

ACUPUNCTURE ET SEXUALITE

Docteur Georges CANTONI et Docteur Andrée BONNEAUD (Paris)

Résumé. — Les auteurs, après avoir abordé l'aspect traditionnel de l'énergie sexuelle suivant la médecine chinoise, analysent les données occidentales, tant sur le plan neuro-physiologique que neuro-endocrinien, qui déterminent la fonction sexuelle de l'homme et de la femme.

Ces notions permettent d'établir un parallélisme entre les concepts orientaux et occidentaux et d'éclairer la physio-pathologie des perturbations sexuelles.

Une approche thérapeutique par acupuncture fait apparaître l'intérêt de cette médecine qui semble se placer dans le monde des neuro-sécrétions.

Mots clés : acupuncture - sexualité - frigidité - impuissance - orgasme - neuro-endocrinologie.

L'acupuncteur n'est pas un spécialiste de sexologie, mais, dans sa pratique médicale courante, il est appelé à traiter des troubles fonctionnels de la sphère génitale, d'origine psycho-somatique, ou somato-psychique.

A l'inverse du sexologue, dont l'action est essentiellement orientée vers une thérapeutique du couple, il est mis en présence, le plus souvent, de malades qui viennent le consulter pour les symptômes les plus divers, en restant très discrets sur leurs troubles sexuels.

Docteur Georges Cantoni — 151, boulevard Haussmann, 75008 Paris.

Docteur Andrée Bonneaud — 6, square Villaret-de-Joyeuse, 75017 Paris.

L'acupuncture, médecine avant tout énergétique, en permettant une bonne rééquilibration, donne dans de nombreux cas, des résultats satisfaisants.

Il est donc intéressant pour l'acupuncteur de confronter les données transmises par la tradition, et les connaissances occidentales actuelles, afin de mieux comprendre son action thérapeutique.

ASPECT TRADITIONNEL

Depuis la plus haute antiquité, les maladies de l'appareil génital ont fait l'objet de nombreuses études en Chine, puisque certains textes datent du III^e siècle avant notre ère.

C'est toujours en termes imagés, et avec une certaine pudibonderie, qu'a été abordée la description des organes sexuels : ravine de cinabre et tige de jade, par exemple...

L'acte d'accouplement était symbolisé comme l'union du ciel et de la terre, c'est-à-dire du *Iang* dans le *Inn*.

Pour la Chine antique, les troubles sexuels relevaient d'une perturbation de l'énergie « *TSING* », encore appelée énergie ancestrale ou héréditaire.

Toute la sexualité résiderait dans un ensemble que l'on pourrait grouper autour du « *REIN-IANG* » ou « *REIN-FEU* », avec le Réchauffeur inférieur et le vaisseau merveilleux *Tchrong-Mo* qui s'articule avec le *Tou-Mo* et le *Jenn-Mo* (Fig. 1).

Suivant les textes, le *Tchrong-Mo* naît dans le « *Rein-Feu* », circule vers le bas, traverse les organes génitaux et se divise en trois branches :

- une qui se dirige en avant pour se relier aux méridiens du Rein et de l'Estomac et de *Jenn-Mo* ;
- une autre qui part en arrière, pour se relier au *Tou-Mo* ;

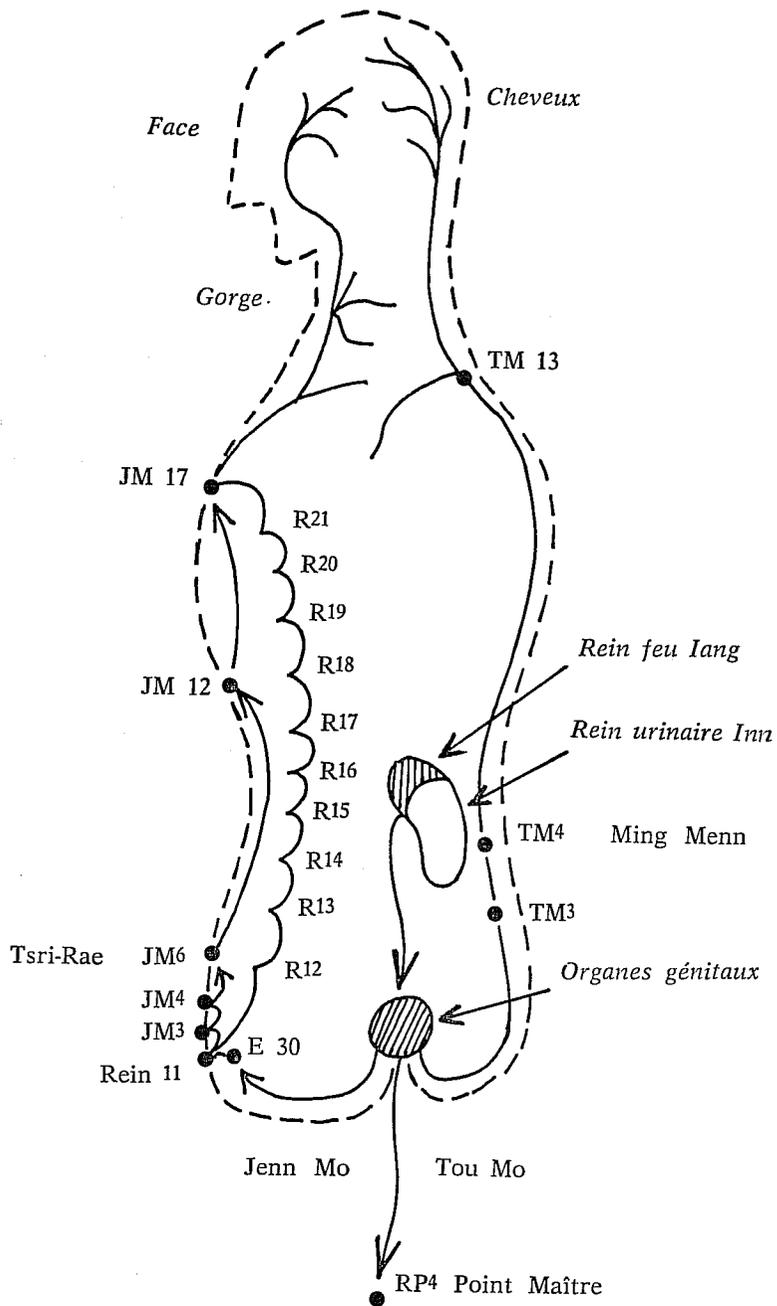


Fig. 1. — Trajet du Tchrong Mo et ses liaisons avec Tou Mo, Jenn Mo, Rein, Estomac.

— enfin une troisième branche descend vers les pieds, jusqu'au point clé de *Tchrong-Mo* : 4 RP ou *Kong Soun*.

Ce merveilleux vaisseau (*Tchrong-Mo*) prend ses sources dans les canaux, qui, embryologiquement, sont à l'origine de l'appareil uro-génital, y compris les capsules surrénales.

Sur le plan de la synergie, ce méridien est couplé avec le méridien *Inn Koe* dont le point clé est *Nei Koann* (6^e M.C.).

Il est à signaler que le pouls de ce méridien est symétrique de celui du rein et représenterait le pouls du « Rein-Feu », c'est-à-dire le rein *Iang* (à droite) en opposition avec le rein *Inn* (à gauche).

L'intérêt de ce méridien curieux, *Tchrong-Mo*, appelé méridien ancestral, et considéré dans le *Nei King*, comme « la mer des cinq organes et des six entrailles » et par conséquent, à l'origine des douze méridiens, ne peut échapper à l'acupuncteur, puisqu'il va trouver sur les méridiens, en liaison directe avec cette source d'énergie sexuelle, les principaux points d'action et pourra mieux comprendre leurs relations étroites avec la médecine occidentale.

I. - NEUROPHYSIOLOGIE

A) LES PHASES

Le déroulement physiologique de l'acte sexuel peut être décrit en phases, classiquement :

- excitation,
- érection,
- orgasme,
- repos.

Le docteur Zwang décrit trois phases :

- la première : phase d'intumescence, qui comprend elle-même :

- 1 — excitation : 3 à 5 minutes
 - 2 — phase en plateau
- la deuxième : phase orgasmique qui comprend :
 - 1 — imminence orgasmique : 5 à 10 secondes
 - 2 — orgasme : 10 à 15 secondes
 - la troisième : phase de détumescence ou post-orgasmique.

Le docteur TORDJMANN schématise l'acte sexuel en 2 phases :

- Première phase : vaso-congestive du désir ou de l'érection, sous contrôle para-sympathique ;
- Deuxième phase : contractile de l'orgasme sous contrôle ortho-sympathique.

Quoiqu'il en soit, la mise en œuvre de l'acte sexuel dépend de deux mécanismes :

- vaso-dilatation
- contraction musculaire,

l'un de nature *Iang*, l'autre de nature *Inn*.

B) L'HOMME VERTICAL

Le comportement sexuel de l'homosapiens s'inscrit dans le cadre de l'évolution au-dessus de celui de ses ancêtres animaux. Au capital ancestral du quadrupède s'ajoute des acquisitions : en particulier la station verticale et ses conséquences : le développement spécial des mains et de la vue.

Selon le docteur Zwang, ces deux facteurs ont été investis d'une « promotion fonctionnelle » due à la verticalité.

En outre, le développement du cerveau antérieur a profondément modifié le comportement sexuel de l'homme : l'apparition de la conscience dans le néopallium entraîne chez lui une situation de conflit avec les pulsions instinctives, d'où l'importance des phénomènes psychosomatiques qui vont dominer les processus organiques.

C) LE CIRCUIT ORGASMIQUE

L'orgasme en constitue le point culminant qui aboutit chez l'homme à l'émission spermatique et chez la femme à la réponse motrice des muscles pelvi-périnéaux.

Le circuit orgasmique reconnaît :

- des récepteurs spécialisés : *zones érogènes* ;
- *les voies de transmission* ascendantes vers les aires réceptrices ;
- *des centres supérieurs*. C'est au cours de cette transmission que se développe la première phase (phase d'intumescence pour le docteur Zwang, phase vaso-congestive pour le docteur Tordjman) ;
- *les voies de retour* rapportant de haut en bas la commande responsable de l'orgasme et de la détumescence.

En dehors du circuit orgasmique proprement dit, existent des centres médullaires aux différents niveaux du névraxe. Ils sont relativement indépendants des centres supérieurs et peuvent agir seuls (par exemple au cours du sommeil).

a) *Les zones érogènes* :

Celles-ci comprennent :

- les zones érogènes principales :

- chez l'homme, le gland de la verge,
- chez la femme : le gland du clitoris et le canal vaginal.

• les zones érogènes secondaires :

elles sont représentées par l'ensemble des organes génitaux, mais aussi : les lèvres, la nuque, la peau de la face interne des poignets, les oreilles, les mamelons des seins, etc.

On peut rattacher aux zones érogènes tactiles, les capteurs périphériques des messages sensoriels (visuels, olfactifs et auditifs).

b) *Les voies ascendantes au nombre de deux :*

- l'une cérébro-spinale : nerfs honteux internes à l'origine puis 4^e racine sacrée et anastomose des 2^e et 3^e racines formant le plexus honteux ;
- l'autre neurovégétative : plexus hypogastrique, ganglions sympathiques de la chaîne pelvienne, formations ortho et para-sympathique de la moëlle.

L'une et l'autre sont intriquées par de nombreuses communications et à tous les étages de ce parcours viennent s'ajouter des messages sensitifs issus des zones érogènes secondaires.

c) *Les centres nerveux supérieurs :*

Le contrôle nerveux à la réponse sexuelle est hautement hiérarchisé : au sommet, le néo-encéphale représente le cerveau de l'idéation, de la conscience et du langage. Il donne à l'acte sexuel une dimension esthétique, affective, imaginaire et le docteur Tordjmann déclare que « le néo-cortex s'intègre à l'amour, et en fait autre chose que le contact de deux muqueuses ».

On peut schématiser les centres supérieurs en trois étapes (Schéma N° 2) :

- étage inférieur, paléocortical, le cerveau reptilien ou archi-cortex : centre sexuel instinctif proprement dit ;
- étage moyen, méso-cortex, centre d'intégration, de raffinement, de mémorisation ;
- étage supérieur, néo-cortex : humanisation des comportements sexuels : épanouissement mais aussi censure.

On pourrait, en simplifiant au maximum, dire :

- le paléo-cortex, c'est l'instinct sexuel, la bestialité ;
- le méso-cortex, c'est la sensualité ;
- le néo-cortex, c'est la sentimentalité.

— *Le paléo-cortex* :

Il comprend l'hypothalamus et la substance réticulée en rapport avec la cortico et la médullo-surrénale.

Ses fonctions :

— coordination des actions neuro-végétatives ;

— pour les noyaux antérieurs pré-optiques (excités par l'acétylocholine) régulation de l'appétit sexuel, avec rôle facilitateur des centres de la vision avec lesquels il est en rapport par ses noyaux moyens, dorso et ventro-médians, élaboration des releasing factors (1) stimulant l'hypophyse, contrôle de la production endocrine des gonades. Les centres de la vision assurent la réception et l'utilisation des messages érotiques visuels ;

— par le noyau mamillaire : coordination motrice de l'accouplement et de l'éjaculation.

(1) Facteurs de libération récemment dénommés « Libérines ».

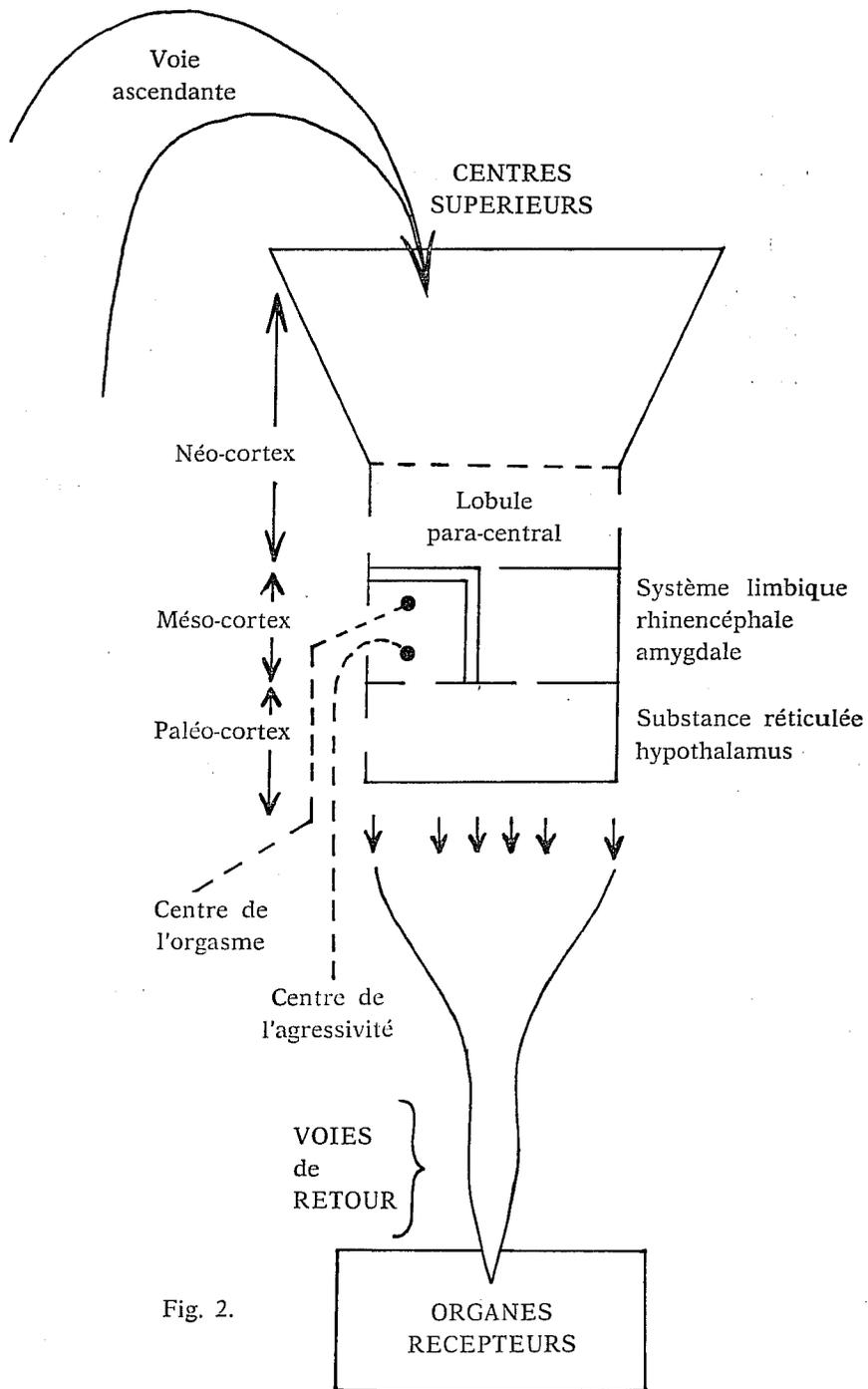


Fig. 2.

— *Le méso-cortex* :

Il est constitué par le système limbique ou rhinencéphale, en dépendance étroite avec la sphère olfactive. Celle-ci assure la réception et l'utilisation des messages érotiques olfactifs :

- au niveau supérieur de l'anneau limbique se trouve le centre de l'orgasme,
- au niveau inférieur de l'anneau limbique se trouve le centre de l'agressivité.

Ces centres peuvent fonctionner en toute indépendance vis à vis du néo-cortex (double cloison sur le schéma N° 2).

Par contre, l'anneau limbique serait lié aux lobes olfactifs par l'intermédiaire de médiateurs chimiques spéciaux : les phéromones : substances qui, chez l'homme, seraient sécrétées par le prépuce, et chez la femme sous le clitoris.

L'anneau limbique apparaît dans le méso-cortex comme excitateur de l'impulsion sexuelle et de l'agressivité, alors qu'au sein de ce même méso-cortex la région de l'amygdale apparaît au contraire comme l'organe freinateur.

— *Le néo-cortex* :

Plus particulièrement le lobule para-central, propre à l'espèce humaine, est responsable de la sublimation de la fonction érotique.

Il est important de souligner, encore une fois, que le néo-cortex ne peut pas s'opposer à l'action du centre méso-cortical de l'orgasme lorsque le programme est enclenché.

Par contre, il peut avoir une action inhibitrice bloquant au départ le mécanisme du circuit : c'est ce qui se passe dans le cas d'impuissance ou de frigidité par complexes d'infériorité ou processus de censure, avec perte de la confiance en soi et de la réponse agressive.

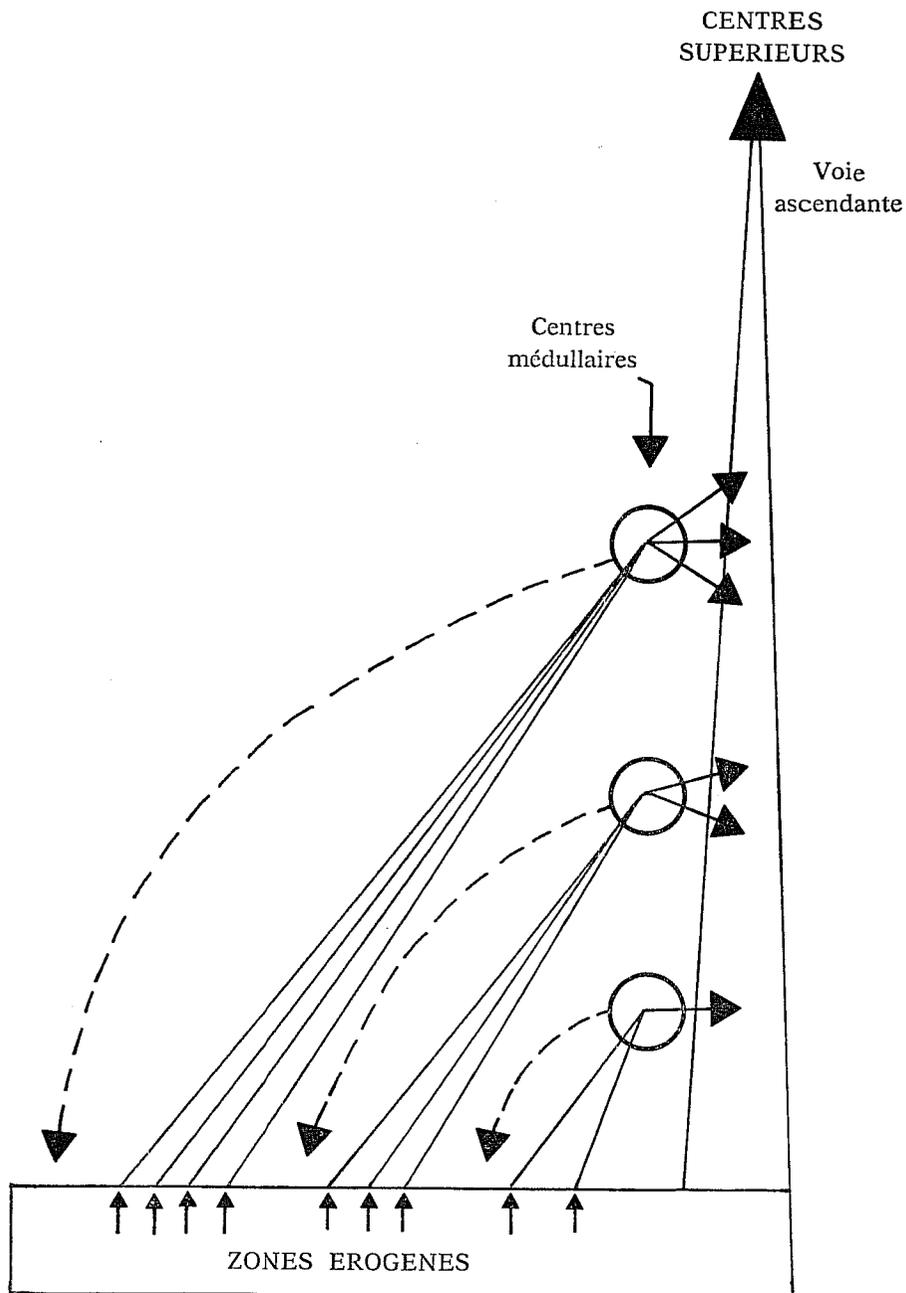


Fig. 3.

d) *Les voies de retour :*

Ce sont celles de la motricité involontaire :

- voies extra-pyramidales : retour à l'étage pelvi-périnéal par le plexus honteux avec réponses sécrétoires locales ;
- voies motrices du système neuro-végétatif sympathique et para-sympathique.

D) *LES CENTRES MEDULLAIRES ET VOIES VEGETATIVES*

Ils sont particulièrement intéressants pour l'acupuncteur, puisqu'ils donnent les premières réponses aux stimulations périphériques par arc réflexe.

Grâce à un feed-back positif, l'excitation vaso-motrice est *entretenu*e et régulièrement augmentée pour aboutir à l'intumescence (schéma N° 3).

L'acupuncteur peut donc intervenir efficacement pour :

- déclencher,
- maintenir ou
- renforcer ces phénomènes.

Du point de vue neuro-physiologique : deux zones de la moëlle épinière terminale possèdent une action primordiale sur l'érection et l'éjaculation :

- la charnière dorso-lombaire,
- la moëlle sacrée.

Une notion très importante, mais peu connue, réside dans l'anatomie et la localisation du cône médullaire terminal dont la terminaison est située au niveau de L1 et L2. C'est le niveau de départ de la queue de cheval.

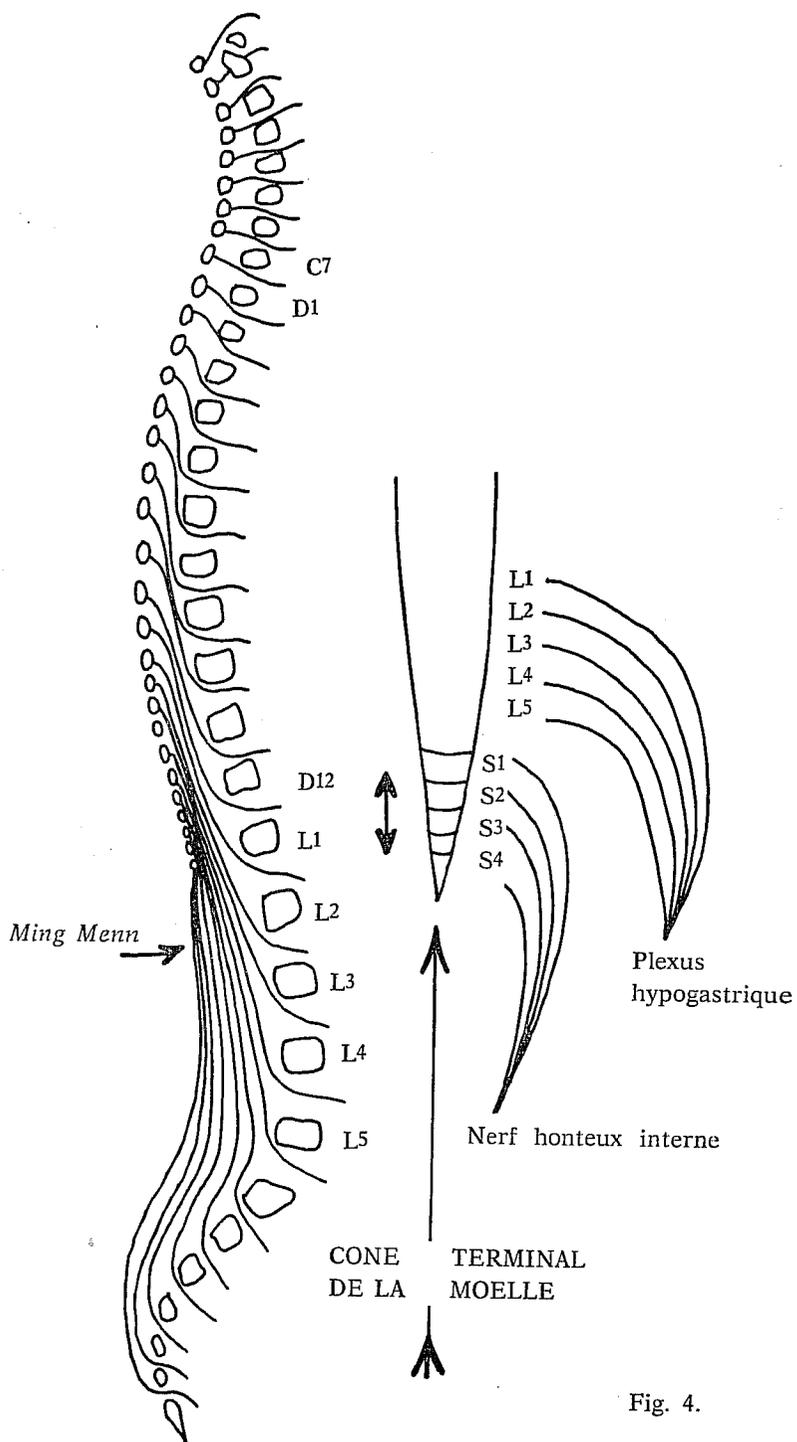


Fig. 4.

Du cône médullaire naissent :

- à sa partie supérieure, les fibres ortho-sympathiques des myomères de D11 à S1 ;
- à sa partie inférieure, les fibres para-sympathiques des myomères S2, S3, S4.

Schéma 4.

On décrit deux centres médullaires principaux :

- un centre vaso-moteur qui tient sous sa dépendance le *centre sacré de l'érection* étendu de S2 à S4 (myomères).

Il est à noter que cette portion du cône terminal possède une particularité histologique analogue à celle du noyau postérieur du pneumogastrique ;

- un centre moteur qui commande les mouvements de charnière et les contractions des muscles du pelvis et du périnée.

C'est aussi le centre de l'éjaculation. Niveau L1, L2, L3 (myomères). Certains auteurs décrivent un centre d'éjaculation spécial à l'homme dans la moëlle sacrée.

II. - NEURO-ENDOCRINOLOGIE

Aux différents étages de la transmission du message nerveux, la voie endocrinienne a pris récemment une place plus importante que par le passé.

Depuis la découverte des neuro-sécrétions, celles-ci semblent en effet, plus que les hormones métaboliques, diriger le comportement sexuel.

ROLE DES HORMONES DANS LA SEXUALITE

Des études récentes du Pr. SOULAIRAC ont précisé bien des points.

Chez le rat mis en présence d'une femelle rendue artificiellement réceptive, les tests copulatoires ont été effectués ; ils consistaient à déterminer :

- le temps de latence, mise en présence..., copulation,
- le temps entre copulation et éjaculation,
- le temps entre éjaculation et reprise d'une copulation.

Chez la rate, la réceptivité sexuelle est caractérisée par le réflexe de lordose.

Les hormones sexuelles sont administrées par implantation intra-cérébrales :

- implants cristallins d'estradiol : 20 gammas,
- implants cristallins de testostérone : 30 gammas.

Ils sont placés dans l'aire pré-optique de l'hypothalamus et dans l'hypothalamus postérieur.

Voici les résultats les plus importants de ces expériences : chez le rat copulateur très actif castré, les implants déclenchent une activité sexuelle importante :

- les implants postérieurs sont moins efficaces que les antérieurs ;
- en dehors de la testostérone, seuls l'androstenediol et l'androstenedione sont efficaces pour le comportement sexuel : ce sont les androgènes aromatisables en estrogènes ;

— chez le mâle comme chez la femelle, l'intensification du comportement mâle ou femelle serait due à la conversion de l'androgène en estrogène.

Il semble donc que les hormones sexuelles agissent sur des sites récepteurs, situés dans l'hypothalamus, *et que la condition indispensable au comportement sexuel normal soit la réponse des sites hypothalamiques aux hormones.*

Chez la rate non castrée, la testostérone induit des réponses sexuelles mâles mais augmente aussi la réceptivité sexuelle de la femelle.

Les hormones sexuelles ont donc un rôle très important et pendant la vie adulte, elles activent l'activité sexuelle. Mais d'autres expériences extrêmement intéressantes ont été effectuées sur *les rats mâles in utero* et ont démontré leur rôle dans le potentiel du comportement mâle.

Il existe une période de la vie foetale où la gonade se différencie en testicule ou en ovaire. A cette période également, il y a une véritable *sexualisation du cerveau* qui va déterminer le devenir du comportement érotique.

SOULAIRAC a montré qu'une estrogénisation néo-natale faible du rat mâle (10 γ de benzoate d'estradiol) au 5^e jour après la naissance provoque la disparition significative du comportement sexuel à l'âge adulte, et l'administration d'androgènes ne fait pas réapparaître le comportement sexuel normal.

Chez la femelle, les expériences ont montré l'action stimulante de l'association (estrogène-progestérone) et également de L.R.F. = lutéolibérine. Il semble que la progestérone agit en synergie avec l'estrogène pour faciliter le comportement sexuel, mais elle a une action très intéressante dans la région sérotoninergique : il existe dans une *boucle* du Raphé Septum des fibres sérotoninergiques inhibitrices du comportement sexuel de la femelle, et la progestérone inhibe leur action, donc libère l'activité sexuelle bloquée.

Dans les deux sexes, il y a donc au cours de la vie intra-utérine un développement somatique des gonades en même temps qu'une sexualisation du cerveau.

Le Pr. GORNER, de Berlin, a étudié chez l'animal les conséquences de l'administration d'hormones sexuelles pendant la période de maturation (par exemple chez le rat, 14^e jour de la gestation au 5^e jour après la naissance). Chez le fœtus femelle, un excès d'androgènes va diminuer la sensibilité aux estrogènes des cellules hormono-réceptrices de l'hypothalamus, et l'adulte aura une gonade femelle et un cerveau sexuellement mâle.

Le Pr. GORNER voit là l'explication des dérivations érotiques de l'âge adulte : homosexualité, hypersexualité, trans-sexualisme. Ainsi, la part du psychisme n'est plus prépondérante : aux conflits du subconscient s'associent sans doute d'autres conflits très anciens entre les hormones, les cellules réceptrices et les médiateurs chimiques.

Il est intéressant dans l'étude de la dépendance hormone-sexualité de citer :

La Prolactine et ses précurseurs hypothalamiques :

- le P.I.F. : prolactine inhibiting Factor,
- le P.R.F. : prolactine releasing Factor.

Chez l'homme, l'impuissance est très fréquemment retrouvée dans les cas d'hyperprolactinémie avec ou sans adénome hypophysaire. Dans le cas d'adénome, à l'impuissance s'associe un syndrome galactorrhée, et chez la femme il y a frigidité avec aménorrhée-galactorrhée.

Ces cas relèvent de l'endocrinologie organique et ne nous intéressent pas ici.

Mais il faut souligner qu'il y a une grande fréquence de troubles du comportement érotiques en rapport avec le taux de la prolactine

dans les deux sexes. Certaines impuissances, autrefois appelées idiopathiques, en rapport, sans tumeur, avec un excès de prolactine ou de P.R.F., sont guéries par l'administration de bromocryptine : cette substance est antagoniste de la P.R.F. et agoniste de la dopamine.

Certains auteurs pensent que P.I.F. n'est autre que la dopamine.

Il faut enfin citer les travaux en cours sur les effets d'un corps antitestostérone sur le comportement sexuel de l'homme : il s'agit d'un stérol, dérivé de l'hydroxyprogestérone : l'acétate de cyprotérone : C.P.A.

Chez l'homme, le C.P.A. à la dose moyenne de 100 mmg per os par jour, supprime en quelques jours le désir sexuel, mais l'effet maximal est obtenu à la fin de la 3^e semaine. On note parallèlement, après deux mois de traitement, une réduction de l'éjaculation à 1 ml et un effondrement total du nombre des spermatozoïdes.

Tous ces phénomènes sont réversibles à la cessation du traitement.

Il faut noter que le C.P.A. n'influence jamais le sens de la pulsion sexuelle mais seulement son intensité. C'est en somme un « anorexigène sexuel » et c'est la preuve *a contrario* de l'importance de la testostérone dans la sexualité masculine.

Le Pr. KLOTZ et ses collaborateurs ont fait des expériences avec des psychiatres et ils insistent sur la difficulté qui existe de poser l'indication d'une telle thérapeutique dont les conséquences psycho-sociologiques sont grandes. Elle est cependant d'un grand secours dans les cas de délinquances ou de pulsions sexuelles entraînant des actes répréhensibles : pédophilie, voyeurisme, exhibitionisme, perversité, sadisme, etc.

Ce survol des inter-actions neuro-hormonales dans le comportement sexuel peut paraître abstrait pour un acupuncteur, mais celui-ci devra toujours garder dans l'esprit l'affirmation du professeur GUILLEMIN qui définit :

« la neuro-sécrétion comme étant le principe général de toutes les cellules dérivées de l'ectoderme ».

Actuellement, l'acupuncteur est un neuro-endocrinologue qui s'ignore et qui est le seul à pouvoir agir sans danger par régulation énergétique sur les perturbations à l'échelle moléculaire.

III. - PHYSIO-PATHOLOGIE ET ASPECTS CLINIQUES

A) *PHYSIO-PATHOLOGIE*

1. CHEZ L'HOMME :

a) *Causes uro-génitales :*

- impuissance secondaire à une infection uro-génitale avec séquelles : le plus souvent rétrécissement urétral ;
- impuissance secondaire à une induration des corps caverneux (maladie de Lapeyronie).

b) *Causes neurologiques :* dans ce cas l'impuissance est, en règle définitive, du fait de l'irréversibilité des lésions.

c) *Causes vasculaires :* l'impuissance peut être la conséquence d'un athérome de la fourche aortique ou de l'artère honteuse ; la guérison est alors possible par l'endartériectomie ou un pontage.

d) Des affections générales peuvent induire une impuissance :

- le diabète,
- les affections hépatiques ; la cirrhose du foie, mais il s'agit le plus souvent d'un syndrome d'hyperaldostéronisme induisant une insuffisance gonadotrope,
- la gastrectomie est classiquement considérée comme une cause d'impuissance.

Voici, d'après le Dr ZWANG, les troubles génitaux masculins devant faire soupçonner une organicité neurologique ou artérielle :

- troubles d'apparition progressive chez un malade sans problème relationnel ;
- érection insuffisante avec impression de verge froide ;
- perte de toute érection spontanée ;
- absence d'éjaculation ;
- éjaculation sur verge molle.

Par contre, d'après cet auteur, les troubles isolés de l'éjaculation (prématurée ou retardée) sont presque toujours fonctionnels.

2. CHEZ LA FEMME :

Les frigidités sont rares : en dehors des cas liés à une origine neurologique en général définitive, il existe presque toujours une intrication des symptômes gynécologiques, urologiques, génitaux avec des éléments psychiques ou neuro-sécrétoires.

Il est classique cependant de citer des *causes gynécologiques* dont les principales sont :

- infection génitale ou annexielle = paramétrite, vaginite, exocervicite ;
- atrophie vulvaire, prolapsus, rétroversion fixée, endométriose.

Tous ces troubles sont créateurs de *DYSPAREUNIE* et la frigidité en est la conséquence.

Mais bien des femmes qui souffrent par les rapports sexuels ne sont pas frigides pour cela et la frigidité disparaît lorsque la dyspareunie a été traitée avec succès. Si elle subsiste, c'est alors le fait d'un terrain psychique favorable où la persistance d'une inhibition réflexe devient fonctionnelle.

B) ASPECTS CLINIQUES

1. CHEZ L'HOMME :

Deux grands symptômes pathologiques :

- a) *troubles de l'érection avec au maximum l'impuissance ;*
- b) *troubles de l'éjaculation.*

a) L'impuissance est, par définition, l'absence totale d'érection ; elle peut être primaire, rendant impossible tout rapport sexuel, elle est plus souvent secondaire chez un homme qui avait eu auparavant des érections normales.

Quelques formes cliniques peuvent être décrites :

- l'impuissance de la première fois, d'origine émotive, qui peut guérir spontanément ;
- l'impuissance épisodique due à des périodes de stress ;
- l'érection insuffisante avec verge molle ne pouvant franchir l'orifice vaginal ;
- l'érection instable au cours de la séance érotique ;
- l'érection interrompue à la tentative d'intromission.

b) Les troubles de l'éjaculation comprennent cinq aspects :

- l'éjaculation prématurée, improprement appelée éjaculation précoce, apparaissant avant l'orgasme de la partenaire, parfois même avant la pénétration : c'est l'*éjaculation « ante-portas »* ;
- l'éjaculation avec érection insuffisante qui survient le plus souvent sans aucun plaisir orgasmique ;

- l'absence d'éjaculation alors que l'érection est normale et qu'il y a orgasme — elle est souvent ignorée du patient ;
- l'éjaculation retardée avec prolongation anormale de l'érection et impossibilité chez l'homme d'arriver à l'orgasme ;
- les accès de priapisme en dehors de la présence d'une partenaire ; le malade a des éjaculations avec maintien de l'érection.

2. CHEZ LA FEMME :

Hormis les causes organiques, la frigidité *essentielle*, c'est-à-dire l'impossibilité d'arriver à l'orgasme est exceptionnelle : c'est alors « l'anorgasmie permanente totale ».

Il est très difficile de faire le diagnostic entre la femme frigide et celle que son partenaire ne peut amener à l'orgasme.

La définition de la femme frigide est, en réalité, « celle qui, pourvue d'un bon partenaire, ne peut pas parvenir à l'orgasme ».

Les troubles fonctionnels de la fonction érotique féminine comprennent :

- les frigidités *partielles* caractérisées par le fonctionnement d'une seule des deux zones érogènes primaires (clitoris ou vagin) ;
- les frigidités *acquises* dites secondaires, chez des femmes auparavant normales ;
- *le vaginisme*, contracture du faisceau pubo-coccygien du releveur de l'anus, rendant impossible toute pénétration vaginale ;
- *la dyspareunie*, douleur à l'exercice du coït.

Mais d'une façon générale, la frigidité féminine est essentiellement la conséquence de *blocages psycho-somatiques* : à tout moment de l'acte sexuel peuvent survenir des influences inhibitrices d'ordre neuro-sécrétoire.

3. DANS LES DEUX SEXES :

On peut observer une baisse de l'appétit sexuel alors que le fonctionnement de l'acte reste normal. En dehors des facteurs d'habitude d'un couple, cette baisse de la libido s'inscrit dans la symptomatologie de l'état de pré-sénescence avec sa triade : baisse des trois comportements :

- physique,
- psychique,
- génital.

C'est un déficit énergétique général qui survient suivant les sujets, à des âges très différents.

Il n'est pas obligatoirement lié à la ménopause chez la femme et encore moins chez l'homme à une soi-disant andropause dont André LICHTWITZ disait :

« l'andropause n'existe pas sur le plan physiologique, elle n'est que psychologique ».

Voici d'ailleurs quelques chiffres extraits du rapport Kinsey :

- à 60 ans, 5 % seulement des individus sont sexuellement inactifs ;
- à 70 ans, 30 % seulement des individus sont sexuellement inactifs.

ABORDS THERAPEUTIQUES

L'acupuncteur est le plus souvent confronté à deux situations pathologiques bien distinctes :

- ou bien les troubles sexuels sont associés à d'autres perturbations du comportement général, omis, volontairement ou non par le malade ;
- ou bien il est consulté d'emblée pour une impuissance ou une frigidité.

Dans les deux éventualités, il importe d'éliminer toute cause organique afin de poser l'indication de l'acupuncture.

Certaines disciplines peuvent aider l'action thérapeutique, en particulier l'endocrinologie fonctionnelle et la psychothérapie.

Dans les cas rebelles, la sexologie moderne pourra être bénéfique par son action de monitoring et d'apprentissage.

PRINCIPES THERAPEUTIQUES GENERAUX

En reprenant la hiérarchie des phénomènes normaux neuro-physiologiques de l'acte sexuel, nous pouvons envisager les actions de correction ou d'équilibration aux différents niveaux :

A) *En premier lieu : déroulement en deux phases :*

a) pour la phase congestive du désir et de l'érection sous contrôle para-sympathique, utiliser les points agissant sur l'équilibre vasculaire et vagosympathique, mais aussi les points psychiques agissant sur le désir, la séduction, la confiance en soi ;

b) pour la phase contractile de l'orgasme, sous contrôle du sympathique, il faudra utiliser les points agissant sur la musculature lisse et les points tonifiant le psychisme pour éviter d'éventuels blocages du subconscient.

B) *Le processus physiologique du cycle orgasmique donne des indications sur les impacts possibles :*

- a) les zones érogènes : points locaux ou agissant à distance ;
- b) les voies ascendantes : plexus honteux, moëlle épinière L1 à S4 ;
- c) les centres supérieurs :
 1. au niveau du paléo-cortex : points agissants sur l'hypothalamus et sur la perception visuelle facilitatrice ;
 2. au niveau du méso-cortex : orienter l'action sur la perception olfactive facilitatrice ; contrôler le comportement agressif dont l'insuffisance entraîne :
 - chez l'homme : la perte du désir de conquête,
 - chez la femme : la perte de la séduction agissante,
 - dans les deux sexes : des inhibitions.
 3. au niveau du néo-cortex : rechercher une stimulation de l'encéphale facilitant la sublimation des instincts.
- d) les voies de retour : les points sont pratiquement les mêmes que pour les voies ascendantes. Action sur les centres médullaires, centre vasomoteur de l'érection : S2, S3, S4, centre moteur : L1, L2, L3, centre de l'éjaculation : S2, S3, S4.

LES MERIDIENS, LEURS ACTIONS DANS LA SPHERE SEXUELLE, LEURS POINTS PRINCIPAUX

Etant donné la source de l'énergie sexuelle dans le vaisseau Merveilleux *Tchrong-Mo* ou *Chong-Mai*, et la circulation de cette énergie, on doit citer, dans l'ordre, les méridiens suivants :

Méridiens principaux :

- Rein,
- Estomac,
- Maître du Cœur,
- Foie.

Vaisseaux Merveilleux :

- *Tou Mo*,
- *Jenn Mo*,

et certains auteurs mentionnent *Inn Tsiao Mo* dont le point maître est *Tchao-Raé* (R6).

Ensuite, d'autres méridiens comportent des points intéressants soit dans le domaine neuro-végétatif, soit sur le plan métamérique (TR - C - VB - V - RP).

MERIDIEN DU REIN

Dans le livre III du *Nei Jing Su Wen*, il est dit : « Le Rein a une fonction dans l'érection et l'habileté de créer » et dans ce même ouvrage, on trouve dans l'introduction, à la question : « d'où vient que certains vieillards sont féconds ? », la réponse suivante : « ceux-là sont personnellement doués d'un excédent de longévité : la perméabilité prolongée de leurs vaisseaux du souffle résulte d'un surcroît d'émanation rénale ».

Le méridien Rein a des indications très vastes, dépassant de loin la sphère urinaire : il est utilisé en gynécologie, en neurologie, et ses actions sur le psychisme sont importantes dans le domaine sexologique ; en particulier, il agit sur la séduction, le charme et chez l'homme, sur l'agressivité possessive.

En outre, de nombreux points sont actifs sur les troubles vasculaires et le méridien Rein englobe les glandes surrénales (Rein, Feu).

Il est donc aisé de comprendre sa grande action génitale.

Points indiqués :

4 R : *Ta Tchong* (6 pour Soulié de Morant) - impuissance psychique - vaginisme.

5 R : *Choé Tsiuann* (4 pour Soulié de Morant) - Grand point génital - facilite l'érection dont l'action semble neurologique.

6 R : *Tchao Raé* (3 pour Soulié de Morant) - action sur la moëlle épinière, action sur le psychisme : indécision, complexe d'infériorité.

7 R : *Fou Léou* - action sur l'impuissance et la frigidité, stimule les surrénales, agit sur la séduction : *point du « sex appeal »*.

8 R : *Tsiao Sinn* - mêmes actions.

26 R : *Rouo Tchong* - troubles de l'éjaculation et de l'érection.

En outre, plus spécialement chez la femme : pour le vaginisme 2 R, *Jenn Kou* et 3 R *Traé Tsri* et sur les troubles sexuels en général, 12 R *Ta-Ro*, 13 R *Tsri-Tsue*, 14 R *Se-Mann*, 17 R *Chang-Tsiou*.

MÉRIDIEN DE L'ESTOMAC

Méridien des affections psycho-somatiques, il joue un rôle important dans le comportement sexuel du fait d'une action tonifiante génitale d'une part, et d'une action psychique d'autre part également énergétique.

Points indiqués :

- 30 E : *Tsri Tchong* - action sur les conséquences psychiques des troubles génitaux sur l'insuffisance d'appétit sexuel, la frigidity, les érections douloureuses, et pour S. de M., le refroidissement à l'orgasme. C'est le point de départ du désir.
- 32 E : *Fou Trou* - centre réunion des veines ; action bulbaire et sur la moëlle. Action stimulante sur les organes génitaux probablement neuro-vasculaire.
- 41 E : *Tsie Tsri* - ce point « est déjà connu pour son action équilibrante sur l'appétit alimentaire (boulimie ou anorexie). Il a également une action sur la libido ; il est permis de penser qu'il agit sur le centre instinctif de l'hypothalamus.
- 36 E : Le grand point énergétique et psycho-somatique *Sann Li* de jambe : centre réunion général de l'énergie dont les indications sont multiples : asthénie, psychasténie, troubles neurologiques, troubles oculaires... Il semble agir par stimulation des libérines hypothalamiques.
- 45 E : *Li Toé* : cité par S. de M. pour « qui ne connaît plus le plaisir sexuel » donc impuissance ou frigidity secondaires.

MERIDIEN DU MAITRE DU CŒUR

Appelé aussi cœur sexualité, enveloppe du cœur, ou péricarde. Il ne correspond pas à un organe mais à une commande de fonction avec trois actions principales :

- les organes sexuels,
- les vaisseaux,
- le vague.

Soulié de Morant décrit deux pouls distincts pour ce méridien :

- l'un pouls III profond, représente les variations des organes sexuels (Rein Feu),
- l'autre, pouls III moyen, bords droit et gauche de l'artère, représente les vaisseaux.

Il appuie cette affirmation sur le fait « qu'en massant le pouls des organes sexuels, la réponse n'en est éveillée que dans les points des organes sexuels (*Lao Kong* MC 8, *Tsiou Tsre* MC 3, *Tienn Tsiuann* MC 2) alors qu'en massant le pouls des vaisseaux, la réponse est dans tous les autres points sauf les trois précédents ».

D'une façon générale, le méridien Maître du Cœur joue un rôle important dans la sphère génitale, tant sur le plan somatique que sur le psychisme sexuel. Il est en corrélation avec les Reins dans le cycle *Ko* (action freinatrice). Lorsque l'énergie des reins est en vide, elle va laisser s'échapper la chaleur du M.C. (Darras).

Il commande les sécrétions exocrines (sperme, sécrétions vaginales) et endocrines (hormones sexuelles).

Il conditionne l'apparition des caractères sexuels secondaires, de l'instinct sexuel. Il agit sur le psychisme sexuel.

Points indiqués :

Trois seulement pour Soulié de Morant :

- 2 MC : *Tienn Tsiuann* - Fontaine Céleste.
- 3 MC : *Tsiou Tsre*.
- 8 MC : *Lao Kong* - Palais des Fatigues.

Mais il faut citer aussi :

- 7 MC : *Ta Ling* - action psychique surtout.
- 9 MC : *Tchong-Tchrong* : frigidité, impuissance, blocage psychique.
- 6 MC : *Nei Koann* - point maître en synergie avec RP 4 de *Tchrong-Mo*.

MERIDIEN FOIE

Il reçoit l'énergie du Rein.

C'est le logis du Roun (subconscient) et parmi les signes d'insuffisance d'énergie dans ce méridien, on trouve des troubles psychiques dont la jalousie ; celle-ci est une acquisition du cerveau antérieur.

En outre, dans le domaine sexologique, il exerce une action sur les troubles génitaux : priapisme, impuissance, frigidité et sur les troubles de l'intégration visuelle érotique.

Points indiqués :

- 1 F : *Ta Toun* - impuissance masculine et spasmes génitaux chez la femme.
- 2 F : *Sing Tsienn* - antispasmodique des muscles lisses : vaginisme, impuissance masculine, priapisme, baisse de l'interprétation visuelle érotique.
- 3 F : *Traé Tchrong* - point psychique : induit la relaxation, lève les inhibitions. Point neurologique. Point gynécologique (vaginisme). Agit sur l'impuissance masculine. Active les messages visuels.
- 5 F : *Li Kéou* - point neurologique : action sur la moëlle. En gynécologie : vaginisme, spasmes du petit bassin. Chez l'homme : érections prolongées et pour Soulié de Morant : « crise nerveuse et soudaine, douleurs aux testicules ». *Point du priapisme.*
- 8 F : *Tsiou Tsiuann* - action neurologique, action sur les images visuelles, indiqué pour pertes séminales, *éjaculation rapide*, enflure, prurit et douleurs de vulves.

JENN MO OU VAISSEAU DE CONCEPTION

Grand collecteur et régulateur de l'énergie *Inn*.

Points indiqués :

- 6 JM : *Tsri Raé* - « mer d'engendrement pour les mâles » : *grand point énergétique pour toutes les déficiences récentes ou anciennes.*
- 5 JM : *Che Menn* - héraut du 3 TR (fonctions génito-urinaires), utile dans les deux sexes si insuffisance du tonus génital.
- 15 JM : *Tsiou Oé* - réunion des organes vitaux ; action stimulante générale physique et génitale.
- 1 JM : *Roé Inn* - frigidité ; chez l'homme, *verge froide.*

Les deux points suivants sont plus spécialement indiqués pour la frigidité féminine :

- 2 JM : *Tsiou Kou.*
- 17 JM : *Tran Tchong.*
- 7 P : *Lie Tsiue* - point clé de *Jenn Mo.*

TOU MO OU VAISSEAU GOUVERNEUR

« Mer des vaisseaux *Iang* ». Gouverne, contrôle et dirige l'énergie physique et mentale :

- physique : 1 à 13 VG,
- mentale : 13 au 27 VG.

Cette énergie somatique est elle-même divisée en trois étages :

- niveau D1 à D5 : organes thoraciques,
- niveau D5 à D12 : organes digestifs,

- D12 au coccyx : membres inférieurs et *énergie* sexuelle. Cette région correspond à la portion de 1 au 7 *Tou Mo*.

Points indiqués :

- 1 TM : *Tchrang Tsiang* - *Lo* général du *Iang*. Indications : pertes séminales, érection nulle ou insuffisante.
- 2 TM : *Iao Iu* - assentiment des lombes. Indications : troubles génitaux en rapport avec atteinte neuro-végétative locale, utile dans certaines aménorrhées.
- 3 TM : *Iang Koann* - action locale sur nerfs et sphincters.
- 4 TM : *Ming Menn* - Porte du Destin : *Point majeur de l'impuissance*. Pertes séminales, atonie sexuelle, troubles de l'érection et de l'éjaculation. Chez la femme, dysménorrhée et douleurs lombaires entraînant des troubles de la libido et de l'orgasme.
- 5 TM : *Siuann Tsou* - absence d'érection, éjaculation rapide. Impulsions irrationnelles, hâte intempestive, tous troubles psychiques de nature à perturber le comportement sexuel.
- 6 TM : *Tsi Tchong* - action neurologique : cervelet, moëlle épinière.

Les points suivants méritent d'être cités et utilisés en raison de leurs actions énergétiques, neurologiques et psychiques :

- 8 TM : *Tche Iang* - action stimulante sur les organes sexuels des deux sexes. Pour S. de M. indiqué si « paralysie de l'orgasme ».
- 13 TM : *Paé Lao* - les cents fatigues ; action importante sur la moëlle épinière, utile pour le priapisme.
- 15 TM : *Fong Fou* - action sur l'érection. Agit sur les surrénales et le système nerveux sympathique.

19 TM : *Paé Roé* - centre réunion générale du *Iang*. Action neuro-psychique : point du cerveau.

21 TM : *Tchroang Roé* - point psychique important semblant agir surtout sur le néo-cortex.

Enfin : point clé de TM - 3 IG (action spéciale sur la volonté).

MERIDIEN DU TRIPLE RECHAUFFEUR

Au point de vue sexologique, il faut retenir :

- son action énergétique sur le tissu nerveux et le tonus génital,
- son action psychique : il « réchauffe » les relations humaines,
- enfin et surtout son action neuro-végétative à prédominance sympathico-mimétique.

Points indiqués :

3 TR : *Tchong Tchou* - remplit les « accumulateurs » nerveux. Tonifie le cerveau et tous les *Iang*.

10 TR : *Tienn Tsing* - point anxiolytique ; agit sur les états congestifs et spasmodiques de la sphère génitale.

MERIDIEN DU CŒUR

Important par son action de régulation du système vago-sympathique et son action psychique spéciale sur l'indécision, le manque d'audace.

Points indiqués :

3 C : *Chao Raé* - le point « euphorique » ; grand régulateur végétatif.

7 C : *Chenn Menn* - point du courage. Indiqué dans tous les troubles sexuels sous tendus par l'indécision, le trac, l'angoisse, la peur de l'échec.

9 C : *Chao Tchrong* - point du tonus général.

MERIDIEN DE LA VESICULE BILIAIRE

Deux des actions de ce méridien sont intéressantes en sexologie :

- sur le plan psychique, il induit l'esprit de décision ; c'est l'organe de la combativité, de l'esprit d'entreprise ;
- sur le plan neurologique, il agit sur la moëlle et les centres nerveux.

Points indiqués :

34 *Iang Ling Tsuann* - 37 *Koang Ming* - 38 *Iang Fou* - 39 *Siuann Tchong* - 41 *Linn Tsri*, pour l'action neurologique.

20 VB : *Fong Tchre* - action sur le système ortho-sympathique. Troubles de l'érection.

34 VB : *Iang Linn Tsiuann* - action sur les muscles, sur les contractures du périnée.

25 VB : *Tsing Menn* - héraut des reins et des surrénales. Tonifiant sexuel.

MERIDIEN VESSIE

Parmi les multiples actions somatiques de ce méridien, il faut retenir suivant les régions :

- au niveau céphalique : action sur le cerveau et la motilité volontaire ;

- au niveau occipital : *action para-sympathique* ;
- au niveau dorso-lombaire et lombo-sacré : action génitale ; en particulier, action sur érection et éjaculation ;
- au niveau des trous sacrés : points *Tsiao* qui correspondent au plexus hypogastrique et aux rameaux communicants gris.

Points indiqués :

a) pour les troubles sexuels :

- 23 V : *Chenn Iu* - assentiment des reins. Action sur l'insuffisance génitale dans les deux sexes. Stérilité de l'homme. Pertes séminales. Pour S. de M. : courbature à l'orgasme.
- 31 V : *Chang Tsiao*. Agit sur l'impuissance, la frigidité, la stérilité, les bouffées de chaleur.
- 33 V : *Tchong Tsiao*. Action spéciale sur l'érection.
- 34 V : *Tsia Tsiao*. Action spéciale sur l'érection.
- 35 V : *Roé Iang*. Indication : éjaculation prématurée.
- 38 V : *Kao Roang* (39 pour S. de M.) - centre vital. Action sur la moëlle épinière. Action génitale : maladies de l'utérus, spasmes du col, stérilité, et dans les deux sexes : insuffisance d'appétit sexuel.
- 54 V : *Oé Tchong* - grand point des lombalgies. Pour S. de M., à utiliser quand l'orgasme irradie dans la colonne vertébrale.

b) pour leur action métamérique :

- 16 V : *Tou Iu* - assentiment de *Tou Mo*.
- 24 V : *Tsri Raé Iu* - assentiment de 6 JM.
- 26 V : *Koann Iuann* - assentiment de 4 JM.

c) enfin, certaines actions facilitatrices :

10 V : *Tienn Tchou* - action para-sympathique.

10 V - 11 V : *Ta Tchrou* - 33 V : *Tchong Tsiao* - 34 V : *Sia Tsiao* - 62 V

58 V : *Fei Iang* ; action sur les muscles du périnée.

MERIDIEN DE RATE-PANCREAS

Ce méridien possède le point clé de *Tchrong Mo, Kong Soun* RP4, et d'autre part, une action hormonale indiscutable.

Points indiqués :

5 RP : *Chang Tsiou* - action hypophysaire.

6 RP : *Sann Inn Tsiao* - action sur l'ovulation.

9 RP : *Inn Ling Tsiuann* - action sur les muscles lisses (Grall).

10 RP : *Siue Raé* - stimulation des stéroïdes ovariens.

12 RP : *Tchrong Menn* - insuffisance glandulaire dans les deux sexes.

La récapitulation de l'indication des points est schématisée dans un tableau synoptique en annexe. Il ressort que certains points polyvalents sont efficaces sur plusieurs symptômes et dans les deux sexes. Ils sont essentiels à connaître pour une thérapeutique efficace.

A l'indication de ces points utilisés classiquement, suivant la tradition, il est intéressant d'adjoindre soit une stimulation électrique de basse fréquence, infrasonore ou musicale (FA), soit une di-électrolyse d'ions métalliques, le zinc en particulier.

Dans ces conditions, un schéma thérapeutique peut être défini comme suit :

- stimulation négative au *Ming Menn* (TM 4),
- stimulation positive au *Tsri Raé* (JM 6).

Aiguilles : Tonif - E 30 *Tsri Tchrong*

F 8 *Tsiou Tsiuann*

Disp. - JM 17 *Trann Tchong*

C 3 *Chao Raé*

et suivant les pouls :

Chez l'homme : IG 3 - *Réou Tsri* ;

Chez la femme : P 7 - *Lie Tsiue*,

et toutes les fois dans les deux sexes RP 4 *Kong Soun*.

CONCLUSION

Il apparaît, après cette étude analytique, que l'action acupuncturale se place dans un domaine physiologique assez vaste.

Si l'on confronte la circulation d'énergie dans les méridiens intéressant la sphère génitale, et les structures dynamiques de transports, connues actuellement en neurophysiologie et en neurobiologie, il est évident qu'un parallélisme apparaît immédiatement à tous les étages.

Le signal acupunctural constitue un message d'entrée, qui permet, dans certains circuits, de corriger les erreurs de commande ou de transmission.

Chez la femme Chez l'homme Dans les deux sexes		Psychisme sexuel	Action neurologique prépondérante	Action neurovégétative prépondérante	Spasmes Vaginisme	Erection	Priapisme	Ejaculation	Libido	
TONUS SEXUEL ♀ Les ♂ 2		PSY.	NEURO.	NEUROV.	ACTIONS SYMPTOMATIQUES SPECIALES					POINTS PRINC.
					SP	ER	PR	EJ	LIB.	
8 MC	8 MC 7 MC 9 MC 4 R			8 MC					8 MC	8 MC
5 R 6 R 7 R	6 R 7 R			5 R 6 R	4 R 6 R	5 R 6 R 7 R	6 R			6 R 7 R
2 R 3 R 12-13 R 14-17 R					2 R 3 R					
30 E 32 E 36 E 41 E 45 E	30 E 36 E		32 E	36 E	30 E 32 E 36 E	30 E 36 E	32 E		30 E 36 E 41 E 45 E	30 E 36 E
1 F 2 F 3 F 5 F	3 F 5 F				1 F 2 F 3 F 5 F	1 F 2 F 3 F 5 F	1 F 2 F 5 F	2 F		2 F 3 F 5 F
8 F 3 TR 10 TR 3 C	10 TR 3 C			3 TR	3 TR 10 TR	3 TR	10 TR	8 F		
20 VB 25 VB 34 VB	34 VB			20 VB 25 VB	34 VB	20 VB 25 VB		34 VB		34 VB
	7 C 9 C			3 C 7 C 9 C					3 C	

Chez la femme Chez l'homme Dans les deux sexes		Psychisme sexuel	Action neurologique prépondérante	Action neurovégétative prépondérante	Spasmes Vaginisme	Erection	Priapisme	Ejaculation	Libido	
TONUS SEXUEL Les 2	PSY.	NEURO.	NEUROV.	ACTIONS SYMPTOMATIQUES SPECIALES					POINTS PRINC.	
				SP	ER	PR	EJ	LIB.		
10 V 16 V 23 V 26 V 31 V 33 V 34 V 35 V 38 V 54 V → 6 JM	6 JM	10 V 33 V 34 V 35 V 38 V 54 V 6 JM	10 V 16 V 26 V 6 JM	10 V 16 V 26 V 6 JM	10 V 6 JM	23 V 31 V 33 V 34 V 35 V 38 V 6 JM	6 JM	23 V 35 V 6 JM	38 V 6 JM	10 V 23 V 35 V 38 V 6 JM
1 JM 2 JM 17 JM 5 JM 15 JM 1 TM 2 TM 3 TM → 4 TM 5 TM 6 TM 8 TM 13 TM 19 TM 21 TM 4 RP 6 RP 9 RP 10 RP 12 RP	4 TM 5 TM 19 TM 21 TM	1 TM 3 TM 4 TM 5 TM 6 TM 8 TM 13 TM 19 TM 21 TM	2 TM 4 TM	3 TM 4 TM	5 JM 15 JM 1 TM 2 TM 3 TM 4 TM 5 TM	4 TM 4 TM 13 TM 20 RP	1 TM 4 TM 5 TM 6 RP	5 JM 15 JM 4 TM	15 JM 4 TM 19 TM	15 JM 4 TM

En d'autres termes, il permet de remettre en « FORME » des programmes momentanément inhibés ou perturbés.

En effet, la sexualité normale suppose un déroulement harmonieux de synergies multiples mises en mémoire, et programmées.

Quelle que soit la nature de la stimulation, exogène, sensorielle ou androgène (psychogène ou humorale), la réponse est une séquence de phénomènes complexes, dans lesquels les potentiels électriques des membranes déterminent et transmettent le « code » indispensable.

A l'état physiologique, les groupes de commande possèdent à l'échelle cellulaire, une dynamique d'équilibre ionique suivant leur degré d'excitabilité moléculaire (dépolérisation - repolarisation).

A l'état physio-pathologique, des phénomènes de désadaptation cellulaire apparaissent et viennent modifier le « pattern » de la programmation. La souffrance cellulaire se manifeste soit par des troubles de la repolarisation (excès de k extra-cellulaire), soit par une surpolarisation (excès de k intra-cellulaire) entraînant une inhibition ; de ce fait les échanges ioniques sont plus ou moins perturbés, ce qui entraîne des blocages dans la transmission des signaux nerveux ou des « coquilles » dans leur codage.

Rétablir un environnement électrique normal en aidant l'organisme à retrouver des polarités membranaires propices aux transferts ioniques, tel est le rôle de l'acupuncteur. Pour traiter les troubles sexuels, il dispose d'un éventail très large de points spécialisés qui, judicieusement sollicités, doivent lui assurer de nombreux succès.

REFERENCES

- Duron, Laville, Méry et Borsarello : Bio-Energétique et Médecine chinoise. **Maisonneuve**, 1976-1978.
- Soulié de Morant G. : L'Acupuncture chinoise. **Maloine**, 1972.
- Darras et Kespi : Physiologie et physio-pathologie énergétique de l'appareil génital. **Le Mensuel du Médecin Acupuncteur**, (mai 1974, n° 14).
- Bossy J. et Maurel : Acupuncture. **Masson**, 1976.
- Bossy J. : Bases neuro-biologiques des réflexothérapies. **Masson**, 1975.
- Les neuro-hormones hypothalamiques. 41^e Congrès de Médecine. **Masson**, 1977.
- Delmas A. : Voies et Centres nerveux. **Masson**, 1970.
- Vassal J. : Conduite à tenir devant une ambiguïté sexuelle. **G.M. de France**, 1-1-1965.
- Muller P. : Les états intersexuels. **G.M. de France**, 1-1-1965.
- Attali J.-R. : Physiologie de la différenciation sexuelle. **G.M. de France**, 25-1-1970.
- Rôle des gonades fœtales dans la différenciation sexuelle somatique. **Archives d'anatomie micro et morphologique**, pages 36-271-315.
- Huet, Bonneaud, Hachette, Herschberg, Tardieu et Mazarakis : Compte rendu de la table ronde du 15 janvier 1970, sur l'impuissance et la frigidité. **Société médicale des praticiens**.
- Le médecin face aux problèmes sexuels de ses malades. 12 plaquettes éditées par les **Laboratoires Sobio**.
- Zwang G. : Physiologie de la fonction érotique. **G.M. de France**, n° 11, 1977.
- Perrier F. : L'homosexualité masculine. **Le concours médical**, 87-13, 1965.
- Symposium international sur les hormones et la sexualité. Compte rendu, Paris, 7 et 8 octobre 1977.
- Klotz H.P. : Expansion scientifique : Problèmes actuels d'endocrinologie et de nutrition, série n° 21. **Collège de Médecine**.
- Réussite sexuelle féminine. **Concours médical**, 1968, pages 5589 à 5592.
- Revue de médecine. Psychopathologie sexuelle, n° 12, 1965.
- Le néo-encéphale, maître de la sexualité. **Quotidien du médecin**, 19-2-1975.
- Gellmann Ret Claire : Comment traiter une impuissance. **G.M. de France**, pages 351-352.
- Zwang G. et Romieu : Précis de thérapeutique sexologique. **Maloine**.
- Zwang G. : Abrégé de sexologie. **Maloine**.