



Les fondements des réflexothérapies :

1. L'embryologie

The bases of reflexotherapy: 1. Embryology

Philippe Malafosse

34750 Villeneuve-lès-Maguelone
malafosse.philippe@wanadoo.fr

Résumé

En médecine comme dans beaucoup de domaines il faut savoir revenir aux sources. Les réflexothérapies n'échappent pas à cette règle. C'est dans l'étude de l'embryologie que nous trouvons la naissance du point de réflexothérapie. C'est encore l'embryologie qui nous explique la règle des trois tissus que nous devons traiter en réflexothérapie. Oublier le traitement de l'un de nos tissus constitutionnels de base expose notre traitement à l'échec.

Mots clés

Réflexothérapies ; Embryologie ; Système nerveux végétatif

Abstract

In medicine as in many domains it is necessary to know how to return to sources. Reflexotherapy is no exception to this rule. The study of embryology allowed us to find the birth of the reflexotherapy point. Again embryology explains the rule of the three tissues that we shall have to treat with reflexotherapy. To forget the treatment of one of our constitutional tissues exposes our treatment to failure.

Keywords

Reflexotherapy; Embryology; Autonomous nervous system

Avant propos

Ancien chargé de recherche du Dr René Bourdiol, au sein du Groupe d'Etude en Médecine Manuelle et Réflexe, le G.E.M.M.E.R., le docteur Philippe Malafosse a passé les connaissances acquises et les hypothèses émises au filtre de son activité professionnelle. Cette dernière se déroule aussi bien en cabinet privé qu'en milieu hospitalo-universitaire ainsi que dans le sport professionnel.

Pour asseoir une pratique, il faut des bases solides, fiables, et validées. C'est la raison pour laquelle l'embryologie, l'anatomie et la physiologie seront les piliers des communications sur les fondements des réflexothérapies.

Foreword

Former research fellow in Dr René Bourdiol's group, Doctor Philippe Malafosse checked his knowledge through his professional activity, in his office, in hospital setting, in university and in high level sport.

To confirm a practice, strong accurate and validated foundations are needed. Embryology, anatomy and physiology will be the pillars of communication about reflexotherapy.

Introduction

Il est en médecine des situations où les praticiens peuvent se trouver en difficulté. Cela peut concerner le diagnostic d'une affection ou l'approche de sa physiopathologie, c'est-à-dire du mécanisme morbide qui a dérégulé le bon fonctionnement de notre organisme.

Les questionnements se font alors nombreux. Les premières interrogations amènent rapidement d'autres questions. Des hypothèses sont échafaudées. Des avis sont demandés auprès de collègues. Des échanges



voient le jour. Les certitudes sont vite battues en brèche. Bref, plus nous croyons avancer et plus nous faisons du surplace. Pire, parfois nous sommes amenés à faire machine arrière.

Il en va ainsi des réflexothérapies. Beaucoup en parlent. Nombre de protagonistes les pratiquent sous divers aspects et déclinaisons. Mais savons-nous comment et pourquoi elles fonctionnent ? Comment pratiquer une technique, comment proposer un traitement sans en connaître la genèse, les mécanismes et les effets désirables ou indésirables ?

Que répondre à ceux qui veulent essayer d'évaluer les réflexothérapies ?

- ▶ « C'est ainsi que je les ai apprises » : peu convaincant ;
- ▶ « J'ai toujours fait comme cela » : insignifiant ;
- ▶ « Je ne sais pas comment ça marche mais ça marche » : insouciant et peu crédible.

Lorsque nous sommes en proie au doute, il faut savoir se poser la bonne question : quelles sont les bases scientifiques de ma pratique ?

Si nous ne savons pas toujours où nous allons, nous savons en revanche d'où nous venons.

C'est en revenant à la source que nous aurons les réponses et les explications que nous cherchons. Ces réponses et explications vont alors nous apparaître simples, logiques, incontournables, inattaquables.

Il en va ainsi de l'embryologie qui nous renvoie à nos origines cellulaires et tissulaires in-utero.

Cet article inaugure une série de publications qui aborderont les fondements des réflexothérapies. Suivront les approches :

- ▶ anatomiques qui démontreront que certains points d'acupuncture correspondent à des émergences nerveuses et que des méridiens d'acupuncture suivent des formations anatomiques ;
- ▶ histologiques pour analyser les particularités des capteurs cutanés ;
- ▶ neurophysiologiques qui nous feront décortiquer notre système nerveux végétatif ;
- ▶ et enfin physiopathologiques pour décrire les dysfonctionnements de ce système nerveux végétatif.

Réalité embryologique du point réflexothérapique

Les cellules de l'embryon vont s'agglutiner entre elles pour former le bouton embryonnaire. Rien n'est encore établi ni dessiné à ce moment de l'embryogenèse. Néanmoins, chemin faisant, les cellules du départ qui étaient indifférenciées vont peu à peu prendre des orientations spécifiques et se différencier. De cette différenciation cellulaire vont naître les trois feuillets embryologiques de base. C'est à partir de ces trois feuillets que l'embryon va évoluer, se façonner, et grandir. Le tout dans une harmonie tellement parfaite et subtile que nous ne pouvons que nous émerveiller devant le petit d'homme qui va en résulter. Que de conditions requises pour que le fœtus arrive à son terme dans les conditions merveilleuses d'une naissance, nous faisant dire que la vie n'est pas un dû, mais un véritable don.

Les trois feuillets sont maintenant typés. Chacun aura sa destinée et son rôle précis :

- ▶ l'ectoblaste donnera le système nerveux, la peau et les phanères ;
- ▶ l'endoblaste évoluera vers nos organes nutritifs ;
- ▶ le mésoblaste se voit improprement attribué le rôle de tissu de remplissage venant occuper les espaces laissés vacants entre les deux autres tissus.

C'est au niveau de l'ectoblaste que va se dessiner la réalité des réflexothérapies. Attardons-nous sur son développement (Figure 1). En dessous du feuillet ectoblastique se forme la gouttière neurale. Cette dernière s'invagine pour devenir le tube neural. Dans le même temps, apparaît la crête neurale qui doit son nom au fait qu'elle se place entre le tube neural et l'ectoblaste. Puis la crête neurale va glisser latéralement et former les masses ganglionnaires qui bientôt vont se diviser en deux :

- ▶ une partie supérieure qui deviendra le ganglion spinal ;
- ▶ une partie inférieure, futur ganglion sympathique.

A ce stade de notre développement, nous nous rendons compte que deux systèmes nerveux, a priori différents et indépendants sur le plan anatomique sont intimement liés et indissociables du point de vue embryologique.

Le ganglion spinal vecte les influx sensitifs qui nous mettent en contact avec le monde extérieur : tact superficiel ou sensations plus élaborées, perception du chaud ou du froid, de la douleur. Ces informations sont transmises à notre système nerveux central via des voies neurologiques bien codifiées qui vont emprunter la moelle épinière et le tronc cérébral.



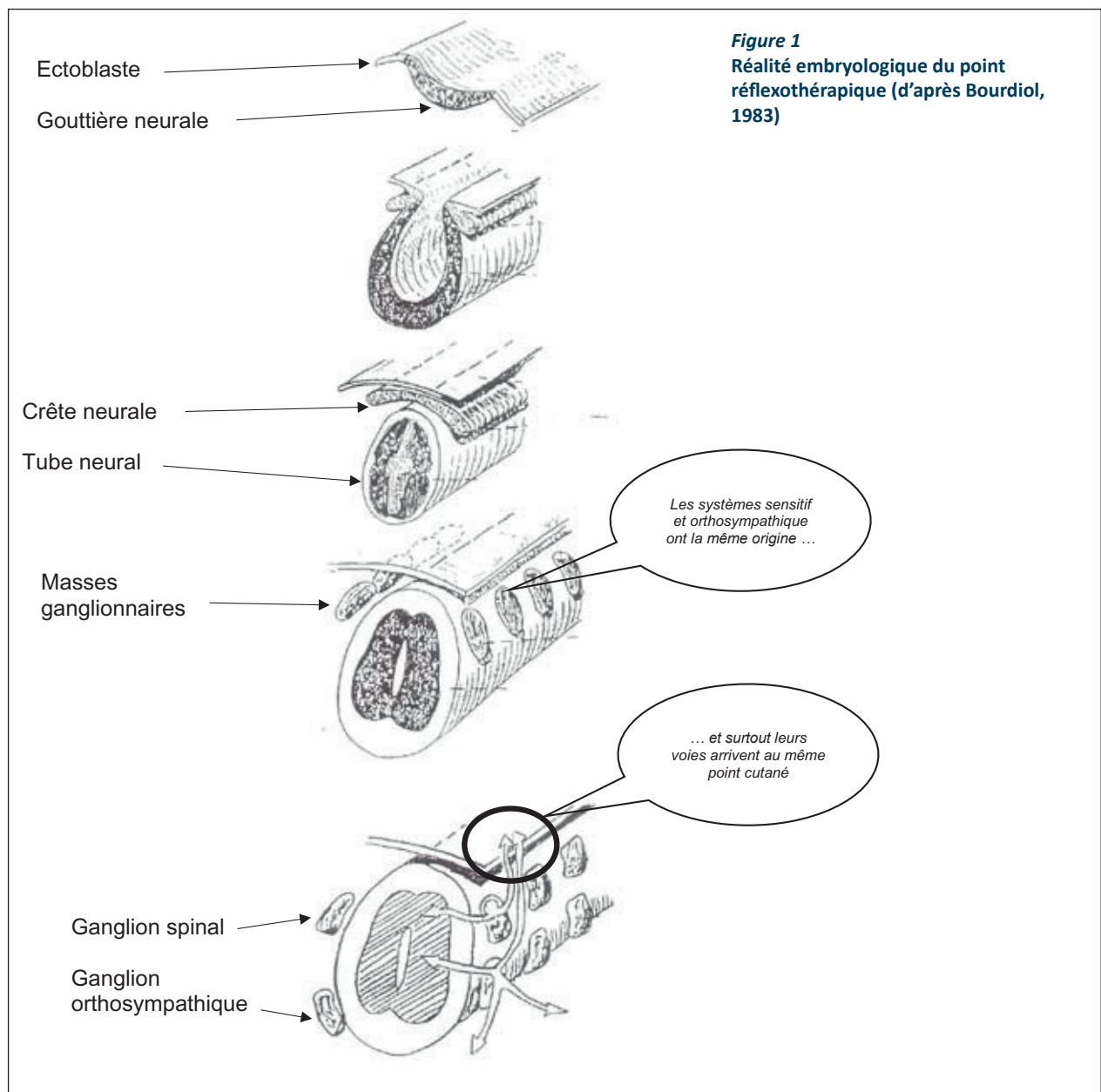
De son côté, le ganglion orthosympathique reçoit et diffuse des informations à notre milieu intérieur, essentiellement nos viscères au sens large du terme.

La peau perçoit des informations de nos « organes » : le ganglion spinal et le ganglion latérovertébral orthosympathique sont interconnectés depuis leur origine embryologique. Voici pourquoi notre revêtement cutané qui sert déjà d'interface avec notre environnement extérieur reçoit également des messages de notre intimité profonde.

Si cette interaction entre nos deux systèmes neurologiques est bien réelle en théorie, elle ne s'exprimera que rarement à l'état normal. En revanche, toute manifestation pathologique exploite ces trajets potentiels apparus peu de temps après notre conception. C'est ainsi que notre peau exprime nos désordres intérieurs. Mais attention ce tourbillon informationnel ne se manifestera jamais spontanément, sauf exception. Il faudra mettre en œuvre des moyens de diagnostic spécifiques pour interroger notre revêtement cutané afin qu'il consente à afficher les souffrances et les dysfonctions de notre corps.

Si le diagnostic réflexothérapique est une étape, il doit être suivi d'une action thérapeutique et là encore l'embryologie va nous aider :

- ▶ à choisir les meilleurs points à traiter ;
- ▶ et à leur appliquer la thérapie optimale en rapport avec la pathologie exprimée.

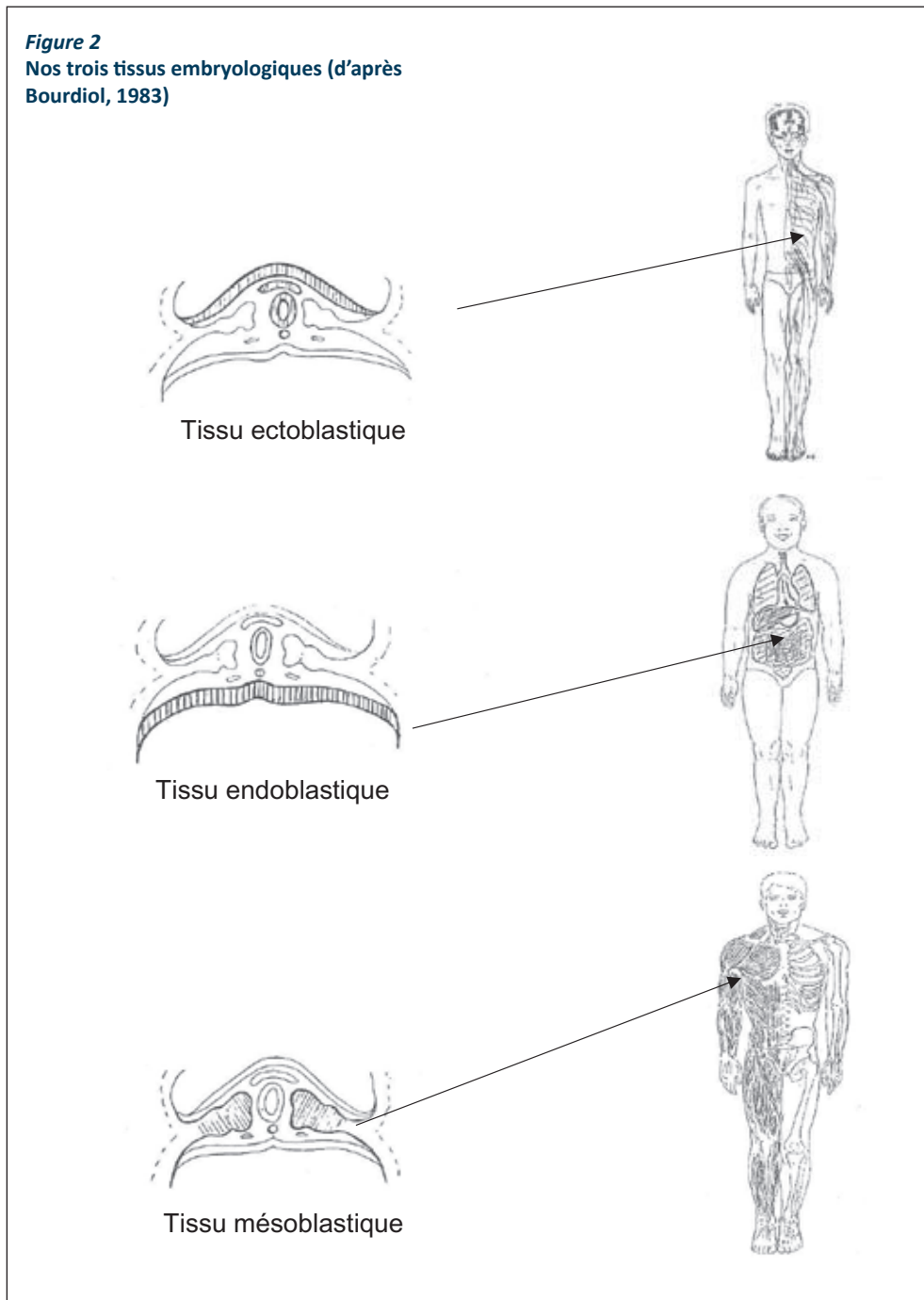




Bases embryologiques de la règle des trois tissus

A partir du premier amas cellulaire embryonnaire, nous assistons rapidement à une différenciation des cellules. Elle code la formation des tissus et plus tard de nos organes.

Entre le 18^e et le 22^e jour de la vie in-utero, migrations et télescopages des cellules se succèdent, aboutissant à la formation de trois tissus embryonnaires à partir desquels se développeront et se formeront toutes les composantes du fœtus (Moore, 1974).



L'endoblaste

L'endoblaste produit les organes nutritionnels au sens large du terme. L'appareil digestif, son système glandulaire et ses annexes au premier chef assureront digestion de la nourriture, assimilation des nutriments, et transformation moléculaire pour assurer la logistique plastique d'un renouvellement



cellulaire permanent au sein des organes. L'appareil respiratoire de son côté nous « nourrit » en oxygène. L'ensemble de ces éléments d'origine endoblastique assura donc la maintenance mais aussi l'apport énergétique indispensable au bon fonctionnement de notre corps.

Une fois arrivé à maturité, l'endoblaste prend le nom d'endoderme et nous sommes fin prêts à pousser notre premier cri.

L'ectoblaste

L'ectoblaste permet la formation de nos systèmes nerveux :

- ▶ les systèmes nerveux central et périphérique, c'est-à-dire cerveau, cervelet, tronc cérébral et moelle épinière, ainsi que leurs enveloppes méningées, et les nerfs somatiques ;
- ▶ le système nerveux autonome avec la dualité, tantôt complémentaire ou tantôt opposée, des influx parasymphatiques et orthosymphatiques.

Mais l'ectoblaste, qui deviendra in fine ectoderme, génère également la peau et les phanères (poils, cheveux et ongles). Précisons que seule la partie la plus superficielle de notre revêtement cutané est d'origine ectoblastique : l'épiderme.

Notre épiderme et notre système nerveux sont issus du même feuillet embryologique. Agir sur la peau pourra avoir une action neurologique locale ou à distance. L'embryologie confirme le mécanisme d'action de base des réflexothérapies.

Le mésoblaste

Entre l'endoblaste et l'ectoblaste s'immisce le mésoblaste. Il lui a été attribué à tort la fonction de tissu de remplissage. Cela est vrai pour les protozoaires (Lecointre G et Le Guyader, 2016) chez lesquels les deux tissus de bases sont baignés dans une gelée extracellulaire : la mésogée. Il en va autrement dans l'espèce humaine : le mésoderme, en filiation directe avec le mésoblaste, constitue les muscles, le squelette et les vaisseaux sanguins.

Notre corps est donc fait de l'agencement d'organes et d'éléments anatomiques issus des trois feuillets embryologiques de base.

Tout désordre fonctionnel, et a fortiori lésionnel (maladie), va atteindre des composants de ces trois tissus.

Nous sommes ternaires. Toute atteinte morbide va altérer inévitablement et inexorablement nos trois tissus. Ne traiter qu'une des entrées de la maladie aura de forte chance de laisser le processus morbide couvrir sous la cendre.

Et c'est ce « circuit oscillant pathologique résiduel (Bourdiol, 1983) » qui augmente le risque de reprise ou de rechute de la maladie.

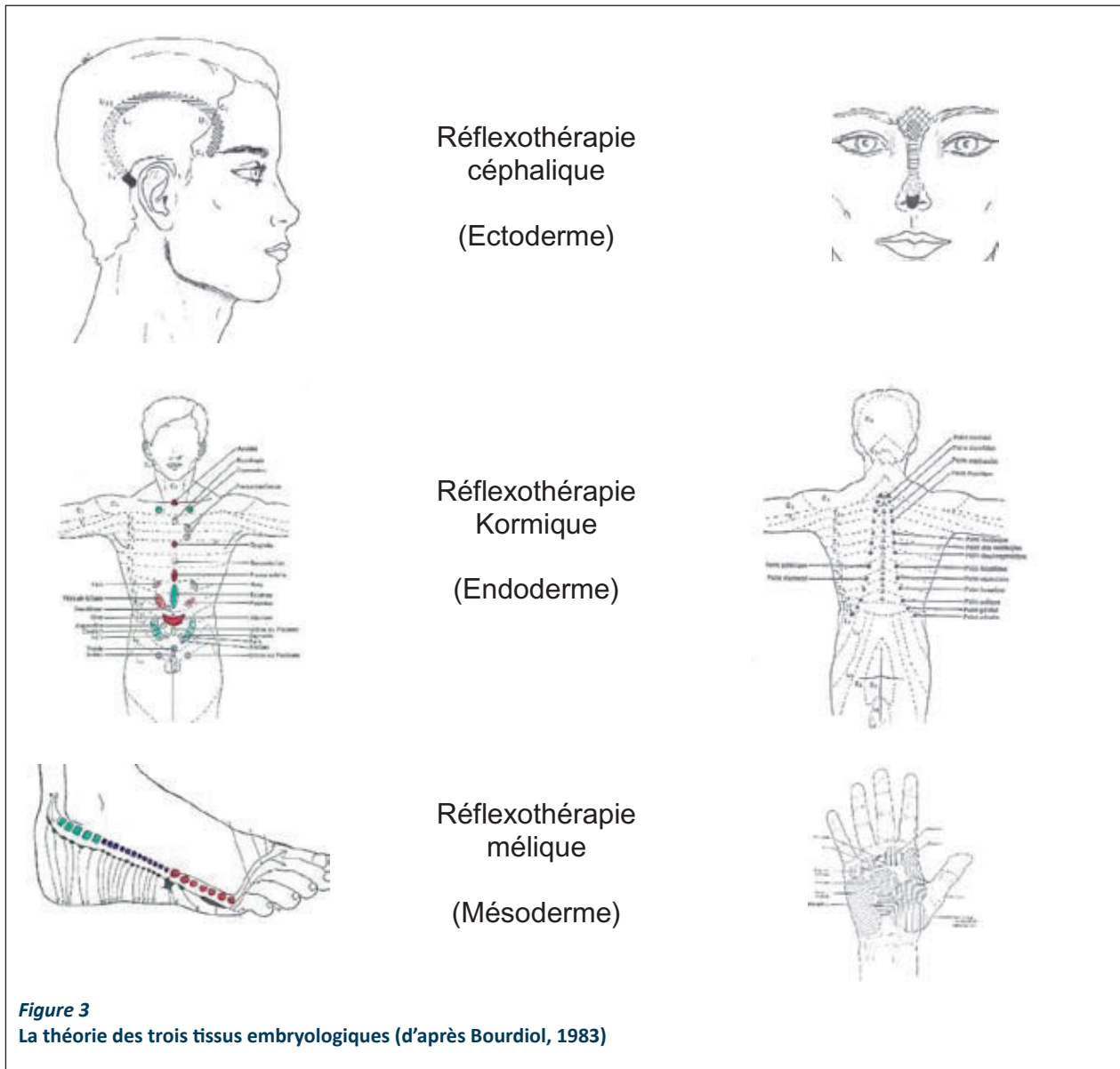
En clair : oublier l'expression de la maladie au niveau de l'un des trois tissus embryologiques expose à un échec du traitement. Même si le tissu concerné n'est pas le plus impliqué par le phénomène pathologique.

La théorie des trois tissus

Nous devons donc nous efforcer de traiter les trois tissus par tous les moyens à notre disposition. Au niveau des réflexothérapies, il est indispensable d'appliquer un traitement sur chacune des trois zones :

- ▶ ectodermique, réflexothérapie céphalique (crâne et visage) ;
- ▶ endodermique, réflexothérapie kormique (tronc thoraco-abdominal et dorso-lombaire) ;
- ▶ mésoblastique, réflexothérapie mélique (membres supérieurs et inférieurs).

Voici présentée la règle des trois tissus. Nous aurons l'occasion de la détailler dans de prochains articles.



Références

- Bossy J. Schémas de neuro-anatomie, 3 volumes, Paris, 1965, Vigot.
Bossy J. Bases neurologiques des réflexothérapies, Paris, 1975, Masson.
Bossy J. Neuroanatomie, anatomie clinique, Paris, 1990, Springer-Verlag.
Bourdiol R.J. Réflexothérapie somatique, Moulins-lès-Metz, 1983, Maisonneuve.
Bourdiol R.J. Homéopathie et réflexologie, Moulins-lès-Metz, 1985, Maisonneuve.
Delmas A. Voies et centres nerveux, 10^e édition, Paris, 1975, Masson.
Lazorthes G. Le système nerveux central, 2^e édition, Paris, 1973, Masson.
Lazorthes G. Le système nerveux périphérique, 3^e édition, Paris, 1981, Masson.
Moore K.L. L'être humain en développement, Paris, 1974, Vigot.
Selye H. The Physiology and Pathology of Exposure to Stress, 1950, Montréal.
Verdun M. et Bourdiol R.J. Critères et indices de la morphologie sexuelle du soma, d'après l'étude anthropométrique de séries homogènes de sujets des deux sexes, avant, pendant et après la période pubérale, VI^e Congrès Int. Anthropol. Ethnol, Paris, 1^{er} volume, 1960, p. 273-278.

Lien d'intérêt : aucun