



HAL
open science

Quelle “ médecine chinoise ” pour les praticiens occidentaux actuels ?

Fernand Meyer

► **To cite this version:**

Fernand Meyer. Quelle “ médecine chinoise ” pour les praticiens occidentaux actuels?. Revue d'Histoire des Sciences, 1987, 40 (2), pp.217-222. 10.3406/rhs.1987.4049 . halshs-01694811

HAL Id: halshs-01694811

<https://shs.hal.science/halshs-01694811>

Submitted on 13 Feb 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Quelle « médecine chinoise » pour les praticiens occidentaux actuels ?

Fernand Meyer

Citer ce document / Cite this document :

Meyer Fernand. Quelle « médecine chinoise » pour les praticiens occidentaux actuels ?. In: Revue d'histoire des sciences, tome 40, n°2, 1987. pp. 217-222;

doi : 10.3406/rhs.1987.4049

http://www.persee.fr/doc/rhs_0151-4105_1987_num_40_2_4049

Document généré le 19/05/2016

DOCUMENTATION

Quelle « médecine chinoise » pour les praticiens occidentaux actuels ?

L'intérêt croissant du grand public et d'une partie du corps médical pour les « médecines alternatives », notamment les médecines traditionnelles d'Asie, suscite actuellement un regain de publications : ouvrages généraux ou « traductions », destinées, non seulement à faire connaître ces traditions en Occident, mais aussi à les mettre en pratique.

Les quelques réflexions, d'ordre méthodologique, qui suivent sont nées à la lecture d'un de ces livres (1).

Dans l'introduction (p. 2), l'auteur explicite le propos de cet ouvrage : « Nous nous proposons précisément de jeter un pont entre la médecine traditionnelle dite chinoise et la médecine occidentale dite scientifique. C'est dans cet esprit que nous avons tenu à réunir en un ouvrage de base les recettes attribuées à Zhang Zhong-jing, les thérapeutiques externes et internes du *Shang-han lun* ainsi qu'une liste de références mise à jour sur le terrain. » Il s'agit donc, si l'on en croit le titre, d'une traduction du *Shang-han lun* accompagnée de commentaires tenant compte de la pratique actuelle observée en Chine par l'auteur.

Le *Shang-han lun*, traité du froid nocif ou traité de la pathologie due au froid, de Zhang Zhong-jing (*alias* Zhang Ji), est en effet un texte très important de la tradition médicale chinoise, qui a suscité une volumineuse littérature depuis le XII^e siècle et qui continue d'être enseigné dans les écoles de médecine traditionnelle. On ne pourrait donc que se réjouir de la première traduction française intégrale de cette œuvre. En fait le malentendu commence déjà à ce propos, car si Zhang Zhong-jing a bien vécu dans la seconde moitié du II^e siècle après J.-C. (dates incertaines : 142/169 à 210/220), le texte original, qui ne nous est pas

(1) Ming Wong, éd., *Shang-han lun. Médecine traditionnelle chinoise*, traduction et commentaires par Ming Wong (Paris - New York - Barcelone : Masson, 1983), 15,5 × 24,5 cm, viii-252 p., 47 fig.

parvenu, a été transmis plus ou moins complètement (il aurait été « reconstitué » par Wang Shu-he au III^e siècle) jusqu'à Cheng Wu-ji qui le remanie dans son édition de 1144 en 10 chapitres. Mais la version de référence ultérieure sera surtout celle du XVI^e siècle, révisée et commentée par Wang Ji-chuan. En fait, il semble que le texte dont s'est servi Ming Wong soit encore une autre version, contemporaine (1978), « reconstituée » (p. 7, 27) par l'Institut de Médecine Traditionnelle Chinoise du Hubei.

Il est donc évident que nous sommes très loin de ce qui a pu être le contenu initial du *Shang-han lun* de Zhang Zhong-jing et que l'on perd ainsi de vue tout l'aspect original et novateur de ce texte, ce qui permet à Ming Wong d'affirmer, et en cela il s'inscrit dans la tendance chinoise contemporaine, que « le *Shang-han lun* embrasse l'ensemble de la médecine traditionnelle chinoise ». Or, contrairement à ce que l'on entend trop souvent aujourd'hui, il n'y a pas eu une « médecine chinoise » monolithique, mais bien des médecines (celle des correspondances systématisées et de l'acupuncture-moxibustion, celle de la pharmacopée, celle des exorcismes et des pratiques oraculaires, etc.) dont les courants se sont plus ou moins mêlés tout au long de l'histoire. Or le *Shang-han lun* illustre justement cette pluralité, car il exprimait à l'origine une pensée médicale assez différente de celle qui était à la base du Huang-di nei-jing, classique de la médecine des correspondances systématisées. Il s'en écartait sur deux points essentiels : d'une part, l'accent mis sur la thérapeutique par les drogues médicinales (c'est un des premiers textes de ce type) avec un rôle tout à fait secondaire joué par l'acupuncture et la moxibustion et, d'autre part, un certain réductionnisme étiologique puisqu'il est entièrement consacré à une seule étiologie, le froid. Il est par contre très excessif de prétendre que « Zhang Zhong-jing mit au point la théorie des médicaments » (p. 24) car il n'y a justement aucune théorisation de la pharmacopée dans son œuvre et qu'il faudra encore attendre presque un millénaire pour que se constitue une véritable théorie des drogues dans le but d'intégrer le courant pharmacologique à la doctrine classique de la médecine des correspondances systématisées.

Ce texte n'a d'ailleurs pas retenu, semble-t-il, l'attention des médecins jusqu'au début du second millénaire. C'est seulement sous les Song (960-1279) que s'amorce une véritable tentative d'intégration de la « pharmacologie » dans les conceptions qui sont à la base du Huang-di nei-jing. A la même époque, on s'intéresse particulièrement à des étiologies restreintes comme l'avait fait Zhang Zhong-jing pour le froid. On comprend donc le renouveau d'intérêt dont bénéficia son œuvre, révisée par Cheng Wu-ji qui l'édite en 1144, non sans y avoir incorporé le système complexe des cycles chronologiques des cinq phases circulatoires et des six sortes d'influences climatiques (*wu yun liu qi*) dont l'application médicale ne s'était développée qu'à partir du X^e siècle. Il est donc

évident que Ming Wong ou ses informateurs chinois se laissent entraîner par l'enthousiasme lorsqu'ils nous laissent entendre dans l'introduction (p. 19) que ces spéculations seraient le fait de Zhang Zhong-jing au 11^e siècle.

L'ambiguïté subsiste d'ailleurs dans le corps même du livre qui ne permet pas de distinguer très clairement ce qui revient à la traduction du *Shang-han lun* lui-même (version « reconstituée » de 1978) ou des gloses de l'Institut de Médecine Traditionnelle Chinoise du Hubei et les commentaires ou rappels de concepts biomédicaux de l'auteur. Après une introduction générale exposant les grandes lignes de « la médecine chinoise », le livre est divisé en six chapitres consacrés chacun à l'un des syndromes majeurs que Zhang Zhong-jing avait définis pour les maladies dues au froid et qui portent le nom des six catégories de voies de conduction (*jing*, appelées aussi très malencontreusement méridiens) qui parcourent le corps. Chaque chapitre est divisé à son tour par des sous-titres récurrents conférant à l'ensemble un aspect très clair et didactique qui s'estompe malheureusement à la lecture, du fait d'une certaine confusion et de nombreuses redites.

Compte tenu du titre de cet ouvrage, on s'attendrait à ce qu'il nous renseigne sur le concept même de *shang-han*. Dans le texte, il est tantôt rendu par froid nocif (ce qui en est la traduction littérale), tantôt par fièvres (p. 227). À la p. 27 il est dit que « le *shang-han* est assimilé à la pyrexie, c'est-à-dire à des maladies qui ne relèvent pas d'un organe particulier mais se caractérisent par un état fébrile... », alors qu'à la p. 22 on trouve que « la connaissance du symptôme *biao* et du symptôme *li* permet de différencier le *shang-han* (froid nocif) du *wen-bing* (maladie fébrile) ». Ces contradictions, qui ne sont peut-être qu'apparentes, semblent résulter de deux équivoques dont l'auteur, apparemment, n'a pas eu conscience.

— Tout d'abord, il y a constamment une certaine confusion (qui existe peut-être partiellement dans la littérature médicale chinoise mais qu'il faut alors signaler aux lecteurs occidentaux) entre les entités morbides et leurs causes. Ainsi, p. 38, il est dit que « le *zhong-feng* (coup de vent) s'attaque d'abord aux pores en surface. Le *feng* (vent) et le *han* (froid) envahissent l'organisme ». Le *zhong-feng* serait donc une cause morbide, alors que quelques lignes plus haut on peut lire que ce *zhong-feng* « résulte d'un déséquilibre entre l'élément *ying* et l'élément *wei* » (du corps). De même, p. 201, la phrase : « Ces signes caractérisent l'insuffisance *yang* par atteinte du *feng* (vent) et du *han* (froid) » signifie sans doute en fait que l'insuffisance *yang* est due à une atteinte par le vent et le froid.

— Ensuite l'auteur semble considérer tantôt « le *shang-han* » comme une maladie bien définie (p. 4 : « une maladie singulière appelée *shang-han* »), tantôt comme un groupe de maladies (p. 227 : « Le *Shang-han*

lun, Traité des fièvres »). Il en va de même pour les syndromes décrits dans le texte. Ainsi, p. 144, il est question des maladies du *shao-yang* et en même temps on y lit que « le *shao yang...* désigne une maladie... ». Ceci met l'auteur dans une situation délicate en ce qui concerne l'identification de ce *shang-han* sous le nom de certaines entités morbides biomédicales inconnues de la médecine traditionnelle chinoise. On peut lire ainsi, p. 4, note 1, « Le *shang-han* (froid nocif) ne saurait être confondu avec le *shang-han* (typhoïde) dû au bacille d'Eberth », et p. 23, à propos de la forme *tai-yang* du *shang-han*, qu'elle « peut simuler la fièvre typhoïde ».

En fait, Zhang Zhong-jing a consacré son ouvrage aux désordres corporels qu'il pensait pouvoir rapporter à l'action pathogène du froid du milieu environnant, privilégiant ainsi une des six étiologies externes (vent, froid, chaleur, humidité, sécheresse, feu) reconnues, à côté des traumatismes, dans le Huang-di nei-jing. Ce facteur pathogène, le froid nocif (*shang-han*), parfois associé à d'autres comme le vent, pénètre de la surface vers la profondeur du corps, affectant des voies de conduction (*jing* classés en six types) de plus en plus internes, selon une succession plus ou moins rapide et complète, en fonction de l'intensité du facteur externe, de la résistance de l'organisme et d'éventuelles fautes thérapeutiques. Chacun des six types de voies de conduction susceptible d'être touché étant associé à certains organes et à leurs fonctions, les maladies dues au froid nocif ont été réparties en six syndromes regroupant les signes cliniques et les pouls que l'on pensait pouvoir rattacher à ces voies de conduction et portant de ce fait leurs noms... Il est vrai que la plupart de ces syndromes comprennent de la fièvre (au moins dans le sens traditionnel et pas nécessairement une élévation de la température centrale du corps) mais celle-ci peut-être absente, notamment dans certains syndromes liés à des voies de conduction de nature *yin*. Il est donc très réducteur de ramener à des fièvres l'ensemble des états pathologiques dus au froid nocif.

On voit combien les représentations sont ici différentes du concept de maladie qui prévaut en médecine occidentale. Tous les syndromes très polymorphes décrits ne sont en fait que des formes cliniques et évolutives (bien qu'un stade évolué puisse être atteint d'emblée) d'un même désordre corporel dû à l'action nocive (*xie*) du froid externe. Or, cette différence conceptuelle (qui rend toute traduction moderne difficile) est constamment gommée dans le livre, d'où les difficultés que rencontre l'auteur en superposant les nosologies chinoise et biomédicale. Comme il est évident que certaines formes de typhoïde (au sens actuel) pouvaient fort bien entrer dans le cadre de l'un ou l'autre des syndromes rapportés au froid nocif, on fourvoie le lecteur en affirmant que « le *shang-han* (froid nocif) ne saurait être confondu avec le *shang-han* (typhoïde) »

(p. 4, note 1) ou que le syndrome *tai-yang* « peut simuler la fièvre typhoïde » comme si les praticiens traditionnels, même contemporains (mais fidèles à la logique interne de l'école du *shang-han*), disposaient des instruments conceptuels qui permettraient de faire la différence.

Nous touchons là au problème de la modernisation de ce qu'on appelle maintenant la médecine chinoise et qui concerne aussi bien le monde chinois que l'importation de cette médecine « alternative » en Occident. Par une modernisation des termes techniques (que ce soit leur définition chinoise ou leur traduction en langue occidentale), on espère gommer certaines différences fondamentales entre les concepts traditionnels et biomédicaux. Ceci pousse d'ailleurs inévitablement à des contradictions internes auxquelles le livre de M. Wong n'échappe pas.

L'exemple le plus éloquent est la traduction du terme *xie*, si important dans la pensée médicale chinoise. Très ancien, il a d'abord eu le sens large de funeste, mal, maléfique, en rapport notamment avec les démons. Lors de l'émergence de la médecine des correspondances systématisées, il prit un sens technique, désignant tout ce qui cause la maladie. Il ne s'agissait plus de démons, mais d'influences et d'émanations (*qi*) abstraites et concrètes comme par exemple celles du froid, de la chaleur, de l'humidité... en excès ou inadéquats. M. Wong rend parfois *xie* par « agent pathogène », ce qui est tout à fait acceptable surtout dans des combinaisons comme *han xie* (froid pathogène), *huo xie* (feu pathogène), etc... Ailleurs s'amorce une dérive (p. 7, « agent nocif ou infectieux ») qui va passer par une dichotomie (p. 8, « ... distingue les énergies perturbatrices : vent, froid, chaleur... des infections par pénétration de l'agent pathogène *xie* dans les vaisseaux, *jing*... »), pour finir par l'assimilation à des conceptions pasteurienne dont on mesurera la distance qui les sépare de la notion chinoise traditionnelle : « Le principal vecteur de la maladie est le *xie*, agent nocif qui est propagé par le vent, la chaleur, l'humidité, le feu... » (p. 16). Inutile de préciser que les notions d'infection ou de vecteur au sens moderne n'ont aucune pertinence ici et que cette modernisation n'aboutit, le plus souvent, qu'à des contradictions du point de vue biomédical. Ainsi, à propos des troubles de type *tai-yang* attribués au « vent malin », il est dit (p. 39) que « la fièvre est une réaction naturelle à l'atteinte toxi-infectieuse », alors que quelques lignes plus bas la paralysie faciale *a frigore*, dont on peut difficilement affirmer qu'il s'agisse d'une maladie « toxi-infectieuse », est rattachée à ce syndrome. Lorsque M. Wong écrit (p. 68) à propos de *xu-xue* (accumulation de sang) que « la stase sanguine modifie la résistance naturelle. Elle est à l'origine des tumeurs et des maladies coronaires », qui s'exprime ? Est-ce la traduction du *Shang-han lun* ? Dans ce cas, on aimerait bien savoir ce qu'il traduit par maladies coronaires ; les vaisseaux nourriciers du cœur n'étant pas connus, semble-t-il, de la tradition médicale chinoise. S'agit-il d'un rappel

biomédical ? Dans ce cas, le moins que l'on puisse dire c'est qu'il est très loin de ce que l'on sait aujourd'hui des étiologies de ces deux groupes de maladies.

Ailleurs, les apparentes contradictions semblent plutôt le fait d'un certain flou dans la syntaxe ou la terminologie employée. Voici quelques exemples : p. 117 « incontinence d'urine de type *lai-yang* » semble être en fait une « rétention » ou une réduction des urines si on se reporte à la description de ce syndrome (p. 65-66). A propos des symptômes du *xu-shui* (p. 66) : « La fièvre légère est accompagnée par la polydipsie » et quelques lignes plus loin, toujours dans le même cadre : « Le malade boit de moins en moins. » Ailleurs « l'énergie des organes *fu* ne communique plus » (p. 129), « une insuffisance de la rate indique une faiblesse des quatre membres » (p. 115), « circulation des méridiens » (p. 19), etc.

Dans ces conditions, à qui est destiné cet ouvrage ? Certainement pas aux historiens ni aux philologues. Aux praticiens et au grand public ? On imagine mal comment un médecin occidental pourrait le mettre en pratique et, s'il s'avisait de le faire, quel en serait le profit pour ses malades.

Mais le livre de M. Wong présente également des qualités incontestables : les nombreux détails fournis à propos des préparations de matière médicale (identifications des drogues, posologie, contre-indications...), les illustrations très didactiques de plantes et de « méridiens », ainsi qu'une très intéressante bibliographie de textes chinois récents de médecine traditionnelle (qui contraste malheureusement avec l'absence de toute référence en langue occidentale).

Si j'ai paru insister sur les insuffisances de cet ouvrage, ne sont en cause ni la compétence de traducteur, ni l'énorme travail de son auteur. C'est que je voudrais attirer l'attention sur un manque de méthode dont souffrent peu ou prou la plupart des livres traitant de médecine chinoise à l'usage des praticiens occidentaux. Il s'agit d'un problème important à une époque qui est en quête de « médecines alternatives » et où l'acupuncture a fait son entrée officielle dans les programmes d'enseignement des facultés de médecine. Le fait que ce soit un éditeur comme Masson, réputé pour la qualité de ses publications biomédicales, qui ait accepté de commercialiser cet ouvrage montre assez la demande actuellement très forte dans ce domaine. En Occident, la médecine chinoise ne sera crédible comme incitation à élargir la réflexion sur la santé et la maladie ou comme pratique alternative que dans la mesure où elle sera présentée dans sa logique interne originale et dans ses rapports culturels. Une telle démarche ne peut se passer ni des méthodes exigeantes de l'histoire et de la philologie, ni des outils conceptuels d'une véritable anthropologie de la maladie.

Fernand MEYER.