

Johan Nguyen

## Nguyen Van Nghi (1909-1999) : retour sur l'acupuncture au XX<sup>e</sup> siècle. 2) Crise et révolution scientifique

**Résumé :** Au XX<sup>e</sup> siècle, la médecine chinoise est l'objet d'une profonde mutation. Sa mondialisation en est le caractère le plus spectaculaire et le plus inattendu compte tenu de sa situation au début des années 1900. La France a joué un rôle de pivot central dans la diffusion à l'Occident. Nguyen Van Nghi (1909-1999), comme Soulié de Morant, a été témoin et acteur important de cette période. Après avoir abordé dans une première partie les facteurs historiques, sociaux et politiques qui sous-tendent et expliquent ces transformations, dans cette deuxième partie sont analysées les tensions qui en résultent et les conséquences sur les savoirs véhiculés. **Mots clés :** Nguyen Van Nghi - Soulié de Morant - Chine - Vietnam - France.

**Summary:** In the twentieth century, Chinese medicine is the subject of a profound change. Globalization is the most dramatic and most unexpected characteristic taking into account its situation in the early 1900s. France has played a pivotal role in the spreading to the West. Nguyen Van Nghi (1909-1999), as Soulié de Morant was a witness and key player in this period. The first part dealt with the historical, social and political underlying and explaining these changes. This second part analyzes the resulting tensions and the impact on the knowledge conveyed. **Keywords:** Nguyen Van Nghi - Soulié de Morant - China - Vietnam - France.

Nguyen Van Nghi s'installe à Marseille en 1959. A partir de cette date, il va pratiquer l'acupuncture en exercice exclusif. Très rapidement une controverse se déclare avec une autre grande figure marseillaise : Jacques Emile Niboyet. Cette polémique est hautement symbolique de cette époque de l'acupuncture française. Au delà de l'affrontement local de deux fortes personnalités, quel en était le sens ?

La présentation habituelle est celle d'un affrontement entre science (Niboyet) et tradition (Nguyen Van Nghi). C'est une erreur de perspective. Le choc est celui de la rencontre de l'acupuncture française, celle issue des années trente et de Soulié de Morant, et de l'acupuncture issue de la modernisation de la Chine et du Vietnam. La différence est dans le contexte social et culturel et les contraintes qui se sont exercées sur l'une et sur l'autre. Niboyet se situe à la suite immédiate de Soulié de Morant qui rédige la préface de son premier livre «*Essai sur l'acupuncture chinoise pratique*» [1]. Il est porteur d'une rupture, d'une discontinuité sociale et culturelle. Un fossé est creusé entre d'un côté une médecine traditionnelle momifiée, et d'un autre une science qui se veut triomphante et explicatrice de toute chose. Nguyen Van Nghi au contraire marque une continuité et une translation entre l'ancien et le moderne. Il témoigne du passage de la société asiatique traditionnelle à la société asiatique moderne.

### La contrainte de la science

Pour les Européens, la référence à la raison et à la science répond à une évidente contrainte pour assurer le transfert et l'implantation durable de l'acupuncture en France. C'était un sésame pour assurer la crédibilité de l'acupuncture vis-à-vis des milieux médicaux, hier comme aujourd'hui. Le savoir que Soulié de Morant dit transmettre, c'est un savoir vérifié et expliqué par la science : «*Mon œuvre a consisté... à mettre en lumière ce dont les expériences sous un étroit contrôle scientifique ont démontré l'efficacité, en apportant souvent une explication éclairée par nos conceptions physiologiques... La médecine française qui a été la première à étudier et à mettre en pratique l'acupuncture, peut encore se dire véritablement la première pour sa mise au point scientifique*» [2]. De façon explicite, le premier article de Soulié de Morant et Ferreyrolles en 1929 porte pour titre «*L'acupuncture en Chine vingt siècles avant JC et la réflexothérapie moderne*» [3], même si les auteurs reviendront ensuite sur la relation à la «*réflexothérapie*».

Mais cette référence à la science ne pouvait être qu'une simple déclaration d'intention, un habillage pseudo-savant de l'acupuncture. Pierre Huard observe : «*De 1930 à 1950, on assiste à l'émergence, d'abord parisienne, puis nationale, d'une acupuncture qui veut être rationnelle, mais qui n'est pas encore scientifique, parce qu'elle man-*

que d'un appareillage précis et de référence neuro-anatomiques et neuro-physiologiques» [4]. Nous pouvons facilement, avec le recul historique, étendre cette période où les moyens techniques et théoriques étaient absents jusqu'aux années 70 et la naissance d'une véritable acupuncture expérimentale [5].

Niboyet et Nguyen Van Nghi étaient des hommes de leur temps : ils étaient porteurs des tensions de la décolonisation. Pour mon père, cette prétention occidentale à incarner la raison et la science opposées au supposé ésotérisme de la tradition était illégitime. C'était le prolongement à la médecine des idées coloniales de la III<sup>ème</sup> et IV<sup>ème</sup> République : la croyance en une mission civilisatrice de la France sur les sociétés indigènes arriérées. De la même façon que «*Liberté, Egalité, Fraternité*» était un concept magnifique mais désespérément virtuel pour l'indigène colonisé, la référence à la science était tout aussi virtuelle et la référence à la rationalité incongrue et arrogante pour le médecin vietnamien. Il lui semblait évident que le cœur de la médecine traditionnelle était de nature rationnelle et que le discours prétendument scientifique de l'époque n'était qu'un discours spéculatif se contentant de suggérer pour l'acupuncture de vagues explications, tout au plus plausibles pour l'époque.

### **La transmission : savoir initiatique et savoir académique**

Le transfert de l'acupuncture en France est présenté comme un double dévoilement, un double passage de l'ombre à la lumière. D'abord parce que c'est un savoir hermétique qui va être expliqué par la raison et la science, mais aussi parce que c'est un savoir caché, normalement inaccessible à l'occidental. C'est par sa connaissance de la Chine et de son étiquette que Soulié de Morant déclare avoir pu gagner la confiance des Docteurs Yang de Shanghai et Li de Kuming et accéder ainsi au savoir traditionnel [2]. Niboyet dit avoir été initié à Marseille par «*un asiatique, acupuncteur dans son pays*» [1] ; Borsarello, médecin lieutenant du corps expéditionnaire français à Saïgon en 1955, par un médecin viêt-minh prisonnier en attente de son rapatriement au Nord [6] ; de la Fuye en 1913 par un médecin japo-

nais d'un village aux environs d'Osaka [7]. L'initiation est systématiquement précédée d'une révélation suite à l'observation de guérisons miraculeuses. L'épisode de l'épidémie de choléra de 1901 révélateur de l'efficacité de l'acupuncture à Soulié de Morant est célèbre et remarquablement similaire à un épisode rapporté par des missionnaires jésuites 150 ans auparavant. Dans tous ces récits de révélation et d'initiation il y a sans aucun doute une bonne part de fiction, mais ils constituent un élément central et convenu de la légitimité de l'acupuncteur français.

Avec Nguyen Van Nghi, un nouveau mode de transmission apparaît. Dans «*Pathogénie et pathologie en médecine chinoise*», est présenté un savoir institutionnel public, un savoir académique des Instituts de Médecine Traditionnelle de Chine et du Vietnam [8]. La médecine traditionnelle se structure autour d'un corpus de savoirs et de pratiques partagé par une communauté médicale et n'est plus une activité privée, semi-secrète. A la différence de Soulié de Morant ou de Niboyet, Nguyen Van Nghi ne met pas en scène son initiation. Et pour cause, il nous a souvent rapporté avec autodérision sa «non-initiation» : jeune médecin, il s'était rendu chez un compatriote, confrère plus âgé pour lui demander de le former à l'acupuncture. Il s'était vu éconduire au motif que le confrère entendait garder ses secrets pour les transmettre à ses enfants. L'acquisition de son savoir se fera par sa relation aux nouvelles structures institutionnelles mises en place au Vietnam.

La différence entre la transmission initiatique et la transmission académique a une importance capitale sur le statut du savoir véhiculé. Le savoir institutionnel est un savoir de consensus partagé dans une communauté scientifique. Il sous-entend un processus d'échanges et de débats, il laisse la place à la différence et à l'évolution. La transformation moderne de la médecine traditionnelle en Chine est souvent décrite péjorativement comme une «standardisation» [9]. Il s'agit, en fait, de la conséquence obligatoire et légitime de sa professionnalisation et de son institutionnalisation. Le savoir «standardisé» définit un corpus ouvert et débattu, base de toutes les disciplines scientifiques et médicales. Au contraire, la transmission de maître à disciple, la trans-

mission initiatique rend problématique la remise en cause et la transformation des savoirs. Le maître exerce une tutelle, définit un cadre dont l'élève peut difficilement s'extraire. L'acupuncture en France est basée sur ce modèle qui induit un fort rapport d'opposition ou d'ignorance vis-à-vis des autres courants de pensée et plus généralement de toute innovation extérieure. C'est une différence structurelle importante avec l'acupuncture en Chine (figure 1).

### La vraie acupuncture

Dans *«L'énergétique humaine»* [10] comme dans *«Pathogénie et pathologie énergétique»* [8], Nguyen Van Nghi introduit des éléments du corpus traditionnel sur l'énergie (*weiqi, yuanqi...*) et les méridiens (notamment les tendino-musculaires et les distincts) qui sont nouveaux par rapport à l'acupuncture de Soulié de Morant. Ce qui entraîne une vive réaction de Niboyet lors du premier congrès de la CNAMA : *«Nous voudrions parler d'une autre limite que l'acupuncture ou plutôt les acupuncteurs ne doivent pas dépasser : c'est celle du ridicule. Vous avez sans doute compris qu'il s'agit de ce que l'on peut appeler une « mode nouvelle » qui sévit actuellement chez certains acupuncteurs et qui serait originaire du Vietnam. Ce new-look fait état de l'existence dans le corps... de multiples autres énergies qui vont par exemple de l'Oé, ou de l'Ancestrale à la Perverse. ... Si cette notion d'énergie multiple est une ancienne sottise, celle qui*

*soutient l'existence de « méridiens musculo-tendineux et distincts » en est une nouvelle... Car cette notion de « méridiens musculo-tendineux et distincts », et cela est une certitude n'est pas ancienne. On ne la retrouve en effet nulle part, ni dans l'antiquité, ni dans un passé récent...»* [11].

Ce n'est pas un scientifique (Niboyet) qui s'oppose à un traditionnaliste (Nguyen Van Nghi), c'est même l'inverse, un ancien (Niboyet) qui s'oppose à un moderne (Nguyen Van Nghi). La polémique se déroule pleinement dans le champ de la tradition avec Niboyet en posture de gardien du temple. C'est bien le savoir établi, celui de Soulié de Morant qui est confronté à l'émergence d'un nouveau savoir, celui des institutions de Chine et du Vietnam. Soulié de Morant avait intitulé son premier livre *«Précis de la vraie acupuncture chinoise»* [12]. La *«vraie»* acupuncture renvoyait à la *«fausse»* acupuncture du XIX<sup>ème</sup> siècle. Pendant quarante ans, la plus grande partie de l'acupuncture française vit avec la conviction forte que la *«vraie acupuncture»* a été définie par le Maître. Dans cette polémique, on voit poindre l'idée singulière d'une France gardienne de la tradition médicale chinoise faisant face à une réinvention de la tradition en Chine.

### La science implicite

*«Pathogénie et pathologie»* marque un autre changement par rapport aux livres français de l'époque : le discours



**Figure 1.** Deux perspectives sur l'acupuncture au XX<sup>e</sup> siècle, deux modes de transmission et de développement. Soulié de Morant, Consul de France en Chine dans les années 1900 et le premier ministre chinois Zhou Enlai en 1961 entouré des professeurs de l'Académie de Médecine Traditionnelle Chinoise à Beijing.

convenu sur la science est absent. C'est ainsi que Nathan Sivin note à propos de l'«Aperçu» que «*les auteurs ont été très peu influencés par la médecine moderne*» [13]. Mais cela ne signifie pas que les auteurs tournent le dos à la science. Pour les asiatiques dans les années 50, la contrainte n'étaient pas la justification scientifique. La médecine traditionnelle était implantée depuis toujours, elle avait une validation sociale et un soutien politique. La problématique initiale était sa structuration et sa position dans le système de soins d'un état moderne. Paul Unschuld rétablit la perspective : «*ce travail est connu également en occident où il fut parfois mal compris et considéré comme une introduction à la médecine classique traditionnelle*» [14]. C'est que l'«Aperçu» comme «*Pathogénie et pathogénie*» sont porteurs d'autre chose. Unschuld présente cela de cette façon : «*L'aperçu est la plus aboutie des nombreuses tentatives que firent les auteurs chinois des années cinquante pour développer une théorie standardisée de la médecine chinoise susceptible de s'adapter à la rationalité occidentale. Dans ce but étaient choisies, parmi le corpus d'idées hétérogènes et parfois contradictoires qui s'était constitué jusqu'au XIX<sup>ème</sup> siècle, des conceptions dépourvues de tout postulat métaphysique et qui n'entraient pas en contradiction avec les connaissances induites par la science moderne*» [14].

L'«Aperçu» est la synthèse ordonnée des propositions rationnelles de la médecine chinoise, c'est-à-dire la nécessaire distinction dans le corpus classique entre les propositions de nature scientifique qui relèvent de l'activité médicale et les propositions d'une autre nature [15]. Ce qui est absent dans «*Pathogénie et pathologie*» ou dans l'«Aperçu», ce n'est pas la science, c'est le contraire, ce sont les éléments non scientifiques de la tradition chinoise et les éléments de pseudoscience de l'acupuncture française. L'«Aperçu» est la première étape d'un programme cohérent de développement de la médecine traditionnelle. Il correspond à un état des lieux des savoirs et des pratiques, à un consensus sur un corpus académique. La deuxième étape sera la mise en place et le développement d'une recherche clinique et expérimentale sur ce corpus.

## L'« invention » de la MTC

Il y a ainsi une discordance apparente entre le point de départ qui semble être la tradition et le point d'arrivée

qui semble être la science. Les sinologues présentent habituellement ce processus d'une façon globalement dépréciative : Elisabeth Hsu parle d'une «*tradition inventée*» [16], Heiner Fruehauf de «*making of TCM*» [17], Frédéric Obringer de tradition «*forgée de toute pièce*» : «*... la notion problématique de médecine chinoise traditionnelle forgée de toute pièces pour des raisons idéologiques et pédagogiques en Chine, trouve un écho croissant en Europe, dans la mesure où un nombre grandissant de praticiens et d'enseignants d'origine chinoise (ou vietnamienne comme le Dr Nguyen Van Nghi, auteur de l'ouvrage très réputé Pathologie et pathogénie énergétique en médecine chinoise contribuent au développement de l'acupuncture à la mode occidentale*» [18]. Pour Paul Unschuld, il y a une «*volonté politique de subvertir de manière progressive et irréversible l'ancien corpus théorique par la science moderne*» [14].

Les sinologues appliquent à la médecine traditionnelle chinoise le concept de «*tradition inventée*» d'Eric Hobsbawm qui a montré que «*des traditions qui semblent anciennes ou se prétendent telles ont souvent une origine très récente et sont parfois inventées*» [19]. Il s'agit en fait d'innovations cachées derrière l'apparence d'une continuité avec le passé, largement fictive et liées à une stratégie politique. Que le cadre soit la Chine communiste parait renforcer cette idée de manipulation, et cette manipulation est principalement orientée vers l'Occident. L'utilisation de l'appellation anglaise «*Traditional Chinese Medicine*» est considérée par Paul Unschuld comme un argument déterminant : «*Alors qu'en chinois on a continué à la désigner par le terme zhongyi, en langue anglaise les Chinois ont préféré l'appellation Traditional Chinese Medicine (TCM) ou Médecine Chinoise Traditionnelle. Ils ont ainsi, sciemment, laissé croire qu'il s'agissait tout bonnement d'une continuation de la tradition. Cette appellation montre clairement que la démarche ne s'adressait pas seulement à la population chinoise, mais qu'il s'agissait aussi de proposer aux occidentaux intéressés une interprétation très sélective de la tradition*» [14]. Parler de tradition inventée à propos de la MTC suggère 1) que la référence à la tradition est illégitime, 2) que la transformation est masquée et 3) que cette fiction répond à une stratégie politique. Mais la continuité avec les propositions de la tradition



médicale chinoise peut difficilement être contestée. Nathan Sivin observe à propos de l'«*Aperçu*» : «*l'exposé des théories traditionnelles est relativement complet, systématique et inaltéré*» [13]. De même, il est difficile de voir dans la transformation de la médecine traditionnelle un processus masqué : l'objectif d'une intégration des deux médecines est clairement annoncé dès le début par Mao Zedong et Ho Chi Minh, et ensuite constamment affiché. Enfin, l'objectif stratégique dont la cible serait les occidentaux est peu crédible dans la mesure où le processus est mis en place dans les années 50 dans un contexte inverse de mise à distance de l'Occident. Le terme «*Traditional Chinese Medicine*» apparaît dès cette période dans le Chinese Medical Journal [20]. La discussion sur l'appellation anglaise vise à argumenter l'invention de la tradition orientée vers l'Occident. Le terme utilisé est secondaire si le contenu est clairement défini : ce dont il est question c'est de la partie de la médecine qui a pour objet l'étude, l'application et le développement des pratiques et savoirs médicaux issus du monde chinois. C'est-à-dire que la référence à la tradition, que cette référence soit explicite (Médecine Traditionnelle Chinoise) ou implicite (Médecine Chinoise) est légitime puisque c'est l'objet d'étude même de cette branche de la médecine, et que le développement moderne de cette tradition en tant que savoir scientifique est tout aussi légitime.

La thèse de la tradition inventée appliquée à la médecine chinoise est, en fait, une expression de relativisme culturel. Il est présupposé que la tradition médicale chinoise est une totalité fermée, séparée de la médecine dite occidentale par une frontière hermétique et taboue tracée entre les deux. Son franchissement contemporain est interprété comme un basculement masqué (car inavouable) sur une invention moderne imposée politiquement. La médecine chinoise étant un ensemble clos à préserver, sa mutation ne peut être liée qu'à une volonté extérieure pour une mauvaise cause.

### La réponse universaliste

Paul Unschuld observe «*une vraie dichotomie*» entre deux présentations de la médecine chinoise : «*d'une part celle proposée par la Chine populaire et reprise dans les milieux de praticiens ; d'autre part, celle qui se dé-*

*gage d'une étude rigoureuse de l'histoire de la médecine chinoise*» [14]. Il y a effectivement un malentendu entre la perspective du sinologue, orientée vers le relativisme culturel et celle du médecin, orientée vers l'universalisme. Le relativisme culturel amène à penser que toutes les connaissances sont équivalentes. Cette position est rapidement intenable pour le médecin confronté à des propositions contradictoires. La médecine est certes une pratique sociale, mais ce dont il est question, ce n'est pas d'un rituel ou d'une symbolique, mais d'une pratique articulée autour de savoirs scientifiques. Le médecin chinois et le médecin occidental pratiquent une même discipline avec un même objet et un même objectif. La non-mise en relation de leurs savoirs, l'«*incommensurabilité*» [21] des deux médecines présupposent que les savoirs traditionnels sont d'une autre nature que les savoirs rationnels et scientifiques de la médecine occidentale. Le relativisme culturel est en apparence une attitude positive de tolérance à l'égard de la culture chinoise. Mais la résultante paradoxale est qu'il conduit à confiner le Chinois dans la tradition et le passé. Le relativisme invite le Chinois à renoncer aux développements légitimes de sa tradition scientifique ; il dénature ses propositions scientifiques en dogmes et en croyances. L'évolution contemporaine marque clairement l'affirmation inverse de l'universalisme. Nguyen Khac Vien, médecin vietnamien de formation occidentale l'exprime ainsi : «*L'exemple n'est pas rare de trouver des médecins chinois ou vietnamiens qui affirment que les théories médicales traditionnelles mises au point il y a plusieurs siècles étaient entièrement justes, quitte à affirmer l'existence de deux sciences parallèles. Il n'y a en réalité qu'une science, celle dont les concepts et les démarches correspondent à la nature des choses*» [22]. L'universalisme s'impose logiquement si on analyse le corpus médical chinois comme un ensemble de propositions de nature scientifique. La transformation, la «*subversion*» «*progressive et irréversible de l'ancien corpus théorique par la science moderne*» [14] n'est jamais que le processus évolutif normal de toutes les sciences, à toutes les époques. Ce qui est interprété par les anthropologues comme une tradition inventée est en fait pour le médecin une révolution scientifique dans une disci-

plaine préalablement et nécessairement scientifique. Jusqu'au XVIII<sup>e</sup> siècle, médecine chinoise et médecine européenne sont habituellement considérées comme de niveau et de structure équivalents. La mutation de la médecine européenne s'est réalisée sur un ou deux siècles, celle de la médecine chinoise se réalise sur une ou deux décennies.

### Crise et révolution scientifique de la médecine chinoise

Se plaçant dans une perspective résolument relativiste, Heiner Fruehauf voit dans l'intégration des deux médecines une crise de la médecine chinoise (*«chinese medicine in crisis»* [17]). D'un point de vue universaliste, c'est l'inverse : c'est la résolution de la crise provoquée deux siècles auparavant par la rencontre des médecines chinoise et européenne.

Ernest Martin, médecin à la légation de France à Pékin rapporte en 1872 cette anecdote : *«Le médecin d'une canonnière anglaise perdit un des matelots de son équipage atteint de typhus ; il pria son collègue qui exerçait depuis quelques années à Canton de l'assister dans l'autopsie qu'il désirait faire. Celui-ci s'empressa d'inviter deux praticiens chinois à cette autopsie qu'il supposait pouvoir les intéresser. Ils acceptèrent par politesse, bien qu'à vrai dire ils eussent préféré qu'on les laissât chez eux. L'autopsie eut lieu : les deux médecins anglais mirent un soin extrême à montrer à leurs chers invités les rapports des divers organes, puis, quand ils eurent terminé, persuadés que ces braves Chinois n'en avait jamais tant vu de leur vie, ils leur demandèrent s'ils étaient satisfaits et s'ils ne désiraient pas être éclairés sur quelques points restés obscurs dans leur esprit : «Nous sommes, dirent-ils, confondus de tant de complaisance de votre part ; mais nous devons vous avouer que tout ce que nous venons de voir est en désaccord complet avec ce que nous enseignent nos livres». Les deux médecins anglais s'inclinèrent, et, après les salutations d'usage, restèrent comme stupéfaits, ne sachant que déplorer le plus de la naïveté ridicule de leur collègues chinois, ou de leur orgueil insensé»* [23].

Les médecins anglais perçoivent de la naïveté ou de l'orgueil, mais la réponse évasive des Chinois est magnifique par tout ce qui est implicite. Ils sont face à un problème fondamental, et ils n'ont pas les moyens, en

l'état, de le résoudre. Le savoir anatomique des Chinois n'est pas confronté au savoir anatomique des Européens, il est confronté à la réalité du corps humain. La réponse des médecins chinois laisse à penser qu'ils ont parfaitement compris ce qu'ils ont observé et qu'ils entrevoient les conséquences. Ils font le constat d'une discordance majeure entre l'observation des faits et leurs théories et ils formulent à la chinoise le problème perçu. C'est en cela qu'ils sont de vrais scientifiques : *«c'est précisément le sens du problème qui donne la marque du véritable scientifique»* (Gaston Bachelard [24]).

Face aux réalités nouvelles qui émergent, la première réponse aux XVI<sup>e</sup> et XIX<sup>e</sup> siècles sera de postuler que le corps du Chinois est différent de celui de l'Européen. Le révérend père Huc tombé malade lors de son voyage vers le Tibet (1844-1846) se voit ainsi proposé par un médecin chinois un traitement par acupuncture. : *«L'idée de ses aiguilles nous déplaisait ; il se garda bien d'insister, surtout après que maître Ting lui eut fait observer avec une merveilleuse sagacité que les Européens n'étaient pas, peut-être, organisés de la même manière que les Chinois et il s'exposait beaucoup à ne pas rencontrer juste en enfonçant les aiguilles. Quelle témérité ! s'écriait maître Ting ; est-ce que nous connaissons les Européens ? Qui sait ce qu'ils ont dans le corps ?* [25]. Yu Zhengxie à la même époque observe : *«Les occidentaux prêchent leur religion en espérant que les Chinois vont l'adopter. Mais savent-ils que les Chinois ont une organisation différente des organes et des vaisseaux ? Les Chinois susceptibles de suivre leur religion sont ceux dont les organes sont incomplets»* [26]. Une autre réponse sera que les Européens observent des cadavres alors que les Chinois ont la connaissance du vivant : *« Quand le souffle (qi) a cessé, comment identifier la porte du souffle (qimen) ? ... Quand vous tenez le foie ou les poumons dans votre main, que savez-vous de leur arrangement dans le corps ? »* (Lu Maoxiu, 1884 [27]). La dernière ligne de défense, au moment de la Chine Républicaine, sera l'existence de deux sciences, le relativisme médical évoqué par Nguyen Khac Vien.

Pour le médecin chinois, les choses ne peuvent plus être comme avant. L'adaptation à *«la rationalité occidentale»* [14], est en fait l'adaptation d'une rationalité universelle à de nouveaux faits, à de nouvelles connaissances, à des

procédés de mise à l'épreuve. Ce n'est pas une contrainte politique externe qui s'exerce, c'est la contrainte interne et objective du corps humain qui s'impose à tous les médecins. C'est parce que la tradition médicale chinoise est porteuse de propositions rationnelles et scientifiques qu'elle peut intégrer ces changements et se déployer de façon nouvelle. La MTC est le siège d'une révolution scientifique qui amène à une reformulation des questions posées, à de nouvelles recherches et de nouvelles pistes, à de nouveaux phénomènes et conduit à poser de nouveaux problèmes. Cette révolution scientifique comme toute révolution scientifique est à la fois radicale, exprimant une nouvelle façon de penser, et à



Dr Johan Nguyen  
27, bd d'Athènes - 13001 Marseille  
☎ 04.96.17.00.30 📠 04.96.17.00.31  
✉ johan.nguyen@gera.fr

#### Références

1. Niboyet JEH. Essai sur l'acupuncture chinoise pratique. Paris: Dominique Wapler. 1951.
2. Soulié de Morant G. L'acupuncture chinoise. Paris: Mercure de France; 1939.
3. Soulié de Morant G, Ferreyrolles P. L'acupuncture en Chine vingt siècles avant JC et la réflexothérapie moderne. L'homéopathie Française. 1929; juin:403-16.
4. Huard P. La médecine française et l'acupuncture. Méridiens. 1973;23-24:7-16.
5. Han Jisheng. The neurochemical basis of pain relief by acupuncture. Beijing: Beijing Medical University; 1987.
6. Borsarello J. De l'épingle de couturière à l'aiguille d'acupuncture. Méridiens. 1999;112:123-27.
7. De La Fuye R. 5000 ans d'acupuncture chinoise. Connaissance du Monde. 1958;17:59:68.
8. Nguyen Van Nghi. Pathogénie et pathologie énergétique en médecine chinoise. Marseille: Don Bosco. 1971.
9. Hsu E. The transmission of chinese medicine. Cambridge: Cambridge University Press; 1999.
10. Chamfrault A et Nguyen Van Nghi. L'énergétique humaine en médecine chinoise. Angoulême: Imprimerie de la Charente; 1969.
11. Niboyet JEH. Indication et limites de l'acupuncture. L'acupuncture. 1970;26:11-5
12. Soulié de Morant G. Précis de la vraie acupuncture chinoise. Paris: Mercure de France; 1934.
13. Sivin N. Traditional medicine in contemporary China. Ann Arbor: Center for Chinese Studies, University of Michigan; 1987.
14. Unschuld PU. Médecines chinoises. Catalogue de l'exposition du Parc de la Villette, Paris-18 avril-8 juillet 2001. Montpellier: Indigène Edition; 2001.
15. Nguyen J. Acupuncture traditionnelle et acupuncture scientifique : mettons fin au débat rituel ! Acupuncture et moxibustion. 2005;4(4):256.
16. Hsu E. La médecine chinoise traditionnelle en république Populaire de Chine : d'une "tradition inventée" à une "modernité alternative" in Cheng A, La pensée en Chine aujourd'hui. Paris: Editions Gallimard coll. Folio essais. 2007.
17. Fruehauf H. Science, politics, and the making of «TCM». Chinese medicine in crisis. Journal of Chinese Medicine. 1999;61:6-14.
18. Obringer F. L'introduction de la médecine chinoise en France du XVIIIe au XXe siècle. in Unschuld PU. Médecines chinoises. Catalogue de l'exposition du Parc de la Villette, Paris-18 avril-8 juillet 2001. Montpellier: Indigène Edition; 2001.
19. Hobsbawm E, Ranger T. The Invention of Tradition. Cambridge. 1983. Traduction française (Vivier C) : L'invention de la tradition. Editions Amsterdam; 2006.
20. X. Recent achievements in the promotion of traditional chinese medicine. Chinese Medical Journal. 1959;78(2):103-5.
21. Kuhn T. La structure des révolutions scientifiques. Paris: Champs Flammarion, 1983.
22. Nguyen Khac Vien. Expériences vietnamiennes. Paris: Ed. Sociales. 1970.
23. Martin E. Etude historique et critique sur l'art médical en Chine. Gazette Hebdomadaire de Médecine et Chirurgie. 1872;5:65-75.
24. Bachelard G. La formation de l'esprit scientifique. Paris: Vrin. 1980.
25. Koubesserian H. la maladie du révérend père Huc à Kuen-Kiang-Hieng (1). Bulletin de la société d'Acupuncture. 1963;48:55-64.
26. Zhang Q. Hybridizing scholastic psychology with chinese medicine: a seventeenth-century chinese catholic's conceptions of xin (mind and heart). Early Sci Med. 2008;13(4):316-60.
27. Andrews BJ. Wang Qingren and the history of chinese anatomy. Journal of Chinese Medicine. 1991;36:30-6.