

L'examen de l'abdomen en acupuncture : recherche sur les points-MO

Dr YOSHIO MANAKA
Minamicho 3-2-31
ODAWARA - JAPON

Dr MARCO ROMOLI
Via S. Domenico 59
FIRENZE - ITALIE

MANAKA HOSPITAL
Honcho 4-1-26
ODAWARA - JAPON

DEFINITION DES POINTS MO

En acupuncture, les POINTS-MO, ou POINTS-ALARME, sont des points « diagnostic » situés pour la plupart sur la paroi abdominale, et qui sont en corrélation avec les Méridiens dont ils portent le nom. Leur sensibilité spécifique à la palpation nous donne la possibilité de rechercher le Méridien atteint et de choisir la meilleure thérapeutique.

Ces points-MO, outre cette correspondance directe avec leur Méridien, peuvent se trouver associés ou combinés lors de la palpation de la façon suivante :

- 1) Plusieurs points-MO peuvent être sensibles simultanément, indiquant l'atteinte des Méridiens correspondants.
- 2) Plusieurs points-MO sensibles peuvent indiquer l'atteinte d'un seul organe.
- 3) Un point-MO sensible peut être commun à plusieurs Méridiens.

Cependant les points-MO correspondent rarement aux points diagnostiques abdominaux de la Médecine Occidentale, et le but de la palpation abdominale diffère pour chacun des deux types de Médecine.

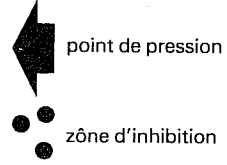
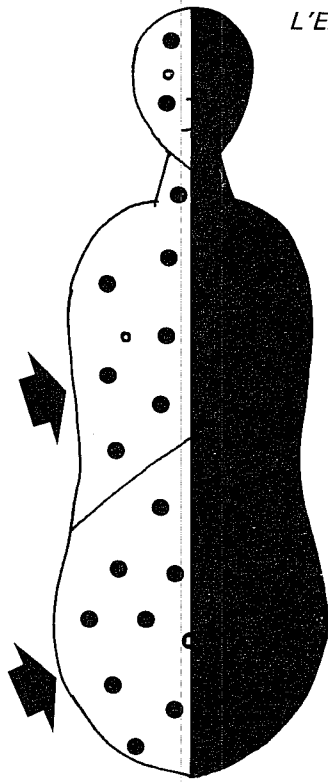
La palpation occidentale cherche toujours à établir une corrélation exclusive entre un point ou une zone douloureuse et un organe. Par conséquent devant un McBurney douloureux on doit suspecter un syndrome appendiculaire, mais si ce syndrome est prouvé non existant dans la réalité, la sensibilité du point reste sans explication.

En acupuncture un Méridien peut être en relation avec plusieurs organes et chaque point sensible a une valeur pour notre diagnostic. Cependant la souplesse de la définition des points-MO rend aussi le choix d'un diagnostic précis difficile vu le grand nombre de possibilités. Il nous faut donc une classification des points-MO qui corresponde à notre expérience, et qui permette un traitement logique et simple. C'est ce qu'ont tenté de faire plusieurs écoles et maîtres acupuncteurs en proposant chacun leur classification (*voir fig. n° 12, 13, 14*).

POLARITE EN ACUPUNCTURE

Dans le chapitre 4 de SO OUENN, on apprend la notion de YIN et de YANG. Parmi les innombrables attributs il y a ceux de DROITE et GAUCHE, HAUT et BAS, DOS et VENTRE. On peut interpréter ce concept en ce sens qu'il y a une notion fondamentale de YIN-YANG et en second lieu des antagonismes DROITE-GAUCHE, HAUT-BAS, DOS-VENTRE (1). On peut transposer ces « coordonnées » en un système tridimensionnel et appliquer ce dernier au corps humain. On passe donc du concept de latéralité YIN-YANG à celui de « quadrantalité » et « d'octantalité » (2,20). On appelle cela « polarité du corps ». Chez une personne saine, plus exactement chez une personne qui ne se plaint d'aucun symptôme, cette polarité n'est pas évidente. Au contraire, dans un événement pathologique, l'équilibre entre les côtés DROIT et GAUCHE, HAUT et BAS, DOS et VENTRE du corps humain est dérangée et cela peut donner des symptômes « dissymétriques ». Cela signifie que notre concept de « polarité du corps » comprend à la fois symétrie et dissymétrie. Par exemple des phénomènes dissymétriques comme tête chaude et pieds froids, douleur et hyperesthésie d'un côté et hypoesthésie du côté opposé n'attirent habituellement pas l'attention. Mais en Acupuncture la loi générale YIN-YANG peut expliquer ces dissymétries.

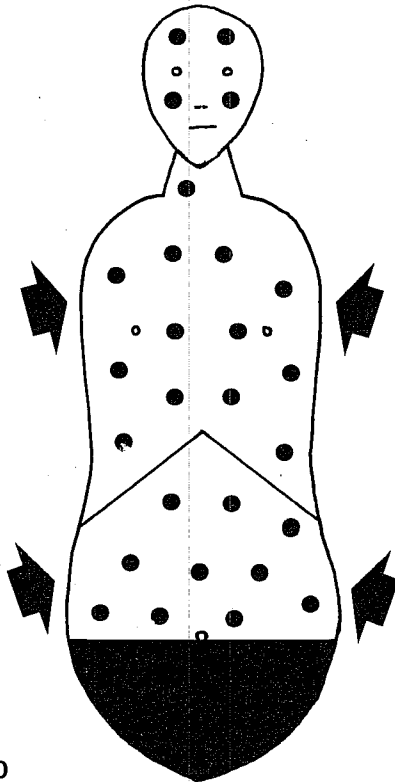
Le Dr TAKAGI, particulièrement, a étudié la symétrie du corps humain avec le réflexe de « pression et inhibition de la sudation » (3). Ses expériences ont été effectuées dans une chambre chauffée. L'inhibition de la sudation se produit toujours du côté du corps où l'on presse. TAKAGI, avec sa méthode a trouvé les faits suivants :



a) la limite de l'action d'inhibition se trouve exactement sur la ligne médiane.

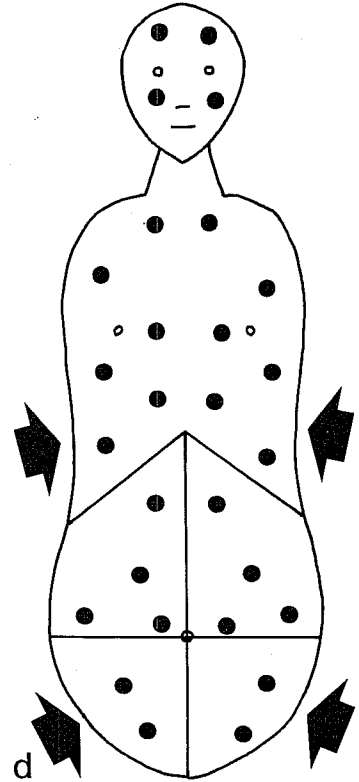
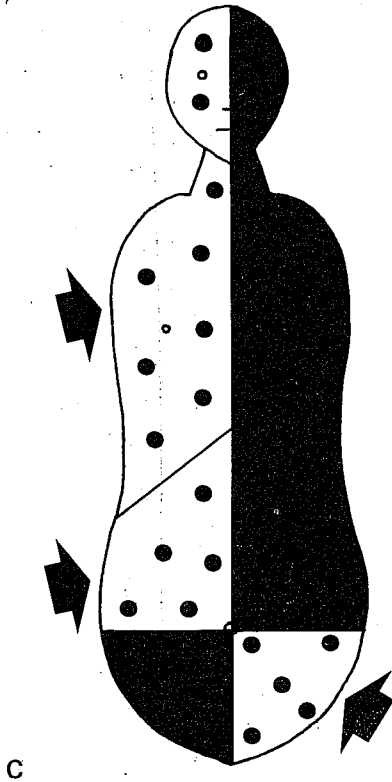
a

Figure n° 1 (a, b, c, d)



b) la limite de l'inhibition de la sudation se trouve sur une ligne horizontale passant par l'ombilic.

b



d) inhibition complète de la situation.

En accord avec les théories de TAKAGI la stimulation par acupuncture ou Moxibustion peut causer le même effet. Il est très intéressant de noter que les cicatrices chirurgicales causent aussi le même effet.

MANAKA décrit le cas d'un patient, K.T. homme de 40 ans, atteint de la maladie de RAYNAUD à la jambe DROITE. Après une sympatetectomie du côté DROIT, il y eut une rechute et une aggravation des symptômes du même côté. En mesurant la résistance électrique de la peau sur les deux jambes, on a pu déterminer sur la partie interne de la jambe DROITE une zone de basses valeurs de résistance électrique (haut ampérage μA) (voir photo n° 1). Cette zone avait son symétrique exact sur la jambe opposée, mais celle-ci montrait des hautes valeurs de résistance électrique (bas ampérage μA). Ce phénomène a pu être observé de façon similaire à l'aide de la mesure du seuil de douleur. Sur la jambe DROITE on a trouvé de l'HYPOESTHESIE, sur la GAUCHE de l'HYPERESTHESIE.

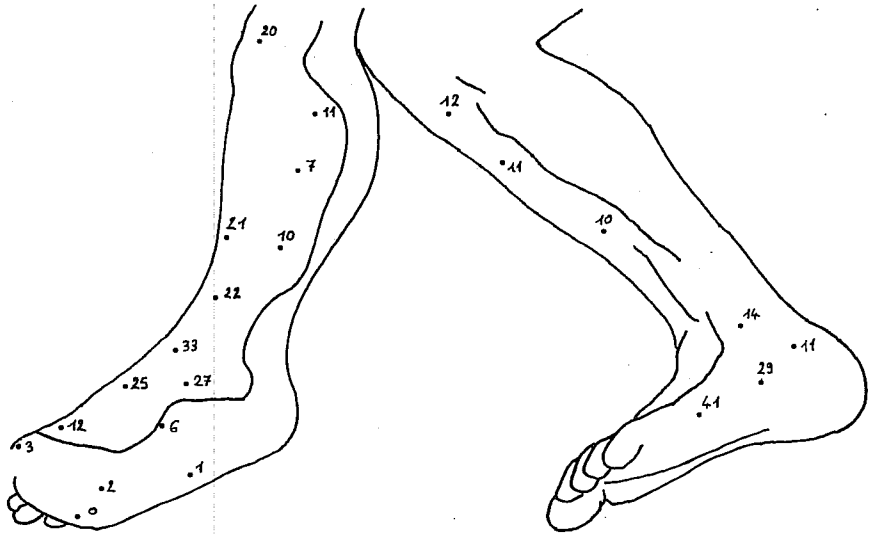


Photo n° 1

La chirurgie classique propose dans ces cas d'effectuer la sympatectomie du même côté, TAKAGI celle du côté opposé. De la même façon, appliquant le concept de la lateralite, nous devons appliquer une stimulation antagoniste, du côté opposé, avec l'acupuncture ou la moxibustion.

Les concepts de « quadrantalite » et « d'octantalite » de MANAKA appliqués au corps humain donnent l'image d'un « octaèdre » (voir fig. n° 2) (4,5). On le divise selon les plans suivants :

- Un plan **sagittal** qui correspond antérieurement au Méridien VAISSEAU CONCEPTION, postérieurement au Méridien VAISSEAU GOUVERNEUR.
- Un plan **transversal** qui passe au niveau de l'ombilic et correspond au Méridien Curieux TAE-MO.
- Un plan **frontal** qui correspond dans la moitié supérieure aux Méridiens TRIPLE RECHAUFFEUR et MAITRE DU COEUR, dans la moitié inférieure aux Méridiens VESICULE BILIAIRE et RATE-PANCREAS (voir fig. n° 3).

L'EXAMEN DE L'ABDOMEN EN ACUPUNCTURE

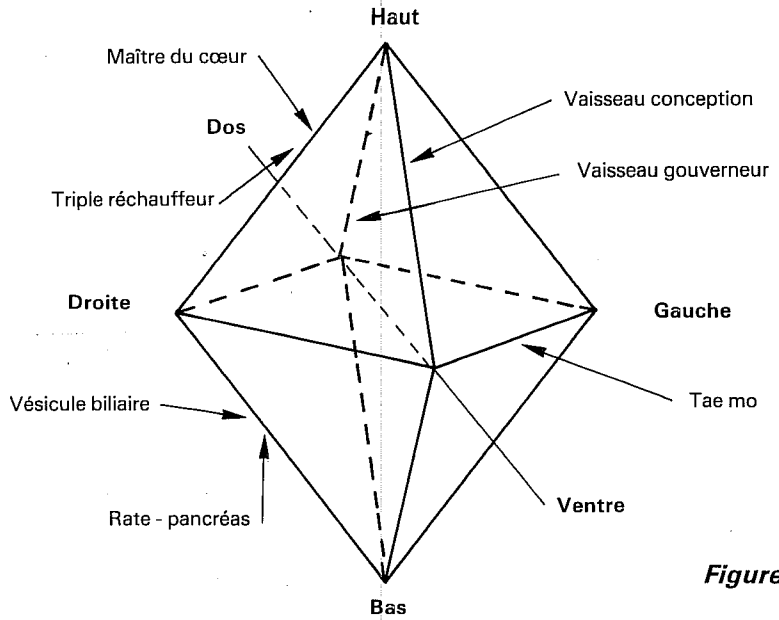


Figure n° 2

VAISSEAU CONCEPTION

VAISSEAU GOUVERNEUR

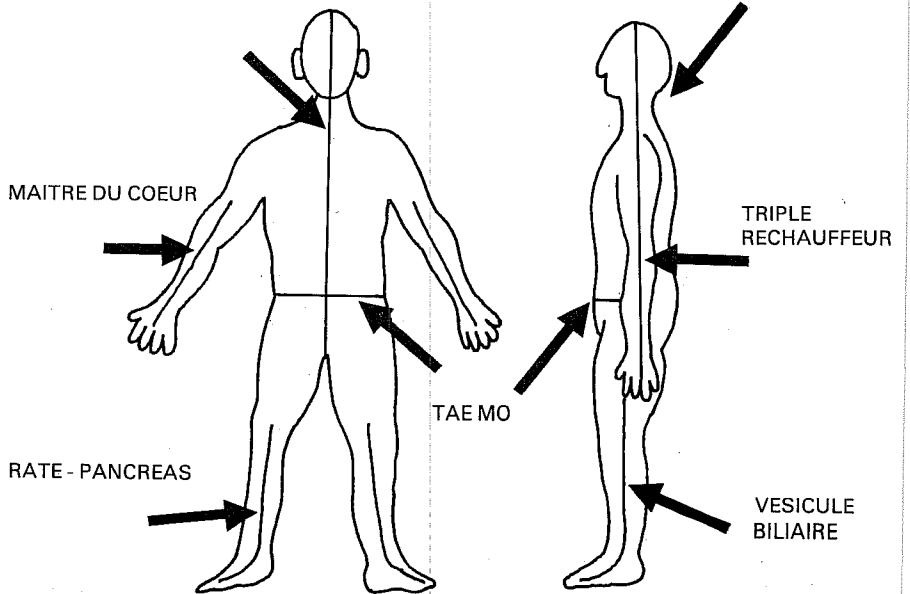
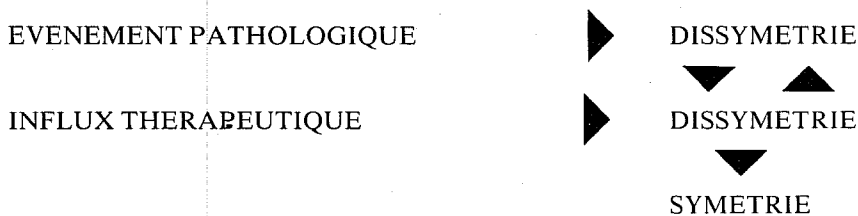


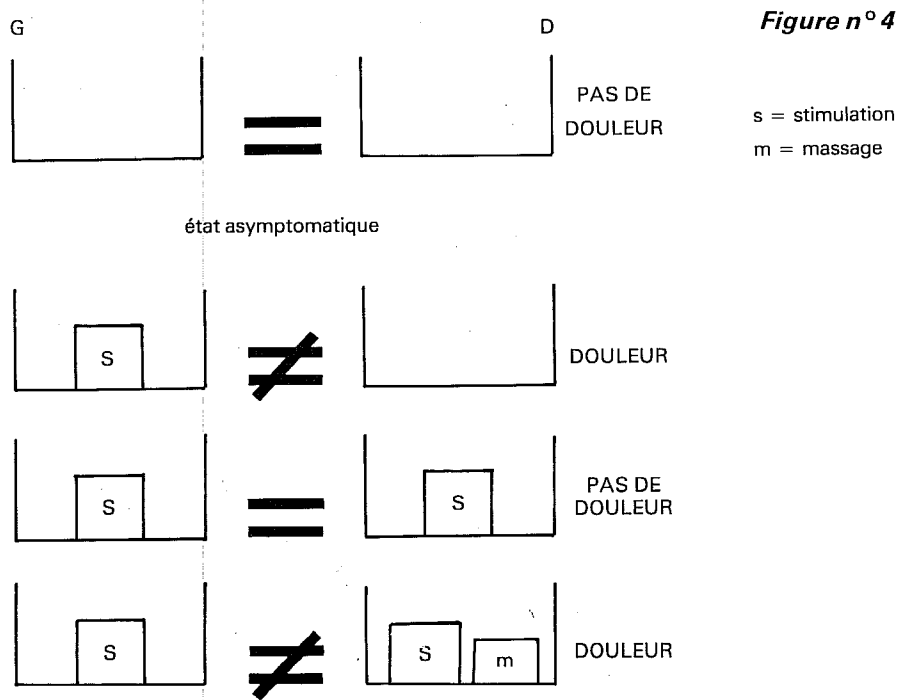
Figure n° 3

Jusqu'ici on a parlé de la « polarité du corps » et du concept symétrie-dissymétrie. Pour équilibrer une dissymétrie du corps nous devons effectuer un **traitement dissymétrique**. Plus simplement :



C'est-à-dire qu'on doit différencier une « polarité de stimulus ».

AKABANE a observé le phénomène suivant (6) si on effectue une manœuvre de « dispersion » classique (insertion rapide et profonde de l'aiguille, extraction rapide) sur le bras GAUCHE ; autour du point reste une zone dolente. Si on emploie la même technique de dispersion sur le point exactement symétrique du bras DROIT, la douleur du côté GAUCHE disparaît et on a un équilibre. Si on masse légèrement le point du côté DROIT la douleur réapparaît au côté GAUCHE. Ceci est représenté par le schéma suivant (fig. n° 4) :



L'EXAMEN DE L'ABDOMEN EN ACUPUNCTURE

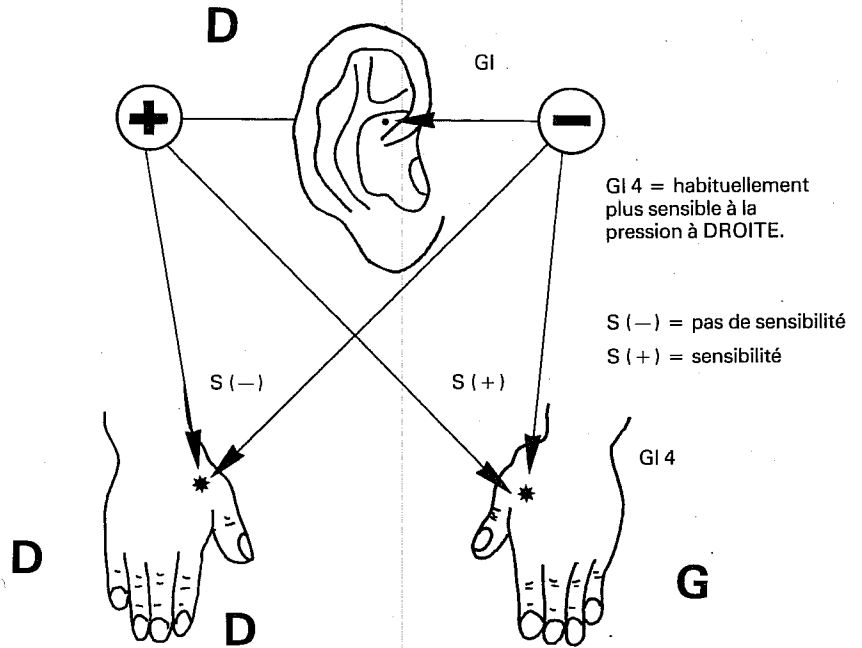
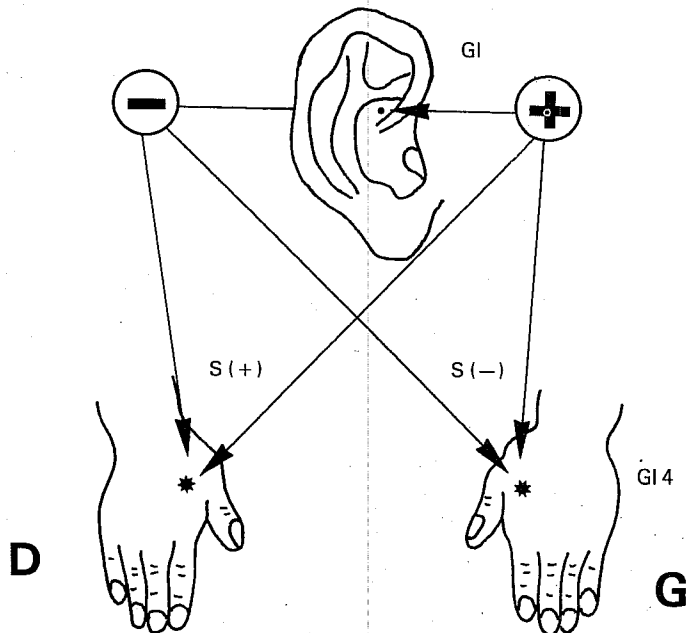


Figure n° 5 (a, b)



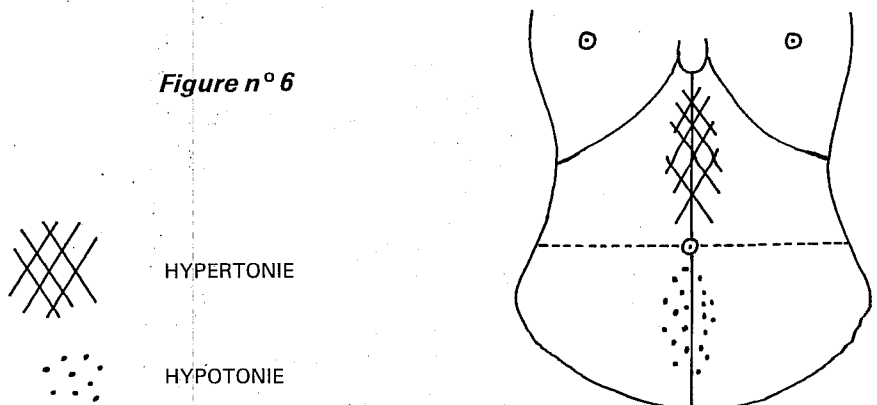
C'est-à-dire qu'on peut additionner et soustraire des stimulations qualitativement différentes pour atteindre un équilibre. En d'autres termes la polarité de stimulus est définie par la résultante (quantitative) des stimulations différentes (qualitativement) appliquées à 2 points symétriquement opposés.

MANAKA a démontré la « polarité de stimulus » sur l'oreille à l'aide d'un générateur d'électricité statique capable de développer de hautes différences de potentiel (8 000 V avec des batteries de 15 V). On peut connecter l'électrode au pôle — ou +. Habituellement le point GI 4 est plus sensible à la pression à DROITE qu'à GAUCHE. Si on touche le point GROS INTESTIN sur l'oreille DROITE avec l'électrode connectée au potentiel **négatif**, la sensibilité passe (21) du côté DROIT au côté GAUCHE. Appliquant un potentiel **positif** il n'y a pas de changement. Mais si on applique un potentiel **positif** au revers de l'oreille DROITE sur un point exactement opposé à GI, la sensibilité passe de nouveau à GAUCHE. Pas de changement au revers avec un potentiel **négatif** (voir fig. n° 5 a, b). On trouve exactement les phénomènes opposés au niveau de l'oreille GAUCHE. Le même phénomène peut s'appliquer à chaque point-MO sensible, et cette sensibilité peut être changée à volonté d'un côté à l'autre lorsqu'on applique un potentiel au point auriculaire correspondant.

APPLICATION DU CONCEPT DE POLARITE A L'EXAMEN DE L'ABDOMEN

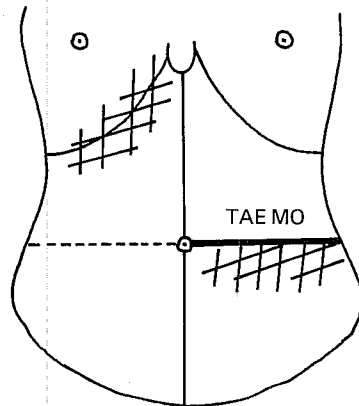
Ce concept nous permet d'effectuer les observations suivantes sur l'abdomen :

1) On peut trouver des différences de tonus musculaire et de sensibilité entre les zones supérieures et inférieures de l'abdomen. Par exemple dans les cas appelés « vide de YIN », on trouve une hypotonie au-dessous de l'ombilic et une hypertonie au-dessus (voir fig. n° 6).



2) Selon notre division du corps on peut trouver aussi des zones d'hypotonie et d'hypertonie en diagonale ; MANAKA les appelle « syndromes croisés » (7). Cela manifeste clairement le concept de « quadrantalité » (voir fig. n° 7). Ce sont des phénomènes qu'on rencontre fréquemment dans la pratique quotidienne mais que la Médecine Occidentale n'a pas mentionnés. Par exemple, une hypertonie au-dessous du rebord costal DROIT, qui est reliée à un désordre des Méridiens FOIE et MAITRE DU COEUR, peut être accouplée avec une hypertonie du quadrant abdominal inférieur GAUCHE et une sensibilité du Méridien Curieux TAE-MO de GAUCHE. Le M. Curieux TAE-MO connecte R 16, E 25, RP 15 et VB 26 (TAE-MO). La sensibilité sus-dite est nommée « syndrome TAE-MO » ou « syndrome de la ceinture » (8). On pense que ceci est dû à un désordre complexe des Méridiens REIN et FOIE. Ce sont des phénomènes qui peuvent être communs à plusieurs maladies, d'où le nom de syndrome. Selon la conception moderne de MANAKA le syndrome TAE-MO est un déséquilibre entre le HAUT et le BAS du corps humain.

Figure n° 7



3) Le même concept de polarité peut être aussi appliqué au dos, par conséquent nous devons contrôler la sensibilité du Méridien VESSIE :

habituellement, à une sensibilité du M'ridien FOIE dans le quadrant supérieur DROIT, correspond une zone sensible sur le dos du même côté (voir fig. n° 8) ;

moins fréquemment la sensibilité sur le dos est du côté opposé. Cela illustre le concept « d'octantalité ».

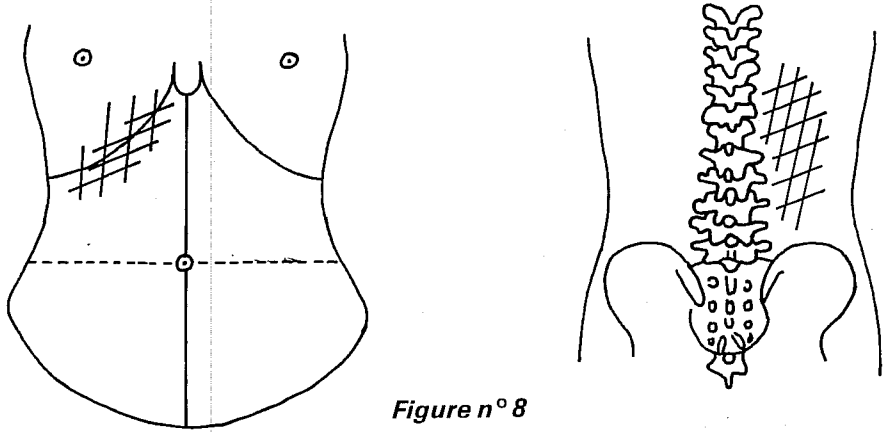


Figure n° 8

4) Les traductions européennes des classiques chinois décrivent plusieurs points-MO sur le Méridien médian VAISSEAU CONCEPTION (VC 3, VC 4, VC 5, VC 12, VC 14, VC 17). Cette distribution nous empêche de juger la latéralité des symptômes. Par conséquent il nous faut une localisation bilatérale de ces points pour pouvoir préciser quel est le côté atteint de chaque Méridien.

MEHTODE D'ETUDE DES POINTS-MO

MANAKA s'est proposé de contrôler la distribution classique des points-MO avec la méthode suivante :

1) Une sensibilité abdominale (point-MO) disparaît quand on puncture le point correspondant sur l'oreille, généralement du même côté.

2) La symptomatologie du Méridien atteint et la sensibilité du point-MO correspondant doivent disparaître en même temps par le traitement du Méridien, spécialement à son point SOURCE. On peut utiliser aussi la loi des 5 ELEMENTS et puncturer le point MERE ou TONIFICATION ou le point FILS ou DISPERSION.

3) Pour faire disparaître la sensibilité d'un point-MO, on peut aussi utiliser le contact de deux métaux antagonistes le long du trajet du Méridien concerné, ou d'un métal sur le point SOURCE du « Méridien conjugué antagoniste » déterminé d'après l'ordre de circulation de l'énergie dans les Méridiens. Ainsi, le métal « amont » sera OR ou CUIVRE, le métal « aval » sera ARGENT ou ZINC (9, 10, 11, 13). Par exemple une sensibilité de R 16 du côté DROIT disparaîtra avec le contact de douze métaux sur le Méridien REIN de DROITE, à n'importe quels points, ou bien avec le contact d'un métal sur le point SOURCE (C 7) du Méridien COEUR de DROITE (voir fig.

n° 9). Le même effet peut être obtenu en remplaçant les métaux par des aimants (11, 12, 14).

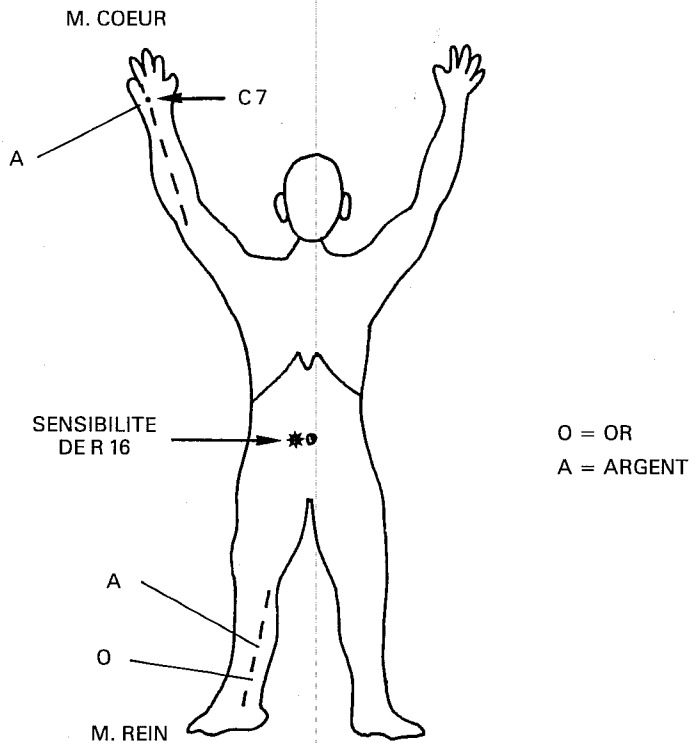
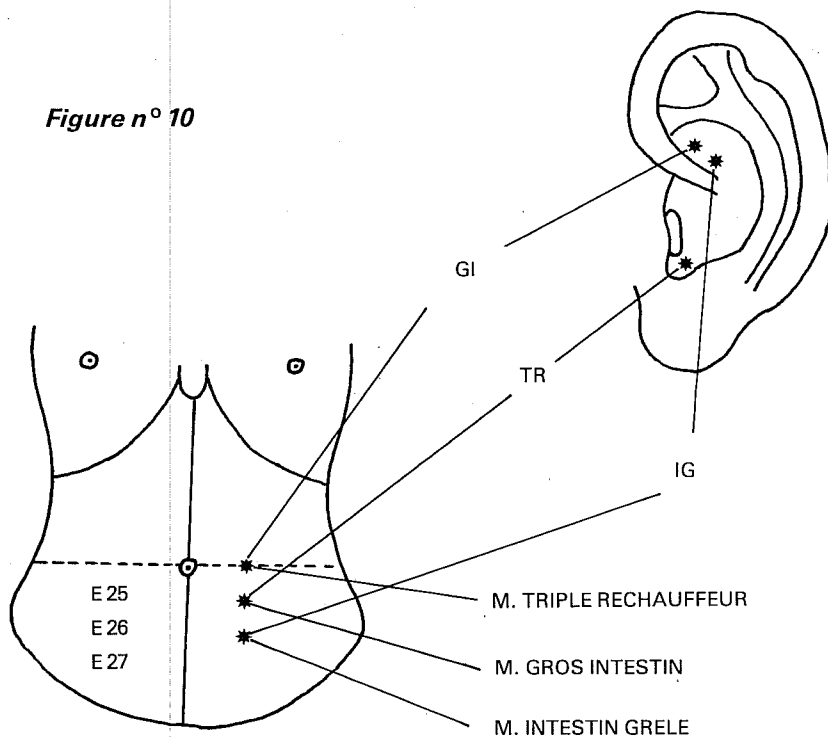


Figure n° 9

C'est en utilisant ces 3 méthodes que MANAKA est parvenu à déterminer une nouvelle carte des points-MO :

- 1) Ces points sont bilatéraux.
- 2) Certains d'entre eux ont vu leur position changer par rapport aux descriptions classiques antérieures. Voici par exemple la correction des points-MO du GROS INTESTIN et du TRIPLE RECHAUFFEUR (voir fig. 10) (15).

Figure n° 10



TECHNIQUE DE L'EXAMEN DE L'ABDOMEN.

L'examen des pouls, qui en Europe est souvent considéré comme essentiel, n'aura pour nous qu'une valeur d'indication. Nous préférons le diagnostic abdominal qui permet en outre la vérification immédiate de l'effet du traitement. Cependant nous conseillons de faire l'examen des pouls et de contrôler le diagnostic à la palpation abdominale. Les deux diagnostics généralement coïncident mais parfois différent d'une façon paradoxale.

On commence avec une palpation superficielle qui n'altère pas le tonus de la paroi abdominale. On considère les éléments suivants :

- La relative hypo ou hypertonie de la paroi abdominale.
- L'épaisseur de la peau estimée avec une manœuvre de pincement.
- La sensibilité aux pressions superficielle et profonde.

On procède dans notre examen de la façon suivante :

- 1) On compare le tonus de la paroi sur la ligne médiane au-dessous et au-dessus de l'ombilic. Cela nous donne une idée générale de l'équilibre total YIN-YANG. Le plus souvent on trouve une hypertonie au-dessus et une

hypotonie au-dessous, ce qui montre un « vide de YIN ». D'autres fois on trouve la situation inverse.

2) On compare le tonus dans les 4 quadrants de l'abdomen.

3) On examine à la pression superficielle et profonde la sensibilité des points-MO sur les deux côtés (D + G). Dans les cas douteux, on s'aide du contrôle de la sensibilité du point IU (ASSENTIMENT) du Méridien correspondant.

Souvent plusieurs points-MO sont sensibles, on doit donc sélectionner les plus significatifs pour commencer un traitement qui sera le plus simple possible.

Il existe cependant des exceptions :

- On peut trouver des zones hypo ou hypertoniques seulement, sans aucune évidence de sensibilité des points-MO.
- Dans certain cas, on ne trouve pas de sensibilité abdominale, mais il y a une hypertonie dorsale le plus souvent sur le Méridien VESSIE.
- D'autres cas, appelés « paradoxaux », ne montrent aucune sensibilité ni différence de tonus musculaire avant le traitement. Mais ces phénomènes apparaissent après le traitement.

Ces exceptions peuvent être expliquées du point de vue occidental avec les réflexes **viscéro-cutanés** et **viscéro-musculaires**. Pendant le stade aigu de la maladie on trouve de l'hyperesthésie et de l'hypertonie sur le dermatome correspondant à l'organe malade. Une fois que l'hyperesthésie a disparu, il y a une hypertonie résiduelle qui se change après un certain temps en hypotonie. Cela signifie qu'on doit prendre en considération un **facteur temps** (voir fig. n° 11) (17, 18).

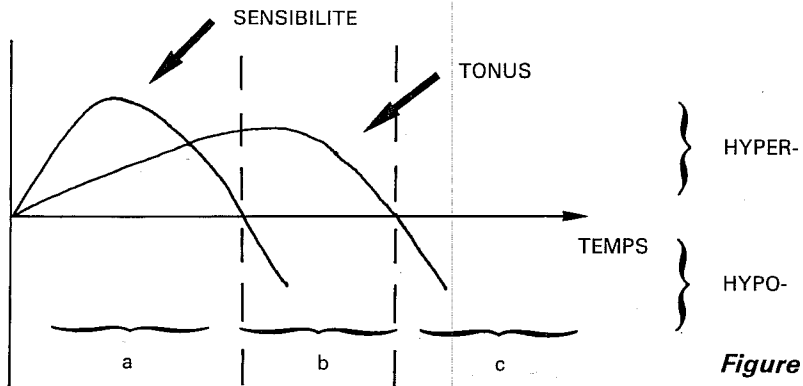


Figure n° 11

Dans le stade aigu de la maladie *a* on a HYPERTONIE et HYPERESTHESIE.

Dans le stade *b* on a HYPERTONIE et HYPOESTHESIE. C'est le motif pour lequel le test de HEAD, qu'on effectue en grattant la peau avec une pointe et marquant la zone hyperesthésique, est fréquemment négatif à ce stade (16).

Dans le stade *c* on trouve HYPOTONIE et HYPOESTHESIE. Ceci explique que l'on trouve souvent dans les maladies chroniques, une HYPOESTHESIE et HYPOTONIE du côté atteint et une HYPÉRESTHESIE ou une HYPERTONIE compensatoire du côté opposé. Par exemple chez des patients avec des cavernes TBC on note une hypotonie du même côté et souvent une névralgie du côté opposé. Par conséquent on doit bien considérer ce facteur temps quand on est devant le symptôme douleur.

CLASSIFICATIONS DES POINTS-MO

Voici trois différentes classifications des points-MO qui ont été reprises du livre « Acupuncture et Moxibustion » écrit par HARUTO KINOSHITA (19). La première a été faite par le Dr MISONO en 1685 (voir fig. n° 12). La seconde a été faite appliquant la théorie des 5 éléments à l'examen de l'abdomen (voir fig. n° 13). La troisième a été déterminée personnellement par KINOSHITA (voir fig. n° 14).

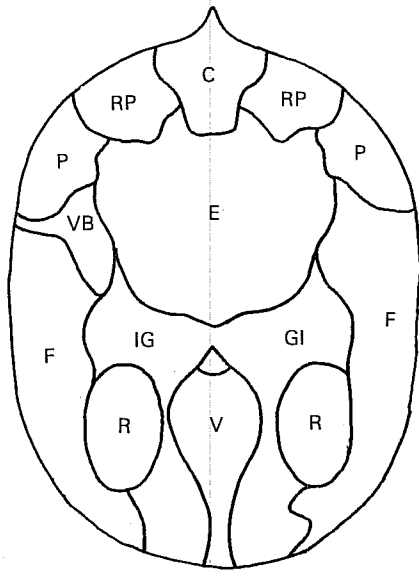


Figure n° 12

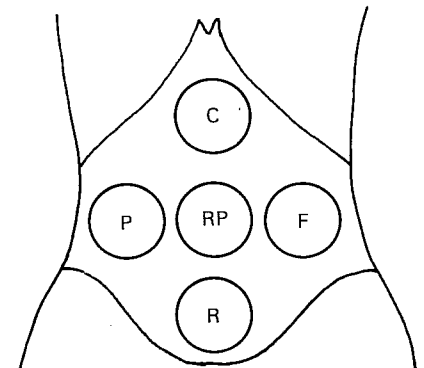


Figure n° 13

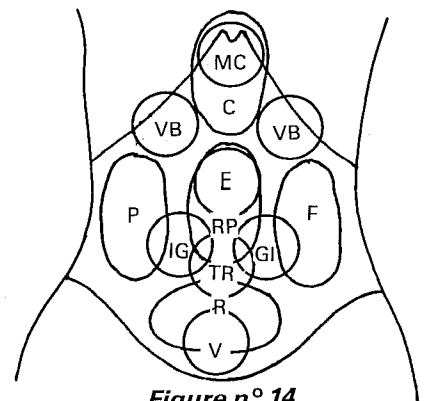


Figure n° 14

CLASSIFICATION DES POINTS-MO

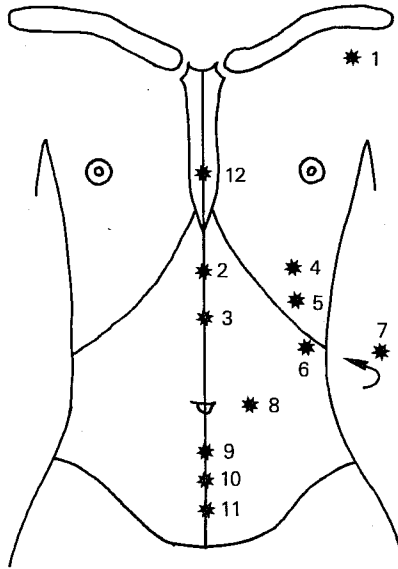


Figure n° 15

- 1) POUMON - P1 - TCHONG-FOU
- 2) COEUR - VC 14 - TSIU-KOANN
- 3) ESTOMAC - VC 12 - TCHONG-KOANN
- 4) FOIE - F 14 - TSRI-MENN
- 5) VESICULE BILIAIRE - VB 24 - JE-IUE
- 6) RATE-PANCREAS - F 13 - TCHANG-MENN
- 7) REIN - VB 25 - TSING-MENN
- 8) GROS INTESTIN - E 25 - TIENN-TCHROU
- 9) TRIPLE RECHAUFFEUR - VC 5 - CHE-MENN
- 10) INTESTIN GRELE - VC 4 - KOANN-IUANN
- 11) VESSIE - VC 3 - TCHONG-TSI
- 12) MAITRE DU COEUR - VC 17 - TRANN-TCHONG

CLASSIFICATION DE MANAKA

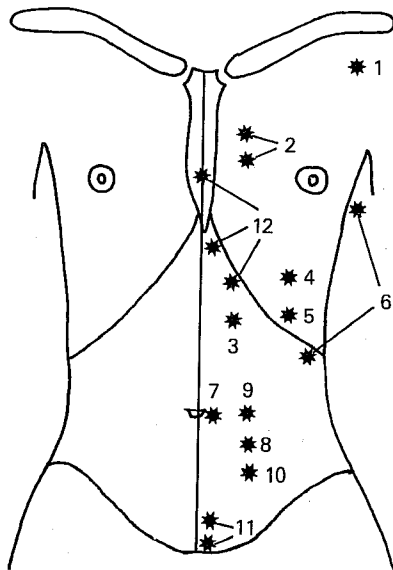


Figure n° 16

- 1) POUMON - le même
- 2) COEUR - R 24 - LING-SIU
- R 25 - CHENN-TSRANG
- 3) ESTOMAC - E 21 - LEANG-MENN
- 4) FOIE - le même
- 5) VESICULE BILIAIRE - le même
- 6) RATE-PANCREAS - le même et
- RP 21 - TA-PAO
- 7) REIN - R 16 - ROANG-IU
- 8) GROS INTESTIN - E 26 - OAE-LING
- 9) TRIPLE RECHAUFFEUR - E 25 - TIENN-TCHROU
- 10) INTESTIN GRELE - E 27 - TA-TSIU
- 11) VESSIE - R 11 - RONG-KOU
- R 12 - TA-RO
- 12) MAITRE DU COEUR - le même et
- E 20 - TCHRENG-MANN
- R 21 - IOU-MENN

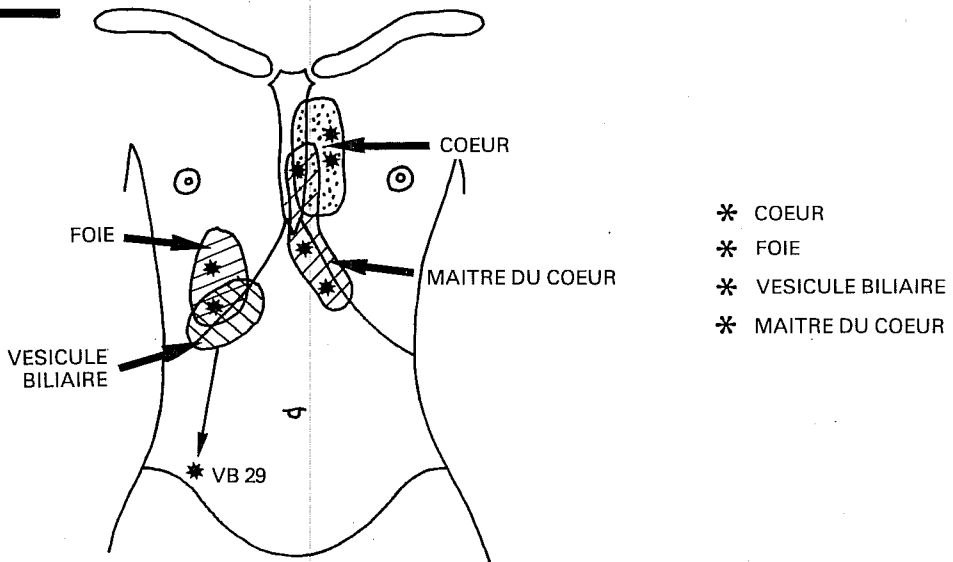


Figure n° 17

Pour ces points-MO, on devrait parler plutôt de « zones ». Comme ces zones sont très proches les unes des autres, il y a souvent une superposition. Il nous faut un diagnostic différentiel pour les zones COEUR-MAITRE DU COEUR et FOIE-VESICULE BILIAIRE. Il faut vérifier la sensibilité de MAITRE DU COEUR en VC 17 avec l'existence d'une sensibilité simultanée tout près du rebord costal en E 20 et R 21. Egalement on doit vérifier la sensibilité de VESICULE BILIAIRE en VB 24 avec l'existence simultanée d'une sensibilité de VB 29. Il faut en outre contrôler la sensibilité de ces points-MO à l'aide de celle des points IU (ASSENTIMENT) correspondants. Ce sont :

MAITRE DU COEUR	—————>	V 14 TSIUE-INN-IU
COEUR	—————>	V 15 SINN-IU
FOIE	—————>	V 18 KANN-IU
VESICULE BILIAIRE	—————>	V 19 TANN-IU

Il va sans dire que tous les points-IU sont utilisés d'autre part pour notre diagnostic.

CONCLUSION

Après avoir examiné et contrôlé les possibilités de la palpation abdominale chinoise classique, nous avons tenté de la réorganiser plus systématiquement.

Nous pensons aussi en avoir fait un instrument pratique pour instituer un traitement logique et simple.

BIBLIOGRAPHIE

- 1) **MANAKA Y.** *My speculations upon the Meridian of the Chinese Acupuncture.* Journal of the Japan Society for Oriental Medicine, 1977, vol. 27, N° 4 (Japonais).
- 2) **MANAKA Y., ITAYA K.** *Akabane's pain threshold test and its nex modification (M.I. Methode) - Preliminary report.* Journal of the Japan Society for Oriental Medicine, 1976, vol. 26, N° 4 (Japonais).
- 3) **TAKAGI K.** *Control system of the human body.* Ciukoronshinsho, 1972 (Japonais).
- 4) **MANAKA Y.** *Introduction to Acupuncture for Medical Doctors. New edition.* Ido-No-Nippon-Sha, 1977 (Japonais).
- 5) **MANAKA Y., MIURA T., YOSHIMOTO S., WATANABE T., ITAYA K.** *M.I. Diagram as a clinical investigation — a case study —.* Journal of the Japan Society for Oriental Medicine 1977, vol. 27, N° 4 (Japonais).
- 6) **AKABANE K.** *Method of Hinaishin.* Ido-No-Nippon-Sha, 1964 (Japonais et Anglais).
- 7) **MANAKA Y.** *So called « Stagnation of blood » syndrome.* Journal of Oriental Medicine, 1953, vol. 3, N° 1 (Japonais).
- 8) **MANAKA Y.** « *Tae-Mo* ». 1. Int. Congress of Oriental Medicine — Seoul — 1976.
- 9) **MANAKA Y.** *Elektrischer HAUT-TEST und die Chinesische Theorie uber Akupunktur.* Deutsche Zeitschrift fur Akupunktur, 1960, vol. 9, N° 6 (Allemand).
- 10) **MANAKA Y.** *Electrical test of the skin and the classical theories of the chinese acupuncture.* 11. Congress of the Oriental Medicine — Yokohama — 1960.
- 11) **MANAKA Y., SCHMIDT H.** *Introduction to Acupuncture for Medical Doctors chapter of influence of 2 metals-ions and magnetism on acupuncture.* Ido-No-Nippon-Sha, 1958 (Japonais).
- 12) **MANAKA Y.** *2-magnets contact as substitute of 2-metals contact. Studies on the direction of the Meridians.* Journal of the Japan Society for oriental Medicine, juin 1956 (Japonais).
- 13) **MANAKA Y.** *Studies upon the Meridian and point by means of my. 2-metals contact. Especially on the Extraordinary Meridians.* Journal of the Int. Congress of Acup. and Moxib. — Tokio — 1965 (Japonais, Français, Anglais).
- 14) **MANAKA Y.** *Studies of the Meridians by the contacting methode with bar magnet.* Journal of the Japan Society for Oriental Medicine, 1966, vol. 17, N° 1 (Japonais).
- 15) **MANAKA Y.** *Clinical introduction to Acupuncture for the selection of the points.* Ido-No-Nippon-Sha, 1969 (Japonais).
- 16) **DITTMAR F., DOBNER E.** *Die neurotopische Diagnose und Therapie innerer Krankheiten.* Haug, 1961 (Allemand).

-
- 17) **MANAKA Y.** *Meaning of points and meridians.* Journal of Oriental Medicine, vol. 4, N° 3, 1952 (Japonais).
 - 18) **MANAKA Y.** *Quelques problèmes de réflexes viscéro-cutanés.* 4. Journée Int. d'Acup. — Clermond-Ferrand — Avril 1955.
 - 19) **KINOSHITA H.** *Acupuncture and Moxibustion.* Ido-No-Nippon-Sha, 1976 (Japonais).
 - 20) **ITAYA K., MANAKA Y.** *Meridian imbalance diagram (M.I.D.) and clinical investigations.* 5. World Congress of Acupuncture — Tokio — 1977 (Japonais, Anglais).
 - 21) **MANAKA Y., YAMAMOTO.** *Influences on acupuncture points without insertion of the needle.* National Congress of Oriental Medicine — Tokyo — Octobre 1976.