

Johan Nguyen

Le mythe de l'acupuncture comme médecine globale

Résumé : La médecine chinoise et l'acupuncture sont couramment considérées comme faisant partie des « médecines holistiques » abordant le patient d'une manière globale à la différence de la médecine occidentale qui tend à parcelliser le corps. L'auteur interroge cet allant de soi à partir du constat qu'au XIX^e siècle aux yeux des observateurs français la médecine chinoise était au contraire le symbole de la spécialisation en médecine. L'inversion se produit en 1930 au moment de la réception de l'acupuncture en France dans le contexte du néohippocratism, moment de remise en question de la rationalité, de la science et de la modernité en médecine. Cette vision se prolonge dans les années 1970 avec le mouvement New Age considéré comme un « réenchantement du monde ». Le constat est que la médecine chinoise est simplement instrumentalisée et catégorisée en Occident en fonction des débats professionnels et/ou idéologiques du moment et que se construisent ainsi des mythes. **Mots-clés :** holisme - médecine globale - spécialisation - néohippocratism - New Age - idéologie - psychologisation - spiritualisation.

Summary: Chinese Medicine and acupuncture are commonly considered to be part of “holistic medicines” that approach the patient in a global way, unlike Western Medicine which tends to fragment the body. The author questions this self-evident fact from the observation that in the 19th century the gaze of French observers was reversed, Chinese Medicine being on the contrary the symbol of medical specialization. The reversal occurred in 1930 when acupuncture was received in France in the context of neohippocratism, a time when rationality, science and modernity in medicine were called into question. This vision continued in the 1970s with the New Age movement considered as a “re-enchantment of the world”. The observation is that Chinese Medicine is simply instrumentalized and categorized in the West according to the professional and/or ideological debates of the moment and that myths are thus constructed. **Keywords:** holism - global medicine - specialization - neohippocratism - New Age - ideology - psychologization - spiritualization.

S'il est un lieu commun dans notre domaine, c'est bien celui de l'affirmation de l'acupuncture et de la médecine chinoise comme « médecine globale ». À la différence de la médecine occidentale qui parcelliserait le corps à travers ses spécialités et sous-spécialités toujours plus focalisées et pointues, la médecine chinoise permettrait une approche de la globalité du patient. Elle est ainsi supposée s'inscrire dans le cadre d'une « médecine holistique » agrégeant bien d'autres caractéristiques qui sont autant d'autres lieux communs : l'unité corps-psyché, l'unité microcosme-macrocosme, la maladie comme déséquilibre général, le traitement de l'homme malade et non de la maladie, l'individualisation du traitement...

L'objet de cet article est de s'interroger sur cet allant de soi qui traverse toute notre discipline. Le point de départ de notre réflexion est le constat d'une inversion complète du regard occidental par rapport à celui qui avait prévalu au XIX^e siècle. C'est que, paradoxe, la médecine chinoise était alors perçue comme symbole de l'hyperspécialisation en médecine. Ce n'est qu'à partir des années 1930 avec la réception de l'acupuncture que

la médecine chinoise va être associée à un point de vue « holistique ».

Le XIX^e siècle : la médecine chinoise comme symbole de la spécialisation en médecine

En vue d'une évangélisation de la Chine, le Père Evariste Huc, missionnaire lazariste, effectue de 1844 à 1846 un voyage d'exploration à travers le pays jusqu'au Tibet. En 1854 il relate son périple dans un livre, « *l'Empire Chinois* », qui comporte un chapitre sur la médecine chinoise dans lequel il note :

« Les docteurs chinois aiment beaucoup les spécialités, et s'occupent exclusivement du traitement de certaines maladies. Il y a des médecins pour les maladies qui proviennent du froid, et d'autres pour celles qui sont causées par le chaud. Les uns pratiquent l'acupuncture, d'autres raccommoient les membres cassés. Il y a enfin des médecins pour les enfants, des médecins pour les femmes, des médecins pour les vieillards » [1].

En 1855 la Gazette Médicale de Paris publie une série de trois articles de Casimir Daumas intitulés « *Notice sur la médecine et les médecins en Chine* » :

« Nulle part la profession médicale n'est plus morcelée que dans l'empire du Milieu, nulle part les spécialités ne sont plus tranchées et plus nombreuses. Il y a les médecins particuliers des garçons, des petites filles, des hommes, des femmes, des vieillards ; il y a un médecin pour toutes les difformités : médecins des bossus, médecins des aveugles, médecins des boiteux ; des médecins pour tous nos organes : le médecin du cœur, le médecin de l'estomac ; des médecins pour toutes les parties du corps, pour tous les doigts de la main, le médecin du pouce aussi bien que le médecin du petit doigt... Cette énumération, je prie qu'on le remarque, n'a rien d'exagéré » [2].

Antoine Bazin fut le premier titulaire de la chaire de chinois à l'École des langues orientales (1840). En 1856 il publie un article sur le « Collège médical de Pékin », le Taiyiyuan [3], créé sous la dynastie Tang et considéré comme la première faculté de médecine au monde [4]. Il décrit un Collège constitué de neuf départements consacrés à « neuf spécialités » comportant des entités spécifiquement chinoises (comme les deux premières ainsi que la sixième, l'acupuncture et les moxas) et des entités communes avec l'Occident (maladies de la femme, dermatologie, maladies des yeux, de la bouche et des dents, chirurgie)¹. Antoine Bazin fait précéder cette description

1. Bazin décrit ainsi les neuf spécialités « ... le collège médical de Péking a établi neuf ordres de spécialités, khiéou-kho, à savoir : 1) Les maladies dont le diagnostic et le pronostic sont indiqués par un état particulier du pouls, que l'on nomme tà-fang-mé. 2) Les maladies dont le diagnostic et le pronostic sont indiqués par un autre état particulier du pouls que l'on nomme siao-fang-mé. [...]. 3) les phlegmasies chang-han-kho. 4) les maladies des femmes fou-jin-kho. 5) Les maladies cutanées ou la dermatologie tchouang-yang-kho ; 6) les maladies dans lesquelles on fait usage de l'acupuncture et du moxa, tchin-kieou-kho [...]. 7) Les maladies des yeux yèn-kho. Elles sont très communes à la Chine ; comme chez nous, on appelle oculistes les médecins qui s'en occupent spécialement. 8) Les maladies de la bouche et des dents, kheou-tchhi-kho. Les dentistes ne se bornent pas, comme on pourrait le croire, à l'extraction des dents et la partie de l'art qui est relative à la prothèse semble plus avancée à Péking qu'à Paris. 9) Les maladies chirurgicales tcheng-kou-kho ou, comme dit ailleurs le Tai-thsing-hoeï-tiên, la médecine externe wai'-kho ». Bazin observe également par rapport à la dynastie précédente : « À l'avènement de la dynastie mandchoue, le collège médical de Péking reconnaissait onze spécialités. Il en avait fait une de la variole teou-tchin-kho, qui se confond maintenant avec la deuxième ; une autre, des maladies de la gorge yèn-heou-kho, qui se confond avec la huitième ».

d'un commentaire à propos de la faculté de médecine de Paris et d'une citation de son frère Ernest Bazin, par ailleurs dermatologue à l'hôpital Saint-Louis :

« Le collège médical de Péking a consacré dans tous les temps le Principe des spécialités, principe que rejette la faculté de médecine de Paris. »

« Cependant si l'homme est un, les maladies sont multiples. Rien n'empêche un médecin de se livrer plus particulièrement à l'étude de quelques maladies spéciales comme la syphilis, la scrofule, les dartres Quoi qu'on puisse dire, la science entière est trop vaste ; celui qui n'en cultive qu'une partie acquiert une parfaite connaissance de cette partie ... On distinguera toujours le spécialiste du médecin livré à la pratique générale de l'art Et d'ailleurs si les spécialités n'étaient bonnes à rien, la médecine ne s'apprendrait que dans les traités généraux. Or chacun sait que les monographies sont plus utiles que les manuels ou les traités généraux » (*Cours de sémiologie cutanée par M. Ernest Bazin, médecin à l'hôpital Saint-Louis, page 1*).

« En se fondant sur des considérations de la même nature, le collège médical de Péking a établi neuf ordres de spécialités [...] ».

Pour bien marquer l'importance des spécialités dans la médecine chinoise, Bazin rapporte en note un usage chinois à propos de la désignation des médecins :

« Dans le style de la conversation, on désigne quelquefois un médecin par le nom de la spécialité à laquelle il se livre : Un sémiologiste rencontrant un dermatologiste arrêta celui-ci (*Recueil d'anecdotes chinoises*) ».

Au milieu de XIX^e siècle en France, la question de la spécialisation en médecine est posée avec acuité et la Faculté de médecine de Paris y est alors fortement hostile, Ernest Bazin œuvrant, quant à lui, à l'institution d'une chaire de dermatologie. Dans ce contexte les observateurs français des années 1850 ne pouvaient qu'être frappés par la différence avec la Chine où le département de dermatologie existait depuis au moins le XI^e siècle au sein du Collège impérial de médecine. Le processus de spécialisation de la médecine a commencé en France après la Révolution avec la réorganisation et la réorientation des hôpitaux parisiens.

D'hospice, l'hôpital devient lieu de soins mais aussi de formation clinique des étudiants et de science en tant que lieu privilégié d'observation des malades et des maladies [5]. Cette réorganisation s'accompagne de la spécialisation d'un certain nombre d'établissements, par exemple l'hôpital des enfants malades² (1802) ou Saint-Louis dédié aux maladies de la peau (1801). L'émergence d'une médecine hospitalière et d'hôpitaux spécialisés permet le regroupement de patients présentant des caractéristiques communes et ainsi leur observation sous un nouveau regard. Il s'agit là d'un facteur déterminant dans le remarquable développement de la médecine clinique à Paris dans la première moitié du XIX^e siècle, amenée à s'étendre à toute l'Europe [5,6]. Une des conséquences est l'apparition d'une nouvelle catégorie sociale : les médecins spécialistes [6]. En 1845, 12% des 1449 médecins parisiens font état d'une spécialisation³. Cette évolution, même limitée, ne manque pas d'étonner les observateurs étrangers : *« Les spécialités, en France, sont un curieux phénomène, que l'on rencontre rarement en Allemagne, ou à un degré moins prononcé. Jadis, il n'y avait que des dentistes, des oculistes et des chirurgiens herniaires et on les méprisait. Être spécialiste est devenu aujourd'hui la condition nécessaire pour qui veut acquérir richesse et renommée. Chaque organe a son grand prêtre et, pour quelques-uns, il existe même des cliniques spéciales »* [7].

Mais cette spécialisation se heurte à de nombreuses résistances, notamment au niveau universitaire. En 1850, à côté des « *chaires théoriques* » il n'existait à Paris que trois « *chaires de clinique* » : les chaires de clinique médicale, chirurgicale et obstétricale [8]. Sollicitée par le gouvernement en 1859, la Faculté de médecine de Paris exprime son opposition aux « *chaires spéciales* ». Dans les discussions sont invoqués de nombreux arguments comme le fait que ces disciplines étaient suffisamment abordées dans les chaires de clinique générale, que leurs savoirs étaient encore trop ténus, que ce qui était en fait en

question était l'ambition de quelques spécialistes d'être nommé professeur. Mais comme argument il était aussi avancé la perte d'une perspective globale sur la médecine induite par la spécialisation et le rétrécissement du point de vue sur le patient [6]. Ce n'est qu'après la guerre de 1870 que les chaires de spécialités vont être installées : pathologie mentale et maladies de l'encéphale (1877), maladie des enfants (1878), ophtalmologie (1878), maladies cutanées et syphilitiques (1879), système nerveux (1882), voies urinaires (1890).

Le XX^e siècle : l'invention de la médecine globale et l'inversion du regard sur la médecine chinoise

Après la grande guerre, l'ORL sera la dernière grande spécialité à obtenir sa chaire (1919). En 1930 à Paris 52% des médecins sont considérés comme des spécialistes, même si leur certification sur le plan juridique sera beaucoup plus tardive avec les diplômes d'état de spécialités (1947) [9]. Cette importante expansion de la spécialisation s'accompagne d'autres transformations profondes du champ médical avec l'apparition de la médecine de laboratoire, de formes collectivisées de la médecine (sécurité sociale, santé publique). Ces changements sont perçus par une partie du corps médical français comme une atteinte à son autonomie professionnelle, à sa relation au patient, à la place de la médecine générale. D'autant que les supposés progrès de la médecine n'ont pas les prolongements thérapeutiques attendus : *« L'esprit d'analyse crut d'abord triompher avec le pasteurisme, mais ne tarda pas à constater que le microbe reste inaccessible, que sa spécificité apparaît à une étude approfondie comme des plus incertaine et qu'ainsi la nosographie qui le prend pour base et la thérapeutique qui le prend pour objet font fausse route. En fait, et contrairement à ce qu'on espérait, parmi le nombre imposant des vaccins et sérums proposés, ceux qui ont une valeur certaine demeurent plutôt exceptionnels et ces méthodes, par ailleurs ne sont pas sans présenter de sérieux dangers. Le pasteurisme a détourné la médecine de la clinique vers le laboratoire sans faire gagner grand-chose d'efficace à l'art de guérir ; ses conceptions analytiques ont amené la médecine dans une impasse décevante »* [10].

2. Considéré comme le premier hôpital pédiatrique au monde [18].

3. Dentistes, obstétriciens gynécologues, psychiatres, orthopédistes, ophtalmologistes, urologues, vénérologues, dermatologues, pédiatres, otologistes [18].

C'est ainsi qu'est construit et théorisé le « néohippocratismes » en réaction au « réductionnisme » supposé caractériser la médecine moderne. Le préfixe « néo » traduit bien qu'il s'agit d'une reconstruction moderne faisant référence à une tradition ancienne, celle d'Hippocrate. Médecine synthétique (« globale »⁴) et médecine analytique (« réductionniste ») sont opposées. Le néohippocratismes s'inscrit dans un mouvement intellectuel bien plus large de mise en question du rationalisme, de la science, de la modernité et de la notion même de progrès. Le 1^{er} *Congrès international de médecine néo-hippocratique* se tient à Paris en 1937, il se clôture par une motion présentée par le lyonnais Pierre Delore qui est aussi une figure pionnière de l'acupuncture [12] :

« La tendance analytique a été trop exclusive. Certaines erreurs d'optique ont été ainsi réalisées. Il importe de revenir à un équilibre plus harmonieux de l'esprit d'analyse et de l'esprit de synthèse, de l'esprit de mesure et de l'esprit de finesse. Il est légitime d'affirmer la rénovation du pythagorisme et de l'hippocratismes. On peut en tirer des enseignements ou des suggestions qui se formulent ainsi :

– *Affirmer la préséance de la médecine générale sur les spécialisations et les techniques, la nécessité de la culture philosophique, l'utilité de l'histoire de la médecine.*

– *Intégrer vraiment les principes hippocratiques et pythagoriciens dans la médecine moderne. Concilier la tradition avec la science et le progrès.*

– *Ne plus isoler le corps et l'esprit, l'homme et le milieu.*

– *S'orienter résolument vers : l'étude de la santé et de l'homme normal --- vers la médecine constitutionnelle ou du terrain --- vers l'analyse des tempéraments, la biotypologie et la psychophysiologie, pour arriver à la connaissance synthétique du type individuel : morphologique, physiologique, psychologique.*

– *Reconsidérer la valeur du microbe dans la maladie, relativement au terrain et parvenir à une conception synthétique de la cause de la maladie [...].*

– *Donner la préférence chaque fois que possible aux thérapeutiques simples et naturelles [...].*

– *Individualiser de mieux en mieux l'acte médical et thérapeutique [...].*

4. « Holisme » est lui-même un terme récent, créé en 1926 [6].

– *Assurer la survivance du médecin de famille.*

– *Maintenir intangible la grande tradition morale* » [11].

Cette clôture du congrès par une « motion » témoigne que le néohippocratismes est d'abord un programme, un projet idéologique. De façon notable elle énonce toutes les caractéristiques constitutives des « médecines holistiques » à venir et trace une frontière imaginaire entre une médecine moderne et une tradition hippocratique toutes deux fantasmées. Les éléments médicaux et techniques de la motion (le terrain, la prévention, l'individualisation, les thérapeutiques naturelles...) ne sont qu'une rhétorique⁵ au service d'un objectif professionnel (la préséance de la médecine générale, la survivance du médecin de famille) et idéologique (nécessité de la culture philosophique, concilier tradition avec la science et le progrès, intangibilité de la grande tradition morale). Ce contexte d'une remise en cause de la science au nom de la tradition permet la réception de l'acupuncture en France, d'autant plus que se dresse en arrière-plan la figure ésotérique de René Guénon qui superpose au clivage temporel tradition-modernité le clivage spatial Orient-Occident [12]. C'est à cette construction parisienne des années trente que la médecine chinoise va être amalgamée. Les

5. L'opposition entre une médecine moderne ou occidentale et des médecines « holistiques » est une construction. Par exemple le clivage entre une médecine chinoise à visée préventive, aux traitements individualisés et sûrs et une médecine occidentale à visée curative, aux traitements standardisés et iatrogènes est factice. La médecine occidentale s'est implantée en Chine au début du XX^e siècle non pas grâce à ses thérapeutiques, bien faibles à l'époque, mais par ses avancées dans l'hygiène, la médecine préventive et la santé publique dans un contexte de grandes épidémies. Dans un cadre général la médecine est simplement préventive partout où elle le peut avec pertinence. L'« individualisation » du traitement couramment invoquée à propos de la médecine chinoise, n'est pas à proprement parler une individualisation s'adressant à un individu particulier mais une stratification s'adressant à des sous-groupes de patients. Cette stratification est elle-même utilisée dans de nombreux protocoles de traitement de la médecine occidentale. C'est dire que la médecine stratifie et tend à personnaliser non pas par dogme mais lorsqu'elle dispose des éléments factuels lui permettant de le faire. L'innocuité de l'acupuncture n'est pas intrinsèque mais résulte du transfert de savoirs de la médecine occidentale (anatomie et hygiène). C'est dire également que les thérapeutiques des médecines supposées holistiques ne sont pas par nature sûres et celles de la médecine occidentale par nature iatrogènes. La médecine évalue simplement le rapport bénéfice-risque tout en s'efforçant de réduire les risques partout où cela est possible.

médecins acupuncteurs pionniers comme Ferreyrolles, Martiny ou Delore sont homéopathes, participent au congrès de 1937 et sont impliqués au premier plan dans le mouvement néohippocratique [12].

C'est ainsi que de symbole de la médecine spécialisée au XIX^e siècle la médecine chinoise devient symbole de la médecine globale au XX^e. Cette inversion dans la perception occidentale est le reflet de son instrumentalisation dans les débats internes à la médecine occidentale. L'acmé de cette instrumentalisation est atteinte à la fin des années 60 avec le New Age, mouvement hétéroclite construit autour du grand thème d'un réenchâtement du monde : ésotérisme et alchimie, grandes traditions, religions et spiritualités orientales et occidentales, paranormal, épanouissement personnel et médecines naturelles. Cette période marque aussi le moment d'une diffusion sans précédent de l'acupuncture, alors insérée dans le cadre des médecines naturelles, douces ou parallèles, ensuite rebaptisées « alternatives et complémentaires ». Ce cadre ne fait que reproduire les caractéristiques néohippocratiques c'est-à-dire construire une antithèse fantasmée de la médecine moderne.

Le point de vue New Age va être amplifié par le point de vue culturaliste des sciences humaines traversées alors par le « post-modernisme », le « post-colonialisme » et le « relativisme culturel et cognitif ». En s'attachant à montrer que la science n'est qu'une construction culturelle et sociale de l'Occident, que le savoir scientifique n'est qu'un savoir parmi d'autres, nombre d'anthropologues, ethnologues ou sociologues participent à l'enfermement de la médecine chinoise dans une construction néohippocratique et New Age [13].

Enjeux scientifiques, professionnels et idéologiques

D'un point de vue interne à la science, la spécialisation apparaît comme une conséquence inéluctable imposée par le développement continu des savoirs et des techniques. Mais à cette question d'une nécessaire et constante adaptation des pratiques scientifiques se mêlent des enjeux socio-professionnels et idéologiques. Les enjeux professionnels s'expriment au XIX^e siècle au sein de l'élite médicale universitaire et hospitalière avec une lutte de pouvoir,

comme au XX^e siècle au sein de la médecine libérale avec la restriction du périmètre de la médecine générale. De même les enjeux idéologiques et philosophiques apparaissent avec des points de vue divergents sur l'homme et la vie, la notion de progrès et de science. En fonction des intérêts et enjeux dans les débats du moment la médecine chinoise va être convoquée et mobilisée dans un sens au XIX^e et dans un autre au XX^e.

La présentation qui prévaut depuis 1930 d'une médecine chinoise comme une médecine globale s'inscrivant à l'inverse du réductionnisme est naïve d'un point de vue historique. Elle occulte le fait que la médecine, en Orient comme en Occident est mécaniquement confinée au « global » tant qu'elle n'a pas accès aux « parties », et cet accès n'est possible que si l'on dispose d'un ensemble approprié de savoirs et de techniques. Dans cette perspective le global apparaît plus comme le superficiel et l'approximatif que comme l'essentiel et le fondamental. Il y a donc lieu de distinguer un *holisme de contrainte* lié aux limitations conceptuelles et méthodologiques à un moment donné dans une société donnée d'un *holisme idéologique* construit en opposition au « réductionnisme ». Cet holisme idéologique met délibérément de côté des savoirs établis et disponibles au profit de spéculations sur un « tout » essentialisé ; en ce sens c'est un holisme d'ignorance. A l'inverse, dès qu'ils ont disposé de nouveaux savoirs et de nouvelles méthodes au contact de la médecine occidentale, les médecins chinois se sont appliqués à les intégrer et à les développer de façon systématique dans leur domaine. Si on se place dans le cadre de la science, l'opposition entre synthèse et analyse, global et détail n'a pas grand sens et est inopérante. Un fait scientifique n'est pas à considérer isolément, mais s'insère dans tout un ensemble de propositions interconnectées supposées caractériser le plus adéquatement possible l'objet d'étude. Un va-et-vient incessant s'opère entre les différents niveaux. Confronté à la mise en cause de la méthode expérimentale au nom d'un point de vue « global » sur la vie et l'homme, Claude Bernard répond en 1865 dans son « *Introduction à la médecine expérimentale* ».

« *Il faut donc bien savoir que, si l'on décompose l'organisme*

vivant en isolant ses diverses parties, ce n'est que pour la facilité de l'analyse expérimentale, et non point pour les concevoir séparément. En effet, quand on veut donner à une propriété physiologique sa valeur et sa véritable signification, il faut toujours la rapporter à l'ensemble et ne tirer de conclusion définitive que relativement à ses effets dans cet ensemble. [...] les faits particuliers ne sont jamais scientifiques : la généralisation seule peut constituer la science. Mais il y a là un double écueil à éviter ; car si l'excès des particularités est antiscientifique, l'excès des généralités crée une science idéale qui n'a plus de lien avec la réalité » [14].

C'est de cela qu'il s'agit avec l'holisme idéologique : la construction d'une médecine idéale, spéculative, s'exonérant de toute confrontation à la réalité et aux données factuelles. L'holisme en soi est un concept flou et dans le cadre de la médecine il est souvent avancé la maxime énonçant que « *le tout est plus que la somme des parties* ». On peut s'interroger sur la nature de ce « *plus* », sur la façon dont il pourrait être mis en évidence ; tout comme on peut se demander pourquoi ce « *plus* » serait accessible à la médecine chinoise et hors de portée pour la médecine « occidentale ». Ce qui est appelé « approche globale » n'est dans les discours des praticiens qu'une psychologisation naïve autour de quelques concepts psychanalytiques rudimentaires⁶. L'unité « corps-esprit » invoquée dans les médecines holistiques correspond en fait à une disparition du corps auquel elles n'ont pas accès et à une réduction du patient à « l'esprit » dont elles prétendent avoir les clés. Cette psychologisation de la médecine chinoise [17] ouvre la voie à une spiritualisation, et c'est bien à une conception spiritualiste de la vie qu'étaient confrontés Claude Bernard et la médecine au XIX^e siècle [15].

La controverse actuelle à propos des « Fake Medicine » [16] montre que la médecine chinoise n'est jamais qu'une victime collatérale d'un combat idéologique dans lequel le néo-hippocratism, le New-Age et le post-modernisme l'ont enrôlée à son corps défendant,

6. Cela témoigne du contexte néohippocratique de la réception de l'acupuncture en France dans les années 1930 et d'une hybridation sur le plan conceptuel à ce moment-là entre médecine chinoise, homéopathie et psychanalyse [12].

avec la complicité active, consciente ou pas, de nombre de ses praticiens.



D^r Johan Nguyen

✉ johan.nguyen@wanadoo.fr

Conflit d'intérêts : aucun

Références

1. Huc E. L'Empire chinois. Paris: Gaume Frères. 1854.
2. Daumas C. Notice sur la médecine et les médecins en Chine. Gazette Médicale de Paris. 1855, série 3, n° 10.
3. Bazin A. Notice historique sur le collège médical de Pékin, d'après Le Thoi-Thsing-Hoei-Tien. Journal Asiatique. 1856; 8:393-427.
4. Nguyen J. L'interdiction de l'acupuncture en 1822 par l'empereur Daoguang et l'instrumentalisation de l'histoire. Acupuncture & Moxibustion. 2018;17(1):5-15.
5. Foucault M. Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical. Paris: Presses Universitaires de France. 1963.
6. Weisz G. The emergence of medical specialization in the nineteenth century. Bull Hist Med. 2003;77(3):536-75.
7. Wunderlich 1841 cité par Ackerknecht [17].
8. Prévost A. La Faculté de médecine de Paris, ses chaires, ses annexes et son personnel enseignant de 1790 à 1900. Paris: A. Maloine. 1900.
9. Pinell P. Champ médical et processus de spécialisation. Actes de la recherche en sciences sociales. 2005;156-157(1):4-36.
10. Allendy R. Orientation des idées médicales. Paris: Au sans pareil. 1929.
11. 1^{er} Congrès international de médecine néo-hippocratique. Paris 1-5 juillet 1937. Motion présentée par le docteur Delore, page 341.
12. Nguyen J. La Réception de l'acupuncture en France, une biographie revisitée de George Soulié de Morant (1878-1955). Paris: L'Harmattan. 2012.
13. Nguyen J. Repenser et redélimiter notre champ professionnel. Acupuncture & Moxibustion. 2015;14(3):227.
14. Bernard C. Introduction à l'étude de la médecine expérimentale. Paris : J. B. Baillière. 1865
15. Nguyen J. Pourquoi y-a-t-il encore une médecine traditionnelle chinoise et plus de physique traditionnelle chinoise ? Acupuncture & Moxibustion. 2017;16(2):126-8.
16. <https://fakemedicine.blogspot.com/>
17. Barnes LL. The Psychologizing of Chinese healing practices in the United States. Cult Med Psychiatry. 1998;22(4):413-43.
18. Ackerknecht E. La Médecine hospitalière à Paris. Paris: Payot. 1986.