

Monique Mingam

## Prise du pouls et Rééquilibration Neuro-Végétative. Le Réflexe Oculo-Cardiaque du D<sup>r</sup> Georges Grall

**Résumé :** L'auteur rapporte l'enseignement du D<sup>r</sup> Georges Grall (†1985) dont elle a bénéficié entre 1976 et 1985. Evaluer le « Réflexe Oculo-Cardiaque » (ROC) selon le protocole précis du D<sup>r</sup> Georges Grall permet de diagnostiquer une atteinte ou un déséquilibre du Système Neurovégétatif, sympathique et para-sympathique en cause dans de nombreuses pathologies. Deux points permettent de traiter rapidement ces déséquilibres, condition nécessaire à la guérison. **Mots clés :** système nerveux autonome - réflexe oculo-cardiaque - acupuncture.

**Summary:** Author relates D<sup>r</sup> George Grall's († 1985) teachings she received between 1976 and 1985. Using "Ocular-Cardiac Reflex" (OCR) according to D<sup>r</sup> George Grall's specific protocol is a powerful tool to diagnose injury or an imbalance in sympathetic and para-sympathetic autonomic system, implicated in many diseases. Two points can quickly treat these imbalances as a precondition to recovery. **Keywords:** autonomic nervous system - ocular cardiac reflex - acupuncture.

### Rappel neurophysiologique

Le Système neurovégétatif ou Système Nerveux Autonome est en première ligne lorsque survient un stress: anxiété, tachycardie, sueurs... sont des signes de mise en branle du système sympathique, pour, dans un premier temps, «organiser la défense» et ou la fuite !

Le patient est alors en sympathicotomie voire en hyper-sympathicotomie.

Dans un deuxième temps si le stress se répète ou dure le patient arrive dans état d'épuisement et de fatigue voire de dépression correspondant à une prédominance du parasymphatique. C'est le stade de la vagotonie. Aussi «inconfortables» l'un que l'autre ces deux types de désordre sont accessibles à l'acupuncture à condition de bien savoir les diagnostiquer.

### Historique

Le Réflexe Oculo-Cardiaque ou « ROC » a été découvert par le D<sup>r</sup> Georges Grall (†1985), imprégné qu'il était par l'idée que l'interpénétration des techniques occidentales et extrême-orientales ne pouvait qu'être bénéfique à ses patients. C'est un outil fiable pour détecter un dysfonctionnement du système nerveux neurovégétatif qu'il a ainsi mis au point.

Cette « recherche appliquée » du ROC le D<sup>r</sup> Grall l'a menée de 1937 à 1957. C'est en septembre 1957 qu'il

a présenté ses résultats, après avoir traité et évalué des milliers de cas, aux Troisièmes Journées Internationales de la Bourboule.

Malheureusement nous n'avons pas écrit de ces journées et c'est en 1976 par transmission orale, que j'ai eu la chance de recueillir son enseignement. Le D<sup>r</sup> Grall aimait à dire, avec son sens pédagogique de l'image que nous avons deux systèmes nerveux: celui qui commande ...et celui qui nous commande !

Le 1<sup>er</sup> est le S.N. somatique, responsable de la motricité volontaire et involontaire (posturale) et de la sensibilité extéro et proprioceptive.

Le 2<sup>ème</sup> est au cœur du sujet d'aujourd'hui : c'est le SN autonome, ou neurovégétatif. Celui qui fait battre notre cœur plus vite en cas d'émotion ou de stress et fonctionner tous nos viscères. Il est responsable de la vasomotricité des sécrétions salivaires, lacrymales, de l'activité génito-sexuelle...

De nombreux troubles, en particulier fonctionnels, peuvent être dus à un dysfonctionnement de ce système nerveux neurovégétatif. Le ROC permet de détecter et d'analyser ce déséquilibre. La puncture des points d'acupuncture adéquats va permettre sa rééquilibration, et de répondre rapidement à la question suivante :

Le désordre neurovégétatif est-il la cause des troubles du patient ?

- Si oui : le ROC se normalise après la séance d'acupuncture et les troubles disparaissent.
- Si non : c'est l'inverse ! Le désordre neurovégétatif est secondaire à l'atteinte des organes, fonctionnelle ou lésionnelle, qu'il faudra traiter spécifiquement.

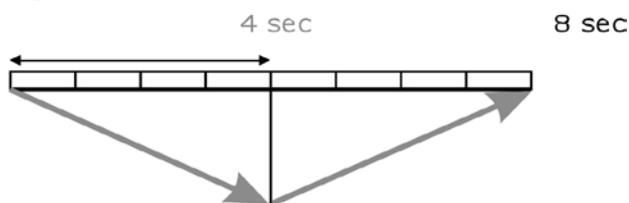
## Protocole

La description précise du ROC a été conservée dans les cours photocopiés de l'ASMAF-EFA 1985-1986 [1]. La voici...

- Bien palper sous la pulpe des trois doigts (index, majeur, annulaire) tout un segment de l'artère radiale que l'on prend soin de ne pas écraser.
- Se concentrer sur la qualité des pulsations que l'on perçoit, et sur leur fréquence également.
- Appuyer légèrement (cela n'a rien à voir avec la recherche du réflexe vagal !) durant quatre secondes sur les globes oculaires à travers les paupières des yeux fermés : cette manœuvre ne doit jamais être désagréable pour le ou la patiente.
- Apprécier qualitativement et quantitativement (fréquence) les modifications des pouls pendant cette pression et ensuite, jusqu'au retour à l'état initial.

### Normal

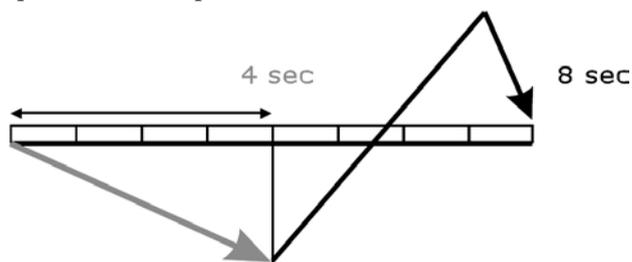
Normalement, durant les quatre secondes de pression des globes oculaires, les pulsations diminuent d'intensité (les pouls «s'affaissent» sous les doigts) et parfois de fréquence. Le retour à l'état de départ se fait progressivement dans les quatre secondes qui suivent l'arrêt de la pression.



### Sympathicotonie

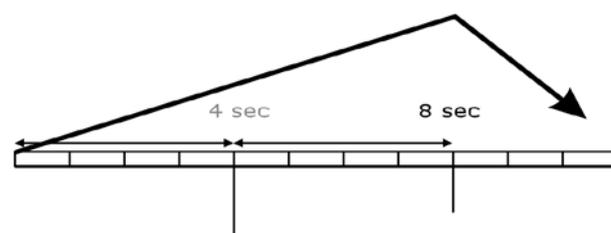
Durant les quatre secondes de pression des globes oculaires, les pulsations diminuent d'intensité (les pouls «s'affaissent» sous les doigts) et parfois de fréquence mais, en cas de sympathicotonie, le retour à l'état basal

se fait en moins de quatre secondes, brutalement, dès qu'on relâche la pression.



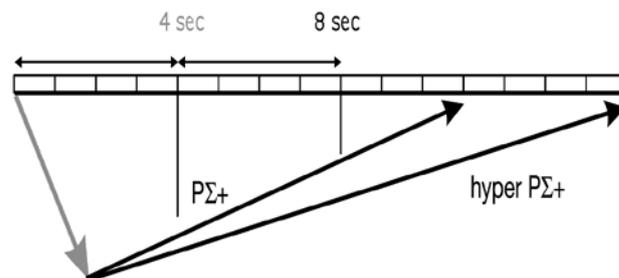
### Hypersympathicotonie

En cas d'hypersympathicotonie, le réflexe est inverse : la pression renforce les pulsations et peut même les accélérer.



### Parasympathicotonie (Vagotonie)

Dès le début de la pression oculaire le pouls diminue en rythme et en intensité (s'affaisse). En cas de vagotonie, le retour à l'état initial se fait en plus de quatre secondes; plus le temps est long, plus la vagotonie est importante.



## Traitement du déséquilibre vago-sympathique

### Points de base

Un trouble de l'équilibre « système sympathique – système parasympathique » ainsi diagnostiqué est très facilement traité par acupuncture grâce à la puncture de points du méridien du cœur : C3 - C7<sup>bis</sup> (figure 1).

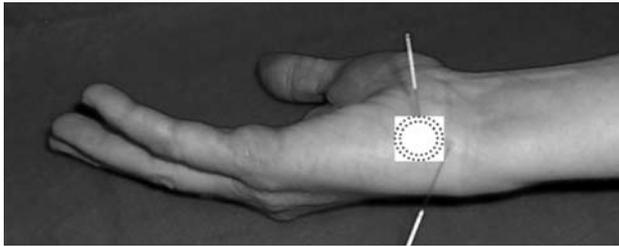


Figure 1. Localisation du point C7<sup>bis</sup>

Ce point est très proche du C7. Il est placé à l'angle inféro-externe du pisiforme, légèrement en dessous du C7, sur la bissectrice de l'angle formé par le bord cubital du poignet et de la main, et le pli du poignet. Sa poncture durant 30 secondes permet le rééquilibrage du système nerveux neurovégétatif.

*Points complémentaires*

- C7, E36 en dispersion en cas de sympathicotonie
- C7, E36, V62 en dispersion en cas de hypersympathicotonie
- C7 en dispersion ; C3, E36 en tonification en cas de parasymphicotonie.

**Hypothèses neurophysiologiques**

Mais comment interpréter le ROC et le traitement du déséquilibre neurovégétatif au XXI<sup>ème</sup> siècle (figure 2) ?

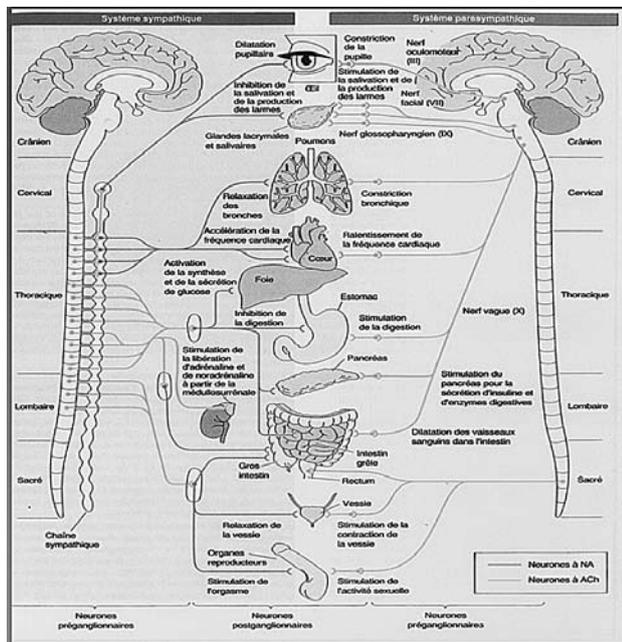


Figure 2. Interprétation du ROC. Retour au système vagosympathique.

Le ROC s'explique aisément :  
La pression sur les globes oculaires entraîne une stimulation vagale, d'où le ralentissement provoqué du pouls et le retour à la normale après l'arrêt de cette stimulation.

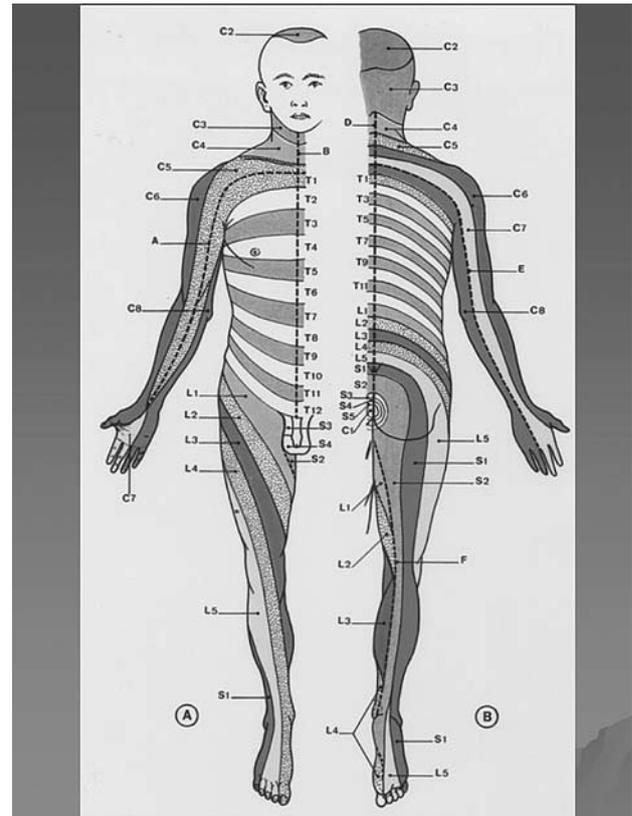


Figure 3. Les segments métamériques.

Quant au traitement, il est à l'échelon métamérique et périphérique ce que le RAC et l'auriculothérapie sont à l'échelon encéphalique, mésencéphalique et central (figure 3).

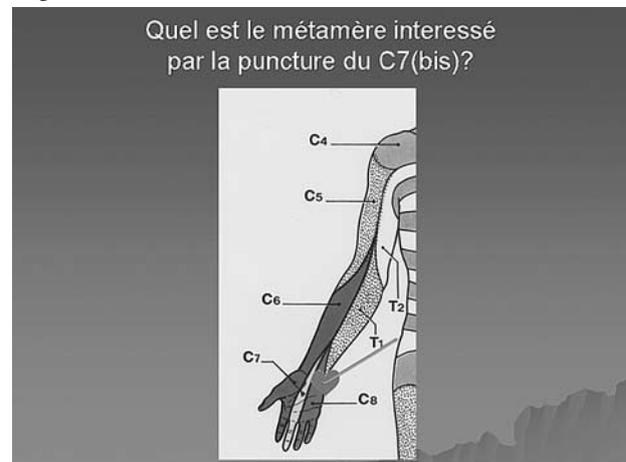


Figure 4. Métamère du C7<sup>bis</sup>.

Lorsque l'on pique C7 bis, on stimule des fibres sensibles afférentes du dermatome C8 et / ou D1 (figure 4). Ce sont les fibres de fin calibre myéliniques A $\delta$  et amyéliniques (C) qui véhiculent la « sensation d'engourdissement » caractéristique de l'acupuncture et la sensation douloureuse. Ces messages arrivent à la corne dorsale postérieure de la moelle épinière au niveau des médullomères C8 et D1 d'où sont issues les fibres efférentes du S.N. neurovégétatif innervant plusieurs viscères dont le cœur.

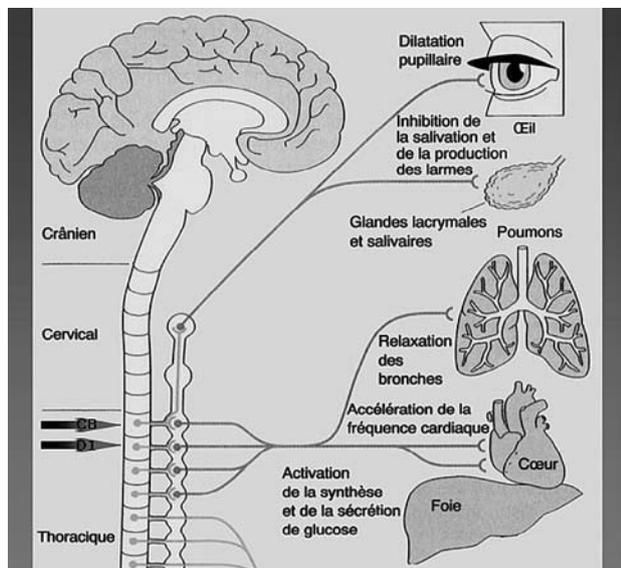


Figure 5. La boucle réflexe sympathique.

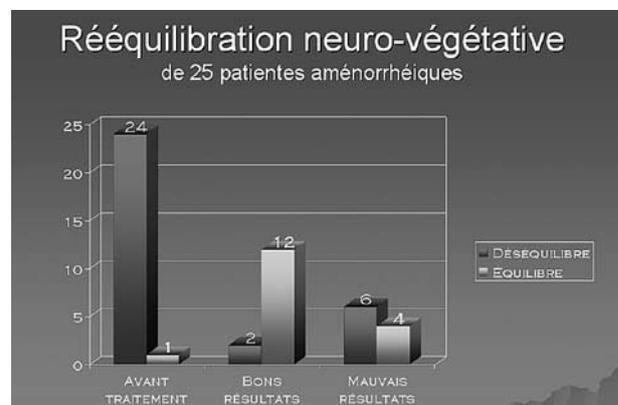
Il est probable qu'il existe une boucle réflexe sympathique expliquant la modification immédiate du pouls, la corne dorsale postérieure de la moelle (où arrivent les influx sensitifs) et la pars intermedio-lateralis (d'où partent les influx sympathiques moteurs) étant topographiquement proches. En choisissant intuitivement et empiriquement le C7<sup>bis</sup> à la place du C7 «classique» il est probable que le D<sup>r</sup> Grall ait choisi le champ récepteur optimal pour mettre en route la réponse réflexe médullaire du système cardio-vasculaire et la rééquilibration neurovégétative qui s'ensuit.

### Expérimentation clinique

Les milliers de patients traités par le D<sup>r</sup> Grall n'ont malheureusement pas fait l'objet d'une « publication scientifique ». La seule étude connue est celle réalisée par J.P. Bercovici ( Service d'endocrinologie – CHU Brest) et moi-même. 25 patientes aménorrhéiques ont été traitées par acupuncture (tableau I) [2].

Tableau I. Profil général des 25 patientes aménorrhéiques et résultats de la rééquilibration neurovégétative.

Age moyen	24 ans
Ancienneté des troubles	4 ans 6 mois
Traitements médicamenteux antérieurs	22 cas
Antécédents d'anorexie mentale	9 cas
Aménorrhées hypothalamiques	7 cas profonds 11 cas moyens ou légers
Aménorrhées avec dystrophie ovarienne	3 cas profonds 4 cas moyens ou léger
Déséquilibre vago-sympathique	22 cas « sympathotonie » 2 cas « vagotonie »



### Conclusion

Décrit il y a plus de 40 ans le ROC du D<sup>r</sup> Georges Grall reste peu connu et donc peu utilisé. Le but de cet exposé est de montrer son importance et de le préserver de l'oubli : le ROC est plus que jamais d'actualité en ce début de siècle où neurophysiologie et neurosciences sont en plein essor.



D<sup>r</sup> Monique Mingam  
Praticien Hospitalier  
Service de Rééducation Enfants,  
Médecin Directeur du C.A.M.S.P.  
Centre Hospitalier de Cornouaille  
BP1757 - 29107 Quimper Cédex  
✉ Monique.mingam@free.fr

### Références

1. Association Scientifique des Médecins Acupuncteurs de France et Ecole Française d'acupuncture (ASMAF-EFA). Cours polycopiés. Paris; 1985-1986.
2. Mingam M. Aménorrhées, acupuncture et neuro-modulation hypothalamo-hypophysaire : traitement de 25 femmes aménorrhéiques par acupuncture. Hypothèses neuro-physiologiques. *Acupuncture & Moxibustion*. 2008;7(3):215-220.