Zeitschrift: Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: - (1971)

Heft: 238

Artikel: Tour d'horizon sur la Kinésithérapie extrême-orientale et l'acupuncture

Autor: Borsarello

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-929780

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 14.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Tour d'horizon sur la Kinésithérapie extrême-orientale et l'acupuncture

Docteur BORSARELLO

Centre de recherches de médecine aéronautique
Service documentation - Paris — Journal de Kinésithérapie

Cette conférence est surtout destinée à exposer les limites de l'acupuncture et à montrer que sous son aspect ésotérique, traditionnel, cette technique obéit à des lois de la physique ou de la biologie. En effet, dès que les premiers essais commencèrent en Europe, la faculté ne manqua pas de montrer sa surprise à l'audition des termes fleuris de la vieille Chine, où il était question de « flux vital », de lois complexes très éloignées des principes occidentaux, et de procédures de travail qui mettaient en jeu des aiguilles d'or ou d'argent, ou des massages.

Malgré l'action de Soulie de Morant, qui avait pratiqué l'acupuncture en Asie pendant près de trente années et avait obtenu tous les diplômes médicaux à Pékin, l'acupuncture et les massages passèrent longtemps pour une pratique de guérisseur sans substratum biologique. De grands noms de la médecine, comme Leriche, se penchèrent pourtant sur ce problème et mirent en œuvre un certain nombre de travaux ; mais en 1930, les techniques biologiques n'étaient pas au point et les expériences ne débouchèrent sur rien de sérieux. Aujourd'hui, les travaux de nombreux laboratoires de recherches ont pu montrer des résultats définitifs sur l'action de l'acupuncture, qui s'avère comme une véritable biocyclergologie puisqu'elle met en jeu les rythmes biologiques désormais bien connus et la réaction nerveuse centrale à partir d'impulsions sensorielles. On entrevoit alors la possibilité de diriger, de moduler devrait-on dire, les biocourants, c'est-à-dire harmoniser les régulations au sein d'un organisme essentiellement tenu sous la férule précise du système neuro-endocrinien.

En quoi consistent donc cette acupuncture et ces massages chinois dont tout le monde parle, et que de nombreux médecins croient pratiquer parce qu'ils piquent des points cutanés connus pour avoir une action sur tel ou tel organe ?

En réalité ce mode de thérapeutique est beaucoup plus complexe : dans un premier temps, le médecin apprécie en palpant une artère, sur des zones étagées du poignet par exemple, l'état des différents organes, ce qui paraît au premier abord incompréhensible si l'on considère que le pouls du foie est à gauche, celui de l'estomac à droite, celui du rein « en profondeur » et celui de la vessie en « superficie ». Le diagnostic étant fait de cette façon, quand on a déterminé la « plénitude » ou le « vide » des différents organes, l'acupuncteur dispose alors ses aiguilles de métal sur des points particulier du revêtement cutané pour « tonifier » ou « relaxer » les différentes fonctions physiologiques. Lorsque la séance est finie, les pouls doivent être égaux, de même force et de même amplitude, signe de santé. Autrement dit, on pourrait penser que le médecin apprécie des valeurs sur une sorte de clavier qu'il les étudie, les note, et, en fonction de ces données, va se livrer à un travail « d'aiguilleur » de chemins de fer, pour distribuer des wagons d'énergie aux zones qui en manquent, ceci aux dépens des territoires qui sont en excès. En fin de séance, il posera quelques aiguilles sur des points caractéristiques connus pour leur grande action sur un symptôme considéré, et la consultation sera terminée.

Pour faire le diagnostic du point à masser, le kinésithérapeute chinois, lui, interroge le malade pour savoir si l'algie a une prédominance nocturne ou diurne, si elle est aggravée ou améliorée par la chaleur, la pression, le mouvement. Il observe le degré d'humidité ou de sécheresse des téguments, demande si l'algie est à type de brûlure, de torsion, de décharge électrique, et en déduit les points ou les trajets qu'il faudra masser.

On imagine le crédit que peut avoir un tel geste complexe au sein d'une université dont la rigueur scientifique est la loi principale. Devant les arguments poétiques de la terminologie asiatique, la philosophie extrême-orientale, et cette notion d'exotisme, l'Européen s'insurge et ne voit dans les résultats obtenus que l'éternel psychisme qui sert de paravent à beaucoup d'ignorance.

Pour faire entrer l'acupuncture et la kinésithérapie extrême-orientale dans les « mœurs » de notre ère, il fallait donc parler le même langage que nos chercheurs, effectuer des séries d'expériences, et fouiller dans la recherche biologique ce qui pourrait servir à expliquer le mode d'action de cette thérapeutique. Le programme, entamé maintenant depuis quinze ans, porte déjà ses fruits, il était orienté sur plusieurs questions :

1. — Comment peut-on apprécier le bon fonctionnement d'un organe en palpant, sur une artère, en un point déterminé, le « ventre de bat-

tement », d'un pouls en tenant compte de son amplitude, de son volume, de sa dépressibilité ? Il semble qu'il s'agisse là des lois de l'hydro-dynamique dans les conduites souples, nous y reviendrons ;

2. — Comment peut-on imaginer que l'on puisse agir à distance sur un organe à partir d'une impulsion cutanée ? Par quelle voie se fait le transfert et par quel moyen de conduction ?

Ce sont des chercheurs, américains et russes pour la plupart, qui ont expliqué ce phénomène alors que leurs travaux étaient orientés sur tout autre chose que l'acupuncture, à savoir l'électrobiogénèse. Ces auteurs ont découvert sans même y songer un instant, l'explication du mode d'action de l'acupuncture, nous verrons plus loin leurs résultats.

3. — Pourquoi utilise-t-on des aiguilles, de métal différent, ou des micromassages plus ou moins appuyés, pour calmer ou tonifier un organe ou une fonction ?

Là aussi l'explication semble avoir été trouvée et réside essentiellement dans les lois de l'électrochimie, les travaux en cours le confirment.

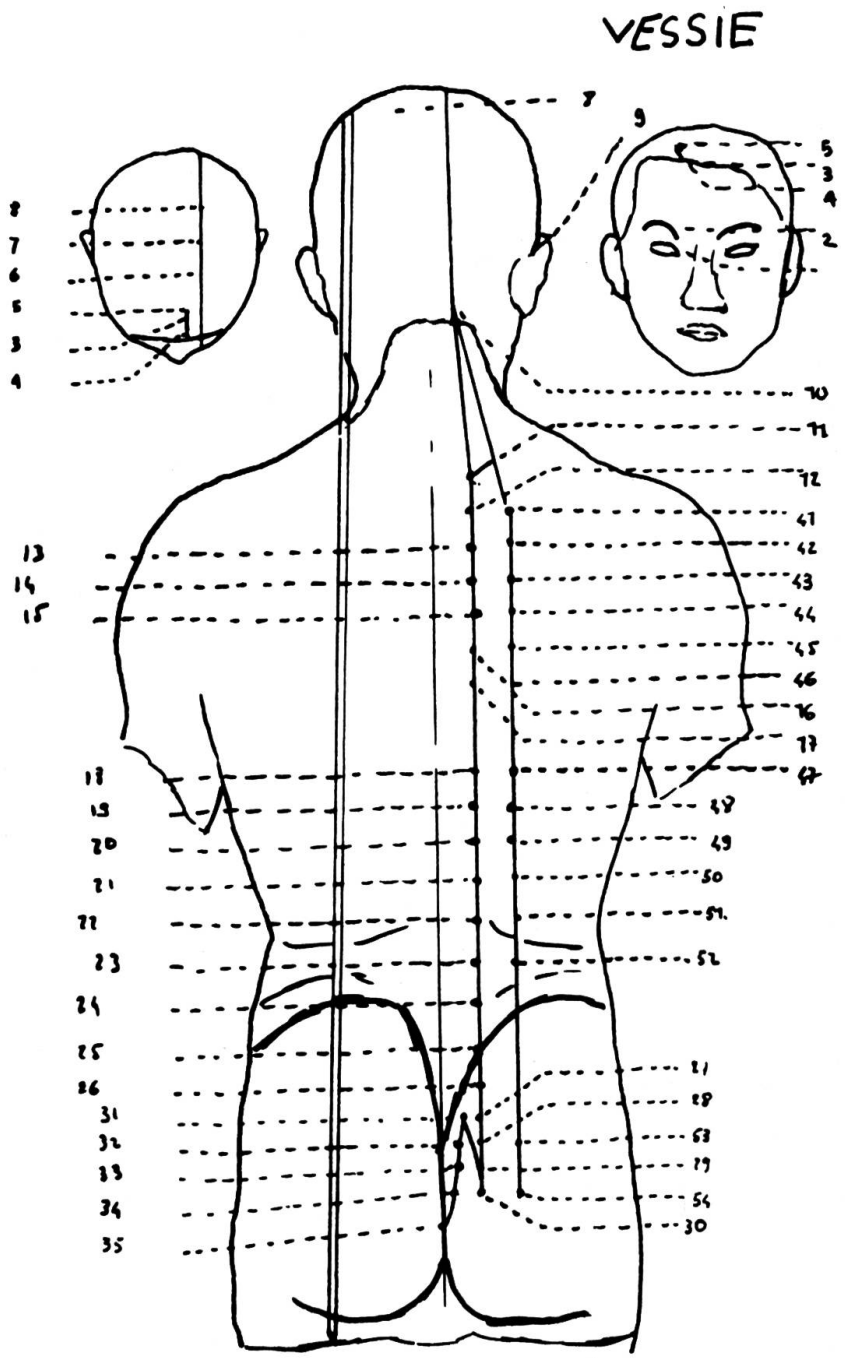
4. — Pourquoi la piqûre ou le massage doivent s'effectuer sur des points bien particuliers, à l'exception des autres ? Une thèse de doctorat ès sciences (1) soutenue en 1960, semble bien montrer que ces points cutanés ont une individualité électrique, puisqu'ils présentent une très basse résistance à l'électricité et que l'on peut les détecter avec un appareil.

5. — Que représente « l'énergie cyclique » qui parcourt les « méridiens » ?

Donc, les différents « pivots » de l'acupuncture dite chinoise, commencent à sortir de leur nuit, grâce au progrès des matériels de mesure et aux recherches fondamentales qui donnent des « retombées » en biologie. De plus en plus, les notions de rythme biologique, de polarité, de « transduction » d'une impulsion sensorielle en biocourant, de «transfert» et de «feed back», viennent étayer cette technique ancienne, et il est passionnant de voir comment, il y a près de 6000 ans, les Chinois ont découvert empiriquement des lois qui sont devenues aujourd'hui évidentes, mais que l'on n'a point su rattacher à cette technique, qui se transformerait donc en technique d'avant-garde.

Mais avant d'expliquer les phénomènes, nous nous sommes attachés pendant de nombreuses années à prouver, dans un premier temps, que les effets de l'acupuncture pouvaient se mesurer.

Les premiers travaux, effectués en Allemagne par le docteur Cantoni, ont consisté à pratiquer des formules sanguines chez des jeunes gens anémiés et à piquer les zones qui avaient la réputation d'agir sur l'anémie. Les formules sanguines effectuées après les piqûres ne laissèrent aucun doute sur l'action



(1) Docteur Niboyet : doctorat ès sciences d'université, Aix-Marseille 1961, sur la moindre résistance à l'électricité des points et méridiens, base de l'acupuncture.

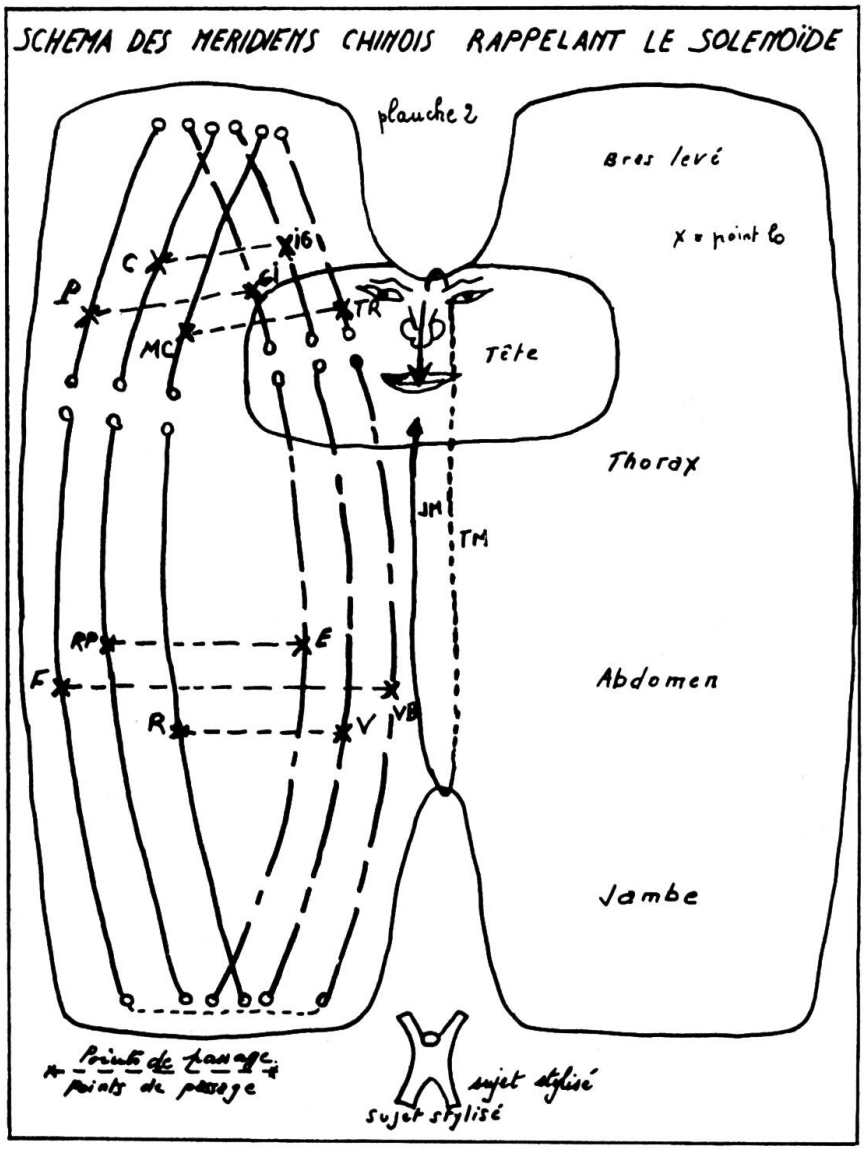
de ces points. De nombreux essais analogues, dans des chapitres excluant tout effet psychique et portant sur des paramètres mesurables (cholestérolémie, diurèse, dosages hormonaux, etc.) montrèrent qu'il y avait un rapport direct entre l'acupuncture et la modification des chiffres, d'autant plus que les chercheurs s'étaient ingéniés à piquer souvent loin des points prévues pour éliminer l'effet psychique. Dans ce dernier cas, le modifications des liquides physiologiques, les globules rouges et les taux de cholestérol par exemple ne variaient pas.

Un nombre incalculable d'enregistrements des pouls sur les zones traditionnelles ont été exécutés au laboratoire de médecine aérospatiale de Brétigny par les docteurs Seris et Borsarello. Les tracés effectués avant et après acupuncture montrèrent des variations de l'amplitude sur un segment d'artère bien déterminé, ceci sur de nombreux sujets, et au cours d'affections diverses. Les enregistrements de ces oscillations, faits dans des conditions d'expériences rigoureuses, montrent bien que non seulement les différents segments ont une sorte d'individualité, mais aussi qu'il y a un retentissement à distance sur un organe à partir d'une excitation cutanée, ou sensorielle d'ailleurs, puisqu'on obtient des réactions identiques avec un son sur l'oreille ou un faisceau lumineux sur la rétine.

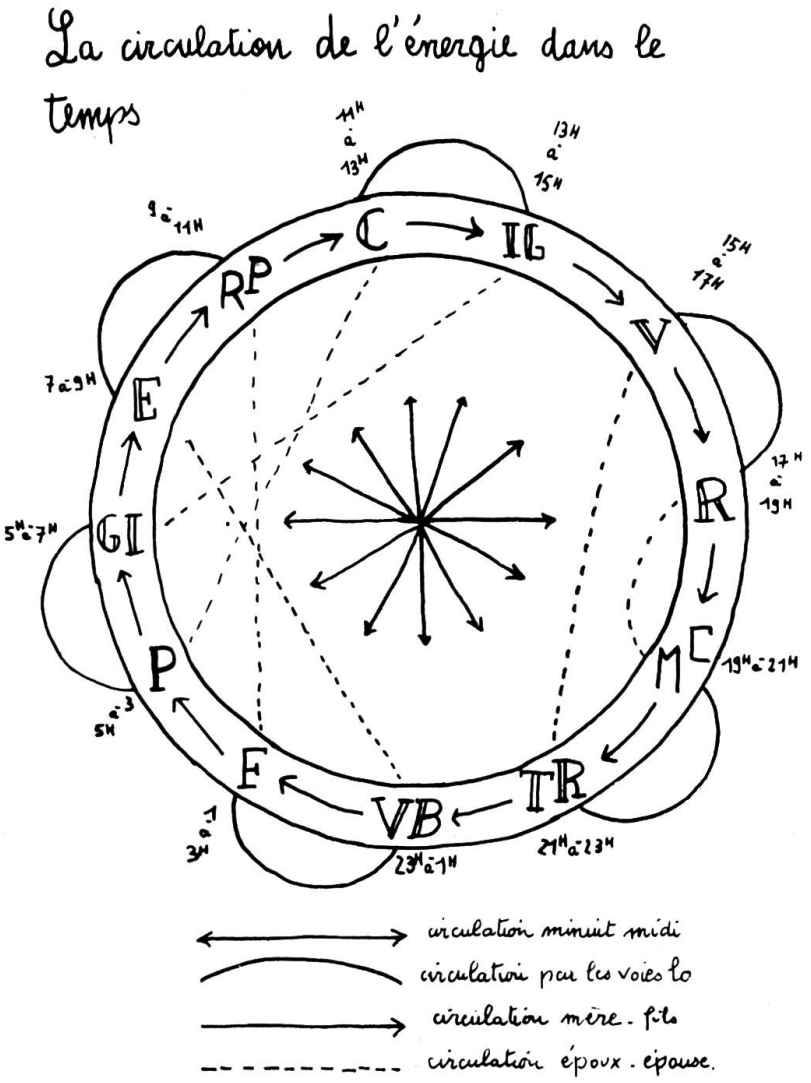
Alors, puisque ces travaux ont été exposés, publiés, et admis par des aréopages bienveillants maintes fois, l'on peut se demander, sans vouloir s'engager dans une de ces polémiques dont l'histoire de la médecine est pleine, pourquoi l'acupuncture n'a pas reçu de la part de l'université le « blanc-seing » qui aurait pu en faire une sorte de spécialité médicale ?

Il y a à cela plusieurs raisons :

— En premier lieu l'acupuncture ne correspond en aucun façon à la spécialité telle qu'on la considère dans l'enseignement. Elle fait partie à la fois de l'O.R.L., de l'ophtalmologie, de la rhumatologie, de la pédiatrie, etc... elle est le complément de toutes spécialités et représente une sorte de médecine générale vue sous un autre angle. Ses moyens de diagnostic, même s'ils étaient admis par tous, mettent en danger une partie des examens biologiques actuels. En second lieu les tentatives de « reconnaissance » par la faculté n'ont pas toujours été couronnées de succès car les acupuncteurs mis à l'épreuve n'avaient peut-être pas suffisamment de science pour réussir dans cette sorte d'examen ex-temporané ; sans aller jusqu'à dire que l'idée de parti pris présidait ces examens, le spectacle d'un malade lardé d'aiguilles amène encore le sourire sur la face de nos maîtres. Pour peu que le cas soit mal choisi, que l'acupuncteur ne soit pas assez savant, voilà une épreuve qui risque plus de desservir la cause que de l'aider. En troisième lieu l'art de l'acupuncture ne s'apprend pas en quelques semaines et si en un an on parvient à traiter l'ensemble des affections aiguës du genre fonctionnel comme un lumbago, une sciatique, une entorse ou un torticolis, il faut plusieurs années de travail, d'expérience et d'études pratiques pour parvenir à traiter efficacement les cas complexes. Aussi le médecin ou le kinésithérapeute qui s'engage dans cette voie (1) et qui s'aperçoit que l'utilisation des points « recettes » donne de bons résultats, passagers mais spectaculaires, risque de séjourner définitivement dans cette sorte « d'aiguillo-thérapie », qui n'a rien à voir avec l'acupuncture, et de rester



(1) Seuls les médecins sont autorisés à se servir des aiguilles. Les kinésithérapeutes sont légalement limités au massage sur les méridiens ou au micromassage sur les points, au doigt ou avec un petit instrument à extrémité arrondie.



toute sa vie dans cette technique relative qui ne mérite en effet que peu d'intérêt de la part de l'université.

Enfin vient la nature particulièment méfiante vis-à-vis de tout ce qui vient de loin, et dont les règles ne sont pas enseignées en Occident. L'Européen n'aime pas se servir d'une médecine qui vient de personnages qu'il a toujours considérés comme des inférieurs. C'est ainsi que la streptomycine, de découverte récente, était connue des guérisseurs au XVe siècle. Les vieilles femmes allaient en effet, la nuit, frotter des croûtons de pain dans les « ronds de sorcière », où l'herbe ne poussait pas. Ces croûtons, mis à moisir à l'humidité, servaient ensuite à oindre les plaies infectées, qui guérissaient alors miraculeusement. Comment un médecin de l'époque, imprégné encore plus que nos jours des principes religieux aurait pu admettre de telles pratiques ?

En 1863, un jeune médecin de Lyon soutenait une thèse de doctorat intitulée : « De l'incompatibilité de certains germes avec le pénicillium glaucum ». On lui conféra bien sûr le titre de docteur en médecine, mais personne n'eut l'idée de poursuivre ces travaux, qui devaient rester dans l'oubli jusqu'en 1941.

De tels exemples sont si nombreux qu'un ouvrage sur ce sujet pourrait être écrit en plusieurs tomes, mais de nos jours pourtant, cet empirisme que l'on n'accepte pas peut se lire dans des ouvrages scientifiques. Par exemple, dans l'intoxication par les champignons, il est encore très recommandé de consommer rapidement trois estomacs et trois cervelles de lapin ! La seule explication de cette thérapeutique consiste dans le fait que le lapin n'est jamais intoxiqué par les champignons. Il y a donc un empirisme accepté et un empirisme refusé. Comme le disaient les Chinois eux-mêmes dans un de ces proverbes classiques : « le sage se tait, le savant observe et l'ignorant discute », aussi le sujet de cette conférence n'étant pas de discourir indéfiniment sur la faiblesse des hommes, il est temps maintenant de brosser un tableau général de l'acupuncture, pour connaître la façon de procéder et les limites de cette technique.

Les premiers asiatiques qui osèrent piquer ou masser le revêtement cutané dans un but thérapeutique ne l'ont pas fait expérimentalement. En effet, ils avaient remarqué que dans certaines maladies, le sujet ressent souvent au niveau du corps des zones douloureuses à la pression, ou spontanément, et rarement dans une région cutanée directement en rapport avec l'organe atteint. Nous connaissons en médecine classique ces zones, c'est l'algie brachiale gauche de l'angor, la douleur en bretelle de la colique hépatique, la douleur plantaire de la crise hémorroïdaire, etc. Par le massage et la piqûre, ils remarquèrent que maintes fois, une amélioration se faisait sentir, ils cherchèrent donc à en découvrir d'autres et parvinrent à établir un répertoire de points qu'il était conseillé « d'exciter » pour obtenir un résultat thérapeutique. S'apercevant alors que plusieurs points agissaient sur un même organe, ils eurent l'idée de joindre ces points par des lignes imaginaires qu'ils nommèrent « Kings » ou « méridiens » et chaque ligne reçut le nom de l'organe sur lequel les territoires cutanés du tracé avaient une action favorable.

Ainsi, lorsqu'on observe le dessin d'un corps humain revêtu de ces lignes longitudinales, le sujet ayant les bras levés, on est surpris de voir que l'homme est en quelque sorte enserré dans un véritable réseau de lignes articulées entre elles et formant une véritable spi-

rale sur les deux moitiés du corps. Ces « méridiens » se suivent et chacun s'articule avec le suivant à un endroit déterminé du corps, soit sur la tête, soit sur la poitrine (schéma 1).

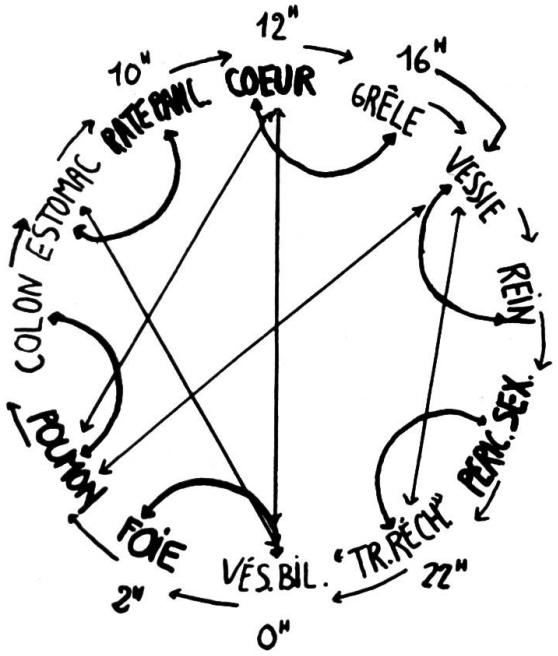
Après plusieurs années d'expérience, les Chinois s'aperçurent que chaque organe, représenté par une ligne cutanée, avait des heures d'activité et des heures de repos, que par exemple le cœur avait une période de « magnitude » d'énergie entre 11 heures et 14 heures, alors que la vésicule biliaire semblait à ces heures-là en période d'inactivité. Ces organes opposés reçurent le nom « d'organes minuit-midi », et si l'on représente la totalité des méridiens sur un cercle, on peut dire qu'à chaque extrémité des différents diamètres, on retrouve deux organes semblables (schéma 2). Il y a ainsi 12 « méridiens », représentant 10 organes connus et deux fonctions groupant à elles seules plusieurs notions de notre médecine européenne :

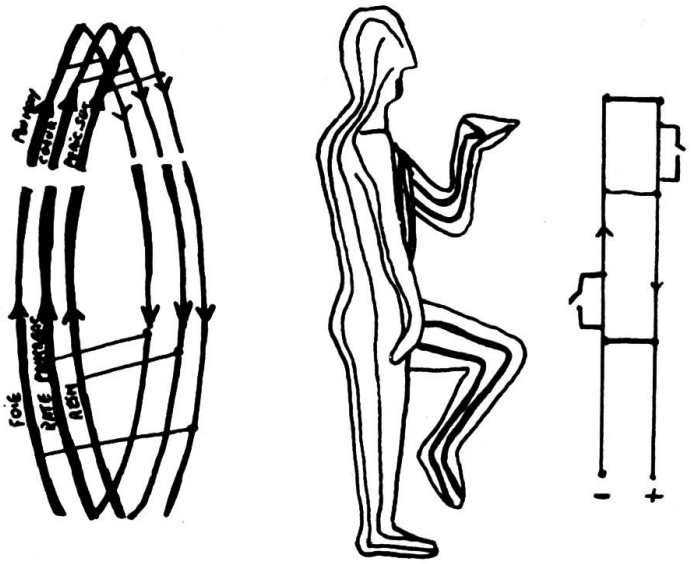
1. Cœur,
2. Intestin grêle,
3. Vessie,
4. Rein,
5. « Maître du cœur » = péricarde, sexualité, circulation et sang,
6. « Triple réchauffeur » = régulation thermique, digestion, respiration,
7. Vésicule biliaire,
8. Foie,
9. Poumon,
10. Gros intestin,
11. Estomac,
12. Rate-Pancréas.

A noter que le système nerveux périphérique, et le cerveau ne sont pas représentés, car pour les Chinois ces organes n'étaient déjà que des moyens de transmission, des centres d'automation et d'ordination, sans avoir comme les autres organes des fonctions particulières. Pour eux, le « cerveau était partout » les « nerfs aussi ».

Enfin, si les hommes vivent et sont obligés de consommer des aliments comme une voiture a besoin de carburant, c'est qu'ils sont le siège d'une « énergie » qui les habite, et comme chaque fonction semble rythmer par des périodes de travail et de repos, ils en déduisirent que cette énergie circulait régulièrement d'un organe à l'autre. Pour eux, le gros intestin avait un maximum d'énergie de 5 à 7 heures (défécation matinale) puis l'estomac prenait la suite (importance du petit déjeuner si réduit dans nos contrées à part les pays anglo-saxons) et ainsi de suite. On retrouvait la vésicule biliaire vers minuit, heure des crises de coliques hépatiques, le poumon vers 5 heures du matin (heure bien connue des crises d'asthme), l'intestin grêle après les heures de digestion de midi, etc.

Mais restait le problème du diagnostic à une époque où cette notion ne se rattachait pas comme aujourd'hui à des données précises. Pourtant, grâce à des moyens simples,





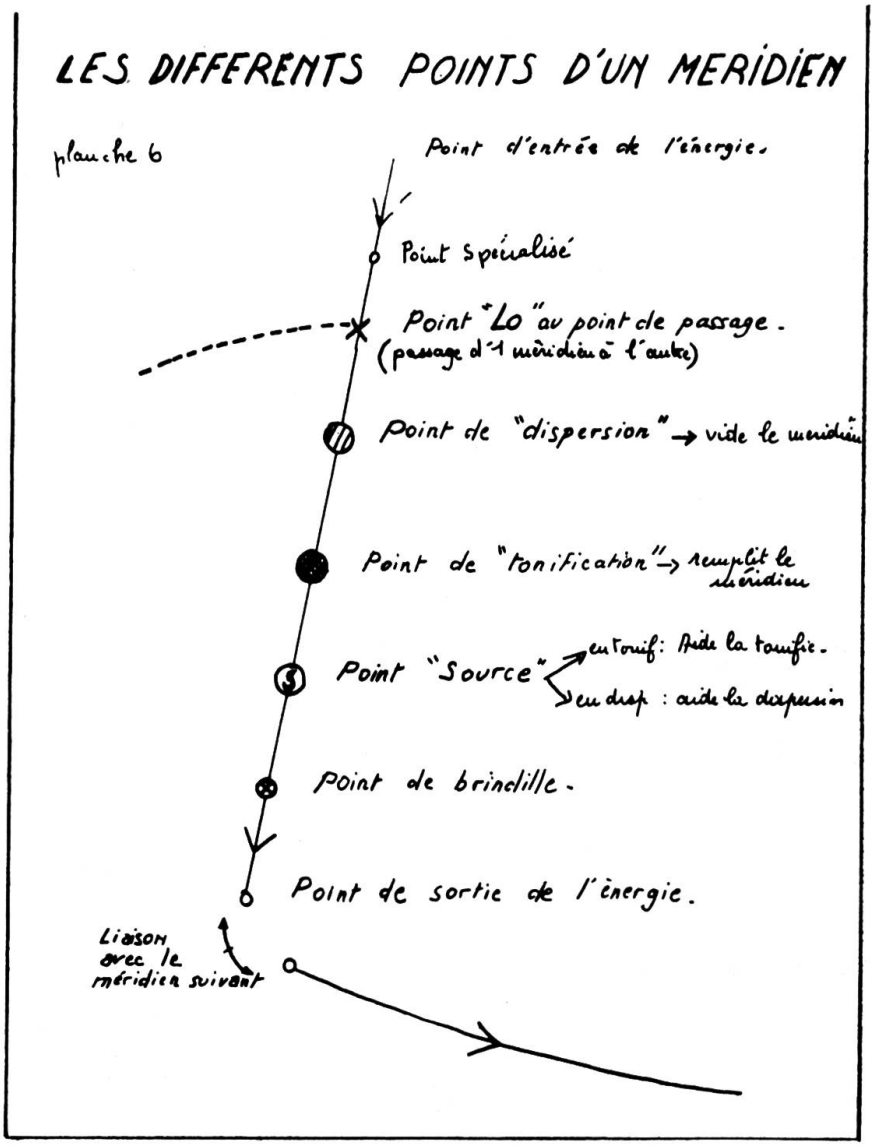
Schématisation des "méridiens" sur le corps humain

l'on sait par exemple, que les Chinois savaient grâce à des réactifs de leur composition, extraire les hormones mâles et femelles des urines. Mais dès qu'ils s'aperçurent qu'en palpant les pouls d'une certaine façon on obtenait beaucoup d'informations, ils abandonnèrent les pratiques chimiques et se lancèrent dans l'investigation sphygmographique. L'observation du battement des artères, au cou, au poignet et sur la temporale, c'est-à-dire sur des territoires artériels très accessibles, montra, chez des malades aux syndromes connus, des variations particulières suivant que l'on s'adressait aux battements pris « en surface », à pression légère (T.A. diastolique) ou aux pouls « profonds », à forte pression (T.A. systolique). De même, l'expérience leur prouva que l'état de certains organes se repérait sur le poignet gauche alors que d'autres se laissaient juger sur le poignet droit. Bien que cette investigation clinique choque les occidentaux, il ne faut pas oublier qu'autrefois la palpation des pouls avait en Europe une importance considérable dans le diagnostic et que de nombreux auteurs ont rédigé des traités de sphygmologie (voir numéro spécial de *Biologie médicale* sur l'histoire de la sphygmologie).

Munis de ce système thérapeutique, on a dit que les Chinois guérirent alors toutes les maladies, ce qui est une très mauvaise interprétation de la langue chinoise. En réalité, l'acupuncture ne « guérit », et encore pas toujours, les affections du domaine fonctionnel, c'est-à-dire du « réversible ». Les médecins chinois étaient en effet payés à l'année et ne percevaient leur « solde annuelle » que lorsque personne, parmi leurs administrés, n'avait été malade pendant l'année. Sinon, on amputait leur salaire d'autant de pièces d'or qu'il y avait eu de jours de maladies. Ils avaient donc intérêt à visiter souvent leurs ouailles, limitées en général à une dizaine de familles, et à détecter les premiers symptômes dès le début d'une affection. Ils évitèrent ainsi bien des catastrophes et permirent souvent à leurs sujets de passer au travers des épidémies. C'est dans ce sens qu'il faut entendre que les médecins chinois « guérissaient » par exemple le choléra. Il est évident qu'au cours d'une invasion de peste par exemple, on a pu remarquer que quelques personnes n'avaient pas contracté le mal, on a parlé de « bonne défense de l'organisme », de « réaction favorable du corps », quoi qu'il en soit tous les enfants ne sont pas touchés par la poliomyélite, la coqueluche ou la rougeole, ceci malgré des contages directs, et l'on peut penser que par des moyens divers, l'on puisse renforcer les moyens de défense de l'organisme. « Le médecin qui évite la maladie est un ouvrier supérieur, disaient les Chinois, celui qui attend la maladie pour la soigner est un bien piètre ouvrier. »

A notre époque, dans notre métier, celui qui vient nous consulter est neuf fois sur dix déjà malade et il rirait si on lui demandait pourquoi il n'est pas venu plus tôt. Il faut donc le traiter et ici s'ouvre le répertoire des affections que l'on peut soulager d'une façon durable par l'acupuncture. D'abord la douleur quelle qu'elle soit, on obtient toujours de bons résultats dans les migraines, les céphalées, les sciatalgies, les entorses, les crampes musculaires, les arthralgies, à condition bien entendu que la crampe (1) ne soit pas l'effet d'une tétanie, que l'entorse ne soit pas une frac-

(1) Pour les kinésithérapeutes, la confusion ne peut exister puisque leurs malades sont envoyés par des médecins qui ont déjà fait le diagnostic et n'adressent le client que pour un complément thérapeutique par massage.



ture et que la céphalée ne soit pas le résultat d'une tumeur cérébrale. Dans ces derniers cas, l'acupuncture soulagera le malade quelques heures et l'affection suivra son cours, il s'agit presque d'un diagnostic qui permet à l'acupuncteur de juger de la gravité du cas.

Les syndromes spasmodiques, les constipations, les insuffisances hépatiques, les affections allergiques, certaines dermatoses, certains asthmes, les névralgies faciales, quelques trismus, l'asthme, sont aussi du ressort de l'acupuncture s'il s'agit de phénomènes fonctionnels, sans substratum tumoral ou infectieux. La dilatation réflexe des ostia sinusiens permet souvent de traiter les sinusites en permettant l'écoulement, les syndromes hormonaux, dysménorrhées, oligoménorrhées sont très souvent améliorés par l'acupuncture, et bien entendu les syndromes psychiques comme les dépressions, le trac, l'insomnie, l'hyperexcitabilité, etc. (1).

Dans tous les cas, il faut qu'il s'agisse en quelque sorte d'un déséquilibre que l'action des aiguilles ou du massage peut rétablir, une sorte de « remise en phase » en deux éléments que les Chinois appelaient « inn » et « iang » et que nous pourrions assimiler à deux pôles le + et le — par exemple. Mais hélas l'acupuncture ne « guérit pas le cancer » ni la tuberculose, si les Chinois avaient connu les antibiotiques, ils les auraient certainement utilisés et n'auraient pas alors été obligés de se servir des seules choses qui étaient à leur disposition à l'époque, la nature avec ses quelques remèdes, l'acupuncture, la kinésithérapie.

Ces pages, destinées à exposer des généralités sur l'acupuncture, ne font peut être pas assez ressortir l'action de celui qui a été le premier à introduire cette technique et à permettre à l'acupuncture de s'étendre dans le monde. Si l'on compte en effet actuellement en France un bon millier d'acupuncteurs, c'est à Soulié de Morant que nous le devons, car après avoir passé près de quarante ans en Chine à étudier l'acupuncture, il a dès son retour en France enseigné cet art à quelques médecins amis et lancé les premières séries d'expériences avec le professeur Leriche, un de ses fervents admirateurs. Grâce à ses ouvrages et à sa renommée, l'acupuncture a mis le pied sur le continent européen, les textes chinois ont été traduits et les premiers adeptes ont connu leurs premiers succès, devenant à leur tour des enseignants et des praticiens connus dans le monde entier.

Dès 1948, le docteur Niboyet entreprit d'écrire, cette fois dans un langage plus médical, des ouvrages d'acupuncture qui font autorité car ils sont débarrassés de cet exotisme et de cette terminologie fleurie qui encombraient encore les textes parus en français. Depuis, des congrès annuels, un à la Faculté de médecine de Clermont-Ferrand et de Besançon rassemblent les acupuncteurs, de plus en plus nombreux, et c'est une sorte de chemin qui mène à la reconnaissance définitive de cette technique, qui ne manquera pas de se réaliser d'ici peu de temps, du moins espérons-le.

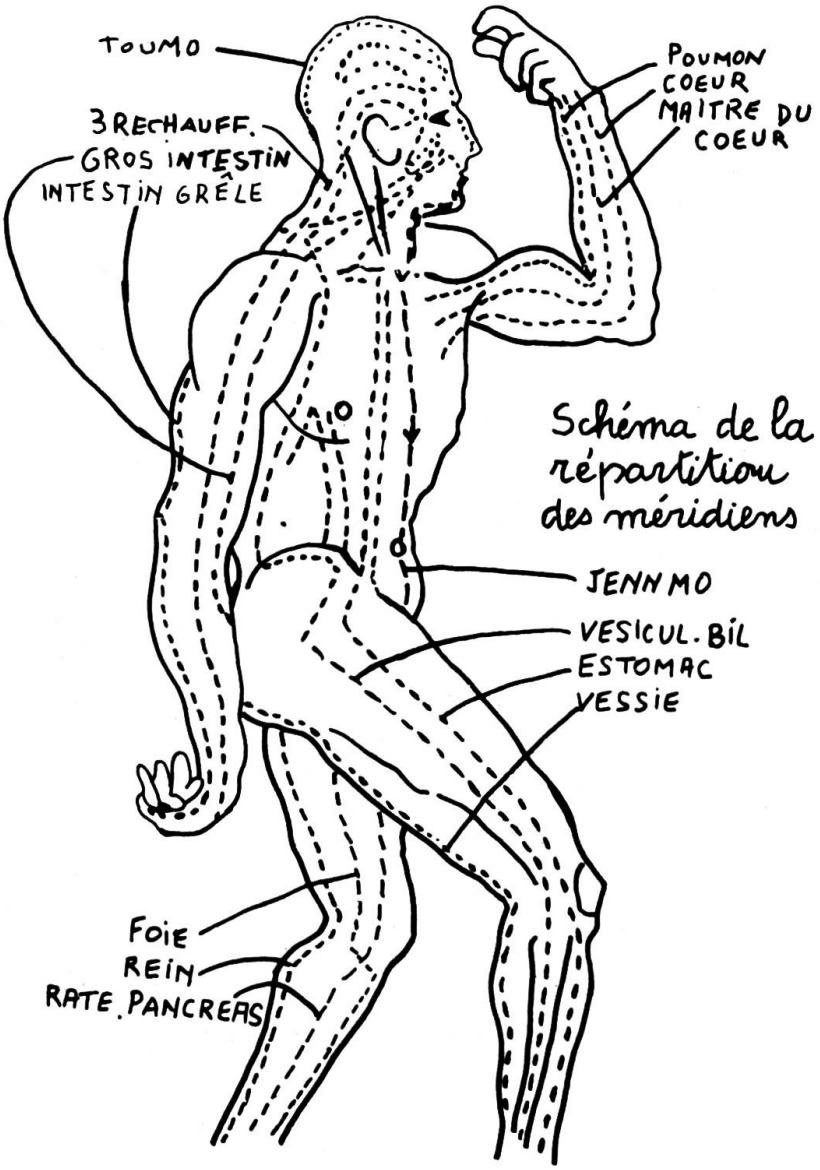


Schéma de la répartition des méridiens

(1) Ces affections relèvent du médecin acupuncteur. Mais le kinésithérapeute garde le vaste domaine des muscles, rééducations, amyotrophie, séquelles douloureuses de fracture, etc.