

## SUR LE RÔLE DE DAZHU (VESSIE 11) EN OPHTALMOLOGIE

Jean VIBES

**Résumé.** — Déjà évoqué par les textes traditionnels, le rôle de Vessie 11 (*Dazhu*) sur la vision, s'éclaire par les données de neuro-anatomie.

**Mots clés :** Vessie 11, *Dazhu*, sympathique cervical, irido-moteur, ophtalmologie.

**Summary.** — Recognised in the traditional texts, the rôle of bladder 11 (*Dazhu*) on vision has been clarified by the findings of neuro-anatomy.

**Key-words :** Bladder 11, *Dazhu*, cervical sympathetic motor to the iris, ophtalmology.

Les relations de V 11 à l'appareil ophtalmique, pour être connues n'en sont pas moins trop souvent oubliées — ce qui est regrettable car elles sont à la fois spécifiques (et donc irremplaçables dans leur indication) et remarquables quant à leur effet thérapeutique : une telle assertion se basant tant sur l'approche neuro-anatomique que sur un début d'expérimentation clinique.

Dans une étude se voulant exhaustive sur ce point d'acupuncture<sup>(12)</sup>, nous avons déjà signalé le rôle spécifique qu'il convenait d'attribuer à *Dazhu* sur l'appareil ophtalmique. Mais c'est plus précisément en nous penchant sur les deux premiers points de la branche interne du méridien *Tsou Tae Yang*<sup>(13)</sup> que nous sommes convaincus de ce qu'il convenait de donner à V 11 la place qui lui revient dans ce domaine.

On aurait en effet trop tendance à ne mettre en lumière que les autres rôles de V 11 : l'énormité énergétique de ce « point-maître » éclipse trop souvent son rôle précis sur la vision. Reconnaissons que l'on retient surtout de lui :

— et les relations méridiennes privilégiées qu'il noue avec les fils verticaux de *Du Mai* et *Ren Mai*, reliant ces derniers comme la navette d'un métier à tisser,

— et ses relations avec le squelette, en particulier vertébral, lui valant parfois le qualificatif de point *Hoé* des os.

Pourtant, les auteurs classiques ont bien consigné l'incidence de la poncture de *Dazhu* sur la vision mais, selon les cas, sans y attacher l'intérêt que nous estimons pouvoir lui attribuer soit en négligeant de comprendre le cheminement du stimulus, soit encore en introduisant des équivoques sur l'effet spécifique de sa poncture.

Ainsi, par ordre chronologique, citons :

— Soulié de Morant<sup>(9)</sup> « œil du même côté, répond au VB 7 (*Tsion Ping*) contro-latéral », « éblouissement », « accommodation (à la distance) ».

— Chamfrault<sup>(2)</sup> : « éblouissement ».

— Bossy<sup>(1)</sup> : « muscles ciliaires », « accommodation monoculaire ».

Nous-mêmes avons eu l'occasion<sup>(11)</sup> de rappeler le rôle de la vue dans l'équilibration somatique — donc de la posture qui dépend de la colonne vertébrale et des membres inférieurs, c'est-à-dire du méridien *Tsou Tae Yang* : il était normal de retrouver un point de ce méridien qui unisse deux systèmes complémentaires de la proprioceptivité.

Il s'agit donc d'une relation de V 11 avec un ensemble anatomique, l'appareil de la vision.

Ce rôle s'explique pourtant fort bien lorsque l'on rappelle le support neuro-anatomique relatif à la poncture de V 11.

*Dazhu* répond en effet au filet médial de la branche postérieure de T1 dont le gros rameau communicant (blanc) vecte le contingent sympathique issu des centres végétatifs médullaires (qui s'échelonnent de C 8 à D 2) et notamment celui du centre cilio-spinal de Budge (qui fait se dilater l'iris)<sup>(5,10)</sup>. Les fibres sympathiques gagnent le ganglion stellaire, font relais au niveau du ganglion cervical supérieur (dominé par VB 20, *Fengchi*) traversent le ganglion ophtalmique et se rendent par les nerfs ciliaires courts, aux fibres dilatatrices du muscle irien.

Une illustration clinique classique de ce trajet nous est fournie par le syndrome de Claude Bernard-Horner dont le tryptique : myosis-ptosis-énophtalmie traduit l'interruption du contingent sympathique qui transite par le rameau communiquant du premier nerf thoracique.

De ces trois signes :

— le myosis est le plus spécifique d'une lésion du sympathique cervical, notamment dans le trajet indiqué ci-dessus. Ce signe traduit la « libération » para-sympathique sur le système irido-moteur.

— le ptosis consiste plutôt en une simple diminution de la fente palpébrale, secondaire à la paralysie des muscles lisses de Müller (le ptosis proprement dit traduisant une atteinte de la III<sup>e</sup> paire crânienne, ce qui n'est pas le cas ici).

— l'énophtalmie, quant à elle, est classiquement discutable et discutée à la fois dans son authenticité et dans son mécanisme. Cependant, nous allons voir que l'on peut, selon toute vraisemblance, la retenir, du moins sur le plan subjectif.

Sans doute le syndrome de Claude Bernard-Horner revêt-il surtout un intérêt quasi expérimental et de ce fait se rencontre exceptionnellement en clinique. Il n'en va pas de même en consultation d'acupuncture où nous sommes confrontés chaque jour à un certain nombre de phénomènes d'origine sympathique observables au niveau de la face.

— Ainsi, par exemple, en va-t-il de douleurs rétro-orbitaires unilatérales qui s'accompagnent de cette sensation si particulière d'œil écrasé, comme rentré, en-dedans, vers la profondeur... dont on ne peut s'empêcher de rapprocher l'énophtalmie, signe qui trouverait alors de cette manière son expression la plus caractéristique.

— Ainsi en va-t-il également de certains cas de photophobie dont on rapproche aisément « l'éblouissement » noté plus haut. D'ailleurs, dans quelques observations privilégiées de ce dernier symptôme chez des sujets « en crise » nous avons remarqué parallèlement à ce symptôme une nette diminution de la fente palpébrale. Par contre, il semblerait qu'il soit ici plus difficile d'apprécier le myosis — ce qui est heureux, car ce signe traduit généralement une lésion sévère. En

revanche, dans ce contexte de la pathologie fonctionnelle de l'œil, il est fréquent d'observer un larmoiement associé.

Certes, tout le contingent sympathique à destinée oculaire n'emprunte pas le trajet que nous avons indiqué plus haut — notamment pour ce qui est de l'innervation de la glande lacrymale — mais il n'en demeure pas moins que l'essentiel transite par la voie que *Dazhu* intéresse — comme le rappellent les indications auxquelles nous avons fait référence. A ce propos, il convient cependant d'apporter un correctif quant au rôle invoqué de V 11 sur l'accommodation.

Si, comme on l'a vu, V 11 intéresse essentiellement le système irido-moteur, sa fonction peut contribuer à l'accommodation (système cilio-moteur) mais de façon seulement complémentaire : en effet, dans la vision de près, on observe en plus de la convergence et de la contraction du muscle ciliaire, une contraction pupillaire<sup>(3)</sup>. Cet aspect du rôle de V 11 nous paraît cependant très secondaire.

Pour terminer, quelques mots de pratique nous paraissent essentiels.

En effet, que se passe-t-il lorsque l'on poncture V 11 ?

— schématiquement, l'arc réflexe intéresse successivement :

- la branche postérieure de T1,
- la racine sensitive,
- le centre médullaire,
- la racine motrice,
- le rameau communiquant,
- le ganglion sympathique ;

— en réalité, les effets thérapeutiques sont différents selon que l'on poncture en superficie ou en profondeur :

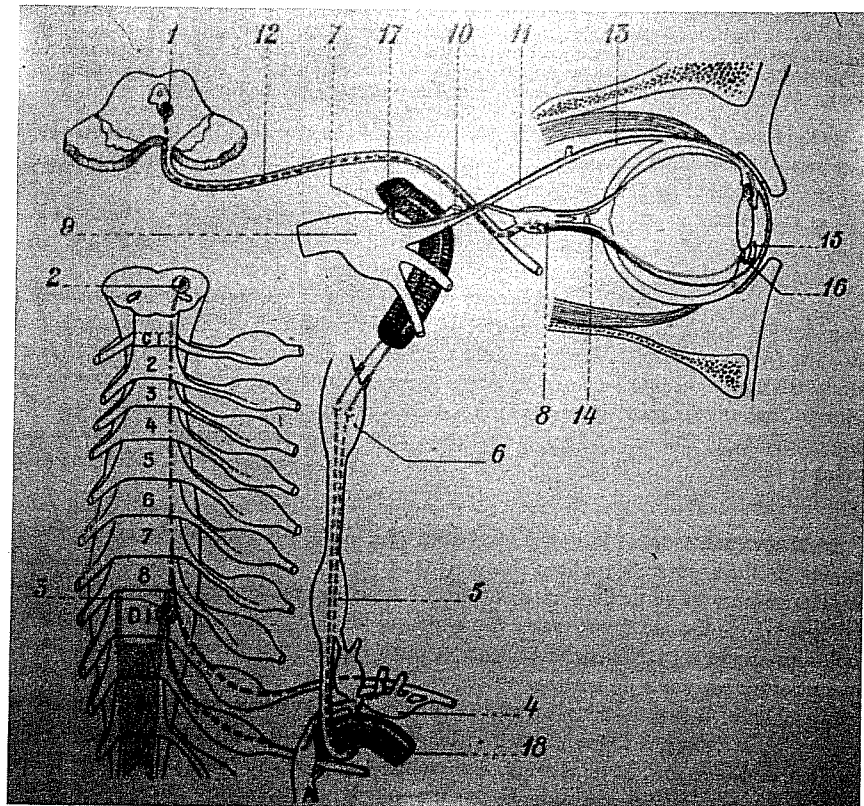
- en superficie, c'est la zone de C4 : les indications sont seulement tégumentaires. L'aiguille n'intéresse pas l'appareil ophtalmique : pour cela il faut piquer,

- en profondeur, zone de la racine T1 : cette différence provenant du fait que, le plus souvent le filet sensitif de T1 (comme celui des quatre dernières cervicales) n'atteint pas la peau.

*Remarque* : si l'emplacement classique de V11 permet de rencontrer le rameau médial, le recours au vaisseau para-médian *Hua Tuo Jiaji* (0,5 mesure du DM) permet d'aller au contact même de la branche postérieure, voire du nerf mixte : ainsi la poncture de ce « vaisseau » devrait permettre des effets beaucoup plus immédiats et intenses notamment sur la sphère ophtalmique.

En conclusion, nous pouvons donc confirmer, tout en l'illustrant, le rôle de V11 sur la vue et notamment sur l'accommodation à la lumière.

Toutefois, des travaux complémentaires devraient permettre, d'une part, une connaissance approfondie de l'impact de V11 sur le territoire précis du sympathique cervical, d'autre part, de mieux cerner les indications spécifiques des autres grands points ayant la réputation d'agir sur l'œil comme notamment VB 1 (*Tongziliao*), VB 20 (*Fengchi*), VB 37 (*Guang Ming*) et V1 (*Jing Ming*), ainsi que certains points des méridiens *Zu Jieu Yin* et *Shou Shao Yin*. De la sorte, une véritable systématisation des points d'acupuncture en relation avec la sphère ophtalmique pourrait être établie.



## BIBLIOGRAPHIE

1. BOSSY J., MAUREL J.-C. : *Acupuncture*. Masson, Paris, 1976, pp. 17, 137.
2. CHAMFRAULT A. : *Traité de Médecine Chinoise*. Coquemard. Angoulême, 1964, I, pp. 421-422.
3. GUILLAUMAT, MORAX, OFFRET G. : *Neuro-ophtalmologie*. Masson et Cie, Ed. Paris, 1959, I, pp. 115, 237.
4. JARRICOT H. : *De certaines relations viscéro-cutanées métamériques en Acupuncture*. « Méridiens », 1971, pp. 15-16.
5. LAZORTHES G. : *Le système nerveux périphérique*. Masson, Paris, 1955, pp. 56-57, p. 270.
6. MUSSAT M., GRISON P., NAN KING : *Les 81 difficultés de l'Acupuncture*. Masson, Paris, 1979, pp. 210-212.
7. PELLETIER, BENYAMINE, FRIMAT : *Les points assentiment*, in *Actes du VII<sup>e</sup> Congrès National d'Acupuncture*. Paris, 29 et 30 novembre 1975, Confédération Nationale des Associations Médicales d'Acupuncture. Presses du Palais Royal, Paris, 1976.
8. SCHATZ J., CARRE C., ROCHAS de la VALLÉE C. : *Aperçus de Médecine Chinoise Traditionnelle*. Maisonneuve, Ste Ruffine, 1979, p. 232, pp. 236-238.
9. SOULIÉ DE MORANT G. : *L'Acupuncture Chinoise*. Maloine, Paris, 1972, 4, pp. 578-579 et pp. 624-626.
10. TESTUT L., LATARJET A. : *Traité d'Anatomie Humaine*. G. Doin Ed., Crete Corbeil, 1949, III, pp. 613-617, p. 716.
11. VIBES J. : *Les troubles de l'équilibre*. Enseignement 3<sup>e</sup> année d'Acupuncture, O.E.D.A., Paris, 1978-1979.
12. VIBES J. : « *Dazhu, point assentiment* ». Communication personnelle, VI<sup>e</sup> Congrès Mondial d'Acupuncture. Société Internationale d'Acupuncture, Palais des Congrès, Paris, 16-22 juin 1979.
13. VIBES J. : *Les points Shu*. « L'Acupuncture », 1981, IV, n<sup>o</sup> 70, pp. 21-25.