

Recherches sur la liaison Rein-Oreille (*) de la médecine traditionnelle chinoise

RESUME

La MTC établit des relations entre les organes des sens et les différents viscères. Ainsi, le rein a-t-il des liens privilégiés avec l'oreille. Cette relation est étudiée sur le plan embryologique. Il apparaît clairement que la médecine occidentale décrit une dysplasie oto-rénale (D.O.R.) associant malformations auriculaires et malformations rénales. Les auteurs suggèrent que le lien entre les deux malformations est établi par le méridien des reins *Zu Shao Yin*. L'analyse des publications montre que les différents auteurs mentionnent l'association à d'autres anomalies qui apparaissent étagées le long du méridien, renforçant ainsi l'hypothèse d'un syndrome dysplasique du *Zu Shao Yin* (D.Z.S.Y.). A partir de cette hypothèse les auteurs abordent le problème de la nature des points, des méridiens et des systèmes somatotopiques de la MTC.

Nei-Jing (1):

« La faculté du foie se trouve aux yeux, la faculté du cœur à la langue, la faculté de la rate aux lèvres, la faculté des poumons au nez, la faculté des reins aux oreilles ».

La MTC établit ainsi des relations entre les différents viscères et les différents organes des sens. Cette donnée physiologique de la MTC a ses applications physiopathologiques (la surdité peut être liée à un vide des reins), sémiologique (les yeux rouges font partie du syndrome du feu du foie), ou encore thérapeutique (moxibustion du 13 V., iu des poumons dans le traitement des rhinites). Le problème posé est celui de la nature de ces relations. Notre étude a porté sur le lien Rein-Oreille.

LA RELATION REIN-OREILLE

Les liens entre l'oreille et le reste de l'organisme apparaissent en MTC de deux ordres :

- 1 - l'oreille a des rapports privilégiés avec les reins.
- 2 - l'ensemble du soma se projette au niveau de l'oreille.

Nous avons suggéré précédemment que la relation qui s'établit entre le point auriculaire et la zone somatique correspondante n'était pas seulement d'ordre topographique ou fonctionnel mais également d'ordre embryologique (2). Nous avons également montré par ailleurs (3), après d'autres auteurs (4,5), la coexistence de malformations organiques et de malformations de la zone correspondante auriculaire. Enfin, nous avons rapporté dernièrement un cas de malformations de l'anthélix chez un patient porteur d'une importante scoliose idiopathique (6). Ces faits peuvent s'interpréter dans le sens d'une intervention des méridiens dans la morphogénèse ainsi que nous l'avons développé dans notre théorie des Jing Lo (7). Nous émettons l'hypothèse que le double mode relationnel de l'oreille avec les reins d'une part, et l'ensemble du soma d'autre part, correspond à une double régulation de la morphogénèse auriculaire, régulations successives ou simultanées (fig. 1):

- intervention du méridien des reins pour la mise en place de l'ébauche auriculaire.
- intervention des autres méridiens pour la mise en place définitive du relief auriculaire dans ses différentes zones.

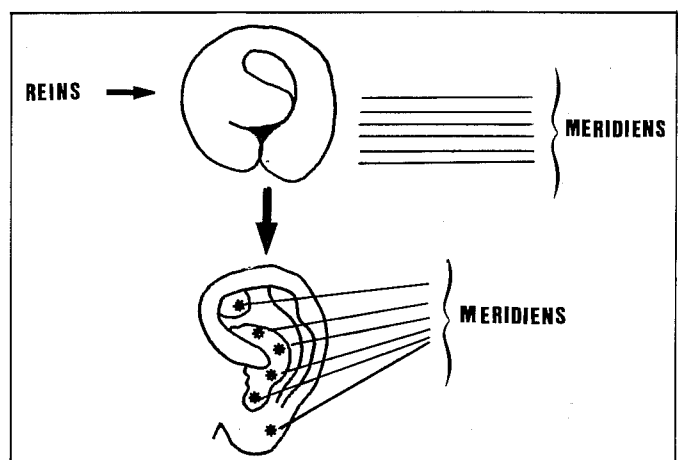


Figure 1
Double mode relationnel de l'oreille.

(*) Travail du groupe d'études et de recherches en Acupuncture - 68, bd de Strasbourg - 83000-Toulon.
** Dr Johan Nguyen, 27, Bd d'Athènes, 13001 Marseille.

LE SYNDROME MALFORMATIF AURICULO-RENAL

Nous avons rapporté précédemment des observations (3) de segmentation de la zone auriculaire Rein associée à une bifidité rénale (fig. 2). Il s'agit là d'anomalies auriculaires localisées mettant en jeu des relations du deuxième ordre ; si notre conception du double mode relationnel de l'oreille est exact, nous devrions retrouver en clinique des cas de malformations rénales associées à des malformations auriculaires globales et non localisées. La recherche bibliographique que nous avons entreprise s'est révélée extrêmement fructueuse et va largement dans le sens de notre hypothèse. Les premiers cas rapportés dans la littérature sont ceux de Diekmann (1923) qui signale l'association homolatérale de malformations de l'oreille externe et d'agénésie rénale (8). En 1946, Potter (9,10) décrit 20 cas présentant simultanément un faciès particulier (faciès de Potter) constitué notamment par une implantation basse et une taille exagérée des oreilles et une agénésie bilatérale des reins. En 1957, Hilson (11) décrit 23 cas de malformations de l'oreille externe associées cette fois non

plus uniquement à des agénésies rénales, mais à une malformation des voies urinaires. En 1963, Habedanck (12) recherche les malformations rénales chez les patients porteurs d'un faciès de Potter typique. Les 18 cas présentent tous des malformations uro-génitales variables avec seulement 4 cas d'agénésies rénales. A partir des travaux de Potter et Hilson, Vincent (13) réalise une étude systématique rétrospective d'une part chez des patients opérés ayant subi une otoplastie pour malformations auriculaires, et d'autre part chez des patients avec des malformations urinaires connues. Son travail relativement imprécis permet de mettre en évidence 16 nouveaux cas avec des malformations auriculo-rénales. Taylor (14) en 1965 recherche une anomalie urinaire chez 10 patients porteurs d'une malformation de l'oreille externe. Chez 6 patients où cette malformation s'intégrait dans le cadre d'une dysostose mandibulo-faciale, il met en évidence une malformation uro-génitale. Ruben (15) en 1969, décrit également un cas de dysostose mandibulo-faciale associée à une malformation rénale et retrouve dans la littérature 3 cas de syndrome de Treacher-Collins (16) (forme héréditaire de la dysostose mandibulo-faciale) où une atteinte rénale est également présente. Mais la publication la plus

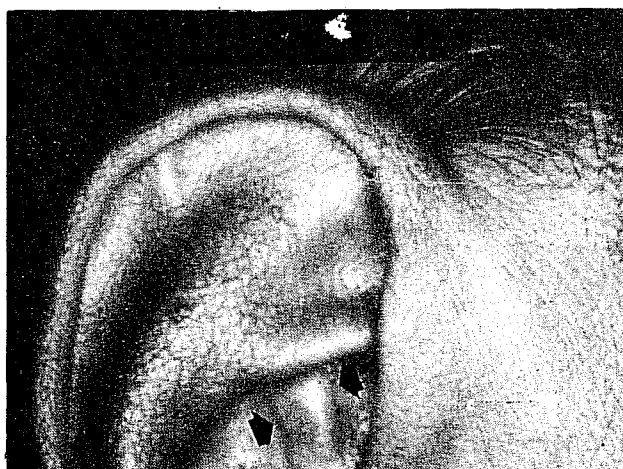


Figure 2
Segmentation du PA Rein associé
à une dilatation vasculaire chez une patiente
avec uretère bifide



intéressante après les travaux initiaux de Potter et Hilson est celle de Hooft (17). Cet auteur pratique une UIV systématique chez 71 enfants porteurs d'une malformation de l'oreille externe. Les résultats sont remarquables et montrent que 55% des enfants présentent des anomalies à l'UIV (tableau I).

REALITE DU SYNDROME MALFORMATIF AURICULO-RENAL

De très nombreux cas de malformations associées de l'oreille et du tractus urogénital ont donc été décrits et certains auteurs (Habedanck) accordent ainsi à l'examen auriculaire une grande valeur pour le diagnostic des lésions urinaires. Le travail de Hooft semble bien montrer que cette association est plus fréquente que le hasard pourrait le déterminer. Mais cet auteur ne fait pas de comparaison

Nombre d'enfants présentant des malformations de l'oreille externe : 71	Aspect anormal des voies urinaires à l'urographie 39 (55%)	Symptômes cliniques ou biologiques : 17
	Aspect normal des voies urinaires à l'urographie intraveineuse : 32 (45%)	Absence de symptômes cliniques ou biologiques 22

Tableau I
Recherche systématique d'anomalies
de l'UIV chez des enfants porteurs
d'anomalies de l'oreille externe
(d'après Hooft) (17)

avec la fréquence des anomalies urinaires dans une population donnée. A titre indicatif, nous rapportons dans le tableau II la fréquence de diverses anomalies urinaires d'une part dans une population de 71 enfants porteurs d'une anomalie auriculaire (cas de Hooft) et d'autre part dans l'ensemble de la population (18).

	Population porteuse d'une malformation auriculaire (Hooft) (17)	Ensemble de la population (Warkany) (18)
Agénésie Rénale	11 %	0,1 %
Ectopie Rénale	4 %	0,05 %
Uretère Bifide	19,7 %	4 %

Tableau II
Fréquence des malformations urinaires dans deux populations données

La malformation auriculaire

Dans le cadre de notre hypothèse, l'analyse de la nature de la malformation auriculaire est naturellement essentielle. Comme le souligne Hooft, dans de nombreuses publications, la notion d'anomalie auriculaire est mal précisée ; cet auteur retient différents critères :

- *Anomalie d'Implantation* : l'implantation est considérée comme basse lorsque l'Hélix s'implante sur le crâne à un niveau inférieur à celui du plan horizontal passant par l'angle externe de l'orbite.
- *Anomalie de Position* : les oreilles s'écartent du crâne sous un angle inférieur à 45°.
- *Anomalie de Consistance* : l'élasticité du cartilage est déterminée par diverses techniques.
- *Anomalie de Taille* : microtie ou macrotie.
- *Anomalie morphologique* : défaut de relief, atrophie ou hypertrophie partielles, fistule pré-auriculaire et appendice auriculaire.

Les anomalies auriculaires retenues apparaissent d'une façon générale comme des anomalies globales du développement, mettant en jeu la relation Oreille-Rein et non la relation segmentaire oreille-soma telle qu'elle est établie par les LCP. L'iconographie présentée dans les différents articles précités est très évocatrice, montrant dans certains cas des anomalies sévères notamment dans les associations avec des micrognathies (14, 15, 16), associations qui vont dans le sens de l'unité auriculo-faciale des somatotopies de la MTC telle que nous l'avons définie précédemment (19). Inversement, dans aucune des figures publiées, nous n'avons pu observer de segmentation du PA Rein.

La malformation urogénitale

Les observations initiales de Diekmann et Potter portaient sur des agénésies rénales. Mais les publications suivantes mettent en évidence des malformations de tout l'appareil urinaire (rein ectopique, rein polykystique, hydro-néphrose, malformation vésicale...). Potter étudiant les cas d'agénésie simple des reins recueillis par Amolsch (20) note l'extrême fréquence, surtout chez les sujets féminins de malformations génitales (absence de vagin et d'utérus). Ces malformations se retrouvent dans de nombreux cas de malformations auriculo-rénale (Potter, Vincent, Hilson, Hooft) tant chez les sujets féminins (agénésie du vagin et de l'utérus, membrane persistante au niveau des grandes lèvres) que masculins (hypospadias, cryptorchidie, manque de développement du pénis et anomalie scrotale). L'oreille apparaît en définitive comme non seulement en relation avec le tissu rénal mais, l'ensemble du tractus urogénital. De nombreux auteurs ont déjà souligné l'étroite relation du rein de la MTC et le mésonephros. Ceci souligne l'importance d'une approche embryologique de l'acupuncture.

« Lois » de projection auriculaire

Les malformations auriculaires globales décrites par les auteurs occidentaux en association avec des malformations urinaires constituent de façon évidente un équivalent des LCP. Il nous a semblé intéressant d'analyser d'éventuelles lois de projections à partir des publications et de les comparer à notre expérience des LCP.

Latéralité des lésions

Le tableau III récapitule la latéralité des lésions de 84 cas publiés dans la littérature.

Lésion auriculaire	Lésion urinaire
Unilatérale 27	Homolatérale 19
	Controlatérale 2
	Bilatérale 6
Bilatérale Asymétrique (avec lésion plus sévère d'un côté) 20	Homolatérale 8
	Controlatérale 4
	Bilatérale 8
Bilatérale Symétrique 37	Unilatérale 12
	Bilatérale 25

Tableau III
Latéralité des lésions d'après les cas de Hooft, Taylor, Ruben, Vincent et Hilson.

Sur ces données, il nous semble difficile d'établir une loi de latéralité, ceci recoupe l'impression qui se dégage de l'étude des LCP. Nous sommes sceptiques quant à l'analyse de ce problème par Nogier (21).

Intensité des lésions

Il n'existe aucune corrélation comme le souligne Hooft entre l'intensité des anomalies auriculaires et celle des malformations de voies urinaires. Des malformations auriculaires urinaires peuvent être associées à des anomalies urinaires sévères ou inversement. Ceci a déjà été souligné par Nogier (4) et correspond à ce que l'on peut observer avec les LCP.

La nature de la malformation auriculaire n'a pas de valeur sémiologique propre

Aucune anomalie morphologique typique de l'oreille ne s'accompagne d'une anomalie bien déterminée des voies urinaires. Ceci recoupe nos conclusions initiales sur les LCP faciales ovaires-testicules (22) mais qui doivent être nuancées par l'analyse de certains cas cliniques particuliers (23, 24).

La lésion urinaire peut être asymptomatique

Sur les 39 cas de Hooft avec des lésions urinaires seuls 17 cas présentaient des signes cliniques ou biologiques (pyurie, hématurie, incontinence, ou insuffisance rénale) (tableau I). Nous avons signalé ce fait par ailleurs pour les LCP (25).

LE SYNDROME DYSPLASIQUE DU ZU CHAO YIN

La médecine occidentale établit donc un syndrome malformatif auriculo-rénal qui est une mise en évidence clinique de la relation Rein-Oreille de la médecine traditionnelle chinoise. Le problème posé est naturellement celui de la pathogénie de ce syndrome et de la nature des relations entre l'oreille et les reins. Hooft souligne que la formation du tissu rénal définitif issu du métanéphros débute entre la 5^e et la 6^e semaine de la vie intra-utérine, de même que la formation de l'oreille externe. Mais ceci ne constitue qu'une approche temporelle et non spatiale du problème. Nous sommes extrêmement sceptique quant à une possibilité de relation par l'intermédiaire du SNC à cette période de la vie intra-utérine, et ce sur la morphogénèse. Or, tout suggère que les mécanismes relationnels qui s'établissent entre rein et oreille avant la vie embryonnaire persistent à l'âge adulte et constituent en fait la base du mécanisme d'action de l'acupuncture. L'analyse des interactions acupuncture-système nerveux est complexe, mais l'approche « réflexo-thérapeutique » de l'acupuncture nous semble insuffisante. Un ensemble de faits cliniques suggère une réalité anatomofonctionnelle des méridiens, et nous avons développé dans nos publications antérieurs l'hypothèse de leur intervention dans la morphogénèse. En définitive, nous pensons que le lien qui s'établit entre malformation auriculaire et malformation rénale s'établit par l'intermédiaire du méridien des reins, Zu Chao Yin, et que le syndrome malformatif auriculo-rénal constitue en fait un syndrome dysplasique du Zu Chao Yin. Les reins de la MTC établissent des relations avec l'oreille mais également avec les os, la moelle et le cerveau, l'anus et le meat urinaire.

Nguyen Van Nghi (26) :

« L'énergie des reins est en liaison avec les os, la moelle et le cerveau... L'énergie des reins est en liaison en haut avec les oreilles et en bas avec l'urètre et l'anus ».

Ces données s'appuient sur les classiques médicaux traditionnels :

Nei Jing Su Wen (chapitre 4) (1) :

« L'énergie du nord est de couleur noire, elle pénètre jusqu'aux reins et ressort aux deux Yin (meat urétéral et anus) ».

Nei Jing Su Wen (chapitre 5) (1) :

« Le nord engendre le froid, le froid l'eau, l'eau le salé, le salé les reins, les reins les os et la moelle, les reins régissent les oreilles ».

Or, il est remarquable de constater que ces relations établies par la médecine traditionnelle sont également objectivées par l'analyse des autres malformations associées aux malformations auriculo-rénales.

Les relations reins-os

28% des cas de Hooft présentent un nanisme prononcé, 38% présentent des anomalies squelettiques (pied bot, luxation des hanches ou anomalies des doigts et des orteils), 40% des cas de Potter présentent des pieds bots. Sur 119 cas d'agénésie rénale simple, Almosch retrouve 68% de malformations squelettiques essentiellement au niveau des membres inférieurs. La fréquence de l'atteinte du membre inférieur et particulièrement du pied est naturellement à mettre en relation avec le trajet du méridien des reins.

Les relations médullo-cérébrales

Sur les 39 cas de Hooft, un tiers des enfants présente un retard psychomoteur sans cause définie. Un quart est porteur de malformations du crâne (macro ou microcéphalie). Un quart des 20 cas de Potter présente des malformations médullo-cérébrales (hydrocéphalie, ménin-gocèle, spina bifida).

Les relations urétrales et anales

Les liens avec l'urètre ont été envisagés précédemment (sténose et hypospadias), 2 cas de Hooft (sur 39) présentent une imperforation anale, 4 cas de Potter (sur 20) et 2 cas de Hilson (sur 10).

D'autres malformations associées sont également décrites dans les diverses publications, il s'agit :

- hernie ombilicale (Vincent, Hooft, Hilson)
- malformations cardiaques (retrouvées dans toutes les séries) : atrésie aortique, atrésie pulmonaire, coarctation de l'aorte, canal artériel, double veine cave, défaut septal...

- un aspect particulier est l'hypoplasie pulmonaire retrouvée dans tous les cas de Potter, dans 2 cas de Hilson et dans un cas de Vincent. Il s'agit essentiellement d'un diagnostic nécropsique (poids des poumons inférieur de 15 à 50% au poids normal).

- enfin des malformations oro-pharyngées (fente palatine, bifidité de la lèvre...).

Une nouvelle fois, le problème est celui de la relation éventuelle entre les différentes malformations.

Potter :

« Chez les enfants avec aplasie rénale, le volume thoracique est normal, et l'hypoplasie ne peut-être expliquée sur la base d'un espace de développement insuffisant. Il n'y a pas de relation apparente entre le développement embryologique des poumons, des reins et de l'urètre. La raison du retard de différenciation du tissu pulmonaire est inexpliquée ».

Or, il est aisé en ayant à l'esprit le trajet du Zu Chao Yin de constater que les malformations s'étagent tout le long du méridien (fig. 3).

soutenue par un faisceau convergent d'observations cliniques. Un élément déterminant est qu'en analysant avec la même méthodologie d'autres syndromes malformatifs décrits par la médecine occidentale, nous pouvons aboutir aux mêmes conclusions et décrire des syndromes dysplasiques d'autres méridiens. Nos recherches ont ainsi portées sur deux autres méridiens le Shou Shao Yin et le Zu Tai Yin à partir des descriptions occidentales des syndromes cardio-faciaux et d'asplénie qui feront l'objet de deux articles suivants.

Les conséquences de notre analyse sont nombreuses. Il peut s'agir d'une mise en évidence clinique du système des méridiens et du système complexe de la MTC. Une étude précise et poussée des malformations humaines et de leurs associations doit permettre une meilleure compréhension et une meilleure définition de ces systèmes. Il peut s'agir également d'une confirmation des relations étroites entre les méridiens et la morphogénèse ainsi que nous l'avons développé dans nos publications antérieures. Ces relations peuvent s'envisager selon de multiples modes. Notre hypothèse est celle d'un système actif d'induction. Par ses implications embryologiques, ce système apparaît

TRAJET ET LIAISONS DU ZU SHAO YIN (d'après Zhen Jiu Xiu) (27)

a) Trajet

Il commence sous le petit orteil, va au creux de la plante du pied, puis sous la tubérosité scaphoïdienne au point Rán Gù : 2^e Rn, passe en arrière de la malléole interne et se répand dans le talon ; puis il monte, croise le Zú Tai Yin au 6^e rate San Yin Jiao, monte encore en dedans du mollet, se répand à l'intérieur du creux poplité, passe à l'arrière de la face interne de la cuisse, arrive à l'extrémité du coccyx, y croise le Du Mai au Chang Qiang : 1^{er} VG, puis monte à l'intérieur de la colonne vertébrale d'où il sort pour aller au rein-organe. Il se relie à la vessie-entraille et croise le Rén Mài aux points 4 V.C. Guan Yúan, 3 V.C. Zhong Ji.

Une branche se détache du rein, monte en traversant le foie-organe, puis le diaphragme et entre dans le poumon ; elle longe la trachée puis la gorge et s'étend à la base de la langue.

Une autre branche part du poumon-organe et se rend au cœur puis s'épanouit dans le thorax.

b) Liaisons avec les entrailles et les organes

Il appartient au rein et se relie à la vessie. Il a aussi une liaison directe avec le foie, le cœur et le poumon.

MALFORMATIONS DU SYNDROME OTO-RENAL

1. Pied (Pied-Bot)
2. Membre inférieur
3. Organes génitaux-urètre
4. Imperforation anale
5. Omphalocèle
6. Appareil urinaire (Rein-Urètre-Vessie).
7. Malformations cardiaques (gros vaisseaux).
8. Hypoplasie pulmonaire
9. Malformations oropharyngées
10. Dysplasie auriculaire
11. Dysplasie osseuse
12. Dysplasie du SNC.

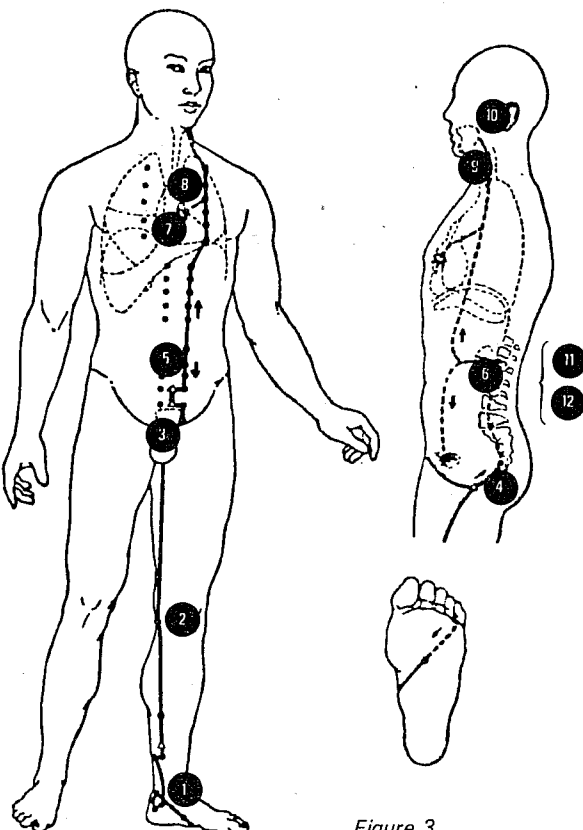


Figure 3
Syndrome dysplasique du Zu Shao Yin.

En fait, affirmer avec certitude la réalité d'un syndrome dysplasique du Zu Chao Yin est en l'état actuel impossible. Notre travail est basé sur des publications réalisées par des auteurs différents, avec des orientations de recherches différentes, à partir de patients issus de mode de recrutement différents. Disons que notre hypothèse est

comme indépendant du système nerveux. En conformité avec les théories médicales traditionnelles, nous considérons le système nerveux central comme une « *entraille curieuse* » qui est soumise comme les autres organes au même système énergétique de régulation dont la base supposée est les méridiens, ontogéniquement antérieurs.

Enfin, les différentes publications sur les dysplasies oto-rénales mentionnent des cas familiaux : deux observations de Hoofstede dans une même famille et surtout quatre cas de Hilson où sont mises en évidence des dysplasies oto-rénales jusqu'à la troisième génération. Le syndrome apparaît également dans des affections héréditaires (Treacher-Collins) (16) et dans différentes observations chromosomiques (trisomie 21, trisomie D, syndrome de Turner). Ceci souligne les rapports étroits méridiens-génome qui ont des conséquences importantes dans la définition du terrain et de sa pathologie.

RELATION ENTRE LE REIN, L'OREILLE ET LEURS PROJECTIONS FACIALES

Un élément de base des théories médicales chinoises sont les relations établies entre les différents organes et différentes structures anatomiques de l'organisme. L'ensemble constituant ce que nous avons appelé « unité énergétique » ou encore ce que Porkert dénomme « Orbe ». Les liens organes-structures périphériques apparaissent de deux natures différentes :

- les liens transmériidiens où la relation entre les deux éléments est assurée par le méridien (exemple rein-base de la langue).
- les liens extramériidiens correspondant à des relations plus générales avec une structure tissulaire diffuse (exemple rein-os).

Or, dans l'étude de la dysplasie oto-rénale, un problème immédiat se pose : quelle est la nature de la relation établie par la MTC entre les reins et les oreilles ? Il est remarquable de constater que si les relations cœur-langue ou foie-œil sont immédiates par l'intermédiaire du méridien principal, le méridien des reins se termine à la base de la langue, et est sans rapport avec les oreilles. Ce problème est habituellement résolu à partir des méridiens distincts (Gourion) (28).

*« L'énergie *Thinh* de l'organe rein est véhiculé par son méridien distinct jusqu'au point 10 V (après avoir traversé le cou), emprunte le méridien principal de la vessie dont une branche se rend à la langue en donnant une ramification vers l'oreille ».*

Cette interprétation est peu satisfaisante, les relations reins-oreilles apparaissent comme cliniquement fortes et on peut difficilement imaginer une telle dérivation aboutissant par une porte dérobée à l'oreille et négligeant la voie royale du méridien principal. L'embryologie permet sans doute une meilleure approche du problème. Le méridien des reins aboutit à la base de la langue, cette zone est justement là où va débiter l'embryogénèse auriculaire.

« Il faut noter que l'oreille débute son développement dans une région correspondant grossièrement à la partie supérieure du futur cou, et comme le mandibule se développe, elle se déplace dans une direction dorso-latérale pour prendre leur position latérale à la hauteur des yeux (Melnick) (29).

Ceci est particulièrement bien mis en évidence en clinique par les cas d'otocéphalie (fig. 4). La même analyse permet également une approche des relations nez-poumons. Sur le plan de la MTC, cette conception permet d'analyser et d'intégrer certaines théories en apparence contradictoires. Ainsi, la projection faciale des reins dans la théorie des teints apparaît dans le *Nei Jing* en deux localisations différentes. Dans le *Su Wen* (chapitre 32), cité par Chamfrault (31), on note :

« Si l'énergie Yang atteint les reins on note une teinte rouge au menton ».

Alors que dans le *Ling Shu* (chapitre 49) (32), on peut lire :

« Chaque zone de réflexion de la face répond à une catégorie d'affection d'organes et d'entrailles... ainsi à la zone périphérique de l'os malaire sont les affections des reins ».



Figure 4
Otocéphale
(d'après Duhamel) (30)

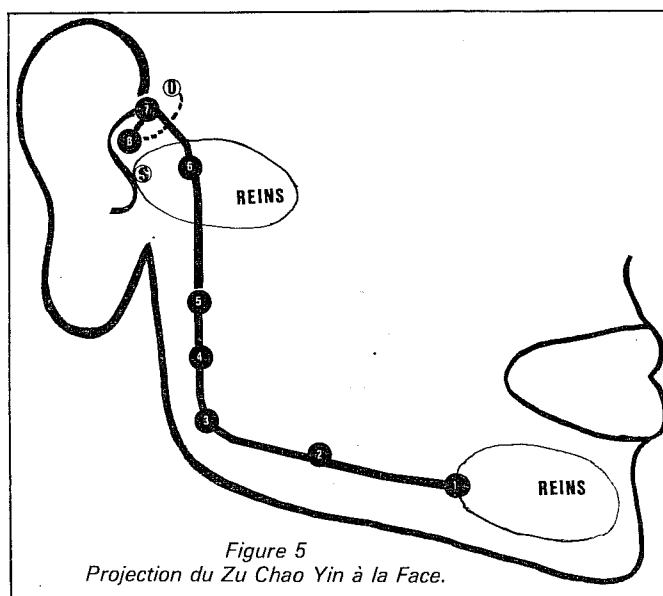
Or, ces deux localisations sont justement situées aux deux extrémités de la ligne orotrágale, ligne de migration relative de l'oreille et qui peut être, nous l'avons noté précédemment, le siège d'oreilles accessoires notamment dans les syndromes malformatifs de la thalidomide (19).

Ceci suggère que les positions successives de l'oreille déterminent les différentes zones de projections des reins. Dans le cadre de la somatotopie faciale décrite dans le *Ling Shu*, la ligne orotrágale est le siège des projections du membre inférieur (pied, jambe, genou, rotule, face interne de la cuisse...) c'est-à-dire un ensemble d'éléments étroitement liés au *Zu Chao Yin* et dont nous avons vu la fréquence des atteintes dans la dysplasie oto-rénale. Il est ainsi frappant de constater que le menton est la zone de projection des reins dans le *Su Wen*, du pied dans le *Ling Shu* alors qu'en clinique une fréquence élevée de pied-bot est constatée en association avec une malformation des reins. Ceci suggère que pieds et reins peuvent avoir la

même signification, ce qui ne peut se concevoir que dans une conception « méridienne » des points faciaux et auriculaires et non sur la base d'une projection d'éléments anatomiques déterminés ou de leur innervation. Le méridien des reins débute au pied et se termine à la base de la langue, on peut établir une relation étroite entre ce trajet et le développement de l'oreille le long de la ligne orotragale, du point facial pied au point tragal pharynx-larynx. Nous avons déjà souligné que la valeur sémiologique des LCP recoupait une « entité méridienne ». A partir d'autres éléments, nous aboutissons aux mêmes conclusions. Notre conception générale est que de la même façon que l'organisation du système nerveux périphérique est conservée dans le système nerveux central, les somatotopies céphaliques de la MTC reproduisent l'organisation périphérique du système des méridiens (fig. 5).

NOTE SUR LE MECANISME RELATIONNEL ET LA NATURE DES MERIDIENS

Nous avons développé dans un autre article (23) l'idée d'une identité des récepteurs membranaires d'un organe donné avec ses projections rhinofaciales et auriculaires. Cette notion peut être étendue à l'ensemble des relations établies par cet organe, tant les relations transmériennes que les relations générales extramériennes. Jusqu'à présent ces relations générales (rein-os, foie-muscle ou peau-poumon) ont été justifiées par des relations fonctionnelles, par exemple l'association foie-muscle par l'intermédiaire du glycogène, ou encore rein-os par le rôle du rein dans le métabolisme phosphocalcique. L'utilisation préférentielle d'une fonction particulière dans l'ensemble vaste et complexe des fonctions d'un organe est peu satisfaisante. Notre hypothèse est que l'ensemble des structures tissulaires rattaché à une orbe que ce soit par voie méridienne ou extra-méridienne, se caractérise par l'identité de certains récepteurs au niveau des structures membranaires (sites hormonaux et antigéniques). Cette conception permet une meilleure compréhension de phénomènes comme le syndrome dysplasique du Zu Chao Yin. On peut considérer que les malformations étagées le long du méridien sont liées à une atteinte spécifique de certains tissus par un agent particulier (exemple thalidomide). Inversement, les cas d'affections héréditaires comme les cas de dysplasie otorénales familiales de Hilson ou le syndrome de Treacher-Collins peuvent être liés à une altération, un déficit ou une absence d'une glycoprotéine constituant un récepteur hormonal. On peut ainsi considérer chacune des orbes comme étant définie par un certain nombre de molécules membranaires, et en définitive par un certain nombre de gènes. Ceci permet une approche des relations génome-méridien-terrain. Sur la base de l'hypothèse de Thomas, nous avons suggéré une structure histologique déterminée et continue pour les méridiens. En l'état actuel, et particulièrement sur l'analyse de la vitesse de conduction méridienne, une telle hypothèse ne peut raisonnablement être maintenue. Notre conception actuelle ne va pas vers une structure cellulaire, mais au contraire



①	Pied	⑥	Dos
②	Jambe	⑦	Cœur
③	Rotule	⑧	Pharynx-Larynx
④	Genou	○	Oreille
⑤	Cuisse	s	Surrénale

vers une structure acellulaire, non pas vers la simple notion d'espace interstitiel développée par Mussat (33), mais au contraire vers des canaux acellulaires organisés et structurés. Un ensemble convergent d'observations cliniques souligne les liens étroits entre les méridiens et la morphogénèse. La morphogénèse peut être considérée comme le résultat de trois phénomènes de différenciation, de prolifération et de migration cellulaire. Ce dernier point doit attirer particulièrement l'attention. Certaines cellules sont amenées à effectuer des migrations sur des distances considérables et notamment les cellules de la crête neurale dont nous avons souligné les multiples connections possibles avec les points et les méridiens (34). Les mécanismes de cette migration commencent à être percés (Le Douarin) (35).

« Nos expériences montrent que l'un des mécanismes, peut être pas le seul qui assure la distribution ordonnée des cellules de la crête neurale dans l'embryon est l'existence de « routes » qui paraissent être préférentiellement suivies par les cellules en déplacement. Ces routes émergent en même temps que la morphogénèse des organes et des tissus progressent et sont donc dépendantes de l'évolution particulière de chaque région du corps. Ceci explique que les cellules paraissent « guidées » vers tel ou tel rudiment en fonction de leur point de départ. Les caractéristiques et la nature des voies préférentielles au sein desquelles les cellules choisissent de progresser sont encore mal connues. Les recherches de Johnson et Derby aux Etats-Unis ont montré que les canaux empruntés par les cellules sont des espaces acellulaires, particulièrement riches en acide hyaluronique et en glucosaminoglycans ».

Cette notion de route de migration est proche de notre conception générale des méridiens :

« Les Jing Lo ne sont pas un réseau qui encercle le corps mais au contraire ce sont les Jing Lo qui sont pris en masse par l'organisme qui va progresser avec eux et se bâtir autour d'eux ».

L'hypothèse suivante peut être émise :

La distribution spatiale des différentes cellules et structures de l'organisme est sous la dépendance des méridiens, voies de migrations cellulaires constituant des « lignes de force » voies de conduction d'une énergie électromagnétique (qi). Les cellules vont s'organiser autour de ces méridiens en fonction de leur « état énergétique » (propriétés physicochimiques des structures membranaires) et la différenciation cellulaire.

Une interprétation globale des théories de la MTC peut être réalisée à partir de cette hypothèse. C'est ce que nous présenterons dans un article suivant.

REFERENCES

1. Nguyen Van Nghi. Nei King So Ouenn. *Socedim*, Marseille, 1973, tome I.
2. Nguyen J. et Trieu Diem Chi. Approche des fonctions des Jing Lo. *Mensuel du Médecin Acupuncteur*, 1981, 86, 627.
3. Nguyen J. Sémiologie des LCP auriculaire. *Mensuel du Médecin Acupuncteur*, 1982, 92, 853.
4. Nogier P. L'Auriculothérapie. *Lyon Méditerranée Médical*, 1971, 14, 7.
5. Xu Ruizheng et Hou Xide. A study of Auricular Acupuncture in Advances in acupuncture and acupuncture anaesthesia. *People's medical publishing house*, Beijing, 1980, p. 120.
6. Nguyen J. Malformation bilatérale de l'anthélix chez un patient scoliose. *Mensuel du Médecin Acupuncteur*, 1982, 94, 951.
7. Nguyen J. et Trieu Diem Chi. Jing Lo et embryogénèse. *Mensuel du Médecin Acupuncteur*, 1981, 86, 631.
8. Diekmann H. *Virchows Arch. Path. Anat.*, 1923, 241, 401 cité par Hooft (17).
9. Potter E.-L. Bilateral renal agenesis. *J. Pediat*, 1946, 26, 68.
10. Potter E.-L. Facial characteristics of infants with bilateral renal agenesis. *Ann. J. Obstetr. Gynec.*, 1946, 51, 885.
11. Hilson D. Malformations of ears as sign of malformation of genito-urinary tract. *Brit. Med. J.*, 1957, 2, 785.
12. Habedank M. 18 Beobachtungen von dysplasia renofacialis. *Z. Kinderheik*, 1963, 89, 531.
13. Vincent R.-W. et coll. Malformations of the ear associated with urogenital anomalies. *Plast. Reconstr. Surg.*, 1961, 28, 214.
14. Taylor W.-C. et coll. Deformity of ears and kidneys. *Canada Med. Ass.*, 1965, 93, 107.
15. Ruben R.-J. et coll. External and middle ear malformations associated with mandibulo-facial dysostosis and renal abnormalities, a case report. *Ann. Ot. Rhinol. Laryngol*, 1969, 78, 603.
16. Rogers - Berry - Treacher - Collins. Syndrome a review of 200 cases. *Brit. J. Plastic Surg.*, 1964, 17, 109.
17. Hooft C. et coll. Malformation de l'oreille externe et anomalies de l'appareil urinaire. *Acta Paediatrica Belgica*, 1965, 6, 02.
18. Warkany J. Congenital malformations, notes and comments. *Year Book Medical Publishing*, Chicago, 1971.
19. Nguyen J. L'unité auriculo-faciale - approche des somatotopies de la MTC. *Le Mensuel du Médecin Acupuncteur*, 1982, 93, 899.
20. Almosch A.-L. *J. Urol*, 1937, 38, 360 cité par Potter (9).
21. Nogier P. et Nogier R. L'homme dans l'oreille. *Maison-neuve*, 1979.
22. Nguyen J. et Trieu Diem Chi. Histoire naturelle des LCP. *Le Mensuel du Médecin Acupuncteur*, 1981, 86, 618.
23. Nguyen J. Note sur la pilosité auriculaire et faciale. *Revue française de MTC* (à paraître).
24. Nguyen J. La nature des LCP a-t-elle sa valeur sémiologique propre ? *Revue française de MTC* (à paraître).
25. Nguyen J. Problèmes diagnostiques des LCP. *Le Mensuel du Médecin Acupuncteur*, 1982, 94, 953.
26. Nguyen Van Nghi. Pathologie et pathogénie énergétique en médecine chinoise. *Socedim*, Marseille, 1971.
27. Institut de MTC de Shanghai - Zhen Jui Xui. (Traduction de C. Roustan), *Masson*, Paris, 1978.
28. Gourion A. Considération énergétique en auriculopuncture. *Le Mensuel du Médecin Acupuncteur*, 1975, 22, 51.
29. Melnick M. et coll. *Birth defects*, 1979, 9.
30. Duhamel B. Morphogénèse pathologique. *Masson*, Paris, 1966.
31. Chamfrault A. Traité de médecine chinoise. *Editions Coquemard*, Angoulême, 1954, I.
32. Nguyen J. La rhinofaciopuncture. *Thèse Médecine*, Marseille, 1977.
33. Mussat M. Physique de l'acupuncture. *Librairie de français*, Paris, 1972.
34. Nguyen J. et Trieu Diem Chi. Approche de la nature histologique des Jing Lo et des points. *Le Mensuel du Médecin Acupuncteur*, 1981, 86, 621.
35. Le Douarin N. La migration des cellules dans l'embryon. *La recherche*, 1979, 97, 137.