

Etude du traitement par l'acupuncture de 557 cas cliniques de douleurs articulaires

Par Liu Li-wu, Cao Liang-ren, Wang Xue-qian, Dia Su-jing, Zhang Da-yu et Liao Fa-kun du service d'acupuncture de l'hôpital de médecine chinoise N° 1 de Chongqing

INTRODUCTION

Dans la médecine chinoise, les douleurs articulaires sont généralement désignées sous le nom **bi** (douleur ou insensibilité), ou de **lijiefeng** (1). Dans le chapitre sur le **bi**, du volume **Suwen** de **Nei Jing**, on lit : « La conjonction des trois énergies perverses « vent », « froid » et « humidité », donne naissance aux maladies **bi**. Lorsque le vent l'emporte sur le froid et l'humidité, la douleur n'est pas localisée, on parle de **bi** fugace ; c'est ce qu'on appelle aujourd'hui, une polyarthrite. Si c'est le froid qui l'emporte, la douleur est aiguë, on parle de **bi** douloureux, c'est ce qu'on appelle aujourd'hui une crise d'arthrite. Enfin, quand l'humidité l'emporte, la douleur est localisée et désignée sous le nom de **bi** local ; on parle aujourd'hui de mono-arthrite ; **bi** local signifie aussi insensibilité.

Le terme **lijiefeng** apparaît dans **Jinggui yaolüe** de Zhang Zhong-jing (142-210) : « Quand un sujet qui transpire pénètre dans l'eau, son corps est soumis à des énergies perverses qui influencent la circulation cardiaque et les sécrétion des glandes sudoripares ; en même temps, la sueur bloquée par l'eau, s'accumule et provoque l'apparition d'humidité et de chaleur qui pénètrent dans les muscles et les os, entraîne des douleurs articulaires ». On lit dans l'origine des maladies (610) de Cao Yuan-fang, « La douleur des maladies **lijie** est insupportable, l'articulation ne peut plus plier ». Dans le **Shenji zonglu**, on trouve : « dans les cas des **lijie**, la douleur pénètre jusqu'à la moëlle ». Dans le **Zhengzhi zhunshen** de Wang Ken-tang (1549-1613), on lit : « Chacun des dix doigts de la main est alternativement le siège de douleur qui semble atteindre les os ; après la douleur, on constate un gonflement. De même, la douleur frappe alternativement l'un puis l'autre genou ; dans un

(1) **lijiefeng** ou **baihu lijiefeng** : douleur fugace aiguë des articulations, semblable à la « morsure du tigre blanc ».

intervalle de 5 jours maximum et de 3 jours minimum. On note un accroissement de la douleur pendant la nuit chez le sujet. Au moment de la crise le sujet ressent une impression de chaleur. La douleur est apaisée par le mouvement. Dans le cas où il existe un gonflement, la douleur est plus aiguë. Dans ses **OEuvres complètes**, Zhang Jing-yue dit enfin : « les douleurs **lijie** ne sont pas fixes, elles appartiennent donc à la catégorie des **bi**.... La douleur est très intense, « comme la morsure d'un tigre », c'est pourquoi on l'appelle aussi **Baihu lijiefeng** ».

On voit donc que la tradition médicale chinoise comporte non seulement des recueils détaillés des symptômes cliniques et de la pathologie de la douleur articulaire mais est aussi complétée par une riche expérience. Par exemple **Nei Jing** donne le principe d'un traitement acupunctural et d'une cautérisation médicamenteuse comme méthode physiothérapique. Dans d'autres livres tel que **Jingui Yaolüe**, on donne le principe de traitement adapté à chaque diagnostic. Ceci montre bien que la tradition médicale chinoise nous a légué une grande variété de traitements des douleurs articulaires, héritage qu'il nous incombe d'enrichir. D'octobre 1953 à la fin de 1956, notre service d'acupuncture a traité 557 cas. Nous présentons, à titre de référence, l'analyse clinique des résultats obtenus.

ETUDE CLINIQUE

I - Les différents types de douleur articulaire :

Notre groupe s'est occupé principalement des cas d'origine rhumatismale, chroniques ou aigus, d'origine traumatique ou neurologique. Nous avons écarté les cas d'origine syphilitique, tuberculeuse et gonococcique. C'est pourquoi sur les 557 cas étudiés, la plupart sont d'origine rhumatismale : arthrite rhumatismale chronique, arthrite rhumatismale aiguë et arthrite rhumatoïde.

II - Les éléments du diagnostic :

a) Douleur articulaire rhumatismale chronique

1 - 466 cas d'origine primitive et 22 cas d'origine secondaire soit 488 cas qui représentent 87,6% du total.

Ces affections ne comportent pas de stade aigu ; l'évolution du mal est lente ; la douleur varie avec les conditions atmosphériques ; le mal affecte plusieurs articulations ; le malade placé en milieu humide et peu ensoleillé est facilement sujet à la grippe ; les articulations du côté malade sont douloureuses mais ne présentent pas d'inflammation apparente ; la douleur est exacerbée par le mouvement, le repos l'atténue ou la fait disparaître ; le mal peut s'accompagner de déformation articulaire ou d'atrophie

— musculaire ; la vitesse de sédimentation sanguine est normale ou légèrement accélérée.

2 - Dans le cas de R.A.A., après une ou plusieurs crises :

Les symptômes de la phase aiguë ne disparaissent pas tous complètement, on peut alors noter : une fièvre légère, une inflammation apparente, un gonflement, une douleur.

Ou bien : Dans les mois et les années qui suivent la phase aiguë, le malade peut présenter :

— Sur le plan local : Des douleurs polyarticulaires sans inflammation apparente ; un gonflement local.

— Sur le plan général : Une élévation importante de la vitesse de sédimentation ; parfois il peut y avoir des complications cardiaques.

b) Arthrite rhumatismale aiguë : 11 cas, soit 2% du total.

Les symptômes sont caractérisés par

- Inflammation
- Gonflement
- Douleur polyarticulaire

Les crises sont répétées et la douleur se déplace. Le malade transpire. Le mal s'accompagne d'une affection des voies respiratoires supérieures et éventuellement de complications cardiaques. Les déformations portent sur les articulations majeures. L'augmentation du taux de leucocytes, et en particulier des neutrophiles, est importante. La V. S., est accélérée.

c) Arthrite rhumatoïde : 25 cas, soit 4,4% du total.

— En général les maladies ont entre 20 et 40 ans.

— Ce sont les petites articulations qui sont atteintes ; elles sont le siège d'un gonflement ayant l'aspect d'un fuseau dont la grosseur est variable. Les douleurs, polyarticulaires vont en augmentant et ne peuvent être calmées par le sodium salicylique ; elles s'accompagnent de dyskinésie et d'atrophie musculaire. La V.S. est accélérée. L'examen radiologique montre un pincement articulaire ainsi qu'un raréfaction osseuse due à une décalcification

d) Arthrite traumatique : 9 cas soit 1,6% du total.

Dans le cas d'antécédents traumatiques, l'arthrite est limitée à une seule articulation. La douleur est passagère ou continue et s'accompagne d'un gonflement et d'un dyskinésie. Il n'y a pas de suppuration. En ce qui concerne l'état général, la V.S. et le taux de leucocytes sont normaux.

e) Arthrite syphilitique : 6 cas, soit 1% du total.

Le malade a fréquenté des prostituées dans le passé. La douleur mono ou polyarticulaire, diminue dans la journée pour augmenter le soir ; elle n'est pas sensible aux variations climatiques. On ne note pas de suppuration. Le test de Kahn est positif.

f) Douleur articulaire d'origine neurologique : 18 cas, soit 3,4% du total

La maladie a évolué sans crise. La douleur est polyarticulaire, continue ou passagère, fugace, insensible aux variations climatiques. Localement il n'y a ni rougeur, ni tuméfaction, ni point douloureux, ni variation organique pathologique. Sur le plan biologique : la V.S est normale ; le test de Kahn est négatif. Le malade n'a jamais eu de rapports avec des prostituées. On note des symptômes révélateurs de troubles du système nerveux, tels que : vertiges, insomnies...

III - Age et sexe

a) Sur les 557 cas étudiés les hommes étaient plus nombreux que les femmes dans une proportion de 1,5 contre 1%. Dans les cas d'arthrite rhumatoïde, 3 hommes pour une femme étaient atteints. Il est possible que nos recherches aient portées sur un nombre de cas insuffisant, car cette proportion est généralement inverse.

b) Quelle que soit l'origine de la maladie, dans 60,6% des cas les malades avaient entre 20 et 40 ans, en particulier dans les cas d'arthrite rhumatismale et d'arthrite neurologique.

IV - Laps de temps écoulé entre l'apparition de la maladie, et le début du traitement.

Pour les sujets atteints d'arthrites rhumatoïde, syphilitique ou neurologique, cette période varie de 1 an à 50 ans. Pour les cas d'arthrite chronique, elle varie entre 6 mois et 3 ans. En ce qui concerne les cas de R.A.A. et d'antécédents traumatiques, l'intervalle se situe entre 1 jour et 6 mois.

V - Signes cliniques.

Les douleurs peuvent être de différents types ; sur les 557 cas étudiés nous avons distingué :

- 355 cas de courbatures
- 77 cas de douleurs ressenties comme des gonflements
- 48 cas de douleurs indifférenciées
- 22 cas de douleurs latentes
- 4 cas seulement de douleurs inflammatoires

Dans 81 cas, la douleur était accompagnée de parésies ; dans 63 cas de dyskinésies et dans 15 cas d'atrophies musculaires.

Sur les 557 cas étudiés, plus de la moitié était sensible aux variations climatiques : par temps couvert, froid, la douleur augmentait ; dans le cas contraire, elle diminuait. Il s'agissait alors seulement de douleurs articulaires d'origine rhumatismale ; les autres étaient insensibles aux variations climatiques.

Sur les 5 cas de douleurs accompagnées de complications cardiaques, nous avons observé 2 cas de R.A.A. et 3 cas de rhumatisme articulaire chronique.

Dans les cas d'arthrite neurologique, on a observé 11 cas d'évanouissement, 9 cas d'insomnie, 4 cas d'hyperonirie, 1 cas de vertige, de spermatorrhée, d'angoisse ou d'asthénie.

VI - Caractéristiques et localisation (voir tableau I)

VII - Examens biologiques

a) Test de Kahn ; V.S :

Sur les 557 cas étudiés, 123 ont été soumis au test de Kahn ; 3 se sont révélés positifs, il s'agissait de 3 cas d'arthrite syphilitique.

Dans 147 cas, on a observé la vitesse de sédimentation : les 11 cas de R.A.A. ont vu leur V.S. accélérée (la plus élevée atteignant 72 mm/h. Sur les 115 cas de rhumatisme articulaire chronique, la V.S était accélérée dans une proportion de 40%. Sur les 13 cas d'arthrite rhumatoïde, plus de la moitié avait une V.S accélérée.

b) numération globulaire :

Nous n'avons procédé à cet examen que dans les cas d'arthrite rhumatoïde, trois types de malades n'ont pas subi de numération globulaire : ceux qui avaient déjà subi cet examen dans un autre service, ceux qui n'avaient pas les moyens de payer cet examen, ceux qui présentaient les symptômes typiques. Ainsi seuls 125 cas ont subi cet examen :

— Sur 103 cas de rhumatisme articulaire chronique, la moitié présentait une hyperleucocytose avec une augmentation du taux de neutrophiles.

— Sur les 8 cas de R.A.A. on notait pour les 2/3 une hyperleucocytose avec en particulier, une augmentation du nombre de neutrophiles.

L'augmentation maximum du nombre de leucocytes fut de 20 000, dont 90% de neutrophiles.

VIII - Examens radiologiques

Pour tous les cas présentant un gonflement ou des déformations articulaires, nous avons procédé à un examen radiologique. Sur les 557 cas, 19 ont subi cet examen :

— Pour 12 cas de rhumatisme articulaire chronique, 1 cas d'arthrite traumatique, l'examen s'est révélé négatif.

— Sur 5 cas d'arthrite rhumatoïde, 2 cas présentaient une décalcification au niveau de l'articulation, les 3 autres étant négatifs.

Dans les 6 cas d'arthrite syphilitique, les malades avaient fréquenté des prostituées. La plupart d'entre eux avaient subi un traitement mais ce dernier avait souvent été inapproprié ou incomplet.

TRAITEMENT

I - Principe thérapeutique :

Nous avons emprunté aux anciens leur méthode dialectique de choix des points et leur point de vue thérapeutique global. Ainsi, lorsque le mal est en haut nous utilisons les points d'en bas ; lorsque le mal est à gauche, les points de droite ; lorsque le mal est dans les membres, les points centraux.

II - Choix des points :

Les points utilisés figurent au tableau II.

III - Thérapeutique :

a) Dans les cas graves : on piquera d'abord les points principaux situés du côté sain, puis les points principaux situés du côté malade. Quand l'affection diminue, on peut commencer à piquer d'abord les points principaux du côté malade.

Dans le cas d'affections bénignes, on ne piquera que le côté malade.

b) Dans les cas de courbatures, de douleurs latentes, de parésies : on choisira de chauffer plutôt que de piquer. Dans les cas d'enflure, de tuméfaction, on piquera sans chauffer. Par exemple : pour une douleur de l'épaule gauche ; à la première séance, on piquera le point 15 GI (**Jianyu**) du côté sain, puis le 11 GI (**Quchi**) du côté malade, ces deux points étant complétés par le 3 IG (**Houxi**) ; à la deuxième séance, on piquera d'abord le point 13 V (**Feishu**) du côté sain puis le même du côté malade, ces deux points étant complétés par le 6 TR (**Zhigou**). Quand la douleur diminue des 2/3 ou de la moitié, on pique de nouveau le 6 TR ou le 5 P.

IV - Manipulation :

On enfoncera l'aiguille par à-coups en tournant jusqu'à ce que le malade éprouve une sensation d'engourdissement, de gonflement, de fatigue. Selon l'état de santé du malade et le caractère de l'affection, on suivra la méthode « Remplir le vide et vider la plénitude ». On laissera l'aiguille de 10 à 15 minutes, à raison d'une séance tous les deux jours.

RESULTATS

Les 557 malades avaient déjà été soignés dans d'autres hôpitaux par chimiothérapie, électrothérapie ainsi que par histothérapie sans grand résultat. Après traitement par acupuncture, la plupart des malades ont vu leurs symptômes regresser ou disparaître (cf. tableau III).

D'après le tableau III, on voit que l'effet analgésique de l'acupuncture est : excellent sur les R.A.A. moindre dans les cas de rhumatisme articulaire chronique et d'arthrite traumatique ; ceci dans les proportions respectives de 100% ; 89% ; 77,7%. L'effet analgésique reste faible sur les arthrites rhumatoïdes, syphilitiques ou neurologiques.

D'après les statistiques, l'acupuncture a un effet analgésique dès la première séance. Par exemple, sur 488 cas de rhumatisme articulaire chronique, on a relevé 1 cas d'amélioration dès la première séance et 249 cas entre la deuxième et la cinquième séance. Sur 11 cas de R.A.A., on a noté 9 cas d'amélioration dès la première séance, 2 cas entre les deuxième et troisième séances.

L'acupuncture n'a pas seulement un effet analgésique, elle peut aussi faire disparaître les manifestations de tuméfaction inflammatoire, et ce, au bout de la cinquième séance en moyenne. Les symptômes des rhumatismes articulaires, aigus ou chroniques, régressent ou disparaissent généralement au bout d'une à 15 séances.

CAS CLINIQUES

1 - Nom : Xu ; N° d'inscription : 39 264 ; Sexe : M ; Age : 44 ans
Marié ; Origine : province de Sichuan ; Profession : ouvrier teinturier.

La première consultation a lieu le 29 juin 1954.

Histoire de la maladie : Les premiers symptômes sont apparus pendant la guerre de résistance contre le Japon, alors que le malade séjournait dans un endroit humide. Il se mit à souffrir des deux genoux alternativement ; la douleur, continue, était sensible aux variations climatiques, s'accompagnant d'anorexie et de parésie. Le membre inférieur gauche présentait une atrophie musculaire ; le malade s'aidait de deux cannes pour marcher. Pendant neuf ans, le malade a subi des traitements à base d'extraits tissulaires, de plantes et cela sans résultat.

— Examen du sujet : Vitalité moyenne : Cœur et poumons normaux. Amyotrophie de la jambe gauche ; le genou n'est pas tuméfié mais douloureux ; on note une dyskinésie.

— Diagnostic : Rhumatisme articulaire chronique.

— Résultats obtenus : Le traitement a commencé à donner de bons résultats au bout d'un mois : Parésie et courbatures ont commencé à régresser, le muscle à se développer ; au bout de 35 séances, le malade put se passer de ses cannes. Le traitement a duré en tout 41 séances à l'issue desquelles la jambe atteinte a recouvré la même grosseur et la même longueur que la jambe saine. Ce traitement a mis fin en outre, aux spermatorrhées, aux douleurs gastriques et aux bourdonnements d'oreille.

— Choix des points :

points principaux : 30 VB, 36 E, 34 VB, 23 V, 4 GI, 31 VB, 34 E

points secondaires : 15 GI, 11 GI, 33 E, 20 VB, 35 E, 10 RP, 2 F
36 VB ;

points principaux utilisés à chaque séance : 34 VB, 34 E, 36 E ;

points principaux chauffés à chaque séance : 34 VB, 36 E, 11 GI.

2 - Nom : Peng ; N° d'inscription : 50293 ; Sexe : F ; Age : 28 ans ;
Mariée ; Origine : province de Sichuan ; Profession : ménagère.

— Histoire de la maladie : A la consultation du 3 janvier 1955, la patiente déclare souffrir depuis quatre ans, de douleurs articulaires des quatre membres et, en particulier, au niveau du poignet et de la cheville ; ces douleurs sont accompagnées de tuméfaction, de rougeur ; elles sont insensibles aux variations climatiques.

— Examen : On ne constate aucune déformation articulaire, ni rougeur, ni tuméfaction. On note au niveau des deux mains une légère atrophie musculaire des paumes et accompagnée d'une faible dyskinésie. L'auscultation pulmonaire et cardiaque ne révèle aucune anomalie.

— Examens radiologique et biologique :

Le 3 janvier : Numération globulaire : Le nombre de leucocytes s'élève à 16 800 (avec : 72% de neutrophiles, 3% de basophiles, 3% d'éosinophiles, 22% de lymphocytes). Le nombre de globules rouges est de 3 200 000 dont 64% de hémoglobine.

La vitesse de sédimentation : 32 mm/h (méthode de P)

Le 29 janvier : Examen radiologique : Il révèle une légère condensation osseuse des mains et des chevilles ; un pincement des interlignes articulaire à ces mêmes niveaux. L'image est floue ;

— Diagnostic : Arthrite rhumatoïde.

— Traitement :

Du 3 au 26 janvier, la patiente subit 20 séances à l'issue desquelles, en l'absence de résultats probants, nous décidons d'interrompre le traitement.

— Points principaux : 5 TR, 4 GI, 11 GI, 10 GI.

— Points secondaires : 41 E, 2 F, 36 E, 34 VB, 36 VB, 5 RP, 5 GI, 44 E, 7 P, 3 F, 30 VB.

DISCUSSION

1 - Il faut préciser ici que le diagnostic établi, ne peut être considéré comme totalement exact à cause du manque de matériel nécessaire aux différents examens (V.S, examen radiologique). De plus l'examen radiologique d'une arthrite rhumatoïde, à ses débuts, ne révèle aucun signe ; il est donc possible que, sur les 488 cas de rhumatisme articulaire chronique, il y

ait un certain nombre d'arthrites rhumatoïdes. Enfin, sur les 11 cas d'arthrite rhumatoïde, 5 cas seulement ont été soumis à un examen radiologique, parmi eux, 3 cas se sont révélés négatifs ; si toutefois les signes cliniques étaient caractéristiques, nous les avons considérés comme des arthrites rhumatoïdes.

2 - Il reste à savoir si les rhumatismes articulaires peuvent être définitivement traités par l'acupuncture. A notre connaissance, parmi les malades dont les symptômes avaient complètement disparu, seul un petit nombre les ont vus réapparaître au bout d'un an. Pour les autres, nous avons pu observer qu'aucun symptôme n'était apparu à nouveau au bout de deux ans. Nous devons poursuivre nos observations pour conclure à l'efficacité de l'acupuncture dans le traitement des rhumatismes articulaires.

3 - Pendant la durée du traitement, nous avons pu remarquer que plus la réaction du malade était forte, plus les résultats étaient bons et rapides, et inversement ; il suffit donc d'un choix judicieux des points et d'une manipulation correcte pour que l'acupuncture ait un rôle analgésique et permette également de soigner et même de guérir.

4 - Si le sujet souffre d'asthénie ou éprouve des douleurs articulaires apparentées à des courbatures, on préférera l'utilisation de la moxibustion à celle de l'acupuncture proprement dite. Ceci correspond au principe traditionnel « tonifier ce qui est en état de vide, disperser ce qui est en état de plénitude ». En effet, la médecine traditionnelle considère que l'asthénie est liée à un état de vide ; par ailleurs, la moxibustion correspond au traitement utilisant la chaleur dans la médecine moderne.

CONCLUSION

1 - Le présent article nous a permis d'examiner les résultats obtenus par le traitement acupunctural de 557 cas de douleurs articulaires, et de donner un aperçu des diagnostics et de la pathologie de ce type d'affection, tant du point de vue de la médecine moderne, que de celui de la médecine traditionnelle.

2 - Sur les 557 cas de douleurs articulaires, le nombre des hommes est supérieur à celui des femmes, dans une proportion de 1,5 contre 1 ; les malades âgés de 20 à 40 ans, représentent 60,6% du total, les cas de malades âgés de moins de 5 ans ou plus de 60 ans, sont très rares ; les professions les plus touchées sont celles de : fonctionnaires, ouvriers, ménagères, étudiants, dans la proportion de 80,2%.

3 - Les articulations les plus touchées, sauf dans les cas d'arthrite rhumatoïde, sont les grosses articulations : d'abord vient le genou avec 320 cas, puis l'épaule avec 111 cas, enfin le poignet avec 71 cas.

4 - L'acupuncture est très efficace dans le traitement des rhumatismes articulaires, aigus ou chroniques. Dans les cas de R.A.A., l'efficacité atteint 100%, pour les cas chroniques, 89% ; en ce qui concerne les cas d'arthrite traumatique, 77,7%. Enfin dans les cas d'arthrite rhumatoïde, d'arthrite neurologique et syphilitique, l'efficacité n'atteint que 60%, 55,6% et 50%.

5 - En général, dès les premières séances d'acupuncture, la douleur régresse. Ainsi, sur les 488 cas de rhumatisme chronique, on a obtenu une diminution de la douleur, dès la première séance, dans 192 cas ; entre la 2^e et la 5^e dans 249 cas. Sur les 11 cas de R.A.A., 9 ont été soulagés dès la première séance et les deux autres, entre les 2^e et 3^e séances.

Les signes cliniques de tuméfaction ainsi que les rougeurs, disparaissent après la 5^e séance.

En ce qui concerne les signes cliniques des rhumatismes articulaires, aigus ou chroniques, ils peuvent régresser ou disparaître entre les 15^e et 17^e séances.

Zhongyi zazhi, janvier 1958

Traduction : Hervé DENES et LEUNG Kwok-po du Centre d'Acupuncture de Hong-Kong.

Tableau I

état et localisation	+ nb. des cas	LOCALISATION													membre sup.	membre inf.	
		état aig.	état chr.	poly- articu.	mono- articul.	genou	épaule	coude	hanche	poignet	cheville	doigt	artic. général.	colon vertéb.			orteil
Arthrite rhumatismale chronique	488		488	368	120	290	155	103	57	61	49	29	30	46	10	14	1
R.A.A.....	11	11		9	2	7	4	2	1	5	2		2				
Arthrite rhumatoïde.....	25		25	25		9	5	2	2	3	5	14	5	4	4	1	
Arthrite traumatique.....	9	6	3	2	4	3			2	1							
Arthrite syphilitique.....	6		6	3	2	2	2	3	1			1					
Arthrite d'origine neurologique	18		18	17	1	8	2	1	1	1	2		6	6	2	2	1
Total	557	17	540	424	133	320	171	111	64	71	58	44	43	58	14	17	2
Pour cent..... %	100	3	97	76	24	57,4	30,7	20	11,5	12,7	10,4	8	7,7	10,4	2,5	3	0,3

Tableau II

Localisation	Points principaux	Points secondaires
Articulations du coude et de l'épaule.....	15 GI, 13 V, 11 GI, 4 GI.	6 TR, 3 IG, 5 P, 3 MC, 10 TR, 14 TR.
Articulations du poignet et des doigts.....	5 TR, 11 GI, 4 GI.	5 GI, 4 TR, 5 IG, 3 TR, 8 P, 9 P, 4 IG, Bafeng et Shixuan .
Colonne vertébrale....	16 VG, 14 VG, 2 VG, 13 V, 14 V.	30 VB, 40 V (Wei-zhong), 60 V.
Articulation des membres inférieurs.....	23 V, 25 V, 2 VG, 30 VB, 34 VB, 36 E, 31 V, 32 V, 33 V, 34 V.	31 VB, 32 E, 33 E, 2 F, 41 E, 40 V, 57 V, 44 VB, 39 VB, 60 V, 2 RN, 44 E, 3 F, 67 V, 6 RN, 4 F, Baxie .

Tableau III

Résultat

	Nb. total des cas	disparit. symp. nb. %	améliorat nb. %	progrès nb. %	sans résultat nb. %	pourcent. d'efficacité
Arthrite rhum. chr.	488	92 18,8%	72 14,7%	271 55,5%	53 11%	89%
R.A.A.	11	3 27,2%	1 9%	7 63,8%		100%
Arthrite rhumatoïde.	25	1 4%	2 8%	12 48%	10 40%	60%
A. traumatique.	9	1 11,1%		6 65,6%	2 22,3%	77,7%
A. syphilitique	6			3 50%	3 50%	50%
A. d'origine neuro.	18	1 5,5%	2 11,1%	7 39%	8 44,4%	55,6%
Total	557	98	77	306	76	86,4%
Pourcentage	100%	17,6%	13,8%	55%	13,6%	