

Expériences princeps de l'auriculopuncture (*)

Dans le but d'enrichir l'arsenal de documentation en acupuncture, nous publions une série d'articles sur les «expériences princeps» de l'auriculopuncture, tirés du livre intitulé «Auriculopuncturethérapie» du Groupe de Recherches en Auriculopuncture de la ville de Sanghaï (Chine), publié en 1959. Edition «Hygiène du Peuple» :

- 1 – *Etude clinique et première exploration du mécanisme de l'autoriculopuncture.*
- 2 – *Rapport des observations dans le cadre des études cliniques et le mécanisme de auriculopuncture.*
- 3 – *Thérapeutique de l'auriculopuncture.*
- 4 – *Rapport analytique de 925 cas traités par l'autoriculopuncture.*
- 5 – *Rapport analytique de 800 cas traités par l'auriculopuncture.*
- 6 – *Analyse de 312 cas traités par l'auriculopuncture et essai d'explication du mécanisme d'action de l'auriculopuncture.*
- 7 – *Rapport de l'auriculopuncture dans le traitement des douze points douloureux de l'oreille.*
- 8 – *Premières observations dans le traitement des maladies d'ORL par l'auriculopuncture.*
- 9 – *Infiltration au point Wange dans le traitement d'un phlegmon du plancher de la bouche.*

(*) Voir mensuel N° 45, 46, 47, 49 et 52.

VI

**ANALYSE DE 312 CAS TRAITÉS PAR AURICULOPUNCTURE
(TOTALISANT 518 SÉANCES)
AVEC EXPLICATION PRÉLIMINAIRE
DU MÉCANISME D'ACTION DE LA PUNCTURE**

*par les groupes de recherche de neurophysiologie
du Centre hospitalier Trung Son de l'Université N° 1 de Shanghai.*

A partir de janvier 1959, nos confrères du C.H.U. N° 1 de Shanghai, après avoir rassemblé les documents anciens et modernes de l'auriculopuncture, entreprirent d'étudier et de pratiquer cette vieille thérapeutique. Au mois de mai de la même année, ils avaient à leur actif 312 cas (totalisant 518 séances) dont le résultat global fut très satisfaisant.

Afin de donner à cette expérience préliminaire auriculopuncturale des bases anatomo-physiologiques modernes, une équipe d'anatomistes s'est attachée à l'étude de l'innervation de l'oreille, et une autre comprenant des physiologistes au mécanisme d'action de cette thérapeutique. Nous présentons leurs premiers travaux en trois volets :

- 1 - Analyse des résultats.
- 2 - Applications cliniques de l'auriculopuncture.
- 3 - Essai d'explication du mécanisme d'action de la puncture.

1 — ANALYSE DES RÉSULTATS

a) Pour simplifier, on a classé les 312 cas traités selon plusieurs groupes en précisant le total des séances utilisées :

Affections	CAS	Séances
1 - Douleur d'origine traumatique (entorse, contusion)	111	186
2 - Sciatalgie	25	62
3 - Arthropathie (aiguë et chronique)	18	33
4 - Douleur abdominale	30	65
5 - Douleur thoracique et lombaire et douleur des membres d'étiologie inconnue	111	177
6 - Enurésie	4	10
7 - Autres maladies (brûlure, orchite...)	13	15
TOTAL	312	518

b) Le nombre de séances utilisées pour chaque cas est variable ; au minimum une seule séance, parfois jusqu'à 10 séances.

c) Le tableau I (ci-dessous) représente une analyse en fonction du nombre de cas traités. Les résultats sont appréciés en deux temps :

- pendant.
- et après la séance.

que l'on classe selon les trois groupes :

- très bons : disparition totale de l'hyperalgie.
- bons : persistance d'une hypoalgie de degré différent.
- nuls : pas de modification.

Tableau I :
Affections traitées, nombre de séances et résultats :

Affections traitées	Nbre de cas	Nbre de séances	Avant ablation de l'aiguille			Après ablation de l'aiguille			
			++	+	0	++	+	0	
Douleurs traumatiques (contusion entorse...)	Lombaires	42	69	5 (7,3)	49 (71)	15 (21,7)	8 (11,7)	45 (65,2)	16 (23,2)
	Thoraciques	11	15		14 (93,3)	1 (6,7)		14 (93,3)	1 (6,7)
	Des membres	49	90	6 (6,7)	62 (68,9)	22 (24,4)	15 (16,7)	54 (60)	21 (23,3)
	Cervicales	5	5		5 (100)			5 (100)	
	Tête, encéphale	4	6	1 (16,7)	4 (66,7)	1 (18,6)	1 (16,6)	4 (66,7)	1 (16,6)
	TOTAL	111	185	12 (6,5)	134 (72,4)	39 (21,1)	24 (13)	122 (65,9)	39 (21,1)
Arthralgie (aiguë et chronique)	Lombo-sacré	7	7		3 (42,8)	4 (57,2)		3 (42,8)	4 (57,2)
	4 membres	11	26		24 (92,4)	2 (7,6)		24 (92,4)	2 (7,6)
	TOTAL	18	33		27 (81,8)	6 (18,2)		27 (81,8)	6 (18,2)
Douleurs abdominales	Ulcus gastro-duodéal	16	22		21 (95,4)	1 (4,6)		21 (95,4)	1 (4,6)
	Adhérences intestinales post-opératoires	5	5	1 (20)	1 (20)	3 (60)	1 (20)	1 (20)	3 (60)
	Appendicite	2	2	1	1 (50)	1 (50)		1 (50)	1 (50)
	D'étiologie inconnue	7	36		6 (85,7)	1 (14,3)		6 (85,7)	1 (14,3)
	TOTAL	30	65	1 (2,8)	29 (80,6)	6 (16,6)	1 (2,8)	29 (80,6)	6 (16,6)
Maladies diverses	Douleurs d'étiologie inconnue	111	177	17 (19,6)	123 (69,5)	37 (20,9)	20 (11,3)	115 (64,9)	42 (23,8)
	Sciatalgie	25	62	8 (12,9)	34 (54,9)	20 (32,7)	8 (12,9)	37 (59,6)	17 (27,5)
	Enurésie	4	10	8 (80)		2 (20)	8 (80)		2 (20)
	Autres maladies	15	15		13 (86,7)	2 (13,3)		13 (86,7)	2 (13,3)
	TOTAL	312	518	46 (8,8)	369 (69,4)	112 (21,8)	61 (11,8)	343 (66,2)	114 (22)

D'après le tableau I ci-dessus, on a analysé :

- les résultats globaux.
- les résultats en fonction du type d'affection.
- les résultats en fonction de l'ancienneté de la maladie.

1 - Résultats globaux.

Les résultats des 518 séances d'auriculopuncture sont analysés avant (per-puncturaux) et après l'ablation de l'aiguille (post-puncturaux) :

a) Résultats per-puncturaux :

- Très bons : 46 séances, soit 8,8%.
- Bons : 360 séances, soit 69,4%.
- Nuls : 112 séances, soit 21,8%.

Au total, 78,2% de bons résultats.

b) Résultats post-puncturaux :

- Très bons : 61 séances, soit 11,8%.
- Bons : 343 séances, soit 66,2%.
- Nuls : 114 séances, soit 22%.

Au total, 77,6% de bons résultats.

2 - Résultats suivant le type d'affection.

Les résultats per-puncturaux et post-puncturaux étant comparables (voir ci-dessus), seuls les résultats per-puncturaux ont été retenus (tableau 2) :

Tableau 2 :

Résultats suivant le type d'affection :

AFFECTIONS	Nbre de séances	Bons résultats
Sciatalgie	62	67,8%
Douleurs traumatiques	185	78,9%
Douleurs d'étiologie inconnue (thoraciques, lombaires, 4 membres)	177	79,1%
Enurésie	10	80 %
Arthralgie aiguë et chronique	33	81 %
Douleurs abdominales	65	83,4%
Autres maladies (brûlures, orchites...)	15	86,7%

On a noté, toutefois, que les résultats obtenus varient considérablement selon l'ancienneté pour une même catégorie d'affections.

3 - Résultats suivant l'ancienneté de l'affection.

On a exposé les résultats dans les tableaux 3, 4, 5, 6 et 7. Une analyse détaillée sur le pourcentage de réussite dans les groupes de douleurs traumatiques et de sciatgie a été faite.

a - Douleurs traumatiques :

- Durée d'une semaine : 54 séances, dont :

- 7 très bons (13%).
- 47 bons (87%).

soit 100% de résultats positifs.

- Durée comprise entre 1 semaine et 4 semaines : 22 séances, dont :

- 2 très bons (9,1%).
- 16 bons (72%).
- 4 nuls (18,2%).

soit 81,8% de résultats positifs.

- Durée égale ou supérieure à 1 mois : 109 séances, dont :

- 3 très bons.
- 71 bons (67,9%).
- 35 nuls (32,1%).

soit 67,9% de résultats positifs.

Ces résultats sont indiqués dans le tableau 3.

Tableau 3 :

Résultats dans le cas de douleurs traumatiques en fonction de l'ancienneté du trauma :

Résultats ancienneté du trauma	Per-puncturaux						Post-puncturaux					
	très bon		bon		nul		très bon		bon		nul	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
1 semaine	7	13	47	87			8	14,8	46	85,2		
< 1 mois	2	9,1	16	72,7	4	18,2	2	9,1	16	72,7	4	18,2
> 1 mois	3	2,8	71	65,1	35	33,1	15	13,7	60	55	34	31,2
TOTAL	12	6,5	134	72,4	39	21,1	25	13	122	65,9	38	21,1

Les résultats sont donc d'autant plus satisfaisants que le traumatisme est récent.

b - Sciatalgie.

- Inférieure à 1 mois : 9 séances, dont :

- 5 très bons (55,6%).
- 3 bons (33,3%).
- 1 résultat nul (11,1%).

soit 88,9% de résultats positifs (tableau 7).

- Supérieure à un mois : 53 séances, dont :

- 3 très bons (5,7%).
- 31 bons (58,4%).
- 19 résultats nuls (35,9%).

soit 64,1% de résultats positifs (tableau 7).

Tableau 4 :

Lombalgie traumatiques et résultats en fonction de l'ancienneté de l'affection :

Résultats ancienneté	Per-puncturaux						Post-puncturaux					
	très bon		bon		nul		très bon		bon		nul	
	Nbre séances	%	Nbre séances	%	Nbre séances	%	Nbre séances	%	Nbre séances	%	Nbre séances	%
1 semaine	3	12	22	88			4	16	21	84		
< 1 mois	1	12,5	6	75	1	12,5	1	12,5	6	75	1	12,5
> 1 mois	1	2,8	11	58,3	14	38,9	3	8,3	18	50	15	41,7
TOTAL	5	7,2	49	71	15	21,7	8	11,6	45	65,2	16	23,2

Tableau 5 :
Douleurs thoraciques d'origine traumatique et résultats en fonction de l'ancienneté et de l'affection :

Résultats Ancienneté	Per-puncturaux						Post-puncturaux					
	Très bon		Bon		Nul		Très bon		Bon		Nul	
	Nbre séances	%	Nbre séances	%	Nbre séances	%	Nbre séances	%	Nbre séances	%	Nbre séances	%
1 semaine			8	100					8	100		
< 1 mois			2	100					2	100		
> 1 mois			4	80	1	20			4	80	1	20
TOTAL			14	93,3	1	6,7			14	93,7	1	6,7

Tableau 6 :
Douleurs traumatiques des membres et résultats en fonction de l'ancienneté de l'affection :

Résultats Ancienneté	Per-puncturaux						Post-puncturaux					
	Très bon		Bon		Nul		Très bon		Bon		Nul	
	Nbre séances	%	Nbre séances	%	Nbre séances	%	Nbre séances	%	Nbre séances	%	Nbre séances	%
1 semaine	3	17,7	14	82,3			3	17,7	14	82,3		
< 1 mois	1	9,1	7	63,6	3	27,3	1	9,1	7	63,6	3	27,3
> 1 mois	2	3,2	41	56,9	19	30,6	11	17,7	33	53,2	8	29
TOTAL	6	6,7	62	68,9	22	24,4	15	16,7	54	60	21	23,3

Tableau 7 :
Sciatalgie et résultats en fonction de l'ancienneté de l'affection :

Résultats Ancienneté	Per-puncturaux						Post-puncturaux					
	Très bon		Bon		Nul		Très bon		Bon		Nul	
	Nbre séances	%	Nbre séances	%	Nbre séances	%	Nbre séances	%	Nbre séances	%	Nbre séances	%
< 1 mois	5	55,6	3	33,3	1	11,1	4	44,4	4	44,4	1	11,1
> 1 mois	3	5,7	31	58,4	19	35,9	4	7,6	33	62,2	16	30
TOTAL	8	12,9	34	50,4	20	32,2	8	12,9	37	59,6	17	27,1

4 – Exemples d'observations cliniques (avec de très bons résultats)

a – M. Vuong (N° 118.448...) 32 ans, hospitalisé le 21.03.59. A eu une dizaine de jours auparavant une contusion lombaire au cours d'une partie de football, avec douleur irradiant aux membres inférieurs.

Diagnostic : contusion lombaire avec sciatalgie bilatérale.

Auriculopuncture : la douleur cesse après 2' de pose des aiguilles (voir ci-dessous le choix des points et la technique employée). Elle réapparaît légèrement au bout de 5 jours. Le malade revu 3 mois après (le 30 juin) ne présente aucune séquelle et se livre régulièrement à son sport favori.

b – M^{me} Trân (N° 42 876)... 62 ans, hospitalisée le 15.03.59 pour une contusion lombaire depuis 3 jours avec hyperalgie exacerbée par la toux et les mouvements.

Diagnostic : contusion lombaire

Auriculopuncture : Points «rachis dorsal» bilatéraux (39 P.A.). Sédation immédiate et disparition de la douleur à la toux et aux mouvements lombaires, peu après la pose de l'aiguille, laissée à demeure pendant 20'. Après ablation de l'aiguille, disparition totale de la douleur.

c – M. Tram (N° 69 317)... 8 ans, hospitalisé le 1-3-59 pour une nuchalgie.

Diagnostic : cervicalgie avec raideur du côté droit.

Auriculopuncture : point «rachis cervical» bilatéraux (37 P.A.). L'aiguille à demeure pendant 20', disparition totale de la douleur avec mouvements libres du cou. Au 2^e jour, pas de douleur mais persistance d'une raideur musculaire du côté droit. Une nouvelle piqûre : décontraction totale du système musculaire du cou.

d – M. Tu (N° 67 057)... 29 ans, hospitalisé le 28.02.59 pour violente céphalée à la suite d'une chute 3 jours auparavant.

Diagnostic : céphalée commotionnelle.

Auriculopuncture : Points «occiput» bilatéraux (29 P.A.) Après 20' de pose de l'aiguille : disparition totale de la douleur. Revu 4 mois après (le 30 juin) : aucun signe de rechute.

e – M. Trieu (N° 4927)... 42 ans, hospitalisé pour une occlusion-reflexe post-opératoire (pour ulcus duodénal, le mois de décembre 58).

Auriculopuncture : Points «estomac» bilatéraux (87 P.A.) Après 10' de pose de l'aiguille, le malade émet des gaz, puis le ballonnement des douleurs disparaissent.

II. – APPLICATION PRATIQUES DE L'AURICULOPUNCTURE

1 – Repérage des zones puncturales et des points.

● «L'oreille est le miroir-réflexe des lésions du corps», c'est pourquoi après le diagnostic, le repérage de la zone réactogène de l'oreille s'avère essentiel. Il consiste à appuyer l'aiguille chercheuse sur la zone correspondante dans un rayon de 1 mm environ jusqu'à apparition de la douleur (froncement des sourcils, grincements des dents, cris, etc.). Faute d'aiguille chercheuse, on peut aussi bien utiliser la manche d'une aiguille «Hao» ; la pointe de l'aiguille ne doit pas être employée, car elle peut être l'origine d'un «faux point» douloureux qui influe sur les résultats.

● Dans 5 cas de lombalgies traumatiques, on a cherché les points réactogènes sur la face ventrale et sur la face dorsale de l'oreille et on a trouvé des réactions analogues, quant à la sensibilité et à l'efficacité thérapeutique. De plus, d'autres confrères ont obtenu de bons résultats pour la piqûre des zones non-réactogène. Aussi, devant le nombre infime de cas, une étude ultérieure est-il nécessaire pour confirmer l'efficacité de la zone réactogène.

2 – Protocole de puncture (aiguille à demeure)

- diagnostic précis
- repérage du point sensible
- asepsie à l'alcool
- pose de l'aiguille «Hao» (1/2 distance ou 1 distance de long) dans la dépression formée par l'aiguille chercheuse, en ayant soin de mettre l'index derrière l'oreille pour ne pas transpercer le pavillon.

– utilisation de la méthode de dispersion (excitation forte) ; une douleur vive ressentie par le patient est souvent le gage d'efficacité.

– utilisation de la méthode de tonification (excitation faible) dans les cas chroniques et dans les cas d'hypoalgie.

– de façon générale, lors de la puncture, on note d'abord une phase de diminution, puis disparition totale de la douleur.

– renforcement de l'effet thérapeutique par excitation de l'aiguille tous les 5' - 10' et par aiguille à demeure pendant 15' - 30'.

– efficacité thérapeutique majorée par l'exécution de certains mouvements locaux dans certaines affections ; telles que : cervicalgie, algie thoracique, lombalgie et algie des membres.

III. – RECHERCHE PRELIMINAIRE DU MECANISME D'ACTION DE L'AURICULOPUNCTURE

1 – Aspect neuro-chirurgical

En se basant sur les documents chirurgicaux de Gray et de Testut, et après la dissection des 12 cas d'innervation de l'oreille, en voici la conclusion :

«L'oreille est très richement innervée : branches auriculotemporales du trijumeau, branches du pneumogastrique, branches ponto-cérébelleux et grand nerf acoustique.»

Le trijumeau et le pneumogastrique sont des nerfs crâniens sensitivo-moteurs.

Les branches ponto-cérébelleux et le grand nerf acoustique sont des nerfs de voisinage provenant de la moelle épinière.

En outre, le facial et le pneumogastrique ont d'autre part des ramifications qui se réunissent à l'oreille, entremêlées sur le pavillon.»

Voici le résultat de dissection de l'oreille décrit par nos confrères chinois :

a – Branches du nerf auriculo-temporal

Ce nerf est issu du tronc terminal postérieur du trijumeau. Il donne des filets traversant la partie inférieure ostéo-cartilagineuse du conduit auditif externe, arrive à la racine de l'hélix, se divise en 1-2 branches jusqu'au tragus et à la racine de l'hélix et émane une autre branche sur le bord de l'hélix qui se termine sur la tempe (fig. 1 et 2).

b – Nerf pneumogastrique

D'après les travaux de Gray et de Testut, ce nerf a des branches anastomiques avec les branches auriculaires postérieures du facial dans l'innervation de l'oreille. Cependant, on a trouvé que la branche auriculaire postérieure du facial innerve non seulement le système musculaire de l'oreille, mais encore des ramifications qui transpercent l'oreille d'arrière en avant pour se terminer dans les conques «cymba» et «cavum» et dans une partie du pied de l'anthélix (fig. 1 et 2).

c – Nerf ponto-cérébelleux

Du C₁ et du C₂, partent 3 - 4 petites ramifications vers la face postérieure du pavillon et vers le bord supérieur de l'hélix et de la gouttière de l'hélix (Fig. 1 et 2).

d – nerf acoustique

Du C₈ et du C₁ le nerf acoustique se divise en 3 branches :

- branche antérieure : assez petite, se dirigeant vers le revêtement cutané de la face antérieure du lobule

- branche transfixiante (médiane) : plus importante, transpercent la zone séparant le lobule et l'hélix et arrivant en avant sur la face antérieure de l'hélix où elle se divise en 3 ramifications :

- la médiane (la plus importante) pour le bord inférieur de l'anthélix

- l'antérieure pour le mur postérieur du cavum

- la postérieure remontant le long de l'oreille jusqu'à la partie médiane

- branche postérieure : 4 ou 5 ramifications se répartissant à la partie inférieure du dos du pavillon, avec parfois une ramification transfixiante entre l'hélix et l'anthélix jusqu'à la conque (fig. 1 et 2).

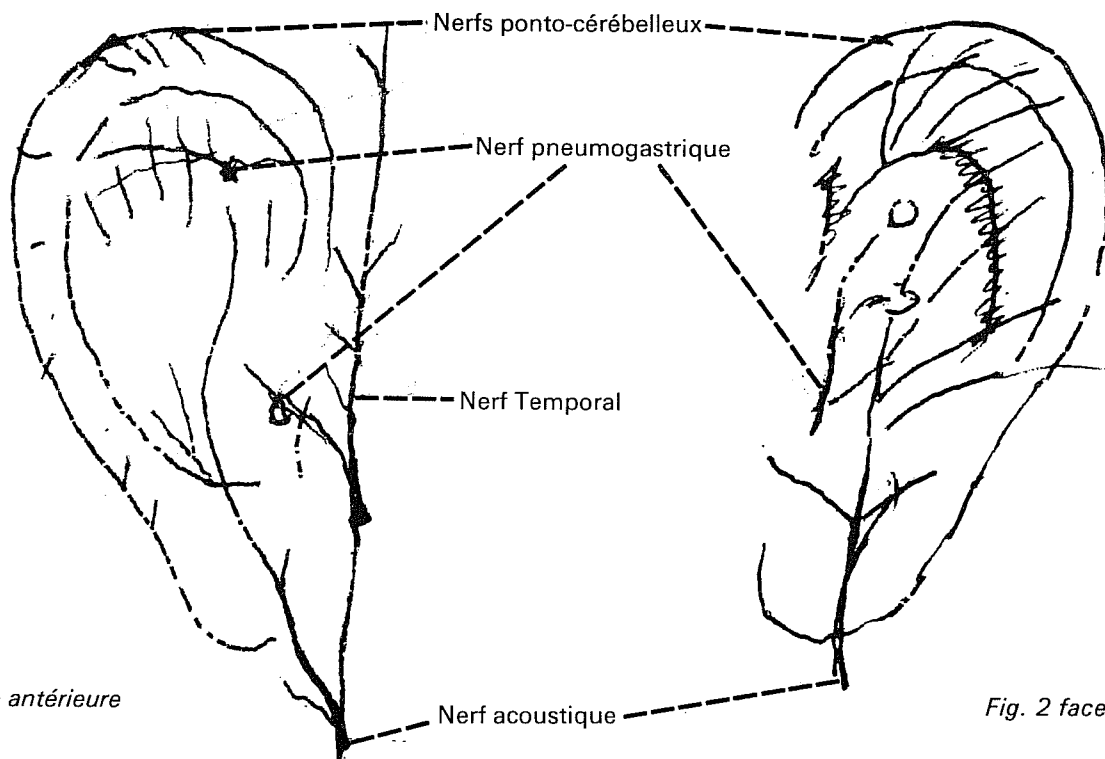


Fig. 1 Face antérieure

Fig. 2 face postérieure

2 — Mécanisme d'action de l'auriculopuncture selon la base neurophysiologique

a — Rapports étroits entre les organes et le système neuro-musculaire :

Ces rapports sont connus : excitation de l'organe qui se propage par l'intermédiaire de neurones vers le système musculaire et inversement.

Ces propagations sont limités localement de façon bien déterminée. Ex. : atrésie cardio-aortique avec douleur irradiant aux membres supérieurs ; cholécystite avec douleurs irradiant à la région scapulo-dorsale droite, etc...

b — Rapports entre l'oreille et le système neuro-musculaire et les organes.

● L'excitation du pourtour du pavillon (région d'innervation musculaire) peut se propager par l'intermédiaire de neurones au système neuromusculaire local correspondant

L'excitation de la partie centrale du pavillon (zone du pneumogastrique) peut se transmettre par voie neuronales à l'organe correspondant.

● La puncture de certaines zones du pavillon provoque une vive douleur. Ce phénomène douloureux est la conséquence de la propagation de l'excitation par l'aiguille au niveau des neurones correspondants. Ces derniers réagissent soit par des phénomènes de Wiedenski empêchant le réflexe pathogène d'arriver jusqu'à l'organisme, soit en créant un centre de forte réaction qui fait obstacle à la réaction pathogène des neurones voisins, ce qui peut diminuer ou même faire disparaître la douleur. Comme le réflexe pathogène est coupé et sa réaction jugulée, le circuit pathogène est détruit.

● D'autre part, la puncture de certaines régions du pavillon fait modifier les mouvements de réflexe de l'organe correspondant et sa vascularisation ; et une forte excitation par aiguille peut modifier l'état du fonctionnement de l'ensemble du système nerveux en émettant des influences déterminées par l'intermédiaire du bulbe processus d'augmentation de réflexe de défense non spécifique, élément important pour la lutte contre la maladie (fig. 3). Cependant, il faut attendre des travaux ultérieurs pour confirmer l'existence de « la localisation spciale du système de réciprocité centrale ».

3 — Mécanisme d'action de l'auriculopuncture les bases fondamentales de la médecine traditionnelle chinoise

a — Selon Ling Chou « L'oreille est le lieu de réunion des vaisseaux « Tong » (méridiens ancestraux)... la tête est le centre-carrefour des méridiens Yang et l'oreille est l'endroit le plus riche en voies énergétiques ».

En effet, si l'on examine la répartition des 12 méridiens principaux, 4 d'entre eux passent par l'oreille :

- le Chéou Taé Yang (I.G.)
- le Tsou Yang Ming (E.)
- le Chéou Chao Yang (T.R.)
- le Tsou Chao Yang (V.B.)

Ces 4 méridiens ont des rapports « Interne-Externe », « Inn-Yang » avec les autres méridiens.

● Selon Chu Dan Khê « Les liaisons supérieures des 12 méridiens sont à l'oreille ».

Ainsi, les rapports directs et indirects des 12 méridiens principaux avec l'oreille sont connus depuis fort longtemps. De ce rapports énergétiques très complexes, découle le mécanisme d'action de l'auriculopuncture.

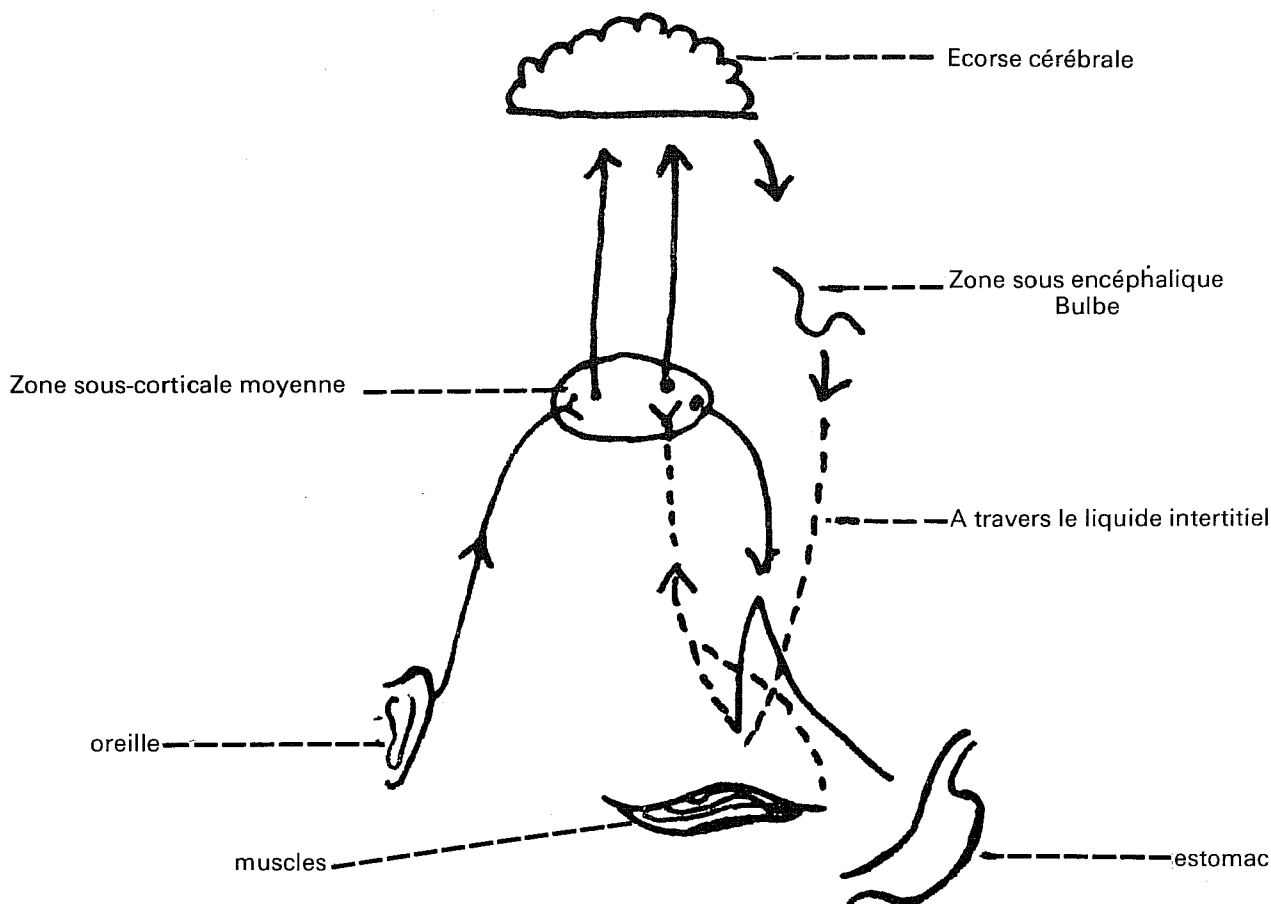


Fig. 3 - Rapports anatomiques (schéma des connexions nerveuses)

b — Selon So Ouenn, «L'énergie du Rein réside essentiellement à l'oreille»

Et Ling Chou : «Le Rein communique son énergie à l'oreille... Le Tinh héréditaire appartient au Rein, le Tinh acquise appartient au céréale (aliments-Eau)... Le Rein régit l'eau ; il reçoit et emmagasine le Tinh des 5 organes et des 6 entrailles... Quand les 5 organes et les 6 entrailles ont besoin de la quintessence de cette énergie nourricière, le Rein renvoie sa réserve en Tinh (Tinh en excès conservé dans le Rein)».

De ce fait, le rein a des relations énergétiques extrêmement importantes avec les autres organes.

c — Enfin, on note d'autre part, dans le Ling Chou : «Le rein engendre l'os, l'os engendre la moelle... Et le cerveau est la mer des moëllles. Lorsque la mer est abondante, l'agilité et la force sont au-dessus de la normale. Lorsque la mer est insuffisante on notera des signes de vertiges, de bourdonnements, de faiblesse des jambes, d'éblouissements...»

Le Vide et la Plénitude de l'énergie du Rein influe donc directement sur le potentiel du Tinh. Et du fait que le «Rein communique son énergie à l'oreille», l'auriculopuncture peut non seulement rétablir les activités rénales dans la répartition du Tinh aux différentes parties du corps, mais aussi les fonctions de la moëlle et du cerveau en cas de maladie.

IV — CONCLUSION

Ce rapport analyse sommairement les résultats cliniques de 312 cas traités par auriculopuncture, totalisant 518 séances, observés au centre hospitalier de Trung Son de l'Université N° 1 de Shanghai de janvier à mai 1959 :

- 1 — Le domaine d'application de l'auriculopuncture est très vaste. Les indications majeures sont les algies. dans les douleurs d'origine traumatique, les résultats sont meilleurs pour les cas récents (ex. 100% pour les cas de 3 jours) ; dans les sciatalgies datant de moins de 1 mois, le résultat est de 88,8%
- 2 — Parmi tous les cas, on a choisi 5 cas typiques pour illustrer sommairement cette application
- 3 — Les techniques de recherche des points douloureux, les techniques de puncture, le temps de pose de l'aiguille ont été décrits
- 4 — L'explication sur le mécanisme d'action de l'auriculopuncture est approchée selon la neurophysiologie moderne et selon la physiologie énergétique traditionnelle.

(A suivre)