

Figure 1 : Lignages cellulaires inspirés par Carlson 1981.¹⁰
 *Organes recevant d'importants apports mésodermiques secondaires

BASES PHYLOGENIQUES DES MEDECINES ALTERNATIVES

Docteur Bernard ROSA, membre de la SOFMMOO

La plupart des médecines dites "alternatives" utilisent des cartographies réflexes issues de leurs expérimentations cliniques. Leurs indéniables ressemblances nous conduisent à une hypothèse phylogénique unificatrice.

L'ostéopathie, institutionnalisée en 1892 par A. Taylor Still, décrit des épaisissements localisés et douloureux de la peau. Elle rattache ces dermalgies aux dysfonctions des organes et/ou de leurs artères.¹ Malgré des discordances apparentes, les correspondances de tous ces signes cliniques au sein d'un même métamère révèlent de nombreuses analogies avec :

- L'acupuncture et les autres réflexologies décrites depuis des temps immémoriaux.¹⁻⁴
- La physiologie, la neurologie, la psychologie et la psychiatrie, toutes aussi anciennes.
- Les points de correspondances homéopathiques de C. E. A. Weihe 1779-1834.⁴
- Les dermalgies et les épidermalgies antérieures à connotations métamériques viscérales objectivées par la thèse soutenue par le docteur H. Jarricot en 1932.⁵
- Les dermalgies postérieures, leurs cordons myalgiques et leurs tendinites postérieures et celles des membres. Sur leurs corrélations dans un métamère se basent les diagnostics et les traitements de médecine manuelle académique fondée par R. Maigne en 1969.⁶
- Les dermalgies rattachées aux dysfonctions musculaires que décrivit J.G. Travell et que confirma G. Simons en 1983.⁷
- Les dermalgies latérales des points de carences en nutriments, publiés par moi-même en 2004, et vérifiés en 2006 par B. Houssin, etc.⁸⁻⁹

Ces méthodes, et bien d'autres, reposent sur des cartographies esquissées au cours de

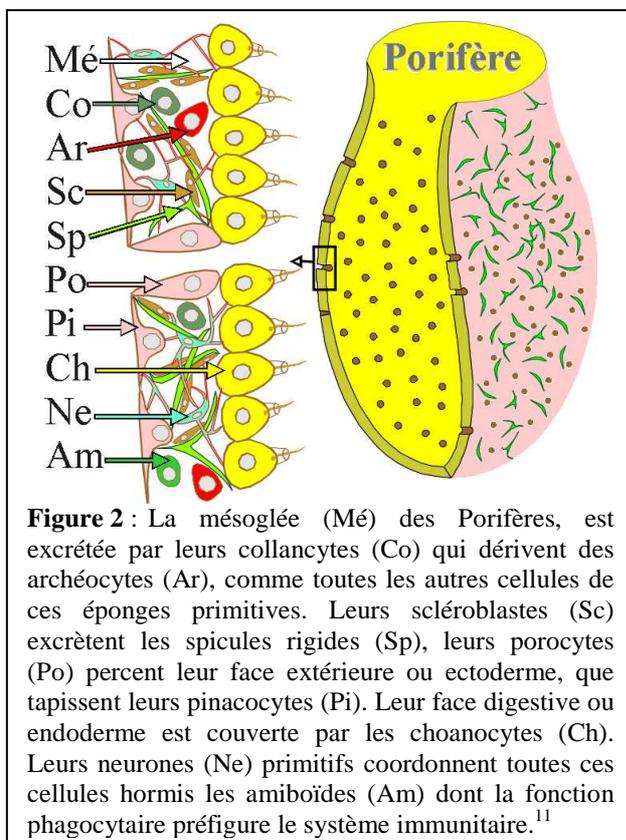


Figure 2 : La mésoglye (Mé) des Porifères, est excrétée par leurs collanocytes (Co) qui dérivent des archéocytes (Ar), comme toutes les autres cellules de ces éponges primitives. Leurs scléroblastes (Sc) excrètent les spicules rigides (Sp), leurs porocytes (Po) percent leur face extérieure ou ectoderme, que tapissent leurs pinacocytes (Pi). Leur face digestive ou endoderme est couverte par les choanocytes (Ch). Leurs neurones (Ne) primitifs coordonnent toutes ces cellules hormis les amiboïdes (Am) dont la fonction phagocytaire préfigure le système immunitaire.¹¹

l'embryogenèse. Car, dans notre espèce, l'union d'un ovule et d'un spermatozoïde donne une cellule-œuf. Ce zygote est qualifié de totipotent, car sa division engendre les trois ou quatre centaines de lignées cellulaires qui nous habitent et dont la figure 1 schématise la filiation.¹⁰ Et, bien que toutes les cellules d'un organisme héritent du même patrimoine génétique, seules celles d'une même lignée expriment les gènes spécifiques aux fonctions qui lui sont dévolues.

Cette répartition des tâches par différenciation et collaboration cellulaire existe déjà chez les éponges que représente la figure 2.¹¹ Comme dans les embranchements ultérieurs, les processus moléculaires adaptatifs d'une cellule peuvent alors recruter ceux d'autres cellules, et réciproquement.¹¹ Ainsi les animaux s'affranchissent un peu plus des contraintes extérieures et, en gagnant en complexité, ils accèdent à de nouveaux biotopes.¹¹ Quelques soient ses avantages,

cette organisation possède ses limites et ses défauts.

Au-delà d'un certain seuil, certaines dysfonctions cellulaires gagnent tout ou partie du reste de l'organisme selon des cartographies spécifiques. Quand elles créent des cercles vicieux et/ou des spirales infernales autoentretenues, ceux-ci perdurent après disparition de la lésion primaire. Fort heureusement, l'amélioration d'une ou de plusieurs de leurs étapes suffit souvent à inverser ces spirales en engendrant des cercles vertueux propices à la guérison.

La variabilité individuelle des tableaux cliniques s'explique d'ailleurs par la pluralité et les propriétés combinatoires de ces modes de propagation, et par la biodiversité au sein des espèces sexuées. Il existe donc souvent plusieurs solutions pour résoudre un problème et il faut parfois les agencer judicieusement dans l'espace et dans le temps pour les optimiser. Une telle profusion de possibilités désoriente d'autant plus le néophyte qu'un tableau clinique peut résulter d'une multitude de causes et que le vocabulaire qui le décrit reste parfois abstrus.

Bibliographie

- 1 A-T Still : Autobiographie, Editions Sully, 1998, Vannes
- 2 Sakurazawa T, Soulie De Morant G. ACUPUNCTURE ET MEDECINE CHINOISE vérifiées au Japon. Ed Hippocrate, 1934, Paris
- 3 Bossy J. Les micro systèmes de l'acupuncture. Masson, Paris 1984
- 4 Bourdiol R.J. Homeopathie et reflexologie. Edition Maisonneuve, 1985, Moulin-les-Metz
- 5 Jarricot H. Des dermalgies-reflexes vesiculaires, contribution a l'etude de la semiologie de la vesicule biliaire. These de medecine de Lyon 1941-42 N°112
- 6 Maigne R. Diagnostic et traitement des douleurs communes d'origine rachidienne. Une nouvelle approche. Editions expan. scient. Française, 1989. 47-110
- 7 Travel J.G, Simons D.G. Douleurs et troubles fonctionnels myofasciaux. Tomes 1 et 2, Editions Haug, Bruxelles, 1993
- 8 Rosa B. Osteopathie et oligoelements. Spamagazine 2004; (4): 12-14
- 9 Houssin B. Tournesac P. Jacq C. Thoumie P. Rosa B. Perrigot P. Effet sur les dermalgies T7 d'une supplementation en zinc. Revue de medecine vertebrale. 2007; (21): 7-9
- 10 Carlson BM, Pattern's Foundations of Embryology. Editions McGraw-Hill, 1981, New York
- 11 Ginot R, Roux A-L. Les plans d'organisation du regne animal, manuel de zoologie. Editions Doin, Paris, 1989, 27-32