

QUELQUES NOTES  
SUR L'ACUPUNCTURE  
EN OPHTALMOLOGIE

par le

Docteur Jean LEISSEN (Paris).

---

Traduisant le Tchenn-Tsiou-Ta-Tchreng, Soulié de Morant écrit :

« Le blanc des yeux dépend des Poumons (Tsing Métal), si le cercle blanc devient écarlate c'est que le feu est monté aux poumons — la chair dépend de la rate-pancréas (Terre), si le cercle de terre est écarlate et enflé, le feu est monté à R.P.

Le noir, le conscient, l'éclat dépend des reins (eau); si le noir, eau, conscient, éclat, sont voilés, le feu est monté à foie et reins. L'écarlate dépend du cœur (feu). Ils dépendent aussi du foie. Si des vaisseaux rouges traversent l'œil, le feu est intense, le foie se joint à l'artère des yeux. »

Donc s'il y a trop de sang dans l'œil, c'est qu'il y a plénitude du méridien de vessie (Trae Iang), et d'Estomac (Iang-Ming). Si le sang n'arrive pas, c'est que le foie (Tsiue Inn) est vide.

En conséquence s'il faut sortir du sang, c'est aux méridiens de vessie et d'estomac qu'il faut le faire. *Il ne faut pas saigner la vésicule biliaire (Chao Iang) où il y a peu de sang.*

Sortir du sang à vessie et estomac donne plus de clarté aux yeux. Par contre, sortir du sang à la vésicule biliaire augmente l'embrument des yeux (c'est-à-dire qu'il ne faut pas disperser à la vésicule biliaire quand les yeux sont embrumés mais plutôt *tonifier* ; et qu'il faut disperser aux méridiens de vessie et d'estomac). Cette dernière parenthèse est ajoutée par S. de M. lui-même, je pense qu'il faut disperser mais en faisant saigner à l'aiguille tricostale les 2 méridiens sus-nommés.

Par conséquent chaque partie de l'œil est en liaison avec un organe,

- La sclérotique avec le poumon,
- La partie rouge, vaisseaux et caroncule avec le cœur,
- La partie jaune, la chair, avec la rate,
- La partie noire, iris, avec le rein.

D'autre part au point de vue influence sur les secteurs de l'œil, nous avons, comme nous l'a déjà montré Fourmont, au cours d'une de ses conférences :

Le coin interne qui est tributaire de la *vessie*.

Le coin externe qui est tributaire de la *vésicule biliaire*.

La partie supérieure qui est tributaire de IG et du T.R.

Le méridien de l'*Estomac* commence à Tréou-Oe et se relie à la vésicule biliaire et à la vessie ; il régit la partie inférieure de l'œil.

Seul le *méridien du foie* rejoint l'œil par l'intérieur, traverse le globe en l'entourant, c'est pourquoi le foie est le Maître des yeux.

A propos de ce principe d'acupuncture, laissez-moi vous conter une petite histoire clinique qui m'est arrivée il y a 7 ou 8 ans ; j'aime beaucoup ces observations à la diable qui laissent quelquefois trace et nous sont utiles par cela même. J'en ai, pour ma part, beaucoup tiré bénéfique.

Une dame des Mureaux vint me voir il y a 7 ans pour une colique hépatique qui durait depuis une semaine avec évidemment des hauts

et des bas dans la douleur. Je la reçus à la fin de ma consultation un samedi d'hiver où le temps était très chargé — d'où la lenteur de l'efficacité de l'acupuncture — ce qui explique l'heure relativement tardive pour moi. Elle ne partit de mon cabinet que vers 20 heures, et je recommandai à son mari de s'arrêter place des Ternes pour être sûr de trouver une pharmacie ouverte. Le mercredi matin, je reçus une lettre, que je regrette d'avoir égarée, et qui me disait en substance : qu'arrêtée devant la pharmacie elle se trouvait très bien mais que cela ne pouvait pas durer ; quant tout à coup elle s'aperçut que, sans lunettes, qu'elle avait laissées chez elle, elle pouvait lire toutes les réclames ; et que le lendemain, elle put lire, toujours sans lunettes, les journaux dont elle n'avait pas pris connaissance pendant la semaine. Et, alors même qu'elle m'écrivait, elle le faisait sans lunettes, ainsi même que ce que lui dictait son mari, dont elle était la secrétaire. Je lui répondis qu'une fois de plus nos Maîtres Chinois avaient vu clair en disant que le foie était le maître des yeux et que si sa vue baissait, elle devait dorénavant penser à l'état de son foie. Je l'ai revue il y a 8 ou 10 mois pour toute autre chose et depuis elle n'avait pas porté de lunettes.

## ANNEXES DE L'ŒIL

### PAUPIERES

*Inflammation et rougeur des paupières — Eczéma des paupières — Chalazion.*

Régler le pouls et particulièrement le méridien des reins.

Il est rare que l'inflammation des paupières avec boursoufflement ne s'accompagne pas en même temps de conjonctivite plus ou moins intense. En tout cas, après harmonisation des pouls, s'adresser à :

IG 3 Reou-Tsri ou IG 4 Oann-Kou

GI 2 El-Tsienn Ti-Tsrang E 6/7

s'il y a spasme et photophobie.

Puis disperser les points habituels périoculaires que je vais vous citer une fois pour toutes et que je ne nommerai particulièrement

que si l'un ou l'autre me paraissait avoir une action spéciale dans le cas envisagé au cours de cette causerie.

Si le gonflement des paupières est dû simplement à un eczéma, je vous renvoie au travail de notre ami PELY qui est très documenté. Les points, qui, dans ce cas, me semblent les plus actifs sont *P 7 Lie-Tsiue* pour ouvrir, le *Jenn-Mo. IG 3 Reou-Tsri, GI 6 Pienn-Li, GI 11 Tsiou-Tchre et V 13 Fei-Iu* (*Tsiou-Tchre* surtout si l'inflammation s'accompagne de prurit).

Si le gonflement des paupières est dû à un chalazion en évolution, rien n'est plus simple et plus efficace que la poncture du *Tche-Tcheng IG 7* en tonification.

Il m'est arrivé plusieurs fois d'avoir dans mon entourage et occasionnellement (car on ne vient pas consulter très souvent en acupuncture pour ce genre d'affection banale et bénigne) d'avoir des résultats d'une rapidité spectaculaire. Une jeune fille de 18 ans, camarade d'enfance d'une de mes filles, vient me dire bonjour au cours d'un de mes voyages. Elle avait un bel orgelet de la paupière inférieure gauche qui était gonflée et lui fermait à moitié l'œil. Je lui tonifiai le *Tche-Tcheng* du même côté (Soulié de Morant le conseille du côté opposé) et lui demandai de venir me voir le lendemain matin vers 11 heures. A l'heure dite, elle n'avait plus qu'une paupière inférieure un peu ridée et couverte d'une petite desquamation farineuse.

Puisque nous en sommes aux effets de ce point important, je veux, en passant, vous dire qu'il agit, non seulement sur les paupières, mais sur toute la peau du visage — en particulier — sur le milium qui est une élévation en grain de mil, comme son nom l'indique, qui contient un peu de cholestérol en paillettes ; sur les verrues et sur le xanthélasma palpébral.

A ce propos, j'ai fait une observation qui est malheureusement unique et, de ce fait, ne vaut pas grand chose. Je soignais, pour toute autre raison, une dame de 72 ans que je revois environ tous les trimestres et qui présentait un xanthélasma des 2 paupières inférieures. Je lui avais fait faire un dosage du cholestérol sanguin qui se montait à 3 gr 20 par la méthode de Grigaud. Je lui fis donc un « *Tche-Tcheng* » à l'or des 2 côtés et lui demandai de refaire une semaine après un

nouveau dosage de sa cholestérolémie au même laboratoire. Il faut dire qu'elle était déjà au régime habituel, privée de graisses animales et d'œufs, ayant un peu d'hypertension avec artériosclérose et tympans épaissis. Le nouveau dosage donna 2 gr 30 de cholestérol par litre. Il serait intéressant de voir si l'effet de cette poncture peut agir sur le métabolisme des graisses animales ou peut augmenter le pouvoir cholestérolitique du sérum. J'allais oublier de vous dire que ses plaques de xanthélasma avaient beaucoup diminué, environ de moitié la dernière fois que je la vis, à la mi-janvier.

Pour ce qui est du milium, il ne faut pas ici non plus s'attendre à un résultat rapide ; mais ces petites productions comme les verrues de la face et des paupières disparaissent en un mois et demi à 2 mois après la poncture sans qu'elle soit renouvelée.

Tche-Tcheng est une point comparable à *E 39 Sia-Lienn* qui agit sur les productions cornées et les eczémas interdigitaux du pied.

Pour en revenir à l'orgelet, le compère-loriot de nos grands-pères, bien d'autres points actifs en acupuncture sont signalés et en particulier *P 7 Lie-Tsiue*, *V 64 Tsing-Kou* et *V60 Kroun-Loun*. Ces deux derniers agissant surtout sur l'œdème palpébral sans parler de *Ts'ing-Ming V 1* qui est un des grands points maîtres des yeux. Jusqu'à présent *IG 7* m'a suffi. J'ai du reste l'intention dorénavant de ne vous parler que des points qui, dans ma pratique, m'ont donné quelques résultats ; me réservant, comme à l'ordinaire, de faire suivre cette conférence d'un petit répertoire à compléter par chacun.

*Le prurit palpébral* accompagné ou non d'eczéma est très favorablement influencé par la dispersion du *Trong-Tsé-Tsiao VB 1 (3)*, *Koang-Ming VB 37*, *Ti-Ou-Roe VB 42*, *E 5 Se-Pae* et *P 9 Trae-Iuann*.

En tout cas, je peux vous dire, bien que nous nous écartions du sujet, que *Se-Pae* et *Trong-Tsé-Tsiao* donnent d'excellents résultats dans le rhume des foins, genre « Euphrasia » accompagné de prurit des paupières avec larmolement corrosif.

*Le clignement des paupières* est un tic. Il faudra donc faire tout d'abord les points psychiques sédatifs, les points « Kouei » et particulièrement les points de Toumo.

Les points spécialement indiqués, d'action directe, me semblent *Tréou-Oe E 1*, *Tsroann-Tchou V 2*, *Ta-Ing E 8* et *Sinn-Iu V 15*, en dispersion ce dernier point agissant également sur l'état mental.

Comme je vous l'ai déjà dit, tous ces tics seront d'autant plus difficiles à vaincre qu'ils seront plus anciens.

Les FIBRILLATIONS PALPÉBRALES ne doivent pas être confondues avec le clignement. J'ai eu l'occasion de soigner et de guérir une dame âgée de 42 ans qui, depuis 18 mois environ, avait une fibrillation de la paupière inférieure droite ne lui donnant que peu de rémissions, celles-ci cependant duraient parfois une semaine.

Bien qu'elle n'eut pas de symptômes très importants par ailleurs, je lui fis faire un dosage de l'urée sanguine avec la constante d'Ambard, l'urée sanguine était de 0 gr 42, ce qui est un peu fort peut-être, mais pas anormal. La constante, hélas, était de 0,134. Une tonification du *Fou-Léou R 7* et une dispersion au *Tsroann-Tchou V 2* suffirent pour arrêter cette contraction fibrillaire. Ceci se passait il y a environ 2 ans ; depuis cette dame qui, comme tout traitement, ne prend qu'un régime peu sévère (un seul plat de viande par jour et 2 jours au régime lacto-végétarien par semaine) se porte très bien, se trouve rajeunie et sa constante qu'elle fait faire tous les 4 à 5 mois est voisine de 0,07.

Puisque nous en sommes à la myopathologie palpébrale, parlons maintenant de son hyper puis de son hypotonicité.

Le BLÉPHAROSPASME dépend bien plus souvent qu'on ne le croit de causes générales, ou du moins les causes locales initiales ont souvent disparu alors que persiste cette très désagréable réaction musculaire.

Quand il y a une cause locale au blépharospasme, il est surtout dû à la photophobie ; la moindre lumière pour l'œil malade étant un véritable supplice. La contraction réflexe primitive se change en spasme presque irréductible sans anesthésie locale du globe.

Quand ce spasme est devenu chronique (c'est celui que nous voyons, le blépharospasme aigu et constant par réaction inflammatoire étant du domaine exclusivement de l'oculiste), nous pouvons

très bien soulager le malade en une, deux ou trois séances au maximum. J'ai constaté que sur les trois malades que j'ai traités, deux présentaient un maximum de striction des muscles palpébraux au réveil ; l'un deux même ne s'en plaignait que pendant une demi-heure à une heure au maximum, le second d'un quart d'heure à 20 minutes. Cela n'était pas sans les gêner considérablement pour faire leur toilette matinale. Autrefois l'hystérie, cette mère de tous les phénomènes gênants dont nous ne saisissons pas l'origine, avait bon dos mais ne résolvait rien.

En tout cas, l'un comme l'autre furent guéris en une seule séance après harmonisation des poulx et dispersion de *F 1 Ta-Toun* et *F 3 Trae-Tchong*.

Le 3<sup>e</sup> me demanda 3 séances d'acupuncture où j'employais avec les points précédents : *Se-Pae E 5 - Treou-Oe E1 - Siuann-Lou VB 5* et *TR 10 Tienn-Tsinn* tous en dispersion.

La BLÉPHAROPTOSE est plus commune et quand elle n'est pas traumatique ou congénitale dépend de l'état général. Elle est uni ou bilatérale. Quand elle est unilatérale elle s'accompagne de l'élévation du sourcil du côté atteint car le muscle frontal vient en aide au releveur insuffisant.

Si le ptosis est congénital, l'opération s'impose. S'il est acquis et dépend de l'état général l'acupuncture donne d'excellents résultats.

Entre autres points que j'ai expérimentés : *TR 8 Sann - Iang-Lo*, croisement des Iangs du haut, qui agit dans toute parésie ou paralysie de la face - *TR 21 El-Menn - VB 8 Choae-Kou* qui agit sur la paupière supérieure et est un point général d'intoxication, *VB 5 Siuann-Lou* et *GI 4 Ro-Kou*, tous en tonification.

Il est vrai de dire qu'autrefois *Causticum*, *Gelsemium* et *Sepia* m'avaient donné de grandes satisfactions.

Comme l'état général est à la base de la chute de la paupière, ici moins qu'ailleurs il ne faut négliger l'harmonisation des poulx.

La LAGOPHTALMIE accompagne ou est le reliquat d'une paralysie faciale ; ou encore et assez souvent précède les complications graves d'un « tabès incipiens ».

Il faut donc se méfier et ne pas négliger les examens de laboratoire qui s'imposent en même temps qu'un examen clinique général.

Quand nous avons à faire à une P. F. dite « à frigore », voici les principaux points qui nous aideront et guériront, presque à coup sûr, notre malade si la lésion n'est pas ancienne :

*P 7 Lie-Tsiue - VB 12 Oann-Kou de tête.*

*V 1 Tsing-Ming - Trong-Tse-Tsiao VB 1.*

*Sia-Koann de joue E 2 - Ti-Tsrang E 7.*

*Ta-Ing E 8 - Siuann-Lou VB 5* (qui, d'après S. de M., serait à disperser, ce qui semble assez curieux puisqu'il serait à tonifier dans la ptose de la paupière supérieure, le lagophtalmose n'étant qu'une ptose de la paupière inférieure (toutes deux dépendant de la VII<sup>e</sup> paire), et *Siuann-Li VB 36*.

A mon humble avis, tous sont à tonifier.

L'ECTROPION est une éversion de la paupière inférieure qui montre, en totalité ou en partie, sa face muqueuse. Il va du simple bâillement au renversement total.

Pour dépister l'ectropion au début, alors qu'il est le plus facilement curable, il faut faire bâiller le patient en le faisant regarder au plafond, et si l'on tire la paupière inférieure vers le bas avec le doigt elle revient plus lentement en place que celle de l'œil opposé, signe d'avachissement des tissus et de parésie. Notre thérapeutique ne s'adressera qu'à l'ectropion de nature spontanée, l'ectropion cicatriciel ressortissant de la chirurgie.

Il existe (lagophtalmie persistante) dans le reliquat de paralysie faciale, mais on le rencontre encore plus fréquemment chez les vieillards qui ont les voies lacrymales plus ou moins obstruées ; c'est l'ectropion lacrymal que l'on voit plus particulièrement dans les campagnes chez les vieux paysans. Il s'accompagne dans ces cas d'épiphora constant.

La première action que je crois presque toujours nécessaire à moins que nous en soyons au tout début et qu'il faille pour le dépister procéder aux manœuvres dont je viens de vous parler est de déboucher les voies lacrymales par le passage des sondes de Bowman, ce

qui est relativement facile quand on s'y prend avec douceur après avoir fait une injection des voies lacrymales positive avec un liquide antiseptique coloré. Je crois qu'à l'heure actuelle même dans les campagnes cette petite chirurgie est laissée à l'oculiste.

C'est donc après avoir vu l'homme de l'art que le malade se trouvera bien de nos soins et que les quelques points, que je vous indique, vous rendront service.

Ce sont *Ro-Kou GI 4 - Sann-Li GI 10 - Sann-Li E 36* et *Tsing-Kou V 64* qui a une action nette sur l'atrésie des voies lacrymales et *IG 2 Tsienn-Kou*.

Je ne vous parlerai pas de l'ENTROPION du point de vue de notre thérapeutique, n'ayant jamais eu l'occasion d'en soigner. L'entropion est douloureux et détermine, presque à tous les coups, un trichiasis blessant la cornée, c'est-à-dire une inversion des cils. C'est l'oculiste qui soigne donc cet accident palpébral. Le plus souvent par cautérisation galvanique ou électro-coagulation diathermique. Cependant, je me rappelle que notre ami DURON, qui a eu l'occasion de soigner bien plus de maladies des yeux que je n'en aurai jamais, et en particulier le trachome, nous a fait remarquer que parmi ses symptômes *IG 1 Chao-Tsre* portait : trichiasis blessant la cornée.

La BLÉPHARITE ou inflammation chronique du bord des paupières est une affection banale ressortissant le plus souvent de l'état général. On la rencontre chez les tuberculiques et les arthritiques que MENETRIER appelle les arthrotuberculeux.

On distingue habituellement la blépharite simple ou squameuse, bord palpébral épaissi, crotelles à la base des cils qui sont raréfiés, rougeur légère et cuisson à l'air vif après un travail prolongé. Elle est provoquée, semble-t-il, tout d'abord par un vice de réfraction sur un terrain réceptif lymphatique la plupart du temps (*Pulsatilla*).

Il y a d'autre part la blépharite secondaire à la conjonctivite aiguë ou mieux subaiguë — le traitement est le même — traitement général harmonisation des pouls — *Kao-Roang V 38* chez les jeunes gens anémiés plus points locaux :

*V 1 Tsing-Ming - V 2 Tsroan-Tchou.*

*VB 1 Trong-Tsé-Tsiao - E 7 Ti-Tsrang.*

*IG 6 Iang-Lao*, en dispersion ou tonification suivant l'ancienneté de l'affection et *Tienn-Tsing TR 10* toujours en dispersion pour éviter un spasme réflexe.

Nombreux sont les petits malades atteints de *larmolement*, nombreux aussi sont les points que nous propose l'acupuncture. Ils seront appliqués différemment selon la manifestation propre de l'épiphora.

Le larmolement incessant, pour lequel on vient le plus souvent nous trouver peut être causé par une atrésie du canal lacrymal ou par un catarrhe des glandes lacrymales qui ralentit l'écoulement des larmes, ou par un début d'ectropion. Le coin interne de la paupière s'éverse et avec lui le point lacrymal inférieur.

L'atrésie du canal lacrymal, si elle n'est pas trop serrée, se soigne avec succès par la poncture du *Chou-Kou V 65*, dans le cas d'insuccès il ne faut pas s'obstiner et faire faire des cathétérismes dilatateurs. De loin en loin ensuite, si le malade recommence à pleurer surtout à l'air vif, quelques excitations de V 65 rendront la perméabilité à son conduit.

En cas de catarrhe des glandes lacrymales, c'est-à-dire de viscosité des larmes diminuant leur débit par les voies naturelles, *Chenn-Ting, Toumo 23* leur sera secourable.

D'autre part dans l'épiphora des vieillards par hypotonie de la paupière inférieure et relâchement du muscle de Horner, début d'ectropion, avec les points indiqués plus haut pour l'ectropion : *IG 2 Tsienn-Kou* sera particulièrement utile.

Si le diagnostic étiologique est difficile et que le larmolement est incessant, il est conseillé, et cela réussit souvent pour plusieurs séances, de s'adresser aux points suivants certainement trop nombreux mais indiqués par l'ignorance même où nous nous trouvons :

VB 1 Trong-Tse-Tsiao

VB 11 Linn-Tsri de tête

VB 41 Linn-Tsri de pied

Toumo 19 Pae-Roe

IG 3 Reou-Tsri

IG 2 Tsienn-Kou

V 18 Kann-Iu

P 3 Tienn-Fou

Dans le larmolement au vent seulement :

E 1 Tréou-Oe

V 1 Tsing-Ming

VB 11 Linn-Tsri

VB 20 Fong-Tchre

GI 4 Ro-Kou

IG 4 Oann-Kou de main

Je ne vous parlerai pas des larmolements s'accompagnant de photophobie et de blépharospasme, ces cas sont du domaine exclusif de la spécialité ; avant d'adresser ce malade à l'oculiste, vous pourriez lui disperser *E 1 Tréou-Oe* et *V 10 Tienn-Chou* qui diminueront son spasme et atténueront la douleur.

## LES CONJONCTIVITES

La CONJONCTIVITE CATARRHALE AIGUË a une allure assez brutale, un œil devient brusquement rouge, mais cette rougeur est superficielle, les vaisseaux sont gros et tortueux mais mobiles quand on plisse la conjonctive, leur congestion est au maximum dans les culs de sac. Il existe plus ou moins de gonflement de la conjonctive. Il y a des sécrétions et les cils chargés de concrétions sont collés au réveil. Le patient tient péniblement son œil ouvert et a la sensation d'un gravier sous la paupière supérieure. La cornée est bien claire et la pupille n'est pas déformée. L'iris n'est pas décoloré. Un jour ou deux après, l'autre œil se prend car la C.C.A. est contagieuse mais bénigne. Il n'y a pas de douleur vraie.

Nous voyons très rarement ces épisodes aigus. Les parents savent que cela n'est pas grave et qu'avec un peu d'hygiène, un collyre aux sels d'argent ou aux antibiotiques arrangera rapidement ces réac-

tions ; d'autant plus qu'étant contagieuse, l'entourage familial ou scolaire n'y reste pas étranger. La prophylaxie est donc, ici, la chose la plus importante tant pour l'entourage que pour l'œil intact, celui-ci le reste rarement car l'infection se fait par voie nasale.

Les conjonctivites catarrhales que nous pourrions avoir à soigner, ce sont les conjonctivites subaiguës ou chroniques.

Celles-ci procèdent par poussées avec les mêmes symptômes que la forme précédente mais plus atténués. Dans l'intervalle des poussées l'œil est blanc mais les culs de sac conjonctivaux sont congestionnés et les cils sont agglutinés le matin. Il y a de la chassie tenace bordant la paupière inférieure et s'étirant en fil lorsque le patient ouvre les yeux ; d'où léger trouble visuel transitoire plus marqué au réveil et petite fatigue au travail. Des sujets négligents trainent cette conjonctivite tout l'hiver et ne s'en plaignent qu'à l'occasion.

Les points chinois utiles en l'occurrence sont nombreux mais ceux qui donnent le meilleur résultat sont, à mon avis :

VB 10 Iang-Pae  
IG 3 Réou-Tsri  
GI 11 Tsiou-Tchre  
VB 11 Linn-Tsri  
GI 4 Ro-Kou  
E 36 Sann-Li de jambe

et les points périoculaires habituels :

V 1 Tsing-Ming  
V 2 Troann-Tchou  
VB 1 Trong-Tse-Tsiao qu'il est conseillé de faire saigner  
VB 3 Kro-Tchou-Jenn  
VB 10 Iang-Pae, déjà cité  
E 4 Tchreng-Tsri  
E 5 Se-Pae  
TR 21 El-Menn  
TR 22 Ro-Tsiao  
TR 23 Se-Tchou.

Notons que cette conjonctivite catarrhale chronique est partielle et que nous pouvons la traiter par les points d'action locale :

Pour le coin interne de l'œil par *Tienn-Kou IG 2* et *Réou-Tsri IG 3* ainsi que par le *Tsing-Kou V 64* et surtout *Kong-Soun RP 4* qui ouvre le Trong-Mo.

Pour le coin externe : *Oae-Koann TR 5* et *VB 11 Linn-Tsri* de tête.

*F 3 Trae-Tchrong* a une action sur toute la conjonctivite et est un grand point de la vue en général.

La CONJONCTIVITE FOLLICULAIRE qui est un semis de follicules translucides sur la face postérieure de la paupière inférieure se traite au *Tche-Tcheng* qui la fait disparaître en une quinzaine de jours. Cependant pour que l'action en soit durable il faut corriger le vice de réfraction responsable de cette réaction conjonctivale.

La CONJONCTIVITE PHLYCTENULAIRE qui est le plus souvent une kérato-conjonctivite et qui entraîne, par la lésion cornéenne de la photophobie, est une réaction locale d'un état général ; elle est le plus souvent le test oculaire d'une primo-infection et souvent même la porte d'entrée dans l'organisme de l'enfant du bacille de Koch.

Quand l'enfant est assez docile pour supporter les aiguilles ou assez petit pour qu'on le maintienne, avec le traitement général : tonification au *Kao-Roang* et *Rae-Lao*.

On aura intérêt pour agir sur l'œil douloureux de disperser : *Iu-Tchenn V 9* et le *Trong-Tse-Tsiao VB 1* qui agissent tous les deux sur la photophobie et le spasme.

Je ne vous parlerai pas de la CONJONCTIVITE GRANULEUSE ou TRACHOME. Je crois n'en avoir vu qu'un seul cas dans mon existence et seulement en curieux. Il serait intéressant, comme je vous le disais tout à l'heure, d'expérimenter le 1<sup>er</sup> d'I.G. dans le trichiasis qui est une de ses complications.

Les CONJONCTIVITES PURULENTES ou OPHTALMIES sont de plus en plus rares surtout les ophtalmies gonococciques avec les précautions prises lors de l'accouchement. Je n'en ai aucune expérience.

Une petite affection disgracieuse mais sans gravité est le PTÉRYGION.

C'est un plissement conjonctival spontané uni ou bilatéral, étendu horizontalement en forme de comète et dont la tête empiète sur la cornée et gagne peu à peu vers son centre. Il couvre parfois toute le canthus interne comme un voile tendu parsemé de petits vaisseaux plus ou moins congestionnés.

Il survient à l'âge mûr et la plupart du temps chez les gens travaillant en plein air.

J'ai eu le bonheur d'en guérir 3 cas chez un homme et deux femmes ; une de ces dernières est venue me voir récemment du reste pour tout autre chose. C'est une personne de Choisy-le-Roi, âgée de 56 ans ; il ne lui restait qu'une trace peu visible, d'un très faible relief, allant de la caroncule au bord interne de la cornée droite.

Les points agissant au maximum sur cette petite prolifération sont à mon avis :

*RP 4 Kong-Soun* dont la poncture ouvre le Trong-Mo. Tous les points abdominaux des reins ayant une action efficace sur le canthus interne.

*V 1 Tsing-Ming*

*V 2 Troann-Tchou*

et *VB 1 Trong-Tse-Tsiao* qu'il vaut mieux faire saigner et du reste qui saigne souvent même avec une simple aiguille.

Vous verrez au répertoire annexé que les auteurs en signalent de nombreux autres.

En passant je vous signale que d'après S. de M., dans son livre posthume, le Tsing-Ming V 1 se situerait à un petit travers du doigt sous le coin interne de l'œil et aurait un effet contra-latéral. Pour ma part, je reste fidèle à la tradition et poncture immédiatement en dedans de la caroncule du même côté. Pour mon premier malade, je ne me suis servi que de ce point qui a donné d'excellents résultats.

Dans l'ÉPISCLÉRITE qui est une rougeur vive récidivante limitée à une partie de la sclérotique près de la cornée et qui ne s'accompagne

pas de rougeur généralisée, ni de sécrétion, ni d'agglutination des cils au réveil, les points périoculaires font *momentanément* merveille.

J'ai eu l'occasion de soigner une sclérite récidivant à chaque période menstruelle chez une femme de 38 ans. La guérison n'a été définitive que quand je lui ai poncturé par 2 fois le *Tsri-Tchrong E 30*.

Je n'ai pas eu l'occasion de traiter de KÉRATITES tant ULCÉREUSES que PHLYCTÉNULAIRES (un seul cas de cette dernière chez un enfant rétif que j'ai adressé à un oculiste et que je n'ai pas revu). Mais par contre, je dois vous dire que dans la *Kératite interstitielle* qui, comme vous le savez, est un des symptômes de la triade d'HUTCHINSON, l'acupuncture aide considérablement l'action de la médication spécifique et rend à la cornée sa transparence.

J'en ai soigné plusieurs mais entre autres deux jumeaux univitelins qui faisaient, à 18 ans, la même infiltration cornéenne et étaient traités tous deux par le cyanure de mercure et la pénicilline depuis plus de 6 mois.

3 séances d'acupuncture leur rendirent une cornée nette et une vision à peu près normale.

Avec les points périoculaires en dispersion, je leur fis :

IG 3 Reou-Tsri  
GI 4 Ro-Kou  
R 12 Ta-Ro  
VB 40 Tsiou-Tsiu  
P 9 Trae-Iuann  
V 6 Tchreng-Koann

et toutes les fois :

R 9 Tso-Pinn, le grand point des tares héréditaires.

Il eut été intéressant de se borner à la poncture de ce point et de se rendre compte si, avec un même résultat, les réactions sériques auraient été influencées car je dois vous dire que de positives malgré le traitement allopathique en cours, elles devinrent négatives après la troisième séance.

Les TAIES DE LA CORNÉE qui sont des cicatrices laissées par les ulcérations plus ou moins profondes de cette partie de l'œil ont reçu des noms divers d'après leur épaisseur :

leucomes,  
albugo,  
nubécules.

Les taies, qui succèdent à la kératite interstitielle, sont comme elle interstitielles et ont un aspect uniforme de verre dépoli.

Je n'ai eu l'occasion, tout à fait par hasard, de traiter un seul cas de *nubécule* chez une jeune fille naturellement coquette, reliquat d'une kératite phlycténulaire infantile : la tache nuageuse se situait dans le segment inféro-externe de l'œil gauche vers 4-5 heures. Elle disparut en 3 ou 4 séances assez espacées car elle venait me voir pour tout autre raison.

Les points qui me semblèrent les plus actifs furent :

IG 3 Reou-Tsri

V 2 Tsroann-Tchou

GI 4 Ro-Kou

E 5 Se-Pae

E 36 Sann-Li de jambe.

Dans l'IRITIS et l'IRIDO-CYCLITE, les douleurs et le larmolement sont de règle. L'œil est rouge, d'une rougeur profonde, non superficielle comme dans la conjonctivite. Pas de sécrétion ; la cornée est plus ou moins trouble ainsi que l'humeur aqueuse, ce qui donne à l'iris une teinte pisseuse. La pupille est en myosis et déformée par des adhérences au cristallin, elle n'a plus aucun réflexe.

Il existe des cas torpides, insidieux, indolores et qui n'en sont pas moins graves que les cas plus violents qui atteignent le corps ou cercle ciliaire d'où leur nom d'Irido-cyclites. Ici la douleur est très vive et localisée à la périphérie de la cornée. La pupille, comme je viens de vous le dire, est la plupart du temps petite et anisocorique ; mais si, au lieu d'être contractée, elle est en mydriase, il faut craindre une complication qui s'observe parfois au cours de l'Iritis : le glau-

come secondaire et la grande faute serait, à ce stade, d'instiller de l'atropine qui accélérerait et aggraverait la poussée glaucomateuse.

Le malade se plaint de vision obstruée du côté malade bien que souvent son acuité visuelle semble normale et il existe souvent, bien que pas toujours, une photophobie avec larmolement qui incite le malade à rechercher l'obscurité. Les douleurs spontanées quand elles existent sont localisées, la plupart du temps, à la partie supérieure de l'orbite. L'Iritis tuberculeuse est indolore, l'Iritis syphilitique très souvent, l'Iritis blennorragique qui a toujours une évolution aiguë est très douloureuse.

Le traitement allopathique est l'instillation de collyre à l'atropine ou à la duboisine quand la pupille est myotique. Si la douleur se manifeste ou augmente après l'instillation du collyre mydriatique, on instillera un collyre myotique à base de pilocarpine.

Je soigne depuis plus de 2 ans un brave abbé atteint d'iridocyclite gauche subaiguë probablement d'origine  $\Phi$  qui fait de temps à autre des poussées assez douloureuses avec larmolement et photophobie. La streptomycine, le Pas, l'Acth auraient atténué les réactions et diminué leur nombre sans guérir l'œil. Il réagit très bien à l'acupuncture et les deux points « fenêtre du ciel » si importants que sont *V 10 Tienn-Tchou* et *VB 20 Fong-Tchre* — le premier en dispersion et le second en tonification — arrêtent la poussée avec l'aide de *TR 5 Oae-Koann*, de *GI 11 Tsiou-Tchre* et de *Nao-Rou VG 16* qui agirait surtout dans l'iritis rhumatismale et celle-ci l'est peut-être car le patient se plaint de douleurs erratiques fréquentes.

Un simple mot sur les troubles pupillaires qui bénéficient de notre thérapeutique.

Nous avons vu il y a un instant l'action sur le sympathique et le vague des 2 points « fenêtre du ciel » *Fong-Tchre 20* et *Tienn-Tchou V 10*.

Pour diminuer la mydriase il faut disperser au *Fong-Tchre* et pour diminuer le myosis disperser au *Tienn-Tchou*.

Il y a un phénomène qui, parfois, témoigne de lésions corticales importantes, mais qui se produisent dans le goître exophtalmique

assez fréquemment, c'est l'HIPPUS ou mobilité anormale de la pupille par contraction et relâchement de l'iris. Ce phénomène se rencontre aussi dans le cas de paralysie du M.O.C. en voie de guérison.

Dans tous les cas, la dispersion du *Iang-Pae VB 10* donne un ralentissement des contractions et parfois leur arrêt temporaire. Il faudrait des soins constants d'hôpital pour pouvoir dire si des séances rapprochées arriveraient, en peu de temps, à négativer le phénomène.

Dans le cas de paralysie du M.O.C. avec strabisme externe évidemment et hippus, j'ai pu avoir la presque « restitutio ad integrum » en quelques séances en dispersant *Iang-Pae*, tonifiant *Siuann-Lou VB 5* et *Toumo 1 Tchrang-Tsiang* un peu en avant du coccyx juste en arrière de la muqueuse anale, dans un creux.

Arrivons-en au contenu du globe oculaire et parlons rapidement de la pathologie du cristallin qui nous intéresse particulièrement, c'est-à-dire la *cataracte*.

A part les *cataractes congénitales* ou *traumatiques*, elles sont dues principalement à la sénilité et au diabète, ou elles peuvent encore être la conséquence d'un décollement de la rétine ou d'un glaucome.

Il n'est pas question pour nous d'envisager ces deux derniers cas qui ressortent très naturellement de la chirurgie spéciale.

Pour les deux autres genres : elles débutent par une baisse plus ou moins rapide de la vision d'un seul côté ou des deux sans aucune inflammation extérieure. L'examen de la pupille à l'éclairage oblique montre une teinte grise ou laiteuse de l'orifice.

Quand la cataracte n'est pas mûre, c'est-à-dire quand l'opacité n'a pas envahi tout le cristallin, il y a un croissant d'ombre porté par l'éclairage indirect. Ceci importe surtout au chirurgien. La cataracte mûre non compliquée est une opération simple et bien réglée et on aurait tort de la déconseiller à des personnes qui ont besoin de leur vue alors que nous ne pouvons que leur laisser espérer, sans l'affirmer, à quel point nous pouvons remonter leur acuité visuelle.

Pour ma part, j'ai vu de nombreux cas de cataractes chez des gens plus ou moins âgés venant me consulter pour tout autre chose et auxquels en passant j'ai donné quelques conseils, fait quelques ponctures et donné un traitement à suivre.

Or, comme les traitements homéopathiques me donnaient, antérieurement à ma venue à l'acupuncture, des résultats très appréciables, je ne peux pas, en toute sincérité, vous parler de l'acupuncture en cette occurrence.

Cependant M<sup>me</sup> le Docteur LEVY a fait, il me souvient, une communication il y a 15 ans, à la Société d'Acupuncture, communication relatée dans le bulletin de cette Société que je n'ai pas, à mon regret, pu retrouver.

Si je m'en souviens bien, ce confrère avait obtenu un résultat spectaculaire en peu de séances chez un cataracté en lui faisant systématiquement les points qu'elle dénommait points de cholestérolémie qui ne sont autres que les points indiqués par les auteurs pour le traitement de l'athérosclérose. Quelqu'un de plus ordonné que moi pourra vous communiquer cet intéressant article.

Le GLAUCOME. — Ce nom, qui vient de ce que la pupille de l'œil malade est trouble et un peu glauque, est synonyme d'hypertension oculaire permanente. Il y a des glaucomes secondaires à d'autres affections oculaires : iritis, ulcères cornéens perforés, tumeur intra-oculaire, et des glaucomes primitifs.

Ceux-ci, qui seuls nous arrêteront et qui sont du reste les plus fréquents, sont chroniques et difficilement diagnosticables pour un profane, car le malade ne présente que de légers troubles, l'hypertension est minime ainsi que la douleur et l'aspect extérieur de l'œil ; seul l'ophtalmoscope explique la baisse de l'acuité visuelle par l'excavation de la papille optique.

Ou ils prennent la forme aiguë, brutale même et d'un seul coup, souvent la nuit, la crise de glaucome éclate avec des nausées, l'œil devient rouge et très douloureux (la rougeur est scléroticale, pas de vaisseaux conjonctivaux congestionnés), la douleur est atroce, la pupille trouble et agrandie en mydriase, pas déformée ; la vision abolie et la tension oculaire élevée.

Si à la première atteinte la vision n'est pas abolie, elle revient en partie, mais la tension reste toujours supérieure à la normale. D'autres attaques sont probables et le pronostic visuel reste sombre dans les deux formes.

C'est là, dans l'intervalle des crises aiguës pour cette dernière forme, et pendant l'évolution du glaucome chronique que nous pouvons, acupuncteurs, intervenir avec efficacité.

J'ai suivi pendant de nombreuses années M. T..., qui était un petit urémique avec constante d'Ambard élevée, variant de 0,175 à 0,240. Il fit brusquement une poussée de glaucome aiguë qui fut soignée par un oculiste de Boulogne-sur-Mer, avec compétence du reste, et sa tension oculaire très élevée à gauche et moindre, tout en étant excessive à droite, reste toujours au-dessus de la normale malgré les instillations bi-quotidiennes de pilocarpine.

Un jour qu'il était à Paris il commença à sentir le début d'une poussée glaucomateuse dans l'œil droit cette fois. Ne connaissant particulièrement aucun ophtalmologiste il s'adressa à moi.

Le globe oculaire droit était nettement plus dur à la palpation que le gauche. Il se plaignait de douleurs qu'il connaissait bien hélas et qu'il redoutait à bon escient (yeux comme arrachés).

Après lui avoir dispersé *E 43 Sienn-Kou* et *Iu-Tchenn V 9* pour les douleurs, ce qui le calma immédiatement, je lui poncturai le *Chang-Iang GI 1*, le *Iang-Pae VB 10* (une longueur d'œil au-dessus de la pupille), et le *Chang-Sing-Tmo 22* car avec éblouissement et phosphènes, il avait la vision d'un halo vert autour des lumières. Ce qui, comme le savent les homéopathes, est un signe de « Phosphorus » dans le glaucome. Comme il était tout à fait détendu et heureux d'être délivré de ses douleurs, je ne lui fis pas le point de Phosphorus pourtant sensible (mais il l'est très fréquemment) et lui dis de continuer le traitement que lui donnait son oculiste.

Une autre fois, j'eus l'occasion de le revoir et il ne se plaignait que de douleurs transitoires aiguës. La tension oculaire avait nettement diminué mais toujours supra-normale. La tension artérielle était de 22/10 au Pachon.

Je lui fis simplement une dispersion au *Jenn-Kou R 2* et une tonification à *Tienn-Tsing TR 10*. La tonification de ce point de dispersion ayant l'air d'être plus efficace que sa dispersion dans la tension maximale exagérée. Puis, je lui dispersai le *Se-Pae* et le *Trong-Tse-Tsiao* avec le *Fou-Trou de cuisse E 32* pour ses phosphènes qui est un grand point de la circulation et des phénomènes subjectifs des yeux.

J'ai suivi ce brave homme qui ne fit jamais plus de poussées glaucomateuses jusqu'à sa mort qui vint d'une crise d'urémie cérébrale.

Actuellement, il est beaucoup trop tôt pour vous en parler et vous m'excuserez si je vous donne malgré tout une observation incomplète :

M. V..., de Boulogne-sur-Mer aussi, est venu me voir il y a 6 mois pour poussées glaucomateuses aiguës bilatérales. La première poussée suraiguë qui a amené la fistulisation sous conjonctivale limbique, bien que précoce, a été faite trop tard puisqu'il ne lui reste qu'un dixième de vision du côté opéré. L'œil droit qui n'a pas été opéré est le siège de poussées assez fréquentes, jugulées par la pilocarpine quotidienne augmentée à chaque fois.

Dans les deux yeux évidemment, la rétine est excavée et du côté droit il ne voit plus que difficilement dans la zone inférieure, c'est-à-dire que seule, en partie, la portion rétinienne supérieure est encore active mais non intacte.

Au point de vue tension artérielle seule la maxima est élevée et varie considérablement de 19 à 27 au Pachon.

Je l'ai vu 2 fois et dois le voir incessamment une troisième, mais jusqu'à présent je n'ai pas osé lui régler son sympathique par la voie de nos deux « fenêtres du ciel », si efficaces le *Tienn-Tchou V 10* et le *Fong-Tsre VB 20*, je crois que l'on doit les manier avec une grande prudence surtout dans des cas aussi importants que celui-ci.

Il est certain que la dispersion de *Tienn-Tchou* diminue le myosis et qu'au contraire la dispersion de *Fong-Tsre VB 20* l'augmente. Il faudrait donc normalement tonifier ce dernier et disperser le précé-

dent puisque toute pupille glaucomateuse est mydriatique. Mais il n'est pas seulement question hélas de la plus ou moins grande ouverture de la pupille dans le glaucome. La mydriase n'étant commandée dans ce cas que par la tension oculaire exagérée ; c'est donc plutôt une mydriase plus mécanique que sympathique.

Je me contente donc de faire à ce malade la dispersion des points périoculaires que vous connaissez avec la poncture du *GI 1 Chang-Iang*, de *E 32 Fou-Trou de cuisse* et *Chang-Sing VG 22*. (*E 32 Fou-Trou de cuisse* qu'il dit atténuer ses réactions lumineuses).

Je lui ai demandé de revoir son ophtalmologiste pour savoir si sa tension oculaire a diminué ou si son acuité visuelle a varié. Je dois le revoir incessamment mais déjà, et cela est beaucoup pour lui, ses douleurs se sont atténuées jusqu'à n'être plus que très passagères et très tolérables.

J'ai fait cette conférence en mars 1959 et j'ai eu le plaisir de voir corroborer mes dires par les observations des Docteurs Georges GRALL et SALSAC au sujet des glaucomes.

J'emploie toujours le TR 10 (Tienn-Tsing) et le TR 8 (Sann-Iang-Lo). Le premier est piqué à l'or, c'est un point « Terre » du méridien « Feu ». Le second, « réunion des Iang du haut » est piqué à l'argent.

Je ne les emploie que séparément, et avec succès.

## RÉSUMÉ

L'auteur nous livre les résultats d'une expérience de 30 ans dans le traitement des affections ophtalmologiques courantes.

Nous sortons du banal répertoire pour entrer dans une acupuncture pratique basée sur la prise des pouls et la loi des 5 éléments.

Quelques observations concises terminent cet exposé très documenté.

— PAUPIERES —

ORGELETS

IG	7	Tche-Tcheng
P	7	Lie-Tsiue
GI	4	Ro-Kou
VB	39	Siuann-Tchong

PRURITS

V	13	Fei-Iu
VB	1	Trong-Tse-Tsiao
VB	37	Koann-Ming
VB	42	Ti-Ou-Roe
F	5	Li-Keou
P	9	Trae-Iuann

BLEPHARITES

V	1	Tsing-Ming
V	2	Tsroann-Tchou
IG	4	Oann-Kou
TR	10	Tienn-Tsing
VB	1	Trong-Tse-Tsiao
F	8	Tsiou-Tsiuann
GI	2	El-Tsienn
HM		Nei-Ing-Tsiang

PAUPIERES TUMEFIEES

IG	3	Reou-Tsri
IG	5	Iang-Kou
V	2	Tsroann-Tchou
P	7	Lie-Tsiue
VG	23 A	Inn-Trang (entre les sourcils)

## CHALAZION

### *Infecté*

VG	10	Chenn-Tao (Disp.)	
VB	39	Siuann-Tchong	} Ton.
RP	2	Ta-Tou	

*Non infecté* Piquer à l'argent les deux extrémités du kyste. — Disparaît en un mois.

## ENTROPION

IG	1	Chao-Tsre (DURON)	Trichiasis blessant la cornée.
V	10	Tienn-Tchou	
V	18	Kann-Iu	
V	19	Tann-Iu	
V	64	Tsing-Kou	
TR	21	Se-Tchou (cils tournés vers l'intérieur)	
GI	4	Ro-Kou	
GI	10	Sann-Li (opposé)	
E	36	Sann-Li de jambe.	

## AGITATION CONTINUELLE DES PAUPIERES — CLIGNEMENT

IG	17	Tienn-Kong
IG	18	Tsiuann-Tsiao
IG	19	Ting-Kong
V	1	Tsing-Ming
V	2	Tsroann-Tchou
V	66	Trong-Kou
E	1	Treou-Oe
E	6	Ti-Tsrang
P	3	Tienn-Fou

## POUR AUGMENTER L'ACUITE VISUELLE

### *Vue affaiblie*

IG	3	Reou-Tsri
IG	4	Oann-Kou
V	2	Tsroann-Kou
V	4	Tsiou-Tchrae
V	5	Ou-Tchrou de tête
VB	10	Iang-Pae
VB	12	Mou-Tchroang
VB	20	Fong-Tchre
F	3	Trae-Tchrong
F	8	Tsiou-Tsiuann
E	36	Sann-Li

### *Amaurose transitoire*

VB	43	Sie-Tsri
----	----	----------

## EPIPHORA

IG	2	Tsienn-Kou
IG	3	Reou-Tsri
V	1	Tsing-Ming
V	65	Tchou-Kou
V	67	Tche-Inn
ESC	8	Lao-Kong
VB	1	Trong-Tse-Tsiao
VB	18	Tsiao-Inn
VB	20	Fong-Tchre
VB	41	Linn-Tsri
GI	11	Tsiou-Tchre
E	1	Treou-Oe
	8	Ta-Ing
VG	19	Pae-Roe
	23	Chenn-Ting
HM		Tsing-Tchong

## DACRYOCYSTITE

VG 23 Chenn-Ting

## DOULEURS OCULAIRES

IG 2 Tsienn-Kou  
V 1 Tsing-Ming  
V 9 Iu-Chenn  
V 60 Kroun-Loun  
V 62 Chenn-Mo  
V 64 Tsing-Kou  
V 67 Tche-Inn  
VB 10 Iang-Pae  
VB 38 Iang-Fou  
VB 41 Linn-Tsri  
F 8 Tsiou-Tsiuann  
P 7 Lie-Tsiue  
P 9 Trae-Iuann  
GI 3 Sann-Tsienn  
GI 4 Ro-Kou  
GI 11 Tsiou-Tchre  
E 1 Treou-Oe  
E 36 Sann-Li de jambe  
E 41 Tsie-Tsri  
E 43 Sienn-Kou  
RP 2 Ta-Tou  
VG 13 Ia-Menn  
VG 25 Choe-Keou  
HM Nei-Iang-Tsiang et Trae-Iang

## CONGESTION DES YEUX et CONJONCTIVITES

GI 5 Iang-Tsri  
P 9 Trae-Iuann  
TR 3 Tchong-Tchou  
IG 6 Iang-Lao  
V 1 Tsing-Ming  
V 2 Tsroann-Tchou  
VB 1 Trong-Tse-Tsiao  
VB 16 Mou-Tchrong  
HM Ta-Tou-Krong

## AVEC CONJONCTIVITE PURULENTE

E	8	Ta-Ing
E	1	Treou-Oe
VB	39	Siuann-Tchong

## GLAUCOME

### *Au début*

V	9	Iu-Tchenn
V	10	Tienn-Tchou
GI	1	Chang-Iang
GI	2	El-Tsienn
GI	4	Ro-Kou
TR	8	Sann-Iang-Lo
TR	10	Tienn-Tsing
VB	20	Fong-Tchre

## CATARACTE

### *Au début*

V	67	Tche-Inn
GI	4	Ro-Kou
GI	5	Iang-Tsri
P	9	Trae-Iuann
VB	40	Tsiou-Siu

## KERATITE

IG	3	Reou-Tsri
V	1	Tsing-Ming
V	2	Tsroann-Tchou
V	5	Ou-Tchrou
GI	4	Ro-Kou
P	9	Trae-Iuann
E	6	Tsiu-Tsiao
TR	1	Koann-Tchrong
TR	2	Ie-Menn
TR	3	Tchong-Tchou
TR	20	Tsio-Soun

TR	22	El-Menn
R	15	Tchong-Tchou
VB	1	Trong-Tse-Tsiao

#### TAIES DE LA CORNEE

IG	1	Chao-Tsre
IG	3	Reou-Tsri
V	1	Tsing-Ming
V	2	Tsroann-Tchou
VB	1	Trong-Tse-Tsiao
GI	4	Ro-Kou
E	1	Treou-Oe
E	6	Ti-Tsrang
E	36	Sann-Li (de jambe)

#### PTERYGION

IG	1	Tchao-Tsre
IG	3	Reou-Tsri
V	1	Tsing-Ming
V	2	Tsroann-Tchou
VB	1	Trong-Tse-Tsiao
VB	14	Tchreng-Ling
VB	20	Fong-Tchre
F	2	Sing-Tsienn
GI	4	Ro-Kou
E	1	Treou-Oe
E	4	Tsiue-Tsiao
E	5	Se-Pae
RP	4	Kong-Soun
VG	19	Pae-Roe