



DE CERTAINES RELATIONS
VISCÉRO-CUTANÉES MÉTAMÉRIQUES
(*DERMALGIES-REFLEXES VISCÉRALES*)

EN ACUPUNCTURE

par le

Docteur Henri JARRICOT (Lyon)

I. — INTRODUCTION.

J'ai consacré des années de mon existence, clinique et scientifique, à l'étude des relations viscéro-cutanées. Il en est résulté des conclusions diagnostiques claires, des applications thérapeutiques, des notions enrichissantes sur un plan conceptuel général.

D'entrée, je tiens à souligner que chaque zone de dermalgie-réflexe n'a été admise qu'après des enquêtes diagnostiques nombreuses, répétées, recoupées par des explorations radiologiques ou instrumentales spécialisées (E.C.G., cœlioscopie, etc.) et, bien souvent, par des constatations chirurgicales.

Mais, jusqu'à ces dernières années, je n'avais étudié, pratiquement, que les projections thoraco-abdominales qui se prêtent aisément à l'exploration clinique de par l'étalement des dermatomes d'arrière en avant. En m'essayant à déterminer les projections viscéro-cutanées dorso-lombaires, l'importance, puis les difficultés d'une connaissance exacte, précise des données métamériques se sont affirmées.

Si j'insiste, c'est pour que chacun soit assuré que mon apport s'établit sur des données anatomo-cliniques classiques. Je l'ai fondé sur le merveilleux travail neuro-anatomique de J. Dejerine. Et, dans un temps second, j'ai confronté mes schémas et ceux de l'acupuncture traditionnelle. J'ai « décalqué », en quelque sorte, leurs données réciproques, sans jamais distordre un trait, sans jamais forcer une proximité pour en faire une coïncidence.

Si mes premiers contacts avec l'acupuncture sont anciens (Jules Regnault, Ferreyrolles), j'ai, depuis toujours, demandé dans ma pratique clinique, la collaboration d'acupuncteurs émérites. Si, dès 1955, je proposais à un congrès d'acupuncture l'étude des dermalgies-réflexes, mes rapports avec cette science sont devenus plus étroits en participant à la vie du Groupe Lyonnais d'Etudes Médicales (G.L.E.M.), où brillent Niboyet, Casez, Quaglia-Senta (1) et leur élèves. Et, c'est à l'instigation du Médecin-Colonel J. Borsarello que ce mémoire a pris naissance.

Un deuxième point est à souligner : on ne me fera pas dire que le but poursuivi est de restreindre l'acupuncture à l'étude de données neuro-anatomiques et cliniques plus ou moins nouvelles. A peine est-on entré dans cet édifice qu'on reste confondu par l'ampleur et la qualité des connaissances dont il est fait et les richesses scientifiques qu'il contient. Mais je pense, contrairement à ce qu'on affirme parfois, qu'il est possible d'adjoindre à l'acupuncture traditionnelle, sans la trahir, sans l'altérer, l'enrichissant apport de nos connaissances actuelles.

Dans cet essai, mon propos est modeste, limité ; j'ai tenté d'analyser :

1°) Le rapport des quatre grands méridiens projetés sur la paroi thoraco-abdominale, leurs relations possibles avec les dermalgies-réflexes thoraco-abdominales et la distribution métamérique.

Ainsi s'établit, chemin faisant, la « parenté » des points situés sur des méridiens différents, mais « contenus » dans la même métamère.

(1) Je ne saurais assez recommander la lecture attentive du livre de A. QUAGLIA-SENTA, *l'Acupuncture Chinoise* (Maisonneuve, édit.), où toute une partie des notions étudiées ici sont exposées par un neurologue de talent, doublé d'un acupuncteur de tradition.

2°) Les rapports des métamères de la région dorso-lombaire et la distribution de la « Chaîne des Iu », ceux avec la branche externe du « méridien de la vessie » et avec les points du « Tou-Mo ».

Je n'ignore pas que bon nombre de ceux qui ont étudié, avec Soulié de Morant, l'acupuncture, ont, pour la région dorsale du tronc, évoqué le problème de la métamérisation ; ainsi : Choain, Emerit, A. Quaglia-Senta. Emergent encore les travaux de Marcel Martiny qui, dépassant, en une intuition philosophique remarquable, le problème de la métamérie transversale, introduit le séduisant concept de la métamérisation cyclométrique. Les recherches récentes de Becker lui viennent en renfort.

Je ne puis, ici, détailler l'historique de ces relations.

II. — RAPPEL ANATOMIQUE.

En premier lieu, pour la clarté de cet exposé, je dois préciser ce qu'est un dermatome.

On le définit, avec J. Dejerine, comme le territoire cutané d'une racine postérieure. C'est dire, implicitement, qu'il s'agit d'un territoire « uniquement » sensitif et que l'on compte, pour les nerfs rachidiens, autant de dermatomes qu'il y a de racines postérieures, soit 31 paires de dermatomes (8 cervicaux, 12 dorsaux, 5 lombaires, 5 sacrés, 1 coccygien).

Mais, seuls ici, nous intéressent les dermatomes se distribuant au tronc, ceux qui vont de Dm 2 à Dm 13 (L 1), c'est-à-dire les dermatomes en liaison avec les projections viscérales. Nous pensons, et les données de l'acupuncture nous obligent à les rechercher, qu'il existe des projections métamériques d'organes viscéraux sur les membres et sur la tête. Elles sont exclues de cette étude.

Un point essentiel à souligner : lorsqu'on parle de projection d'un viscère à la peau, il s'agit, de toute évidence, d'une facilité de langage, d'un sous-entendu. Ce qui se projette à la peau, c'est la somatisation de l'appareil nerveux du viscère en question. Nous reviendrons sur cette notion capitale.

Pour comprendre la distribution métamérique tronculaire, il convient de rappeler que la réunion d'une racine rachidienne antérieure (motrice) et d'une racine rachidienne postérieure (sensitive) forme le nerf rachidien, thoracique en l'occurrence.

Peu après la sortie du trou de conjugaison, ce nerf rachidien thoracique se divise en deux troncs :

— L'un antérieur, intercostal, se distribuant aux parties latérale et antérieure du tronc ;

— L'autre, postérieur, le nerf postérieur thoracique, qui donnera sensibilité et motricité à un territoire très défini du dos.

Seul, pour l'instant, l'élément sensitif, autrement dit le dermatome, nous intéresse. Il y aura donc des dermatomes thoraco-abdomino-antérieurs et latéraux, dépendant des nerfs intercostaux, plus précisément des rameaux sensitifs intercostaux perforants et latéraux.

On se souvient que les dermatomes thoraciques de la région thoraco-abdominale ont une direction plus oblique que les espaces intercostaux. Il n'y a donc pas superposition entre le dermatome, territoire sensitif d'un nerf intercostal, et l'espace intercostal que suit le nerf intercostal correspondant. Nombreuses sont les descriptions métamériques. Nous ne ferons que citer les schémas de : Bolk, Brissaud, Edinger, Elze, Foerster, Frohse, Head, Karl Hansen et Hans Schliack, J.J. Keegan et F.D. Garette, Kocher, Muller et Spatz, Pansini, Paterson, Von Richter, Seiffert, Wichmann (1).

Après maintes études critiques, nous avons, pour l'heure, préféré la métamérisation de J. Dejerine à celle de Karl Hansen et Hans Schliack, communément admise par les auteurs de langue germanique. Si la disposition des dermatomes de la région thoraco-abdominale se conçoit aisément, il faut un certain effort d'attention pour se pénétrer de la constitution des métamères dorsaux.

(1) Les interventions neuro-chirurgicales, en particulier celles traitant les hernies discales, ont permis de mieux cerner les dermatomes des membres. Il n'en est pas de même des dermatomes tronculaires dessinés bien souvent *a priori*.

En schématisant, on admet que le territoire sensitif des nerfs thoraciques postérieurs, dessine un vaste plastron limité, en haut, par la ligne axiale postérieure passant à son sommet entre l'apophyse épineuse des première et deuxième vertèbres dorsales et atteignant latéralement l'acromion ; la courbe élégante de la ligne acromio-trochantérienne limite les côtés.

Ce plastron est, en bas, fermé par une ligne qui, coupant une partie de la crête iliaque, s'abaisse pour partager, à mi-hauteur, la cinquième vertèbre lombaire. Cette ligne sépare le douzième dermatome dorsal des dermatomes lombaires. Les deux lignes acromio-trochantériennes séparent le territoire sensitif des nerfs thoraciques postérieurs du territoire sensitif des rameaux perforants latéraux des nerfs thoraciques antérieurs.

Nous nous limitons, ici, à ce rappel anatomique, développant dans une autre étude l'importance de l'innervation sensitive dorsale, assez mal précisée anatomiquement sur des détails pourtant primordiaux en acupuncture. Je n'ai pas voulu alourdir la figure IV en reproduisant tout au long du rachis, un territoire sensitif très spécial, qui dépend de rameaux sensitifs, d'allure récurrente, innervant la peau sur une largeur inférieure à celle de chaque vertèbre. Ces rameaux nerveux peuvent, pour J. Dejerine, dépasser la ligne médiane.

Comment se dessinent les dermatomes dans le territoire dorsal ?

On sait que chaque nerf rachidien sort par le trou transversaire et porte, au niveau de la colonne dorsale, le même numéro d'ordre que la vertèbre formant la moitié supérieure du canal transversaire. Ainsi, le deuxième nerf rachidien passe entre les apophyses articulaires de la deuxième et de la troisième vertèbres dorsales. Volontairement, je n'insisterai pas ici sur les caractères de la distribution nerveuse sensitivo-dorsale, différente selon qu'on considère le groupe supérieur du deuxième nerf thoracique dorsal au septième et le groupe inférieur du huitième au douzième.

Par contre, il est indispensable de comprendre le trajet d'un nerf rachidien postérieur. Il aura un trajet plus ou moins profond à travers muscles et aponévroses, avant de gagner son territoire cutané, trajet d'autant plus long qu'on considère un nerf situé plus avant, en direction caudale.

J'ai reproduit ici la figure 1 empruntée à l'ouvrage de Hansen et Schliack. En fait, la partie anatomique qui nous intéresse est extraite de l'Atlas d'Anatomie de Braus et Elze.

On voudra, successivement, considérer :

Les divers segments de la moëlle épinière (Ruckenmark). Les racines naissent d'un segment et ont un trajet vers le bas intrarachidien plus ou moins long. On notera que la troisième paire thoracique sort entre les troisième et quatrième vertèbres dorsales. Les rameaux de la sensibilité ont un léger trajet en direction caudale, s'épanouissant dans un territoire qui est à la hauteur de la quatrième vertèbre dorsale, recouvrant le quatrième espace intercostal.

Puis, on examinera le neuvième segment médullaire, situé à la hauteur de la sixième vertèbre dorsale. En réalité, et c'est là une des sources d'erreur des auteurs allemands, le neuvième segment médullaire est à la hauteur de la huitième vertèbre dorsale, selon les recherches de Louis (1969), confirmant la topographie médullaire de Dejerine.

Le neuvième nerf rachidien sort entre les neuvième et dixième vertèbres dorsales, c'est-à-dire, à la hauteur du neuvième espace intercostal. Si l'on suit le trajet du neuvième nerf thoracique postérieur, on verra qu'il donne la sensibilité au territoire situé en regard de la deuxième vertèbre lombaire (Hansen et Schliack), en regard de la douzième dorsale pour Dejerine. Mes constatations cliniques me font considérer que la limite inférieure du neuvième dermatome est sous la douzième côte (dermatome postérieur vésiculaire et pancréatique). Et, point fort intéressant, les données de l'acupuncture le confirment.

Il n'y a pas lieu de discuter ici ces divergences. Ce qu'il faut noter, c'est ce décalage vers le bas, qui fait, par exemple, que le dixième dermatome dessinera une ceinture abdominale englobant la première vertèbre lombaire et la partie supérieure de la deuxième, alors qu'en avant, la ligne séparant le neuvième du dixième dermatome passe (selon mes observations) par l'équateur ombilical (pour Dejerine, au-dessus de l'ombilic).

Mais, avant d'en terminer avec ces notions anatomiques schématiques, reste à évoquer un dernier point primordial.

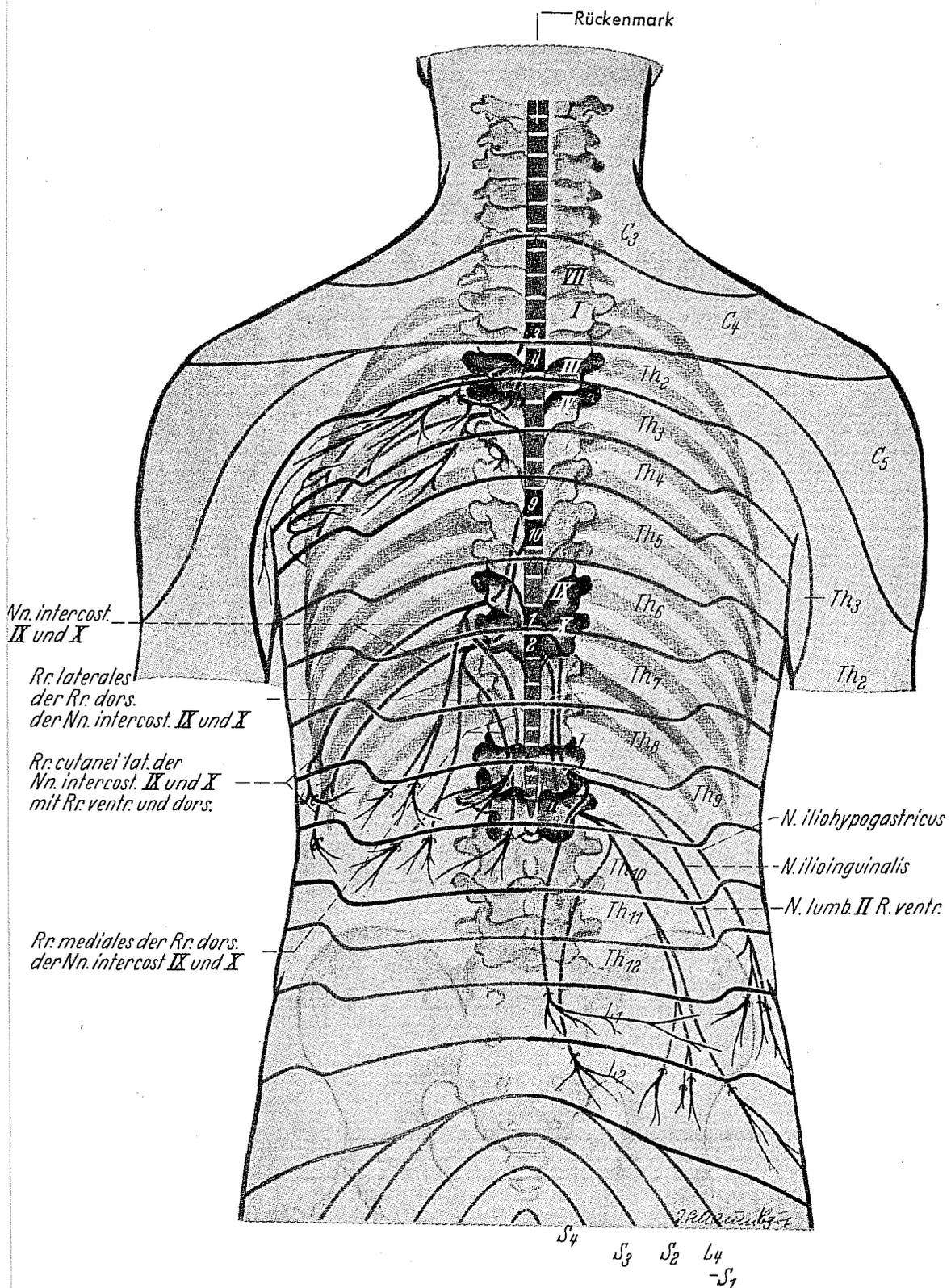


Figure empruntée à Karl Hansen et Hans Schliack :
Segmentale Innervation (1962).

FIGURE 1

Lorsqu'on considère la distribution des viscères dans les dermatomes, on s'aperçoit qu'elle se fait selon des zones électives, expliquant ainsi qu'il peut y avoir les localisations de différents viscères dans un même dermatome.

C'est ce qui m'a conduit, depuis longtemps, à admettre que le dermatome est le territoire sensitif métamérique somatique où se projettent, selon une métamérisation sympathique, des dermalgies-réflexes.

On voit immédiatement l'importance de ces données en acupuncture.

III. — LES DERMALGIES-REFLEXES VISCERALES.

Je viens d'esquisser, schématiquement, la définition anatomique du dermatome thoracique.

J'ai dit que, sur la surface du dermatome, en des points d'élection, se situe la projection de l'appareil nerveux d'un viscère déterminé.

Ce n'est pas le lieu de rapporter l'historique de ce problème. On le trouvera esquissé dans quelques-unes de nos publications. Il sera détaillé dans mon Précis de Sémiologie viscéro-cutanée, en préparation.

Mais, n'est-il pas évident que les observations des acupuncteurs ont écrit les premiers chapitres de ce passionnant problème, quelques milliers d'années avant le Marquis de Nuñez, esquissant, en thérapeutique homéopathique, la topographie des affections cutanées en liaison avec des affections viscérales ; avant les travaux de Head et de l'Ecole anglaise (Ross, Mackenzie, etc...), qui ont fondé les bases anatomo-cliniques sur lesquelles se développe, actuellement, le problème.

Examinons comment, à mon sens, se présente cette liaison cutanée. C'est précisément ce que j'ai appelé la dermalgie-réflexe.

Je schématise cette notion essentielle en quelques propositions :

1°) La dermalgie-réflexe ne se révèle pas spontanément : l'observateur doit la déceler.

2°) On utilise la technique du palper-rouler : elle est indispensable. Elle rend évidents les deux éléments (un signe, un symptôme) composant une dermalgie-réflexe :

— l'un objectif, l'infiltration progressive des éléments sous-cutanés : la cellulie-réflexe. Le palper-rouler s'efforce de partir d'une zone où peau et tissu sous-cutané sont souples, normaux, pour mieux apprécier les variations de l'empâtement sous-cutané ;

— l'autre subjectif, la douleur provoquée par une palpation jusque-là indolore.

Si la transition entre zone indolore et zone douloureuse pour une même qualité du palper-rouler est nette, bien plus frappante encore est l'intensité de la douleur provoquée, au point maximal d'hyperesthésie.

Il y a toujours exacte superposition entre le point maximal de la douleur provoquée et le point maximal de la cellulie-réflexe.

Au niveau de la zone maximale de douleur provoquée, on note l'hyperesthésie cutanée à tous les procédés appréciant les différences de sensibilité douloureuse de la peau : hyperesthésie à la piqûre, encore plus nette à la pointe mousse (Head), au courant faradique, etc... Ces techniques classiquement utilisées, exigeant du temps, font appel à l'appréciation du sujet (bien souvent en proie à des douleurs spontanées viscérales) ; elles privent surtout l'observateur de ce signe indispensable d'appréciation concrète qu'est la cellulie-réflexe. Enfin, la douleur provoquée (par un palper-rouler délicat et indolore en tissu normal, ce qu'on doit faire observer au malade) se caractérise par une intensité qui surprend par sa hauteur de ton, le plus souvent « pongitive ». Elle signe, pour moi, sa nature sympathalgique.

3°) Chaque dermalgie-réflexe a une forme définie, délimitée avec précision : ovalaire, par exemple, pour les zones vésiculaire biliaire et pancréatique ; en « boudin » disposée en demi-cercle gauche pour l'intestin grêle ; arrondie pour la zone vésicale ; etc...

- 4°) Une dermalgie-réflexe se situe, dans un dermatome donné, en une zone constante, coïncidant avec la zone d'épanouissement de l'élément vasculo-nerveux perforant : antérieur, latéral, postérieur. Cette somatotopie est constante. La dermalgie-réflexe est toujours disposée homolatéralement pour les viscères impairs (ou sur la ligne médiane), symétriquement à droite et à gauche, pour les organes pairs. Je ne reviendrai pas, ici, sur la description de chaque dermalgie-réflexe. On voudra bien étudier la figure 2.
- 5°) Point primordial déjà souligné : parler de projection viscérale à la peau est une commode impropiété. Une dermalgie-réflexe représente la somatisation cutanée de l'appareil nerveux du viscère correspondant.
- 6°) C'est ce qui m'a conduit à rechercher les dermalgies-réflexes répondant aux grands plexus de l'appareil végétatif : plexus solaire, hypogastrique, etc... donnant ainsi des données nouvelles cliniques et thérapeutiques d'une réelle importance.
- 7°) Autre donnée essentielle :

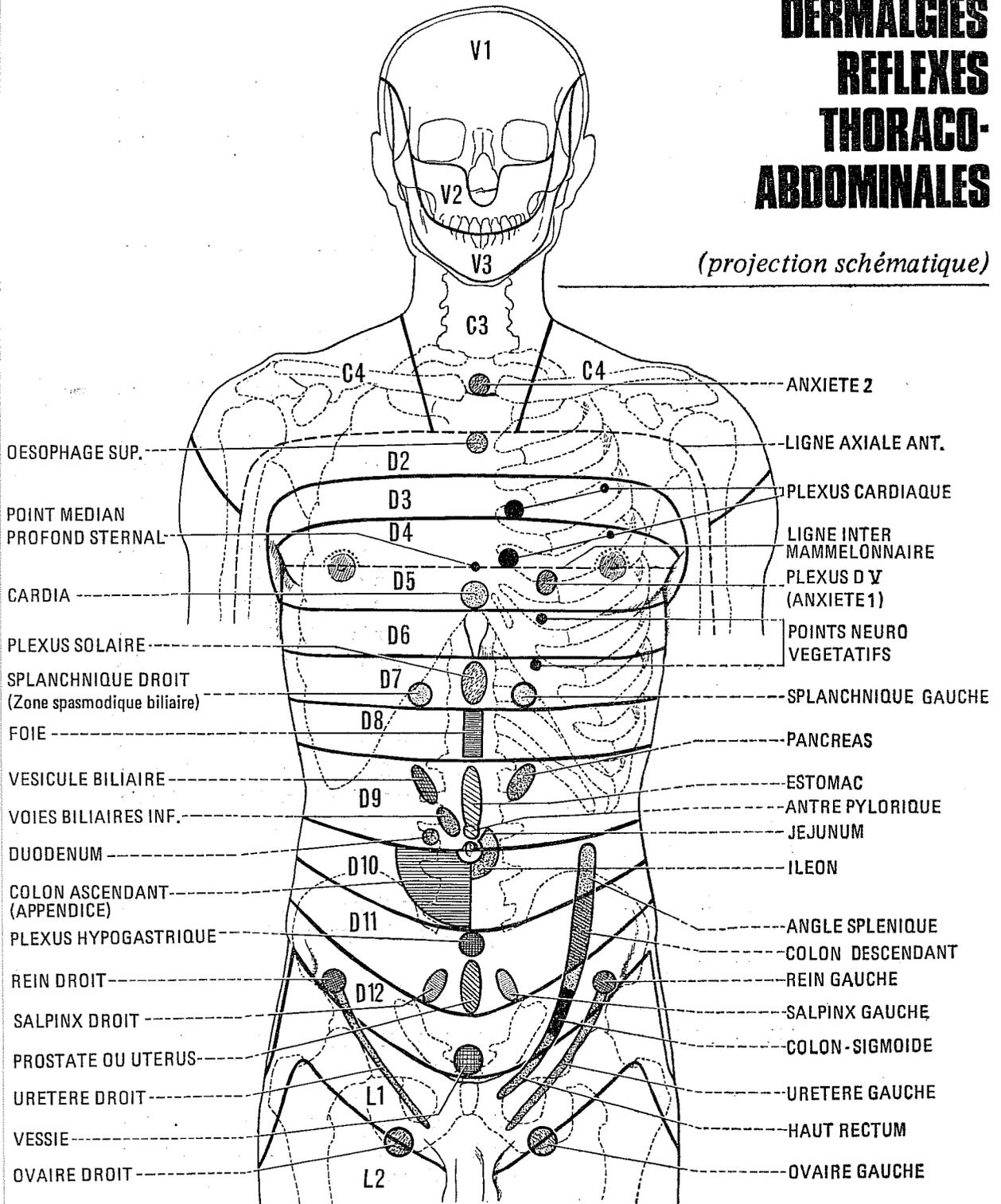
On lie le problème de la liaison viscéro-cutanée à celui de la douleur viscérale. Il est exact qu'il n'existe pas de viscéralgie où on ne puisse déceler la dermalgie-réflexe correspondante.

Mais, contrairement à ce qui est admis, c'est, à mon avis, le côté le moins intéressant du problème. Toute perturbation fonctionnelle, réactionnelle, d'un viscère a sa traduction dans la zone de dermalgie-réflexe correspondante. Deux exemples le feront saisir.

On trouvera une dermalgie-réflexe vésiculaire, non seulement en cas de crise de colique vésiculaire, mais aussi dans toutes les cholopathies fonctionnelles : cholécystite chronique, dysfonctionnement vésiculaire accompagnant d'autres perturbations digestives, etc... Par contre, une vésicule rigoureusement exclue sur des calculs, entièrement silencieuse cliniquement, n'entraîne l'existence d'aucune dermalgie-réflexe. Bien plus, il y a là un précieux enseignement clinique : si on suit un tel malade, on assiste, avec l'extinction symptomatique, à la progressive disparition, dans le temps, de la dermalgie-réflexe ; et, inversement, à sa réapparition en cas de rechute.

DERMALGIES REFLEXES THORACO- ABDOMINALES

(projection schématique)



dessin d. Foray.

Métamérisation inspirée de DEJERINE

FIGURE 2

Exemple encore plus frappant : on trouvera toujours une dermalgie-réflexe pancréatique chez tout sujet atteint d'un diabète pancréatique. On peut, au cours de l'examen, apprécier ainsi l'évolution d'un diabète, toutes proportions gardées, sur un sujet que l'on connaît bien.

Combien souvent, une dermalgie-réflexe pancréatique m'a conduit à réclamer une épreuve d'hyperglycémie provoquée.

Et ce que je dis de la vésicule biliaire, du pancréas, est vrai de tous les organes : cœur où se décèlent les coronopathies, avant même toute perturbation de l'E.C.G., jéjunum, iléon, sigmoïde, etc...

C'est dans ce domaine, où les perturbations fonctionnelles sont plus ou moins latentes, que l'étude systématique des dermalgies-réflexes prend toute son importance.

8°) En effet, si, habituellement, on cherche dans la détection d'une dermalgie-réflexe donnée, confirmation ou critique d'un diagnostic pressenti par l'interrogatoire et le reste de l'examen, une pratique quotidienne incite à conseiller la recherche systématique de toutes les zones susceptibles de contenir une dermalgie-réflexe.

On recueille ainsi, chez presque tous les sujets, la notion de perturbations fonctionnelles latentes, qu'il faut savoir hiérarchiser en fonction des différentes dermalgies-réflexes décelées, des données de l'interrogatoire, du contexte de l'examen clinique et des examens annexes.

Ainsi, aboutit-on à un bilan diagnostique total, positif et différentiel, d'établissement relativement rapide pour qui a la pratique de la méthode.

IV. — INTERET DE LA CONNAISSANCE EN ACUPUNCTURE DES DERMALGIES-REFLEXES.

1. Nous n'ignorons pas qu'aux savants acupuncteurs de la Chine Antique, deux mains au travers d'un rideau suffisaient pour établir diagnostic et thérapeutique.

En fait, l'étude de ce qui nous a été légué frappe par la richesse et la qualité des observations ; mais il ne faut pas oublier que tout observateur, si avisé soit-il, juge des choses en fonction des connaissances de son temps.

Ainsi, nous apprécions toute la subtilité de la quête des pouls et la valeur du concept énergétique.

Mais, je m'interdis de limiter à cela le domaine médical et d'admettre une pathologie médiévale, voilée d'un profond obscurantisme.

Et, pourquoi n'userait-on pas de méthodes éprouvées, de connaissances médicales solidement assises, pour accroître la portée médicale de l'acupuncture et mieux interpréter ses données dans le contexte scientifique actuel... quoique occidental ?

2. a) C'est ainsi que nous avons introduit la méthode des dermalgies-réflexes, afin de comparer les données d'un examen clinique orthodoxe, assorti de cette méthode, et celles recueillies à la lumière des données de l'acupuncture traditionnelle. Il en ressort une remarquable concordance.
- b) Une dermalgie-réflexe s'efface dans l'instant avec la pose de l'aiguille au point spécifique.
- c) Je poursuis, avec mes collaborateurs, la recherche des points qui, situés sur le même méridien, ont des actions différentes sur tel ou tel segment anatomique. Etude en cours, encore soumise à la critique.
Il apparaît, par exemple, que le Ro-Kou droit agirait électivement sur la dermalgie-réflexe du colon droit ; le Ro-Kou gauche sur celle du colon-gauche. Nous tentons d'obtenir, par le contrôle des dermalgies-réflexes, une spécificité anatomofonctionnelle d'action, d'un certain nombre de points.
- d) Inversement, nous avons pu, en agissant sur les zones de dermalgie-réflexe, par les moyens thérapeutiques qui nous sont familiers, constater l'équilibration des pouls correspondants.
- e) Je rappelle l'intrication remarquable (plus exactement interaction) des données de l'acupuncture, de l'auriculothérapie et des dermalgies-réflexes.

C'est évidence avec ce que nous savons de la neuro-physiologie.

- f) Faut-il ajouter qu'un palper-rouler délicat, si la région s'y prête, décèle aisément le point d'acupuncture, dermalgie-réflexe miniature.
- g) Mais, s'il y a coïncidence entre des dermalgies-réflexes et de nombreux points d'acupuncture, exactement définis, leur comportement respectif différerait à certains égards.

Le point d'acupuncture est un point silencieux ou hyperesthésique. Si la dermalgie-réflexe occupe une zone beaucoup plus vaste et fluctuante, fonction de l'intensité de la perturbation viscérale qu'elle signifie, de même, elle disparaît totalement, l'équilibre viscéral correspondant rétabli.

J'ai souligné, autre part, qu'une dermalgie-réflexe se situe unilatéralement, du même côté que le viscère qu'elle représente (ou sur la ligne médiane antérieure), si le viscère est unique ; bilatéralement, et de façon symétrique, si le viscère est pair.

La répartition des méridiens est symétrique (exception faite des deux méridiens médians). Reste à savoir si tous les points symétriques ont même action ; même dans le cas d'organes pairs (Méridien du Rein, par exemple). Les opinions consultées semblent divergentes.

V — DERMALGIES-REFLEXES ET MERIDIENS DE LA REGION THORACO-ABDOMINALE.

Aucun acupuncteur ne s'étonnera de la pluralité des dermalgies-réflexes viscérales, axées sur la ligne médiane, autrement dit sur le Jenn-Mo ; pas plus que de la projection sur cette même ligne médiane des liaisons cutanées des grands plexus végétatifs, particulièrement du plexus coélique dans le 7^e dermatome et du plexus hypogastrique dans le 11^e dermatome.

Le Jenn-Mo apparaît, alors, comme l'expression du parasympathique du thorax au pelvis. Depuis Soulié de Morant, plusieurs auteurs ont pressenti cette destinée du Jenn-Mo ; au contraire, projection de la chaîne prévertébrale pour A. Quaglia-Senta qui en a tenté une savante démonstration.

Bien plus, et au risque d'être taxé d'hérésie, je signale ici ce qui est encore, pour moi, une hypothèse de travail : le Triple Réchauffeur paraît, à certains, J. Lavier en particulier, comme l'expression du système parasympathique. Ce n'est vrai qu'en partie, et cette restriction est essentielle. Le Triple Réchauffeur me paraît répondre au parasympathique crânien, alors que le Jenn-Mo répond au parasympathique thoracique, abdominal et pelvien.

Ainsi, comprend-on mieux les intrications du Jenn-Mo et du Triple Réchauffeur.

Nous reviendrons, dans un travail ultérieur, sur cette conception vago-sympathique, où le Maître du cœur répond au sympathique cervical, le méridien du rein complétant vraisemblablement le système.

1. *Le JENN-MO.*

En un premier temps, nous suivrons (fig. 3) le trajet du Jenn-Mo, dans son sens dit « énergétique », c'est-à-dire de bas en haut, de JM 2 à JM 22. Nous constaterons la superposition des points de Jenn-Mo et des dermalgies-réflexes aux indications correspondantes (14 points sur les 21 points de 2 JM au 22 JM) ; et, pour les 7 points restants, leur parfaite identité avec la signification clinique des dermatomes correspondants.

Précisons que les indications cliniques ont été puisées dans « l'Acupuncture Chinoise » de Soulié de Morant (1957) ; dans le « Vade-mecum d'Acupuncture symptomatique » de Lavier (1968) ; dans le « Traité d'Acupuncture » de J.E.H. Niboyet (1970) ; dans « l'Acupuncture et la Moxibustion » de Tchao-Ming-Té » (1967) ; dans le « Traité de Médecine Chinoise » de Chamfrault (1964) ; nous en avons respecté le libellé, bien que n'en admettant pas toujours la nosographie.

— *Dermatome L 1* : Dermatome de la projection ovarienne. « Affection des ovaires, spasmes de la vessie, affections de l'urètre ». JM 2 : Toute perturbation des règles, métrorragies, affections des ovaires » ... « spasmes de la vessie », « affections de l'urètre ».

— *Dermatome D 12* : Au sein de la dermalgie-réflexe de la vessie, JM 3 le point héraut de la vessie : « Affections de la vessie et de ses annexes ».

— *Dermatome D 11* : En pleine projection de l'utérus (ou de la prostate), JM 4, Koann-Iuann : « Toutes perturbations des règles, métrorragies, métrites, déviation utérine ».

On trouve aussi l'indication : « Prostatites, rétention d'urine, perte de l'énergie sexuelle ». Mais Koann-Iuann est aussi le point héraut de l'intestin grêle et cependant ses indications cliniques sont banalement formulées.

Dans ce même dermatome à « déterminisme pelvien », JM 5, Che-Menn au cœur de la dermalgie-réflexe que j'attribue au plexus hypogastrique.

C'est le point héraut du Triple Réchauffeur, « point d'assentiment de toute énergie distribuée par le Triple Réchauffeur à tous les Méridiens. Commencement et fin de l'énergie originelle » (Soulié de Morant).

La prescription clinique essentielle : « Affections génito-urinaires ».

Il est superflu de souligner la parenté métamérique de ces indications.

— *Dermatome D 10* : C'est, sur la ligne médiane, la zone de jonction iléo-cæcale.

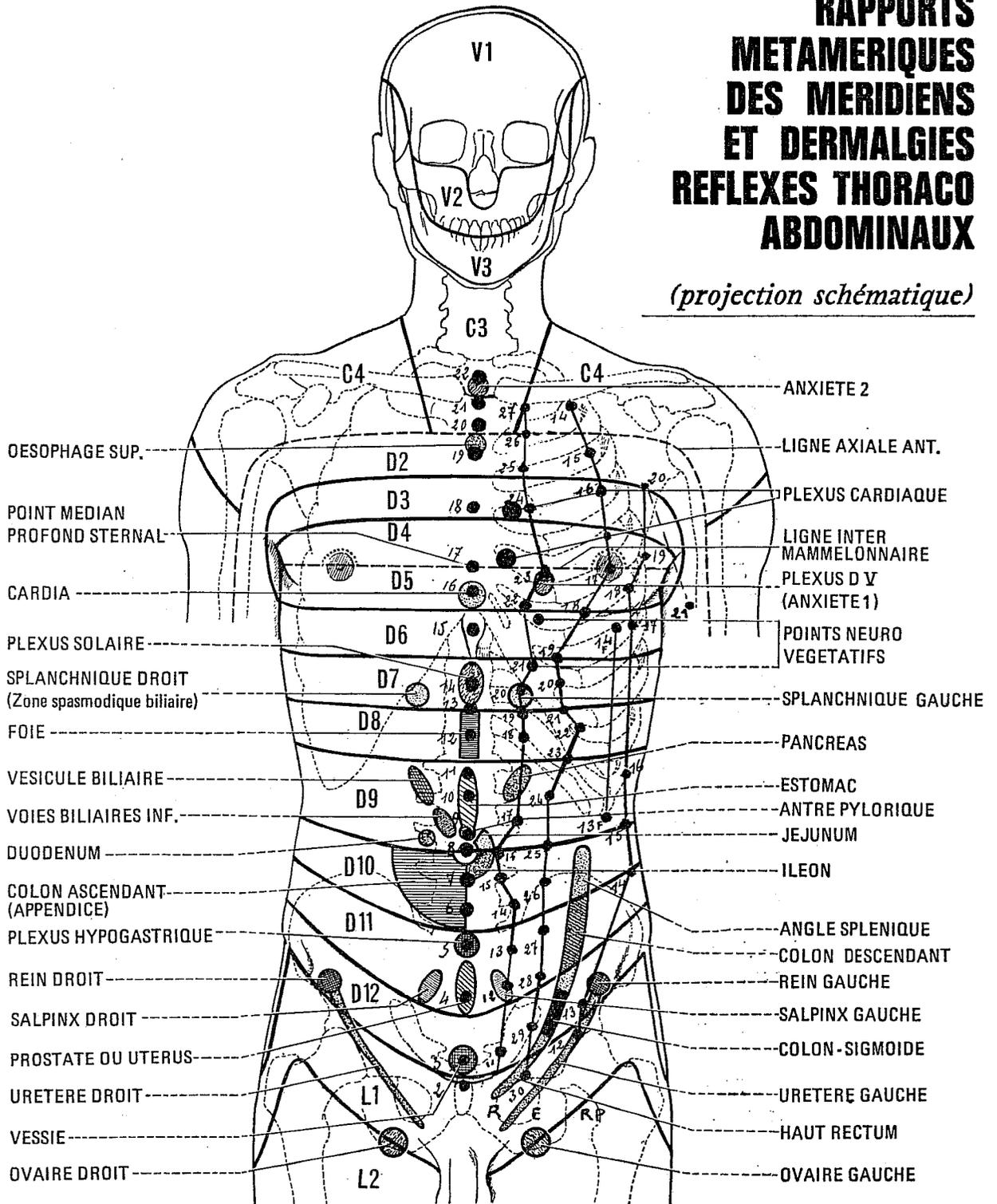
Dans ce métamère s'étagent trois points de Jenn-Mo : JM 6, Tsri-Rae, Océan de l'énergie et JM 8, Chenn-Koann, semblent, à peu de chose près, répondre aux mêmes indications cliniques « vomissements, coliques, ballonnement, flatulences, tympanisme, entéro-colites aiguës ou chroniques, constipation, diarrhée ».

Entre les deux points précédents : JM 7, Inn-Tsiao abdomen, héraut du Triple Réchauffeur, « croisement des Inn » (Soulié de Morant) : « Toutes affections génitales de l'homme et de la femme » (J. Lavier).

Disposition singulière, si nous n'en trouvions pas la signification dans la situation de Sann-Tsiao-Iu dans ce même dermatome. Nous y reviendrons dans l'étude de la chaîne des Iu du Méridien de la Vessie.

RAPPORTS METAMERIQUES DES MERIDIENS ET DERMALGIES REFLEXES THORACO ABDOMINAUX

(*projection schématique*)



dessin d. Foray.

Agencement des dermalgies réflexes selon H. JARRICOT
Métamérisation inspirée de DEJERINE

FIGURE 3

— *Dermatome D 9* : JM 9, Choe-Fenn, « division des eaux », se situe à l'orée de la région jéjunale.

Si, pour certains, les indications sont les mêmes que pour JM 8, nous retenons également qu'il est le « point maître des reins », « point important pour avantager les urines » (Soulié de Morant). Coïncidence ou non, VB 25, Tsing-Menn, point héraut des reins, est dans ce même dermatome.

— JM 10, Sia-Koann épigastre, « Estomac inférieur » (Soulié de Morant), se situe au cœur de la dermalgie-réflexe de l'estomac. « Point maître de l'estomac ». « Aucun aliment n'est digéré. Maigreur augmentant sans cesse. Affection du pylore, atonie gastrique ».

— JM 11, Tsienn-Li, à la partie supérieure de la dermalgie-réflexe gastrique. « Gastrites aiguës ou chroniques ; dilatation gastrique, ulcère gastro-duodéal, dyspepsie hyposthénique ».

— *Dermatome D 8* : JM 12, Tchong-Koann, « Estomac central » (Soulié de Morant) ; en plein milieu de la dermalgie-réflexe hépatique. Héraut de l'estomac, Héraut du Deuxième Réchauffeur (fonctions digestives) : « Réunion de tous les organes producteurs d'énergie (pouls superficiels, Iang) commandés par le vague (estomac, 2 intestins, vessie, vésicule biliaire) ». Soulié de Morant décrit de multiples indications cliniques (comparable à Thuya dont c'est le point de Weihe) : « Affections de l'estomac, dyspepsie hyposthénique, vomissements, diarrhées, maladies des voies biliaires et du pancréas ». Migraine, psychasthénie (le « bilieux »).

Il semble y avoir là des indications thérapeutiques mal énoncées au regard de nos connaissances cliniques actuelles.

— *Dermatome D 7* : C'est la zone des dermalgies-réflexes en liaison avec le plexus coeliaque, le plexus solaire.

— JM 13, Chang-Koann, « Estomac supérieur ».

Là s'objective clairement l'erreur faite par tous les auteurs qui se sont occupés du problème de la projection viscéro-cutanée de l'estomac : la confusion entre l'atteinte de l'organe même (9^e dermatome) et les sensations épigastriques liées au retentissement sur le

plexus coeliaque. L'observation chinoise ne s'y est pas trompée avec le JM 13, Estomac supérieur, distinct du JM 10, Sia-Koann épigastre, Estomac inférieur.

En fait, toutes les indications cliniques du JM 13 traduisent une note uniquement neuro-végétative : « Toutes les variétés de vomissements. Maux de tête avec nausées. Règles avec nausées. Aérogastrie. Spasmes intestinaux ».

— JM 14, Tsiu-Koann, Grande Barrière : au centre de la dermalgie-réflexe du plexus solaire ; point héraut du cœur.

Là encore, toutes les indications cliniques relèvent de l'état neuro-végétatif, que ce soient les troubles dits cardiaques (agitation, malaise du cœur, douleurs du cœur, de la poitrine, respiration courte, etc...), les troubles dits gastriques (vomissements faciles, vomissements en toussant, crampes, spasmes du diaphragme, etc...).

« Affections de la partie inférieure de l'œsophage », lit-on. Plus vraisemblablement, l'élément neuro-végétatif accompagnant un état œsophagien (la projection de l'œsophage dans sa partie inférieure, se situe dans le 5^e dermatome).

— *Dermatome D 6* : JM 15, Tsiou-Oe. Je n'ai pas noté de zone de dermalgie-réflexe se projetant dans ce dermatome, à ce niveau. Souvent, il existe une hyperesthésie à l'exploration des deux angles costo-xiphoidiens. Une action thérapeutique sur ces points a une action libératrice respiratoire immédiate.

Pour Soulié de Morant, point héraut des organes sexuels (Maître du Cœur). « Etat aigu du cœur ». « Action cérébrale ».

— *Dermatome D 5* : JM 16, Tchong-Ting, se projette au centre de la dermalgie-réflexe répondant au cardia.

« Sténose de l'œsophage, vomissements ». « Bébés régurgitateurs, vomissements du lait aussitôt après l'avoir pris et non digéré ».

— JM 17, Trann-Tchong, « Milieu de poitrine » (Soulé de Morant). Je me suis spécialement intéressé aux modalités d'action de ce point remarquable, d'un emploi quotidien en médecine interne. Héraut du Premier Réchauffeur, son action classique est connue de tous. La

piqûre faite dans la peau, presque toujours mince à ce niveau, m'a paru moins active qu'une piqûre atteignant le tissu fibreux pré-sternal. En « tâtonnant », l'aiguille rencontre un point profond, figurant comme un filet ténu ; sa piqûre produit une douleur en éclair suivie, immédiatement, d'un sentiment de détente, d'apaisement général, de libération respiratoire. Je l'emploie isolément ou, souvent, comme complément de l'acte thérapeutique portant sur ce point si remarquable de la dermalgie-réflexe dite « Point d'anxiété », à laquelle répond Chenn-Fong, R 23.

— *Dermatome D 2* : JM 19, Tsre-Kong, coïncide avec la zone de projection de l'œsophage supérieur : « Aliments et boissons ne descendent pas (spasmes de l'œsophage), sténose de l'œsophage ».

On notera les deux dermalgies-réflexes de l'œsophage en D 2 et en D 5 et les indications de JM 19 et de JM 16.

Nous parvenons enfin à la dermalgie-réflexe que j'ai désignée sous l'étiquette « Anxiété 2 », inquiétude plutôt qu'anxiété. J'en ai donné les caractéristiques.

— JM 21, Siuann-Tsi, sphère armillaire, paraît toucher le pôle inférieur ; JM 22, Tienn-Trou, le pôle supérieur. Mais aucun de ces deux points ne renferme dans ses indications thérapeutiques ce pouvoir de décrispation immédiate que donne l'action thérapeutique portée sur cette zone. Action dont il faut toujours rechercher le complément, plus général, plus profond au niveau de la zone d'anxiété du 5^e dermatome ; et, très souvent, dans la manipulation de la 4^e vertèbre cervicale.

Il est vain d'insister sur l'intérêt des coïncidences entre cette chaîne des dermalgies-réflexes médianes et les points de Jenn-Mo.

A mes yeux, il y a là une source d'enrichissements réciproques et un abord rationnel et critique des indications thérapeutiques des différents points de Jenn-Mo.

2. J'ai poursuivi la recherche de telles superpositions pour tous les points des différents méridiens de la partie antérieure de la région thoraco-abdominale : rein, estomac, rate-pancréas, foie.

Ce serait rendre aride cette lecture que de rapporter en détail ces données. Je signalerai seulement les coïncidences de points de certains méridiens avec les dermalgies-réflexes que nous n'avons pas encore examinées.

a) MÉRIDIEN DU REIN :

— R 12, Ta-Ro, se situe au centre de la dermalgie-réflexe des trompes de Fallope. N'est-il pas remarquable de lire « spécial pour les trompes de Fallope » (Soulié de Morant).

« Chez l'homme, testicules ne descendant pas ou remontant » (Soulié de Morant). Je n'ai aucune expérience de cette indication.

— R 16, Roang-Iu, « Assentiment des centres vitaux ». Il se situe au point de jonction des dermalgies-réflexes du jéjunum et de l'iléon. On indique : « Cœur, douleurs, inflammation. Péricardite ». (Liaison, je pense : intestin grêle - cœur) ; « constipation, diarrhée ».

On est étonné que les zones symétriques des dermalgies-réflexes vésiculaire et pancréatique soient traversées par le méridien du Rein sans point de coïncidence.

— Par contre, R 19, Inn-Tou, « capitale des Inn » (S. de M.) se situe dans le 7^e dermatome en la dermalgie-réflexe que j'ai rapportée aux splanchniques ; à droite, au plexus commandant vésicule biliaire et voies biliaires ; à gauche, au plexus jouant un rôle déterminant sur les différentes modalités physio-cliniques pancréatiques.

Mais, rien dans les indications thérapeutiques de R 19, que j'ai relevées, ne rappelle celles contrôlables, brillantes, résultant d'actions thérapeutiques portant sur ces dermalgies-réflexes neuro-végétatives.

On notera la situation des points de R 21 à R 27 dans les zones d'épanouissement des rameaux perforants antéro-internes des nerfs inter-costaux.

— R 23, Chenn-Fong, se place au niveau de la dermalgie-réflexe « dite d'anxiété » (plexus cardiaque du 5^e dermatome) et R 24, Ling-Siu, à proximité de la dermalgie-réflexe des affections cardiaques (Dm 4 et Dm 3).

— R 23 est le point dit « des coronaires », de « l'angine de poitrine ».

On décrit aussi « anxieux, soupçonneux ; sensation d'avoir deux volontés opposées, mémoire consciente affaiblie » (Soulié de Morant).

— R 25, Chenn-Tsrang, porte dans ses indications celle de son métamère : 2^e dermatome, « pulmonaire ; œsophagien ».

— R 26, Rouo-Tchong, se situe au-dessus de la ligne axiale antérieure, dans le métamère de C 4, ou plus probablement dans celui de C 3 (je n'ai pu encore le vérifier). Cette localisation justifie peut-être l'indication princeps « toute congestion, inflammation, spasme au cerveau ».

Enfin, c'est R 27, Iu-Fou, « Assentiment des Assentiments », dans le dermatome de C 3. Or, ce dermatome répond directement aux centres nerveux supérieurs, justifiant ainsi, probablement, le rôle de R 27.

Pour ma part, je note la coïncidence, en bien des points de ce parcours, du méridien des reins et de projections du sympathique à la peau. J'ai dit précédemment que le Maître du Cœur me paraît devoir être assimilé au sympathique cervical. Faut-il rappeler qu'en suivant le courant périphérique de l'énergie, le Fils du Méridien des Reins est le Maître du Cœur, qui, au surplus, est son épouse. La Mère du Méridien des Reins est le Méridien de la Vessie dont on ne saurait nier les attaches sympathiques, au moins au niveau de la Chaîne des Iu.

Un pas de plus, on notera que le Méridien Maître du Cœur est la Mère du Triple Réchauffeur, en suivant le courant périphérique de l'énergie et que le Méridien du Triple Réchauffeur étant considéré comme « l'Épouse », le Méridien de la Vessie en est « l'époux ». Maître du Cœur et Jenn-Mo, Triple-Réchauffeur et Jenn-Mo établissent de classiques rapports.

N'y a-t-il pas là toute l'image de l'intrication réactionnelle neurovégétative avec le complexe Triple Réchauffeur-Jenn-Mo (parasymphatique crânien, parasymphatique thoraco-abdomino-pelvien) ?

b) MÉRIDIDIEN DE L'ESTOMAC :

— E 30, Tsri-Tchrong (Assauts d'énergie).

Dans le dermatome L 1 : « Tout trouble de l'appareil génital homme et femme. Inflammation des ovaires. Douleurs testiculaires ».

On note la proximité de E 30 et de la projection urétérale inférieure : « Urine des pierres, aide à éliminer du sable rouge ».

On remarquera l'indication E 25, Tienn-Tchrou : « Tout état aigu du côlon » ; pour E 26, Oae-Ling, « constipation spasmodique » ; pour E 27, Ta-Tsiu, « constipation » ; et leur trajet qui suit la dermalgie-réflexe de la moitié supérieure du côlon gauche.

c) MÉRIDIDIEN RATE-PANCRÉAS :

Il semble traverser la dermalgie-réflexe antérieure des reins, sans point notable.

— RP 13, proche du sigmoïde : « Constipation diarrhée ».

— RP 14 : « Syndrome intestinal », mais aussi, « néphrite, pyélonéphrite ». Observons que RP 14 est dans le 11^e dermatome, dermatome de l'Assentiment des Reins.

Je n'ai pas encore déterminé exactement la dermalgie-réflexe splénique. C'est pourquoi je n'en parle pas. Mais il me paraît difficile de souscrire à la conception de Soulié de Morant, admettant que le méridien Rate-Pancréas droit agit sur le pancréas, le gauche sur la rate.

VI. — DERMATOMES DORSO-LOMBAIRES ET MERIDIENS.

Pratiquement, cela conduit à examiner la situation du Méridien de la Vessie et du T.M. dans les dermatomes, répartis du 2^e dermatome dorsal au 1^{er} dermatome lombaire.

Je suis de ceux qui, avec A. Quaglia-Senta, ne peuvent concevoir le schéma du trajet du Méridien de la vessie, tel que la tradition

l'aurait transmis. Il est trop tôt pour formuler une opinion personnelle encore hypothétique.

Mon propos n'est pas de décrire une fois de plus cette Chaîne des Iu, des Assentiments. Je voudrais montrer combien, dans son ensemble, l'observation traditionnelle a correctement situé ces différentes liaisons viscéro-cutanées. On les verra prendre leur place respective dans les dermatomes dorsaux.

Dans un deuxième temps, nous essayerons d'éclairer ou de corriger certaines attributions à la lumière de ce que nous apprend l'étude de ces problèmes.

1. — LIGNE DES ASSENTIMENTS. LIGNE DES IU.

C'est, évidemment, pour l'étude de cette ligne qu'on a fait appel à la notion de métamère, sans aller beaucoup plus loin, croyons-nous, que de rendre évident le parallélisme segmentaire entre la chaîne sympathique ganglionnaire latéro-vertébrale et l'emplacement des Iu respectifs. A. Quaglia-Senta s'est, seul à ma connaissance, attaqué réellement à ce problème, pourtant essentiel. Mais il faut plus que les seules données des relations anatomiques neuro-végétatives pour situer cette délicate question (fig. 4).

— *Dermatome dorsal 2* : V 12, Fong-Menn, « Porte du Vent », ne figure pas dans la chaîne des Iu proprement dite : « Affections de la trachée et des bronches. Troubles faciles par le froid ».

J'ai trouvé que Fong-Menn coïncide avec la dermalgie-réflexe postérieure de l'œsophage. Il est curieux de constater que ne figure nulle part cette indication sur les formulaires consultés. La dermalgie-réflexe œsophagienne est toujours nette dans la zone paravertébrale du 2^e dermatome. Elle prédomine à droite.

— *Dermatome dorsal 3* : V 13, Fei-Iu, « Assentiment des Poumons ».

Jusqu'à-là, je n'ai pas établi de dermalgie-réflexe pulmonaire « unique ». Les dermalgies-réflexes répondant à un foyer pulmonaire sont sur les lignes axillaires et étagées selon le lobe atteint.

En acupuncture, on note également pour Fei-Iu, à côté des indications classiques « maladies des voies respiratoires, affections du parenchyme pulmonaire » ; « Péricardite, myocardite ». Je note toujours, dans les atteintes cardiaques sévères, particulièrement dans le syndrome coronarien, l'existence d'une dermalgie-réflexe dans le 3^e dermatome.

— *Dermatome 4* : V 14, Tsiu-Inn-Iu, « Assentiment du moindre Inn ». Assentiment du méridien Maître du cœur. Il répond, pour nous, à la dermalgie-réflexe en liaison avec le « système nerveux sympathique » cardiaque. On voit apparaître ces dermalgies-réflexes antérieures et postérieures du 4^e dermatome, très précocement, en particulier dans les syndromes coronariens, avant même les altérations électrocardiographiques d'alerte. On les rencontre aussi dans des troubles purement fonctionnels, tachycardie, extrasystolie, etc...

Et volontiers, avec l'école que représente J. Lavier, on peut admettre une réaction de V 14, témoignant d'une hypersympathicotomie. Plus exactement, la dermalgie-réflexe, en ce point, me paraît signifier l'hyperesthésie du système sympathique cardiaque, pratiquement du « plexus cervical ». Pour notre part, c'est dans le 4^e dermatome que se situe la véritable dermalgie-réflexe du cœur.

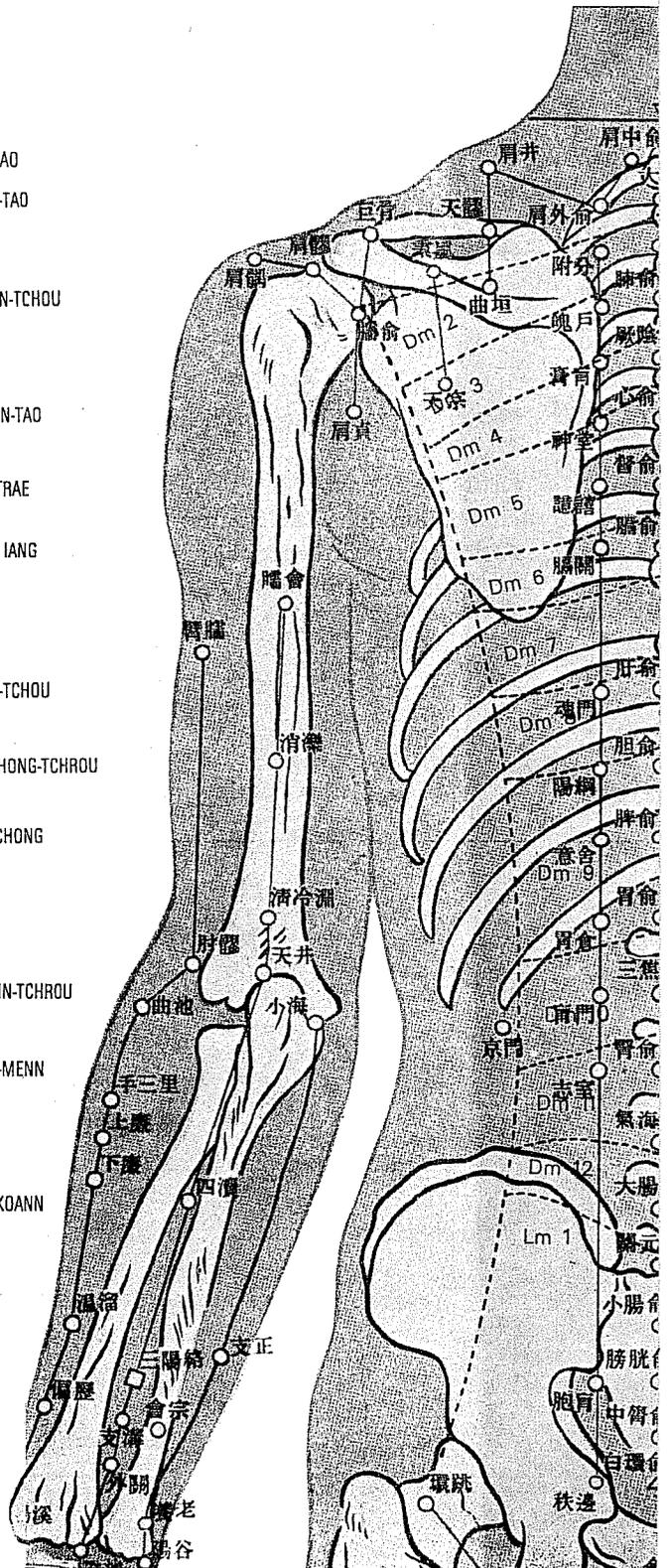
— *Dermatome 5* : V 15, Sinn-Iu, « Assentiment du cœur ».

En fait, dans ce dermatome, se situe, d'abord, la projection d'une partie du plexus cardiaque, traduisant « l'anxiété ». Ce n'est pas seulement l'anxiété qui pèse sur les sujets cardiaques, plus lourdement que dans les autres domaines de la pathologie (1), c'est le point de toutes les grandes anxiétés. Or, n'est-ce pas la première indication de Sinn-Iu pour Soulié de Morant : « Pleure, en parlant de ses malheurs. Bouleversé de mélancolie, glacé, saisi aux entrevues, aux examens ». « Tous les vides de Iang ou de Inn, dans la jeunesse ». Psychasthénie, ajoute Lavier.

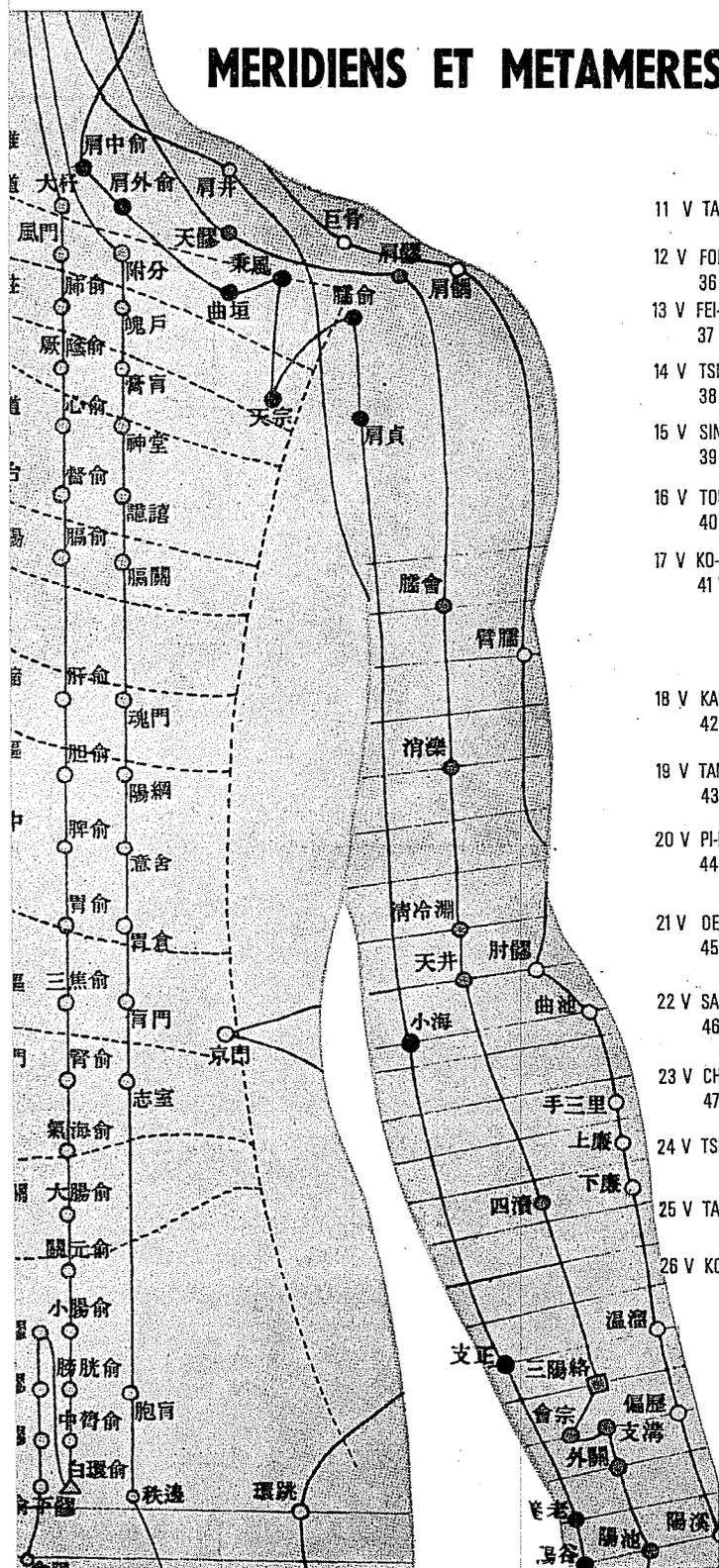
Une action thérapeutique sur Sinn-Iu, qu'il faut souvent compléter sur la dermalgie-réflexe antérieure, libère l'angoisse, puis

(1) Bien souvent on pourra, *opium et mentiri*, leurrer le bacillaire ou le cancéreux, près du « passage ». Presque toujours le cardiaque « sent » sa fin proche et refuse l'illusion.

- 13 TM PAE-LAO
- 12 TM TRAO-TAO
- 11 TM CHENN-TCHOU
- 10 TM CHENN-TAO
- 9 TM LING-TRAE
- 8 TM TCHE IANG
- 7 TM TSINN-TCHOU
- 6 A TM TCHONG-TCHROU
- 6 TM TSI-TCHONG
- 5 TM SIUANN-TCHROU
- 4 TM MING-MENN
- 3 TM IANG-KOANN



MERIDIENS ET METAMERES DORSAUX



- 11 V TA-TCHROU
- 12 V FONG-MENN
36 V FOU-FENN
- 13 V FEI-IU As. Poumons
37 V PRO-ROU
- 14 V TSIUE-INN-IU As. Maître du Cœur
38 V KAO-ROANG
- 15 V SINN-IU As. Cœur
39 V CHENN-TRANG
- 16 V TOU-IU As. TOU-MO
40 V I-SI
- 17 V KO-IU As. Diaphragme
41 V KO-KOANN

- 18 V KANN-IU As. Foie
42 V ROUN-MENN
- 19 V TANN-IU As. V. Bil.
43 V IANG-KANG
- 20 V PI-IU As. R. Pancréas
44 V I-CHE
- 21 V OE-IU As. Estomac
45 V OE-TSRANG
- 22 V SANN-TSIAD-IU As. des Tr. R
46 V ROANG-MENN
- 23 V CHENN-IU As. Reins
47 V TCHE-CHE
- 24 V TSRI-RAE-IU AS. de TSRI-RAE
- 25 V TA-TCHRANG-IU As. G. I.
- 26 V KOANN-IUANN-IU As. KOANN-IUANN

Métamérisation inspirée de DEJERINE.

D'après une planche : Hong-Kong, 1970

l'anxiété (action vraisemblable sur une partie du plexus cardiaque de physiologie méconnue).

D'ailleurs, les indications pour les maladies du cœur proprement dites sont plus restreintes que pour V 14.

Ajoutons l'indication « sténose de l'œsophage », ce qui ne nous étonne pas, en raison de la dermalgie-réflexe de l'œsophage antérieure dans ce dermatome, et de la dermalgie œsophagienne postérieure paravertébrale au niveau de la 7^e vertèbre dorsale.

En ce même 5^e dermatome, se situe : V 16, Tou-Iu, « Assentiment de Tou-Mo » « Assentiment général », écrit Soulié de Morant. Ses indications nous intriguent : « Néant » — aiguilles interdites, dit J. Lavier. « Endocardite, péricardites » (Tchao-Ming-Te). « Tonifie les méridiens de la vessie et de l'estomac, disperse cœur, organes sexuels » (Soulié de Morant). Indications cliniques vagues : « Vitalité générale, troubles de l'énergie ; douleur cœur, tous troubles de l'estomac ».

Les indications cliniques du 9 Tou-Mo, qui appartient à ce dermatome, sont elles-mêmes des plus floues et ne nous éclairent pas.

Je pense que les indications de V 16 sont à revoir, en contrôlant son action spécifique plus étroitement, en particulier sur les dermalgies-réflexes antérieures, du 5^e dermatome.

— *Dermatome 6* : V 17, Ko-Iu, « Assentiment du diaphragme » ; « Réunion du sang ».

« Affections du diaphragme », lit-on. J'ai signalé l'action réflexe des deux points symétriques situés dans l'angle xiphoïdo-chondrosternal. Nous n'avons noté l'existence d'aucune dermalgie-réflexe dans ce dermatome, en dehors des troubles accompagnant certaines localisations pleurales.

— *Dermatome 7* : Le hiatus classique, le dermatome où l'on ne trouve aucun « point d'assentiment » !

Je pense que c'est, au contraire, une zone importante, centrée sur la partie paravertébrale du 8^e espace intercostal et de la 9^e côte,

dermalgie-réflexe répondant aux importants plexus de la zone épigastrique.

J.E.H. Niboyet enseigne la présence de Pa-Iu, à l'action antalgique sur les coudes particulièrement, les talons et le gros intestin. Comment interpréter ce silence de l'acupuncture traditionnelle ? Je ne saurais le dire avant les conclusions critiques d'un travail en cours.

— *Dermatome 8* : V 18, Kann-Iu, « Assentiment du foie », se projette dans le dermatome prévu.

— *Dermatome 9* : Ce dermatome est particulièrement riche. Nous y trouvons :

— V 19, Tann-Iu : « Assentiment des voies biliaires ».

— V 20, Pi-Iu : « Assentiment de Rate-Pancréas ».

En examinant la figure 4, nous voyons que ce 9^e dermatome comprend le bord inférieur de la 12^e côte, sous lequel on trouvera, à 5 cm environ de la ligne médiane, à droite, la dermalgie-réflexe de la vésicule biliaire, à gauche, celle du pancréas.

Je recherche actuellement la dermalgie-réflexe splénique postérieure.

— V 21, Oe-Iu : « Assentiment de l'estomac » m'apporte personnellement satisfaction, puisque c'est dans le 9^e dermatome que je situe la dermalgie-réflexe gastrique antérieure.

— *Dermatome 10* : C'est le domaine de V 22, Sann-Tsiao-Iu. « Assentiment des trois réchauffeurs ».

On peut accepter ce point Iu tel que la tradition le confie. On peut, assimilant le « Triple Réchauffeur » au parasymphatique crânien, y chercher l'assentiment général de celui-ci. Mais, il nous semble qu'on peut y trouver la clé du désordre qui règne dans le déroulement anatomique de la chaîne des Iu, à partir précisément de V 22.

En effet, l'expérience semble montrer que Sann-Tsiao-Iu commande l'intestin grêle, vraisemblablement par JM 8.

Ainsi, Sann-Tsiao-Iu pourrait être l' « assentiment de l'intestin grêle » (en tant qu'organe), ce qui n'empêche pas son action profonde sur JM 7, Inn-Tsiao abdomen, héraut du 3^e réchauffeur.

— *Dermatome 11 :*

— V 23, Chenn-Iu, « Assentiment des Reins ». Nous sommes en train de préciser la dermalgie-réflexe postérieure du rein, qui pourrait peut-être se situer dans le 11^e dermatome, le point antérieur, en Dm 12, répondant à un élément pyélique.

— V 24, Tsri-Rae-Iu, « Assentiment de Tsri-Rae ».

Or, quelles sont les indications de Tsri-Rae : « Océan de l'énergie ».

Deux groupes d'indications :

— les unes digestives : coliques, ballonnement, constipation, diarrhée, etc..., ce qui pourrait indiquer l'action sur le côlon droit ;

— les autres sexuelles : « Troubles des androgènes », écrit J. Lavier.

Tsri-Rae Iu deviendrait, pour une part l'assentiment du côlon droit.

A étudier le décalage de l'assentiment dans le 11^e dermatome et la situation du Tsri-Rae dans le 10^e dermatome.

— *Dermatome 12 :* V 25, Ta-Tchrang-Iu, « Assentiment, dit du gros intestin ».

Je pense qu'il y a là une erreur manifeste et qu'il faut dire « assentiment du côlon gauche ». Il est superflu de rappeler qu'anatomiquement et physiologiquement, le gros intestin se scinde, au sphincter de Cannon, en deux organes distincts : côlon droit et côlon gauche.

— V 25 a pour indications : le prolapsus rectal, les hémorroïdes.

Mais, il a aussi — et la constitution du dermatome l'explique —

une action sur le rein (néphrite, pyélonéphrite, cystite) et sur l'appareil génital féminin.

Il est intéressant de rapprocher de ce point Iu, l'assentiment indépendant Ou-Tchrou, hanche VB 27, assentiment de la région du gros intestin.

En fait, VB 27 nous est apparu comme un assentiment de la partie terminale du côlon gauche, de la région sigmoïdienne, en particulier.

Or, ce point se situe dans l'expansion en doigt de gant du 12^e dermatome : expansion innervée par le rameau perforant latéral du 12^e nerf intercostal ; expansion mise en évidence par J. Dejerine. — *Dermatome L1* : V 26, Koann-Iuann-Iu, Assentiment de Koann-Iuann, JM 4.

Ce dernier point achève notre description de la chaîne des Iu de façon heureuse.

Qu'est la région de Koann-Iuann, si ce n'est la dermalgie-réflexe de l'utérus (ou de la prostate chez l'homme) ?

JM 4 est dans le 11^e dermatome, alors que l'assentiment est dans le dermatome L 1, à la limite du 12^e dermatome, c'est-à-dire exactement dans le dermatome ovarien.

Dans ce domaine se terminent aussi les voies urinaires.

On en comprend alors les indications :

— troubles des règles, maladies des ovaires, troubles des œstrogènes (Lavier) ; prostate chez l'homme - Lithiase rénale, rétention d'urine.

Ainsi m'apparaît être la chaîne des Iu, proche des dermalgies-réflexes se référant aux organes proprement dits :

Dm 2 = V 12 = Œsophage supérieur.

Dm 3 = V 13 = Poumons et plexus cardiaque.

- Dm 4 = V 14 = Plexus cardiaque. Assentiment réel du cœur.
- Dm 5 = (V 15 = Plexus cardiaque : anxiété.
(V 16 = Assentiment Tou-Mo.
- Dm 6 = V 17 = Assentiment diaphragme (?). Réunion du sang (?)
- Dm 7 = V 17 *bis* = Dermalgies-réflexes (Plexus coeliaque et plexus directement annexés (voies biliaires, pancréatique).
- Dm 8 = V 18 = Assentiment Foie.
- Dm 9 = (V 19 = Assentiment Voies biliaires.
(V 20 = Assentiment Rate-Pancréas.
(V 21 = Assentiment Estomac.
- Dm 10 = V 22 = Assentiment Intestin grêle et des Trois Réchauffeurs.
- Dm 11 = (V 23 = Assentiment Reins.
(V 24 = Assentiment Côlon droit.
- Dm 12 = V 25 = Assentiment Côlon gauche.
- Dm L1 = (V 26 = Assentiment (Ovaires. Utérus.
(Testicules. Prostate.

Bien des points restent à éclaircir :

— En premier lieu, je suis frappé par la possibilité d'envisager des points d'assentiment droits et gauches, d'égale action, alors que les dermalgies-réflexes sont strictement unilatérales, sauf pour les organes pairs (poumons, reins, ovaires, etc...) et, en ce cas, les dermalgies-réflexes sont unilatérales si un seul des organes correspondants est perturbé.

Il y a donc lieu, en particulier, de préciser pour chaque point d'assentiment ses modalités d'action.

D'autre part, il me reste à fixer, dans le territoire dorsal, comme

il a été fait pour la zone thoraco-abdominale, la situation de chaque dermalgie-réflexe, lorsque le dermatome enferme plusieurs correspondances viscérales. La zone paravertébrale, donc celle qui coïncide avec le point d'Assentiment existe toujours. Mais, il peut y avoir, en dehors d'elle, d'autres points de dermalgies-réflexes, comme nous le signalons, par exemple, dans le 9^e dermatome.

Dans un autre travail, nous reviendrons sur l'intérêt de l'exploration de la zone médiane dorsale, particulièrement des faces latérales des apophyses épineuses où nous avons isolé des points de réponses précises viscéro-cutanées.

2. — BRANCHE EXTERNE DU MERIDIEN DE LA VESSIE.

La chaîne externe du Méridien de la vessie ne sera envisagée ici que brièvement. Il suffit de considérer la figure pour situer chaque point, du V 36 au V 47, dans son dermatome correspondant.

Pour certains, les points de la chaîne externe auraient une action, surtout psychosomatique. Cette action ne transparaît guère dans les indications données pour chaque point. Par contre, ce qui est frappant, c'est, sauf rares exceptions, la parenté, nuancée cependant, des indications générales des points internes et externes. La liaison métamérique est évidente. Mais, le point d'Assentiment est nettement mieux caractérisé.

Resterait à envisager :

3. — LA DISTRIBUTION METAMERIQUE DU TOU-MO.

Il suffit de considérer la figure 4. Mais là, contrairement à l'étude de Jenn-Mo, je me suis trouvé incapable de déceler un sens aux points de Tou-Mo, en fonction de la conception métamérique. Certains ont prétendu voir dans le Tou-Mo une représentation médullaire. Cette hypothèse est à rejeter.

Il n'y a aucune coïncidence entre les segments médullaires et les points de Tou-Mo dans la zone correspondante, si l'on compare les indications physito-thérapeutiques correspondantes.

L'étude physio-anatomique et clinique du « vaisseau gouverneur »

semble devoir être reprise, sans idée préconçue, si l'on désire en mieux analyser les actions.

VII. — LA PARENTE METAMERIQUE.

On doit aussi considérer la possibilité d'une parenté d'indications de points de méridiens différents, mais compris dans un même dermatome. Pour mon édification critique, j'ai fait ce travail systématiquement. Je ne peux le rapporter ici, en détail. Deux exemples suffisent.

Considérons le 2^e dermatome. Nous trouvons d'avant en arrière :

- JM 19 = Bronchite - congestion pulmonaire, sténose œsophagienne (dermalgie-réflexe-œsophage).
- R 26 = Bronchite, pleurésie, névralgie intercostale, obstruction nasale.
- E 15 = Toux avec crachats purulents, pleurésie avec dyspnée.
- RP 20 = Bronchite, pleurésie, congestion pulmonaire, sténose de l'œsophage.
- P 1 = Tout état aigu respiratoire. Dilatation du cœur, hypertrophie ventriculaire, tachycardie, angor, etc...
- V 36 = Affection de la trachée et des bronches, toux, asthme, pleurésie, congestion pulmonaire.
- V 12 = Bronchite, asthme, pleurite, pneumonie, broncho-pneumonie, pneumonie- broncho-pneumonie, congestion pulmonaire. Dilatation du cœur, hypertrophie ventriculaire, tachycardie, angor, myocardie. Amygdalite, grippe.

Autre exemple : le 9^e dermatome. Il renferme :

- JM 10 = Affections du foie et des voies biliaires ; dilatation gastrique, spasme gastrique, gastrite chronique, non assimilation des aliments.
- JM 11 = Maladies des voies biliaires et du pancréas.

- R 17 = Spasme gastrique, anorexie, ictère, coliques intestinales.
- E 24 = Gastrite chronique, hématuries, spasme gastrique avec nausées, dysenterie chronique.
- RP 16 = Spasme gastrique, froid de l'estomac ; indigestion, gastrite chronique ou aiguë, ulcère gastrique, duodéal. biliaires, tuberculose pulmonaire, pleurésie, bronchite,
- F 13 = Ictères, nausées, indigestions, maladies du foie et des voies palpitations cardiaques.
- V 44 = Maladies du foie, nausées, spasmes de l'estomac ; rétrécissement de l'œsophage ; diabète.
- V 45 = Météorisme, nausées, constipation, douleurs épigastriques.

Il est superflu de développer les indications de V 18 - V 19 - V 20.

- TM 6 = Prolapsus rectal, hémorroïdes, épilepsie. A ces indications que, pour ma part, je trouve assez mystérieuses dans leurs associations et leur énoncé : « Enfant, prolapsus rectal tombant au genou », Soulié de Morant ajoute : « Ictère avec plénitude d'abdomen ; inappétence estomac, manque d'appétit, prostate congestive ».

Ainsi, peut-on mettre en évidence dans chaque dermatome une réelle parenté métamérique, rendant compte des « alignements de points » classiquement signalés.

Il faut donc, pour juger de l'action réellement spécifique d'un point, discriminer ce qui relève de son essence métamérique.

Un premier enseignement pratique : Toute la vie d'un dermatome peut être troublée, impliquant des perturbations secondaires dans les méridiens qui le traversent. Ce sera le cas du retentissement dermatomérique des distorsions vertébrales. N'insistons pas sur ces relations traditionnellement connues de l'acupuncture et de la vertébrothérapie.

Un deuxième enseignement est dans l'importance des liaisons à

l'intérieur du dermatome et, par conséquent, à l'étage du segment médullaire correspondant.

Il ne peut être question de nier l'existence des « points », notion qu'étaye, de toute évidence, la connaissance des dermalgies-réflexes.

Ce qui peut être discuté, c'est l'existence objective, concrète du méridien. Il faut sûrement avoir présente à l'esprit l'hypothèse du Professeur J. Bossy, qu'on peut ainsi schématiser : la liaison des points cutanés, que ce soit par un même méridien ou d'un méridien à un autre méridien, est assurée par une liaison nerveuse centrale.

Dois-je dire aussi qu'on ressent une impression pénible, du moins pour ma part, de voir les méridiens étiquetés de noms que ne justifient ni l'anatomie, ni la physiologie, ni souvent les vraies indications thérapeutiques ? J.E.H. Niboyet peut écrire qu'il n'est pas un méridien qui se rende à l'organe dont il porte le nom. Je pense que c'est créer une entrave au cheminement de la pensée qui s'interroge.

Je crains que, sous couvert de respecter un enseignement traditionnel, on accepte trop volontiers un langage hermétique. La tâche première de ceux qui pratiquent, avec une rigueur classique, l'acupuncture, est de la démythifier. Le médecin chinois ne porte plus sa robe. Sachons enlever celle de l'acupuncture, si élégante, poétique et mystérieuse soit-elle ; elle entrave un corps vigoureux.

L'acupuncture chinoise est une méthode dont nos approches cliniques et scientifiques nous montrent l'extraordinaire solidité. Il est indiscutable qu'elle doit être considérée « en son tout ».

Comme l'Homéopathie hahnemanienne, elle est « médecine de l'expérience », « procédant de l'homme sain à l'homme malade », nous apprenant à rechercher l'agent thérapeutique minimal, déclanchant l'action curative maximale.

Nous savons combien dégénère rapidement une méthode par méconnaissance des règles, par retour à la facilité. Comme nous savons aussi que les gardiens, trop vigilants d'une tradition, étouffent l'essor d'une méthode en refusant l'appoint de nouvelles données.

On oublie qu'une pensée créatrice, devant, avec les matériaux de l'époque, ses contemporaines, serait encore aujourd'hui à l'affût des données du jour, pour écrire la méthode de demain.

Nous croyons donc que de telles méthodes de thérapeutique médicale, peuvent et doivent s'adapter, sans rien perdre de leur rigueur. On peut être homéopathe hahnemanien (il y a aussi les autres !) et ne pas admettre un vitalisme philosophique. On peut être un acupuncteur rigoureux, sans être un disciple du Taoïsme.

Et cette acupuncture doit s'élever au niveau des exigences de notre médecine contemporaine.

RÉSUMÉ

H. Jarricot a étudié certaines liaisons des viscères à la peau. A chaque viscère, correspond une zone de surface très limitée, fixe, définie par des caractères objectifs et fonctionnels : *la dermalgie-réflexe*. Celle-ci est rendue évidente par une méthode de palpation spéciale : *le palper-rouler*.

Fait primordial : la dermalgie-réflexe détecte, non seulement la douleur du viscère, mais tous les troubles réactionnels de celui-ci. Les grands plexus neuro-végétatifs ont chacun une dermalgie-réflexe reflétant leurs perturbations.

La recherche systématique des différentes dermalgies-réflexes constitue une méthode clinique diagnostique d'une exceptionnelle précision.

L'auteur met en évidence les relations des dermalgies-réflexes et de points de méridiens ayant mêmes significations anatomique et clinique.

Il décrit la répartition métamérique sur le tronc des points d'acupuncture ; d'où une parenté métamérique de tous les points situés dans le même territoire cutané, bien que sur des méridiens différents.

H. Jarricot propose un nouvel agencement de la chaîne des Iu.

Il insiste sur le respect dû à l'admirable conception traditionnelle ; mais il faut adapter les données de l'acupuncture à notre acquit scientifique et médical.

BIBLIOGRAPHIE

I — ANATOMIE

- BOSSY (J.) : *Schémas de Neuro-Anatomie*. Fasc. VII - VIII, 1962, Vigot.
- BOSSY (J.) : *Considérations neuro-anatomiques et neuro-embryologiques, pouvant servir de base aux réflexothérapies cutanées*. (VII^e Journée d'Acupuncture, d'Auriculothérapie et de Médecine Manuelle, pp. 29-64. Maisonneuve, éditeur, 1970).
- BRÜGGER (A.) : *Les syndromes vertébraux, radiculaires et pseudo-radiculaires*. Acta Rheumatologica, n° 18, 1961 ; n° 19, 1962. Documentation Geigy.
- DEJERINE (J.) : *Sémiologie des affections du système nerveux*. Masson, Paris, 1914.
- DELMAS (J.) et LAUX (G.) : *Système nerveux sympathique*. Masson, 1952.
- DELMAS (J.) et DELMAS (A.) : *Voies et Centres nerveux*. Masson, 1965.
- FOERSTER : *Les Dermatomes de l'Homme*. Brain, 1933, p. 1.
- HANSEN (K.) et SCHLACK (H.) : *Segmentale Innervation. Innervation segmentaire, leur signification clinique et diagnostique*. (En langue allemande : G. Thiem, édit., Stuttgart, 1962).
- HOEPKE (H.) : *Précis d'Anatomie et de Physiologie du Système nerveux central et végétatif*. Maloine, 1963.
- HOVELACQUE (H.) : *Anatomie des nerfs crâniens et rachidiens et du Système Grand sympathique*. T. I, Doin, édit., 1927.
- KAYSER (Ch.) : *Physiologie*, T. II, 2^e éd. 1969. (Plus spécialement : LAPORTE (Y.), pp. 377-427 ; ALBE-FESSARD (D.) et S. TYC-DUMONT, pp. 429-493).
- KEEGAN (J.J.) et GARRETT (F.D.) : *Les Dermatomes segmentaires des nerfs cutanés dans les membres de l'homme*. Anat. Rec. 102, 1948, pp. 409-437.
- KRAYENBÜHL (H.) et ZANDER (E.) : *Des hernies discales, lombaires et cervicales*. Documenta Rheumatologica, n° 1, 1955.
- LAZORTHES (G.) : *Le système nerveux central*. Masson, 1967.
- LAZORTHES (G.) : *Le système nerveux périphérique*. Masson, 1971.
- LOUIS (R.) : *Contribution à l'étude des rapports des racines et de la moelle de l'adulte, avec les lames et les disques vertébraux*. Thèse, Marseille, 1961.
- LOUIS (R.) : *Topographie vertébro-médullaire*. C.R. Assoc. des Anatomistes, 54^e Congrès, Sofia, 30 Mars-3 Avril 1969, 1970, n° 145, pp. 272-284.
- PERSEGUERS (J.) : *Anatomie topographique radiculaire vertébrale*. Maloine, 1929.
- RIBET (R.M. de) : *Le système nerveux de la vie végétative*. Doin, 1955.
- RYNBERK (Van G.) : *Recherches sur l'Anatomie segmentaire*. (En allemand). Ergebnisse der Anatomie und Entwicklungsgeschichte, 18, (1908), pp. 353-800.
- TESTUT (L.) et LатарJET (A.) : *Traité d'Anatomie humaine*. T. III, 8^e édition, Doin, 1930.

II — ACUPUNCTURE

- BAPTISTE (R.) : *L'Acupuncture et son Histoire*. Maloine, 1962.
- BORSARELLO (J.) : *Introduction à une nouvelle étude de l'Acupuncture*. « Méridiens », n° 1-2, 1968, pp. 35-44.
- CANTONI (G.) : *Les relations de l'acupuncture avec l'électro-biogénèse de Becker*. « Méridiens », n° 1-2, 1968, pp. 21-34.
- CANTONI (G.) : *Les projections centrales somato-viscérales et les relations avec l'acupuncture*. « Méridiens », n° 9-10, 1970, pp. 73-89.
- CASEZ (G.) : *Notions premières de l'Acupuncture*. (Conférences faites à Lyon, les 10 et 11 Mars 1962).
- CHAMFRAULT (A.) : *Traité de Médecine Chinoise*. Coquemard, édit. T. I, 2^e éd., 1964.
- DANIAUD (S.) : *Stimulothérapie cutanée*. Maloine, 1964.
- DUFOUR (R.) : *Atlas d'Acupuncture Topographique*. Le François, 1960.
- LAVIER (J.) : *Les Bases traditionnelles de l'Acupuncture chinoise*. Maloine, 1964.
- LAVIER (J.) : *Histoire, Doctrine et Pratique de l'Acupuncture chinoise*. Tchou, 1966.
- LAVIER (J.) : *Vade-Mecum d'Acupuncture*. Maloine, 1968.
- LEUNG KOK YUEN : *Etude sur la détermination thérapeutique des points d'Acupuncture*. « Méridiens », n° 9-10, 1970, pp. 87-96.
- MARTINY (M.) : *La cyclométrie et les points d'assentiment*. IV^e Journées Internationales d'Acupuncture, 18 Mai 1959, pp. 77-91.
- NGUYEN VAN NGHI : *Pathogénie et Pathologie énergétique en médecine chinoise*. Marseille, 1971.
- NIBOYET (J.E.H.) : *Traité d'Acupuncture*. Maisonneuve, 1970.
- QUAGLIA-SENTA (A.) : *L'Acupuncture chinoise*. Maisonneuve, 1969.
- SOULIÉ DE MORANT (G.) : *L'Acupuncture chinoise*. Mercure de France, T. I. 1939, et T. II 1941.
- SOULIÉ DE MORANT (G.) : *L'Acupuncture chinoise*. Laffitte, 1957.
- TCHAO MING TE : *L'Acupuncture et la Moxibustion*. Paris, 1967.
- TRUBERT : *Les points hérauts du système des « mou »*. Revue Internationale d'Acupuncture, n° 13, 1969, pp. 231-239.
- VOLL (R.) : *Topographische Lage der Messpunkte des Electroakupunktur*. Blume, édit., 1968.
- YOSIO MANAKA : *De quelques problèmes des réflexes viscéro-cutanés*. IV^e Journées Internationales d'Acupuncture, 18 Mai 1959, pp. 73-76.

III — DERMALGIES - REFLEXES

- ALAJOUANINE (Th.) : *La douleur et les Douleurs*. Masson, 1957. (*Les Douleurs viscérales*, F. LHERMITTE, pp. 141-171).
- CHEIKH : *La Dermalgie-réflexe appendiculaire*. Thèse, Lyon, 1936.
- DICKE (E.) : *Méthode de Massage du tissu conjonctif*. Maloine, 1966.
- DUMOULIN (J.) et BISSCHOP (G. de) : *Electrothérapie*. Maloine, 1966.
- HANSEN (K.) et SCHLIACK (H.) : *Segmentale innervation. Innervations segmentaires. Leur signification clinique et diagnostique*. (En langue allemande). G. Thieme, édit., Stuttgart, 1962.
- HENDRICKX (A.) : *Massage réflexe du tissu conjonctif*. E.M.C. 26.130 A 10.
- JARRICOT (F.) : *Des dermalgies-réflexes vésiculaires*. Thèse, Lyon, 1942.
- JARRICOT (H.) : *Sur certains états douloureux : viscéralgies, dermalgies-réflexes, cellulies et quelques phénomènes réflexes, d'origine thérapeutique. Essai clinique et thérapeutique*. Thèse, Lyon, 1932. (Bibliographie complète de la question jusqu'en 1932).
- JARRICOT (H.) : *Les relations viscéro-cutanées et le problème de la latéralité droite*. Bull. Société d'Homéopathie d'Aquitaine, 1952, n° 1 et 2.
- JARRICOT (H.) : *Somatotopie du pavillon auriculaire et relations viscéro-cutanées*. II^e Congrès International d'Acupuncture, Paris, 1969. Nouvelle Revue Internationale d'Acupuncture, n° 16, Avril 1970.
- JARRICOT (H.) : *Sémiologie viscéro-cutanée : Les dermalgies-réflexes*. Cahiers de Biothérapie, Octobre 1971.
- JARRICOT (H.) et PELLIN (H.) : *Sur quelques observations singulières et orthodoxes en auriculothérapie*. VII^e Journées d'Acupuncture, d'Auriculothérapie et de Médecine manuelle, 1970, pp. 109-146. Maisonneuve, éditeur.
- KEEGAN (J.J.) et GARRETT (F.D.) : *Les Dermatomes segmentaires des nerfs cutanés dans les membres de l'homme*. Anat. Rec. 102, 1948, pp. 409-437.
- KOHLRAUCH (W.) : *Massage des zones réflexes de la musculature et du tissu conjonctif*. Masson, 1961.
- LAINEL-LAVASTINE : *Pathologie du Sympathique*. Alcan, 1924.
- LECLERCQ (R.) (Bruxelles) : *La douleur viscérale*. Lyon Chirurgical, 1956, pp. 140-149.
- LE GO (P.) : *De quelques phénomènes sympathiques paravertébraux spontanés ou provoqués dans les affections viscérales*. Legrand, 1934.
- LEPRINCE (A.) : *Traité de Réflexothérapie*. Maloine, 1931.
- LICHTWITZ (A.) : *Les algies viscérales*. Legrand, édit., 1930.
- MAMO (H.) : *La Douleur*. Les Cahiers, Baillière, 1968.
- RYNBERK (G. Van) : *Recherches sur l'Anatomie segmentaire*. (En allemand). Ergebnisse der Anatomie und Entwicklungsgeschichte, 18, 1908, pp. 353-800.
- TEIRICH-LEUBE (H.) : *Le Massage du tissu conjonctif*. (Traduction française : Apell et Baldenweck, Strasbourg, éd. Apell, 1964).
- WETTERWALD (F.) : *Les Névralgies*. Vigot, édit., 1910.