

L'ACUPUNCTURE CEREBRALE

par le Dr ROUSTAN
(Groupe LACRETELLE)

De quoi s'agit-il ?

D'un nouvel appendice accolé à l'Acupuncture qui n'a, à première vue, aucun espèce de rapport avec l'Acupuncture traditionnelle — qui est une nouveauté en CHINE — qui est aussi un sujet d'études et de recherches dans la plupart des hôpitaux de la CHINE Populaire à l'heure actuelle, parallèlement aux recherches de Neuro-physiologie, aux recherches sur le mode d'action de l'analgésie acupuncturale, sur l'extension possible et en tous cas les perfectionnements des actuelles techniques analgésiques, en art vétérinaire comme en médecine humaine.

C'est un véritable foisonnement, un éclatement de recherches à partir de la vieille Dame, qu'est l'Acupuncture traditionnelle chinoise — vieille Dame si vigoureuse que chaque fois qu'une nouvelle idée est lancée, on va d'abord chercher aux sources de la tradition et que partout on cite le NEI KING — à la fois comme source d'inspiration et comme « banque aux idées ».

C'est ce qui m'a été donné de voir lors de mon voyage de Juillet dernier en Chine Populaire.

C'est la nouveauté du sujet qui m'a tenté, croyant être un des premiers occidentaux à avoir pu voir et connaître, superficiellement certes, cette nouveauté qu'est l'ACUPUNCTURE CEREBRALE. Elle est tellement neuve, cette science nouvelle, que le seul ouvrage paru sur ce sujet a été édité il y a quelques mois à peine et les informations que nous ont communiquées nos confrères de PEKIN et de SHANGAI ne tiennent pas compte de mesures exactement semblables — ce qui prouve bien que tout est loin d'être standardisé, unifié, définitif. C'est plutôt une première prise de contact que je vous propose donc.

D'abord, comment a-t-on eu l'idée de traiter directement les affections du système nerveux central par l'implantation directe sur le crâne d'aiguilles d'acupuncture ?

Plusieurs facteurs sont intervenus :

- 1° - l'insuffisance des traitements traditionnels dans ces domaines neurologiques purs ;

- 2° - la complexité et la durée du traitement par Acupuncture corporelle classique.
- 3° - la Révolution culturelle et les préceptes du Président MAO ont amené dans tous les secteurs de l'activité, la recherche « du nouveau à partir de l'ancien ».

La fréquence des affections cérébro-vasculaires, des atteintes de sénescence cérébrale et les paralysies, les impotences diverses qui en résultaient, de même que l'insuffisance des moyens thérapeutiques, avait frappé un neurologue de la province de CHANSI, et si avant la Révolution culturelle il était possible de laisser les choses en l'état, après ce n'était plus possible et il fallait trouver autre chose.

Le neurologue dont je viens de vous parler, homme d'expérience, après avoir étudié sérieusement la pensée du Président MAO, s'est penché sur cette question. Il est arrivé à cette première conclusion :

« Si les maladies siègent au cerveau, c'est au cerveau qu'il faut faire le traitement. »

Alors lui et ses collaborateurs se sont mis à la recherche d'indications dans les textes anciens et surtout dans le NEI KING.

Ils y ont trouvé des indications de points d'acupuncture capables de traiter les paralysies, mais pas de correspondances apparentes (anatomique) entre ces points et les localisations corticales des affections neurologiques.

Ils y ont trouvé la Règle Intérieur-Extérieur qui devait permettre en piquant l'extérieur (le cuir chevelu) de traiter l'intérieur (le cortex).

Cela se vérifierait-il ?

Expérimentalement : Si, en piquant la peau, on provoque une réaction cérébrale, la connection entre la peau et le cortex est prouvée. On doit en tirer des conséquences pour le traitement des maladies.

Le cuir chevelu est abondamment innervé, et la pénétration de l'aiguille paraît y être plus sensible que dans d'autres parties du corps.

Essayant sur lui-même, il serra les dents et stimula l'aiguille sans trouver grand-chose...

Mais sans perdre courage et patience, il poursuivit ses recherches et pensant que les conditions expérimentales étant différentes, les sensations devaient aussi être différentes.

Il s'agissait de tenter alors l'expérience, non plus sur un individu sain comme lui-même, mais sur un malade. Par ailleurs, la conséquence de la puncture sur un malade risque d'être différente selon la cause et l'origine de la maladie.

D'après ces deux remarques, il convenait de choisir le malade selon des critères précis, de diagnostic étiologique et d'ancienneté de l'affection. Et sur les malades, la propagation de la sensation due à la puncture s'est effectuée conformément aux espoirs de notre chercheur.

Le premier malade souffrait d'une hémiplégié due à l'obturation d'une artère cérébrale, en début de guérison. Il piqua la zone du mouvement du côté opposé en enfonçant l'aiguille tangentiellement au crâne et stimula vigoureusement. Après une minute de stimulation, le malade dit ressentir dans les membres paralysés une véritable coulée de chaleur allant jusqu'aux doigts et orteils. Il stimula pendant trois minutes encore et la chaleur s'intensifia, les membres paralysés étaient libérés et, après retrait de l'aiguille, le malade pouvait lever le bras au-dessus de la tête et la préhension était possible. Le membre inférieur, lui aussi, avait bien réagi, il permettait la station debout et même la marche lente.

La première zone une fois trouvée, il restait à en chercher d'autres ; et tous les chercheurs de tous les instituts de CHINE Populaire se mirent au travail, après ceux de la province de CHANSI.

Ainsi, après de multiples essais et repérages anatomiques et radiographiques, fut dressée une cartographie crânienne correspondant à la topographie des aires cérébrales. Ces zones sont superposables aux aires de projection rolandiques : sensibles en arrière, motrices en avant et plus en avant encore à la zone de coordination motrice (celle par exemple qui permet : l'écriture, la marche...).

La puncture de ces projections cutanées détermine les sensations suivantes : engourdissement, chaleur, contractions musculaires, transpiration dans le territoire intéressé.

Comparez au passage avec les sensations que doit éprouver le patient, pour les Chinois, lorsqu'on le pique en vue d'une analgésie par acupuncture (engourdissement, gonflement, chaleur... signes d'arrivée du TCHI...).

A partir de ces sensations évoquées par la stimulation des aiguilles, on a trouvé des effets thérapeutiques sur certains organes lointains : estomac, poumons, cœur, sphère génitale...

TOPOGRAPHIE DE L'ACUPUNCTURE CÉRÉBRALE

Il est évident que pour obtenir un effet thérapeutique, il faut :

- établir le diagnostic avec précision,
- délimiter exactement la zone de puncture,

ceci à l'aide :

- 1° - d'une ligne antéro-postérieure, tracée sur la ligne médiane du crâne — donc sur le TOU MAI — tendue du point inter-sourcilier jusqu'à la base de la protubérance occipitale externe (ou INION), ligne que je qualifie de sagittale.
- 2° - d'une ligne qui joint le sommet du sourcil à la base de la protubérance occipitale externe en passant par l'oreille et que je qualifierai d'horizontale.

A partir de ces deux courbes qui circonscrivent le crâne, on va pouvoir déterminer l'emplacement :

1° - de la zone motrice

On détermine le point milieu de la ligne sagittale (proche du PAE ROE) et un demi centimètre en arrière de ce milieu, se trouve l'origine supérieure de la zone motrice, dont on trouvera l'extrémité inférieure à l'intersection de la ligne horizontale et de la limite antérieure des cheveux à la tempe ; ou si la limite des cheveux n'est pas précise... : on part du milieu de la courbe supérieure que décrit l'apophyse zygomatique, on mène de ce point une verticale qui rejoint en haut notre ligne « horizontale » à 1/2 cm en avant se trouve le point inférieur de la zone de motricité.

- le 1/5° supérieur de cette zone correspond à la motricité du membre inférieur et du tronc.
- les 2/5° suivants (à partir du haut) correspondent au membre supérieur.
- les 2/5° inférieur aux mouvements faciaux et à la parole.

APPLICATIONS

Il y a donc 5 points utiles équidistants sur la zone de motricité.

Le premier situé sur la ligne sagittale commande le membre inférieur et le tronc.

Le second situé 1/5° de distance au-dessous : les mouvements du bras.

Le troisième situé 1/5° de distance au-dessous : les mouvements des doigts.

Le quatrième et le cinquième respectivement situés 1/5° de distance sous le précédent : les mouvements de la face. Ces deux cinquièmes constituent la zone de paroles N° 1. Parmi les indications de ces 2 Points, on trouve : aphasie motrice (anarthrie)

sialorrhée.

- Anomalies de la phonation.

2° - De la zone de sensibilité

Elle est parallèle à la zone de motricité, située à 1,5 cm en arrière de celle-ci.

- Son 1/5° supérieur correspond à la sensibilité du membre inférieur de la tête et du tronc.
- Les 2/5° moyen pour le membre supérieur.
- Les 2/5° inférieur pour le visage.

1. de la zone motrice:

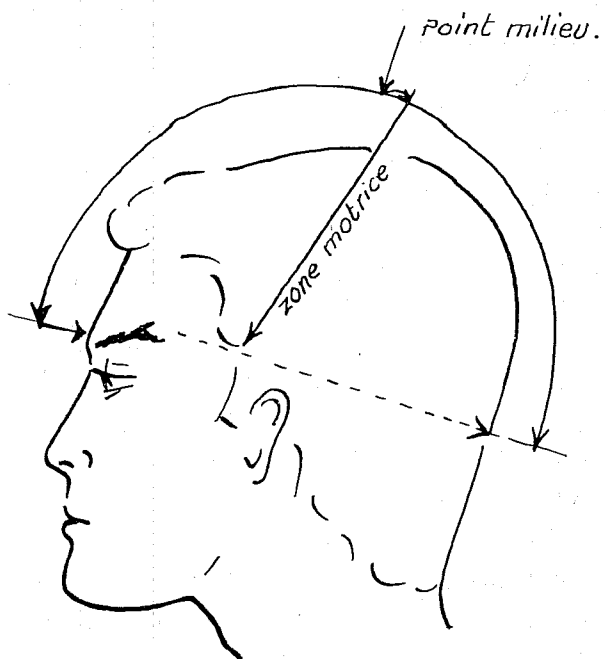


Fig. 1.

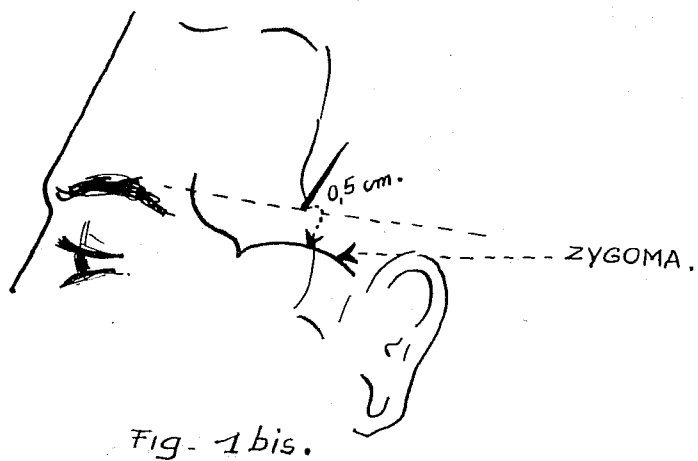


Fig- 1 bis.

APPLICATIONS

Le 5° supérieur = traitement des douleurs du membre inférieur et de la région lombaire du côté opposé.

— Douleurs, engourdissements, sensations paresthésiques, de l'arrière de la tête et de la gorge.

— Bourdonnements d'oreille.

Les 2/5° médians : traitement des douleurs, engourdissement, paresthésie du membre supérieur (côté opposé).

Les 2/5° inférieurs : traitements des engourdissements et douleurs du visage, douleurs inflammatoires du condyle mandibulaire (côté opposé).

3° - Zone de la maîtrise des tremblements et de la chorée

(correspondant à ce que nous appelons zone de coordination motrice)

— elle siège 1,5 cm en avant de la zone de la motricité. Ici on n'a pas encore déterminé de localisation plus précise.

— les indications principales :

— la chorée de Sydenham,

— Maladie de Parkinson.

Si l'affection est unilatérale : piquer du côté opposé.

Si elle est bilatérale : piquer des 2 côtés.

4° - Zone de contractilité vasculaire : 1,5 cm en avant de la zone de maîtrise des mouvements.

Il s'agit d'une étude en cours à propos de laquelle, n'étant pas bien fixé moi-même, je ne puis vous dire que peu de choses.

Cette zone correspondrait, d'après les premières observations, à la commande de la vaso-motricité et pourrait traiter les œdèmes cérébraux péri-vasculaires (par suite d'affections artérielles) qui entraînent des paralysies :

— la moitié supérieure traite l'œdème cérébral responsable de la paralysie du membre supérieur opposé ;

— la moitié inférieure : le membre inférieur.

5° - Zone des Vertiges provenant de l'oreille interne

Localisation : à partir du sommet de l'oreille, 1,5 cm en haut puis 2 cm en avant et en arrière ce qui délimite une ligne horizontale de 4 cm.

Indications : — Bourdonnements

— Vertiges

— Vertige de Ménière.

2. de la zone de sensibilité

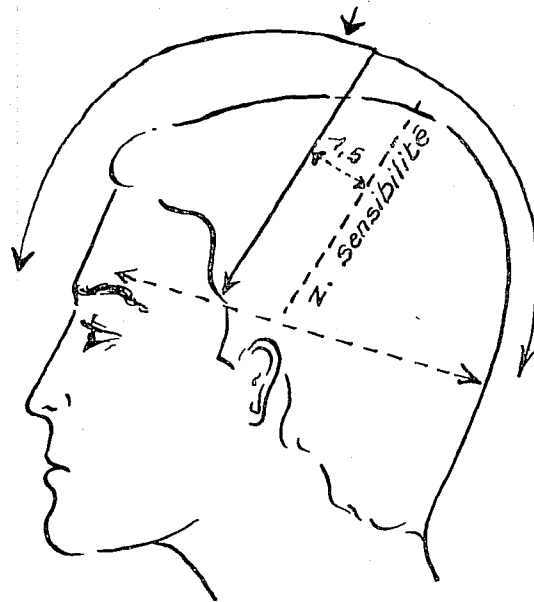


Fig. 2.

3. de la maîtrise des tremblements de la chorée

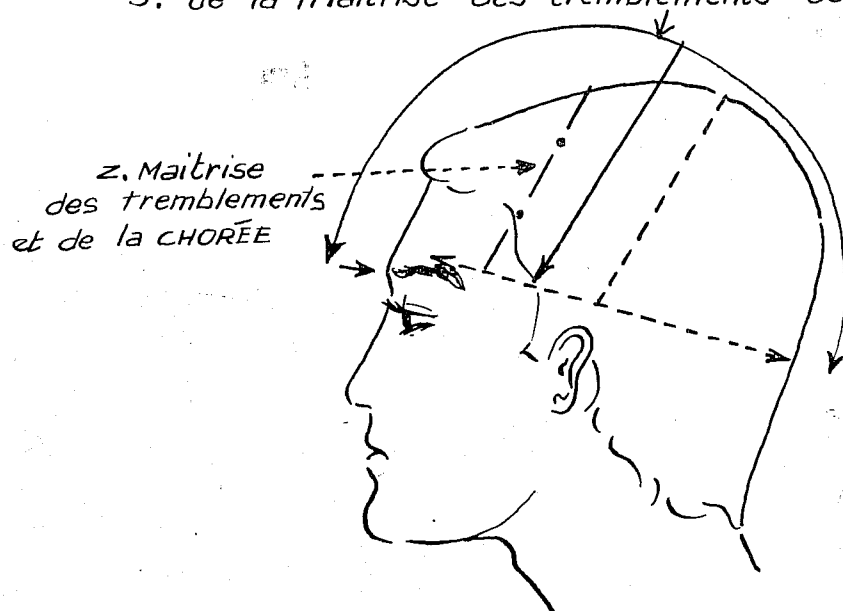


Fig. 3.

4. zone de contractilité vasculaire

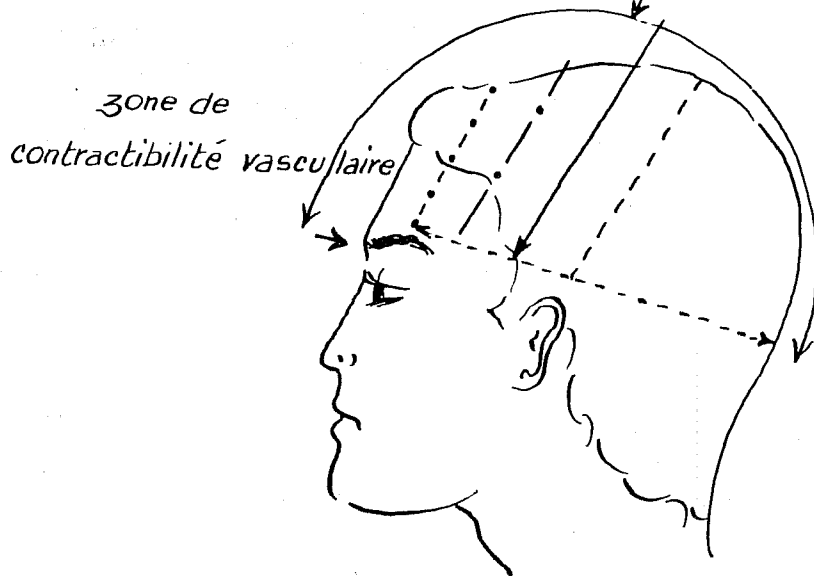


Fig. 4.

5. zone des vertiges provenant de l'oreille interne.

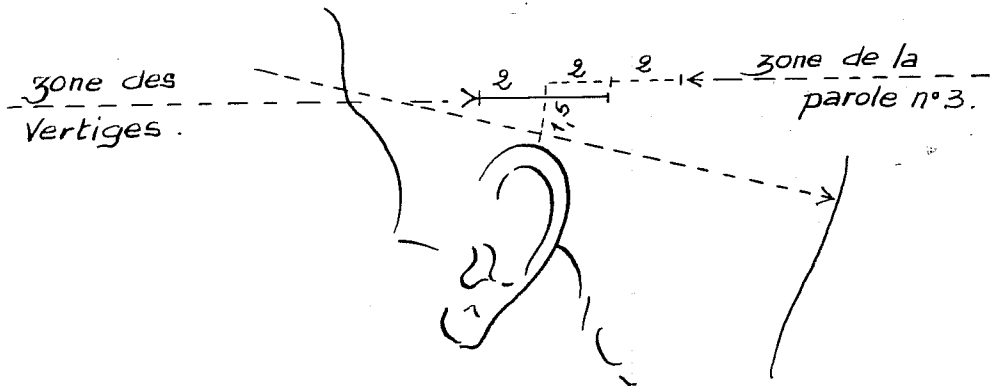


Fig. 5.

6. zone de la parole n° 2.

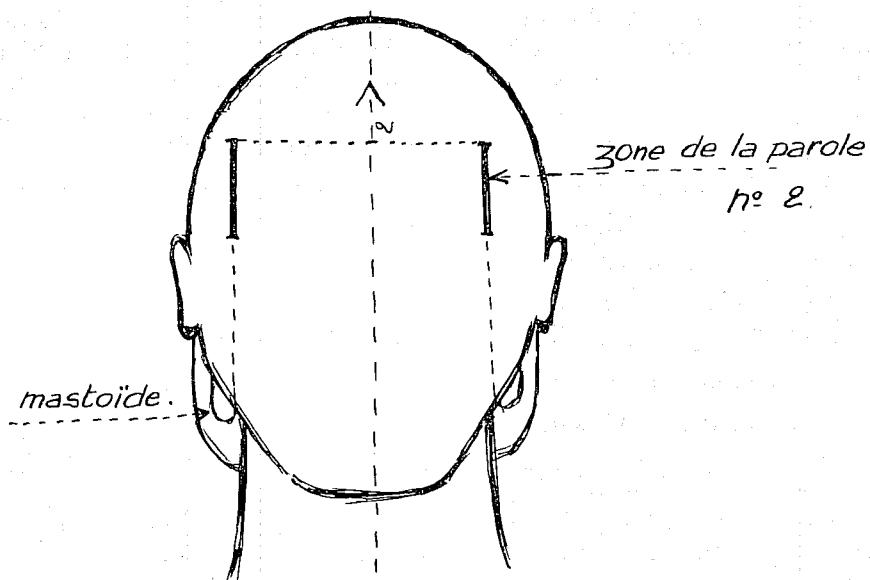


Fig. 6.

7: zone de la parole n° 3 (voir Fig. 5).

8: zone de coordination de la marche.

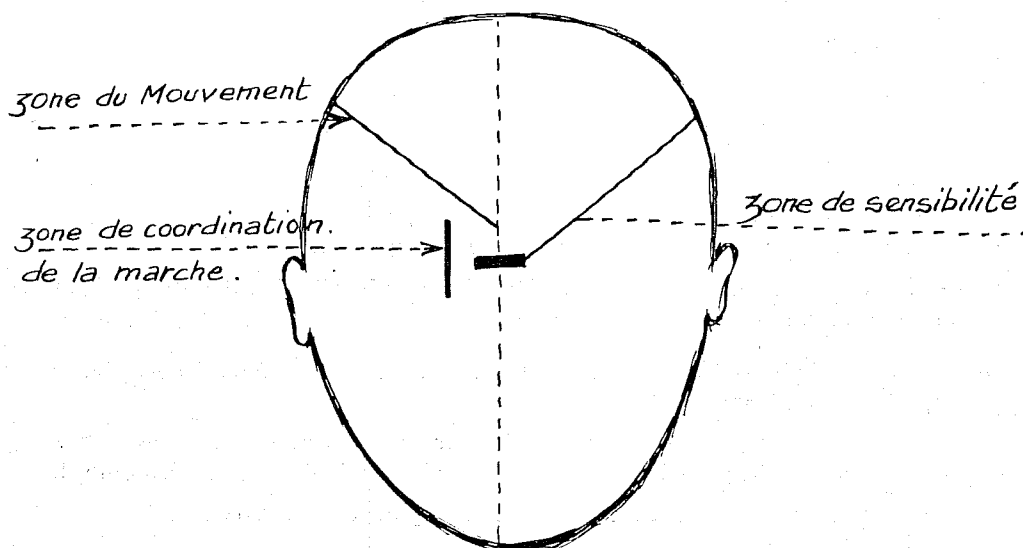


Fig. 7.

6° - Zone de la Parole N° 2

C'est une ligne de 3 cm parallèle à la ligne médiane antéro-postérieure située bilatéralement à la verticale du bord postérieure de la mastoïde, sa limite supérieure est déterminée par l'intersection de la verticale menée du bord postérieur de l'apophyse Mastoïde et de l'horizontale menée à partir d'un point situé 2 cm en Arrière et en Bas du LAMBDA.

Indications : Perte de la parole apprise, du Mot convenable.

— Aphasie de WERNICKE.

7° - Zone de la Parole N° 3

Emplacement : Elle recouvre la moitié postérieure de la Zone de Vertiges (N° 5) et se prolonge de 2 cm vers l'arrière :

- sa moitié antérieure paraît correspondre à la Surdité verbale ;
- sa moitié postérieure, à la Cécité verbale.

8° - Zone de Coordination de la Marche

Localisation : 1 cm de chaque côté de la ligne médiane antéro-postérieure. A partir de l'extrémité supérieure de la zone de Sensibilité et à 1 cm en arrière de cette zone, sur une longueur de 3 cm vers l'avant (correspondrait à la zone des mouvements associés).

Indications : troubles de la coordination des mouvements du membre inférieur opposé. Mais aussi, douleurs, engourdissement, paralysie du membre inférieur opposé.

- entorse vertébrale (?)
- polyurie d'origine centrale (diabète insipide)
-  nur sie des enfants
- ptose utérine.

9° - ZONE OPTIQUE

Localisation à partir de la ligne « Horizontale » passant par le pôle inférieur de la protub rence occipitale externe, 1 cm en dehors de la ligne médiane sagittale, — de chaque côté une ligne de 4 cm vers le haut.

Indications : troubles de la vue d'origine corticale, défaut d'intégration visuelle (voisinage de la zone visuelle et de la sphère psychique de la vision).

10° - ZONE D'EQUILIBRE : Bilat ralement à 3,5 cm en dehors de la ligne médiane sagittale.

Localisation : de la même ligne horizontale, mais cette fois vers le bas et parallèlement à elle, on trace une ligne verticale de 4 cm, bilatéralement.

Indications : Troubles de l'équilibre d'origine cérébelleuse.

9 et 10 :

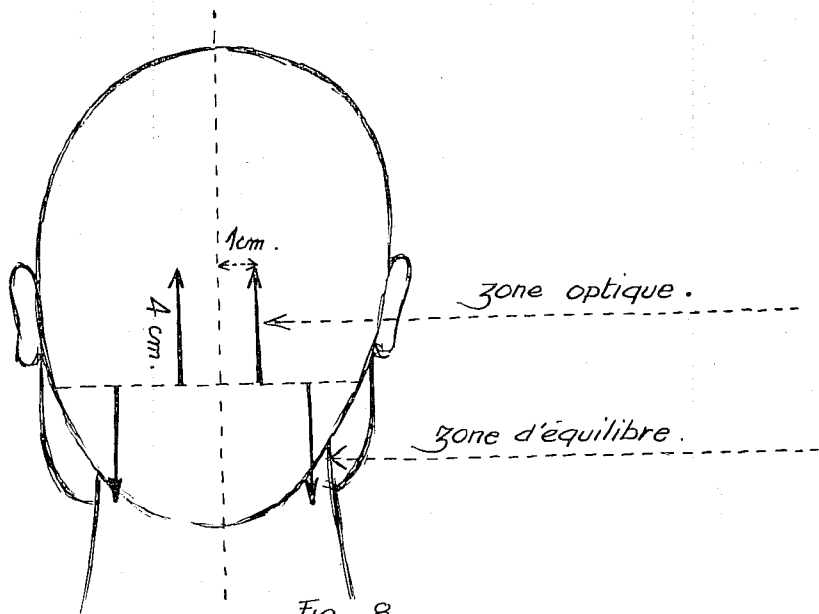


Fig. 8.

11. 12. 13.

zone génitale

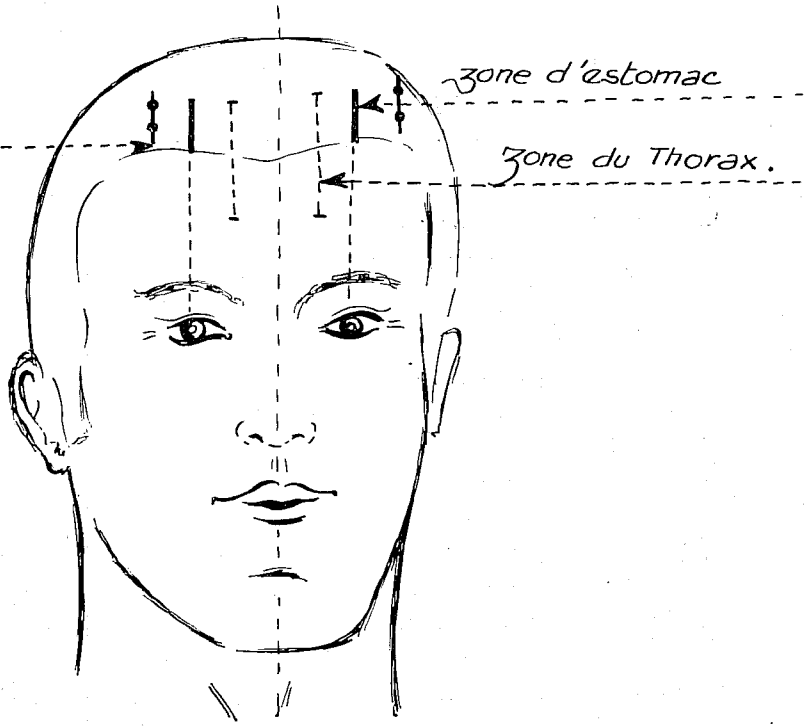


Fig. 9.

11° - ZONE DE L'ESTOMAC

Localisation : Du centre de la pupille, on mène une ligne verticale parallèle à la ligne médiane, vers le haut, jusqu'à la limite antérieure d'implantation des cheveux. On prolonge cette ligne vers le haut de 2 cm. C'est la Zone de l'Estomac (quand le bord des cheveux n'est pas net, on fixe son point de départ inférieur à 6 cm au-dessus du milieu du sourcil.

Indications : Gastralgies.

12° - ZONE DU THORAX

A partir de la ligne précédente et à 1/2 distance entre cette ligne (estomac) et la ligne médiane, 2 cm en haut et en bas, de part et d'autre de la ligne d'implantation des cheveux.

Indications : Dyspnée intense, sensation de malaise de poitrine, tachycardie paroxystique.

13° - ZONE GENITALE

A la même distance en dehors de la ligne de « l'estomac » que la ligne du « Thorax » en dedans 2 cm en haut à partir de la limite antérieure des cheveux.

Indications : Hémorragies fonctionnelles de l'utérus.

Si on traite en même temps la zone 13 et la zone 8 (z. de coordination de la marche), on peut obtenir la guérison des ptoses utérines.

*

**

TECHNIQUE DE PUNCTURE

1° - Choix du matériel :

Utiliser des aiguilles longues de 9,5 à 11,5 cm.

Section 26/100 ou 28/100 : souples.

2° - Position du sujet :

Assis ou couché : latéralement ou sur le dos.

3° - Une fois le Diagnostic sûrement posé, choisir avec précision la zone à puncturer,

— aseptiser à l'alcool,

— piquer en biais, la pointe de l'aiguille toujours dirigée vers le Bas du crâne (sauf pour la ligne horizontale des zones N° 5 - des Vertiges et N° 7, zone de la parole N° 3).

— piquer et enfoncer l'aiguille en la tournant entre les doigts jusqu'à la profondeur voulue. Elle doit toujours tenir seule.

— stimuler l'aiguille selon la technique d'analgésie entre pouce et index (1^{re} et 2^e phalanges de l'index semi fléchi).

— donner 200 impulsions par minute, à chaque fois il faut faire tourner l'aiguille de 2 tours en avant puis en arrière, pendant 1 à 2 minutes.

On laisse l'aiguille 5 à 10 minutes en place, et, avant de la retirer il faut la tourner encore 2 fois au moins.

— nettoyer la peau après retrait de l'aiguille.

4° - *Organisation du traitement*

Pour traiter un paralysé par exemple, c'est assez long. Il faut prévoir : une séance chaque jour,

— faire des cures de 10 jours espacées de 3 à 5 jours.

Certains malades guérissent lentement, petit à petit, d'autres ont une évolution ondulante — avec des progrès nets et rapides et des retours en arrière...

Pour les maladies à forme paresthésiques, certains malades se croient immédiatement guéris mais récidivent très vite, de 1/2 journée à 2 jours après la séance. Alors il faut reprendre le Traitement, et toujours faire une cure de consolidation après guérison apparente.

Certains sujets peuvent présenter des Incidents lors de la piqûre (vertiges, lipothymie, voile noir devant les yeux, pâleur du visage, les 4 membres froids...).

Il faut cesser immédiatement, ôter l'aiguille et faire allonger le malade Tête basse. Ces incidents constituent une contre-indication à l'ACUPUNCTURE CEREBRALE qui ne paraît pas, d'ailleurs, en comporter d'autre.

La sensation de piqûre, gonflement, chaleur, engourdissement, etc... est toujours croisée, mais certains malades ont une diffusion de ces sensations du côté sain (homolatéral) — parfois ils ressentent une chaleur dans tout le corps, parfois seulement en zone, ou en bande de 1,5 à 4 cm de large. Sur le trajet même des « TCHIN LO », les classiques méridiens d'acupuncture.

Ces sensations peuvent apparaître quelques secondes après la puncture, et durent de 3 à 10 minutes. Parfois, elles ne surviennent que plusieurs heures après la séance (cela se produit souvent dans les cas d'Hémorragies cérébrales).

Mais il semble bien que, toujours, le malade ressent tôt ou tard quelque chose... même si dans certains cas exceptionnels, la réaction se fait 2 jours après.

*
**

L'ACUPUNCTURE CEREBRALE est prometteuse :

— sur le plan pratique :

- par sa facilité d'approche ;
- par l'efficacité quasi constante qu'elle semble démontrer dans des indications d'ailleurs, pour le moment au moins très limitées.

— Sur le plan théorique : elle peut être une première approche de l'acupuncture Traditionnelle pour ces esprits forts qui la contestent encore et qui me paraissent bien n'être que des esprits primaires.

Il n'y a en effet, me semble-t-il, pas de différence fondamentale entre l'action d'une aiguille implantée à distance de la région ou de l'organe à traiter, et celle d'une autre aiguille plantée dans le cuir chevelu, donc à proximité immédiate de sa « cible » cérébrale, dont elle reste pourtant séparée par : l'os de la boîte crânienne, les méninges et le liquide céphalo-rachidien.

Et, par ailleurs, les réactions provoquées par la puncture de l'un des points que je viens de vous décrire, prouvent bien que même manière autrement, c'est la même ENERGIE dont il s'agit, et la même ACUPUNCTURE.

*

**

Bien que cette Acupuncture cérébrale en soit encore au stade expérimental, en Chine même, nous avons tenu à la présenter d'ores et déjà, afin de permettre à chacun de la mettre en pratique.

Nous serons, personnellement, très reconnaissant envers tous les confrères qui voudront bien nous tenir au courant de leurs résultats et de leurs observations :

— 29, avenue Paul-Langevin, 92 - FONTENAY-AUX-ROSES.

Nous tenons à exprimer toute notre déférente gratitude au Père Joseph Li pour toute l'aide amicale et inlassable qu'il a bien voulu nous accorder pour ce travail.