26
BLEU	44	→	—	E ₀	K47
VIOLET	98	→	—	F ₀	
MAGENTA	80	→	—	G ₀	K31

L'ACTION DES COULEURS EST
L'INVERSE DES FREQUENCES AUX-
QUELLES ELLES CORRESPONDENT
ORANGE 21 POSE SUR LE THORA
A LA MEME ACTION QUE A₀ STI-
MULANT LA PEAU DU BRAS.

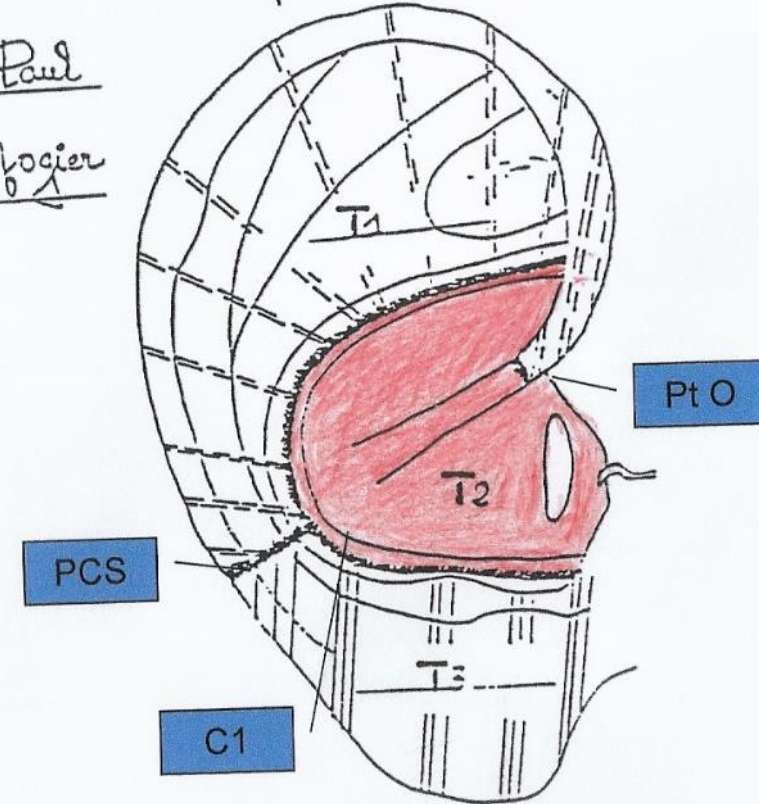


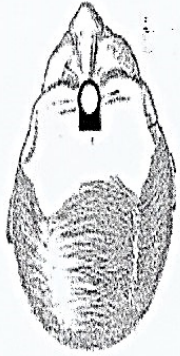
K29 ($\phi 1$) +L410 (endoderme)

Les territoires T_1, T_2, T_3 "supportant
une information embryologique chacun et
exclusivement" tels que décrits par le docteur

Paul

Mogier



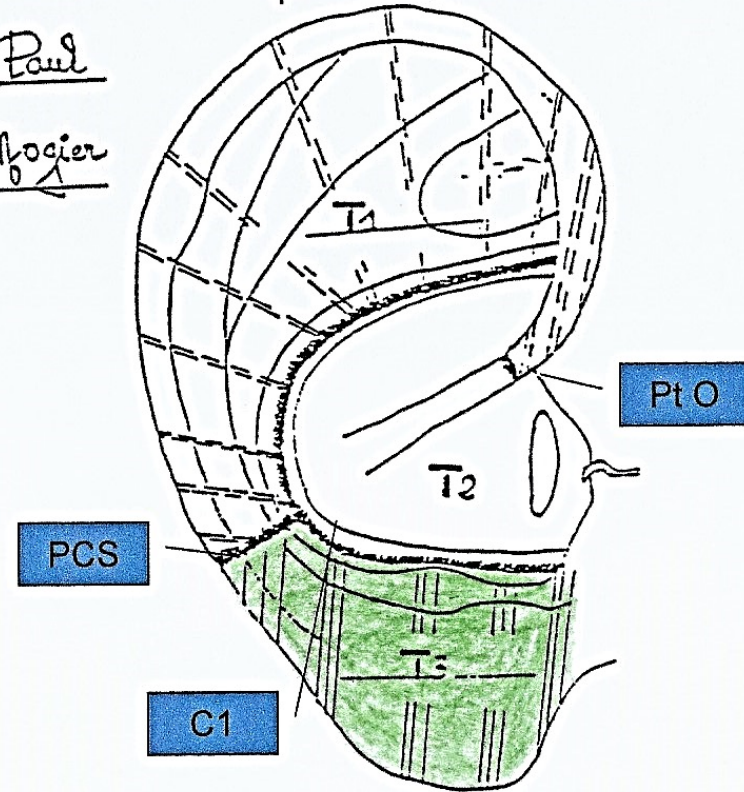


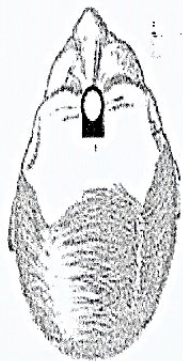
K58 ($\phi 2$) + L410 (endoderme)

Les territoires T_1, T_2, T_3 "supportent
une information embryologique chacun et
exclusivement" tels que décrits par le docteur

Paul

Mojer



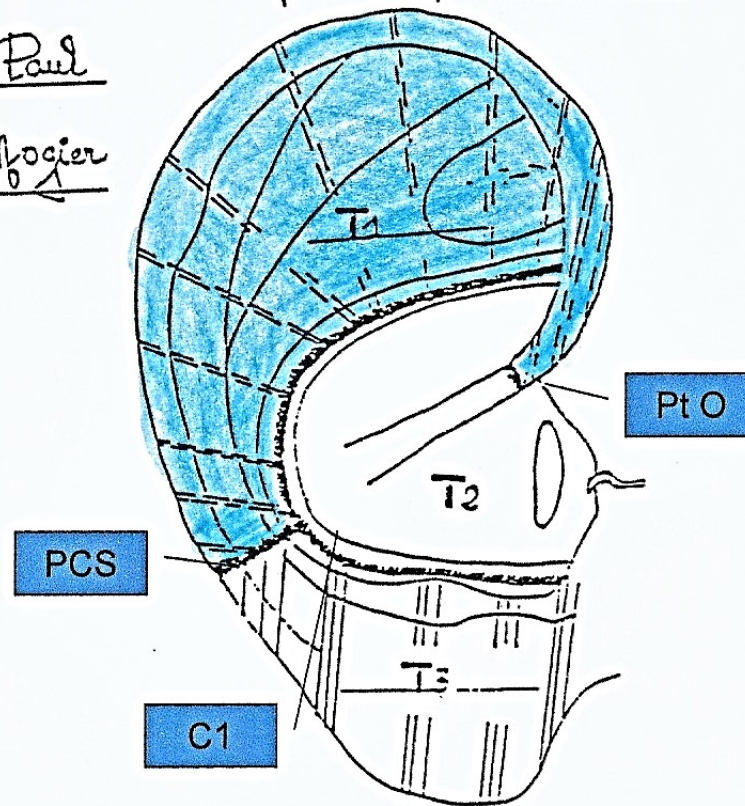


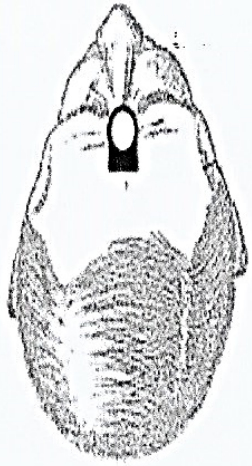
K44 ($\phi 3$) + L410 (endoderme)

Les territoires T_1, T_2, T_3 "supportant
une information embryologique chacun et
exclusivement" tels que décrits par le docteur

Paul

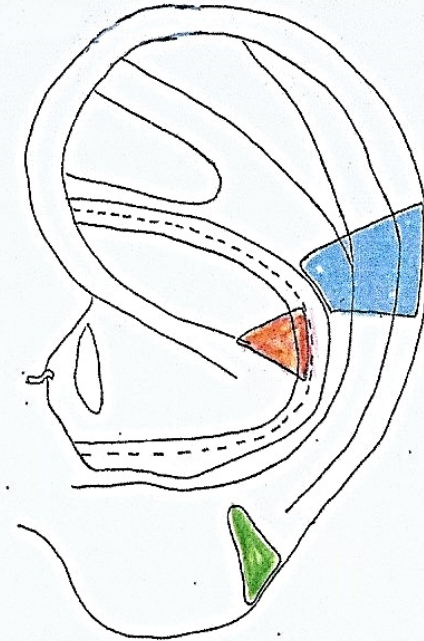
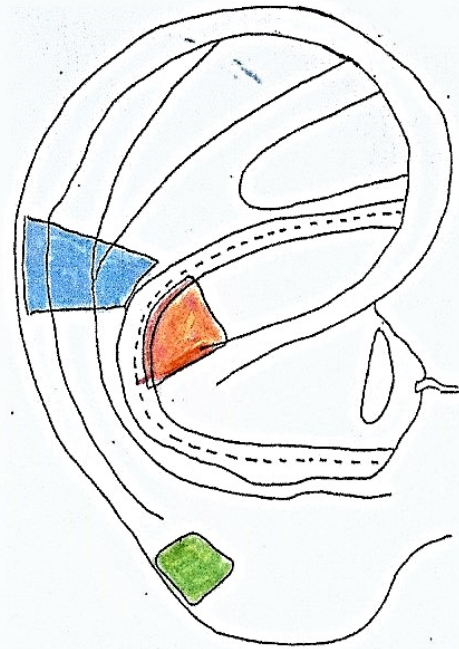
Mogier





AT tissulaire endoderme + foie

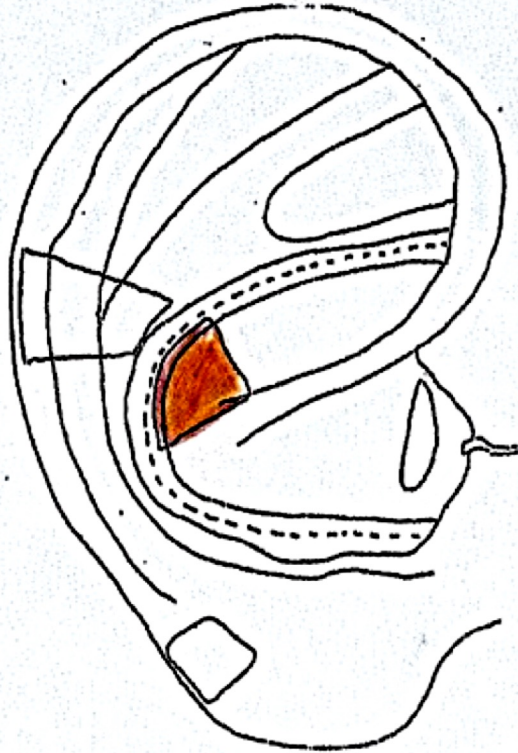
Détection de 3 représentations réflexes.





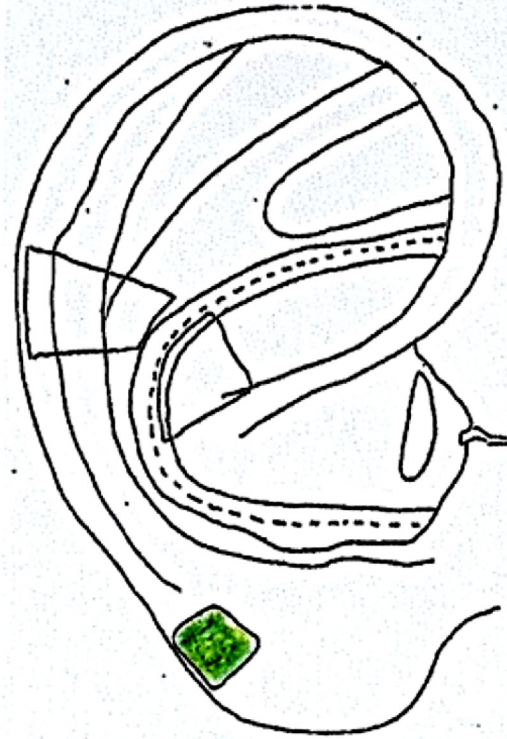
Filter phase + AT tissulaire foie + AT endoderme : oreille D seule représentée

Phase 1
K 29



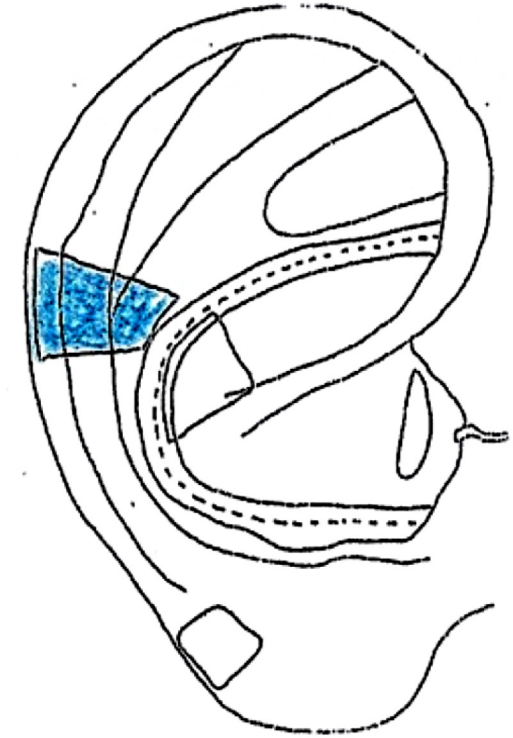
1 foetus renversé

Phase 2
K 58

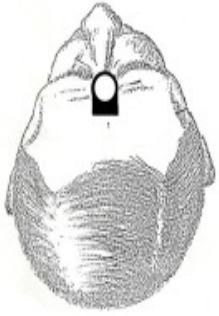


homme droit 2

Phase 3
K 44



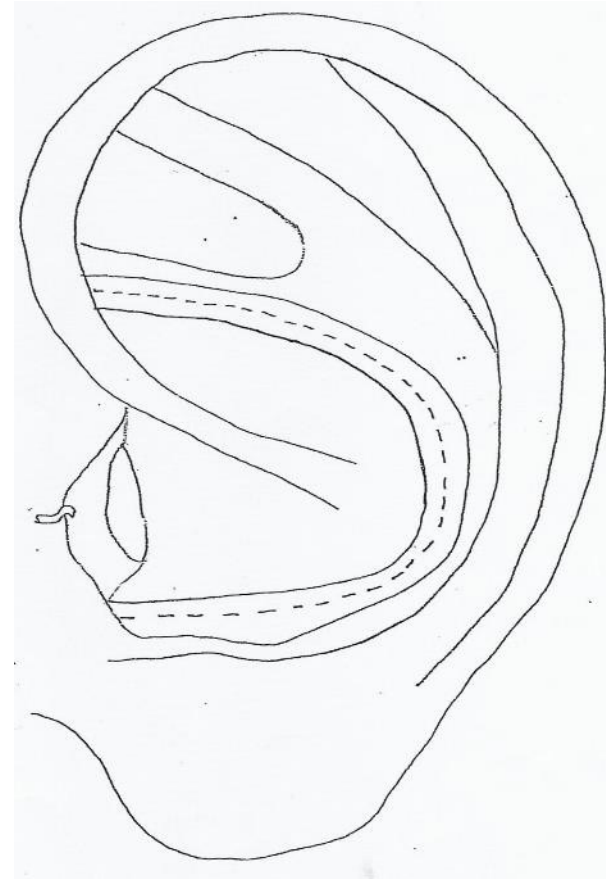
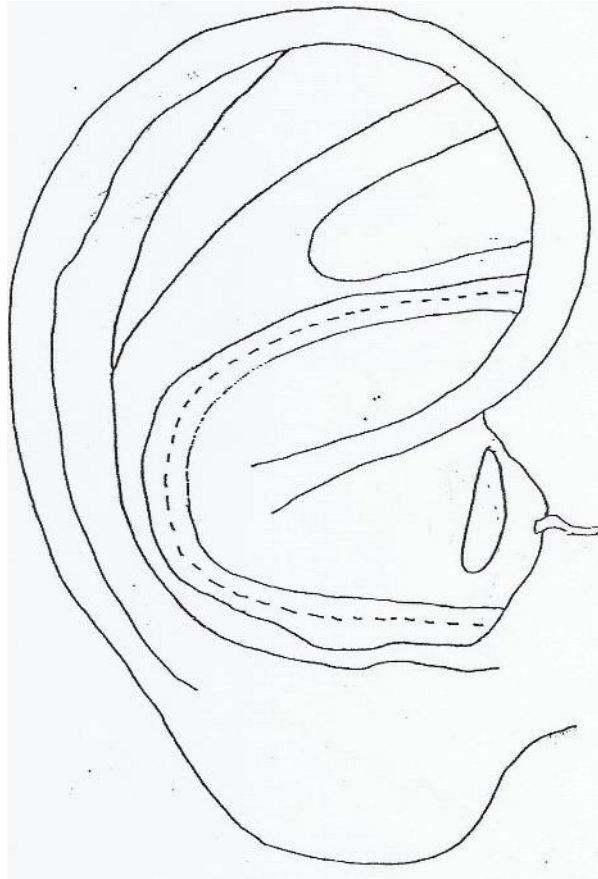
homme horizontal 3

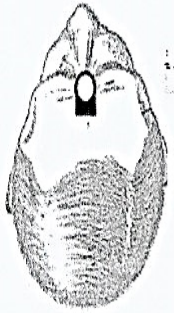


AT tissulaire ecto ou méso + foie

Détection : rien.

Les AT ecto / endo / méso imposent leur action (hiérarchie des tests)



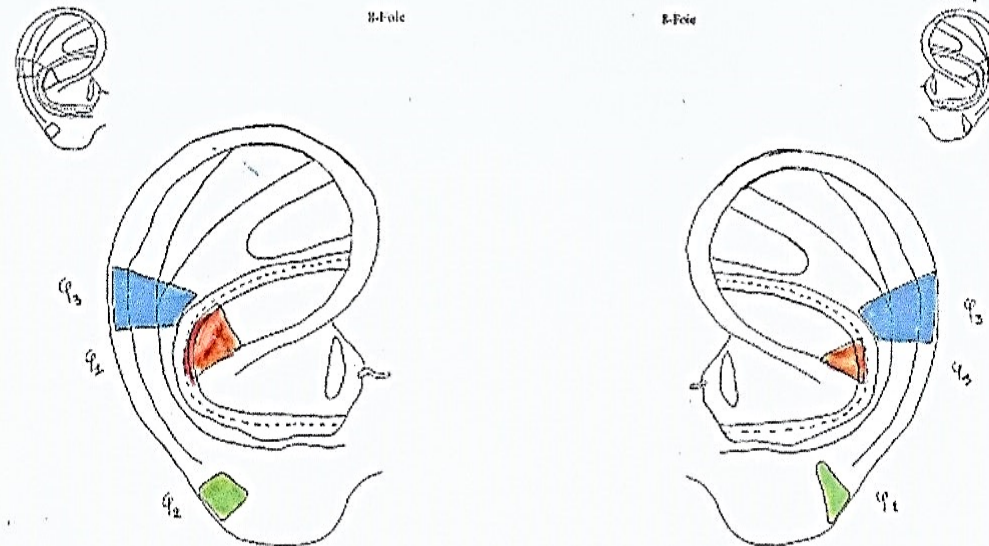


Les représentations réflexes du Foie

ORIGINE ENDODERMIQUE
FONCTION DE LA PHASE

L'endoderme et le foie sont représentées sur 3 zones en fonction des territoires T1,T2,T3 mais aussi de leur positionnement avec les phases 1(foetus renversé), 2(homme droit), 3 (homme horizontal)
confirmant l'hypothèse du docteur Nogier

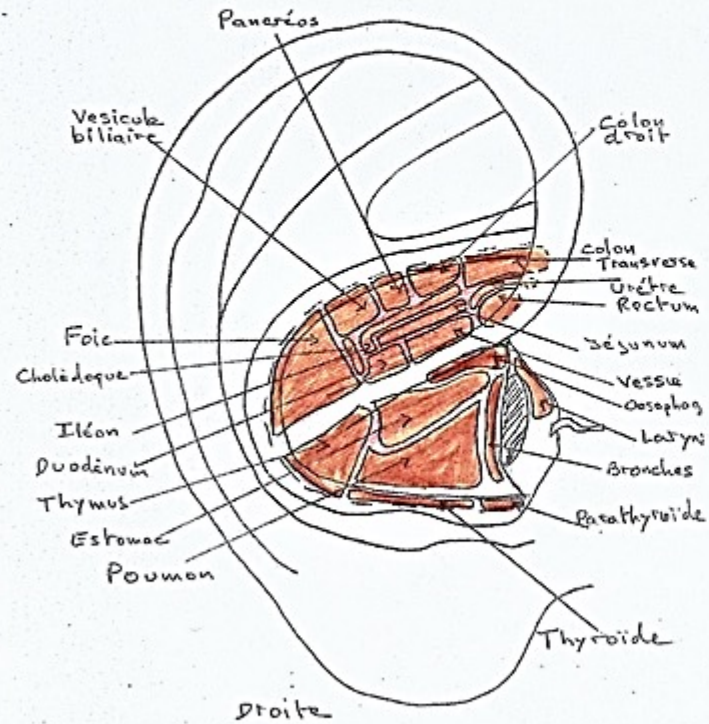
Les représentations réflexes du Foie



Copyright Institut Français de Médecine Naturopathe - Janvier 1992

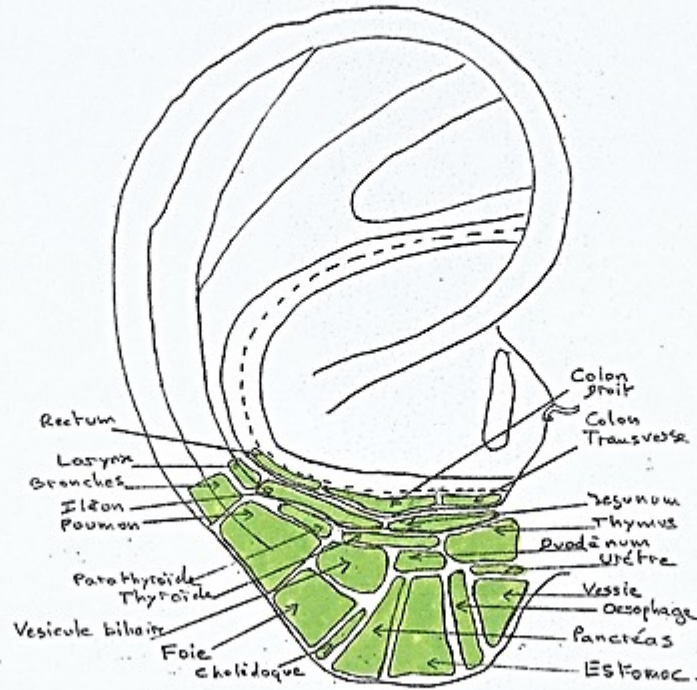
Copyright Institut Français de Médecine Naturopathe - Janvier 1992

Endoderme ϕ_1



Copyright Texte et Dessins Bernard Julienne / Alain Mallard Janvier 1999.

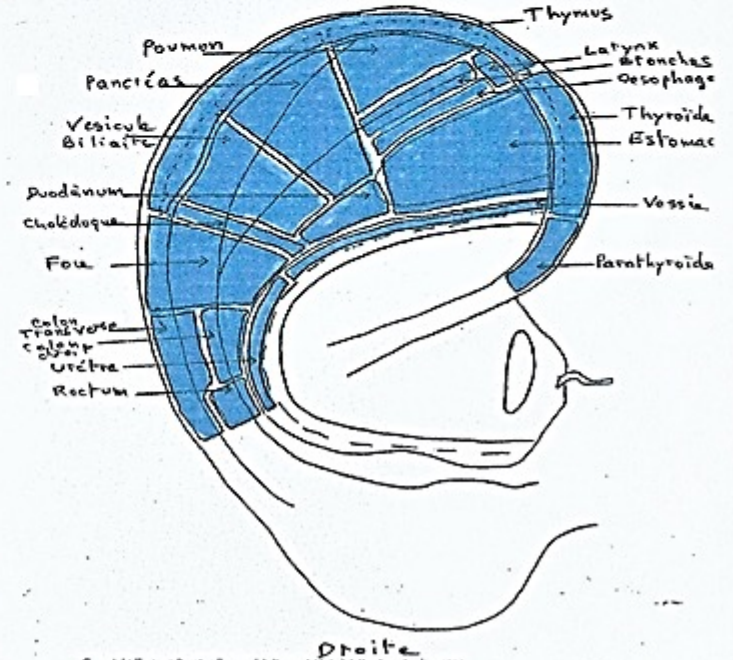
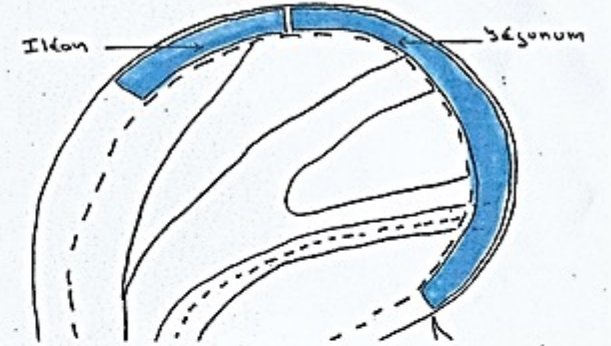
Endoderme ϕ_2



Copyright Texte et Dessins Bernard Julienne / Alain Mallard Janvier 1999.

Endoderme ϕ_3

Parties cachées



Copyright Texte et Dessins Bernard Julienne / Alain Mallard Janvier 1999.

Le foie est représenté sur 3 zones en
fonction des territoires T1, T2, T3

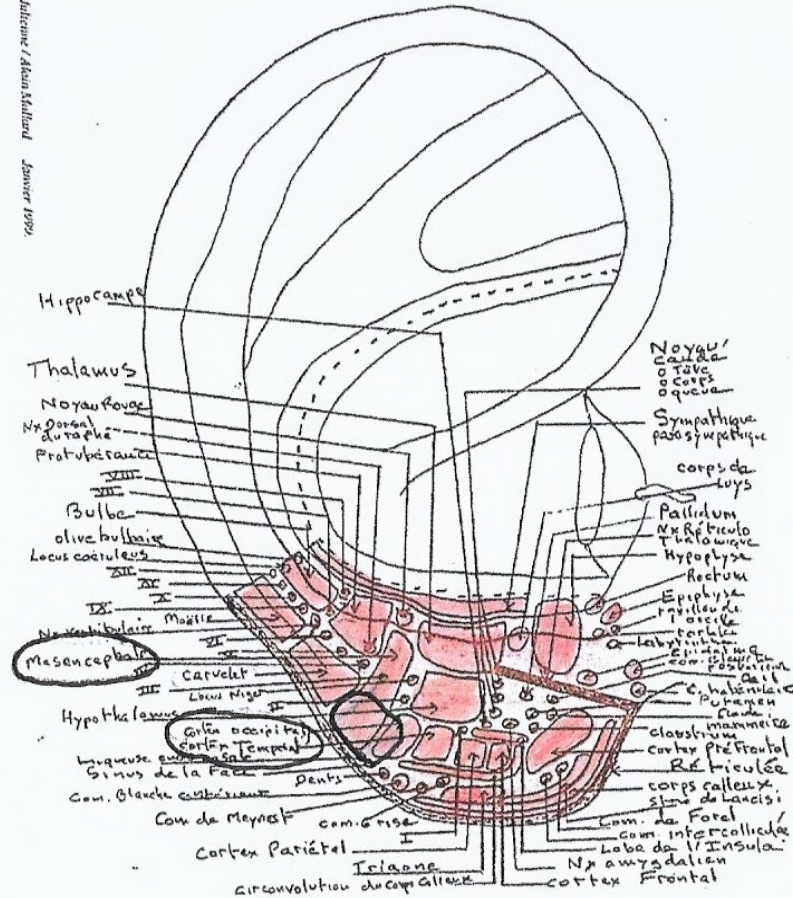
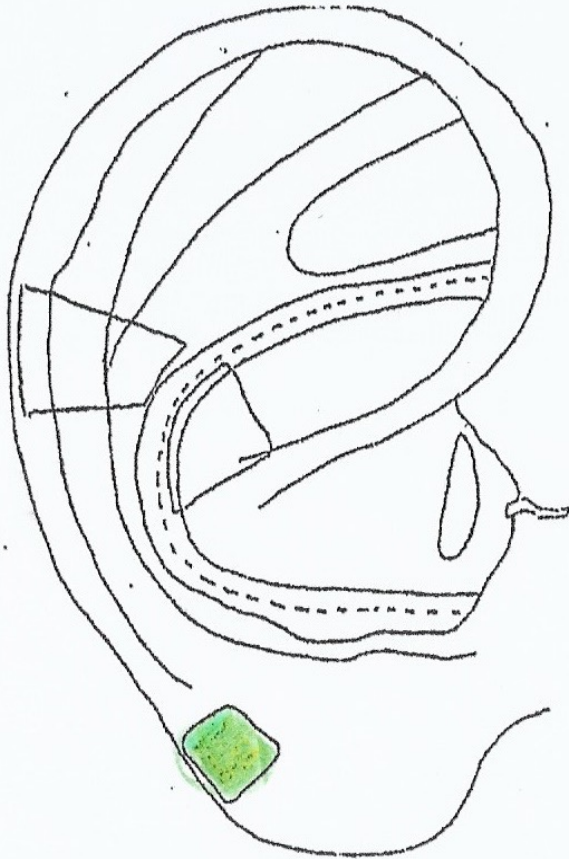
mais aussi de leur positionnement avec les
phases 1 (foetus renversé), 2 (homme droit
) , 3 (homme horizontal).

Foie au niveau de la phase 2

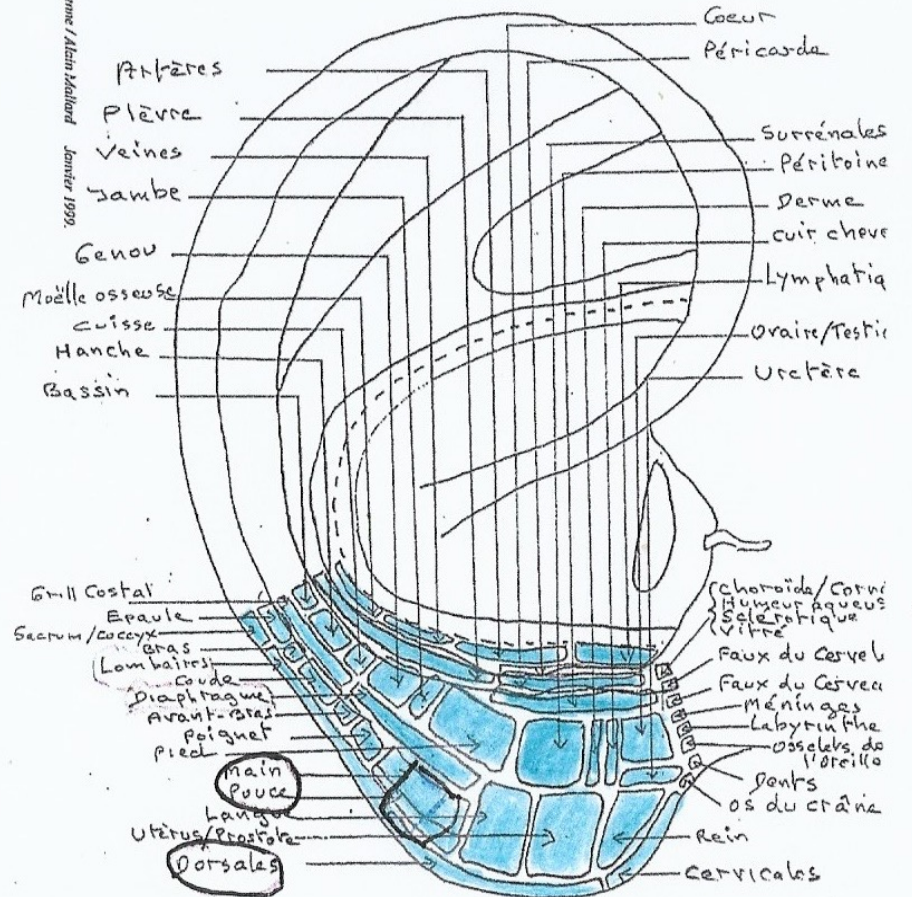


Cerve et Dessein Bernard Julienne / Alain Mallard Janvier 1999.

Ectoderme φ_1

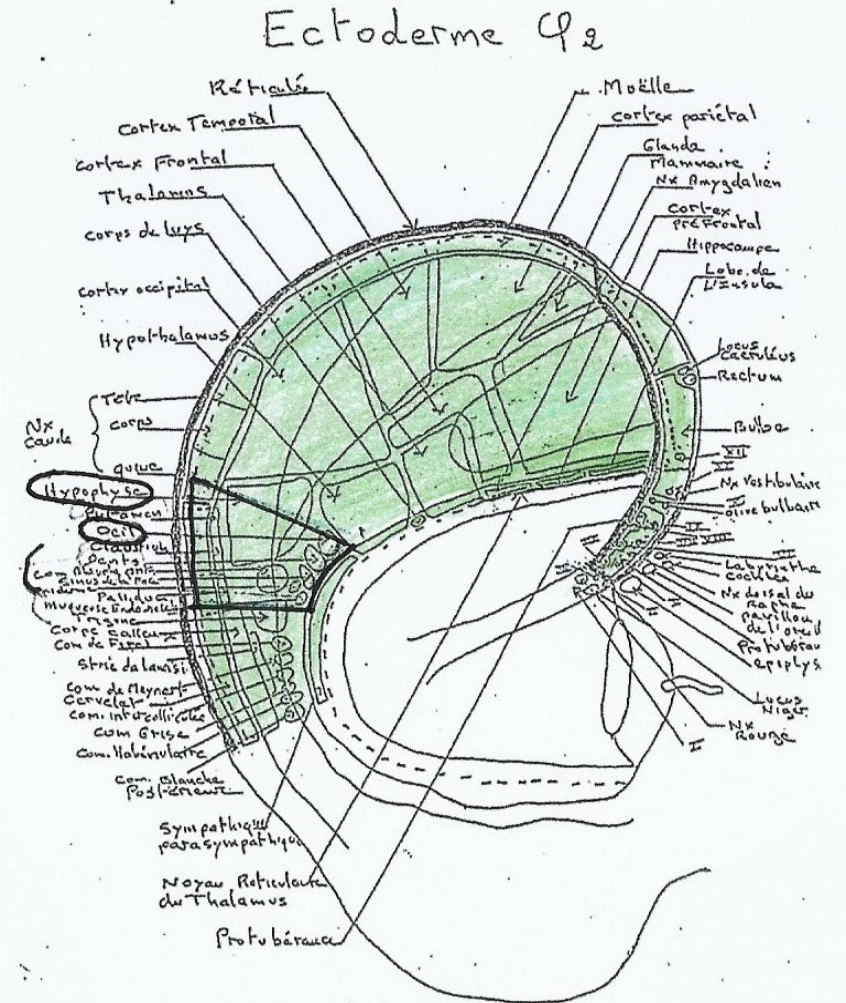
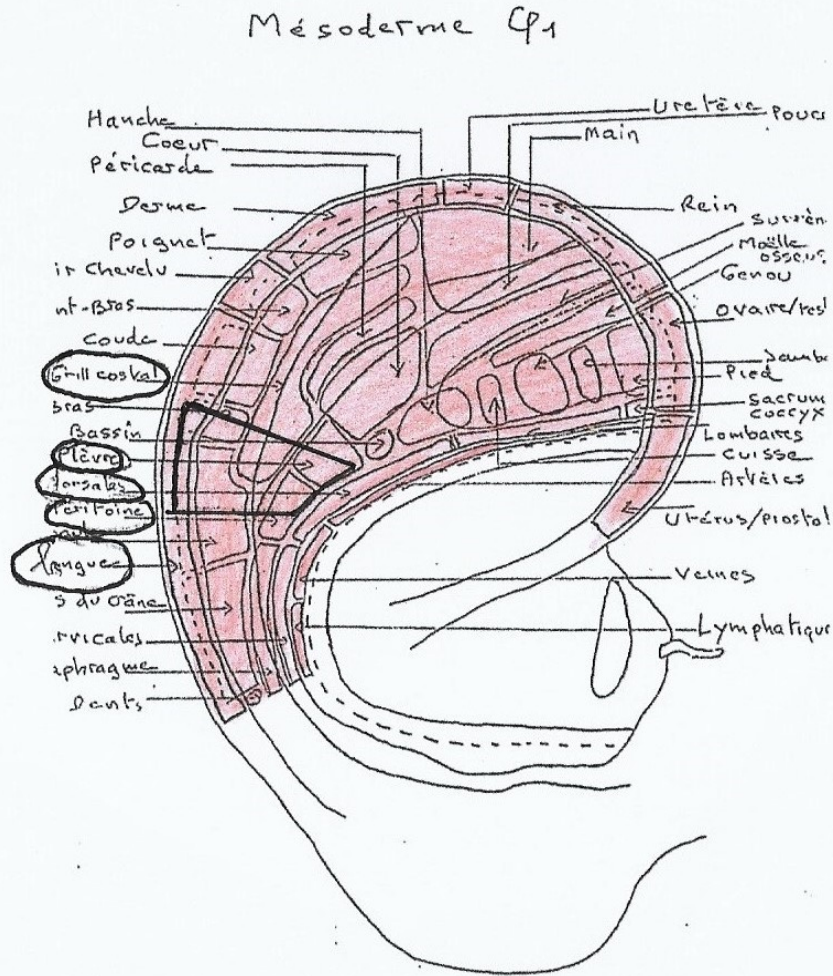


Mésoderme φ_3



Cerve et Dessein Bernard Julienne / Alain Mallard Janvier 1999.

Foie au niveau de la phase 3



Copyright Texte et Dessins Bernard Julienne / Alain Mallard Janvier 1999.

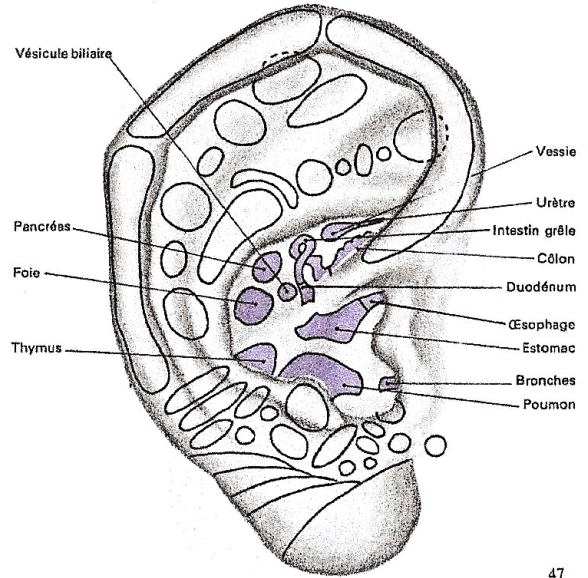
EST-CE LA ZONE DU FOIE ORGANE ?

Nécessité d'avoir :

> un filtre couleur en rapport l'organe Lee 106 ou tissulaire (interdit) ou l'endoderme Lee 410.

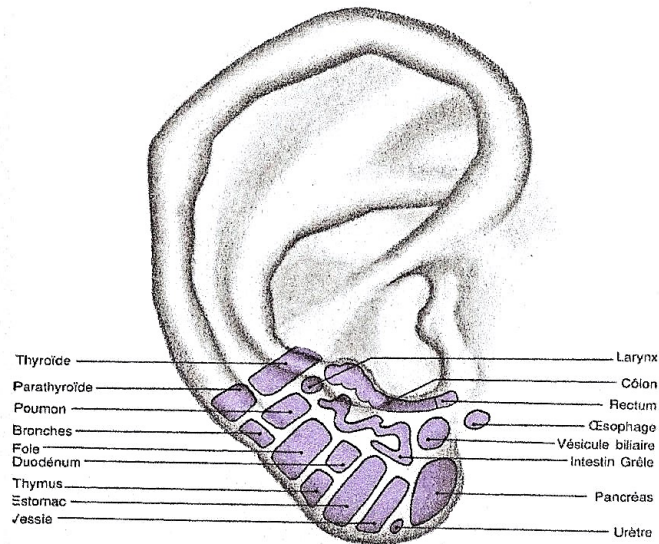
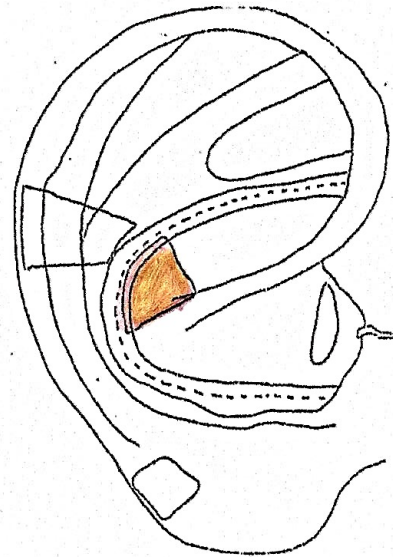
>Les filtres couleurs de phases

ENDODERME

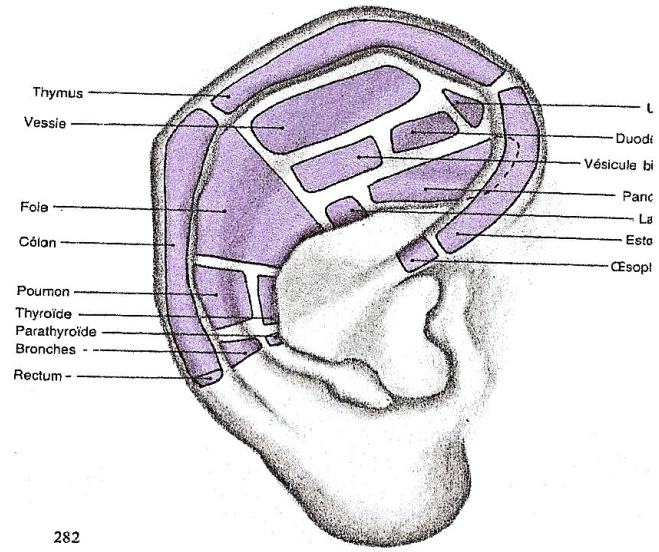


47

ENDODERME

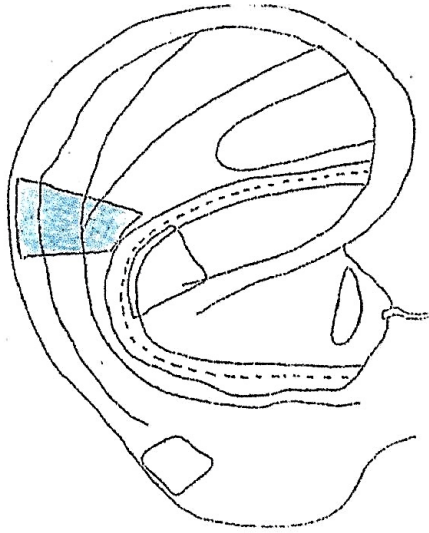


ENDODERME - φ 2



282

ENDODERME - φ 3



L'étude a d'abord porté uniquement sur la face externe auriculaire (2 ans), et les points de fonction et les points maître ont été détectés en posant les couleurs des phases (K29, 58 et 44) représentatives du pavillon externe.

La pose se fait en respiration normale (phase inspiratoire de préférence)

Pour les zones d'Organe

Pose de l'extrait d'organe ou sa couleur (L106 pour le foie)
: une zone d'organe par phase

Pour les zones de Fonction (qui regroupent les points de traitement)

Pose des 3 filtres de phases 1,2 et 3 (zone auricule externe)
Pose de l'extrait d'organe ou sa couleur (L106 pour le foie)

Pour les zones de points Maîtres

Pose des 3 filtres des phases 1, 2 et 3
pour la zone du point Maître: pose des filtres correspondant aux principaux éléments anatomiques intervenant dans une même fonction (par exemple, pour le point Maître digestif : foie, pancréas, intestin grêle, gros intestin, vésicule biliaire, duodénum, estomac, hypothalamus, insula)

Restent à explorer les zones de fonction et les zones de points Maîtres sur la face mastoïdienne (filtres des phases 4, 5 et 6), péri-auriculaire (filtres des phases 7 et 8)

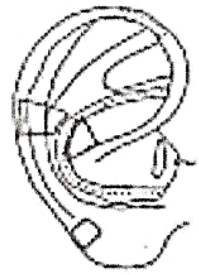
Les 3 niveaux

- La zone de l'organe (topographique)
- Le point de fonction (thérapeutique)
- Le point maître (thérapeutique)

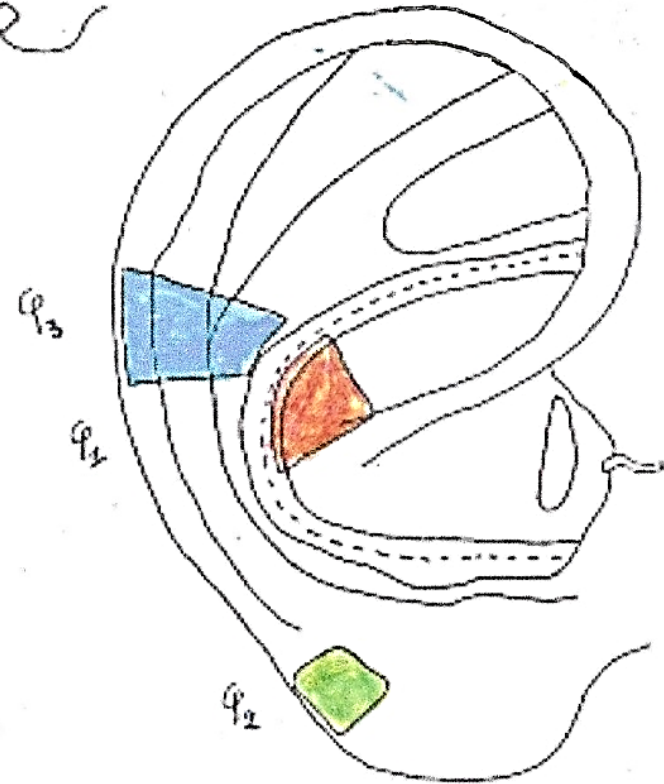
La zone d'organe

- Représentation topographique de l'organe, sur chacune des phases, en relation avec l'anatomie et l'importance de la physiologie de l'organe
- 6 à 8 points pour un organe (1 par phase, selon l'origine méso, endo ou ecto)
- Point fixe, non mobile
- Répond à une ou deux touches (R, N, R+N) du DB165, mais pas aux 3 touches
- Point de localisation (représentation réflexe), non de traitement

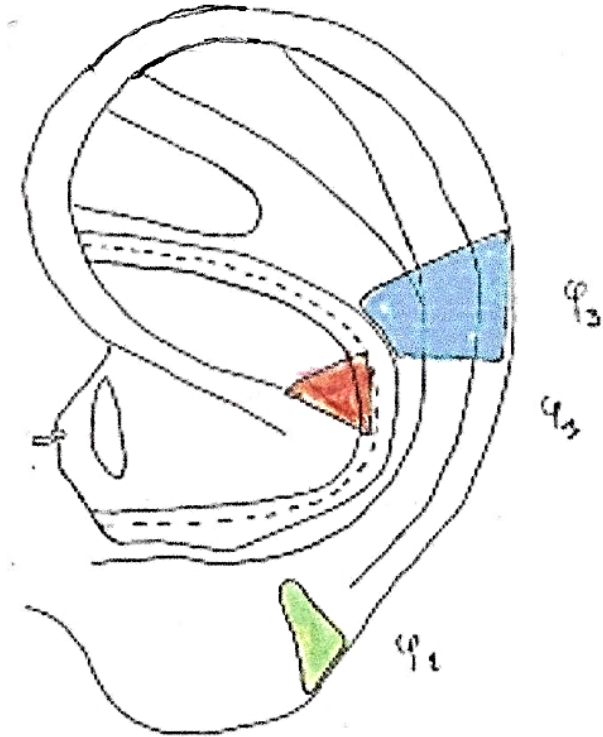
Les représentations réflexes du Foie



8-Foie



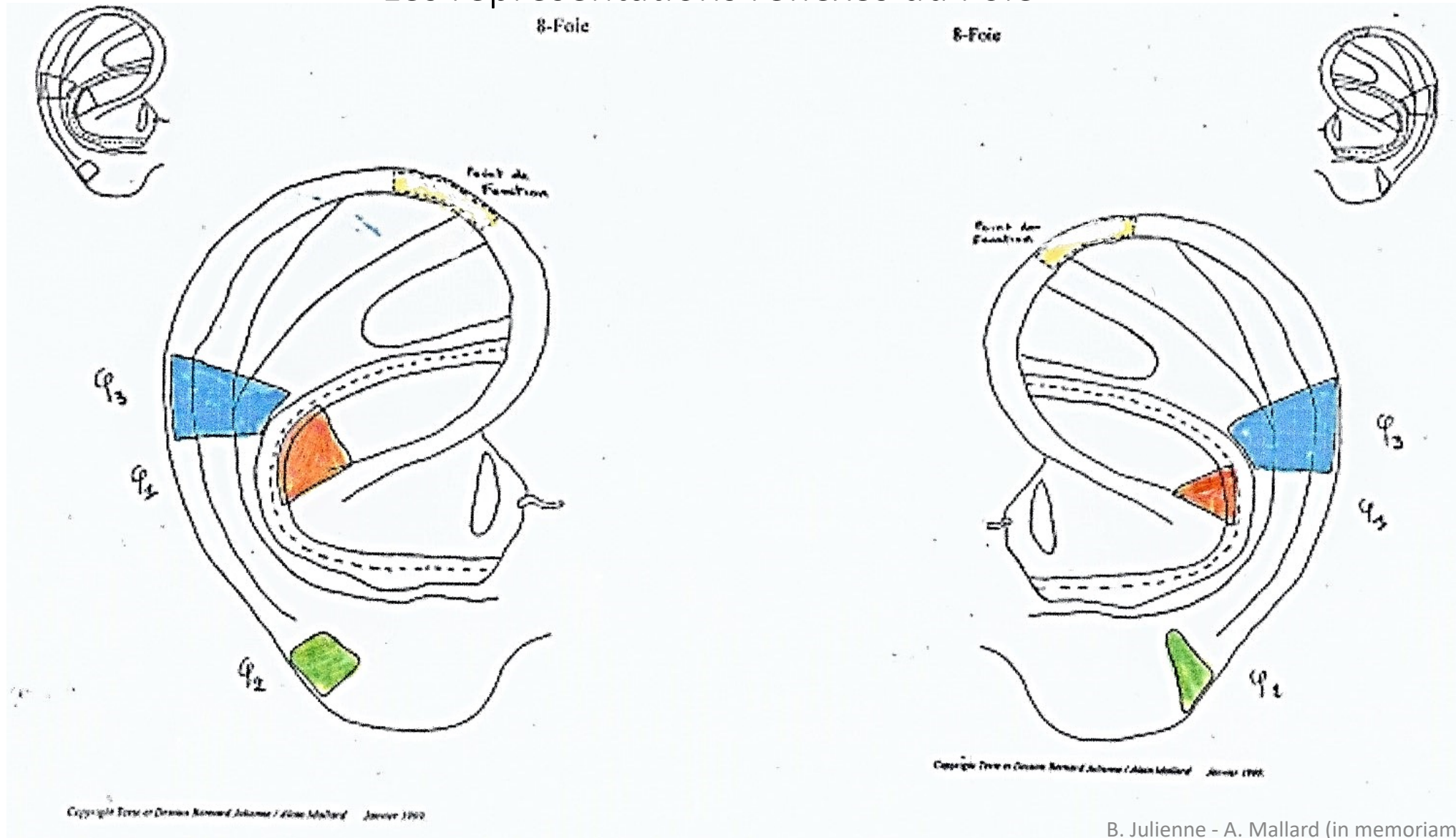
8-Foie



La zone des points de Fonction

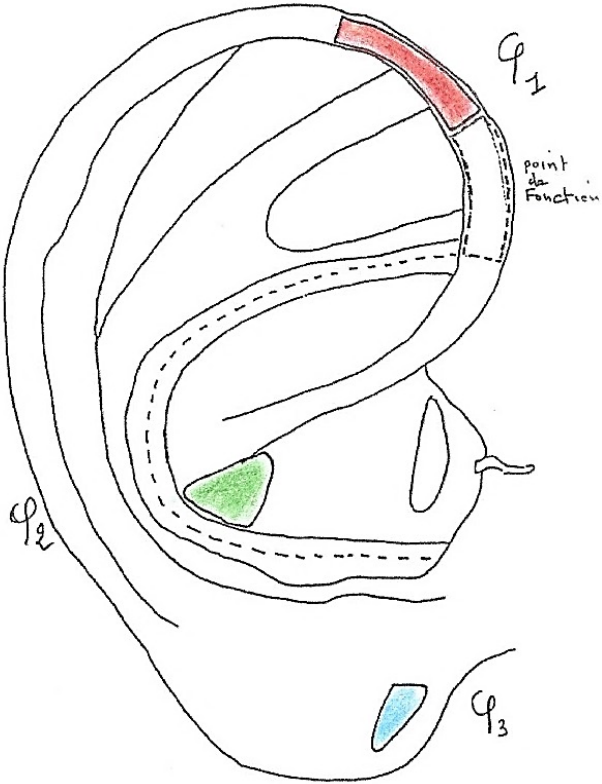
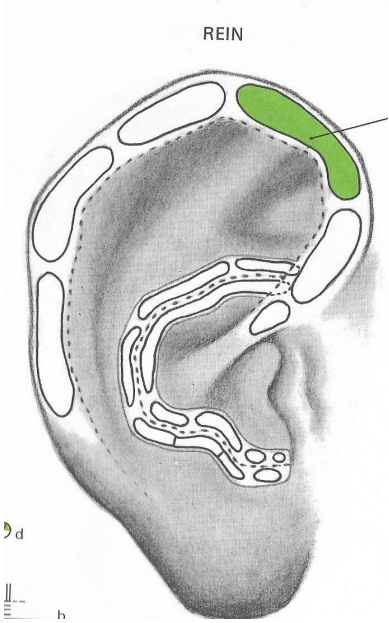
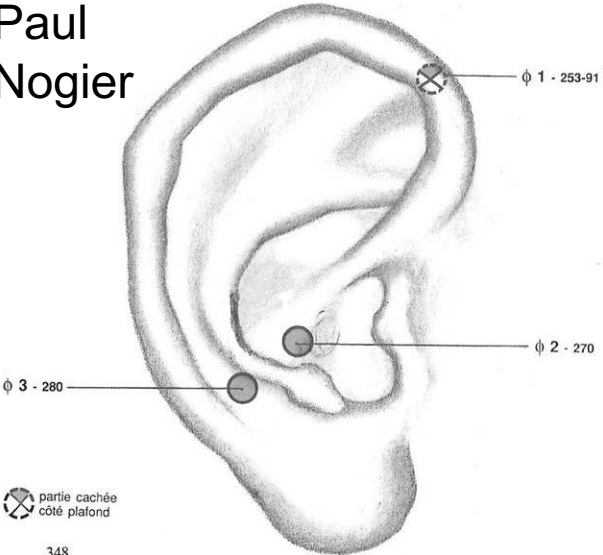
- Zone représentant la fonction de l'organe, en relation avec son activité, donc une représentation dynamique et fréquentielle.
- 1 zone par organe.
- Répond aux 3 touches du DB165.
- Zone mobile (disparaît en apnée).
- Zone de point de traitement s'il est trouvé et dans le cadre de la pathologie (transitoire ou permanente).

Les représentations réflexes du Foie



Par exemple, les zones d'organe
et de fonction
du rein

Selon
Paul
Nogier

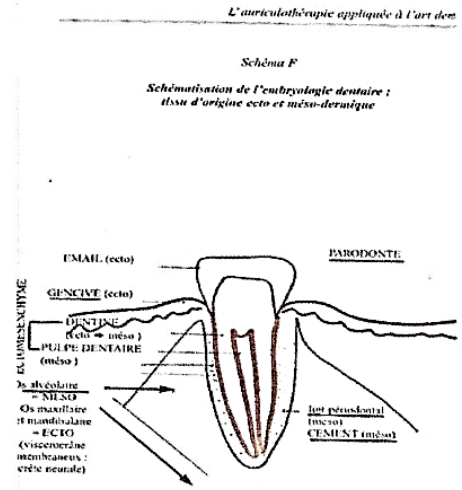


La zone des points Maîtres

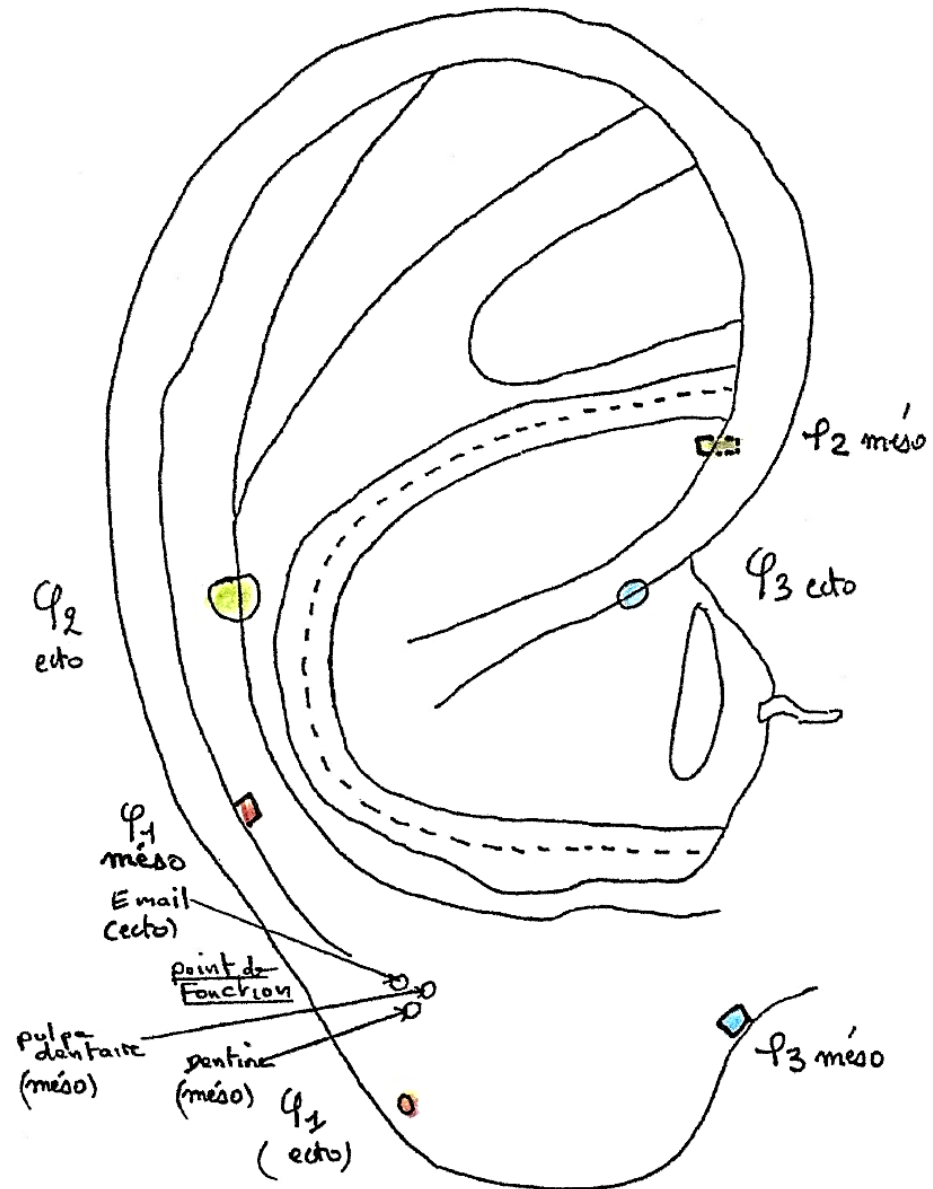
- Zone d'intégration de la fonction de l'organe dans le fonctionnement physiologique global
- Point de commande de l'activité d'un ensemble d'organes complémentaires ayant une même finalité, dans un environnement fonctionnel

- Une zone par grande fonction
- Point mobile, utilisable en traitement s'il est détecté dans le cadre d'une pathologie (transitoire ou permanente)

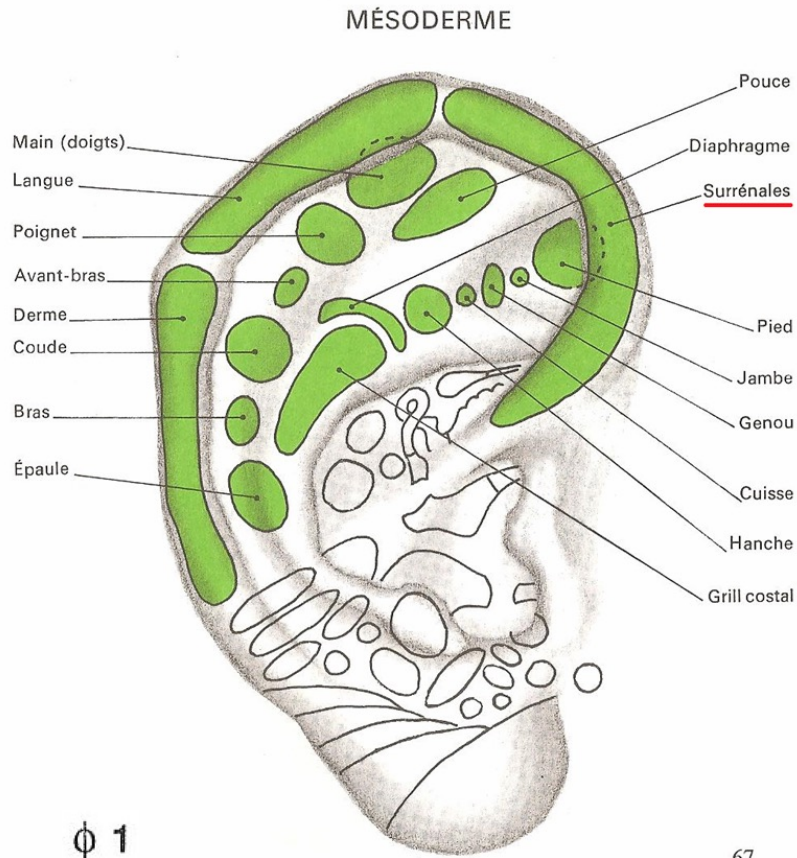
Chantal VUILLIEZ



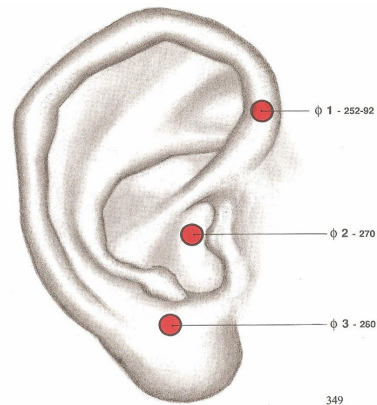
les zones d'organes et de
fonction
des dents
(tissus ectodermiques et
mésodermiques)



Surrénales



67



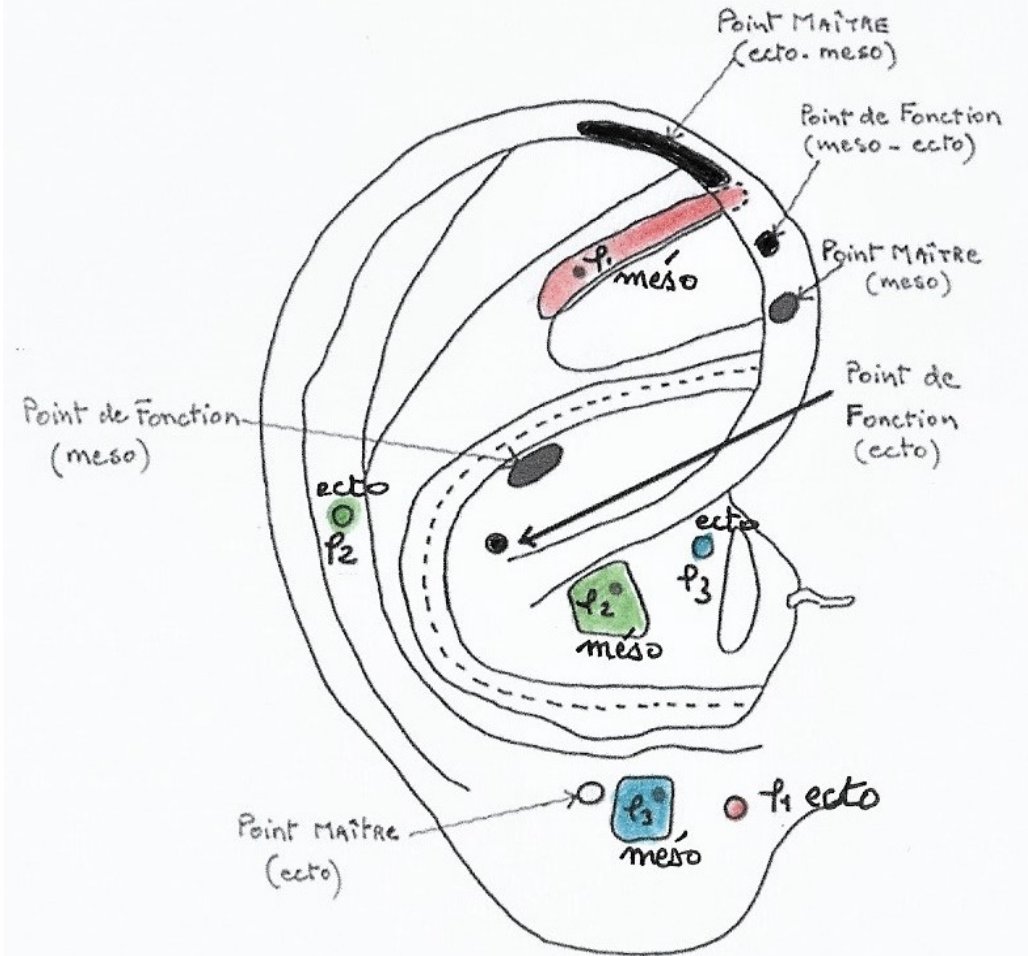
colles SURRÉNALES méso

349

44-Surrénales

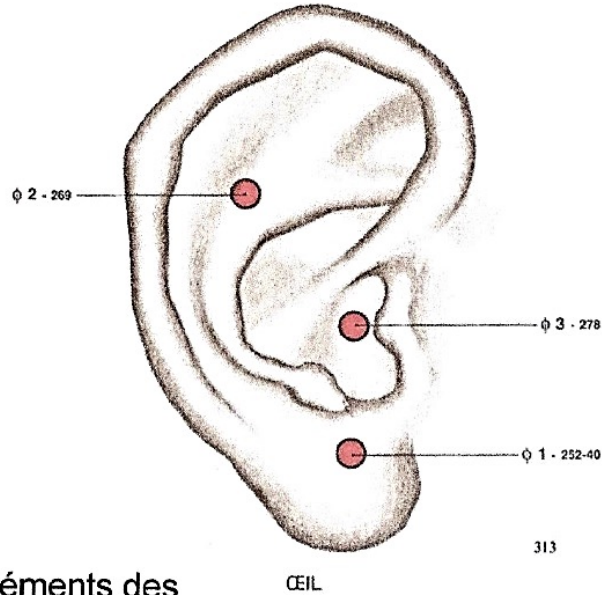
Corticosurrénale mésoderme L 303. ●

Médulosurrénale ectoderme L 344 ●



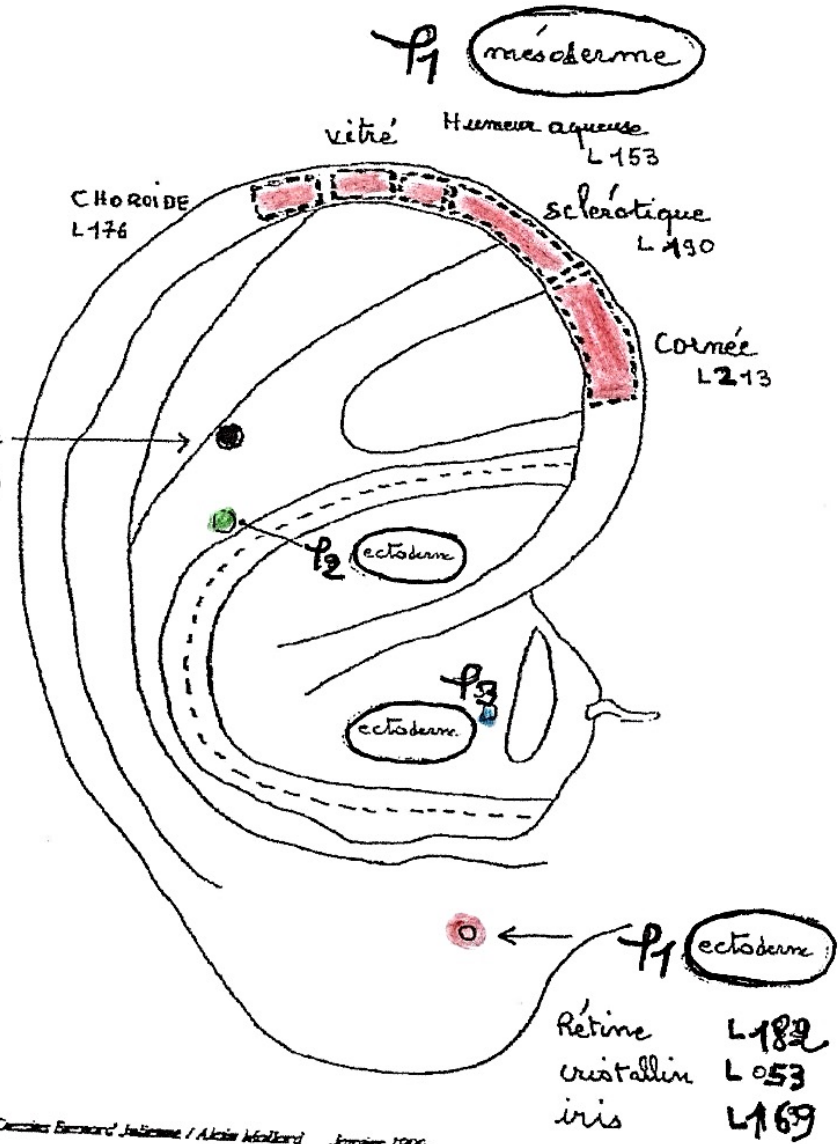
Copyright Texte et Dessins Bernard Julienne / Alain Mallard Janvier 1999.

L'oeil



Compléments des points réflexes auriculaires P. Nogier Maisonneuve 1989

Le point maître correspond au point ecto de P₂ sur les cartographies des (A Mallard, F. Petitjean) (D^r Paul Nogier) Compléments des points réflexes auriculaires 1989 livre bleu P.268

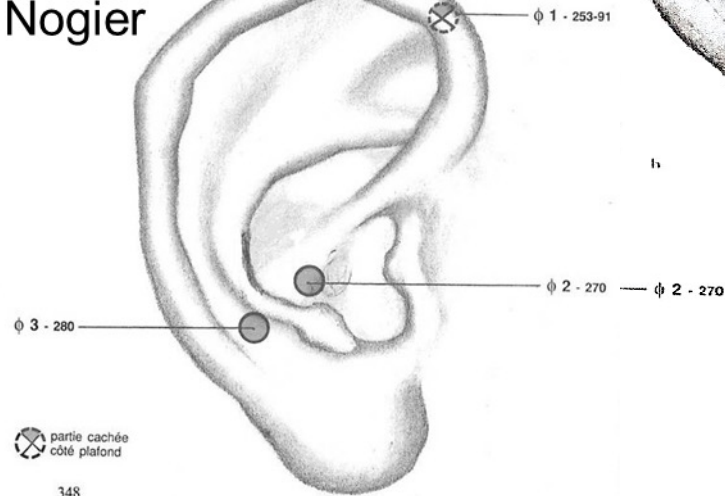


Copyright Texte et Dessins Bernard Julienne / Alain Mallard Janvier 1999.

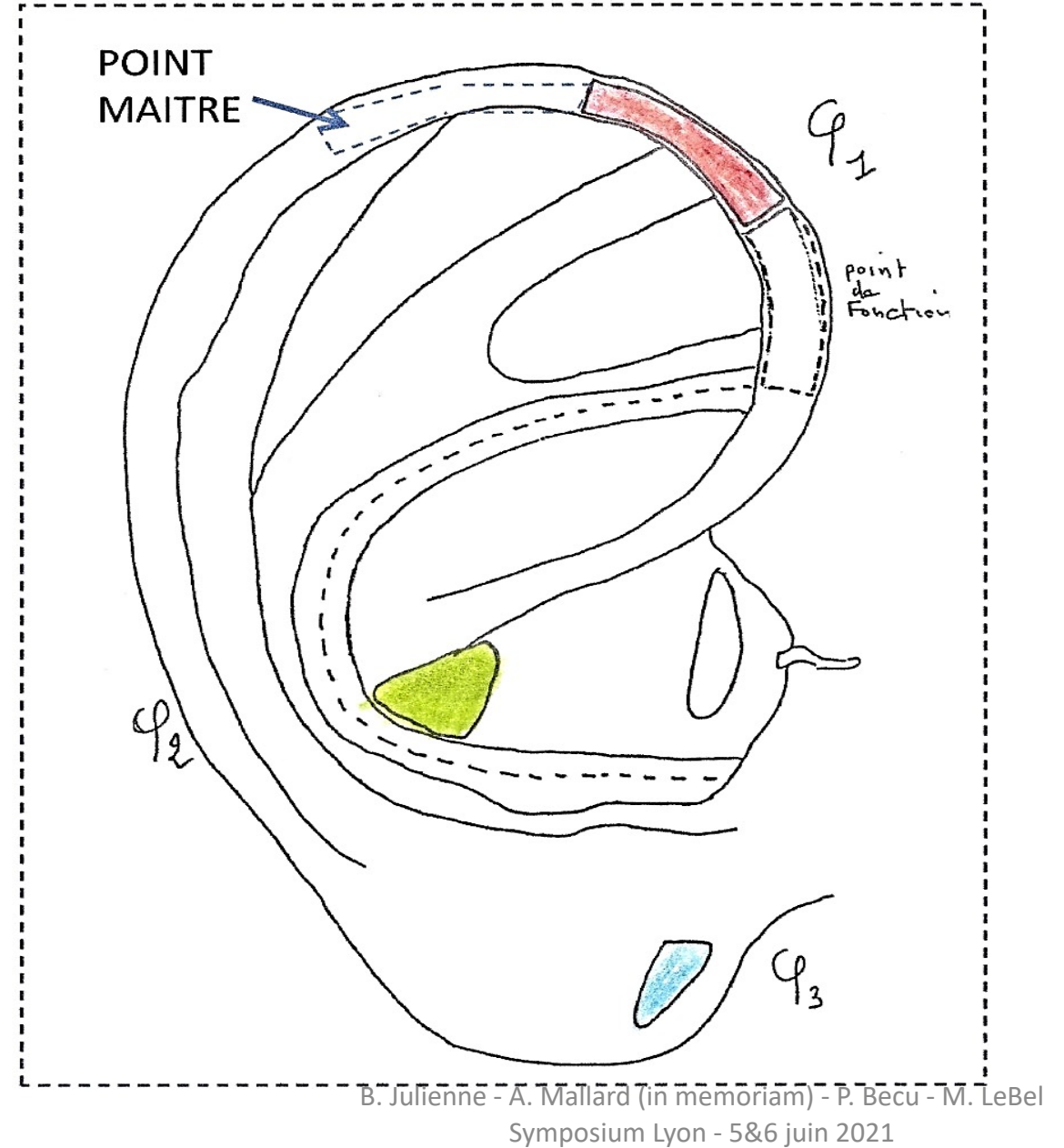
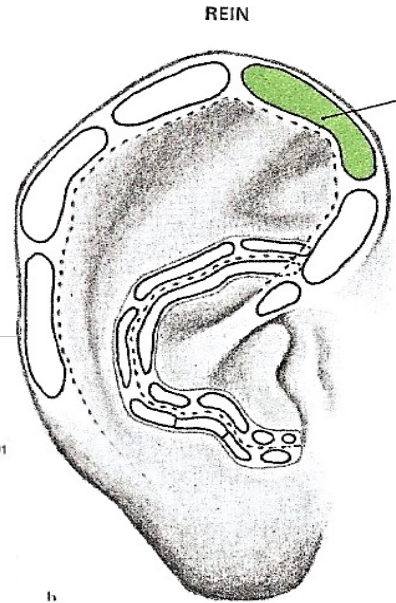
REIN

point d'organe
point de fonction
point maître

Selon
Paul
Nogier



348



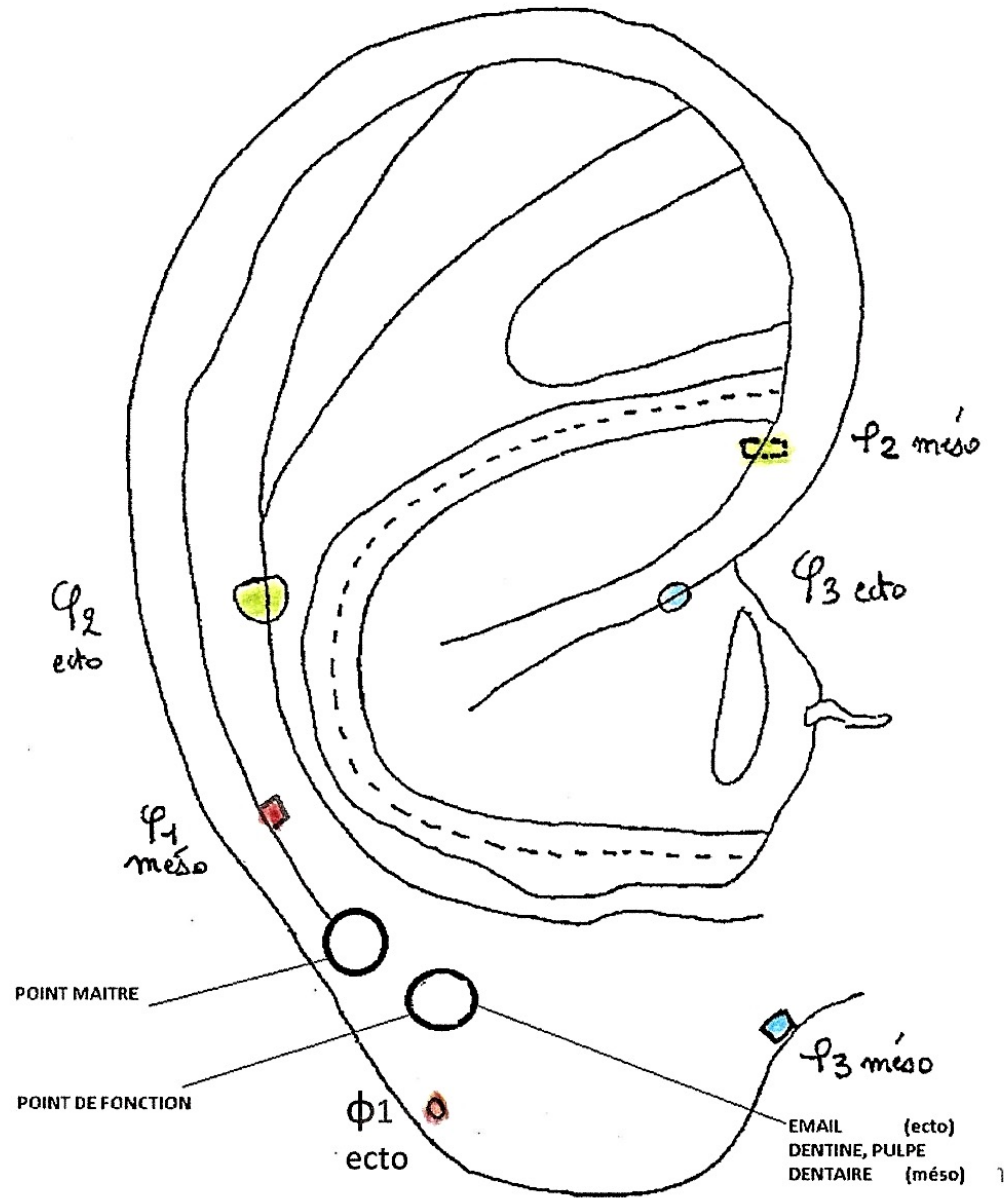
B. Julienne - A. Mallard (in memoriam) - P. Bécu - M. LeBel
Symposium Lyon - 5&6 juin 2021

DENTS

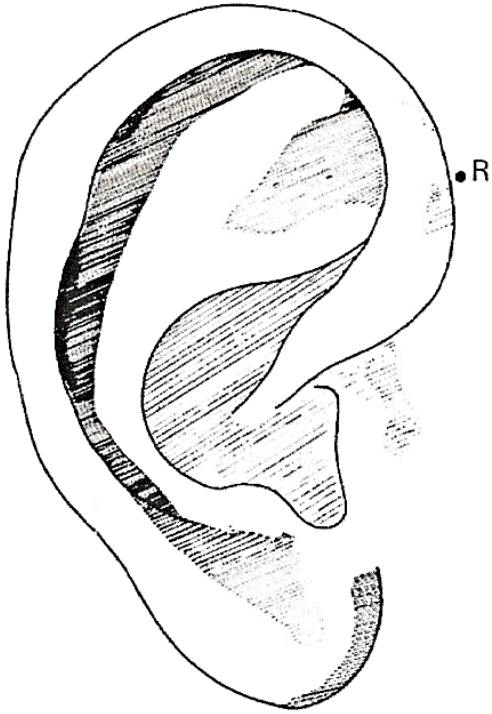
Les points d'organes

Point de fonction

Le point maitre

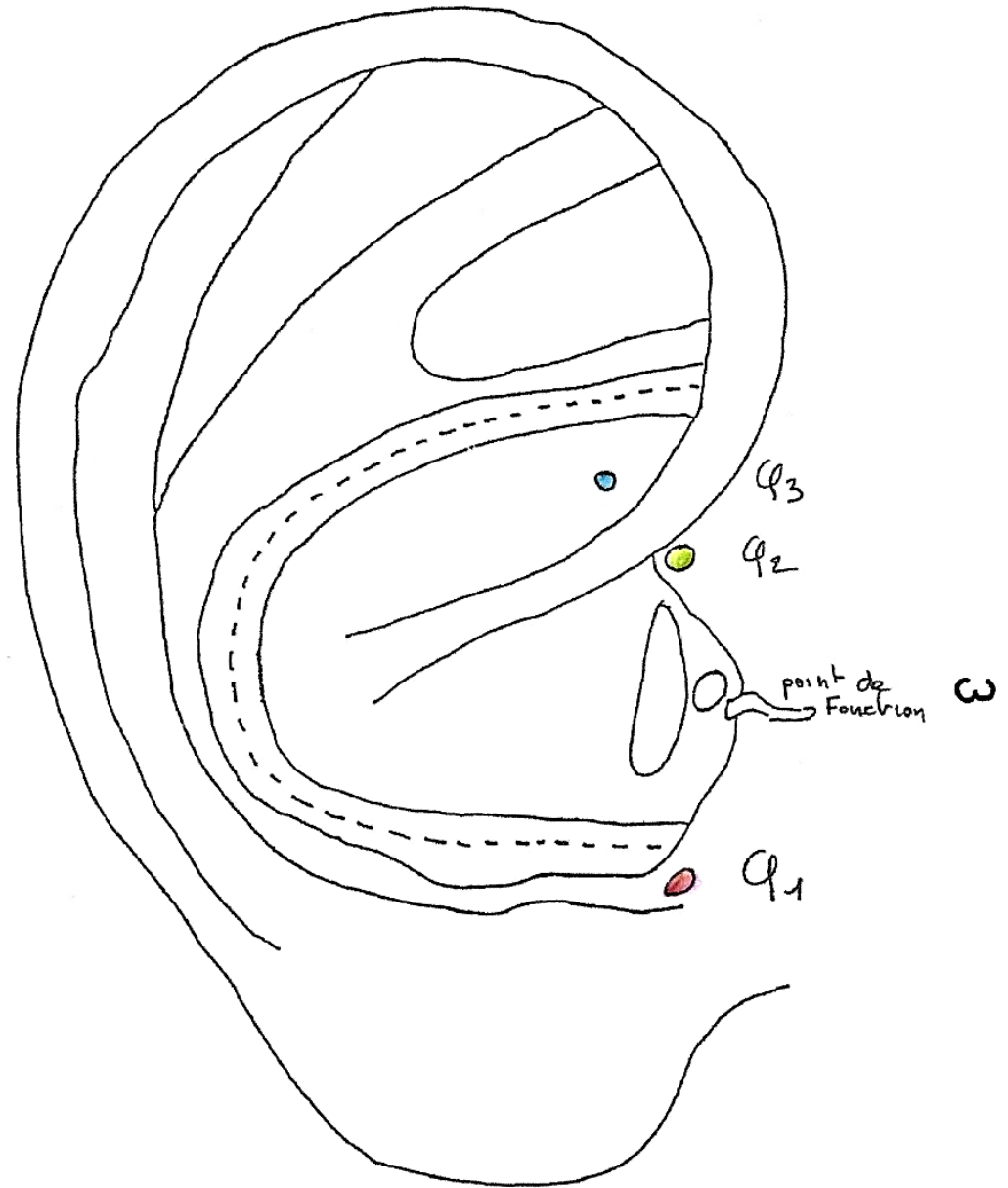


Epiphyse



Dessin extrait de la Revue
Auriculomédecine N°5 -p23

- Pose du test en respiration normale :
une zone d'organe par phase
- Pose du test en respiration normale +
lumière : zone de fonction sous tragal
(point Omega)
- Pose du test puis apnée + lumière : un
point maître apparaît... Est-ce le Point
R du Docteur R.BOURDIOL ?
(mais cela reste une hypothèse)



35-Nerfs Craniens

35--NERFS CRANIENS

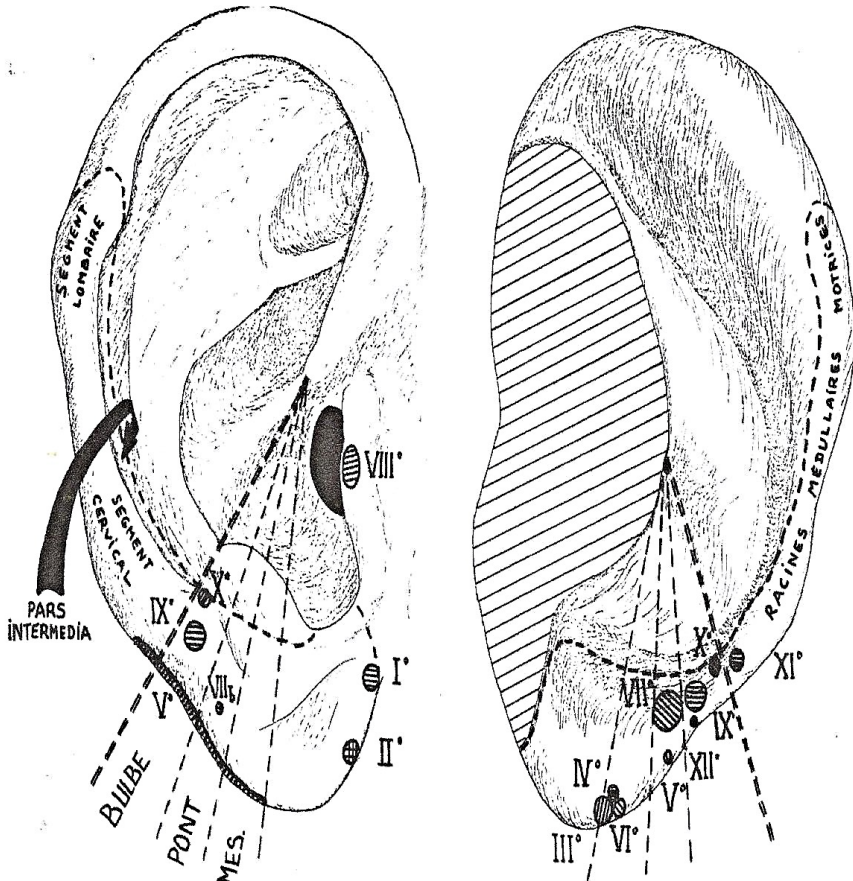
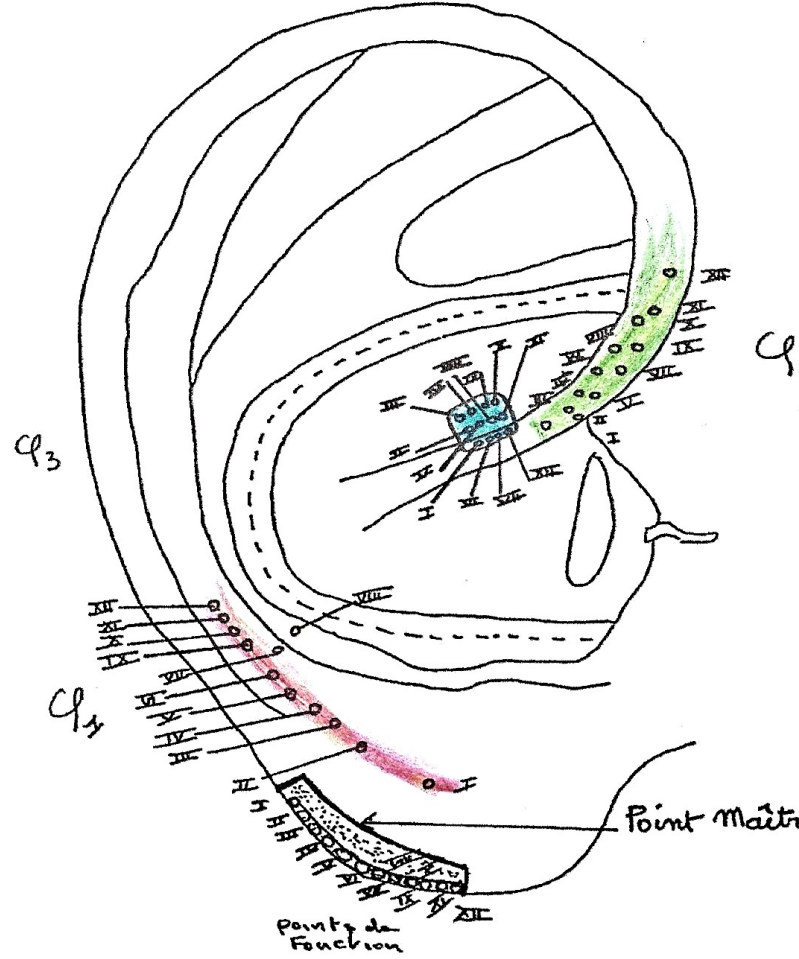
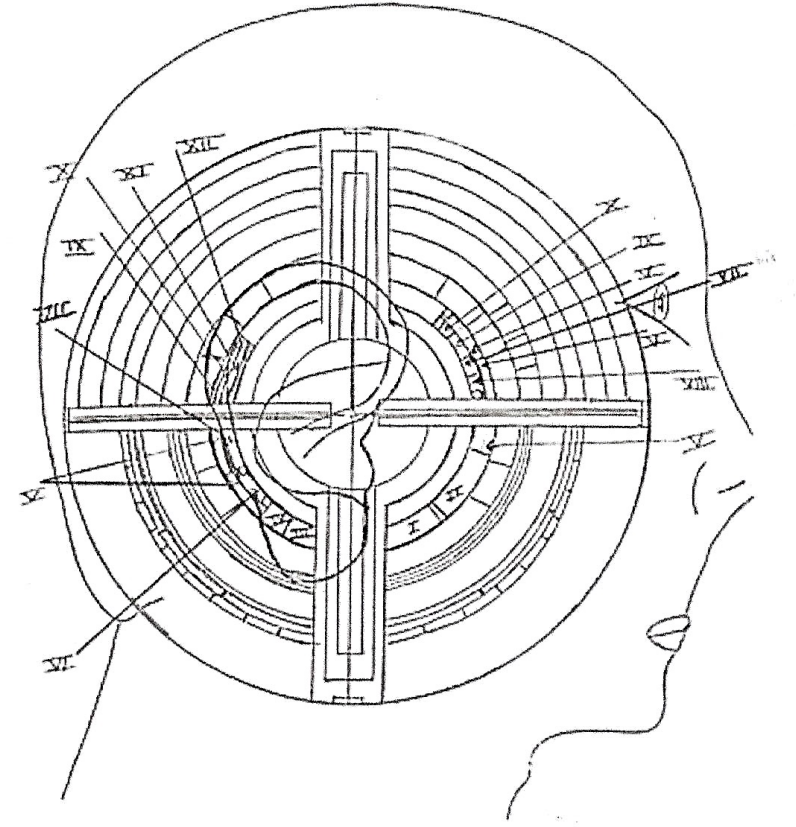


Fig. n° 47: Systématisation auriculaire de la moelle, du tronc cérébral, et des noyaux des nerfs crâniens.



Copyright Texte et Dessins Bernard Julienne / Alain Mallard Janvier 1999.



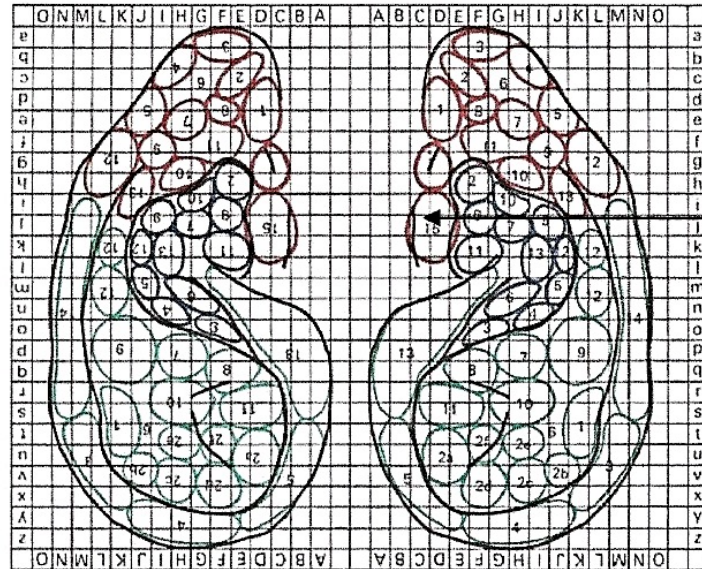
Copyright Texte et Dessins Bernard Julienne / Alain Mallard Octobre 1998

Eléments d'auriculothérapie .R.J Bourdiol.
Maisonneuve 1980.

B. Julienne - A. Mallard (in memoriam) - P. Becu - M. LeBel
Symposium Lyon - 5&6 juin 2021

zone de fonction et zone du point maître du corps calleux

Localisations de l'ectoderme

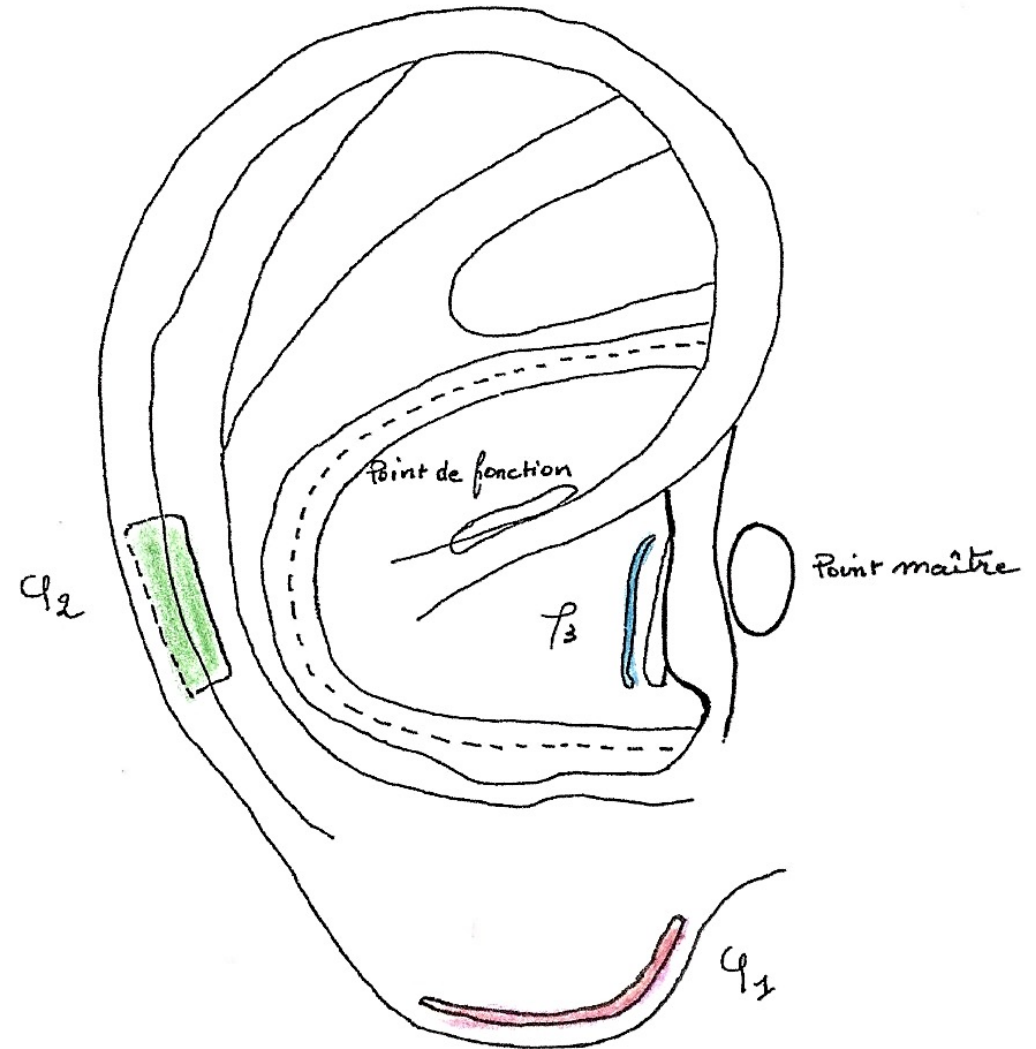


15. Corps Calleux

- | | | | |
|---------------------------------|-------------|---------------|---------------------------------|
| 4. cortex temporal | rouge = φ 1 | 1. préfrontal | 4. cortex temporal |
| 5. cortex occipital | vert = φ 2 | 2. hypophyse | 5. cortex occipital |
| 6. minocéphale | bleu = φ 3 | a - FSH | 6. minocéphale |
| 7. hypothalamus | | b - GH | 7. hypothalamus |
| 8. hypothalamus antérieur | | c - TSH | 8. hypothalamus antérieur |
| 9. hypothalamus postérieur | | d - ACTH | 9. hypothalamus postérieur |
| 10. thalamus | | e - LH | 10. thalamus |
| 11. hippocampe | | f - LTH | 11. hippocampe |
| 12. zone bulbo protubérantielle | | | 12. zone bulbo protubérantielle |
| 13. cervelet | | | 13. cervelet |
| 14. moelle | | | 14. moelle |
| 15. corps calleux | | | 15. corps calleux |
| 16. épiphyse | | | 16. épiphyse |

Fig. 12

De l'AT à l'AM P.Nogier
Maisonneuve1981



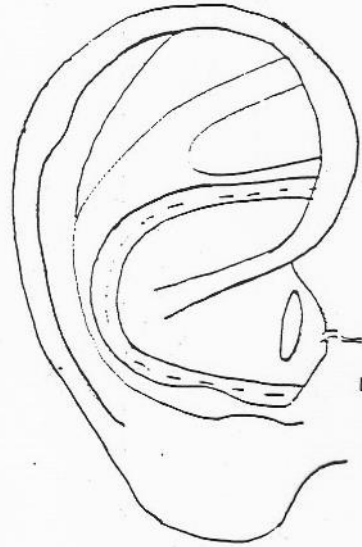
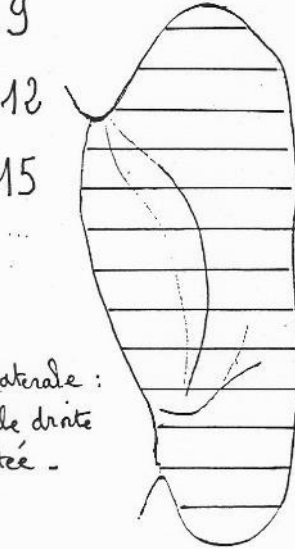
- Les différents auteurs ont souvent raison quand ils pensent que les points trouvés et indiqués sur leur cartographie sont en relation avec l'organe perturbé recherché, mais les divergences pourraient s'expliquer par la signification réelle des zones indiquées.
- **Certaines de ces zones sont en rapport avec la topographie de l'organe (peu de variabilité), d'autres seraient le siège des points de traitement** (dits points de fonction ou points maîtres (ou autres : Duo ?)) **qui eux sont variables**, liés aux divers réseaux perturbés (neuronaux, immunitaires, héréditaire, d'environnement...), dans le cadre de la maladie et de la réponse adaptative de l'organisme.

région auriculaire postérieure : filtre de phase

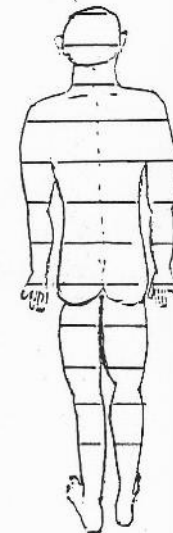
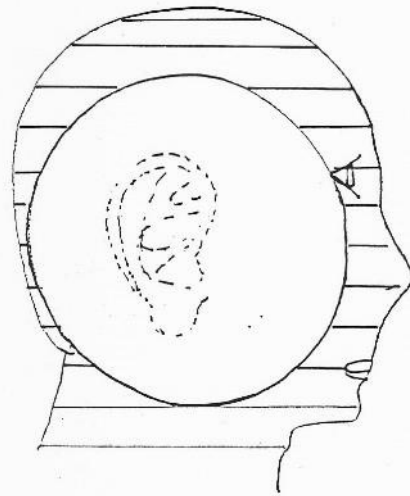
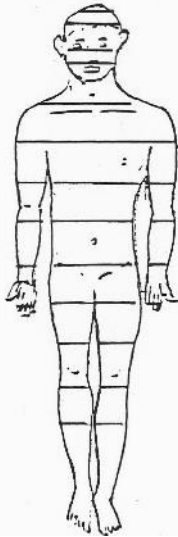
$$\phi_{41} = 9$$

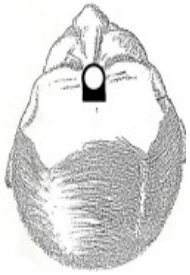
$$\phi_5 = 12$$

$$\phi_6 = 15$$



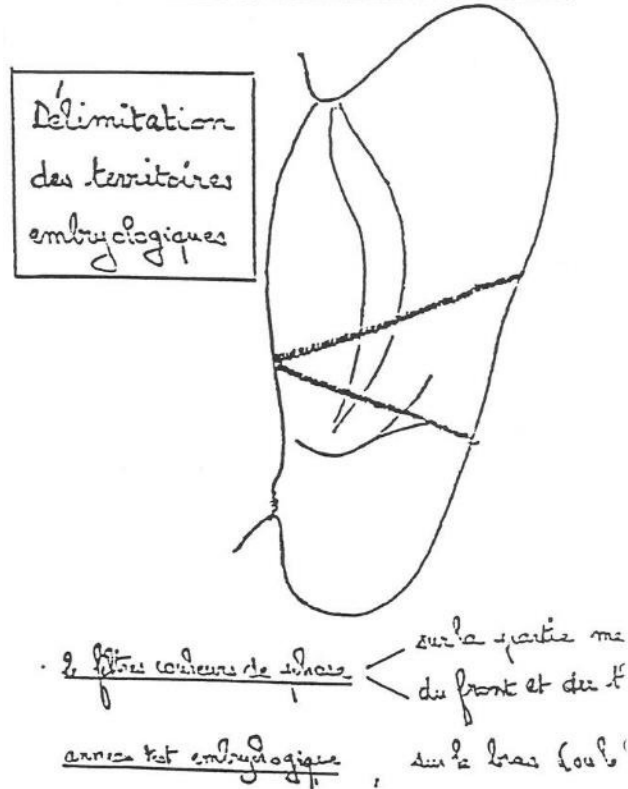
nb: image bilatérale :
seule l'oreille droite
est représentée -





Pose sur le point inter-sourcilier d'un AT tissulaire : ecto ou méso ou endoderme.
Détection de 3 territoires sur lesquelles reposent les représentations réflexes en fonction de leur nature embryologique

Bernard Julienne - Alain Mallard
Phases rétro-curiculaires



B.Julienne A.Mallard 1996-2000

B. Julienne - A. Mallard (in memoriam) - P. Becu - M. LeBel
Symposium Lyon - 5&6 juin 2021

30

Filtre de phase : P4 P5 P6 (Phase 9, 12, 15)

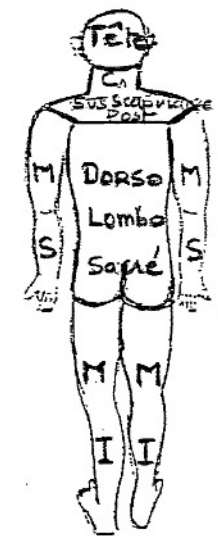
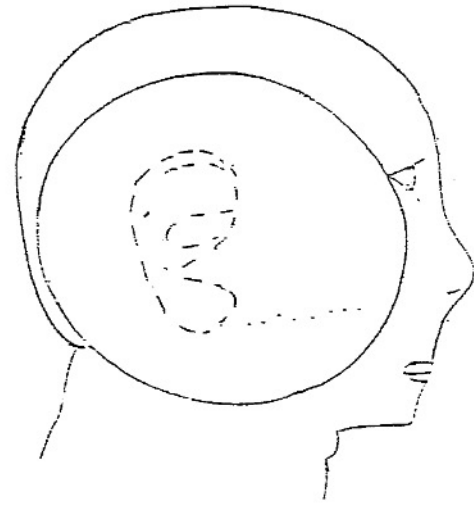
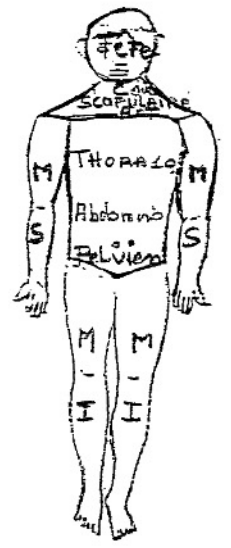
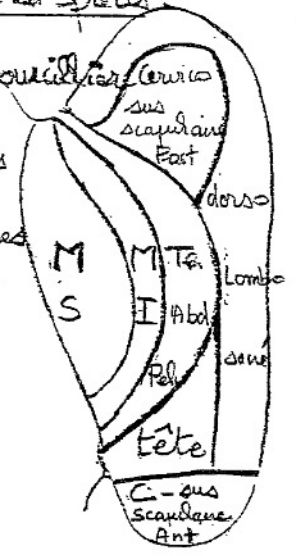
Il sélectionne sur le corps et l'oreille une aire réflexe possédant une fréquence de résonance identique.

Mais le lieu de phase est précis :



1) le point interscapulaire

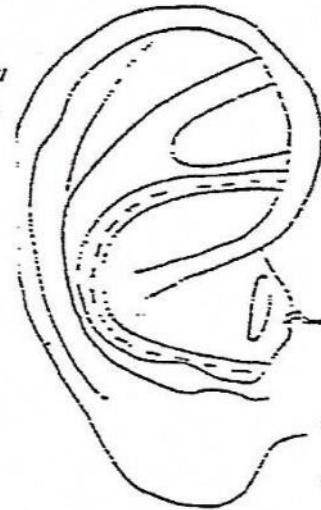
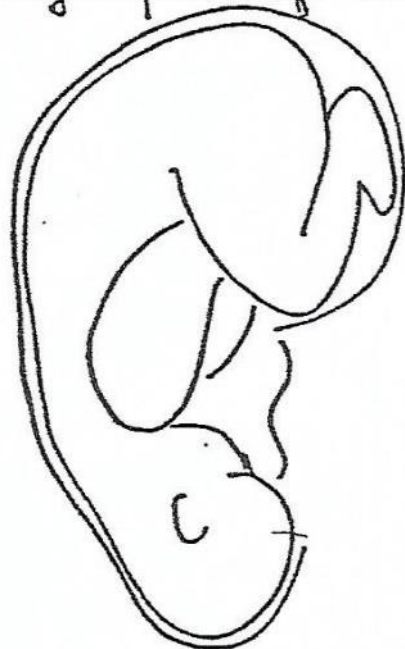
2) l'un des trois territoires en rapport avec les phases rétroauriculaires.



Copy-right. Texte et dessins Bernard JULIENNE/ Alain MALLARD Juin 1999.

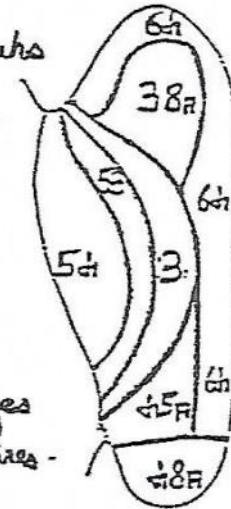
① 1^{er} couleur 9

"Première image ou phase 1 : le fœtus inversé"

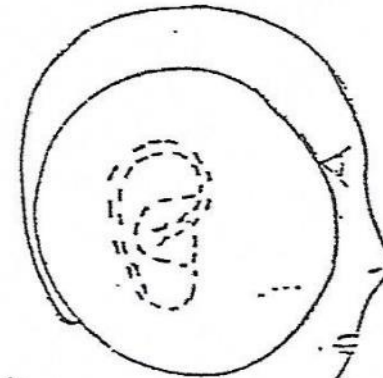
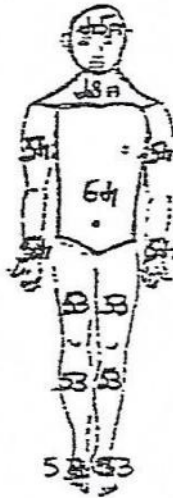


filtres couleurs

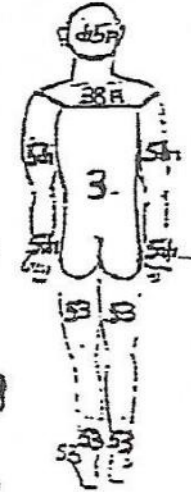
9
38R
48R
45R
53
54
64



des sept phases
rétro-auriculaires.



Phase d'impression par le 9
ou l'homme couché.



Copyright Texte et Images Bernard Andronico / Alain Mallard - Octobre 1999..

Dr. P. Julienne à l'auriculométrie - Document No. 1

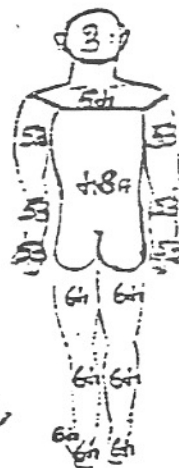
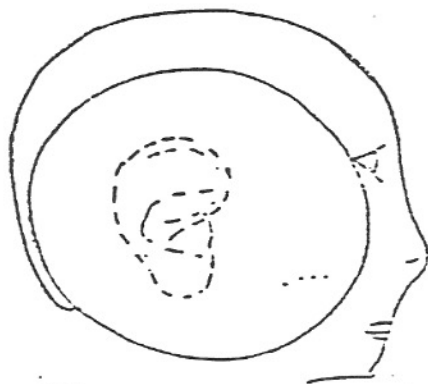
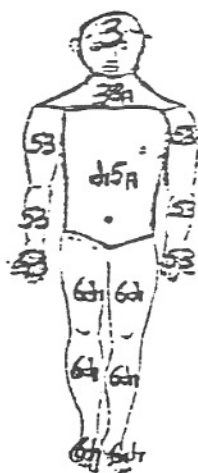
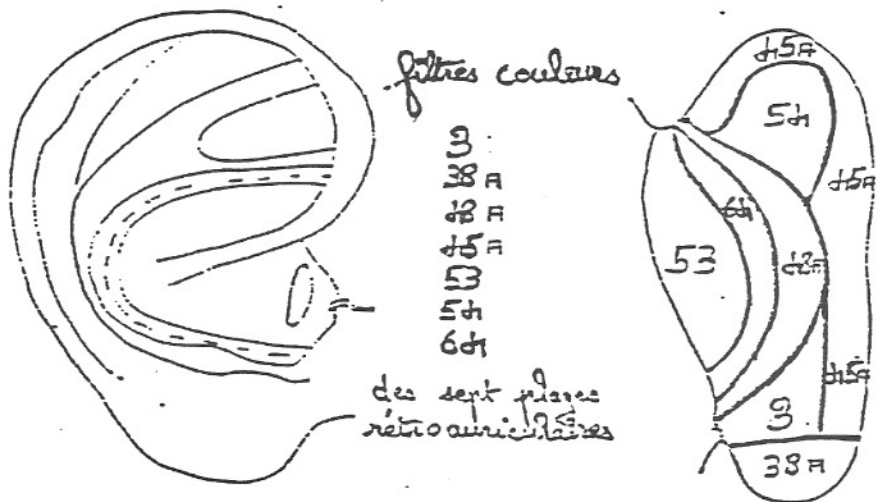
10

Φ5 couleur 12

"Troisième image ou phase 3 : l'homme horizontal"



De l'auriculométrie à l'auriculomédecine : docteur Paul Meyer



Phase 5 inspirée par le 12
ou l'homme assis sans
appui-podal

① 16 couleur 15

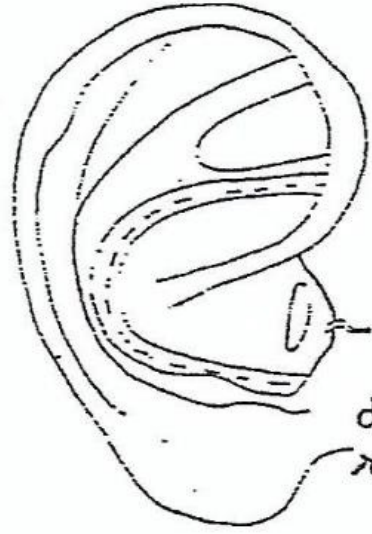
Deuxième image ou phase 2: l'homme droit



convertit texte et dessin Bernard Julienne / Alain Mallard - Octobre 1999.

Fig 7

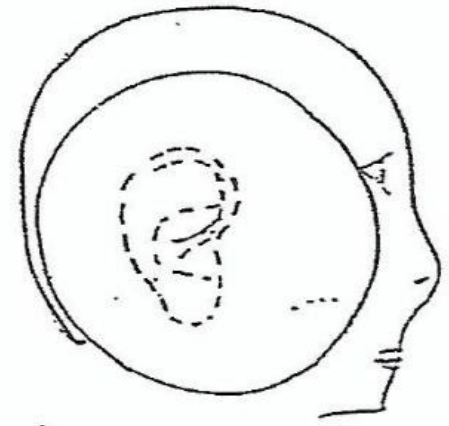
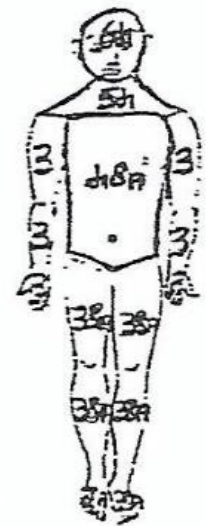
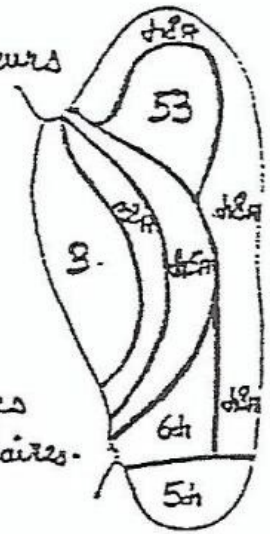
De l'auriculométrie à l'auriculomédecine : docteur Paul Nouzier



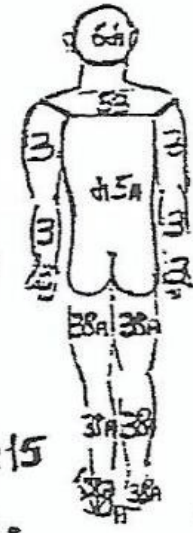
filtres couleurs

- 3
- 38A
- 48A
- 55A
- 53
- 57
- 64

des sept places rétro-auriculaires.

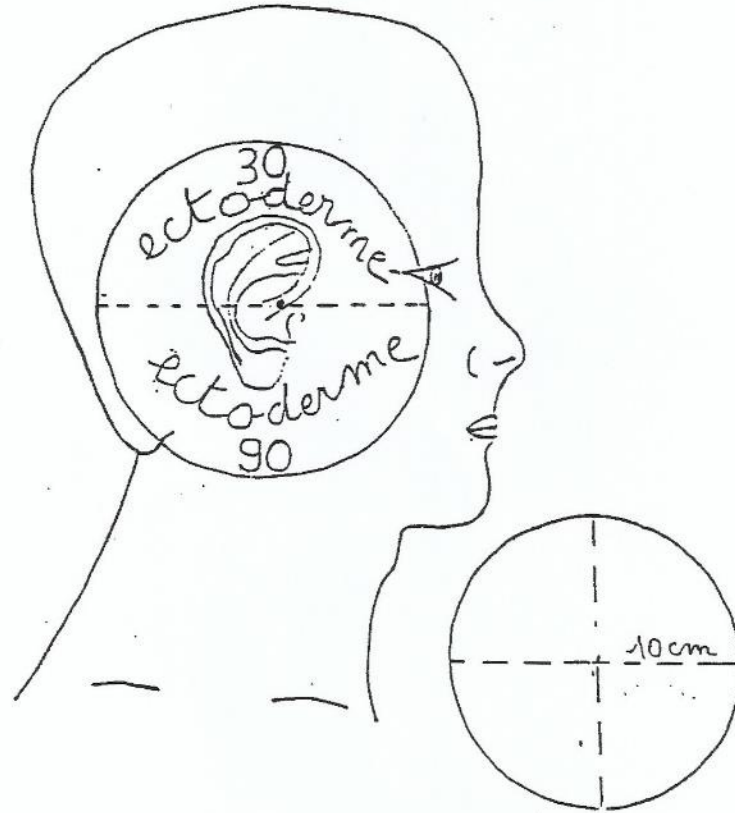


Phase 6 imposé par le 15 ou homme debout.



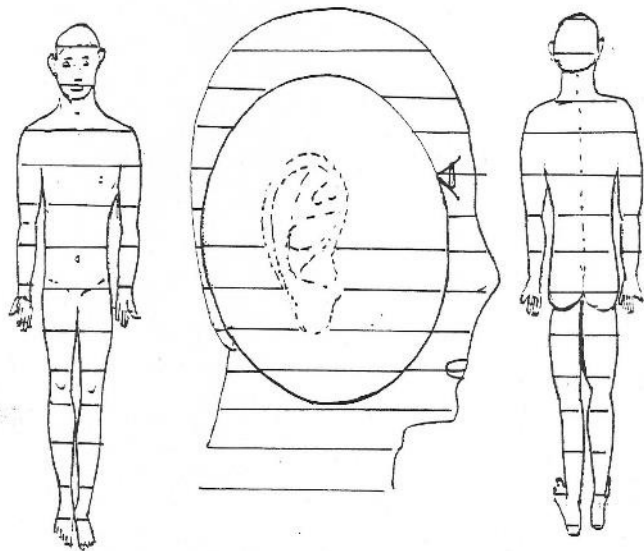
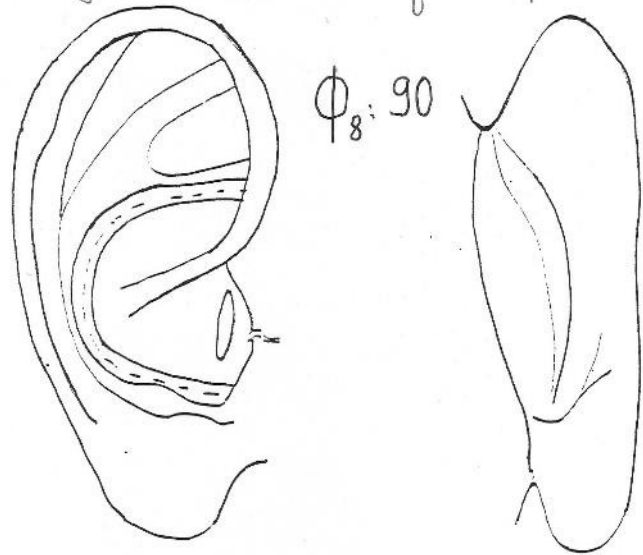
Région périauriculaire

Tissu embryologique :
ectoderme

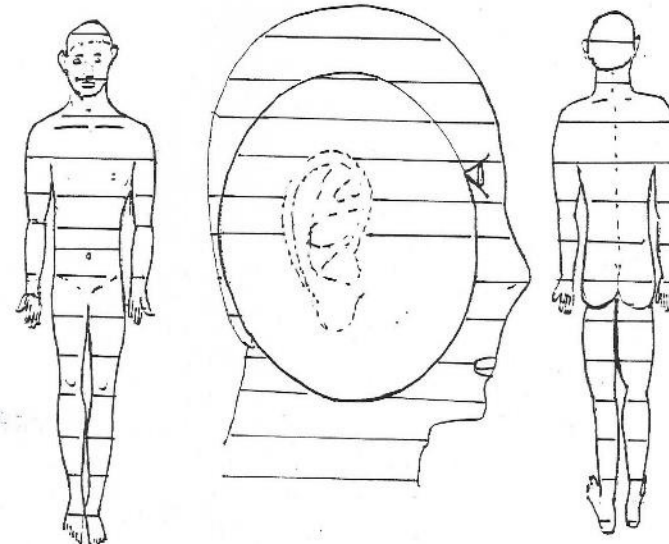
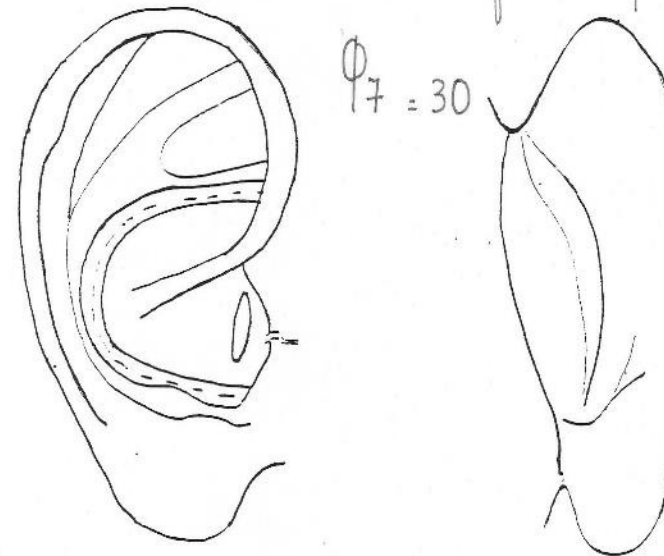


Cercle de 10cm de
rayon passant
par le point O -

Région périauriculaire : filtre de phase : Φ_8



Région péri-auriculaire : filtre de phase



meilleure image ou phase 2 : l'homme droit ?

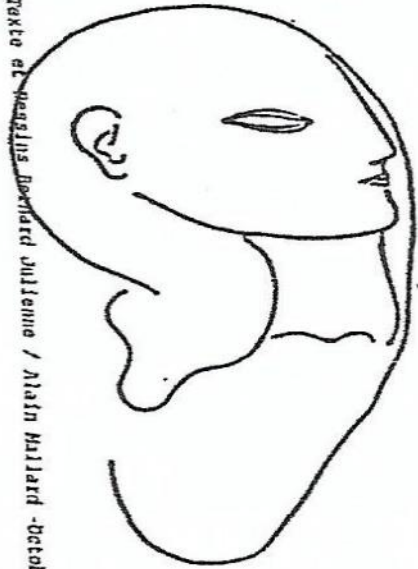
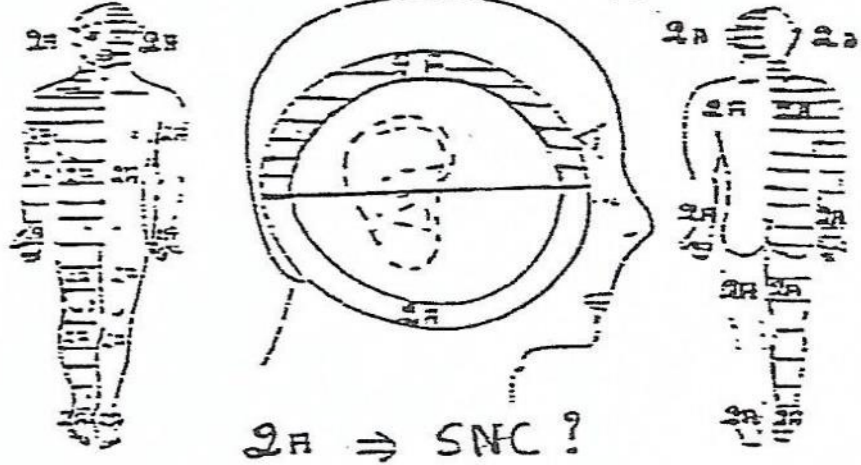
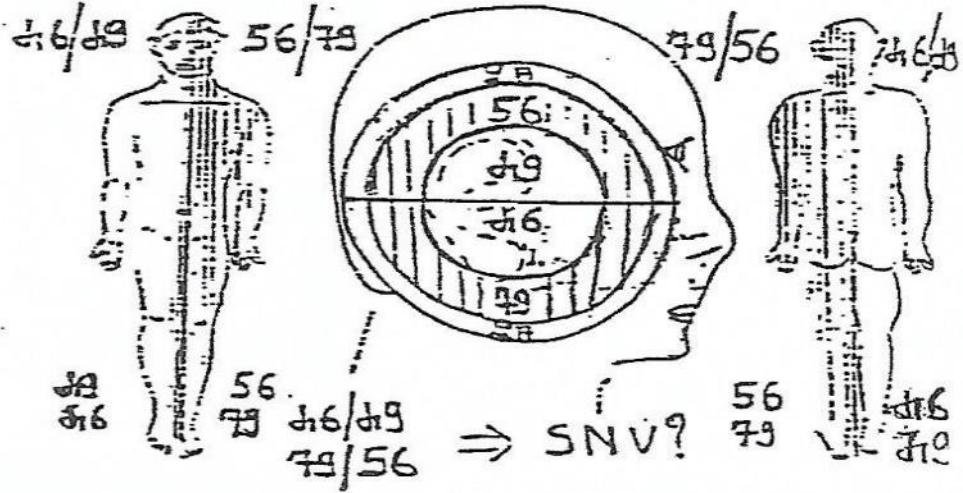


Fig. 2
L'homme droit

1) Homme marchant : Φ_7 et Φ_8

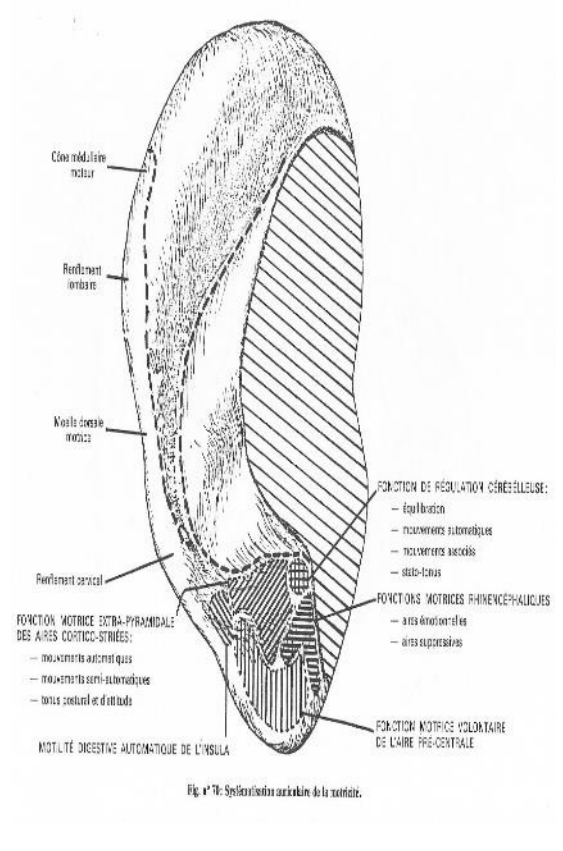
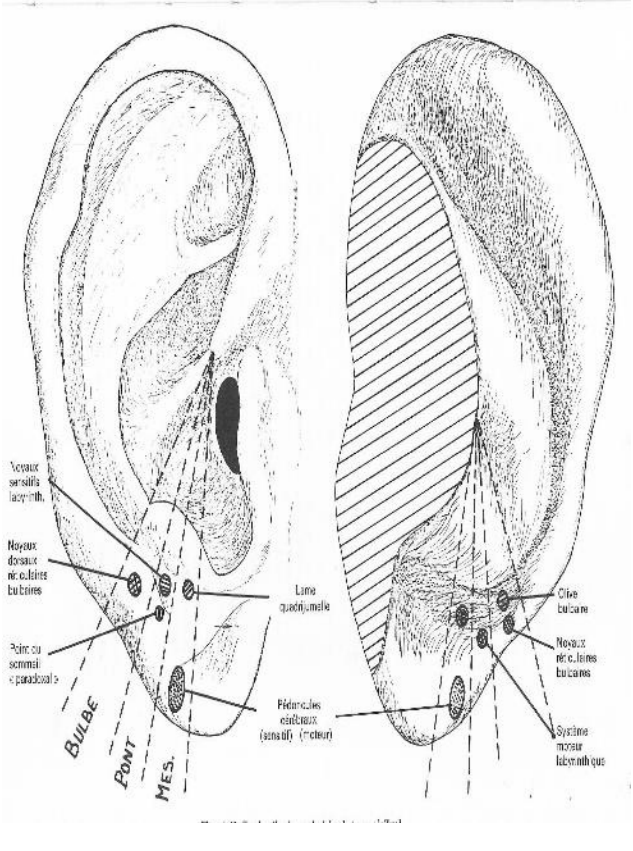
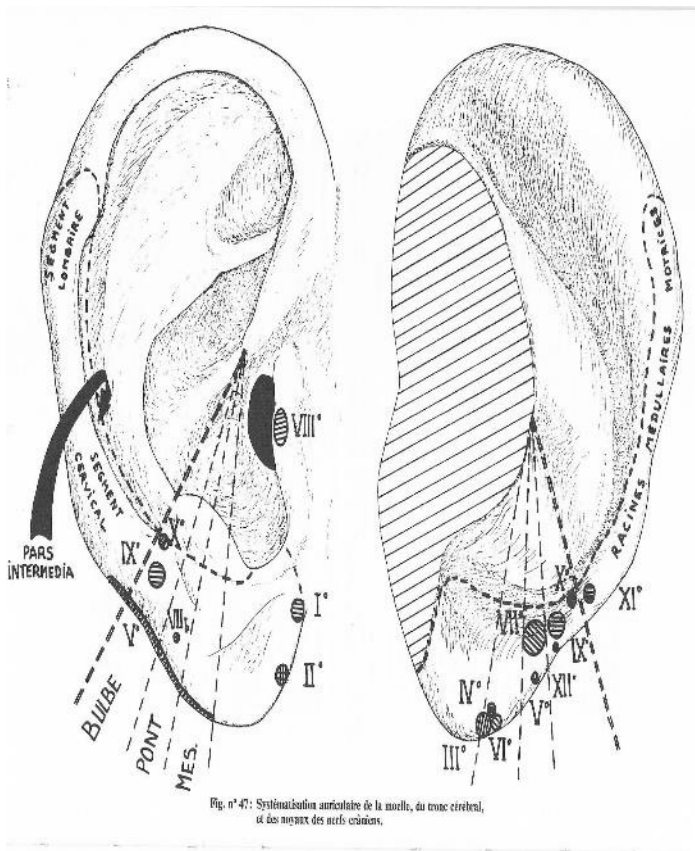


2) Homme marchant



Eléments d'auriculothérapie R.J Bourdiol. Maisonneuve 1980.

Faces auriculaires : externe sensitive, face interne motrice (actuellement admise par la majorité)



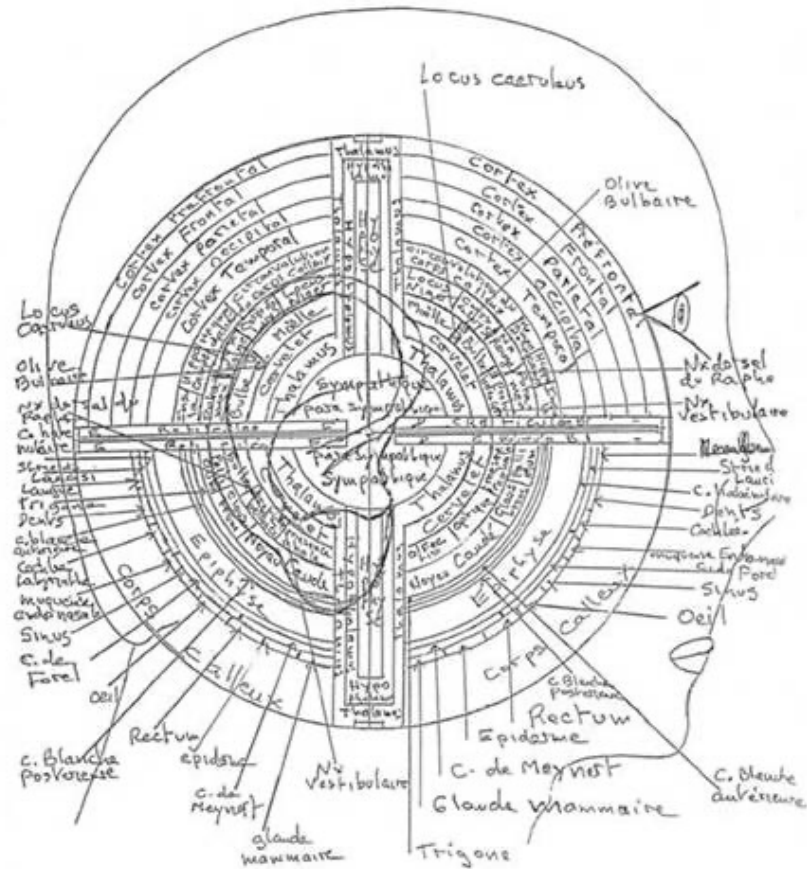


Foie, organe endodermique, non détectable.

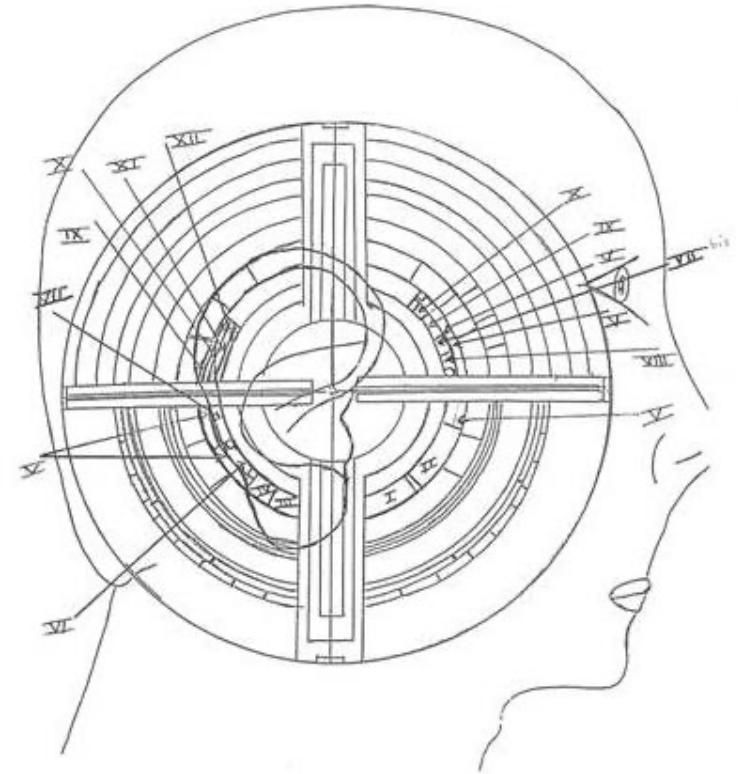
Faces auriculaires: externe sensitive, interne motrice non évident

φ7

φ8



35--NERFS CRANIENS



Copyright Texte et Dessins- Bernard Julienne / Alain Mallard - Octobre 1999

Les nerfs crâniens sensitifs/sensoriels ont une représentation topographique péri-auriculaire antérieure, les moteurs purs postérieure, les mixtes sur les 2 parties. Cette organisation n'est pas retrouvée au niveau du pavillon auriculaire.

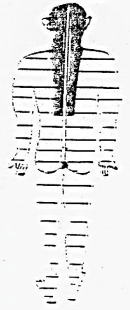
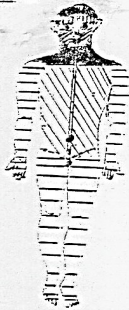
Les images corporelles

Face antéro-interne auriculaire

Φ₁

Φ₂

Φ₃



Face antéro-interne rétro auriculaire

Φ₄

Φ₅

Φ₆

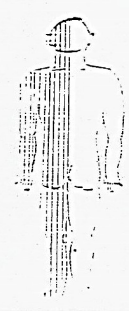
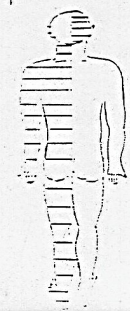


Région néri-auriculaire
antérieure et postérieure

Φ₇

et

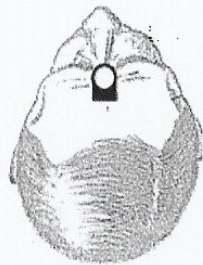
Φ₈



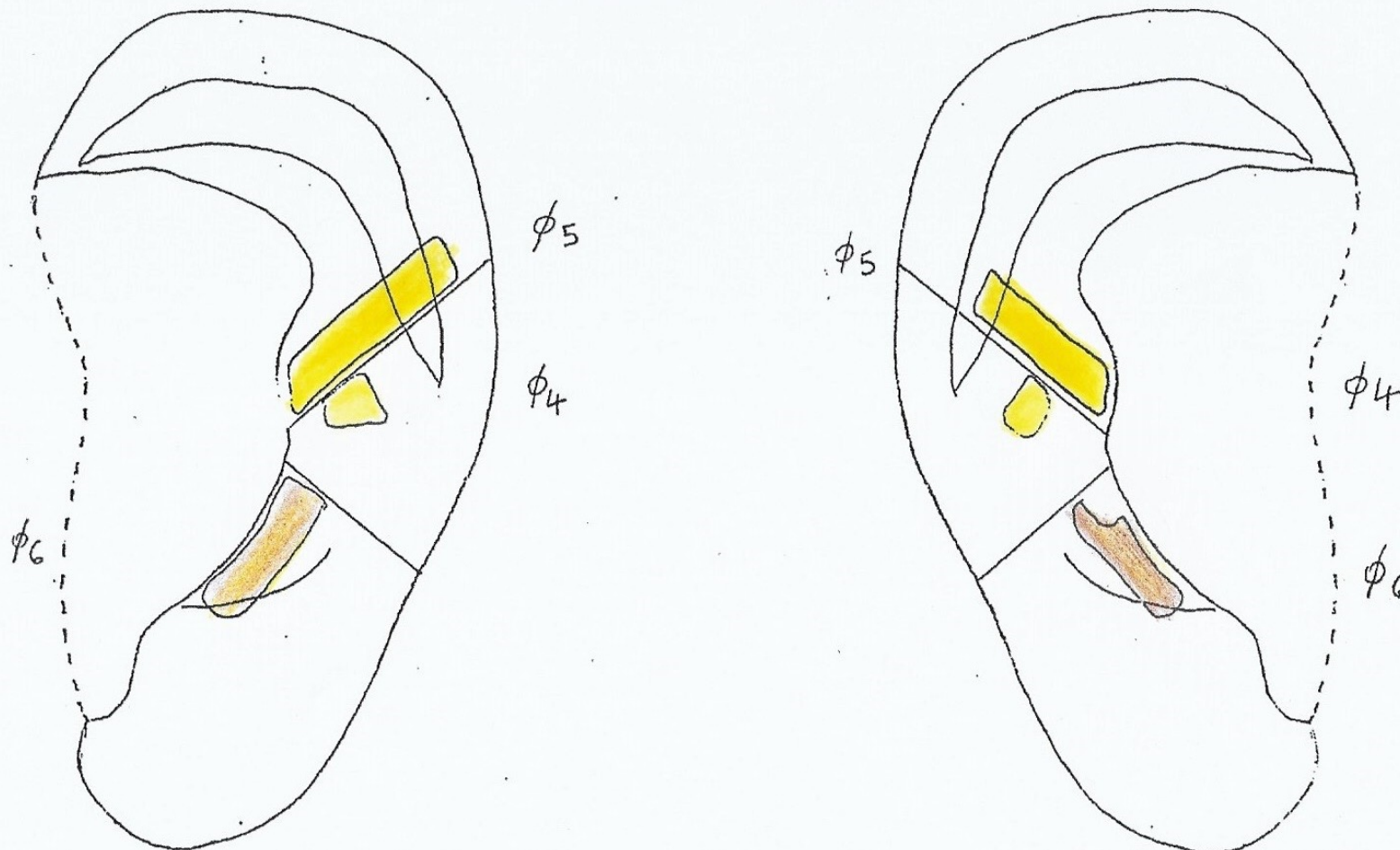
Les représentations réflexes du Foie

8-FOIE .

8-FOIE .



ORIGINE ENDODERMIQUE FONCTION DE LA PHASE



Les territoires embryologiques des phases

Phases couleurs

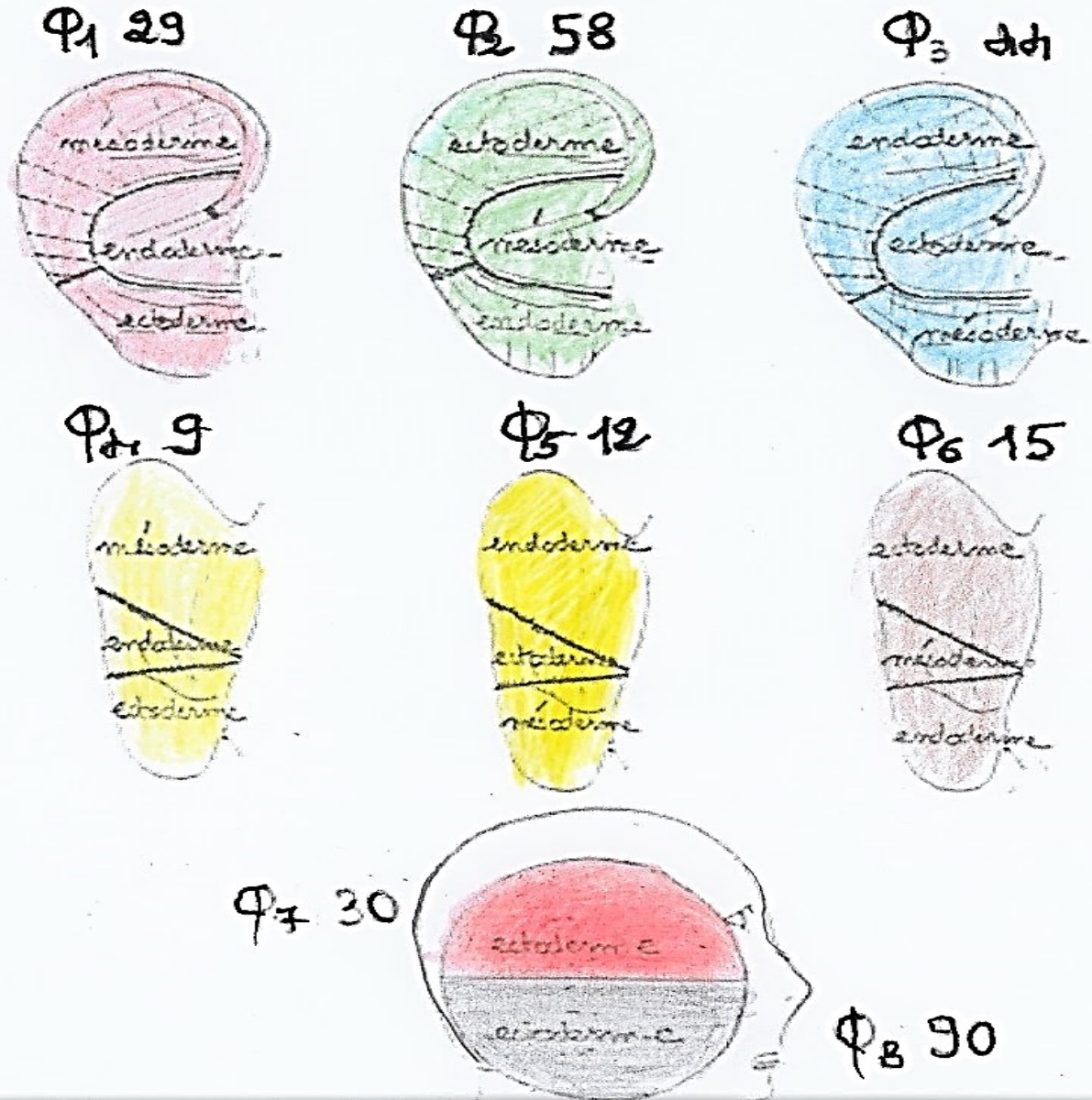
K29, K58, K44, K9, K12,
K15, K30, K90

Extraits tissulaires ou couleurs

Ectoderme L116

Mésoderme L248

Endoderme L410



Docteur Nogier : autre cartographie

PROGRAMME COULEUR ET FRONTIÈRES DU PAVILLON

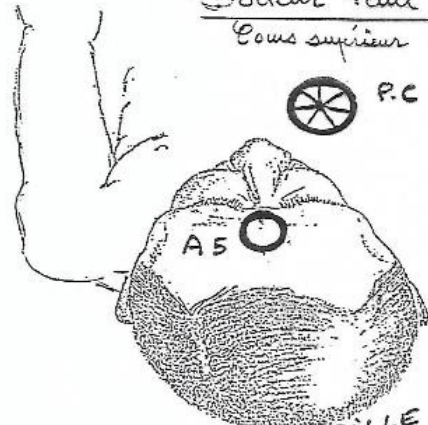


FRONTIÈRES ET CORRESPONDANCES

1 = A	5 = E
2 = B	6 = F
3 = C	7 = G
4 = D	

3

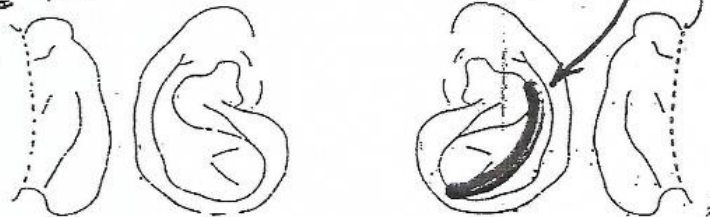
Docteur Paul Nogier.
 Cours supérieur d'auriculomédecine.



COULEUR ISOLÉE AYANT RÉAGIE

EXEMPLE
 FILTRE F
 CORRESPONDANT
 À LA FRONTIÈRE
 NUMERO 6

IL PEUT Y AVOIR
 UNE RÉACTION SUR CHAQUE OREILLE
 AVEC UNE FRONTIÈRE CORRESPONDANTE



Copy Light. Texte et Dessins Bernard JUBERTON/ Alain MALLARD Juin 1999.

Détection GIR 30 CORPS et OREILLES

Tableau I

Correspondances entre la couleur de phase posée sur le corps et la fréquence émise sur le corps détectable par le gir 30 / girbase = fréquence de référence de la phase.

T5: l'envoi sur un point du corps d'une fréquence D-10 est suivi de la détection sur le même lieu de la fréquence D+10. Idem pour E+10 et C+10 etc... Cette notion de fréquence complémentaire a été enseignée par le docteur Paul Nogier.

Phase	Couleur	fréquence	fréquence	couleur	phase
⊙ ₁ couché	29	D-10	D+10	15	⊙ ₁₆ debout
↔ complémentaires ↔					
⊙ ₂ debout	58	C+10	E+10	12	⊙ ₁₅ assis
↔ complémentaires ↔					
⊙ ₃ assis	47	A+10	G+10	9	⊙ ₄ couché
↔ complémentaires ↔					
⊙ ₈ couché/assis marche	90	B+10	F+10	30	⊙ ₇ debout marche
↔ complémentaires ↔					

La couleur la plus importante la phase est posée en n'importe quel point du derme à l'exception des territoires T1, T2, T3 auriculaires ou péri-auriculaires en rapport avec cette phase.

Tableau II

Un filtre couleur de plage posé sur une arie réflexe du corps qui n'est pas en rapport avec une de ses phases entraîne l'émission d'une fréquence détectable par le gir 30 / girbase. Cette fréquence est émise sur le corps entier à l'exception des 3 territoires de la phase en rapport la plage (oreille et corps)

Phase	Couleur de plage	Fréquence émise sur le corps et l'oreille
⊙ ₁	21 A0	→ D+10 : ⊙ ₆
	25 B0	→ F+10 : ⊙ ₇
	41 C0	→ E+10 : ⊙ ₅
	26 D0	→ C+10 : ⊙ ₂
⊙ ₂	47 E0	→ A+10 : ⊙ ₃
	98 F0	→ B+10 : ⊙ ₈
	31 G0	→ G+10 : ⊙ ₄
⊙ ₃	Les 7 couleurs en dehors de leur plage	→ D-10 : ⊙ ₁
⊙ ₄	64	G+20
	38A	F-20
	45A	B+20
	3	E-30
	53	B-30
	54	G-30
⊙ ₆	48A	C-10
⊙ ₇	2A	B-20
	49	A-30
	56	G-30
	79	A-20
	46	G-20
⊙ ₈	2A	B-20

La fréquence est identique pour les couleurs des ⊙ sauf celles de ⊙₁ en rapport avec des fréquences des autres ⊙(s)

Détection GIR 30 CORPS et OREILLES

Tableau III

Baudouin placé sur le corps		Baudouin placé sur l'oreille			
Phase	C	fréquence	terro-dynamique de la Φ	Terro-mus de la Φ	Territoires des autres Φ (s)
			émise sur le corps ou l'oreille.		
Φ_1	29	D-10: Φ_1	D+10: Φ_3	F+10: Φ_7	C+30: 25
Φ_2	58	C+10: Φ_2	E+10: Φ_5	G+10: Φ_9	B-30: 49B
Φ_3	41	H+10: Φ_3	G+10: Φ_9	B+10: Φ_8	A-30: 40
Φ_4	9	G+10: Φ_4	A+10: Φ_3	B+10: Φ_8	D+30: 36
Φ_5	12	E+10: Φ_5	C+10: Φ_2	H+10: Φ_3	D+20: 41A
Φ_6	15	D+10: Φ_6	D-10: Φ_6	B+10: Φ_8	F-30: 65A
Φ	30	Corps		territoire ectodermique	
		E+10: Φ_8	C+10: Φ_2	D-10: Φ_1	G+10: Φ_4
Φ	90	Corps		territoire ectodermique	
		A+10: Φ_3	D+10: Φ_6	E+10: Φ_5	F+10: Φ_7

pose : détection au gir 30 / girase

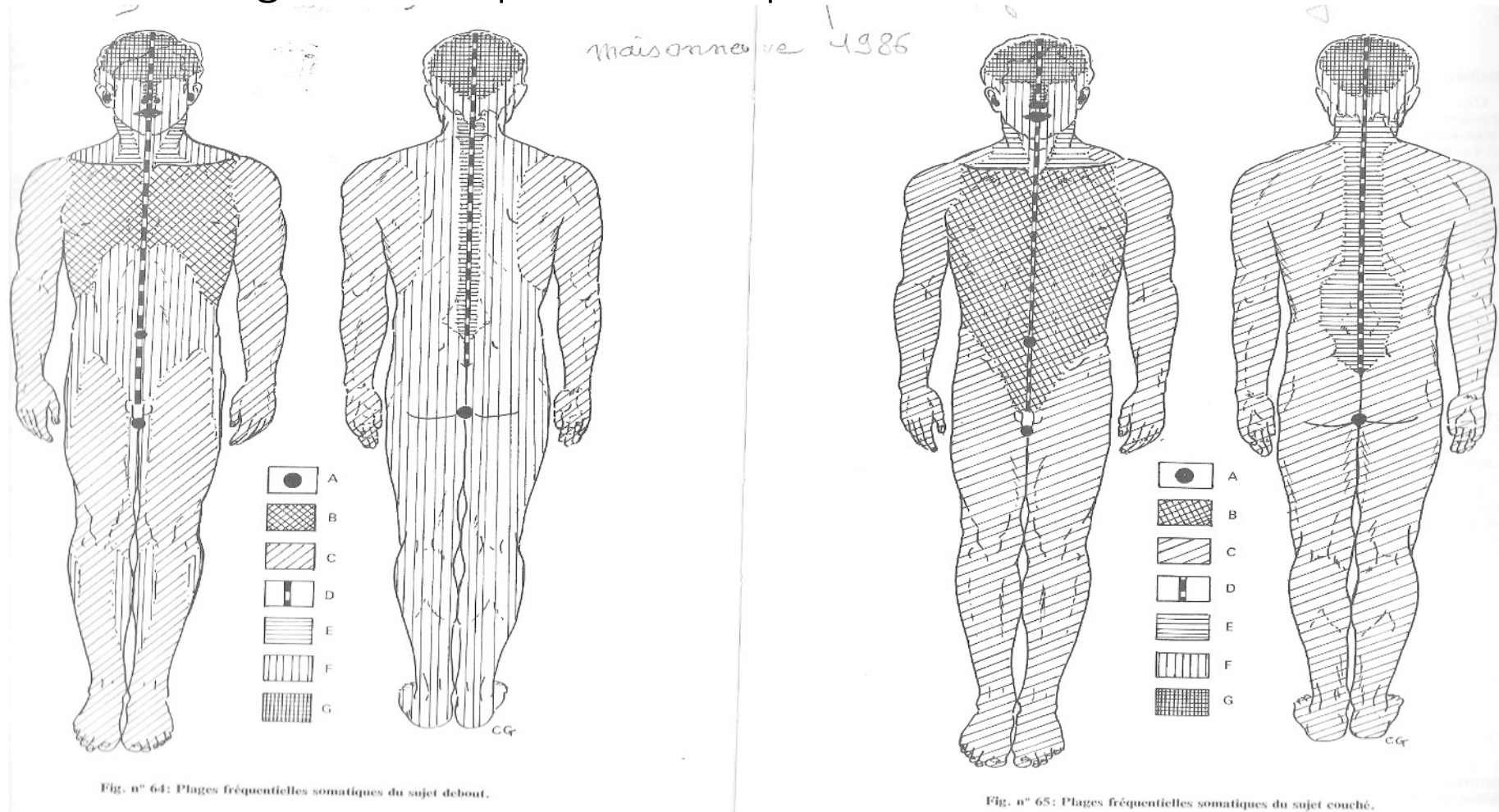
Baudouin kodak (ou LEE équivalent)	Baudouin placé sur le point intersourcilier.		
	respiration normale	respiration normale lumière artificielle	respiration n° après 1 ^{re} année lumière artificielle
Φ_1 29 Φ_2 58 Φ_3 41	auricule antérieure		
	Φ_1	Φ_6	Φ_7
	Φ_2	Φ_5	Φ_4
Φ_4 9 Φ_5 12 Φ_6 15	auricule postérieure		
	Φ_4	Φ_3	Φ_8
	Φ_5	Φ_2	Φ_3
Φ_7 30 Φ_8 90	péri-auriculaire		
	Φ_7	Φ_8	Φ_8 Φ_1 Φ_2 Φ_4
		Φ_3 Φ_6 Φ_5 Φ_7	

Baudouin kodak (ou LEE équivalent)	Baudouin placé sur le point intersourcilier.		
	respiration normale	respiration normale lumière artificielle	respiration n° après 1 ^{re} année lumière artificielle
21 phase de Φ_1, Φ_2, Φ_3	frontières		
	des 3 plages connues, selon qu'on est en présence de Φ_1, Φ_2 ou Φ_3 (corps et oreille)	toutes les phases, plages et frontières sur l'oreille	toutes les plages, phases et frontières sur le corps
64 phase de Φ_4, Φ_5, Φ_6	frontières		
	des 3 plages connues, selon qu'on est en présence de Φ_4, Φ_5 ou Φ_6 (corps et oreille)	toutes les frontières sur l'oreille (auricule et péri-auriculaire)	toutes les frontières sur le corps
Frontières groupées 22 + 41A + 24	frontières		
	Phacome des 3 frontières sur l'oreille et le corps	toutes les phases et plages sur l'oreille.	toutes les phases et plages sur le corps.

Sujet sain

Docteur R.J Bourdiol. Podo-réflexo-cinésiologie. Maisonneuve 1986.

Plages somatiques selon la position debout ou couchée



Hypothèses : Corrélation entre les phases et l'adaptation à la pesanteur (force gravitationnelle)

Homme couché.



Phases	Plages						
	A	B	C	D	E	F	G
Φ1	21	25	4	26	47	98	51
29							

Phases	Plages						
	A	B	C	D	E	F	G
Φ4	3	38A	48A	45A	53	54	64
9							

Phases	Plages						
	A	B	C	D	E	F	G
Φ8		46	79	2A			
90							

Couleurs Kodak Wratten



Homme en marche

Phases	Plages						
	A	B	C	D	E	F	G
Φ7		2A	49	56			
30							

Phases	Plages						
	A	B	C	D	E	F	G
Φ8		2A	46	79			
90							

Couleurs Kodak Wratten

Homme assis (sans appui podal)



Phases	Plages						
	A	B	C	D	E	F	G
Φ1	21	25	4	26	47	98	31
29							

Phases	Plages						
	A	B	C	D	E	F	G
Φ5	3	38A	48A	45A	53	54	64
12							

Phases	Plages						
	A	B	C	D	E	F	G
Φ8		46	79	2A			
90							

Couleurs Kodak Wratten



Homme debout

Phases	Plages						
	A	B	C	D	E	F	G
Φ2	21	25	4	26	47	98	31
58							

Phases	Plages						
	A	B	C	D	E	F	G
Φ6	3	38A	48A	45A	53	54	64
15							

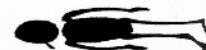
Phases	Plages						
	A	B	C	D	E	F	G
Φ7		49	56	2A			
90							

Couleurs Kodak Wratten

Synthèse des différentes phases et plages dans leurs rapports avec la position et le mouvement de l'homme.

Correspondances entre les couleurs Kodak Wratten et les couleurs Lee.

Homme couché



Homme assis sans appui podal



Homme debout



Homme marchant



Phases

Φ1	Φ4	Φ8
29	9	90

Φ3	Φ5	Φ8
44	12	90

Φ2	Φ6	Φ7
58	15	30

Φ7	Φ8
30	90

Couleurs Kodak Wratten.

Influence de la stimulation lumineuse

Initialement

- La pose se fait en respiration normale (phase inspiratoire de préférence)
- Pour les zones d'Organe
 - Pose de l'extrait d'organe ou sa couleur (L106 pour le foie)
: une zone d'organe par phase
- Pour les zones de Fonction (qui regroupent les points de traitement)
 - Pose des 3 filtres de phases 1,2 et 3 (zone auricule externe)
 - Pose de l'extrait d'organe ou sa couleur (L106 pour le foie)
- Pour les zones de points Maîtres
 - Pose des 8 filtres des phases (toutes les zones)
 - pour la zone du point Maître: pose des filtres correspondant aux principaux éléments anatomiques intervenant dans une même fonction (par exemple, pour le point Maître digestif : foie, pancréas, intestin grêle, gros intestin, vésicule biliaire, duodénum, estomac, hypothalamus, insula)

Actuellement

- Pose du test en respiration normale : une **zone d'organe** par phase
- La projection lumineuse sur l'AT déclenche le signal du Dr Paul Nogier (Vas/RAC) dont on attend l'extinction au bout de quelques secondes
- Pose du test en respiration normale + lumière (projetée sur le filtre): une zone de points **de fonction**
- Pose du test en respiration normale puis apnée + lumière (projetée sur le filtre): une zone de **point maître**

VAS .- stimulations lumineuses cutanées chez le lapin. Leurs influences sur les taux d'amines vasopressives plasmatiques.

Raphaël Nogier- expérimentation –R Santini –Y Menezo

Les résultats obtenus permettent de dire — en valeur absolue et par rapport aux témoins — que les traitements en lumière continue et en lumière discontinue, ont des effets opposés sur les teneurs sanguines en catécholamines: diminution par rapport aux témoins pour les traités continus — augmentation par rapport aux témoins pour les traités discontinus. Ces effets ne sont pas dépendants d'une variation de la température rectale qui reste stable au cours des traitements; ils ne sont pas non plus, dépendants d'une action hyperthermique localisée, car si telle était le cas, le sens de variation des catécholamines pour les deux traitements serait le même.

Par rapport aux témoins, les variations observées ont été significatives pour l'adrénaline dans le cas des traités discontinus ($P < 0,05$). Les variations les plus significatives sont enregistrées entre les traités continus et les traités discontinus pour l'adrénaline ($P < 0,01$), la noradrénaline ($P < 0,01$) et à un moindre degré la dopamine ($P < 0,05$).

Au regard de ce qui précède, les traitements réalisés affectent essentiellement l'adrénaline, à un degré moindre la noradrénaline, et plus faiblement la dopamine.

RÉSUMÉ

L'influence d'un éclairage continu (300 Watts — 1 minute) et discontinu (300 Watts — 9 hertz — 2 minutes) sur les teneurs sanguines en catécholamines a été étudiée chez le lapin éveillé.

Vingt et un lapins de sexe femelle adultes, ont été éclairés au niveau du revêtement cutané dorsal, en évitant une action parasite au niveau visuel. Les dosages de catécholamines ont été réalisés, par fluorométrie sur des prélèvements sanguins effectués dans une veine marginale de l'oreille.

Les résultats obtenus montrent:

— chez les témoins une augmentation importante (supérieure à 20 %) de l'adrénaline, de la noradrénaline et de la dopamine, vraisemblablement liée au « stress » des prélèvements intraveineux.

— en valeur absolue et par rapport aux témoins, la diminution des 3 catécholamines étudiées chez les animaux éclairés en continu et leur augmentation chez les animaux éclairés en discontinu.

Les effets observés ne sont pas dépendants de l'action hyperthermique locale des deux traitements.

DISCUSSION ET HYPOTHÈSE PHYSIOLOGIQUE DE L'EXPÉRIENCE

I. — EN CE QUI CONCERNE LA PHYSIOLOGIE CLASSIQUE

Force est d'admettre devant cette expérience que le revêtement cutané est doté de récepteurs sensibles à la lumière capables de distinguer une lumière continue d'une lumière pulsée. Cela n'avait, à notre connaissance, jamais été décrit. Nous pouvons imaginer plusieurs schémas théoriques de ces récepteurs.

a) Des récepteurs reliés directement et anatomiquement à des fibres nerveuses. Cela sous-entendrait qu'une fibre nerveuse serait sensible à une stimulation lumineuse et à une fréquence de cette stimulation. Autrement dit qu'un nerf serait constitué de fibres indépendantes les uns des autres et qui réagiraient, les uns à une lumière continue, les autres à une lumière discontinue.

b) Des récepteurs chimiques sensibles à la lumière et qui seraient de véritables hormones circulantes dont l'organe cible serait soit la médullo-surrénale, soit un centre en rapport avec la médullo-surrénale. Dans

Sujet sain

Pose d'un FT tertiaire Foie ou actuellement
du filtre couleur LEE 406 lui correspondant.
sur le point intersourcilier.

le filtre LEE n'est pas ou est stimulé
par une source lumineuse artificielle

1) sous stimulation :

détection de sa représentation réflexe

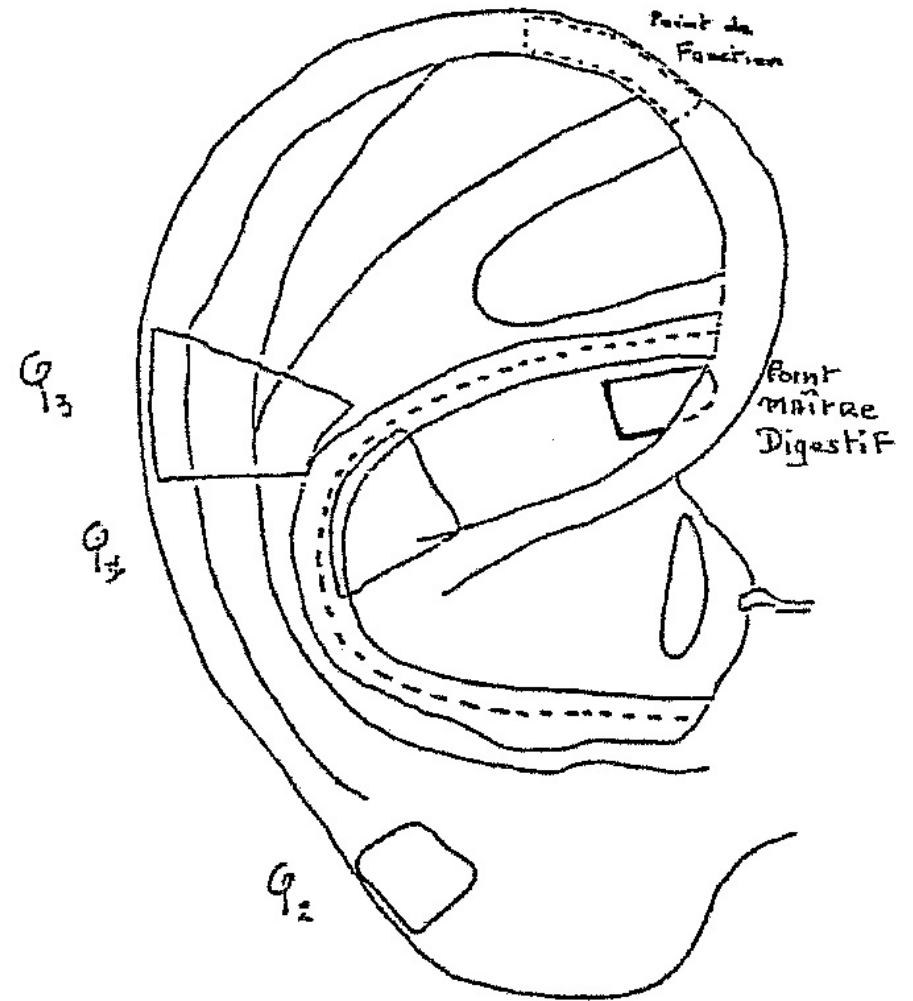
en P1 P2 P3 (mais aussi P4 P5 P6
non représentée)

2) après stimulation en respiration normale :

détection du point de fonction

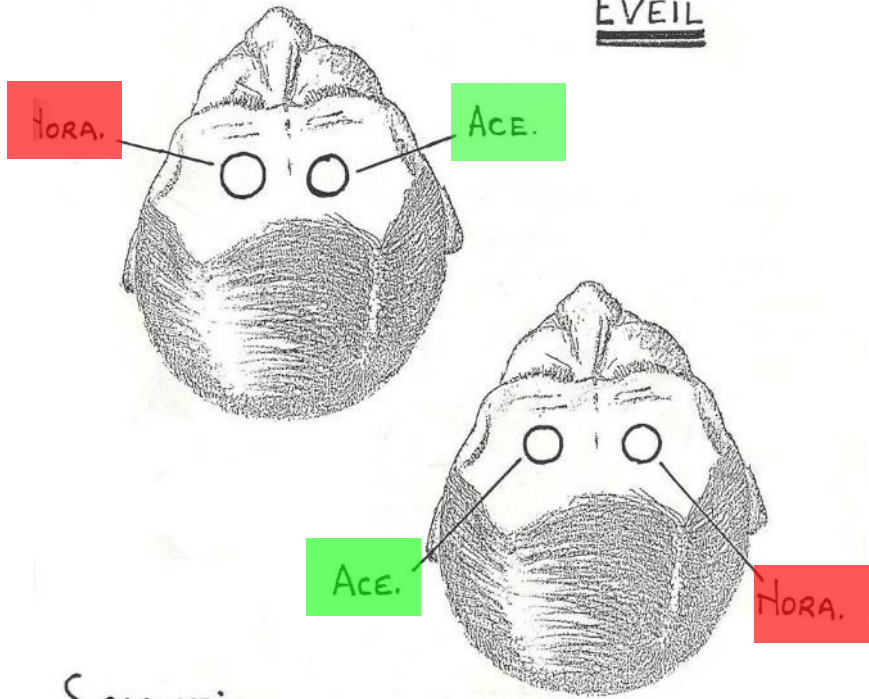
3) après stimulation en apnée :

détection du point maître.



FORMULE NEURO-VÉGÉTATIVE
DES HÉMISPHÈRES

EVEIL

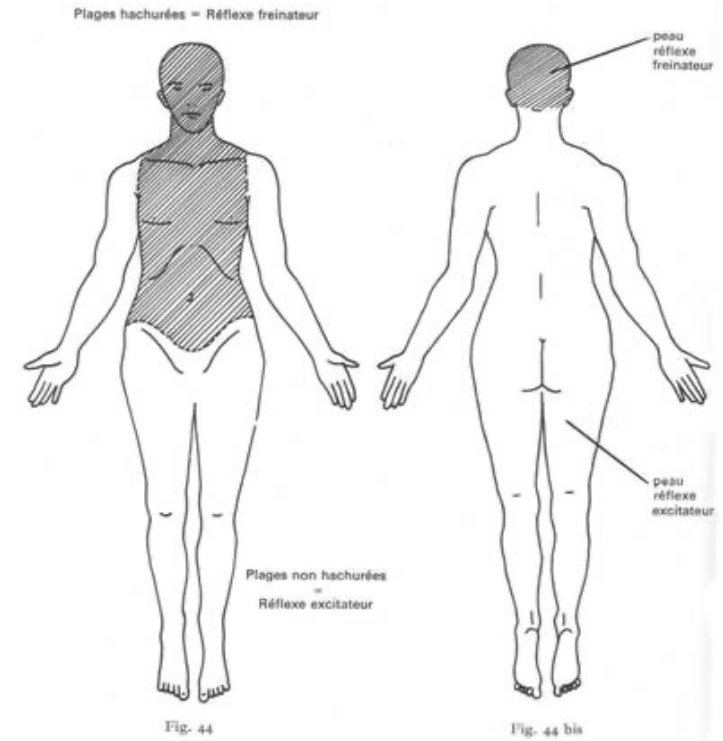


SOMMEIL

- LATERALITÉ DROITE -

P.Nogier Séminaire de Monaco

23-27 /11 / 1988



138

De l'Auriculothérapie
à l'Auriculomédecine

1981

PFM Nogier

- Fait acquis par l'expérience:
 - La pose d'un AT sur la peau
 - au niveau des membres ou du dos
 - → stimulation
 - au niveau thoraco-abdominal
 - → freination
-
- Hypothèse :
 - Noradrénaline → stimulation
 - Acétylcholine → freination

*Travaux de Odile Auziech (Thèse 1984)
citée par C. Terral dans Douleur et acupuncture
Sauramps Medical 2009-p110*

Il existe en certains points cutanés (Complexes Neuro-Vasculaires) une double innervation cholinergique et adrénergique, par de fins réseaux de fibres amyéliniques.

- L'utilisation d'anneaux test contenant des extraits tissulaires humains nous ont permis par la suite d'établir une hypothèse de corrélation pour chacune de ces 8 phases avec les différents centres segmentaires et supra segmentaires du système nerveux (moelle(1), bulbe (2), protubérance (3), mésencéphale (4), diencéphale (5), noyaux gris de la base (6), commissures inter hémisphériques (7), cortex cérébral (8) (1998 /99).
- Sachant que la forme fœtus inversé serait plutôt en corrélation avec la moelle et les représentations péri auriculaires avec le cortex et ses commissures inter hémisphériques.
- Ces différentes formes réflexes pourraient donc correspondre à la somatotopie répétitive située au niveau de chaque étage important du système nerveux et rappelant l'organigramme corporel général dans le cadre de son organisation topique fonctionnelle.

- En 2012, nous avons essayé de créer des conditions expérimentales d'information de lésions transitoires induites réversibles en comparant ce que nous avons déjà trouvé par la clinique (pouls/signal du Dr Nogier), avec une recherche instrumentale (Modulo100[®] / impédance modifiée)
- L'échantillonnage restreint (7 personnes) portait sur 5 représentations ectodermiques estimées en rapport avec les extraits tissulaires ou gélatines colorées Lee correspondantes

Recherche par le modulo100

Il est communément admis que les points d'impédance diminuée sont plutôt en relation avec l'existence de pathologies installées.

Nous nous sommes rendus compte , lors des tests préparatoires, que les conditions expérimentales sélectionnaient des points d'impédance augmentée.

Ce qui nous permettrait, à priori, de ne pas être gênés dans notre examen par une pathologie organique installée .

Nous utilisons l' étalonnage programmé dans l'appareil.

Les points d'impédance augmentée doivent donner une réponse nette :

Sur le nombre de LED : LED >6 et signal sonore.

Dans le temps : persistance du signal sonore pendant 10 secondes

- La méthode d'examen conditionne l'expression des résultats
 - Zone large pour le pouls
 - Point pour la recherche par électrode
 - 6 ou 8 points selon l'origine embryologique du tissu
- Le temps de réponse est différent
 - Dans les 10 secondes pour le pouls
 - 10 à 60 minutes pour la modification d'impédance
 - Au-delà d'1h30, apparition de nombreux points sur et en dehors des loci recherchés, traduisant probablement le processus d'adaptation et de correction
 - La modification de l'impédance électrique demande un certain temps pour apparaître, pouvant faire croire à une recherche négative.

- **Le protocole utilisé crée des lésions transitoires induites** permettant d'établir un atlas topographique, le plus proche de la réalité, sous forme de zones détectables indiquant où est l'organe étudié.
- **Ces lésions sont réversibles**, entraînant une réponse adaptative fonctionnelle de l'organisme face à une agression modérée qu'il va maîtriser.
- Les prémices de cette correction se manifestent par l'observation de
 - Point de Fonction de l'organe
 - Point Maître intégrant la fonction de l'organe dans la physiologie de l'organisme
- **La maladie induit des lésions permanentes** moins réversibles dont la caractéristique des points ou zones de correction reste à définir. Il pourrait s'agir de points doubles (Duo).

Zones d'organe, de fonction et de point maître

La pose se fait en respiration normale (phase inspiratoire de préférence)

Pour les zones d'Organe

Pose de l'extrait d'organe ou sa couleur (L106 pour le foie)
: une zone d'organe par phase

Pour les zones de Fonction (qui regroupent les points de traitement)

Pose des 8 filtres de phases

Reste à explorer les zones de fonction sur la face mastoïdienne (filtres des phases 4, 5 et 6), péri-auriculaire (filtres des phases 7 et 8), ce n'était pas l'objet de la recherche,

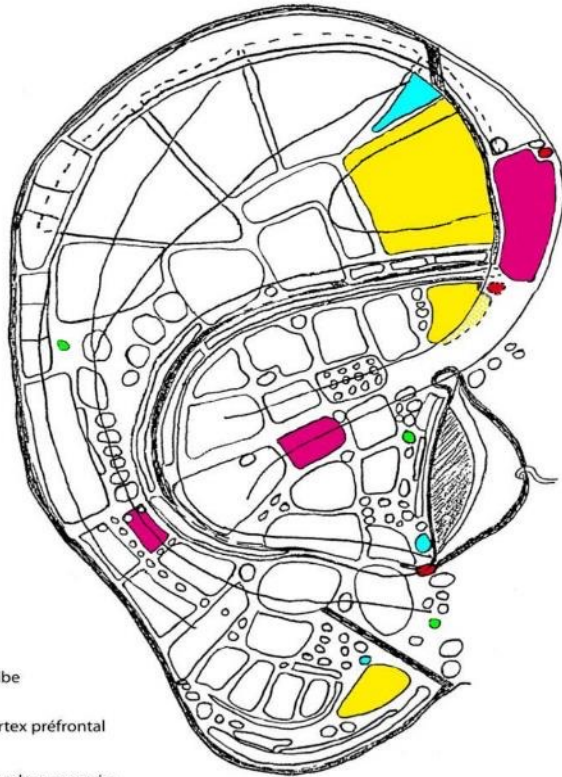
Pose de l'extrait d'organe ou sa couleur (L106 pour le foie)

Pour les zones de points Maîtres

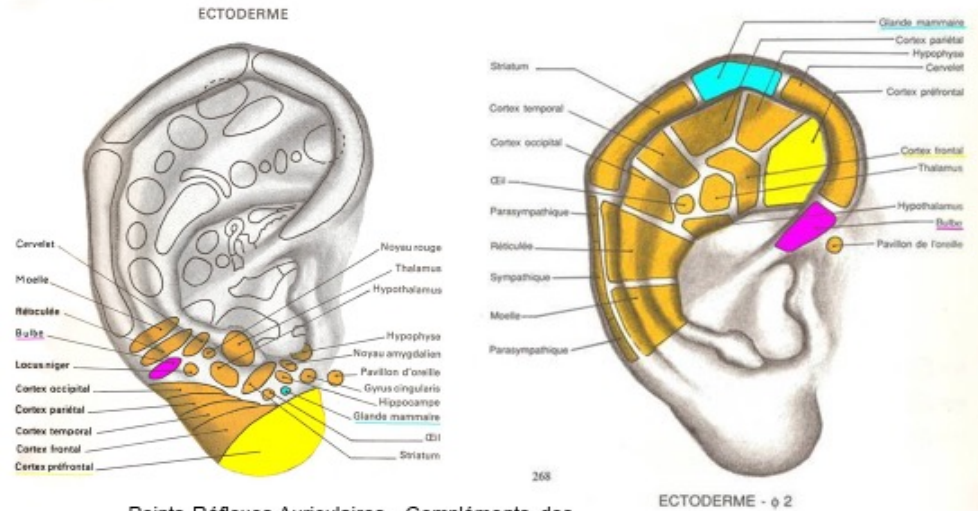
Pose des 8 filtres des phases (toutes les zones)

pour la zone du point Maître: pose des filtres correspondant aux principaux éléments anatomiques intervenant dans une même fonction (par exemple, pour le point Maître digestif : foie, pancréas, intestin grêle, gros intestin, vésicule biliaire, duodénum, estomac, hypothalamus, insula)

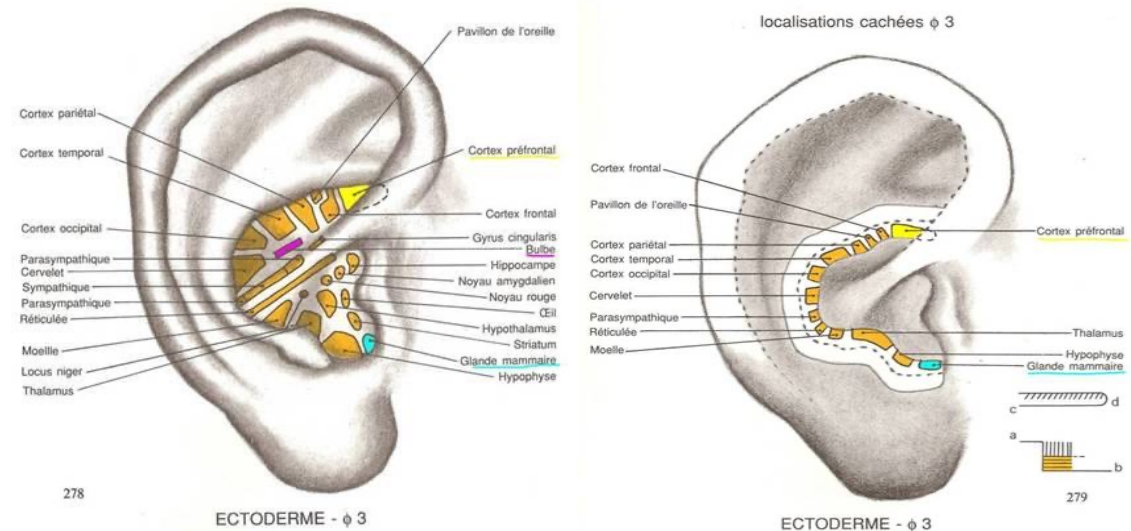
Cartographies Princeps établis par P.Nogier, A.Mallard, F.Petitjean
(AT entre pouce et index + condensateur, détection par filin relié à la terre)



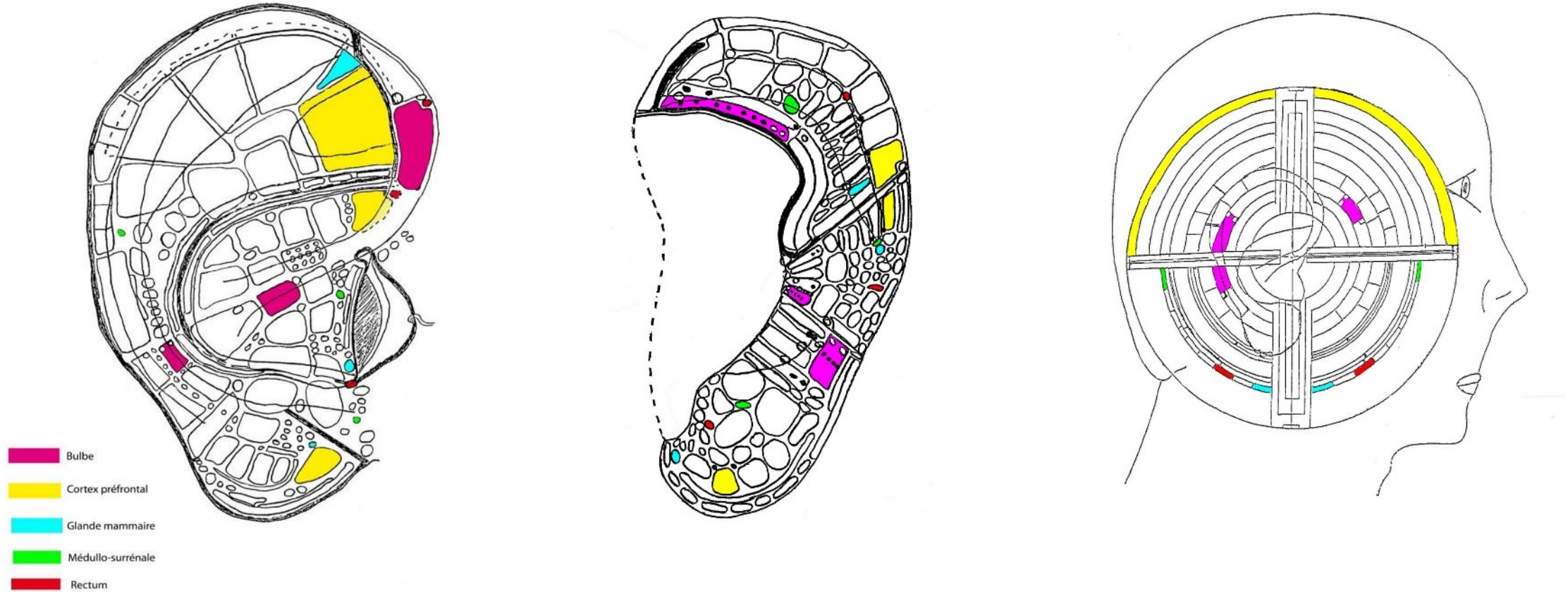
- Bulbe
- Cortex préfrontal
- Glande mammaire
- Médullo-surrénale
- Rectum



Points Réflexes Auriculaires – Compléments des
Points Réflexes Auriculaires Paul Nogier 1987-1989

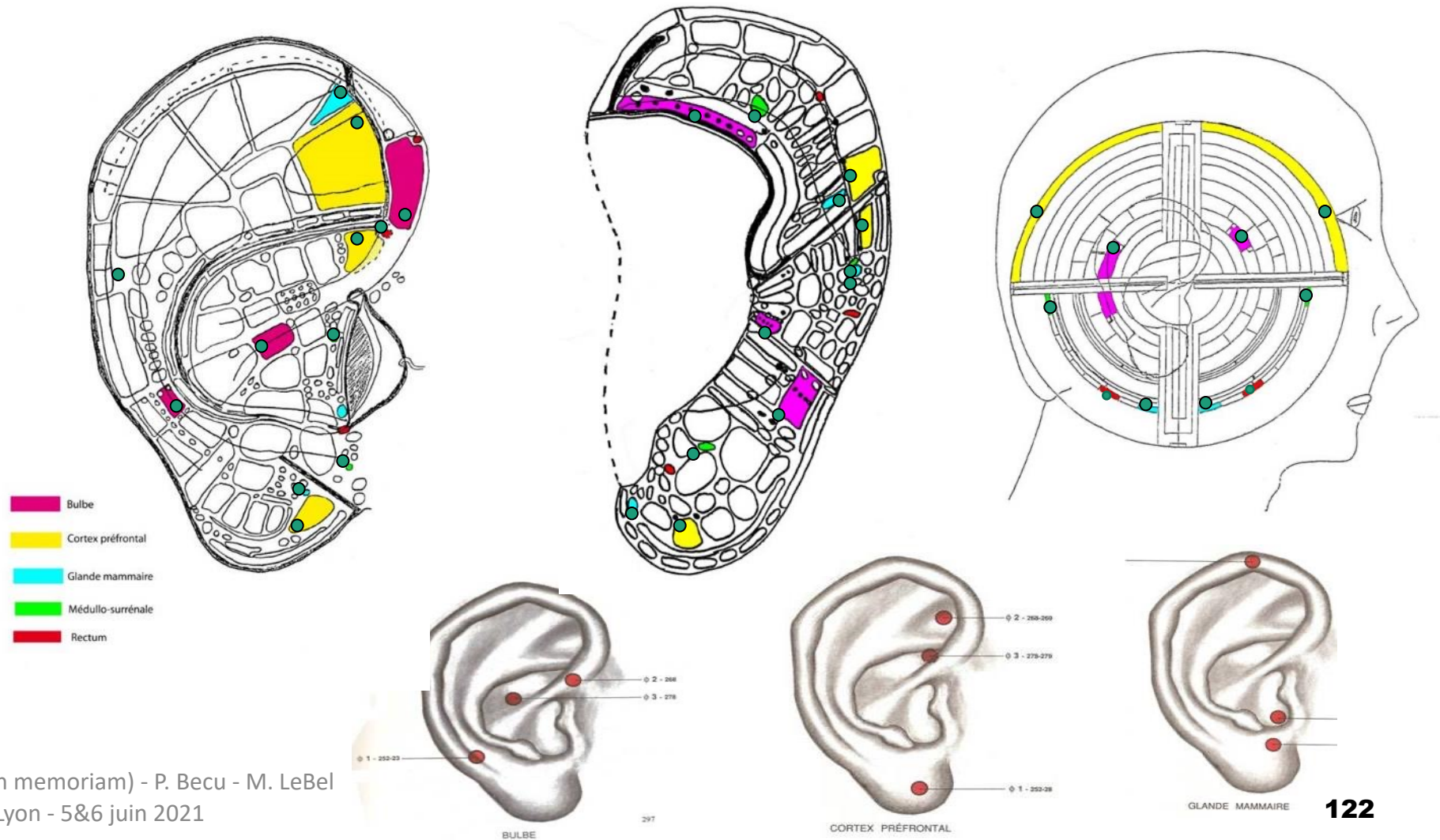


la zone de l'organe (topographique)

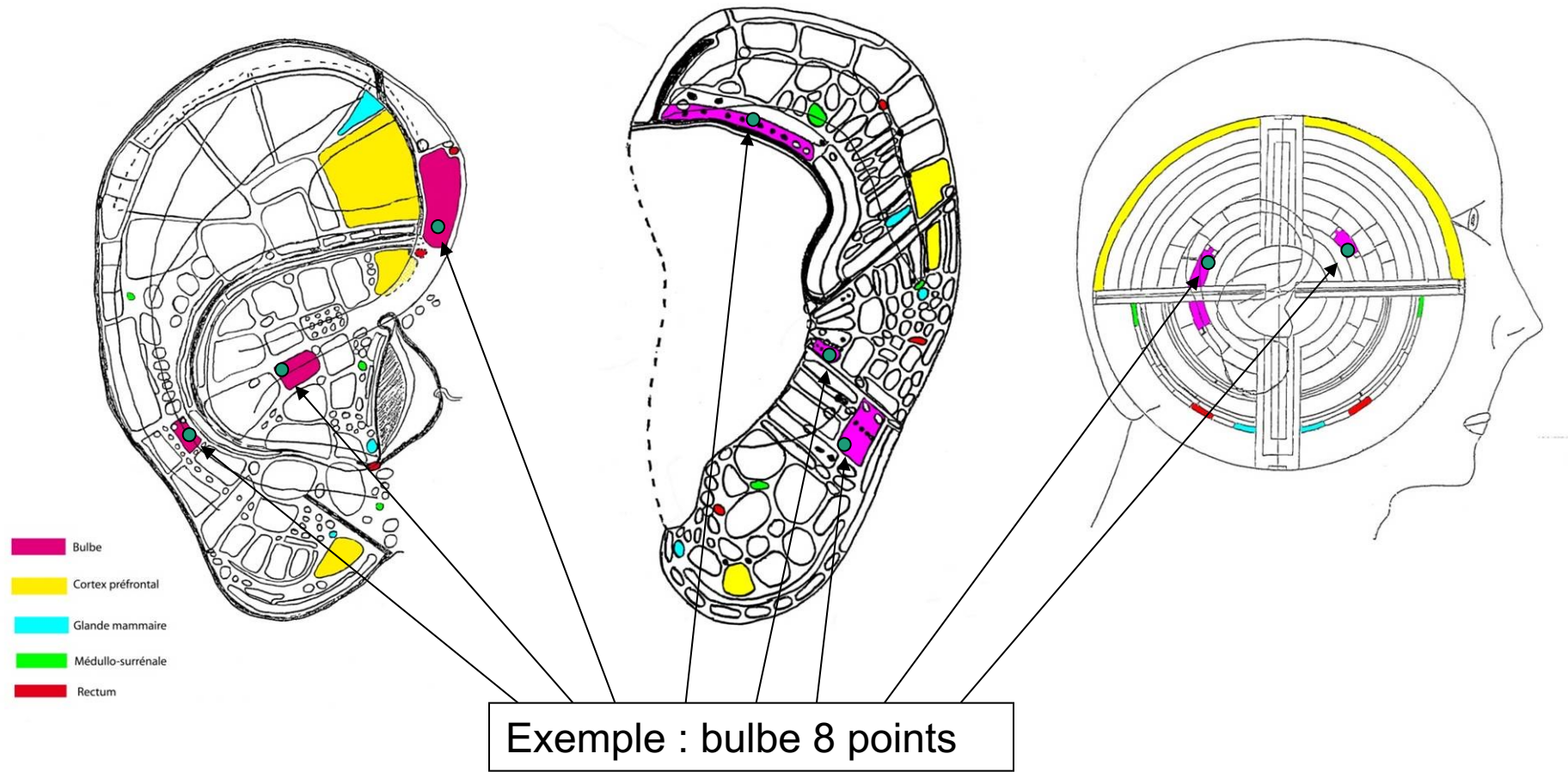


Points Réflexes Auriculaires – Compléments
des Points Réflexes Auriculaires Paul Nogier
1987-1989

Les points identifiés sur les représentations réflexes par l'électrode du Modulo 100



Les points identifiés sur les représentations réflexes



Au total, existe-t-il une seule ou plusieurs formes (= phases, schémas, configurations, images) corporelles sur l'oreille ?

- Le Docteur Paul Nogier nous disait toujours « quand quelque chose est compliquée, il faut simplifier » et pourtant, il a compliqué sa découverte initiale en passant d'une seule représentation réflexe à trois. On peut penser qu'il recherchait la vérité envers et contre tout.
- Nous avons tous étudié le célèbre homonculus cortical sensitif et moteur de Penfield et Rasmunssen qui, au début, apparaissait bien isolé. Par la suite, les anatomistes et physiologistes nous ont montré qu'ils s'inscrivaient dans le schéma plus général de l'organisation topique du système nerveux tel que nous le **décrit le Professeur Jean BOSSY dans son livre « Bases neurologiques des réflexothérapies » Masson 1983 Chapitre 6.**

Citons in extenso :

- *« D'un point de vue général, une organisation topique peut se définir comme la répétition corrélative de séquences spatiales identiques dans différentes régions du corps » (...) « En ce qui concerne le système nerveux qui nous occupe ici, on peut définir l'organisation topique comme la répétition de séquences spatiales de l'innervation périphérique (organes, régions...) dans différents centres et voies de névraxe. Ainsi distingue-t-on une somatotopie pour l'ensemble des structures du soma, une viscérotopie pour les viscères, une tonotopie pour l'audition, une rétinotopie pour la vision. En fait l'établissement de ces correspondances reflète l'organisation radiculaire ou segmentaire.*
- *L'organisation topique peut être structurale et/ou fonctionnelle ».*

Par ailleurs

« Le monde neuronal fonctionnerait selon une activité chaotique complexe mais structurée dont le caractère aléatoire n'est qu'apparent, reflétant l'activité collective de millions de neurones sous forme de populations ou assemblées de neurones synchronisant et désynchronisant leur activité fréquentielle dans le cadre d'une action consciente ou inconsciente en réponse à des stimuli qui peuvent être minimes : de vastes groupes de neurones changeant brusquement, en bloc, d'activité. »

Il ferait partie des systèmes complexes à comportement holistique (son comportement ne résulte pas de la combinaison du comportement isolé de chacune de ses parties mais comme un tout) c'est-à-dire global, auto-organisé, permettant d'avoir des propriétés émergentes. Il est adaptatif (plasticité neuronale) et non prévisible par les méthodes analytiques classiques (IRM fonctionnelle isolée par exemple). » (synthèse des publications de W. Freeman, A. Holley et W. Singer)

- Le point de fonction ou maître ne correspond pas stricto sensu au territoire d'un nerf, mais à une perturbation de réseau fonctionnelle (neurologique, immunitaire, ...)
- Il exprime une fraction perturbée du fonctionnement de l'organisme, en interne ou en relation avec son environnement (trouble fonctionnel ou lésion – seule cette dernière étant détectable électriquement actuellement)
- Le substrat anatomique semble fixe bien qu'en renouvellement permanent, mais le fonctionnel est par nature vivant, variable, adaptatif
- Selon les dernières théories (essai de synthèse):

« l'une des propriétés essentielles des réseaux neuraux est que les liaisons fonctionnelles entre leurs régions sont labiles. Un réseau verra ses propriétés et donc la fonction qu'il incarne se modifier selon les régions qu'il incorpore » Cerveau et Psycho, p375.

Et donc, il n'existe pas de superposition exacte entre l'anatomie (micro et macroscopique) et ce que l'on détecte par le pouls et le signal du docteur NOGIER explorant la modalité fonctionnelle du système nerveux en interaction avec la défense immunitaire pour l'adaptation corporelle et environnementale.

On peut n'utiliser que la forme « foetus tête en bas », puisque cette forme est en interaction avec les autres formes citées dans cet exposé, en détection comme en traitement.

Le schéma didactique d'une seule représentation réflexe auriculaire résumant l'ensemble de l'organisation topique des différents étages et voies du système nerveux et humoral, simple sur le plan didactique, a ses limites sur le plan de la complexité physiologique du corps humain.

- Il est **simple et confortable**
- **Par contre, la première forme inventoriée par le Dr Paul Nogier a été la forme du foetus inversé** bientôt complétée par deux autres sur l'auricule antérieure, que nous avons confirmées.
- En explorant l'**auricule postérieure**, nous en avons retrouvé **trois autres, puis 2 sur la région péri-auriculaire, au total huit.**
- La géométrie de l'oreille nous enseigne que les points détectés sont en relation les uns avec les autres, et sont situés sur des axes passant par le point O sur un sujet sain.
- L'étude des représentations réflexes en fonction de leur origine tissulaire (territoires T1, T2, T3) et de leur positionnement par rapport aux phases montre qu'elles sont toutes reliées ensemble (tissus, couleurs et fréquences) fonctionnellement dans le cadre du système adaptatif humain.

On peut donc se limiter à l'étude de la forme foetus tête en bas, puisque cette forme est en interaction avec les autres formes citées dans cet exposé, en détection comme en traitement.

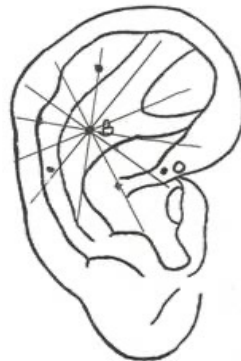
- Sur le plan de la compréhension, cette notion ouvre au débat (sans fin?) mais sur le plan pratique, selon toute vraisemblance, les points que nous détectons et les points que nous traitons (« *la maladie agit comme un extraordinaire amplificateur* » –R.Leriche), sont en relation avec des réseaux neurologiques perturbés, interférant les uns avec les autres, et dont nous avons peut-être la traduction au niveau de la géométrie auriculaire.
- « L' amplification » évoquée par le Pr Leriche pouvant être en augmentation ou réduction.
- Que le point soit en relation avec une seule phase (ϕ_1) ou avec plusieurs (3, 5 ou 8 phases), sa stimulation va mobiliser l'ensemble du réseau et on peut donc parfaitement interpréter et traiter qu'en ne tenant compte que de la représentation « tête en bas », en appliquant l'observation de la géométrie de l'oreille, qui décrit des points situés sur des lignes, qui peuvent passer par le point O (lignes harmoniques, on est proche de la physiologie) ou non (lignes dysharmoniques, processus maladif).

Géométrie de l'oreille (Enseignement Dr P. Nogier)

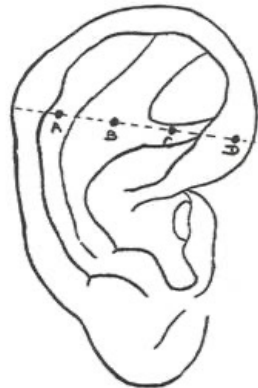
Les points sont situés sur des lignes qui sont reliées entre elles, de même que les lignes entre elles.



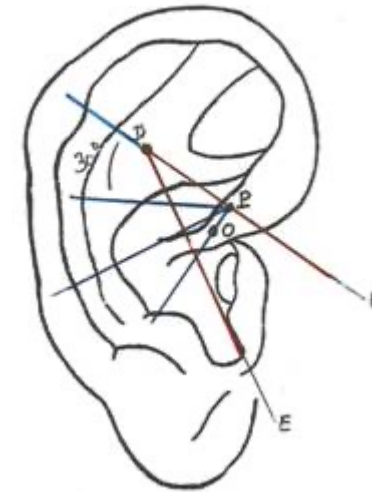
FONCTION HARMONIQUE



FONCTION DYSHARMONIQUE



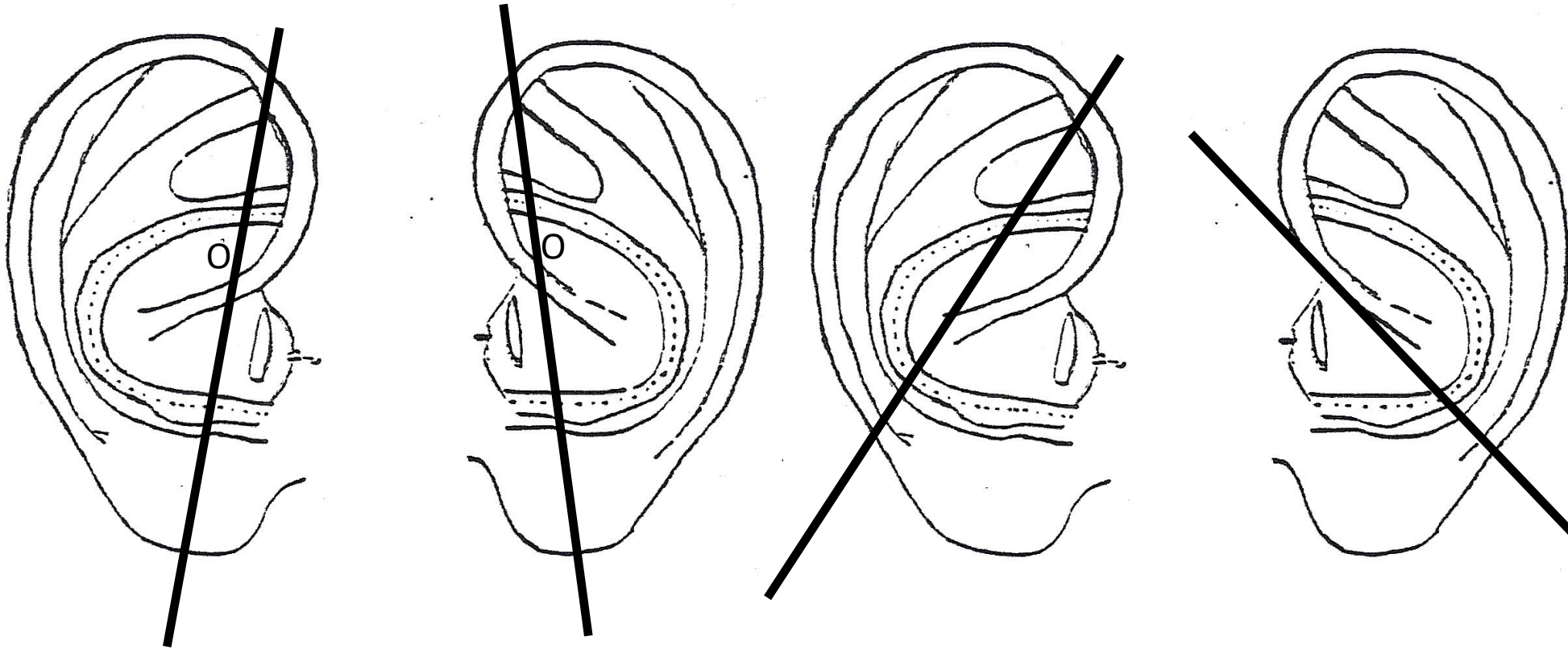
POINTS ALIGNES



Géométrie de l'oreille

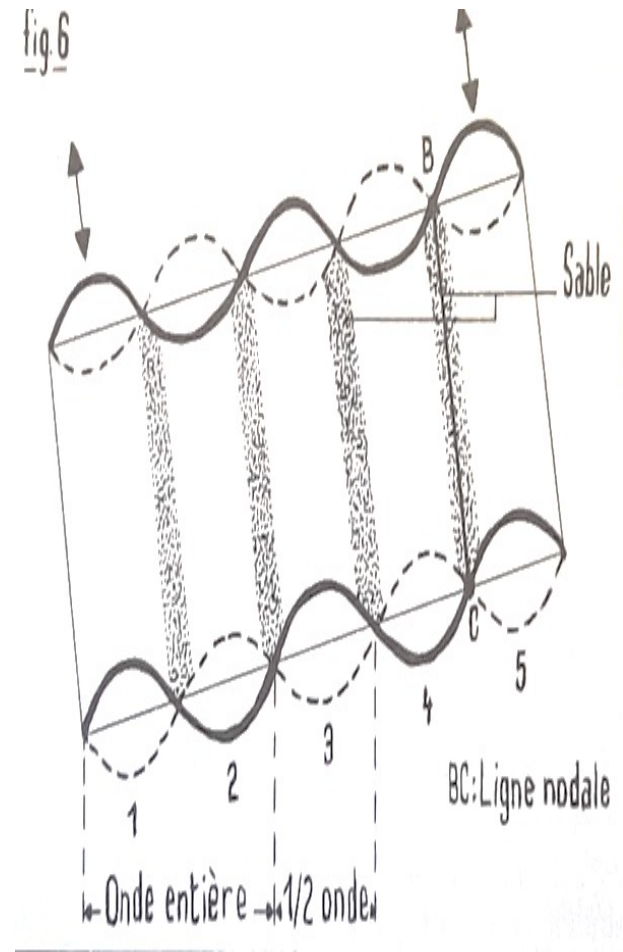
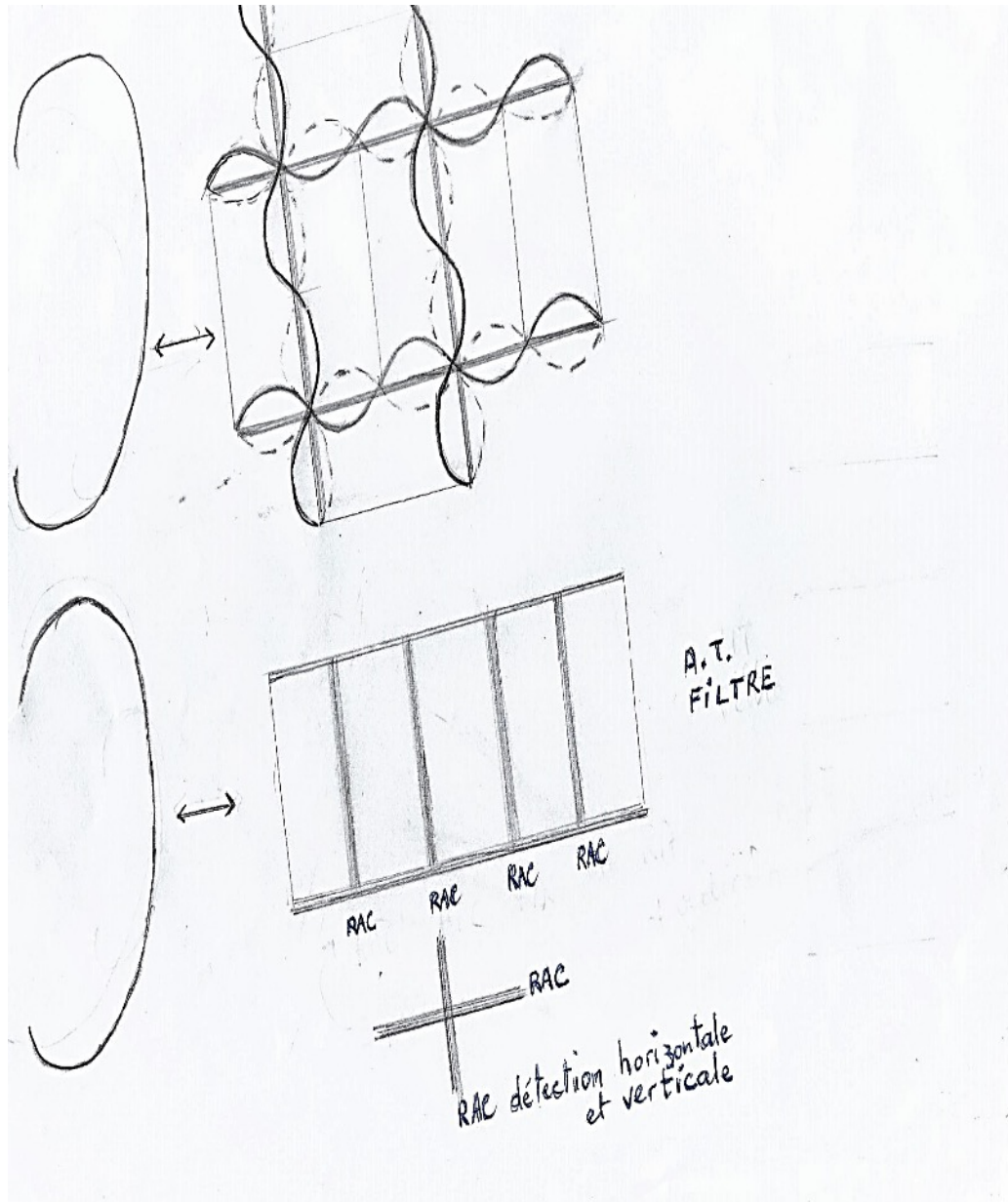
Cours du Dr P. Nogier

Géométrie de l'oreille (Enseignement Dr P. Nogier)



Lignes harmoniques passant par le point O

Lignes dysharmoniques ne passant pas par le point O et variables au cours du traitement



Hypothèses.

Ondes stationnaires et détection de points situés sur une ligne

- Etant donné la nature vibratoire de ce que nous détectons par la prise du pouls et le signal du Dr Nogier, et en comparant ce que les observations du Dr Nogier nous apprennent sur la géométrie de l'oreille (ligne harmonique et dysharmonique), la comparaison avec le schéma ci-dessus permet de supposer que nous observons la partie stationnaire (nœuds et non les ventres) du mode fonctionnel du système nerveux sous forme d'ondes éminemment diverses : en phase, en opposition de phase ou en alternance de phase, et dont les franges d'interférences résultent de battements tantôt destructifs tantôt constructifs.
- Nous aurions un aperçu (1d,2,3 ,4d) d'un trouble de synchronisation/désynchronisation fréquentiel de groupements neuronaux pour l'accomplissement de telle ou telle tâche avec un rythme anormalement accéléré ou ralenti.
- Idem pour l'approche ou l'écart d'AT substance filtre couleur au niveau auriculaire : RAC détectable par bande que le filtre/AT soit présenté par sa face ou sa tranche.

Le caractère fixe et reproductible de cette détection indiquerait plutôt un nœud qu'un ventre

Notre modalité d'examen interfère aussi.....

Ceci pourrait expliquer les divergences sur la conception des cartes...

- Actuellement, la grande majorité des auteurs considère qu'il n'existe qu'une seule représentation réflexe correspondant grossièrement à la première forme décrite par le Dr Paul Nogier (fœtus renversé, tête en bas), qui permettrait d'exprimer, dans sa simplicité didactique, la complexité du corps humain dont le substrat anatomique, bien qu'apparemment fixe, se renouvelle sans arrêt et dont la modalité fonctionnelle fréquentielle, probablement holistique, relèverait « *d'une activité chaotique complexe mais structurée* ».
- « *certains élèves ont décrit par la suite des phases 6, 7, 8, qui, selon les propos d'Yves Rouxville « n'ont pas été plébiscitées par les enseignants »* » JL Vigneron (Annales du Glem 2010-2011). Mais sur quels critères de consensus ?

- Le processus maladif induit par contre des erreurs sur la **représentation topographique de l'organe**, mais les points de correction (fonction/maître, duo ou autres non décrits actuellement) peuvent être stimulés pour aider l'organisme à reprendre son processus d'auto guérison.
- Les divergences topographiques existant entre les différentes cartographies publiées pourraient donc ressortir de confusions dans l'interprétation significative de ces zones et points représentatifs du corps sur l'oreille.

Plusieurs cartographies sur un même support

Sur un sujet sain (proche de la normalité >> lésions réversibles).

Les modalités de recherche par la prise du pouls et les conditions expérimentales de pose de tissus embryologiques et couleurs de phases révèlent plusieurs cartographies auriculaires intriquées et fonctionnellement labiles sous stimulation

>>lumineuse continue ou intermittente,

>> respiration automatique / apnéique

>>selon la position couchée, assise, debout.

Elles pourraient correspondre à l'adaptation infiniment rapide du système nerveux (et de la défense immune ?) par rapport à la position (gravitation), le rythme respiratoire ou la luminosité.

La détection cartographique est < à 2minutes mais reproductible.

Les conditions expérimentales ouvrent une fenêtre d'observation courte en induisant un ralentissement ou arrêt sur image du fonctionnement fréquentiel adaptatif et/ou correcteur de populations neuronales.

Plusieurs cartographies sur un même support

Sur un sujet malade (lésions peu ou difficilement réversibles).

Lorsqu'il existe une pathologie préalable en rapport avec la représentation réflexe étudiée, le filtre (ou l'AT) concerné donne une réponse anormale et durable au contact auriculaire et sa pose sur le point inter-sourcilier révèle des lésions permanentes amplifiées et fixées par la maladie, se manifestant par des zones de représentation topographique faussées de l'organe et des points de correction détectables sans l'utilisation d'artifices expérimentaux.

La fenêtre d'observation est $\gg 2\text{mn}$ car amplifiée ou diminuée (zones+/- exclues) par la maladie perturbant le processus adaptatif d'auto guérison.

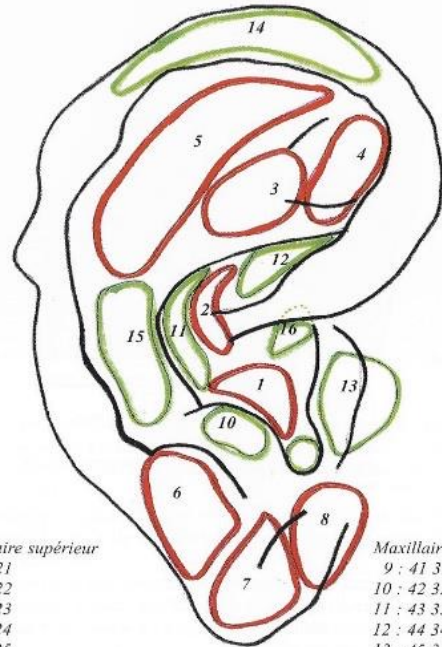
Chantal Vulliez Auriculothérapie appliquée à l'art dentaire Sauramps 2000

Sujet malade

L'auriculothérapie appliquée à l'art dentaire

Schéma 37

Somatotopie dentaire à l'oreille
Plages de correspondance entre l'oreille et les localisations dentaires
(recherche par conduction) - Paul NOGIER



Maxillaire supérieur

1 : 11 21
2 : 12 22
3 : 13 23
4 : 14 24
5 : 15 25
6 : 16 26
7 : 17 27
8 : 18 28

Maxillaire inférieure

9 : 41 31
10 : 42 32
11 : 43 33
12 : 44 34
13 : 45 35
14 : 46 36
15 : 47 37
16 : 48 38



98

L'auriculothérapie appliquée à l'art dentaire

J'ai personnellement trouvé :

- Sur l'arcade supérieure

- * des problèmes d'arthroses cervicales liés à une pathologie sur 12 et 21
- * des problèmes de gorge et d'estomac avec 12 et 22
- * des problèmes de vertige, d'angoisse respiratoire, oculotympaniques, de hanche avec 13 et 23 -

En ce qui concerne ces deux derniers dents, j'ai rencontré plusieurs fois une altération inexpliquée de celles-ci après un grand choc émotionnel (décès d'une personne proche),

- * des problèmes à type de toux spasmodique, d'arthralgie du poignet avec 14 et 24
- * des problèmes névrotiques, tensionnels, allergiques, hépatiques pancréatiques avec 15 et 25
- * sciatiques, articulaires variées, spasmophilie, varices, entérites, eczéma avec 16 et 26.
- * 17 et 27 vertiges, douleurs du sein,
- * 18 et 28 insomnie, asthénie, sinusite et allergie.

- Sur à l'arcade inférieure

- * 21 et 41, pelvis, irritation du carrefour aéro-digestif, pathologies cutanées.
- * 32 et 42 épaule
- * 33 et 43 t diminution de l'acuité visuelle
- * 34 et 44 allergie de la face, aphtose, une baisse d'acuité visuelle, algie du coude,
- * avec 35 et 45, brûlures de paupières ou d'estomac, anosmie, ulcère des jambes
- * avec 36 et 46, céphalées, sciatique, syndrome appendiculaire, névralgies faciales localisées au niveau des orbites et paralysie faciale,
- * avec 37 et 47, hanche, fatigue
- * 38 et 48 asthénie

3°. Travail de Paul NOGIER (schéma 30)

Suite à ce travail personnel, je vais également vous transmettre les travaux du Docteur Paul NOGIER en enseignement supérieur: (20).



84

L'auriculothérapie appliquée à l'art dentaire

- Sur l'arcade supérieure

- * l'espace inter-dentaire inter-incisif supérieur : torticolis
- * 11 : estomac, gorge, problèmes thermiques, de soif, de plexus,
- * 13 : oreille et rythme respiratoire,
- * 14 : toux et tachycardie
- * 15 : céphalées, angoisse
- * 16 : veines, problèmes thermiques et d'asthénie
- * 17 : myocarde
- * 18 : asthénie, insomnie
- * 21 : estomac, céphalées et intestin
- * 22 : allergie, asthme, toux, gorge, soif, problèmes thermiques
- * 23 : oreille gauche, rythme respiratoire, C1, C2, C3, C4
- * 24 : estomac
- * 25 : angoisse
- * 26 : asthénie, troubles thermiques, retour veineux
- * vertiges, problèmes ORL, problèmes thoraciques à type de dyspnée
- * 28 : insomnie, fatigue, hémorroïdes.

- Arcade dentaire inférieure

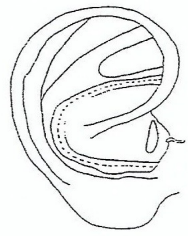
- * L'espace inter-dentaire inter-incisif inférieur : sublingual sous maxillaires, plexus.
- * 31 : estomac et la base des côtes
- * 32 : glande lacrymale, névralgies faciales
- * 33 : centre de BROCA (un des centre du langage), constipation
- * 24 : clarté du champ visuel de l'œil gauche
- * 35 : pupille de l'œil droit
- * 36 : asthénie, rein, impression de sable dans les yeux
- * 41 : estomac, la base des côtes
- * 42 : larmes, sinus, névralgies faciales
- * 43 : migraines, troubles de la miction, douleurs sous-orbitaires gauches
- * 44 : champ visuel de l'œil droit
- * 45 : estomac (type brûlure)
- * 46 : paupières, asthénie, céphalées, rein
- * 47 : ovaires
- * 48 : les yeux, la fatigue, les problèmes rénaux.

85

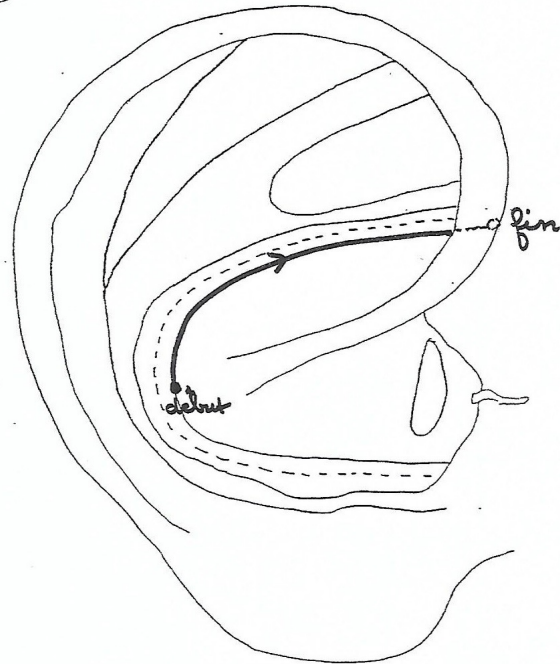


Autre cartographie. Diagramme de la veille/ sommeil sur sujet malade.

60



Docteur Paul Nogier
Diagramme du sommeil.



Copyright texte et dessins Bernard Julienne - Alain Mallard.

65

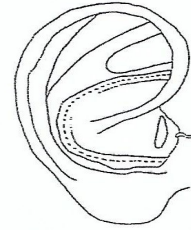
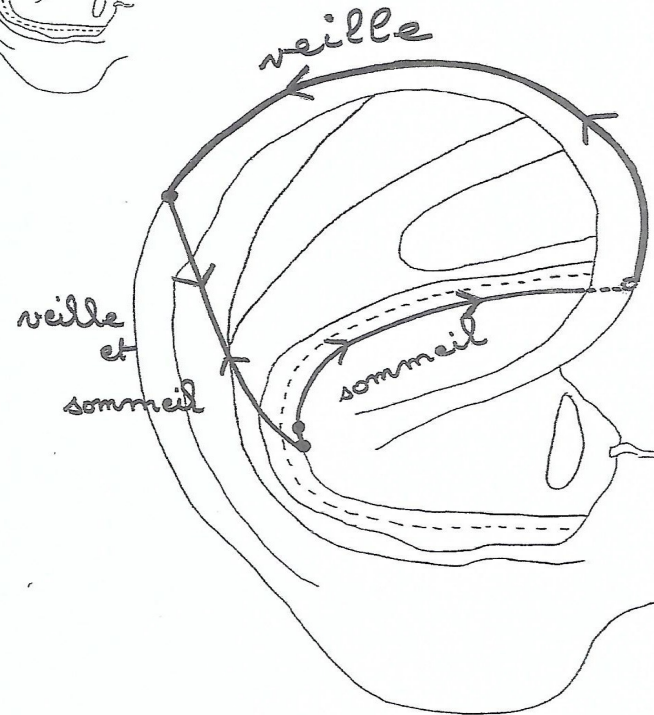


Diagramme total : jour / nuit :
(B⁹ Julienne)



Copyright texte et dessins Bernard Julienne - Alain Mallard.

Couleurs de filtre-sommeil (Docteur Paul Nogier)
Kodak 31, 58, 99, (Dr PIRO) 49 B

B. Julienne - A. Mallard (in memoriam) - P. Becu - M. LeBel
Symposium Lyon - 5&6 juin 2020

Allergie, tolérance et toxicité alimentaires B. Julienne, Alain Mallard. Annales GLEM 1998

INTOLERANCE, ALLERGIE et TOXICITE ALIMENTAIRES

Bernard JULIENNE - Alain MALLARD

INTRODUCTION

Manger et boire sont des nécessités vitales. Bien se nourrir est plus compliqué. Faut-il se fier à son instinct, s'y opposer, compter les grammes et les calories, éviter certaines associations ou supprimer telle (s) catégorie (s) alimentaire (s) de son garde manger ? Comment éviter d'entrer dans le péché capital par excès ou insuffisance sachant que les critères qui nous y font entrer peuvent varier considérablement selon les scientifiques, l'époque et les groupes de pression médiatique.

Peut-être : en aidant l'organisme malade à récupérer une information et correction dont la déficience l'empêche d'appréhender et de faire le bon choix que ce soit sur le plan alimentaire ou général.

L'auriculomédecine du docteur Paul Nogier peut l'y aider. C'est le but de l'exposé suivant.

L'idée de base

Il existe une discordance frappante entre le nombre de sujets signalant une mauvaise tolérance à tel ou tel aliment et la possibilité de confirmer spontanément leur doléances en auriculomédecine, par la réponse anormale recueillie au niveau du pous (RAC) lors de tests de contact - écart des aliments suspectés.

Chez de tels sujets, un examen attentif auriculaire trouve alors spontanément des points dénommés I, A, T : I comme intolérance (anomalie de l'éléon) - A comme allergie (anomalie du système immunitaire) - T comme toxicité

(anomalie du lobe gauche hépatique).

Ces points sont des points répertoires dont le traitement ouvre un fichier de 18 catégories alimentaires pouvant ressortir d'une intolérance (I) et/ou allergie (A) et/ou toxicité.

Ce qui suit n'est qu'un résumé d'un cours détaillé fait en novembre 1997 où notamment la constitution des différents tests alimentaires est expliquée.

MODES DE DETECTION

Tests de contact / écart

L'aliment contenu dans l'anneau test est identifié par l'organisme par le test de contact / écart auriculaire, le praticien prenant le pous radial du patient au niveau de la styloïde radiale. La bonne position du pouce ou des doigts, sur cette dernière, étant vérifiée, entre autres, par le test des Polaroids croisés.

- a) normalement
 - le contact auriculaire ne modifie par la perception du pous
- b) anormalement
 - le contact auriculaire alimentaire entraîne le déclenchement d'un nombre de RAC persistant. Ce phénomène est reproductible.
 - il existe un transfert anormal oreille droite - oreille gauche du test alimentaire mal toléré

par l'organisme.

Cette réponse persiste lorsque le test alimentaire est couplé avec le filtre orange 21 et disparaît avec le filtre bleu 44.

Le contact du test alimentaire couplé à l'orange 21 permet de tester la toxicité, son écart mesure son apparence anormale pouvant conduire à une dépendance.

Anneaux tests alimentaires

Fruits et légumes (13 tests)	
Arachide	
Colza	
Isio 4	
Isio 4 cuite	
Mais	
Noix	
Noisette	
Olive	
Olive cuite	
Pépin de courge	
Pépin de raisin	
Sésame	
Soja	
Tournesol	
margarine 100 % végétale	

Oeufs (4 tests)	
Blanc d'oeuf cru	
Jaune d'oeuf cru	
Oeuf entier cuit	
Oeuf lyophilisé	

Laitiers (13 tests)	
Vache	
Lait	1/2 écrémé
	1/2 écrémé "bio"
	Protéines de lait (additif)
Fromage	Camembert
	Fourme
	Gruyère
	Gruyère lyophilisé
beurre	
Yaourt blanc	
Brebis	Fromage roquefort
	Yaourt de brebis
Chèvre	Fromage de chèvre
	Fromage de chèvre lyophilisé
	yaourt de chèvre
Jument	Lait de jument lyophilisé

Détection sur la région auriculaire et péri-auriculaire

A - Elle est spontanée lorsque le test alimentaire répond anormalement sur l'oreille. On peut la renforcer par la pose de ce test en stimulation ou l'effacer temporairement par sa freination.

Les lignes (ou points) détectés répondent entre autres au pôle ou - du détecteur électrique ainsi qu'aux 2 touches : "noir rouge", appuyées simultanément du DB 165. Ce mode n'est pas exhaustif, la lumière artificielle par exemple peut être utilisée.

B - Elle est en fait le plus souvent **cachée**, le test alimentaire en rapport avec la mauvaise tolérance alimentaire ne donnant pas la réponse anormale précédemment citée. Il faut alors chercher sur le pavillon d'oreille des points que nous allons décrire. Ces points indiquent une mauvaise tolérance alimentaire cachée, leur traitement-la révélant.

Café, chicorée, thé (5 tests)	
café	douceur noire
	privilège
	décaféiné
Chicorée	
Thé	Darjeeling
	De chine vert

Boissons gazeuses (3 tests)	
	Coca-cola
	Sodes (oasis - orangina - schweppes)
NB	toute boisson gazeifiée entre dans cette catégorie (eaux minérales : Perrier, Badoit, Vichy etc... champagne, médicament effervescent etc...)

Alcools (6 tests)	
apéritifs	Porto
	Pernod (D)
	Suze (D)
	Martini (rouge + blanc)
Alcools	Whisky
	Cognac
Dière	
Champagne	
vin rouge	
vin blanc	

Tubercules (3 tests)	
	Pommes de terre
	Fécule de pomme de terre (amidon)
	Manioc (tapioca)

Sucres (4 tests)	
	Sucre blanc
	Sucre roux
	fructose
	miel

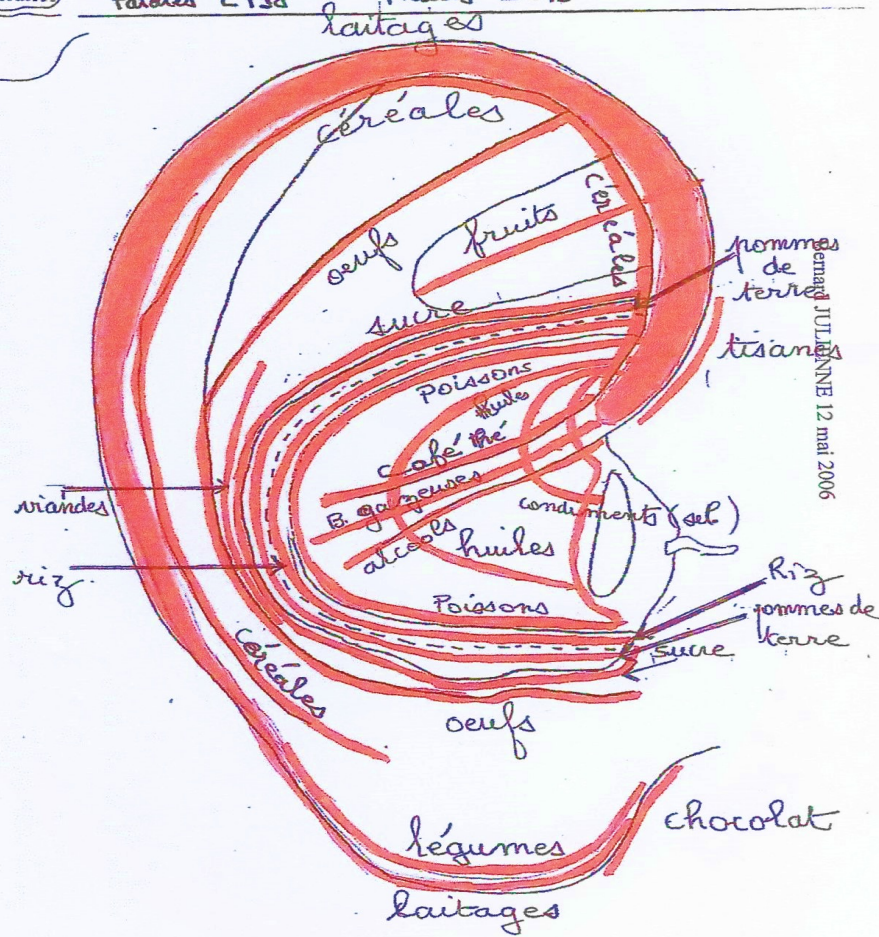
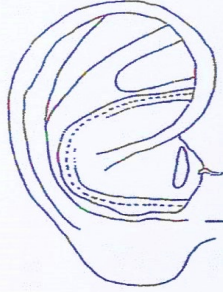
Tisanes (12 tests)	
Tisanes	Anéthpéne, camomille, lavande, mélisse, anis, badiane, vigne rouge, orange amère, bouton d'oranger, passiflore, menthe, verveine baillotte, bouton de tilleul, sapin

Condiments (15 tests)	
Ail lyophilisé	
Oignon	
(sel non traité	
(sel traité (fin)	
Poivre	
concombre (fruit)	
Herbes aromatiques	Laurier, menthe, sauge, serpolet, ciboulette, romarin ostragon, persil, basilic, oseille.
Épices	Fenouil, curry, cumin, muscade, paprika, safran, piment
Thym	
Vinaigre	Blanc, cidre, vin
Moutarde	
Cornichon, oignon, vinaigre	

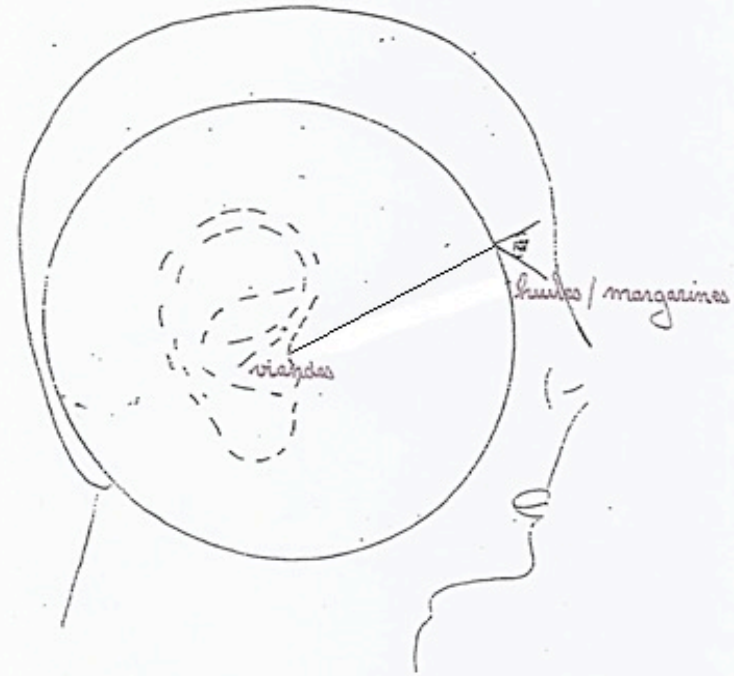
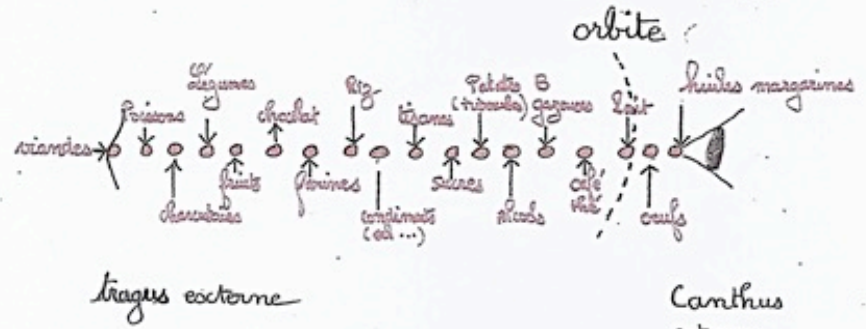
Riz (6 tests)	
	Riz blanc cru
	Riz blanc cuit
	Riz blanc "bio" cru
	Riz blanc "bio" cuit
	Riz sauvage cru
	Riz sauvage cuit
	Semoule de riz

Farine de blé et autres céréales (16 tests)	
	Farine de blé
	Farine de blé "bio" type 150
	Farine de boulanger
	Epeautre
	Avoine (flocon)
	Orge
	mets (cuit)
	Pop-corn (maïs sucré)
	millet
	Farine de soja ?
	(manquent seigle et son)

huiles L 017	suivres L 200	légumes L 007
oeufs L 181	tisanes L 341	charcuteries L 103
laitages L 124	condiments L 325	Poissons L 197
Café thé L 323	Riz L 366	Viandes L 299
B. gazues L 022	Farines L 019	
alcools L 089	Chocolat L 137	
Potates L 198	Fruits L 013	



↑ mb RAC au contact répété

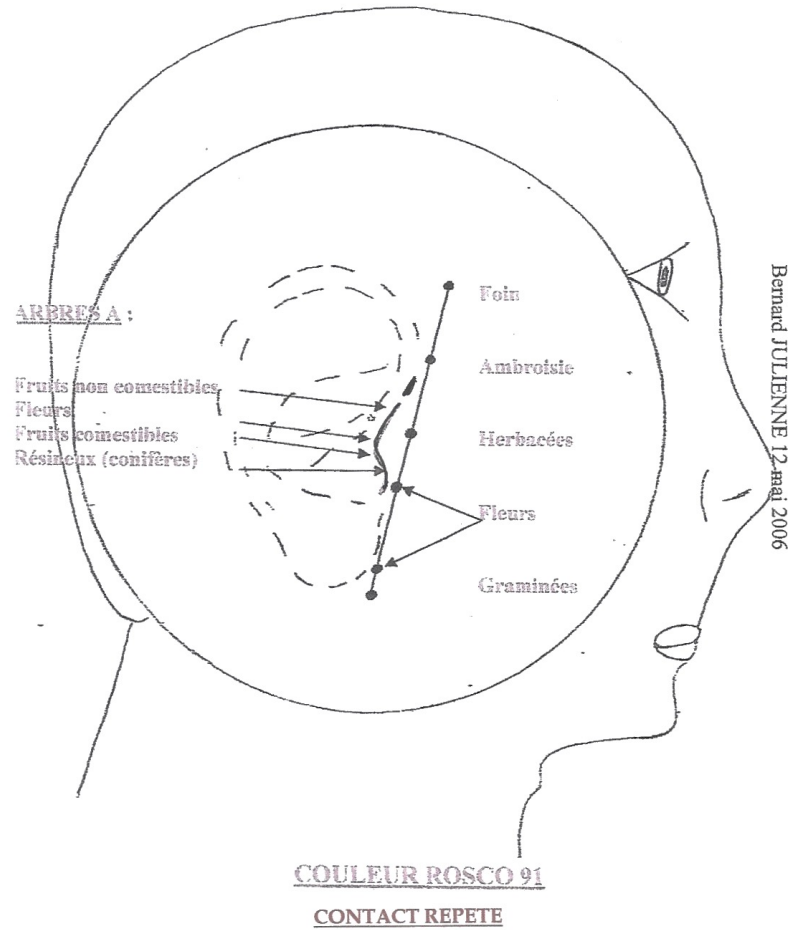


↑ RAC au contact répété

Bernard JULIENNE 12 mai 2006

DYSFONCTIONNEMENT IMMUNITAIRE ET VEGETAUX

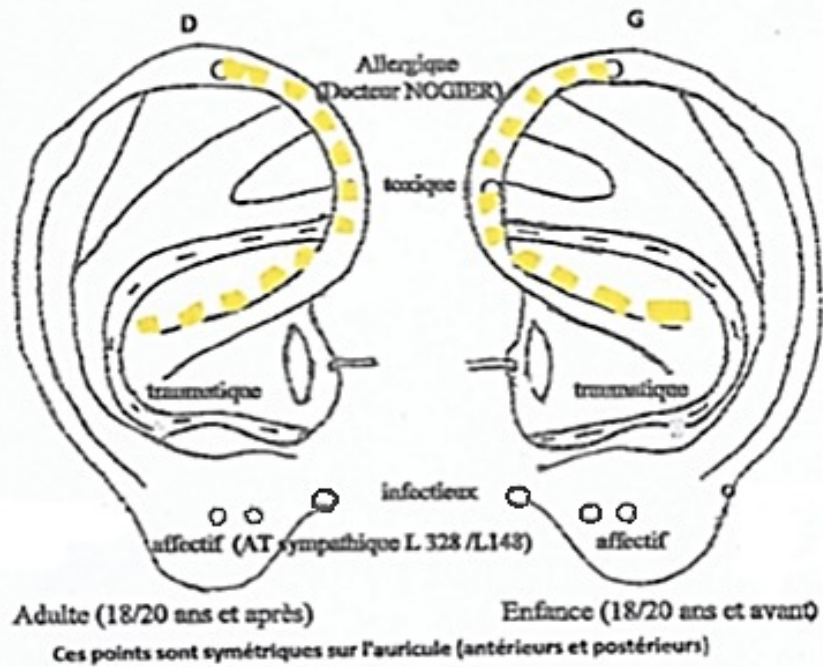
ALLERGIE +



ne allergie végétale est toujours associée à une allergie alimentaire mais pas l'inverse

↗ nb de RAC au contact répété'

Sujet malade



Causes : affectives 1797
 Causes : infectieuses 1729
 Causes : toxiques 1730
 Causes : traumatiques 1781

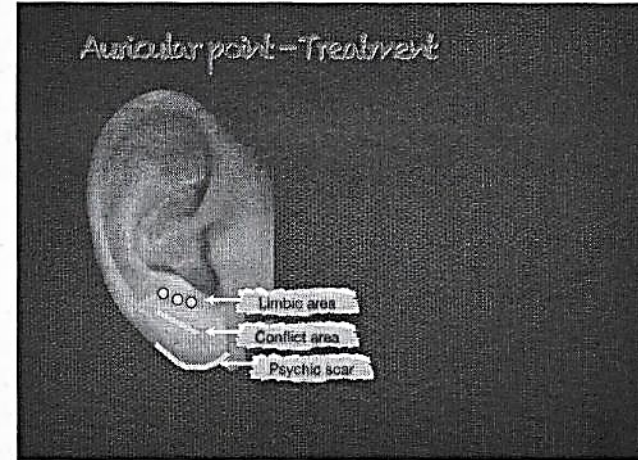
1) ordre de correction :

A 1 toxique 2 infectieux 3 traumatique 4 affectif 5 point maillon héréditaire faible

B de l'âge adulte [oreille D] à l'enfance [oreille G]

2) ce circuit se répète plusieurs fois.

Samedi 9 juin 2012 – Saturday, the 9th of June.
 Session de recherche clinique n°1 – Clinical research session N°1
 9h20 - 10h00



sample (2010-2012)

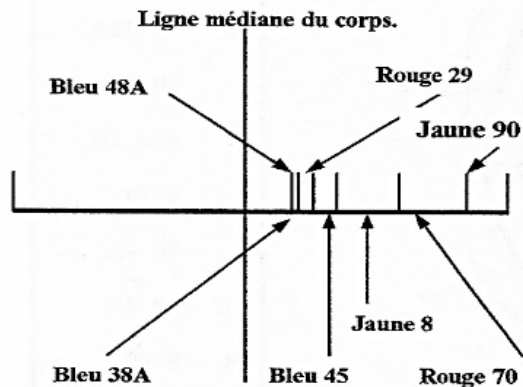
São Paulo, Brazil, the experiment was replicated by Dr. Alexandre Yoshizumi, with 50 cases
 women, 9 men, aged 20 to 60.

Dr D. Asis, Symposium 2012

B. Julienne - A. Mallard (in memoriam) - P. Becu - M. LeBel
 Symposium Lyon - 5&6 juin 2021

Constatations faites avec la lumière incandescente avec couleurs Kodak wratten interposées

(48A, 38A, 29, 45, 8, 70, 90), 2 cm de part et
d'autre de la ligne médiane (4cm en tout)



Chakra type

Définition de l'E.I.P.N.

Centres fonctionnels sagittaux sous-tendus par les plexus nerveux et dont les fonctions sont la réception, l'émission et la transformation d'ondes électromagnétiques.

RESULTATS

La combinaison des différentes couleurs Kodak Wratten trouvées initialement au nombre de 7 (48A, 38A, 29, 45, 8, 70, 90) complétées par d'autres permet de trouver sur le corps et l'oreille :

1/ les douze principaux méridiens d'acupuncture avec repérage sur ces derniers des points "Su Antiques".

2/ les points d'action directe sur le Inn ou le Yang général (Lo généraux ou Lo de groupe), les points maîtres (de l'énergie, de tonifications régionaux, dans une action déterminée), les points Ho et Tsri, les points "centre réunion", à action plus particulière sur un organe ou fonction d'organe, les points centre réunion ou points Roé, les points centre réunions capitaux.

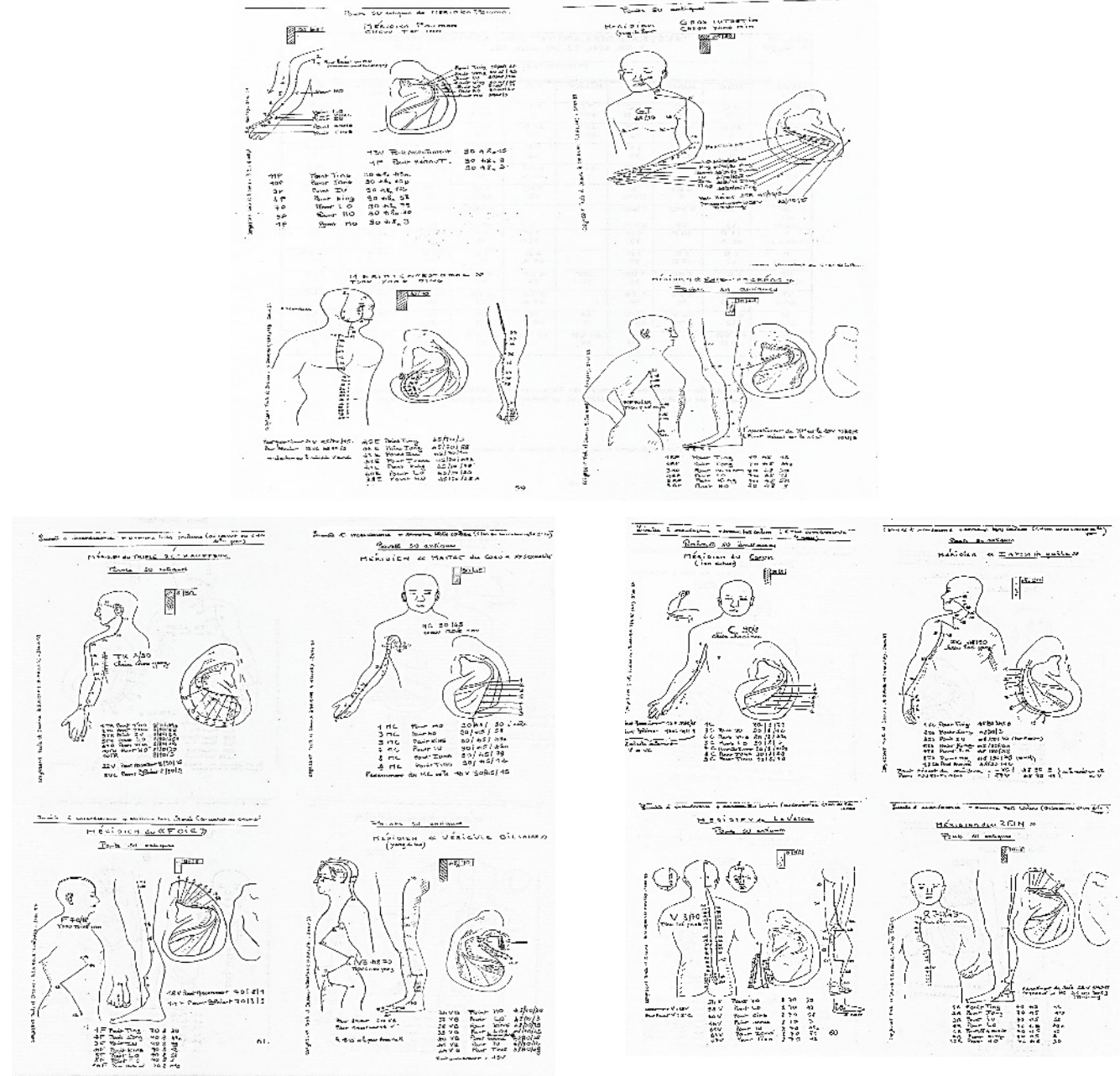
3/ les vaisseaux de jonction des douze principaux méridiens d'acupuncture au cours du rythme nyctéméral

4/ les huit merveilleux vaisseaux ou vaisseaux particuliers ou MOS avec leurs points de commande (points clé).

5/ les méridiens tendino-musculaires et distincts

Cette étude a été détaillée et publiée sous forme d'un polycopié (Janvier 1997).
Nous ne pouvons que la résumer lors de ce forum.

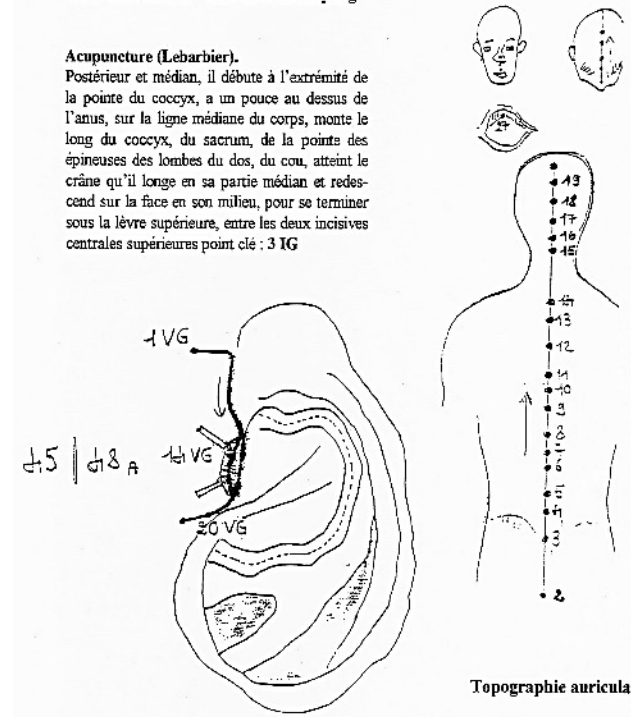
Relations auriculomédecine - acupuncture B. Julienne - Alain Mallard. Annales GLEM 1998



Merveilleux Vaisseau TOU MO ou vaisseau Gouverneur "mer de tous les yang"

Acupuncture (Lebarbier).

Postérieur et médian, il débute à l'extrémité de la pointe du coccyx, a un pouce au dessus de l'anus, sur la ligne médiane du corps, monte le long du coccyx, du sacrum, de la pointe des épineuses des lombes du dos, du cou, atteint le crâne qu'il longe en sa partie médian et redescend sur la face en son milieu, pour se terminer sous la lèvre supérieure, entre les deux incisives centrales supérieures point clé : 3 IG



Topographie auriculaire.

Il débute à la hauteur du milieu du lobule à 1 tdd en avant du lobule sur la joue. Il rejoint directement le lobule dont il longe l'insertion pour venir passer sous la crête du tragus à hauteur de l'échancrure intertragienne. Il ressort de la partie soustragale à la jonction avec la racine de l'hélix, suit le bord supérieur de cette racine pour venir se terminer en avant à 1 tdd et en haut juste au dessus de l'articulation temporo-mandibulaire.

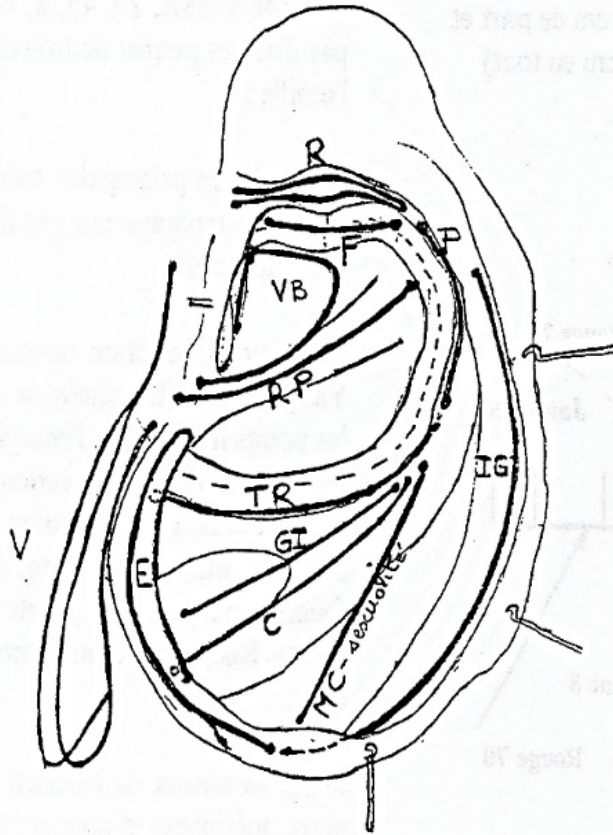
Copy right texte et dessins B. Julienne, A. Mallard Janvier 97

Autre cartographie interaction auriculo/acupuncture

Représentations réflexes des douze principaux méridiens d'acupuncture sur le pavillon de l'oreille.

Lumière incandescente projetée avec des filtres couleurs interposés (8, 45, 48A, 70, 90).

NB : le 38A et le 29 ne sont pas utilisés pour cette recherche.

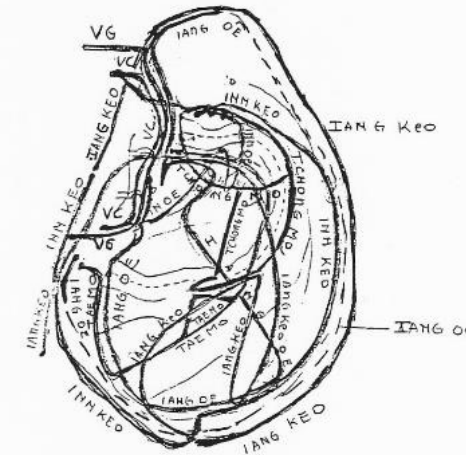


Relations auriculomédecine - acupuncture.

P	90 48A,
GI	45 90,
E	45 70,
RP	70 48A,
C	90 8,
IG	48A 90,
V	8 70,
R	70 45,
MC	90 45,
TR	8 90,
VB	48A 70,
F	70 8.

Les merveilleux vaisseaux.

Lumière à incandescence projetée sur la peau avec filtres couleurs interposés (45, 48A, 8, 70, 90, 29, 38A).



OU MO	45/ 48A.
JENN MO	48A / 45.
INN KEO	45 / 8 / 48A.
INN OE	8 / 48A.
IANG KEO	70 / 90.
IANG OE	90 / 70.
TAE MO	48A / 8 / 45.
TCHONG MO	48A / 8.

Copy right texte et dessins B. Julienne, A. Mallard Janvier 97

Il existe donc plusieurs cartographies reflétant, un instant, les différentes phases fonctionnelles intriquées d'un organisme en évolution, avec un support anatomique variant peu macroscopiquement.

Nous percevrions, par le signal du docteur Nogier, la modalité fréquentielle de millions de populations neuronales synchronisant/ désynchronisant leurs actions dans le cadre d'une activité consciente ou inconsciente (100 milliards de neurones, 1 cellule en interaction avec 10000, sans compter la glie) en réponse à des stimuli pouvant être minimes.

Ce signal serait un processus physiologique existant, uniquement perceptible parce que les conditions expérimentales ou la pathologie amplifient sa présence, mais non détectable chez un sujet sain par nos moyens d'investigation actuels classiques. Rappelons-nous qu'au départ, le Dr Nogier a découvert le RAC en étudiant des patients malades.

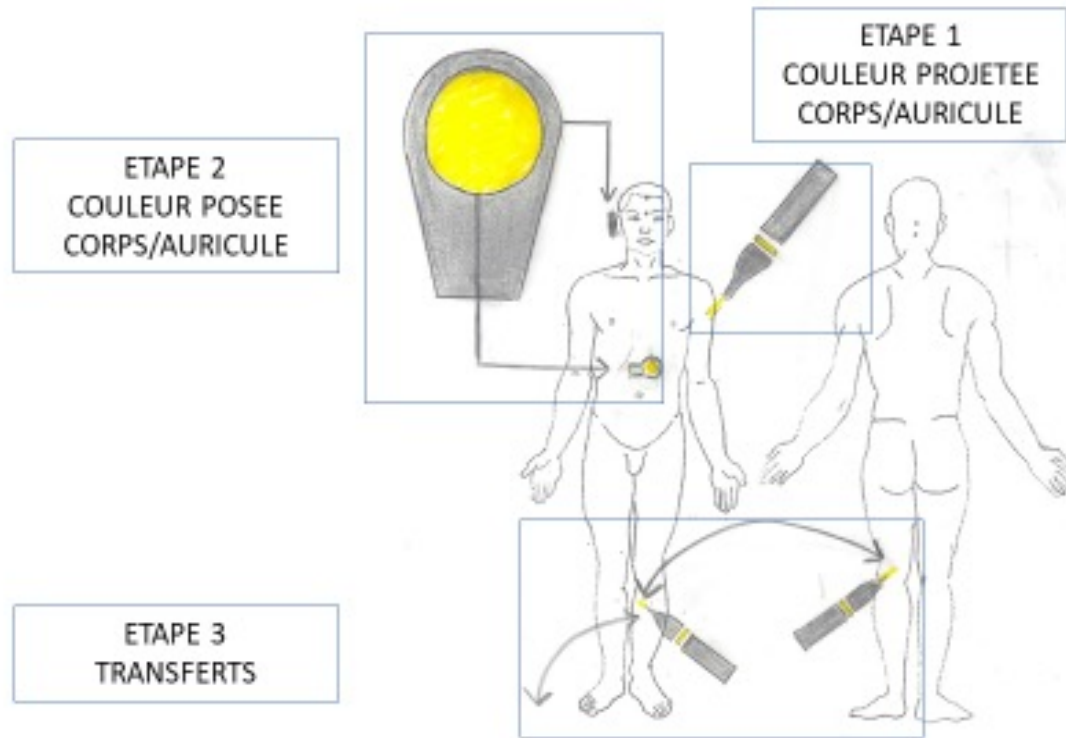
Sur un sujet sain théorique, la normalité est l'absence de perception du RAC. Un tel sujet n'existe pas, notre hérédité fait que nous supportons tous des fragilités individuelles, qui sont des maillons faibles où va se développer la maladie. Les dérèglements ne s'expriment par des symptômes que lorsque le système nerveux et la défense immunitaire n'en compensent plus le processus maladif. Par contre, le RAC sera perceptible sur les zones faussées, même sans symptômes.

Il permet des observations auriculaires et corporelles colligées et répertoriées en cartographies dont la comparaison améliore la connaissance et la recherche de solutions correctives.

La multiplicité cartographique apparente reflète la complexité du fonctionnement chaotique mais structuré du système nerveux et probablement immunitaire dans leurs interactions.

EXAMEN DU PATIENT

MODALITES D'EXAMEN



L'étude des transferts se fait par projection lumineuse et au contact cutané du filtre couleur : d'un point à un autre du corps et/ou oreille et/ou milieu extérieur. NORMALITE : pas de réponse RAC/VAS 0

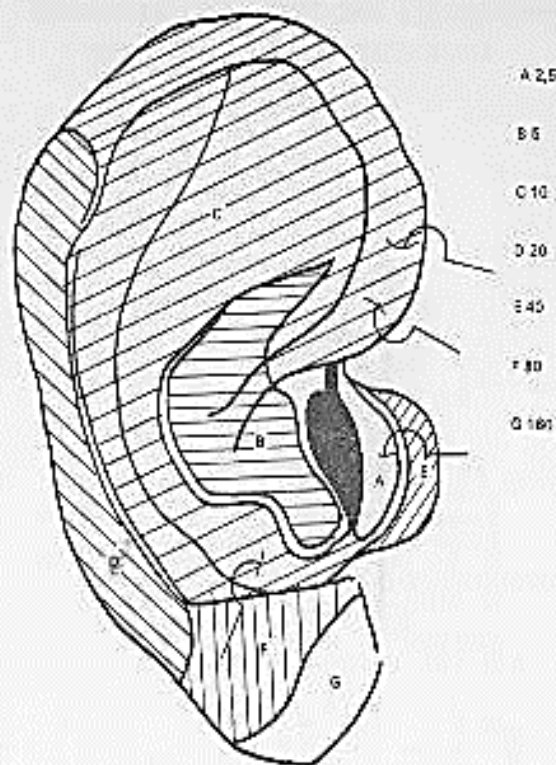
PATHOLOGIE : réponses RAC/VAS +

En pathologie : Elle permet d'étudier le sens de la communication faussée entre 2 points ou régions corps/oreille/milieu extérieur. Mais la pathologie ne fait qu'amplifier un phénomène physiologique plus discret et subtil.

ETAPE 4 HYPOTHESES

Les hypothèses concernant la signification de ce qui a été détecté ont été faites en comparant les symptômes et maladies cliniques que le patient présente et ce que l'on trouve en détection sur le corps et l'oreille en utilisant nos modes de recherche habituels (projection lumineuse (ex. DB165 ou lampe) approche bâtonnet noir/blanc, or/argent etc....).

Le RAC n'est perceptible que parce que la maladie amplifie un phénomène physiologique ténu. Il est donc absent sur un sujet sain.



Les 7 zones fréquentielles du Pavillon

Fig. 3

Ce qui est étonnant, c'est qu'en dehors de l'oreille, le corps se divise en zones très précises correspondant chacune à une aire du pavillon telle que nous venons de le décrire.

On peut, dans certaines conditions expérimentales, chez un homme sain, mettre en évidence la résonance de ces régions avec les fréquences lumineuses correspondantes. La figure n° 4 montre la correspondance de ces zones périphériques avec le pavillon. On voit par exemple que la jambe est en résonance avec la fréquence C donc avec l'aire C du pavillon.

Sans artifice expérimental ces zones périphériques n'entrent pas en résonance avec la fréquence lumineuse correspondante et par conséquent le RAC n'est pas modifié. Seules les régions du derme en liaison avec les organes malades sous-jacents se manifestent par une grosse réaction au réflexe du pouls si on l'illumine avec la lumière à fréquence correspondante.

On peut ainsi détecter au pouls telle ou telle partie d'une zone périphérique qui décèle ce que nous nommerons une plage pathologique correspondant à un foie ou à une vésicule malade etc. (voir fig. 5).

On peut traiter cette aire pathologique avec la même fréquence électro-magnétique ou électrique.

Une telle action est souvent utile complétant l'action réflexe du pavillon.

On a en effet assez souvent, comme nous l'avons déjà exposé précédemment, des obstacles périphériques à la stimulation centrale.

Dans le circuit où les ordres, sollicités par le relais du pavillon, sont donnés par le cerveau, transmis par les nerfs effecteurs, le bout de la chaîne représenté par l'organe n'est quelquefois pas docile. Des discordances chronaxiques, entre autres, peuvent rendre non efficaces les ordres du système nerveux central qui parviennent cependant mais ne sont pas exécutés.

L'action directe sur ces plages pathologiques de champs électro-magnétiques à fréquence convenable, modifie et transforme les tissus et organes et les rendent réceptifs.

Le traitement doit être court, de l'ordre de 30 à 60 secondes et de préférence la pointe magnétique de l'EMS se trouvant approchée de la peau et même à son contact.

En règle générale, chaque région se traite avec la fréquence de base. Par exemple la fréquence C sur les membres, la fréquence B sur l'abdomen ou le thorax

La normalité :

Une couleur posée (pose/contact) ou projetée (source artificielle lumineuse) sur le corps/oreille ne détermine pas, chez le sujet sain théorique, la perception du signal du Dr NOGIER (RAC/VAS) par un observateur prenant le pouls d'un sujet sain ou devenu sain après traitement.

Anormalement (conditions expérimentales créant une agression modérée chez un sujet sain ou spontanément sur un sujet malade) :

Une couleur posée ou projetée sur le corps/oreille d'un sujet malade (tout le monde l'est à des degrés variables) détermine la perception du signal du Dr Nogier.

Ce signal est analysé :

- qualitativement (amplitude du RAC)
- quantitativement (nombre de RAC et rythmes)

Le ou les lieux corporels/auriculaires où il est perçu permettent les descriptions initiales des cartographies tant sur le corps que sur l'oreille en fonction

- des couleurs (phases, plages, frontières)
- des extraits tissulaires (ecto, endo, mésoderme) entre autres

Il y a des lésions pathologiques reliées entre elles.

La perception du RAC/VAS du Dr Nogier s'inscrit comme une modalité exploratrice fonctionnelle fréquentielle d'un processus maladif induisant, par un phénomène de résonance amplificateur ou réducteur, des troubles de synchronisation et désynchronisation de populations neuronales pour l'exécution de telle ou telle tâche nécessaire à l'adaptabilité d'un être vivant.

Après avoir effectué notre examen de médecine classique, nous le complétons par notre démarche auriculaire sur le corps et oreille en utilisant la prise du pouls et le signal du Dr NOGIER RAC/VAS et un ou plusieurs détecteurs , la réponse obtenue dépendant aussi de la qualité de ce dernier.

La recherche s'effectue sur le corps principalement en regard des zones de souffrance signalées par le patient et au delà (le loco dolenti est le sommet de l'iceberg de la pathologie compensée par le système nerveux et la défense immune).

L'information anormale est toujours perçue sur le corps, de façon reproductible, avec un signal qualitativement augmenté le plus souvent (RAC +) ou diminué(RAC-) et dont on peut prendre le temps de compter le nombre. Cela permet une cartographie pathologique corporelle dont nous vérifions la concordance avec ce que nous détectons sur l'oreille en fonction des représentations réflexes auriculaires témoins de cette pathologie.

S'il y a concordance, l'organisme corrigera dans un délai plus ou moins long, raccourci par nos traitements.

L'absence de concordance indique une perturbation des voies d'information, d'élaboration de programme et de correction du système nerveux/humorale reliant corps et oreilles, nous empêchant d'être informés et donc de l'aider à reprendre sa correction.

Nous sommes en présence de zones dites exclues décrites par le Dr Nogier.

En cas d'affection hépatique, le VAS est perçu sur l'hypocondre mais peu ou pas sur l'oreille au niveau de sa représentation réflexe.

Affection chronique et zone + ou - exclue

La notion de ZONE EXCLUE a été introduite par le Dr Paul NOGIER.

Comparant en pathologie les informations anormales qu'il détectait sur le corps avec celles répertoriées sur l'oreille, il s'aperçut que dans un grand nombre de cas qui étaient difficiles à résoudre, l'information témoignant du dysfonctionnement maladif était perçue sur le corps mais peu ou pas au niveau auriculaire.

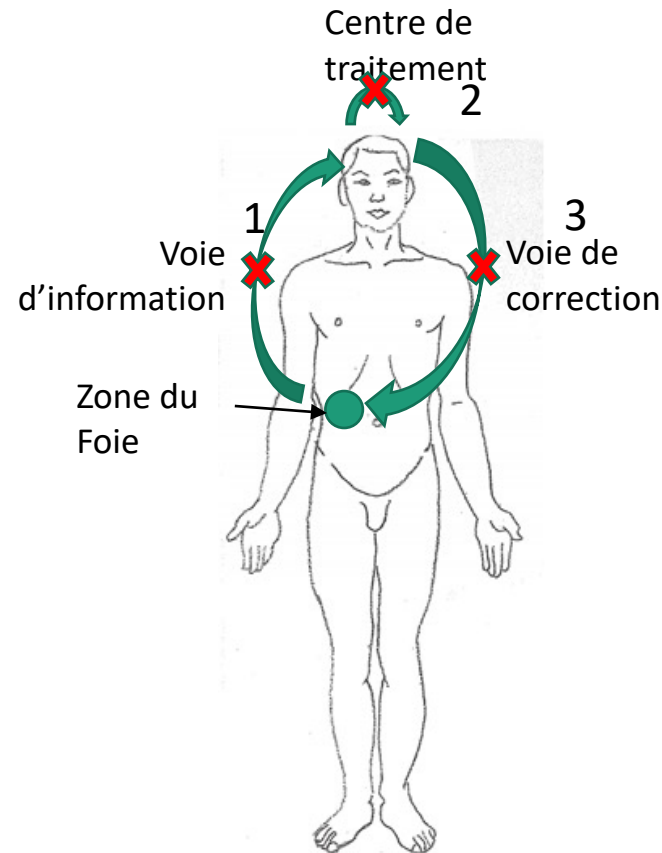
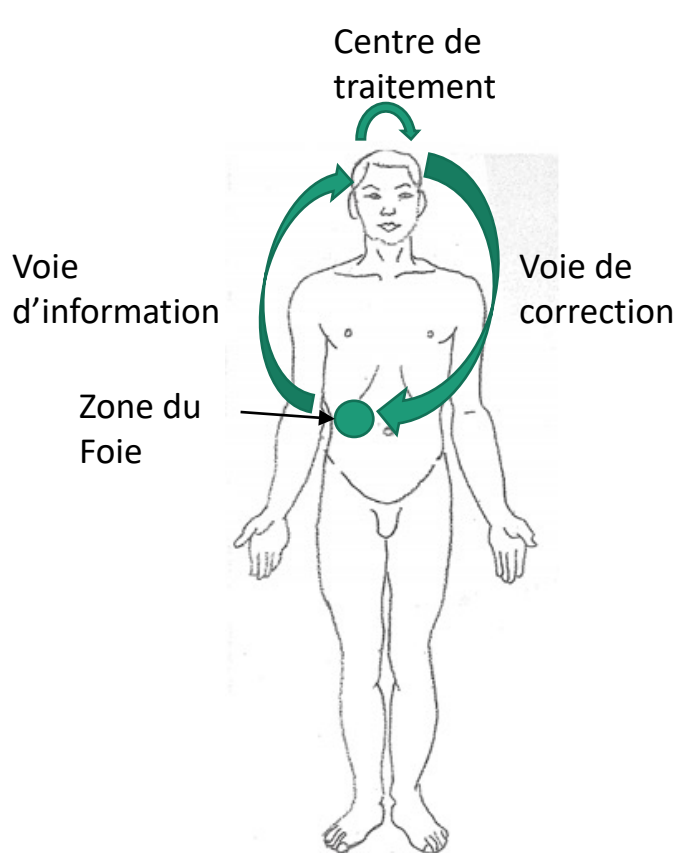
Il émit l'hypothèse que ces zones +/- exclues, en rapport avec des affections chroniques, correspondaient à des atteintes témoignant d'un mauvais contrôle par l'organisme de ces zones..

L'oreille est topographiquement située en regard des centres segmentaires et supra segmentaires et connections du système nerveux qui seraient, à ce niveau, moins efficaces car ayant une adaptabilité d'information, programmation ou correction fonctionnellement parasitée.

Transfert et Zone exclue

L'étude des transferts se fait par projection lumineuse et au contact cutané du filtre couleur : d'un point à un autre du corps et/ou oreille et/ou milieu extérieur. Normalité pas de réponse RAC, pathologie réponse RAC +.

En pathologie, elle permet d'étudier le sens de la communication faussée entre 2 points ou régions corps/oreille/milieu extérieur. Mais la pathologie ne fait qu'amplifier un phénomène physiologie plus discret et subtil, que le pouls perçoit sous forme de RAC anormaux.



1 blocage des voies d'information : le cerveau est tranquille car non informé

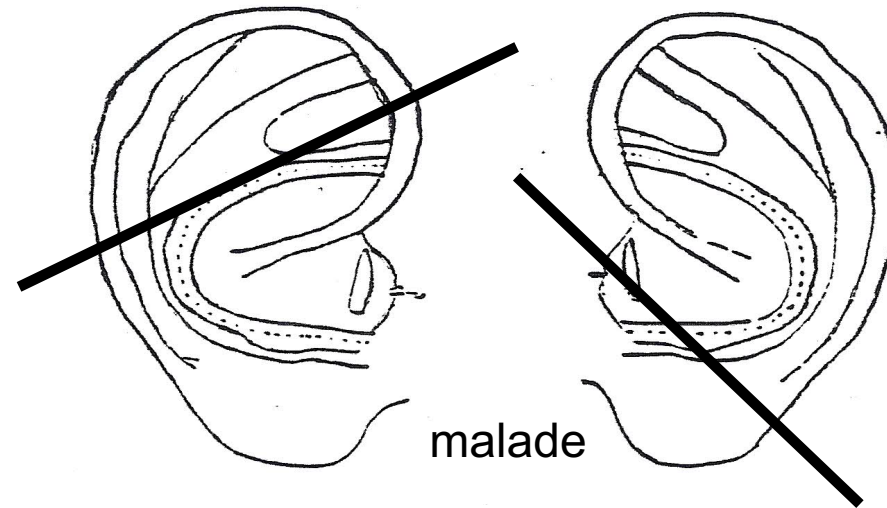
2 blocage du centre de traitement : le cerveau n'arrive pas à corriger

3 blocage des voies de correction : le cerveau envoie l'ordre de correction, mais rien ne se passe...

Correction des zones exclues par l'oreille :

Les points à traiter sont repérés sur une ligne (souvent plusieurs) au moyen d'un détecteur déplacé dans le sens horaire (ou anti) autour de l'oreille.

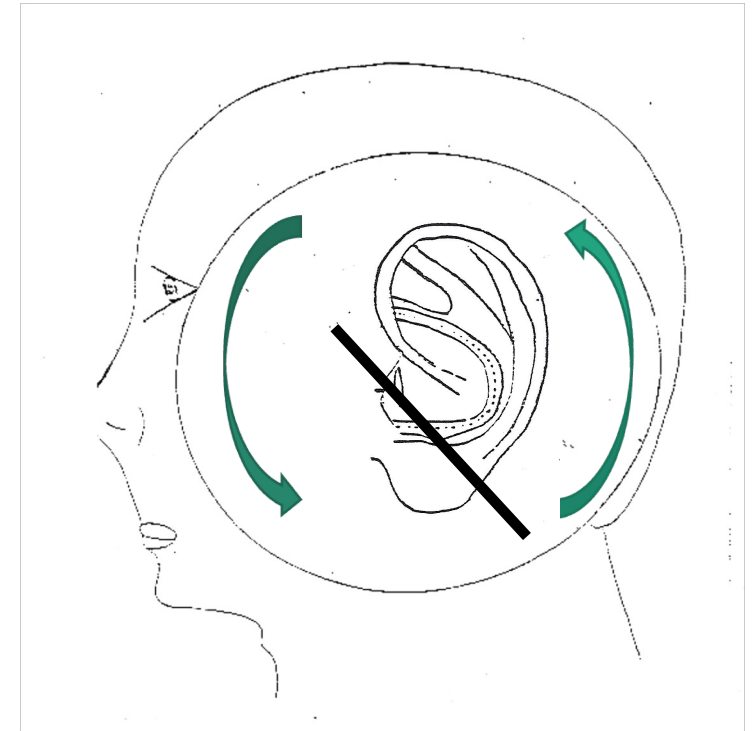
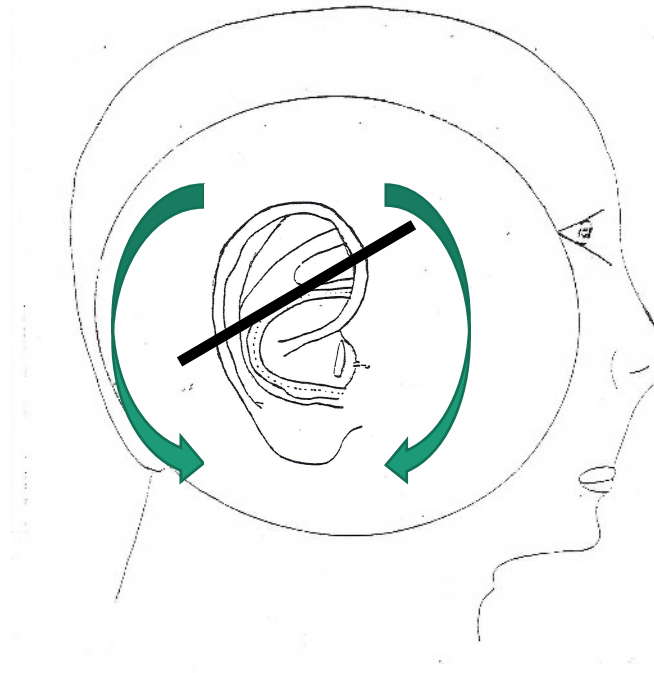
- ***le point de correction est mobile et s'efface en apnée.***
- ***Il est situé sur la ligne de l'oreille droite ou gauche s'effaçant également à l'apnée.***
- ***Sa correction annule la détection anormale de ces 2 lignes et des zones corporelles atteintes***
- ***Ce qui permet ensuite d'aider l'organisme pour la détection et correction des causes ayant entraîné les zones exclues.***



Lignes dysharmoniques ne passant pas par le point O

Correction de zones exclues par l'oreille.

Repérage des axes dysharmoniques (ne passant pas par le point O),
témoins auriculaires des zones exclues corporelles

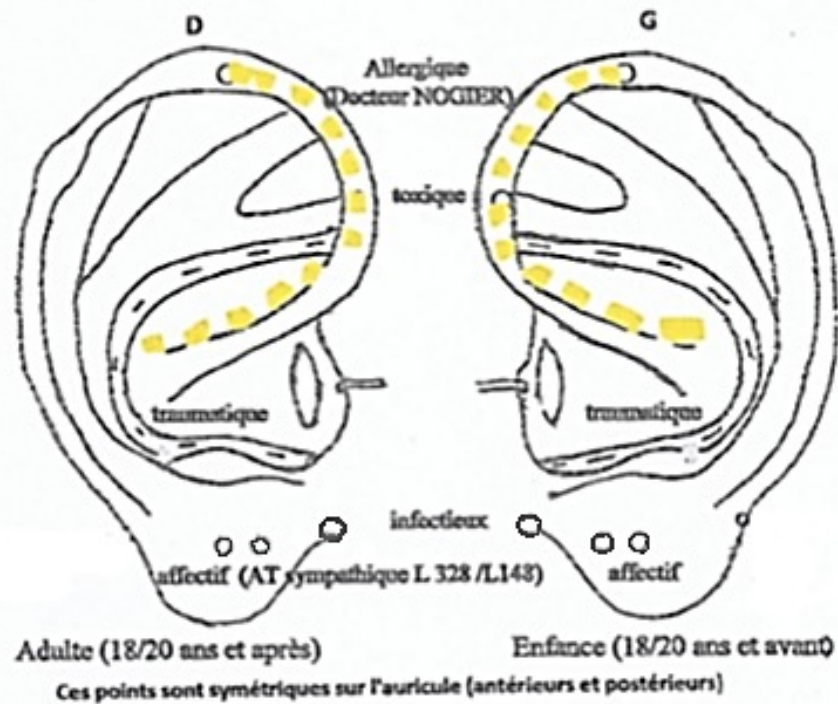


Correction des zones exclues par le corps.

Utilisation de filtres couleurs des phases, plages, frontières pour confectionner un AT recruteur Dr Nogier ou décodeur

Couleur Kodak (ou LEE équivalente)	Couleur posée sur le point intersourcilier.		
	respiration normale	respiration normale lumière artificielle	respiration normale après lumière pendant l'après-midi.
21 plage de Φ_1, Φ_2 Φ_3	Les 3 plages connues, selon qu'on est en présence de Φ_1, Φ_2 ou Φ_3 (corps et oreille)	Toutes les phases, plages et frontières sur l'oreille	Toutes les plages phases et frontières sur le corps
6H plage de Φ_4, Φ_5 Φ_6	Les 3 plages connues, selon qu'on est en présence de Φ_4, Φ_5 ou Φ_6 (corps et oreille)	Toutes les frontières sur l'oreille (auriculaire et periauriculaire)	Toutes les frontières sur le corps.
Frontières groupées 22 + H1H1 + 2H1	Chacune des 3 frontières sur l'oreille et le corps	Toutes les phases et plages sur l'oreille.	Toutes les phases et plages sur le corps.

Copyright Bernard Julienne mai 2002



Causes : affectives L. 777
 Causes : infectieuses L. 729
 Causes : toxiques L. 730
 Causes : traumatiques L. 781

1) ordre de correction :

A 1 toxique 2 infectieux 3 traumatique 4 affectif 5 point malin héréditaire faible

B de l'âge adulte (oreille D) à l'enfance (oreille G)

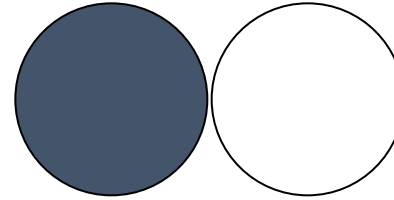
2) ce circuit se répète plusieurs fois.

Ce n'est qu'après avoir rétabli les voies d'information et de correction reliant le corps et l'oreille (zones exclues corrigées), que les facteurs étiologiques peuvent être analysés, en fonction par exemple de la cartographie présentée.

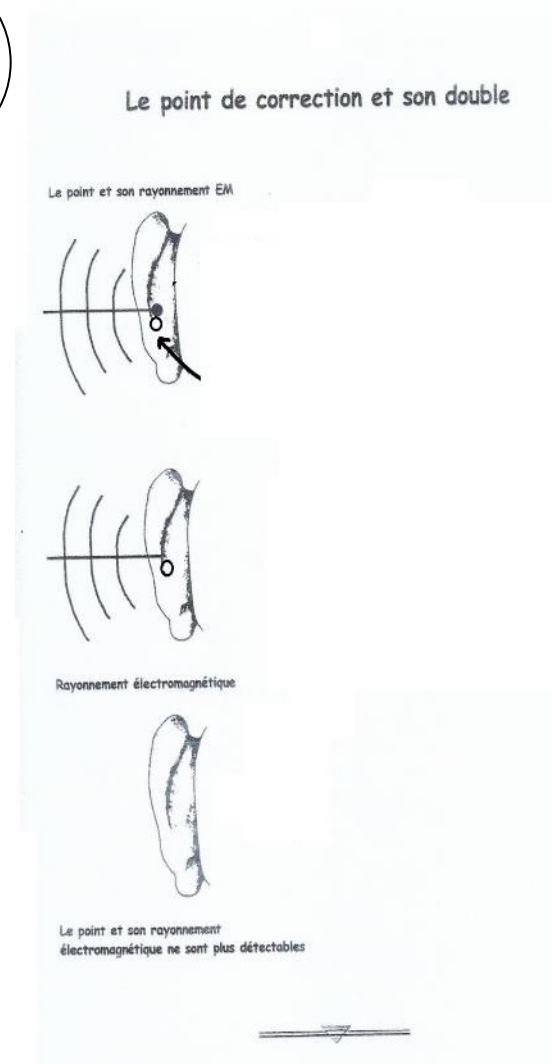
Nous pouvons utiliser d'autres AT, permettant d'identifier plus précisément la nature de l'agent étiologique (AT avec vaccin Hévac B pour l'hépatite, ou métaux (Pb, Al), minéraux (F et fluorose), par exemple).

Ainsi et ensuite, nous pourrions aider l'organisme par un traitement adapté à reprendre son auto guérison.

Les points Duo



- Les points de correction importants primaires seraient doubles, chacun ressortissant d'une des polarités du détecteur utilisé (+/- électrique, N/B du bâtonnet, Or/Ag, Nord/Sud, touches DB165,...)
- La correction de ce Duo interférerait sur des perturbations de synchronisation/désynchronisation fréquentielle d'autres groupements neuronaux, dépendant de la lésion neuronale primaire dont ils sont le témoin et la porte d'entrée correctrice.
- Ils sont côte à côte, l'un étant en rapport avec le corps, l'autre avec l'environnement électromagnétique.
- La pose d'une ASP corrige le premier point (le corps), le second point pouvant être traité par l'aimant bipolaire de l'ASP (ce qui fait disparaître la réaction RAC/VAS persistant encore, liée à l'environnement électromagnétique).



L'intérêt des cartographies ?

GRACE à l'enseignement du docteur Paul Nogier, en particulier celui consacré à la prise du pouls et la présence ou non de son signal (RACVAS) :

- Nous pouvons réaliser une analyse rapide et fine et reproductible de ce qui est, ou une analyse prédictive de ce qui n'est pas encore connu.
- Elle est utilisable dans notre pratique quotidienne avec peu de matériel (diagnostic / thérapeutique) et n'est pas invasive pour le patient.
- Mais elle doit être coopérative avec la médecine expérimentale qui la complète et apporte la preuve ou non par des chercheurs compétents scientifiquement, médicalement, administrativement et disposant de personnels et moyens financiers .

- **Analyser ce que l'on trouve**
- zone topographique (où est-on ?) point ou zone non mobile en apnée, précision par les couleurs analogiques avec les organes.
- zone thérapeutique (de correction) avec mobilité des points en apnée .
- **En étant neutre** vis à vis de l'observation tant sur les suggestions de notre cerveau que celles du patient

- **Comparer ce que l'on trouve, sur le corps et sur l'oreille, et qui doit pouvoir expliquer les doléances du malade .**
- En cas de discordance, se méfier de sa prise de pouls, du détecteur utilisé à vocation principalement électromagnétique (4 force créatrices de l'univers : électromagnétique, nucléaire forte et faible, gravitationnelle avec possibilité de détecteurs analogiques) et de l'existence de zones exclues qui ont tendance à augmenter la détection de la pathologie sur le corps en la diminuant sur l'oreille.

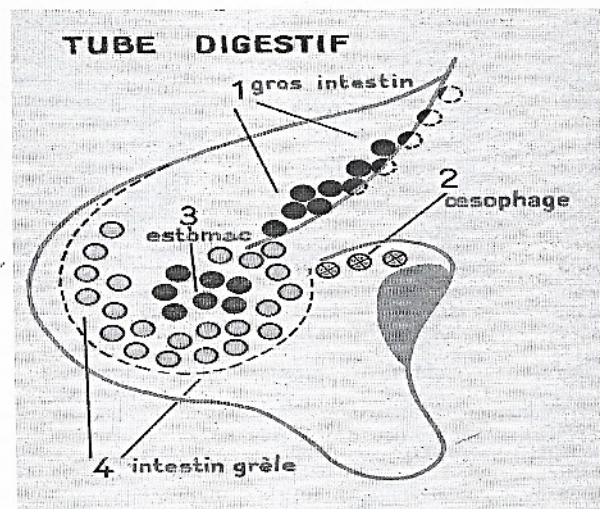
- **Trouver des solutions thérapeutiques pour corriger, par exemple une zone exclue:**
 - au niveau auriculaire, repérage et traitement des lignes de fonctions dysharmoniques.
 - sur le corps : utilisation judicieuse de certaines couleurs exprimant les relations fonctionnelles fréquentielles perturbées de l'organisme : phases, plages, frontières pour fabriquer un dispositif recruteur(Dr Nogier) ou décodeur.

- **Essayer d'Interpréter le dysfonctionnement et sa correction.**
- perturbation de la synchronisation /désynchronisation, extrêmement véloce, de populations neuronales pour effectuer les programmes nécessaires à la réalisation de telle ou telle tâche, entraînant des parasitages multiples sur les voies d'information /correction et le programme de correction élaboré par les centres segmentaires et supra segmentaires.
L' AT recruteur filtre (entre autres) les ondes EM émises par le corps (Infra rouges) ou réceptionnées (lumière) et sélectionne des gammes de fréquences que l'organisme utilise pour interférer sur un parasitage de fréquences et le corriger.
- L'excès (ou l'insuffisance) de détection sur le corps s'annule, le parasitage est recruté et se reporte sur les zones et points de correction auriculaires ainsi repérés. Leur utilisation complète, en le pérennisant, le déparasitage temporaire obtenu par le recruteur et permet au processus d'auto guérison de reprendre son cours.
- **A partir d'une observation sur la réaction d'un sujet sain face à une agression modérée qu'il va maîtriser, comprendre les mécanismes anormaux de la pathologie et s'en servir pour l'aider, par nos soins auriculaires et corporels, à reprendre son auto guérison naturelle.**

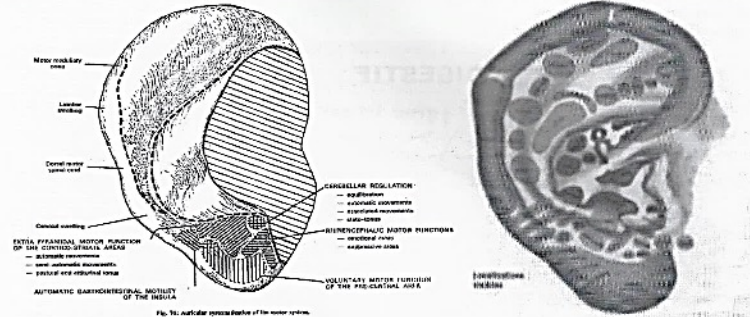
Le Dr Paul Nogier a toujours voulu, dans son enseignement, nous apprendre à réfléchir et raisonner pour comprendre et non appliquer des recettes toutes faites.

Nous disposons ainsi, par l'auriculothérapie, de plusieurs méthodes thérapeutiques, selon les affinités personnelles. Les autres disciplines (homéopathie, acupuncture, ...), avec un langage et une méthodologie différents, interfèrent avec la nôtre et vice versa.

Paul Nogier, 1970



^ 1968-1987. La collaboration avec René Bourdiol. Recherche des localisations à l'aide du RAC
 René Bourdiol en 1966 arrive au GLEM et va vite s'intégrer dans l'équipe de recherche autour de Paul Nogier. Il apporte son savoir en neuro-anatomie. La connaissance de l'embryologie et de l'innervation de l'oreille permet de distinguer les dérivés de l'endoderme, du mésoderme et de l'ectoderme.
 En 1965, Paul Nogier découvre fortuitement un nouveau phénomène qu'il appelle le RAC, réflexe auriculo cardiaque (6). Lorsqu'on touche un point d'oreille sensibilisé par une information périphérique anormale, le pouls radial se déforme. C'est grâce à ce RAC qu'il va travailler à peaufiner les localisations de l'oreille. Aidé dans un premier temps principalement par René Bourdiol mais aussi par Franck Bahr, il publie avec eux une planche de localisations très précises en 1975 (7). Plus tard en 1987, avec Françoise Petitjean et Alain Mallard, il retouche ses localisations en ajoutant les points de phase (8).
 Jusqu'en 1968, il s'agissait d'étudier les correspondances périphérie-auricule tout en stimulant la périphérie par des procédés physiques nociceptifs : chaud, froid, pincement etc... Cela permettait d'étudier alors sur l'oreille les modifications de la sensibilité des points ou leur changement de résistance électrique.
 Après 1968, l'excitation périphérique consiste en des procédés non nociceptifs. Paul Nogier utilise une stimulation phototonique indolore. Il stimule la peau du sujet examiné avec des photons qui traversent une préparation biologique d'un tissu étudié. Pour cela il place des anneaux tests sur la peau. En plaçant par exemple un anneau-test constitué d'un tissu d'estomac sur la peau du bras d'un sujet sain, il va étudier sur l'oreille les répercussions de cette stimulation périphérique. Pour cela il utilise le RAC. Il va scanner les points d'oreille en les stimulant ponctuellement de différentes manières et note quel est ou quels sont les points qui réagissent à cette stimulation. À l'aide de l'anneau-test estomac posé sur la peau en périphérie, il est donc possible en s'aidant du RAC de découvrir un point auriculaire correspondant à l'estomac. C'est ainsi que Paul Nogier a pu dresser une carte détaillée des correspondances auriculaires(8).
 Ces recherches basées sur un phénomène subjectif ont nécessité des préparations biologiques et anatomiques longues et fastidieuses.



René Bourdiol, 1981

Paul Nogier, 1987

Aujourd'hui quels sont les problèmes liés aux cartographies auriculaires ?

Les cartographies de Paul Nogier publiées à partir de 1956 ont été d'abord copiées puis arrangées par différentes écoles. Tant et si bien que nous voyons aujourd'hui de nombreuses cartographies différentes (Italie, Chine, Italie, Italie, USA)(9). On peut expliquer ces disparités de plusieurs manières.

3. Confusion sur la nature des points d'oreille (10) (11) : Il semble que sur l'oreille, les points ne soient pas tous de même nature. Il existe des points douloureux, des points de moindre résistance. Vraisemblablement ces points ont des fonctions différentes. Or, certains auteurs ont cherché des correspondances en étudiant les points douloureux sur l'oreille, d'autres en étudiant des points de moindre résistance. Cela est sans nul doute une source importante d'erreur. Le point d'auriculothérapie est très complexe, comportant notamment des cellules de Langherans et des vaisseaux lymphatiques. Il est tout à fait licite de penser qu'une stimulation d'un point auriculaire par une aiguille va non seulement stimuler le système nerveux mais va aussi activer des cellules présentatrices d'antigènes qui vont migrer dans des ganglions de proximité déclenchant une re-circulation lymphocytaire dans tout l'organisme et principalement en direction des organes cibles. Ces cellules sont à la base même des sécrétions d'interleukines elles-mêmes modifiant le travail de certains noyaux centraux et notamment l'hypothalamus. Cette complexité liée à la nature des points explique en partie les différents effets observés lors de la stimulation d'un point auriculaire.
4. Confusion sur la précision du point : Certaines cartes proposent des localisations d'organe très précises sous forme ponctuelle. Paul Nogier avait innové en 1987 en publiant des localisations auriculaires très larges qui représentaient des zones de probabilité de rencontrer un ou plusieurs points d'organe (8). Dès 1987, à Séoul, lors d'une réunion OMS, ce problème a été soulevé.
5. Confusion sur l'interprétation sémiologique : Une douleur du pied peut être due à une épine calcanéenne, ou à une compression du nerf sciatique. Les points sur l'oreille seront alors différents. Certaines écoles qui ont publié des cartographies auriculaires n'ont pas tenu compte des paramètres sémiologiques.
6. Confusion entre acupuncture et auriculothérapie. L'auriculothérapie utilise des aiguilles d'où l'inévitable confusion avec l'acupuncture somatique qui utilise elle-même des aiguilles. Certaines cartographies sont devenues un mélange plus ou moins heureux entre les localisations françaises et les localisations chinoises.

7. Confusion dans le repérage topographique des points. L'OMS en 1987, 1989, 1990 s'est penchée sur la question de l'auriculothérapie (12). L'une de ses premières préoccupations a été la proposition d'une standardisation d'un système permettant le repérage des points sur l'oreille. Aujourd'hui différents systèmes sont proposés pour le repérage des zones auriculaires. Certains proposent un quadrillage qui semble bien difficile à utiliser à cause des variations de conformation anatomique des pavillons auriculaires. D'autres proposent un système concentrique dont le centre est un point tragal, d'autres encore proposent un système concentrique autour du point 0.

Dans l'avenir

Nous arriverons sans doute à proposer une cartographie auriculaire standardisée si nous suivons quelques règles simples :

3. Adopter à l'échelon international une oreille standard et un repérage standard
4. Définir exactement ce que sont les points d'oreille et faire plusieurs cartographies : cartographie des points douloureux et cartographie des points de moindre résistance électrique cutanée
5. Admettre les variations de positionnement des points et parler de zones de probabilité de rencontrer des points plutôt que de simples points.
6. Inclure dans les études l'anatomie comparée en tenant compte des variations morphologiques des pavillons auriculaires chez les animaux.
7. Définir une méthode standard pour étudier les correspondances oreille-périphérie, périphérie-oreille, oreille-cerveau.

Conclusion

L'auriculothérapie repose sur la validité des cartographies auriculaires. Jusqu'à aujourd'hui, les méthodes pour définir les points d'oreille ont été principalement cliniques. Il est probable que dans les années futures, la connaissance exacte de la nature des points, l'apport de procédés dynamiques comme l'IRM fonctionnelle, le marquage cellulaire permettront d'améliorer la précision des cartes auriculaires.

Bibliographie

1. NOGIER Paul : Traité d'auriculothérapie P.94 Maisonneuve 1969
2. NOGIER Paul : Traité d'auriculothérapie P.95 Maisonneuve 1969
3. NOGIER Paul : Le Pavillon de l'oreille. Zones et points réflexes. Bulletin de la société d'acupuncture n° 20. Mai 1956. Uber die Akupunktur Ohrmuschel. Deutsche zeitschrift für akupunktur p 25-35. Haug Verlag 1957
4. NOGIER Paul : La réflexothérapie auriculaire. Aspect actuel de la question. In les IVèmes journées internationales d'acupuncture. Clermont Ferrand. 1959
5. BOURDIOL R.J : Éléments d'auriculothérapie. P 25. Maisonneuve 1980
6. NOGIER Paul : Traité d'auriculothérapie P.189 Maisonneuve 1969
7. NOGIER Paul, BOURDIOL René, BAHR Franck : Loci Auriculomedicinae Maisonneuve 1975
8. NOGIER P., MALLARD A., PETITJEAN F. : Points réflexes auriculaires. Maisonneuve 1987
9. ROMOLI M. : Auricular diagnosis; Churchill Livingstone, Edinburgh 2010.
10. NOGIER Raphaël : Communication au first International Congress of the North America Acupuncture and Oriental Medicine. Octobre 1998.
11. NOGIER Raphaël : Auriculothérapie du premier degré. Sauramps médical. 2000
12. World Health Organisation. Report of the working group on Auricular Acupuncture Nomenclature. W.H.O., Genève 1990.

Vers une médecine différente

P. MAGNIN

Recteur de l'Académie
Chancelier de l'Université

La classe honorée et enviée est
celle des thaumaturges, de ceux
qui acquièrent par la parole.

ALAIN

Professeur Pierre Magnin
Auriculomédecine n° 3, 1976

I. — ILLUSIONISME

Ce dernier quart de siècle aura produit un véritable feu d'artifice en matière de progrès thérapeutiques.

La médecine et la biologie ont à ce point progressé que l'audace a pu s'installer là où régnait traditionnellement la prudence. La médecine, usant alors de toutes les ressources des média, s'est installée sous le grand chapiteau, produisant à l'envie exploits, incursions spectaculaires, coups de génie. Elle affirmait par là son existence et la vigueur de sa présence dans une société où l'angoisse de la maladie et de la mort est devenue collective et où son affirmation spectaculaire se paraît aux yeux du public « passionné » d'un caractère magique.

Le souci collectif de sauvegarde, de survie et de sécurisation prend le pas sur la considération traditionnelle de l'équilibre vie-mort. La foule se précipite sur le merveilleux et sur l'illusion créés et entretenus par les promesses, les espoirs posés en pointillés par les « magiciens de la vie » et savamment cultivés par les chroniqueurs.

Dans cette fièvre collective, la médecine compense un peu par « l'extraordinaire », livré en pâture, la démystification du médecin praticien auprès du grand public.

Ce dernier, taillable et corvéable à merci est devenu l'expression vivante d'un service public des ayant-droits chargé non seulement de diagnostiquer et de guérir « très vite » avec tous les moyens « à la mode », mais aussi d'être sans condition à la disposition d'une société

débarrassée du souci d'honorer ou de la conscience de la valeur de l'acte rendu.

Au-delà du certificat de maladie, l'interminable liste des prescriptions semi-imposées constitue, avec la mauvaise manipulation de médicaments restés souvent mystérieux pour le médecin lui-même, l'expression d'une dégradation de la prise en considération d'une compétence dépassée et de la valeur symbolique d'une rencontre et d'un échange.

Le médecin, magicien suprême à la télévision ou à l'hôpital est devenu un intermédiaire de service nécessaire dans la vie élémentaire de la cité.

C'est ailleurs que l'individu ira apaiser sa faim de mystères, son besoin d'écho et sa soif de merveilleux, son souci de confiance enfin.

L'évolution du contexte social, la prise en compte et en contrôle des médecins et de la médecine par les structures de santé et de sécurité vont très vite poser le problème de la place, du rôle et du mode d'action du médecin praticien, des limites de son champ d'activité ou de compétence. Sa réalité comme son niveau d'influence risquent à leur tour d'être codifiés au même titre que ses gammes de prescriptions, d'interventions ou d'exploitation de l'arsenal thérapeutique.

Cette probabilité reposera le principe même de la formation du médecin qui devra répondre à d'autres critères et à d'autres normes que ceux actuellement en cours.

(à suivre)

B. Julienne - A. Mallard (in memoriam) - P. Becu - M. LeBel
Symposium Lyon - 5&6 juin 2021

*« On a dit souvent, a écrit Claude Bernard que, pour faire des découvertes, il fallait
« être ignorant. Cette opinion, fausse en elle-même, cache cependant une vérité. Elle signifie
« qu'il vaut mieux ne rien savoir que d'avoir dans l'esprit des idées fixes appuyées sur des
« théories dont on cherche toujours la confirmation en négligeant tout ce qui ne s'y rapporte
« pas. Cette disposition est des plus mauvaises et elle est éminemment opposée à l'invention.
« En effet, une découverte est en général un rapport imprévu, qui ne se trouve pas compris
« dans la théorie, car sans cela il serait prévu. »*

« Un jour, j'irai vivre en Théorie, parce qu'en Théorie, tout se passe bien. »

P. Desproges

Quelques pensées du Pr R. LERICHE

- *Il y a, en médecine, différentes manières de regarder. Il n'y en a qu'une qui permette de voir...*
- *La pathologie est souvent, pour les mécanismes subtils de la vie physiologique, un miroir grossissant qui nous fait voir des aspects que l'expérimentation sur animal sain ne dégage pas avec son déterminisme aigu.*
- *Pendant longtemps, je n'ai saisi que le contour des symptômes et le dessin linéaire des résultats. Plus tard, j'ai compris l'esprit des choses.*

Le Docteur Paul NOGIER était notre ami et nous le remercions pour Maître.

Ami pour nous recevoir courtoisement et nous encourager "Vous êtes tous ici des gens de grande valeur", ne pas nous divalorsier quand nous disions des bêtises "Je ne me rappelle plus qui m'a dit ça, mais il se reconnaîtra peut-être...".
Ami pour nous soigner.

C'était un Maître nous enseignant non seulement la médecine, mais aussi l'éthique et la philosophie de la vie.

Chercheur passionné et travailleur acharné, c'était un réel plaisir de voir apparaître ses yeux pétillants et son sourire d'enfant lorsqu'il faisait une découverte qui l'émerveillait toujours. Trouvant souvent le raisonnement, il explorait immédiatement son opposé "et pourquoi pas ?" Très intuitif, il ne lirait pas toujours la source de sa réflexion "au début nous étions deux à avoir trouvé la solution, Dieu et moi, maintenant il n'y a plus que lui qui la connaît". S'adaptant toujours, il rejetait par la suite toute découverte contre soit partiellement ou totalement par l'expérimentation.

Fume dans ses convictions, il ne cédait pas lorsqu'il pensait avoir raison, mais ne refusait pas que quelqu'un eût une idée différente de la sienne, "si vous êtes satisfait de votre technique, je vous conseille de continuer à la pratiquer". Il intégrait, peu contre avec plaisir dans l'enseignement, toute découverte valable d'un élève et la félicitait.

Homme à l'humour fin et discret, c'était un enseignant qui savait rendre les gens intelligents à son contact. Homme d'écoute, il écoutait attentivement ou poliment.

Il proposait, mais n'imposait pas.

Il avait quelques défauts qui étaient autant de qualités : peu de sens du commercial préférant peu mais bien et, malgré toutes ses recherches, il n'a jamais trouvé le moyen de retrouver facilement ses anneaux tests et instruments.

Son œuvre et son travail lui appartenaient en propre et à sa famille.

Il nous laisse tout ce qu'il nous a appris et qui n'est marqué dans aucun livre : apprendre à raisonner, simplifier ce qui est compliqué et chercher, en s'adaptant à la réalité expérimentale.

Son apparence charnelle nous a quitté, mais son esprit demeure et un ami nous attend dans un autre monde.

À nous de ne pas dilapider ce précieux trésor si nous savons ne conserver qu'une parcelle de son génie, tout en nous rappelant "qu'à intelligence égale, la vanité obscurcit le cerveau".

Docteur Paul NOGIER.