

de la Spiritualité médicale d'Extrême-Orient avec la Sympathologie, ouvrit le Congrès.

Ensuite le docteur de La Fuye traita des généralités sur l'Acupuncture. Puis le docteur Dano, en praticien expérimenté, exposa les résultats de ses recherches sur un point présentant une affinité particulière pour la fibre musculaire lisse. Enfin la première matinée se termina par l'exposé du docteur de La Farge, de Cannes, sur le réflexe dermo-punctural.

L'après-midi du vendredi et la matinée du samedi furent consacrées à différentes communications.

Le vendredi :

Dr de LA FUYE. — Les relations de l'Acupuncture et de l'Homéopathie.

Dr CLAOUE. — La position de la Médecine chinoise dans la Philosophie.

Dr VALLETTE. — La place de l'acupuncture dans la thérapeutique.

Dr DERECK. — Réflexions d'un médecin-acupuncteur amateur.

Dr DASSONVILLE. — Un cas aigu traité par l'acupuncture.

Dr TERVER. — Acupuncture et pathologie chirurgicale.

Dr DURON. — Les points qui « saignent ».

Le samedi :

Dr et Mme MAURY. — Radiesthésie et Acupuncture.

Dr de LA FUYE. — Généralités sur l'Electropuncture.

Dr de LA FARGE. — L'Electropuncture des surdités. Thérapeutique des sciatiques par l'Acupuncture.

Dr POUCHET. — Un cas de colique hépatique traité par l'Acupuncture.

Dr THOMAZI. — L'Acupuncture locale, thérapeutique méconnue.

Un déjeuner confraternel réunit les congressistes et l'après-midi du 21 juin la clôture eut lieu après un exposé du docteur de La Fuye sur les combats japonais et le jiu-jitsu, avec démonstration par des professeurs « ceintures-noires » de Judo.

Les congressistes se séparèrent entièrement satisfaits de ce premier Congrès. Le docteur de La Farge, secrétaire général de la Société Française d'Acupuncture, annonça que le prochain Congrès aurait lieu sur la Côte d'Azur en mai ou juin 1948.

Généralités sur l'Acupuncture

par le Dr. de la FUYE

Président de la Société française d'Acupuncture.

1° *Ce qu'est l'Acupuncture* : Des aiguilles d'or ou d'argent placées superficiellement sur tels ou tels points cutanés douloureux (soit spontanément, soit à la pression du doigt), chacun de ces points correspondant par une action « réflexe » à un effet de tonification ou de sédation sur un organe ou sur une fonction déterminée.

2° *D'où a pu venir une telle idée à l'origine?* A part la Philosophie chinoise, qui dirige de très haut cette médecine d'Extrême-Orient, remontons dans la nuit des âges et essayons de nous représenter l'état d'esprit du *premier de tous* (il y a près de 10.000 ans!) qui eut l'idée d'enfoncer dans la

peau d'un de ses parents ou amis un éclat de pierre, dans le but de le guérir!

Bien entendu, il n'était pas question alors d'agir sur un organe ou sur une fonction! L'anatomie et la physiologie humaine étaient dans un devenir lointain et brumeux... Faisons silence et mettons-nous dans la peau (si j'ose dire) de ces gens que notre époque atomique nous interdit d'appeler barbares.

Depuis hier soir, au moment où le soleil allait toucher la Colline de l'Ombre, l'exquise « Long-Oua », la femme du chef « Chin-Nong » pousse des cris et se lamente. Elle montre avec persistance l'endroit qui la fait souffrir : la partie externe de sa cheville droite enflée et pourpre. Que faire? Le chef se demande par quel maléfice cette cheville, si fine d'habitude, si nacré, si jolie, a pu tout à coup ressembler à un fruit rouge d'aspect désagréable.

Nul doute : un démon seul a pu pénétrer en cet endroit et en faire son domicile, et cette hypothèse explique tout : le feu, la douleur, les cris...

Un seul moyen de forcer ce mauvais génie à déguerpir : la Force. Si on peut arriver à lui faire mal, à lui rendre la vie impossible, il finira bien par s'en aller. Mais la surface de la peau interdit le passage d'un instrument offensif important. Peut-être pourrait-on utiliser un de ces éclats aigus de silex, qui viennent de la dernière hache taillée. L'orifice serait petit et l'on pourrait peut-être atteindre ainsi le Démon qui fait souffrir la délicateuse « Long-Oua », d'autant plus que le chef « Chin-Nong » n'est pas trop mécontent de se venger ainsi sournoisement des sautes d'humeur trop fréquentes de son adorée...

Saisissant alors l'éclat le plus acéré, il choisit l'endroit le plus douloureux, et, d'un seul coup, devient chronologiquement le *premier* acupuncteur du monde. L'exquise « Long-Oua » pousse un cri, puis aussitôt la douleur diminue, et, quelques instants plus tard, le chef voit avec étonnement et joie la chair de sa chair s'endormir, apaisée : le mauvais génie s'est enfui par le trou de la piqûre.

Evidemment, je n'y étais pas! Mais je ne puis imaginer autrement la première guérison par l'Acupuncture.

De là à s'imaginer que toutes les douleurs étaient dues aux Mauvais Génies, il n'y avait qu'un pas, et il fut franchi, et la persistance de cette lointaine croyance s'aperçoit encore dans le fait que les Chinois recommandent toujours — après avoir retiré l'aiguille — de presser la peau autour de l'orifice et de le faire béer « afin de faire partir la douleur ».

Donc, à la toute première origine, l'Acupuncture fut une thérapeutique d'urgence contre l'élément « Souffrance », en agissant avant tout sur les points algiques.

Car c'est un fait : un point douloureux « piqué » est un point qui n'est plus douloureux, et c'est ce qui attire à cette méthode antique tant de modernes.

Mais par quel processus la piqûre d'un point algique est-elle devenue peu à peu celle d'un point à action « réflexe » éloignée de l'organe qui souffre?

Disons-le sans ambages : c'est le hasard et l'observation qui, combinés, sont à l'origine de la *vraie* acupuncture. Il a suffi qu'une fois la piqûre d'un point algique sur un membre ait produit fortuitement un effet éloigné (diarrhée, par exemple), ou arrêté un symptôme (vomissements, par exemple).

C'en est assez pour que, lors de l'apparition d'un de ces symptômes sur un autre sujet, l'observateur chinois ait piqué immédiatement le même point « pour voir » (qu'est-ce qu'on risque? se dit-il en chinois!) et, le résultat étant semblable, il put ainsi livrer à ses contemporains l'effet certain de deux ou trois points sur l'intestin et l'estomac, par exemple.

Songez maintenant que, de siècle en siècle, et pendant des millénaires, ces

observateurs patients se transmirent leurs résultats et leurs inductions successives, et vous comprendrez comment, pierre à pierre, le formidable édifice de l'Acupuncture chinoise a pu s'élever lentement, mais sûrement.

Les Chinois ont donc reconnu l'existence de douze méridiens bilatéraux : six méridiens « Yang » (intestin grêle, vésicule biliaire, vessie, gros intestin, estomac et triple réchauffeur) et six méridiens « Yinn » (cœur, foie, reins, poumons, rate, pancréas et enveloppe du cœur, sexualité). Plus deux vaisseaux-médians, l'un antérieur, le vaisseau de la Conception et l'autre postérieur, le Vaisseau Gouverneur. Chacun de ces méridiens comporte des points qui tonifient et des points qui calment.

Ce n'est que sous l'auguste empereur Houang-Ti, en 2640 avant notre ère, c'est-à-dire à l'époque de la découverte du cuivre et des métaux de couleurs différentes, que — les antiques poinçons de pierre ayant fait place aux « mystérieuses » aiguilles de métal — l'on en vint à appliquer à la médecine les théories philosophiques du Yinn et du Yang, édifiées par l'observation et les inductions du vieux chef Fou-Hi sur la nature entière, et l'on divisa les organes, les méridiens et les points cutanés en deux catégories, Yinn et Yang, c'est-à-dire que l'on envisagea la santé comme l'équilibre parfait entre deux forces antagonistes, l'une freinatrice négative, le Yinn, l'autre accélératrice positive, le Yang.

Y a-t-il excès de l'un, défaut de l'autre et c'est le déséquilibre qu'il faut d'abord prévoir, puis rétablir, en dirigeant l'énergie vitale, au moyen des aiguilles Yinn et Yang sur les points « réflexes » voulus.

3° *Comment ces connaissances et ces observations sont-elles parvenues jusqu'à nous?*

Historique : L'acupuncture, encore pratiquée dans tout l'Extrême-Orient, notamment en Chine, en Corée et au Japon, remonte à la plus haute antiquité. Elle date sans contestation possible de la Pierre Polie.

Comment, depuis des temps aussi reculés, a-t-on pu venir jusqu'à nous la connaissance des secrets de l'antiquité chinoise? Pour le comprendre, il y a lieu de considérer en même temps, d'une part la préhistoire et l'histoire de la Chine, et, d'autre part, la formation progressive des caractères chinois qui ont donné l'écriture actuelle.

Les temps historiques de la Chine, ceux qui présentent donc des dates certaines, commencent à la première dynastie (des Hia) qui dura de 2204 à 1766 avant J.-C. et commença sous le règne de l'empereur Yu (2200). Avant ces temps historiques, la tradition chinoise est cependant assez exacte pour permettre de fixer l'existence de l'empereur Chin-Nong (Esprit Laboureur) à 3.200 ans avant l'ère chrétienne.

C'est d'ailleurs cet empereur que l'on peut considérer comme l'inventeur de la médecine. C'est lui qui, il y a plus de 5.000 ans, fit connaître à ses sujets « les cinq sortes de graines » les plus propres à la nourriture de l'homme, et qui leur apprit à distinguer les 100 séries de plantes utiles. Il goûta lui-même les fruits de la terre, connut ainsi les plantes vénéneuses et toutes celles dont les qualités et les vertus peuvent contribuer à la santé ou guérir les maladies.

Dans la crainte que la tradition orale ne pût suffire pour conserver le souvenir de ses travaux, il eut recours, en l'absence de caractères de l'écriture qui n'étaient pas encore inventés, à des signes conventionnels formés par la combinaison d'un certain nombre de lignes droites ou brisées.

Plus tard, les lignes brisées furent remplacées par des cordelettes nouées (3.000 ans avant J.-C.).

Ces idéogrammes primitifs qui étaient des dessins grossiers d'objets matériels (Siang-Hing, c'est-à-dire images) étaient en petit nombre, environ 200.

Fou-Hi (vers 2950 avant J.-C.) remplaça ces caractères de cordelettes par les premiers idéogrammes écrits, les caractères « Kho-Teou », dont la signification « têtards » indique que les traits irréguliers rappelaient la forme d'un têtard.

300 ans plus tard, l'empereur Houang-Ti (2640 avant J.-C.), fit recueillir religieusement toutes les découvertes antérieures et fit de la médecine un véritable corps de science, dont les éléments furent consignés dans des manuscrits.

Puis vint l'époque historique (2200) avec l'empereur Yu, de la 1^{re} dynastie, et de siècle en siècle l'écriture se modifia pour arriver à la dynastie des Han (200 avant J.-C.), époque où l'on place le premier livre connu qui soit parvenu jusqu'à nous, le *Nuei-King* ou *Nei-Tsing*.

Les plus habiles critiques chinois disent que le texte original de ce livre ne subsiste plus, tel qu'il est sorti des mains de l'auteur Houang-Ti. Ils croient que l'on s'est contenté de simplifier le style pour le mettre à la portée de tous les médecins. Mais ils pensent surtout que, dans cette sorte de synthèse des traditions écrites ou orales, on a fondu ces principes et des observations qui appartiennent aussi bien à la dynastie des « Tcheou » (1222 avant J.-C.) qu'à celle des « Han », époque à laquelle a été écrit ce livre.

Quoi qu'il en soit, il est certain que la Médecine chinoise en général et l'Acupuncture en particulier ont été transmises religieusement jusqu'à notre époque depuis 45 siècles.

Depuis l'époque des « Han », où fut écrit le *Nuei-King*, jusqu'à nos jours, les Chinois ont réuni dans une quantité d'ouvrages le résultat de leurs observations sur la Médecine et l'Acupuncture et ont publié des encyclopédies innombrables, dont on trouvera la liste dans les ouvrages spécialisés.

Ces trésors de Science médicale extrême-orientale restèrent ignorés de l'Occident pendant des millénaires. C'est au milieu de notre XVIII^e siècle seulement que nos premiers missionnaires (surtout les Jésuites) profitèrent de leur séjour dans le Céleste Empire pour s'initier « aux faits scientifiques curieux observés par les Savants et les Lettrés de ce pays » et firent connaître ces faits à notre Europe étonnée.

Mais c'est Ten-Rhyné qui, le premier, en 1683, fit paraître à Londres un traité en latin, *Dissertatio de Acupunctura*. Puis, entre 1750 et 1787, Cleyer (non médecin), du Halde, Dujardin, Kempfer (non médecin) et Vicq d'Azyr apportèrent leur contribution ainsi que bien d'autres auteurs de moindre importance. En 1816 le docteur Berlioz (le père du compositeur) envoie à la Société de Médecine de Paris un *Mémoire sur l'Acupuncture*.

Vient ensuite le Chevalier docteur Sarlandière. En 1825, il publie son extraordinaire *Mémoire sur l'électro-puncture et sur l'emploi du moxa japonais en France*, avec des indications assez précises et des planches anatomiques de médecine japonaise.

En 1826, le docteur Le Dantu publie un *Traité de l'Acupuncture d'après les observations de M. Jules Cloquet*, mais ne donne aucune indication de points chinois.

En 1863, M. Dabry (non médecin), ex-consul de France en Chine, donne un livre très complet et très détaillé sur la *Médecine chez les Chinois*. Il y étudie en détail les « pouls chinois » et leur signification, les affections du cœur, du foie, de l'estomac, du poumon et des reins, les maladies internes,

vénériennes et externes, celles des femmes et des enfants et même l'art vétérinaire.

Il indique des remèdes chinois compliqués, étudie avec précision les méridiens et les points d'acupuncture (poumons, gros intestin, vessie, rate, cœur, intestin grêle, enveloppe du cœur, vésicule biliaire, foie, Vaisseau de la Conception et Vaisseau Gouverneur) et termine par des planches anatomiques assez claires, mais sans repères musculaires, ni osseux.

En 1902, le docteur Jules Regnault, avec *la Médecine des Chinois*, donne un aperçu très concis et très remarquable sur les médicaments chinois et l'acupuncture. On peut donc affirmer que Sarlandière, Dabry et Jules Regnault sont les premiers dans le monde blanc à avoir introduit en France la Médecine des aiguilles et des moxas. Ils sont, *chronologiquement parlant*, les initiateurs de l'Acupuncture en France.

Enfin, de nos jours, le docteur Ferreyrolles, intéressé au plus haut point par les traductions françaises de textes chinois relatifs à l'acupuncture, obtient de M. Soulié de Morant (non médecin), ex-consul de France en Chine, sinologue et littérateur, qu'il veuille bien traduire ces textes et collabore avec lui en 1929 dans la revue *l'Homéopathie française*, du docteur Léon Vannier. A partir de 1929, ils publient ensemble des articles de vulgarisation sur l'acupuncture, dans diverses revues médicales.

En 1934, sur l'insistance de nombreux médecins, M. Soulié de Morant, qui a pu réunir une très importante documentation, se décide à publier ses traductions dans son *Précis de la Vraie Acupuncture chinoise*, et, en 1939, dans un livre en quatre volumes qui nous donnent des reproductions des textes chinois « parus de siècle en siècle », dont il affirme posséder la collection, ce qui, depuis le *Nuei-King*, premier du genre, représenterait tout près de 2.250 années de textes! Ces œuvres modernes, accompagnées de planches anatomiques, ont l'avantage d'avoir des repères osseux et musculaires qui en facilitent la lecture et l'on y peut (dans le *Précis*) étudier les symptômes des 75 points chinois importants.

C'est ainsi que le public médical français fut enfin frappé et que son attention fut attirée sur cette thérapeutique, dont l'enseignement écrit avait brillé d'un si vif éclat au temps de Sarlandière et de Dabry, puis était entré en sommeil jusqu'à notre époque.

Après eux, citons les médecins japonais contemporains Sakurazawa, Nakayama, Savada, Fujii, Morita, etc., et de nombreux médecins européens.

4° Voici donc des points réflexes connus depuis des millénaires : *si ces points existent, et ils existent, comment nos médecins européens ont-ils été assez aveugles pour ne pas les voir? Comment l'étude n'en est-elle pas officielle?*

On pourrait en effet s'étonner de ce que l'Esprit Médical européen soit « passé à côté » d'une médecine aussi efficace, et l'on admet fort bien le raisonnement suivant :

Si les points cutanés douloureux ont *vraiment* par leur emplacement précis une signification de troubles organiques déterminés et si ces points *existent* au point d'être utilisés depuis plus de cinq siècles en Chine pour la thérapeutique, ils doivent bien exister en Europe depuis aussi longtemps... Comment admettre que nos médecins aient été assez *aveugles* pour ne pas les voir?

Nous croyons que l'explication en est la suivante : on sait que la civilisation et la médecine chinoises sont antérieures aux nôtres de plusieurs millénaires, et que notre médecine européenne n'a pas 300 ans!

D'autre part, les médecins chinois, observateurs patients et minutieux, sont partis de l'empirisme et se sont occupés *exclusivement du malade*.

Au contraire, les médecins européens, négligeant l'observation empirique, se sont attachés exclusivement à la maladie.

Dans ces conditions, les points cutanés douloureux, *propres à chaque malade*, risquaient de ne jamais « voir le jour » en Europe. Mais on pouvait prévoir leur naissance, dès que l'évolution de notre thérapeutique amènerait nos médecins à s'occuper un peu plus des réactions personnelles du malade.

Or, il advint qu'au début de notre XIX^e siècle, Hahnemann, avec l'Homéopathie, médecine individuelle par excellence, réalisa les conditions nécessaires à cette Nativité... et ce qui devait arriver arriva.

Un autre médecin homéopathe, le docteur Weihe (au XIX^e siècle), joignant à l'individualisation du malade l'observation patiente et minutieuse des Chinois, redécouvrit le Principe d'Extrême-Orient, *bien qu'ignorant tout de l'acupuncture et de ses points*.

Il indiqua ainsi une grande partie des points cutanés chinois dont il n'avait jamais entendu parler et même des points nouveaux qui, utilisés, constituent une acupuncture moderne.

Il n'y a donc pas lieu de s'étonner qu'il puisse exister des correspondances considérables entre l'Acupuncture et l'Homéopathie.

5° *Actuellement, à la lumière des découvertes modernes de la Physiologie, à quoi correspondent ces points cutanés douloureux?*

En 1841, Marshall-Hall publie des travaux établissant l'importance des correspondances utilisables en thérapeutique entre certains points cutanés douloureux et des organes malades sous-jacents, correspondances qu'il qualifie de réflexes viscéraux.

La douleur, dit-il, est le fait d'une puissante excitation d'un nerf, et cette excitation, se propageant, donne la sensation d'une douleur reportée à la périphérie (douleur dite réflexe, douleur irradiée).

Continuant ses travaux, Duna montre que la plupart des zones douloureuses sont en rapport avec un ganglion sympathique.

Devy, également, fait des schémas pour les affections gynécologiques, montrant les rapports des ganglions sympathiques avec les zones douloureuses cutanées.

En 1890, Quincke réunit un grand nombre de cas de sensations sympathiques en rapport avec des hyperesthésies limitées de la peau.

Voyant plus large, en 1901, Henry Head, de Londres, montre que, dans beaucoup de maladies viscérales, des aires de la peau, bien délimitées, présentent de l'hyperalgésie et que l'on peut explorer d'une façon très nette ces zones avec une pointe métallique.

Il qualifie des surfaces de « dermatomes » et les utilise aux fins de diagnostic de localisation pathologique des organes profonds. Il va même jusqu'à localiser ces dermatomes en utilisant un diapason, dont les vibrations, dit-il, détectent fort nettement les zones d'hypo ou d'hyperesthésies!

Mais l'un des ouvrages les plus remarquables qui aient paru sur la Douleur, est celui de sir Mackenzie, le grand physiologiste anglais, en 1923, intitulé : *Les symptômes et leur interprétation*.

La douleur physique, dit-il, est une sensation désagréable due à l'excitation d'une portion du système spinal et transmise à la distribution périphérique cutanée des nerfs cérébro-spinaux dans l'enveloppe externe du corps.

Le docteur Mackenzie étudie ensuite avec minutie tous les éléments consti-

stutifs de la douleur physique. Il en distingue et classe les symptômes anatomiques, fonctionnels et surtout « réflexes ».

Le siège de la douleur, dit-il, ne donne, en règle générale, aucune indication du siège de la lésion, et lorsque le siège de la douleur est superposé au siège de la lésion, d'autres faits montrent que la douleur n'est pas perçue dans l'organe lésé, mais est transmise dans la zone de distribution des nerfs sensitifs des téguments externes.

Il ajoute que dans certains cas (ulcère gastrique, par exemple), il constate un siège douloureux cutané si nettement éloigné du siège lésionnel organique, qu'il apparaît clairement que la douleur est le résultat de l'excitation d'un foyer médullaire irritable. Il indique, en effet, par un schéma simple, le mécanisme de production de la douleur dans une affection viscérale, par le « réflexe » capital qu'il nomme viscéro-sensible, que voici :

On voit comment un organe qui est lui-même insensible et innervé exclusivement par le sympathique, peut produire de la douleur en réagissant sur les cellules sensitives du système cérébro-spinal. Le stimulus partant d'un organe lésé, passe dans le système nerveux grand sympathique, où la cellule sympathique n'a aucune connexion directe avec le système sensitif cérébro-spinal. Mais quand la lésion de l'organe insensible est assez importante pour déterminer un stimulus plus violent, ce stimulus approprié affecte les cellules voisines qui, étant les cellules d'un nerf douloureux, donnent naissance à la douleur, qui va se localiser au niveau de la distribution périphérique.

On peut donc conclure que les points cutanés douloureux sont l'expression terminale éloignée du trouble de tel ou tel organe.

Les zones viscérales se projettent en quelque sorte sur la surface cutanée par l'intermédiaire de leurs points douloureux.

Bien entendu, la topographie des points douloureux ne correspond pas toujours avec les zones cutanées sous lesquelles se trouvent des organes malades, et il faut bien avouer que cela ne semble pas acceptable pour des esprits d'une logique trop conformiste.

Cependant il serait trop long d'énumérer ici, pour les médecins sceptiques, les points douloureux qu'ils connaissent et dont les régions sont très éloignées des organes atteints. Faut-il rappeler que l'angine de poitrine se manifeste par une douleur à l'épaule s'irradiant le long du bras et de l'avant-bras jusqu'au petit doigt?

Les Chinois l'expliquent par le trajet du méridien du cœur qui, parti du troisième espace intercostal sur la ligne paraxillaire antérieure, contourne la partie inférieure de l'épaule, longe le bord interne du bras, de l'avant-bras et de l'éminence hypothénar et se termine à l'extrémité du petit doigt.

Faut-il rappeler que la colique hépatique provoque une douleur à l'épaule?

Les Chinois l'expliquent par le trajet du méridien de la vésicule biliaire qui passe à l'extrémité de l'épaule.

Faut-il rappeler que, dans les symptômes rénaux, on constate une douleur au niveau de la voûte plantaire?

Les Chinois l'expliquent par le trajet du méridien des Reins, dont le point de départ est précisément au niveau de la voûte plantaire.

Bien d'autres auteurs modernes ont insisté sur les rapports qui existent entre les organes internes et la peau.

Le docteur Ferreyrolles, après avoir cité Lebard et Cornelius, rappelle ces mots de Dartigues : *La douleur est la traduction d'un déséquilibre et d'une inharmonie de l'Être vivant.*

N'avons-nous pas remarqué, depuis longtemps, ajoute-t-il, que les irradiations

de la douleur n'obéissent pas aux lois anatomiques et suivent une marche en apparence fort capricieuse, passant d'une moitié du corps à une autre, enjambant les limites des territoires osseux, musculaires et nerveux.

Elie Lebard, Weil, Jacquet, James Ross, Wetterwald et d'autres physiologistes, ont montré qu'autour de l'irritation déterminée d'un organe, se systématise un ensemble de troubles sensitifs, moteurs, trophiques, vaso-moteurs ou thermiques.

Head, Guillaume, Abrams, ont montré que les différents viscères ont une relation bien définie avec certaines zones du revêtement cutané. La peau, suivant l'expression d'Abrams, est l'image de la douleur viscérale. A chaque organe correspond, comme nous l'avons vu, et nous insistons là-dessus, une zone qu'il a appelée « dermatome ». Le dermatome est en somme le segment radiculaire au niveau duquel sont projetées les douleurs viscérales.

Les « dermatomes », disent Abrams et Head, apparaissent tard et continuent pendant tout le cours de la maladie viscérale.

Les auteurs font, en outre, cette importante remarque : la disparition de la zone d'hyperesthésie cutanée est associée à l'amélioration de l'état de l'organe, et nous retrouverons ce phénomène capital de pronostic favorable sur lequel il faut, dès maintenant, attirer l'attention.

A la suite de la localisation de ces dermatomes, Head fit cette autre constatation, extrêmement importante, d'ordre thérapeutique; toute irritation sur une de ces zones d'hyperesthésie cutanée a souvent un effet surprenant de guérison sur les troubles organiques en relation avec elle. Cela confirme, ajoute-t-il, l'usage empirique et séculaire des sinapismes, cataplasmes, sacs à glace, etc.

Mais combien plus importante apparaît, dès maintenant, la confirmation de l'action de l'Acupuncture!

Ce fait expérimental, continue le docteur Ferreyrolles, donna d'ailleurs lieu à la méthode scientifique préconisée, dès 1909, par le docteur Cornelius (de Berlin), par Daniélopolou et par Lemaire (de Louvain), du traitement des douleurs viscérales par l'emploi des anesthésiques intra-dermiques loco-dolentis.

Cette méthode a été aussi étudiée dans sa thèse, par André Lichtwitz, qui, au sujet des algies viscérales, écrit : « Les thérapeutiques dermiques agissent, semble-t-il, en inhibant le segment médullaire qui reçoit l'incitation viscérale. »

Parmi ces différentes thérapeutiques, les plus efficaces paraissent être les injections intra-dermiques. Elles agissent autant par le traumatisme local que par le liquide injecté.

En résumé, tous ces travaux modernes du docteur Mackenzie et de tant d'autres physiologistes contemporains éminents, cités par le docteur Ferreyrolles, nous amènent à deux conclusions :

1° Le point cutané douloureux est l'indice d'un organe troublé ou malade déterminé; il peut donc aider au diagnostic symptomatique en indiquant, par son emplacement, la dysfonction organique. D'autre part, le diagnostic symptomatique entraîne automatiquement le diagnostic du médicament correspondant.

On peut donc conclure que tout point cutané donne un double diagnostic : organique et « médicamenteux ».

2° Toute irritation de ces zones d'hyperesthésie cutanée peut provoquer un effet curatif dans le viscère lésé : le point cutané douloureux peut donc servir aussi à la thérapeutique.

Telle est la signification intégrale du point cutané douloureux, plainte et espoir de l'organe qui souffre.

6° Conclusions.

Résumons-nous :

Les points cutanés douloureux existent, chacun d'eux correspond à un effet déterminé sur un organe ou sur une fonction précise.

Certains de ces organes et certains de ces points sont sous la dépendance d'une force Yang qu'il faut calmer ou d'une force Yinn qu'il faut tonifier.

A quoi correspond l'antagonisme de ces deux forces extrême-orientales dans notre physiologie occidentale? Le professeur Laignel-Lavastine nous l'affirme :

La force Yang, c'est le Grand Sympathique;

La force Yinn, c'est le Pneumogastrique;

Et la santé n'est que l'équilibre entre ces deux puissances antagonistes.

L'Acupuncture chinoise est donc dépouillée de ses mystères.

Chaque fois que vous touchez un point cutané, rappelez-vous qu'il y a derrière lui un organe ou une fonction qui vous guettent. Apprenez donc cet art admirable qui, comme l'Homéopathie, individualise chaque malade.

D^r de la FUYE

CONGRÈS NATIONAL

organisé par le Centre Homéopathique de France.

Le 6^e Congrès National, organisé par le Centre Homéopathique de France, s'est déroulé rue Murillo, du 19 au 23 mai, sous la présidence d'honneur de M. le Ministre de la Santé publique et du docteur Léon Vannier, président du C.H.F.

En dépit des difficultés actuelles, plusieurs médecins étrangers y assistaient. La présence de nombreux non-homéopathes, la participation active de médecins éminents, dont plusieurs membres de l'enseignement officiel, témoignaient de l'intérêt grandissant suscité par l'homéopathie.

Les communications présentées furent nombreuses. Avant d'en donner un rapide compte rendu, peut-être convient-il de préciser en quoi les conceptions allopathiques et homéopathiques diffèrent.

La médecine officielle, dite allopathique, met en jeu la thérapeutique des « contraires », l'homéopathie celle des « semblables ».

Comme son nom l'indique, la thérapeutique des contraires est une thérapeutique d'antagonisme. Elle peut être profonde, causale : l'action des vermifuges dans les affections d'origine vermineuse, celle, tréponémique, du Novarsénobenzol dans la syphilis en sont des exemples. A défaut de pouvoir attaquer la cause, l'allopathe adopte cette même attitude vis-à-vis des symptômes de la maladie. Rationnelle dans le premier cas ou lorsqu'elle supplée à une carence, elle devient illusoire sinon dangereuse dans le second, soit qu'elle ne soulage que superficiellement, soit qu'elle contrecarre des réactions de défense.

La thérapeutique des semblables repose sur le principe suivant, reconnu dès avant Hippocrate : « Toute substance qui, accidentellement ou expérimentalement, provoque chez l'homme sain certains troubles, est susceptible d'améliorer ou de guérir le malade qui présente des troubles analogues. »

Immunité, vaccination, bien des acquisitions récentes et même, en fait, des résultats thérapeutiques courants, ressortissent de ce principe.

Les corollaires pratiques de celui-ci sont : d'une part, la nécessité d'approfondir la connaissance du malade bien au-delà des examens cliniques et de laboratoire habituels, d'autre part l'usage de doses médicamenteuses faibles ou infinitésimales dont l'avantage n'est pas seulement dans l'absence de toxicité mais dans une extension remarquable des propriétés thérapeutiques qui jouent dès lors sur tous les plans de l'organisme.

Le docteur Léon Vannier ouvre le Congrès et montre dans l'homéopathie

une médecine véritablement humaine, dans la tradition de l'humanisme mais aussi élargissant celui-ci et l'épanouissant.

Puis, le docteur Borliachon, président du Congrès, fait sa communication inaugurale sur « La guérison homéopathique ». Au sujet de la guérison en général, il évoque les nombreuses tentatives officielles d'explication de l'action des médicaments. Certaines côtoient les conceptions homéopathiques, mais leur insuffisance habituelle a contribué à rapprocher les médecins de l'homéopathie.

Le docteur Borliachon donne ensuite en exemple de procédé de traitement homéopathique le kentisme, qui met en œuvre un remède unique à haute dilution et il en démonte le mécanisme.

Le docteur Denis, vice-président du Congrès, met ensuite en valeur la rigueur de fabrication des remèdes homéopathiques. Après quoi, il insiste sur la nécessité, que tous les homéopathes connaissent bien, d'une étude sans relâche de la matière médicale homéopathique. Celle-ci est constituée par l'ensemble des « pathogénésies » : recueil, pour chaque substance médicamenteuse des lésions, des signes fonctionnels et mentaux que son expérimentation sur l'homme sain a développés. La toxicologie y a fourni un appoint de qualité.

Le docteur Pernot envisage un autre aspect de cette question thérapeutique, celle des doses. Les découvertes physico-chimiques actuelles ont authentifié l'emploi des doses infinitésimales : l'homéopathie, médecine atomique, a, sur ce point comme sur tant d'autres, montré son caractère précurseur. L'allopathie, d'ailleurs, n'emploie elle pas maintenant des produits à dose infime : les vitamines en sont un exemple. Il n'y a donc plus lieu, conclut le docteur Pernot, de dresser cette question des doses comme un obstacle entre allopathie et homéopathie. Après quoi, il souligne la nécessité, pour fixer un traitement homéopathique, de poser un diagnostic complet comprenant toute la recherche allopathique. Le docteur Pernot en appelle alors au rapprochement des diverses disciplines et il termine sur ce vœu que l'on vienne à ne former ni des allopathes, ni des homéopathes, mais des « thérapeutes généraux ».

Le docteur Kopp trace de « L'homéopathie en Alsace » un tableau historique. Il donne ensuite un aperçu de l'activité homéopathique actuelle en Alsace, « carrefour géographique propice au choc des idées », activité à laquelle la filiale alsacienne du C.H.F. participe grandement.

Un certain nombre de communications étaient consacrées à la pratique homéopathique : les unes d'ordre général, les autres sur des points particuliers.

Parmi les premières, celle du docteur Barbier, intitulée : « Le jeu fonctionnel du médecin homéopathe », présente comme indissociables l'action diagnostique et l'action thérapeutique de celui-ci. Poser un diagnostic, c'est indiquer un traitement. L'homéopathe n'a-t-il pas coutume de désigner un état pathologique, un malade même par le nom du remède qui leur convient? La thérapeutique, calquée sur la connaissance du malade, joue sur plusieurs plans : remèdes d'états aigus, remèdes de constitution et de tempérament, nosodes, c'est-à-dire produits d'origine biologique (les vaccins en sont un exemple inconscient) et remèdes de drainage agissant électivement sur les organes d'élimination (reins, foie, etc.), qui vont être mis à contribution. Le tout, étroitement lié, s'ordonne dans l'espace et dans le temps.

Le docteur Desjars, au cours d'une communication consacrée à « La médecine quotidienne et l'homéopathie », montre, par des exemples volontairement dispersés, qu'il n'est pas de cas qui, peu ou prou, ne bénéficie de l'homéopathie.

Plusieurs communications justifèrent cette assertion.

Les docteurs de Parthenay et Gensoul présentent des observations d'ulcères d'estomac et montrent que la guérison de ceux-ci par le seul traitement médical homéopathique est fréquente. Elle n'est toutefois possible que par